MEJDS. 2020; 10:237.

Published online 2021 March. **Research Article**

Predicting Eating Disorder Behaviors Based on Perfectionism, and Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies

Sepanlou S[1], *Dokanei Fard F[2], Jahangir P[2]

Author Address
1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** f.dokaneifard@riau.ac.ir

Received: 2019 December 7; **Accepted:** 2020 January 4

Abstract

Background & Objectives: Eating disorder behaviors are defined as clinically significant psychological or behavioral patterns, i.e., associated with eating or weight, as well as disorder, disability, or an increased risk of morbidity and mortality in individuals. Perfectionism is among the factors that could predict disordered eating behaviors. Perfectionism is a personality trait associated with striving to be impeccable, with high standards of unrealistic and self–critical behaviors. Another characteristic that may be involved in eating disorders is Emotion Regulation (ER). In other words, maladjustment in ER leads to disordered eating behaviors in individuals. ER strategies are classified into adaptive and maladaptive classes. Given the high prevalence of eating disorder behaviors and the relationship between perfectionism and ER strategies, the current study aimed to predict disordered eating behaviors based on perfectionism as well as adaptive and maladaptive ER strategies.

Methods: The present study was practical in terms of purpose and descriptive–correlational and explanatory concerning the method. The statistical population of this study consisted of all male and female students of Islamic Azad University in Tehran City, Iran, in 2019. To determine the sample size, 438 subjects were estimated based on Krejcie and Morgan's table (1970). The research participants were selected using the convenience sampling method. The inclusion criteria of the study were as follows: being a student; living in Tehran; providing consent to participate in the project, and no use of drugs, including psychotropic medications. The exclusion criteria of the research included not being a student; not living in Tehran; the lack of consent to voluntarily participate in the research, and the use of any drugs, including psychotropic medications. The required data were collected using the Eating Attitudes Test (Garner et al., 1982), the Almost Perfect Scale–Revised (APS–R) (Slaney et al., 2001), and the Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2007). Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression analysis were used in SPSS at the significant level of 0.05 for data analysis.

Results: The obtained results revealed a direct and significant relationship between perfectionism and eating disorder behaviors (r=0.259, p<0.001). Additionally, a significant and direct relationship was found between maladaptive ER strategies and disturbed eating behaviors (r=0.095, p=0.048). However, there was no significant relationship between adaptive ER strategies and eating disorder behaviors (r=–0.042, p<0.376). Furthermore, the results of multiple linear regression analysis suggested that perfectionism (β=0.259, p<0.001) and maladaptive ER strategies (β=0.95, p=0.002) could positively and significantly predict eating disorder–related behaviors. The achieved results also indicated that 30% of the variable changes in eating disorder behaviors were explained by perfectionism and maladaptive ER strategies.

Conclusion: The present study findings signified that individuals with perfectionism are more prone to use maladaptive ER strategies and tend to present eating disorder–related behaviors. Therefore, it is recommended to take appropriate measures to improve adaptive ER strategies and balanced perfectionism in this group.

Keywords: Eating disorder behaviors, Perfectionism, Adaptive emotion regulation strategies, Maladaptive emotion regulation strategies.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.164.3]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۳۷.

انتشار برخط اسفند ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس کمال‌گرایی، راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان

سپیده سپانلو[۱]، *فریده دوکانه‌ای فرد[۲]، پانتهآ جهانگیر[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران؛

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** f.dokaneifard@riau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۶ آذر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ دی ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای خوردن آشفته یکی از مشکلاتی است که سلامت روان دانشجویان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و عملکرد روان‌شناختی آن‌ها را دچار اختلال می‌کند؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان بود.

روش‌بررسی: پژوهش به‌لحاظ هدف از نوع کاربردی و به‌لحاظ روش از نوع توصیفی_همبستگی و تبیینی بود. شرکت‌کنندگان این پژوهش را ۴۳۸ زن و مرد دانشجو تشکیل دادند که براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از مراکز دانشگاهی سطح شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، از آزمون بازخورد خوردن (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲)، مقیاس تجدیدنظرشدهٔ کمال‌گرایی (اسلانی و همکاران، ۲۰۰۱) و پرسشنامهٔ تنظیم هیجان (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۷) استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه، به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین کمال‌گرایی (r=۰/۲۵۹، $p<$۰/۰۰۱) و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان (r=۰/۰۹۵، $p=$۰/۰۴۸) با رفتارهای خوردن آشفته رابطهٔ مستقیم و معناداری وجود داشت؛ همچنین متغیرهای کمال‌گرایی (β=۰/۲۵۹، $p<$۰/۰۰۱) و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان (β=۰/۹۵، $p=$۰/۰۰۲) به‌صورت مثبت و معنادار توان پیش‌بینی رفتارهای آشفتهٔ خوردن را داشتند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر، افرادی که کمال‌گرایی دارند و بیشتر از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان در زندگی بهره می‌برند، بیشتر به رفتارهای خوردن آشفته گرایش دارند؛ بنابراین انجام‌دادن اقدامات مناسب برای افزایش راهبردهای سازگار تنظیم هیجان و کمال‌گرایی متعادل در این افراد پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای خوردن آشفته، کمال‌گرایی، راهبردهای سازگار تنظیم هیجان، راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.164.3]

