رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۱۲، مهر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(7), 2025

پیش بینی رفتار خوردن بر اساس توانمندی ایگو و بی‌اعتبارسازی هیجانی در زنان چاق مبتلا به دیابت

Prediction of Eating Behavior Based on Ego Strength and Emotional Invalidation in Obese Women with Diabetes

فهیمه فارسی
گروه روان‌شناسی واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
قمر کیانی (نویسنده مسئول)
گروه روان‌شناسی واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.
سید علی حسینی المدنی
گروه روان‌شناسی واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Fahimeh Farsi
Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Qamar Kiani *
Department of psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
Qa.kiani@iau.ac.ir
Seyed Ali Hoseini Almadani
Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس توانمندی ایگو و بی‌اعتبارسازی هیجانی در زنان چاق مبتلا به دیابت بود. طرح پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان چاق مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دیابت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۴۰۳ بود که تعداد آن‌ها بر اساس آمار مراکز درمانی، ۲۰۰ هزار نفر گزارش شد که از بین آنها به صورت دردسترس ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس رفتار خوردن داچ ون اشتراین (DEBQ، ۱۹۸۶)، مقیاس توانمندی ایگو مارکستروم و همکاران (SES، ۱۹۹۷)، و مقیاس بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده زلینسکی (PIES، ۲۰۱۶) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل رگرسیون از نوع همزمان بود. نتایج نشان داد که توانمندی ایگو و بی اعتبار سازی هیجانی در مجموع ۱۷/۹ درصد رفتار خوردن را تبیین می‌کنند (P<۰/۰۵). نتیجه‌گیری می‌شود توانمندی ایگو رفتارهای خوردن سالم‌تر را تسهیل می‌کرد، در حالی که بی‌اعتبارسازی هیجانی با افزایش رفتارهای خوردن هیجانی و ناسالم مرتبط بود.

واژه‌های کلیدی: *توانمندی ایگو، بی اعتبارسازی هیجانی، رفتار خوردن.*

Abstract

The present study aimed to predict eating behavior based on ego strength and emotional invalidation in obese women with diabetes. The research design was descriptive-correlational. The statistical population included obese women with diabetes who attended diabetes treatment centers affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2024, with a reported number of 200,000 according to the medical centers' statistics. From this population, 384 women were selected as a sample through convenience sampling. The research instruments included the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ; Van Strien, 1986), the Ego Strength Scale (SES; Markstrom et al., 1997), and the Perceived Invalidation of Emotional Scale (PIES; Zelenski, 2016). The data analysis method was simultaneous regression analysis. Results showed that ego strength and emotional invalidation together explained 17.9% of eating behavior variance (P<0.05). It was concluded that ego strength facilitates healthier eating behaviors, while emotional invalidation was associated with an increase in emotional and unhealthy eating behaviors.

Keywords: *Ego Strength, Emotional Invalidation, Eating Behavior.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۴** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

مقدمه

چاقی به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی دنیا در قرن بیست و یکم شناخته می‌شود که به ویژه در جوامع زنان شایع است (مادر[۱] و همکاران، ۲۰۲۵). میزان بالای چاقی در زنان نه تنها عواقب بهداشتی مستقیمی به دنبال دارد بلکه با بیماری‌های مزمنی نظیر دیابت نوع دو نیز به شدت ارتباط دارد (زو[۲] و همکاران، ۲۰۲۵). بررسی‌ها نشان داده‌اند که زنان چاق به دلیل تغییرات هورمونی بیشتر در معرض ابتلا به دیابت قرار می‌گیرند (رین[۳] و همکاران، ۲۰۲۴). این ارتباط پیچیده بین چاقی و دیابت به عواملی نظیر سبک زندگی، رژیم غذایی و عادات حرکتی برمی‌گردد که عموماً در زندگی روزمره این زنان مشهود است (شل[۴] و همکاران، ۲۰۲۴). افزایش سطح چربی بدن باعث بروز حساسیت به انسولین و اختلالات متابولیکی می‌شود که می‌تواند به دیابت منجر شود. در نتیجه، دیابت در زنان چاق معمولاً به صورت یک عارضه ثانویه به چاقی نمایان می‌شود (ساسانو[۵] و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین، مسأله روانشناختی نیز که در زنان چاق بروز می‌کند، می‌تواند به ضعف در سلامت جسمانی و به ویژه افزایش احتمال ابتلا به دیابت منجر شود. یکی از عواملی که می‌تواند در چرخه معیوب چاقی و دیابت موثر باشد، نوع رفتار خودن[۶] است (وانگ[۷] و همکاران، ۲۰۲۴). رفتار خودن به معنای توانایی کنترل و مدیریت خود برای دستیابی به اهداف تعیین‌شده است و در این زمینه نقش ویژه‌ای در تغییر عادات غذایی و ورزشی ایفا می‌کند. در زنان چاق، ناتوانی در رفتار خودن می‌تواند به افزایش وزن و بروز دیابت منجر شود، زیرا آن‌ها ممکن است قادر به ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی خود نباشند (ریزو[۸] و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ناکارآمدی در رفتار خودن می‌تواند به شکل‌گیری رفتارهای احساسی و خوراکی مرتبط با استرس و افسردگی منجر شود (اوتری[۹] و همکاران، ۲۰۲۴ و کلر[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۴). این مسأله در زنان چاق که دچار دیابت هستند، به دلیل فشارهای روانی و اجتماعی، بیشتر به چشم می‌خورد. لذا رفتار خودن در زمینه مدیریت وزن و کنترل قند خون می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و تأمین سلامت این گروه داشته باشد.

