

پیش‌بینی اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه بر اساس نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره در دانش‌آموزان

*سحر صفرزاده^۱، کریم سوار^۲

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران.
(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱۰/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۸)

Prediction of Therapeutic Daily Dietary Intake Based on Body Image Concern, Difficulties in Emotion Regulation and Self-Concept in Students

*Sahar Safarzadeh¹, Karim Sevari²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Payam Noor University, Iran.

Original Article

(Received: Jan. 13, 2021 - Accepted: Jan. 28, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Since the researchers always pay attention to the factors related to the physical and psychological health of adolescence, therefore, the purpose of the present study was to investigate the prediction of therapeutic daily dietary intake based on body image concern, difficulties in emotion regulation, and self-concept in secondary high school girl students of Ahvaz. **Method:** The population of this study was all secondary high school girl students of Ahvaz city. A sample of 360 girl students was selected by multi-stage cluster random-assignment sampling. The research design was descriptive-correlational. For collecting Data, Littleton & et al body image concern questionnaire (2005), Gratz & Roemer difficulties in emotion regulation Scale (2004), Beck self-concept questionnaire (1978), and Martz & et al cognitive-behavioral dieting Scale (1996) were used. **Findings:** The results of Pearson's simple correlation coefficient showed that there was a significant correlation between body image concern ($p < 0.01$, $r = 0.389$), difficulties in emotion regulation ($p < 0.01$, $r = 0.245$), and self-concept ($p < 0.01$, $r = 0.214$) with therapeutic daily dietary intake. Also, regression showed that self-concept and body image concern were more appropriate predictor variables for therapeutic daily dietary intake respectively. **Conclusion:** According to the findings, strengthening the self-concept, body image positive and, emotion regulation in adolescents can be effective in their daily dietary intake.

Keywords: Therapeutic Daily Dietary, Body Image Concern, Difficulties in Emotion Regulation, Self-Concept, Girl Students.

چکیده

مقدمه: از آنجایی که عوامل مرتبط با سلامت جسمی و روان‌شناختی نوجوانان همیشه مورد توجه پژوهشگران است، لذا هدف پژوهش حاضر، بررسی پیش‌بینی اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه بر اساس نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز بود. **روش:** جامعه پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز و نمونه مشتمل بر ۳۶۰ نفر از جامعه مذکور بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های، نگرانی از تصویر بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، دشواری تنظیم هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴)، خودپنداره بک (۱۹۷۸) و مقیاس رژیم‌شناختی - رفتاری مارتز، استروگیز و گوستافسون (۱۹۹۶) استفاده شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها بر اساس همبستگی پیرسون نشان داد بین اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه با نگرانی از تصویر بدن ($p < 0.01$, $r = 0.389$)، دشواری تنظیم هیجانی ($p < 0.01$, $r = 0.245$) و خودپنداره ($p < 0.01$, $r = 0.214$) همبستگی معنادار وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج رگرسیون از بین متغیرهای پیش‌بین به ترتیب، متغیرهای خودپنداره و نگرانی از تصویر بدن پیش‌بینی‌کننده‌های مناسب‌تری برای متغیر ملاک اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه بودند. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها، تقویت خودپنداره، تصویر بدنی مثبت و تنظیم هیجانات در نوجوانان می‌تواند در اتخاذ منطقی رژیم غذایی روزانه آنان مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: رژیم‌درمانی روزانه، نگرانی از تصویر بدن، خودپنداره، دشواری تنظیم هیجانی، دانش‌آموزان دختر.

*نویسنده مسئول: سحر صفرزاده

*Corresponding Author: Sahar Safarzadeh

Email: safarzadeh1152@yahoo.com

مقدمه

و جسمانی نوجوانان ارتباط دارد (چه، هازیم و چانگ^۶، ۲۰۱۷). در کنار موضوع مذکور، انتظارات و نرم‌های اجتماعی از زنان برای لاغر شدن ممکن است باعث شود که آن‌ها برای رسیدن به این ایده‌آل در تناسب‌اندام، احساس فشار کننده (هوس بلاس و کارتون^۷، ۱۹۹۹) و به رژیم غذایی و رفتارهای ناسالم بپردازند (محفوظی و همکاران، ۲۰۱۸). البته این درحالی است که سازمان سلامت جهانی^۸ (۲۰۱۳)، نقل از ساهو، ساهو، چادهوری، سوفی، کیمر و بادوریا^۹، ۲۰۱۵) اعلام کرده است که حداقل ۲۸ میلیون بزرگسال در هر سال به دلیل عواقب اضافه‌وزن یا چاقی، جان خود را از دست می‌دهند و این خطر به‌طور بالقوه نوجوانان را تهدید می‌کند. در پی آن، رژیم‌های غذایی متفاوتی در جهت درمان اضافه‌وزن توصیه شده‌اند که می‌توانند با امتیازات و محدودیت‌هایی همراه باشند و پس از کاهش وزن، دوباره وزن فرد را افزایش دهند (نادری و مرادیان، ۱۳۸۹).

