

February-March 2023, Volume 12, Issue 1

<https://doi.org/10.22034/JHPM.12.1.56>

Correlation of Perceived Stress with Eating Behaviors in Medical Students of Islamic Azad University, Tabriz Medical Sciences Branch

Armin Aslani¹, Somayyeh Naghizadeh², Mahdiyeh Dadravan³, Ziba Sodami³,
Azita Fathnezhad-Kazemi^{4*}

1- Medical Student, Student Research Committee, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Instructor, MSc in Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

3- Midwifery student, Student Research Committee, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

4- Assistant Professor, Women's Reproductive and Mental Health Research Center, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Corresponding author: Azita Fathnezhad-Kazemi, Assistant Professor, Women's Reproductive and Mental Health Research Center, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Email: kazemi56@iaut.ac.ir, afnkazemi@gmail.com

Received: 21 May 2020

Accepted: 10 July 2022

Abstract

Introduction: Stress due to the changes and increasing pressures of today's life is inevitable and is a risk factor for changing health behaviors. Changing eating-related behaviors is a style of coping with stress. The aim of this study was to determine the correlation of perceived stress with eating behaviors in medical students of Islamic Azad University, Tabriz Medical Sciences Branch in 2019.

Methods: The present study was a descriptive-correlational study. The statistical population included all medical students studying in the Faculty of Medical Sciences of Islamic Azad University, Tabriz Medical Sciences Branch in 2019. Sampling was done by stratified random sampling and 300 students were selected. The instruments used included a demographic questionnaire, the "Perceived Stress Scale", and the "Dutch's Eating Behavior Questionnaire". Face validity and content validity ratio were measured based on the Lawshe table and reliability was measured by the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. Data analysis was performed in SPSS. 22.

Results: Mean and standard deviation of perceived stress were restrained, emotional, and external eating behaviors were 26.33 (6.17), 30.38 (9.71), 33.52 (9.85), and 29.38 (7.26), respectively. A positive and significant correlation was found between perceived stress and emotional eating behavior components ($r=0.450$, $P<0.001$) and external ($r=0.341$, $P<0.001$). This correlation was moderate and 20.2% and 11.6% of the behaviors could be explained by stress, respectively. Also, the correlation between perceived stress and restraint was inverse and significant but weak ($r= -0.270$, $P<0.001$), and only 7.3% of restrained eating behavior was explained by perceived stress.

Conclusions: There is a positive correlation between perceived stress and emotional and external eating behavior components and a negative correlation with the restrained eating component. Understanding stress can be an important therapeutic goal for inappropriate eating behaviors among students. Therefore, it is suggested to carry out intervention programs to improve people's eating behaviors and control obesity by considering the state of tension.

Keywords: Perceived Stress, Eating Behavior, Student, Medical Sciences.



همبستگی تنش درک شده با رفتارهای خوردن در دانشجویان علوم پزشکی واحد تبریز دانشگاه آزاد اسلامی

آرمین اصلانی^۱، سمیه نقی زاده^۲، مهدیه دادران^۳، زیبا سودمی^۳، آریتا فتح نژاد کاظمی^{۴*}

۱- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳- دانشجوی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۴- استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت روان زنان، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: آریتا فتح نژاد کاظمی، استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت روان زنان، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

ایمیل: kazemi56@iaut.ac.ir , afnkazemi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۳۱

چکیده

مقدمه: تنش ناشی از تغییرات و فشارهای روزافزون زندگی امروزی گریز ناپذیر است و عامل خطری برای تغییر رفتارهای سالم می باشد. تغییر رفتارهای مرتبط با خوردن، به عنوان سبک مقابله با فشار روانی می باشد. هدف مطالعه حاضر تعیین همبستگی تنش درک شده با رفتارهای خوردن در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز بود.

روش کار: مطالعه حاضر به روش توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان علوم پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای انجام و ۳۰۰ تن از دانشجویان انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس تنش درک شده" (Perceived Stress Scale) و "پرسشنامه رفتار خوردن داچ" (Dutch's Eating Behavior Questionnaire) بود. روایی صوری و نسبت روایی محتوای براساس جدول Lawshe و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار تنش درک شده، رفتار خوردن مهاری، هیجانی و بیرونی به ترتیب $26/33 \pm 6/17$ ، $30/38$ و $9/71 \pm 33/52$ ، $9/85$ و $7/26 \pm 29/38$ بود. همبستگی مثبت و معنا داری بین تنش درک شده با مولفه های رفتار خوردن هیجانی ($P < 0/001$, $r = 0/341$) و بیرونی ($P < 0/001$, $r = 0/341$) بدست آمد. این همبستگی در حد متوسط بود و به ترتیب ۲۰/۲ درصد و ۱۱/۶ درصد از رفتارها، قابل تبیین توسط تنش بودند. همچنین همبستگی بین تنش درک شده و مهاری معکوس و معنادار T اما ضعیف بود ($P < 0/001$, $r = -0/270$) و تنها ۷/۳ درصد از رفتار خوردن مهاری توسط تنش درک شده تبیین شد. **نتیجه گیری:** بین تنش درک شده با مولفه های رفتار خوردن هیجانی و بیرونی همبستگی مثبتی و با مولفه خوردن مهاری همبستگی منفی وجود دارد. درک وضعیت تنش می تواند یک هدف مهم درمانی برای رفتارهای خوردن نامناسب در بین دانشجویان باشد. بنابراین، پیشنهاد می شود برنامه های مداخله ای جهت بهبود رفتارهای خوردن افراد و کنترل چاقی با در نظر گرفتن وضعیت تنش انجام شود.

کلیدواژه ها: تنش درک شده، رفتار خوردن، دانشجویان، علوم پزشکی.

مقدمه

تنش واقعیتی غیر قابل انکار و عاملی در جهت تحول زندگی آدمی است (۱، ۲). کمتر کسی وجود دارد که تنش را تجربه نکرده باشد (۳، ۴). تغییرات و فشارهای روزافزون زندگی امروزی، موجب افزایش ناراحتی های روانی از جمله تنش و اضطراب شده است (۲، ۵). میزان تنش در کشورهای در حال توسعه بیش از سایر کشورها می باشد (۶). درک تنش و عوامل تنش زای محیطی اثرات مستقیمی بر سلامت دارند (۷). به طوری که موجب افزایش اتخاذ رفتارهای پرخطر، ابتلا و تشدید بیماری های موجود می شود (۸). در نهایت می تواند؛ پیامدهای نامطلوب بهداشتی و اثرات منفی بر سلامت عمومی از خود برجای بگذارد (۹).

