



Clinical Psychology: Research and Practice
Innovations

Online ISSN: [3115-9508](#)

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>



Semnan University

Determining the Structural Relationships of Disgust Sensitivity and Orthorexia Nervosa Mediated by Obsessive-Compulsive Symptoms and Emotion Regulation

Zohreh Faslebahar ¹, Abbas Bakhshipour Roodsari ², Majid Mahmoud Alilou ³,
Touraj Hashemi Nosrat Abad ⁴, Mansour Birami ⁵

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, E-mail: zohrebahar68@gmail.com.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: abbas.bakhshipour@tabrizu.ac.ir
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: mm.aliloo2021@gmail.com
4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: tourajhashemi@yahoo.com
5. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: bayrami@yahoo.com

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article type:
Research Article

Article history:
Received: 29 November 2025
Received in revised form: 07 May 2026
Accepted: 23 May 2026
Published Online: 23 September 2025

Keywords:
Disgust Sensitivity,
Obsessive-Compulsive
Symptoms,
Emotion
Regulation,
Orthorexia Nervosa.

Background: Disgust sensitivity, linked to obsessive-compulsive symptomatology, is intertwined with orthorexia nervosa through a multifaceted cascade of cognitive-affective processes, with emotion dysregulation serving to amplify this pathway toward the manifestation of orthorexic behaviors. This study aimed to investigate the structural relationships among disgust sensitivity, obsessive-compulsive symptoms, emotion regulation strategies, and orthorexia nervosa.

Method: This study utilized a cross-sectional, descriptive-correlational design. A sample of 340 students was selected via simple random sampling. Participants completed the ORTO-15 Questionnaire (Donini et al., 2005), the Disgust Scale (Haidt et al., 1994), the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (Foa et al., 2002), and the Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003). Path analysis conducted in Amos software was employed to assess the direct and indirect structural pathways among the variables.

Results: Bivariate correlation analyses revealed significant associations between orthorexia nervosa and disgust sensitivity ($r=0.85$), obsessive-compulsive symptoms ($r=0.73$), adaptive emotion regulation ($r=-0.34$), and maladaptive emotion regulation ($r=0.78$) (all $p<0.01$). Furthermore, the indirect effect of disgust sensitivity on orthorexia nervosa was statistically significant through both the mediating role of maladaptive emotion regulation ($\beta=0.26, t=4.31$) and obsessive-compulsive symptoms ($\beta=0.21, t=4.17$).

Conclusion: Given the mediating roles of maladaptive emotion regulation strategies and obsessive-compulsive symptoms, alongside their direct links with disgust sensitivity, clinical interventions targeting orthorexia nervosa must extend beyond traditional obsessive-compulsive treatment protocols. Incorporating targeted emotion regulation training—specifically aimed at mitigating maladaptive coping strategies while reducing obsessive ruminations and compulsive behaviors—may prove particularly efficacious in attenuating orthorexic symptom severity.

Citation Faslebahar, Z., Bakhshipour Roodsari, A., Mahmoud Alilou, M., Hashemi Nosrat Abad, T., and Birami, M. (2026). Determining the Structural Relationships of Disgust Sensitivity and Orthorexia Nervosa Mediated by Obsessive-Compulsive Symptoms and Emotion Regulation. *Journal of Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*, 18(3), 1-19.

DOI: 10.22075/cprpi.2026.39858.3401

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers



✉ **Corresponding Author:** Zohreh Faslebahar, Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz.
E-mail: zohrebahar68@gmail.com, Tel: : (+98) 9124433867

Extended Abstract

Introduction:

Disgust sensitivity, as a major factor, is directly and indirectly related to the obsessive - compulsive disorder. this relationship is explained through a complex chain of processes where the Disgust sensitivity with the obsessive - compulsive symptoms associated with food contamination is intertwined. in this process, the disorder in emotion regulation strengthens this relationship and eventually leads to the establishment of orthorexia. maladaptive emotion regulation strategies, such as rumination and rumination, increased psychological distress. as a result, people with emotional disorder may turn to extremist behaviors in their choice and consumption to control their anxiety or hatred. Orthorexia may be a form of dysfunctional emotion regulation. the sensitivity of repugnance as a variable of emotion, through increasing symptoms of obsessive - compulsive disorder and difficulties in regulating emotions, leads to increased tendencies. on the other hand, initial revulsion about pollution or unhealthy food leads to obsessive thoughts about health; these thoughts occur in the form of food - obsessed, leading to severe food behaviors and severe nutritional constraints if emotions are unable to regulate emotions. the aim of this study was to investigate the structural relationships between the sensitivity of the Disgust sensitivity - compulsive symptoms, emotion regulation and Orthorexia.

Method

The present study employed a cross-sectional, descriptive-correlational design to investigate the interrelationships among research variables. The statistical population included all students of the University of Tabriz enrolled in the academic year 2024-2025 (1403-1404). From this population, 340 individuals were selected using simple random sampling. All

selected individuals voluntarily completed the research questionnaires after providing informed consent.

The measurement tools included:

Orthorexic Tendencies Questionnaire (Donini et al., 2005): Comprising 15 items.

Disgust Sensitivity Scale (Haidt et al., 1994): Originally consisting of 32 questions. In this study, the Persian 25-item version, validated by Karsazi and Nasiri (2016), was used, whose factor analysis and internal structure evaluation had been confirmed.

Obsessive-Compulsive Inventory (Foa et al., 2002): This questionnaire assesses heterogeneous OCD symptoms. It consists of 18 items based on a five-point Likert scale and includes six subscales: washing, checking, obsessing, mental neutralizing, ordering, and hoarding. The original version (OCI) had 42 items, which were reduced to 18 items for the revised version (OCI-R). This questionnaire was validated by Kaviani (2010).

Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003): A multidimensional tool comprising 36 items rated on a four-point scale ranging from "almost never" to "almost always." It evaluates nine cognitive strategies: self-blame, acceptance, rumination, positive refocusing, planning, positive reappraisal, putting into perspective, catastrophizing, and other-blame.

To examine causal relationships and determine the direct and indirect effects of the variables, path analysis was conducted. The statistical analyses were performed using SPSS version 23 for descriptive statistics and AMOS version 20 for structural equation modeling.

Results

The participants consisted of 29.7% males and 70.3% females. Regarding educational status, 25% were pursuing associate degrees, 36.8% were undergraduate students, 29.4% held master's degrees, and 8.8% were doctoral students. In terms of

marital status, 46.8% were single and 52.9% were married. Age distribution showed that 25.6% of participants were over 40 years old, while 14.7% were between 18 and 24 years old.

The mean and standard deviation for disgust sensitivity (2.12 ± 13.84), adaptive emotion regulation (6.38 ± 52.45), maladaptive emotion regulation (8.13 ± 53.47),

obsessive-compulsive symptoms (11.77 ± 40.44), and orthorexic tendencies (4.44 ± 33.64) were obtained.

There was a significant relationship between orthorexic tendencies and disgust sensitivity ($r = 0.85$), obsessive-compulsive symptoms ($r = 0.73$), adaptive emotion regulation ($r = -0.34$), and maladaptive emotion regulation ($r = 0.78$) ($p < 0.01$).

Table 1. Results of the structural model execution among research variables

paths	Indirect Effect	t	P
Disgust sensitivity → Adaptive emotion regulation → Orthorexia	0.01	0.066	0.947
Disgust sensitivity → Maladaptive emotion regulation → Orthorexia	0.260	4.31	0.001
Disgust sensitivity → Obsessive-Compulsive Symptoms → Orthorexia	0.219	4.17	0.001

Independent Variable	Dependent Variable	Direct Effect	t	p
Disgust sensitivity	Orthorexia	0.148	2.38	0.017
Obsessive-Compulsive Symptoms	Orthorexia	0.349	4.38	0.001
Disgust sensitivity	Adaptive emotion regulation	-0.254	4.45	0.001
Disgust sensitivity	Maladaptive emotion regulation	0.604	11.27	0.001
Adaptive emotion regulation	Orthorexia	-0.003	0.075	0.94
Maladaptive emotion regulation	Orthorexia	0.430	4.59	0.001

Furthermore, the indirect effect of disgust sensitivity on healthy eating obsession via the mediating role of maladaptive emotion regulation was significant ($\beta = 0.26$, $t = 4.31$). The indirect effect of disgust sensitivity on healthy eating obsession via the mediating role of OCD symptoms was also significant ($\beta = 0.21$, $t = 4.17$). However, the indirect effect of disgust sensitivity on healthy eating obsession via the mediating role of adaptive emotion regulation was not significant ($\beta = 0.01$, $t = 0.066$). The model fit indices confirmed the appropriateness of the model: the χ^2/df ratio (3.021) was less than 2, the GFI was 0.92, the IFI was 0.97, and the RMSEA was 0.045 (less than 0.05). Additionally, other indices, including AGFI, NFI, TLI, and CFI, were all above 0.90, further supporting the model's fit.

