

## مدل‌یابی ارتباط ساختاری استرس و اختلال خوردن با میانجیگری معنای زندگی و اجتناب تجربی

### The Structural Correlation Modeling of Stress and Eating Disorder by mediating Meaning in Life and Experiential Avoidance

Hadi Kheirabadi, PhD

Mahmoud Jajarmi, PhD✉

Abolfazl Bakhshipoor, PhD

هادی خیرآبادی<sup>۱</sup>

محمود جاجرمی<sup>۱</sup>

ابوالفضل بخشی‌پور<sup>۱</sup>

#### Abstract

The purpose of this study was modeling the relationship between Stress and eating disorder by mediating the meaning of life and experiential avoidance. The research method is descriptive and type of structural correlation modeling. The statistical population of this study is all studying students at Mashhad Ferdowsi University in 2020. 387 people were selected from among the studying students by multi-stage cluster sampling method. The participants answered to eating attitudes test (Garner, 1979), multidimensional experiential avoidance questionnaire, meaning of life questionnaire and student stress survey. Data were analyzed by SPSS 23 and AMOS 23 statistical software. P-value was smaller than 0.01 in the total effect model analysis and the mediation effect model analysis. The results of total effect model analysis showed that the variable of Stress was directly and positively correlated with the variable of eating disorder. Also, the results of the mediation effect model analysis showed that the variable of experiential avoidance mediates positively and partially the relationship between Stress and eating disorder. The meaning of life mediates negatively and partially the relationship between stress and eating disorder. In addition to conceptualizing eating disorder, this study showed the relationship between Stress and eating disorder and revealed the role of experiential avoidance and the meaning in life as two underlying and continuing factors that should be considered in the treatment of this disorder.

**Keywords:** Structural Equation Modeling, Stress, Experiential Avoidance, Meaning of Life, Eating Disorder.

#### چکیده

هدف پژوهش، مدل‌یابی ارتباط استرس و اختلال خوردن با میانجیگری معنای زندگی و اجتناب تجربی بود. روش تحقیق توصیفی از نوع مدل‌های ساختاری همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه فردوسی مشهد در سال ۹۸ می باشد. از بین شاغلین به تحصیل با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۸۷ نفر انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های استاندارد نگرش به خوردن، اجتناب تجربی چندبعدی، معنای زندگی و ارزیابی استرس دانشجویی را تکمیل نمودند. داده‌ها با نرم افزار SPSS-23 و AMOS-23 تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری در تحلیل مدل اثر کامل و مدل اثر میانجی کوچکتر از ۰/۰۱ بدست آمد. نتایج تحلیل مدل اثر کامل نشان داد که متغیر استرس به صورت مستقیم و در جهت مثبت با متغیر اختلال خوردن ارتباط دارد. تحلیل مدل اثر میانجی نشان داد در ارتباط بین استرس و اختلال خوردن، اجتناب تجربی در جهت مثبت به صورت جزئی و معنای زندگی در جهت منفی به صورت جزئی میانجیگری می‌کنند. این پژوهش علاوه بر مفهوم سازی اختلال خوردن، رابطه استرس با اختلال خوردن را نشان داد و نقش اجتناب تجربی و معنای زندگی را به عنوان دو عامل زمینه ساز و تداوم بخش که باید در درمان این اختلال در نظر گرفته شوند، آشکار ساخت.

**واژه‌های کلیدی:** مدل‌یابی معادلات ساختاری، استرس، اجتناب تجربی، معنای زندگی، اختلال خوردن.

## ● مقدمه

خانواده بهداشت انسان‌ها اصلی‌ترین حوزه توسعه پایدار به طور معمول تصویری اشتباه وجود دارد که اختلال خوردن را نوعی انتخاب در شیوه زندگی می‌داند. اختلال خوردن در واقع یکی از بیماری‌های جدی و اغلب مرگبار است که با اختلالات شدید در رفتار خوردن و افکار و احساسات افراد مرتبط است. اشتغال و درگیری ذهنی با غذا، وزن بدن و شکل اندام نیز ممکن است اختلال خوردن را نشان دهد (موسسه ملی سلامت روانی، ۲۰۱۴). علائم اختلال خوردن عبارتند از پر خوری مزمن یا گرسنگی کشیدن، جبران کردن پر خوری با ایجاد محدودیت در مصرف مواد غذایی، استفراغ، استفاده از ملین‌ها، و کنترل سفت و سخت بر نوع مواد غذایی و مقدار مصرف آن (انجمن روان پزشکی آمریکا، ویراست پنجم، ۲۰۱۳؛ جواراسویو، شاو، فورمن، تیمکو، هربرت، باترین و لائو، ۲۰۱۴). اختلال خوردن در جهان و به ویژه کشورهای غربی در حال افزایش است و به مرز هشدار رسیده است. در ایالات متحده آمریکا حدود ۲۴ میلیون نفر از اختلالات خوردن رنج می‌برند. بررسی‌های آماری میزان شیوع فعلی اختلال خوردن، حاکی از آن است که میلیون‌ها نفر از اختلال خوردن تشخیص داده شده، رنج می‌برند؛ با وجود اینکه در این آمار کسانی که تجربه اختلال خوردن آنها با علائم زیرآستانه بوده است، محاسبه نشده‌اند. علائم زیرآستانه اختلال خوردن عبارتند از رژیم‌های غذایی مکرر و ثابت، نارضایتی از وزن و سایز بدن و رفتارهای ناسالم به منظور سرکوب کردن اشتها و یا کاهش وزن. این گونه رفتارها در کودکان، نوجوانان و جوانان به طور فزاینده‌ای رایج است (انجمن اختلالات خوردن، ۲۰۱۴).

