



نقش مشکلات تنظیم هیجان و ابعاد آن در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان: تلویحاتی برای ارتقاء سلامت

محمدرضا خدابخش^{۱*}، فریبا کیانی^۲

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور- گروه روانشناسی- دکتری روانشناسی.

۲- دانشگاه علامه طباطبائی تهران- دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی- گروه روانشناسی- دکتری روانشناسی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۱، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۱۰

چکیده

مقدمه: مشکلات تنظیم هیجان، خوردن آشفته را پیش‌بینی می‌کند اما چگونه مشکلات تنظیم هیجان منجر به خوردن آشفته می‌شود، سؤال است که بی‌جواب باقی‌مانده است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش مشکلات تنظیم هیجان و ابعاد آن در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۲۶۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی که با استفاده از برآورد جدول Morgan و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، انجام گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون بازخورد خوردن و پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $(P < 0/01)$ در نظر گرفته شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بین مشکلات تنظیم هیجان و ابعاد آن (به استثنای بعد توجه مثبت مجدد) با رفتارهای خوردن آشفته همبستگی درونی معنی‌داری وجود دارد $(P < 0/01)$. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از میان ابعاد متغیر مشکلات تنظیم هیجان تنها ابعاد فاجعه‌پنداری، سرزنش دیگران و پذیرش توانستند در حدود ۲۶٪ از واریانس خوردن آشفته را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند $(P < 0/01)$. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از اهمیت مشکلات تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته می‌باشد و این عامل می‌تواند میزان بالایی از واریانس خوردن آشفته را تبیین نماید.

واژه‌های کلیدی: خوردن آشفته، مشکلات تنظیم هیجان، ابعاد، دانشجویان.

*نویسنده مسئول: نیشابور- دانشگاه آزاد نیشابور- گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۳۶۵۸۶۱۰۵۰، نمابر: ۰۵۱-۳۷۶۲۳۲۹۷-Email: khodabakhsh@ut.ac.ir

ارجاع: خدابخش محمدرضا، کیانی فریبا، نقش مشکلات تنظیم هیجان و ابعاد آن در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان:

تلویحاتی برای ارتقاء سلامت. مجله دانش و تندرستی ۱۳۹۵؛ ۱۱(۱): ۱۷-۲۳.

مقدمه

خوردن سالم بالقوه می‌تواند خطر شرایط نامطلوبی چون بیماری کرونر قلبی، سکت، فشارخون، سرطان، دیابت و آسم را کاهش دهد (۱). مطالعه علمی اختلالات خوردن حوزه نسبتاً جدیدی است که در دهه ی ۱۹۶۰ آغاز شد و تحقیقات گسترده‌ای تا کنون بر روی آن انجام شده است (۲). اختلالات خوردن، بیماری‌های جدی هستند که پایداری هیجانی، قضاوت و کارکرد شناختی را مختل می‌کنند و فعالیت‌های زندگی افراد مبتلا را محدود می‌کنند (۳). این چنین اختلالاتی تأثیرات جدی بر کیفیت زندگی افراد دارند و می‌توانند به‌طور جدی بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیکی آنها را تحت تأثیر قرار دهند (۴). شناسایی عواملی که در حفظ و ایجاد رفتارهای خوردن آشفته سهیم هستند به کانون تلاش‌های تحقیقی در سال‌های اخیر تبدیل شده است (۵). تحقیقات نشان می‌دهد شیوع رفتارهای خوردن آشفته درحال افزایش است و حتی فراتر از شیوع ثبت شده برای اختلالات خوردن به‌ویژه در میان افراد جوان و بالاجس زنان جوان است (۶). بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی حدود ۰/۳٪ تا ۱٪ از زنان را مبتلا می‌کند و میزان شیوع بیشتری در زنان سنین بین ۱۵ تا ۲۴ سال دارد (۷). مطالعات همبسته‌ها و پیش‌بینی‌کننده‌های گوناگونی را برای رفتارهای خوردن آشفته از ژنتیک تا پویایی‌های خانواده و ارزشهای فرهنگی را شناسایی کرده‌اند (۸). در سال‌های اخیر محققان بر نیاز به فهم بهتر اثرات عوامل مرتبط با هیجان بر رفتارهای خوردن آشفته تأکید می‌کنند (۹). تحقیقات شواهد نگران‌کننده‌ای را فراهم می‌کنند مبنی بر اینکه اختلالات خوردن می‌توانند هزینه‌های سنگینی را بر زندگی فرد تحمیل کنند و افراد را با هر جنس و سنی مبتلا کنند (۱۰). رفتارهای خوردن آشفته رفتارهای ناهنجاری هستند که با اختلالات خوردن پیوند دارند. رفتارهایی چون خوردن محدود شده، خوردن هیجانی، خوردن بازداری زدایی شده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی در مورد خوردن، شکل و وزن، رژیم گرفتن‌های سخت و کنترل کردن شکل و وزن بدن از طریق رفتارهای جبرانی نامناسب (برای مثال پاکسازی) که با ملاک‌های روانپزشکی اختلالات خوردنی چون بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی توصیف شده است، مطابقت نداشته باشد. اختلالات خوردن و رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان به عنوان مشکلات نافذی هستند (۱۱). ارزیابی‌ها نشان می‌دهد بین ۱۱٪ تا ۳۰٪ از دانشجویان دانشگاه از رفتارهای خوردن آشفته رنج می‌برند (۱۲). تحقیقات نشان می‌دهد رفتارهای خوردن آشفته با رفتارهای تهدیدکننده سلامت چون سیگارکشیدن، استفاده از دارو و الکل، افسردگی، سطوح بالایی از اضطراب و خودکشی (۱۳) رابطه دارد.

