

Predicting Eating Disorder Behaviors Based on Perfectionism, and Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies

Sepanlou S¹, *Dokanei Fard F², Jahangir P²

Author Address

1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran.

*Corresponding author's email: f.dokaneifard@riau.ac.ir

Received: 2019 December 7; Accepted: 2020 January 4

Abstract

Background & Objectives: Eating disorder behaviors are defined as clinically significant psychological or behavioral patterns, i.e., associated with eating or weight, as well as disorder, disability, or an increased risk of morbidity and mortality in individuals. Perfectionism is among the factors that could predict disordered eating behaviors. Perfectionism is a personality trait associated with striving to be impeccable, with high standards of unrealistic and self-critical behaviors. Another characteristic that may be involved in eating disorders is Emotion Regulation (ER). In other words, maladjustment in ER leads to disordered eating behaviors in individuals. ER strategies are classified into adaptive and maladaptive classes. Given the high prevalence of eating disorder behaviors and the relationship between perfectionism and ER strategies, the current study aimed to predict disordered eating behaviors based on perfectionism as well as adaptive and maladaptive ER strategies.

Methods: The present study was practical in terms of purpose and descriptive-correlational and explanatory concerning the method. The statistical population of this study consisted of all male and female students of Islamic Azad University in Tehran City, Iran, in 2019. To determine the sample size, 438 subjects were estimated based on Krejcie and Morgan's table (1970). The research participants were selected using the convenience sampling method. The inclusion criteria of the study were as follows: being a student; living in Tehran; providing consent to participate in the project, and no use of drugs, including psychotropic medications. The exclusion criteria of the research included not being a student; not living in Tehran; the lack of consent to voluntarily participate in the research, and the use of any drugs, including psychotropic medications. The required data were collected using the Eating Attitudes Test (Garner et al., 1982), the Almost Perfect Scale-Revised (APS-R) (Slaney et al., 2001), and the Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2007). Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression analysis were used in SPSS at the significant level of 0.05 for data analysis.

Results: The obtained results revealed a direct and significant relationship between perfectionism and eating disorder behaviors ($r=0.259$, $p<0.001$). Additionally, a significant and direct relationship was found between maladaptive ER strategies and disturbed eating behaviors ($r=0.095$, $p=0.048$). However, there was no significant relationship between adaptive ER strategies and eating disorder behaviors ($r=-0.042$, $p<0.376$). Furthermore, the results of multiple linear regression analysis suggested that perfectionism ($\beta=0.259$, $p<0.001$) and maladaptive ER strategies ($\beta=0.95$, $p=0.002$) could positively and significantly predict eating disorder-related behaviors. The achieved results also indicated that 30% of the variable changes in eating disorder behaviors were explained by perfectionism and maladaptive ER strategies.

Conclusion: The present study findings signified that individuals with perfectionism are more prone to use maladaptive ER strategies and tend to present eating disorder-related behaviors. Therefore, it is recommended to take appropriate measures to improve adaptive ER strategies and balanced perfectionism in this group.

Keywords: Eating disorder behaviors, Perfectionism, Adaptive emotion regulation strategies, Maladaptive emotion regulation strategies.

پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس کمال‌گرایی، راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان

سپیده سپانلو^۱، *فریده دوکانه‌ای فرد^۲، پانته‌آ جهانگیر^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران؛

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

*رأبایانامه نویسنده مسئول: f.dokanefard@riau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۶ آذر ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴ دی ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای خوردن آشفته یکی از مشکلاتی است که سلامت روان دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عملکرد روان‌شناختی آن‌ها را دچار اختلال می‌کند؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان بود.

روش‌بررسی: پژوهش به‌لحاظ هدف از نوع کاربردی و به‌لحاظ روش از نوع توصیفی-همبستگی و تبیینی بود. شرکت‌کنندگان این پژوهش را ۴۳۸ زن و مرد دانشجوی تشکیل دادند که براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز دانشگاهی سطح شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، از آزمون بازخورد خوردن (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲)، مقیاس تجدیدنظرشده کمال‌گرایی (اسلانی و همکاران، ۲۰۰۱) و پرسشنامه تنظیم هیجان (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه، به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین کمال‌گرایی ($r=0/259$ ، $p<0/001$) و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان ($r=0/095$ ، $p=0/048$) با رفتارهای خوردن آشفته رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت؛ همچنین متغیرهای کمال‌گرایی ($\beta=0/259$ ، $p<0/001$) و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان ($\beta=0/095$ ، $p=0/002$) به‌صورت مثبت و معنادار توان پیش‌بینی رفتارهای آشفته خوردن را داشتند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر، افرادی که کمال‌گرایی دارند و بیشتر از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان در زندگی بهره می‌برند، بیشتر به رفتارهای خوردن آشفته گرایش دارند؛ بنابراین انجام‌دادن اقدامات مناسب برای افزایش راهبردهای سازگار تنظیم هیجان و کمال‌گرایی متعادل در این افراد پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای خوردن آشفته، کمال‌گرایی، راهبردهای سازگار تنظیم هیجان، راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان.

