

پیش‌بین‌های روانی-اجتماعی اختلال پرخوری در بزرگسالان دارای اضافه وزن

مونس سلاطین. زهرا علیزاده

چکیده:

هدف: این مطالعه با هدف بررسی نقش ذهن آگاهی، اعتیاد به غذا، تصویر بدنی و انزوای اجتماعی در افراد دارای اضافه وزن با و بدون پرخوری عصبی انجام شد.

روش‌ها: جامعه آماری شامل ۱۲۰ مراجعه کننده ۱۸ تا ۴۵ ساله به کلینیک‌های تغذیه و لاغری مشهد بود که به دو گروه با پرخوری عصبی ($n=58$) و بدون پرخوری عصبی ($n=62$) تقسیم شدند. شدت پرخوری با پرسشنامه BES، ذهن آگاهی با MAAS، تصویر بدنی با BICI، اعتیاد به غذا با YFAS و انزوای اجتماعی با پرسشنامه محقق ساخته سنجیده شد. داده‌ها با آزمون t مستقل، تحلیل کوواریانس، همبستگی پیرسون و تحلیل ممیز گام به گام مورد تحلیل قرار گرفتند و اثر سن با ANCOVA کنترل شد.

نتایج: افراد دارای پرخوری عصبی در مقایسه با گروه مقابل، ذهن آگاهی پایین‌تر، تصویر بدنی منفی‌تر و اعتیاد به غذای بالاتری داشتند ($P<0.001$) تفاوت معناداری در انزوای اجتماعی مشاهده نشد. همبستگی‌ها نشان داد ذهن آگاهی با اعتیاد به غذا رابطه منفی و تصویر بدنی منفی با اعتیاد به غذا رابطه مثبت دارد. تحلیل ممیز ترکیبی از ذهن آگاهی پایین، تصویر بدنی منفی و اعتیاد به غذا را به عنوان بهترین پیش‌بینی کننده عضویت در گروه دارای پرخوری عصبی با صحت ۸۴.۲٪ معرفی کرد.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها تأکید می‌کند که تعامل عوامل شناختی، هیجانی و رفتاری در پرخوری عصبی نقش کلیدی دارد و مداخلات بالینی باید همزمان به تقویت ذهن آگاهی، بازسازی نگرش نسبت به بدن و کاهش وابستگی به غذا توجه کنند.

کلمات کلیدی: پرخوری عصبی، ذهن آگاهی، تصویر بدنی، اعتیاد به غذا، انزوای اجتماعی

مقدمه

اضافه وزن و چاقی به عنوان یکی از مهم ترین چالش های سلامت عمومی در قرن بیست و یکم شناخته می شوند که پیامدهای گسترده ای در ابعاد جسمانی، روان شناختی و اجتماعی به همراه دارند. (WHO, ۲۰۲۱) این پدیده صرفاً پیامد عدم تعادل انرژی یا سبک زندگی ناسالم نیست، بلکه پدیده ای چندبعدی و پویا است که در تعامل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در طول زندگی فرد شکل می گیرد. در این راستا، نظریه دوره زندگی با تأکید بر مسیرهای زندگی، تجمع عوامل خطر، دوره های حساس رشدی و زمینه های اجتماعی، چارچوبی جامع برای درک پیچیدگی اضافه وزن و چاقی فراهم می آورد. (Elder, ۱۹۹۸; Ben-Shlomo & Kuh, ۲۰۰۲)

یکی از مهم ترین پیامدهای روان شناختی اضافه وزن و چاقی، بروز اختلالات خوردن، به ویژه اختلال پرخوری افراطی است. مطالعات نشان می دهند که نرخ شیوع پرخوری افراطی در افراد دارای اضافه وزن و چاقی به طور معناداری بالاتر از جمعیت عمومی است و این اختلال اغلب با پریشانی روان شناختی، احساس فقدان کنترل و کاهش کیفیت زندگی همراه می شود. از منظر روان پویشی، پرخوری عصبی به عنوان سازوکاری دفاعی برای مقابله با تعارضات ناخودآگاه، احساس طردشدگی و نیازهای عاطفی برآورده نشده تبیین می شود. (Bertoli et al., ۲۰۱۶; Grilo, ۲۰۲۴).