شناسایی عواملی که در حفظ و ایجاد رفتارهای خوردن آشفته سهیم هستند به کانون تلاش‌های تحقیقی در سال‌های اخیر تبدیل شده است (۱۴). یکی از متغیرهایی که تحقیقات نشان می‌دهد افراد دارای رفتارهای خوردن آشفته در آن نقص نشان می‌دهند، تنظیم هیجان (ER) است. تعاریف گوناگونی از ساختار تنظیم هیجان وجود دارد (۱۵). در سال‌های اخیر حجم گسترده‌ای از تحقیقات بر استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان در اشخاصی با اختلالات خوردن متمرکز شده‌اند. این علاقه تحقیقاتی از یافته‌های تجربی نشأت گرفته شده است که نشان می‌دهند عواطف منفی پیشیند پایا در اختلالات خوردن هستند (۱۶). تنظیم هیجان شیوه‌ای است که در آن افراد پاسخ‌های رفتاری و شناختی به تجربیات عاطفی خود را تعدیل می‌کنند (۱۷). فرضیه کلیدی در این بافت این است که افرادی با اختلالات خوردن نقص در تنظیم هیجان نشان می‌دهند و فاقد مهارت‌های لازم برای انطباق و کنارآمدن مؤثر با حالات عواطف منفی هستند. این رفتارهای خوردن آشفته (رفتار پاکسازی) به‌عنوان تلاش‌هایی برای کنار آمدن با عواطف منفی به‌وسیله‌ی فراهم کردن راحتی کوتاه مدت یا حواس‌پرتی نگریسته می‌شوند (۱۸). تنظیم هیجان به‌طور فزاینده در بسیاری از مدل‌های آسیب‌شناسی روانی ترکیب شده است (۱۹). برای مثال افسردگی و اضطراب به‌طور وسیع به‌عنوان نتیجه‌ای از مشکلات در تنظیم هیجان نگریسته می‌شوند (۲۰). در بافت عواطف منفی نیز تحقیقات نشان می‌دهد تنظیم هیجان ضعیف که در طیف گسترده‌ای از هیجان‌ات (برای مثال ناراحتی، اضطراب و خشم) مشاهده می‌شود عامل اساسی در اختلالات اضطرابی و افسردگی است. کودکان و نوجوانانی با اختلالات اضطرابی کاهش در مهارت‌های تنظیم هیجان انطباقی و افزایش در مهارت‌های تنظیم هیجان غیرانطباقی را در طیف گسترده‌ای از هیجان‌ها دارند (۲۱) که مشابه با نقایصی است که نوجوانان افسرده نشان می‌دهند (۲۲). تحقیق بر روی کارکردهای هیجانی و رفتارهای خوردن آشفته عمدتاً به مطالعه دو بعد از هیجان محدود شده است، عواطف منفی و تنظیم هیجان (۲۳). مشکلات در تنظیم هیجان گمان می‌شود که رفتارهای خوردن آشفته را در طی زمانی که فرد آشفته‌گی هیجانی دارد، پیش‌بینی می‌کند (۲۴). با توجه به این مطالب، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش مشکلات تنظیم هیجان و ابعاد آن (توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری و پذیرش) در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان است. با توجه به وجود مطالعات اندکی که موضوع پژوهش حاضر را به‌طور مستقیم مورد بررسی قرار داده باشند و عدم وجود سابقه انجام چنین مطالعه‌ای در