رفتارهای خوردن آشفته^۱ به عنوان الگوهای روان‌شناختی یا رفتاری معنادار به لحاظ بالینی که با خوردن یا وزن ارتباط دارند و با آشفتگی، ناتوانی یا با افزایش خطر بالقوه ناخوشی و مرگ همراه هستند، تعریف می‌شوند (۱). از طرف دیگر رفتارهای خوردن آشفته رفتارهای نابهنجاری هستند که با اختلالات خوردن پیوند دارند. درواقع رفتارهای خوردن آشفته به عنوان رفتارهای ناسالم و نابهنجار خوردن مانند رژیم‌های سخت، پرخوری، پاکسازی یا استفاده از رفتارهای جبرانی بدون داشتن معیارهای کامل اختلالات خوردن تعریف می‌شوند (۲). شیوع رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان، از ۵/۵ درصد تا ۶۱/۱ درصد در زنان و از ۱/۹ درصد تا ۳۸/۹ درصد در مردان گزارش شده است (۳).

کمال‌گرایی^۲ از جمله عواملی است که شاید بتواند رفتارهای آشفته خوردن را پیش‌بینی کند. کمال‌گرایی، ویژگی شخصیتی است که با تلاش برای بی‌عیب‌بودن، داشتن استانداردهای غیرواقعی و خودانتقادی شدید از رفتار خود همراه است؛ با این حال، کمال‌گرایی جنبه‌های گوناگونی دارد و ابعاد مختلف کمال‌گرایی با ویژگی‌های مختلف همراه است (۴). به این ترتیب، کمال‌گرایی، ویژگی چندوجهی مفهوم‌سازی شده است؛ همچنین می‌توان گفت ابعاد کمال‌گرایی ارتباط منحصر به فردی با اختلال‌های مختلف روانی دارد (۵)؛ از این رو مطالعات از دو بعد کمال‌گرایی پشتیبانی می‌کنند که شامل کمال‌گرایی بهنجار و نابهنجار است. افراد دارای کمال‌گرایی بهنجار، معیارهای شخصی عالی دارند؛ اما چشم بر واقعیت نیز نمی‌بندند که معیارهایشان همیشه محقق نخواهد شد؛ درحالی‌که افراد دارای کمال‌گرایی نابهنجار، تلاش‌هایی خودمحورانه برای رفتارهای کمال‌گرایانه دارند که باعث نگرانی درباره اشتباهات، احساسات، اختلاف بین انتظارات و عملکرد و واکنش‌های منفی به نقایص می‌شود (۵). در این راستا تمایز میان این دو بعد کمال‌گرایی مهم است؛ زیرا الگوهای ارتباطی متفاوت و گاهی اوقات متضاد با پیامد مختلف را نشان می‌دهند (۴)؛ به‌ویژه، کمال‌گرایی نابهنجار روابط مثبتی با پیامد ناسازگارانه دارد؛ درحالی‌که کمال‌گرایی بهنجار در این زمینه متفاوت عمل می‌کند و می‌تواند روابط مثبتی با پیامد سازگارانه نشان دهد (۶).

