

The relationship between components of negative affect and disordered eating behavior among students: the importance of emotion regulation with religious perspective

Mohamad Reza Khodabakhsh^{1*}, Fariba Kiani²

1- Department of Physiology, Psychology, Young Researchers and Elite Club, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

2- Department of Physiology, Young Researchers and Elite Club, shahrekord Branch, Islamic Azad University, shahrekord, Iran.

Abstract

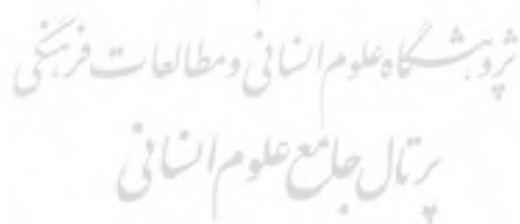
Background and Objectives: previous research indicates negative affects especially correlate with disordered eating. The aim of this study was to investigate the role of emotion regulation difficulties and negative affects in prediction of disordered eating among student.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 264 students of Allameh Tabataba'i University who were selected by multiple cluster sampling. Participants responded to the questionnaires. Data were analyzed with SPSS V.20 using stepwise Regression and Correlation with $\alpha=0.01$.

Results: Results showed that there was significant internal correlation among emotion regulation difficulties, negative affects and disordered eating behaviors ($p<0.01$). Also, stepwise regression analysis indicated that emotion regulation difficulties and negative affects significantly predicted, respectively, 57% and 43% of the variance of disordered eating behaviors ($p<0.01$).

Conclusion: This study results suggest the importance of negative affects and emotion regulation difficulties in prediction of disordered eating behaviors. Attention to religious resources existed on the importance of emotion regulation; will be able to assist to individuals in promoting their own health based on religious teachings.

Keywords: Emotion Regulation, Negative Affects, Disordered Eating Behavior, Student



بررسی ارتباط مؤلفه‌های هیجانی منفی با رفتار خوردن آشفته در دانشجویان: اهمیت تنظیم هیجانی با نگاه دینی

محمد رضا خدابخش*، فریبا کیانی^۱

۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد و باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، مشهد، ایران.
۲- گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد و باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، شهرکرد، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: تحقیق‌ها نشان می‌دهد هیجان‌های منفی با رفتار خوردن آشفته رابطه دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش مشکل‌های تنظیم هیجان و هیجان‌های منفی در پیش‌بینی رفتار خوردن آشفته در دانشجویان بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری، کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی بود که ۲۶۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌یی چند مرحله‌یی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، مقیاس بازخورد خوردن و مقیاس تنظیم هیجان استفاده شد. داده‌ها پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰، در سطح معنی‌داری ($P < 0/01$) با استفاده از محاسبه‌ی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتیجه‌ها نشان داد که بین مشکل‌های تنظیم هیجان، هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته، همبستگی معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های تحلیل سلسله مراتبی نشان داد که هیجان‌های منفی و مشکل‌های تنظیم هیجان، به‌طور معنی‌داری رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی می‌کند. نتیجه‌ی رگرسیون نشان داد مشکل‌های تنظیم هیجان، رابطه‌ی بین هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته را تعدیل می‌کند.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌ی پژوهش، حاکی از اهمیت مشکلات در تنظیم هیجان و هیجان‌های منفی در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته است. توجه به منابع غنی دینی که در زمینه‌ی اهمیت تنظیم هیجان وجود دارد، می‌تواند به افراد در ارتقای سلامتشان، یاری رساند.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، هیجان‌های منفی، رفتار خوردن آشفته، دانشجویان

مقدمه

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 اختلال‌های خوردنی چون بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی توصیف شده است، مطابقت نداشته باشد. اختلال‌ها و رفتارهای خوردن آشفته، از جمله مشکل‌های رایج در میان دانشجویان به شمار می‌آید (۳). تحقیق‌ها نشان می‌دهد شیوع رفتارهای خوردن آشفته درحال افزایش است به ویژه در میان افراد جوان و به‌طور ویژه‌تر در میان زنان جوان (۴). تحقیق‌ها، شواهد نگران‌کننده‌یی به دست می‌دهد، مبنی بر اینکه اختلال‌های