مدل شناختی-رفتاری اختلالات خوردن چرخه ای معیوب از باورهای ناکارآمد درباره وزن و شکل بدن، هیجانات منفی و رفتارهای غذایی ناسازگارانه را توضیح می دهد. (Fairburn, ۱۹۸۱; Cash, ۲۰۰۲) محدودیت غذایی ناشی از ارزش گذاری افراطی وزن زمینه ساز دوره های پرخوری و احساس گناه می شود. (Fairburn, ۱۹۸۱) مدل تنظیم هیجانی این رویکرد را تکمیل می کند، به گونه ای که افراد مبتلا به پرخوری افراطی در تحمل هیجانات منفی ناتوان ترند و پرخوری به عنوان راهکاری کوتاه مدت برای کاهش پریشانی هیجانی به کار گرفته می شود (Leehr et al., ۲۰۱۵). این دو رویکرد در کنار هم تعامل عوامل شناختی و هیجانی را در پرخوری عصبی برجسته می کنند.

در سال های اخیر، مفهوم اعتیاد به غذا چارچوبی نوین برای تبیین رفتارهای خوردن اجباری ارائه کرده است. مصرف غذاهای پرچرب و پرقلند می تواند با فعال سازی سیستم پاداش مغز، الگوهایی مشابه وابستگی ایجاد کند که با ولع غذایی و از دست دادن کنترل مشخص می شود. (Gearhardt et al., ۲۰۰۹; Pedram et al., ۲۰۱۳)

تصویر بدنی به عنوان سازه ای چندبعدی، نقش محوری در اختلالات خوردن ایفا می کند. نارضایتی از تصویر بدن و ارزش گذاری افراطی وزن با افزایش پرخوری، رژیم های ناپایدار و اضطراب همراه است. (Cash, ۲۰۰۲) افراد مبتلا

به پرخوری افراطی نگرانی بیشتری درباره وزن و شکل بدن خود تجربه می کنند (Wilfley et al., ۲۰۰۰) افزون بر این، انزوای اجتماعی در افراد دارای اضافه وزن می تواند از طریق مکانیسم های روان زیست شناختی و روان شناختی رفتارهای پرخوری هیجانی و اعتیاد به غذا را تشدید کند (Puhl & Heuer, ۲۰۰۹; Zhang et al., ۲۰۲۴).

ذهن آگاهی به عنوان یک عامل محافظتی با کاهش واکنش پذیری هیجانی و بهبود تنظیم هیجان مرتبط است (Kabat-Zinn, ۱۹۹۰; Baer et al., ۲۰۰۶). افراد مبتلا به پرخوری افراطی سطوح پایین تری از ذهن آگاهی گزارش می کنند، و افزایش ذهن آگاهی با کاهش پرخوری هیجانی، اعتیاد به غذا و نگرانی از تصویر بدن همراه است (Kristeller & Wolever, ۲۰۱۱; Niafar et al., ۱۴۰۳).

با وجود شواهد گسترده درباره هر متغیر به صورت جداگانه، پژوهش های کمی به بررسی هم زمان ذهن آگاهی، اعتیاد به غذا، تصویر بدنی و انزوای اجتماعی پرداخته اند و مطالعات مقایسه ای بین افراد دارای اضافه وزن با و بدون پرخوری افراطی اندک است (Rizzo et al., ۲۰۲۴) از این رو، پژوهش حاضر به بررسی نقش این چهار متغیر در افراد دارای اضافه وزن با و بدون پرخوری عصبی می پردازد.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد ۱۸ تا ۴۵ ساله مراجعه کننده به کلینیک های تغذیه و لاغری منطقه ۱۰ و ۱۱ مشهد در اردیبهشت ماه و خرداد ماه ۱۴۰۴ بود. نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد و در نهایت ۱۲۰ نفر در دو گروه با پرخوری عصبی (۵۸ نفر) و بدون پرخوری عصبی (۶۲ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر جنسیت، نمونه شامل ۶۰ مرد (۵۰٪) و ۶۰ زن (۵۰٪) بود. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۲.۴ سال (انحراف معیار = ۶.۸) و میانگین نمایه توده بدنی ۳۰.۳ (انحراف معیار = ۴.۷) بود. فرآیند گروه بندی بر اساس نمره پرسشنامه شدت پرخوری انجام شد؛ افرادی که نمره ۱۸ و بالاتر کسب کردند در گروه با پرخوری عصبی و افرادی با نمره کمتر از ۱۸ در گروه بدون پرخوری عصبی قرار گرفتند.