تأثیر تنش بر سلامت به طور قطعی مشخص نیست با این حال، چنین تصور می شود که عوامل تنش زا، موجب ایجاد تغییرات در سیستم عصبی اتونوم و سیستم عصبی عضلانی می شود (۱۰). همچنین چنین بیان می شود که افراد جهت کاستن از میزان فشارهای روحی خود به سمت رفتارهای پرخطر روی می آورند (۱۱). در این بین تغییر رفتارهای مرتبط با خوردن، سبک مقابله با فشار روانی در نظر گرفته می شود و معمولاً خوردن هیجانی غذا در پاسخ به گستره ای از احساسات منفی مانند عصبانیت، افسردگی، اضطراب، خشم و تنهایی اتفاق می افتد (۱۲-۱۴). اختلالات خوردن، از جمله رفتارهای پرخطری هستند که بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار می دهند (۱۵) و این اختلالات رفتاری، با افزایش شیوع چاقی و اضافه وزن و در پی آن ابتلا به بیماری های مختلف همچون قلبی-عروقی، دیابت و سرطان نقش موثری دارند (۱۳، ۱۶). در سال های اخیر شناسایی عواملی که در حفظ و ایجاد رفتارهای خوردن ناسالم موثرند، به کانونی برای انجام مطالعات بیشتر تبدیل شده است (۱۲، ۱۷). آنچه مشخص است؛ عوامل و ویژگی های محیطی و شخصیتی (فردی) می توانند؛ تبیین کننده رفتارهای خوردن باشند و شیوع رفتارهای خوردن ناسالم به ویژه در بین افراد پر مشغله و دارای شغل های پر تنش، در حال افزایش است (۱۸). این موضوع موجب نگرانی در افکار مراقبین سلامت شده است (۲).

در این میان، دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند (۲، ۱۹). بدون شک ورود به دانشگاه، مقطعی بسیار حساس در زندگی

است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی و کسب نقش های جدید همراه می باشد (۲۰). شایان ذکر است، دانشجویان گروه پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران را نیز دارند و به همین دلیل به نظر می رسد؛ بیشتر از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند (۲، ۸). به طوری که بسیاری از مطالعات نشان داده اند که دانشجویان پزشکی از تنش و پریشانی روانی رنج می برند (۱). بنابراین، گروه آسیب پذیرتری تلقی می شوند (۲۱). براساس مطالعات غذا خوردن هیجانی و چاقی ناشی از آن در جوانان دانشگاهی بیشتر از سنین پایین تر گزارش شده است (۲، ۷، ۱۲). مطالعه ای در شهر مکزیکو بر روی ۱۲۳۱ نفر از دانشجویان سال اولی که در کلاس آموزش کامپیوتر شرکت می کردند، بیانگر تغییر رفتار غذا خوردن با افزایش سطوح تحریک پذیری و افسردگی بود؛ هرچند که با اضطراب ارتباطی را نشان نداد و اکثر افراد تغییر در رفتار تغذیه ای را از خود نشان داده بودند (۱۰). همچنین Lyzwinski و همکاران گزارش نمودند که دانشجویان مقطع کارشناسی، در طول تحصیل در معرض خطر افزایش وزن قرار دارند و عوامل اصلی مرتبط با افزایش وزن در آن ها شامل رفتارهای ناسالم مربوط به تغذیه به دلیل تنش می باشد (۲۲). بررسی وضعیت سلامت دانشجویان علوم پزشکی به عنوان قشری که در آینده ای نزدیک مسئولیت ارائه خدمات مرتبط با سلامت به مردم را بر عهده دارند؛ از جمله وظایف مهم دانشگاه هاست (۲۳). دانشجویان در دوره ای از زندگی قرار دارند که وضعیت روحی-روانی، همچنین کیفیت غذا خوردن آن ها تأثیر بسیاری در میزان سلامت و افزایش میزان چاقی و همچنین موفقیت های آینده آن ها دارد. مطالعات در زمینه همبستگی تنش با مولفه های اصلی رفتار غذا خوردن (هیجانی، بیرونی و مهاری) محدود می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی تنش درک شده با رفتارهای خوردن در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی، طی سال ۱۳۹۸ در دانشکده علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. جامعه آماری را کلیه دانشجویان دانشکده

آزمین اصلانی و همکاران

متر به توان ۲ محاسبه شد. در مطالعه حاضر شاخص توده بدنی به صورت خودگزارشی از نمونه‌ها ثبت شد. "مقیاس تنش درک شده" (Perceived Stress Scale) توسط Cohen و همکاران در آمریکا در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است و دارای فرم‌های ۴، ۱۰ و ۱۴ عبارتی است که برای سنجش تنش عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود (۲۵). در پژوهش حاضر از فرم ۱۴ عبارتی استفاده شد. این مقیاس، افکار و احساسات درباره حوادث تنش‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و تنش تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد (۲۶، ۲۷). عبارت‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۴ (بسیاری اوقات) نمره‌گذاری می‌شوند. عبارت‌های ۱۰، ۹، ۷، ۵، ۴ و ۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس زیرمقیاس نداشته و تنها دارای یک نمره کلی می‌باشد و دامنه نمره از صفر تا ۵۶ متغیر می‌باشد و نمره بالا نشان‌دهنده بالا بودن سطح تنش درک شده می‌باشد و بالعکس (۲۵). به طوری که نمره بالاتر از ۳۰ به عنوان سطح تنش بالا و نمره ۳۰ و پایین‌تر به عنوان تنش خفیف در نظر گرفته می‌شود (۲۸).

Andreou و همکاران در یونان "مقیاس تنش درک شده" را در یک نمونه شامل ۹۴۱ دانشجوی (۵۷۰ زن، ۳۷۱ مرد) مورد بررسی قرار دادند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی حاکی از مناسب بودن ساختار ۱۴ عبارت بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در کل افراد مورد پژوهش معادل ۰/۸۲ محاسبه شد (۲۹). در استرالیا نیز "مقیاس تنش درک شده" توسط Santiago و همکاران بر روی ۳۸۵۷ تن اجرا شد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی مقیاس ۱۴ عبارت را مورد تأیید قرار داد. پایایی با استفاده از روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه‌های مورد پژوهش برای کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است (۳۰).

معروفی زاده و همکاران در ایران در نمونه‌ای شامل ۱۰۶ بزرگسال مبتلا به آسم گزارش نمودند که روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی "مقیاس تنش درک شده" از برازش قابل قبولی برخوردار است به طوری که نسخه ۱۴ عبارتی شامل ۷ عبارت با مفهوم مثبت (۱۰، ۹، ۷، ۵، ۴، ۱۳) با نمره بندی معکوس و ۷ سوال با مفهوم منفی (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۰، ۱۳۶۱، ۱۳۶۲، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴، ۱۳۶۵

آگاهانه در خوردن غذا و نمره پایین در این مولفه به معنی رفتار سرکوب شده در غذا خوردن مهارتی است که باعث مصرف بیش از حد غذا می شود. همچنین کسب نمره بالا در مولفه های خوردن هیجانی و بیرونی حاکی از پرخوری در حالت های عاطفی خاص مانند تنش و داشتن رفتارهای غذایی نامناسب مانند مشاهده غذای خوشمزه یا اشتتمام بوی غذا می باشد و بالعکس کسب نمره پایین در این ۲ مولفه که ارتباط مستقیمی با هم دارند؛ بیانگر کم خوری و توانایی کنترل رفتارهای خوردن می باشد (۳۳).