خوردن سالم، بالقوه می‌تواند خطر شرایط نامطلوبی چون بیماری‌های قلبی-عروقی، سکتته‌ی مغزی، فشارخون، سرطان، دیابت و آسم را کاهش دهد (۱). اختلال‌های خوردن، بیماری‌های جدی است که موجب اختلال در پایداری هیجانی، قضاوت و کارکرد شناختی می‌شود و می‌تواند به‌طور جدی بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیکی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۲). رفتارهای خوردن آشفته، رفتارهای ناهنجاری است که با اختلال‌های خوردن پیوند دارد. رفتارهایی چون خوردن محدود شده، خوردن هیجانی، خوردن بازداری‌زدایی شده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی درباره‌ی

دین به طور منفی با هیجان‌های منفی و خودکشی رابطه دارد و می‌تواند محافظت‌کننده در برابر بیماری‌های گوناگون باشد. مطالعه‌ها رابطه‌ی منفی بین دین و افسردگی نشان می‌دهد (۱۰).

یکی از موضوع‌های مورد بررسی در این پژوهش، بررسی رابطه‌ی بین هیجان‌های منفی با رفتارهای خوردن آشفته، با تأکید بر نقش دین در تأمین سلامت روان‌شناختی و جسمانی است. رابطه‌ی بین هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته اگرچه در تحقیقات نشان داده شده است؛ ولی متغیرهای واسطه‌ای بالقوه که این رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهند به طور کل ناشناخته باقی مانده اند و مطالعات اندکی مدل‌های واسطه‌ای را در رابطه بین هیجان‌های منفی با رفتارهای خوردن آشفته در جمعیت‌های بالینی و عمومی بررسی کرده اند. اما آیا رابطه بین هیجان‌های منفی با رفتارهای خوردن آشفته یک رابطه خطی و ساده است؟ توجه به کلیت یافته‌های موجود در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر، این فرض را تقویت می‌کند که به احتمال قوی بعضی از سازه‌های روان‌شناختی در حوزه هیجان در رابطه بین این متغیرها نقش واسطه‌ای داشته باشند. یکی از این متغیرها تنظیم هیجان است که تحقیقات نشان می‌دهد افراد دارای رفتارهای خوردن آشفته در آن نقص نشان می‌دهند. تعاریف گوناگونی از ساختار تنظیم هیجان وجود دارد. تنظیم هیجان شیوه‌ای است که در آن افراد پاسخ‌های رفتاری و شناختی به تجربیات عاطفی خود را تعدیل می‌کنند (۱۱). 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 هیجان‌های منفی هستند. این رفتارهای خوردن آشفته (رفتار پاکسازی) به عنوان تلاش‌هایی برای کنارآمدن با هیجان‌های منفی بوسیله‌ی فراهم کردن راحتی کوتاه مدت یا حواسپرتی نگرسته می‌شوند. در بافت هیجان‌های منفی 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. مشکلات در تنظیم هیجان گمان می‌شود که رفتارهای خوردن آشفته را در طی زمانی که فرد آشفته‌گی هیجانی دارد، پیش‌بینی می‌کند (۱۲). با توجه به این مطالب، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای مشکلات تنظیم هیجان در رابطه هیجان‌های منفی با رفتارهای خوردن آشفته در دانشجویان است.

خوردن می‌تواند هزینه‌های سنگینی بر زندگی فرد تحمیل کند و افراد را با هر جنس و سنی مبتلا گرداند (۵). ارزیابی‌ها نشان می‌دهد بین ۱۱٪ تا ۳۰٪ از دانشجویان دانشگاه، از رفتارهای خوردن آشفته رنج می‌برند (۶).

