نقش پیش‌بینی‌کننده رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن بر اساس نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن، دشواری در تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد دختران نوجوان

◈ حسنا وفاپور[۱] ◈ پیمان حاتمیان[۲] ◈ دکتر جهانگیر کرمی[۳]

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن بر اساس نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن، دشواری در تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد دختران نوجوان انجام شده است. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و جامعهٔ آماری شامل همهٔ دختران نوجوان ۱۴ تا ۲۰ ساله شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷بوده که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان آنان، تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شده است. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بازخورد خوردن ویلیامسون و همکاران (۱۹۹۰)، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴) و پرسشنامه واکنشهای ناکارآمد چان و وانگ (۱۹۹۴) بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به‌روش همزمان استفاده شده که در نهایت داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-22 مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. نتایج حاکی از آن بود که نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن، دشواری در تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد با رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن رابطه مثبت و معنادار دارند ($P<0/001$). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش‌بین همگی با هم می‌توانند ۲۷ درصد تغییرات مرتبط با رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن را تبیین کنند. نتایج پژوهش نشان داد که نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن، دشواری در تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد می‌توانند منجر به رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن در دختران نوجوان شوند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که درمانگران حوزه سلامت به این مهم توجه داشته باشند.

کلید واژگان: رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن، بدریخت‌انگاری بدن، تنظیم هیجان، واکنشهای ناکارآمد

◉ تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲ ◉ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. Hosnavafapoor@gmail.com

۲. **نویسنده مسئول:** دانش‌آموخته دوره دکتری رشته روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. hatamian152@gmail.com

۳. دانشیار روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. J.karami@razi.ac.ir

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

مقدمه

اعمال مرتبط با خوردن نقشـــی مهم در زندگی انســـان و پیشـــگیری از مشـــکلات جســـمانی و روانشـــناختی همچون بیماریهای قلبی، دیابت، فشـــارخون بـــالا و... دارد. در ضمن این رفتارها نقش مهمی در فرایند رشـــد و تحول شـــناختی کودکان و جوانان دارند (براون، پارمن، رودات و کریگ‌هد[1]، ۲۰۱۲). مشکلات مرتبط با خوردن، مشکلاتی شدیداند که سلامت افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند و از ناتوان‌کننده‌ترین علائم سلامت روان هستند(چیتمبو و هیوئی[2]، ۲۰۱۷). در چند دهۀ اخیر اینگونه رفتارها در بین نوجوانان (به‌ویژه دختران نوجوان) در حال گســـترش اســـت (روســـتایی و همکاران، ۱۳۹۲). رفتارهای خوردن ناسالم، رفتارهای نابهنجاری اند که با اختلالات خوردن پیوند دارند. ازمیان این رفتارها می‌توان به رفتارهایی چون خوردن محدود شـــده، خوردن بازداری شـــده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی درباره خوردن، شکل و وزن بدن، اتخاذ رژیم غذایی سخت و کنترل وزن و شکل بدن از طریق رفتارهای جبرانی ناســـالم و غیره اشاره کرد (هیرو[3] و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از حاتمیان و مرادی، ۱۳۹۶). نگرشهای خوردن شامل باورها، افکار، احساسها، رفتارها و عوامل مرتبط با تغذیه است (الوارینگا، اســـکالیوزی و فیلیپای[4]، ۲۰۱۰). نحوۀ استنباط افراد از نگرشهای خوردن و عوامل مرتبط با آن می‌تواند به فهم هر چه بهتر آنها از آنچه مرتبط با خورد و خوراک اســـت همچون، انتخاب غذا، نوع غذا و نیز درک و نگرش و رفتارهای آنها نســـبت به خوردن کمک کند (کانالز، ســـانچو و آریجا[5]، ۲۰۰۹). نتایج پژوهشـــی که حاتمیان و مرادی (۱۳۹۶) با هدف مقایســـه رفتارها و نگرشهای خوردن ناســـالم و افکار تکرارشونده منفی در پرستاران انجام داده‌اند، نشـــان می‌دهد که رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن تحت تأثیر عوامل مختلفی است.