Van Strien و همکاران در نمونه ۱۲۰ تن شامل ۴۰ مرد و ۸۰ زن، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی را "پرسشنامه رفتار خوردن داج" را بر روی ۶۵۷ زن و ۵۱۷ مرد انجام دادند. یافته ها نشان داد پرسشنامه دارای ۳ مولفه خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن مهارتی می باشد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در کل افراد مورد پژوهش (۱۱۷۴ تن) برای مولفه های خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن مهارتی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۰ و ۰/۹۵ گزارش نمودند (۳۳). Subramaniam و همکاران در مالزی "پرسشنامه رفتار خوردن داج" را برای ۳۹۸ فرد (۲۶۹ زن و ۱۲۹ مرد) اجرا نمودند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی انجام دادند. ساختار ۳ عاملی پیشنهادی برای پرسشنامه مناسب بود. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق، ۰/۹۱ برای مولفه خوردن هیجانی، ۰/۸۱ برای خوردن بیرونی و ۰/۸۵ برای خوردن مهارتی بدست آمده است (۳۷).

نجاتی و همکاران در ایران، "پرسشنامه رفتار خوردن داج" را در یک نمونه ۴۴۰ تن از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی و دانشگاه خوارزمی تهران روانسنجی نموده اند (۳۸). روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی انجام و تایید شد و الگوی ۳ عاملی خوردن مهارتی، هیجانی و بیرونی از برآزش قابل قبولی برخوردار بود. ثبات به روش آزمون مجدد بفاصله یک ماه برای ۵۵ دانشجویان برای مولفه های خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن مهارتی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۳ گزارش نمودند (۳۸). خدایانه و همکاران، پایایی "پرسشنامه رفتار خوردن داج" را در نمونه ۵۰۰ تن شامل زنان و مردان مبتلا به اضافه وزن و چاق مراجعه کننده به خانه های سلامت، مراکز رژیم درمانی و باشگاه های ورزشی شهر تهران برای خوردن هیجانی، خوردن بیرونی

۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴) دارای برآزش قابل قبولی می باشد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای کل مقیاس در نمونه فوق ۰/۹۰ بدست آمد (۳۱). همچنین پورسید و همکاران در مطالعه ایی بر روی ۲۰۰ دانشجوی مقطع علوم پایه (۱۲۰ دختر و ۸۰ پسر) در دانشگاه علوم پزشکی اهواز، روایی سازه "مقیاس تنش درک شده" را با استفاده از محاسبه همبستگی با یک سؤال ملاک پژوهشگر ساخته ۰/۶۳ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۷۳ گزارش نمودند (۳۲). "پرسشنامه رفتار خوردن داج" (Dutch's Eating Behavior Questionnaire) توسط Van Strien و همکاران در هلند در سال ۱۹۸۶ طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۳۳ عبارت و ۳ مولفه می باشد (۳۳). مولفه ها شامل ۱- خوردن مهارتی (eating restrained)، با ۱۰ عبارت (۴، ۱، ۷، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۶، ۲۹) که محدود کردن رفتار خوردن را اندازه گیری می کند. حداکثر نمره در این مولفه نشان می دهد که فرد کنترل بیشتری روی خوردن دارد و سعی می کند از خوردن غذا خودداری کند. ۲- خوردن هیجانی (emotional eating) با ۱۳ عبارت (۳، ۵، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲) خوردن در پاسخ به آشفتگی هیجانی را اندازه گیری می کند. به عنوان مثال نمره صفر به این معناست که فرد در پاسخ به احساسات نمی خورد و نمره ۵ حاکی از پرخوری به دلیل وضعیت عاطفی مانند عصبی بودن، خوشبختی یا هیجانی است. ۳- خوردن بیرونی (external eating) با ۱۰ عبارت (۲، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۳۳، ۳۷) پاسخ به نشانه های بیرونی غذا را می سنجد. در خوردن بیرونی حداکثر نمره نشان دهنده خوردن در پاسخ به محرک هایی مانند رنگ، بو و طعم غذا و نمره صفر بدان معناست که افراد هیچ توجهی به این محرک ها نکرده و فقط وقتی واقعاً گرسنه هستند، می خورند. پاسخ عبارت ها دارای لیکرت ۵ درجه ای (هرگز=۱ تا بیشتر اوقات=۵) می باشند (۳۴). (۳۵). مجموع نمره عبارت های هر مولفه، نمره خام آن مولفه را تشکیل می دهد. برای بدست آوردن نمره کل هر مولفه، باید نمره خام به تعداد عبارت های پاسخ داده شده همان مولفه، تقسیم شود. اگر از هر مولفه بیش از یک عبارت بی پاسخ بماند؛ نمره آن مولفه محاسبه نمی شود. محدوده نمره مولفه های خوردن مهارتی، هیجانی و بیرونی به ترتیب ۵۰-۱۰، ۶۵-۱۳ و ۵۰-۱۰ می باشد (۳۶). کسب نمره بالا در مولفه خوردن مهارتی بیانگر ایجاد محدودیت

آزمین اصلانی و همکاران

می شد. پس از دریافت فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، اطلاعات از طریق ابزارهای مطالعه به روش خود گزارشی جمع آوری گردید. جمع آوری اطلاعات در زمانی مساعد برای افراد به خصوص در فواصل بین ۲ درس و در زمان استراحت در بخش های بالینی انجام می گرفت. پس از تماس با افراد مورد پژوهش، در صورتی که نمونه های معیارهای ورود به مطالعه را نداشت، یا در دسترس نبود و یا تمایلی به شرکت در مطالعه نداشت؛ فرد بعدی که به صورت تصادفی در لیست قرار داشت جایگزین می شد. نمونه گیری تا رسیدن به تعداد نمونه محاسبه شده ادامه یافت. در تمام مراحل نمونه گیری اولویت با افرادی بود که طبق سهمیه رشته جزو افراد اصلی لیست انتخاب شده بودند.

جهت توصیف مشخصات جمعیت شناختی، رفتار خوردن و تنش درک شده از آمار توصیفی شامل فراوانی مطلق و نسبی همچنین شاخص های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، انحراف معیار استفاده شد. آزمون رگرسیون خطی برای تعیین همبستگی تنش درک شده با مولفه های رفتار خوردن داچ استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اسپس اس نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها

بررسی داده های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی (انحراف معیار SD) مشارکت کنندگان ۲۲/۹۵ (۳/۲۸) با دامنه ۱۸-۴۰ سال بود. بیش از نیمی از مشارکت کنندگان دارای جنسیت زن و ۲۶۸ تن (۸۹/۳ درصد) از دانشجویان مجرد، ۲۰۹ تن (۶۹/۷ درصد) ساکن شهر تبریز و از نظر قومیت ۲۷۶ تن (۹۲ درصد) ترک بودند و ۱۳۳ تن (۴۴/۳ درصد) از مشارکت کنندگان را دانشجویان رشته پزشکی تشکیل دادند. میانگین (انحراف معیار SD) وزن، قد و شاخص توده بدنی به ترتیب ۷۰/۰۴ (۱۳/۳۹)، ۱۷۰/۵۸ (۸/۱۵) و ۲۳/۸۸ (۳/۲۵) بود و ۶۴ درصد از مشارکت کنندگان دارای شاخص توده بدنی نرمال بودند.