از دانشجویان دکتری زبان و ادبیات انگلیسی باز ترجمه شد و در پایان، مشکلات و ناهماهنگی‌های موجود در نسخه فارسی مقیاس تصحیح گردید.

آزمون بازخوردهای خوردن: این مقیاس ۲۶ گویه‌ای (۲۶)، یک پرسشنامه غربالگری است که به‌منظور کمک به اینکه آیا رفتار غذا خوردن و نگرش پاسخ‌دهندگان نیازمند ارزیابی بیشتر است، ساخته شده است. این پرسشنامه تشخیصی را ارایه نمی‌دهد بلکه در عوض، 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. این آزمون نگرانی‌ها و عادات خوردن ناپه‌نجا را اندازه‌گیری می‌کند (۲۷). سه زیر مقیاس در این ابزار وجود دارد که حوزه‌های متفاوتی از رفتارهای خوردن آشفته یا تمایلات اختلالات خوردن را ارزیابی می‌کند. اولین زیر مقیاس رژیم گرفتن؛ یا اشتغال ذهنی با تمایل به لاغر شدن و میزان کالری‌های غذا را ارزیابی می‌کند. دومین زیر مقیاس پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا؛ احساسات شرکت‌کننده را در ارتباط با غذا انعکاس می‌دهد. سومین زیر مقیاس مهار دهانی؛ کنترل ادراک شده توسط شرکت‌کننده در ارتباط با غذا خوردن و فشارهایی که از جانب دیگران برای افزایش وزن دریافت می‌کند را ارزیابی می‌کند. دو نمونه از سؤالات این مقیاس "دائماً دل‌مشغول غذا هستم" و "وقتی غذا می‌خورم، احساس می‌کنم قادر به متوقف کردن خود نیستم". بر مبنای مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای از ۱ (همیشه) تا ۶ (هرگز) است. روایی و پایایی مقیاس مطلوب گزارش شده است (۲۸). در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون و از آماره‌های استنباطی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۲ سال با دامنه ۱۸ تا ۳۳ سال و انحراف استاندارد ۶/۱۳، میانگین سن مردان ۲۵ سال با دامنه ۱۸ تا ۳۳ سال و انحراف استاندارد ۵/۹۵ و میانگین سن زنان ۲۳ سال با دامنه ۱۸ تا ۳۰ سال و انحراف استاندارد ۶/۲۲ بود. ۲۱۹ نفر از شرکت‌کنندگان (۸۳ درصد) مجرد و ۲۳ نفر (۹ درصد) متأهل بودند و تعداد ۲۲ نفر (۸ درصد) وضعیت تأهل خود را مشخص نکرده بودند. ۱۷۱ نفر از شرکت‌کنندگان (۶۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی، تعداد ۶۶ نفر (۲۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و تعداد ۲۷ نفر (۱۰ درصد) دارای مدرک دکتری بودند. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