Conclusion:

Disgust sensitivity can lead to the emergence of orthorexic tendencies through difficulties in emotion regulation and

obsessive-compulsive symptoms. This finding is consistent with the results of studies by Aloï et al. (2023), Vuillier et al. (2020), and Obeid et al. (2021). Aloï et al. (2023) demonstrated that disgust sensitivity has a strong correlation with orthorexic tendencies, which can be fully explained when considering emotion regulation. Studies by Vuillier et al. (2020) and Obeid et al. (2021) indicate that individuals with high disgust sensitivity experience difficulties in identifying, understanding, and managing their emotions. These findings suggest that disgust sensitivity, increased negative and unacceptable emotions, inability to regulate emotions, and attempts at external control (via food) contribute to the reinforcement of orthorexic tendencies. Disgust sensitivity alone is insufficient to explain orthorexic tendencies. What transforms this emotion into a disorder is the individual's inability to process and manage the resulting emotions and obsessive-compulsive symptoms, as described in the "Moral Disgust" model framework by Rozin et al. (2008). Given the

mediating roles of emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms in relation to disgust sensitivity, therapeutic interventions for orthorexic tendencies should focus on teaching emotion regulation skills for increase emotion regulation and reduce compulsive obsessions.

Ethical Considerations:

Ethics Code:

This article is derived from the first author's doctoral dissertation, approved by the Ethics Committee under code IR.TABRIZU.REC.1403.173

All ethical principles were considered in this study. The participants were informed about the study objectives. They were also assured of the confidentiality of their information and were free to leave the study at any time.

Financial support:

This research was conducted as part of a doctoral dissertation and received no financial support.

Authors' Contributions:

The first author served as the principal investigator; the second author was the primary supervisor, and the third author acted as the secondary supervisor. The fourth and fifth authors were the advisors.

Conflict of Interest:

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments:

The researchers would like to express their sincere gratitude to all the participants who took part in this study.

تعیین روابط ساختاری حساسیت انزجاری و وسواس غذای سالم با واسطه‌گری نشانه‌های وسواس فکری-عملی و تنظیم هیجان	
زهره فصل بهار ^۱ ، عباس بخشی پور رودسری ^۲ ، مجید محمودعلیلو ^۳ ، تورج هاشمی نصرت آباد ^۴ ، منصور بیرامی ^۵	
۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: zohrebahar68@gmail.com	
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: abbas.bakhsipour@tabrizu.ac.ir	
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: mm.aliloo2021@gmail.com	
۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: tourajhashemi@yahoo.com	
۵. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: bayrami@yahoo.com	

نوع مقاله: پژوهشی	مشخصات مقاله
تاریخچه مقاله: دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۰۸ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۱۷ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲ انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱	زمینه: حساسیت انزجاری که با وسواس فکری-عملی مرتبط است از طریق زنجیره‌ای پیچیده از فرآیندها با وسواس غذای سالم در هم تنیده می‌شود و اختلال در تنظیم هیجان این رابطه را تقویت می‌کند که منجر به ایجاد وسواس غذای سالم می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی روابط ساختاری بین حساسیت انزجاری، علائم وسواس فکری-عملی، تنظیم هیجان و وسواس فکری-عملی انجام شد. روش: پژوهش از نوع مقطعی، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. ۳۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به پرسشنامه وسواس غذای سالم (دوینی و همکاران، ۲۰۰۵)، مقیاس حساسیت انزجاری (هاهدت و همکاران، ۱۹۹۴)، پرسشنامه وسواس فکری-عملی (فوا و همکاران، ۲۰۰۲) و پرسشنامه تنظیم هیجان (گروس و جان، ۲۰۰۳) پاسخ دادند. برای تعیین اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها، از تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Amos استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین حساسیت انزجاری ($r=0/85$)، علائم وسواس فکری-عملی ($r=0/73$)، تنظیم هیجان سازگار ($r=-0/34$) و تنظیم هیجان ناسازگار ($r=0/78$) با وسواس غذای سالم رابطه معناداری وجود دارد ($p<0/01$). علاوه بر این، اثر غیرمستقیم حساسیت انزجاری بر وسواس غذای سالم از طریق نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان ناسازگار ($\beta=0/26$)، $t=4/31$ و از طریق نقش واسطه‌ای علائم وسواس فکری-عملی نیز معنی‌دار بود ($\beta=0/21$)، $t=4/17$. نتیجه‌گیری: با توجه به نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان ناسازگار و علائم وسواس فکری-عملی و ارتباط مستقیم آن با حساسیت انزجاری، مداخلات درمانی برای وسواس غذای سالم باید فراتر از درمان وسواس باشد. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان ناسازگار (و کاهش افکار و رفتارهای وسواسی می‌تواند در کاهش وسواس غذای سالم موثر شود.
کلیدواژه‌ها: حساسیت انزجاری، علائم وسواس فکری-عملی، تنظیم هیجان، وسواس غذای سالم	
استناد: فصل بهار، زهره، بخشی پور، عباس، محمودعلیلو، مجید، هاشمی نصرت آباد، تورج، و بیرامی، منصور. (۱۴۰۵). تعیین روابط ساختاری حساسیت انزجاری و وسواس غذای سالم با واسطه‌گری نشانه‌های وسواس فکری-عملی و تنظیم هیجان. مجله روان‌شناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل، ۱۸ (۳)، ۱-۱۹.	

مقدمه:

وسواس غذایی سالم یا ارتورکسیای عصبی^۱، نوعی پدیده نوظهور در حوزه اختلالات خوردن است که نخستین بار توسط استیون براتمن^۲ در سال ۱۹۹۷ مطرح شد و به معنای میل وسواسی برای داشتن رژیم غذایی کاملاً سالم و خالص است. این واژه از ترکیب دو واژه یونانی «ortho» به معنای درست و «orexia» به معنای اشتها گرفته شده است. گرچه آغاز این رفتار اغلب با نیت بهبود سلامت جسمی یا اصلاح عادات تغذیه‌ای است، اما در بسیاری از موارد به یک الگوی وسواسی و ناسازگار تبدیل می‌شود که سلامت روان و کیفیت زندگی فرد را تهدید می‌کند. افراد مبتلا به وسواس غذایی سالم زمان و انرژی زیادی را صرف بررسی منبع، ترکیب و روش تهیه غذا می‌کنند، از مصرف مواد غذایی حاوی افزودنی‌ها، چربی، قند یا فرآوری شده اجتناب می‌ورزند و گاه گروه‌های کاملی از مواد غذایی مانند گوشت، لبنیات یا غلات را از رژیم خود حذف می‌کنند. این وسواس در گذر زمان می‌تواند به سوءتغذیه، کمبود ویتامین، کاهش وزن شدید و انزوای اجتماعی منجر شود (۱). چنین افرادی در صورت تخطی از اصول خود احساس گناه، اضطراب و آلودگی می‌کنند و ممکن است با انجام رفتارهای جبرانی مانند روزه گرفتن یا پاک‌سازی، خود را تنبیه کنند. وسواس غذایی سالم در مرز بین رفتار سالم و اختلال روان‌شناختی قرار دارد (۲). چراکه با وجود تمرکز بر سلامت، عملاً به ناهنجاری روانی، افت کارکرد اجتماعی و اضطراب مفرط منتهی می‌شود. در DSM-5 هنوز طبقه‌ای مستقل برای این اختلال تعریف نشده، با این حال بسیاری از پژوهشگران آن را نوعی رفتار وسواسی یا وسواس فکری-عملی می‌دانند. مطالعات نشان داده‌اند که بین شدت علائم وسواس، اضطراب و ویژگی‌های ارتورکسیک^۳ رابطه مثبت وجود دارد

و افراد با تمایلات وسواسی قوی‌تر، رفتارهای غذایی سخت‌گیرانه‌تری از خود بروز می‌دهند (۳، ۴).