بررسی ارتباط مشخصات جمعیت شناختی با مولفه رفتار خوردن در جدول ۱ نشان داده می شود.

و خوردن مهاری به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ و برای کل آزمون ۰/۸۲ به دست آوردند (۳۹).

در مطالعه حاضر برای بررسی نسبت روایی محتوا، "مقیاس تنش درک شده" و "پرسشنامه رفتار خوردن داچ" در اختیار ۶ تن از افراد متخصص و مرتبط در زمینه های روانشناسی، تغذیه و آمار قرار گرفت. بدین صورت که ۳ گزینه "ضروری است"، "مفید است ولی ضروری نیست"، "غیرضروری است" برای هر یک از عبارات های ابزارهای تعیین شد. سپس مقادیر نسبت روایی محتوایی بر طبق فرمول Lawshe (۴۰) محاسبه و با توجه به تعداد متخصصان که ۶ تن بودند، عبارت هایی با نسبت روایی محتوایی بالاتر از ۰/۹۹ پذیرفته شدند. قابل ذکر اینکه عبارت حذفی وجود نداشت و کلیه عبارت ها توسط متخصصان تأیید شدند. جهت تعیین روایی صوری، پرسشنامه ها در اختیار ۲۰ تن از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز قرار گرفت تا ابهامات احتمالی سؤالات را بررسی کنند و بر اساس بازخورد نظرات آن ها، عبارت های پرسشنامه ها اصلاح شد. در مطالعه حاضر پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ "مقیاس تنش درک شده" و "پرسشنامه رفتار خوردن داچ" توسط ۲۰ تن از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، تعیین شد. ضریب آلفا کرونباخ "مقیاس تنش درک شده" ۰/۹۲ و پرسشنامه رفتار خوردن داچ "شامل مولفه های خوردن هیجانی، بیرونی و مهاری" به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۵ بدست آمد.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا مجوز از کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی تبریز جهت انجام پژوهش دریافت شد و سپس با هماهنگی ریاست و معاون پژوهشی دانشکده علوم پزشکی، نمونه گیری بر اساس معیارهای ورود انجام شد.

پس از انتخاب نمونه ها، پژوهشگر پس از برقراری ارتباط با نمونه های مورد پژوهش و ارائه توضیحات لازم در مورد هدف و روش مطالعه در ساعتی معین در کلاس های درسی دانشکده یا در صورت نیاز در محل کارآموزی ملاقات انجام

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی و همبستگی آن‌ها با مولفه‌های «پرسشنامه رفتار خوردن داج» و «مقیاس تنش درک شده» (تعداد ۳۰۰ تن)

متغیر	تعداد (درصد)	خوردن مهاری	خوردن هیجانی	خوردن بیرونی	تنش درک شده
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
		P	P	P	P
جنس	مرد	۱۱۸ (۳۹/۳)	۲۷/۶۷ (۸/۲۹)	۳۷/۲۹ (۱۰/۸۷)	۲۷/۷۷ (۶/۴۴)
	زن	۱۸۲ (۶۰/۷)	۳۳/۱۳ (۱۰/۱۷)	۳۱/۰۷ (۸/۲۸)	۲۵/۴۰ (۵/۸۳)
سن	کمتر از ۲۰	۵۶ (۱۸/۷)	۳۱/۳۴ (۹/۸۸)	۲۹/۳۴ (۷/۱۸)	۲۶/۶۶ (۶/۳۶)
	۲۰-۳۰	۲۳۶ (۷۸/۷)	۳۰/۲۷ (۹/۸۸)	۲۹/۳۲ (۷/۳۴)	۲۶/۲۶ (۶/۲۱)
رشته تحصیلی	پزشکی	۱۳۳ (۴۴/۳)	۳۱/۴۴ (۹/۴۷)	۳۰/۰۴ (۷/۳۸)	۲۶/۳۱ (۶/۸۸)
	پرستاری	۶۶ (۲۲/۰)	۲۸/۸۶ (۹/۵۵)	۲۸/۵۸ (۶/۳۵)	۲۵/۳۲ (۵/۴۸)
قومیت	مامایی	۵۱ (۱۷/۰)	۲۹/۴۵ (۱۰/۵۳)	۲۸/۴۳ (۷/۴۳)	۲۶/۶۷ (۶/۲۲)
	علوم آزمایشگاهی	۵۰ (۱۶/۷)	۳۰/۵۰ (۹/۶۰)	۲۹/۶۶ (۷/۸۹)	۲۷/۳۸ (۴/۸۳)
وضعیت تاهل	ترک	۲۷۶ (۹۲/۰)	۲۹/۹۸ (۹/۵۹)	۲۹/۴۲ (۷/۲۸)	۲۶/۳۶ (۶/۰۱)
	فارس	۱۱ (۳/۷)	۳۲/۷۵ (۱۰/۵۴)	۲۹/۲۵ (۷/۵۲)	۲۳/۸۳ (۶/۱۷)
شاخص توده بدن	کرد	۱۳ (۴/۳)	۳۶/۴۵ (۹/۷۲)	۳۲/۴۵ (۷/۶۹)	۲۸/۳۶ (۹/۶۰)
	مجرد	۲۶۸ (۸۹/۳)	۳۰/۶۲ (۹/۹۲)	۲۹/۰۸ (۷/۲۴)	۲۶/۲۲ (۶/۱۵)
وضعیت تاهل	متاهل	۳۲ (۱۰/۷)	۲۸/۳۸ (۷/۵۴)	۳۱/۸۸ (۷/۱۳)	۲۷/۲۲ (۶/۴۲)
	< ۱۸/۵	۱۱ (۳/۷)	۴۰/۴۵ (۱۳/۵۹)	۲۲/۷۳ (۵/۲۱)	۲۰/۵۵ (۶/۸۴)
وضعیت تاهل	۱۸/۵-۲۴/۹۹	۱۹۲ (۶۴/۰)	۳۲/۶۰ (۸/۸۹)	۲۷/۴۱ (۶/۲۷)	۲۴/۶۱ (۵/۳۹)
	۲۵-۲۴/۹۹	۸۵ (۲۸/۳)	۳۴/۹۹ (۷/۷۶)	۳۳/۹۳ (۶/۹۲)	۲۹/۶۹ (۵/۳۱)
> ۳۰	۱۲ (۴/۰)	۲۳/۷۵ (۱۰/۰۳)	۴۷/۱۷ (۱۰/۶۱)	۳۴/۸۳ (۷/۵۰)	۳۵/۳۳ (۳/۵۲)

«پرسشنامه رفتار خوردن داج» مشاهده شد به طوری که با افزایش شاخص توده بدن، رفتارهای خوردن بیرونی و هیجانی نیز بیشتر می‌باشد. در حالی که میانگین نمره رفتار خوردن مهاری در گروه با شاخص توده بدنی لاغر، بالاتر است. نتایج بررسی همبستگی بین مشخصات جمعیت شناختی با تنش درک شده نشان داد که به جز جنسیت و شاخص توده بدن، بین سایر مشخصات با تنش درک شده اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد. در جنس مذکر و در افراد با شاخص توده بدنی اضافه وزن و چاق میزان تنش گزارش شده، بیشتر بوده و این اختلاف موجود بین ۲ جنس و گروه‌های مختلف شاخص توده بدنی معنادار بود (جدول ۱).