نامگذاری پنجمین سوره‌ی قرآن به مائده (سفره‌ی غذایی)؛ رزاق و مطعم بودن خدا (از صفات خداوند)؛ سوگند خداوند به غذا (والتین والزیتون)؛ درخواست کردن مائده‌ی آسمانی را، حضرت عیسی (ع) و حضرت موسی (ع)، همه مهر تأییدی است بر اهمیت غذا و تغذیه. یکی از مواردی که بر اخلاق آدمی و روحیه‌ی روانی او مؤثر است، پرخوری و زیاده‌روی در خوردن است. امام رضا (ع) در این زمینه می‌فرماید: اگر مردم در خوردن به کم بسنده می‌داشتند، بدن‌هایشان سالم بود (۷). مطالعه‌ها، همبسته‌ها و پیش‌بینی‌کننده‌های گوناگونی را برای رفتارهای خوردن آشفته، از ژنتیک تا پویایی‌های خانواده و ارزش‌های فرهنگی، شناسایی کرده‌اند. در سال‌های اخیر محققان بر نیاز به فهم بهتر اثرهای عامل‌های مرتبط با هیجان بر رفتارهای خوردن آشفته تأکید کرده‌اند (۸). یکی از ساختارهای روان‌شناختی که در اختلال‌های خوردن و رفتارهای خوردن آشفته نقش اساسی دارد، هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب، خشم و استرس) است. از دیدگاه نظری، خوردن، کاهش موقتی آشفته‌گی‌های هیجان‌های منفی را موجب می‌شود که تهدید «من» (Ego) را به همراه دارند. هیجان‌های منفی اشاره به بُعدهای کلی آشفته‌گی‌های هیجانی ذهنی دارد و طیف گسترده‌یی از حالت‌های هیجانی نامطلوب را در بر می‌گیرد (۹).

از نظر چگونگی ارتباط غذا خوردن و عواطف، حضرت علی (ع) می‌فرماید: «مَنْ أَقَلَّ أَكَلَهُ صَفَى فِكْرُهُ؛ کسی که خوراکش اندک باشد، فکر و اندیشه‌اش پاک شود». این روایت تاحدودی نشان‌دهنده‌ی ارتباط متقابل بین تغذیه و شناخت است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد دین به شیوه‌های متفاوتی می‌تواند در اختلال‌های خوردن و آشفته‌گی‌های تصویر بدن تأثیرگذار باشد. اغلب دین‌ها، اصول ویژه‌یی را درباره‌ی ماهیت و هدف بدن دارند که این، می‌تواند به‌طور مستقیم باور افراد را درباره‌ی بدن تحت تأثیر قرار دهد. این باورها می‌تواند موجب نارضایتی از بدن و ایجاد رفتارهای خوردن آشفته شود. از دید تجربی، بالاترین نرخ اختلال‌های خوردن و پاک‌سازی، در روزهایی رخ می‌دهد که با هیجان‌های منفی بالای ثابت یا افزایش هیجان‌های منفی، طی روز همراه است. نشانه‌های افسردگی عاملی شناخته می‌شوند که با اختلال‌های خوردن پیوند دارند. برای مثال، پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، بر روی ۲۶۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی تهران (۱۶۴ دانشجوی دختر و ۱۰۰ دانشجوی پسر)، که در سال ۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند، و به روش تصادفی خوشه‌یی چند مرحله‌یی و براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۳) انتخاب شدند، انجام گردید. ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه علامه طباطبایی، پنج دانشکده؛ و از هر دانشکده، چهار کلاس؛ و از هر کلاس، ۱۵ نفر، به‌طور تصادفی انتخاب شدند که جمعاً ۶۰ نفر از هر دانشکده انتخاب شدند. ۳۶ پرسش‌نامه به علت مخدوش بودن کنار گذاشته شد. معیار ورود به پژوهش، اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش، تمایل دانشجویان به شرکت در تحقیق و معیار سنی حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۵ سال بود. معیار خروج از پژوهش، استفاده از داروهای تجویزی و غیرتجویزی به منظور کاهش وزن، داشتن سابقه‌ی اختلال‌های روان-شناختی شدید (چون اسکیزوفرنی) بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش کاملاً توجیه شدند که شرکت در پژوهش همه‌ی کلیه افراد اختیاری است و هیچ گونه نام و نشانی از آن‌ها خواسته نمی‌شود و مسئله‌ی رازداری کاملاً رعایت خواهد شد و اطلاعات تنها به‌صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. ضمناً شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاهی رضایت خود را درباره‌ی شرکت در پژوهش اعلام کردند. مدت زمان تکمیل مقیاس‌ها تقریباً ۲۵ دقیقه بود. برای کاهش خستگی شرکت‌کنندگان، این امکان فراهم شد تا آنان زمان بیشتری را برای تکمیل مقیاس‌ها در اختیار داشته باشند.