تنظیم هیجان^۳ یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند در اختلال خوردن نقش داشته باشد؛ به عبارتی بدکارکردی در تنظیم هیجانات، افراد را به سمت رفتارهای خوردن آشفته هدایت می‌کند. تنظیم هیجان به‌عنوان توانایی کنترل، ارتقا، حفظ و تنظیم برانگیختگی هیجان برای دستیابی به اهداف مشخص تعریف می‌شود و اشاره به آغاز، افزایش یا کاهش تجربه هیجانات مثبت یا منفی دارد (۷). گراس باور دارد که مشخصه اصلی تنظیم هیجان فعال‌سازی یک هدف از طریق تأثیر بر هیجانات است. راهبردهای رفتاری و ذهنی که در تنظیم هیجان نقش مهمی دارند، راهبردهای تنظیم هیجان نامیده می‌شوند. بحث درباره عملکرد و طبقه‌بندی راهبردهای تنظیم هیجان همچنان ادامه دارد؛ از این رو، راهبردها را ناسازگارانه یا سازگارانه طبقه‌بندی می‌کنند (۸). ویرهاس و

همکاران نشان دادند، راهبردهای دارای تلاش برای حمایت اجتماعی می‌توانند راهبردهای سازگارانه تعریف شوند؛ درحالی‌که راهبردهایی که اجتنابی و ناخوشایند یا راهبردهای ناکارآمد هستند، می‌توانند به‌منزله راهبردهای ناسازگارانه شناخته شوند (۹)؛ بنابراین می‌توان گفت، اثرات نورویبولوژیک و محیطی دو تأثیر اصلی بر تنظیم هیجان و رشد آن دارند. از دیدگاه نوروفیزیولوژیک، تنظیم هیجان به‌شدت وابسته به رشد مناطق مغزی مهارکننده در لوب پیشانی، به‌ویژه در قشر پیش‌پیشانی است (۱۰). این رشد در دوران کودکی رخ می‌دهد و تا نوجوانی ادامه می‌یابد. بر این اساس، مجموعه‌ای از راهبردهای تنظیم هیجان که ممکن است برای تنظیم احساسات استفاده شود در دوران کودکی به‌طور درخور توجهی تغییر می‌کند (۱۱). از سویی دیگر مطالعات نشان دادند که تنظیم هیجان از بافت محیطی و خانوادگی تأثیر می‌پذیرد (۹). بنابراین با توجه به مطالب مذکور و مطالعات پیشین می‌توان گفت که رفتارهای خوردن آشفته با تنظیم هیجان رابطه دارد.

خدابخش و کیانی دریافتند، بین کمال‌گرایی و رفتارهای خوردن آشفته همبستگی مثبت معناداری مشاهده می‌شود (۱۲). پژوهش بوگتایا و همکاران نشان داد که بین کمال‌گرایی و رفتارهای خوردن آشفته رابطه وجود دارد (۱۳). در مطالعه‌ای دیگر، خدابخش و کیانی نشان دادند بین مشکل‌های تنظیم هیجان و رفتارهای خوردن آشفته، همبستگی معناداری وجود دارد (۱۴). همچنین نتایج پژوهش لوین گزارشی مبنی بر وجود رابطه معنادار بین تنظیم هیجان و رفتار خوردن آشفته ارائه داد (۱۵). بر این اساس به نظر می‌رسد که رفتارهای خوردن آشفته تحت تأثیر متغیرهای مختلف روان‌شناختی است؛ از این رو، در وضعیتی که عوامل مختلف روان‌شناختی بر رفتارهای خوردن آشفته تأثیرگذارند، شناسایی جنبه‌هایی از این عوامل روان‌شناختی بسیار حائز اهمیت است؛ زیرا با شناسایی و پیش‌بینی آن‌ها ممکن است بسیاری از افراد مشکلاتشان را حل کنند و سلامتی و کارکرد اجتماعی و فردی خود را حفظ کنند؛ لذا شناسایی و پیش‌بینی عوامل روان‌شناختی مرتبط با رفتارهای خوردن آشفته در راستای بهبود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی دانشجویان در معرض رفتارهای خوردن آشفته مهم و ضروری است. دانشجویان گروه هدف مهمی برای ترغیب سبک زندگی سالم در جمعیت بزرگسال هستند و تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد این جمعیت در این گروه سنی میزان بیشتر خطر را برای آغاز رفتارهای خوردن آشفته دارند (۳)؛ لذا با توجه به سلامت روان دانشجویان از طریق شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای خوردن آشفته و وجود مطالعات اندکی که موضوع پژوهش حاضر را به‌طور مستقیم بررسی کرده باشد، همچنین نبود سابقه انجام چنین مطالعه‌ای در ایران، می‌توان گفت این مطالعه دارای نوآوری‌های خاص خود از نظر موضوع و تبیین نتایج است؛ از این رو، شناسایی این عوامل می‌تواند گام مهمی در بهبود و ارتقای سلامت روان آن‌ها بردارد و فرصتی برای مداخلات روان‌شناختی فراهم کند تا بتوان کارکردهای فردی و اجتماعی این افراد را حفظ و تقویت کرد. در این راستا هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و

3. Emotion regulation

1. Disordered eating behaviors

2. Perfectionism

ناسازگار تنظیم هیجان بود.

