

Predicting Emotional Eating Based on Self-Compassion, Body Image Concern, and Perceived Stress in Women with Obesity

1. Safoura Rostamfarkhani[✉]: Department of Psychology, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Zahra Fattah Katamjani^{✉*}: Department of Psychology, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Shahla Heidarneshad[✉]: Department of Psychology, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email: 2669842755@iau.ir

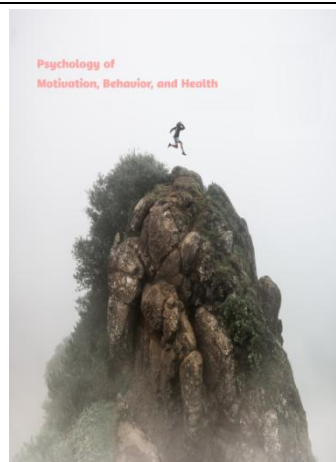
Received: 2026-04-13

Revised: 2026-05-30

Accepted: 2026-06-05

Initial Publish: 2026-07-31

Final Publish: 2027-02-20



Abstract

Introduction and Aim: Obesity is a major public health concern, and emotional eating is recognized as one of the key behavioral factors contributing to its development and maintenance. The present study aimed to investigate the predictive role of self-compassion, body image concern, and perceived stress in emotional eating among women with obesity.

Methodology: This descriptive-correlational study was conducted among women with obesity attending nutrition and health clinics in Tehran in 2026. A total of 180 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Salzburg Emotional Eating Scale, Neff's Self-Compassion Scale, the Body Image Concern Inventory, and Cohen's Perceived Stress Scale. Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression analyses were performed using SPSS-26.

Findings: The results revealed a significant negative association between self-compassion and emotional eating ($r = -0.485$, $p < .001$), while body image concern ($r = 0.450$, $p < .001$) and perceived stress ($r = 0.518$, $p < .001$) showed significant positive associations with emotional eating. Stepwise regression analysis indicated that self-compassion explained 23.5% of the variance in emotional eating, body image concern contributed an additional 10.1%, and perceived stress explained a further 5.5%. The final regression model accounted for 39.1% of the variance in emotional eating ($R^2 = 0.391$, $F = 33.87$, $p < .001$). Among the predictors, self-compassion emerged as the strongest predictor ($\beta = -0.336$).

Conclusion: The findings suggest that emotional eating among women with obesity is influenced by both protective and risk factors. Higher levels of self-compassion appear to protect against emotional eating, whereas greater body image concern and perceived stress increase vulnerability to this behavior. Interventions aimed at enhancing self-compassion, improving body image, and reducing perceived stress may contribute to the prevention and management of emotional eating and obesity.

Keywords: Emotional Eating, Self-Compassion, Body Image Concern, Perceived Stress, Obesity, Women.

How to Cite: Rostamfarkhani, S., Katamjani, Z. F., & Heidarneshad, S. (2026). Predicting Emotional Eating Based on Self-Compassion, Body Image Concern, and Perceived Stress in Women with Obesity. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-15.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Obesity has emerged as one of the most significant public health concerns worldwide and is increasingly recognized as a multifactorial condition influenced by biological, psychological, behavioral, and social determinants. Epidemiological evidence indicates that obesity prevalence has risen substantially across different age groups and is particularly pronounced among women, making it a major challenge for healthcare systems and policymakers (Hales et al., 2018). Beyond its well-documented physical consequences, obesity is associated with a broad range of psychosocial difficulties, including reduced quality of life, social stigma, emotional distress, impaired self-esteem, and increased vulnerability to psychological disorders (Monda et al., 2017; Sarwer & Polonsky, 2017). Contemporary perspectives on obesity emphasize that psychological factors play a central role in the development and maintenance of maladaptive eating behaviors, highlighting the need to identify mechanisms that contribute to unhealthy eating patterns among individuals with obesity.

Among the psychological variables associated with obesity, emotional eating has received considerable attention. Emotional eating refers to the tendency to consume food in response to emotional states rather than physiological hunger cues. Individuals experiencing emotional eating often use food as a coping strategy to regulate unpleasant emotions such as anxiety, sadness, anger, loneliness, and stress (Adam & Epel, 2017). Although this behavior may provide temporary emotional relief, it frequently contributes to excessive caloric intake, weight gain, and difficulties in long-term weight management. Research has consistently demonstrated associations between emotional eating and various adverse outcomes, including obesity, depressive symptoms, poor dietary quality, and eating disorders (Güler & Şenel, 2024; Zhou et al., 2024). Qualitative findings have further shown that overweight and obese women often perceive emotional eating as a mechanism for coping with interpersonal stressors, negative emotions, and life dissatisfaction (Ebrahimi Ehteram et al., 2021). Consequently, understanding the psychological factors that contribute to emotional eating represents an important step toward developing effective interventions for obesity management.

One psychological construct that has recently attracted substantial attention is self-compassion. Self-compassion refers to a kind, accepting, and

nonjudgmental attitude toward oneself during times of suffering, failure, or personal inadequacy. The construct encompasses self-kindness, common humanity, and mindfulness, enabling individuals to respond to distress with greater emotional balance and acceptance rather than self-criticism (Abolghasemi et al., 2012). Emerging evidence suggests that self-compassion functions as a transdiagnostic protective factor that promotes psychological well-being and reduces vulnerability to emotional and behavioral difficulties (Kirby, 2025). Individuals with higher levels of self-compassion tend to exhibit better emotion regulation abilities, lower levels of shame and self-criticism, and healthier coping strategies when confronted with stress and adversity (Ebadi et al., 2025). Within the context of eating behaviors, self-compassion has been associated with lower emotional eating, reduced eating disorder symptoms, and greater psychological flexibility (Meyer & Leppma, 2019). Studies conducted among overweight and obese individuals indicate that self-compassion may reduce emotional eating by facilitating adaptive emotional processing and enhancing resilience in the face of negative emotional experiences (Babakhanlou et al., 2020; Mahmoudi Hamidi et al., 2023). These findings suggest that self-compassion may serve as a significant protective factor against maladaptive eating behaviors.

Another important psychological factor linked to emotional eating is body image concern. Body image encompasses an individual's perceptions, beliefs, emotions, and attitudes toward their physical appearance. In modern societies, cultural ideals emphasizing thinness and attractiveness often place considerable pressure on women, increasing the likelihood of body dissatisfaction and appearance-related concerns (Baceviciene et al., 2020). Individuals who experience elevated body image concern frequently report feelings of shame, inadequacy, social anxiety, and reduced self-worth. These negative emotional experiences may contribute to maladaptive coping mechanisms, including emotional eating. Previous research has demonstrated that body image dissatisfaction is strongly associated with unhealthy dietary behaviors, eating pathology, and emotional distress (Ribeiro-Silva et al., 2018). Among overweight women, body image concern has been identified as one of the strongest predictors of problematic eating behaviors and emotional vulnerability (Sadegh Kouhestani & Sajadian, 2024). Furthermore, weight stigma and body image-related psychological inflexibility have been shown to exacerbate psychological distress and health-related difficulties

among women with obesity (Flynn et al., 2024). These findings underscore the importance of examining body image concern as a potential contributor to emotional eating.

