

The Relationship between Personality Characteristics, Body Image Concern and Alexithymia with Eating Disorder of Nursing Students

Seyyede Fatemeh SeyyedSalehi 1, Zahra Dasht Bozorgi 2,*

¹ MA, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Zahra Dasht Bozorgi, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: zahradb2000@yahoo.com

Received: 30 Oct 2017

Accepted: 27 Dec 2017

Abstract

Introduction: Eating disorder is one of the most alarming public health issues that is rising rapidly. Therefore, present research aimed to investigate the relationship of personality characteristics, body image concern and alexithymia with eating disorder of nursing students.

Methods: This research was a cross-sectional from type of correlation. The population included all nursing students of Islamic Azad University of Ahvaz branch in 2016-17 academic years that from them 190 person were selected through simple random sampling method. All nursing students completed the questionnaires of personality characteristics, body image concern, Toronto alexithymia and eating disorder. Data was analyzed with using of SPSS-19 software and with Pearson correlation and multiple regression with enter model.

Results: The results showed neuroticism ($r = 0.226$), conscientiousness ($r = 0.194$), body image concern ($r = 0.451$) and alexithymia ($r = 0.392$) had a positive and significant relationship with eating disorder and extroversion ($r = -0.217$) and agreeableness ($r = -0.313$) had a negative and significant relationship with eating disorder ($P < 0.01$). The predictor variables means personality characteristics, body image concern and alexithymia significantly can predict 38/9 percent of variance of eating disorder of nursing students ($R^2 = 0.389$) that in this model the body image concern have a most role in the predicting of eating disorder of nursing students ($\beta = 0.550$).

Conclusions: The results indicated the importance of personality characteristics, body image concern and alexithymia in predicting eating disorder of nursing students. Therefore, officials and planers are paying attention to the symptoms of these variables and design and implement appropriate programs to reduce the eating disorder of nursing students.

Keywords: Personality Characteristics, Body Image Concern, Alexithymia, Eating Disorder, Nursing Students



رابطه ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری

سیده فاطمه سیدصالحی^۱، زهرا دشت‌بزرگی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: زهرا دشت‌بزرگی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. ایمیل: Zahradb2000@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۰۸

چکیده

مقدمه: اختلال خوردن یکی از عوامل نگران‌کننده سلامت عمومی است که به سرعت رو به افزایش می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری انجام شد. **روش کار:** این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که از میان آنان ۱۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همه دانشجویان پرستاری پرسشنامه‌های ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی، ناگویی خلقی تورنتو و اختلال خوردن را تکمیل کردند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-19 و با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد روان‌رنجورخویی ($r = 0/226$)، وظیفه‌شناسی ($r = 0/194$)، نگرانی از تصویر بدنی ($r = 0/451$) و ناگویی خلقی ($r = 0/392$) با اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار و برونگرایی ($r = -0/217$) و سازگاری ($r = -0/313$) با اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشتند ($P < 0/01$). متغیرهای پیش‌بین یعنی ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی به‌طور معناداری توانستند ۳۸/۹ درصد از تغییرات اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0/389$) که در این مدل نگرانی از تصویر بدنی بیشترین نقش را در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری داشت ($\beta = 0/550$). **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از اهمیت ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری بودند. بنابراین مسئولان و برنامه‌ریزان به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه و بر اساس آنها برنامه‌های مناسبی برای کاهش اختلال خوردن دانشجویان پرستاری طراحی و اجرا کنند. **واژگان کلیدی:** ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی، ناگویی خلقی، اختلال خوردن، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

رومی‌آوردند [۳]. اختلال خوردن دارای خصوصیات بارزی از جمله مختل شدن رفتارهای متعادل تغذیه‌ای و اختلال بارز در افکار خود نسبت به غذا و خود می‌باشد که معمول‌ترین آنها هرزه‌خواری، اختلال نشخوار، اختلال پرخوری، بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی می‌باشند [۴]. پژوهش‌های گذشته عوامل بسیاری از جمله عوامل زیستی، اجتماعی-فرهنگی و روانشناختی را در ایجاد و تداوم اختلال خوردن مؤثر می‌دانند [۵]. یکی از عوامل مرتبط با اختلال خوردن ویژگی‌های شخصیتی است [۶]. شخصیت مجموعه سازمان‌یافته و واحدی متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و بادوام است که در مجموع یک فرد را از افراد دیگر متمایز