از سوی دیگر، حساسیت انزجاری نیز به عنوان یکی از پیش‌سازهای روان‌شناختی وسواس غذایی سالم مطرح شده است. حساسیت انزجاری به معنی گرایش پایدار فرد به تجربه حس چشیدن یا انزجار در برابر محرک‌هایی است که بالقوه آلوده، ناسالم یا غیراخلاقی تلقی می‌شوند. طبق تعریف اولاتانجی^۴ و همکاران، انزجار نوعی هیجان منفی است که در واکنش به محرک‌های تهدیدکننده سلامت یا پاکی ایجاد می‌شود و نقش تکاملی آن محافظت از بدن در برابر آلودگی و بیماری است (۵). انزجار ممکن است در قالب‌های مختلفی از جمله انزجار مرکزی (غذاهای فاسد، ترشحات بدن، حشرات)، انزجار آلودگی (انتقال بیماری و میکروب‌ها) و انزجار یادآور حیوان (یادآوری مرگ و زوال جسمانی) بروز کند. افرادی که حساسیت انزجاری بالایی دارند، معمولاً از تماس با مواد غذایی خاص، محیط‌های آلوده یا حتی افراد خاص اجتناب می‌کنند. این حالت، اگر با باورهای وسواسی درباره خلوص و پاکی غذا ترکیب شود، می‌تواند بستر بروز وسواس غذایی سالم را فراهم سازد. پژوهش‌های متعدد از جمله کار امان و همکاران (۶) نشان داده‌اند که افراد دارای حساسیت انزجاری بالا تمایل کمتری به امتحان غذاهای جدید یا مصرف مواد غذایی فرآوری شده دارند، زیرا احساس چشیدن شدیدی در آن‌ها ایجاد می‌شود. افزون بر این، ارتباط میان حساسیت انزجاری و وسواس فکری-عملی نیز به‌طور مکرر گزارش شده است (۵، ۷). در واقع، انزجار و ترس از آلودگی از محرک‌های اصلی در وسواس شستشو و اجتناب محسوب می‌شوند.

به این ترتیب، در مدل‌های جدید روان‌شناسی خوردن، حساسیت انزجاری به‌عنوان عاملی که از طریق افزایش افکار افکار وسواسی درباره خلوص و آلودگی بر رفتار غذایی تأثیر

³ Orthorexia⁴ Olatunji¹ Orthorexia Nervosa² Steven Bratman

می‌گذارد، در نظر گرفته می‌شود. از منظر شناختی-رفتاری، افکار و سواسی مرتبط با غذا در وسواس غذای سالم مشابه افکار مزاحم در وسواس فکری-عملی هستند، با این تفاوت که موضوع وسواس نه نظم یا تقارن بلکه سلامت غذاست. افراد مبتلا در برابر اضطراب ناشی از افکار ناسالم بودن غذا، رفتارهای اجباری مانند بررسی برچسب مواد، شستشوی افراطی، یا پرهیز از وعده‌های غذایی اجتماعی را انجام می‌دهند تا احساس کنترل و پاکی را باز یابند. با گذشت زمان، این رفتارها تقویت می‌شوند و به یک چرخه معیوب اضطراب-اجبار تبدیل می‌شوند که ویژگی اصلی وسواس فکری-عملی است. از سوی دیگر، الگوهای تنظیم هیجان نیز در شکل‌گیری و تداوم وسواس غذای سالم نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. تنظیم هیجان به تعبیر گراس به مجموعه فرآیندهایی گفته می‌شود که فرد از طریق آن‌ها شدت، مدت یا نوع هیجان خود را کنترل یا تغییر می‌دهد (۸). افراد دارای مشکلات تنظیم هیجان معمولاً در شناسایی، پذیرش و مدیریت احساسات خود دچار ناتوانی‌اند و برای کنترل هیجان‌های منفی به راهبردهای ناسازگار مانند اجتناب، سرزنش خود یا وسواس متوسل می‌شوند. افراد با تمایلات وسواس غذای سالم بالا، در شناسایی هیجانات، کنترل تکانه‌ها و استفاده از راهبردهای سازگارانه ضعف دارند و از کنترل رفتار غذایی به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای استفاده می‌کنند (۹، ۱۰) در واقع، رعایت رژیم غذایی سخت و خالص برای آن‌ها به ابزاری جهت بازبانی احساس کنترل و کاهش اضطراب تبدیل می‌شود.

این دیدگاه با مدل فرآیندی نیون^۱ و لوپز-پرز^۲ نیز همخوان است که بیان می‌کند راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان، مانند نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری، با افزایش پریشانی روانی همراه هستند (۱۱). در نتیجه، افراد دارای بی‌نظمی هیجانی ممکن است برای مهار اضطراب یا انزجار خود به رفتارهای افراطی در انتخاب و مصرف غذا روی آورند. مطالعات جدید نشان داده‌اند که وسواس غذای سالم

می‌تواند شکلی از تنظیم هیجان ناکارآمد باشد (۹، ۱۲)، زیرا فرد در واکنش به ناراحتی یا آشفتگی عاطفی، با کنترل سفت و سخت تغذیه، احساس کنترل موقتی پیدا می‌کند. همچنین، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر تنظیم هیجان می‌تواند منجر به کاهش حساسیت انزجاری و علائم وسواس شود (۱۳، ۱۴)، که این یافته از نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان میان حساسیت انزجاری و وسواس غذای سالم حمایت می‌کند. در مجموع، مدل مفهومی پژوهش حاضر بر این مبنا است که حساسیت انزجاری به عنوان متغیر برون‌زاد، از طریق افزایش نشانه‌های وسواس فکری-عملی و مشکلات در تنظیم هیجان، منجر به بروز وسواس غذای سالم می‌شود. به عبارت دیگر، انزجار اولیه نسبت به آلودگی یا غذای ناسالم، زمینه‌ساز افکار وسواسی درباره سلامت می‌شود. این افکار در قالب وسواس غذایی بروز می‌یابد و در صورت ناتوانی در تنظیم هیجانات، به رفتارهای سخت‌گیرانه غذایی و محدودیت‌های شدید تغذیه‌ای منتهی می‌شود. بنابراین، وسواس غذای سالم نه تنها یک اختلال خوردن بلکه جلوه‌ای از تعامل پیچیده میان هیجان، شناخت و رفتار است که در آن سه سازه‌ی حساسیت انزجاری، وسواس فکری-عملی و تنظیم هیجان نقشی اساسی ایفا می‌کنند.

مطالعات نشان داده‌اند که انزجار در سه بعد فیزیکی، اخلاقی و اجتماعی با رفتارهای وسواس غذای سالم ارتباط دارد و به‌ویژه انزجار اخلاقی نقش مهمی در تبدیل تغذیه سالم به یک «وظیفه اخلاقی» ایفا می‌کند (۱۵، ۱۶). حتی حساسیت انزجاری می‌تواند تحت تأثیر باورهای فرهنگی و گرایش‌های سیاسی قرار گیرد، به گونه‌ای که در جوامع محافظه‌کارتر، میزان بروز وسواس غذای سالم بیشتر است (۱۷). مطالعه آلوئی^۳ و همکاران (۱۴) به وضوح نشان داد که حساسیت به انزجار (به‌ویژه در حوزه‌های فیزیکی و اخلاقی) با نمرات وسواس غذای سالم همبستگی قوی دارد. اما این همبستگی، تنها با در نظر گرفتن تنظیم هیجان به صورت

³ Aloï

¹ Niven

² Lopez-Pérez

است و رهایی از این چرخه تنها با تقویت راهبردهایی چون بازارزایی شناختی، پذیرش هیجان و ذهن‌آگاهی امکان‌پذیر است.

در مورد اهمیت و ضرورت پژوهش می‌توان گفت که در کمتر از سه دهه، وسواس غذای سالم به‌عنوان وسواس افراطی در خوردن سالم مطرح شده است و توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است (۱). بررسی و تبیین این اختلال در بین گروه‌های مختلف جوامع (۱۵) و همچنین ایران نشان می‌دهد که ای اختلال در بین جوانان نیز (۳۲) شایع است. اگرچه برآورد دقیق آن هنوز به‌طور دقیق مشخص نیست (۱۱، ۲۸). از منظر نظری، پژوهش حاضر به بررسی نقش حساسیت انزجاری و وسواس فکری-عملی در شکل‌گیری وسواس غذای سالم می‌پردازد و از منظر کاربردی، بررسی بیشتر این موضوع علاوه بر این که می‌تواند در خصوص شناسایی دقیق‌تر وسواس غذای سالم راهگشا باشد، بلکه می‌تواند به درمانگران کمک کند تا درمان مناسبی برای افراد مبتلا به این اختلال اتخاذ کرده، نشانه‌ها کنترل شود و بتوانند از عود مجدد جلوگیری نمایند (۱۳). همچنین با شناسایی نقش واسطه‌ای وسواس فکری عملی و تنظیم هیجان، می‌توان مداخلات درمانی مؤثرتری را طراحی کرد. به جای تمرکز صرف بر روی الگوهای غذایی، درمانگران می‌توانند بر روی ریشه‌های روان‌شناختی این اختلال، یعنی حساسیت انزجاری، و نقش واسطه‌ای افکار وسواسی و تنظیم هیجان تمرکز کنند. چرا که تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که همپوشی قابل ملاحظه‌ای بین اختلال وسواس فکری-عملی و دیگر اختلالات روانی وجود دارد (۱۳، ۱۴). در حالی که مطالعات قبلی به طور جداگانه به بررسی رابطه بین حساسیت انزجاری با وسواس فکری-عملی پرداخته‌اند، هیچ پژوهشی به طور همزمان به بررسی روابط ساختاری پیچیده میان این متغیرها نپرداخته است. این پژوهش، با ارائه یک مدل جامع، به درک چگونگی تعامل این عوامل با یکدیگر برای ایجاد و حفظ رفتارهای وسواس غذای سالم

کامل قابل تبیین است. پژوهش دورادونی^۱ و همکاران بیان می‌کند که ابعاد وسواس فکری و بلا تکلیفی، نقش واسطه‌ای ای بین همبستگی حساسیت انزجاری با وسواس غذای سالم دارند (۱۹)، در حالی که سیمپسون^۲ و مازتو^۳ تفاوت این اختلال را با وسواس فکری-عملی در خودهمخوان بودن افکار و رفتارها تبیین کرده‌اند (۱۷). فاتفوتا^۴ و شرودر-آبه^۵ (۱۸) نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی خودشیفته می‌تواند منجر به تلاوم وسواس غذای سالم و در نهایت انزوای اجتماعی شود. یافته‌ای که با نتایج پژوهش درباره همپوشی وسواس غذای سالم با اضطراب سلامت و سایبرکندری همسو است (۲۲).