پس از اخذ مجوزهای لازم و کسب رضایت آگاهانه کتبی، شرکت کنندگان پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کردند. برای سنجش شدت پرخوری از پرسشنامه BES (گورمالی و همکاران، ۱۹۸۲) استفاده شد که شامل ۱۶ گویه است و نمرات از صفر تا ۴۶ متغیر می باشد (۳۲). پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰.۷۸ گزارش شده است. سطح ذهن آگاهی با مقیاس MAAS (براون و ریان، ۲۰۰۳) سنجیده شد که دارای ۱۵ گویه و دامنه نمرات ۱۵ تا ۹۰ است (۳۳). همسانی درونی این ابزار بین ۰.۸۰ تا ۰.۸۷ گزارش شده است (۳۳، ۳۴). برای ارزیابی تصویر بدنی از پرسشنامه

BICI (لیتلون و همکاران، ۲۰۰۵) استفاده گردید که ۱۹ گویه دارد و نمرات آن بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر است (۳۵). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰.۹۳ گزارش شده است. انزوای اجتماعی با پرسشنامه محقق ساخته چلیپی و امیرکافی (۱۳۸۳) سنجیده شد که شامل ۱۹ گویه و دامنه نمرات ۱۹ تا ۹۵ بوده و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰.۸۹ تأیید شده است (۳۶). در نهایت، اعتیاد به غذا با نسخه دوم پرسشنامه YFAS (گیره‌ارت و همکاران، ۲۰۱۶) ارزیابی گردید که ۳۵ گویه دارد و شدت اعتیاد را بر اساس ۱۱ معیار DSM-۵ طبقه‌بندی می‌کند (۳۷). پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰.۸۴ گزارش شده است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با بهره‌گیری از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آزمون تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پیش از اجرا، این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده روان‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام رضا (ع) قرار گرفت (کد اخلاق: IR.IMAMREZA.REC.۱۴۰۴.۰۲۱). مشارکت در مطالعه داوطلبانه بود و از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. محرمانه بودن اطلاعات تضمین گردید و پرسشنامه‌ها حاوی هیچ گونه شناسه شخصی نبودند. داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفته و در اختیار افراد خارج از تیم پژوهش قرار نگرفت.

نتایج

در این مطالعه، ۱۲۰ نفر در دو گروه با پرخوری عصبی (۵۸ نفر) و بدون پرخوری عصبی (۶۲ نفر) شرکت کردند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان براساس گروه

متغیر	گروه بدون پرخوری عصبی (۶۲ نفر)	گروه با پرخوری عصبی (۵۸ نفر)	کل نمونه (۱۲۰ نفر)	مقدار P
طبقه سنی				۰.۰۰۱ >
۱۸ تا ۲۵ سال	۵ (۸٪/۳)	۱۵ (۲۵٪/۱۵)	۲۰ (۱۶٪/۷)	
۲۶ تا ۳۵ سال	۲۰ (۳۳٪/۳)	۳۰ (۵۰٪/۵۰)	۵۰ (۴۱٪/۷)	