مقیاس بازخوردهای خوردن: این مقیاس ۲۶ گویه‌یی (۱۴)، مقیاس غربالگری است که برای کمک به اینکه آیا رفتار غذا خوردن و نگرش پاسخ‌دهندگان نیازمند ارزیابی بیش‌تر است، ساخته شده است. این مقیاس، نگرانی‌ها و عادت‌های خوردن نابهنجار را اندازه‌گیری می‌کند. سه زیرمقیاس این ابزار، رژیم گرفتن، اشتغال ذهنی با تمایل به لاغر شدن و میزان کالری-های غذا را ارزیابی می‌کند. دومین زیرمقیاس، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا، احساسات شرکت‌کننده را در ارتباط با غذا انعکاس می‌دهد. سومین زیر مقیاس، مهار دهانی، کنترل ادراک شده‌ی شرکت‌کننده در ارتباط با غذا خوردن و فشارهایی که از جانب دیگران برای افزایش وزن دریافت می‌کند را ارزیابی می‌کند. بر مبنای مقیاس لیکرتی شش درجه-یی، از ۱ (همیشه) تا ۶ (هرگز) است. روایی و پایایی این ابزار را در ایران، خدابخش و کیانی مطلوب گزارش کرده‌اند (۱۵).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): این مقیاس دارای ۲۱ سؤال در زمینه‌ی افسردگی (هفت سؤال)، اضطراب (هفت سؤال) و استرس (هفت سؤال) است؛ و گزینه‌های آن از ۰ تا ۳، نمره‌گذاری شده و بالاترین نمره در هر کدام از زیرمقیاس‌ها، ۲۱ است. نمره‌های بالاتر در این مقیاس، نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتری از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی است. روایی و پایایی این ابزار، در پژوهش‌های گذشته در ایران (۱۶) مطلوب گزارش شده است.

مقیاس تنظیم هیجان‌شناختی: مقیاس تنظیم هیجان-شناختی، چند بعدی است و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله‌شناختی، بعد از تجربه‌یی ناگوار، به کار می‌رود. نسخه‌ی اصلی این پرسش‌نامه با ۹ مؤلفه (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه دوباره‌ی مثبت، توجه دوباره به برنامه‌ریزی، بازارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران)، دارای ۳۶ ماده است. برای این ابزار، همسانی درونی مطلوبی در ایران گزارش شده است (۱۷). تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه‌ی) و تحلیل رگرسیون گام به گام و واسطه‌یی انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۲ سال با دامنه‌ی ۱۸ تا ۳۳ سال؛ و انحراف استاندارد، ۶/۱۳ بود. میانگین سن مردان، ۲۵ سال با دامنه‌ی ۱۸ تا ۳۳ سال؛ و انحراف استاندارد، ۵/۹۵ بود و میانگین سن زنان، ۲۳ سال با دامنه‌ی 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) نیز 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. جدول شماره‌ی ۱ آماره‌های توصیفی و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی درونی متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	همبستگی		
			۱	۲	۳
۱. مشکل‌های تنظیم هیجان	۸۹/۲۱	۹/۶۷	۱		
۲. هیجان‌های منفی	۶۹/۴۹	۷/۷۳	۰/۴۸**	۱	
۳. رفتارهای خوردن آشفته	۵۵/۳۶	۶/۳۳	۰/۵۸**	۰/۴۵**	۱