از چالشـــهای آســـیب‌زا در دوره نوجوانی نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن اســـت که یک ســـاختار چندبعدی، شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک‌شده است. این نارضایتی از تصویر بدنی به ارزیابی منفی از اندازه، شـــکل و وزن بدن بر می‌گردد و به تمایز میان بدن واقعی و تصویر بدن ایده‌آل اشـــاره دارد(ویل[6] و همکاران، ۲۰۱۶). انواع نارضایتی از بدن شـــامل نگرانی درباره شـــکل بدن، وزن، نگرانی درباره قســـمتهای خاصی از بدن، ویژگیهای چهره، تناســـب اندام و حتی نارضایتی از پوست بدن است (ریچتین[7] و همکاران، ۲۰۱۲). کش[8] (۲۰۱۲) بر این باور بود که تصویر

1. Brown, Parman, Rudat & Craighead
2. Chithambo & Huey
3. Hero
4. Alvarenga, Scagliusi & Philippi
5. Canals, Sancho & Arija
6. Veale
7. Richetin
8. Cash

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

بدنی دارای دو بعد اســـت، ادراکی و ارزیابی. بعد ادراکی اشـــاره دارد به اینکه فرد چقدر فرض می‌کند که شایستگی او با ظاهرش سنجیده می‌شود. بعد ارزیابی هم اشاره دارد به این موضوع که فرد چقدر از بدن و ظاهر خود راضی اســـت. تصویر بدنی، تظاهر ذهنی فرد اســـت. آن چیزی اســـت که به فرد اجازه می‌دهد به خودش فکر کند. تصویر بدنی فقط احساسات را تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد بلکه به‌طور فعالانه بر رفتار، عزت‌نفس و آسیب‌شناســـی روانی تأثیر می‌گـــذارد. ویل و همکاران (۲۰۱۶) در یک زمینه‌یابی گسترده از دانشـــجویان دانشگاه، نتیجه گرفتند که ۷ درصد آنها درباره جنبه‌هایی از بدن خود ناخشنود بودند، ۲۲ درصد با ظاهر خود اشتغال ذهنی داشتند، ۲۳ درصد ادراک اغراق‌گونه درباره تصویر بدنی داشتند و ۲۳ درصد نیز ناخشنودی، اشتغال ذهنی و اختلال تصویر بدنی را تجربه کردند و در حدود ۴۰ درصد دختران و ۲۵/۶ درصد پسران دارای نگرانی از تصویر بدن هستند. پژوهشها نشان دادند که نگرانی از تصویر بدنی سبب ایجاد افسردگی، اضطراب و بی‌اشتهایی عصبی (یونه[1] و همکاران، ۲۰۱۶)، کیفیت پایین زندگی (کریرند[2] و همکاران، ۲۰۱۷) و نگرش منفی نســـبت به خورد و خوراک (بیبیلانی[3] و همکاران، ۲۰۱۷) می‌شود.

در ســـالهای اخیر، در بســـیاری از پژوهشها به بررســـی نقش تنظیم هیجان در اختلالهای خوردن پرداخته شده و نتایج حاکی از آن است که بسیاری از افراد دچار اضافه وزن اظهار کرده‌اند که به‌هنگام اضطراب یا ناراحتی به‌نسبت زمان قبل، بیشتر غذا می‌خورند (رحمانی، امیدی، عاصمی و اکبری، ۲۰۱۸). درآسیب‌شناســـی روانی اختلالات خوردن، مشخص شده است که افرادی که اختلال خوردن دارند عدم تنظیم هیجانات بیشـــتری را نسبت به افراد سالم گزارش می‌کنند(رحمانی و همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان فرایندی اســـت که افراد ازطریق آن هیجانهای خود را به‌منظور پاسخگویی مناسب به مطالبات محیطی، به شـــکل هشیارانه یا ناهشـــیارانه تنظیم می‌کنند، اما به‌خلاف آن دشواریهای تنظیم هیجان شامل استفاده از راههای ناسازگارانه برای پاسخگویی به هیجانات می‌شوند و یک عامل فراتشخیصی برای پدیدآیی و تداوم آسیب‌شناسی روانی گوناگون، از اختلالهای خوردن به‌حساب می‌آیند (بارگ و ویلیامز[4]، ۲۰۰۷). همچنین، فرایندهای عصب - زیست‌شناختی در تنظیم خوردن مانند کنترل رفتارهای خوردن، نشـــان می‌دهند که خوردن به‌شدت تحت تأثیر هیجانات اســـت، بنابراین اگرتنظیم هیجان با دشواری روبه‌رو شود، می‌تواند تنظیم کردن حیطه‌های دیگر مانند کنترل رفتارهای خوردن را تحت تأثیر قراردهد (هیترتون و واگنر[5]، ۲۰۱۱). درهمین راســـتا، رویکردهای اخیر سبب‌شناسی اختلالهای خوردن بر نقش تنظیم هیجان به عنوان عامل اصلی درطول پیوستار اختلالهای خوردن تأکید دارند (هریسون، سالیوان،

