

نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه در بین کمال‌گرایی و علائم اختلال خوردن افراطی دختران

بتول صالحی^۱، مینا سلطانی^۲،

و مالک بسطامی^۳

اختلال‌های خوردن جزء زیان‌بارترین بیماری‌های روان‌پزشکی هستند که با بیماری‌های پزشکی و روان‌شناختی مهمی همراه هستند و موجب هزینه‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی چشمگیری می‌گردد. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه در بین کمال‌گرایی و علائم اختلال خوردن افراطی دختران دانشجو بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی ۲۱۴ نفر از دختران دانشجوی شهر اصفهان به صورت نمونه در دسترس انتخاب و از نظر کمال‌گرایی، تنظیم شناختی هیجان و خوردن افراطی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل مسیر حاکی از برازش مناسب مدل پژوهش بود. همچنین نشان داده شد مسیر مستقیم متغیر کمال‌گرایی به متغیر علائم اختلال خوردن افراطی ($\beta = 0/016$, $T = 0/218$) معنادار نبود اما این متغیر توانست از طریق متغیر میانجی تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بر علائم اختلال خوردن افراطی تاثیر بگذارد ($\beta = 0/166$, $p = 0/001$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود به نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه در رابطه بین کمال‌گرایی و علائم اختلال خوردن افراطی توجه شود و درمانگران این مولفه را در کاربست درمانی خود بگنجانند.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، اختلال خوردن افراطی، کمال‌گرایی، دختران

مقدمه

اختلال‌های خوردن جزو زیان‌بارترین بیماری‌های روان‌پزشکی هستند که با بیماری‌های پزشکی و روان‌شناختی مهمی همراه هستند و موجب هزینه‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی چشمگیری می‌گردد (چامبرگ، ولش، بریثاپت و همکاران، ۲۰۱۷). از نظر تاریخی فرض می‌شد که اختلال‌های خوردن صرفاً در خانم‌ها بروز می‌کنند اما برخلاف این ادعا، پژوهشگران نشان داده‌اند این اختلال در

۱. دپارتمان راهنمایی و مشاوره، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دپارتمان مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسول) soltani.cou93@yahoo.com

۳. دپارتمان سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مردان نیز وجود دارد و نباید به آن به شکل یک اختلال مربوط به جنسیت مؤنث نگریست (گورل و مورای، ۲۰۱۹)؛ اما این واقعیت را هم نباید نادیده گرفت که این اختلالات در زنان بسیار شایع تر هستند به گونه‌ای که در اختلال بی‌اشتهایی روانی و پرخوری روانی نسبت ابتلا زن به مرد ۹ به ۱ است و در اختلال خوردن افراطی این نسبت ۶ به ۴ است (هودسون، هیریپی، پوپ و همکاران، ۲۰۰۷). کرجیکووا، مورای، کاستو و همکاران (۲۰۱۹) اختلال خوردن افراطی را شایع‌ترین دسته از اختلال‌های خوردن می‌دانند و بیان می‌کنند که این اختلال معمولاً در هر دو جنس مذکر و مؤنث، مغفول واقع می‌شود و افراد مبتلا، تحت درمان قرار نمی‌گیرند. در یک مطالعه‌ی جامعه‌محور که بر روی ۳۶۳۰۶ بزرگسال در امریکا انجام گرفت نشان داده شد که بر اساس معیارهای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM 5) شیوع طول عمر اختلال خوردن افراطی برابر با ۰/۹ درصد است و شیوع دوازده‌ماهه آن برابر با ۰/۴ درصد است (اودو و گریلو، ۲۰۱۸). در پژوهش دیگری که بر روی نوجوانان و جوانان استرالیایی انجام گرفت، شیوع نقطه‌ای اختلال خوردن افراطی را ۵/۶ درصد گزارش کردند (های، گیروسی و موند، ۲۰۱۵). سهلان، طراوتروی، کویک و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی که بر روی دانشجویان مرد و زن ایرانی انجام دادند نشان دادند رفتارهای مرتبط با اختلال خوردن در دانشجویان پسر و دختر ایرانی به یک اندازه رایج است، هرچند که در برخی مولفه‌ها نیز تفاوت‌های جنسیتی مشاهده گردید.