حساسیت انزجاری به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین سازه‌های هیجانی انسان، در طول تکامل به‌منظور اجتناب از تهدیدهای فیزیکی و اخلاقی شکل گرفته است (۲۳). با این حال، ترکیب حساسیت بالای انزجار با ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند به واکنش‌های ناسازگار منجر شود. چنان که نشان داده شده که افراد دارای انزجار بالا و ضعف در تنظیم هیجان، رفتارهای پرخاشگرانه‌تری نسبت به گروه‌های اجتماعی «غیرقابل قبول» نشان می‌دهند (۲۴). در مقابل، راهبردهای تنظیم هیجان سازگار مانند بازارزایی شناختی نقش محافظتی دارند. همچنین، روش «پردازش دوکانونی» نشان داده که تمرکز همزمان بر محرک‌های تهدیدزا و بی‌خطر می‌تواند واکنش‌های انزجارآمیز را کاهش دهد (۲۵). پژوهش‌های دیگری نیز بیان می‌کنند که وسواس غذای سالم بیش از آن که صرفاً یک اختلال خوردن باشد، بازتابی از نقص در تنظیم و پردازش هیجانی است (۲۶، ۲۷). در همین راستا، مدل‌های میانجی‌گری نشان می‌دهد که حساسیت انزجاری در بین افراد با تنظیم هیجان ضعیف، زمینه‌ساز بروز این اختلال می‌شوند (۲۸). در مجموع، وسواس غذای سالم را می‌توان تحت تاثیر حساسیت انزجاری و از کانال چرخه‌ای از ناکارآمدی هیجانی و کنترل ناسازگار دانست که در آن، غذا ابزاری برای مهار احساسات

^۴ Fatfouta
^۵ Schruder-Abé

^۱ Duradoni
^۲ Simpson
^۳ Mazzeo

برای کل مقیاس ۰/۸۱ و عامل های آن در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۳، اعتبار مرکب عوامل در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ به دست آمد (۲۹).

پرسشنامه حساسیت انزجاری: این پرسشنامه توسط هیدت و همکاران (۱۹۹۴) (۲۰) ساخته شده است و ۳۲ سؤال دارد (۲۳). شانزده ماده اول به صورت بلی/خیر (نمره گذاری به صورت صفر و یک) و ۱۶ ماده بعدی به صورت طیف لیکرت سه درجه ای (نمره گذاری به صورت صفر، نیم و یک هستند). بر اساس گزارش سازندگان، روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه حساسیت انزجاری با جستجوی هیجان (۴۶/ = ۲۰) و ترس از مرگ (۳۹/ = ۲) به دست آمده است. در پژوهش حاضر از نسخه فارسی ۲۵ سؤالی این مقیاس که توسط کارسازی و نصیری (۳۰) تحلیل عاملی و ارزیابی ساختار درونی آن تأیید شده است، استفاده شد. نسخه فارسی با ۲۵ سؤال و ساختار ۴ عامل انزجار مرکزی؛ ۸ سؤال: ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۵. انزجار آلودگی؛ ۴ سؤال: ۴، ۵، ۱۰ و ۱۷. انزجار یادآور حیوان؛ ۹ سؤال: ۲، ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۶، ۲۳ و ۲۴. انزجار رابطه جنسی؛ ۴ سؤال: ۱، ۷، ۱۵ و ۲۲. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس های انزجار مرکزی، انزجار آلودگی، انزجار یادآور حیوان و انزجار رابطه جنسی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۰، ۰/۷۴ و ۰/۵۸ می باشد. همچنین آلفای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۲۴ به دست آمده است.

پرسشنامه وسواس فکری- عملی: پرسشنامه وسواس فکری-عملی (OCI-R) فوآ و همکاران (۲۰۰۲) (۴۰) طراحی و اعتباریابی شده است و نشانه های ناهمگن وسواس فکری-عملی را می سنجد. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد و دارای ۶ زیرمقیاس شستشو، واری، وسواس فکری، خنثی سازی ذهنی، نظم و ترتیب و احتکار است. این پرسشنامه توسط کاویانی (۳۱) اعتباریابی شده اس. نسخه اصلی (OCI) دارای ۴۲ گویه بود که در بازبینی برای ساختن OCI-R به ۱۸ گویه کاهش یافت. همبستگی OCI-R با مقیاس وسواسی اجباری ییل-براون (Y-BOCS) که معیار طلایی سنجش وسواس است، در محدوده ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است که نشان دهنده روایی همگرای بسیار بالای این

کمک می کند. با توجه به تمام مواردی که ذکر شده هدف پژوهش حاضر مطالعه روابط ساختاری حساسیت انزجاری با وسواس غذای سالم با واسطه گری وسواس فکری-عملی و تنظیم هیجان است. مساله اصلی در این پژوهش بررسی یک مدل ساختاری است که در آن حساسیت انزجاری به عنوان متغیر پیش بین و وسواس غذای سالم به عنوان متغیر ملاک و وسواس فکری-عملی و تنظیم هیجان به عنوان متغیرهای میانجی مورد مطالعه قرار می گیرند.

روش:

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی از لحاظ زمانی مقطعی و با توجه به نوع طرح، در دسته مطالعات همبستگی قرار می گیرد و برای تحلیل داده ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

آزمودنی ها:

جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه تبریز است که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مشغول به تحصیل بودند. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول کلاین (۱۹۹۸) استفاده شده است. با توجه به وجود ۵ متغیر و ۱۰ پارامتر مشاهده شده در پرسشنامه های پژوهش حاضر، حجم نمونه ۳۴۰ نفر تعیین شده است. روش نمونه گیری تصادفی ساده بود.

ابزار:

پرسشنامه وسواس غذای سالم: پرسشنامه وسواس غذای سالم یا سالم خواری عصبی 15-Orto توسط دوتینی و همکاران (۲۰۰۵) (۳۹) طراحی شده است که متشکل از ۱۵ ماده است. افراد به وسیله هر کدام از گویه ها در یک طیف لیکرت همیشه (در گویه های ۱، ۲، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ نمره ۱ می گیرد و در گویه های ۴، ۵، ۸ نمره ۴ می گیرد)، اغلب اوقات، گاهی اوقات و هرگز (در گویه های ۱، ۲، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ نمره ۴ می گیرد) و در گویه های ۴، ۵، ۸ نمره ۱ می گیرد، ارزیابی می شوند. سازندگان پرسشنامه همبستگی مثبت معناداری با پرسشنامه وسواس فکری-عملی (OCI-R)، به ویژه زیرمقیاس کثیفی/آلودگی در محدوده ۰/۳۰ تا ۰/۵۰ را گزارش کرده اند. اعتبار مقیاس با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ

² Orthorexia Nervosa scale-15

¹ Kline

آورده‌اند که هر دو ضریب در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار هستند. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه‌ای بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند (۳۴). سعیدیپور و همکاران (۳۵) و نعمتی و همکاران (۳۶)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ محاسبه کرده‌اند. موسوی و نجفی (۳۷) و رمضان‌نیا و همکاران (۳۸) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، ساختار نه عاملی پرسشنامه را در جمعیت دانشجویی و سایر گروه‌های نمونه ایرانی تأیید کرده‌اند. در بخش آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرها و در بخش آمار استنباطی، برای بررسی روابط علی و معلولی و تعیین اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها، از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Spss.23 و Amos.20 اجرا شده است.