رفتار خوردن و توانمندی ایگو[۱۱] به‌ویژه در زنان مبتلا به دیابت و چاقی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند، زیرا این دو عامل نه‌تنها بر سلامت جسمانی بلکه بر سلامت روانی و کیفیت زندگی آنها نیز تأثیر می‌گذارند (گو[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۵). توانمندی ایگو به توانایی فرد در کنترل احساسات، خواسته‌ها و رفتارها اشاره دارد. این مفهوم به معنای قدرت و قابلیت فرد برای رویارویی با چالش‌ها و استرس‌های زندگی می‌باشد (زانگ[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۵). زنان چاق مبتلا به دیابت ممکن است به دلیل فشارهای جسمانی و اجتماعی، کمبود توانمندی ایگو را تجربه کنند که این امر به نوبه خود بر رفتار خودن آن‌ها تأثیر می‌گذارد (آلوز[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان با توانمندی ایگوی بالاتر، بیشتر قادر به مدیریت استرس و انجام رفتارهای مثبت در راستای حفظ سلامت خود هستند (اینتیوستل[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۲). این توانمندی می‌تواند به کاهش سطوح استرس، تقویت اعتماد به نفس و افزایش انگیزه برای تحقق اهداف بهداشتی کمک کند. در نتیجه، ارتباط توانمندی ایگو با رفتار خودن در زنان چاق مبتلا به دیابت می‌تواند به عنوان یک عامل موثر در بهبود وضعیت سلامت این افراد مورد بررسی قرار گیرد (دمیر[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر بی‌اعتبارسازی هیجانی[۱۷] به معنای ناتوانی در مدیریت و ابراز هیجانات به صورت مناسب است (آتوود[۱۸]، ۲۰۲۴). این مسأله معمولاً در زنان چاق دارای مشکلات دیابت مشاهده می‌شود و می‌تواند به افزایش احساس ضعف و ناامیدی منجر شود (باربوتی[۱۹] و

1 Mäder
2 Zhou
3 Ryan
4Shell
5 Sassano
6 self-regulation
7 Wang
8 Rizzo
9 Oteri
10 Keller
11 ego strength
12 Guo
13 Zhang
14 Alves
15 Entwistle
16 Demir
17 emotion dysregulation
18 Atwood
19 Barbuti

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

همکاران، ۲۰۲۴). بی‌اعتبارسازی هیجانی ممکن است منجر به رفتارهای غیرمعمول غذایی، مانند پرخوری احساسی شود که بر وضعیت پزشکی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (شارپی[1] و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، پژوهشگران دریافته‌اند که بی‌اعتبارسازی هیجانی می‌تواند توانمندی ایگو را تحت تأثیر قرار دهد و آن را کاهش دهد. به عبارت دیگر، زمانی که زنان قادر به مدیریت و ابراز هیجانات خود نیستند، توانمندی ایگو آن‌ها نیز تضعیف خواهد شد. این تقابل بین بی‌اعتبارسازی هیجانی و توانمندی ایگو می‌تواند یک چرخه معیوب را ایجاد کند که منجر به بروز چاقی و دیابت در زنان می‌شود (اوزیورت[2] و همکاران، ۲۰۲۲).