۳۶ تا ۴۵ سال	۳۷ (۵۹٪/۷)	۱۳ (۲۲٪/۴)	۵۰ (۴۱٪/۷)
جنسیت			۰.۱۴۴
مرد	۲۷ (۴۳٪/۵)	۳۳ (۵۶٪/۹)	۶۰ (۵۰٪/۵۰)
زن	۳۵ (۵۶٪/۵)	۲۵ (۴۳٪/۱)	۶۰ (۵۰٪/۵۰)
تحصیلات			۰.۰۸۳
دیپلم	۱۲ (۱۹٪/۱)	۱۴ (۲۴٪/۱)	۴۵ (۳۷٪/۵)
کاردانی	۱۱ (۱۷٪/۷)	۱۶ (۲۷٪/۶)	۲۷ (۲۲٪/۵)
کارشناسی	۳۰ (۴۸٪/۴)	۱۵ (۲۵٪/۹)	۲۶ (۲۱٪/۷)
کارشناسی ارشد	۹ (۱۴٪/۵)	۱۳ (۲۲٪/۴)	۲۲ (۱۸٪/۳)
نماینه توده بدنی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	۲۹.۲۰ (± ۴.۲۰)	۳۱.۴۱ (± ۴.۹۴)	۳۰.۳۰ (± ۴.۷۰)

مشخصات دموگرافیک و $\rightarrow$ BMI توضیحات درصدها و SD ها

نتایج آزمون خی دو نشان داد که بین دو گروه از نظر جنسیت تفاوت معناداری وجود نداشت ($P= ۰.۱۴۴$)، به طوری که توزیع مردان و زنان در دو گروه تقریباً مشابه بود. همچنین از نظر سطح تحصیلات نیز تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد ($P= ۰.۰۸۳$). با این حال، توزیع طبقات سنی بین دو گروه تفاوت معناداری داشت ($P= ۰.۰۰۱$). در گروه دارای پر خوری عصبی، بیشترین فراوانی مربوط به بازه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال بود (۵۰٪)، در حالی که در گروه بدون پر خوری عصبی، بیشترین فراوانی در بازه ۳۶ تا ۴۵ سال مشاهده شد (۵۹٪/۷). میانگین شاخص توده بدنی در گروه با پر خوری عصبی بالاتر از گروه بدون پر خوری عصبی بود (۳۱.۴۱ ± ۴.۹۴ در برابر ۲۹.۲۰ ± ۴.۲۰).

«با توجه به تفاوت معنادار گروه‌ها از نظر سن، در تحلیل‌های بعدی از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه متغیرهای پژوهش با کنترل اثر سن استفاده شد.»

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برای هر دو گروه و کل نمونه در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین نمره شدت پر خوری در کل نمونه ۲۷.۰۸ (± ۷.۶۱) بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش		گروه بدون پر خوری عصبی (n=۶۲)		گروه با پر خوری عصبی (n=۵۸)		کل نمونه (n=۱۲۰)	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار

۷.۳۵	۴۰.۴۵	۸.۴۱	۳۷.۴۰	۴.۷۰	۴۳.۳۱	ذهن آگاهی
۱۵.۴۲	۴۳.۱۱	۱۴.۰۳	۴۹.۴۳	۱۴.۳۸	۳۷.۱۹	تصویر بدنی منفی
۸.۲۶	۶۴.۲۲	۷.۳۰	۶۵.۴۳	۸.۹۸	۶۳.۰۸	انزوای اجتماعی
۲۹.۸۴	۶۷.۲۳	۳۲.۷۷	۷۹.۰۵	۲۱.۸۳	۵۶.۱۸	اعتیاد به غذا

متغیرهای روان‌شناختی → توضیح میانگین و SD

پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع تمامی متغیرها را تأیید کرد ($P > ۰.۰۵$). آزمون باکس ام برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در تحلیل ممیز معنادار نبود ($P = ۰.۰۹۹$). شاخص‌های تحمل (< ۰.۱۰) و عامل تورم واریانس (> ۱۰) نیز نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها بودند. برای متغیرهای ذهن آگاهی ($P = ۰.۰۰۲$) و اعتیاد به غذا ($P = ۰.۰۳۹$) که پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار نبود، از آزمون t با واریانس‌های نابرابر استفاده شد.

برای بررسی روابط بین متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد.