شاید بتوان گفت که در اکثر اختلالات روانی، ردپایی از استرس وجود دارد. استرس باعث برانگیخته شدن آن دسته از هیجانات مثبت و منفی می‌شود که نیاز به مدیریت دارند. عدم توانایی مقابله مؤثر و درست با عوامل استرس آور، باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌های مختلف تنها با تکیه بر جو احساسی و هیجانی محیط و بدون توجه به راه حل‌های منطقی ممکن، تصمیم‌گیری کند. اگر میزان استرس بیش از توان فرد باشد و همچنین فرد مجهز به آن دسته از مهارت‌های مقابله‌ای مناسب و کارآمد نباشد، در برابر اختلالات روانشناختی آسیب‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهد (ویشیانسون، بوگی، اونجر، اسپورتیچ-متز و نگوین-رودریگز، ۲۰۰۹). استرس، الگوی پاسخ‌های خاص و غیر اختصاصی فرد به رویداد‌های محرک است که آرامش او را مختل می‌کند و توانایی کنار آمدن یا مقابله او را تحلیل می‌برد (پنجمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). عوامل سبب‌ساز متعددی، از جمله، استرس با اختلال خوردن در ارتباط هستند. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که بین استرس و اختلال خوردن به خصوص در دوره نوجوانی و جوانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (سالکوفسکی، دمپسی و دمپسی، ۲۰۱۲؛ واندرلیچ تائرنی و واندروال، ۲۰۱۰؛ ویشیانسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ ولی زاده و آریا پوران، ۲۰۱۲؛ عسگری، پاشا و امینیان، ۲۰۰۹). در پژوهش اصغری و همکاران (۱۳۹۳) نتایج نشان داد که بین استرس منفی ادراک شده با اختلال خوردن رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. پژوهش عسگری، پاشا و امینیان (۱۳۸۸) نشان داد که بین استرس و اختلال خوردن رابطه معناداری وجود دارد و افرادی که از استرس بیشتری رنج می‌برند، به احتمال بیشتری مستعد ابتلا به اختلال خوردن هستند.

از سویی دیگر، اجتناب تجربی در توسعه انواع رفتارهایی که می‌توانند برای سلامتی خطرناک باشند، دخیل بوده است؛ از جمله اختلال خوردن (هیز، استراسل و ویلسون، ۲۰۱۲؛ جواراسویو و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوزاک، ۲۰۱۴). اجتناب تجربی عبارت است از عدم تمایل برای تجربه‌ی رویدادهای خصوصی دردناک و آزار دهنده، همراه با تلاش‌هایی برای کنترل، سرکوب و بازداری شکل و فراوانی این رویدادهای خصوصی و زمینه‌هایی که این موقعیت‌ها را ایجاد می‌کنند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). در پژوهشی‌هایی که بر روی دانشجویان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی انجام شده است؛ ارتباط معناداری بین اجتناب تجربی و اختلال خوردن به دست آمده است (کاودری و پارک، ۲۰۱۲؛ راول، پارک و ویلیامز، ۲۰۱۰). در پژوهشی که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد هر چه اجتناب تجربی دانشجویان افزایش می‌یابد علائم اختلال خوردن آنان نیز روند صعودی پیدا می‌کند. این فرآیند در دانشجویان دختر به طور مشهودتری نمود پیدا می‌کند

(مکوندی و مکوندی، ۱۳۹۴). اگر فرد، باوری منفی در مورد استرس یا اضطراب داشته باشد؛ آن گاه احتمال دارد که از استراتژی های مقابله ای مشکل آفرین مانند اجتناب استفاده کند (لیهی، ۱۳۹۸). در پژوهش محمد پور، برزگری دهج، سلیمی بجستانی و یوسفی (۱۳۹۷) نتایج تحلیل همبستگی بین متغیرها نشان داد بین استرس ادراک شده با اجتناب تجربی رابطه وجود دارد. همچنین نتایج نهایی تحلیل رگرسیون نشان داد که اجتناب تجربی به صورت مثبت و معنی دار قادر به پیش بینی استرس ادراک شده در افراد است.

یالوم (۱۹۸۰) بیان می کند که معنای زندگی، اعتقاد به جهان در یک الگوی هدفمند است که می تواند از مذهب یا معنویت سرچشمه بگیرد. معنی زندگی به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می کند که به دنبال پاسخ دادن به فلسفه زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس کامل بودن و مفید بودن است (هو، چونگ و چونگ، ۲۰۱۰). بسیاری از مطالعات نشان داده اند که وجود معنا در زندگی می تواند تا حدی در رابطه میان استرس و آشفتگی های روان شناختی، میانجیگری کند و سطوح پایین معنا، پیش بینی کننده سطوح بالای آشفتگی روان شناختی بوده است (اونز و همکاران، ۲۰۰۹). مشخص شده است که افرادی که درک زیادی از معنا در زندگی ندارند، در مقایسه با افرادی که درکی قوی از معنا در زندگی دارند، سطوح بالاتری از افسردگی را تجربه می کنند (کراوز، ۲۰۰۷). در پژوهشی که به منظور بررسی تاثیر مدیریت استرس بر معنای زندگی زنان بی سرپرست انجام شد، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نشان داد که ارتقای مدیریت استرس باعث بالا رفتن نمره معنای زندگی شد (خانجانی، سهرابی و اعظمی، ۱۳۹۷). محققان کاوش در مکانیسم هایی را آغاز کرده اند که به وسیله آن ها، رویدادهای استرس زای زندگی، ریسک آشفتگی روان شناختی را افزایش می دهند (دیمارو و همکاران، ۲۰۱۴). تاثیرات استرس در فرآیندهای تنظیم هیجانات (جواریسیو و همکاران، ۲۰۱۴)، سیستم های معنا را به چالش کشیده و فرضیات مربوط به خویشتن، جهان و سایرین را نابود می کند (کاشدان و کین، ۲۰۱۱). یکی دیگر از آثار استرس عبارت است از توسعه استراتژی های اجتناب رفتاری به عنوان شیوه ای برای مقابله (هیز، ۲۰۰۴؛ جواریسیو و همکاران، ۲۰۱۴). سایر اختلالات ایجاد شده در فرآیند ایجاد معنا، شامل موارد استرس زای زندگی (برین و کاشدان، ۲۰۱۱)، می توانند موجب اتکا به استراتژی های اجتناب رفتاری شوند (برامفورد و اسلاوی، ۲۰۰۹؛ فاکس و لیانگ، ۲۰۰۹) و مانع فرآیند شناسایی ارزش های بنیادین شوند. کاوش در شیوه هایی که مطابق آنها استراتژی های اجتناب رفتاری، مانند اختلال خوردن، با ارزش های بنیادین ناسازگار است، منطقی برای مطالعه رابطه میان معنا در زندگی و اختلال خوردن به دست می دهند.