اختلال خوردن یا اختلال تغذیه با اختلال‌های پایدار در خوردن یا رفتارهای مرتبط با خوردن مشخص می‌شود که منجر به تغییر در مصرف، جذب غذا و آسیب قابل توجه به سلامت جسمانی و عملکرد روانی-اجتماعی می‌شود [۱]. افراد مبتلا به اختلال خوردن دیگران را به‌صورت سلسله مراتبی درجه‌بندی می‌کنند. به عبارت دیگر آنان افراد دارای تناسب اندام و جذاب را در بالا و افراد زشت و چاق را در پایین سلسله مراتب قرار می‌دهند [۲]. از دیدگاه روانشناختی اختلال خوردن در جوانانی ایجاد می‌شود که از آشوب و عذاب درونی رنج می‌برند و دل‌مشغولی آنها مسائل جسمانی است و برای احساس آرامش به غذا

می‌کند [۷]. نظریه‌های شخصیت با استفاده از دیدگاه‌های صفت و دیدگاه‌های زیستی روانی بیان می‌کنند که شخصیت نقش حساس و موثری در ویژگی‌های مثبت و منفی روانشناختی دارند. زیرا شخصیت یک عامل مهم و مؤثر در برقراری سطح تعادل بهنجار می‌باشد [۸]. منظور از ویژگی‌های شخصیتی پنج ویژگی روان‌رنجورخویی، برونگرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه‌شناسی است. روان‌رنجورخویی به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم‌جویی، خصومت، تکانش‌ورزی، افسردگی و عزت نفس پایین اشاره دارد. برونگرایی به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرأت‌طلبی، پارانرژی و صمیمی بودن اطلاق می‌شود. پذیرش به تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف‌پذیری و خردورزی اشاره دارد. سازگاری به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی، همفکری، نوع دوستی و اعتمادورزی اطلاق می‌شود. سرانجام اینکه وظیفه‌شناسی به تمایل فرد برای منظم بودن، کارا بودن، قابل اعتماد و اتکا بودن، خودنظم‌بخشی، پیشرفت‌مداری، منطقی و آرام بودن اشاره دارد [۹]. نتایج پژوهش‌ها درباره رابطه ویژگی‌های شخصیتی با اختلال خوردن متناقض می‌باشند [۱۰-۱۳]. برای مثال فارستاد و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که از میان ابعاد شخصیت روان‌رنجورخویی با اختلال خوردن رابطه معنادار مثبت و برونگرایی با اختلال خوردن رابطه معنادار منفی داشت [۱۰]. همچنین کچویی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در رفتارهای اختلال خوردن آشفته به این نتیجه رسیدند که از میان ویژگی‌های شخصیتی فقط روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی با اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار و سازگاری با اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشت و متغیرهای مذکور توانستند ۱۷/۵ درصد از تغییرات اختلال خوردن را پیش‌بینی کنند [۱۱]. ناظمی اردکانی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی گزارش کردند که از میان ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار و پذیرش با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشت [۱۲]. یکی دیگر از عوامل مرتبط با اختلال خوردن، نگرانی از تصویر بدنی است [۱۴]. تصویر بدنی به معنای ارزیابی شناختی و رفتاری از اندازه، زیبایی، ظاهر، عملکرد، نامناسب بودن برجستگی‌ها و سالم بودن بخش‌های مختلف بدن می‌باشد [۱۵]. تصویر بدنی یک سازه چندبعدی، پویا، ناپایدار و اساساً اجتماعی است که از ترکیب پیچیده نگرش‌ها، احساس‌ها و ارزش‌های شکل گرفته و در بازنمایی‌ها و قالب‌هایی که اجتماع ارزشگذاری کرده و در طول زمان تغییر می‌کند، محکم شده است [۱۶]. تصویر تن از دو بخش ادراکی و احساسی تشکیل شده است. بخش ادراکی شامل ارزیابی فرد از اندازه بدن و بخش احساسی شامل نگرش فرد در مورد شکل بدن یا اندام‌ها می‌باشد [۱۷]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین نگرانی از تصویر بدنی با اختلال خوردن می‌باشند [۱۴، ۱۸-۲۰]. برای مثال دوآرتی و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین ناراحتی از تصویر بدنی و اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار وجود دارد [۱۴]. همچنین صفرزاده و مرعشیان (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین تصویر ذهنی مثبت از بدن و اختلالات خوردن رابطه منفی و معنادار وجود داشت [۱۹]. در پژوهشی دیگر شمس‌الدین سعید و