1. Junne
2. Crerand
3. Bibiloni
4. Bargh & Williams
5. Heatherton & Wagner

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

چانچوریا و ترژر[1]، ۲۰۱۰). کوچینیو[2] و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند تنظیم هیجانی به مرحله‌ای اشاره دارد که افراد به‌واسطه آن، هیجانهای خود و چگونگی ابراز آن را تجربه می‌کنند. لییر[3] و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که زنان دارای اضافه وزن و چاق در مقایسه با گروه سالم، خودآگاهی کمتری از هیجانهای خود دارند و در تنظیم کردن هیجانهای خود با دشواری روبه‌رو می‌شوند.

در سالهای اخیر نشخوار فکری به منزلهٔ گرایش به افکار منفی تکراری در شروع ، تداوم و بازگشت افسردگی و اضطراب توجه نظری و عملی بسیاری از پژوهشگران را جلب کرده است (گوتر[4]، ۲۰۱۰). امروزه توجه روان درمانگران به تأثیر باورها و تفکر در ایجاد انواع مسائل روانشناختی جلب شده است. مثلاً الیس[5] (۱۹۹۵) معتقد است که مردم به گونه‌ای عقلانی و غیرعقلانی‌اند و مشکلات آنها بیشتر برخاسته از ادراک تحریف‌شده و تفکر غیرمنطقی است و راهکار غلبه بر مشکلات آنها، همانا بهبود تفکر و دریافت ادراکی آنهاست (سیه، تام، کاماروزامان و یوباس[6]، ۲۰۱۸). بازنمایی ذهنی ناکارآمد و ساختارهای شناختی منفی زمانی رخ می‌دهد که یک رویداد منفی طرحواره‌های ناکارآمد را فعال سازد و طرحواره‌های منفی به آن دلیل ادامه می‌یابند که افراد منطقی نادرست را به کار می‌گیرند. افکار، تجسمات و تکانه‌های مزاحم زمانی به آشفتگی می‌انجامند که برای فرد مهم باشند و با افکار خودآیند منفی مرتبط شوند. پژوهشهای پیشین حاکی از آن‌اند که نگرشهای منفی و ناکارآمد با پاره‌ای از اختلالهای روانشناختی مانند اختلال وسواس خوردن، خودبیمارانگاری و اختلال افسردگی نیز مرتبط است (تاجیما[7] و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعات گوناگون میان واکنشهای ناکارآمد و دیگر اختلالات روانی مانند اختلال خوردن، اختلال بی‌اشتهایی عصبی و اضطراب نیز ارتباط مشاهده شده است (وانگ[8]، ۲۰۰۸).

از آنجایی که منشأ رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن، می‌تواند بدریخت‌انگاری از تصویر بدن، مشکلات تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد باشد و تاکنون معدود پژوهشهای انجام گرفته در این زمینه به بررسی جامع چنین متغیرهایی نپرداخته‌اند، بنابراین یک خلأ در این حوزه وجود دارد. همچنین با در نظر گرفتن پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی باورها و نگرشهای خوردن ناسالم، شناسایی مؤلفه‌هایی دربارهٔ این مسأله در میان نوجوانان حائز اهمیت است. از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن بر اساس نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن، دشواری در تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد دختران نوجوان انجام شده است.

1. Harrison, Sullivan, Tchanturia & Treasure
2. Coutinho
3. Leehr
4. Goetter
5. Ellis
6. Seah, Tham, Kamaruzaman, & Yobas
7. Tajima
8. Wong

