



## پیش‌بینی رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم بر اساس بدتنظیمی هیجان و واکنش‌های ناکارآمد در دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۲۰ ساله

پیمان حاتمیان<sup>۱\*</sup>، حسنا وفاپور<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

چکیده	مشخصات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> یکی از مهمترین مشکلات آسیب‌زا در بین دانش‌آموزان دختر، رفتارها و نگرش‌های ناسالم مرتبط با خوردن در میان آنهاست که می‌تواند موجب افزایش تنش در روابط عادی آنها گردد. از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم بر اساس بدتنظیمی هیجان و واکنش‌های ناکارآمد در دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۲۰ ساله شهر کرمانشاه انجام شد.</p> <p><b>روش کار:</b> پژوهش حاضر توصیفی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری، تمامی دانش‌آموزان دختر در محدوده سنی ۱۴ تا ۲۰ ساله شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بودند، که به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه بازخورد خوردن، پرسشنامه واکنش‌های ناکارآمد و پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان. برای تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان و همبستگی کانونی به وسیله نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.</p> <p><b>نتایج:</b> نتایج نشان داد که واکنش‌های ناکارآمد و بدتنظیمی هیجان، بر رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم تأثیر معناداری دارد (<math>P &lt; 0/001</math>). همچنین نتایج تحلیل روشن ساخت که متغیرهای پیش‌بین همگی باهم، می‌توانند ۲۷ درصد تغییرات مرتبط با رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم را تبیین کنند.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> نتایج پژوهش نشان‌دهنده آن بود که رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم در دختران نوجوان، می‌تواند موجب چالش در بهداشت روانی و جسمانی این گروه شود، بنابراین پیشنهاد می‌شود؛ که درمانگران حوزه سلامت به این مهم توجه بیشتری داشته باشند.</p>	<p><b>نوع مقاله</b> اصیل پژوهشی</p> <p><b>پیشینه پژوهش</b> تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۲۱</p> <p><b>کلمات کلیدی</b> رفتارهای خوردن تنظیم هیجان واکنش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان</p>

► نحوه ارجاع به این مقاله

Hatamian P, Vafapour H. The prediction of unhealthy eating behaviors and attitudes based on the emotion dysregulation and ineffective reactions in girls students aged 14 to 20. Horizon of Medical Education Development. 2020;11(1):15-25

مقدمه
<p>خوردن، بیماری‌های جدی هستند که بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و جزء شایع‌ترین، شدیدترین و ناتوان‌کننده‌ترین نشانگان سلامت روان هستند (۲). در سال‌های اخیر شناسایی عواملی که در حفظ و ایجاد رفتارهای خوردن ناسالم مؤثرند، به کانونی برای انجام تحقیقات بیشتر تبدیل شده است (۲). رفتارهای مرتبط با خوردن ناسالم در بین افراد نوجوان رفتارهای خوردن، نقش مهمی در احساس بهزیستی ذهنی و پیشگیری از بیماری‌های مزمن، همچون بیماری‌های قلبی، دیابت، فشارخون بالا، سکت‌های مغزی، سرطان و آسم دارد، همچنین این رفتارها برای کودکان و افراد جوان نقش مهمی در فرآیند رشد و تحول شناختی ایفا می‌کند (۱). اختلال‌های</p>

ناهشیارانه تنظیم می‌کنند، اما برخلاف آن، دشواری‌های تنظیم هیجان شامل استفاده از راه‌های ناسازگارانه برای پاسخگویی به هیجانات می‌شوند و یک عامل فراتشخیصی برای پدیدآیی و تداوم آسیب‌شناسی روانی گوناگون و از جمله اختلال‌های خوردن به حساب می‌آیند (۱۲). همچنین، فرآیندهای عصب-زیست‌شناختی در تنظیم خوردن از جمله کنترل رفتارهای خوردن، نشان می‌دهد که خوردن به شدت تحت تأثیر هیجانات است؛ بنابراین اگر تنظیم هیجان با دشواری روبرو شود، می‌تواند تنظیم در حیطه‌های دیگر مانند کنترل رفتارهای خوردن را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). کوتینهو و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که تنظیم هیجانی به مرحله‌ای اشاره دارد که افراد به واسطه آن بر هیجانات خود و اینکه آن‌ها چگونه هیجانانشان را بیان و تجربه می‌کنند، تأثیر می‌گذارد (۱۴). Leehr و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که زنان دارای اضافه وزن و چاق در مقایسه با گروه سالم، خودآگاهی کمتری از هیجانات خود دارند و در تنظیم هیجانات خود با دشواری روبرو می‌شوند (۱۵). در همین راستا، رویکردهای اخیر سبب-شناسی اختلال‌های خوردن بر نقش تنظیم هیجان به عنوان عامل اصلی در طول پیوستار اختلال‌های خوردن، تأکید دارند.