به دلیل روابط پیچیده میان چاقی، دیابت، رفتار خودن، توانمندی ایگو و بی‌اعتبارسازی هیجانی در زنان، پژوهش در این زمینه به عنوان یک ضرورت علمی و اجتماعی حائز اهمیت است. فهم این روابط نه تنها می‌تواند به ارائه راهکارهای مؤثر برای پیشگیری و درمان این مشکلات کمک کند بلکه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی این گروه از زنان نیز منجر شود. از سوی دیگر پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس توانمندی ایگو و بی‌اعتبارسازی هیجانی در زنان چاق مبتلا به دیابت یک خلاء پژوهشی مهم و قابل توجه است. اگرچه تحقیقات متعددی به رابطه بین رفتار خوردن و توانمندی ایگو یا تأثیرات روان‌شناختی بی‌اعتبارسازی هیجانی پرداخته‌اند، اما مطالعات کمی این دو عامل را به‌طور همزمان بررسی کرده‌اند، به‌ویژه در گروه زنان چاق مبتلا به دیابت که به دلیل پیچیدگی شرایط جسمی و روانی خود، ممکن است آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به این عوامل داشته باشند. به نظر می‌رسد که توانمندی ایگو نقش مهمی در تنظیم رفتارهای خوردن و مدیریت هیجانات داشته باشد، در حالی که بی‌اعتبارسازی هیجانی می‌تواند این توانمندی را تضعیف و رفتارهای ناسالم خوردن را تشدید کند. شناسایی این الگوها می‌تواند در توسعه مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای بهبود رفتارهای خوردن، مدیریت دیابت و کاهش مشکلات مرتبط با چاقی در زنان ضروری باشد. مطالعه دقیق و عمیق این رابطه، نه تنها به درک بهتر نقش روان‌شناختی عوامل مؤثر کمک می‌کند، بلکه ارائه راهکارهای درمانی هدفمندتر برای حمایت از این گروه را امکان‌پذیر می‌سازد. این خلاء پژوهشی نیازمند توجه بیشتر و بررسی تخصصی است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر پیش بینی رفتار خودن بر اساس توانمندی ایگو و بی‌اعتبارسازی هیجانی در زنان چاق مبتلا به دیابت بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش زنان چاق مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دیابت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد جامعه با توجه به آمار به‌دست‌آمده از مراکز درمانی، ۲۰۰ هزار نفر گزارش شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد و حداقل حجم نمونه نیز با توجه به جدول مورگان ۳۸۴ نفر گزارش شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از زنان چاق (BMI > 30) مبتلا به دیابت (نوع ۱ یا نوع ۲)، تمایل به مشارکت و ارائه رضایت آگاهانه، عدم سابقه اختلالات شدید سلامت روان که ممکن است با مطالعه تداخل داشته باشد و حداقل یک سال سابقه ابتلا (که از طریق اظهارات خود افراد و پرونده پزشکی آنها بررسی شد) و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از پاسخ‌گویی ناقص به پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه پاسخگویی بود. از ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد که پژوهشگر پس از ارائه توضیحاتی در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها را در اختیار شرکت‌کنندگان قرارداد. پژوهشگر به شرکت‌کنندگان این اختیار را داد که هرزمانی که مایل باشند می‌توانند از پژوهش خارج شوند. برای کنترل اثر ترتیب و خستگی دو فرم متفاوت از پرسشنامه‌ها تنظیم و اجرا شد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده ازSPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل رگرسیون از نوع همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس رفتار خوردن[3] (EBQ): این پرسشنامه که توسط ون اشتراین [4] و همکاران در سال ۱۹۸۶ طراحی شده است. دارای ۳۳ ماده و سه زیر مقیاس سبک‌های خوردن برونی ، هیجانی و بازداری شده دارد پاسخ‌دهندگان به هر عبارت در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریبا هرگز (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه از همسانی درونی (ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸ تا ۰/۹۵) و

1 Sharpe
2 Özyurt
3 Eating Behavior Questionnaire
4 Van Strien

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

روایی محتوایی ۰/۷۹ گزارش شد (ون اشتراین و همکاران، ۱۹۸۶). ون اشتراین و همکاران (۱۹۸۶) روایی پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی بررسی کردند و نشان دادند که پایایی بازآزمایی در بازه زمانی سه هفته‌ای بین ۰/۸ تا ۰/۹۵ می باشد. این پرسشنامه نخستین بار توسط صالحی فدردی و همکاران در سال ۱۳۹۰ ترجمه و در پژوهش‌ها به کار گرفته شد. در پژوهش‌های مختلف ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه از ۰/۸۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. در پژوهش هدایی نیا و همکاران (۱۴۰۰) شاخص روایی محتوایی ۰/۸۳ گزارش شد. همچنین در پژوهش هدایی نیا و همکاران (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و زیر مقیاس‌های سبک خوردن برونی، هیجانی و بازداری شده ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۶ به دست آمد و ضریب آلفا کرونباخ آن نیز برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و زیرمقیاس های سبک های خوردن برونی، هیجانی و بازداری شده ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۸۶گزارش شده است (هدایی نیا و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۷۴ بود.

مقیاس توانمندی ایگو[1] (SES): مقیاس روان شناختی توانمندی ایگو توسط مارکستروم[2] و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است. این پرسشنامه داری ۶۴ سؤال و ۸ زیرمقیاس شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد است. عبارات پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، کمی با من مطابق نیست نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست نمره ۱ نمره گذاری شده است. شیوه پاسخ دهی سؤالات معکوس به صورت برعکس انجام می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ می‌باشد. نمره بالا در این آزمون به معنی سطح بالای قدرت ایگو است. نمره فرد در این پرسشنامه از حاصل جمع نمره فرد در سؤالات بدست می‌آید. مارکستروم و همکاران (۲۰۰۵) روایی همزمان پرسشنامه را با عزت نفس روزنبرگ r=۰/۵۵ تایید کردند و پایایی آن را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش‌کردند. الطافی (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ مقیاس را بر روی نمونه ایرانی ۰/۹۱ و پایایی مقیاس را از طریق دونیمه سازی مقیاس ۰/۷۷ گزارش کرد. همچنین روایی زوج- فرد برای نمونه ۱۲۰ نفری در نمونه ایرانی زن و مرد را به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۱ گزارش کردند (جوادی کما و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر با روش الفای کرونباخ نیز ۰/۷۷ به دست آمد.

بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک شده[3] (PIES): این مقیاس توسط زلینسکی[4] در سال ۲۰۱۶ در جهت طراحی مقیاسی که برخلاف مقیاس‌های موجود نه تنها بی‌اعتبارسازی های والدین، بلکه بی‌اعتبارسازی های ناشی از دوستان، شریک زندگی، همکار و یا آشنایان را نیز شامل شود و همچنین در جهت رفع محدودیتهای مقیاس‌های گذشته نگر، طراحی شد. یک مقیاس خود گزارشی تک بعدی، شامل ۱۰ گزاره است که بی‌اعتبارسازی های تجربه شده توسط آزمودنی را به صورت بازتابی از چگونگی پاسخدهی اطرافیان او به هیجان‌هایش در یک ماه گذشته اندازه گیری می‌کند. از آزمودنی خواسته می‌شود به بی‌اعتبارسازی هایی که تا یک ماه پیش از طرف خانواده، دوستان، شریک زندگی، همکار و یا آشنایان احساس کرده است، بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای نمره دهند. در نسخه اصلی ضریب پایایی درونی آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شد. روایی ملاکی همزمان پرسشنامه با مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (۰/۶۲)، مقیاس افسردگی (۰/۷۸)، اضطراب (۰/۶۴)، استرس(۰/۸۲) نیز تأیید شد. (زلینسکی، ۲۰۱۶). ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در نمونه ایرانی نشان می‌دهد که این ابزار در نمونه ایرانی از روایی و پایایی خوبی برخوردار است و ضریب آلفا کرونباخ آن نیز ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین روایی ملاکی همزمان پرسشنامه با مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (۰/۵۸)، مقیاس افسردگی (۰/۶۴)، اضطراب (۰/۷۲)، استرس(۰/۶۹) نیز تأیید شد (خوشینی و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۱ بود.

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر ۳۹/۹ ۷۰±/۳۷ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۱ و حداکثر سن ۵۰ گزارش شد. همچنین نتایج نشان داد که ۵۴ درصد دیابت شرکت‌کنندگان در این پژوهش از نوع یک و ۴۶ درصد شرکت‌کنندگان نیز از نوع دو بود. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۱ ارائه‌شده است.

1 Scale ego- strengh (PIES)
2 Markstrom
3 The Perceived Invalidation of Emotion Scale (PIES)
4 Zielinski

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

	۱	۲	۳
۱. توانمندی ایگو	۱		
۲. بی اعتبارسازی هیجانی	-۰/۲۰**	۱	
۳. رفتار خوردن	۰/۲۴**	-۰/۲۳**	۱
میانگین	۹۱/۳	۳۵/۵	۵۴/۶
انحراف استاندارد	۲۳/۸	۴/۸۰	۸/۶۸
چولگی	-۰/۴۳۴	-۰/۱۵۶	۱/۱۳
کشیدگی	۰/۲۱۹	-۰/۶۸۲	۰/۸۶۵

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بین توانمندی ایگو با رفتارخوردن در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معنی‌دار و بین بی اعتبارسازی هیجانی و رفتار خوردن رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد (p<۰/۰۱)؛ نتایج آزمون کالموگراف – اسمیرنف برای توانمندی ایگو (۰/۰۶۹)، بی اعتبارسازی هیجانی (۰/۰۵۶) و رفتار خوردن (۰/۰۶۳) بزرگ‌تر از ۰/۰۵گزارش شد (p>۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۳ گزارش شد که چون مقدار آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ است؛ تائید می‌شود.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه توانمندی ایگو و بی اعتبارسازی هیجانی در پیش‌بینی رفتار خوردن

	متغیر پیش‌بین	R	R^2 Adjusted
رفتار خوردن	توانمندی ایگو بی اعتبار سازی هیجانی	۰/۴۲۳	۰/۱۷۹

جدول (۲) نشان می‌دهد در تحلیل رگرسیون، توانمندی ایگو و بی اعتبارسازی هیجانی با رفتار خوردن دارای همبستگی چندگانه هستند که مقدار ضریب همبستگی برای رفتار خوردن برابر با ۰/۴۲ است. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی در رفتار خوردن (۰/۱۷۹) حدود ۱۷/۹ درصد از واریانس رفتار خوردن توسط توانمندی ایگو و بی اعتبارسازی هیجانی پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه توانمندی ایگو و بی اعتبارسازی هیجانی در پیش‌بینی رفتار خوردن

متغیرهای ملاک	متغیر پیش‌بین	B	Beta	t	P
		۵۰/۷		۹/۳۱	۰/۰۰۱
رفتار خوردن	توانمندی ایگو	۰/۴۱۱	۰/۱۰۱	۲/۱۸	۰/۰۳
	بی اعتبارسازی هیجانی	-۰/۲۴۱	-۰/۱۰۹	-۲/۱۶	۰/۰۳۱

طبق جدول (۳) نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش هم‌زمان نشان داده است که توانمندی ایگو (β=۰/۱۰۱، p<۰/۰۵)، و بی اعتبارسازی هیجانی (β=-۰/۱۰۹، p<۰/۰۵) توان پیش‌بینی رفتار خوردن را دارد. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی رفتار خوردن به شرح زیر است.