Perceived stress represents another influential factor that may affect eating behavior. Perceived stress refers to an individual's subjective appraisal of life situations as unpredictable, uncontrollable, or overwhelming (Kakavand & Demarchali, 2016). Unlike objective stressors, perceived stress reflects how individuals interpret and respond to environmental demands. Research has linked perceived stress to reduced quality of life, increased anxiety, and a variety of psychological difficulties (Homayouni & Hosseini, 2022). From a biological perspective, chronic stress activates the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and increases cortisol secretion, thereby enhancing cravings for highly palatable foods and stimulating reward-related eating behaviors (Adam & Epel, 2017). From a psychological perspective, stress may deplete self-regulatory resources and increase reliance on maladaptive coping strategies, including emotional eating. Numerous studies have reported significant positive associations between perceived stress and emotional eating across diverse populations (Carpio-Arias et al., 2022; Ling & Zahry, 2021). Similar findings have been reported among Iranian populations, where perceived stress has been associated with disordered eating and emotional difficulties (Saharkhizan & Azadi, 2022). Women with obesity may be particularly susceptible to stress because of weight-related stigma, social pressures, and body image concerns, making perceived stress an important variable in understanding emotional eating behaviors (Tamayama & Kazama, 2018). Therefore, investigating the simultaneous roles of self-compassion, body image concern, and perceived stress may provide a more comprehensive understanding of emotional eating among women with obesity.

Methodology

This study employed a descriptive-correlational research design. The statistical population consisted of women with obesity who attended nutrition and health clinics in Tehran. Using convenience sampling, 180 participants meeting the inclusion criteria were recruited. Eligibility criteria included being female, being between 20 and 55 years of age, having a body mass index of 30 kg/m² or higher, and being free from severe psychiatric disorders, endocrine diseases affecting weight, and medications known to influence appetite or body weight. Participants completed a set

of standardized questionnaires assessing emotional eating, self-compassion, body image concern, and perceived stress. Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics were calculated for all study variables. Pearson correlation coefficients were employed to examine associations among variables. Subsequently, stepwise multiple regression analysis was conducted to determine the predictive contribution of self-compassion, body image concern, and perceived stress to emotional eating.

Findings

The participants had a mean age of 34.3 years (SD = 6.8), and all participants were women. Correlation analyses revealed significant relationships among all study variables. Emotional eating was negatively correlated with self-compassion ($r = -0.485$, $p < .001$), indicating that higher levels of self-compassion were associated with lower levels of emotional eating. In contrast, emotional eating was positively correlated with body image concern ($r = 0.450$, $p < .001$) and perceived stress ($r = 0.518$, $p < .001$), suggesting that increased body image concern and perceived stress were associated with greater emotional eating.

The stepwise regression analysis identified self-compassion as the strongest predictor of emotional eating. In the first step, self-compassion alone explained 23.5% of the variance in emotional eating ($R^2 = .235$). In the second step, body image concern entered the model and increased the explained variance to 33.6%, contributing an additional 10.1% of explained variance. In the final step, perceived stress entered the model and further increased the explained variance to 39.1% ($R^2 = .391$), contributing an additional 5.5%. The final regression model was statistically significant ($F = 33.87$, $p < .001$). Standardized regression coefficients indicated that self-compassion ($\beta = -0.336$), body image concern ($\beta = 0.274$), and perceived stress ($\beta = 0.240$) each made significant unique contributions to the prediction of emotional eating. Among these variables, self-compassion emerged as the strongest predictor.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that emotional eating among women with obesity is influenced by a combination of protective and risk factors. Self-compassion emerged as the most powerful predictor, indicating that women who are more accepting, mindful, and compassionate toward themselves are less likely to engage in emotional eating when confronted with distressing emotions or life challenges. These findings suggest that self-

compassion may strengthen emotional regulation capacities and reduce reliance on food as a coping mechanism. The prominent role of self-compassion highlights the importance of positive psychological resources in understanding eating behavior and obesity-related difficulties.

Body image concern also played a substantial role in predicting emotional eating. Women who reported greater dissatisfaction and concern regarding their physical appearance were more likely to engage in emotional eating behaviors. Negative perceptions of the body may contribute to emotional distress, self-criticism, and feelings of inadequacy, all of which can increase vulnerability to maladaptive eating patterns. This finding reinforces the notion that body image represents a central psychological component in obesity and should be considered in both assessment and intervention efforts.

Perceived stress was another significant predictor of emotional eating. Individuals experiencing elevated levels of stress may use food consumption as a means of coping with emotional discomfort and psychological pressure. Chronic stress can

simultaneously influence biological reward systems and impair self-regulatory processes, thereby increasing susceptibility to emotional eating. The results indicate that stress management may be an essential component of interventions targeting obesity and unhealthy eating behaviors.

Overall, the study supports a multidimensional understanding of emotional eating among women with obesity. The findings suggest that emotional eating cannot be adequately explained by a single factor but rather reflects the interaction of emotional, cognitive, and self-regulatory processes. Interventions aimed at strengthening self-compassion, reducing body image concerns, and improving stress management skills may be particularly effective in decreasing emotional eating and promoting healthier weight management outcomes. The results further emphasize the importance of integrating psychological approaches into obesity treatment programs and highlight the value of addressing both protective and risk factors simultaneously in clinical practice.

پیش‌بینی خوردن هیجانی بر اساس شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به چاقی

۱. صفورا رستم فرخانی^{ID}: گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. زهرا فتاح کتم جانی^{ID}: گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. شهلا حیدرنژاد^{ID}: گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: 2669842755@iau.ir

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۵/۰۹

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۵

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۹

دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۲۴

چکیده

مقدمه و هدف: چاقی یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی است و خوردن هیجانی به عنوان یکی از عوامل رفتاری مؤثر در تداوم و تشدید آن شناخته می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی توان پیش‌بینی‌کنندگی شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در تبیین خوردن هیجانی زنان مبتلا به چاقی انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تغذیه و سلامت شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آنان ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس خوردن هیجانی سالزبورگ، پرسشنامه شفقت به خود نف، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران و پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین شفقت به خود و خوردن هیجانی رابطه منفی و معنادار ($r = -0.485, p < 0.001$) و بین نگرانی از تصویر بدنی و خوردن هیجانی رابطه مثبت و معنادار ($r = 0.518, p < 0.001$) وجود دارد. تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که شفقت به خود در گام نخست ۲۳.۵ درصد، نگرانی از تصویر بدنی ۱۰.۱ درصد و استرس ادراک‌شده ۵.۵ درصد از واریانس خوردن هیجانی را تبیین کردند. مدل نهایی با مشارکت هر سه متغیر توانست ۳۹.۱ درصد از واریانس خوردن هیجانی را پیش‌بینی کند ($R^2 = 0.391, F = 33.87, p < 0.001$). همچنین شفقت به خود قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده خوردن هیجانی بود ($\beta = -0.336$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان دادند که خوردن هیجانی در زنان مبتلا به چاقی تحت تأثیر هم‌زمان عوامل محافظتی و خطرزا قرار دارد. افزایش شفقت به خود می‌تواند نقش حفاظتی در برابر خوردن هیجانی داشته باشد، در حالی که نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده احتمال بروز این رفتار را افزایش می‌دهند. بنابراین، طراحی مداخلات روان‌شناختی با تأکید بر تقویت شفقت به خود، بهبود تصویر بدنی و مدیریت استرس می‌تواند در کاهش خوردن هیجانی و کنترل چاقی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌گان: خوردن هیجانی، شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی، استرس ادراک‌شده، چاقی، زنان