در سال‌های اخیر، نشخوار فکری به عنوان گرایش به افکار منفی تکراری در شروع، تداوم و بازگشت افسردگی و اضطراب توجه نظری و عملی بسیاری از پژوهشگران را جلب کرده است (۱۶). امروزه توجه روان‌درمانگران به سمت تأثیر باورها و تفکر در ایجاد انواع مسایل روان‌شناختی جلب شده است. مثلاً الیس معتقد است که مردم به گونه‌ای عقلانی و غیرعقلانی هستند و مشکلات آن‌ها بیش‌تر برآمده از ادراک تحریف شده و تفکر غیرمنطقی است و راهکار غلبه بر مشکلات آن‌ها، همانا از راه بهبود تفکر و دریافت ادراکی آن-هاست (۱۷). بازنمایی ذهنی ناکارآمد و ساختارهای شناختی منفی، زمانی رخ می‌دهد که یک واقعه منفی طرحواره‌های

مخصوصاً در بین دختران در حال افزایش است (۳). رفتارهای خوردن ناسالم، رفتارهای نابهنجاری هستند که با اختلالات خوردن پیوند دارند. از جمله این رفتارها می‌توان به رفتارهایی چون خوردن محدود شده، خوردن بازداری شده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی درباره‌ی خوردن، شکل و وزن بدن به-کار بستن رژیم غذایی سخت و کنترل وزن و شکل بدن از طریق رفتارهای جبرانی ناسالم و... اشاره کرد (۴). نگرش‌های خوردن شامل باورها، افکار، احساسات، رفتارها و عوامل مرتبط با تغذیه است (۵). نگرش‌های خوردن معمولاً برای توصیف رفتارها و عقیده‌های ناسالم در خوردن به کار می‌رود، که شامل طیفی از عادت‌های سخت در تغذیه است (۶). چگونگی استنباط افراد از نگرش‌های خوردن و عوامل مرتبط با آن می‌تواند به فهم هر چه بهتر آنها از آنچه که مرتبط با خوردن و خوراک است همچون، انتخاب غذا، نوع غذا و نیز درک و نگرش و رفتارهای آنها نسبت به خوردن کمک کند (۷). در پژوهش حاتمیان و مرادی (۱۳۹۶) که با هدف مقایسه رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم و افکار تکرار شونده منفی در پرستار انجام شد نتایج، گویای این بود که رفتارها و نگرش‌های خوردن تحت تأثیر عوامل مختلفی است (۸).

یکی از متغیرهایی که تحقیقات نشان می‌دهد افراد دارای رفتارهای خوردن آشفته در آن کاستی نشان می‌دهند، تنظیم هیجان است (۹). طی سال‌های اخیر، بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی نقش تنظیم هیجان با اختلالات خوردن پرداخته است به گونه‌ای که بسیاری از افراد دچار اضافه وزن، اظهار می‌دارند که به هنگام اضطراب یا ناراحتی بیشتر غذا می‌خورند (۱۰). در آسیب‌شناسی روانی اختلالات خوردن، مشخص شده است که افرادی که اختلال خوردن دارند، عدم تنظیم هیجانات بیشتری را نسبت به افراد سالم گزارش می‌کنند (۱۱). تنظیم هیجان فرآیندی است که افراد از طریق آن، هیجان‌های خود را به منظور پاسخ مناسب به مطالبات محیطی به شکل هشیارانه یا

جامعی در این باره صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم بر اساس بدتنظیمی هیجان و واکنش‌های ناکارآمد در دانش‌آموزان دختر انجام شد.