اختلال‌های خوردن و به‌ویژه اختلال خوردن افراطی با پیامدهای ناخوشایندی همراه هستند که از آن بین می‌توان به چاقی (استیس، دسجاردین، شاو و همکاران، ۲۰۱۹)، افسردگی، اضطراب (دربرگ، مک‌اوی، هویلس و همکاران، ۲۰۱۹)، خودکشی (کلیف، دوتا، هیمریچ و همکاران، ۲۰۱۹) و مصرف مواد (باهیج، مزهر، هودسون و همکاران، ۲۰۱۹) اشاره کرد. از سوی دیگر پژوهشگران برخی از دیگر متغیرها را به‌عنوان پیش‌بین اختلال خوردن افراطی در نظر گرفته‌اند که مهم‌ترین آن‌ها آرمانی کردن لاغری و نارضایتی بدنی بودند (استیس، جانسون و تورگون، ۲۰۱۹).

در مورد سبب‌شناسی اختلال خوردن افراطی موارد مختلفی از جمله عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی و فرهنگی را دخیل دانسته‌اند (باکالار، شانک، وانوسی و همکاران، ۲۰۱۵). در بین عوامل روان‌شناختی از گذشته تاکنون تأکید زیادی بر نقش کمال‌گرایی در شکل‌گیری اختلال‌های خوردن و به‌ویژه اختلال خوردن افراطی شده است. برای مثال پرات، تلش، لابوویه و همکاران (۲۰۰۱) با این استدلال که کمال‌گرایی با عواطف منفی رابطه دارد و عواطف منفی با اختلال خوردن افراطی رابطه دارد، به تعیین نقش کمال‌گرایی در این اختلال پرداختند و نشان دادند کمال‌گرایی جامعه‌محور با

اختلال خوردن افراطی رابطه مثبتی دارد. از سوی دیگر فربوش، هترتون و کیل (۲۰۰۷) نشان دادند رابطه کمال‌گرایی با اختلال خوردن افراطی در زنان ضعیف و در مردان معنی‌دار نبود. با توجه به پژوهشی که اخیراً دربرگ و همکاران (۲۰۱۹) انجام دادند مشخص شد اثر مستقیم کمال‌گرایی بر اختلال خوردن معنی‌دار نبود ولی کمال‌گرایی از طریق ایجاد خلق منفی و به‌ویژه افسردگی با اختلال خوردن رابطه دارد. این یافته‌ها در مجموع این فرضیه را به ذهن متبادر می‌کند که اثر کمال‌گرایی بر اختلال خوردن بیشتر از نوع غیرمستقیم و به‌واسطه سایر متغیرها از جمله خلق منفی و افسردگی است. در همین راستا در پژوهشی طولی که بر روی نوجوانان انجام گرفت، نشان داده شد کمال‌گرایی جامعه‌محور با افزایش دشواری‌های تنظیم هیجان رابطه دارد (ویس و دمیان، ۲۰۲۰). ماکدو و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند راهبردهای شناختی تنظیم هیجان می‌توانند بین کمال‌گرایی و پریشانی‌های روان‌شناختی نقش میانجی ایفا کنند.

