

رابطه ی تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان

دکتر پرویز عسگری^۱، دکتر غلامرضا پاشا^۲ و مریم امینیان^۳

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات تغذیه در زنان شهر اهواز بود. جامعه ی مورد نظر ۱۴۵ نفر از زنان شهر اهواز بود که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و با پرسشنامه های تنظیم هیجانی، پرسشنامه ی فشار روانی، پرسشنامه ی تصویر بدنی و پرسشنامه ی اختلالات تغذیه مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داد که بین فشار روانی و اختلالات تغذیه و مولفه های آن در زمینه ی بی اشتهاهی روانی و پراشتهایی روانی، رابطه ی مثبت معنی دار و همچنین بین تصویر بدنی و اختلالات تغذیه، رابطه ی منفی معنی داری وجود دارد.

واژه های کلیدی: تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی، تصویر بدنی، اختلالات تغذیه

مقدمه

اختلالات خوردن، در سراسر تاریخ، ما را به ستوه آورده و تا امروز نیز ادامه دارد. اگر چه اختلالات خوردن، هم زنان و هم مردان را در برمی گیرد اما زنان تقریباً ۱۰ برابر بیشتر از مردان، تشخیص این اختلال را دریافت می کنند. به طور اخص، به ازای هر یک میلیون مردی که تشخیص اختلال خوردن را دریافت می کند به ۱۰ میلیون زن، برچسب این اختلال زده می شود (انجمن ملی اختلال خوردن^۴، ۲۰۰۵). براساس این آمارها، چنین استنباط می شود که زنان در قیاس با مردان، شانس بیشتری برای ابتلا به اختلال خوردن دارند (موسسه ی غربالگری سلامت روانی^۵، ۲۰۰۵). حدود ۰/۵ تا ۳/۷ درصد از زنان از بی اشتهاهی عصبی و ۱/۱ تا ۴/۲ درصد از پراشتهایی (پر خوری) عصبی در

۱. هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

۲. هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

۳. کارشناس ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز raz-sungirl@yahoo.com

طول زندگیشان رنج می برند (موسسه ملی، سلامت روانی^۱، ۲۰۰۱). کارشناسان، تخمین می زنند که علاوه بر اختلالات خوردن، تقریباً ۲۵ میلیون نفر با یک اختلال پر خوری یا رفتار تغذیه ای خفیف، دست به گریبانند (اختلالات خوردن مربوط به INC، ۲۰۰۵). باید اضافه کرد که اختلالات تغذیه ای، امروزه خطر مهمی برای سلامت جسمی و روحی دختران تازه بالغ بوده و تقریباً ۸ درصد از کل ناراحتی ها یا اختلالات تغذیه ای کلینیکی را به خود اختصاص داده است (کولینس^۲، ۲۰۰۵). اصطلاح اختلال های خوردن، یک مقوله ی کلی از آشفتگی های تغذیه ای است. در واقع اختلال های خوردن را می توان دست کم به ۳ نوع بی اشتهایی عصبی، پر خوری عصبی و اختلالات خوردنی که در جایی دیگر مشخص نشده است، تقسیم کرد (انجمن روان شناسی آمریکا^۳، ۱۹۹۴). بدیهی است که در زندگی انسان، تجربه ی هیجان های منفی، گریز ناپذیر است. استرس روان شناختی که به طور معمول با هیجان های منفی مرتبط است، با تحریک نمودن غدد و ترشح هورمون هایی که سیستم ایمنی را تضعیف می کند، موجب بروز آثار گسترده ای بر جسم می شود. تجربه ی هیجانهای منفی، علاوه بر تضعیف سیستم ایمنی، می تواند از طریق افزایش رفتارهای ناسالمی مثل نوشیدن الکل، استفاده از مواد مخدر، سیگار کشیدن و بیش از حد غذا خوردن، موجب بیماری گردد. از این رو، تجربه ی استرس، به زیاده روی در رفتارهای پرخطر منجر می شود (کیالدینی، داری و وینست^۴، ۱۹۷۳؛ آيسن^۵، ۱۹۸۴).