### روش کار

طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر در محدوده سنی ۱۴ تا ۲۰ ساله شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. بدون حضور در مدارس و صرفاً بر اساس پرسیدن سؤال از افرادی که در این بازه سنی بودند؛ بدین ترتیب که در سطح شهر از دانش‌آموزانی که در این دامنه سنی بودند و دانش‌آموز هم بودند، درخواست می‌شد تا در صورت علاقه‌مندی و رضایت به مشارکت در این پژوهش همکاری لازم را انجام دهند. در نهایت با توجه به شرایط و نوع همکاری افراد، ۱۵۰ نفر با استناد از فرمول کوکران به عنوان نمونه انتخاب شدند. همه افراد انتخاب شده با رضایت کامل در مطالعه شرکت کردند و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند. شایان ذکر است که برای تفکیک افراد دارای اختلال از رفتار ناسالم صرفاً به ملاک‌های ورود و خروج (بدون انجام مصاحبه) توجه شد.

معیارهای ورود در پژوهش عبارت بود از: ۱- دانش‌آموز دختر بودن ۲- دامنه سنی ۱۴ تا ۲۰ سال قرار داشتن، ۳- مجرد بودن، ۴- رضایت از شرکت در پژوهش و ۵- سابقه بیماری‌های روانپزشکی نداشتند. ملاک‌های خروج عبارت بود از: ۱- تشخیص اختلال در خوردن ۲- داشتن بیماری جسمی شدید ۳- تجربه رویداد استرس‌زا در ۶ ماهه اخیر داشتن.

**پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان:** برای سنجش دشواری تنظیم هیجان از مقیاس معرفی شده توسط گراتز و ئمر (۲۰۰۴) استفاده می‌شود. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس

ناکارآمد را فعال سازد و طرحواره‌های منفی بدان سبب ادامه می‌یابد که افراد، منطقی نادرست به کار می‌گیرند. افکار، تجسمات و تکانه‌های مزاحم، زمانی به آشفتنگی می‌انجامد که برای فرد مهم باشند و با افکار خود آیند منفی مرتبط شوند. تحقیقات پیشین حاکی از آن است که نگرش‌های منفی و ناکارآمد با پاره‌ای از اختلال‌های روان‌شناختی، از جمله اختلال وسواس خوردن، خود بیمار انگاری و اختلال افسردگی نیز مرتبط است (۱۸). در مطالعات مختلف بین واکنش‌های ناکارآمد و دیگر اختلالات روانی از جمله اختلال خوردن، اختلال بی‌اشتهایی عصبی و اضطراب نیز ارتباط مشاهده شده است (۱۹).

ضرورت پرداختن به چنین موضوعی از این جهت مهم است که دانش‌آموزان ۱۴ تا ۲۰ ساله در دوره نوجوانی قرار دارند؛ برهه‌ای حساس که با دوران بلوغ آنان همراه است و این زمانی است که در افراد، (مخصوصاً دختران نوجوان) تغییرات ظاهری و درونی باهم همراه می‌شود در نتیجه تصور آنها از خودشان بسیار اهمیت پیدا می‌کند، چراکه در این دوره چگونه به نظر رسیدن از سوی دیگران برای نوجوان بسیار مهم است. مسلماً اگر به نحوه نگرش و نیز چگونگی مدیریت هیجان دانش‌آموزان توجه نشود، آسیب‌های مخرب و غیر قابل جبران (هم بر سلامت روان و هم پیشرفت تحصیلی) آنها بر جای خواهد گذاشت. بنابراین می‌توان گفت دانش‌آموزانی که باورها و نگرش‌های خوردن ناسالمی دارند به دلیل اشتغال ذهنی واقعی یا خیالی احساس بی‌کفایتی و سرافکنندگی را در خود پرورش می‌دهند، بها دادن به این خودانگاره غیرمنطقی باعث می‌شود که فرد از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کند و در نتیجه عملکرد اجتماعی و تحصیلی اش مختل شود. با در نظر گرفتن پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی باورها و نگرش‌های خوردن ناسالم، شناسایی مؤلفه‌های در ارتباط با این مسأله بسیار حائز اهمیت است. از آن جایی که تاکنون پژوهش

اختلال خوردن را نشان می‌دهد. اعتبار ضریب آلفا ۰/۹۴ و روایی ۰/۶۷ گزارش شده است (۲۳).

