Journal of Research in Psychological Health
March 2025, Volume 18, Issue 4

The mediating roles of anxiety sensitivity and body dissatisfaction in the relationship between childhood trauma and eating attitudes in college students

Milad Rahimi[1], Vahid Sadeghi-Firoozabadi[2*]

[1.] *MA in Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.*

[2.] *Assistant Professor Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (V_sadeghi@sbu.ac.ir)*

Citation: Rahimi, M.Sadeghi-Firoozabadi, V. The mediating roles of anxiety sensitivity and body dissatisfaction in the relationship between childhood trauma and eating attitudes in college students. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 18 (4):1-15 [Persian].

Article Info:

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating roles of anxiety sensitivity and body dissatisfaction in the relationship between childhood trauma and eating attitudes in college students. This correlational and path analysis research included students aged 18 to 25 years from Kharazmi University of Tehran, studying in the second semester of the 1402 academic year. A total of 422 students were selected by convenience sampling. The research instruments included the 26-item version of Garner et al.'s eating attitude test (1982), the revised anxiety sensitivity index of Taylor and Cox (1998), the body shape questionnaire of Cooper et al. (1987), and the childhood trauma questionnaire of Bernstein et al. (2003). The findings indicated a good fit between the data and the model. The results indicated that childhood trauma, anxiety sensitivity, and body dissatisfaction have a direct and significant relationship with eating attitudes. Additionally, childhood trauma has a direct and significant relationship with anxiety sensitivity and body dissatisfaction. Furthermore, anxiety sensitivity has a direct and significant relationship with body dissatisfaction and mediates the relationship between childhood trauma and body dissatisfaction. Body dissatisfaction also mediates the relationship between anxiety sensitivity and eating attitudes. Moreover, both body dissatisfaction and anxiety sensitivity mediate the relationship between childhood trauma and eating attitudes. Based on the results, appropriate strategies should be considered for timely assessment of childhood trauma and the use of educational strategies and effective interventions to enhance awareness and improve anxiety sensitivity, body dissatisfaction, and eating attitudes among students.

Key words
Anxiety sensitivity, Body dissatisfaction, Childhood trauma, Eating attitudes

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن در دانشجویان

میلاد رحیمی[۱]، وحید صادقی فیروزآبادی[۲*]

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
V_sadeghi@sbu.ac.ir

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۳/۱۲/۳۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن در دانشجویان بود. پژوهش حاضر از نوع همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان ۱۸ تا ۲۵ سال دانشگاه خوارزمی تهران بود که در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند و از این بین ۴۲۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل نسخه ۲۶ سؤالی تست نگرش خوردن گارنر و همکاران (۱۹۸۲)، مقیاس تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی تیلور و کاکس (۱۹۹۸)، پرسشنامه شکل بدن کوپر و همکاران (۱۹۸۷) و پرسشنامه آسیب‌های دوران کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) بود. یافته‌ها حاکی از برازش مناسب داده‌ها با مدل بود. نتایج نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی، حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن با نگرش خوردن رابطه مستقیم و معنادار دارند. همچنین، آسیب‌های دوران کودکی رابطه مستقیم و معناداری با حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن دارد. علاوه‌برآن، حساسیت اضطرابی با نارضایتی از بدن رابطه مستقیم و معنادار داشته و در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نارضایتی از بدن نقش واسطه‌ای دارد. همچنین، نارضایتی از بدن نقش واسطه‌ای در رابطه بین حساسیت اضطرابی و نگرش خوردن ایفا می‌کند. نارضایتی از بدن و حساسیت اضطرابی نیز نقش واسطه‌ای در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن دارند. باتوجه‌به نتایج می‌بایست راهبردهای مناسب جهت ارزیابی به‌موقع آسیب‌های دوران کودکی و استفاده از راهبردهای آموزشی و مداخلات مؤثر جهت آگاهی و بهبود حساسیت اضطرابی، نارضایتی از بدن و نگرش خوردن در دانشجویان موردتوجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی
آسیب‌های دوران کودکی، حساسیت اضطرابی، نارضایتی از بدن، نگرش خوردن

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

مقدمه

ورود به دانشگاه به‌عنوان یک مرحله حیاتی در مسیر رشد و تحول فردی شناخته می‌شود که با چالش‌های روان‌شناختی متعددی از جمله اختلالات خوردن، الگوهای ناسالم تغذیه و تغییرات چشمگیر در سبک زندگی همراه است و از این‌رو، توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (آرنت، ۲۰۲۳؛ تایهان کارتال و یابانجی آیهان، ۲۰۲۱؛رسولی و همکاران ،۲۰۲۴). گذار از دوران نوجوانی به بزرگسالی و ورود به دانشگاه، اغلب با تغییراتی در الگوهای تغذیه و انتخاب‌های غذایی همراه است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و محیطی قرار گیرد (استوک و همکاران، ۲۰۱۸). دانشجویان، به‌عنوان نسل جوان و نیروی آینده‌ساز جامعه، در این مرحله از زندگی با چالش‌های متعددی نظیر فشارهای تحصیلی، دوری از خانواده و نیاز به سازگاری با محیطی جدید مواجه هستند (محمدزاده و همکاران، ۲۰۲۴). این چالش‌ها می‌توانند تأثیر قابل‌توجهی بر سبک زندگی و الگوهای تغذیه‌ای دانشجویان داشته باشند. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که نرخ اضافه‌وزن و چاقی در این گروه سنی روندی افزایشی دارد (المری و همکاران، ۲۰۲۴) .این موضوع می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت جسمانی (مانند بیماری‌های مزمن از جمله دیابت و بیماری‌های قلبی) و روان‌شناختی (از جمله ناامیدی و اضطراب) افراد داشته باشد (برمنر و همکاران، ۲۰۲۰؛ سولومو و همکاران، ۲۰۲۳). بیشتر دانشجویان در این دوره زمانی، مصرف رژیم‌های غذایی با ارزش غذایی بالا را کاهش داده و تمایل بیشتری به مصرف غذاهای پرکالری با میزان قند و چربی بالا دارند (لنگفورد و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از دغدغه‌های اساسی در دوره دانشجویی، شکل‌گیری عادات و نگرش‌های تغذیه‌ای سالم است؛ چراکه دانشجویان در این مرحله از زندگی، به‌واسطه عوامل مختلف، در معرض خطر ایجاد عادات غذایی ناسالم قرار دارند (المری و همکاران، ۲۰۲۴). نگرش خوردن به مجموعه‌ای از باورها، افکار و احساسات افراد نسبت به غذا اطلاق می‌شود (آلوارنگا و همکاران، ۲۰۱۲). بر اساس پژوهش‌ها، نگرش منفی به خوردن، خطر ابتلا به اختلالات خوردن را در بین دانشجویان افزایش می‌دهد (ابراهیم و همکاران، ۲۰۱۹؛ مایو و جورج، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها، شیوع نگرش‌های خوردن آشفته در دانشجویان را ۱۰/۵ تا ۲۷/۲ درصد گزارش کرده است (ولاچاکیس و ولاچاکیس، ۲۰۱۴) و این آمار در دانشجویان دانشگاه‌های ایران نیز ۹/۵ تا ۱۰ درصد نشان داده شده است (مؤمنی و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل متعددی در ایجاد عادات و نگرش‌های خوردن آشفته نقش دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به عوامل زیست‌شناختی، ژنتیکی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی-فرهنگی نظیر گروه همسالان و شبکه‌های اجتماعی اشاره کرد (آپاریسیو-مارتینز و همکاران، ۲۰۱۹؛ ارگیریدس و ککلی، ۲۰۱۵).

تجارب منفی در اوایل زندگی، از جمله عوامل خطرساز برای مشکلات جسمانی و سلامت روان در ادامه زندگی محسوب می‌شوند (وارتانیان و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه بدرفتاری و آسیب دوران کودکی با نگرش‌ها، رفتارها و علائم اختلال خوردن رابطه دارند (امری و همکاران، ۲۰۲۱؛ رابیتو-آلکون و همکاران، ۲۰۲۱) و انواع آسیب‌های دوران کودکی نظیر سوءاستفاده هیجانی، جسمی، جنسی و غفلت جسمی و هیجانی می‌توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم، اختلالات خوردن را پیش‌بینی کنند (اورگه و ولکان، ۲۰۲۳). به‌عبارت‌دیگر، افراد دارای تجارب نامطلوب کودکی، در بزرگسالی خود در مقایسه با سایر افراد، نسبت به تجربه خوردن ناسالم آسیب‌پذیر هستند که دامنه‌ای از نگرش‌ها و رفتارهای خوردن تحت بالینی تا اختلالات جدی را شامل می‌شود (آپاریسیو-مارتینز و همکاران، ۲۰۱۹؛ امری و همکاران، ۲۰۲۱؛ مولندیک و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس پژوهش‌ها، اغلب افراد دارای اختلالات خوردن در دوران کودکی خود، دارای تجارب آسیب‌زا بوده‌اند (پیگناتلی و همکاران، ۲۰۱۷؛ ویدانا و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که این تجارب با نگرش خوردن آشفته در جمعیت دانشجویان نیز ارتباط دارد (تونچ، ۲۰۱۹).