پژوهش‌های اخیر که اغلب با رویکردهای فراتشخیصی به دنبال مکانیسم‌های تداوم‌بخش مشکلات روان‌شناختی به‌ویژه خلق منفی و افسردگی انجام شده‌اند تأکید ویژه‌ای بر تنظیم هیجان معطوف کرده‌اند (کریستین، مارتل و لوینسون، ۲۰۲۰). نیلند، گودمن و دویدو (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند باورهای هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه با کاهش عواطف منفی مرتبط هستند. در همین راستا پرفیت، کاندنا و شنتاگوتای-تاتار (۲۰۱۹) در یک مطالعه فراتحلیلی با تأکید بر اختلال بی‌اشتهایی روانی و پرخوری روانی نشان دادند راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه ارتباط نیرومندی را با این اختلال‌ها دارند. میخایل و کرینگ (۲۰۱۹) نیز نشان دادند استفاده بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و استفاده کمتر از راهبردهای سازگارانه با علایم اختلال‌های خوردن ارتباط دارند. از این‌رو با توجه به اهمیت راهبردهای تنظیم هیجان به‌عنوان یک مکانیسم تداوم-بخش در پریشانی‌های روان‌شناختی و به‌ویژه اختلال‌های خوردن و همچنین ارتباط کمال‌گرایی با این راهبردها، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه در بین کمال‌گرایی و علایم اختلال خوردن افراطی دختران دانشجو بود.

روش

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دختر شهر اصفهان تشکیل می‌دادند. از این جامعه، ۲۱۴ نفر به‌صورت نمونه دردسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول پیشنهادی کلاین (۲۰۱۱) یعنی ۲۰ شرکت‌کننده برای هر پارامتر ۱۸۰ نفر برآورد شد.

با توجه به میزان ریزش احتمالی داده‌ها و ناکامل بودن برخی پرسشنامه‌ها ۲۱۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شد. علاوه بر راهنمایی‌های لازم که در دستورالعمل پرسشنامه‌ها ارایه شده، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات تنها در راستای اهداف مطالعه و بدون ذکر مشخصات هویتی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از افراد، جهت گردآوری داده‌های موردنظر، آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه کمال‌گرایی^۱، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۲ و مقیاس خوردن افراطی^۳ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس خوردن افراطی توسط گورمالی، بلک، داستون و همکاران (۱۹۸۲) به‌منظور اندازه‌گیری شدت پرخوری در افراد مبتلا به چاقی طراحی شده است. این مقیاس از ۱۶ ماده تشکیل شده است و ماده‌های آن از سه یا چهار جمله تشکیل شده است، از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود جمله‌ای را انتخاب کنند که آن‌ها را به بهترین وجه توصیف می‌کند. ماده‌ها از صفر تا سه درجه‌بندی می‌شوند و نمره کلی از صفر تا ۴۶ متغیر است که کسب نمره ۱۶ وجود اختلال پرخوری و کسب نمره بالاتر از آن شدت بیشتر پرخوری را نشان می‌دهد. نسخه‌های انگلیسی، پرتغالی و ایتالیایی این مقیاس از اعتبار و ضریب حساسیت و ویژگی رضایت‌بخشی برخوردار هستند. مولودی (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای خصوصیات روان‌سنجی نسخه ایرانی مقیاس پرخوری را بررسی کردند. آنان اعتبار این مقیاس را با روش دو نیمه‌سازی ۰/۶۷ و با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۷۲ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپیتهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. این پرسشنامه یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به‌صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده است. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از

-
1. Perfectionism
 2. Cognitive emotion regulation
 3. Bing eating scale

۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. حسنی (۲۰۱۰) میزان همسانی درونی کل مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرد و میزان آلفا برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ی ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ بود. ضریب بازآزمایی کل مقیاس بعد از ۳ تا ۴ هفته ۰/۷۷ به دست آمد که حاکی از پایایی مناسب آزمون بود. برای تعیین روایی این مقیاس از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید که نتایج نشان داد همانند نسخه‌ی اصلی، از ترجمه فارسی مقیاس تنظیم شناختی هیجان نیز ۹ عامل به دست آمد که مجموعاً ۷۴ درصد واریانس کل را تبیین می‌کردند و تمام ضرایب مسیر بالاتر از ۰/۴۰ بودند که این حاکی از روایی سازه مناسب آزمون است.

پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴) یک مقیاس ۵۹ ماده‌ای است که برای سنجش جنبه‌های چندبعدی از کمال‌گرایی تهیه شده است. این مقیاس، کمال‌گرایی را به‌عنوان ساختاری هشت بعدی متشکل از نگرانی درباره اشتباهات، استانداردهای بالای دیگران، نیاز به تایید، سازمان، فشار والدین ادراک‌شده، برنامه‌ریزی، نشخوار و تلاش برای تعالی ارزیابی می‌کند. مواد آزمون به‌صورت مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که در آن ۱ نشان‌دهنده کاملاً مخالف و ۵ نشان‌دهنده کاملاً موافق است. هیل و همکاران (۲۰۰۴) پایایی همسانی درونی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش نمودند. سمائی، هومن، توکلی و همکاران (۲۰۱۵) نسخه فارسی آن را تهیه نمودند و میزان آلفا را برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای مولفه‌ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ گزارش کردند. این پژوهشگران پایایی بازآزمایی را نیز برای فاصله یک‌ماهه ۰/۷۳ به دست آوردند. اعتبار سازه این پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد که نتایج حاکی از مدل ۶ عاملی پرسشنامه بود و این ۶ عامل توانستند ۴۵ درصد واریانس کل را استخراج کنند.

داده‌های پژوهش حاضر پس از توصیف اولیه و بررسی مفروضه‌ها با استفاده از بیست و دومین ویرایش نرم‌افزار Amos و روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر که به دنبال تعیین نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه در رابطه کمال‌گرایی با علائم اختلال خوردن افراطی دختران دانشجو بود تعداد ۲۱۴ دختر مورد بررسی قرار گرفتند که آزمودنی‌ها شامل در گروه نمونه، دارای ۱۸ تا ۴۲ سال بودند

به طوری که میانگین و انحراف استاندارد سنی آن‌ها به ترتیب برابر با ۲۳/۴۷ و ۴/۵۵ سال بود. از نظر وضعیت تأهل اغلب آزمودنی‌ها یعنی ۷۸ درصد (۱۶۷ نفر) آنها مجرد و ۲۲ درصد (۴۷ نفر) بودند. در جدول زیر شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش ارایه شده است.

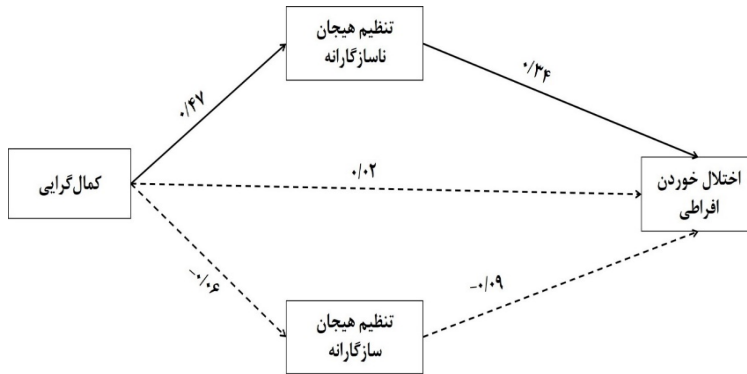
جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
۱- علائم اختلال خوردن افراطی	۸/۳۹	۷/۷۳	۱			
۲- تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	۵۰/۹۲	۱۳/۲۹	-۰/۱۲۷	۱		
۳- تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	۵۴/۷۳	۱۲/۰۰	۰/۳۵۷**	-۰/۰۹۹	۱	
۴- کمال‌گرایی	۱۶۷/۷۶	۲۱/۶۹	۰/۱۸۱**	-۰/۰۶۴	۰/۴۶۸**	۱

**P<0/01, *P<0/05

پیش از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن و عدم هم خطی بررسی شد که نتایج آن در ادامه بیان می‌شود. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع چهار متغیر علائم اختلال خوردن افراطی ($Sk=1/561, Ku=2/268$)، تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ($Ku=-0/760$)، تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه ($Sk=0/337, Ku=-0/463$) و کمال‌گرایی ($Sk=-0/421, Ku=0/344$) مورد بررسی قرار گرفت، شاخص کشیدگی چندمتغیری نیز برابر با ۰/۷۹۹ بود. چو و بنتلر (۱۹۹۵) نقطه برش $3 \pm$ را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به‌طور کلی مقادیر بیش از $10 \pm$ در مدل‌یابی معادلات ساختاری مسئله‌آفرین است (کلاین، ۲۰۱۱). مقادیر به‌دست‌آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش‌فرض نرمال بودن دارد. برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ‌یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۰۱ و هیچ‌یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) بیشتر از ۱۰ نمی‌باشد، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم خطی نیز اطمینان حاصل کرد.