**پرسشنامه واکنش‌های ناکارآمد:** این پرسشنامه را گیالیا، فیلیپو و کارلو ساخته‌اند ۲۰ سؤال ۵ گزینه‌ای که به شیوه لیکرت دارد و هدف آن ارزیابی واکنش‌های رفتاری، احساسی و فکری ناکارآمد در افراد است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شوند. بدیهی است که این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. صرف داشتن این افکار الزاماً به معنای اختلال روانی نیست. ولی این افکار به شدت فشارزا هستند و شرایط مناسبی را در زندگی روزمره برای شکل گرفتن اختلالات روانی مختلف فراهم می‌آورند (۲۴)، روایی پرسشنامه با استفاده از پژوهش‌های قبلی، خوب، ارزیابی و تأیید شده است. همچنین پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه است (۲۵).

**روش تحلیل و توصیف داده‌ها:** پس از گردآوری پرسشنامه‌ها توپا آزمون‌های آماری مورد نیاز (همبستگی پیرستون، تحلیل رگرسیون و همبستگی کانونی) با سطح معناداری ( $P < 0/001$ ) و به وسیله نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد.

### نتایج

در نمونه بررسی شده میانگین سنی  $17/29 \pm 0/88$  بود، در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در نمونه، بررسی شده است.

است. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه شامل نپذیرفتن عدم پاسخ‌های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. پایایی درونی کلی برابر با ۰/۹۳ و برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب بیان شده، ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۴ است (۲۰). بر اساس بررسی پایایی درونی که توسط علوی انجام شده، همسانی درونی کل ۰/۸۶ گزارش شده است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نشان دهنده تنظیم هیجان پایین خواهد بود (۲۱). در پژوهش حاتمیان و سپهری نژاد (۱۳۹۷) نیز روایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ به دست آمد (۲۲).

**پرسشنامه بازخورد خوردن:** آزمون بازخورد خوردن ساخته ویلیامسون (۱۹۹۰) ابزاری برای بازخوردها و رفتارهای بیمارگونه خوردن است. فرم ۴۰ ماده‌ای و ۲۶ ماده‌ای را می‌توان به کار برد. همبستگی فرم ۲۶ گویه‌ای با فرم ۴۰ گویه‌ای ۰/۹۸ گزارش شده است. فرم ۲۶ ماده‌ای دارای سه خرده‌مقیاس، شامل خرده‌مقیاس "رژیم لاغری"، خرده‌مقیاس "پرخوری و اشتغال ذهنی به غذا" و خرده‌مقیاس "مهاردهانی" است. نمره گذاری این آزمون به صورت مقیاس لیکرت درجه بندی می‌شود. 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 می‌گیرند؛ بنابراین نمره‌های فرم ۲۶ گویه‌ای می‌تواند از صفر تا ۷۸ باشد. نمره ۲۰ و بالاتر برای فرم ۲۶ گویه‌ای احتمال

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای بررسی شده

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
بدتنظیمی هیجان	۴۳	۱۴۶	۵۶/۰۲	۹/۲۱
واکنش‌های ناکارآمد	۱۱	۷۸	۱۶/۱۸	۴/۰۶
رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم	۲۴	۵۵	۲۵/۱۳	۵/۰۴

برای بررسی رابطه بین بدتنظیمی هیجان و واکنش‌های ناکارآمد، با رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۲ آمده است.

**جدول ۲- ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های بدتنظیمی هیجان و واکنش‌های ناکارآمد با مؤلفه‌های رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم**

متغیرها		رژیم لاغری		پر خوری		مهاردانه‌ای	
همبستگی	معناداری	همبستگی	معناداری	همبستگی	معناداری	همبستگی	معناداری
۰/۲۱	۰/۰۳	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۰۳	دشواری تنظیم هیجان	
۰/۲۴	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۰۰۱	عدم پذیرش	
۰/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۱۱	۰/۰۰۱	دشواری انجام رفتار هدفمند	
۰/۴۳	۰/۰۰۲	۰/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۰۰۴	دشواری در کنترل تکانه	
۰/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۰۱	نبود آگاهی هیجانی	
۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۰۰۲	دسترسی محدود...	
۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۰۰۲	عدم وضوح هیجانی	
		واکنش‌های ناکارآمد					

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری بین واکنش‌های ناکارآمد و مؤلفه‌های بدتنظیمی هیجان، از تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان استفاده شد که همراه با خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ آمده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری بین واکنش‌های ناکارآمد و مؤلفه‌های مختلف بدتنظیمی هیجان با رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم وجود دارد و این روابط در سطح  $P < 0/001$  معنا دارند.