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: رستم فرخانی، صفورا، فتاح کتم جانی، زهرا، و حیدرنژاد، شهلا. (۱۴۰۵). پیش‌بینی خوردن هیجانی بر اساس شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به چاقی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۶)، ۱-۱۵.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

چاقی یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی در قرن بیست و یکم محسوب می‌شود که شیوع آن در بسیاری از کشورهای جهان به‌طور مستمر در حال افزایش است. گزارش‌ها نشان می‌دهند که نرخ چاقی در زنان در بسیاری از جوامع بالاتر از مردان بوده و این مسئله علاوه بر پیامدهای جسمانی، آثار روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای را نیز به همراه دارد (Hales et al., 2018). چاقی صرفاً نتیجه عدم تعادل میان دریافت و مصرف انرژی نیست، بلکه پدیده‌ای چندعاملی است که تحت تأثیر عوامل زیستی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد (Monda et al., 2017). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به چاقی در مقایسه با افراد دارای وزن طبیعی، سطوح بالاتری از مشکلات روان‌شناختی، کاهش کیفیت زندگی، انگ اجتماعی، اجتناب از دریافت خدمات سلامت و آسیب‌پذیری هیجانی را تجربه می‌کنند (Flynn et al., 2024; Sarwer & Polonsky, 2017). در این میان، شناسایی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر تداوم رفتارهای ناسالم غذایی و افزایش وزن می‌تواند نقش مهمی در طراحی مداخلات مؤثر برای پیشگیری و درمان چاقی ایفا کند.

یکی از مهم‌ترین سازه‌های مورد توجه در سال‌های اخیر در حوزه رفتارهای تغذیه‌ای، خوردن هیجانی است. خوردن هیجانی به الگویی از مصرف غذا اشاره دارد که در آن فرد به جای پاسخ دادن به نشانه‌های فیزیولوژیک گرسنگی، در واکنش به هیجان‌های منفی یا فشارهای روانی اقدام به خوردن می‌کند (Adam & Epel, 2017). در این الگو، غذا به ابزاری برای تنظیم هیجان تبدیل می‌شود و فرد تلاش می‌کند از طریق خوردن، احساساتی مانند اضطراب، غم، خشم، تنهایی یا استرس را کاهش دهد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که خوردن هیجانی با افزایش شاخص توده بدنی، اختلال در کنترل وزن، کاهش سلامت روان و افزایش خطر اختلالات خوردن همراه است (Güler & Şenel, 2024; Zhou et al., 2024). همچنین نتایج پژوهش‌های کیفی نشان داده است که زنان دارای اضافه وزن و چاقی، خوردن هیجانی را به عنوان راهبردی برای مقابله با فشارهای روانی، ناکامی‌های بین‌فردی و هیجان‌های ناخوشایند تجربه می‌کنند (Ebrahimi Ehteram et al., 2021). از سوی دیگر، رفتارهای خوردن ناسالم و نگرش‌های منفی نسبت به غذا نیز ارتباط نزدیکی با

ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها دارند (Hatamian & Vafapoor, 2020).

از این رو، مطالعه عوامل روان‌شناختی مرتبط با خوردن هیجانی در زنان مبتلا به چاقی اهمیت ویژه‌ای دارد.

در سال‌های اخیر، شفقت به خود به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل محافظتی در برابر مشکلات روان‌شناختی و رفتاری مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. شفقت به خود به معنای برخورد مهربانانه، پذیرنده و غیرقضاوتی با خود در هنگام تجربه شکست‌ها، ناکامی‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی است. این سازه شامل سه مؤلفه اصلی مهربانی با خود در مقابل خودانتقادی، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌های منفی است (Abolghasemi et al., 2012). پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک هدف فراتشخیصی در کاهش نشانه‌های روان‌شناختی و ارتقای بهزیستی عمل کند (Kirby, 2025). افراد دارای شفقت به خود بالا معمولاً هنگام مواجهه با هیجان‌های منفی، کمتر به راهبردهای ناسازگارانه روی می‌آورند و توانایی بیشتری برای تنظیم هیجانی مؤثر دارند (Ebadi et al., 2025). مطالعات انجام‌شده در حوزه رفتارهای خوردن نیز نشان داده‌اند که شفقت به خود با کاهش خوردن هیجانی، کاهش علائم اختلالات خوردن و بهبود تنظیم هیجان ارتباط دارد (Meyer & Leppma, 2019). در افراد مبتلا به چاقی نیز مشخص شده است که شفقت به خود می‌تواند از طریق بهبود پردازش هیجانی، شدت خوردن هیجانی را کاهش دهد (Babakhanlou et al., 2020). همچنین در زنان دارای اضافه وزن، شفقت به خود نقش میانجی مهمی در ارتباط میان تعارض‌های خودپنداره و خوردن هیجانی ایفا می‌کند (Mahmoudi Hamidi et al., 2023). با وجود این شواهد، هنوز نقش نسبی شفقت به خود در کنار سایر عوامل روان‌شناختی مرتبط با خوردن هیجانی نیازمند بررسی بیشتر است.

عامل مهم دیگری که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته، نگرانی از تصویر بدنی است. تصویر بدنی به ادراک، نگرش‌ها، باورها و احساسات فرد نسبت به ظاهر جسمانی خود اشاره دارد. در جوامع امروزی، استانداردهای فرهنگی و رسانه‌ای درباره زیبایی، به‌ویژه برای زنان، فشار زیادی برای دستیابی به اندام ایده‌آل ایجاد کرده‌اند. در نتیجه، بسیاری از زنان مبتلا به چاقی ناراضی‌تری شدیدی از

ظاهر بدن خود تجربه می‌کنند (Baceviciene et al., 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نگرانی از تصویر بدنی نه تنها با کاهش عزت نفس و افزایش مشکلات روان‌شناختی همراه است، بلکه نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای خوردن ناسازگار نیز ایفا می‌کند (Ribeiro-Silva et al., 2018). افراد دارای نگرانی بالا نسبت به ظاهر خود معمولاً هیجان‌های منفی بیشتری مانند شرم، اضطراب و احساس ناکافی بودن را تجربه می‌کنند که این هیجان‌ها می‌توانند محرک خوردن هیجانی باشند. در این زمینه، پژوهش انجام‌شده بر زنان دارای اضافه وزن نشان داد که نگرانی از تصویر بدنی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای ناسالم خوردن محسوب می‌شود (Sadegh Kouhestani & Sajadian, 2024). افزون بر این، پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی مرتبط با تصویر بدنی و درگیری شناختی با افکار منفی درباره ظاهر، رابطه بین انگ وزن و پیامدهای نامطلوب روانی را تشدید می‌کند (Flynn et al., 2024). بنابراین، بررسی نقش نگرانی از تصویر بدنی در تبیین خوردن هیجانی در زنان مبتلا به چاقی ضروری به نظر می‌رسد.