برای بررسی اثرهای مستقیم و واسطه‌ای از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد مسیرهای معنادار به‌صورت ممتد و مسیرهای غیرمعنادار به‌صورت خطوط غیرممتد نشان داده شده‌اند (شکل ۱) بررسی شاخص‌های برازش مدل را نشان داد که برازش مشاهده شده خوب آن است. در ادامه نتایج جدول ۲ اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و بر اساس آن می‌توان به تأیید یا رد اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در علائم اختلال خوردن افراطی پرداخت.



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

جدول ۲. بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب استاندارد	ضرایب استاندارد نشده	T	P
کمال‌گرایی	علایم خوردن افراطی	۰/۰۰۶	۰/۰۱۶	۰/۲۱۸	۰/۸۲۷
تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	علایم خوردن افراطی	-۰/۰۳۹	-۰/۰۶۴	-۰/۹۳۵	۰/۳۵۰
تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	علایم خوردن افراطی	۰/۲۵۹	۰/۴۶۸	۷/۷۲۹	۰/۰۰۱
کمال‌گرایی	تنظیم شناختی سازگارانه	-۰/۰۵۳	-۰/۰۹۲	-۱/۴۴۱	۰/۱۵۰
کمال‌گرایی	تنظیم شناختی ناسازگارانه	۰/۲۱۹	۰/۳۴۱	۴/۷۲۳	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ در مواردی که آماره T خارج از بازه ی (۱/۹۶+ و ۱/۹۶-) قرار دارد یا سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنادار دارند. همان‌طور که می‌توان مشاهده کرد مسیر مستقیم متغیر کمال‌گرایی به متغیر علایم اختلال خوردن افراطی معنی‌دار نیست (β=۰/۰۱۶، T=۰/۲۱۸). مسیر مستقیم متغیر تنظیم شناختی هیجان سازگارانه به علایم اختلال خوردن افراطی معنی‌دار نیست (β=-۰/۰۶۴، T=-۰/۹۳۵). در این جدول همچنین می‌توان دید که مسیر مستقیم متغیر تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه به متغیر علایم اختلال خوردن افراطی معنی‌دار است (β=۰/۴۶۸، T=۷/۷۲۹). مسیر مستقیم متغیر کمال‌گرایی به متغیر تنظیم شناختی هیجان سازگارانه معنی‌دار نیست (β=-۰/۰۹۲، T=-۱/۴۴۱) و مسیر مستقیم متغیر کمال‌گرایی به متغیر تنظیم شناختی