از این‌رو تصویر بدنی فرد در بررسی رژیم غذایی که اتخاذ می‌کند مؤلفه‌ای قابل تأمل است. نوجوانان در سنین رشد و بالندگی به دلایل متعدد از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی و نژادی توجه خاصی به وزن و شکل بدن خود دارند (استریگل، اسمولاک، فاربورن و براونل^{۱۰}، ۲۰۰۲). یکی از مشکلات بیرونی این گروه، در رابطه با تصویر ذهنی از خود می‌باشد که این عامل احساسات و

گذر از کودکی و ورود به دوره نوجوانی یکی از مهمترین مراحل زندگی می‌باشد (آقاخانی، فیضی، شمس، بقایی، رهبر و نیکبخش^۱، ۲۰۰۶)، زیرا در این دوره بحرانی، بخش مهمی از اصلاح رفتار در نوجوانان اتفاق می‌افتد (محفوظی، فهمی، ناصر و وهبا^۲، ۲۰۱۸). این قشر از جامعه در جریان رشد بیولوژیکی، اجتماعی و روانی درگیر مجموعه‌هایی از تغییرات مانند تمایل به کسب استقلال، جستجوی الگوهای خارج از خانواده و نیاز به تأیید و موردقبول واقع شدن از طرف دیگران می‌شوند (امیدوار، اقتصادی، قاضی، مینایی و ثمره^۳، ۲۰۰۳). از جمله مؤلفه‌های ایجادکننده اعتمادبه‌نفس و یا مبنای پذیرش اجتماعی از جانب جوانان را می‌توان نداشتن اضافه‌وزن و یا وجود تناسب اندام دانست که میزان تأثیر این مسئله در زنان و مردان متفاوت است. البته یکی از موضوعاتی که همواره موردتوجه پژوهشگران بوده، سلامت‌بدنی^۴ است (سواری، ۱۳۹۷) و اضافه‌وزن یکی از مشکلات سلامتی در تمام جوامع می‌باشد (رنجبرنوشری، بشرپور، جاجلو و نریمانی، ۱۳۹۶) و همچنین نارضایتی از وضع بدنی به‌عنوان عامل خطر ساز در این دوره شناخته شده و خطر اختلال خوردن را ۱۳ برابر در نوجوانان افزایش داده است (سیکون، فرانسیس چینی، پلیوزیو، هرمدورف و پریوری^۵، ۲۰۱۷). این مسئله به میزان قابل توجهی با سلامت روانی

6. Cheah, Hazmi & Chang

7. Hausenblaso carton

8. World health organization

9. Sahoo, Sahoo, Choudhury, Sofi, Kumar & Bhadoria

10. Striegle, Smolak, Farburn & Brownell

1. Aghakhaneh, Feizi, Shams, Baghaee, Rahbar & Nikbakhsh

2. Mahfouz, Fahmy, Nassar & Wahba

3. Omidvar, Eghtesadi, Ghazi, Minaie & Samareh

4. Physical health

5. Cecon, Franceschini, Peluzio, Hermsdorff & Priore

(۱۳۹۶) نیز مشخص شد تنظیم شناختی هیجانی نقش مهمی در پیش‌بینی رفتار خوردن افراد دارای اضافه‌وزن و چاقی ایفا می‌کند. دشواری تنظیم هیجانی شامل عدم درک و آگاهی از احساسات، مشکلات در پذیرش هیجانات منفی و تداوم آسیب‌شناسی‌های روانی گوناگون و ازجمله اختلال‌های تغذیه و عدم توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب به حساب می‌آیند (یاب و همکاران^۸، ۲۰۱۸). در حوزه اختلالات تغذیه‌ای این فرضیه مطرح است که افراد مبتلا به اختلالات خوردن کاستی‌هایی در تنظیم هیجان داشته و فاقد مهارت‌های مورد نیاز برای مقابله مؤثر و سازگارانه با حالات عاطفی هستند. یعنی بین دشواری‌های تنظیم هیجان و نشانه‌های اختلال تغذیه رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (بروکمیر، اسکاند، ویو، برسلین، رادوفسکی، هرزیوگ و همکاران^۹، ۲۰۱۴). در تحقیق خیبر، کرم بخش و محمدی (۱۳۹۶) نیز بین تکانشگری با افزایش وزن با میانجی‌گری اعتیاد به مواد غذایی رابطه معنادار بدست آمد و در پژوهش هان و پیستول^{۱۰} (۲۰۱۴) مشخص شد زنانی که در شناخت و پذیرش هیجانات درونی خود دچار مشکل و دشواری بودند بیشتر احتمال داشت که به رفتارهای خوردن بیمارگونه تمایل داشته باشند و به آن‌ها عمل کنند. والنبرگ، شریور و گاتز^{۱۱} (۲۰۱۵) نیز طی تحقیق خود بین دشواری در

افکار فرد را از شرایط بدنی تحت تأثیر قرار می‌دهد (ترانکون، کاسکالا، چیناسه و گالیرو^۱، ۲۰۱۸). تصویر بدنی ساختار چندمنظوره‌ای است و شامل ادراک، اندیشه‌ها، احساسات و رفتارهای فردی می‌باشد که در ارتباط با اندازه و شکل بدن ایجاد می‌شود (بات-پلوز، جیمز، رید، هاریسون و اسنانی^۲، ۲۰۱۶). تحقیقات ریبریو-سیلوا، فیاکونه، کونسکیو-ماچادو، ریز، بارتو و ساتانا^۳ (۲۰۱۸) نیز نشان داده است که نوجوانان مبتلا به ناراضی‌تی و نگرانی از تصویر بدنی از الگوی رژیم غذایی محدودکننده‌ای استفاده می‌کنند. همچنین رودگر، لوی، هالپرین و فرانکو^۴ (۲۰۱۶) در تحقیق فراتحلیلی گزارش کرد بین اختلال خوردن و تصویر بدن و آسیب‌شناسی خوردن رابطه معناداری وجود دارد و در همین راستا روت، اسوارتز و کلوز^۵ (۲۰۱۳) بیان کرد اگرچه فعالیت‌های فیزیکی و ورزش و همچنین رعایت خوردن برای سلامت بسیار مطلوب است ولی زنان این فعالیت‌ها را برای تنظیم فرم بدن و بهبود نگرانی از تصویر بدنی^۶ خود انجام می‌دهند.