حساسیت اضطرابی یک سازه فراتشخیصی محسوب می‌شود

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

که به‌صورت ترس از احساسات و نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب، بر مبنای تفسیرهای شناختی فرد نسبت به این علائم، مفهوم‌سازی می‌گردد (آلان و همکاران، ۲۰۲۳). اضطراب حالتی از تنش، برانگیختگی دستگاه خودمختار و نگرانی مداوم است که به‌طور تدریجی تشدید شده و می‌تواند عملکرد روزمره فرد را مختل کند (مدانلو و نجفی، ۲۰۲۴). بر اساس پژوهش‌ها، حساسیت شدید افراد به احساسات و علائم بدنی و گوارشی باعث می‌شود تا این نشانه‌ها را خطرناک و مضر تفسیر کنند و درنتیجه برای بهبود وضعیت پیش‌آمده، به رفتارهای خوردن نامناسب روی آورند (اسمیل-کریویر، ۲۰۲۱و جلیلی و همکاران ۲۰۲۴،). به بیان دیگر، حساسیت اضطرابی بالا ممکن است افزایش به‌کارگیری راهبردهای مختلف مانند رفتارها و اختلالات خوردن را جهت کاهش پریشانی به وجود آمده، در پی داشته باشد (مایلی و همکاران، ۲۰۲۳و حاجیلو و همکاران ۲۰۲۴،) شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی با نگرش خوردن نیز رابطه دارد (تاجیک و لطفی کاشانی، ۲۰۱۹). برای مثال، مشخص شده است که بین زیرمقیاس نگرانی‌های شناختی حساسیت اضطرابی و انتظارات غذایی در دانشجویان ارتباط وجود دارد (فولتون و همکاران، ۲۰۱۲؛ کافمن و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه بدرفتاری و آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند با افزایش حساسیت نوروبیولوژیکی مغز، زمینه‌ساز بروز اختلالات روان‌پزشکی همچون اضطراب و افسردگی در مراحل بعدی زندگی شود (عطار وهمکاران ۲۰۲۴، ؛ آتش و همکاران، ۲۰۲۲) .این تجارب می‌توانند با افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی، از جمله حساسیت اضطرابی، در سال‌های بعدی زندگی مرتبط باشند (کینگ و همکاران، ۲۰۲۰).

با گذر زمان و تحت تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی همچون خانواده، دوستان، آشنایان و شبکه‌های اجتماعی، افکار و ادراک افراد نسبت به تصویر بدنی خود دستخوش تغییر می‌شود. این تغییرات می‌توانند منجر به نارضایتی بدنی و نگرانی‌های مداوم نسبت به ظاهر شده و در نهایت، زمینه‌ساز شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای تغذیه‌ای آشفته و بروز اختلالات خوردن شوند. (زاخور و همکاران، ۲۰۲۱). به‌عنوان نمونه، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلالات خوردن، در مقایسه با جمعیت عمومی، سطوح بالاتری از نارضایتی بدنی را تجربه و گزارش می‌کنند(مناف و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین مشخص شده است که در افراد دارای سطوح بالای نارضایتی از بدن، نگرش‌های خوردن آشفته بیشتر گزارش شده است و این افراد بیشتر تحت‌تأثیر مدل شکل بدنی زیبا بوده‌اند (لاپورتا-هررو و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه‌برآن، نارضایتی و نگرانی از بدن در بین دانشجویان و نوجوانان نیز با نگرش‌های خوردن آشفته مرتبط است و تحت‌تأثیر عوامل مختلف اجتماعی- فرهنگی، بیولوژیکی، ژنتیکی و روان‌شناختی قرار دارند (آپاریسیو-مارتینز و همکاران، ۲۰۱۹؛ هیلبرت و همکاران، ۲۰۱۴).

رابطه بین آسیب دوران کودکی و تجارب منفی اولیه زندگی با نارضایتی از بدن در تحقیقات قبلی نشان داده شده است (مومنیه لوپز و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس مطالعات، تجربه بدرفتاری در دوران کودکی، اعم از سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی و غفلت هیجانی یا جسمی، خود را به‌صورت تفاوت‌هایی در دوران بلوغ آشکار می‌کند (وندلر-بودیکر و همکاران، ۲۰۲۴). افرادی که در معرض سوءاستفاده قرار می‌گیرند، در معرض تجربهٔ بسیاری از مشکلات روانی و جسمی نیز هستند (ارباچی و همکاران، ۲۰۲۱)؛ زیرا این رویدادهای آسیب‌زا باعث تأثیرگذاری بر نحوه عملکرد بدن می‌شود و بدن را در برابر تهدیدها و عوامل استرس‌زای بعدی حساس‌تر و شکننده‌تر می‌کند (زرن و همکاران، ۲۰۱۲) و در نتیجه افراد از طریق عوامل واسطه‌ای مختلف، نظیر مشکلات تنظیم هیجانی، نارضایتی از بدن و خود انتقادگری، در معرض خطر اختلالات خوردن قرار می‌گیرند (رابیتو-آلکون و همکاران، ۲۰۲۱؛ لو-آری و همکاران، ۲۰۲۱).

حساسیت اضطرابی تحت‌تأثیر آسیب‌ها و بدرفتاری‌های دوران کودکی قرار می‌گیرد و باعث افزایش آگاهی و ترس از نشانه‌های بدنی مرتبط با وزن، شکل و نگرانی در مورد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

خوردن (مثلاً اتساع معده) می‌شود(مدانلو و نجفی ، ۲۰۲۴) . این مسئله ممکن است دفعات و شدت تجربه نامطلوب از علایم بدنی را افزایش دهد و منجر به شکل‌گیری افکار ناسازگار نسبت به بدن، وزن و شکل ظاهری شود؛ بنابراین، افراد را در معرض خطر بیشتری برای درگیرشدن در شناخت‌ها و رفتارهای خوردن آشفته قرار دهد (اسمیل-کریویر، ۲۰۲۱). بااین‌حال، ارتباط بین نارضایتی از بدن و حساسیت اضطرابی باتوجه‌به پیشینه پژوهش مبهم است. برای مثال، در پژوهشی رابطه حساسیت اضطرابی را با سه خرده مقیاس از فهرست اختلالات خوردن (تمایل به لاغری، پرخوری عصبی و نارضایتی از بدن) جهت ارزیابی آسیب‌شناسی خوردن مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که بین حساسیت اضطرابی با خرده مقیاس نارضایتی از بدن ارتباط معنادار وجود ندارد (آنستیس و همکاران، ۲۰۰۸).

پژوهش‌های مختلفی به بررسی حساسیت اضطرابی، حوادث آسیب‌زای کودکی، نارضایتی از بدن و نگرش‌ها و اختلالات خوردن به‌صورت مجزا پرداخته است. برای مثال، در پژوهشی که به بررسی برخی عوامل روان‌شناختی و اجتماعی- فرهنگی مرتبط با اختلالات خوردن پرداخته است مشخص شده است که کمال‌گرایی، نارضایتی از بدن، بی‌نظمی هیجانی و حساسیت اضطرابی، در ایجاد رفتارهای خوردن آشفته نقش دارند (بازو پرز و فریزر، ۲۰۲۴). در پژوهشی دیگر، ارتباط بین تاریخچه حوادث آسیب‌زا و خطر اختلال خوردن مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج به‌دست‌آمده نشان داده است که افراد دارای تجارب آسیب‌زا، اضطراب و نارضایتی اجتماعی بیشتری را گزارش می‌کنند (میچل، ۲۰۱۸). پژوهش دیگری رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی، راهبردهای مقابله با تصویر بدن و نگرش‌های خوردن را بررسی کرده است و نتایج حاکی از آن بود که دانشجویان دارای سابقه آسیب‌های دوران کودکی تمایلات بیشتری به نگرش‌های خوردن آشفته و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی داشتند (ارباچی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین در پژوهشی که به بررسی آسیب دوران کودکی و نارضایتی از بدن در میان زنان جوان با نقش واسطه‌ای خود انتقادگری پرداخته بود مشخص شد که آسیب دوران کودکی با افزایش خود انتقادگری در افراد ارتباط دارد و این مسئله به طور قابل‌توجهی باعث سطوح بالاتر نارضایتی از بدن در آن‌ها می‌شود (مومنیه لوپز و همکاران، ۲۰۲۳).