ایران، این مطالعه در نوع خود کم نظیر بوده و دارای نوع‌آوری‌های خاص خود از نظر موضوع و تبیین نتایج است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۲۶۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی تهران (۱۶۴ دانشجوی دختر و ۱۰۰ دانشجوی پسر)، در سال ۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند، که به‌روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و براساس فرمول مورگان انتخاب شدند، انجام گردید. ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه علامه طباطبایی پنج دانشکده، از هر دانشکده ۴ کلاس و از هر کلاس ۱۵ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند که جمعاً ۶۰ نفر از هر دانشکده انتخاب شدند. ۳۶ پرسشنامه به‌دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شدند. معیار ورود به پژوهش اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش و تمایل دانشجویان به شرکت در تحقیق بود. معیار خروج از پژوهش، استفاده از داروهای تجویزی و غیر تجویزی به‌منظور کاهش وزن و عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش بود. در ابتدا با اخذ مجوز از دانشگاه پژوهشگر وارد محیط پژوهش شده و سپس پرسش‌نامه‌های طراحی شده مطابق روش نمونه‌گیری در اختیار دانشجویان قرار داده شده و تکمیل شدند. شرکت‌کنندگان در پژوهش کاملاً توجیه شدند که شرکت در پژوهش برای کلیه افراد اختیاری بوده و هیچ گونه نام و نشانی از آنها خواسته نمی‌شود و مسأله رازداری کاملاً رعایت خواهد شد و اطلاعات تنها به‌صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. ضمناً شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاهی رضایت خود را در مورد شرکت در پژوهش اعلام کردند و همچنین سعی بر آن شد تا در تدوین سؤالات پرسش‌نامه، از عبارت ارزشی استفاده نشود که باعث شود حساسیت دانشجویان را برانگیزد و در نتیجه موجب سوگیری در پاسخدهی به سؤالات شود.

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی: پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی، پرسشنامه‌ای خودسنجی است (۲۵). ساختار این پرسشنامه چند بعدی بوده و به‌منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی بعد از تجربه‌ای ناگوار به‌کار می‌رود. این پرسشنامه با ۷ مؤلفه (توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری و پذیرش) دارای ۳۶ ماده است. برای این ابزار همسانی درونی مطلوبی گزارش شده است (۲۵). برای به‌کاربردن این مقیاس در جامعه ایران از روش ترجمه مضاعف استفاده شده است. در مرحله اول، ابتدا مقیاس توسط مؤلفان به فارسی ترجمه شد، سپس دو تن از استادان روانشناسی و دو تن از استادان زبان و ادبیات انگلیسی، دو نسخه فارسی و انگلیسی این مقیاس را هم از لحاظ مفهومی و هم از لحاظ نگارش تطبیق دادند؛ در مرحله بعد، نسخه فارسی به‌وسیله یکی

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی درونی متغیرها (N=۲۶۴)

ضریب همبستگی		SD	\bar{X}		
۹	۸	۷	۶	۵	
					مشکلات تنظیم هیجان
					توجه مجدد مثبت
					ارزیابی مجدد مثبت
					سرزنش دیگران
					سرزنش خود
					نشخوار ذهنی
					فاجعه‌آمیزپنداری
					پذیرش
					رفتارهای خوردن آشفته

P<۰/۰۱**

نشخوار ذهنی، پذیرش و فاجعه‌پنداری با رفتارهای خوردن آشفته رابطه معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۱).

از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس ابعاد مشکلات تنظیم هیجان استفاده شد. در جدول ۲، خلاصه مدل تحلیل رگرسیون گزارش شده است.

Sig	ΔF	ΔR^2	R ²	ضریب همبستگی چندگانه
۰/۰۰۰	۱۱۵/۲۵	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۴۴
۰/۰۰۰	۳۴/۲۱	۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۴۹
۰/۰۰۶	۷/۷۴	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۵۱

نکردند از مدل رگرسیون کنار رفتند (P>۰/۰۵). ضریب F مربوطه هر سه مدل از لحاظ آماری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است، بنابراین امکان تبیین رفتارهای خوردن آشفته براساس این سه متغیر وجود دارد. در جدول ۲ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد متغیرهای وارد شده در مدل سوم نشان داده شده است.