۱ مقدمه

رفتارهای خوردن آشفته[1] به‌عنوان الگوهای روان‌شناختی یا رفتاری معنادار به‌لحاظ بالینی که با خوردن یا وزن ارتباط دارند و با آشفتگی، ناتوانی یا با افزایش خطر بالقوهٔ ناخوشی و مرگ همراه هستند، تعریف می‌شوند (۱). از طرف دیگر رفتارهای خوردن آشفته رفتارهای نابهنجاری هستند که با اختلالات خوردن پیوند دارند. درواقع رفتارهای خوردن آشفته به‌عنوان رفتارهای ناسالم و نابهنجار خوردن مانند رژیم‌های سخت، پرخوری، پاکسازی یا استفاده از رفتارهای جبرانی بدون داشتن معیارهای کامل اختلالات خوردن تعریف می‌شوند (۲). شیوع رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان، از ۵/۵ درصد تا ۶۱/۱ درصد در زنان و از ۱/۹ درصد تا ۳۸/۹ درصد در مردان گزارش شده است (۳).

کمال‌گرایی[2] ازجمله عواملی است که شاید بتواند رفتارهای آشفتهٔ خوردن را پیش‌بینی کند. کمال‌گرایی، ویژگی شخصیتی است که با تلاش برای بی‌عیب‌بودن، داشتن استانداردهای غیرواقعی و خودانتقادی شدید از رفتار خود همراه است؛ با این حال، کمال‌گرایی جنبه‌های گوناگونی دارد و ابعاد مختلف کمال‌گرایی با ویژگی‌های مختلف همراه است (۴). به این ترتیب، کمال‌گرایی، ویژگی چندوجهی مفهوم‌سازی شده است؛ همچنین می‌توان گفت ابعاد کمال‌گرایی ارتباط منحصربه‌فردی با اختلال‌های مختلف روانی دارد (۵)؛ ازاین‌رو مطالعات از دو بعد کمال‌گرایی پشتیبانی می‌کنند که شامل کمال‌گرایی بهنجار و نابهنجار است. افراد دارای کمال‌گرایی بهنجار، معیارهای شخصی عالی دارند؛ اما چشم بر واقعیت نیز نمی‌بندند که معیارهایشان همیشه محقق نخواهد شد؛ درحالی‌که افراد دارای کمال‌گرایی نابهنجار، تلاش‌هایی خودمحورانه برای رفتارهای کمال‌گرایانه دارند که باعث نگرانی دربارهٔ اشتباهات، احساسات، اختلاف بین انتظارات و عملکرد و واکنش‌های منفی به نقایص می‌شود (۵). در این راستا تمایز میان این دو بعد کمال‌گرایی مهم است؛ زیرا الگوهای ارتباطی متفاوت و گاهی اوقات متضاد با پیامد مختلف را نشان می‌دهند (۴)؛ به‌ویژه، کمال‌گرایی نابهنجار روابط مثبتی با پیامد ناسازگارانه دارد؛ درحالی‌که کمال‌گرایی بهنجار در این زمینه متفاوت عمل می‌کند و می‌تواند روابط مثبتی با پیامد سازگارانه نشان دهد (۶).