**p < 0/01; *p < 0/05

رویکردی که کنی و بارون (۱۹۸۶) مطرح کرده‌اند، استفاده شد. به علاوه، برای تخمین اندازه و معناداری این اثر غیر مستقیم، آزمون سوبل به کار برده شد. تحلیل رگرسیون نیز برای آزمون فرضیه‌های مطرح شده درباره‌ی نقش تعدیل‌کننده‌ی مشکل‌های تنظیم هیجان استفاده شد. نتیجه‌های این تحلیل در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، مشکل‌های تنظیم هیجان با رفتارهای خوردن آشفته ($r=0/58$, $P<0/01$) و هیجان‌های منفی رابطه‌ی مثبت معنی‌داری دارد ($r=0/48$, $P<0/01$). همچنین متغیر هیجان‌های منفی رابطه مثبت معنی‌داری با رفتارهای خوردن آشفته دارد ($r=0/45$, $P<0/01$). برای آزمون اثر تعدیل‌کننده‌ی متغیر مشکل‌های تنظیم هیجان بر رابطه‌ی بین متغیرهای هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته، از

جدول ۲. نتیجه‌های تحلیل تعدیلی برای رفتارهای خوردن آشفته

گام‌های بارون و کنی (۱۹۸۶)				
B	SE	β	T	سطح معنی‌داری
اثرهای مستقیم و کلی				
۰/۳۸	۰/۰۶	۰/۴۳	۸/۵۱	۰/۰۰۰
۰/۶۵	۰/۰۸	۰/۵۷	۹/۹۹	۰/۰۰۰
۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۱۹	۶/۴۳	۰/۰۰۲
اثر غیرمستقیم و معناداری آن				
مقدار سوبل (Sobel)		Z	سطح معنی‌داری	
		۳/۳۴	۰/۰۰۲	

می‌کند. این یافته‌ها را می‌توان بر حسب احتمال‌های ذیل تفسیر کرد:

در فرهنگ اسلامی به این نکته توجه داده می‌شود که غذا، شخصیت آدمی را از آن رو تحت تأثیر قرار می‌دهد که غذا و لقمه‌ی بی که انسان می‌خورد، در فرآیندی پیچیده، به خون تبدیل می‌شود و تغییر ماهیت می‌دهد. همین خون است که در همه‌ی وجود خلقی آدمی جریان می‌یابد و از این رو در بینش، نگرش و گرایش‌های آدمی نقش مهمی ایفا می‌کند. درحالی‌که اغلب رویکردهای اصلی به درمان اختلال‌های خوردن (شناختی رفتاری و دارودرمانی) هیچ‌گونه ارجاعی به دین ندارد، پژوهش‌ها نشان می‌دهد ۸۸ درصد از بیماران دچار اختلال‌های خوردن، به خداوند باور دارند و بیان می‌کنند که دین می‌تواند عامل مهمی در بهبود آن‌ها باشد (۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد دارای رفتارهای خوردن آشفته، به‌طور معناداری سطح بالاتری از برانگیختگی هیجانی، پذیرش اندک هیجان‌ها، آگاهی، وضوح هیجانی کم‌تر، خودگزارش‌دهی بیش‌تر مشکل‌های تنظیم هیجان را نشان می‌دهد؛ و همین‌طور به ترتیب، کاهش و افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان کارکردی و غیرکارکردی را در مقایسه‌ی با گروه کنترل سالم، نشان می‌دهند (۲۰).