امروزه مشخص شده است عوامل روان‌شناختی در کنار عوامل فیزیولوژیکی در کاهش وزن خانم‌ها نقش دارند (سرمست، ۱۳۹۱) و یکی دیگر از عوامل مورد تحقیق در اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه، دشواری تنظیم هیجانی^۷ است و در تحقیق خدایانه، سهرابی، احدی و تقی لو

8. Yap & et al

9. Brockmeyer, Skunde, Wu, Bresslein, Rudofsky, Herzog & et al

10. Han & Pistole

11. Wollenberg, Shriver & Gates

1. Troncone, Cascala, Chinasse & Galiero

2. Bhatt-Poulose, James, Reid, Harrison & Asnani

3. Ribeiro-Silva, Fiaccone, Conceição-Machado, Ruiz, Barreto & Santana

4. Rodgers, Lowy, Halperin & Franko

5. Rote, Swartz & Klos

6. Body Image Concern

7. Difficulties in emotion regulation

تنظیم هیجان و نگرش‌های تغذیه‌ای بیمارگونه رابطه معنی‌داری را گزارش کردند.

از سوی دیگر با توجه به اینکه طبق گزارشات، مداخلات رایج در مورد تبعیت از رژیم‌درمانی، منجر به رژیم غذایی موفقیت‌آمیز مخصوصاً در بیماران نشده است (مک کتی و لهانی^۱، ۲۰۰۷)، امروزه عواملی همچون خودپنداره^۲ افراد در بررسی‌های اتخاذ رژیم‌درمانی موردتوجه قرار گرفته و در همین راستا احراقی، حیدری و واقعی (۱۳۹۰) طی تحقیقی بر بیماران قلبی نشان دادند که چالش خودپنداره ارتباط مستقیمی با تبعیت از رژیم غذایی آنان دارد. در کل خودپنداره که مجموعه‌ای از یک سیستم پویا، سازماندهی شده و پیچیده درباره باورها، نگرشها و دیدگاه‌هایی است که هر فرد به‌منظور دستیابی به یک قالب حقیقی در رابطه با موجودیت شخصی خویش ارائه می‌دهد، می‌باشد (پایگاه اینترنتی پارکی، ۲۰۰۲؛ نقل از صفرزاده و مرعشیان، ۱۳۹۲)، طی تحقیق جعفرزاده داشیلاغ (۱۳۹۶) نشان داده شده است که خودپنداره بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی رابطه منفی معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد خودپنداره بدنی و تحریف‌های شناختی ۳۶ درصد توانایی پیش‌بینی بی‌اشتهایی و ۴۰ درصد توانایی پیش‌بینی پراشتهایی عصبی در بیماران مبتلا به افسردگی را دارند. بر این اساس محققانی از جمله تامسون و شرمین^۳ (۲۰۰۹) بیان می‌دارند که یک‌راه برای اینکه فرد تغییرات خود را احساس کند این

است که به خودش بنگرد، زیرا هنگامی که تغییری در بدن فرد اتفاق می‌افتد بر تصور ما از بدن خود و همچنین خودپنداره تأثیر بسزایی دارد و اثرات آن ممکن است خوش‌بینی ما را از خود بهتر کند یا آمادگی ابتلا به اختلال‌های هیجانی را در ما رشد دهد.

حال با تأکید بر این نکته که در دنیای کنونی توجه زیاد نوجوانان به مدگرایی و تنظیم ظاهر بدنی به‌عنوان عامل اعتمادبه‌نفس و یا درجه پذیرش از سوی دنیای بیرون و گروه دوستان و همسالان شناخته شده است و این تفکر می‌تواند منجر به استفاده از رژیم‌های غذایی آسیب‌رسان به آنان شود ضرورت تحقیقات در زمینه پژوهش حاضر مشخص می‌شود. در ضمن نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه پژوهش‌های آتی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص خودپنداره بدنی و شناخت تصویر صحیح از بدن و ... را فراهم نماید. با استناد به مقدمه فوق، در پژوهش حاضر این فرضیه‌ها که اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه بر اساس نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم قابل پیش‌بینی می‌باشد، مورد بررسی قرار گرفته است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش که شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز به تعداد ۲۱۵۴۰ نفر می‌باشند که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول

1. McCarty & Lehane
2. Self-concept
3. Thompson & Sherman

به منظور بررسی روایی مقیاس رژیم شناختی- رفتاری با سؤال ملاک (سؤال ۱۵)، ضرایب همبستگی حاصل شده برابر با ۰/۷۰ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار گزارش شد و همچنین در تحقیق آنان پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۹۲ و ۰/۹۰ بدست آمد. پایایی مقیاس رژیم شناختی- رفتاری از روش ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۵ بدست آمد.