در مدل اختلال هویت، ارتباط بین تجارب منفی اولیه زندگی با نارضایتی از بدن و اختلال خوردن بررسی شده است. طبق مدل مذکور، این تجارب می‌تواند در شکل‌گیری هویت عادی افراد اختلال ایجاد کند و باعث افزایش آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به عوامل خطرساز اجتماعی-فرهنگی مانند مقایسه‌های اجتماعی و درونی کردن آرمان‌های زیبایی شود؛ در نتیجه، افراد به‌صورت مکرر به مقایسه ظاهر خود با دیگران می‌پردازند که باعث ایجاد نگرانی‌هایی درباره تصویر بدنی در آن‌ها می‌شود و این امر در نهایت می‌تواند اختلال در رفتارهای خوردن را به دنبال داشته باشد (وارتانیان و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، بر اساس مدل میانجی کوچاک و چاگاتای (۲۰۲۴)، افراد بر اثر تجارب آسیب‌زای کودکی ممکن است دچار مشکلاتی در تنظیم هیجاناتشان شوند و در نتیجه، به خوردن هیجانی روی آورند تا از این طریق، هیجانات خود را تنظیم کنند. باتوجه‌به اینکه حساسیت اضطرابی یک آسیب‌پذیری سلامت روان است که به اختلال در تنظیم هیجان مربوط می‌شود (بازو پرز و همکاران، ۲۰۲۳) و افرادی که سطوح بالای حساسیت اضطرابی دارند، اغلب احساسات و علائم بدنی اضطراب را تشدید کرده و اشتباه تفسیر می‌کنند (بازو پرز و فریزر، ۲۰۲۴)، بنابراین تلاش برای تنظیم هیجان احتمالاً سازوکاری است که از طریق آن، احتمال اختلال خوردن در این افراد افزایش می‌یابد (پالمرونی و همکاران، ۲۰۲۰).

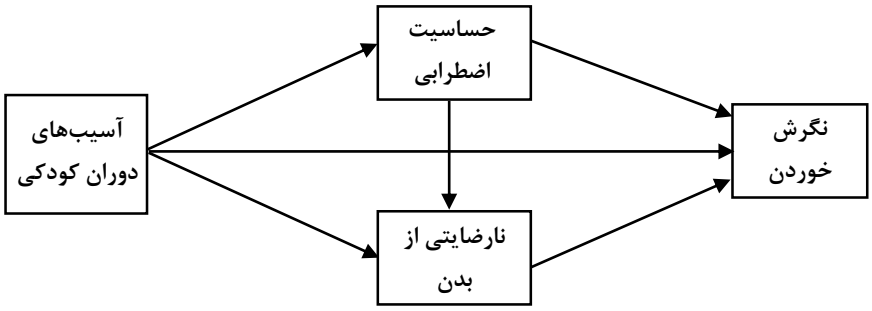
همان‌طور که اشاره شد، مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تجارب منفی دوران کودکی تأثیر عمیقی بر سلامت روان، به‌ویژه، نگرش‌های خوردن افراد در بزرگسالی دارد؛ بااین‌حال، مکانیسم‌های روان‌شناختی که از طریق آن‌ها،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

این تجارب بر نگرش‌های خوردن در جمعیت دانشجویان تأثیر می‌گذارند، هنوز به طور کامل شناخته نشده است. از طرفی، پژوهش‌های اندک و متناقضی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن به‌عنوان عوامل اثرگذار بر نگرش‌ها و اختلالات خوردن انجام شده است. مطالعات پیشین عمدتاً به رابطه مستقیم بین آسیب‌های دوران کودکی و اختلالات خوردن پرداخته‌اند و نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن در این رابطه، به‌خصوص در میان دانشجویان، کمتر مورد بررسی و توجه قرار گرفته است. دانشجویان به دلیل عوامل متعددی نظیر استرس تحصیلی، عوامل اجتماعی و خانوادگی، مسائل مالی و مشکلات سازگاری با محیط‌های جدید، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات مختلف از جمله اختلالات خوردن قرار دارند؛ بنابراین، شناخت عوامل خطرساز و مکانیسم‌های مرتبط با اختلالات خوردن در این جمعیت، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

پژوهشگران مطالعه حاضر با هدف پر کردن این شکاف‌ها در پیشینه پژوهش، مدلی مفهومی جهت بررسی تأثیر متغیرهای حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن بر نگرش‌های خوردن پیشنهاد کردند (شکل ۱). به‌عبارت‌دیگر، هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن در دانشجویان است. این مدل که در پژوهش‌های پیشین مورد بررسی قرار نگرفته است، می‌تواند کمک کند تا درک دقیق‌تری از مکانیسم‌های پیچیده‌ای که در ایجاد و تداوم نگرش‌ها و اختلالات خوردن نقش دارند، به دست آید. همچنین، شناسایی روابط مذکور این امکان را فراهم می‌کند تا برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات درمانی موثرتر و هدفمندتری برای دانشجویان طراحی شود.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان ۱۸ تا ۲۵ سال دانشگاه خوارزمی تهران بود که در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. برای تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های مدل‌یابی، توافق نظر وجود ندارد، بسیاری از محققان حداقل حجم موردنیاز برای این پژوهش‌ها را ۲۰۰ نفر دانسته‌اند (هو، ۲۰۰۸). از طرف دیگر بیان شده است که وجود ۵ الی ۲۰ نفر به‌ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده ضروری است (کلاین، ۲۰۲۳). براین‌اساس، حجم نمونه در این پژوهش، ۴۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های نامعتبر و داده‌های پرت، تحلیل‌ها بر روی ۴۲۲ نفر انجام گرفت. ملاک‌های ورود به این مطالعه شامل سن، عدم شرکت در مطالعات همانند، داشتن تمایل و رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش بود و معیارهای خروج عبارت بود از ابتلا به بیماری‌های مربوط به اشتها، بیماری‌های مزمن گوارشی، مصرف داروهای اثرگذار بر اشتها و اختلالات روانی، بیماری‌ها و سایر عوامل مؤثر بر وزن بر اساس گزارش شخصی آن‌ها بود (عواملی مانند دیابت، بالابودن فشارخون،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

اختلالات تیروئید، بارداری و مصرف داروهای روانپزشکی و روان‌گردان).

روند اجرا به این صورت بود که با مراجعه به هر کدام از دانشکده‌ها، به دانشجویانی که حاضر به همکاری بودند و ملاک‌های ورود را دارا بودند، اطلاعاتی راجع به پژوهش و نحوه پاسخگویی ارائه گردید سپس پرسشنامه‌ها بین آن‌ها توزیع شد. همچنین بر رازداری، محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از داده‌ها صرفاً در جهت اهداف پژوهشی تأکید شد. علاوه‌برآن، به شرکت‌کنندگان بیان شد که هرزمانی که به شرکت در پژوهش تمایل نداشتند، می‌توانند از آن انصراف دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های ناقص و نامعتبر، داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از SPSS-26 و AMOS-24، مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی از قبیل سن، جنسیت و مقطع تحصیلی را به‌منظور توصیف بهتر نمونه موردنظر، جمع‌آوری می‌کند.