نگرش و رفتارها نسبت به خوردن، توسط عوامل چندگانه ای نظیر عوامل روان شناختی و استرس مشخص می شود و این متغیر (استرس) در شکل گیری و گسترش اختلالات خوردن نقش بسیار مهمی دارد. استرس روان شناختی و چالش ادراک شده برای بهزیستی، بخش ضروری و تاثیر گذار زندگی است (استورا^۶، ۱۹۹۱). عادات غذایی، نقش مهمی در مقابله با استرس و فرسودگی های عصب شناختی و روان پزشکی بر عهده دارد. بدیهی است که برخی از غذاها، واکنش به استرس را افزایش می دهد و مردم را نسبت به استرس حساس تر می سازد (گنجی^۷، ۱۳۷۶). علاوه بر وجود تاثیر استرس یا فشارزاهای روانی در ابتلای افراد به اختلال خوردن، از دیگر متغیرهایی که نقش تعیین کننده در ایجاد اختلال «پراشتهایی عصبی و کم اشتهایی» بازی می کند، «ادراک تصویر بدنی» است. فشار لاغر بودن که تاثیر عمیقی بر فرد دارد را می توان در رسانه ها و نشریات به خوبی

1. National Institute of mental Health
2. Collins
3. American psychological association

4. Cialdinie Darby & Vincent
5. Isen
6. Ostora

مشاهده کرد. طبق نظریه ی مقایسه ی اجتماعی، زنان غالباً خود را با مدل ها و شخصیت های لاغر در رسانه ها و مجلات مقایسه می کنند و زمانی که آنها بین اندام ایده آل و آنچه که از بدن خود ادراک می کنند ناهماهنگی مشاهده کنند، ممکن است شروع به گرفتن رژیم غذایی کرده یا به اختلال در خوردن دچار شوند (بکر^۱، ۲۰۰۲). مطالعات انجام گرفته بر روی دانشجویان، این نکته را نشان داد که عزت نفس به طور کلی در زنان، پایین تر از مردان است. زنان در قیاس با مردان عزت نفس خود را بر پایه ی سازه های متفاوتی چون کمال گرایی و تصویر بدنی استوار می سازند (سپنس و پاین^۲، ۲۰۰۰).

گیلبا- اسکچمن^۳ و همکاران (۲۰۰۶) دریافتند که زنان دارای اختلالات خوردن در قیاس با گروه سالم، آگاهی کمتری از هیجانات خود داشته و در کنترل هیجانات خود با مشکل مواجه می شوند و همچنین افراد کم اشتها در قیاس با افراد پراشته از آگاهی هیجانی کمتری برخوردارند در مقابل افراد پراشته نسبت به کم اشتها در تنظیم هیجانات خود مشکلات بیشتری نشان داده اند. ویچیانسون^۴ (۲۰۰۸) نیز دریافت زنان دانشجو در شبهای امتحان که بالاترین سطح استرس را تجربه می کنند، بیش از شبهایی که امتحان ندارند به رفتارهای خوردن دست می زنند و افرادی که استرس را تجربه کردند و از مقابله های ناکارآمد بهره گرفتند، احتمال بیشتری دارد که دچار اختلال خوردن در شب امتحان شوند.

کزاجا، ریف و هیلبرت^۵ (۲۰۰۹) نشان دادند کودکانی که نمی توانند خوردن خود را کنترل کنند و دارای پراشتهایی عصبی هستند، بیشتر از راهبردهای نامطلوب هیجانی همچون شب اداری و ناخن جویدن خصوصاً در کنترل و تنظیم اضطراب و ترس استفاده می کنند. جاروس^۶ و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که زنان چاق، سطوح معنی داری از سندرم خوردن شبانه و پرخوری را گزارش می کنند که می تواند در افزایش و حفظ چاقی در آنها موثر باشد. استروبر^۷ (۲۰۰۹) دریافت که پرخوری در افرادی که کم اشتهایی عصبی داشتند و ماه گذشته با رویدادهای استرس زای زندگی مواجه بودند بیشتر است. کین کوا^۸ (۲۰۰۷) دریافت که بین آزمون نگرش های خوردن و پرسشنامه ی شکل بدنی همبستگی بالایی وجود دارد. عالی پور^۹ و همکاران (۲۰۰۹) نیز در تحقیقی تحت عنوان تحلیل رابطه ی نگرش ها به خوردن و تصویر بدنی در دانشجویان دختر نشان دادند که همبستگی مثبت