یافته‌ها:

یافته‌ها نشان داد از بین شرکت‌کنندگان تحقیق، ۲۹/۷ درصد پسر و ۷۰/۳ درصد دختر بودند. ۲۵ درصد کاردانی، ۳۶/۸ درصد در مقطع کارشناسی، ۲۹/۴ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۸/۸ درصد در پایه دکتری مشغول تحصیل بودند. ۴۶/۸ درصد شرکت‌کنندگان مجرد و ۵۲/۹ درصد متاهل بودند. همچنین بیشترین درصد شرکت‌کنندگان از لحاظ محدوده سنی مربوط به طبقه بالای ۴۰ سال (۲۵/۶ درصد) و کمترین آن مربوط به طبقه ۱۸ تا ۲۴ سال (۱۴/۷ درصد) بود.

ابزار است. در ایران، OCI-R توسط محمدی و همکاران ترجمه و اعتباریابی گردید. همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد (۳۲). این ضریب برای مقیاس کلی برابر با ۰/۸۵، برای زیرمقیاس وارسی ۰/۶۶، نظم و ترتیب ۰/۶۹، وسواس فکری ۰/۷۲، شستشو ۰/۶۹، احتکار ۰/۶۳، و خنثی‌سازی ۰/۵۰ به دست آمد. سپس همبستگی بین ماده‌ها محاسبه شد که برای هر یک از زیرمقیاس‌ها، میزان اثر متوسط به شرح زیر به دست آمد: شستشو: $r=0/46$ ؛ احتکار: $r=0/37$ ؛ نظم و ترتیب: $r=0/43$ ؛ وارسی: $r=0/40$ ؛ خنثی‌سازی: $r=0/25$. بین زیرمقیاس‌ها و نمره کل همبستگی پیروان محاسبه شد که مقادیر آن معنا دارند (۰/۵۷) تا $r=0/25$. همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و مقیاس کل بالاترند (۰/۸۰ تا $r=0/61$). به طور کلی همبستگی‌های به دست آمده با یافته‌های اعتباریابی نسخه انگلیسی همخوان هستند (۳۱). پرسشنامه تنظیم هیجان: این ابزار توسط گرانفسکی و همکاران (۳۳) تدوین شده و به عنوان یک ابزار چندبعدی و خودگزارشی شناخته می‌شود. پرسشنامه شامل ۳۶ ماده است که بر روی یک طیف چهارنقطه‌ای از "تقریباً هرگز" تا "تقریباً همیشه" مشخص شده است. این پرسشنامه نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گرانفسکی و همکاران روایی پرسشنامه را از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی بررسی کرده و به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۷ و ۰/۳۵ به دست

جدول ۱. مقادیر شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	مولفه	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
حساسیت انزجاری	انزجار مرکزی	۵/۷۲	۱/۳۶	-۰/۲۰۵	-۰/۴۲۵
	انزجار آلودگی	۱/۰۳	۰/۸۰	-۰/۲۱۶	۰/۶۹۴
	انزجار یادآوری حیوان	۵/۱۲	۱/۳۲	-۰/۵۱۴	-۰/۰۰۸
	انزجار رابطه جنسی	۱/۹۷	۰/۵۹	-۰/۵۶۸	۰/۰۹۳
	کل	۱۳/۸۴	۲/۱۲	۰/۰۲۶	-۰/۲۷۹
تنظیم هیجان	تنظیم هیجانی سازگار	۵۲/۴۵	۶/۳۸	-۰/۱۶۳	۰/۰۲۹
	تنظیم هیجانی ناسازگار	۵۳/۴۷	۸/۱۳	-۰/۱۲۱	-۰/۲۸۹
وسواس فکری-عملی	احتکار	۶/۰۷	۲/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸

نظم و ترتیب	۸/۳۹	۳/۱۵	-۰/۸۷۳	-۰/۱۷۵
خنتی سازی ذهنی	۵/۰۷	۲/۳۱	۰/۲۶۹	۱/۰۴
مولفه	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
وسواس فکری	۷/۸۷	۳/۰۶	-۰/۴۶۷	-۰/۴۸۱
شست و شو	۶/۴۸	۲/۵۱	۰/۰۷۷	-۰/۶۷۰
وارسی	۶/۶۳	۲/۷۹	-۰/۵۷۵	-۰/۵۰۵
کل	۴۰/۴۴	۱۱/۷۷	۰/۱۵۳	-۰/۴۴۳
وسواس غذای سالم	-	۴/۴۴	-۰/۲۸۳	-۰/۲۳۰

جدول ۱، مقادیر شاخص‌های توصیفی متغیرها را نشان می‌دهد. طبق نتایج بودند. میانگین و انحراف استاندارد حساسیت انزجاری (۱۳/۸۴ $\pm$ ۲/۱۴)، تنظیم هیجانی سازگار (۶/۳۸ $\pm$ ۵/۲۴)، تنظیم هیجانی ناسازگار (۵۲/۴۵ $\pm$ ۸/۱۳)، وسواس فکری-عملی (۱۱/۷۷ $\pm$ ۴/۴۰) و وسواس غذای سالم (۳۳/۶۴ $\pm$ ۴/۴۴) بدست آمد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیرها	حساسیت انزجاری	وسواس فکری عملی	تنظیم هیجانی سازگار	تنظیم هیجانی ناسازگار
حساسیت انزجاری	-			
وسواس فکری عملی	۰/۸۱**	-		
تنظیم هیجانی سازگار	۰/۲۷**	۰/۲۵**	-	
تنظیم هیجانی ناسازگار	۰/۷۱**	۰/۶۹**	۰/۵۰**	-
وسواس غذای سالم	۰/۸۵**	۰/۷۳**	۰/۳۴**	۰/۷۸**

P<.01 **: P<.01 *

نتایج جدول ۲ نشان داد ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد؛ به عبارت دیگر بین حساسیت انزجاری ($r=0/81$)، وسواس فکری عملی ($r=0/73$)، تنظیم هیجانی سازگار ($r=-0/34$) و تنظیم هیجانی ناسازگار ($r=0/78$) با وسواس غذای سالم رابطه معنی داری وجود دارد ($p<0/01$).

جدول شماره ۳. نتایج اجرای مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهشی

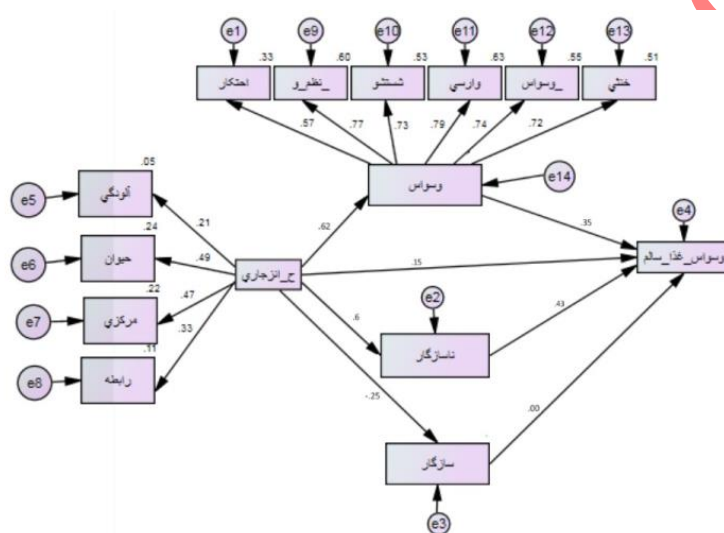
مسیر	اثر غیرمستقیم	t	سطح معنی داری
حساسیت انزجاری $\leftarrow$ تنظیم هیجانی سازگار $\leftarrow$ وسواس غذای سالم	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۹۴۷
حساسیت انزجاری $\leftarrow$ تنظیم هیجانی ناسازگار $\leftarrow$ وسواس غذای سالم	۰/۲۶۰	۴/۳۱	۰/۰۰۱
حساسیت انزجاری $\leftarrow$ نشانه‌های وسواس فکری-عملی $\leftarrow$ وسواس غذای سالم	۰/۲۱۹	۴/۱۷	۰/۰۰۱

جدول شماره ۳، نتایج اجرای مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. طبق جدول ۴-۱۳، اثر غیر مستقیم حساسیت انزجاری با وسواس غذای سالم از طریق نقش میانجی تنظیم هیجانی سازگار، تنظیم هیجانی ناسازگار، وسواس فکری-عملی و وسواس غذای سالم از طریق نقش میانجی تنظیم هیجانی سازگار در سطح معنی داری قرار دارد ($\beta=0/21$ و $t=4/17$). اما اثر غیرمستقیم حساسیت انزجاری با وسواس غذای سالم از طریق نقش میانجی تنظیم هیجانی سازگار در سطح معنی داری قرار ندارد ($\beta=0/01$ و $t=0/06$).