تست نگرش خوردن-نسخه ۲۶ سؤالی (EAT -26): این مقیاس خودگزارشی را گارنر، اولمستد، بور و گارفینکل (۱۹۸۲) در قالب ۲۶ ماده و سه مؤلفه شامل ۱- رفتار رژیم غذایی، ۲- رفتار پرخوری و مشغولیت غذایی، و ۳- کنترل دهانی معرفی کردند. این ابزار بر اساس طیف شش‌درجه‌ای لیکرت است که نمره‌گذاری سؤالات ۱ تا ۲۵ به‌صورت ۰ (هرگز، به‌ندرت یا گاهی اوقات)، ۱ (اغلب)، ۲ (معمولاً)، ۳ (همیشه)، و سؤال ۲۶ به‌صورت معکوس است (میرجلیلی، ۲۰۲۴). نمره کل این مقیاس ۷۸ و نقطه برش آن ۲۰ است و چنانچه نمره کل افراد ۲۰ یا بالاتر باشد، نگرش خوردن آن‌ها مختل یا آشفته بوده و مستعد ابتلا به اختلال خوردن هستند (روشندل و همکاران، ۲۰۲۳). پایایی این ابزار به روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی توسط گارنر و همکاران (۱۹۸۲) به ترتیب، ۰/۹۴ و ۰/۸۴ گزارش شده است. در ایران، پور قاسم گرگری و همکاران (۲۰۱۱)، ضریب پایایی و اعتبار آن را ۰/۷۶ و ۰/۸۰ به دست آوردند. همچنین، همسانی درونی این ابزار در پژوهش حاضر از طریق ضریب امگا مک‌دونالد ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه شکل بدن (BSQ): پرسشنامه شکل بدن یک مقیاس خودگزارشی است که کوپر، تیلور، کوپر و فیربام (۱۹۸۷)، ساخته‌اند و بـرای ارزیابی نارضایتی از بدن مورداستفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس از ۸ ماده تشکیل شده است که بر اساس مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۶ (همیشه) رتبه‌بندی می‌شود. به‌طورکلی هرچه نمرات این ابزار بالاتر باشد، نارضایتی از بدن در افراد بیشتر است. نمرات کمتر از ۱۹ «عدم نگرانی»، نمرات بین ۱۹ تا ۲۵ «نگرانی خفیف»، نمرات ۲۶ تا ۳۳ «نگرانی متوسط» و نمرات بیشتر از ۳۳ «نگرانی مشخص درباره شکل بدنی» را نشان می‌دهند. پایایی بازآزمایی و روایی همزمان این ابزار با خرده مقیاس نارضایتی از بدن (EDI)، توسط روسو، ناتر، بارب، رایچ و شابرول (۲۰۰۵)، به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۰ گزارش شده است. در ایران، رضایی، افلاک سیر، محمدی، یاوری، و غیور (۲۰۱۵) پایایی این مقیاس را به روش همسانی درونی، ۰/۸۷ به دست آوردند. در این پژوهش، همسانی درونی ابزار مذکور از طریق ضریب امگا مک‌دونالد ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه آسیب‌های دوران کودکی (CTQ): این پرسشنامه توسط برنشتاین، استاین، نیوکمب، واکر، پوگ، آهلووالیا (۲۰۰۳) برای سنجش آسیب‌های دوران کودکی در قالب ۲۸ سؤال توسعه داده شد. این ابزار پنج خرده مقیاس سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت فیزیکی و غفلت هیجانی را ارزیابی می‌کند (حاتمی و همکاران، ۲۰۲۴). نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است و ۱ (هرگز)، ۲ (به‌ندرت) و ۳ (گاهی)، ۴ (اغلب) و ۵ (همیشه) را نشان می‌دهند. سه سؤال در این پرسشنامه به مقیاس حداقل‌سازی انکار اختصاص یافته است (سؤالات ۱۰، ۱۶ و ۲۲) که در هیچ‌کدام از ۵ خرده مقیاس این ابزار قرار

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

نمی‌گیرند و برای نمره‌گذاری آن، به گزینه‌های هرگز تا اغلب، صفر و به گزینه همیشه، ۱ تعلق می‌گیرد (چانگ و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طورکلی هر چه نمرات کل افراد بالاتر باشد، آسیب بیشتر و شدیدتر را نشان می‌دهد و هرچه نمرات پایین‌تر باشد، نشان‌دهنده آسیب کمتر در آن‌ها است. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۵ و روایی همزمان آن با مقیاس بدرفتاری کودک، بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ به دست آورند. در ایران، ابراهیمی، دژکام و ثقه‌الاسلام (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و روایی همزمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی را ۰/۳۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، همسانی درونی این ابزار از طریق ضریب امگا مک‌دونالد ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس حساسیت اضطرابی-نسخه تجدیدنظرشده (ASI-R): مقیاس خودگزارشی حساسیت اضطرابی نخستین‌بار توسط ریس و پترسون (۱۹۸۵) در قالب سه بعد و ۱۶ ماده ساخته شد و بعدها تیلور و کاکس (۱۹۹۸)، فرم تجدیدنظر شده آن را در چهار بعد و ۳۶ ماده ارائه کردند. این مقیاس به سنجش باورهای تهدیدآمیز درباره علائم برانگیختگی می‌پردازد و ابعاد آن شامل ۱- ترس از نشانه‌های قلبی عروقی- معدی، ۲- ترس از نشانه‌های تنفسی، ۳- ترس از واکنش‌های اضطرابی در جمع و ۴- ترس از عدم مهار شناختی می‌شود. نمره‌گذاری بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۰ (خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) است. تیلور و کاکس (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ و نیز روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه اضطراب حالت- صفت را به ترتیب، ۰/۸۶ و ۰/۲۹ گزارش کردند. در ایران، مرادی منش، میرجعفری، گودرزی و محمدی (۲۰۰۷) پایایی آن را با سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و دونیمه‌کردن، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آورند و روایی همزمان آن را با چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی ۰/۵۶ محاسبه کردند. همچنین، همسانی درونی مقیاس مذکور در این پژوهش از طریق ضریب امگا مک‌دونالد ۰/۹۰ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۲/۴۰ و انحراف معیار آن، ۱/۹۱ بود. ۱۷۶ نفر (۴۱/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان را دانشجویان پسر و ۲۴۶ نفر (۵۸/۳ درصد) از آن‌ها را دانشجویان دختر تشکیل می‌دادند. ۲۶۸ نفر (۶۳/۵ درصد) در مقطع کارشناسی و ۱۵۴ نفر (۳۶/۵) در مقطع کارشناسی‌ارشد مشغول به تحصیل بودند.

در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش (آسیب‌های دوران کودکی، حساسیت اضطرابی، نارضایتی از بدن و نگرش خوردن) نشان داده شده است. بر اساس این جدول، اندازه‌های کجی و کشیدگی در همه متغیرها بین ۲- تا ۲+ قرار دارد که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات است. علاوه‌برآن، جهت سنجش هم خطی چندگانه، آماره تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد و نتایج نشان داد است که آماره تحمل در دامنه صفر و یک قرار دارد و مقادیر عامل تورم واریانس از ۱۰ بزرگ‌تر نیست؛ بنابراین، هم‌خطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای موردمطالعه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
آسیب‌های دوران کودکی	۴۳/۹۴	۷/۶۴	۰/۳۷	-۰/۷۹
حساسیت اضطرابی	۵۴/۳۹	۸/۳۵	-۰/۴۵	-۰/۹۵
نارضایتی از بدن	۳۴/۴۴	۴/۱۴	-۰/۱۳	-۰/۷۵
نگرش خوردن	۵۷/۱۱	۷/۴۹	۰/۳۵	-۰/۸۴

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای موردمطالعه

ردیف	متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱	**آسیب‌های دوران کودکی**	-	۰/۳۴**	۰/۶۴**	۰/۷۷**

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

۲	حساسیت اضطرابی	-	-	۰/۴۹**	۰/۷۲**
۳	نارضایتی از بدن	-	-	-	۰/۷۸**
۴	نگرش خوردن	-	-	-	-

** P<۰/۰۱

جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که بر اساس آن، بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن (P<۰/۰۱ و r=۰/۷۷)، بین آسیب‌های دوران کودکی و حساسیت اضطرابی (P<۰/۰۱ و r=۰/۳۴)، بین آسیب‌های دوران کودکی و نارضایتی از بدن (P<۰/۰۱ و r=۰/۶۴)، بین حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن (P<۰/۰۱ و r=۰/۴۹)، بین حساسیت اضطرابی و نگرش خوردن (P<۰/۰۱ و r=۰/۷۲) و بین نارضایتی از بدن و نگرش خوردن (P<۰/۰۱ و r=۰/۷۸) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

جدول ۳. مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

شاخص های برازندگی	χ^2/df	GFI	IFI	CFI	NFI	RMSEA
نتایج به‌دست‌آمده	۲/۱۳	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۶
نتایج قابل‌قبول	<۳	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸

در جدول ۳ مهم‌ترین شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری نشان داده شده است. بر اساس جدول، نتایج شاخص برازش نرم شده (NFI)، شاخص تناسب مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازش فزاینده (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) و نسبت خی‌دو به درجه آزادی (χ^2/df)، نشان‌دهنده این است که مدل اندازه‌گیری شده برازش مطلوبی دارد.