علاوه بر شفقت به خود و نگرانی از تصویر بدنی، استرس ادراک‌شده نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رفتارهای خوردن شناخته می‌شود. استرس ادراک‌شده به ارزیابی ذهنی فرد از میزان فشار، غیرقابل پیش‌بینی بودن و غیرقابل کنترل بودن موقعیت‌های زندگی اشاره دارد (Kakavand & Demarchali, 2016). برخلاف رویدادهای استرس‌زا، استرس ادراک‌شده بر تجربه ذهنی فرد از فشارهای محیطی تأکید دارد و به همین دلیل می‌تواند تأثیر مستقیمی بر رفتارها و هیجان‌های فرد داشته باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس ادراک‌شده با کاهش کیفیت زندگی، افزایش اضطراب سلامت و مشکلات روان‌شناختی مختلف همراه است (Homayouni & Hosseini, 2022). از منظر زیستی، استرس مزمن موجب فعال شدن محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و افزایش ترشح کورتیزول می‌شود که این فرایند میل به مصرف غذاهای پرکالری و پاداش‌دهنده را افزایش می‌دهد (Adam & Epel, 2017). از منظر روان‌شناختی نیز استرس می‌تواند منابع خودتنظیمی فرد را تضعیف کرده و احتمال استفاده از غذا به عنوان راهبرد مقابله‌ای را افزایش دهد.

مطالعات متعددی ارتباط مستقیم میان استرس ادراک‌شده و خوردن هیجانی را تأیید کرده‌اند. برای مثال، نتایج یک مطالعه مقطعی نشان داد که افزایش استرس ادراک‌شده با افزایش معنادار خوردن هیجانی همراه است (Carpio-Arias et al., 2022). همچنین پژوهش دیگری نشان داد که خودتنظیمی خوردن نقش میانجی مهمی در رابطه میان استرس ادراک‌شده و رفتارهای غذایی دارد (Ling & Zahry, 2021). در ایران نیز گزارش شده است که استرس ادراک‌شده از طریق افزایش مشکلات هیجانی و کاهش حمایت‌های روان‌شناختی با رفتارهای خوردن آشفته ارتباط دارد (Saharkhizan & Azadi, 2022). زنان مبتلا به چاقی به دلیل مواجهه مکرر با انگ وزن، تبعیض اجتماعی و نگرانی‌های مربوط به ظاهر بدنی، معمولاً سطوح بالاتری از استرس ادراک‌شده را تجربه می‌کنند (Tamayama & Kazama, 2018). از این رو، انتظار می‌رود استرس ادراک‌شده نقش مهمی در تبیین خوردن هیجانی در این گروه ایفا کند.

با وجود شواهد موجود، بررسی همزمان نقش شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی خوردن هیجانی در زنان مبتلا به چاقی همچنان محدود است. بسیاری از پژوهش‌های پیشین تنها بر یک یا دو عامل متمرکز بوده‌اند و کمتر مطالعه‌ای به بررسی سهم نسبی این متغیرها در یک مدل جامع پرداخته است (Bazo Perez & Frazier, 2024). از سوی دیگر، مدل‌های جدید تاب‌آوری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی نشان می‌دهند که رفتارهای خوردن حاصل تعامل عوامل خطرزا و عوامل محافظتی هستند و برای درک بهتر این رفتارها باید هر دو دسته عوامل به طور همزمان مورد بررسی قرار گیرند (Kirby, 2025; Bazo Perez & Frazier, 2024). بر این اساس، شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی و نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده به عنوان عوامل خطرزا در شکل‌گیری خوردن هیجانی نقش داشته باشند.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی خوردن هیجانی بر اساس شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به چاقی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر نوع داده‌ها، کمی؛ از نظر پارادایم، اثبات‌گرا؛ و از نظر روش گردآوری داده‌ها، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل معادل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان خون مراجعه‌کننده به کلینیک مهرانه زنجان در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار **G*Power** و بر اساس نوع طرح پژوهش، توان آزمون و کفایت آماری برای شناسایی اثرات مداخله محاسبه شد و حداقل حجم نمونه ۵۴ نفر برآورد گردید؛ با این حال، با در نظر گرفتن احتمال ریزش آزمودنی‌ها، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه گشتالت‌درمانی، معنادرمانی و کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود شامل ابتلا به سرطان خون، برخورداری از هوش بهنجار، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و کسب نمره پایین‌تر از متوسط در متغیرهای روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف بیش از دو جلسه، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی همزمان بود. پیش از آغاز مداخله، همه شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند؛ پس از اتمام جلسات درمانی نیز مرحله پس‌آزمون اجرا شد و سه ماه بعد از پایان مداخله، مرحله پیگیری برای بررسی پایداری اثرات درمان انجام گرفت. اصول اخلاقی شامل آگاهی از اهداف پژوهش، مشارکت داوطلبانه، محرمانه ماندن اطلاعات، کدگذاری پرسشنامه‌ها، رعایت حریم خصوصی و حق انصراف از پژوهش در تمامی مراحل رعایت شد.

پرسشنامه روش‌های کنار آمدن با استرس اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ طراحی شده و نسخه فارسی آن توسط اکبرزاده ترجمه شده است. این پرسشنامه دارای ۴۸ ماده است و پاسخ‌ها در قالب مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند. ابزار مذکور سه سبک اصلی مقابله با استرس را ارزیابی می‌کند که شامل مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی است. دامنه نمره هر یک از سه سبک مقابله‌ای از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است و نمره بالاتر در هر

سبک نشان‌دهنده غلبه همان شیوه مقابله‌ای در فرد است. در مطالعات پیشین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب گزارش شده و روایی آن نیز در پژوهش‌های داخلی تأیید شده است. در پژوهش حاضر، روایی محتوایی ابزار با نظر متخصصان دانشگاهی و خبرگان بالینی بررسی شد و پایایی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلویید و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی شده و دارای ۱۶ ماده است. این ابزار سه مؤلفه ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل آن از صفر تا ۶۴ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده حساسیت اضطرابی بیشتر است. این ابزار ماده معکوس ندارد و نمره کل از طریق جمع نمرات همه مواد محاسبه می‌شود. فلویید و همکاران ثبات درونی این مقیاس را بین ۰.۸۰ تا ۰.۹۰ گزارش کرده‌اند و پایایی بازآزمایی آن نیز مطلوب بوده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران هنجاریابی شده و شاخص‌های روایی و پایایی آن تأیید شده است. در پژوهش حاضر نیز روایی محتوایی پرسشنامه با نظر متخصصان بررسی شد و پایایی درونی آن با آلفای کرونباخ ۰.۷۶ تأیید گردید.