جدول شماره ۳، نتایج اجرای مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. طبق جدول ۴-۱۳، اثر غیر مستقیم حساسیت انزجاری با وسواس غذای سالم از طریق نقش میانجی تنظیم هیجانی سازگار، تنظیم هیجانی ناسازگار، وسواس فکری-عملی و وسواس غذای سالم از طریق نقش میانجی تنظیم هیجانی سازگار در سطح معنی داری قرار دارد ($\beta=0/26$ و $t=4/31$). اثر غیرمستقیم حساسیت

جدول ۴. نتایج مدل تحلیل مسیر برای تأثیر بین متغیرهای پیش‌بین با وسواس غذای سالم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر مستقیم	t	سطح معنی‌داری (p)
حساسیت انزجاری	وسواس غذای سالم	۰/۱۴۸	۲/۲۸	۰/۰۱۷
نشانه‌های وسواس فکری-عملی	وسواس غذای سالم	۰/۳۴۹	۴/۲۸	۰/۰۰۱
حساسیت انزجاری	تنظیم هیجان سازگار	-۰/۲۵۴	۴/۴۵	۰/۰۰۱
حساسیت انزجاری	تنظیم هیجان ناسازگار	۰/۶۰۴	۱۱/۲۷	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان سازگار	وسواس غذای سالم	-۰/۰۰۳	۰/۰۷۵	۰/۹۴
تنظیم هیجان ناسازگار	وسواس غذای سالم	۰/۴۳۰	۴/۵۹	۰/۰۰۱



نمودار ۱. مدل اندازه‌گیری برآزش شده در حالت تخمین استاندارد

میانجی تنظیم هیجانی سازگار معنی‌دار نیست ($\beta = 0.01$) و $t = 0.06$. شاخص‌های برآزش مدل برای ارزیابی تناسب مدل اندازه‌گیری بررسی گردید. شاخص (χ^2/DF) برابر $3/021$ (معیار کمتر از ۵) که به معنی برآزش مدل با داده‌ها می‌باشد. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) 0.045 است (معیار کمتر از 0.05) که نشان‌دهنده برآزش مدل است. شاخص‌های نیکویی برآزش (GFI) 0.92 ، برآزش استاندارد (IFI) 0.97 ، برآزش تطبیقی (CFI) 0.94 ، برآزش هنجار شده (NFI) 0.91 (AGFI) 0.91 و برآزش (TLI) 0.914 (معیارهای نزدیک به ۱ و بالاتر) که حاکی از برآزش مناسب مدل اندازه‌گیری هستند.

روند اجرای پژوهش:

جدول ۴، نتایج اجرای مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. نتایج مدل تحلیل مسیر نشان می‌دهد که بین متغیرهای مستقل و وابسته مدل، به جز مسیر تنظیم هیجان سازگار به وسواس غذای سالم ($p = 0.94$) بقیه مسیرها معنی‌دار هستند ($t = 2/38, p < 0.01$). طبق جدول ۴، اثر غیرمستقیم حساسیت انزجاری با وسواس غذای سالم از طریق نقش میانجی تنظیم هیجانی ناسازگار در سطح معنی‌داری قرار دارد ($\beta = 0.26$ و $t = 4/31$). اثر غیرمستقیم حساسیت انزجاری با وسواس غذای سالم از طریق نقش میانجی نشانه‌های وسواس فکری-عملی در سطح معنی‌داری قرار دارد ($\beta = 0.21$ و $t = 4/17$). اما اثر غیرمستقیم حساسیت انزجاری با وسواس غذای سالم از طریق نقش

اخلاقی» توصیف شده است (۳۳): هنگامی که فردی احساس می‌کند که با مصرف یک غذای «ناپاک»، ارزش‌های اخلاقی خود را نقض کرده است، انزجار به عنوان یک هیجان اخلاقی فعال می‌شود. اما اگر او نتواند این هیجان را با راهبردهایی مانند باز ارزیابی شناختی یا پذیرش مدیریت کند، به جای اینکه بپذیرد «من گاهی اشتباه می‌کنم»، به این باور می‌رسد که «نمی‌توانم اجازه دهم چنین چیزی در بدنم باشد». این تغییر در تفسیر، یک تبدیل از یک هیجان به یک ایدئولوژی است و همین ایدئولوژی، وسواس غذای سالم را تشکیل می‌دهد (۳۹).

همسو با نتایج پژوهش، یافته‌های پژوهشی نشان داد که ابعاد وسواس فکری و بلا تکلیفی بیشترین همبستگی را با وسواس غذای سالم دارند، در حالی که ابعاد چک کردن و آلودگی همبستگی ضعیف‌تری دارند (۱۹). همچنین تعلق به گروه‌های غذایی افراطی یا نگرش‌های خودشیفته می‌تواند این رفتارها را تقویت کند و منجر به انزوای اجتماعی شود (۲۱). در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت افراد مبتلا به وسواس غذای سالم افکار وسواسی مشابه با بیماران وسواس فکری-عملی را تجربه می‌کنند. این افکار معمولاً حول محور خلوص و سلامت غذا می‌چرخند و نگرانی‌های مکرر و غیرمنطقی درباره آلودگی با افزودنی‌ها یا میکروب‌ها ایجاد می‌کنند که منجر به اضطراب و پریشانی شدید می‌شود. افراد دارای حساسیت انزجاری بالا نسبت به محرک‌های «ناپاک» واکنش شدیدتری نشان می‌دهند و در صورت ناتوانی در مدیریت هیجانات منفی، از غذا و کنترل افراطی آن به عنوان راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند (۴۰). تنظیم هیجان در این فرآیند نقش میانجی دارد، زیرا اگر فرد نتواند هیجان انزجار را پردازش و مدیریت کند، احتمال تبدیل آن به رفتارهای اجباری و وسواسی مانند خوردن «غذای کاملاً پاک» افزایش می‌یابد. همچنین این روند با عوامل شناختی مانند فراشناخت، دلبستگی ناایمن و ارزش‌های اخلاقی مرتبط است. در مجموع، وسواس غذای سالم نه صرفاً نتیجه انزجار، بلکه از مسیر ناتوانی در مدیریت هیجانات ناشی از آن است. این چارچوب، در برخی موارد، به شکلی دقیق‌تر و نظری‌تر تقویت می‌شود (۲۷). این پژوهش نشان داد که فرایندهای فراشناختی ناکارآمد پیش‌بینی‌کننده قوی وسواس غذای سالم هستند، اما راهبردهای تنظیم هیجان این رابطه

به منظور انجام پژوهش، پرسشنامه‌ها در بین افراد نمونه توزیع شد و از آنها درخواست شد در صورت علاقه به شرکت در پژوهش و با در نظر گرفتن حق انصراف در طول پاسخدهی به سؤالات، ابزارها را تکمیل نمایند. در ابتدای پژوهش نیز هدف از اجرای پژوهش شرح داده شد و ضمن دریافت رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، درخصوص اصل رازداری به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات و داده‌های پرسشنامه به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. ملاک ورود به این پژوهش دانشجوی دانشگاه تبریز بودن و علاقمندی به شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج شامل عدم علاقه به شرکت در پژوهش، عدم همکاری کافی شرکت‌کنندگان و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش از نرم افزار Amos استفاده شده است.

بحث:

به منظور تعیین اهمیت نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و وسواس فکری-عملی، هر دو در یک مدل آورده شد تا مشخص شود کدام قوی‌تر است. نتایج به‌دست آمده از آزمون فرضیه‌ها نشان داد که اثر مستقیم حساسیت به انزجار بر وسواس غذای سالم، همچنین نقش میانجی گری دشواری در تنظیم هیجان و وسواس فکری-عملی تأیید شد. این نتیجه به‌دست آمده با نتایج مطالعه متعددی همسو است (۹/۱۸) (۲۶). چنانکه نتایج مطالعه‌ای وضوح نشان داد که حساسیت به انزجار (به‌ویژه در حوزه‌های فیزیکی و اخلاقی) با نمرات وسواس غذای سالم همبستگی قوی دارد. اما این همبستگی، تنها با در نظر گرفتن تنظیم هیجان، قابل تبیین است (۱۸). همان‌طور که مطالعات دیگری نشان می‌دهند، افرادی که حساسیت به انزجار بالایی دارند، به طور معناداری در شناسایی، درک و مدیریت هیجانات خود نیز دچار دشواری هستند (۹/۲۶).