تنظیم هیجان[3] یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند در اختلال خوردن نقش داشته باشد؛ به‌عبارتی بدکارکردی در تنظیم هیجانات، افراد را به‌سمت رفتارهای خوردن آشفته هدایت می‌کند. تنظیم هیجان به‌عنوان توانایی کنترل، ارتقا، حفظ و تنظیم برانگیختگی هیجان برای دستیابی به اهداف مشخص تعریف می‌شود و اشاره به آغاز، افزایش یا کاهش تجربهٔ هیجانات مثبت یا منفی دارد (۷). گراس باور دارد که مشخصهٔ اصلی تنظیم هیجان فعال‌سازی یک هدف ازطریق تأثیر بر هیجانات است. راهبردهای رفتاری و ذهنی که در تنظیم هیجان نقش مهمی دارند، راهبردهای تنظیم هیجان نامیده می‌شوند. بحث دربارهٔ عملکرد و طبقه‌بندی راهبردهای تنظیم هیجان همچنان ادامه دارد؛ ازاین‌رو، راهبردها را ناسازگارانه یا سازگارانه طبقه‌بندی می‌کنند (۸). ویرهاس و همکاران نشان دادند، راهبردهای دارای تلاش برای حمایت اجتماعی می‌توانند راهبردهای سازگارانه تعریف شوند؛ درحالی‌که راهبردهایی که اجتنابی و ناخوشایند یا راهبردهای ناکارآمد هستند، می‌توانند به‌منزلهٔ راهبردهای ناسازگارانه شناخته شوند (۹)؛ بنابراین می‌توان گفت، اثرات نوروبیولوژیک و محیطی دو تأثیر اصلی بر تنظیم هیجان و رشد آن دارند. از دیدگاه نوروفیزیولوژیک، تنظیم هیجان به‌شدت وابسته به رشد مناطق مغزی مهارکننده در لوب پیشانی، به‌ویژه در قشر پیش‌پیشانی است (۱۰). این رشد در دوران کودکی رخ می‌دهد و تا نوجوانی ادامه می‌یابد. بر این اساس، مجموعه‌ای از راهبردهای تنظیم هیجان که ممکن است برای تنظیم احساسات استفاده شود در دوران کودکی به‌طور درخورتوجهی تغییر می‌کند (۱۱). از سویی دیگر مطالعات نشان دادند که تنظیم هیجان از بافت محیطی و خانوادگی تأثیر می‌پذیرد (۹). بنابراین باتوجه به مطالب مذکور و مطالعات پیشین می‌توان گفت که رفتارهای خوردن آشفته با تنظیم هیجان رابطه دارد.

خدابخش و کیانی دریافتند، بین کمال‌گرایی و رفتارهای خوردن آشفته همبستگی مثبت معناداری مشاهده می‌شود (۱۲). پژوهش بوگتایا و همکاران نشان داد که بین کمال‌گرایی و رفتارهای خوردن آشفته رابطه وجود دارد (۱۳). در مطالعه‌ای دیگر، خدابخش و کیانی نشان دادند بین مشکل‌های تنظیم هیجان و رفتارهای خوردن آشفته، همبستگی معناداری وجود دارد (۱۴). همچنین نتایج پژوهش لوین گزارشی مبنی‌بر وجود رابطهٔ معنادار بین تنظیم هیجان و رفتار خوردن آشفته ارائه داد (۱۵). بر این اساس به‌نظر می‌رسد که رفتارهای خوردن آشفته تحت‌تأثیر متغیرهای مختلف روان‌شناختی است؛ ازاین‌رو، در وضعیتی که عوامل مختلف روان‌شناختی بر رفتارهای خوردن آشفته تأثیرگذارند، شناسایی جنبه‌هایی از این عوامل روان‌شناختی بسیار حائز اهمیت است؛ زیرا با شناسایی و پیش‌بینی آن‌ها ممکن است بسیاری از افراد مشکلاتشان را حل کنند و سلامتی و کارکرد اجتماعی و فردی خود را حفظ کنند؛ لذا شناسایی و پیش‌بینی عوامل روان‌شناختی مرتبط با رفتارهای خوردن آشفته در راستای بهبود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی دانشجویان درمعرض رفتارهای خوردن آشفته مهم و ضروری است. دانشجویان گروه هدف مهمی برای ترغیب سبک زندگی سالم در جمعیت بزرگسال هستند و تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد این جمعیت در این گروه سنی میزان بیشتر خطر را برای آغاز رفتارهای خوردن آشفته دارند (۳)؛ لذا باتوجه به سلامت روان دانشجویان ازطریق شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای خوردن آشفته و وجود مطالعات اندکی که موضوع پژوهش حاضر را به‌طور مستقیم بررسی کرده باشد، همچنین نبود سابقهٔ انجام چنین مطالعه‌ای در ایران، می‌توان گفت این مطالعه دارای نوآوری‌های خاص خود از نظر موضوع و تبیین نتایج است؛ ازاین‌رو، شناسایی این عوامل می‌تواند گام مهمی در بهبود و ارتقای سلامت روان آن‌ها بردارد و فرصتی برای مداخلات روان‌شناختی فراهم کند تا بتوان کارکردهای فردی و اجتماعی این افراد را حفظ و تقویت کرد. در این راستا هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و

[1]. Disordered eating behaviors
[2]. Perfectionism
[3]. Emotion regulation

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.164.3]

ناسازگار تنظیم هیجان بود.