جدول ۱ نشان می‌دهد که به طوری که اولاً اختلاف معناداری بین ۲ جنس از نظر این رفتارها مشاهده شد و میانگین نمره دختران در مولفه خوردن مهاری بیشتر از پسران بود؛ اما میانگین نمره خوردن هیجانی و خوردن بیرونی در پسران بیشتر از دختران بود و این اختلافات از نظر آماری معنادار بودند. از نظر گروه‌های سنی با این که خوردن هیجانی و بیرونی در گروه‌های سنی بالا بیشتر بود؛ ولی خوردن مهاری در گروه سنی زیر ۲۰ سال بیشتر بود. اما این اختلافات از نظر آماری معنادار نبودند. از نظر رشته تحصیلی نتایج نشان داد که میانگین نمره رفتارهای خوردن هیجانی، بیرونی و مهاری در گروه پزشکی بالاتر از بقیه رشته‌ها بود؛ اما این اختلاف از نظر آماری معناداری نبود. همچنین اختلاف آماری معنادار بین شاخص توده بدن و مولفه‌های

آزمین اصلانی و همکاران

جدول ۲: مولفه های «پرسشنامه رفتار خوردن داج» و «مقیاس تنش درک شده» مشارکت کنندگان

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	ماکزیمم	می نیمم
مولفه خوردن مهاری	۳۰/۳۸ (۹/۷۱)	۵۰	۱۰
رفتار غذا خوردن	۳۳/۵۲ (۹/۸۵)	۶۲	۱۳
مولفه خوردن بیرونی	۲۹/۳۸ (۷/۲۶)	۴۹	۱۰
نمره کل تنش درک شده	۲۶/۳۳ (۶/۱۷)	۴۲	۳

«پرسشنامه رفتار خوردن داج» شامل خوردن مهاری، خوردن هیجانی و خوردن بیرونی به ترتیب $30/38 \pm 9/71$ ، $33/52 \pm 9/85$ و $29/38 \pm 7/26$ بود که نشان از کسب نمره متوسط به بالا در مولفه های مذکور می باشد (جدول ۲).

یافته ها نشان داد؛ میانگین وضعیت تنش کسب شده حاکی از نمره بالاتر از حد متوسط می باشد؛ به طوری که ۲۴۵ تن (۸۱/۷ درصد) دارای تنش متوسط و ۳۵ تن (۱۱/۷ درصد) دارای تنش شدید و تنها ۲۰ تن (۷/۶ درصد) دارای تنش خفیف بودند. همچنین میانگین \pm انحراف معیار مولفه های

جدول ۳: همبستگی و نتیجه مدل رگرسیون تنش درک شده با مولفه های «پرسشنامه رفتار خوردن داج»

رفتار خوردن	r	r ²	Beta	B	CI95%		P- value
					Lower	Upper	
مولفه خوردن مهاری	-۰/۲۷۰	۰/۰۷۳	-۰/۲۷۰	-۰/۴۲۵	-۰/۲۵۳	-۰/۵۹۸	<۰/۰۰۱
مولفه خوردن هیجانی	۰/۴۵۰	۰/۲۰۲	۰/۴۵۰	۰/۷۱۶	۰/۸۷۸	۰/۵۵۴	<۰/۰۰۱
مولفه خوردن بیرونی	۰/۳۴۱	۰/۱۱۶	۰/۳۴۱	۰/۴۰۱	۰/۵۲۷	۰/۲۷۵	<۰/۰۰۱

مولفه های خوردن هیجانی و خوردن بیرونی همبستگی متوسطی مشاهده شد و هر ۲ مولفه همبستگی مستقیم و معنادار با تنش درک شده دارند، به طوری که با افزایش تنش، رفتار خوردن هیجانی و بیرونی افزایش می یابد. که به ترتیب ۲۰/۲ درصد و ۱۱/۶ درصد از رفتارها قابل تبیین توسط میزان تنش می باشند (جدول ۳).

همچنین براساس تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی ساده، مولفه خوردن مهاری با تنش رابطه معکوس و معناداری داشت؛ یعنی با افزایش میزان تنش، رفتار خوردن مهاری کمتر می شود. با این حال این همبستگی ضعیف بوده و تنها ۷/۳ درصد از تغییرات رفتار خوردن مهاری توسط تنش درک شده قابل تبیین می باشد. در ارتباط با

جدول ۴: ضریب همبستگی و نتیجه مدل رگرسیونی تنش درک شده، جنسیت و شاخص توده بدن با مولفه های «پرسشنامه رفتار خوردن داج»

رفتار خوردن	B	Beta	CI95%		F	P- value	R	R ²	R ²
			کوران بالا	کوران پایین					
مولفه خوردن مهاری									
تنش درک شده	۰/۳۱۵	۰/۱۹۸	۰/۱۴۹	۰/۴۸۱	۶۲/۹۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۴	۰/۳۸۹	۰/۳۸۳
جنسیت	-۱/۶۹۰	-۰/۰۸۴	-۳/۶۶۱	۰/۲۸۱					
شاخص توده بدن	۱/۳۹۴	۰/۴۶۱	۱/۰۵۵	۱/۷۳۳					
مولفه خوردن هیجانی									
تنش درک شده	-۰/۰۵۳	۰/۰۹۳	-۰/۲۳۷	۰/۱۳۰	۲۹/۹۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۸۳	۰/۲۳۳	۰/۲۲۵
جنسیت	۰/۷۰۷	۰/۰۳۶	-۱/۴۷۱	۲/۸۸۶					
شاخص توده بدن	-۱/۳۳۹	-۰/۴۴۹	-۱/۷۱۳	۰/۹۶۴					
مولفه خوردن بیرونی									
تنش درک شده	۰/۱۳۸	۰/۱۱۷	۰/۰۰۳	۰/۲۷۲	۳۵/۱۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۲	۰/۲۶۲	۰/۲۵۵
جنسیت	-۰/۸۹۲	-۰/۰۶۰	-۲/۴۹۰	۰/۷۰۷					
شاخص توده بدن	۰/۹۲۷	۰/۱۴۰	۰/۶۵۲	۱/۲۰۲					

براساس جدول ۴ و نتایج بدست آمده از آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره، با توجه به معناداری مقدار آزمون F برای خوردن هیجانی، مهارى و بیرونى به ترتیب ۲۹/۹۴۵، ۶۲/۹۰۷، ۳۵/۱۱۷ می توان نتیجه گرفت که مجموعه متغیرهای مستقل تنش درک شده، جنسیت و شاخص توده بدن قادرند تغییرات رفتار خوردن را تبیین نمایند. طبق جدول ۴ سه متغیر پیش بین تنش، جنسیت و شاخص توده بدنى به ترتیب ۳۸/۳۰، ۲۲/۵۰ و ۲۵/۵۰ درصد از تغییرات خوردن مهارى، هیجانی و بیرونى را تبیین می نمایند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی تنش درک شده با رفتارهای خوردن در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز انجام شد.