$$Y=۵۰/۷+۰/۱۰۱\ (X_۱) -۰/۱۰۹(x_۲)$$ (رفتار خوردن)

x1=توانمندی ایگو

x2=بی اعتبارسازی هیجانی

طبق معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که بر حوزه توانمندی ایگو افزوده می‌شود؛ به میزان ۰/۱۰۱ بر بهبود رفتار خوردن افزوده و به ازای هر واحد که بر بی اعتبارسازی هیجانی افزوده از بهبود رفتار خوردن کاسته می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش بینی رفتار خودن بر اساس توانمندی ایگو و بی‌اعتبارسازی هیجانی در زنان چاق مبتلا به دیابت انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد توانمندی ایگو توان پیش بینی رفتار خوردن در زنان چاق مبتلا به دیابت را دارد. این یافته با نتایج گو و همکاران (۲۰۲۵)، زانگ و همکاران (۲۰۲۵)، آلوز و همکاران (۲۰۲۴) و دمیر و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت توانمندی ایگو به‌عنوان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت انسان، نقش کلیدی در مدیریت هیجانات، فعالیت‌های شناختی و رفتارهای روزمره ایفا می‌کند. در روان‌شناسی، ایگو به‌عنوان بخشی از شخصیت که مسئول ایجاد تعادل بین خواسته‌های ناخودآگاه و مطالبات محیط است، شناخته می‌شود (آلوز و همکاران، ۲۰۲۴). توانمندی بالای ایگو به افراد کمک می‌کند تا در برابر استرس‌ها و چالش‌های زندگی مقاومت کرده و رفتارهای سازگارانه‌تری داشته باشند. در مورد زنان چاق مبتلا به دیابت، این توانایی نقش اساسی در کنترل رفتارهای خوردن دارد، زیرا این گروه ممکن است با چالش‌های زیادی مانند استرس روانی، فشار اجتماعی و محدودیت‌های غذایی مواجه شوند (گو و همکاران، ۲۰۲۵).

در تبیین دیگر می‌توان اضافه کرد که در زنان چاق مبتلا به دیابت، چالش‌های مربوط به مدیریت وزن و قند خون می‌تواند فشار روانی قابل توجهی ایجاد کند و در نتیجه، رفتارهای خوردن ناسالم به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگار بروز یابد. توانمندی ایگوی قوی به این افراد کمک می‌کند تا در برابر وسوسه‌های غذایی مقاومت کنند، برنامه‌های غذایی سالم را دنبال کرده و به طور فعال در مدیریت بیماری خود مشارکت کنند. علاوه بر این، ایگوی قوی‌تر به افراد اجازه می‌دهد تا احساسات منفی مرتبط با چاقی و دیابت، مانند شرم، گناه و ناامیدی را به طور موثرتری مدیریت کنند، در نتیجه احتمال روی آوردن به غذا به عنوان راهی برای تسکین این احساسات کاهش می‌یابد (دمیر و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، توانمندی ایگو به عنوان یک سپر محافظتی در برابر رفتارهای خوردن مخرب عمل می‌کند و به زنان چاق مبتلا به دیابت این امکان را می‌دهد تا کنترل بیشتری بر انتخاب‌های غذایی خود داشته باشند و به سمت الگوهای خوردن سالم‌تر حرکت کنند، که این امر در نهایت به بهبود سلامت جسمی و روانی آن‌ها کمک می‌کند (زانگ و همکاران، ۲۰۲۵).

همچنین می‌توان افزود که رفتارهای خوردن تحت تأثیر عوامل متعددی مانند کنترل عاطفی، انگیزش درونی، و مهارت‌های تصمیم‌گیری قرار دارند. توانمندی ایگو به افراد امکان می‌دهد تا در مواجهه با موقعیت‌های دشوار، تعادل درونی خود را حفظ کرده و انتخاب‌های بهتری انجام دهند (زانگ و همکاران، ۲۰۲۵). زنان دارای دیابت و چاقی معمولاً با وسوسه‌های غذایی یا فشارهای محیطی مواجه می‌شوند که می‌تواند به پرخوری هیجانی منجر شود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که توانمندی ایگو می‌تواند به زنان دیابتی کمک کند تا با خودکنترلی بیشتری با این وسوسه‌ها روبرو شوند و عادات غذایی خود را مدیریت کنند. این مهارت‌ها شامل توانایی پذیرش محدودیت‌های رژیمی، مقابله با استرس بدون استفاده از غذا، و انتخاب غذاهای سالم‌تر است که هم به بهبود وضعیت جسمانی و هم به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود (دمیر و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بی‌اعتبار سازی هیجانی توان پیش بینی رفتار خوردن در زنان چاق را دارد. این یافته با نتایج آتوود و همکاران (۲۰۲۴)، باربوتی و همکاران (۲۰۲۴)، شارپی و همکاران (۲۰۲۴) و اوزیورت و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت بی‌اعتبارسازی هیجانی، که به معنای نادیده گرفتن، کم اهمیت جلوه دادن یا تحقیر احساسات و هیجانات فرد توسط خود یا دیگران است، نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم الگوهای رفتاری ناسالم، به ویژه رفتار خوردن ناسالم در زنان چاق دارد. هنگامی که فرد به طور مکرر در فرآیند رشد و روابط بین‌فردی، هیجاناتش توسط والدین، اطرافیان یا حتی خودش بی‌ارزش یا سرکوب می‌شود، قابلیت شناخت، درک و ابراز درست احساسات در او ضعیف می‌شود. این فرد به تدریج یاد می‌گیرد هیجانات خود را جدی نگیرد یا آن‌ها را سرکوب کند، و در نتیجه ممکن است برای فرار از تجربه یا مواجهه با احساسات ناخوشایند، به رفتارهایی مانند خوردن افراطی یا پرخوری روی آورد (باربوتی و همکاران، ۲۰۲۴).