۲ روش‌بررسی

تحقیق حاضر، به‌لحاظ هدف از نوع کاربردی و به‌لحاظ روش از نوع توصیفی‌ـ همبستگی و تبیینی بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه تعداد ۴۳۸ نفر براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۶) برآورد شد. روش نمونه‌گیری شرکت‌کنندگان به‌صورت دردسترس بود. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دانشجوبودن؛ ساکن‌بودن در شهر تهران؛ وجود رضایت کامل داوطلب برای شرکت در طرح؛ مصرف‌نکردن مواد مخدر و داروهای روان‌گردان. ملاک‌های خروج نیز شامل دانشجونبودن، سکونت‌نداشتن در شهر تهران، نبود رضایت کامل داوطلب برای شرکت در طرح و مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان بود. از ابزارهای زیر در پژوهش استفاده شد.

ـ آزمون بازخورد خوردن[1]: این مقیاس ۲۶ گویه‌ای پرسشنامهٔ غربالگری است و به‌منظور کمک به این سؤال که آیا رفتار غذاخوردن و نگرش پاسخ‌دهندگان نیازمند ارزیابی بیشتر است، توسط گارنر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شد (۱۷). پرسشنامه دارای سه بعد رژیم لاغری، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و نیز مهار دهانی است. این پرسشنامه تشخیصی را ارائه نمی‌دهد؛ بلکه، نشانه‌هایی را شناسایی می‌کند که سازگار با هرکدام از اختلال‌های خوردن است. درواقع از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا شدت نگرش‌ها و رفتارهای خود را در ارتباط با غذا و وزن درجه‌بندی کنند. برای هر عبارت پاسخ «همیشه» ۳ نمره، «بیشتر اوقات» ۲ نمره، «خیلی اوقات» ۱ نمره و سه گزینهٔ باقیمانده شامل «گاهی اوقات»، «به‌ندرت» و «هرگز» نمرهٔ صفر می‌گیرد؛ بنابراین نمره‌ها در آزمون می‌تواند از ۰ تا۷۸ باشد. این آزمون نگرانی‌ها و عادات خوردن نابهنجار را اندازه‌گیری می‌کند. نمرهٔ بیشتر از میانگین، احتمال وجود رفتارهای آشفتهٔ خوردن را نشان می‌دهد (۱۷). گارنر و همکاران روایی نسخهٔ اصلی آزمون را مطلوب گزارش کردند و آلفای کرونباخ آن را نیز ۰/۹۴ به‌دست آوردند (۱۷). در پژوهش کاوه قهفرخی و تابع بردبار پایایی نسخهٔ ایرانی آزمون ازطریق بازآزمایی در یک‌گروه ۶۰نفری از دانش‌آموزان دختر پس از گذشت دو هفته ۰/۸۹ بود و روایی پرسشنامه ۰/۶۶ به‌دست آمد (۱۸). آلفای کرونباخ آزمون نیز در این پژوهش محاسبه شد و ضریب ۰/۸۱ به‌دست آمد.