نتایج حاکی از وجود همبستگی مستقیم بین درک تنش با برخی مولفه های رفتار خوردن مانند خوردن هیجانی و بیرونى بود. بدین گونه که با افزایش میزان درک تنش، رفتار خوردن هیجانی و پاسخ به محرک های بیرونى نیز بیشتر بود. خوردن هیجانی معمولاً با مصرف مواد غذایی پرچرب و شکر دار همراه است (۷). این غذاهای خوش طعم می توانند؛ عاملی در جهت کاهش حالات عاطفی و روانی منفی و کاهش علائم فیزیولوژیک باشند (۴۱، ۴۲). ارتباط تنش درک شده و خوردن هیجانی نشان دهنده آن است که در دوره های تنش، افراد به برنامه ریزی غذایی خود کمتر توجه می کنند. بنابراین، به احتمال زیاد در خوردن غذا زیاده روی می نمایند. به طوری که براساس شواهد موجود میزان تنش گزارش شده از طرف خود فرد، می تواند وی را به سوی اتخاذ رفتار ناسالم غذایی به صورت مصرف کمتر غذا یا پرخوری سوق دهد (۴۱) و با مزمّن شدن تنش، رفتارهای ناسالم مانند خوردن هیجانی و برنامه ریزی های اتفاقی برای خوردن افزایش می یابد (۶).

براساس مطالعه Hetherington & Wallis افزایش دریافت مواد غذایی ناسالم در پاسخ به تنش در افرادی که خوردن هیجانی دارند؛ بیشتر است (۴۳). همچنین Lyzwinski و همکاران در مطالعه کارآزمایی بالینی چنین گزارش نمودند که دانشجویانی که طبق برنامه تدوین شده تنش کمتری را گزارش نمودند؛ میزان خوردن عاطفی در آن ها کمتر بود (۲۲) که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

بعلاوه، مطالعه حاضر نشان داد که خوردن هیجانی در بین

مردان بیشتر از زنان بود. همچنین میزان تنش نیز در جنس مذکر بیشتر بوده است که می تواند؛ عاملی موثر در جهت اتخاذ رفتار خوردن هیجانی باشد. این یافته با سایر مطالعات هم خوانی ندارد، به طوری که در سایر مطالعات احتمال مصرف مواد غذایی در مردان دارای تنش بالا، کمتر گزارش شده است و پاسخ به تنش در مردان بیشتر خود را به صورت خوردن مهارى نشان داده است (۴۴، ۴۵). این تفاوت می تواند ناشی از متفاوت بودن جامعه پژوهش حاضر باشد که شامل دانشجویان علوم پزشکی است که تحت تاثیر تنش ناشی از شغل هستند. در مطالعه Sims و همکاران در آمریکا که بر روی نژاد آفریقایی-آمریکایی انجام شده است؛ خوردن هیجانی در جنس مونث بیشتر گزارش شده است (۴۶). طبق گزارش آن ها، خوردن غذاها با حجم بالا و پر نشاسته و مصرف شیرینی جات در بین دختران نژاد مذکور و جامعه مورد مطالعه آن ها بیشتر بوده است. وجود اختلاف در نتایج می تواند ناشی از اختلافات فرهنگی و سبک زندگی باشد. علاوه بر این دانشجویان دارای سبک زندگی و عادات غذایی متفاوتی نسبت به عامه مردم می باشند و اغلب رژیم غذایی آن ها تکیه بر وعده های غذایی است که به راحتی و سریع به آن ها دسترسی پیدا کنند (۱۹، ۴۷). بعلاوه، راحتی مهمترین محرک برای انتخاب غذا می باشد. بنابراین، مصرف غذاهای آماده در میان دانشجویان به ویژه پسران مخصوصاً افرادی که دور از خانواده زندگی می کنند بیشتر است (۱۹). ناسازگاری در انتخاب مواد غذایی بین دو جنس مشاهده شده است به طوری که در بعضی مطالعات انجام شده، دانشجویان دختر تمایل داشتند از خوردن مواد پرچربی پرهیز کنند و میوه جات زیاد بخورند (۴۷) و احتمال خرید مواد غذایی با کالری بالا در دختران کمتر است در حالی که دانشجویان پسر به احتمال زیاد دارای مصرف میان وعده های بیشتری هستند (۴۸).

همچنین مطالعه حاضر نشان داد؛ افراد دارای شاخص توده بدنی اضافه وزن و چاق نیز در ضمن این که تنش بیشتری گزارش نموده اند، رفتار خوردن هیجانی نیز نسبت به افراد دارای شاخص توده بدن طبیعی بیشتری دارا هستند. می توان گفت افراد دارای تنش بالا که رفتار خوردن هیجانی دارند، شیوع چاقی نیز افزایش می یابد. این نتایج با سایر مطالعات انجام یافته که بیانگر وجود ارتباط بین تنش و خوردن هیجانی و در پی آن وزن گیری بیش

کردن (۱۹)، حمایت اجتماعی (۵۳) و سایر عوامل روانشناختی مانند داشتن اضطراب (۵۱) اشاره شده است و شواهد بیانگر آن است که سازوکارهای فیزیولوژیک و بیولوژیک مختلفی می‌توانند در ارتباط بین تنش و رفتار خوردن موثر باشند؛ با این حال نتایج ضد و نقیضی در ارتباط با چگونگی تاثیر عوامل مختلف بیان شده است (۷، ۱۶). هر چند اطلاعات از رابطه تنش و میزان مصرف غذا به علت محدودیت‌های موجود در طراحی مطالعات متناقض می‌باشد، اما مطالعات زیادی در شرایط آزمایشگاهی که امکان بررسی رابطه میان تنش با عادات غذایی، چاقی و مشاهده دقیق غذای مصرفی را فراهم می‌کند؛ اثر تنش حاد را بر رفتارهای غذایی اندازه‌گیری کرده‌اند و مطالعات محدود به بررسی عوامل تنش زای حاد می‌باشند و عوامل تنش زای مزمن که احتمالاً اثر بیشتری بر رفتارهای غذایی دارند، کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۵۵).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین تنش درک شده با رفتارهای خوردن هیجانی و بیرونی، همبستگی معنادار و مثبت و با مولفه خوردن مهارتی همبستگی معنادار و منفی در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌شود در راستای کاهش رفتارهای خوردن نامناسب در دانشجویان علوم پزشکی که می‌تواند عاملی برای افزایش شیوع چاقی باشد به عوامل تاثیرگذار، به تنش روانی توجه نموده و برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود رفتارهای غذایی و کنترل چاقی باید با در نظر گرفتن تنش طراحی شود. تک مرکزی بودن و انجام بررسی در یک دانشکده از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد که در تعمیم پذیری نتایج را به کل دانشجویان باید احتیاط نمود. همچنین خودگزارشی به ویژه در ارتباط با محاسبه شاخص توده بدن و استفاده از ابزارهای خودسنجی از دیگر محدودیت‌ها بود که می‌تواند تا اندازه‌ای تحت تاثیر عوامل انسانی قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله بر گرفته از طرح تحقیقاتی مصوب جلسه شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تبریز با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1399.004 می‌باشد. بدین

از حد می‌باشد در یک راستا می‌باشد (۷، ۴۹). تجربه تنش‌های مزمن و هیجانات منفی در افراد، موجب کاهش منابع خودکنترلی و ایجاد اختلال در فرایندهای خودتنظیمی می‌شود و می‌توانند زمینه ساز رفتارهای خوردن ناپهنجار چون خوردن هیجانی، بیرونی، پرخوری افراطی و افزایش انتخاب غذاهای ناسالم پرکالری شود. که این امر می‌تواند تا حدودی علت شکست مکرر برنامه‌های کاهش وزن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی را تبیین نماید (۵۰).