جدول ۲- خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس ابعاد متغیر مشکلات تنظیم هیجان

متغیر	B	B	SE B	t	Sig
فاجعه‌پنداری	۰/۲۵	۰/۶۹	۰/۱۳	۵/۱۴	۰/۰۰۰
سرزنش دیگران	۰/۲۷	۰/۸۲	۰/۱۴	۵/۸۱	۰/۰۰۰
پذیرش	۰/۱۲	۰/۴۳	۰/۱۵	۲/۷۸	۰/۰۰۶

یافته‌های پژوهش قبلی (۹) همسو است. این یافته را می‌توان بر حسب احتمالات زیر تفسیر کرد: تنظیم هیجان طیف گسترده‌ای از حوزه‌های تحقیقی را یکپارچه می‌کند. تنظیم هیجان اشاره به تجربیات درونی و ذهنی (Subjective) و پاسخ‌های رفتاری و بیرونی مرتبط با هیجان دارد (۲۹). شواهد نیرومندی وجود دارد که حالت‌های عاطفی منفی نشانه‌ای برای اختلالات خوردن هستند اگرچه مکانیسم‌های زیربنایی این یافته‌ها کمتر دانسته شده است. یک تبیین بالقوه این است که افرادی با اختلالات خوردن نقص در تنظیم هیجان نشان می‌دهند و

همان‌طور که مشاهده می‌شود، بین متغیر مشکلات تنظیم هیجان و رفتارهای خوردن آشفته همبستگی مثبت درونی بالایی وجود دارد (P<۰/۰۱). بدین ترتیب هرچه میزان مشکلات در تنظیم هیجان بالاتر باشد میزان بروز نشانه‌های رفتارهای خوردن آشفته بیشتر است. همچنین بین ابعاد متغیر مشکلات تنظیم هیجان (به استثنای بعد توجه مثبت مجدد) یعنی ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش دیگران، سرزنش خود،

جدول ۲- خلاصه مدل تحلیل رگرسیون

نتایج مدل تحلیل رگرسیون برای تبیین رفتارهای خوردن آشفته از روی متغیر ابعاد متغیر مشکلات تنظیم هیجان نشان داد از میان ابعاد این متغیر تنها فاجعه‌پنداری، سرزنش دیگران و پذیرش توانستند به طور معنی‌داری رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی کنند (P<۰/۰۱). سایر متغیرها به دلیل اینکه کمکی به پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته

همان‌طور که مشاهده می‌شود ابعاد فاجعه‌پنداری، سرزنش دیگران و پذیرش به ترتیب با بتاهای ۰/۲۵، ۰/۲۷ و ۰/۱۲ توانستند به طور معنی‌داری ۲۶٪ از واریانس رفتارهای خوردن آشفته را تبیین کند.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد مشکلات تنظیم هیجان و سه بعد آن یعنی فاجعه‌پنداری، سرزنش دیگران و پذیرش توانستند به طور معنی‌داری رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی کنند. این یافته با