جدول ۴. برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

مسیر	برآوردها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
به نگرش خوردن	آسیب‌های دوران کودکی	۰/۴۴	۰/۳۳	۰/۷۷
	نارضایتی از بدن	۰/۲۹	-	۰/۲۹
	حساسیت اضطرابی	۰/۴۳	۰/۰۹	۰/۵۲
به نارضایتی از بدن	آسیب‌های دوران کودکی	۰/۵۴	۰/۱۰	۰/۶۴
	حساسیت اضطرابی	۰/۳۱	-	۰/۳۱
به حساسیت اضطرابی	آسیب‌های دوران کودکی	۰/۳۴	-	۰/۳۴

در جدول ۴ اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مدل پژوهش آمده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین متغیرهای آسیب‌های دوران کودکی (P<۰/۰۱ و β=۰/۴۴)، حساسیت اضطرابی (P<۰/۰۱ و β=۰/۴۳) و نارضایتی از بدن (P<۰/۰۱ و β=۰/۲۹) با نگرش خوردن، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین نشان داده شده است که آسیب‌های دوران کودکی (P<۰/۰۱ و β=۰/۵۴) و حساسیت اضطرابی (P<۰/۰۱ و β=۰/۳۱) با نارضایتی از بدن و نیز آسیب‌های دوران کودکی (P<۰/۰۱ و β=۰/۳۴) با حساسیت اضطرابی، رابطه مثبت و معنادار دارند. علاوه بر آن، معناداری اثر غیرمستقیم بین متغیرها نیز در جدول ۴ نشان داده شده است.

در جدول ۵، اثر میانجی متغیرها با استفاده از روش بوت‌استرپ با ۲۰۰۰ بار فرایند نمونه گیری، بررسی و گزارش شده است. مطابق این جدول، اثرات غیرمستقیم آسیب‌های دوران کودکی بر نگرش خوردن از طریق حساسیت اضطرابی و همچنین نارضایتی از بدن، مثبت و معنادار است. همچنین آسیب‌های دوران کودکی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق حساسیت اضطرابی، بر نارضایتی از بدن اثر مثبت و معنادار دارد. علاوه‌برآن، یافته‌ها حاکی از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

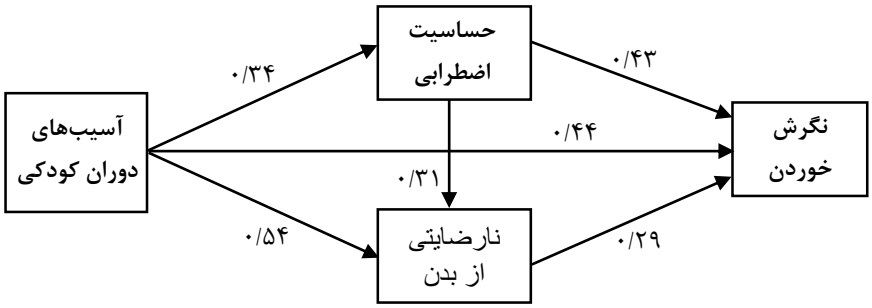
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

وجود نقش واسطه‌ای نارضایتی از بدن در رابطه بین حساسیت اضطرابی و نگرش خوردن است. جدول ۵ همچنین نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم آسیب‌های دوران کودکی بر نگرش خوردن از طریق مسیر حساسیت اضطرابی به نارضایتی از بدن، مثبت و معنادار است.

در انتها، مدل آزمون شده این پژوهش در شکل ۲ قابل مشاهده است که در آن، مسیرها و روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها همراه با ضرایب استاندارد، مشخص شده است.

جدول ۵. اثر میانجی متغیرها

پیش‌بین	میانجی		ملاک	اثر	حد پایین	حد بالا	P
آسیب‌های دوران کودکی	حساسیت اضطرابی	-	نارضایتی از بدن	۰/۱۰	۰/۰۳۵	۰/۱۸۵	۰/۰۲۱
آسیب‌های دوران کودکی	حساسیت اضطرابی	-	نگرش خوردن	۰/۱۴	۰/۰۵۴	۰/۲۳۶	۰/۰۱۲
حساسیت اضطرابی	نارضایتی از بدن	-	نگرش خوردن	۰/۰۹	۰/۰۲۵	۰/۱۵۵	۰/۰۲۷
آسیب‌های دوران کودکی	نارضایتی از بدن	-	نگرش خوردن	۰/۱۶	۰/۰۵۲	۰/۲۶۸	۰/۰۱۴
آسیب‌های دوران کودکی	حساسیت اضطرابی	نارضایتی از بدن	نگرش خوردن	۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵۹	۰/۰۴۱



شکل ۲. مدل آزمون‌شده پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن در دانشجویان انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات قبلی که نشان داده‌اند تجارب منفی دوران کودکی می‌تواند به نگرش‌های ناسالم و اختلالات خوردن منجر شود، همخوانی دارد (آپاریسیو-مارتینز و همکاران، ۲۰۱۹؛ امری و همکاران، ۲۰۲۱؛ اورگه و ولکان، ۲۰۲۳؛ تونچ، ۲۰۱۹؛ رابیتو-آلکون و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوچاک و چاگاتای، ۲۰۲۴؛ مولندیک و همکاران، ۲۰۱۷؛ وارتانیان و همکاران، ۲۰۱۸). برای مثال در پژوهشی که به بررسی رابطه بدرفتاری در دوران کودکی با نگرش‌ها و رفتارهای خوردن آشفته در بزرگسالی پرداخته بود، مشخص شد که هرگونه سابقه بدرفتاری در دوران کودکی، خطر رژیم غذایی آشفته مزمن و پرخوری را بیش از ۶۰ درصد افزایش می‌دهد؛ همچنین غفلت عاطفی یک عامل خطرساز ثابت برای پیامدهای خوردن مشکل‌ساز در مردان و زنان در دوران بزرگسالی است (امری و همکاران، ۲۰۲۱). تجارب نامطلوب دوران کودکی نظیر سوءاستفاده و غفلت می‌توانند منجر به اختلال در تنظیم هیجانات، اعتمادبه‌نفس پایین و مکانیزم‌های مقابله‌ای نامناسب در افراد شوند و در نتیجه، باعث شوند تا افراد از خوردن به‌عنوان روشی برای مقابله با هیجانات منفی مانند استرس، غم یا اضطراب استفاده کنند (کوچاک و چاگاتای، ۲۰۲۴). همچنین آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند بر رشد و تحول طبیعی مغز اثر بگذارد و منجر به ایجاد نقص در عملکردهای اجتماعی، هیجانی و شناختی افراد شود که این

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

مشکلات، خطر ایجاد نگرش‌های آشفته و اختلالات خوردن را افزایش می‌دهند (بروورتون، ۲۰۲۲).

همچنین، پژوهش حاضر نشان داد که حساسیت اضطرابی، در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نارضایتی از بدن نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. آسیب‌های دوران کودکی با تأثیرگذاری بر فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و افزایش حساسیت مغز می‌تواند باعث ایجاد حساسیت اضطرابی در افراد شود (آتش و همکاران، ۲۰۲۲). این افزایش حساسیت می‌تواند دفعات و شدت تجربه منفی از بدن را افزایش دهد و به شکل‌گیری افکار و ارزیابی‌های منفی منجر شود؛ درنتیجه، ترس و نارضایتی افراد از وزن، شکل ظاهری و سایر نشانه‌های بدنی افزایش می‌یابد (اسمیل-کریویر، ۲۰۲۱). نتایج این پژوهش با مطالعات قبلی هم‌راستا است (اسمیل- کریویر، ۲۰۲۱؛ زرن و همکاران، ۲۰۱۲؛ کینگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ مومنیه لوپز و همکاران، ۲۰۲۳)؛ اما این یافته که افزایش حساسیت اضطرابی می‌تواند باعث افزایش نارضایتی از بدن شود، با یافته‌های پژوهش آنستیس و همکاران (۲۰۰۸) همسو نبود؛ آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن رابطه معنادار وجود ندارد؛ از جمله دلایل این یافته می‌توان به وجود تفاوت‌های فردی، تجارب شخصی و تعاملات اجتماعی هر فرد اشاره کرد که ممکن است بر تجربه نارضایتی از بدن، اثرگذار باشند (آنستیس و همکاران، ۲۰۰۸).