برای پیش‌بینی رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم بر اساس

**جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم بر اساس متغیرهای بدتنظیمی هیجان و واکنش‌های ناکارآمد**

متغیر ملاک	خلاصه مدل	متغیر پیش‌بین	B	$\beta$	sig
رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم	R= ۰/۵۶ R2= ۰/۲۷ F=۱۰/۴۴ P<۰/۰۰۱	واکنش‌های ناکارآمد	۰/۹۴	۰/۳۲	۰/۰۱
		عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۲/۱۱	۰/۲۴	۰/۰۰۱
		دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۲۸	۰/۱۰	۰/۰۰۶
		دشواری در کنترل تکانه	۱/۲۹	۰/۱۸	۰/۰۰۱
		فقدان آگاهی هیجانی	۲/۰۱	۰/۱۹	۰/۰۰۲
		دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی	۰/۲۷	۰/۱۱	۰/۰۰۱
عدم وضوح هیجانی	۱/۸۱	۰/۲۶	۰/۰۰۳		

برای بررسی رابطه بین مؤلفه‌های مختلف مشکلات تنظیم هیجان با رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم از آزمون همبستگی کانونی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۳ آمده است، متغیرهای واکنش-های ناکارآمد و نیز مؤلفه‌های بدتنظیمی هیجان همگی با هم می‌توانند ۲۷ درصد تغییرات خرده مقیاس‌های رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم را پیش‌بینی کنند. بر این اساس مدل رگرسیونی معنادار است ( $P < 0/001$ ). اطلاعات کامل درباره مدل رگرسیونی در جدول فوق ارایه شده است.

**جدول ۴ - ضرایب استاندارد، ضرایب ساختاری و دیگر شاخص‌های تحلیل همبستگی کانونی**

متغیرها	ضرایب	
	ضرایب استاندارد	ضرایب ساختاری
نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	۰/۳۳	۰/۳۳
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۱۱	۰/۰۸
دشواری در کنترل تکانه	۰/۲۶	۰/۲۴
نبود آگاهی هیجانی	۰/۰۹	۰/۱۹
دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی	۰/۲۱	۰/۴۶
عدم وضوح هیجانی	۰/۱۳	۰/۳۲

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم بر اساس بدتنظیمی هیجان و واکنش‌های ناکارآمد در دانش‌آموزان دختر انجام شد. نتایج یافته‌ها نشان داد که رابطه معنی‌داری بین واکنش‌های ناکارآمد و مؤلفه‌های مختلف مشکلات تنظیم هیجان با رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم وجود دارد. بدین معنی که واکنش‌های ناکارآمد و مؤلفه‌های مختلف بدتنظیمی هیجان توانایی پیش‌بینی رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم را دارند. پژوهش حاضر همسو و مشابه با پژوهش‌های لیهر و همکاران (۲۰۱۵)؛ شهی (۲۰۰۸) است. از بین متغیرهای

شاخص‌های تحلیل همبستگی کانونی در جدول ۴ نشان می‌دهند که از بین متغیرهای پیش‌بین خرده مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی بیشترین ارتباط با اولین متغیر ترکیبی یا کانونی حاصل از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم) است. خرده مقیاس دشواری در انجام رفتار هدفمند کمترین نقش را دارد. میزان آزمون لمبدای ویلکز ۰/۶۴ است. یعنی، در حدود ۳۶ درصد از واریانس متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم) پیش‌بینی می‌شود.