۲ روش بررسی

تحقیق حاضر، به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ روش از نوع توصیفی-همبستگی و تبیینی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه تعداد ۴۳۸ نفر براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۶) برآورد شد. روش نمونه‌گیری شرکت‌کنندگان به صورت در دسترس بود. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دانشجوی بودن؛ ساکن بودن در شهر تهران؛ وجود رضایت کامل داوطلب برای شرکت در طرح؛ مصرف نکردن مواد مخدر و داروهای روان‌گردان. ملاک‌های خروج نیز شامل دانشجوی نبودن، سکونت نداشتن در شهر تهران، نبود رضایت کامل داوطلب برای شرکت در طرح و مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان بود. از ابزارهای زیر در پژوهش استفاده شد.

آزمون بازخورد خوردن^۱: این مقیاس ۲۶ گویه‌ای پرسشنامه غربالگری است و به منظور کمک به این سؤال که آیا رفتار غذا خوردن و نگرش پاسخ‌دهندگان نیازمند ارزیابی بیشتر است، توسط گارنر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شد (۱۷). پرسشنامه دارای سه بعد رژیم لاغری، پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا و نیز مهار دهانی است. این پرسشنامه تشخیصی را ارائه نمی‌دهد؛ بلکه، نشانه‌هایی را شناسایی می‌کند که سازگار با هر کدام از اختلال‌های خوردن است. در واقع از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا شدت نگرش‌ها و رفتارهای خود را در ارتباط با غذا و وزن درجه‌بندی کنند. برای هر عبارت پاسخ «همیشه» ۳ نمره، «بیشتر اوقات» ۲ نمره، «خیلی اوقات» ۱ نمره و سه گزینه باقیمانده شامل «گاهی اوقات»، «به ندرت» و «هرگز» نمره صفر می‌گیرد؛ بنابراین نمره‌ها در آزمون می‌تواند از ۰ تا ۷۸ باشد. این آزمون نگرانی‌ها و عادات خوردن نابهنجار را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بیشتر از میانگین، احتمال وجود رفتارهای آشفته خوردن را نشان می‌دهد (۱۷). گارنر و همکاران روایی نسخه اصلی آزمون را مطلوب گزارش کردند و آلفای کرونباخ آن را نیز ۰/۹۴ به دست آوردند (۱۷). در پژوهش کاهوه قهفرخی و تابع بردبار پایایی نسخه ایرانی آزمون از طریق بازآزمایی در یک‌گروه ۶۰ نفری از دانش‌آموزان دختر پس از گذشت دو هفته ۰/۸۹ بود و روایی پرسشنامه ۰/۶۶ به دست آمد (۱۸). آلفای کرونباخ آزمون نیز در این پژوهش محاسبه شد و ضریب ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس تجدیدنظرشده کمال‌گرایی^۲: فرم اولیه مقیاس کمال‌گرایی توسط اسلانی و همکاران در سال ۱۹۹۶ تهیه شد که شامل ۳۹ سؤال بود، اما فرم تجدیدنظرشده مقیاس کمال‌گرایی توسط اسلانی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تهیه شد که دارای ۲۳ سؤال است (۱۹). این مقیاس شامل ابعاد نظم (۴ سؤال)، معیارهای شخصی بالا (۷ سؤال) و تفاوت (۱۲ سؤال) می‌شود. برای هر سؤال می‌توان با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) از ۱ تا ۷ نمره در نظر گرفت؛ بنابراین دامنه