جدول ۳. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش $N = ۱۲۰$

شدت پر خوری	اعتیاد به غذا	انزوای اجتماعی	تصویر بدنی	ذهن آگاهی	
				۱	ذهن آگاهی
			۱	*۰.۲۰	تصویر بدنی
		۱	**۰.۲۹	۰.۰۹	انزوای اجتماعی
	۱	۰.۰۹	**۰.۶۲	**۰.۲۷	اعتیاد به غذا
۱	*۰.۵۳	*۰.۱۹	**۰.۵۳	*۰.۲۱	شدت پر خوری

پی‌نوشت: $P < ۰.۰۵$ و $P < ۰.۰۰۱$ **

نتایج نشان داد که بین ذهن آگاهی و اعتیاد به غذا رابطه منفی و معنادار ($r = -۰.۲۷$, $P < ۰.۰۰۱$) و بین تصویر بدنی منفی و اعتیاد به غذا رابطه مثبت و معنادار قوی ($r = ۰.۶۲$, $P < ۰.۰۰۱$) وجود داشت. همچنین، شدت پر خوری با ذهن آگاهی ($r = -۰.۲۱$, $P < ۰.۰۵$)، تصویر بدنی منفی ($r = ۰.۵۳$, $P < ۰.۰۰۱$) و اعتیاد به غذا ($r = ۰.۵۳$, $P < ۰.۰۰۱$) همبستگی معنادار نشان داد.

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	T	درجه آزادی	مقدار معناداری
-------	------	---------	---------------	---	---------------	-------------------

ذهن آگاهی	دارای پرخوری عصبی	۳۷.۳۹	۵.۹	۴.۷۹	۱۱۸	۰.۰۰۱
	فاقد پرخوری عصبی	۴۳.۳				
تصویر بدنی	دارای پرخوری عصبی	۴۹.۴۳	-۱۲.۲۳	-۴.۷۱	۱۱۸	۰.۰۰۱
	فاقد پرخوری عصبی	۳۷.۱۹				
انزوای اجتماعی	دارای پرخوری عصبی	۶۳.۰۸	۲.۳۵	۱.۵۷	۱۱۸	۰.۱۲
	فاقد پرخوری عصبی	۶۵.۴۳				
اعتیاد به غذا	دارای پرخوری عصبی	۷۹.۰۵	-۲۲.۸۷	-۴.۵۲	۱۱۸	۰.۰۰۱
	فاقد پرخوری عصبی	۵۶.۱۷				

(جدول ۴). نتایج نشان داد که بین دو گروه در متغیرهای ذهن آگاهی، تصویر بدنی منفی و اعتیاد به غذا تفاوت معنادار وجود داشت ($P < ۰.۰۰۱$). به این معنا که افراد دارای پرخوری عصبی، ذهن آگاهی پایین تر، تصویر بدنی منفی تر و اعتیاد به غذای بالاتری نسبت به گروه بدون پرخوری عصبی داشتند. در متغیر انزوای اجتماعی، تفاوت بین دو گروه معنادار نبود ($P = ۰.۱۲۰$). و همچنین با توجه به تفاوت معنادار گروه‌ها از نظر سن، اثر سن در مقایسه متغیرهای ذهن آگاهی و اعتیاد به غذا از طریق تحلیل کوواریانس کنترل شد و تفاوت دو گروه در متغیرهای ذهن آگاهی ($F = ۲۴.۱۶$, $P < ۰.۰۰۱$) و اعتیاد به غذا ($F = ۲۹.۱۵$, $P < ۰.۰۰۱$) همچنان معنادار باقی ماند که حاکی از اعتبار یافته‌های آزمون t است.

برای شناسایی ترکیبی از متغیرها که بهترین تشخیص را برای عضویت در گروه‌های با و بدون پرخوری عصبی ارائه می‌دهند، از تحلیل ممیز گام به گام استفاده شد.

جدول ۵. نتایج طبقه‌بندی گروه‌ها بر اساس تحلیل ممیز

گروه مشاهده شده		گروه پیش‌بینی شده	
		بدون پرخوری عصبی	با پرخوری عصبی
بدون پرخوری عصبی		۵۴ (۸۷٪)	۸ (۱۲٪)
با پرخوری عصبی		۱۱ (۱۹٪)	۴۷ (۸۱٪)