هیجان ناسازگارانه معنی دار است ($T=۴/۷۲۳$ ، $\beta=۰/۳۴۱$). برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت استرپ با ۵۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری استفاده گردید که نتایج نشان داد اثر غیرمستقیم متغیر کمال‌گرایی بر متغیر علایم اختلال خوردن افراطی از طریق تنظیم هیجان ناسازگارانه معنی دار است ($\beta=۰/۱۶۶$ ، $p=۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر که با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه در رابطه‌ی کمال‌گرایی با علایم اختلال خوردن افراطی دختران دانشجو انجام گرفت، نشان داده شد کمال‌گرایی با علایم اختلال خوردن افراطی رابطه معنی دار ندارد. شاید این یافته در نگاه اول کمی تعجب‌برانگیز باشد ولی این نتایج همسو با یافته‌های دربرگ و همکاران (۲۰۱۹) است که در آنجا نیز نشان داده شد اثر مستقیم کمال‌گرایی بر اختلالات خوردن معنی دار نبود. این یافته‌ها تا حدی با نتایج پرات و همکاران (۲۰۰۱) همخوان است و تا حدی نیز تفاوت دارد که این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در نوع مقیاس اندازه‌گیری کمال‌گرایی باشد. در پژوهش پرات و همکاران (۲۰۰۱) کمال‌گرایی به صورت سه مولفه کمال‌گرایی معطوف به خود، کمال‌گرایی معطوف به دیگران و کمال‌گرایی جامعه‌محور موردسنجش قرار گرفت و رابطه آن با علایم اختلال خوردن افراطی موردبررسی قرار گرفت. از بین سه مولفه مذکور تنها کمال‌گرایی جامعه‌محور بود که با علایم اختلال خوردن افراطی رابطه داشت ولی دو مولفه دیگر کمال‌گرایی ارتباط معناداری با علایم خوردن افراطی نداشتند. یافته‌های پژوهش فربوش و همکاران (۲۰۰۷) نیز با نتایج این پژوهش همسو بود.

در پژوهش حاضر همچنین نشان داده شد متغیر تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه در رابطه بین کمال‌گرایی و علایم اختلال خوردن افراطی نقش میانجی ایفا می‌کند اما تنظیم شناختی هیجان سازگارانه نقش معنی‌داری را بین کمال‌گرایی و علایم اختلال خوردن افراطی ایفا نمی‌کند. بر اساس بررسی‌های نویسندگان پژوهش، تاکنون پژوهشی که اثر میانجی تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه در بین کمال‌گرایی و علایم اختلال خوردن افراطی تعیین کرده باشد یافت نگردید اما این یافته از برخی جهات با نتایج کریستین و همکاران (۲۰۲۰) ویس و دمیان (۲۰۲۰) همسو است. در پژوهش‌های مذکور نشان داده شد کمال‌گرایی می‌تواند موجب شکل‌گیری عواطف منفی و پریشانی‌های روان‌شناختی گردد. از آنجا که مکانیسم اصلی این مشکلات، نقص در تنظیم هیجان است و ارزیابی مجدد که راهبرد اصلی تنظیم هیجان است نیز از جنس شناخت و راهبردهای شناختی است، پس

می‌توانیم بگویم نقص در این مکانیزم‌های شناختی و اسیر شدن در راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه مانند نشخوار، ملامت خویش، ملامت دیگران و فاجعه سازی می‌تواند موجب ایجاد و تداوم خلق منفی و درنهایت روی آوردن به اختلال خوردن افراطی گردد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان فهمید کمال‌گرایی بیشتر موجب ایجاد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه می‌شود و رابطه معنی‌داری را با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه ندارد، یعنی کمال‌گرایی موجب کاهش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان از جمله پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری نمی‌شود بلکه موجب افزایش راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه مانند نشخوار می‌گردد و همین امر است که موجب انتقال اثر کمال‌گرایی بر علائم اختلال خوردن افراطی می‌گردد.