بی‌اعتبارسازی هیجانی با تضعیف خودآگاهی هیجانی و مهارت‌های تنظیم هیجانی ارتباط نزدیکی دارد. افراد بی‌اعتبارساز معمولاً توانایی کمتری در شناسایی و نام‌گذاری هیجانات خود دارند و نمی‌توانند از راهبردهای سالم برای حل تعارضات و تسلط بر استرس‌های هیجانی استفاده کنند. در چنین شرایطی، غذا خوردن به خصوص میل به خوردن غذاهای ناسالم و پرکالری، به عنوان یکی از معدود راهکارهای در دسترس برای مقابله با استرس و هیجان منفی مطرح می‌شود. زنان چاقی که دچار بی‌اعتبارسازی هیجانی هستند، هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های استرس‌زا یا احساساتی، به جای صحبت کردن، جست‌وجوی حمایت اجتماعی یا انجام فعالیت‌های سالم، بیشتر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

به خوردن احساسی یا بی‌رویه پناه می‌برند. همین چرخه تکرار شونده منجر به تثبیت رفتار خوردن ناسالم می‌گردد و مدیریت وزن و سلامت جسمی را برای این افراد دشوارتر می‌سازد (اوزیورت و همکاران، ۲۰۲۲).

بی‌اعتبارسازی هیجانی می‌تواند فرآیندهای تنظیم هیجان را مختل کند و به احساس ناتوانی در مدیریت هیجانات منجر شود. افرادی که تجربیات هیجانی‌شان بی‌اعتبارسازی شده است، معمولاً مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای برای مدیریت هیجانات خود انتخاب می‌کنند. یکی از این مکانیسم‌ها «خوردن هیجانی» است، یعنی زمانی که فرد به‌جای مواجهه سالم با هیجانات منفی مانند اضطراب، خشم یا غم، از غذا به‌عنوان راهی برای تسکین این هیجانات استفاده می‌کند (آتوود و همکاران، ۲۰۲۴). زنان چاق با توجه به چالش‌های متعدد روان‌شناختی و فیزیکی که با آن روبه‌رو هستند، ممکن است بیشتر به سمت چنین رفتارهایی جذب شوند، به‌ویژه اگر احساس کنند هیجان‌هایشان توسط خود یا دیگران نادیده گرفته شده است (شارپی و همکاران، ۲۰۲۲).

در تبیین دیگر می‌توان افزود که چاقی علاوه بر تأثیرات جسمانی، با تبعات روانی نیز همراه است. از جمله این تبعات، افزایش حساسیت فرد نسبت به انتقادها یا داوری‌های اجتماعی است. برای بسیاری از افراد، احساس شرم یا نارضایتی از بدن خود می‌تواند پدیده بی‌اعتبارسازی هیجانی را تشدید کند. این احساسات ممکن است منجر به تضعیف عزت‌نفس و میل به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی شود، و به نوبه خود، تمایل فرد به خوردن هیجانی را افزایش دهد. این چرخه معیوب سبب می‌شود چاقی به مرور زمان تشدید شود و فرد در دام رفتارهای خوردن ناسالم گرفتار گردد (باربوتی و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین می‌توان افزود که بی‌اعتبارسازی هیجانی بر مسیرهای تصمیم‌گیری فرد تأثیر می‌گذارد. افرادی که مهارت کافی برای اعتباربخشی به هیجانات خود ندارند، غالباً در برابر محرک‌های پرخوری مقاومت کمتری نشان می‌دهند. وضعیت‌های هیجانی منفی مانند استرس یا دلخوری ممکن است تصمیم‌گیری منطقی را مختل کرده و افراد را به سمت انتخاب‌های غذایی ناسالم سوق دهد. علاوه بر این، بی‌اعتبارسازی هیجانی اغلب با احساس ناامیدی و فقدان انگیزه همراه است که می‌تواند بر تلاش‌های فرد برای کنترل وزن و رفتارهای مبتنی بر خودکنترلی تأثیر منفی بگذارد (اوزیورت و همکاران، ۲۰۲۲).