براساس نتایج بدست آمده بین میزان تنش درک شده با رفتار خوردن بیرونی نیز همبستگی مثبتی وجود داشت که همانند رفتار خوردن هیجانی در جنس مذکر و افراد دارای اضافه وزن و چاقی بیشتر نمود پیدا کرده است. این یافته نیز همسو با سایر مطالعات می‌باشد (۴۱، ۴۲، ۵۱) به طوری که در افراد با تنش بالا مصرف میان وعده‌ها به خصوص غذاهای پرچربی که بیشتر از نوع غذاهای آماده می‌باشد، بیشتر است (۵۱). آنچه نتایج نشان داد؛ در زمینه ارتباط بین وضعیت تاهل و خوردن بیرونی، با این که میزان تنش در بین افراد متاهل و مجرد تفاوتی معناداری نشان نداد؛ ولی افراد متاهل رفتار خوردن بیرونی بیشتری گزارش نمودند که می‌تواند ناشی از تاثیر سبک زندگی و فرهنگی این افراد باشد که به نظر در معرض اضافه وزن نیز می‌باشند.

طبق یافته دیگر مطالعه حاضر، رفتار خوردن مهارتی با تنش رابطه‌ای معکوس داشت؛ به طوری که با افزایش میزان تنش درک شده توسط فرد، خوردن مهارتی کاهش می‌یابد که دور از انتظار نیز نیست؛ زیرا با افزایش احتمال خوردن هیجانی و بیرونی که با افزایش تنش درک شده پیش می‌آید، خوردن مهارتی کاهش می‌یابد. این یافته با مطالعه Lattimore همخوانی دارد به طوری که وی در مطالعه خود گزارش نمود که با بالا رفتن میزان تنش تمایل افراد به خوردن افزایش می‌یابد (۵۲). از طرفی، خوردن مهارتی در جنس مونث و افراد دارای وزن کم، بیشتر گزارش شده است که به نظر می‌تواند ناشی از علاقه دختران به داشتن تناسب اندام و پایبندی به رژیم غذایی باشد.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، رفتارهای خوردن تنها توسط تنش تبیین نمی‌شوند؛ به طوری که جنسیت یک متغیر اثرگذار بر رفتارهای خوردن می‌باشد. چنانچه در سایر مطالعات نیز به عواملی مثل جنسیت (۱۹، ۵۳، ۵۴)، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، دور بودن از خانواده و تنهایی زندگی

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

وسيله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری و شرکت داشته اند؛ تشکر و قدردانی می شود.

References

- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical Education*. 2005;39(6):594-604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x>
- Kavosi A, Alizadeh Z, Rezapoor Z, Movahedi A, Moeini V, Mohammadi G. [Survey of the level of stress and coping strategies in students of in school of medicine of Neyshabur University of Medical Sciences in 2016]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2017;16(1):33-41. <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-274-en.html>
- Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhatay N, Sharifipour H, Darban F. [Assessing stressors and coping styles in medical sciences students]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(1). <http://ijnv.ir/article-1-55-en.html>
- Tomiyama AJ. Stress and obesity. *Annual Review Of Psychology*. 2019;70:703-718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>
- Ohara K, Mase T, Kouda K, Miyawaki C, Momoi K, Fujitani T, et al. Association of anthropometric status, perceived stress, and personality traits with eating behavior in university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019;24(3):521-531. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-00637-w>
- Rosenbaum DL, White KS. The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior. *Journal of Health Psychology*. 2015;20(6):887-898. <https://doi.org/10.1177/1359105315580212>
- Araiza AM, Lobel M. Stress and eating: Definitions, findings, explanations, and implications. *Social and Personality Psychology Compass*. 2018;12(4):e12378. <https://doi.org/10.1111/spc3.12378>
- Abdulghani HM. Stress and depression among medical students: A cross sectional study at a medical college in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2008;24(1):12-17. <https://www.pjms.com.pk/issues/janmar08/article/article2.html>
- Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, Babaii GR, Birashk B, Allahverdi-pour H. Perceived stress, self-efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2008;36(2):257-66. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.2.257>
- Yau YH, Potenza MN. Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*. 2013;38(3):255. PMID: 24126546
- Hsu T, Raposa EB. Effects of stress on eating behaviours in adolescents: A daily diary investigation. *Psychology & Health*. 2021; 36(2): 236-251. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1766041>
- Foroumandi E, Abbaszadeh N, Sarbakhsh P, Barzegari M, Khalili L. [Eating emotions association with anthropometric factors in students' of Tabriz University of Medical Sciences' Nutrition School in 2015]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017;16(5):449-464. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-3334-en.html>
- Turner SA, Luszczynska A, Warner L, Schwarzer R. Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*. 2010;54(1):143-149. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.09.020>
- Tajik N, Lotfi Kashani F. [Correlation of eating attitude with emotional cognitive regulation styles, anxiety sensitivity and attachment style in women with obesity]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(6):48-56. <http://jhpm.ir/article-1-1055-en.html>
- Frayn M, Knäuper B. Emotional eating and weight in adults: A review. *Current Psychology*. 2018; 37 (4):924-933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- O'Brien KS, Latner JD, Puhl RM, Vartanian LR, Giles C, Griva K, et al. The relationship between weight stigma and eating behavior is explained by weight bias internalization and psychological distress. *Appetite*. 2016;1(102):70-76. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.032>
- Assari S. Perceived discrimination and binge eating disorder; gender difference in African Americans. *Journal of Clinical Medicine*. 2018;7(5):89. <https://doi.org/10.3390/jcm7050089>
- Hatamian P, Moradi A. [Comparing unhealthy eating behaviors and attitudes and negative repeating thoughts in night shift and day shift nurses]. *Iranian Journal*