نمرات مقیاس از ۲۳ تا ۱۶۱ است. مؤلفه‌های نظم و معیارهای شخصی بالا، بیانگر کمال‌گرایی مثبت و مؤلفه تفاوت (تفاوت بین انتظارات قبلی و عملکرد واقعی شخص) بیانگر کمال‌گرایی منفی است. نمره بیشتر از میانگین، احتمال وجود کمال‌گرایی را در افراد نشان می‌دهد (۱۹). اسلانی روایی نسخه اصلی این مقیاس را مطلوب گزارش کرد و آلفای کرونباخ کلی آن را ۰/۹۲ به دست آورد (۱۹). در پژوهش نوری ثمری و همکاران، به منظور اقتباس روایی مقیاس تجدیدنظرشده کمال‌گرایی روش‌های مختلف (روایی محتوایی و همگرا و روایی همبستگی نمره هر ده مقیاس با نمره کل مقیاس) به کار رفت که همگی بیانگر روایی مطلوب مقیاس بود؛ به طور مثال، براساس ضریب همبستگی پیرسون، بین نمره کل کمال‌گرایی و خرده‌مقیاس‌های نظم، معیارهای شخصی و تفاوت (به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۶۶، ۰/۸۳) رابطه معناداری وجود داشت. برای برآورد پایایی مقیاس نیز از روش‌های مختلفی استفاده شد: در روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های نظم، معیارهای شخصی بالا، تفاوت و کل مقیاس به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۶۵، ۰/۶۴ و ۰/۷۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب کل مقیاس و سه عامل آن بود (۲۰). پایایی مقیاس نیز در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰/۶۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان^۳: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایچ در سال ۲۰۰۷ ساخته شد (۲۱). این پرسشنامه دارای ۳۶ پرسش و ۹ مؤلفه با طیف لیکرت پنج‌نمره‌ای از ۱=هرگز تا ۵=همیشه است. دامنه نمرات مقیاس از ۳۶ تا ۱۸۰ است سؤال‌های ۱۳ تا ۱ به راهبردهای ناسازگار و ۱۴ تا ۳۶ به راهبردهای سازگار مربوط می‌شود. (۲۱). گارنفسکی و کرایچ در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه اصلی پرسشنامه پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ به دست آوردند و نیز روایی آن را مطلوب گزارش کردند (۲۱). بشارت و بزازیان در مطالعه‌ای روایی همگرا و تشخیصی نسخه ایرانی پرسشنامه تنظیم هیجان را از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی درباره شرکت‌کنندگان محاسبه کردند. همچنین آن‌ها روایی همگرا و تشخیصی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید کردند و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ گزارش کردند (۲۲). پایایی مقیاس نیز در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰/۶۹ به دست آمد.

آزمودنی‌های این پژوهش با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و نیز به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست؛ همچنین آن‌ها آزاد بودند که چنانچه تمایلی به تکمیل پرسشنامه نداشتند، از ادامه تکمیل آن خودداری کنند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون کولموگوروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به کار رفت. تحلیل

3. Emotion Regulation Questionnaire

1. Eating Attitudes Test

2. Almost Perfect Scale-Revised (APS-R)

آمده است. فراوانی تحصیلات برای آزمودنی‌ها بدین صورت بود که ۴۷ نفر (۱۱ درصد) دانشجوی مقطع کاردانی، ۲۵۱ نفر (۵۷ درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی، ۱۰۱ نفر (۲۳ درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی‌ارشد و ۳۹ نفر (۹ درصد) دانشجوی مقطع دکتری بودند. علاوه بر این، ۱۹۶ نفر مرد (۴۵ درصد) و ۲۴۲ نفر زن (۵۵ درصد) بودند.

داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها ۳۵/۳۶±۸/۰۸ سال بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای رفتارهای خوردن آشفته، کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان در جدول ۱

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای رفتارهای خوردن آشفته، کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان		
متغیر	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای خوردن آشفته	۱۱/۸۴	۸/۹۴
کمال‌گرایی	۱۰۶/۲۷	۱۷/۵۷
راهبردهای سازگار تنظیم هیجان	۵۲/۲۴	۵/۷۳
راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان	۶۷/۵۴	۶/۵۳

پراکندگی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف بررسی شد که نشان از برقراری این پیش‌فرض برای استفاده از ضریب همبستگی پیرسون داشت ($p > 0/05$).

به‌منظور بررسی رابطه کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان با رفتارهای خوردن آشفته از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۲ آمده است؛ اما قبل از آن توزیع

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای رفتارهای خوردن آشفته، کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان				
متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. رفتارهای خوردن آشفته	۱			
۲. کمال‌گرایی	۰/۲۵۹ $p < 0/001$	۱		
۳. راهبردهای سازگار تنظیم هیجان	-۰/۰۴۲ $p = 0/376$	۰/۰۸۲ $p = 0/087$	۱	
۴. راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان	۰/۰۹۵ $p = 0/048$	۰/۱۵۷ $p < 0/001$	۰/۷۸۱ $p < 0/001$	۱

به‌منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان بر رفتار خوردن آشفته، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و نتایج این پژوهش در جدول ۳ آمده است.