پروتکل گشتالت‌درمانی به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی گروهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این مداخله بر اساس رویکرد پدیدارشناختی، وجودی و مبتنی بر تماس طراحی شد و هدف اصلی آن افزایش آگاهی شرکت‌کنندگان از تجربه «اینجا و اکنون»، پذیرش مسئولیت نسبت به هیجان‌ها و رفتارها، شناسایی نیازها و موضوع‌های ناتمام، کاهش اجتناب هیجانی و تقویت تماس اصیل با خود و دیگران بود. محتوای جلسات شامل آشنایی با اصول گشتالت و پذیرش مسئولیت، بررسی چرخه تماس و عقب‌نشینی، ماندن با احساسات دشوار، استفاده از فن صندلی خالی برای تکمیل موضوع‌های ناتمام، بزرگ‌نمایی رفتارها و گفتارها برای افزایش خودآگاهی، واژگون‌سازی نقش‌ها، تمرین و آزمایش رفتارهای جدید و در نهایت مرور تجربه‌ها و جمع‌بندی درمان بود. اجرای

جلسات توسط افراد آموزش‌دیده در کلینیک انجام شد و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد.

پروتکل معادرمانی نیز به‌صورت گروهی و در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این مداخله بر مبنای دیدگاه فرانکل طراحی گردید و بر اصل اراده معطوف به معنا، مسئولیت‌پذیری، بازسازی نگرش نسبت به رنج و کشف معنای شخصی در زندگی تأکید داشت. محتوای جلسات شامل آشنایی با مفاهیم و منابع معنا، بررسی ارتباط سرطان با هویت و معنای زندگی، توجه به منابع تاریخی معنا در گذشته، حال و آینده، اصلاح نگرش‌ها و احساسات، مواجهه با محدودیت‌های زندگی، تقویت خلاقیت، شجاعت و مسئولیت‌پذیری، ارتباط با زندگی و فرامعنا، و در نهایت بازتاب امیدها و چشم‌انداز آینده بود. هدف این مداخله آن بود که بیماران بتوانند تجربه بیماری، درد، اضطراب و محدودیت‌های ناشی از سرطان خون را در چارچوبی معنادارتر بازفهمی کرده و ظرفیت روانی بیشتری برای مقابله با شرایط بیماری به دست آورند.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار IBM SPSS Statistics نسخه ۲۳ تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از فراوانی و درصد و برای توصیف متغیرهای اصلی پژوهش از میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی،

جدول ۱: همبستگی‌های متقابل برای شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به چاقی

متغیر	خوردن هیجانی	شفقت به خود	نگرانی از تصویر بدنی	استرس ادراک‌شده
خوردن هیجانی	-	-۰/۴۸۵***	۰/۴۵۰***	۰/۵۱۸***
شفقت به خود		-	-۰/۲۷۸***	-۰/۳۹۲***
نگرانی از تصویر بدنی			-	۰/۴۷۵***
استرس ادراک‌شده				-

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، کلیه مقادیر همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک (خوردن هیجانی) و همچنین همبستگی‌های بین متغیرهای پیش‌بین از نظر آماری معنی‌دار است. به عبارتی دیگر بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک ارتباط معنی‌دار وجود

مفروضات آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس‌های کوواریانس، اسفیریکالیتی و استقلال مشاهدات بررسی شد. در بخش آمار استنباطی، با توجه به طرح پژوهش و وجود سه مرحله اندازه‌گیری، برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد تا اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه بر روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی بررسی شود. سطح معناداری در تحلیل‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در بخش جمعیت‌شناختی پژوهش، میانگین سنی شرکت‌کنندگان $34/6 \pm 8/5$ و دامنه سنی بین ۲۰-۵۵ سال بود. کلیه شرکت‌کنندگان زن (۱۰۰ درصد، ۱۸۰ نفر) بودند. ۳۸/۵ درصد (۶۹ نفر) سابقه خانوادگی چاقی داشتند و ۷۲ درصد (۱۳۰ نفر) شاغل بودند.

در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر این که خوردن هیجانی در زنان مبتلا به چاقی بر اساس شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده قابل پیش‌بینی است، از رگرسیون چندگانه (گام‌به‌گام) استفاده شده است. ولی قبل از آن برای بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

دارد و از آنجایی که میزان همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۰/۹۰ به دست آمده است، شرط هم‌خط بودن نیز برقرار نیست و متغیرهای پیش‌بین می‌توانند به صورت مستقل در پیش‌بینی و تبیین واریانس متغیر ملاک مشارکت داشته باشند.

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک شده با خوردن هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	ΔR^2	خطای استاندارد
شفقت به خود	۰/۴۸۵	۰/۲۳۵	۰/۲۳۵	۱۰/۸۷
نگرانی از تصویر بدنی	۰/۵۸۰	۰/۳۳۶	۰/۱۰۱	۱۰/۱۰
استرس ادراک شده	۰/۶۲۵	۰/۳۹۱	۰/۰۵۵	۹/۷۲

کنند. وارد شدن نگرانی از تصویر بدنی به مدل توانسته است ۱۰/۱ درصد به تبیین واریانس متغیر ملاک خوردن هیجانی کمک کند. در گام سوم استرس ادراک شده به مدل اضافه شد و این سه متغیر توانسته است ۳۹/۱ درصد واریانس متغیر ملاک خوردن هیجانی را تبیین کنند. وارد شدن استرس ادراک شده به مدل توانسته است ۵/۵ درصد به تبیین واریانس متغیر ملاک خوردن هیجانی کمک کند.

جدول ۳: آزمون تجزیه و تحلیل واریانس برای معنی‌داری مدل گام به گام پیش‌بینی خوردن هیجانی بر اساس شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به چاقی

گام	منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی‌داری
۱	شفقت به خود	۵۹۲/۵۹۶۵	۱	۵۹۲/۵۹۶۵	۴۴/۴۹	۰/۰۰۱
	باقی مانده	۵۷۷/۱۸۹۰۰	۱۷۸	۶۲/۱۱۹		
	جمع کل	۱۹۴/۲۴۸۶۵	۱۷۹			
۲	نگرانی از تصویر بدنی	۷۷۰/۸۵۷۶	۲	۳۸۵/۴۲۸۸	۴۱/۹۸	۰/۰۰۱
	باقی مانده	۴۲۴/۱۶۲۸۹	۱۷۷	۷۶/۱۰۳		
	جمع کل	۱۹۴/۲۴۸۶۵	۱۷۹			
۳	استرس ادراک شده	۸۵۰/۹۹۶۸	۳	۶۱۶/۳۳۲۲	۳۳/۸۷	۰/۰۰۱
	باقی مانده	۳۴۴/۱۴۸۹۶	۱۷۶	۴۹/۹۵		
	جمع کل	۱۹۴/۲۴۸۶۵	۱۷۹			

قدرت پیش‌بینی متغیر ملاک خوردن هیجانی را دارند؛ بنابراین مجاز به تحلیل و گزارش نتایج رگرسیون می‌باشیم. جهت تعیین بهترین پیش‌بینی‌کننده خوردن هیجانی از بین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده، رگرسیون با روش گام به گام گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول فوق دیده می‌شود، در هر سه گام مقادیر F به دست آمده معنی‌دار است، بنابراین مدل در سه گام به صورت معنی‌دار جلو رفته و با اطمینان ۰/۹۹ نتیجه می‌گیریم که رابطه ترکیبی شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک شده با خوردن هیجانی از نظر آماری معنی‌دار است و متغیرهای پیش‌بین

جدول ۴: خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی خوردن هیجانی بر اساس شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به چاقی