ـ مقیاس تجدیدنظرشدهٔ کمال‌گرایی[2]: فرم اولیهٔ مقیاس کمال‌گرایی توسط اسلانی و همکاران در سال ۱۹۹۶ تهیه شد که شامل ۳۹ سؤال بود، اما فرم تجدیدنظرشدهٔ مقیاس کمال‌گرایی توسط اسلانی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تهیه شد که دارای ۲۳ سؤال است (۱۹). این مقیاس شامل ابعاد نظم (۴ سؤال)، معیارهای شخصی بالا (۷ سؤال) و تفاوت (۱۲ سؤال) می‌شود. برای هر سؤال می‌توان با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) از ۱ تا۷ نمره در نظر گرفت؛ بنابراین دامنهٔ نمرات مقیاس از ۲۳ تا۱۶۱ است. مؤلفه‌های نظم و معیارهای شخصی بالا، بیانگر کمال‌گرایی مثبت و مؤلفهٔ تفاوت (تفاوت بین انتظارات قبلی و عملکرد واقعی شخص) بیانگر کمال‌گرایی منفی است. نمرهٔ بیشتر از میانگین، احتمال وجود کمال‌گرایی را در افراد نشان می‌دهد (۱۹). اسلینی روایی نسخهٔ اصلی این مقیاس را مطلوب گزارش کرد و آلفای کرونباخ کلی آن را ۰/۹۲ به‌دست آورد (۱۹). در پژوهش نوری ثمری و همکاران، به‌منظور اقتباس روایی مقیاس تجدیدنظرشدهٔ کمال‌گرایی روش‌های مختلف (روایی محتوایی و همگرا و روایی همبستگی نمرهٔ هر ده مقیاس با نمرهٔ کل مقیاس) به‌کار رفت که همگی بیانگر روایی مطلوب مقیاس بود؛ به‌طور مثال، براساس ضریب همبستگی پیرسون، بین نمرهٔ کل کمال‌گرایی و خرده‌مقیاس‌های نظم، معیارهای شخصی و تفاوت (به‌ترتیب ۰/۵۲، ۰/۶۶، ۰/۸۳) رابطهٔ معناداری وجود داشت. برای برآورد پایایی مقیاس نیز از روش‌های مختلفی استفاده شد: در روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های نظم، معیارهای شخصی بالا، تفاوت و کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۵۰، ۰/۶۵، ۰/۶۴ و ۰/۷۰ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ پایایی مطلوب کل مقیاس و سه عامل آن بود (۲۰). پایایی مقیاس نیز در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰/۶۱ به‌دست آمد.

ـ پرسشنامهٔ تنظیم هیجان[3]: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۷ ساخته شد (۲۱). این پرسشنامه دارای ۳۶ پرسش و ۹ مؤلفه با طیف لیکرت پنج‌نمره‌ای از ۱=هرگز تا ۵=همیشه است. دامنهٔ نمرات مقیاس از ۳۶تا۱۸۰ است سؤال‌های ۱تا۱۳ به راهبردهای ناسازگار و ۱۴تا۳۶ به راهبردهای سازگار مربوط می‌شود. (۲۱). گارنفسکی و کرایج در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ اصلی پرسشنامه پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ به‌دست آوردند و نیز روایی آن را مطلوب گزارش کردند (۲۱). بشارت و بزازیان در مطالعه‌ای روایی همگرا و تشخیصی نسخهٔ ایرانی پرسشنامهٔ تنظیم هیجان را ازطریق اجرای هم‌زمان مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی دربارهٔ شرکت‌کنندگان محاسبه کردند. همچنین آن‌ها روایی همگرا و تشخیصی پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان را تأیید کردند و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها از۰/۷۰ تا۰/۸۳ گزارش کردند (۲۲). پایایی مقیاس نیز در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰/۶۹ به‌دست آمد.

آزمودنی‌های این پژوهش با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و نیز به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست؛ همچنین آن‌ها آزاد بودند که چنانچه تمایلی به تکمیل پرسشنامه نداشتند، از ادامهٔ تکمیل آن خودداری کنند.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به‌کار رفت. تحلیل

[1]. Eating Attitudes Test

[2]. Almost Perfect Scale-Revised (APS-R)

[3]. Emotion Regulation Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.164.3]

داده‌ها به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها ۸/۰۸±۳۵/۳۶ سال بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای رفتارهای خوردن آشفته، کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان در جدول ۱ آمده است. فراوانی تحصیلات برای آزمودنی‌ها بدین صورت بود که ۴۷ نفر (۱۱درصد) دانشجوی مقطع کاردانی، ۲۵۱ نفر (۵۷درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی، ۱۰۱ نفر (۲۳درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی‌ارشد و ۳۹ نفر (۹درصد) دانشجوی مقطع دکتری بودند. علاوه بر این، ۱۹۶ نفر مرد (۴۵درصد) و ۲۴۲ نفر زن (۵۵درصد) بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای رفتارهای خوردن آشفته، کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان

متغیر	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای خوردن آشفته	۱۱/۸۴	۸/۹۴
کمال‌گرایی	۱۰۶/۲۷	۱۷/۵۷
راهبردهای سازگار تنظیم هیجان	۵۲/۲۴	۵/۷۳
راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان	۶۷/۵۴	۶/۵۳

به‌منظور بررسی رابطهٔ کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان با رفتارهای خوردن آشفته از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۲ آمده است؛ اما قبل از آن توزیع پراکندگی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف بررسی شد که نشان از برقراری این پیش‌فرض برای استفاده از ضریب همبستگی پیرسون داشت ($p>$۰/۰۵).