اختلال خوردن به عنوان مسئله ای جدی در زندگی افراد و جامعه، با متغیرهای متعددی همچون استرس، معنای زندگی و اجتناب تجربی در ارتباط می باشد. شناسایی عوامل پیش بینی کننده این اختلال همچنین شناسایی عواملی که به صورت واسطه ای، در ایجاد یا تقویت آن ها نقش ایفاء نموده و باعث تداوم اختلال و مانعی برای درمان محسوب می گردند؛ نقش به سزایی در کاهش این آسیب خواهد داشت. هدف اصلی پژوهش، مدلیابی ارتباط ساختاری استرس و اختلال خوردن با میانجیگری اجتناب تجربی و معنای زندگی می باشد. برای این پژوهش سه فرضیه توسط پژوهش گر مطرح گردیده است. فرضیه اول: استرس با اختلال خوردن ارتباط دارد. فرضیه دوم: استرس با میانجیگری اجتناب تجربی با اختلال خوردن ارتباط دارد. فرضیه سوم: استرس با میانجیگری معنای زندگی با اختلال خوردن ارتباط دارد. اختلال خوردن به عنوان متغیر درون زاد (Endogenous)، استرس به عنوان متغیر برون زاد (Exogenous) و اجتناب تجربی و معنای زندگی به عنوان متغیرهای میانجی (Mediator) در نظر گرفته شده اند.

## • روش

این پژوهش توصیفی از نوع مدل های ساختاری همبستگی می باشد که به منظور مدلیابی ارتباط ساختاری استرس و اختلال خوردن با میانجیگری اجتناب تجربی و معنای زندگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه فردوسی مشهد (۲۵ هزار نفر) در سال ۱۳۹۹ می باشند. بر اساس فرمول جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) تعداد ۳۸۷ نفر نمونه آماری از بین شاغلین به تحصیل در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ دانشگاه فردوسی مشهد با روش نمونه گیری

خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه بالاتر از ۲۰۰ به عنوان حجم بالا در نظر گرفته می‌شود که برای اکثر مدل‌ها مناسب هستند (علوی، ۱۳۹۲). در ابتدا ملاحظات اخلاقی مانند محرمانه بودن اطلاعات شفاف و رضایت کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش کسب گردید و سپس شرکت‌کنندگان نسبت به تکمیل پرسش‌نامه‌های آنلاین پژوهش اقدام کردند. سپس داده‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و پس از رسیدگی و یا حذف برخی داده‌های مفقود، بی‌تفاوت و پرت، نمرات آزمودنی‌ها در هر متغیر به تفکیک به دست آمد و این داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-23 و AMOS-23 و آزمون همبستگی پیرسون و آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از:

**آزمون نگرش به خوردن (Eating Attitudes Test):** این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط گارنر و گارفینکل برای سنجش نشانگان اختلالات تغذیه و نگرش‌ها و رفتارهای بیمارگونه خوردن و شناسایی بی‌اشتهایی عصبی و پر اشتهایی عصبی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه یکی از پرکاربردترین معیارها برای غربالگری رفتارهای اختلال خوردن در میان دانش‌آموزان دبیرستان و دانشجویان است (گارنر، روزن و باری، ۱۹۹۸). به علاوه در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در سطح پیشینه‌های فرهنگی مختلف (اروپای شرقی/غربی، آمریکای جنوبی، خاورمیانه، آسیا) هم اعتبارسنجی شده است (گارفینکل و نیومن، ۲۰۰۱). در پژوهش ملازاده اسفنجانی و همکارانش (۱۳۹۱) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. این مقیاس شامل ۲۶ پرسش است که با مقیاس شش نقطه‌ای لیکرت رتبه‌بندی می‌شود و از نمره یک برای گزینه ی (هرگز) تا نمره شش برای گزینه ی (همواره) متغیر است. حداکثر نمره این پرسش‌نامه ۱۵۶ و حداقل نمره ۲۶ می‌باشد. نمره‌های بالا منعکس‌کننده آسیب‌شناسی اختلال خوردن شدیدتر هستند. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کلیه زیر مقیاس‌ها بالای ۰/۷ برآورد شد.

**ارزیابی استرس دانشجویی (Student Stress Survey):** برای اندازه‌گیری منابع عمده استرس در دانشجویان توسط راس، نایبلینگ و هکرت (۱۹۹۹) طراحی شد. پرسش‌نامه ۴۰ گویه دارد که به چهار حوزه تقسیم می‌شوند شامل: استرس‌های فردی، استرس‌های بین فردی، استرس‌های تحصیلی و استرس‌های محیطی. ۶ سؤال با منابع بین فردی استرس، ۱۶ سؤال منابع استرس‌های فردی، ۸ سؤال منابع استرس دانشگاهی و ۱۰ سؤال با منابع محیطی استرس مرتبط است. از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا میزان مشکلی که هر سؤال در طول ۱۲ ماه گذشته برای آنها ایجاد کرده است را مدنظر قرار دهند و شدت آن را بر حسب مقیاسی چهار ارزشی، که از «به هیچ وجه مشکل‌آفرین نبوده است» با نمره صفر تا «بسیار مشکل‌آفرین بوده است» با نمره سه، تعیین کنند. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۱۲۰ و حداقل نمره صفر می‌باشد. مقادیر بالاتر منعکس‌کننده سطوح بالاتر استرس هستند. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش‌های متعددی مناسب ارزیابی شده است (بارنز، ۲۰۱۷؛ بروگام و همکاران، ۲۰۰۹). در پژوهش بارنز (۲۰۱۷) در ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه، کلیه متغیرهای اندازه‌گیری شده به میزان قابل توجهی بر روی عوامل مفروض خود بارگذاری شدند ( $P < 0/01$ ) و فاکتورهای بارگیری ۰/۶۳، ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۷۰ برای حوزه‌های بین فردی، درون فردی، دانشگاهی و محیطی به دست آمد (بارنز، ۲۰۱۷). در پژوهش فعلی میزان آلفای کرونباخ برای ابعاد بین فردی، درون فردی، دانشگاهی و محیطی به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۶۹ بود.

**پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی (Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire):** این پرسش‌نامه توسط گامز، چمیلفسکی، کوتوف، روگرو و واتسون (۲۰۱۱) تدوین شده است. دارای ۶۲ سؤال در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای می‌باشد که از نمره صفر برای گزینه «شدیدا مخالفم» تا نمره پنج برای گزینه «شدیدا موافقم» نمره داده می‌شود و حداکثر نمره ۳۱۰ و حداقل آن صفر می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اجتناب تجربی بیشتر می‌باشد. گامز و همکاران (۲۰۱۱) ضرایب آلفای کرونباخ را در نمونه‌های مختلف از ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه تعهد و عمل هاینز (۲۰۰۴) برابر ۰/۷۴ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس اجتناب رفتاری، پریشانی‌گریزی، تعویق، حواس‌پرتی/فرونشانی، انکار/سرکوبی و تحمل‌پریشانی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۰ و ۰/۵۵ و ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین در پژوهش آسیه‌مرادی و همکاران (۱۳۹۶) به دست آمد که نسخه فارسی پرسش‌نامه چندبعدی اجتناب تجربی در جامعه دانشجویان و

افراد بالینی از خصوصیات روانسنجی قابل قبولی برخوردار است و می توان از آن به عنوان ابزاری معتبر در پژوهش های روانشناختی استفاده کرد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای تمامی زیر مقیاس ها بالاتر از ۰/۷۰ به دست آمد.

**پرسشنامه معنای زندگی (Meaning Life Questionnaire):** دو بعد معنا در زندگی، یعنی حضور معنا و جستجوی معنا را با بهره گیری از ۱۰ ماده بر مبنای مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) می سنجد. بیشترین نمره ۷۰ و کمترین ۱۰ می باشد که نمرات بالاتر نشاندهنده معنای زندگی بالاتر است. پژوهش ها نشان دهنده پایایی نمره های پرسشنامه و روایی همگرا و افتراقی آن هستند (استگر و شین، ۲۰۱۰؛ استگر، کاوباتا، شیمای و اوتیک، ۲۰۰۸). برای هر دو مقیاس، همسانی درونی (ضرایب آلفا بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷) بسیار خوبی گزارش شده است و در فاصله زمانی یک ماهه قابلیت اعتماد بازآزمایی مناسب (۰/۷۰) برای حضور (۰/۷۳ برای جستجو) به دست آمده است (استگر، فریزر، ایشی و کالر، ۲۰۰۶). پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که اعتبار ساختاری MLQ برای نمونه ای از دانشجویان ایرانی قابل قبول است. برای مطالعه حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ در دو بعد جستجو و حضور معنی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۹ بدست آمد.

## • یافته ها

در جدول ۱ شاخص های تمرکز و پراکنندگی شامل میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات، چولگی و کشیدگی برای متغیر های استرس، اجتناب تجربی، معنای زندگی و اختلال خوردن ارائه گردیده است.

جدول ۱. شاخص های تمرکز و پراکنندگی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	چولگی	برجستگی
استرس	۴۸/۳۰	۱۵/۳۹	۸۰	۰/۱۶۱	-۰/۳۱۱
اجتناب تجربی	۱۲۹/۱۴	۳۹/۹۲	۲۱۰	۰/۱۲۹	-۰/۲۸۹
معنای زندگی	۳۵/۰۴	۷/۷۴	۴۱	۰/۱۳۳	-۰/۲۸۱
اختلال خوردن	۸۰/۲۵	۱۶/۷۵	۸۸	۰/۱۲۸	-۰/۲۸۶

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود؛ نمره چولگی و کشیدگی تمام متغیر ها بین ۰/۵ و -۰/۵ می باشد و این بدان معنا است که توزیع نمرات متغیر ها، از توزیع طبیعی پیروی می کند. همچنین برای بررسی توزیع نرمال بودن نمرات، در این پژوهش از آزمون شاپیرو ویلک استفاده گردید که آماره و مقدار معناداری به ترتیب برای استرس ۰/۹۹۵ و ۰/۱۹۳ برای معنای زندگی ۰/۹۹۴ و ۰/۱۴۲ برای اجتناب تجربی ۰/۹۹۵ و ۰/۳۲۶ و برای اختلال خوردن ۰/۹۹۶ و ۰/۳۴۴ به دست آمد. این نتایج نشان دهنده توزیع نرمال نمرات در کلیه متغیر ها، بود.

به منظور بررسی همبستگی بین متغیر ها، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. ضریب همبستگی بین استرس و اختلال خوردن ۰/۵۱۶، ضریب همبستگی بین استرس و معنای زندگی ۰/۴۵۳-، ضریب همبستگی بین معنای زندگی و اختلال خوردن ۰/۴۵۷-، ضریب همبستگی بین استرس و اجتناب تجربی ۰/۵۸۳ و ضریب همبستگی بین اجتناب تجربی و اختلال خوردن ۰/۶۳۶ به دست آمد. مقدار معناداری کلیه روابط همبستگی تا سه رقم اعشار صفر بود. پس فرض صفر رد و همبستگی بین متغیر ها برقرار است.