ناکارآمد دارند (۱۹)، رفتارها و نگرش‌های مرتبط با خوردن می‌تواند به عنوان یک مکانیسم جبرانی در کنترل ناتوانی‌های مربوط به این حوزه‌ها نقش جایگزین را ایفا کند. تأثیر نتایج مطالعه حاضر در حوزه آموزش از این جهت مؤثر است که دانش‌آموزان (مخصوصاً دختران) زمانی که به سن نوجوانی و اوایل جوانی می‌رسند - به دلیل شرایط خاصی که بر این دوران حاکم است - یک سری رفتارهای مخرب انجام می‌دهند، مثلاً برخی از آنها برای اینکه خود را در مقابل دوستان خود ایده‌آل نشان دهند، سعی می‌کنند با رژیم‌های غذایی و رفتارهای خاص، خوردن خود را متفاوت و فوق‌العاده بنمایانند. در این مواقع یکی از مهمترین مؤلفه‌های روانشناختی برای کمک به این افراد (چه توسط والدین چه معلمان و مدارس) آموزش درست تنظیم هیجان‌ها به دانش‌آموزان برای مقابله با افکار منفی و غالباً مخرب آنهاست، مسلماً با مدیریت درست هیجان در چنین شرایطی علاوه بر اینکه از رفتارهای مخرب کاسته می‌شود، موفقیت و پیشرفت بهتر تحصیلی را به همراه دارد.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگر، با برخی از محدودیت‌ها مواجه بوده است. از جمله؛ چون جامعه هدف، دانش‌آموزان دختر بودند، همکاری در بین آنها به دلایل مختلف کم بود. چراکه به دلیل بودن در بازه سنی خاص و سن بلوغ، یک سری از ویژگی‌های خاص را به نمایش می‌گذاشتند که موجب انحراف پاسخ آنها از پاسخ واقعی می‌شد (از جمله خود را خوب نشان دادن ...). همچنین محدودیت دیگر این بود که چون تعدادی از پاسخگویان پرسشنامه‌ها جواب کامل نداده بودند، پژوهشگران مجبور به کنار گذاشتن پرسشنامه آنان شدند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در پژوهش‌های آتی، متغیرهای موجود را در بین جوامع و نمونه‌های دیگر با سن متفاوتی انجام دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود که درمانگران و متخصصان حوزه

پیش‌بین خرده مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی (که یکی از مؤلفه‌های مشکلات تنظیم هیجان است) بیشترین ارتباط را با اولین متغیر ترکیبی یا کانونی حاصل از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم) دارد و نیز خرده مقیاس دشواری در انجام رفتار هدفمند کمترین نقش را دارد.

در پژوهش خداپناه و همکاران (۲۰۱۸) نیز که با هدف نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری با رفتارهای خوردن در افراد دارای اضافه‌وزن و چاقی انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که تنظیم هیجان ناسازگار با رفتارهای ناسالم خوردن ارتباط معنی‌داری دارد (۲۶). در پژوهش قهفرخی و تابع بردبار (۲۰۱۷) که به بررسی رابطه بین رفتار خوردن آشفته با طرحواره‌های ناسازگار (افکار و واکنش‌های ناکارآمد) و اضطراب در دختران نوجوان پرداختند، نتایج نشان دهنده این بود که طرحواره‌های ناکارآمد با رفتارهای خوردن آشفته رابطه معناداری دارد (۲۷). این پژوهش‌ها نیز تا حدود زیادی همخوان و مشابه با پژوهش حاضر بود. البته در جستجوی پژوهشگران، پژوهشی یافت نشد که مخالف و متضاد با نتایج پژوهش حاضر باشد.

برای تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که وقتی فرد در مورد ظاهر و شکل فیزیکی بدن خود، باورهای وسواسی دارد و یا در تنظیم کردن هیجان‌های مثبت و منفی خود مشکل دارد و نیز واکنش‌ها و نگرش‌های ناکارآمدی نسبت به خود، دنیا و دیگران نشان می‌دهد، مسلماً به رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا و نیز رفتارهای انحرافی‌آمیز روی می‌آورد که یکی از آنها می‌تواند گرایش به سمت رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم باشد؛ چرا که در بسیاری از افرادی که دچار ناتوانی در تنظیم به موقع هیجان‌اتشان می‌شوند (۹-۱۰) و تصور منفی از تصویر بدنی خود دارند و یا نگرش‌ها و افکار

هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای هیجانی، عدم وضوح هیجانی همگی با هم می‌توانند به مقدار زیادی تغییرات خردی مقیاس‌های رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم را پیش‌بینی کنند. و این نکته بسیار مهم که هیجان می‌توان گفت نقطه قوتی محسوب می‌شود که با کنترل واکنش‌های ناکارآمد و بدتنظیمی هیجان میزان رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم در دانش آموزان دختر را کاهش داد.