علاوه‌برآن، پژوهش حاضر نشان داد که نارضایتی از بدن می‌تواند در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی با نگرش خوردن نقش واسطه‌ای ایفا کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (ارباچی و همکاران، ۲۰۲۱؛ امری و همکاران، ۲۰۲۱؛ پالمرونی و همکاران، ۲۰۲۰؛ مومنیه لوپز و همکاران، ۲۰۲۳؛ میچل، ۲۰۱۸؛ وارتانیان و همکاران، ۲۰۱۸). تجارب آسیب‌زا در اوایل زندگی باعث ایجاد تفاوت‌هایی در دوران بلوغ افراد می‌شود و آن‌ها را در معرض بسیاری از مشکلات جسمی و روان‌شناختی قرار می‌دهد (ارباچی و همکاران، ۲۰۲۱؛ وندلر-بودیکر و همکاران، ۲۰۲۴) که می‌تواند به شکل‌گیری افکار ناسازگار کلی مربوط به بدن، وزن و شکل ظاهری در آن افراد منجر شود؛ بنابراین، آن‌ها را در معرض خطر بیشتری برای درگیرشدن در شناخت‌ها و رفتارهای خوردن ناسازگار قرار می‌دهد (اسمیل-کریویر، ۲۰۲۱). علاوه بر این، بر اساس مدل اختلال هویت، تجارب منفی اولیه زندگی در شکل‌گیری هویت عادی افراد اختلال ایجاد کرده و آسیب‌پذیری آن‌ها را نسبت به عوامل خطرساز اجتماعی-فرهنگی مانند مقایسه‌های اجتماعی، بیشتر می‌کند و همچنین باعث می‌شود که آن افراد آرمان‌های زیبایی را درونی کنند؛ در نتیجه، به‌صورت مکرر به مقایسه ظاهر خود با دیگران بپردازند که این امر می‌تواند به ایجاد نگرانی‌هایی درباره تصویر بدنی‌شان منجر شود و در نهایت، اختلال در رفتارهای خوردن را به دنبال داشته باشد (وارتانیان و همکاران، ۲۰۱۸).

این پژوهش همچنین نشان داد که حساسیت اضطرابی می‌تواند در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن نقش واسطه‌ای ایفا کند. طبق مدل میانجی کوچاک و چاگاتای (۲۰۲۴)، افرادی که در دوران کودکی تجارب آسیب‌زا داشته‌اند ممکن است در تنظیم هیجانات خود با مشکلاتی مواجه شوند و به خوردن هیجانی به‌عنوان مکانیزم مقابله‌ای روی آورند. رویدادهای آسیب‌زا بر عملکرد مغز اثر می‌گذارد و باعث افزایش حساسیت آن و ایجاد حساسیت اضطرابی در افراد می‌شود (آتش و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی، حساسیت اضطرابی یک آسیب‌پذیری سلامت روان است که با اختلال در تنظیم هیجان ارتباط دارد (بازو پرز و همکاران، ۲۰۲۳) در این میان، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر الگوهای رفتاری خوردن داشته باشد (خداپناه و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین، این افراد به جهت مقابله با مشکلات تنظیم هیجان خود، به نگرش‌ها و رفتارهای خوردن آشفته و همچنین، استفاده از راهکارهایی که احتمال اختلال خوردن را در آن‌ها افزایش می‌دهد، روی می‌آورند (مایلی و همکاران، ۲۰۲۳). این یافته با نتایج

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

پژوهش‌های قبلی همسو است (آتش و همکاران، ۲۰۲۲؛ اسمیل-کریویر، ۲۰۲۱؛ بازو پرز و همکاران، ۲۰۲۳؛ تاجیک و لطفی کاشانی، ۲۰۱۹؛ کوچاک و چاگاتای، ۲۰۲۴؛ مایلی و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین این پژوهش نشان داد که نارضایتی از بدن می‌تواند در رابطه حساسیت اضطرابی با نگرش خوردن نقش واسطه‌ای ایفا کند. حساسیت اضطرابی بالا باعث می‌شود که افراد نسبت به احساسات و علائم بدنی و گوارشی خود حساس شوند و این نشانه‌ها را خطرناک و مضر تفسیر کنند؛ در نتیجه، این افراد نسبت به بدن خود، دچار نارضایتی و نگرانی می‌شوند که چنین شرایطی می‌تواند نگرش‌های خوردن آشفته را در آن‌ها ایجاد کند (ابراهیم و همکاران، ۲۰۱۹). به‌عبارت‌دیگر، در افرادی که دارای سطوح بالایی از حساسیت اضطرابی هستند، غالباً احساسات و علائم بدنی اضطراب شدیدتر تجربه می‌شود که تفسیر اشتباه این احساسات و علائم، نارضایتی از بدن را به دنبال دارد (بازو پرز و فریزر، ۲۰۲۴). بنابراین، افراد برای تنظیم هیجانات و بهبود وضعیت پیش‌آمده، به رفتارهای خوردن نامناسب روی می‌آورند و از طریق این سازوکار، احتمال اختلال خوردن در آن‌ها افزایش می‌یابد (پالمرونی و همکاران، ۲۰۲۰؛ زاخور و همکاران، ۲۰۲۱). این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است (آپاریسیو-مارتینز و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسمیل- کریویر، ۲۰۲۱؛ بازو پرز و فریزر، ۲۰۲۴؛ لاپورتا-هررو و همکاران، ۲۰۱۸؛ هیلبرت و همکاران، ۲۰۱۴).

در نهایت، نتایج حاکی از آن بود که آسیب‌های دوران کودکی از طریق حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن، با نگرش خوردن رابطه دارد. در تبیین این یافته نیز می‌توان از مدل میانجی کوچاک و چاگاتای (۲۰۲۴) بهره گرفت که بر اساس آن، افرادی که آسیب‌های دوران کودکی را تجربه کرده‌اند، دچار مشکلات در تنظیم هیجاناتشان می‌شوند و برای مقابله با آن، به خوردن هیجانی روی می‌آورند. همان‌طور که اشاره شد، آسیب‌های دوران کودکی با تأثیرگذاری بر عملکرد مغز باعث افزایش حساسیت آن و ایجاد حساسیت اضطرابی در افراد می‌شود (آتش و همکاران، ۲۰۲۲)؛ در نتیجه، آگاهی و ترس از نشانه‌های بدنی مرتبط با وزن و شکل و نیز نگرانی در مورد غذاخوردن (مثلاً اتساع معده) را در آن‌ها افزایش می‌دهد (اسمیل-کریویر، ۲۰۲۱) و به‌طورکلی، در تنظیم هیجانات افراد اختلال ایجاد می‌کند (کوچاک و چاگاتای، ۲۰۲۴). بنابراین، آن‌ها برای بهبود این وضعیت به راهبردهای مختلفی مانند رفتارهای خوردن آشفته روی می‌آورند که در نهایت می‌تواند اختلالات خوردن را در پی داشته باشد (پالمرونی و همکاران، ۲۰۲۰). این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی هم‌راستا است (آتش و همکاران، ۲۰۲۲؛ ارباچی و همکاران، ۲۰۲۱؛ اسمیل-کریویر، ۲۰۲۱؛ امری و همکاران، ۲۰۲۱؛ اورگه و ولکان، ۲۰۲۳؛ بازو پرز و همکاران، ۲۰۲۳؛ پالمرونی و همکاران، ۲۰۲۰؛ تاجیک و لطفی کاشانی، ۲۰۱۹؛ کوچاک و چاگاتای، ۲۰۲۴؛ مایلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ مومنیه لوپز و همکاران، ۲۰۲۳؛ میچل، ۲۰۱۸).