روش کار

پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که تعداد آنها ۳۰۷ نفر بود. بر اساس جدول پیشنهادی کرجسی و مورگان (۱۹۷۹) حجم نمونه ۱۷۱ نفر برآورد شد [۲۹]. اما در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی ۱۹۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب پایان‌نامه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و هماهنگی با معاون پژوهشی دانشگاه از وی اجازه پژوهش در دانشکده پرستاری و مامایی گرفته شد، سپس به دانشکده

لیکرت (۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای ناگویی خلقی بیشتر می‌باشد. روایی محتوایی ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد [۳۳]. همچنین بشارت پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرد [۳۴]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه اختلال خوردن

این پرسشنامه توسط گارنر و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۰ = برای گزینه‌های هرگز، به ندرت و گاهی اوقات، ۱ = اغلب اوقات، ۲ = معمولاً و ۳ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۸ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای اختلال بیشتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شد [۳۵]. همچنین شایقیان و وفايي (۱۳۸۹) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند [۳۶]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ در سطح معناداری $0/01 < P$ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای بررسی توصیف متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف، عامل تورم واریانس و دوربین - واتسون و برای بررسی فرضیه‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها ۱۹۰ دانشجوی پرستاری با میانگین سنی $20/94 \pm 0/87$ سال بودند، به طوری که ۱۵۶ نفر دختر (۸۲/۱۱٪) و ۳۴ نفر پسر (۱۷/۸۹٪) بودند. همچنین ۶۲ نفر دانشجوی سال اول (۳۲/۶۳٪)، ۵۷ نفر دانشجوی سال دوم (۳۰٪)، ۴۲ نفر دانشجوی سال سوم (۲۲/۱۱٪) و ۲۹ نفر دانشجوی سال چهارم (۱۵/۲۶٪) بود. برای بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی، ناگویی خلقی و اختلال خوردن دانشجویان پرستاری از میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شد.

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برونگرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه‌شناسی)، نگرانی از تصویر بدنی، ناگویی خلقی و اختلال خوردن دانشجویان پرستاری ارائه شد. پیش از تحلیل داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس برای همه متغیرهای پیش‌بین تقریباً برابر با یک می‌باشد که از ۱۰ فاصله دارد، بنابراین فرض هم خطی چندگانه رد می‌شود. علاوه بر آن مقدار دوربین - واتسون برابر با ۱/۸۶۳ می‌باشد

پرستاری و مامایی مراجعه و لیست دانشجویان پرستاری تهیه و از میان آنان ۱۹۰ نفر به روش تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و در نهایت از نمونه‌ها خواسته شد ضمن امضای رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش، پرسشنامه‌ها را مطالعه کرده و صادقانه به آنها پاسخ دهند. لازم به ذکر است که به آنان توضیح داده شد که پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنها باشد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و اطلاع دادن نتیجه پژوهش به آنان بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل بومی بودن، داشتن سن ۱۸ تا ۲۴ سال، نداشتن مشروطی در ترم‌های گذشته، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم رخدادهای تنش‌زا در چهار ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، عدم تمایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها دانشجویان پرستاری علاوه بر ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه‌های ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی، ناگویی خلقی تورنتو و اختلال خوردن را تکمیل کردند.

پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی

این پرسشنامه توسط کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) ساخته شد. این ابزار دارای ۶۰ گویه و ۵ بعد روان‌رنجورخویی، برونگرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه‌شناسی (هر بعد ۱۲ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای بیشتر داشتن آن ویژگی است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی ابعاد روان‌رنجورخویی، برونگرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه‌شناسی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۸ گزارش شد [۳۰]. همچنین شکری و همکاران (۱۳۸۷) پایایی ابعاد مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند [۳۱]. در این مطالعه پایایی ابعاد مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۷ بدست آمد.

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی

این پرسشنامه توسط لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۹ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = هرگز تا ۵ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای نگرانی بیشتر از تصویر بدنی است. آنان روایی همزمان ابزار را با پرسشنامه علائم بدشکلی بدنی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند [۲۹]. همچنین بساک‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند [۳۲]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو

پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو توسط بگی و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای

خلقی با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شد.

که از ۰ و ۴ فاصله دارد، بنابراین فرض همبستگی پسماندها نیز رد می‌شود. بنابراین شرایط استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. برای بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دانشجویان پرستاری

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
روان‌رنجور خوبی	۲۷/۴۲۸	۳/۸۴۵	۱۲	۵۶
برونگرایی	۲۵/۱۰۲	۳/۴۰۱	۱۷	۵۹
پذیرش	۲۲/۲۹۴	۳/۶۷۴	۱۵	۵۷
سازگاری	۳۲/۴۴۸	۳/۰۱۵	۱۹	۶۰
وظیفه‌شناسی	۱۸/۰۸۳	۳/۵۵۲	۱۲	۵۴
نگرانی از تصویر بدنی	۴۳/۷۱۰	۵/۶۲۷	۲۵	۸۱
ناگویی خلقی	۵۱/۷۶۳	۵/۲۱۸	۲۲	۷۴
اختلال خوردن	۴۵/۱۵۴	۴/۲۳۹	۰	۶۳

طبق نتایج جدول ۲، روان‌رنجور خوبی ($r = ۰/۲۲۶$)، وظیفه‌شناسی ($r = ۰/۱۹۴$)، نگرانی از تصویر بدنی ($r = ۰/۴۵۱$) و ناگویی خلقی ($r = ۰/۳۹۲$) با اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار و برونگرایی ($r = -۰/۳۱۳$) و سازگاری ($r = -۰/۳۱۳$) با اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشتند ($P < ۰/۰۱$). برای بررسی نقش متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری از رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری

متغیرهای پیش‌بین/متغیر ملاک	اختلال خوردن	معناداری
روان‌رنجور خوبی	۰/۲۲۶	۰/۰۰۱
برونگرایی	-۰/۳۱۷	۰/۰۰۱
پذیرش	۰/۰۸۵	۰/۰۷۳
سازگاری	-۰/۳۱۳	۰/۰۰۱
وظیفه‌شناسی	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
نگرانی از تصویر بدنی	۰/۴۵۱	۰/۰۰۱
ناگویی خلقی	۰/۳۹۲	۰/۰۰۱

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	آماره F	df	معناداری	Beta	معناداری
روان‌رنجور خوبی	۰/۶۲۴	۰/۳۸۹	۴۱/۵۳۷	۷۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۵	۰/۰۰۱
برونگرایی	۰/۶۲۴	۰/۳۸۹	۴۱/۵۳۷	۷۱۸۲	۰/۰۰۱	-۰/۱۳۶	۰/۰۰۱
پذیرش	۰/۶۲۴	۰/۳۸۹	۴۱/۵۳۷	۷۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸۰	۰/۰۸۳۰
سازگاری	۰/۶۲۴	۰/۳۸۹	۴۱/۵۳۷	۷۱۸۲	۰/۰۰۱	-۰/۳۸۱	۰/۰۰۱
وظیفه‌شناسی	۰/۶۲۴	۰/۳۸۹	۴۱/۵۳۷	۷۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۱۱۳	۰/۰۲۲
نگرانی از تصویر بدنی	۰/۶۲۴	۰/۳۸۹	۴۱/۵۳۷	۷۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰	۰/۰۰۱
ناگویی خلقی	۰/۶۲۴	۰/۳۸۹	۴۱/۵۳۷	۷۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۳	۰/۰۰۱