در تبیین این نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت این یافته‌ها، روابط علی را نشان می‌دهند: حساسیت به انزجار، افزایش هیجانات منفی و ناپذیرفتنی، ناتوانی در تنظیم هیجان، تلاش برای کنترل خارجی (غذا)، تقویت وسواس غذای سالم. به عبارت دیگر، حساسیت به انزجار به تنهایی کافی نیست، بلکه آنچه این هیجان را به یک اختلال تبدیل می‌کند، عدم توانایی فرد در پردازش و مدیریت هیجان ناشی از آن است. این فرآیند، دقیقاً همان چیزی است که در مدل «انزجار

را تعدیل می‌کنند. این یافته، اهمیت تنظیم هیجان را به عنوان یک متغیر میانجی، در ارتباط با حساسیت به انزجار، که به وسواس غذای سالم منجر می‌شوند، برجسته می‌کند. همسو با نتایج پژوهش، برخی مطالعات تأیید کرده‌اند که انزجار فیزیکی، اخلاقی و اجتماعی هر سه با رفتارهای وسواس غذای سالم ارتباط دارند و انزجار اخلاقی نقشی محوری در تبدیل تغذیه سالم به یک «وظیفه اخلاقی» ایفا می‌کند (۱۵، ۱۶). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داد که حساسیت انزجاری می‌تواند تحت‌تأثیر باورهای فرهنگی و گرایش‌های سیاسی نیز قرار گیرد، به‌گونه‌ای که در جوامع با ارزش‌های محافظه‌کارانه‌تر، وسواس غذای سالم بیشتر بروز می‌کند (۱۷). افراد با حساسیت انزجاری بالا معمولاً از غذاهای فرآوری‌شده یا دارای افزودنی اجتناب کرده و احساس گناه یا انزجار اخلاقی نسبت به مصرف چنین غذاهایی دارند. حساسیت انزجاری نه تنها یک واکنش زیستی، بلکه یک سازوکار هیجانی-اخلاقی-فرهنگی پیچیده است که از طریق احساس آلودگی و ناپاکی، در شکل‌گیری، تداوم و تشدید رفتارهای وسواس غذای سالم نقش اساسی ایفا می‌کند (۱). در مجموع، وسواس غذای سالم با وجود اشتراک در ویژگی‌های وسواسی، یک اختلال مجزا محسوب می‌شود که ریشه در ترکیب پیچیده‌ای از باورهای اخلاقی، اضطراب سلامت و نیاز به کنترل دارد و در پیوندی نزدیک با اختلالات خوردن، به‌ویژه بی‌اشتهایی عصبی، قرار می‌گیرد (۲۳). همچنین نتایج به‌دست آمده از آزمون فرضیه‌ها نشان داد که رابطه بین حساسیت به انزجار و وسواس غذای سالم مستقیم نیست، بلکه نشانه‌های وسواس فکری-عملی به‌عنوان میانجی عمل می‌کنند.

این نتیجه به‌دست آمده، با نتایج برخی پژوهش‌ها همسو است (۵، ۱۸، ۱۷). به این ترتیب که افراد دارای حساسیت به انزجار، در مقیاس‌های وسواس غذای سالم و نشانه‌های وسواس فکری-عملی همزمان نمرات بالاتری دارند (۱۸). مطالعه دیگری این مدل را به شکلی جامع‌تر و اجتماعی تعمیم می‌دهد (۱۷). این پژوهش نشان داد افرادی با گرایش‌های سیاسی محافظه‌کارانه که به پاکیزگی فرهنگی، سنتی و اخلاقی اعتقاد دارند، نه تنها حساسیت به انزجار بالاتری دارند، بلکه نمرات بالاتری در وسواس غذای سالم و نشانه‌های وسواسی نیز ثبت کردند. این یافته، اهمیت

میانجی‌گری نشانه‌های وسواسی را برجسته می‌کند. حساسیت به انزجار به تنهایی نمی‌تواند به وسواس غذای سالم منجر شود، بلکه نیازمند یک چارچوب شناختی-اخلاقی است که این هیجان را به فکر وسواسی و عمل اجباری تبدیل کند. این چارچوب در افرادی که دارای تمایل به وسواس فکری-عملی، یعنی افرادی که به دنبال کنترل کامل، نظم و پاکیزگی هستند، به شکلی طبیعی و سریع فعال می‌شود. در تبیین این نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت افراد دارای حساسیت انزجاری بالا، محرک‌های غذایی را تهدیدی برای پاکیزگی جسمی یا هویت اخلاقی تجربه می‌کنند و همین تجربه هیجانی شدید، زمینه‌ساز شکل‌گیری افکار وسواسی مرتبط با آلودگی، گناه یا آسیب می‌شود. این افکار تکرارشونده برای کاهش اضطراب، فرد را به رفتارهای اجباری مثل بررسی وسواس‌گونه برچسب‌ها، رعایت رژیم‌های افراطی، اجتناب شدید از غذاهای فرآوری‌شده یا تهیه غذا در شرایط کاملاً کنترل‌شده سوق می‌دهد. این چرخه مشابه مدل‌های وسواس فکری-عملی است که در آن فکر وسواسی و رفتار کنترل‌گرایانه، اضطراب را موقتاً کاهش می‌دهد اما در بلندمدت اختلال را تقویت می‌کند. این افکار، به دلیل تفسیر نمادین هیجان، نه تنها تکراری، بلکه به شکل یک «قانون اخلاقی» در ذهن ثبت می‌شوند که دقیقاً در وسواس فکری-عملی نیز دیده می‌شود. در اینجا، عمل اجباری که در وسواس غذای سالم به شکل بررسی برچسب‌ها، پرهیز از گروه‌های غذایی، یا تهیه غذا در محیط‌های کاملاً پاک صورت می‌گیرد، به عنوان یک راهکار برای کاهش اضطراب ناشی از فکر وسواسی عمل می‌کند (۵). بنابراین، نشانه‌های وسواس فکری-عملی، نه یک عارضه جانبی، بلکه مکانیسم میانجی‌گری اصلی بین حساسیت به انزجار و وسواس غذای سالم هستند: حساسیت به انزجار، فکر وسواسی، عمل اجباری، وسواس غذای سالم.

همچنین افکار تهدیدکننده در افراد وسواسی به رفتار اجتنابی یا خنثی‌سازی منجر می‌شود؛ در وسواس غذای سالم این خنثی‌سازی در قالب «تغذیه پاک» دیده می‌شود. بررسی‌های نظری و تجربی دیگر نیز نشان داده‌اند که خودانزجاری یکی از حلقه‌های کلیدی ارتباط بین انزجار و وسواس است و در افراد مبتلا به وسواس غذای سالم زیاد مشاهده می‌شود. علاوه بر این، یافته‌ها از منظر فرهنگی و اجتماعی هم مؤید

دانشگاه تبریز رسیده است. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی رعایت شده است؛ شرکت کنندگان نسبت به اهداف مطالعه آگاه شدند و در خصوص محرمانه ماندن اطلاعاتشان به آنان اطمینان داده شد. همچنین، آن‌ها اختیار داشتند تا در هر مرحله از پژوهش که مایل بودند از مطالعه خارج شوند.

حمایت مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی میباشد.

سهم نویسندگان: نویسنده اول، پژوهشگر اصلی رساله است و نویسنده دوم، استاد راهنمای اول و نویسنده سوم استاد راهنمای دوم می باشد. نویسندگان چهارم و پنجم اساتید مشاور رساله هستند.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام میدارند که در نتایج این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع:

1. Brytek-Matera A. Donini LM. The need for research on orthorexia nervosa: looking back, looking forward. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2025;30(1):48. <https://doi.org/10.1007/s40519-025-01743-2>
2. Fixsen A. Ridge D. Cheshire A. Tragantzopoulou P. Paradoxical bio-citizenship: Examining healthy eating from lay and professional perspectives. *Social Science & Medicine*. 2025;118187. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118187>
3. Bratman. S. Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017; 22(3): 381-385. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
4. Dumitrescu RM. From lifestyle to medical diagnosis: representations and bibliometric trends of orthorexia in scientific literature. *Romanian Journal of Nutrition*. 2025;7(3). DOI: [10.26416/journutri.7.3.2025.11089](https://doi.org/10.26416/journutri.7.3.2025.11089)
5. Olatunji BO. Armstrong T. Elwood L. Is disgust proneness associated with anxiety and related disorders? A qualitative review and meta-analysis of group comparison and correlational studies. *Perspectives on Psychological Science*. 2017;12(4):613-48. DOI: [10.1177/1745691616688879](https://doi.org/10.1177/1745691616688879)
6. Ammann J. Hartmann C. Siegrist M. Does food disgust sensitivity influence eating behaviour? Experimental validation of the Food Disgust Scale. *Food Quality and Preference*. 2018; 68:411-4. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2017.12.013>
7. Berle D. Starcevic V. Brakoulas V. Sammut P. Milicevic D. Hannan A. et al. Disgust propensity in obsessive-compulsive disorder: Cross-sectional and

آن هستند که در افراد با نیاز به نظم، کنترل، و کمال گرایی اخلاقی، این چرخه سریع‌تر فعال می‌شود (۳).

پژوهش حاضر دارای چند محدودیت مهم است: نخست اینکه به دلیل طرح مقطعی، امکان استنباط روابط علی و معلولی قطعی وجود ندارد و داده‌ها تنها در یک زمان گردآوری شده‌اند؛ دوم اینکه نمونه‌گیری محدود به دانشجویان دانشگاه تبریز بوده و این امر تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر گروه‌های سنی و اجتماعی کاهش می‌دهد؛ همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخ‌دهندگان را افزایش داده و ممکن است دقت گزارش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد؛ و در نهایت، اگرچه تحلیل مسیر به کار رفته اما تنها قادر به بررسی همبستگی متغیرهای گنجانده‌شده در مدل است و عوامل مهم دیگری مانند کمال گرایی یا تصویر بدنی می‌توانند در نتایج نقش داشته باشند.