شاخص نیکوئی برازش کای دو ( $Gof \chi^2$ ) معمولاً به دلیل حساسیت به حجم نمونه ها، به طور معمول، فارغ از خوب یا بد بودن برازش مدل، معنی دار می شود که به معنی برازش ضعیف و نامطلوب است. به همین جهت برای ارزیابی برازش مدل از شاخص های دیگری که به همین منظور طراحی شده اند، استفاده می شود. به طور کلی زمانی که حداقل سه شاخص، مقادیری در بازه قابل قبول داشته باشند می توانیم ادعا کنیم که برازش مدل خوب و قابل قبول است. (پهلوان شریف و مهدویان، ۱۳۹۷). شاخص های برازش مدل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص های برازش مدل

شاخص	مقدار	حد مجاز
شاخص نیکوئی برازش کای دو $\chi^2$	۰/۰۰۰	p-value > ۰/۰۵
ریشه میانگین خطای برآورد RMSEA	۰/۰۶۴	کمتر از ۰/۱
شاخص برازش تطبیقی CFI	۰/۹۰۱	بالاتر از ۰/۹
شاخص برازش نرم شده NFI	۰/۹۰۱	بالاتر از ۰/۹
شاخص برازش افزایشی IFI	۰/۹۰۱	بالاتر از ۰/۹
شاخص نیکوئی برازش GFI	۰/۹۴۵	بالاتر از ۰/۹

برای بررسی فرضیه یک به روش بارون و کنی از مدل اثر کامل (Total effect model) استفاده می کنیم. این مدل رابطه مستقیم متغیر برون زاد با متغیر درون زاد را بدون حضور متغیر های میانجی، نشان می دهد. بدین منظور به مسیر های غیر مستقیم نمره صفر داده تا متغیر های میانجی از مدل حذف گردند و سپس مدل را اجرا می کنیم. نتایج تحلیل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. آماره های مدل اثر کامل متغیر برون زاد بر متغیر درون زاد

ضریب رگرسیونی مسیر (Estimate)	خطای استاندارد (S.E)	ضریب بحرانی (C.R)	مقدار معناداری (P-value)	برچسب مسیر (Label)
۰/۴۷۶	۰/۰۳۴	۱۴/۱۰۲	۰/۰۰۰	c

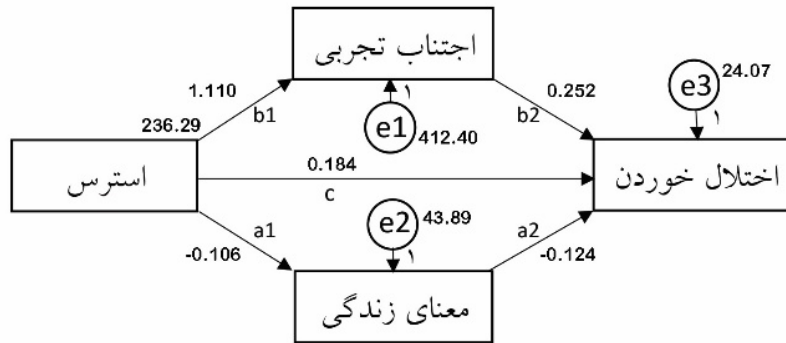
در جدول ۳ مقدار معناداری تا سه رقم اعشار بعد از ممیز صفر است. به عبارتی متغیر برون زاد با متغیر درون زاد رابطه دارد. ضریب رگرسیونی مثبت، نشان می دهد با افزایش متغیر برون زاد، متغیر درون زاد افزایش می یابد و با کاهش متغیر برون زاد، متغیر درون زاد کاهش می یابد. بنابراین فرض اول که بیان می کند استرس با اختلال خوردن رابطه دارد، تایید می گردد. در گام دوم برای آزمایش میانجیگری به مسیر مستقیم در مدل، نمره صفر داده تا حذف شده و فقط مسیرهای غیر مستقیم اثر متغیر برون زاد بر متغیر های میانجی و اثر متغیر های میانجی بر متغیر درون زاد را بررسی می نمایم. به این مدل، مدل اثر غیر مستقیم (Indirect effect model) می گویند. پس از پردازش مدل اثر غیر مستقیم نتایج آماری در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. آماره های مدل اثر غیر مستقیم

ضریب رگرسیونی مسیر (Estimate)	خطای استاندارد (S.E)	ضریب بحرانی (C.R)	مقدار معناداری (P-value)	برچسب مسیر (Label)
۱/۱۱۰	۰/۰۹۵	۱۱/۷۲۵	۰/۰۰۰	b1
۰/۳۷۴	۰/۰۰۸	۴۶/۷۰۸	۰/۰۰۰	b2
-۰/۱۰۶	۰/۰۳۱	-۳/۴۳۷	۰/۰۰۰	a1
-۰/۱۸۷	۰/۰۴۱	-۴/۵۳۴	۰/۰۰۰	a2

جدول ۴ نشان می دهد که مقدار معناداری برای تمام مسیر ها، تا سه رقم اعشار بعد از ممیز، صفر می باشد و این بدین معنی است که فرض صفر رد و فرض پژوهش گر تایید می گردد یا به عبارتی دیگر متغیر برون زاد با متغیر های میانجی رابطه دارد و همچنین متغیر های میانجی با متغیر درون زاد رابطه دارند. بنابراین می توان نتیجه گیری کرد که متغیر های اجتناب تجربی و معنای زندگی، نقش میانجی را بین متغیر برون زاد استرس با متغیر وابسته اختلال خوردن ایفا می کنند.

اگر در حضور متغیرهای میانجی، باز هم متغیر برون زاد به صورت مستقیم با متغیر درون زاد رابطه داشته باشد؛ میانجیگری جزئی و در غیر این صورت میانجیگری کامل است. پس در گام سوم مسیر مستقیم بین متغیر برون زاد و درون زاد و همچنین مسیرهای غیر مستقیم با حضور متغیرهای میانجی، همزمان پردازش می‌گردد تا نشان دهد متغیرهای میانجی، چه نقشی را ایفاء می‌کنند. به این مدل، مدل اثر میانجی می‌گویند که در شکل ۱ این مدل نمایش داده شده است. پس از پردازش مدل اثر میانجی، نتایج آماری در جدول ۵ آمده است.