در نهایت، پیامدهای دائمی بی‌اعتبارسازی هیجانی می‌تواند موجب تضعیف عزت نفس و احساس کنترل فرد بر زندگی‌اش شود که این دو، از عوامل کلیدی در الگوهای خوردن سالم شمرده می‌شوند. زنانی که عزت نفس پایین‌تری دارند، به احتمال بیشتر برای مقابله با احساس خودکم‌بینی، اضطراب یا ناامیدی به خوردن روی می‌آورند؛ خصوصاً زمانی که نحوه درست مواجهه و تنظیم هیجانات منفی را فرا نگرفته باشند. بنابراین، یافته پژوهش حاضر مبنی بر اینکه بی‌اعتبارسازی هیجانی توان پیش‌بینی رفتار خوردن را دارد، به این دلیل است که این متغیر نه تنها مسیرهای هیجانی رفتاری خوردن را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه با تضعیف خود تنظیمی و عزت نفس، فرد را نسبت به وسوسه‌های غذایی آسیب‌پذیرتر می‌کند و احتمال رشد و استمرار رفتارهای خوردن ناسالم را بالا می‌برد (آتوود، ۲۰۲۴).

به‌طورکلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو عامل توانمندی ایگو و بی‌اعتبارسازی هیجانی قابلیت پیش‌بینی رفتارهای خوردن در زنان چاق مبتلا به دیابت را دارند. به طور خاص، توانمندی ایگو به عنوان یک توانایی درونی برای مدیریت هیجانات و انتخاب‌های منطقی، می‌تواند به تنظیم رفتارهای خوردن کمک کند و از بروز رفتارهای ناسالم پیشگیری نماید. در مقابل، بی‌اعتبارسازی هیجانی، که نشان‌دهنده نادیده‌گرفتن یا انکار هیجانات است، با افزایش رفتارهای خوردن ناسازگارانه مانند خوردن هیجانی مرتبط است. این یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر متقابل عوامل روان‌شناختی بر رفتارهای مرتبط با سلامت در این زنان است و بر اهمیت برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی که هم به تقویت توانمندی ایگو و هم کاهش بی‌اعتبارسازی هیجانی می‌پردازند، تأکید می‌کند.

پژوهش حاضر خالی از محدودیت نبود. محدودیت نخست این مطالعه استفاده از روش خود گزارشی و کاربرد پرسشنامه است. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به روش نمونه‌گیری در دسترس بود. محدودیت بعدی مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است لذا نمی‌توان یافته‌های آن را به زنان چاق سایر شهرها تعمیم داد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به روش پژوهشی بود. در این مطالعه به بررسی روابط علی و همچنین همبستگی بین متغیرها پرداخته شد اما به دست آوردن این یافته‌ها با استفاده از سایر روش‌های پژوهش مانند مداخلات روان‌شناختی می‌تواند مورد ملاحظه قرار گیرد. با توجه به این‌که این پژوهش به‌صورت همبستگی اجراشده است، لذا جهت کسب نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود ارتباط این متغیرها با بهره‌گیری از سایر روش‌ها نیز اجرا شوند.

منابع

جوادی کما، آ؛ نیکنام، م؛ صادقی افجه، ز؛ میرزاخانی، ن. (۱۴۰۳). تدوین مدل علّی پیش‌بینی بی‌ثباتی ازدواج بر اساس شخصیت تاریک و توانمندی ایگو با میانجی‌گری همدلی در زنان متأهل. *رویش روان شناسی*، ۱۳ (۲)،۱۰۹-۱۲۰. http://frooyesh.ir/article-1-4786-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

خوشینی، ف؛ اکبری، م؛ محمدخانی، ش. (۱۴۰۰). رابطه ساختاری اختلال بدریخت انگاری بدن با طرح واره های ناسازگار اولیه و بی اعتبارسازی هیجانی ادراک شده: نقش میانجی فراشناخت، تصویر بدن و تحمل پریشانی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۱۹- ۱۰۱. https://www.sid.ir/paper/1044700/fa

هدایی نیا، س.ز؛ پیمانی، ج؛ رافضی، ز؛ محمدی شیر محله، ف؛ پیوندی، پ. (۱۴۰۰). تبیین رفتار خوردن بر اساس کارکردهای اجرایی؛ نقش میانجی‌گری تنظیم هیجانی. *نشریه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲)، ۲۱۱-۱۹۹. https://www.sid.ir/paper/1000324/fa

Alves, R., Petitjean, H., & Druzhinenko-Silhan, D. (2024). Psychological approaches to obesity in young adults: State of the art. *Frontiers in Nutrition*, *11*, 1328386. https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1328386

Atwood, M. E. (2024). Emotion dysregulation and obesity: A conceptual review of the literature. *Clinical Obesity*, *14*(6), e12699. https://doi.org/10.1111/cob.12699

Barbuti, M., D'Alessandro, G., Weiss, F., Calderone, A., Santini, F., Perugi, G., & Maremmani, I. (2024). The Impact of Negative Emotional Dysregulation on the Outcome of Bariatric Surgery in Patients with Severe Obesity: An Observational One-Year Follow-Up Study. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(17), 5158. https://www.mdpi.com/2077-0383/13/17/5158