پژوهش‌های طولی و استفاده از نمونه‌های متنوع برای بررسی روابط علت و معلولی و سواس غذای سالم ضروری است و روش‌های کیفی مانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته می‌توانند درک عمیق‌تری از افکار و سواسی و راهبردهای تنظیم هیجان افراد فراهم کنند. گسترش مدل مفهومی با متغیرهایی مانند کمال گرایی، تصویر بدنی و نقش شبکه‌های اجتماعی می‌تواند نقش میانجی یا تعدیل‌کننده را روشن کند. مداخلات درمانی باید فراتر از آموزش تغذیه، بر مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای وسواسی تمرکز کنند. آموزش متخصصان سلامت و سواد هیجانی دانشجویان برای شناسایی و مدیریت هیجانات ضروری است. تمرینات ذهن‌آگاهی و رویکردهای انعطاف‌پذیر به تغذیه به مقابله با حساسیت به انزجار و افکار وسواسی کمک می‌کنند. خدمات روان‌شناختی دانشگاهی و پرداختن به خودانزجاری، پذیرش فرد را افزایش می‌دهند. همچنین، کمپین‌های عمومی باید وسواس غذای سالم را به عنوان یک اختلال سلامت روان معرفی کنند، نه صرفاً سبک زندگی.

تقدیر و قدردانی: نویسندگان از یاری همه شرکت

کنندگان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست است که با شناسه IR.TABRIZU.REC.1403.173 به تأیید کمیته اخلاق

- of Research in Personality. 2018; 76: 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.07.004>
- 19.Starcevic V, Berle D, Arn? ez S. Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*. 2020;22(8) 56. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01180-2>
- 20.Haidt J, McCauley C, Rozin P. Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences*. 1994; 16 (5): 701-713. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90212-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90212-7)
- 21.Ray TN, Parkhill MR. Examining disgust and emotion regulation difficulties as components of aggression toward perceived gay men. *Psychology of Violence*. 2020;10(4):462-71. DOI: [10.1037/vio0000265](https://doi.org/10.1037/vio0000265)
- 22.Wittfoth. D., Pfeiffer. A., Böhne. M., Lanfermann. H., & Wittfoth. M. (2020). Emotion regulation through bifocal processing of fear inducing and disgust inducing stimuli. *BMC Neuroscience*. 21(1). 47. <https://doi.org/10.1186/s12868-020-00597-x>
- 23.Obeid S, Hallit S, Akel M, Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa and its association with alexithymia, emotion dysregulation and disordered eating attitudes among Lebanese adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021;26(8):2607-16. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01112-9>
- 24.Durso SO, Decoster SA, da Cunha JA, de Freitas AM, editors. PROFESSIONAL IDENTITY FORMATION: AN INVESTIGATION WITH ACCOUNTING STUDENTS. *EDULEARN25 Proceedings*; 2025: IATED. <https://doi.org/10.21125/edulearn.2025.2448>
25. Mohammadi A, Zamani R, Fathi L. Validation of the Persian revised obsessive-compulsive questionnaire in a student population. *Psychological Research*. 2008;11(1-2):66-78. SID. [Persian] <https://sid.ir/paper/66317/fa>
- 26.Kline. RB. Principles and practice of structural equation modeling. Fourth Edition. Guilford publications. 2023: <https://www.researchgate.net/publication/364444444>
- 27.Eskandari A, Naeimi M, Fathi Ashtiani A, Farahani HA. Psychometric properties of the Persian version of the Orto-15 scale (Neurotic Healthy Eating). *Health Psychology*. 2022;11(43):20-41. [Persian] <https://doi.org/10.30473/hpj.2022.61206.5372>
- 28.Karsazi H, Nasiri M. Factor analysis and internal structure assessment of the Disgust Sensitivity Questionnaire. *Clinical Psychology: Innovations in Research and Practice*. 2017;8(4):49-62. <https://sid.ir/paper/728762/en>
- 29.Kaviani S. Examining the relationship between religious-moral obsession and obsessive-compulsive symptoms and cognitive styles. Master's Thesis. prospective relationships. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2012;43(1):656-63. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.002>
- 8.Gross JJ. The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*. 2015;26(1):130-7. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- 9.Vuillier L, Robertson S, Greville-Harris M. Orthorexic tendencies are linked with difficulties with emotion identification and regulation. *Journal of Eating Disorders*. 2020; 8:1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00291-7>
10. Niven K, Lopez-Pérez B. Interpersonal emotion regulation: Reflecting on progress and charting the path forward. *Emotion*. 2025;25(2):277. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/emo0001472>
11. Shiri N, Rasouli Azad M, Hasani Z. Effectiveness of emotion regulation therapy on obsessive symptoms, disgust sensitivity, and cognitive-executive functions in OCD patients. *Feyz Medical Science Journal*. 2023;27(6):658-67. [Persian] <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4984-fa.html>
- 12.Duradoni M, Colombini G, Gori N, Guazzini A. Orthorexia Nervosa and Its Associations with Novel Foods and Body Image Concerns. *Behavioral Sciences*. 2025;15(8):1138. <https://doi.org/10.3390/bs15081138>
- 13.Koukis N. Political Affiliation and Moral Transgressions Influence on Disgust Sensitivity and Orthorexia Scores. 2023. <https://neiudc.neiu.edu/srcas/2023/s17/6/>
14. Aloï M, Moniaci M, Rania M, et al. Relationship between disgust and orthorexia nervosa and psychometric properties of the Italian Dusseldorf orthorexia scale in a general population sample. *J Eat Disord*. 2023;11(1):174. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00899-5>
- 15.Demirgöl SA, Rig A. Orthorexia Nervosa as a Disorder of Less Intuition and Emotion Dysregulation. *Psikiyatride Güncel Yakla?mlar*. 2023;15(Supplement 1):346-54. <https://doi.org/10.18863/pgy.1316560>
16. Duradoni M, Gursesli MC, Fiorenza M, Guazzini A. The relationship between orthorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2023;13(5):861-9. <https://doi.org/10.3390/bs15081138>
17. Simpson CC, Mazzeo SE. Attitudes toward orthorexia nervosa relative to DSM?5 eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2017;50(7):781-92. <https://doi.org/10.1002/eat.22710>
- 18.Fatfouta R, Schruder-Abé M. A wolf in sheep's clothing? Communal narcissism and positive implicit self-views in the communal domain. *Journal*

39. Donini LM, Marsili D, Graziani M.P, Imbrial M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2004; 9(2): 151-157. <https://doi.org/10.1007/BF03325022>
40. Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, Salkovskis PM. The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological Assessment*. 2002;14(4): 485. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Allameh Tabataba'i University 2010. [Persian] <https://elmmnet.ir/doc/10499918-3286>
30. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(8):1311-27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
31. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non? clinical sample. *European Journal of Personality*. 2002;16(5):403-20. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/per.458>
32. Saeedpour S, Kazemi Rezaei S, Karbalaeei Esmail N, Kazemi Rezaei S, Ahmadi F. Diagnostic role of cognitive emotion regulation strategies, cognitive fusion, and thought control strategies in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology*. 2017;9(3):1-12. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.10900.1058>
33. Naemati S, Jamei R, Jafari M. Meta-analysis of the effectiveness of emotion regulation training on specific learning disabilities. *Learning Disabilities*. 2024;14(2):49-64. <https://doi.org/10.22098/jld.2025.15066.2168>
34. Mousavi A, Najafi M. Mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptoms. *Psychological Studies*. 21(2). 23-38. [Persian] <https://doi.org/10.22051/psy.2025.49361.3080>
35. Ramazannia Z, Zare H, Alizadehfard S. Structural modeling of obsessive beliefs based on social perception, mentalization, and empathy with mediating role of emotion regulation. *Research in Psychological Health*. 2022;16(3):212-30 [Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4283-fa.html>
36. Norozi N, Najafi M. The Mediating Role of Attachment Styles and Negative Affect in the Relationship between Childhood Trauma and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*. 2024; 15(3): 69-79. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2023.31034.2670>
37. Najafi M, Sajjadian I, Manshaee G. Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Emotion Regulation, Self-Compassion and Self-Efficacy in Women with Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*. 2023; 15(2): 83-96. <https://doi.org/10.22075/jcp.2023.29821.2598>
38. Gerges S, Hallit S, Malaeb D, Obeid S. Maladaptive cognitive schemas as predictors of disordered eating: Examining the indirect pathway through emotion regulation difficulties. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18): 11620. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811620>