۲. پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن^۴: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران^۵ طراحی شد و حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می شود (نقل از لیتلتون، دنی و کیتیا^۶، ۲۰۰۸). در ایران بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. اسماعیلی ریاحی^۷ (۲۰۱۲)؛ نقل از جعفرزاده داشبلاغ، (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش دادند. در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

۳. پرسشنامه دشواری تنظیم هیجانی^۸: این مقیاس بر اساس مدل یکپارچه تنظیم هیجان

به تحصیل بودند. حجم نمونه در این پژوهش بر اساس جدول کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۷۰) ۳۸۰ نفر بود که با حذف پرسشنامه های مخدوش، نمونه تحقیق شامل ۳۶۰ نفر از دانشجویان دختر می باشد. به منظور نمونه گیری از جامعه مذکور به روش تصادفی خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. بدین منظور ابتدا شهر اهواز را بر اساس نواحی آموزش و پرورش به ۴ قسمت تقسیم کرده و به قید قرعه یک ناحیه مشخص و سه مدرسه دخترانه به صورت تصادفی تعیین شد و از بین کلاس های مقطع متوسطه دوم ۶ کلاس در هر مدرسه مشخص و از کلیه دانش آموزان موجود در کلاس (به طور متوسط ۲۰ نفر در هر کلاس) آزمون به عمل آمد.

۱. مقیاس رژیم شناختی- رفتاری^۲: یک ابزار خود گزارشی ۱۴ آیتمی است که توسط مارتز، استروگیز و گوستافسون^۳ (۱۹۹۶)، نقل از نادری و مرادی، (۱۳۸۸) ساخته شد. این مقیاس رفتار رژیمی حال و افکار مربوط به دو هفته ی گذشته را اندازه گیری می کند که نمره گذاری آن به صورت ۵ درجه ای لیکرتی است که از سؤال ۱ تا ۸ با ۱=هرگز تا ۵=همیشه و سؤالات ۱۹ تا ۱۴ با ۱=مخالف تا ۵=خیلی موافق، بکار رفته است و نمره کل بین ۱۴ تا ۷۰ می باشد. مارتز، استروگیز و گوستافسون (۱۹۹۶)؛ نقل از نادری و مرادی، (۱۳۸۸)، همبستگی درونی نسخه اولیه آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و اعتبار آن را نیز ۰/۹۵۰ گزارش کردند. نادری و مرادیان (۱۳۸۸)،

4. Body Image Concern Invento(BICI)

5. Littleton & et al

6. Littleton, Danny & Cynthia

7. Asmailie Riahi

8. Difficulties in Emotion Regulation Scale(DERS)

1. Krejcie & Morgan

2. Cognitive Behavioral Dieting Scale(CBDS)

3. Martz, Sturgis & Gustafson

پایایی پرسشنامه خودپنداره از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۸۶ بدست آمد که به‌طورکلی حاکی از ضرایب پایایی قابل قبول می‌باشد. در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه خودپنداره بک از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

برای تحلیل داده‌های تحقیق، از میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده گردید.

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۳۶۰ نفر دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم بودند؛ که به‌طور مساوی ۱۲۰ نفر کلاس دهم، ۱۲۰ نفر کلاس یازدهم و ۱۲۰ نفر از کلاس دوازدهم انتخاب شد. ۱۸ نفر از نمونه پژوهش ۱۵ سال، ۱۱۴ نفر از نمونه پژوهش ۱۶ سال، ۱۱۶ نفر از نمونه پژوهش ۱۷ سال، ۱۱۲ نفر از نمونه پژوهش ۱۸ سال می‌باشند.

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهند که میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای متغیر اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه ۳۸/۳ و ۹/۲، نگرانی از تصویر بدن ۴۰/۲ و ۶/۵، دشواری تنظیم هیجانی ۹۴/۳۴ و ۹/۸ خودپنداره ۶۴/۴ و ۷/۴ می‌باشد.

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد بین نگرانی از تصویر بدن با اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه در دانش‌آموزان دختر رابطه معناداری وجود دارد ($r = ۰/۳۸۹$ و $p \leq ۰/۰۰۱$). بین دشواری تنظیم هیجانی با اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه در دانش‌آموزان دختر رابطه معنادار وجود دارد

توسط گرتز و رومر^۱ (۲۰۰۴) ساخته شده و دارای ۳۶ ماده می‌باشد که بصورت لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱ تقریباً هرگز تا ۵ تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله تنظیم هیجانات است. مطالعه گراتز و رومر (۲۰۰۴) نشان داد که این مقیاس دارای همسانی درونی ۰/۹۳ می‌باشد. در ضمن پایایی با آزمایشی و روایی سازه و پیش‌بین در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (گرتز، روزنتال، تول، لجوز و گوندرسان^۲، ۲۰۰۶). آنان از روش آزمون-بازآزمون پایایی مقیاس را ۱۰/۸۸ گزارش کردند. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی (n=۱۸۷) و غیربالینی (n=۱۸۷)، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه دشواری تنظیم هیجانی از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

۴. پرسشنامه خودپنداره بک^۳: پرسشنامه خودپنداره بک (۱۹۷۸) شامل ۲۵ سوال با نمره‌گذاری لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱ همیشه تا ۵ هرگز) می‌باشد (عسگری، پاشا و امینیان، ۱۳۸۸). در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای تعیین اعتبار پرسشنامه خودپنداره، آن را با پرسشنامه شادکامی آکسفورد همبسته کرد و مشخص شد که بین این دو همبستگی ۰/۵۲ وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$). در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای محاسبه ضرایب