بحث

اختلال خوردن نقش مهمی در سایر ویژگی‌های روانشناختی دارد و بررسی آن در دانشجویان پرستاری با توجه به نقش آتی آنها در سلامت بیماران بسیار اهمیت دارد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج نشان داد روان‌رنجور خوبی و وظیفه‌شناسی با اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار و برونگرایی و سازگاری با اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشتند، اما پذیرش با اختلال خوردن رابطه معناداری نداشت که این نتایج گاهی با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو و گاهی ناهمسو بود [۱۰-۱۳]. برای مثال فارستاد و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌رنجور خوبی با اختلال خوردن رابطه معنادار مثبت و برونگرایی با اختلال خوردن رابطه معنادار منفی داشت، اما سایر ابعاد شخصیت با اختلال خوردن رابطه معناداری نداشت [۱۰]. در پژوهشی دیگر کچویی و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند روان‌رنجور خوبی و وظیفه‌شناسی با

طبق نتایج جدول ۳، متغیرهای پیش‌بین یعنی روان‌رنجور خوبی، برونگرایی، پذیرش، سازگاری و وظیفه‌شناسی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی توانایی پیش‌بینی معنادار اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را داشتند. متغیرهای پیش‌بین به‌طور معناداری توانستند ۳۸/۹ درصد از تغییرات اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند ($R^2 = ۰/۳۸۹$, $P \leq ۰/۰۰۱$). همچنین در این مدل بر اساس مقدار بتا همه متغیرها به غیر از پذیرش نقش معناداری در پیش‌بینی اختلال خوردن داشتند. متغیرهای روان‌رنجور خوبی با ضریب تأثیر ۰/۳۰۵، وظیفه‌شناسی با ضریب تأثیر ۰/۱۱۳، نگرانی از تصویر بدنی با ضریب تأثیر ۰/۵۵۰ و ناگویی خلقی با ضریب تأثیر ۰/۴۶۳ توان پیش‌بینی مستقیم و معنادار و متغیرهای برونگرایی با ضریب تأثیر -۰/۱۳۶ و سازگاری با ضریب تأثیر -۰/۳۸۱ توان پیش‌بینی معکوس و معنادار اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را داشتند. در نتیجه مدل رگرسیونی معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$).