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

روش‌شناسی پژوهش

روش

این پژوهش با توجه به هدف آن در شمار پژوهشهای کاربردی و از نظر روش پژوهش و شیوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی - همبستگی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش به‌دلیل اهمیت پرداختن به سلامت نوجوانان شامل همهٔ دختران ۱۴ تا ۲۰ ساله شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بوده که به روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان آنها تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شـــده است (تعداد اولیه انتخاب شده ۱۸۰ نفر بود که با استناد به جدول کوکران انتخاب شدند، اما با مخدوش شدن و عدم پاسخ کامل ۳۰ پرسشنامه از سوی شرکت‌کنندگان در نهایت ۱۵۰ پرسشنامه تأیید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت). به این صورت که در سطح شهر از افرادی که در این دامنه ســـنی بودند، درخواست می‌شد که در صورت علاقه‌مند بودن و رضایت داشتن، با پژوهش حاضر همکاری کنند (به‌دلیل اینکه جامعه هدف پژوهش، نوجوانان ۱۴ تا۲۰ ساله در سطح شهر بودند و امکان انتخاب به‌صورت تصادفی برای تمام نوجوانان یکسان نبود، بنابراین یا باید از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده می‌شد یا از نمونه‌گیری هدفمند که با توجه به نوع پژوهش نمونه‌گیری دردسترس منطقی‌تر بود). در نهایت نیز با توجه به شرایط و نوع همکاری افراد تعداد ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. همه افراد انتخاب‌شده برای شرکت در مطالعه رضایت کامل داشتند و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. یادآور می‌شود که پژوهشگران مطالعه حاضر باوجود پیگیری برای دستیابی به آماری دقیق از تعداد جامعه مورد نظر، نتوانستند در این زمینه آماری به‌دست آورند.

معیارهای ورود در مطالعه شـــامل: ۱. دختر بودن، ۲. قرار داشـــتن در دامنه سنی ۱۴ تا ۲۰، ۳. مجرد بودن، ۴. رضایت داشتن برای مشارکت در پژوهش و ۵. عدم سابقه بیماریهای روانپزشکی تشـــخیص داده شده بود. ملاکهای خروج نیز شـــامل: ۱. داشتن بیماری شدید و ۲. تجربه رویداد استرس‌زا در ۶ ماه اخیر بود.

ملاحظات اخلاقی شـــامل جلب رضایت، دادن اطمینان بـــه آزمودنیها مبنی‌بر محرمانه بودن پاسخهایشان و دادن اختیار برای خروج از پژوهش در هر مرحله از پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان[1]: برای سنجش دشواری تنظیم هیجان از مقیاسی استفاده شـــده که گراتز و روئمر[2](۲۰۰۴) معرفی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده‌مقیاس

1. The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. Gratz & Roemer

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

است. خرده‌مقیاسهای این پرسشنامه شامل عدم پذیرش پاسخهای هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشـــواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیـــم هیجـــان و فقدان شـــفافیت هیجان اســـت. پایایی درونی کلـــی برابر بـــا ۰/۹۳ و برای هر خرده‌مقیاس به‌ترتیب بیان شـــده، ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۴ اســـت (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). براساس بررسی پایایی درونی که علوی در سال ۱۳۸۸ انجام داده همسانی درونی کل ۰/۸۶ گزارش شـــده است (به نقل از سپهریان آذر و همکاران، ۱۳۹۳). هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نشان‌دهنده تنظیم هیجان پایین خواهد بود (عزیزی، میرزایی و شمس، ۱۳۸۹). در پژوهش حاتمیان و ســـپهری‌نژاد (۱۳۹۷) نیز روایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ به‌دست آمده است.

۲. **پرسشنامه بازخورد خوردن**[1]: آزمون بازخورد خوردن ساختهٔ ویلیامسون[2] (۱۹۹۰) به‌عنوان ابـــزاری برای بازخوردها و رفتارهـــای بیمارگونه خوردن به‌کار می‌رود. فـــرم ۴۰ ماده‌ای یا ۲۶ ماده‌ای را می‌توان به‌کار برد. همبســـتگی فرم ۲۶ گویه‌ای با فرم ۴۰ گویه‌ای ۰/۹۸ گزارش شده است. فرم ۲۶ ماده‌ای، سه‌خرده‌مقیاس دارد که شامل خرده‌مقیاس «رژیم لاغری»، خرده‌مقیاس «پرخوری و اشـــتغال ذهنی به غذا» و خرده‌مقیاس «مهار دهانی» است. نمره‌گذاری این آزمون به‌صورت مقیاس لیکرت درجه‌بندی می‌شـــود، برای هر عبارت پاسخ «همیشه» ۳ نمره، «بیشتر اوقات» ۲ نمره، «خیلی اوقات» ۱ نمره و ســـه‌گزینه باقیمانده شامل «گاهی اوقات»،«به‌ندرت» و «هرگز» نمره صفر می‌گیرند. بنابراین نمره‌های فرم ۲۶ گویه‌ای می‌تواند از صفر تا ۷۸ باشـــد. مـــواد مربوط به خرده‌مقیاس رژیـــم لاغری ۱، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵، مواد مربوط به مقیاس پرخوری۳،۴،۹،۱۸،۲۱،۲۶ و مواد مربوط به خرده‌مقیاس مهار دهانی ۲، ۵، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ است. نمره ۲۰ و بالاتر برای فرم ۲۶ گویه‌ای احتمال اختلال خوردن را نشان می‌دهد. اعتبار ضریب آلفا ۰/۹۴ و روایی ۰/۶۷ گزارش شده است (ویلیامسون، ۱۹۹۰). در پژوهش حاضر روایی پرسشـــنامه بررســـی و نمـــره کلی آلفای کرونباخ آن ۰/۷۱ به‌دســـت آمده است.