- of Psychiatric Nursing. 2018;5(6):31-36. <http://ijpn.ir/article-1-999-en.html>
<https://doi.org/10.21859/ijpn-05065>
19. Choi J. Impact of stress levels on eating behaviors among college students. *Nutrients*. 2020;12(5):1241. <https://doi.org/10.3390/nu12051241>
 20. Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson H, et al. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(8):1354-1362. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.06.003>
 21. Sadeghian E, Heidarian Pour A. [Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences]. *Journal of Hayat*. 2009;15(1):71-80. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-131-en.html>
 22. Lyzwinski LN, Caffery L, Bambling M, Edirippulige S. The mindfulness app trial for weight, weight- behaviors, and stress in university students: randomized controlled trial. *JMIR mHealth And uHealth*. 2019;7(4):e12210. <https://doi.org/10.2196/12210>
 23. Baghersad Z, Shirazi related M, Rasouli Z. [Comparative study of health promoting behaviors among nursing, midwifery and operating room students in Nursing and Midwifery School of Isfahan University of Medical Sciences]. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(2):31-41. <http://jhpm.ir/article-1-589-en.html>
 24. Tahvildari N, Jafarirad S, Keshavarz S, Hashemi S, Haghighizadeh M, Vakili M. [Evaluating the relationship between anxiety and eating behaviors among students of Universities of Ahvaz and Tehran]. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2017;12(2):35-44. <http://nsft.sbm.ac.ir/article-1-2229>
 25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385-96. PMID: 6668417 <https://doi.org/10.2307/2136404>
 26. Lee E-H. Review of the psychometric evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*. 2012;6(4):121-127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
 27. Mohammad Hosseini Nejad S, Malihe Azakerini S, Neshat H. [The correlation between coronary artery bypasses grafting, perceived stress, spiritual intelligence, islamic lifestyle and social support]. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;7(2):36-43. <http://jhpm.ir/article-1-865-en.html>
 28. Silveira ML, Pekow PS, Dole N, Markenson G, Chasan-Taber L. Correlates of high perceived stress among pregnant Hispanic women in Western Massachusetts. *Maternal and Child Health Journal*. 2013;17(6):1138-1150. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1106-8>
 29. Andreou E, Alexopoulos EC, Lionis C, Varvogli L, Gnardellis C, Chrousos GP, Darviri C. Perceived Stress Scale: reliability and validity study in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011;8(8):3287-3298. <https://doi.org/10.3390/ijerph8083287>
 30. Santiago PH, Nielsen T, Smithers LG, Roberts R, Jamieson L. Measuring stress in Australia: validation of the perceived stress scale (PSS-14) in a national sample. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01343-x>
 31. Maroufizadeh S, Zareiyan A, Sigari N. [Psychometric properties of the 14, 10 and 4-item "Perceived Stress Scale" among asthmatic patients in Iran]. *Payesh (Health Monitor)*. 2014;13(4):457-465. <http://payeshjournal.ir/article-1-292-en.html>
 32. Pourseyyed SM, Motevalli MM, Pourseyyed SR, Barahimi Z. [Relationship of perceived stress, perfectionism and social support with students' academic burnout and-academic performance]. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2015 J;8(3):187-194. <http://edcbmj.ir/article-1-719-en.html>
 33. Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 1986;5(2):295-315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
 34. Cebolla A, Barrada J, Van Strien T, Oliver E, Baños R. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*. 2014;73:58-64. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.10.014>
 35. Kargar M, Sabet Sarvestani R, Tabatabaee HR, Niknami S. [The assessment of eating behaviors of obese, over weight and normal weight adolescents in Shiraz, Southern Iran]. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 2013;1(1):35-42. https://ijcbnm.sums.ac.ir/article_40638.html
 36. Wu S, Cai T, Luo X. Validation of the Dutch

- Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Chinese adolescents. *Psychology, Health & Medicine*. 2017;22(3):282-288. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1173712>
37. Subramaniam K, Low WY, Chinna K, Chin KF, Krishnaswamy S. Psychometric properties of the Malay version of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) in a sample of Malaysian adults attending a health care facility. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2017;24(4):64-73. <https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.4.8>
 38. Nejati V, Alipour F, Saeidpour S, Bodaghi E. Psychometric properties of Persian version of Dutch Eating Behavior Questionnaire. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017;20(1):5-14. http://jfmh.mums.ac.ir/article_10033.html
 39. Khodapanah M, Sohrabi F, Ahadi H. [The structural model of brain-behavioral systems, impulsivity, alexithymia and cognitive emotion regulation with eating behavior]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2018;6(3):251-265. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6.3.251>
 40. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(4):563-75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
 41. Herman CP, Polivy J, Lank CN, Heatherton TF. Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*. 1987;96(3):264-269. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.96.3.264>
 42. Becker KR, Plessow F, Coniglio KA, Tabri N, Franko DL, Zayas LV, et al. Global/local processing style: Explaining the relationship between trait anxiety and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*. 2017;50(11):1264-1272. <https://doi.org/10.1002/eat.22772>
 43. Wallis DJ, Hetherington MM. Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*. 2009;52(2):355-362. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.007>
 44. Grunberg NE, Straub RO. The role of gender and taste class in the effects of stress on eating. *Health Psychology*. 1992;11(2):97-100. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.11.2.97>
 45. Rutledge T, Linden W. To eat or not to eat: Affective and physiological mechanisms in the stress-eating relationship. *Journal of Behavioral Medicine*. 1998;21(3):221-240. <https://doi.org/10.1023/A:1018784015771>
 46. Sims R, Gordon S, Garcia W, Clark E, Monye D, Callender C, et al. Perceived stress and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. *Eating Behaviors*. 2008;9(2):137-42. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.06.006>
 47. Morse KL, Driskell JA. Observed sex differences in fast-food consumption and nutrition self-assessments and beliefs of college students. *Nutrition Research*. 2009;29(3):173-179. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2009.02.004>
 48. Tam R, Yassa B, Parker H, O'Connor H, Allman-Farinelli M. University students' on-campus food purchasing behaviors, preferences, and opinions on food availability. *Nutrition*. 2017; 37(5):7-13. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2016.07.007>
 49. Wardle J, Chida Y, Gibson EL, Whitaker KL, Steptoe A. Stress and adiposity: a meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity*. 2011;19(4):771-778. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.241>
 50. Tajik N, Lotfi Kashani F. [Correlation of eating attitude with emotional cognitive regulation styles, anxiety sensitivity and attachment style in women with obesity]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(6):48-56.
 51. Pollard TM, Steptoe A, Canaan L, Davies GJ, Wardle J. Effects of academic examination stress on eating behavior and blood lipid levels. *International Journal of Behavioral Medicine*. 1995;2(4): 299-320 https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0204_2
 52. Lattimore PJ. Stress-induced eating: an alternative method for inducing ego-threatening stress. *Appetite*. 2001;36(2): 187-188. <https://doi.org/10.1006/appe.2000.0387>
 53. Kwan MY, Gordon KH. The effects of social support and stress perception on bulimic behaviors and unhealthy food consumption. *Eating Behaviors*. 2016 ; 1;22:34-39. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.024>
 54. Lyzwinski LN, Caffery L, Bambling M, Edirippulige S. The relationship between stress and maladaptive weight-related behaviors in college students: A review of the literature. *American Journal of Health Education*. 2018;49(3):166-178. <https://doi.org/10.1080/19325037.2018.1449683>
 55. Tomiyama AJ. Stress and obesity. *Annual Review of Psychology*. 2019; 70(1): 703-718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>