براساس یافته‌های جدول ۲، بین کمال‌گرایی با رفتارهای خوردن آشفته ($r = 0/259, p < 0/001$) و بین راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان با رفتارهای خوردن آشفته ارتباط مثبت و معناداری دیده می‌شود ($r = 0/095, p = 0/048$)؛ اما بین راهبردهای سازگار تنظیم هیجان و رفتارهای خوردن آشفته رابطه معناداری وجود ندارد ($r = -0/042$).

جدول ۳. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای متغیر رفتارهای آشفته خوردن براساس کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجان						
متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	برآورد غیراستاندارد	خطای معیار	برآورد استاندارد	مقدار p	R^2
رفتارهای خوردن آشفته	کمال‌گرایی	۰/۱۳۲	۰/۰۲۴	۰/۲۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۰
	راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان	۰/۱۲۹	۰/۰۶۵	۰/۹۵	۰/۰۰۲	

راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان ($\beta = 0/95, p = 0/002$) به‌صورت مثبت و معنادار، رفتارهای آشفته خوردن را پیش‌بینی کرده است. نتایج نیز بیانگر آن است که ۳۰ درصد از تغییرات متغیر رفتارهای آشفته خوردن از طریق کمال‌گرایی و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان تبیین

براساس یافته‌های جدول ۳، به‌منظور پیش‌بینی رفتارهای آشفته خوردن، متغیرهای کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان وارد معادله رگرسیونی شدند. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که کمال‌گرایی ($\beta = 0/259, p < 0/001$) و

می‌شود. مقایسه برآورد استاندارد نیز مشخص کرد، کمال‌گرایی عامل پیش‌بینی‌کننده مهم‌تر رفتارهای آشفته خوردن است.

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، کمال‌گرایی با رفتارهای آشفته خوردن رابطه معناداری دارد. یافته‌های حاصل با نتایج مطالعه خدابخش و کیانی همسوست. آن‌ها نشان دادند، بین کمال‌گرایی با رفتارهای خوردن آشفته همبستگی مثبت معناداری وجود دارد؛ یعنی، هرچه کمال‌گرایی افزایش یابد، میزان رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان بیشتر می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز مشخص کرد، کمال‌گرایی ۱۹ درصد از واریانس رفتارهای خوردن آشفته را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند (۱۲). نتایج پژوهش حاضر حاکی از اهمیت کمال‌گرایی و ابعاد آن در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته است و این عوامل می‌تواند میزان زیادی از تغییرپذیری این رفتارها را تبیین کند. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه بوگتایا و همکاران مبنی بر وجود رابطه معنادار بین کمال‌گرایی و رفتارهای خوردن آشفته همسوست. آن‌ها نشان دادند، بین کمال‌گرایی و رفتارهای خوردن آشفته رابطه معناداری وجود دارد (۱۳). بر این اساس آن‌ها نتیجه گرفتند که کمال‌گرایی در اختلال خوردن آشفته تأثیر دارد. در بررسی‌های صورت‌گرفته مطالعه ناهمسویی برای تبیین مشاهده نشد.

این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که کمال‌گرایی مبتنی بر خودسنجی است که منجر به پی‌جویی پی‌درپی استانداردهای فردی می‌شود و بر قدرت پشتیبانی از منظر فردی از معیارهای لازم متکی است. نگرانی بیش‌ازحد درباره اشتباهاتی که در افراد کمال‌گرا مشاهده می‌شود، مربوط به رفتارهای اختلال خوردن است (۱۲)؛ از این رو، می‌توان گفت هنگامی رفتارهای خوردن آشفته در افراد کمال‌گرا مشاهده می‌شود که این افراد به‌طور خاص در زمینه کنترل بر خوردن، اندام و وزن خود دارای استانداردهای عالی هستند. درحقیقت، احساس کنترل راهی است که باعث افزایش احساس عزت‌نفس و خودکارآمدی مرتبط با رفتارهای اختلال خوردن می‌شود. در اختلالات خوردن، افراد تمایل زیادی به دستیابی به استانداردهای عالی حرمت خود و کنترل نشان می‌دهند. درواقع، می‌توان گفت رفتارهای خوردن آشفته نوعی کمال‌گرایی است که بر خوردن غذا متمرکز است. افراد کمال‌گرا به‌نظر می‌رسد به علت دستیابی به کنترل بر زندگی خود گرایش زیادی به کنترل وزن و فرم بدن خود نشان می‌دهند و ممکن است معیارهای سطح عالی را در زمینه عادات غذایی‌شان تحمیل کنند.