می‌دهد. بر این اساس، می‌توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش اشاره کرد. در سطح عملی، میزان بروز اختلالات خوردن در میان دانشجویان به‌عنوان یک مشکل اجتماعی رو به فزونی است. دانشجویان زن یک گروه در معرض خطر برای ایجاد اختلالات خوردن می‌باشند و برنامه‌های پیشگیری اولیه و ثانویه به‌منظور مقابله با این شرایط می‌توانند از راهبرد دادن اطلاعات به دختران جوان در برنامه‌های پیشگیری استفاده نمایند. این برنامه‌ها از بروز موارد جدید جلوگیری کرده و افرادی را که از پیش این اختلال را دارند ترغیب می‌کنند که به‌دنبال مراجعه به متخصصین باشند. در فهم سبب‌شناسی و درمان رفتارهای خوردن آشفته باید شبکه ارتباطات بیمار را نیز در نظر بگیرند و فقط بر روی بیمار تمرکز نداشته باشند. محققان در این حوزه باید به فراتر از عوامل سطح فردی تمرکز کنند و عوامل سطح ارتباطی را به‌عنوان رفتارهایی که سلامت را در معرض خطر قرار می‌دهند، در نظر داشته باشند. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند به غنای نظریه‌های فعلی مربوط به شخصیت و نشانگان اختلالات خوردن کمک کند و سؤالات مهمی را در زمینه عوامل تأثیرگذاری که با سبب‌شناسی و پیش‌آگهی اختلالات خوردن در ارتباط هستند، مطرح سازد که باید در تحقیقات آینده مورد بررسی قرار گیرد. مطالعات آینده می‌توانند تمرکز خود را در بررسی پاسخ‌های درمانی در میان افرادی با همبودی اختلالات خوردن و اضطراب مصروف دارند. پژوهش حاضر، به‌دلیل تازگی آن در نمونه‌های ایرانی، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تأییدهای تجربی بیشتر است. تا آن موقع، یافته‌های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند. همین‌طور، نمونه پژوهش (گروهی از دانشجویان) و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم‌یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کنند که باید در نظر گرفته شوند. به‌علاوه، مشکلات و محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خودگزارش‌دهی در این پژوهش را نباید از نظر دور داشت.

تشکر و قدرانی

از تمام دانشجویانی که به‌عنوان شرکت‌کننده در این پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S, et al. Young people and healthy eating: A systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research* 2006;21:239-57.
2. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biol Psychiatry* 2007;61:348-58.
3. Klump KL, Bulik CM, Kaye WH, Treasure J, Tyson E. Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *Int J Eat Disord* 2009;42:97-103.

فاقد مهارت‌های لازم برای کنارآمدن مؤثر و انطباقی با حالت‌های عاطفی منفی هستند. در یک فراتحلیل صورت گرفته در حوزه استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان (۳۰)، نتایج نشان داد نشخوار ذهنی و فرونشانی (۳۱) (هر دو به‌عنوان فرآیندهایی مفهومی‌سازی شده‌اند که نشان‌دهنده تلاش‌های غیرکارکردی در تنظیم عواطف منفی هستند) با نشانگان اختلالات خوردن رابطه دارند. مفهوم ناتنظیمی هیجان توجه فرآیندهای را به‌دلیل سهم احتمالی آن در بروز نشانگان گوناگون که شامل آسیب‌شناسی اختلالات خوردن است، به خود جلب کرده است (۳۲). فرضیه تنظیم هیجان در مورد رشد اختلالات خوردن پیشنهاد می‌کند که نشانگان اختلالات خوردن در تلاش برای منحرف کردن توجه فرد از هیجان‌ات منفی یا آرامش بخشیدن به خود، آغاز می‌شوند (۳۲). رفتارهای خوردن آشفته در این مدل به‌عنوان شیوه‌ای غیر انطباقی در رابطه با عواطف منفی مفهومی‌سازی شده‌اند که ناشی از کاربرد مهارت‌های تنظیم هیجان ضعیف می‌باشد. مشکلات در کارکردهای هیجانی ویژگی افرادی با اختلالات خوردن است (۳۳). برای مثال ناتنظیمی هیجان نمرات خوردن آشفته و نارضایتی بدن را پیش‌بینی می‌کند (۳۴) و تحقیقات نشان داد در کودکانی که فقدان کنترل بر روی خوردن را نشان می‌دهند، به‌طور معناداری راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی برای مدیریت اضطراب استفاده می‌شود (۳۵). مدل‌های نظری برجسته برای تبیین رفتارهای خوردن آشفته پیشنهاد می‌کنند این رفتارها در واقع تلاشی در جهت تنظیم یا فرار از عواطف منفی هستند (۳۶). افرادی با اختلالات خوردن به‌دلیل اینکه فاقد مهارت‌ها و راهبردهای تنظیم هیجان انطباقی (که شامل توانایی شناسایی دقیق و کنارآمدن انطباقی با حالت‌های هیجانی است) نسبت به پرخوری هیجانی آسیب‌پذیر هستند (۳۷) مطالعات اولیه پیشنهاد می‌کنند مشکلاتی در تنظیم هیجان سهم معناداری از واریانس رفتارهای خوردن آشفته در نمونه‌های دانشجویی غیربالینی را تبیین می‌کنند (۳۴). مشکلات تنظیم هیجان در افرادی با بی‌اشتهایی عصبی نیز وجود دارد که در ایجاد و حفظ این اختلال نیز سهمیم هستند (۳۸). باتوجه به سبب‌شناسی، سطوح بالایی از عواطف منفی در آینده خطر اختلالات خوردن را افزایش می‌دهد. بنابراین برخی از مکاتب فرض کرده‌اند برخی نشانگان اختلالات خوردن به‌وسیله‌ی کارکردهای تنظیم هیجان حفظ می‌شوند. برای مثال محدودیت‌های تغذیه‌ای ممکن است اجتناب اولیه از هیجان‌ات منفی را تسهیل کنند در حالی که نشانگان خوردن/پاکسازی ممکن است به کاهش تجربه عواطف منفی‌ای که رخ داده‌اند، کمک کند (۳۹). به‌طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مشکلات تنظیم هیجان، رفتارهای خوردن آشفته را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های این پژوهش، کارهای تحقیقاتی گذشته در زمینه ارتباط مشکلات تنظیم هیجان با اختلالات خوردن را در نمونه غیر بالینی مشکل از مردان و زنان گسترش