مدل	ضریب غیر استاندارد (b)	خطای معیار	ضریب استاندارد B	آزمون t	سطح معنی‌داری
۱ مقدار ثابت	۴۸/۸۲	۴/۱۶	-	۱۱/۷۳	۰/۰۰۱
شفقت به خود	-۰/۴۹	۰/۰۶۳	-۰/۴۸۵	-۷/۷۸	۰/۰۰۱
۲ مقدار ثابت	۳۱/۸۷	۵/۵۶	-	۵/۶۵	۰/۰۰۱
شفقت به خود	-۰/۳۹	۰/۰۵۸	-۰/۳۸۶	-۶/۷۲	۰/۰۰۱
نگرانی از تصویر بدنی	۰/۴۰	۰/۰۶۵	۰/۳۴۲	۶/۱۵	۰/۰۰۱
۳ مقدار ثابت	۲۴/۲۴	۶/۰۷	-	۳/۹۸	۰/۰۰۱
شفقت به خود	-۰/۳۴	۰/۰۵۷	-۰/۳۳۶	-۵/۹۶	۰/۰۰۱
نگرانی از تصویر بدنی	۰/۳۲	۰/۰۶۴	۰/۲۷۴	۵/۰۰	۰/۰۰۱
استرس ادراک‌شده	۰/۵۲	۰/۱۴۸	۰/۲۴۰	۳/۵۱	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۴، در مدل اول شفقت به خود با مقدار B استاندارد -۰/۴۸۵ به طور مستقیم بر خوردن هیجانی اثر داشته و متغیر شفقت به خود -۰/۴۹ تغییرات خوردن هیجانی را پیش‌بینی می‌کند:

$$\text{خوردن هیجانی} = ۴۸/۸۲ - (\text{شفقت به خود}) \times ۰/۴۹$$

در مدل دوم شفقت به خود با مقدار B استاندارد -۰/۳۸۶ و نگرانی از تصویر بدنی با مقدار B استاندارد ۰/۳۴۲ به طور مستقیم بر خوردن هیجانی اثر داشته و متغیر شفقت به خود -۰/۳۹ و نگرانی از تصویر بدنی ۰/۴۰ تغییرات خوردن هیجانی را پیش‌بینی می‌کند:

$$\text{خوردن هیجانی} = ۳۱/۸۷ - (\text{شفقت به خود}) \times ۰/۳۹ + (\text{نگرانی از تصویر بدنی}) \times ۰/۴۰$$

در مدل سوم (مدل نهایی) شفقت به خود با مقدار B استاندارد -۰/۳۳۶، نگرانی از تصویر بدنی با مقدار B استاندارد ۰/۲۷۴ و استرس ادراک‌شده با مقدار B استاندارد ۰/۲۴۰ به طور مستقیم بر خوردن هیجانی اثر داشته و متغیرهای شفقت به خود -۰/۳۴، نگرانی از تصویر بدنی ۰/۳۲ و استرس ادراک‌شده ۰/۵۲ تغییرات خوردن هیجانی را پیش‌بینی می‌کنند:

$$\text{خوردن هیجانی} = ۲۴/۲۴ - (\text{شفقت به خود}) \times ۰/۳۴ + (\text{نگرانی از تصویر بدنی}) \times ۰/۳۲ + (\text{استرس ادراک‌شده}) \times ۰/۵۲$$

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدل رگرسیون گام به گام با سه متغیر شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده توانست ۳۹/۱ درصد از واریانس خوردن هیجانی را در زنان مبتلا به چاقی تبیین کند. شفقت به خود به عنوان قوی‌ترین پیش‌بین، نقش محافظتی و کاهش‌دهنده داشت و به تنهایی ۲۳/۵ درصد از واریانس را تبیین نمود. نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده به ترتیب در گام‌های دوم و سوم وارد مدل شدند و سهم معناداری در پیش‌بینی خوردن هیجانی ایفا کردند. این یافته‌ها حاکی از آن است که در زنان مبتلا به چاقی، خوردن هیجانی تحت تأثیر ترکیبی از عوامل محافظتی (شفقت به خود) و عوامل خطرزا (نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده) قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خوردن هیجانی بر اساس شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در زنان مبتلا به چاقی انجام شد. نتایج نشان داد که شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده همگی با خوردن هیجانی رابطه معنادار دارند و در مجموع توانستند ۱/۳۹ درصد از واریانس خوردن هیجانی را تبیین کنند. همچنین نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که شفقت به خود قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده خوردن هیجانی است و پس از آن نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده در تبیین این رفتار نقش

دارند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که خوردن هیجانی در زنان مبتلا به چاقی نه صرفاً یک رفتار تغذیه‌ای، بلکه بازتابی از تعامل پیچیده میان فرایندهای شناختی، هیجانی و خودتنظیمی است و برای درک آن باید هم عوامل محافظتی و هم عوامل خطرزا را به صورت هم‌زمان مورد توجه قرار داد.