۳. **پرسشـــــنامه نگرانی از تصویر بدن**[3]: این پرسشـــنامهٔ ۱۹ ماده‌ای را لیتلتون، اکسام و پوری[4] (۲۰۰۵) ســـاخته‌اند که به بررســـی نارضایتی و نگرانی فرد دربارهٔ ظاهرش می‌پردازد. نمره‌گذاری این پرسشـــنامه به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای اســـت و نمره کل پرسشنامه، میان ۱۹ تا ۹۵ متغیر

1. Eating Disorders Inventory (EDI)
2. Williamson
3. Body Image Concern Inventory (BICI)
4. Littleton, Axom & Pury

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

بوده که کسب نمرهٔ بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. لیتلتون و همکاران پایایی این پرسشنامه را به‌روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به‌دست آورده‌اند (لیتلون و همکاران، ۲۰۰۵). این ابزار برای نخستین بار توسط بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) به فارسی ترجمه و روی جمعیت دانشجویی اعتباریابی شد. پایایی پرسشنامه ترس از تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است. ضرایب روایی این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی ظاهر جسمانی[1] و ترس از ارزیابی منفی[2](مهرابی‌زاده هنرمند، نجاریان و بهارلویی، ۱۳۷۸) به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۴۳ به‌دست آمد که در سطح $p<0/001$ معنادار است. در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ به‌دست آمده است.

۴. **پرسشنامه واکنشهای ناکارآمد:** این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است که چان و وانگ در سال ۱۹۹۴ ساخته‌اند. پرسشنامه واکنشهای ناکارآمد به شیوه لیکرت ۵ گزینه‌ای بوده و هدف آن ارزیابی واکنشهای رفتاری، احساسی و فکری ناکارآمد در افراد است. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شوند. بدیهی است که این امتیاز دامنه‌ای از صفر تا صد را خواهد داشت. صرف داشتن این افکار الزاماً به معنای اختلال روانی نیست، اما این افکار به‌شدت فشارزا هستند و شرایطی مناسب را در زندگی روزمره برای شکل گرفتن اختلالات روانی گوناگون فراهم می‌آورند (چان و وانگ، ۱۹۹۴). روایی پرسشنامه با توجه به پژوهشهای پیشین خوب ارزیابی و تأیید شده است. همچنین پایایی آن نیز با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمده که نشان‌دهنده پایایی قابل‌قبول این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۶۹ به‌دست آمده است.

پرسشنامه‌ها پس از گردآوری، با آزمونهای آماری موردنیاز (همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون) و نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنیها از ۱۴ تا ۲۰ سال و میانگین سنی ۱۷/۲۹ بود، همچنین میزان تحصیلات آزمودنیها به‌طور کلی دیپلم و پایین‌تر بود. در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دختران نوجوان آمده است.

1. Fear of Negative Appearance Evaluation
2. Fear of Negative Evaluation

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
بدریخت‌انگاری بدن	۷	۳۲	۱۳/۱۴	۲/۲۳
دشواری تنظیم هیجان	۴۳	۱۴۶	۵۶/۰۲	۹/۲۱
واکنشهای ناکارآمد	۱۱	۷۸	۱۶/۱۸	۴/۰۶
رفتارها و نگرشهای خوردن ناسالم	۲۴	۵۵	۲۵/۱۳	۵/۰۴

برای بررسی رابطه میان بدریخت‌انگاری بدن، مشکلات تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد با رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که نتایج تحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی میان بدریخت‌انگاری بدن، مشکلات تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد با مؤلفه‌های رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن

متغیرها	رژیم لاغری		پرخوری		مهار دهانی		نمره کل	
	همبستگی	معناداری	همبستگی	معناداری	همبستگی	معناداری	همبستگی	معناداری
بدریخت‌انگاری بدن	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۰۱	۰/۴۲	۰/۰۱
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۳۷	۰/۰۱
واکنشهای ناکارآمد	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۰۰۲	۰/۳۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه‌ای مثبت و معنادار میان بدریخت‌انگاری بدن، واکنشهای ناکارآمد و مشکلات تنظیم هیجان با نمره کل رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن وجود دارد. این همبستگی به ترتیب برابر با ۰/۴۲، ۰/۳۷ و ۰/۳۴ است که در سطح $P<۰/۰۰۱$ معنادارند.