اغلب مفهوم‌سازی‌های نظری از رفتارهای خوردن آشفته، می‌تواند در مدل‌های تنظیم هیجان خلاصه شود. یکی از این مدل‌ها، نظریه‌ی فرار است. این نظریه بیان می‌کند رفتارهای خوردن آشفته، مکانیسمی است که از طریق آن، افراد تلاش

نتیجه‌های تحلیل رگرسیون نشان داد که در گام اول، هیجان‌های منفی به‌طوری معنی‌داری توانست رفتارهای خوردن را پیش‌بینی کند ($\beta=0/43$, $P<0/01$). در گام دوم، تحلیل رگرسیون نشان داد که مشکل‌های تنظیم هیجان (متغیر تعدیل‌کننده) توانست به‌طوری معنی‌داری رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی کند ($\beta=0/57$, $P<0/01$). نتیجه‌های تحلیل رگرسیون در گام سوم نشان داد، وقتی در رابطه‌ی بین متغیر هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته، مشکل‌های تنظیم هیجان، متغیری تعدیل‌کننده باشد، قدرت رابطه به‌طور معناداری کاهش می‌یابد (اگرچه هنوز معنی‌دار است) ($\beta=0/19$, $P<0/05$). معنی‌داری اثر تعدیلی، به‌وسیله‌ی آزمون سوبل تأیید شد ($z=3/34$, $P<0/05$). این تحلیل، از فرضیه‌ی نقش تعدیل‌کننده‌ی مشکل‌های تنظیم هیجان در رابطه‌ی بین هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته، حمایت می‌کند.

بحث

نتیجه‌های این پژوهش نشان داد، مشکل‌های تنظیم هیجان به‌طور معنی‌داری رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با یافته‌های پژوهش قبلی (۱۲) همسو است. با توجه به ارتباط هیجان‌های منفی با رفتارهای خوردن آشفته، که هماهنگ با پژوهش‌های پیشین است (۱۸)، پژوهش حاضر نشان داد مشکل‌های تنظیم هیجان، نقشی واسطه‌ی در رابطه‌ی بین هیجان‌های منفی با رفتارهای خوردن آشفته بازی

تلاش شد تا عامل‌هایی شناسایی شود که ممکن است ارتباط بین هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته را تعدیل کند. همسو با آنچه پژوهش نیز نشان داد، تحقیق‌های گذشته بیان می‌کند که استفاده از راهبردهای کنارآمدن هیجانی خاص چون نشخوار، اجتناب، در فکر فرو رفتن و حواس‌پرتی، ممکن است خطر رفتارهای خوردن آشفته را افزایش دهد. در مقابل، راهبردهای کنارآمدن انطباقی (تمرکز بر برنامه‌ریزی و ارزیابی دوباره‌ی مثبت) با سطح پایین‌تری از رفتارهای خوردن آشفته ارتباط دارد. مشکل‌های کلی در تنظیم هیجان، رابطه‌ی بین استرس‌های روان‌شناختی و رفتارهای خوردن آشفته را تعدیل می‌کند.

نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مشکل‌های تنظیم هیجان، نقش واسطه‌ی در رابطه‌ی بین هیجان‌های منفی با رفتارهای خوردن آشفته‌ی دانشجویان دارد. توجه به منابع غنی دینی که در این زمینه وجود دارد، می‌تواند به افراد در ارتقای سلامتشان، بر اساس آموزه‌های دینی یاری رساند. محققان در حوزه‌ی اختلال‌های خوردن می‌توانند با بهره‌گیری از درمان‌هایی که به بُعدهای دینی و معنوی (روان‌درمانی معنوی- مذهبی) توجه دارد، به ارزیابی اثرهای این درمان‌ها بر گروه‌های مختلف افراد بپردازند. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظریه‌های فعلی مربوط به شخصیت و نشانگان اختلال‌های خوردن کمک کند. همچنین این یافته‌ها و پرسش‌های مهمی را در زمینه‌ی عامل‌های تأثیرگذاری که با سبب‌شناسی و پیش‌آگهی اختلال‌های خوردن در ارتباط است، مطرح می‌سازد که باید در پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرد.