یافته نخست پژوهش نشان داد که بین شفقت به خود و خوردن هیجانی رابطه منفی و معنادار وجود دارد و شفقت به خود قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده خوردن هیجانی بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش باباخانلو و همکاران (Babakhanlou et al., 2020)، محمودی حمیدی و همکاران (Mahmoudi Hamidi et al., 2023)، مایر و لپما (Meyer & Leppma, 2019) و ابوالقاسمی و همکاران (Abolghasemi et al., 2012) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد دارای شفقت به خود هنگام مواجهه با شکست‌ها، اشتباهات و هیجان‌های ناخوشایند، نگرشی پذیرنده‌تر و مهربانانه‌تر نسبت به خود دارند و کمتر به خودسرزنشی، احساس شرم یا قضاوت منفی درباره خویشتن روی می‌آورند. از آنجا که یکی از محرک‌های اصلی خوردن هیجانی تلاش برای رهایی از هیجان‌های ناخوشایند است، افرادی که از شفقت به خود بالاتری برخوردارند، نیاز کمتری به استفاده از غذا به عنوان راهبرد تنظیم هیجان خواهند داشت. بر اساس دیدگاه کیربی، شفقت به خود یک سازه فراتشخیصی است که می‌تواند طیف گسترده‌ای از نشانه‌های روان‌شناختی را کاهش داده و سلامت روان را ارتقا دهد (Kirby, 2025). این ویژگی موجب می‌شود فرد بتواند هیجان‌های منفی را بدون اجتناب، سرکوب یا واکنش‌های ناسازگارانه تجربه کند. از سوی دیگر، مؤلفه ذهن‌آگاهی که بخشی از شفقت به خود محسوب می‌شود، آگاهی فرد از احساسات و نیازهای واقعی بدن را افزایش می‌دهد و احتمال خوردن مبتنی بر هیجان را کاهش می‌دهد (Meyer & Leppma, 2019). نتایج پژوهش عبادی و همکاران نیز نشان داد که شفقت به خود از طریق افزایش خودکارآمدی و ارتقای کیفیت زندگی می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روان و رفتاری افراد داشته باشد (Ebadi et al., 2025). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شفقت به خود به عنوان یک منبع درونی خودتنظیمی، فرد را در برابر پیامدهای منفی هیجان‌ها محافظت کرده و احتمال روی آوردن به خوردن هیجانی را کاهش می‌دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که نگرانی از تصویر بدنی با خوردن هیجانی رابطه مثبت و معنادار دارد و پس از شفقت به خود، دومین عامل مهم در پیش‌بینی خوردن هیجانی محسوب می‌شود. این نتیجه با یافته‌های صادق کوهستانی و سجادیان (Sadeh Kouhestani & Sajadian, 2024)، باجوچینه و همکاران (Baceviciene et al., 2020)، ریبرو-سیلوا و همکاران (Ribeiro-Silva et al., 2018) و فلین و همکاران (Flynn et al., 2024) همسو است. نگرانی از تصویر بدنی به مجموعه‌ای از افکار، احساسات و باورهای منفی درباره ظاهر جسمانی اشاره دارد که می‌تواند موجب نارضایتی بدنی، کاهش عزت نفس و افزایش هیجان‌های منفی شود. زنان مبتلا به چاقی به دلیل فاصله بیشتر میان وضعیت بدنی خود و استانداردهای فرهنگی رایج زیبایی، معمولاً نگرانی بیشتری نسبت به ظاهر خود تجربه می‌کنند (Sarwer & Polonsky, 2017). این نگرانی‌ها غالباً با احساس شرم، ترس از ارزیابی منفی دیگران، اضطراب اجتماعی و خودانتقادی همراه است و در نتیجه فرد را در معرض هیجان‌های ناخوشایند مداوم قرار می‌دهد. از آنجا که خوردن هیجانی اغلب به عنوان راهبردی برای مقابله با هیجان‌های منفی عمل می‌کند، افزایش نگرانی از تصویر بدنی می‌تواند احتمال بروز این رفتار را افزایش دهد. پژوهش فلین و همکاران نشان داد که انگ وزن و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی مرتبط با تصویر بدنی از عوامل مهم اجتناب از مراقبت‌های سلامت و مشکلات روانی در زنان مبتلا به چاقی هستند (Flynn et al., 2024). همچنین پژوهش صادق کوهستانی و سجادیان نشان داد که نگرانی از تصویر بدنی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای ناسالم خوردن در زنان دارای اضافه وزن است (Sadeh Kouhestani & Sajadian, 2024). بنابراین به نظر می‌رسد تصویر بدنی منفی از طریق افزایش آسیب‌پذیری هیجانی، کاهش پذیرش خود و افزایش نگرانی‌های اجتماعی، زمینه را برای خوردن هیجانی فراهم می‌کند.

یافته سوم پژوهش نشان داد که استرس ادراک‌شده رابطه مثبت و معناداری با خوردن هیجانی دارد و سهم قابل توجهی در تبیین واریانس این متغیر ایفا می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات کاریو-آریاس و همکاران (Carpio-Arias et al., 2022)، لینگ و زاهری (Ling & Zahry, 2021)، سحرخیزان و آزادی (Saharkhizan & Azadi, 2022)، تامایاما و کازاما (Tamayama & Kazama, 2018) و

آدام و اپل (Adam & Epel, 2017) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان به مدل‌های زیستی و روان‌شناختی استرس اشاره کرد. از منظر زیستی، استرس موجب فعال شدن محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و افزایش ترشح کورتیزول می‌شود. افزایش کورتیزول تمایل به مصرف غذاهای پرچرب و پرقلند را افزایش داده و حساسیت سیستم پاداش مغز نسبت به محرک‌های غذایی را بیشتر می‌کند (Adam & Epel, 2017). از منظر روان‌شناختی نیز استرس ادراک‌شده منابع شناختی و هیجانی فرد را تحلیل برده و توانایی خودکنترلی را کاهش می‌دهد. در چنین شرایطی، غذا به عنوان یکی از سریع‌ترین و در دسترس‌ترین راهبردهای مقابله‌ای برای کاهش تنش مورد استفاده قرار می‌گیرد. پژوهش کارپو-آریاس و همکاران نشان داد که افراد دارای استرس ادراک‌شده بالاتر، به طور معناداری سطوح بیشتری از خوردن هیجانی را تجربه می‌کنند (Carpio-Arias et al., 2022). همچنین لینگ و زاهری گزارش کردند که خودتنظیمی خوردن نقش واسطه‌ای مهمی در ارتباط میان استرس و رفتارهای غذایی ایفا می‌کند (Ling & Zahry, 2021). زنان مبتلا به چاقی علاوه بر استرس‌های عمومی زندگی، با فشارهای ناشی از انگ وزن، نگرانی از ظاهر و محدودیت‌های اجتماعی نیز مواجه هستند که این امر سطح استرس ادراک‌شده آنان را افزایش می‌دهد (Tamayama & Kazama, 2018). نتایج پژوهش حاضر این دیدگاه را تأیید می‌کند که استرس ادراک‌شده یکی از عوامل کلیدی در چرخه معیوب چاقی و خوردن هیجانی است.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر از مدل‌های نوین آسیب‌پذیری و تاب‌آوری روان‌شناختی حمایت می‌کند. بر اساس این مدل‌ها، رفتارهای ناسالم نتیجه تعامل عوامل خطرزا و عوامل محافظتی هستند (Bazo Perez & Frazier, 2024). در پژوهش حاضر، نگرانی از تصویر بدنی و استرس ادراک‌شده به عنوان عوامل خطرزا و شفقت به خود به عنوان عامل محافظتی عمل کردند. این الگو نشان می‌دهد که درک رفتار خوردن هیجانی مستلزم توجه هم‌زمان به متغیرهای منفی و مثبت روان‌شناختی است. یافته‌های مطالعه حاضر همچنین با پژوهش‌های انجام‌شده درباره پیامدهای روان‌شناختی چاقی همسو است که نشان داده‌اند افراد مبتلا به چاقی علاوه بر مشکلات جسمانی، سطوح بالاتری از اضطراب، مشکلات شناختی، استرس و دشواری در تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند (Jaremka &

Pacanowski, 2019; Monda et al., 2017). همچنین نتایج پژوهش ژو و همکاران نشان داد که متغیرهای روان‌شناختی نظیر افسردگی، کیفیت خواب و فعالیت بدنی از طریق تأثیر بر هیجان‌ها می‌توانند خوردن هیجانی را تحت تأثیر قرار دهند (Zhou et al., 2024). در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خوردن هیجانی در زنان مبتلا به چاقی پدیده‌ای چندبعدی است که تحت تأثیر تعامل عوامل هیجانی، شناختی و خودتنظیمی قرار دارد و مداخلات درمانی باید این ابعاد را به صورت یکپارچه مورد توجه قرار دهند.