4. Sau F Leung, Joyce LC Ma, Janice Russell. Enhancing quality of life in people with disordered eating using an online self-help programme. *J Eat Disord* 2013;1:1-11.
5. Brown AJ, Parman KM, Rudat DA, Craighead LW. Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eat Behav* 2012;13:347-53.
6. White S, Reynolds-Malec JB, Cordero E. Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *Eat Disord* 2011;19:323-34.
7. Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr opin psychiatry* 2006;19:389-94.
8. Collier DA, Treasure JL. The aetiology of eating disorders. *The British Journal of Psychiatry* 2004;185:363-5.
9. Sim L, Zeman J. Emotion regulation factors as mediators between body dissatisfaction and bulimic symptoms in early adolescent girls. *The Journal of Early Adolescence* 2005;25:478-96.
10. Robinson KJ, Mountford VA, Sperlinger DJ. Being men with eating disorders: Perspectives of male eating disorder service-users. *Journal of Health Psychology* 2013;18:176-86.
11. Ward RM, Hay MC. Depression, coping, hassles, and body dissatisfaction: Factors associated with disordered eating. *Eating Behaviors* 2015;17:14-18.
12. Hoerr SL, Bokram R, Lugo B, Bivins T, Keast DR. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *Journal of the American College of Nutrition* 2002;21:307-14.
13. Costarelli V, Antonopoulou K, Mavrovounioti C. Psychosocial characteristics in relation to disordered eating attitudes in Greek adolescents. *Eur Eat Disord Rev* 2011;19:322-30.
14. Brown AJ, Parman KM, Rudat DA, Craighead LW. Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eating Behaviors* 2012;13:347-53.
15. Calkins SD. Commentary: conceptual and methodological challenges to the study of emotion regulation and psychopathology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2010;32:92-5.
16. Hilbert A, Tuschen-Caffier B, Karwautz A, Niederhofer H, Munsch S. Eating disorder examination-questionnaire: evaluation der deutschsprachigen übersetzung. *Diagnostica* 2007;53:144-54.
17. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. In: Gross JJ, editors. *Handbook of emotion regulation*. New York, NY, US: Guilford Press;2007.p.3-24.
18. Smyth JM, Wonderlich SA, Heron KE, Sliwinski MJ, Crosby RD, Mitchell JE, et al. Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *J Consult Clin Psychol* 2007;75:629-38.
19. Mennin DS, Farach FJ. Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2007;14:329-52.
20. Mennin DS, Holoway RM, Fresco DM, Moore MT, Heimberg RG. Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy* 2007;38:284-302.
21. Hannesdottir DK, Ollendick TH. The role of emotion regulation in the treatment of child anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2007;10:275-93.
22. Kovacs M, Joormann J, Gotlib IH. Emotion (dys) regulation and links to depressive disorders. *Child Development Perspectives* 2008;2:149-55.
23. Griffiths S, Angus D, Murray SB, Touyz S. Unique associations between young adult men's emotional functioning and their body dissatisfaction and disordered eating. *Body Image* 2014;11:175-8.
24. Lafrance Robinson A, Kosmerly S, Mansfield-Green S, Lafrance G. Disordered eating behaviours in an undergraduate sample: Associations among gender, body mass index, and difficulties in emotion regulation. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement* 2014;46:320-6.
25. Gamefski N, Kraaij V. Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies?. *Journal of Adolescence* 2014;37:1153-60.
26. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine* 1982;12:871-8.
27. Ward RM, Hay MC. Depression, coping, hassles, and body dissatisfaction: Factors associated with disordered eating. *Eating Behaviors* 2015;17:14-18.
28. Voelker DK, Gould D, Reel JJ. Prevalence and correlates of disordered eating in female figure skaters. *Psychology of Sport and Exercise* 2014;15:696-704.
29. Chambers R, Gullone E, Allen NB. Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review* 2009;29:560-72.
30. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotionregulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2010;30:217-37.
31. Philippot P, Brutoux F. Induced rumination dampens executive processes in dysphoric young adults. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2008;39: 219e227.
32. Overton A, Selway S, Strongman K, Houston M. Eating disorders-The regulation of positive as well as negative emotion experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2005;12:39-56.
33. Harrison A, Sullivan S, Tchaturia K, Treasure J. Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine* 2010;40:1887-97.
34. Lavender JM, Anderson DA. Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders* 2010;43:352-7.
35. Czaja J, Reif W, Hilbert A. Emotion regulation and binge eating in children. *International Journal of Eating Disorders* 2009;42:356-62.
36. Stice E. A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology* 2001;110:124-35.
37. Sim L, Zeman J. The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 2006;35:219-28.
38. Haynos AF, Fruzzetti AE. Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clin Psychol Sci Pr* 2011;18:183-202.
39. Luck A, Waller G, Meyer C, Ussher M, Lacey H. The role of schema processes in the eating disorders. *Cog Therapy Res* 2005;29:717-32.