برای تحلیل رگرسیون پیش‌فرضهای نرمال بودن شکل توزیع نمرات، عدم همبستگی باقیمانده‌ها و عدم همخطی چندگانه بررسی شده که نتایج حاکی از رعایت این پیش‌فرضها بوده است.

برای پیش‌بینی رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن بر اساس متغیرهای بدریخت‌انگاری بدن، واکنشهای ناکارآمد و دشواری در تنظیم هیجان از تحلیل رگرسیون به‌شیوه گام‌به‌گام استفاده شده که نتایج در جدول ۳ آمده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارها و نگرشهای خوردن ناسالم بر اساس متغیرهای بدریخت‌انگاری بدن، دشواری تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد

گام	متغیر	F	R	R^2	B	β	سطح معناداری
۱	بدریخت‌انگاری	۱۷/۴۷	۰/۵۴	۰/۳۱	۲/۱۱	۰/۴۴	۰/۰۰۱
۲	بدریخت‌انگاری	۱۱/۳۳	۰/۵۷	۰/۳۳	۱/۶۳	۰/۴۲	۰/۰۰۱
	واکنشهای ناکارآمد				۰/۷۷	۰/۳۶	۰/۰۰۱
۳	بدریخت‌انگاری	۸/۵۰	۰/۵۸	۰/۳۶	۰/۸۹	۰/۳۸	۰/۰۰۱
	واکنشهای ناکارآمد				۰/۴۹	۰/۳۳	۰/۰۰۱
	دشواری تنظیم هیجان				۰/۴۲	۰/۲۱	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳ مقادیر F ، R و R^2 برای معناداری مدلهای رگرسیونی به‌همراه مقادیر B و β برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار F در گام اول ۱۷/۴۷، در گام دوم ۱۱/۳۳ و در گام سوم ۸/۵۰ به‌دست آمده است که همه معنادارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر سه گام معنادار است. همچنین ضریب تبیین به‌ترتیب در سه گام ۳۱ درصد، ۳۳ درصد و نهایتاً ۳۶ درصد حاصل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن بر اساس نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن، دشواری در تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد دختران نوجوان انجام شده است.

در گام اول طبق فرضیه اول یافته‌های پژوهش نشان دادند که رابطه‌ای معنادار میان بدریخت‌انگاری بدن با رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن وجود دارد. پژوهش حاضر همسو با پژوهشهای الانصاری[1] و همکاران (۲۰۱۴) و ویل و همکاران (۲۰۱۶) است. با توجه به نتایج پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۴) که با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی کمالگرایی و شاخص توده بدنی در اختلالات خوردن با واسطه‌گری نارضایتی بدنی در دانشجویان دختر انجام شده است، چگونگی احساس افراد (دختران) از حالات بدنی خود روی نحوهٔ خوردن آنها مؤثر است. با وجود جستجوی پژوهشگران، نتایجی که در تضاد با یافته مطالعه حاضر باشد، یافت نشد.

1. El Ansari

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

طبق فرضیه دوم نتایج یافته‌ها بیانگر آن بود که رابطه‌ای مثبت و معنادار میان مشکلات تنظیم هیجان با رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن وجود دارد. لییر وهمکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که زنان دارای اضافه وزن و چاق در مقایسه با گروه سالم، خودآگاهی کمتری از هیجانهای خود دارند و در تنظیم هیجانهای خود با دشواری روبه‌رو می‌شوند. همچنین بر اساس نتایج پژوهش خداپناه و همکاران (۱۳۹۶) که با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستمهای مغزی- رفتاری با رفتارهای خوردن در افراد دارای اضافه‌وزن و چاقی انجام شده است، تنظیم هیجان ناسازگار با رفتارهای ناسالم خوردن ارتباطی معنادار دارد. گفتنی است که با وجود جستجوی پژوهشگران، نتایجی که در تضاد با یافته مطالعه حاضر باشد، یافت نشد.