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای رفتارهای خوردن آشفته، کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. رفتارهای خوردن آشفته	۱			
۲. کمال‌گرایی	۰/۲۵۹ $p <$۰/۰۰۱	۱		
۳. راهبردهای سازگار تنظیم هیجان	ـ ۰/۰۴۲ $p =$۰/۳۷۶	۰/۰۸۲ $p =$۰/۰۸۷	۱	
۴. راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان	۰/۰۹۵ $p =$۰/۰۴۸	۰/۱۵۷ $p <$۰/۰۰۱	۰/۷۸۱ $p <$۰/۰۰۱	۱

براساس یافته‌های جدول ۲، بین کمال‌گرایی با رفتارهای خوردن آشفته ($r=$۰/۲۵۹، $p<$۰/۰۰۱) و بین راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان با رفتارهای خوردن آشفته ارتباط مثبت و معناداری دیده می‌شود ($r=$۰/۰۹۵، $p=$۰/۰۴۸)؛ اما بین راهبردهای سازگار تنظیم هیجان و رفتارهای خوردن آشفته رابطهٔ معناداری وجود ندارد ($r=-$۰/۰۴۲، $p=$۰/۳۷۶).

به‌منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان بر رفتار خوردن آشفته، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و نتایج این پژوهش در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای متغیر رفتارهای آشفتهٔ خوردن براساس کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجان

متغیرملاک	متغیرپیش‌بین	برآورد غیراستاندارد	خطای معیار	برآورد استاندارد	مقدار p	R^2
رفتارهای آشفتهٔ خوردن	کمال‌گرایی	۰/۱۳۲	۰/۰۲۴	۰/۲۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۰
	راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان	۰/۱۲۹	۰/۰۶۵	۰/۹۵	۰/۰۰۲	

براساس یافته‌های جدول ۳، به‌منظور پیش‌بینی رفتارهای آشفتهٔ خوردن، متغیرهای کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان وارد معادلهٔ رگرسیونی شدند. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که کمال‌گرایی ($\beta=$۰/۲۵۹، $p<$۰/۰۰۱) و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان ($\beta=$۰/۹۵، $p=$۰/۰۰۲) به‌صورت مثبت و معنادار، رفتارهای آشفتهٔ خوردن را پیش‌بینی کرده است. نتایج نیز بیانگر آن است که ۳۰درصد از تغییرات متغیر رفتارهای آشفتهٔ خوردن ازطریق کمال‌گرایی و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان تبیین

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.164.3]

می‌شود. مقایسهٔ برآورد استاندارد نیز مشخص کرد، کمال‌گرایی عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ مهم‌تر رفتارهای آشفتهٔ خوردن است.

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته براساس کمال‌گرایی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، کمال‌گرایی با رفتارهای آشفتهٔ خوردن رابطهٔ معناداری دارد. یافته‌های حاصل با نتایج مطالعهٔ خدابخش و کیانی همسوست. آن‌ها نشان دادند، بین کمال‌گرایی با رفتارهای خوردن آشفته همبستگی مثبت معناداری وجود دارد؛ یعنی، هرچه کمال‌گرایی افزایش یابد، میزان رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان بیشتر می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز مشخص کرد، کمال‌گرایی ۱۹درصد از واریانس رفتارهای خوردن آشفته را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند (۱۲). نتایج پژوهش حاضر حاکی‌از اهمیت کمال‌گرایی و ابعاد آن در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته است و این عوامل می‌تواند میزان زیادی از تغییرپذیری این رفتارها را تبیین کند. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعهٔ بوگتایا و همکاران مبنی‌بر وجود رابطهٔ معنادار بین کمال‌گرایی و رفتارهای خوردن آشفته همسوست. آن‌ها نشان دادند، بین کمال‌گرایی و رفتارهای خوردن آشفته رابطهٔ معناداری وجود دارد (۱۳). بر این اساس آن‌ها نتیجه گرفتند که کمال‌گرایی در اختلال خوردن آشفته تأثیر دارد. در بررسی‌های صورت‌گرفته مطالعهٔ ناهمسویی برای تبیین مشاهده نشد.