1. Becker

2. Capanec & Payne

3. Gilboa – Sehechtman

4. Wichianson

5. Czaja, Rief & Hillbert

6. Jarosz

7. Strober

8. Kane koa

9. Alipoor

معنی داری بین نگرش های تغذیه ای و ناخشنودی از تصویر بدنی وجود دارد. بنابراین دانشجویانی که در کل از شکل بدنی خود ناراضی هستند، در معرض ریسک بیشتری برای یک اختلال خوردن قرار دارند. با توجه به اینکه تعدیل احساسات به تنظیم فرآیندهای احساسی کمک می کند بی نظمی آن باعث نارسایی هایی در تنظیم تحریک احساسات و هیجانات می شود که ناتوانی در کنترل هیجانات منفی را ایجاد می کند و فشارزاهای روانی زندگی هم می تواند در بی نظمی هیجانات، موثر بوده و به عنوان عاملی در ابتلا به اختلالات خوردن، نقش اثرگذاری ایفا کند. امروزه رسانه ها، آگهی های تبلیغاتی و فرهنگ غرب در تلاشند لاغری را امری مثبت نشان دهند و این امر باعث شده که میزان اختلالات خوردن در بین زنان افزایش یابد. از این رو زنان و خصوصاً دختران جوان، ادراک نادرستی از بدن خود پیدا کرده و این ادراک نادرست در نگرش آنان برای خوردن غذا تاثیرگذار است. بنابراین با توجه به پیشینه ی تحقیق و اهمیت اختلالات مربوط به تغذیه به ویژه در زنان، در پژوهش حاضر به بررسی رابطه ی میان تنظیم هیجانی فشارزاهای روانی و تصویر بدنی با اختلالات تغذیه در زنان شهر اهواز پرداخته شده است.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش، شامل زنان مبتلا به اختلالات تغذیه ای (پر اشتهایی روانی و بی اشتهایی روانی) مراجعه کننده به کلینیک ها، مطب متخصصان تغذیه، باشگاه های ورزشی و انستیتوهای زیبایی شهر اهواز در سال ۱۳۸۸ بود. از این جامعه ۱۵۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. به دلیل ناقص بودن برخی از پاسخنامه ها، عملیات آماری روی ۱۴۵ پاسخنامه صورت گرفته است.

ابزار

در این پژوهش، به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه ی تنظیم هیجانی گراتز^۱ (۲۰۰۴) پرسشنامه ی تصویر بدنی فیشر (۱۹۷۰) به نقل از شباکی، (۱۳۸۸) پرسشنامه ی عادات خوردن موور^۲ (۱۹۹۰) و مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی هلمز و راهه^۳ (۱۹۶۷) استفاده شده است.

1. Gratz

2. Cooker

3. Holms & Rahe

پرسشنامه ی تنظیم هیجانی: این پرسشنامه که در سال ۲۰۰۴ توسط درس گراتر ساخته شده است یک پرسش نامه ی ۳۶ آیتمی چند بعدی خود گزارشی است که الگوهای تنظیم هیجانی افراد را مورد ارزیابی قرار می دهد و از شش خرده مقیاس تشکیل شده است. این خرده مقیاس ها عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، اشکال در مشارکت رفتارهای منتهی به هدف، مشکلات کنترل تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی و کمبود وضوح هیجانی. این پرسش نامه از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است (۰/۹۳) و پایایی خرده مقیاس های آن با آلفای کرونباخ بیش از ۰/۸۰ برای هر خرده مقیاس، بسیار مناسب است. در تحقیق حاضر، پایایی پرسشنامه ی تنظیم هیجانی با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردیده که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۶ و ۰/۸۰ و بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه ی یاد شده می باشد. پایایی پرسشنامه ی تنظیم هیجانی بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۶ نوسان دارد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه ی یاد شده، نمره ی آن را با نمره ی پرسشنامه ی هیجان خواهی زاگرمین همبسته نمودیم که مشخص شد همبستگی مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد. این امر بیانگر برخورداری پرسشنامه ی تنظیم هیجانی از اعتبار لازم است ($p=0.043$ و $r=0.726$ و $n=59$).