در مقابل عسگری و همکاران (۱۳۸۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تصویر بدنی با بی‌اشتهایی روانی (به‌عنوان یک اختلال تغذیه‌ای) رابطه معناداری نداشت [۳۵]. در تبیین ناهمسویی نتایج پژوهش حاضر با پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۸۸) [۳۵] می‌توان به متفاوت بودن نمونه‌های پژوهش اشاره کرد. زیرا این پژوهش بر روی دانشجویان پرستاری انجام شد، اما پژوهش آنان بر روی زنان مبتلا به اختلالات تغذیه‌ای مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها، مطب‌های متخصصان تغذیه، باشگاه‌های ورزشی و انستیتوهای زیبایی بود. در نتیجه با توجه به اینکه متفاوت بودن نمونه‌های پژوهش عدم همسویی نتایج قابل تبیین می‌باشد. در پژوهشی دیگر شمس‌الدین سعید و همکاران (۱۳۸۸) گزارش کردند که تصویر ذهنی منفی از بدن با اختلالات خوردن رابطه مثبت داشت [۲۰]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر فراند و همکاران (۲۰۰۹) [۳۸] می‌توان گفت نگاه فرهنگ‌های مختلف در مورد اندام‌های افراد و ایده‌آل‌های زیبایی‌نگرانی در مورد تصویر بدنی را افزایش می‌دهد و باعث مشکلات زیادی از جمله عدم رضایت از ظاهر جسمانی و حتی دید منفی نسبت به اندام فیزیکی می‌شود و چنین افرادی دچار ارزیابی منفی نسبت به خود می‌شوند و تمایل دارند که خود را به تصویر بدنی ایده‌آل نزدیک نمایند و سعی می‌کنند از روش‌های مختلف از جمله ورزش و فعالیت بدنی جهت دستیابی به این مساله استفاده نمایند و از این رو آمادگی بیشتری به نشان دادن نشانه‌های اختلال خوردن از جمله کاهش وزن و تمایل و تلاش بی‌وقفه برای لاغری، ترس مرضی از چاق شدن و رفتارهای جبرانی متعاقب پرخوری به منظور پیشگیری از افزایش وزن دارند. همچنین نتایج نشان داد ناگویی خلقی با اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار داشت که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بود [۲۷-۲۵]. برای مثال مسیدی و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ناگویی خلقی و اختلال خوردن رابطه معنادار مستقیم داشتند [۲۵]. در پژوهشی دیگر خدابخش و کیانی (۱۳۹۵) گزارش کردند که ناگویی خلقی با رفتارهای خوردن آشفته رابطه معنادار مثبت داشت [۲۷]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر برتوز و همکاران (۲۰۰۷) [۳۹] می‌توان گفت افراد دارای ناگویی خلقی دارای مشکلاتی در تحمل کردن و تنظیم برانگیختگی‌های دارند. همچنین به لحاظ نظری وجود نقایصی در افراد دارای ناگویی خلقی در حوزه شناسایی و توصیف هیجان‌ها می‌تواند مانع کنارآمدن آن‌ها با حالت‌های عاطفی نامطلوبی باشد که تجربه می‌کنند. در نتیجه رفتارهای خوردن به‌عنوان کارکرد تنظیم عواطف به آنها کمک می‌کند. در نتیجه با توجه به اینکه افراد دارای ناگویی خلقی دارای مشکلات تنظیم هیجان هستند، آن‌ها توانایی آرامش بخشیدن و مدیریت هیجان‌ها را به دلیل عدم آگاهی از هیجان‌ها ندارند و به همین دلیل با افزایش ناگویی خلقی میزان اختلال خوردن افزایش می‌یابد.

سهم منحصر به فرد این مطالعه اینکه، در یک مدلی که ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی به‌طور همزمان برای پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری در نظر گرفته شوند، می‌توانند به‌طور معناداری اختلال خوردن آنها را پیش‌بینی کنند. در این پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی بیشترین وزن استاندارد را داشت، پس آنچه در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری نقش عمده‌ای ایفا می‌کند در درجه نخست نگرانی از تصویر بدنی است. یعنی اینکه

اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار و سازگاری با اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشت، اما برونگرایی و پذیرش با اختلال خوردن رابطه معنادار نداشت [۱۱]. همچنین ناظمی اردکانی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی گزارش کردند که از میان ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار و پذیرش با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشت، اما سایر ویژگی‌های شخصیتی با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه معناداری نداشت [۱۲]. احتمالاً دلیل ناهمسویی یا ناهماهنگی برخی ابعاد شخصیت با اختلال خوردن در پژوهش‌های قبلی را می‌توان به متفاوت بودن گروه نمونه، ابزارهای متفاوت گردآوری داده‌ها و استفاده از فرم‌های کوتاه و بلند ویژگی‌های شخصیتی، تفاوت‌های فرهنگی و عوامل کنترل نشده دیگر نسبت داد. دلیل احتمالی دیگر متفاوت بودن جامعه پژوهش می‌باشد. برای مثال جامعه پژوهش کچویی و همکاران (۱۳۹۴) [۱۱] دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران و جامعه پژوهش ناظمی اردکانی و همکاران (۱۳۹۲) [۱۲] افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تغذیه می‌باشند. با توجه به متفاوت بودن دانشجویان رشته پرستاری با جامعه پژوهش‌های قبلی گاهی نتایج متناقض می‌باشند. همچنین رابطه‌های ویژگی‌های شخصیتی با اختلال خوردن را می‌توان بر اساس نظر سانسون و سانسون (۲۰۱۱) [۳۷] تبیین کرد. در تبیین رابطه مثبت و معنادار روان‌رنجورخویی با اختلال خوردن می‌توان گفت که افراد روان‌رنجورخو نسبت به سایر افراد وقایع زندگی منفی را بیشتر تجربه می‌کنند و علاوه بر آن وقایع را منفی‌تر ارزیابی می‌کنند. زیرا آنان خود را در شرایطی قرار می‌دهند که خودپنداره منفی خود را تقویت کنند. هرچه افراد روان‌رنجورخو این شرایط را بیشتر تجربه کنند از اختلال خوردن بیشتری رنج می‌برند. همچنین در تبیین رابطه منفی و معنادار برونگرایی و سازگاری با اختلال خوردن می‌توان گفت افراد برونگرا و سازگار وقایع زندگی مثبت را بیشتر تجربه می‌کنند و چنین تجربه‌ای احساس رضایت بیشتر را در آنان ایجاد می‌کند. همچنین این افراد دوستان بیشتری دارند و اکثر اوقات خود را در جمع دوستان سپری کرده و انگیزه بیشتری برای برقراری روابط صمیمانه با دوستان دارند و به همین دلیل نگاه خوش‌بینانه‌تری به زندگی دارند و در نتیجه کمتر دارای نشانه‌های اختلال خوردن می‌باشند. در تبیین عدم رابطه معنادار پذیرش با اختلال خوردن می‌توان گفت میان پذیرش با خلاقیت و تفکر واگرا رابطه مثبتی وجود دارد و این امر باعث می‌شود که پذیرش مانند یک شمشیر دو لبه عمل کند و باعث شود یک فرد از وضعیتی که دارد احساس رضایت کند یا نکند. علاوه بر آن در تبیین رابطه مثبت و معنادار وظیفه‌شناسی با اختلال خوردن می‌توان گفت که افراد وظیفه‌شناس تمایل زیادی برای حفظ و ارتقای وضعیت جسمانی و روانی مناسب دارند که این امر باعث می‌شود چنین افرادی معمولاً از سوی دیگران مورد تأیید قرار می‌گیرند که این امر در درجه نخست باعث افزایش احساس احترام و کمال و در نهایت باعث کاهش اختلال خوردن آنها می‌شود.

نتایج دیگر نشان داد نگرانی از تصویر بدنی با اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار داشت که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های [۱۴، ۱۸-۲۰] همسو و با پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۸۸) [۳۵] ناهمسو بود. برای مثال سوامی (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تصویر بدنی منفی با اختلال خوردن رابطه معنادار مثبت داشت [۱۸].

معنادار اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را داشتند که در این پیش‌بینی نقش نگرانی از تصویر بدنی بیشتر از سایر متغیرها بود. به عبارت دیگر نتایج حاکی از اهمیت ویژگی‌های شخصیتی، نگرانی از تصویر بدنی و ناگویی خلقی در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری می‌باشند. بنابراین مسئولان و برنامه‌ریزان با توجه به اهمیت اختلال خوردن به‌ویژه در دانشجویان پرستاری (در آینده نزدیک مسئول مراقبت از سلامت بیماران هستند) باید به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه و بر اساس آنها برنامه‌های مناسبی برای کاهش اختلال خوردن دانشجویان پرستاری طراحی کنند. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه مسئولان و برنامه‌ریزان می‌توانند اقدام به تربیت متخصص برای کاهش اختلال خوردن کنند و از مشاوران و درمانگران برای اجرای برنامه‌های طراحی شده خود در قالب کارگاه‌های آموزشی استفاده کنند.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از همه مسئولین و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی کنند. لازم به ذکر است که رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد ۹۵۳۶۲۴۵۱۰ تأیید شد و مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۵/۶/۲۹ با کد ۱۰۶۲۰۷۰۵۹۴۲۰۲۳ تصویب شد.