شکل ۱. نمودار مدل اثر میانجی

جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار معناداری برای همه مسیرها تا سه رقم اعشار بعد از ممیز صفر است و مدل اندازه‌گیری برازش خوبی نشان داد (CFI = ۰/۹۰۱، GFI = ۰/۹۴۵، NFI = ۰/۹۰۱، RMSEA = ۰/۰۶۴). این بدان معنی است که متغیرهای میانجی پژوهش به صورت جزئی میانجیگری می‌کنند و فرض دوم این پژوهش که بیان می‌کند استرس با میانجیگری اجتناب تجربی با اختلال خوردن ارتباط دارد، تایید می‌گردد و جهت آن مثبت است. همچنین فرض سوم پژوهش که بیان می‌کند استرس با میانجیگری معنای زندگی با اختلال خوردن ارتباط دارد، تایید می‌گردد و جهت آن منفی است.

جدول ۵. آماره‌های مدل اثر میانجی

برچسب مسیر (Label)	مقدار معناداری (P-value)	ضریب بحرانی (C.R)	خطای استاندارد (S.E)	ضریب رگرسیونی مسیر (Estimate)	
c	۰/۰۰۰	۶/۸۳۱	۰/۰۲۷	۰/۱۸۴	رابطه استرس بر اختلال خوردن
b1	۰/۰۰۰	۱۱/۷۲۵	۰/۰۹۵	۱/۱۱۰	رابطه استرس بر اجتناب تجربی
b2	۰/۰۰۰	۲۰/۴۷۰	۰/۰۱۲	۰/۲۵۲	رابطه اجتناب تجربی بر اختلال خوردن
a1	۰/۰۰۰	-۳/۴۳۷	۰/۰۳۱	-۰/۱۰۶	رابطه استرس بر معنای زندگی
a2	۰/۰۰۰	-۳/۲۸۷	۰/۰۳۸	-۰/۱۲۴	رابطه معنای زندگی بر اختلال خوردن

## • بحث

این پژوهش به دنبال آن بود که رابطه بین استرس و اختلال خوردن را نشان دهد. همچنین نشان دهد که اجتناب تجربی و معنای زندگی، بین استرس و اختلال خوردن، نقش میانجی را ایفاء می‌کنند. تحلیل مدل اثر غیر مستقیم و مدل اثر کامل نشان داد که استرس با حضور و بدون حضور متغیرهای میانجی، با اختلال خوردن رابطه مثبت دارد. به عبارت ساده‌تر، بالا رفتن استرس می‌تواند افزایش اختلال خوردن را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها، با نتایج پژوهش‌های عسگری و همکاران (۲۰۰۹)، واندرلیچ تایرنی و واندروال (۲۰۱۰)، سالکوفسکی و همکاران (۲۰۱۲)، ولی زاده و آریاپوران (۲۰۱۲) و اصغری و همکاران (۱۳۹۳) هماهنگ می‌باشد.

در تحلیل مدل اثر میانجی، نتایج به دست آمده حاکی از این بود که اجتناب تجربی بین استرس و اختلال خوردن، در جهت مثبت و به صورت جزئی میانجیگری می‌کند. به عبارت ساده‌تر، تجربه استرس می‌تواند با افزایش اجتناب تجربی، ریسک اختلال خوردن را افزایش دهد. این یافته‌ها، توسط نتایج پژوهش‌های بارنز (۲۰۱۷)، جوراسویو و همکاران (۲۰۱۴)، کوزاک

(۲۰۱۴)، هیز و همکاران (۲۰۱۲)، کلودری و پارک (۲۰۱۲)، راوال و همکاران (۲۰۱۰) و مکوندی و مکوندی (۱۳۹۴)، محمد پور و همکاران (۱۳۹۷) تایید می‌گردد. همچنین معنای زندگی بین استرس و اختلال خوردن در جهت منفی و به صورت جزئی میانجیگری می‌کند. یعنی، تجربه استرس در افراد می‌تواند کاهش معنای زندگی را پیش بینی کند و کاهش معنای زندگی می‌تواند افزایش ریسک ابتلا به اختلال خوردن را پیش بینی کند. این نتایج، هم سو با نتایج پژوهش‌های بارنز (۲۰۱۷)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۷)، اونز و همکاران (۲۰۰۹)، استگر و همکاران (۲۰۰۸) و کراورز (۲۰۰۷) است که معنای زندگی را میانجی بین ارتباط استرس و آشفتگی‌های روانشناختی از جمله، اختلال خوردن دانسته‌اند.

اگرچه تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که مواجهه با استرس ریسک ابتلا به اختلال خوردن را افزایش می‌دهد، لیکن مکانیسم‌های روان‌شناختی ایجادکننده‌ی این ریسک به درستی شناخته نشده‌اند. هدف مطالعه حاضر درک بهتر مکانیسم‌هایی بود که استرس به وسیله آن‌ها، ریسک ابتلا به اختلال خوردن را ایجاد می‌کند. این هدف تا حدی تامین شد، زیرا تمام مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مفروض از استرس به اجتناب تجربی، معنای زندگی و اختلال خوردن، معنی‌دار بودند.

افزایش استرس باعث فعال شدن رفتارهای اجتنابی می‌گردد و فرد برای کاهش استرس تلاش می‌کند که از تجارب استرس‌زا اجتناب کند؛ این اجتناب که به منظور کاهش درد و تسکین رنج عامل استرس آور به کار گرفته شده است؛ خود موجب بروز رفتارهای اختلال خوردن در فرد می‌گردد و پاسخ‌های مقابله‌ای اجتناب محور به استرس، اختلال خوردن را تشدید می‌کنند (جواراسیو و همکاران، ۲۰۱۴). به طور خلاصه، استرس می‌تواند اتکا به اجتناب تجربی را افزایش دهد و الگوهای مزمن اجتناب تجربی ممکن است با افزایش ریسک ابتلا به اختلالات رفتاری، درد و رنج بلند مدت را تشدید کنند. همچنین محدودیت یا جبران مصرف غذا به عنوان استراتژی‌های رفتاری به کار گرفته شده برای اجتناب از محرک‌های رنج آور درونی، مفهوم سازی شده است (کوزاک، ۲۰۱۴). بر اساس نظریه ACT، استراتژی‌های کنترل رفتاری مرتبط با کاهش پذیرش تجارب داخلی، نمایش دهنده انعطاف ناپذیری روان‌شناختی دانسته می‌شوند. بنابراین، در مفهوم سازی ACT اختلال خوردن یکی از محصولات جانبی تلاش در جهت اجتناب از افکار و هیجانات رنج آور است (هیز و همکاران، ۲۰۱۲).