1. Gratz & Roemer
2. Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez & Gunderson
3. Beck Self Concept Test (BSCT)

رابطه معنادار وجود دارد ($r = -0/214$) و $p \leq 0/001$ با اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه در دانش‌آموزان دختر ($p \leq 0/245$).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه	۳۸/۳	۹/۲	۱۷	۶۵
نگرانی از تصویر بدن	۴۰/۲	۶/۵	۱۹	۸۹
دشواری تنظیم هیجانی	۹۴/۳۴	۹/۸	۴۰	۱۶۵
خودپنداره	۶۱/۴	۷/۴	۲۹	۱۲۲

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه	نگرانی از تصویر بدن	دشواری تنظیم هیجانی	خودپنداره
اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه	۱			
نگرانی از تصویر بدن	$0/389^{**}$	۱		
دشواری تنظیم هیجانی	$0/245^{**}$	$0/201^{**}$	۱	

در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بر اساس نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه به روش ورود، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره با اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه در دانش‌آموزان دختر $MR=0/465$ و ضریب تعیین برابر $RS=0/212$ می‌باشد که در سطح $p \leq 0/000$ معنی‌دار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش‌بین و ملاک با روش ورود

مقدار	متغیرها و ضرایب رگرسیون			نسبت F	ضریب	همبستگی
ثابت	خودپنداره	دشواری تنظیم هیجانی	نگرانی از تصویر بدن	احتمال P	تعیین RS	چندگانه
(a)						
۹/۱۱	$\beta = -0/14$	$\beta = 0/06$	$\beta = 0/38$	$F = 5/36$	۰/۲۱۲	۰/۴۶۵
	$t = 2/4$	$t = 2/3$	$t = 3/6$	$P \leq 0/001$		
	$P \leq 0/001$	$P \leq 0/03$	$P \leq 0/001$			

صفرزاده و سواری: پیش‌بینی اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه بر اساس نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم ...

معادله شدند تا متغیرهایی که بیشترین سهم را در تبیین اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه در دانش‌آموزان دختر دارند، مشخص گردند. در اولین گام، دو متغیر خودپنداره و نگرانی از تصویر بدن توانستند بیشترین درصد از واریانس متغیر اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه را تبیین کنند.

طبق جدول ۴ جهت تعیین سهم هر یک از متغیرهای نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره برای پیش‌بینی اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه در دانش‌آموزان دختر، از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شده است. بدین ترتیب تمامی متغیرهای نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره، وارد

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام مربوط به متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرهای پیش‌بین	MR	RS	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری
خودپنداره	-۰/۲۷	۰/۰۹۶	۰/۰۷۲	-۰/۳۷	۳/۷	۰/۰۰۰
نگرانی از تصویر بدن	۰/۳۸۹	۰/۱	۰/۰۹	۰/۴۶	۴/۵	۰/۰۰۰
مقدار ثابت			۶/۱۴	-	۱/۰۴	۰/۰۹۹

نتیجه‌گیری و بحث

همان‌طور که قبلاً اشاره شد، در تحقیق حاضر پیش‌بینی اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه بر اساس نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم مورد بررسی قرار گرفت.

طبق یافته حاصل در جدول ۲ مشخص شد بین نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره با اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه در دانش‌آموزان دختر رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات محفوظی و همکاران (۲۰۱۸)؛ سیکون و همکاران (۲۰۱۷)؛ رودگز و همکاران (۲۰۱۶)؛ والنبرگ و همکاران (۲۰۱۵)؛ هان و پیستول (۲۰۱۴) و بروکمیر و همکاران (۲۰۱۴) و سواری (۱۳۹۷) همخوان می‌باشد.

در تبیین یافته‌های حاضر چنین می‌توان استنباط کرد؛ علم روان‌شناسی در دهه‌های اخیر در زمینه حجم و تصویر بدنی شاهد ظهور الگوها و شیوه‌های درمانی رو به رشدی بوده است که در درمان فردی و خانواده تحول ایجاد کرده و آن را به مسیرهای جدیدی سوق داده است. تعدادی از این شیوه‌های درمانی بازتاب پدیده‌ای هستند که دیدگاه پسامدرن^۱ نامیده می‌شود. متفکران این دیدگاه معتقدند که دانش و شناخت امری نسبی و وابسته به بافت آن است و نظام اعتقادی ما صرفاً منعکس‌کننده سازه‌های ذهنی اجتماعی، یعنی نظرات مختلف و نه واقعیت محض که ما درباره دنیای خود خلق می‌کنیم، می‌باشد (لیوتار^۲، ۲۰۰۳) و از این‌رو