تحلیل ممیز گام به گام نشان داد که سه متغیر ذهن آگاهی، تصویر بدنی منفی و اعتیاد به غذا بیشترین قدرت تمیز را دارند و متغیر انزوای اجتماعی از مدل حذف شد. تابع ممیز در سطح ۰.۰۰۱ معنادار بود (λ و یلکز = ۰.۵۲۱، $\chi^2 = ۷۶.۰۱۱$) و توانست ۴۷.۹٪ از واریانس عضویت گروهی را تبیین کند. این تابع با صحت ۸۴.۲٪ قادر به پیش‌بینی صحیح عضویت گروهی بود. و بر اساس ضرایب تابع ممیز، ذهن آگاهی پایین‌تر (ضریب استاندارد -۱.۰۲۹)، تصویر بدنی منفی‌تر (ضریب استاندارد ۰.۵۲۵) و اعتیاد به غذای بالاتر (ضریب استاندارد ۰.۶۶۶) با افزایش احتمال عضویت در گروه دارای پرخوری عصبی همراه بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ذهن آگاهی، تصویر بدنی، انزوای اجتماعی و اعتیاد به غذا در افراد دارای پرخوری عصبی و بدون آن انجام شد. نتایج نشان داد که دو گروه در متغیرهای ذهن آگاهی، تصویر بدنی منفی و اعتیاد به غذا تفاوت معنادار دارند، اما در متغیر انزوای اجتماعی تفاوت قابل توجهی مشاهده نشد. همچنین، ذهن آگاهی و تصویر بدنی منفی با اعتیاد به غذا به ترتیب رابطه منفی و مثبت معنادار نشان دادند.

یافته نخست نشان داد که افرادی با پرخوری عصبی سطح پایین‌تری از ذهن آگاهی دارند. این نتیجه با پژوهش‌های داخلی (نیافر و همکاران، ۱۴۰۳؛ کبریتی و همکاران، ۱۴۰۲) و بین‌المللی (Bozkurt, ۲۰۲۳) همسو است و می‌توان آن را در چارچوب مدل تنظیم هیجانی تبیین کرد. بر اساس این مدل، افراد با ذهن آگاهی پایین در مواجهه با هیجانات منفی از راهبردهای سازگارانه بی‌بهره‌اند و پرخوری به عنوان مکانیزم کوتاه‌مدت کاهش پریشانی عمل می‌کند. یافته حاضر در مقابل پژوهش وطن‌خواه محمدی و همکاران (۱۴۰۰) که اثر تعاملی معناداری مشاهده نکردند، ناهم‌سوست و می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر زمینه‌های فرهنگی و ویژگی‌های نمونه باشد.

یافته دوم نشان داد که شاخص اعتیاد به غذا در افراد دارای پرخوری عصبی بالاتر است. این با نتایج پژوهش‌های داخلی (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۹) و بین‌المللی (Praxedes et al., ۲۰۲۱; Giacomo et al., ۲۰۲۲) هماهنگ است و از منظر مدل دوگانه آسیب‌پذیری قابل تبیین است؛ پرخوری عصبی از طریق اختلال تنظیم هیجانی و اعتیاد به غذا از طریق مکانیسم‌های پاداش بر رفتار غذایی تأثیر می‌گذارند. این یافته در مقابل پژوهش باباخانلو (۱۴۰۱) قرار دارد که نشان داد شاخص توده بدنی بالا به تنهایی پیش‌بینی‌کننده الگوهای غذایی شبه‌اعتیادی نیست.

یافته سوم نیز نشان داد که افرادی با پرخوری عصبی نگرش منفی‌تری نسبت به تصویر بدن دارند. این نتیجه با پژوهش‌های داخلی (رستمی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱) و بین‌المللی (Brytek-Matera et al., ۲۰۲۳; Grilo, ۲۰۲۴) همسو است و از

منظر نظریه خودپنداره قابل تبیین است؛ وابستگی شدید هویت فردی به ظاهر فیزیکی می‌تواند ادراک منفی از بدن را به کاهش عزت نفس و رفتارهای جبرانی مانند پرخوری مرتبط کند. و در مقابل با پژوهش لوونداسکا (۲۰۲۳) ناهمسو است که نشان داد؛ هیچ ارتباط معناداری بین پرخوری عصبی و تصویر بدن وجود ندارد.