بر اساس فرضیه سوم نتایج یافته‌ها حاکی از آن بود که رابطه‌ای معنادار میان واکنشهای ناکارآمد با رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن وجود دارد. چنین نتیجه‌ای همسو با یافته‌های پژوهش کاوه و تابع‌بردبار (۱۳۹۶) است که به بررسی رابطه میان رفتار خوردن آشفته با طرحواره‌های ناسازگار (افکار و واکنشهای ناکارآمد) و اضطراب در دختران نوجوان پرداخته‌اند. نتایج نشان‌دهندهٔ این بود که طرحواره‌های ناکارآمد با رفتارهای خوردن آشفته رابطه‌ای معنادار دارند. همچنین وانگ (۲۰۰۸) نشان داد که میان واکنشهای ناکارآمد و سایر اختلالات روانی مانند اختلال خوردن، اختلال بی‌اشتهایی عصبی و اضطراب رابطه وجود دارد. گفتنی است که با وجود جستجوی پژوهشگران، نتایجی که در تضاد با یافته مطالعه حاضر باشد، یافت نشد.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت زمانی که فرد باورهای وسواسی در مورد ظاهر و شکل فیزیکی بدن خود دارد یا در تنظیم کردن هیجانهای مثبت و منفی خود مشکل دارد و نیز واکنشها و نگرشهای ناکارآمدی نسبت به خود، دنیا و دیگران نشان می‌دهد، مسلماً به رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا و نیز رفتارهای انحراف‌آمیز روی می‌آورد که یکی از آنها می‌تواند گرایش به سمت رفتارها و نگرشهای خوردن ناسالم باشد، چراکه در بسیاری از افرادی که دچار ناتوانی در تنظیم به موقع هیجاناتشان می‌شوند و تصور منفی نسبت به تصویر بدنی خود دارند یا نگرشها و افکار ناکارآمد دارند، رفتارها و نگرشهای مرتبط با خوردن می‌تواند به‌مثابه یک مکانیسم جبرانی در کنترل ناتوانیهای مربوط به این حوزه‌ها نقش جایگزین را ایفا کند. در پایان می‌توان گفت که متغیرهای بدریخت‌انگاری بدن، دشواری در تنظیم هیجان و واکنشهای ناکارآمد هر سه با هم توان پیش‌بینی رفتارها و نگرشهای ناسالم خوردن را دارند.

از محدودیتهای پژوهش، عدم همکاری برخی از شرکت‌کنندگان و وجود تعداد زیادی پرسشنامه با پاسخ ناقص بود که کنار گذاشته شدند. بنابراین با توجه به محدودیتهای موجود پیشنهاد می‌شود که پژوهشگرانی که می‌خواهند در زمینهٔ نوجوانان پژوهش کنند، با برنامه‌ریزی دقیق‌تر به چنین پژوهشهایی بپردازند. همچنین پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان، مدیران و معلمان مدارس از نتایج این پژوهش برای کمک به نوجوانان دارای رفتار پرخطر استفاده کنند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

منابع

REFERENCES

بســـاک‌نژاد، ســـودابه؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ حسنی، محدثه و نرگســـی، فریده. (۱۳۹۱). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر. *روان‌شناسی سلامت*، ۱ (۲)، ۵-۱۱.

حاتمیان، پیمان و ســـپهری‌نژاد، مریم. (۱۳۹۷). پیش‌بینی فرســـودگی تحصیلی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی در دانشجویان پرستاری. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱ (۱)، ۶۰-۶۵.

حاتمیان، پیمان و مرادی، آسیه. (۱۳۹۶). مقایسه رفتارها و نگرشهای خوردن ناسالم و افکار تکرارشونده منفی در پرستاران شیفت شب و شیفت روز. *روان پرستاری*، ۵ (۶)، ۳۱-۳۶.

خداپناه، مژده؛ سهرابی، فرامرز؛ احدی، حسن و تقی‌لو، صادق. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی - رفتاری با رفتارهای خوردن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۱ (۴)، ۵۵-۷۳.

رضایی، مریم؛ افلاک‌ســـیر، عبدالعزیز؛ محمدی، نورالله؛ یاوری، امیرحسین و غیور، محبوبه. (۱۳۹۴). بررسی نقش پیش‌بین کمال‌گرایی و شاخص توده بدنی بر اختلالات خوردن با واسطه‌گری نارضایتی بدنی در دانشجویان دختر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴ (۳)، ۲۲۳-۲۳۴.