معنای زندگی این احساس را در بطن خود دارد که جهان قابل پیش بینی، و از این رو قابل کنترل است (هیینزلمن و کینگ، ۲۰۱۴) و ناتوانی در کنترل یکی از دلایل مهم ایجاد استرس می‌باشد؛ بنابراین فرآیندهای درونی که احساس کنترل داشتن روی محیط اطراف را تقویت می‌کنند باید سطح استرس فرد و تأثیرات ناخوشایند عوامل استرس‌زا را کاهش دهند (پارک و بایمیستر، ۲۰۱۷). پس می‌توان نتیجه گرفت، افرادی که حس خوبی به معنای زندگی دارند ممکن است بهتر از دیگران با استرس کنار بیایند. مدل ساختاری نشان می‌دهد که فرآیند ایجاد معنا ممکن است به شیوه‌های متمایزی به اختلال خوردن مربوط باشد. معنا غالباً فرآیندی سردرگم‌کننده است و بنابراین، هدایت معنا به سوی اهداف عینی مانند کنترل وزن می‌تواند احساس ناخوشایند عدم اطمینان را کاهش دهد. این تفسیر با مطالعات بسیاری که نشان می‌دهند اختلال خوردن به حسی خیالی از کنترل مربوط است، سازگار است (فاکس و لیانگ، ۲۰۰۹؛ جواراسیو و همکاران، ۲۰۱۴).

## • نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر علاوه بر ایفای نقشی در مجموعه آثار مربوط به اختلال خوردن، از تحقیقاتی که عوامل سبب شناختی متداول مربوط به اختلال خوردن را شناسایی می‌کنند نیز پشتیبانی می‌کند. نتایج مطالعه حاضر از نظریاتی پشتیبانی می‌کند که به مفهوم سازی اختلال خوردن می‌پردازند و شناسایی معنای زندگی و اجتناب تجربی را به عنوان عوامل مرتبطی که هنگام درمان اختلال خوردن، باید مد نظر قرار گیرند، گسترش می‌دهند. همچنین مطالعه حاضر، نشان داد که اختلال خوردن خود می‌تواند، به نوعی، یک رفتار اجتنابی در میان افرادی باشد که پیشینه قابل توجهی از رویدادهای استرس‌زا را در زندگی دارند. نقش اصلی اجتناب تجربی در آسیب‌شناسی اختلال خوردن در میان هواداران نظریه ACT مورد پذیرش گسترده است (هیز و همکاران، ۲۰۱۲)، اما معیارهای تشخیصی DSM-5 برای اختلال خوردن به طور کامل بر نظریاتی مبتنی است که اختلال خوردن را به طور عمده، به قائل شدن ارزش بیش از حد برای وزن و شکل مرتبط می‌دانند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بنابراین، نظریات



غالب و معیارهای تشخیصی، درکی به نسبت سطحی از اختلالات خوردن را ترویج می کنند که در سوء تعبیر عمومی در مورد کم اهمیت شمردن اختلال خوردن نقش دارد. از آنجایی که نرخ مرگ و میر در اختلالات خوردن از هر اختلال ذهنی دیگری بیشتر است (آرسلوس، میشل، والس و نیلسن، ۲۰۱۱)، عدم درمان آن ها به عنوان بیماری های جدی و ناتوان کننده، مشکل آفرین خواهد بود.

انجام این پژوهش با محدودیتی هایی همراه بود از جمله تعداد سوالات زیاد پرسشنامه ها که احتمال خستگی پاسخ دهندگان را افزایش داده و باعث بالا رفتن امکان خطای احتمالی آنان می گردد. همچنین این پژوهش در نمونه دانشجویی و بهنجار انجام شده است. لذا در مورد تعمیم نتایج حاصل از مدلیابی مذکور به گروه های بالینی باید محتاط بود. پیشنهاد می گردد، در صورت امکان، این پژوهش بر روی نمونه های بالینی تکرار گردد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد. و پیشنهاد می گردد پژوهش های بیشتری بر روی سایر مکانیسم های روان شناختی که زیربنای اختلال خوردن را تشکیل می دهند، انجام گردد. این تحقیقات می توانند برای مفهوم سازی و درمان این اختلال مفید باشند.