این پژوهش نیز همانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست آنکه استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، امکان تعمیم نتایج به تمامی زنان مبتلا به چاقی را محدود می‌کند. دوم، داده‌ها از طریق ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی و مطلوبیت اجتماعی را افزایش می‌دهد. سوم، ماهیت مقطعی و همبستگی پژوهش مانع از استنتاج روابط علی میان متغیرها می‌شود. همچنین پژوهش تنها بر زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران متمرکز بود و متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، سابقه درمان چاقی و حمایت اجتماعی به طور مستقیم کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طرح‌های طولی و آزمایشی برای بررسی روابط علی میان شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدنی، استرس ادراک‌شده و خوردن هیجانی استفاده شود. همچنین بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده نظیر تنظیم هیجان، خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کیفیت خواب و حمایت اجتماعی می‌تواند درک دقیق‌تری از سازوکارهای مؤثر بر خوردن هیجانی فراهم سازد. اجرای پژوهش در گروه‌های مختلف سنی، مردان مبتلا به چاقی و نمونه‌های چندفرهنگی نیز می‌تواند به افزایش قابلیت تعمیم یافته‌ها کمک کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر افزایش شفقت به خود می‌تواند به عنوان یکی از راهبردهای مؤثر در کاهش خوردن هیجانی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، اصلاح نگرش‌های منفی نسبت به بدن و ارتقای پذیرش بدنی می‌تواند در برنامه‌های درمان چاقی گنجانده

شود. همکاری روان‌شناسان، متخصصان تغذیه و درمانگران حوزه چاقی برای ارائه مداخلات چندبعدی و یکپارچه می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش داده و به بهبود سلامت روان و جسم زنان مبتلا به چاقی کمک کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافع وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Carpio-Arias, T. V., Manzano, A. M. S., Sandoval, V., Vinueza-Veloz, A. F., Betancourt, A. R., Ortiz, S. L. B., & Vinueza-Veloz, M. F. (2022). Relationship between Perceived Stress and Emotional Eating: A Cross-Sectional Study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 49, 314-318.
- Ebadi, M., Azmoudeh, M., Eghbali, A., & Chalabianloo, G. (2025). Structural Equations of the Relationship between Self-Compassion and Quality of Life and the Mediating Role of Self-Efficacy in Individuals with Type 2 Diabetes: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 24(6), 555-570.
- Ebrahimi Ehteram, M., Mohammadi Shirmohalleh, F., Habibi, M., & Mardani Hamouleh, M. (2021). Lived Experiences of Young Overweight Women Regarding the Consequences of Emotional Eating: A Phenomenological Study. *Journal of Nursing and Midwifery*, 19(6), 483-495.
- Flynn, M. K., Hernandez, J. O., Fraire, J. V., Hobbs, S. C., & Malnar, C. S. (2024). Weight Stigma and Healthcare Avoidance among Women with Obesity: The Moderating Roles of Body Image-Related Psychological Inflexibility and Cognitive Fusion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100814.
- Güler, S. Ö., & Şenel, P. (2024). Investigation of Psychological Resilience Effect on Emotional Eating: Hotel Employees Sample. *Romaya Journal*, 4(2), 57-68.
- Hales, C. M., Fryar, C. D., Carroll, M. D., Freedman, D. S., & Ogden, C. L. (2018). Trends in Obesity and Severe Obesity Prevalence in U.S. Youth and Adults by Sex and Age, 2007–2008 to 2015–2016. *JAMA*, 319(16), 1723-1725.
- Hatamian, P., & Vafapoor, H. (2020). The Prediction of Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes Based on Emotion Dysregulation and Ineffective Reactions in Girl Students Aged 14 to 20. *HMED*, 11(1), 15-25.
- Homayouni, A., & Hosseini, Z. (2022). The Relationship of Perceived Stress and Health Anxiety with Quality of Life during the Coronavirus Pandemic. *Preventive Medicine*, 9(1), 38-49.
- Jaremka, L. M., & Pacanowski, C. R. (2019). Social Anxiety Symptoms Moderate the Link between Obesity and Metabolic Function. *Psychoneuroendocrinology*, 110, 104425.
- Kakavand, A., & Demarchali, N. (2016). The Mediating Role of Perceived Stress in the Relationship between Personality Traits and Hypertension in Older Adults. *Aging Psychology*, 2(4), 271-279.
- Kirby, J. N. (2025). Compassion as a Transdiagnostic Target to Reduce Mental Health Symptoms and Promote Well-Being. *Nature Reviews Psychology*, 1-15.
- Ling, J., & Zahry, N. R. (2021). Relationships among Perceived Stress, Emotional Eating, and Dietary Intake in College Students: Eating Self-Regulation as a Mediator. *Appetite*, 163, 105215.
- Mahmoudi Hamidi, S., Mehrinejad, S. A., & Moazedian, A. (2023). The Relationship between Self-Discrepancy Conflicts and Emotional Eating Mediated by Self-Compassion in Overweight Women. *Journal of psychiatric nursing*, 11(3), 57-69.
- Meyer, L. P., & Leppma, M. (2019). The Role of Mindfulness, Self-Compassion, and Emotion Regulation in Eating Disorder Symptoms among College Students. *Journal of College Counseling*, 22(3), 211-224.
- Monda, V., Marra, M. L., Perrella, R., Caviglia, G., Iavarone, A., Chieffi, S., Messina, G., Carotenuto, M., Monda, M., & Messina, A. (2017). Obesity and Brain Illness: From Cognitive and Psychological Evidences to Obesity Paradox. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 10, 473-479.
- Abolghasemi, A., Taghipour, M., & Narimani, M. (2012). The Relationship of Type D Personality, Self-Compassion, and Social Support with Health Behaviors in Patients with Coronary Heart Disease. *Health Psychology Quarterly*, 1(1), 5-20.
- Adam, T. C., & Epel, E. S. (2017). Stress, Eating and the Reward System. *Physiology & Behavior*, 91(4), 449-458.
- Babakhanlou, A., Haghighy, S. A., Moradi Manesh, F., & Dehghani, A. (2020). Emotional Eating and Self-Compassion in Individuals with Obesity: The Mediating Role of Emotional Processing. *Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*, 17(66), 205-216.
- Baceviciene, M., Jankauskiene, R., & Balciuniene, V. (2020). The Role of Body Image, Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1593.
- Bazo Perez, M., & Frazier, L. D. (2024). Risk and Resilience in Eating Disorders: Differentiating Pathways among Psychosocial Predictors. *Journal of eating disorders*, 12(1), 62.

- Ribeiro-Silva, R. D., Fiaccone, R. L., Conceição-Machado, M. E., Ruiz, A. S., Barreto, M. L., & Santana, M. L. (2018). Body Image Dissatisfaction and Dietary Patterns according to Nutritional Status in Adolescents. *Jornal de Pediatria*, 94, 155-161.
- Sadegh Kouhestani, M., & Sajadian, I. (2024). The Role of Attitude toward Nutrition, Body Image Concern, Emotion Regulation Difficulty, and Rumination in Predicting Eating Behavior among Married Overweight Women in Isfahan in Summer 2022. *Community Health*, 18(1), 58-68.
- Saharkhizan, D., & Azadi, M. (2022). The Relationship of Perceived Stress, Social Support, and Self-Esteem with Disordered Eating through Alexithymia. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 9(6), 91-104.
- Sarwer, D. B., & Polonsky, H. M. (2017). The Psychosocial Burden of Obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 45(3), 677-688.
- Tamayama, M., & Kazama, M. (2018). Perceived Stress and Obesity in Women. *Stress and Health*, 34(5), 612-620.
- Zhou, J., Chen, Y., Ji, S., Qu, J., Bu, Y., Li, W., & Liu, Y. (2024). Sleep Quality and Emotional Eating in College Students: A Moderated Mediation Model of Depression and Physical Activity Levels. *Journal of eating disorders*, 12(1), 155.