چهارمین یافته حاکی از عدم تفاوت معنادار دو گروه در انزوای اجتماعی بود. این نتیجه با برخی مطالعات مانند (Messer & Linardon, ۲۰۲۱) همسو و با دیگر پژوهش‌هایی مانند کریمی و همکاران، ۱۴۰۳، ۲۰۲۵، Ern et al., ۲۰۲۵؛ ناهمسوست. این ناهمسویی می‌تواند ناشی از ماهیت درون‌ریزی پرخوری عصبی، نقش شبکه‌های حمایتی خانوادگی در بافت فرهنگی ایرانی و استفاده از راهبردهای جبرانی برای حفظ روابط اجتماعی باشد. همچنین، ابزارهای سنجش انزوای اجتماعی ممکن است برخی ابعاد کیفی روابط را به‌طور کامل اندازه‌گیری نکنند.

و یافته‌های همبستگی نشان داد که ذهن‌آگاهی با اعتیاد به غذا رابطه منفی و تصویر بدنی منفی با اعتیاد به غذا رابطه مثبت معنادار دارند، که با پژوهش‌های داخلی (صدوقی، ۱۳۹۴ (و بین‌المللی (Liu et al., ۲۰۲۵؛ Minari et al., ۲۰۲۴)؛ همسو است. این روابط می‌توانند از مسیرهای هیجانی و خودکارآمدی در بروز رفتارهای غذایی ناسازگارانه تبیین شوند.

تحلیل ممیز نشان داد که ترکیب سه متغیر ذهن‌آگاهی پایین‌تر، تصویر بدنی منفی‌تر و اعتیاد به غذای بالاتر می‌تواند عضویت در گروه دارای پرخوری عصبی را با صحت ۸۴.۲٪ پیش‌بینی کند. این یافته اهمیت بررسی هم‌زمان متغیرهای روان‌شناختی و هدف‌گیری آنها در مداخلات بالینی را نشان می‌دهد و با مدل‌های چندبعدی اختلالات خوردن که تعامل عوامل شناختی، هیجانی و رفتاری را تأکید می‌کنند، همسوست.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و محدودیت جغرافیایی تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند. دوم، طرح مقطعی امکان نتیجه‌گیری علی را فراهم نمی‌سازد. سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ همراه باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های متنوع‌تر، طرح طولی و روش‌های جمع‌آوری چندگانه داده انجام شوند تا اعتبار و تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد.

نتیجه:

پژوهش حاضر نشان داد که افراد دارای پرخوری عصبی نسبت به افراد دارای اضافه‌وزن بدون این اختلال، ذهن‌آگاهی پایین‌تر، تصویر بدنی منفی‌تر و اعتیاد به غذای بالاتر دارند، اما تفاوت معناداری در انزوای اجتماعی مشاهده نشد. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که ترکیب عوامل شناختی، هیجانی و رفتاری نقش محوری در بروز و تداوم پرخوری عصبی ایفا می‌کند و نشان می‌دهد که درمان‌های هدفمند باید هم‌زمان به تنظیم هیجان، بهبود تصویر بدنی و کاهش وابستگی به غذا توجه کنند. همچنین، رابطه معنادار منفی بین ذهن‌آگاهی و اعتیاد به غذا و رابطه مثبت بین تصویر بدنی منفی و اعتیاد به غذا، اهمیت

تقویت مهارت‌های خودآگاهی و بازسازی نگرش نسبت به بدن را برجسته می‌سازد. یافته‌ها نشان می‌دهند که اثرات روان‌شناختی پرخوری عصبی محدود به رفتار غذایی نیست و می‌تواند به کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد آسیب برساند، هرچند که ابعاد اجتماعی این اختلال ممکن است تحت تأثیر شبکه‌های حمایتی و راهبردهای جبرانی فرد قرار گیرد. در مجموع، نتایج مطالعه اهمیت بررسی هم‌زمان چندین سازه روان‌شناختی در فهم اختلالات خوردن و طراحی مداخلات جامع و چندبعدی را تأیید می‌کند و راهنمایی عملی برای متخصصان سلامت روان و تغذیه در مداخلات بالینی فراهم می‌آورد.