روســـتایی، روشنک؛ حاجی‌فرجی، مجید؛ دژکام، محمود؛ هوشیارراد، آناهیتا؛ محرابی، یدالله و ذوقی، تلما. (۱۳۹۲). بررسی شیوع اختلال خوردن و برخی عوامل مرتبط با آن در دختران دانش‌آموز دبیرســـتانی شـــهر تهران در سال ۱۳۸۸. *مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران*، ۱ (۱)، ۱۳۵-۱۴۴.

ســـپهریان آذر، فیروزه؛ اسدی‌مجره، سامره؛ اسدنیا، ســـعید و فرنودی، لیدا. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای با دشواری‌های تنظیم هیجان در دوران نوجوانی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۵ (۱۰)، ۹۲۲-۹۳۰.

عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده و شمس، جمال. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۱۳ (۱)، ۱۱-۱۸.

کاوه، منیژه و تابع‌بردبار، فریبا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین رفتار خوردن آشفته با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب در دختران نوجوان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷ (۲۷)، ۱۶۱-۱۸۳.

Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S.T. (2010). Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills, 110*(2), 379-395.

Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). On the nonconscious regulation of emotion. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429-445). New York: Guilford Press.

Bibiloni, M. D. M., Coll, J. L., Pich, J., Pons, A., & Tur, J. A. (2017). Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC Public Health, 17*(1), 39.

Brown, A. J., Parman, K. M., Rudat, D. A., & Craighead, L. W. (2012). Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eating Behaviors*, *13*(4), 347-353.

Canals, J., Sancho, C., & Arija, M. V. (2009). Influence of parent's eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 18*(6), 353-359.

Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 334-342). Elsevier Academic Press.

Chithambo, T. P., & Huey, S. J. Jr. (2017). Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. *The International Journal of Eating Disorders, 50*(10), 1142-1151.

Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptom. *Revista de Psiquiatria Clínica, 37*(4), 145-151.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]

Crerand, C. E., Sarwer, D. B., Kazak, A. E., Clarke, A., & Rumsey, N. (2017). Body image and quality of life in adolescents with craniofacial conditions. *The Cleft Palate Craniofacial Journal, 54*(1), 2-12.

El Ansari, W., Dibba, E., Labeeb, S., & Stock, C. (2014). Body image concern and its correlates among male and female undergraduate students at Assuit University in Egypt. *Global Journal of Health Science, 6*(5), 105-117.

Goetter, E. M. (2010). *An empirical investigation of depressive rumination: Implications for cognitive flexibility, problem solving and depression.* (MSc. thesis). Drexel University.

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*(1), 41-54.

Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine, 40*(11), 1887-1897.

Heatherton, T. F., & Wagner, D. D. (2011). Cognitive neuroscience of self-regulation failure. *Trends in Cognitive Sciences, 15*(3), 132-139.

Junne, F., Zipfel, S., Wild, B., Martus, P., Giel, K., & Resmark, G., … Löwe, B. (2016). The relationship of body image with symptoms of depression and anxiety in patients with anorexia nervosa during outpatient psychotherapy: Results of the ANTOP study. *Psychotherapy, 53*(2), 141-152.

Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity- A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 49*, 125-134.

Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. S. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy, 43*(2), 229-241.

Rahmani, M., Omidi, A., Asemi, Z., & Akbari, H. (2018). The effect of dialectical behavior therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and BMI in overweight patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial. *Mental Health & Prevention, 9,* 13-18.

Richetin, J., Xaiz, A., Maravita, A., Perugini, M. (2012). Self-body recognition depends on implicit and explicit self-esteem. *Body Image*, *9*(2), 253-260.

Seah, X. Y., Tham, X. C., Kamaruzaman, N. R., Yobas, P. K. (2018). Nurses' perception of knowledge, attitudes and reported practice towards patients with eating disorders: A concurrent mixed-methods study. *Archives of Psychiatric Nursing, 32*(1), 133-151.

Tajima, M., Akiyama, T., Numa, H., Kawamura, Y., Okada, Y., Sakai, Y., … Power, M. J. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the 24-item Dysfunctional Attitude Scale. *Acta Neuropsychiatrica, 19*(6), 362-367.

Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodsoll, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image, 18*, 168-186.

Williamson, D. A., Davis, C. J., Duchmann, E. G., McKenzie, S. J., & Watkins, P. C. (1990). *Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia and bulimia nervosa.* Pergamon Press.

Wong, S. S. (2008).The relations of cognitive triad, dysfunctional attitudes, automatic thoughts, and irrational beliefs with test anxiety. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues, 27*(3), 177-191.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.4.4.9]