در مجموع، نتایج این پژوهش از نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و نارضایتی از بدن در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و نگرش خوردن حمایت می‌کند. نتایج به‌دست‌آمده برای ایجاد درک و شناخت عمیق‌تر نسبت به نگرش خوردن و عوامل اثرگذار بر آن مفید است و می‌تواند به توسعه راهکارهای پیشگیرانه، مداخلات مؤثر و ابتکارات آموزشی، به‌خصوص در جمعیت دانشجویان، کمک کند. پیشنهاد می‌شود راهبردهای مناسب جهت ارزیابی صحیح و به‌موقع آسیب‌های دوران کودکی و همچنین استفاده از برنامه‌های آموزشی و مداخلات مناسب جهت آگاهی و بهبود حساسیت اضطرابی، نارضایتی از بدن و نگرش خوردن در دانشجویان موردتوجه قرار گیرد. همچنین، باتوجه‌به ارتباط حساسیت اضطرابی با نگرش خوردن، ارائه آموزش جهت آگاهی و کنترل اضطراب و نشانه‌های مرتبط با آن اهمیت دارد. آگاهی‌یافتن از موارد ذکرشده و اهمیت و نقشی که در سلامتی و بهداشت روان افراد دارد، برای کارشناسان تغذیه و متخصصان سلامت روان مفید و کارآمد خواهد بود.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

علی‌رغم اینکه نتایج پژوهش حاضر، وجود رابطه معنادار بین متغیرهای پژوهش را تأیید کرد؛ اما محدودیت‌هایی نیز وجود داشت که باید در مطالعات بعدی برطرف شود. پژوهش حاضر بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد دانشگاه خوارزمی انجام شده است؛ بنابراین به‌منظور تعمیم یافته‌های به‌دست‌آمده به سایر جمعیت‌های آماری باید جانب احتیاط رعایت شود. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی که احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی به آن‌ها وجود دارد و می‌تواند دقت داده‌های به‌دست‌آمده را با مشکل روبه‌رو کند و همچنین، استفاده از روش همبستگی در تحلیل داده‌ها که مانع از ارائه تبیین‌های علت و معلولی با استفاده از متغیرها و روابط موجود است، محدودیت‌های بعدی این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده بر روی جمعیت‌های مختلف و با استفاده از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نظیر مصاحبه صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به‌صورت طولی انجام گیرد و نتایج آن‌ها با یکدیگر مقایسه شود.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، رضایت شرکت‌کنندگان پیش از جمع‌آوری اطلاعات جلب شد. همچنین بر رازداری، محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از داده‌ها صرفاً در جهت اهداف پژوهشی تأکید شد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول در اجرا و نگارش پژوهش و نویسنده دوم در طراحی، راهنمایی و ویراست آن نقش داشتند.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام دانشجویانی که در پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر را دارد.

این مقاله فاقد حامی و تأمین‌کننده مالی بود.

References

Allan, N. P., Gorka, S. M., Saulnier, K. G., & Bryan, C. J. (2023). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Transdiagnostic risk factors for anxiety as targets to reduce risk of suicide. *Current psychiatry reports*, *25*(4), 139-147. https://doi.org/10.1007/s11920-023-01413-z

Almoraie, N. M., Alothmani, N. M., Alomari, W. D., & Al-Amoudi, A. H. (2024). Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: A narrative review. *Nutrition Research Reviews*, 1-45. https://doi.org/10.1017/S0954422424000088

Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciencia & saude coletiva*, *17*, 435-444.

Anestis, M. D., Holm-Denoma, J. M., Gordon, K. H., Schmidt, N. B., & Joiner, T. E. (2008). The role of anxiety sensitivity in eating pathology. *Cognitive therapy and research*, *32*, 370-385. https://doi.org/10.1007/s10608-006-9085-y

Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International journal of environmental research and public health*, *16*(21), 4177. https://doi.org/10.3390/ijerph16214177

Arabaci, L. B., Arslan, A. B., Dagli, D. A., & Tas, G. (2021). The relationship between university students' childhood traumas and their body image coping strategies as well as eating attitudes. *Archives of psychiatric nursing*, *35*(1), 66-72. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.017

Argyrides, M., & Kkeli, N. (2015). Predictive factors of disordered eating and body image satisfaction in Cyprus. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(4), 431-435. https://doi.org/10.1002/eat.22310

Arnett, J. J. (2023). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

with body dissatisfaction among Kuwaiti male college students. *Journal of Eating disorders*, *7*, 1-13. https://doi.org/10.1186/s40337-019-0265-z

Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood traumas and suicide attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. [Persian].

Emery, R. L., Yoon, C., Mason, S. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Childhood maltreatment and disordered eating attitudes and behaviors in adult men and women: Findings from project EAT. *Appetite*, *163*, 105224. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105224

Fulton, J. J., Lavender, J. M., Tull, M. T., Klein, A. S., Muehlenkamp, J. J., & Gratz, K. L. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and disordered eating: The mediating role of experiential avoidance. *Eating behaviors*, *13*(2), 166-169. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.12.003

Gargari, B. P., Kooshavar, D., Sajadi, N. S., Safoura, S., Behzad, M. H., & Shahrokhi, H. (2011). Disordered eating attitudes and their correlates among Iranian high school girls. *Health promotion perspectives*, *1*(1), 41. https://doi.org/10.5681/hpp.2011.003

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, *12*(4), 871-878. https://doi.org/10.1017/S0033291700049163

Hatami, H., Mohammadi, N., Hadianfard, H., & Aflakseir, A. (2024). Investigating the effectiveness of schema therapy (ST) and intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) for improving emotion regulation in Complex PTSD (CPTSD). *Journal of Research in Psychological Health*, *18*(3). [Persian].

Hilbert, A., Pike, K. M., Goldschmidt, A. B., Wilfley, D. E., Fairburn, C. G., Dohm, F. A., ... & Weissman, R. S. (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry research*, *220*(1-2), 500-506. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.054

Hoe, S. L. (2008). Issues and procedures in adopting structural equation modelling technique. *Journal of Quantitative Methods*, *3*(1), 76.

Kauffman, B. Y., Shepherd, J. M., Bakhshaie, J., & Zvolensky, M. J. (2021). Anxiety sensitivity in

Ateş, M. Y., Koç, E. M., & Aksoy, H. (2022). The Effects of Childhood Abuse and Neglect on Anxiety, Anxiety Sensitivity and Academic Success: A University Sample. *KSU Medical Journal*, *17*(3), 87-96. https://doi.org/10.17517/ksutfd.977406

Bazo Perez, M., & Frazier, L. D. (2024). Risk and resilience in eating disorders: differentiating pathways among psychosocial predictors. *Journal of Eating Disorders*, *12*(1), 62. https://doi.org/10.1186/s40337-024-01023-x

Bazo Perez, M., Hayes, T. B., & Frazier, L. D. (2023). Beyond generalized anxiety: the association of anxiety sensitivity with disordered eating. *Journal of Eating Disorders*, *11*(1), 173. https://doi.org/10.1186/s40337-023-00890-0

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27*(2), 169-190. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0

Bremner, J. D., Moazzami, K., Wittbrodt, M. T., Nye, J. A., Lima, B. B., Gillespie, C. F., ... & Vaccarino, V. (2020). Diet, stress and mental health. *Nutrients*, *12*(8), 2428. https://doi.org/10.3390/nu12082428

Brewerton, T. D. (2022). Mechanisms by which adverse childhood experiences, other traumas and PTSD influence the health and well-being of individuals with eating disorders throughout the life span. *Journal of eating disorders*, *10*(1), 162. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00696-6

Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Yuan, M. Y., & Su, P. Y. (2021). Childhood trauma and depression in college students: Mediating and moderating effects of psychological resilience. *Asian Journal of Psychiatry*, *65*, 102824. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102824

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, *6*(4), 485-494. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O

Ebrahim, M., Alkazemi, D., Zafar, T. A., & Kubow, S. (2019). Disordered eating attitudes correlate

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

relation to eating expectancies among college students. *Journal of American College Health*, *69*(1), 90-94. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1656216

Khodapanah M., Sohrabi F., Ahadi H., & Taghiloo, S. (2018). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Brain -Behavioral Systems with eating behavior in individuals with overweight and obesity. *Research in Psychological Health*, *11*(4), 52-67. [Persian].