### تشکر و قدر دانی

از تمامی دانش آموزانی که ما را در انجام مطالعه حاضر یاری رساندند، تشکر و سپاسگزاری می‌کنیم.

### تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر تضاد منافع وجود ندارد.

سلامت روان به نقش با اهمیت تنظیم هیجان در چگونگی کمک به مراجعان در کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی توجه کنند. نقش عوامل فرهنگی، اجتماعی و جمعیت شناختی بررسی شود. در پژوهش‌های آتی در مورد رفتارها و نگرش‌های خوردن ناکارآمد نقش رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بررسی شود. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای مداخله و درمان رفتارها و نگرش‌های خوردن ناکارآمد به کاربرده شود. بنابراین درمانگران و مشاوران در مدارس و مراکز مشاوره نقش پیشایندها و پیامدهای این پژوهش را در کار با درمان، سازگاری و کاهش رفتارها و نگرش‌های خوردن ناکارآمد، در نظر بگیرند.

در نهایت از یافته‌ها می‌توان چنین نتیجه گرفت که متغیرهای واکنش‌های ناکارآمد و نیز مؤلفه‌های بدتنظیمی هیجان از جمله؛ پذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، نبود آگاهی



## References

1. Brown AJ, Parman KM, Rudat DA, Craighead LW. Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eat behave*, 2012, 13(4):347-53
2. Chithambo T P, and Stanley J, Huey Jr. Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. *International Journal of Eating Disorders* 2017; 50(9), 995–1118 .
3. Roustae R, Hajifaraji M, Dezhkam M, Houshiar-rad A, Mehrabi Y, Zowghi T. Prevalence of eating disorders and some of the factors related to them among high school female students in the City of Tehran, *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*, 2013, 8,1, 135-144.
4. Hoerr SL, Bokram R, Lugo B, Bivins T, Keast DR. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *J Am Coll Nutr*, 2002, 21(4):307–14
5. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS). *Percept Mot Skills*, 2010,110:379–95
6. Hobart J A. Smucker DR. The female athlete triad. *American Family Physician*, 2000: 61, 3357-3367.
7. Canals J, Sancho C, Arija M. V. Influence of parent's eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *European child, adolescent psychiatry*, 2009, 18 (6), pp.353-359
8. Hatamian P, Moradi A. Comparing Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes and Negative Repeating Thoughts in Night Shift and Day Shift Nurses, *psychiatric nursing journals*, 2018 (5) 6, 31-35.
- 9 .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.
- 10 .Maliheh R, Abdollah O, Zatollah A, Hossein A .The effect of dialectical behaviour therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and BMI in overweight patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial, *Mental Health & Prevention* 2018,9(1),13-18
- 11.Harrison AA, Sullivan SS, Tchanturia KK,Treasure JJ. Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotionrecognition and emotion regulation.*Psychol Med*. 2010; 40: 1887-1897.
- 12.Bargh JA, Williams LE. On the nonconscious of emotion regulation. In J Gross, *Handbook ofemotion regulation*. New York: Guilford Press; 2007; 429-45.
13. Heatherton TF, Wagner DD. Cognitive neuroscience of self-regulation failure. *Trends Cogn Sci* 2011; 15(3): 132-9.
14. Coutinho J, Ribeiro E, Ferreirinha R, Dias P. The Portuguese Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptome. *Rev Psiq Clin Journal*. 2010; 37(4): 145-151
15. Leehr EJ, Krohmer K, Schag K, Dresler T, Zipfel S, Giel KE. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity-a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev* 2015; 49: 125-34.
16. Goetter EM. An Empirical Investigation of Depressive Rumination: Implications for CognitiveFlexibility, Problem Solving and Depression [AThesis of Master of Science in ClinicalPsychology]. United States: Michigan; 2010.
17. Xin Yi S, Xiang Cong T, Netty Ryanie K, PiyaneeY. Nurses perception of knowledge, attitudes and reported practice towards patients with eating disorders: A concurrent mixed-methods study, *Archives of Psychiatric Nursing* 2018, 32 (1), 133–151
18. Tajima M, Akiyama T, Numa H, Kawamura Y, Okada Y, Sakai Y, et al. Reliability and validity ofthe Japanese version of the 24-item dysfunctional attitude scale. *J Acta Neuropsychiatrica* 2007; 19:362-7.
19. Shyh SW. The relations of cognitive triad, dysfunctional attitudes, automatic thoughts and irrational beliefs with test anxiety. *Curr Psychol* 2008; 27: 177-91.
20. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Asses*. 2004;26(1):41-54 .
21. Shams J, Azizi A, Mirzaee A. The Relationship of Distress Tolerance and Emotion Regulation with Extent of Attachment of Smoker Students. *J Hakim*. 2010;13(1):11-8.
22. Hatamian P, Sepehri Nezhad M.The prediction of academic burnout based on the emotion dysregulation and social support in nursing students. *Educ Strategy Med Sci*. 2018; 11 (1) :59-65 URL: <http://edcbmj.ir/article-1-1327-fa.html>