علاوه بر این در پژوهش حاضر مشخص شد، بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان با رفتارهای آشفته خوردن رابطه معنادار وجود دارد. نتایج این پژوهش با مطالعه خدابخش و کیانی که نشان دادند بین مشکل‌های تنظیم هیجان و رفتارهای خوردن آشفته، همبستگی معناداری وجود دارد، همسوست. آن‌ها مشخص کردند بین مشکل‌های تنظیم هیجان، هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته، همبستگی معناداری دیده می‌شود. یافته‌های تحلیل سلسله‌مراتبی نشان داد که هیجان‌های منفی و مشکل‌های تنظیم هیجان، به‌طور معناداری

رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی می‌کند. نتیجه رگرسیون مشخص کرد که مشکل‌های تنظیم هیجان، رابطه بین هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته را تعدیل می‌کند (۱۴). نتیجه پژوهش حاضر حاکی از اهمیت مشکلات در تنظیم هیجان و هیجان‌های منفی در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته است. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه لوین مبنی بر وجود رابطه معنادار بین تنظیم هیجان و رفتار خوردن آشفته همسوست. او نشان داد بدتنظیمی هیجان با کاهش بهزیستی روان‌شناختی و رفتار خوردن آشفته در ارتباط است. وی براساس نتایج دریافت که تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و رفتار خوردن آشفته تأثیر دارد (۱۵).

این یافته را می‌توان با فرض زیر توضیح داد که بیشتر مفهوم‌های نظری از رفتارهای آشفته خوردن غذا را می‌توان در مدل‌های تنظیم هیجان جست‌وجو کرد. یکی از این مدل‌ها نظریه فرار است. این نظریه نشان می‌دهد، رفتارهای خوردن آشفته، مکانیزمی است که افراد از طریق آن سعی می‌کنند از حالت‌های هیجانی منفی خودداری کنند. به‌طور خاص، غذا، حواس‌پرتی لذت‌بخش و عینی را از اختلالات هیجانی و نگرانی‌های بدشکلی بدنی فراهم می‌کند (۱۵)؛ بنابراین ارتباط بین تنظیم هیجان منفی و رفتارهای خوردن آشفته ممکن است به همین دلیل باشد که آن‌ها برای رهایی از اضطراب خود از این رفتارها استفاده می‌کنند و رفتارهایی نظیر خوردن آشفته را به‌عنوان سازوکار جبرانی در برابر اضطراب خود به‌کار می‌برند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که در آن ممکن است شرکت‌کنندگان تمایل می‌داشتند تصویری مناسب از خود نشان دهند. علاوه بر این، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای مطالعات آینده از ارزیابی‌های رفتاری به‌منظور بررسی این متغیرها استفاده شود و روش نمونه‌گیری به‌صورت هدف‌مند صورت گیرد. همچنین براساس یافته‌ها می‌توان پیشنهاد داد که مراکز مشاوره دانشگاه، به‌صورت مداوم و فصلی سلامت روان دانشجویان را ارزیابی کنند و در صورت وجود تهدیدهایی برای سلامت روان دانشجویان، امکاناتی را برای بهبود سلامت روان آن‌ها فراهم سازند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، افرادی که کمال‌گرایی دارند و بیشتر از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان در زندگی بهره می‌برند، بیشتر به رفتارهای خوردن آشفته گرایش دارند؛ بنابراین انجام‌دادن اقدامات مناسب برای افزایش راهبردهای سازگار تنظیم هیجان و کمال‌گرایی متعادل در این افراد پیشنهاد می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با کد ۱۱۳۲۱۶۰۲۹۷۱۰۵۸ است. آزمودنی‌های این

پژوهش با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و نیز به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست؛ همچنین آن‌ها آزاد بودند که چنانچه تمایلی به تکمیل پرسشنامه نداشتند، از ادامه تکمیل آن خودداری کنند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