مطالعه‌های آینده می‌تواند تمرکز خود را بر بررسی پاسخ‌های درمانی در میان افرادی با همبودی اختلال‌های خوردن و اضطراب، مصروف دارد. پژوهش حاضر، به دلیل تازگی آن در نمونه‌های ایرانی، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تأییدهای تجربی بیشتر است. تا آن موقع، یافته‌های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شود. همین‌طور، نمونه‌ی پژوهش (گروهی از دانشجویان) و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه‌ی تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی، مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شود. به‌علاوه، مشکل‌ها و محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خودگزارش‌دهی را نباید در این پژوهش از نظر دور داشت.

می‌کنند تا از حالت‌های هیجانی نامطلوب اجتناب کنند. به‌طور ویژه، غذا، حواس‌پرتی لذت بخش و عینی از آشفتگی‌های هیجانی و نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن فراهم می‌کند. اخیراً علاقه‌ی فزاینده‌ی در فرایندهای تنظیم هیجان و رفتاری در فهم و درمان رفتارهای خوردن آشفته ایجاد شده است (۲۱). در حوزه‌ی رفتارهای خوردن آشفته، تنظیم هیجان، نماینده‌ی ساختاری در حال ظهور است. می‌توان در نظر داشت رفتارهای خوردن آشفته از طریق تقویتی که با تغییر لحظه‌ی در حالت‌های هیجانی رابطه دارد، حفظ می‌شود. هماهنگ با این تبیین ما، می‌توان به پژوهش‌هایی اشاره کرد که نشان می‌دهد در مقایسه با گروه کنترل سالم، افرادی با بی‌اشتهایی عصبی، مشکل‌های بیش‌تری در حوزه‌ی تنظیم هیجان دارند و مشکل‌های تنظیم هیجان آن‌ها بسیار مشابه با مشکل‌های تنظیم هیجان در افرادی با اختلال‌های شخصیت، اضطرابی و خلقی است (۲۲). رهنمودهای اسلام درباره‌ی تغذیه، تنها سلامت جسم را تضمین نمی‌کند، بلکه سلامت روح انسان‌ها را تضمین می‌کند. برای مثال، از رسول خدا(ص) نقل شده که فرمودند بر سفره‌ی غذا منشین مگر آنکه گرسنه باشی و دست از طعام بردار در حالی که هنوز به خوردن میل داری. این دستور ساده اما بسیار حکیمانه، نشان می‌دهد خوردن در پاسخ به هیجان‌های منفی که انسان تجربه می‌کند، به صلاح نیست. این ایده را پژوهش‌های کیفی نیز حمایت کرده است که بیماری با بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی، بیان می‌کنند فرار یا اجتناب از هیجان‌های منفی، بُعد مثبتی از بیماری آن‌ها است (۲۳). البته باید در نظر داشت تجربه‌ی بسیار متداول هیجان‌های منفی، لزوماً مشکل‌ساز نیست؛ افرادی که هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و می‌دانند که باید چگونه آن‌ها را تنظیم کنند، ممکن است با پیامدهای منفی روبه‌رو نشوند. افراد دارای اختلال‌های خوردن، مشکل‌هایی را در تنظیم هیجان‌های خود تجربه می‌کنند و به نظر می‌رسد آن‌ها قادر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان انطباقی نیستند. به همین علت، پیشنهاد شده است رفتارهای خوردن آشفته ممکن است نتیجه‌ی از این تنظیم هیجان غیرانطباقی باشد. علاوه بر این، مطالعه‌های گوناگون نشان می‌دهد نشانه‌های افسردگی و ناراضی‌تی تصویر بدن، با اختلال‌های خوردن رابطه دارد. اطلاعات مربوط به مطالعه‌های مقطعی و مطالعه‌های آینده‌نگر نشان می‌دهد که علامت‌های افسردگی، شروع و افزایش رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی می‌کند. به‌منظور دستیابی به فهمی گسترده‌تر در ارتباط بین هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته،

قدردانی

از تمام دانشجویانی که در این پژوهش شرکت کردند، بسیار سپاسگزاریم.