این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که کمال‌گرایی مبتنی‌بر خودسنجی است که منجربه پی‌جویی پی‌درپی استانداردهای فردی می‌شود و بر قدرت پشتیبانی از منظر فردی از معیارهای لازم متکی است. نگرانی بیش‌ازحد دربارهٔ اشتباهاتی که در افراد کمال‌گرا مشاهده می‌شود، مربوط به رفتارهای اختلال خوردن است (۱۲)؛ ازاین‌رو، می‌توان گفت هنگامی رفتارهای خوردن آشفته در افراد کمال‌گرا مشاهده می‌شود که این افراد به‌طور خاص در زمینهٔ کنترل بر خوردن، اندام و وزن خود دارای استانداردهای عالی هستند. درحقیقت، احساس کنترل راهی است که باعث افزایش احساس عزت‌نفس و خودکارآمدی مرتبط با رفتارهای اختلال خوردن می‌شود. در اختلالات خوردن، افراد تمایل زیادی به دستیابی به استانداردهای عالی حرمت خود و کنترل نشان می‌دهند. درواقع، می‌توان گفت رفتارهای خوردن آشفته نوعی کمال‌گرایی است که بر خوردن غذا متمرکز است. افراد کمال‌گرا به‌نظر می‌رسد به‌علت دستیابی به کنترل بر زندگی خود گرایش زیادی به کنترل وزن و فرم بدن خود نشان می‌دهند و ممکن است معیارهای سطح عالی را در زمینهٔ عادات غذایی‌شان تحمیل کنند.

علاوه بر این در پژوهش حاضر مشخص شد، بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان با رفتارهای آشفتهٔ خوردن رابطهٔ معنادار وجود دارد. نتایج این پژوهش با مطالعهٔ خدابخش و کیانی که نشان دادند بین مشکل‌های تنظیم هیجان و رفتارهای خوردن آشفته، همبستگی معناداری وجود دارد، همسوست. آن‌ها مشخص کردند بین مشکل‌های تنظیم هیجان، هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته، همبستگی معناداری دیده می‌شود. یافته‌های تحلیل سلسله‌مراتبی نشان داد که هیجان‌های منفی و مشکل‌های تنظیم هیجان، به‌طور معناداری رفتارهای خوردن آشفته را پیش‌بینی می‌کند. نتیجهٔ رگرسیون مشخص کرد که مشکل‌های تنظیم هیجان، رابطهٔ بین هیجان‌های منفی و رفتارهای خوردن آشفته را تعدیل می‌کند (۱۴). نتیجهٔ پژوهش حاضر حاکی‌از اهمیت مشکلات در تنظیم هیجان و هیجان‌های منفی در پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته است. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعهٔ لوین مبنی‌بر وجود رابطهٔ معنادار بین تنظیم هیجان و رفتار خوردن آشفته همسوست. او نشان داد بدتنظیمی هیجان با کاهش بهزیستی روان‌شناختی و رفتار خوردن آشفته در ارتباط است. وی براساس نتایج دریافت که تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و رفتار خوردن آشفته تأثیر دارد (۱۵).

این یافته را می‌توان با فرض زیر توضیح داد که بیشتر مفهوم‌های نظری از رفتارهای آشفتهٔ خوردن غذا را می‌توان در مدل‌های تنظیم هیجان جست‌وجو کرد. یکی از این مدل‌ها نظریهٔ فرار است. این نظریه نشان می‌دهد، رفتارهای خوردن آشفته، مکانیزمی است که افراد ازطریق آن سعی می‌کنند از حالت‌های هیجانی منفی خودداری کنند. به‌طور خاص، غذا، حواس‌پرتی لذت‌بخش و عینی را از اختلالات هیجانی و نگرانی‌های بدشکلی بدنی فراهم می‌کند (۱۵)؛ بنابراین ارتباط بین تنظیم هیجان منفی و رفتارهای خوردن آشفته ممکن است به همین دلیل باشد که آن‌ها برای رهایی از اضطراب خود از این رفتارها استفاده می‌کنند و رفتارهایی نظیر خوردن آشفته را به‌عنوان سازوکار جبرانی دربرابر اضطراب خود به‌کار می‌برند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که در آن ممکن است شرکت‌کنندگان تمایل می‌داشتند تصویری مناسب از خود نشان دهند. علاوه بر این، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای مطالعات آینده از ارزیابی‌های رفتاری به‌منظور بررسی این متغیرها استفاده شود و روش نمونه‌گیری به‌صورت هدف‌مند صورت گیرد. همچنین براساس یافته‌ها می‌توان پیشنهاد داد که مراکز مشاورهٔ دانشگاه، به‌صورت مداوم و فصلی سلامت روان دانشجویان را ارزیابی کنند و در صورت وجود تهدیدهایی برای سلامت روان دانشجویان، امکاناتی را برای بهبود سلامت روان آن‌ها فراهم سازند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، افرادی که کمال‌گرایی دارند و بیشتر از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان در زندگی بهره می‌برند، بیشتر به رفتارهای خوردن آشفته گرایش دارند؛ بنابراین انجام‌دادن اقدامات مناسب برای افزایش راهبردهای سازگار تنظیم هیجان و کمال‌گرایی متعادل در این افراد پیشنهاد می‌شود.