پرسشنامه ی تصویرتن فیشز: آزمون تصویر تن در سال ۱۹۷۰ توسط فیشز ساخته شده است و دارای ۴۶ ماده است که هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ (خیلی ناراضی = ۱، ناراضی = ۲، متوسط = ۳، راضی = ۴، خیلی راضی = ۵) است. کسب نمره ی ۴۶ در این آزمون نشان دهنده ی اختلال و نمره ی بالاتر از ۴۶ عدم اختلال است. اعتبار این آزمون توسط یزدان جو (۱۳۷۹) در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی محاسبه شده ی آزمون در اجرای اول و اجرای دوم به روش پیرسون برای دانش آموزان سال اول ۰/۸۱، دانش آموزان سال دوم ۰/۸۴، دانش آموزان سال سوم ۰/۸۷ و جمع دانش آموزان ۰/۸۴ می باشد. با توجه به سطح معناداری این ضرایب ($P > 0.001$) می توان پذیرفت که بین نمرات حاصل از اجرای اول آزمون و نمرات حاصل از اجرای دوم آزمون تصویر همبستگی معناداری وجود دارد. در تحقیق حاضر، پایایی پرسشنامه ی تصویر بدنی نیز با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که به ترتیب برابر ۰/۹۳ و ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه ی عادات خوردن: این پرسشنامه توسط موور (۱۹۹۰) ساخته شده و ۵۷ ماده دارد. عامل اول، از ۲۸ ماده تشکیل شده و عامل نگرانی در مورد وزن و پرهیز غذایی نامیده می شود. عامل دوم شامل ۱۵ ماده و تحت عنوان عامل بازداری نامیده می شود. همچنین عامل آخر با عنوان عامل

پرخوری نامگذاری شده است که شامل ۱۴ ماده است. در سال ۱۳۷۶ پرسشنامه ی مذکور روی جمعیت دانش آموزی اهواز مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته و ۳۱ ماده و ۲ عامل بی اشتهايي روانی (شامل ۲۲ ماده) و پراشتهایی روانی (شامل ۹ ماده) در آن معلوم شده است. مقیاس اختلالات تغذیه در این نوشتار با عنوان مقیاس اختلالات تغذیه ی اهواز (AEDI)^۱ نامگذاری شده است. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه، از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده که به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۰ می باشد. پایایی پرسشنامه ی اختلالات تغذیه بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۵ نوسان دارد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه است. برای تعیین اعتبار این پرسشنامه، از نمره ی سوال ملاک استفاده شد. به این ترتیب که نمره ی کل پرسشنامه را با نمره ی سوال ملاک همبسته نمودیم و مشخص شد که بین آن دو رابطه ی مثبت معنی داری وجود دارد ($p = /1$ و $r = 0/27$). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه ی اختلالات تغذیه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۵۰ و ۰/۲۴ می باشد.

مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی (SRRS)^۲: هولمز و راهه در سال ۱۹۶۷، مفهوم استرس یا فشار وارد بر انسان را تعمیم بیشتری دادند. آنها، رویدادهای استرس آمیز زندگی را رویدادهای برجسته و بی سابقه می دانند که افراد با آنها روبرو می شوند و موجب دگرگونی مهمی در زندگی آنها می شود. مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی ۴۳ نمونه از چنین رویدادهایی را نشان می دهد. هولمز و راهه، توجه ی خود را به ویژه بر رابطه ی این رویدادها و بیماری، متمرکز کرده بودند. به طور مثال اگر جمع نمره ها در سال از ۳۰۰ بیشتر شود، ۷۹ درصد افراد، سلامتی شان به خطر می افتد (راس و آلتماير، ۱۹۹۴، به نقل از خواجه پور، ۱۳۸۴).

یافته ها

در جدول ۱ یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین و انحراف معیار ارائه شده است. در متغیر تنظیم هیجانی، میانگین و انحراف معیار زنان به ترتیب ۹۲/۶۹ و ۲۰/۴۱، در متغیر کنترل تکانه ۱۳/۳۷ و ۴/۵۰، در متغیر راه کارهای تنظیم هیجانی ۲۰/۳۱ و ۶/۶۳، در متغیر عدم پذیرش هیجان ها ۱۹/۲۰ و ۵/۳۸، در متغیر مشکل در رسیدن به هدف های هدف ساز ۱۵/۸۲ و ۴/۷۴، در متغیر کمبود آگاهی هیجانی ۱۳/۳۰ و ۲/۶۸، در متغیر کمبود وضوح هیجان ها

1. Ahwaz Eating Disorders Inevenforly
2. Social Readjustment Rating Scale

۸/۶۴ و ۳/۲۰، در متغیر فشار روانی (استرس) ۲۳۳/۷۶ و ۱۴۰/۳۵، در متغیر تصویر بدنی ۱۵۶/۹۹ و ۲۳/۴۵، در متغیر اختلالات تغذیه ۱۵/۹۱ و ۳/۰۲، در متغیر بی اشتها بی روانی ۱۰/۴۸ و ۲/۹۷ و در متغیر پر اشتها بی روانی میانگین و انحراف معیار زنان به ترتیب ۵/۴۹ و ۱/۴۳ می باشد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره ی آزمودنی ها در متغیرهای تحقیق

انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری
۲۰/۴۱	۹۲/۶۹	کل تنظیم هیجانی
۴/۵۰	۱۳/۳۷	کنترل تکانش
۶/۶۳	۲۰/۳۱	راه کارهای تنظیم هیجانی
۵/۳۸	۱۹/۲۰	عدم پذیرش هیجان ها
۴/۷۴	۱۵/۸۲	مشکل در رسیدن به هدف های هدف ساز
۲/۶۸	۱۳/۳۰	کمبود آگاهی هیجانی
۳/۲۰	۸/۶۴	کمبود وضوح هیجان ها
۱۴۰/۳۵	۲۳۳/۷۶	فشار روانی (استرس)
۲۳/۴۵	۱۵۶/۹۹	تصویر بدنی
۳/۰۲	۱۵/۹۱	اختلالات تغذیه
۲/۹۷	۱۰/۴۸	بی اشتها بی روانی
۱/۴۳	۵/۴۹	پر اشتها بی روانی

در جدول ۲، همبستگی تنظیم هیجانی، فشار روانی و تصویر بدنی را ارایه کرده ایم. همانطور که مشاهده شد بین فشار روانی (استرس) و اختلالات تغذیه و پر اشتها بی روانی زنان رابطه ی مثبت معنی دار و بین تصویر بدنی و اختلالات تغذیه ی زنان، رابطه ی منفی معنی داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۸$ و $r = -۰/۲۲$)؛ به عبارت دیگر، هر چه میزان تصویر بدنی زنان افزایش (مطلوب) یابد به همان اندازه اختلالات تغذیه ی آنان نیز کاهش پیدا می کند.

در جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی تنظیم هیجانی فشار روانی (استرس) و تصویر بدنی با اختلالات تغذیه ی زنان ارایه شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین تنظیم هیجانی، فشار روانی و تصویر بدنی با اختلالات تغذیه (بی اشتهایی روانی و پر اشتهایی روانی) زنان

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	همبستگی	معنی داری	تعداد نمونه
		(r)	(p)	(n)
تنظیم هیجانی	اختلالات تغذیه	۰/۰۳	۰/۷۱۶	۱۴۵
	بی اشتهایی روانی	۰/۰۱	۰/۹۰۰	
	پر اشتهایی روانی	۰/۰۵	۰/۵۲۳	
فشار روانی (استرس)	اختلالات تغذیه	۰/۱۷	۰/۰۴۴	۱۴۵
	بی اشتهایی روانی	۰/۱۰	۰/۲۱۹	
	پر اشتهایی روانی	۰/۱۸	۰/۰۳۳	
تصویر بدنی	اختلالات تغذیه	-۰/۲۲	۰/۰۰۸	۱۴۵
	بی اشتهایی روانی	-۰/۱۶	۰/۰۵۰	
	پر اشتهایی روانی	-۰/۱۶	۰/۰۴۶	

همان طوری که در قسمت الف جدول ۳ ملاحظه می شود، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی تنظیم هیجانی فشار روانی (استرس) و تصویر بدنی با اختلالات تغذیه ی زنان برابر با $MR = ۰/۲۷$ و $RS = ۰/۰۷$ است که در سطح $P = ۰/۵$ معنی دار است. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۷ درصد واریانس اختلالات تغذیه ای زنان، توسط متغیرهای پیش بین، قابل تبیین است. همچنین با توجه به قسمت ب جدول یاد شده ملاحظه می شود از میان تنظیم هیجانی، فشار روانی (استرس) و تصویر بدنی به عنوان متغیرهای پیش بین، تنها متغیر فشار روانی (استرس) پیش بینی کننده ای برای اختلالات تغذیه ی زنان می باشد و تنظیم هیجانی و تصویر بدنی، نقشی در پیش بینی اختلالات تغذیه ی زنان ایفا نمی کنند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در این پژوهش، نشان دهنده ی رابطه ی معنی دار بین تنظیم هیجانی و اختلالات تغذیه ای زنان است که با نتایج پژوهش های ویچیانسون و همکاران (۲۰۰۸) مک کنزی (۲۰۰۸) کزجا، ریف و هیلبرت (۲۰۰۹) الیور، واردل و گیسون (۲۰۰۸) و پیرهامبورت و همکاران (۲۰۰۴)

همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که توانایی فهم و مدیریت و تنظیم هیجان ها، یکی از اصول موفقیت در زندگی تلقی می شود و عدم موفقیت در تنظیم هیجان ها می تواند پیامدهای منفی از جمله اختلالات در خوردن را به دنبال داشته باشد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی چندگانه ی تنظیم هیجانی، فشار روانی (استرس) و تصویر بدنی با اختلالات تغذیه ی زنان با روش های الف «ورود (Enter)» و ب «مرحله ای (Stepwise)»

ضرایب رگرسیون (β)			نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص های آماری	متغیرهای پیش بین	متغیر ملاکی
۳	۲	۱						
		$\beta = 0.03$ $t = 0.365$ $p = 0.716$	$F = 0.133$ $p = 0.716$	0.01	0.03		۱- تنظیم هیجانی	اختلالات تغذیه
	$\beta = 0.17$ $t = 2.07$ $p = 0.040$	$\beta = 0.03$ $t = 0.406$ $p = 0.678$	$F = 2.21$ $p = 0.113$	0.03	0.17		۲- فشار روانی (استرس)	
$\beta = -0.22$ $t = -2.61$ $p = 0.010$	$\beta = 0.14$ $t = 1.75$ $p = 0.082$	$\beta = -0.02$ $t = -0.243$ $p = 0.808$	$F = 3.80$ $p = 0.012$	0.07	0.27		۳- تصویر بدنی	
ضرایب رگرسیون (β)			نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص های آماری	متغیرهای پیش بین	متغیر ملاکی
فشار روانی (استرس)								
		$\beta = 0.17$ $t = 2.12$ $p = 0.035$	$F = 4.52$ $p = 0.035$	0.03	0.17		فشار روانی (استرس)	اختلالات تغذیه

یافته های این پژوهش نشان داد که رابطه ی معنی داری بین نتایج هیجانی و بی اشتهایی زنان وجود دارد. این یافته با پژوهش های جاروس و همکاران (۲۰۰۷) و یچیانسون و همکاران (۲۰۰۸) کزجا

ریف و هیلبرت (۲۰۰۹) و پیر هامبرت و همکاران (۲۰۰۲) هماهنگی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت مدیریت هیجان های خود و دیگران سبب قدرت سازمان دهی و سازگاری فرد در موقعیت های تحریک کننده می شود. فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشد یافته ای دارد، آزاد از هر گونه اجبار بیرونی و درونی می تواند هیجان ها را تجربه کند و یا از بروز آن ها جلوگیری نماید. مشاهده ی رابطه ی معنی دار بین تنظیم هیجانی و پرخوری زنان نیز با پژوهش های کزجا و همکاران (۲۰۰۹) جاروس و همکاران (۲۰۰۷) و موساپ (۲۰۰۷) همخوانی دارد. در واقع عدم توانایی تنظیم هیجانات، باعث می شود که احساسات فرد بر عقل و منطقتش غلبه داشته باشد و فرد در موقعیتهای مختلف تنها با تکیه بر جو احساسی محیط و بدون توجه به راه حل های منطقی ممکن تصمیم گیری کند. اگر شخصی از لحاظ هیجانی، ناهشیار باشد و در تنظیم و تعدیل عواطف و هیجان های خود به نحوی اشکال داشته باشد، در کنترل میزان خوردن غذا نیز دچار مشکل شده و عواملی از جمله تحریک پذیری شدید نسبت به غذا، تمایل به فرجه بودن و فرار از مشکلات، باعث پرخوری در او می شود. در این پژوهش، وجود رابطه ی معنی دار بین فشار روانی (استرس) و اختلالات تغذیه ای زنان با پژوهش های ویچیانسون و همکاران (۲۰۰۸) سالنر و اگریتر (۲۰۰۸) وودز (۲۰۰۵) بال و لی (۲۰۰۹) موساپ (۲۰۰۷) استروبر (۲۰۰۹) و رومرو (۲۰۰۸) همخوانی دارد. به نظر می رسد استرس، چالشی در مسیر سلامتی هر فرد است و جزیی لاینفک و تاثیر گذار در چرخه ی زندگی است. موضوعی که در یافته ی دیگر پژوهش مبنی بر رابطه ی معنی دار بین فشار روانی (استرس) و بی اشتهایی زنان و رابطه ی معنی دار بین فشار روانی (استرس) و پراشتهایی زنان نیز مشاهده می شود.