1. Post-modern
2. Liotar

تلاش کنند با استفاده از ابزارهای مختلف و نشان را کنترل نمایند که البته این عمل منجر به تشدید مشکل و افزایش وزن می‌گردد. از سوی دیگر ناملایمات زندگی مانند استرس که ناشی از عدم تنظیم هیجانی است می‌تواند منجر به چاقی شده و رژیم روزانه نامناسبی را برای فرد به دنبال داشته باشد و طبق نظر تامسون^۳ (۱۹۹۴) مدیریت هیجانی با اشاره به فرایندهای درونی و بیرونی درگیر در بررسی، ارزیابی، تعدیل و اصلاح واکنش‌های هیجانی به‌ویژه انواع شدید و موقعیتی آن، تعریف می‌شود که این واکنش‌ها به‌منظور دستیابی فرد به اهدافش انجام می‌گیرد و می‌تواند از جمله اهداف این نوع مدیریت را کنترل مشکلات خوردن دانست. این نکته با یافته تحقیق فرمند، پورحسین و هاشمی نجف‌آبادی (۱۳۹۷) نیز همخوانی دارد. در تحقیق آنان مشخص شد که با مدیریت استرس و تنظیم هیجان از مشکلات خوردن و چاقی پیشگیری به عمل می‌آید و همچنین باید در درمان افراد چاق متغیرهای روان‌شناختی از قبیل استرس و اضطراب مورد ملاحظه قرار گیرد که این نکته خود تأییدی بر یافته‌های تحقیق حاضر می‌باشد. همچنین طبق یافته حاصل از رگرسیون به روش ورود مکرر در جدول ۳ مشخص شد متغیر ملاک اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه از طریق متغیرهای نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره در دانش آموزان دختر پیش‌بینی می‌شود و در جدول ۴ نیز مشخص شد از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای خودپنداره و نگرانی از تصویر بدن، به ترتیب، پیش‌بینی‌کننده‌های

تصورات فرد از حجم بدنی خود، می‌تواند بر انتخاب روشهایی برای کاهش وزن موثر می‌باشد. در همین راستا طی تحقیقات مختلف نیز شاخص توده بدنی با تصویر بدنی و عزت‌نفس در ارتباط است (احدزاده، رافیک-گالا، علوی و امینی^۱، ۲۰۱۸)، امروزه تمرکز بر توده بدنی و فرم اندام به‌عنوان یکی از عوامل پذیرش اجتماعی برای دختران قلمداد شده است و تغییر سبک تغذیه‌ای و اتخاذ رژیم روزانه به‌عنوان عاملی که افراد را سریع‌تر به هدف می‌رساند، رواج شایانی یافته است. این نکته در صورتی که بتواند منجر به کاهش وزن اضافی و یا چاقی گردد و بر سلامت جسمانی و روانی تأثیرگذاری مثبتی داشته باشد، بسیار معقول است. همان‌طور که عبدی، احمدیان و ساعد (۱۳۹۷) نیز طی تحقیقی نشان دادند که آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق موثر بوده است؛ اما در برخی از مواقع افراد به دلیل نگرانی بیمارگونه از تصویر بدنی خود و یا تصور بدریختی بدنی و همچنین عدم کنترل هیجانات در مواقع مختلف و احساس خودپنداره منفی، تمایل به اعمال رژیم‌های تغذیه‌ای روزانه سنگین کرده که این نکته خود می‌تواند با اثرات منفی در سلامت جسمانی و روانی مرتبط و مؤثر باشد. طبق تحقیقاتی دیکلیمنت و دلاهانتي^۲ (۲۰۱۶) نیز نشان می‌دهند که نارضایتی بدن، به‌عنوان یک عامل منفی باعث می‌شود افراد حتی بیشتر از غذاهای چرب و نوشیدنی‌ها مصرف کنند و در نتیجه وزن بیشتری به دست آورند و پس‌از آن

1. Ahadzadeh, Rafik-Galea, Alavi & Amini
2. DiClemente & Delahanty

3. Thompson

کاهش وزن می‌گردد و این نکته در احساس منفی از بدن مؤثر می‌شود. پوراحمد (۱۳۹۷) نیز در تحقیق خود بیان می‌کنند که اختلال پراشتهایی روانی (که نشانه اختلالات تغذیه است) یکی از شایع‌ترین اختلالات خوردن و خوراک است که در زنان شیوع بیشتری دارد و تأثیرات مخرب قابل توجهی بر سلامتی و کیفیت زندگی این قشر می‌گذارد؛ بنابراین به‌طورکلی بر اساس نتایج تحقیق حاضر چنین می‌توان استنباط کرد که در پی کاهش خودپنداره مطلوب نسبت به بدن و افزایش نگرانی از حجم بدنی در زنان، دیگر عواملی مانند عدم تنظیم هیجانی و استرس اجتماعی در زنان افزایش یافته و منجر به تصمیماتی ناکارآمد در زمینه اتخاذ رژیم‌های درمانی جهت کاهش وزن می‌شود.

هر پژوهشی در راه انجام تحقیق، دارای محدودیت‌هایی می‌باشد و از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به عدم کنترل کامل متغیرهای مزاحم و عدم استفاده از روش مصاحبه بالینی در انتخاب آزمودنی‌ها و اجرای پژوهش در شهر اهواز و بر گروه دختران، اشاره کرد که از این رو توصیه می‌شود تعمیم یافته‌ها به گروه‌های دیگر با احتیاط صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از گروه پسران و مقاطع تحصیلی مختلف استفاده کرده و همچنین از سنین کودکی بر تغذیه کودکان نظارت دقیق گردد و تلاش شود از تغذیه مناسب و زیر نظر پزشک برای رژیم غذایی مقوی و مورد نیاز در سنین رشد آنان استفاده شود و پس از آن نیز با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص تصویر بدنی و روش‌های تنظیم هیجان و خودپنداره

مناسب‌تری برای متغیر ملاک اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه بودند. این یافته با نتایج تحقیقات ربريو-سیلوا و همکاران (۲۰۱۸)؛ چه و همکاران (۲۰۱۷)؛ روت، اسوارتز و کلوز (۲۰۱۳)؛ تامسون و شرم (۲۰۰۹)؛ جعفرزاده داشبلاغ (۱۳۹۶) و رنجبرنوشری و همکاران (۱۳۹۶) همخوان می‌باشد.