۶ تشکروقدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با کد ۱۱۳۲۱۶۰۲۹۷۱۰۵۸ است. آزمودنی‌های این

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.164.3]

پژوهش با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و نیز به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست؛ همچنین آن‌ها آزاد بودند که چنانچه تمایلی به تکمیل پرسشنامه نداشتند، از ادامهٔ تکمیل آن خودداری کنند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Vázquez CD de L, Santoncini CU. Parental negative weight/shape comments and their association with disordered eating behaviors: A systematic review. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2019;10(1):134–47.
2. Kärkkäinen U, Mustelin L, Raevuori A, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. Do disordered eating behaviours have long-term health-related consequences? Eur Eat Disord Rev. 2018;26(1):22–8. doi: 10.1002/erv.2568
3. Fragkos KC, Frangos CC. Assessing eating disorder risk: the pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. Nutrients. 2013;5(3):811–28. doi: 10.3390/nu5030811
4. Madigan DJ. A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. Educ Psychol Rev. 2019;31(4):967–89. doi: 10.1007/s10648-019-09484-2
5. Smith MM, Sherry SB, Chen S, Saklofske DH, Mushquash C, Flett GL, et al. The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. J Pers. 2018;86(3):522–42. doi: 10.1111/jopy.12333
6. Damian LE, Stoeber J, Negru-Subtirica O, Bban A. Perfectionism and school engagement: A three-wave longitudinal study. Personality and Individual Differences. 2016;105(15):179–84. doi: 10.1016/j.paid.2016.09.044
7. Schlesier J, Roden I, Moschner B. Emotion regulation in primary school children: A systematic review. Children and Youth Services Review. 2019;100:239–57. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.02.044
8. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry. 2015;26(1):1–26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781
9. Vierhaus M, Lohaus A, Wild E. The development of achievement emotions and coping/emotion regulation from primary to secondary school. Learning and Instruction. 2016;42:12–21. doi: 10.1016/j.learninstruc.2015.11.002
10. Sabatier C, Cervantes DR, Torres MM, De los Rios OH, Sañudo JP. Emotion Regulation in Children and Adolescents: concepts, processes and influences. Psicología desde el Caribe. 2017;34(1).
11. Waters SF, Thompson RA. Children's perceptions of the effectiveness of strategies for regulating anger and sadness. International Journal of Behavioral Development. 2014;38(2):174–81. doi: 10.1177/0165025413515410
12. Khodabakhsh MR, Kiani F. The role of perfectionism and its' dimensions in predicting disordered eating behaviors among students. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2015;3(1):69–77. [Persian] http://journal.ihepsa.ir/article-1-200-en.pdf
13. Bouguettaya A, Moulding R, King RM, Harrold G. The relationships between socially prescribed perfectionism, in-group affect, negative urgency, and disordered eating in women. Scand J Psychol. 2019;60(4):369–76. doi: 10.1111/sjop.12539
14. Khodabakhsh MR, Kiani F. The relationship between components of negative affect and disordered eating behavior among students: the importance of emotion regulation with religious perspective. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2015;1(4):31–7. [Persian] https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/9354/7790
15. Levin RL. The influence of emotion regulation on well-being, internalizing symptoms, and disordered eating among emerging adults [Thesis for M.A. in Clinical Developmental Psychology]. [Toronto, Canada]: York University; 2018.
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607–10. doi: 10.1177/001316447003000308
17. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med. 1982;12(4):871–8. doi: 10.1017/s0033291700049163
18. Kaveh M, Tabe Bordbar F. The relationship between disordered eating behavior with early maladaptive schemas and anxiety in adolescent female. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;7(27):161–83. [Persian] doi: 10.22054/jpe.2018.23683.1598
19. Slaney RB, Rice KG, Mobley M, Trippi J, Ashby JS. The revised almost perfect scale. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2001;34(3):130–45. doi: 10.1080/07481756.2002.12069030
20. Noori Samarin S, Kheyrollah Bayatiany G, Seraj Khorrami N. Study of the relationship between perfectionism with life satisfaction and aggression among high school students. Journal of Modern Psychological Researches. 2013;8(31):201–19. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4292_f8ee27c0ec660b920b8d98d06939a269.pdf
21. Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. European Journal of Psychological Assessment. 2007;23(3):141–9. doi: 10.1027/1015-5759.23.3.141
22. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery. 2014;24(84):61–70. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.164.3]