نتایج به دست آمده، حاکی از وجود رابطه ی معنی دار بین تصویر بدنی و اختلالات تغذیه بی اشتهایی و پراشتهایی زنان بود. این نتایج با پژوهش های موساپ (۲۰۰۹) کین کوآ (۲۰۰۷) لوفتون (۲۰۰۸) راولدی و همکاران (۲۰۰۶) راسکا و همکاران (۲۰۰۵) و عالی پور و همکاران (۲۰۰۹) همسویی دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت تصویر بدنی و نگرشی که هر فرد نسبت به جسم خود دارد، بخشی از خودپنداره ی او را تشکیل می دهد. تاکید بر لاغر بودن، یکی از حوزه های پزشکی است و تبلیغات گسترده بر درمان چاقی و لاغری در بیشتر رسانه ها گواه این مطلب است. از طرفی دیگر تصویر بدنی، یک تصویر یکسان یا مشخص نیست؛ گاهی اوقات به

دلیل ساخت جسمانی یا بعضی از بیماری ها، زنان دچار لاغری می شوند و ممکن است برای حل این مساله، به پرخوری متوسل شوند.

نتایج بدست آمده از تحلیل ضرایب همبستگی، بیانگر رابطه ی چندگانه ی معنی دار بین تنظیم هیجانی، فشار روانی (استرس) و تصویر بدنی با اختلالات تغذیه ای زنان است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش برادفورد (۲۰۰۶) و راسکا و همکاران (۲۰۰۵) هماهنگی دارد. در پی بدست آمدن این یافته ها می توان گفت که استرس از عوامل تاثیر گذار و اجتناب ناپذیر زندگی است و بسیاری از موضوعات کوچک و بزرگ به درجات مختلف در زندگی ما منبع استرس به شمار می روند. شاید بتوان گفت که در اکثر اختلالات روانی، ردپایی از استرس وجود دارد. بنابراین استرس باعث برانگیخته شدن آن دسته از هیجانات مثبت و منفی می شود که نیاز به مدیریت دارند.

منابع

- استورا، نجامین. (۱۹۹۱). *تنیدگی یا استرس*. ترجمه ی پریرخ دادستان (۱۳۷۷)، تهران: انتشارات رشد.
- شباکی، روشنک. (۱۳۸۸). *مقایسه ی کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، نگرشهای نقش جنسیتی و عزت نفس در افراد دارای تصویر بدنی بالا و پایین*. پایان نامه ی چاپ نشده ی کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- گنجی، حمزه. (۱۳۷۶). *بهداشت روانی*. تهران: نشر ارسباران.
- راس، راندل آر و آلتمایر، الیزابت. (۱۹۹۴). *استرس شغلی*. ترجمه ی غلام رضا خواجه پور (۱۳۸۵). چاپ اول، تهران: انتشارات بازتاب.
- Alipoor, S., Moazami-Goodarzi, A., Zarra-Nezjad, M., and Zaheri, L. (2009). Analysis of the relationship between eating attitudes and body shape in female student. *Journal of Applied Sciences*, 9, (10), 1994-1997
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Ball, k., and lee, c. (2009). Psychological stress, coping, and symptoms of disorelered eating in a community sample of young Australian woman. *International Journal of Eating Disordrs*, 31,71-81.
- Bekker, M. H., and Boselie, K. A. H. (2002). Gender and stress: in gender rale stress? A re- examination of the relationship between feminine gender role stress? and disorders. *Stress and Health Journal*, 18 (9), 141- 149.