23. Williamson DA, Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia and bulimia nervosa. New York: Pergamon.1990
24. Giulia Z, Filippo C, Carlo V. Psychological and social correlates of doping attitudes among Italian athletes, *International Journal of Drug Policy* 2014; 26(2), 162-168.
25. Rezaei M, Aflakseir A, Mohammadi N, Yavari A H, Ghayour M. Study of the Perfectionism Role and Body Mass Index in Prediction of Eating Disorders with Mediating the Role of Body Dissatisfaction among Female Students of University. *JRUMS* 2015; 14 (3) :223-234
- 26..Khodapanah M, Sohrabi F, Ahadi H, Taghiloo S. The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Brain-Behavioral Systems with eating behavior in individuals with overweight and obesity . *rph*. 2018; 11 (4) :55-73
- 27.Kaveh Qahfarhchi M, bordbar F. investigating the relationship between disturbed eating habits and maladaptive schemas and anxiety in adolescent girls, *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals Allameh Tabataba'i University* 2017,. 7(27), 69-77.

# The prediction of unhealthy eating behaviors and attitudes based on the emotion dysregulation and ineffective reactions in girls students aged 14 to 20

Peyman Hatamian<sup>1\*</sup>, Hosna Vafapour<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> MA Student, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

## ARTICLE INFO

### Article type

Original article

### Article history

Received: 11 Apr 2020

Accepted: 10 May 2020

### Keywords

Eating behaviors

Emotional regulations

Ineffective reactions

Students

## ABSTRACT

**Introduction:** One of the most important traumatic problems among female students is unhealthy behaviors and attitudes related to eating that can increase tension in their normal relationships. Therefore, the present study aims to predict the unhealthy eating behaviors and attitudes based on the emotion dysregulation and ineffective reactions in female students aged 14 to 20 in Kermanshah city.

**Materials & Methods:** The present study was cross-sectional. The target population included all female students aged 14-20 years old in Kermanshah in 2018, out of whom 150 were selected through convenient sampling method. The research tools included: eating feedback questionnaire, inefficient reactions questionnaire, and emotion dysregulation questionnaire. To analyze the data, Pearson correlation coefficient, multivariate regression analysis, and Focal correlation were used. Data were finally analyzed by SPSS-22.

**Results:** The results showed that ineffective reactions and emotional deregulation had a significant effect on unhealthy eating behaviors and attitudes ( $P < 0.001$ ). In addition, the results of the analysis indicated that predictive variables could explain 27 percent of the changes related to unhealthy eating behaviors and attitudes.

**Conclusion:** The results of this study showed that unhealthy eating behaviors and attitudes in adolescent girls could challenge the mental and physical health of this group, so it can be suggested that therapists pay more attention to this issue.

## ► Cite this paper as:

Hatamian P, Vafapour H. The prediction of unhealthy eating behaviors and attitudes based on the emotion dysregulation and ineffective reactions in girls students aged 14 to 20. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;11(1):14-25

\*Corresponding author: Peyman Hatamian

Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Tel: 09189968103

Email: hatamian152@gmail.com