References

- Bahji, A., Mazhar, M. N., Hudson, C. C., Nadkarni, P., MacNeil, B. A., & Hawken, E. (2019). Prevalence of substance use disorder comorbidity among individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 273, 58-66.
- Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., & Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent Advances in Developmental and Risk Factor Research on Eating Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(6), 42
- Christian, C., Martel, M. M., & Levinson, C. A. (2020). Emotion regulation difficulties, but not negative urgency, are associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and eating disorder symptoms in undergraduate students. *Eating Behaviors*, 36, 101344.
- Cliffe, C., Dutta, R., Himmerich, H., Shetty, H., Schmidt, U., & Stewart, R. (2019). 3.49 hospitalized suicide attempts in patients with eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 210-211
- Drieberg, H., McEvoy, P. M., Hoiles, K. J., Shu, C. Y., & Egan, S. J. (2019). An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating Behaviors*, 32, 53-59.
- Forbush, K., Heatherton, T. F., & Keel, P. K. (2007). Relationships between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40(1), 37-41.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7(1), 47-55.
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating Disorders in Males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 641-651.
- Guerdjikova, A. I., Mori, N., Casuto, L. S., & McElroy, S. L. (2019). Update on Binge Eating Disorder. *Medical Clinics of North America*, 103(4), 669-680.
- Hasani, J. (2010). The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84. doi: 10.22075/jcp.2017.2031 [in Persian]
- Hay, P., Girosi, F., & Mond, J. (2015). Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 19.
- Hill, R., Huelsman, T., Furr, R., Kibler, J., Vicente, B., & Kennedy, C. (2004). A New Measure of Perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82, 80-91.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Kneeland, E. T., Goodman, F. R., & Dovidio, J. F. (2019). Emotion Beliefs, Emotion Regulation, and Emotional Experiences in Daily Life. *Behavior Therapy*.
- Mikhail, M. E., & Kring, A. M. (2019). Emotion regulation strategy use and eating disorder symptoms in daily life. *Eating Behaviors*, 34, 101315.
- Moloodi R., (2010). Comparison of early maladaptive schema in obese binge eaters and obese non-binge eaters. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(2), 109-114.
- Pratt, E. M., Telch, C. F., Labouvie, E. W., Wilson, G. T., & Agras, W. S. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 177-186.

- Prefit, A.-B., Căndea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite, 143*, 104438.
- Sahlan, R. N., Taravatrooy, F., Quick, V., & Mond, J. M. (2020). Eating-disordered behavior among male and female college students in Iran. *Eating Behaviors, 37*, 101378.
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., . . . Bulik, C. M. (2017). The Science Behind the Academy for Eating Disorders' Nine Truths About Eating Disorders. *European Eating Disorders Review, 25*(6), 432-450.
- Stice, E., Desjardins, C. D., Shaw, H., & Rohde, P. (2019). Moderators of two dual eating disorder and obesity prevention programs. *Behaviour Research and Therapy, 118*, 77-86.
- Stice, E., Johnson, S., & Turgon, R. (2019). Eating Disorder Prevention. *Psychiatric Clinics of North America, 42*(2), 309-318.
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and Correlates of DSM-5-Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults. *Biological Psychiatry, 84*(5), 345-354.
- Vois, D., & Damian, L. E. (2020). Perfectionism and emotion regulation in adolescents: A two-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 156*, 109756.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 15 (No. 57), pp.17-26, 2020

The Mediating Role of Adaptive and Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies on Perfectionism and Symptoms of Binge Eating Disorder in Female College Students

Salehi, Batool¹., Soltani, Mina², & Bastami, Malek³

Received: 2020/06/12

Accepted: 2020/08/30

Eating disorders are among the most harmful psychiatric disorders, associated with important medical and psychological illnesses that cause significant personal, family, and social costs. The aim of the present study was to determine the mediating role of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies on perfectionism and symptoms of binge eating disorder in female college students. In this respect, a descriptive-correlational study was performed and 214 female college students in Isfahan city were selected through the convenience sampling method and investigated in terms of perfectionism, cognitive emotion regulation, and binge eating. The results of the path analysis indicated that the research model was appropriate. It was also shown that the direct path of the perfectionism variable was not significant to the variable of binge eating disorder symptoms ($\beta = 0.016$, $T = 0.218$), but this variable was able to affect the symptoms of binge eating disorder through the mediating variable of maladaptive cognitive emotion regulation ($\beta = 0.166$, $P = 0.001$). Based on the results of the present study, it is suggested to consider the mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation in the relationship between perfectionism and symptoms of binge eating disorder and therapists need to incorporate this component in their therapeutic application.

Keywords: emotion regulation, Binge-Eating Disorder, perfectionism, female

-
1. Dept. of Counseling, Vice-chancellor of Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
 2. Dept. of Family Counselling, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author)
soltani.cou93@yahoo.com
 3. Dept. of Health, University of Tehran, Tehran, Iran