King, C. D., Hilton, B. T., Greenfield, S. F., McHugh, R. K., Griffin, M. L., Weiss, R. D., & Ressler, K. J. (2020). Anxiety sensitivity and grit as mediators between childhood abuse and relapse risk for substance use. *Child abuse & neglect*, *107*, 104568. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104568

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Koçak, Z., & Çağatay, S. E. (2024). Childhood traumas and emotional eating: The mediating role of self-esteem, and emotion dysregulation. *Current Psychology*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05953-2

Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Pouliou, T., Murphy, S. M., Waters, E., ... & Campbell, R. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane database of systematic reviews*, (4). https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2

Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Barajas-Iglesias, B., & Santed-Germán, M. Á. (2018). Body dissatisfaction in adolescents with eating disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *23*, 339-347. https://doi.org/10.1007/s40519-016-0353-x

Lev-Ari, L., Zohar, A. H., & Bachner-Melman, R. (2021). Eating for numbing: a community-based study of trauma exposure, emotion dysregulation, dissociation, body dissatisfaction and eating disorder symptoms. *PeerJ*, *9*, e11899. https://doi.org/10.7717/peerj.11899/supp-1

Manaf, N. A., SArAvANAN, C., & ZuhrAh, B. (2016). The prevalence and inter-relationship of negative body image perception, depression and susceptibility to eating disorders among female medical undergraduate students. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, *10*(3), VC01. https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/16678.7341

Mayeli, P., Yousefi, S., & Ashouri, A. (2023). Investigation of the Relative Contributions of Distress Tolerance, Anxiety Sensitivity, and Experiential Avoidance to Predisposing of Disordered Eating. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3298893/v1

Mayo, C., & George, V. (2014). Eating disorder risk and body dissatisfaction based on muscularity and body fat in male university students. *Journal of American College Health*, *62*(6), 407-415. https://doi.org/10.1080/07448481.2014.917649

Mirjalili, M. (2024). Prediction of exercise addiction based on social media addiction with the mediating role of pathological eating behaviors and negative body image in athletes. *Journal of Research in Psychological Health*, *18*(1), 1-15. [Persian].

Mitchell, R. (2018). The Relationships Among Trauma History, Disordered Eating, Body Dissatisfaction, And Social Anxiety.

Modanloo, M., & Najafi, M. (2024). The mediating role of anxiety and depression in the relationship between childhood abuse and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Research in Psychological Health*, *17*(4), 17-32. [Persian].

Mohammadzadeh, H., Aghayousfi, A., & Yousefi, E. (2024). Prediction of Addiction Tendencies Based on Self-Differentiation, Self-Reflection, and Coping Strategies Among Students. *Journal of Cognitive Psychology*, *12*(3), 1-13. [Persian].

Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., & Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological medicine*, *47*(8), 1402-1416. https://doi.org/10.1017/S0033291716003561

Momeñe, J., Estévez, A., Griffiths, M. D., Macia, P., Herrero, M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2023). Childhood trauma and body dissatisfaction among young adult women: the mediating role of self-criticism. *Current Psychology*, *42*(28), 24837-24844. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03495-z

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

Momeni, M., Ghorbani, A., & Arjeini, Z. (2020). Disordered eating attitudes among Iranian university students of medical sciences: The role of body image perception. *Nutrition and health*, *26*(2), 127-133. https://doi.org/10.1177/0260106020912657

Moradimanesh, F., Mirjafari, A., Goodarzi, M. A., & Mohammadi, N. (2007). Psychometric properties of the anxiety sensitivity index-revised (asi-r). *Journal of Psychology*, *11*(4), 426-446. [Persian].

Örge, E., & Volkan, E. (2023). Effect of Childhood Traumas on Eating Disorders: Systematic Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *15*(4), 652-664. https://doi.org/10.18863/pgy.1216836

Palmeroni, N., Luyckx, K., Verschueren, M., & Claes, L. (2020). Body dissatisfaction as a mediator between identity formation and eating disorder symptomatology in adolescents and emerging adults. *Psychologica Belgica*, *60*(1), 328. https://doi.org/10.5334/pb.564

Pignatelli, A. M., Wampers, M., Loriedo, C., Biondi, M., & Vanderlinden, J. (2017). Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, *18*(1), 100-115. https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1198951

Rabito-Alcon, M. F., Baile, J. I., & Vanderlinden, J. (2021). Mediating factors between childhood traumatic experiences and eating disorders development: a systematic review. *Children*, *8*(2), 114. https://doi.org/10.3390/children8020114

Rezaei, M., Aflakseir, A., Mohammadi, N., Yavari, A. H., & Ghayour, M. (2015). Study of the perfectionism role and Body Mass Index in prediction of eating disorders with mediating the role of body dissatisfaction among female students of university. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, *14*(3), 223-234. [Persian].

Roshandel, A., Gholami Turan Poshti, M., Havasi Somar, N., & Shahnazari, M. (2023). Structural equation modeling of eating attitude based on self-differentiation, emotional reactivity and negative urgency with the mediation of emotion regulation difficulty in girls. *Journal of Applied Family Therapy*, *4*(5), 593-512. [Persian].

Rousseau, A., Knotter, R. M., Barbe, R. M., Raich, R. M., & Chabrol, H. (2005). Étude de validation de la version française du Body Shape Questionnaire. *L'encéphale*, *31*(2), 162-173. https://doi.org/10.1016/S0013-7006(05)82383-8

Smail-Crevier, R. (2021). *The Role of Anxiety Sensitivity in the Etiology of Anxiety and Cognitive Symptoms of Eating Disorders* (Master's thesis, University of Windsor (Canada)).

Solomou, S., Logue, J., Reilly, S., & Perez-Algorta, G. (2023). A systematic review of the association of diet quality with the mental health of university students: implications in health education practice. *Health Education Research*, *38*(1), 28-68. https://doi.org/10.1093/her/cyac035

Stok, F. M., Renner, B., Clarys, P., Lien, N., Lakerveld, J., & Deliens, T. (2018). Understanding eating behavior during the transition from adolescence to young adulthood: a literature review and perspective on future research directions. *Nutrients*, *10*(6), 667. https://doi.org/10.3390/nu10060667

Tajik, N., & Lotfi Kashani, F. (2019). Correlation of eating attitude with emotional cognitive regulation styles, anxiety sensitivity and attachment style in women with obesity. *Journal of Health Promotion Management*, *8*(6), 48-56. [Persian]. http://dx.doi.org/10.21859/jhpm-08606

Tayhan Kartal, F., & Yabancı Ayhan, N. (2021). Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *26*, 1853-1862. https://doi.org/10.1007/s40519-020-01027-x

Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, *12*(5), 463-483. https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00028-0

Tunç, P. (2019). Relationship between childhood traumas and eating attitudes in college students. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *11*(Suppl. 1), 203-219.

Vartanian, L. R., & Hayward, L. E. (2020). Dimensions of internalization relevant to the identity disruption model of body dissatisfaction. *Body Image*, *32*, 1-4. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.008

Vartanian, L. R., Hayward, L. E., Smyth, J. M., Paxton, S. J., & Touyz, S. W. (2018). Risk and

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]

resiliency factors related to body dissatisfaction and disordered eating: The identity disruption model. *International Journal of Eating Disorders*, *51*(4), 322-330. https://doi.org/10.1002/eat.22835

Vidaña, A. G., Forbush, K. T., Barnhart, E. L., Chana, S. M., Chapa, D. A., Richson, B., & Thomeczek, M. L. (2020). Impact of trauma in childhood and adulthood on eating-disorder symptoms. *Eating behaviors*, *39*, 101426. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101426

Vlachakis, D., & Vlachakis, C. (2014). *Prevalence of disordered eating attitudes in young adults* (No. e538v1). PeerJ PrePrints. https://doi.org/10.7287/peerj.preprints.538v1

Wendler-Bödicker, C., Kische, H., Voss, C., & Beesdo-Baum, K. (2024). The association between childhood maltreatment and body (dis) satisfaction in adolescents and young adults from the general population. *Journal of Trauma & Dissociation*, *25*(1), 113-128. https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2231927

Zakhour, M., Haddad, C., Sacre, H., Tarabay, C., Zeidan, R. K., Akel, M., ... & Hallit, S. (2021). Differences in the associations between body dissatisfaction and eating outcomes by gender? A Lebanese population study. *Revue d'epidemiologie et de sante publique*, *69*(3), 134-144. https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.02.003

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, *39*(4), 536-541. https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0196

Jalali, M., Sayari Markieh, M., Seyed Aghaei Ahmadi, S. R., & Nasiri, S. (2024). Investigating the effect of stress management training based on cognitive-behavioral approach on reducing anxiety, cognitive avoidance, and improving health-related quality of life in patients with chronic pain.

Hajloo, N., Salmani, A., & Sharei, A. (2024). The effectiveness of cognitive emotion regulation strategies training on cognitive processing and distress tolerance of female students with generalized anxiety.

Modanloo, M., & Najafi, M. (2024). The mediating role of anxiety and depression in the relationship between childhood abuse and obsessive-compulsive symptoms. Journal of Research in Psychological Health, 17(4), 17-32.

Rasouli, M., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Mediating Role of Reappraisal and Suppression of Emotional Experiences in the Relationship Between Personality Characteristics and Addiction Tendency. *Journal of Research in Psychological Health*, *18*(3), 1-14.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.6.3]