Demir, F. B., Öteles, Ü. U., & Koçoglu, E. (2023). An Investigation of the Relationship between Digital Obesity and Digital Literacy Levels of Individuals in the Context of Turkey. *Educational Research and Reviews*, *18*(3), 35-40. https://eric.ed.gov/?id=EJ1384859

Entwistle, P. A. (2022). Hypnotic Regression as an Autoethnographic Modality for Exploring Adverse Childhood Experiences as Proposed Effectors of Chronic Adult Obesity-Selected Case Studies. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, *7*(3), 1-38. https://www.lidsen.com/journals/icm/icm-07-03-046

Guo, Z., Chen, L., Bai, J., Chen, R., Zhu, Y., & Zhu, J. (2025). Relationship between ego depletion and health promotion behaviors in older adults with diabetes: A cross-sectional study in Shanghai, China. *Global Health & Medicine*, 2024-01090. https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/advpub/0/advpub_2024.01090/_article/-char/ja/

Keller, K. L., Pearce, A. L., Fuchs, B., Rolls, B. J., Wilson, S. J., Geier, C. F., ... & Garavan, H. (2024). PACE: a novel eating behavior phenotype to assess risk for obesity in middle childhood. *The Journal of Nutrition*, *154*(7), 2176-2187. https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2024.05.019

Mäder, M., Schönfelder, T., Heinrich, R., Militzer-Horstmann, C., & Timpel, P. (2025). Effectiveness of digital health applications on the quality of life in patients with overweight or obesity: a systematic review. *Archives of Public Health*, *83*(1), 3. https://doi.org/10.1186/s13690-024-01474-3

Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of youth and adolescence*, *26*, 705-732. https://doi.org/10.1023/A:1022348709532

Oteri, V., Contrafatto, L., Santoro, G. M., Barca, I., Tumminia, A., Vinciguerra, F., ... & Baratta, R. (2025). Clinical Assessment of Altered Eating Behaviors in People with Obesity Using the EBA-O Questionnaire. *Nutrients*, *17*(7), 1209. https://www.mdpi.com/2072-6643/17/7/1209

Özyurt, G., Cingöz, G., Öztürk, Y., Küme, T., Dündar, B. N., Tufan, A. E., & Çatlı, G. (2022). Elevated neurotensin levels among obese adolescents may be related to emotion dysregulation and impulsivity: a cross-sectional, case-control study. *The Turkish Journal of Pediatrics*, *64*(2), 255-264. https://doi.org/10.24953/turkjped.2021.1437

Rizzo, A., Costantino, E., Peronace, D., Alfa, R., & Di Pauli, D. (2024). Obesity and eating disorders: Evidences for differentiation. *KMAN Counseling and Psychology Nexus*. https://hal.science/hal-04745085

Ryan, D. H., Lingvay, I., Deanfield, J., Kahn, S. E., Barros, E., Burguera, B., ... & Kushner, R. F. (2024). Long-term weight loss effects of semaglutide in obesity without diabetes in the SELECT trial. *Nature medicine*, *30*(7), 2049-2057. https://doi.org/10.1038/s41591-024-02996-7

Sassano, M., Castagna, C., Villani, L., Quaranta, G., Pastorino, R., Ricciardi, W., & Boccia, S. (2024). National taxation on sugar-sweetened beverages and its association with overweight, obesity, and diabetes. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *119*(4), 990-1006.

Sharpe, E. E., Schofield, M. B., Roberts, B. L., Kamal, A., & Maratos, F. A. (2024). Exploring the role of compassion, self-criticism and the dark triad on obesity and emotion regulation. *Current Psychology*, *43*(13), 11972-11982. https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-023-05319-0

Shell, A. L., Crawford, C. A., Cyders, M. A., Hirsh, A. T., & Stewart, J. C. (2024). Depressive disorder subtypes, depressive symptom clusters, and risk of obesity and diabetes: A systematic review. *Journal of affective disorders*. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.051

Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & Defa‹res, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders*, *5*(2), 295-315. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T

Wang, X., Wu, Y., Fu, L., Fu, X., Pang, C., & Zang, S. (2024). Inter-relationships of obesity-related eating behavior with depression and anxiety among adults during the COVID-19 pandemic: a network analysis. *Appetite*, *192*, 107120. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107120

Zhang, L., Liu, Y., Zhang, Z., Aghaei, M., Hu, Y., Gu, H., ... & Zhang, Y. (2025). Mem2Ego: Empowering Vision-Language Models with Global-to-Ego Memory for Long-Horizon Embodied Navigation. *arXiv preprint arXiv:2502.14254*. https://doi.org/10.48550/arXiv.2502.14254

Zhou, J., Song, Y., Ying, J., Zhang, C., Wu, J., Shan, S., ... & Song, P. (2025). Effects of lifestyle interventions on mental health in children and adolescents with overweight or obesity: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, *81*. https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00053-7/fulltext

Zielinski, M. J. (2016). *The Perceived Invalidation of Emotion Scale (PIES): Development and Psychometric Properties*. University of Arkansas. https://www.proquest.com/openview/c69df1f2e639701f6920c4a8fd325d01/1?cbl=18750&pq-origsite=gscholar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]