در تبیین یافته حاضر چنین می‌توان بیان کرد که؛ اگرچه در دنیای صنعتی و بدون تحرک و مدگرای امروزی، عوامل مختلفی می‌توانند تمایل افراد مخصوصاً زنان را به اتخاذ رژیم‌های روزانه برای کاهش وزن و یا استفاده از داروهای چربی سوز و ورزش‌های سنگین، افزایش دهد، ولی برخی عوامل به‌عنوان مؤلفه‌های ریشه‌ای و بنیادی در اتخاذ چنین تصمیمی تلقی می‌شوند که احتمالاً از جمله آن‌ها عزت‌نفس پایین و خودپنداره منفی نسبت به پذیرفته شدن در گروه‌های اجتماعی و همچنین تصور اشتباه در زمینه حجم بدنی و نگرانی از چاقی است. عزت‌نفس که بعد ارزشی خودپنداره است و ارتباط نزدیکی با خودآگاهی فرد نسبت به خود دارد (اسمیت و جاف-گیل، ۲۰۱۳)، می‌تواند در صورت نقص، ایجادکننده استرس و رفتارهای تکانشی و عدم کنترل هیجان شده و زنان را به سوی استفاده از رژیم‌های سخت و یا ورزش‌های سنگین متمایل نماید. کانتانیستا، کرول-زیلینسکا و بروویس^۲ (۲۰۱۷) و کامینسکی و دوی^۳ (۲۰۱۴) نیز طی تحقیقات جداگانه‌ای نشان دادند نگرانی از شکل بدنی و پیامدهای روان‌شناختی منفی آن باعث رفتارهای ناسالم برای

1. Smith & Jaffe-Gill
2. Kantanista, Król-Zielińska & Borowiec
3. Kaminsky & Dewey

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه مسئولین مدارس و شرکت کنندگان در تحقیق حاضر اعلام می کنند.

مثبت در مدارس متوسطه دخترانه از تمایل نوجوانان به اتخاذ رژیم روزانه نامناسب جلوگیری شود.

منابع

پورمحمد، پریسا. (۱۳۹۷). مروری بر زمینه های نظری و رویکردهای درمانی اصلی اختلال پراشتهایی روانی؛ چرا رفتاردرمانی دیالکتیکی موثرتر است؟ مجله رویش روان شناسی، ۷ (۱۱)، ۳۲۸-۳۱۱.

احرازی، شهناز؛ حیدری، عباس؛ و واقعی، سعید. (۱۳۹۰). نقش مد خودپنداره‌ی الگوی سازگاری روی در تبعیت از رژیم غذایی در مبتلایان به نارسایی قلب. مجله افق دانش، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی گناباد، ۱۷(۴)، ۲۴-۱۸.

جعفرزاده داشبلاغ، حسن. (۱۳۹۶). رابطه خودپنداره بدنی و تحریف های شناختی با بی اشتهایی و پراشتهایی عصبی در بیماران مبتلا افسردگی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۴ (۲)، ۸۳-۹۵.

باقری، نسترن. (۱۳۸۵). تأثیر ورزش اروویک در خودپنداره، تأیید خویشتن، شادکامی و پذیرش اجتماعی زنان رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

خداپناه، مژده؛ سهرابی، فرامرز؛ احدی، حسن؛ و تقی لو، صادق. (۱۳۹۶). نقش واسطه ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم های مغزی - رفتاری با رفتارهای خوردن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۱(۴)، ۵۲-۶۷.

بساکنژاد، سودابه؛ و غفاری، مجید. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روانشناختی دانشجویان دانشگاه. مجله علوم رفتاری، ۱(۲)، ۱۷۹-۱۸۷.

خیبر، لیلا؛ کرم بخش، گلستا؛ و محمدی، نوراله. (۱۳۹۶). رابطه تکانشگری با شاخص توده بدنی: نقش میانجی گری اعتیاد به مواد غذایی. فصلنامه روان شناسی سلامت، ۶(۲۴)، ۱۱۹-۱۰۶.

بشارت، محمدعلی؛ و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ایرانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۴(۸۴)، ۶۱-۷۰.

- عبدی، سمیرا؛ احمدیان، حمزه؛ و ساعد، لطف اله. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان (BMI) چاق. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۷ (۱۱)، ۱-۱۶.
- عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا؛ و امینیان، مریم. (۱۳۸۸). رابطه تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات تغذیه در زنان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۴ (۱۳)، ۶۵-۷۸.
- فرهمنند، هادی؛ پورحسین، رضا؛ و هاشمی نجف‌آبادی، سعیده السادات. (۱۳۹۷). مرور و فراتحلیل رابطه استرس و چاقی. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۷ (۱۲)، ۱۶۳-۱۸۲.
- نادری، فرح؛ و مرادیان، زهره. (۱۳۸۹). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب جسمانی-اجتماعی با اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه در دانشجویان دختر. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۱ (۴)، ۴۳-۵۴.
- رنجبر نوشری، فرزانه؛ بشرپور، سجاده؛ جاجلو، نادر؛ و نریمانی، محمد. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر خودمهارگری، سبک‌های خوردن و شاخص توده بدنی در زنان دارای اضافه‌وزن. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۶ (۲۴)، ۸۷-۱۰۵.
- سرمست، زهرا. (۱۳۹۱). *بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، ابعاد کمال‌گرایی و روابط چندبعدی بدن-خود در زنان مبتلا به اضافه‌وزن و چاقی تحت رژیم‌درمانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران.
- سواری، کریم. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سلامت بدنی بر اساس فشارزاهای تحصیلی و سبک‌های شوخ‌طبعی در دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۷ (۲۶)، ۱۱۷-۱۳۱.
- صفرزاده، سحر؛ و مرعشیان، فاطمه السادات. (۱۳۹۲). رابطه تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت‌نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۵ (۱۹)، ۴۷-۵۹.
- Aghakhaneh, N., Feizi, A., Shams, Sh., Baghaee, R., Rahbar, N., & Nikbakhsh, A.S. (2006). Study of body image and self-esteem in high school students in Urmia. *Urmia Medical Journal*, 4(17), 254-59.
- Bhatt-Poulose, K., James, K., Reid, M., Harrison, A., & Asnani, M. (2016). Increased rates of body dissatisfaction, depressive