- Bradford, J. w. (2006). *Attachment processes, stress processes and sociocultural standards in the development of eating disturbances in college women*. Thesses, Doctor of psychology, niversity of North Texas.
- Cepanec, D. & Payne, B. (2000) “Old bags” under the knife: Facial cosmetic surgery among women,’ in B. Miedema, J.M. Stoppard and V. Anderson (eds) *Women’s bodies, women’s lives*. (121–41), Toronto: Sumach Press.
- Cialdini, R. B., Darby, B. L., & Vincent, J. E. (1973). Transgression and altruism: Ahedonism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 9, 502-516.
- Collins, A. (2005). *Statistics on eating disorders*. Retrieved October 26, 2005, <http://www.annecollins.com/eating-disorders/statistics.htm>
- Czaja, J., Rief, W., & Hilbert, Anja, (2009). Emotion regulation and eating in children. *International Journal of Eating Disorder*, 42(4), 356- 362.
- Gilboa – schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., and Jeczmiem, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency? *Journal of Depression and Anxiety*, 23(6), 331-339.
- Gordon, K. H. (2004). *Self- perceived social skill deficits and negative events interact to predict the onset of bulimianervosa and eating disorder not otherwise specified*. Master of science, Department of psychology, Virginia.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Holmes, R. (1976). A study of stress, stressors and coping strategies. *Social Work in Education*, 18, 87- 92.
- Holmes-Rahe Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, (1967). Vol. 11, pp. 213-218.
- Isen, A. M. (1984). Toward understanding the role of affect in cognition. In R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.). *Handbook of social cognition* (vol. 3, pp. 179-236). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jarus, D. V., & S. (2007). Emotion regulation and psychopathology, InP, Philip pot, and r. s. Feldman (Eds.). *The regulation and emothion*. (pp.359-385.) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Kane koa, M. (2007). *Acorrelation between the eating attitudes test and body shape questionnaire*. For degree of educational specialist. Depatment of counseling psychology and special Education , Brigham Yound University.

- Kim, J., & Lennon, S. J. (2007). Mass media and self- esteem, body image and eating disorder tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal*, 25(1),3-23.
- Lofton, S. L. (2009). *Attitude and behaviours toward weight. Body shape and eating in college students*. Thesis, master of science, University of North Texas. *Appetite Journal*, 52 (3), 588-564.
- Mckenzi, T. (2008). *Parental correlate, of disordered eating among college women*. Master's thesis, Human Development.
- Mental Health Screening. (2005). *Fact sheet: Eating disorders*. from <http://www.mentalhealthscreening.org/infofaq/eating.aspx>. Retrieved October 28, 2008,
- Moore, D. (1990). Body image and eating behavior in adolescence girls. *ADJC*. 142, 1114-1118.
- Mussap, J. A. (2007). The relationship between feminine gender role stress and disordered eating symptomatology in women. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 25-31.
- National Eating Disorders Association. (2005). *Statistics: Eating disorders and their precursors*. Retrieved November 30, 2005, from <http://www.nationaleatingdisorders.org/p.asp>.
- National Institute of Mental Health. (2001). *Eating disorders: Facts about eating disorders and the search for solutions*. Retrieved November 30, 2005, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/eatingdisorders.cfm>.
- Oliver, V. & G. (2008). *A processing model of emotion regulation in insights from the attachment system*. Doctoral dissertation of philosophy, college of arts and science, Georgia
- Pirrehumbert, B., Bader, M., Miljkovitch, R., and et al. (2004). *Strategies of emotion regulation in adolescents and young adults with substance dependence or eating disorders*. Swiss National science Foundation.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., and et, al. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal Psychosomatic Research*, 6(4), 429- 535..
- Romero, N. M. (2008). *Femininity, Feminine gender role stress, relationship to bulimia body dissatisfaction, and their nervosa and Bing eating disorder*. Master's Thesis, Department Psychology, Virginia.
- Ruska, J., Kaltiaa, Hoi no, R., Rantanen, P., & Kiovisto, A. M. (2005). Are there difference in the attitudinal body image between adolescent anorexia nervosa and bulimia nervosa? *Eating and Weight Disorders*, 10 (2), 98- 106.
- Sanler, N., & OGRETR, A. D. (2008). The relationship between stress and eating behaviors among Turkish adolescents. *Applied Science Journal*, 4(2) 233-237.

- Smith, E., & Rieger, E. (2006). *The effect of intentional on body dissatisfaction and dietary restriction*. School of psychology, university of Sydney, Sydney: Australia.
- Strober, M. (2009). Stress full life events association with bulimia & anorexia nervosa. Empirical indings and theoretical speculations. *International Journal of Eating Diorders* , 3, 3-16.
- Wichianson, J. R., Bughi, S. A., Unger, J.B., et al. (2008). *Perceived stress, Coping and night- eating in college students*. Institute for Health Promotion and Disease prevention Research, University of Southern California Keck school of Medicine, Los Angeles, CA, USA.
- Woods, A. M. (2005). *Investi, gating the relationship among drive for thinness, life event stressors, and harm avoidance in predicting eating disorder symptomatology*. Master's thesis, Department of Psychology, Gorgia State University.