References

- 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(3). 320.
- Krejci RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*; 1970. 30(3). 607-610.
 - Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine Journal*; 1982. 12(04). 871-878.
 - Khodabakhsh M, Kiani F. The Role of Depressive Symptoms and Alexithymia in Predicting Disordered Eating Behavior among Female Students. *Community Health Journal*; 2014. 8(3). 27-36.
 - Kiani F, Khodabakhsh MR. Perfectionism and Stressful Life Events as Vulnerabilities to Depression Symptoms in Students. *International Journal of Pediatrics*; 2014. 2(4.1). 277-285.
 - Khodabakhsh MR, Borjali A, Sohrabi F, Farokhi NA. The Role of Emotion Regulation Difficulties as a Mediator of the Relationship between Body Image Disturbance and Disordered Eating Behavior. *International Journal of Pediatrics* ;2015.(2345-5047). 3.
 - Crosby RD, Wonderlich SA, Engel SG, Simonich H, Smyth J, Mitchell JE. Daily mood patterns and bulimic behaviors in the natural environment. *Behaviour Research and Therapy*; 2009. 47. 181-188.
 - Spangler DL. Heavenly bodies: Religious issues in cognitive behavioral treatment of eating disorders. *Cognitive and Behavioral Practice Journal*; 2010. 17(4). 358-370.
 - Olatunji BO, Cox R, Ebesutani C, Wall D. Self-harm History Predicts Resistance to Inpatient Treatment of Body Shape Aversion in Women with Eating Disorders: The Role of Negative Affect. *Journal of Psychiatric Research*; 2015. 65. 37-46.
 - Anestis MD, Selby EA, Fink EL, Joiner TE. The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*; 2007. 40(8). 718-726.
 - Haynos AF, Roberto CA, Attia E. Examining the associations between emotion regulation difficulties, anxiety, and eating disorder severity among inpatients with anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*; 2015. 60. 93-98.
 - Mills P, Newman EF, Cossar J, Murray G. Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child abuse & neglect*; 2015. 39. 156-166.
 - Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S, Oakley A. Young people and healthy eating: A systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*; 2006. 21(2). 239-257
 - Leung SF, Ma JL, Russell J. Enhancing quality of life in people with disordered eating using an online self-help programme. *Journal of Eating Disorder*; 2013. 1(9). 1-11.
 - Ward RM, Hay MC. Depression, coping, hassles, and body dissatisfaction: Factors associated with disordered eating. *eating behaviors journal*; 2015. 17. 14-18.
 - White S, Reynolds-Malec JB, Cordero E. Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *eating disorders journal* ;2011. 19(4). 323-334.
 - Robinson KJ, Mountford VA, Sperlinger DJ. Being men with eating disorders: Perspectives of male eating disorder service-users. *Journal of Health Psychology* ;2013. 18. 176-186.
 - 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. 307-314.
 - Majlesi MB. Behar al-Anwar. Tehran: Dar-Alketb aleslamaye; 1983 Volume 66. Hadith: 41.
 - 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. 478-496.
 - Watson D. The vicissitudes of mood measurement: Effects of varying descriptors, time frames, and response formats on measures of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*; 1988. 55. 128-141.
 - Nelson G, Hanna R, Houria A, Klimes-Dougan B. Protective functions of religious traditions for suicide risk. *Suicidology Online* ;2012. 3. 59-71.
 - Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross & J. J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford 2007.
 - Lafrance Robinson A, Kosmerly S, Mansfield-Green S, Lafrance G. Disordered eating behaviours in