- symptoms, and suicide attempts in Jamaican teens with sickle cell disease. *Pediatr Blood Cancer*, 63(2), 2159-66.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & et al. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Compr Psychiatry*, 55(1), 565-71 .
- Cecon, R.S., Franceschini, S.D.C.C. , Peluzio, M.D.C.G., Hermsdorff, H.H.M., & Priore, S.E. (2017). Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *Scientific World Journal*, 10(2), 8257-8329 .
- Cheah, W.L., Hazmi, H., & Chang, C.T. (2017). Disordered eating and body image issues and their associated factors among adolescents in urban secondary schools in Sarawak, Malaysia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(2), 2-12 .
- DiClemente, C.C., & Delahanty, J. (2016). Homeostasis and change: A commentary on homeostatic theory of obesity by David Marks. *Health Psychology Open*, 3(1), 1-3.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(1), 850-855.
- Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of psychopathology Behavioral Assessment*, 26(2), 41-53.
- Han, S., & Pistole, M.C. (2014). College student binge eating: Insecure attachment and emotion regulation. *Journal of College Student Development*, 55(1), 16-29.
- Hausenblase, H.A., & Carron, A.V. (1999). Eating disorder indices and athletes: An integration. *Journal of sport and Exercise psychology*, 21(1), 250-258.
- Kaminsky, L.A., & Dewey, D. (2014). The association between body mass index and physical activity, and body image, self esteem and social support in adolescents with type 1 diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 38(4), 244-249.
- Kantanista, A., Król-Zielińska, M., Borowiec, J., & et al. (2017). Is underweight associated with more positive body image? Results of a cross-sectional study in adolescent girls and boys. *Spanish Journal of Psychology*, 20(3), 1-6.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Liota, J. F. (2003). Big narrative, Meta narrative. In: Noroozi H, editors. *Modernism and post modernism*. 2nd ed. Naghshe jahan Publication: 207-213.
- Littleton, L.A., Danny, P. & Cynthia, L. S. (2008). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43(2), 41-229.
- Mahfouz, N.N., Fahmy, R.F., Nassar, M.S., & Wahba, S.A. (2018). Body Weight Concern and Belief among Adolescent Egyptian Girls. *Open*

- Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 6(3), 582-587 .
- Mccarty, G., & Lehane, E. (2007). Intentional and unintentional medication non-adherence: a comprehensive framework for clinical research and practice: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 1468-1477.
- Omidvar, N., Eghtesadi, Sh., Ghazi, T.M., Minaie, S., & Samareh, S. (2003). Body image and its association with body mass index and eating attitudes in young adolescents in Tehran. *Journal of the Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*, 4(26), 264-257.
- Ribeiro-Silva, R.C., Fiaccone, R.L., Conceição-Machado, M.E., Ruiz, A.S., Barreto, M.L., & Santana, M.L. (2018). Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *Journal de Pediatria*, 94(2), 155-161 .
- Rodgers, R.F., Lowy, A.S.1., Halperin, D.M.1., & Franko, D.L. (2016). A MetaAnalysis Examining the Influence of ProEating Disorder Websites on Body Image and Eating Pathology. *European Eating Disorders Review*, 24(1), 3-8.
- Rote, A.E., Swartz, A.M., & Klos, L.A. (2013). Associations between lifestyle physical activity and body image attitudes among women. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Department of Kinesiology, Women Health*, 53(3), 282-297 .
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A.K., Sofi, N.Y., Kumar, R., & Bhadoria, A.S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*, 4(1), 187-192.
- Smith, M., & Jaffe-Gill, E. (2013). Social anxiety disorder & social phobia symptoms, self-help and treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(3), 249-259.
- Striegle, R., Smolak, L., Farburn, G., & Brownell, K. (2002). Ethnicity and eating disorder. *Eating Disorder and Obesity*, 2(1), 251-255.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation a theme in search for definition”In N. A. fox. *The Developmental of Emotion Regulation Behavioral and Biological Considerations. Monographs of the society for research in child Development*, 59(1), 25-52.
- Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (2009). The last word on the 29th Olympiad: Redundant, revealing, remarkable, and redundant. *Eating Disorders. The Journal of Treatment and Prevention*, 17(2), 97-102 .
- Tronccone, A., Cascella, C., Chinase, A., & Galiero, I. (2018). Changes in body image and onset of disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes over a five-year longitudinal follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*, 109(2), 44-50.
- Wollenberg, G., Shriver, L.H., & Gates, G.E. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating Behaviors*, 18, 1-6 .
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74(4), 695-709.