## • منابع

- اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوینه، رضا؛ یوسفی، نجف؛ سعادت، سجاد؛ رفیعی گزنی، فاطمه. ۱۳۹۳. نقش استرس ادراک شده و سبکهای مقابله در اختلال خوردن دانش آموزان دبیرستانی شهر رشت در سال ۱۳۹۲. نشریه سلامت جامعه، دوره هشتم، شماره دو.
- پهلوان شریف، سعید؛ مهدویان، وحید. (۱۳۹۷). مدل سازی معادلات ساختاری با Amos. تهران: انتشارات بیشه.
- خانجانی، مهدی؛ سهرابی، فرامرز؛ اعظمی، یوسف. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر برنامه ارتقای تاب آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روانشناختی، معنای زندگی، خوش بینی و رضایت از زندگی زنان بی سرپرست. مجله روان پرستاری. دوره ۶، شماره ۲، ۱-۱۰.
- عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا؛ امینیان مریم. (۱۳۸۸). رابطه تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلال خوردن در زنان. مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی. دوره ۴، شماره ۱۳، ۶۵-۷۸.
- علوی، موسی. (۱۳۹۲). مدل یابی معادلات ساختاری در پژوهش های مرتبط با آموزش علوم سلامت: معرفی روش و کاربرد آن. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳ (۶)، ۵۱۹-۵۳۰.
- محمد پور، عبدالباسط؛ برزگری دهج، ابوالفضل؛ سلیمی بجستانی، حسین و یوسفی، ناصر. (۱۳۹۷). پیش بینی استرس ادراک شده بر اساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد. مجله مطالعات روانشناسی بالینی. دوره ۸، شماره ۳۰، ۱۸۹-۲۰۶.
- مرادی، آسیه؛ برقی ایرانی، زیبا؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ کریمی نژاد، کلتوم و ضابط، مریم. (۱۳۹۶). تعیین ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی. دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی. سال ششم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۹۶.
- مکوندی، ماریا؛ مکوندی، بهنام. (۱۳۹۴). رابطه اجتناب تجربی با علائم اختلال خوردن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. مجله علمی پزشکی جندی شاپور. دوره ۱۴، شماره ۶، ۶۸۹-۶۸۱.
- مکوندی، ماریا؛ مکوندی، بهنام. (۱۳۹۴). رابطه اجتناب تجربی با علائم اختلال خوردن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. مجله علمی پزشکی جندی شاپور. دوره ۱۴، شماره ۶، ۶۸۹-۶۸۱.
- ملازاده اسفنجانی، رحیم؛ اراضی، حمید؛ روحی، سمیه و محمدی، سید مهدی. (۱۳۹۱). تأثیر تمرین های هوایی بر اختلال های تغذیه ای دانشجویان دختر غیر ورزشکار. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۲۰، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۱، صفحه: ۳۳۱-۳۱۵.
- ولی زاده، آیدین و آریا پوران، سعید. (۱۳۹۱). نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش بینی اختلال خوردن در زنان ورزشکار. مجله پژوهش ها علوم پزشکی زاهدان، دوره ۱۴، شماره ۱، ص ۶۰-۵۶.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. Archives of general psychiatry, 68(7), 724-731.
- Barenz, J. D. (2017). Modeling effects of trauma and stress on disordered eating and substance abuse: the role of experiential avoidance and meaning in life (Doctoral dissertation, Colorado State University. Libraries).
- Bramford, B., & Sly, Richard. (2009). Exploring quality of life in the eating disorders. Advance online publication. Wiley InterScience

- Breen, W. E., & Kashdan, T. B. (2011). Anger suppression after imagined rejection among individuals with social anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 25(7), 879-887.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current psychology*, 28(2), 85-97.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating behaviors*, 13(2), 100-105.
- Cusack, A. (2014). The relationship between acceptance, thought suppression, and eating disordered behavior in an adult eating disorders population. *Dissertation Abstracts International*, 74, 8-B (E).
- Dimaro, L. V., Dawson, D. L., Roberts, N. A., Brown, I., Moghaddam, N. G., & Reuber, M. (2014). Anxiety and avoidance in psychogenic nonepileptic seizures: the role of implicit and explicit anxiety. *Epilepsy & Behavior*, 33, 77-86.
- Eating Disorders Coalition (2014). Facts about eating disorders. Retrieved from [http://eatingdisorderscoalition.org.s208556.gridserver.com/couch/uploads/file/factsheet\\_2016.pdf](http://eatingdisorderscoalition.org.s208556.gridserver.com/couch/uploads/file/factsheet_2016.pdf)
- Fox, A. P., & Leung, N. (2009). Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa – A preliminary investigation. *European Eating Disorders Review*, 17, 24-30.
- Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance.
- Garfinkel P. E., & Newman, A. (2001). The Eating Attitudes Test: Twenty-five years later. *Eating and Weight Disorders*, 6, 1–24.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M., Rosen, L. W., & Barry, D. (1998). Eating disorders among athletes: Research and recommendations. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 7(4), 839-857.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.) New York, NY: Guilford Press
- Heintzelman, S. J., & King, L. A. (2014). Life is pretty meaningful. *American Psychologist*, 69(6), 561.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and Optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 658-663.
- Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E., Timko, C. A., Herbert, J., Butryn, M., & Lowe, M. (2014). Acceptance and commitment therapy as a novel treatment for eating disorders: An initial test of efficacy and mediation. *Behavior Modification*, 37(4), 459-489.
- Kashdan, T. B., & Kane, J. Q. (2011). Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 84-89.
- Krause, N. (2007). Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychology and aging*, 22(3), 456.
- Leahy, Robert L. (2018). *Emotional Schema Therapy: Distinctive Features*. Translated by H. kheirabadi & M. Ahowan (2019). Mashhad: Fraangizesh (Persian).
- Mesrabadi, J., Jafariyan, S., & Ostovar, N. (2013). Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 7(1), 83-90.
- National Institute of Mental Health (NIMH) Eating disorders: About more than food (No. 11-4901) (2014) Available at: [www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders/eating-disorders.pdf](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders/eating-disorders.pdf)
- Owens, G. P., Steger, M. F., Whitesell, A. A., & Herrera, C. J. (2009). Posttraumatic stress disorder, guilt, depression, and meaning in life among military veterans. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(6), 654-657.
- Park, J., & Baumeister, R. F. (2017). Meaning in life and adjustment to daily stressors. *The Journal of Positive Psychology*, 12(4), 333-341.
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behavior Research and Therapy*, 48(9), 851-859.
- Ross, S. E., Neibling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2), 312-317.
- Steger, M. F. & Shin, J. Y. (2010). The relevance of the Meaning in Life Questionnaire to therapeutic practice: A look at the initial evidence. *The International Forum for Logo therapy*, 33, 95-104.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42, 660-678.
- Sulkowski M, Dempsey J, Dempsey AG. Effects of stress and coping on binge eating in female college students. *Eating behaviors* 2012; 12(3): 188- 91.
- Wichianson, J. R., Bughi, S. A., Unger, J. B., Spruijt-Metz, D & ,Nguyen-Rodriguez, S. T. (2009). Perceived stress, coping and night-eating in college students. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 25(3), 235-240.
- Wonderlich-Tierney AL, Vander Wal JS .the effects of social support and coping on the relationship between social anxiety and eating disorders. *Eating behaviors* 2010; 11(2): 85- 91.
- Yalom ID. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic books.