References

1. Vázquez CD de L, Santoncini CU. Parental negative weight/shape comments and their association with disordered eating behaviors: A systematic review. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2019;10(1):134–47.
2. Kärkkäinen U, Mustelin L, Raevuori A, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. Do disordered eating behaviours have long-term health-related consequences? *Eur Eat Disord Rev*. 2018;26(1):22–8. doi: [10.1002/erv.2568](https://doi.org/10.1002/erv.2568)
3. Fragkos KC, Frangos CC. Assessing eating disorder risk: the pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. *Nutrients*. 2013;5(3):811–28. doi: [10.3390/nu5030811](https://doi.org/10.3390/nu5030811)
4. Madigan DJ. A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. *Educ Psychol Rev*. 2019;31(4):967–89. doi: [10.1007/s10648-019-09484-2](https://doi.org/10.1007/s10648-019-09484-2)
5. Smith MM, Sherry SB, Chen S, Saklofske DH, Mushquash C, Flett GL, et al. The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *J Pers*. 2018;86(3):522–42. doi: [10.1111/jopy.12333](https://doi.org/10.1111/jopy.12333)
6. Damian LE, Stoeber J, Negru-Subtirica O, Bban A. Perfectionism and school engagement: A three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*. 2016;105(15):179–84. doi: [10.1016/j.paid.2016.09.044](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.044)
7. Schlesier J, Roden I, Moschner B. Emotion regulation in primary school children: A systematic review. *Children and Youth Services Review*. 2019;100:239–57. doi: [10.1016/j.childyouth.2019.02.044](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.044)
8. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. 2015;26(1):1–26. doi: [10.1080/1047840X.2014.940781](https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781)
9. Vierhaus M, Lohaus A, Wild E. The development of achievement emotions and coping/emotion regulation from primary to secondary school. *Learning and Instruction*. 2016;42:12–21. doi: [10.1016/j.learninstruc.2015.11.002](https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2015.11.002)
10. Sabatier C, Cervantes DR, Torres MM, De los Rios OH, Sañudo JP. Emotion Regulation in Children and Adolescents: concepts, processes and influences. *Psicología desde el Caribe*. 2017;34(1).
11. Waters SF, Thompson RA. Children's perceptions of the effectiveness of strategies for regulating anger and sadness. *International Journal of Behavioral Development*. 2014;38(2):174–81. doi: [10.1177/0165025413515410](https://doi.org/10.1177/0165025413515410)
12. Khodabakhsh MR, Kiani F. The role of perfectionism and its' dimensions in predicting disordered eating behaviors among students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2015;3(1):69–77. [Persian] <http://journal.ihepsa.ir/article-1-200-en.pdf>
13. Bouguettaya A, Moulding R, King RM, Harrold G. The relationships between socially prescribed perfectionism, in-group affect, negative urgency, and disordered eating in women. *Scand J Psychol*. 2019;60(4):369–76. doi: [10.1111/sjop.12539](https://doi.org/10.1111/sjop.12539)
14. Khodabakhsh MR, Kiani F. The relationship between components of negative affect and disordered eating behavior among students: the importance of emotion regulation with religious perspective. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2015;1(4):31–7. [Persian] <https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/9354/7790>
15. Levin RL. The influence of emotion regulation on well-being, internalizing symptoms, and disordered eating among emerging adults [Thesis for M.A. in Clinical Developmental Psychology]. [Toronto, Canada]: York University; 2018.
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607–10. doi: [10.1177/001316447003000308](https://doi.org/10.1177/001316447003000308)
17. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 1982;12(4):871–8. doi: [10.1017/s0033291700049163](https://doi.org/10.1017/s0033291700049163)
18. Kaveh M, Tabe Bordbar F. The relationship between disordered eating behavior with early maladaptive schemas and anxiety in adolescent female. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2017;7(27):161–83. [Persian] doi: [10.22054/jpe.2018.23683.1598](https://doi.org/10.22054/jpe.2018.23683.1598)
19. Slaney RB, Rice KG, Mobley M, Trippi J, Ashby JS. The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2001;34(3):130–45. doi: [10.1080/07481756.2002.12069030](https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030)
20. Noori Samarin S, Kheyrollah Bayatiany G, Seraj Khorrami N. Study of the relationship between perfectionism with life satisfaction and aggression among high school students. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2013;8(31):201–19. [Persian] https://psychology.vj.tabrizu.ac.ir/article_4292_f8ee27c0ec660b920b8d98d06939a269.pdf
21. Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 2007;23(3):141–9. doi: [10.1027/1015-5759.23.3.141](https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141)
22. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2014;24(84):61–70. [Persian]