The Role of Emotion Regulation Difficulties in Predicting Disordered Eating Among Students: Implication for Health Promotion

Mohammad Reza Khodabakhsh (Ph.D.)^{1*}, Fariba Kiani (Ph.D.)²

1- Dept. of Psychology- Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

2- Dept. of Psychology, School of Psychology and Education Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Received: 1 June 2015, Accepted: 1 December 2015

Abstract:

Introduction: emotion regulation difficulty predicts development of disordered eating, but why emotion regulation difficulty may lead to disordered eating remains an unanswered question. The aim of this study was to investigate the role of emotion regulation difficulty and its' dimensions in predicting disordered eating among student.

Methods: This cross-sectional study on 264 student of Allameh Tabataba'i University who were selected by multiple cluster sampling, was conducted. Participants responded to the questionnaires. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and stepwise regression.

Results: Results showed that there was significant internal correlate between emotion regulation difficulty and its dimensions (excluding the positive refocusing) with disordered eating behaviors ($P < 0.01$). Also, the results of stepwise regression analysis showed that of the dimensions of emotion regulation difficulty variable only catastrophizing, blame others and acceptance could significantly predict about 26% of the variance of disordered eating behaviors ($P < 0.01$).

Conclusion: This study results suggest the importance of emotion regulation difficulty in predicting disordered eating behaviors and this factor can explain the high degree of variability of disordered Eating.

Keywords: Emotion regulation difficulty, Disordered eating, Dimensions, Student.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: S. Jahadi, Email: khodabakhsh@ut.ac.ir

Citation: Khodabakhsh MR, Kiani F. The role of emotion regulation difficulties in predicting disordered eating among students: implication for health promotion. Journal of Knowledge & Health 2016;11(1):17-23.