References

- Smith AR, Zuromski KL, Dodd DR. Eating disorders and suicidality: what we know, what we don't know, and suggestions for future research. *Curr Opin Psychol*. 2018;22:63-7. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.08.023 pmid: 28846874
- Moessner M, Fassnacht DB, Bauer S. Online assessment of eating disorders: The Clinical and Research Inventory for Eating Disorders (CR-EAT). *Ment Health Prev*. 2015;3(4):170-7. doi: 10.1016/j.mhp.2015.08.001
- Cook B, Leininger L. The ethics of exercise in eating disorders: Can an ethical principles approach guide the next generation of research and clinical practice? *J Sport Health Sci* 2017;6(3):295-8. doi: 10.1016/j.jshs.2017.03.004
- Cicmil N, Eli K. Body image among eating disorder patients with disabilities: a review of published case studies. *Body Image*. 2014;11(3):266-74. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.04.001 pmid: 24958662
- Jansen A. Eating disorders need more experimental psychopathology. *Behav Res Ther*. 2016;86:2-10. doi: 10.1016/j.brat.2016.08.004 pmid: 27600853
- Wilson D, O'Connor EL. Mindfulness, personality and disordered eating. *Pers Individ Differ*. 2017;119:7-12. doi: 10.1016/j.paid.2017.06.033
- de Haro J-M, Castejón J-L, Gilar R. General mental ability as moderator of personality traits as predictors of early career success. *J Vocat Behav* 2013;83(2):171-80. doi: 10.1016/j.jvb.2013.04.001
- Breevaart K, de Vries RE. Supervisor's HEXACO personality traits and subordinate perceptions of abusive supervision. *Leadersh Q* 2017;28(5):691-700. doi: 10.1016/j.leaqua.2017.02.001
- Bartel-Radic A, Giannelloni J-L. A renewed perspective on the measurement of cross-cultural competence: An approach through personality traits and cross-cultural knowledge. *Eur Manage J* 2017;35(5):632-44. doi: 10.1016/j.emj.2017.02.003
- Farstad SM, McGeown LM, von Ranson KM. Eating disorders and personality, 2004-2016: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2016;46:91-105. doi: 10.1016/j.cpr.2016.04.005
- Kachooei M, Fathi Ashtiani A, Allahyari A. [The role of coping styles and personality traits in eating-disordered behaviors]. *Health Psychol*. 2015;4(3):1-15.
- Nazemi F, Alipor A, Abedi Jafari F. [A Study of the Relationship between the Personality Traits and Cognitive Dissonance with Eating Disorder Symptoms]. *J Res Psychol Health*. 2014;7(4):11-20.
- Kachooei M, Ashtiani AF, Allahyari A. [Relationship of personality characteristics and defense styles with eating disorder in University students]. *Know Res Appl Psychol*. 2012;13:84-93.
- Duarte C, Pinto-Gouveia J, Stubbs RJ. The prospective associations between bullying experiences, body image shame and disordered eating in a sample of adolescent girls. *Pers Individ Differ*. 2017;116:319-25. doi: 10.1016/j.paid.2017.05.003
- Pona AA, Heinberg LJ, Lavery M, Ben-Porath YS, Rish JM. Psychological predictors of body image concerns 3 months after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2016;12(1):188-93. doi: 10.1016/j.soard.2015.05.008 pmid: 26525368
- Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding

- duration. *Midwifery*. 2015;31(1):80-9. doi: [10.1016/j.midw.2014.06.003](https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003) pmid: 25151278
17. Brignardello-Petersen R. Adolescents with body image concerns and a propensity for somatization reported more frequent temporomandibular joint clicking. *J Am Dent Assoc*. 2017;148(8):e123. doi: [10.1016/j.adaj.2017.06.008](https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.06.008) pmid: 28754188
 18. Swami V. Negative body image and eating disorder symptomatology among young women identifying with goth subculture. *Body Image*. 2017;21:30-3. doi: [10.1016/j.bodyim.2017.02.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.02.001) pmid: 28285176
 19. Safarzadeh S, Marashian F. [The relationship between body image concern, self-concept, self-esteem with eating disorders in female students of Islamic Azad University Ahvaz Branch]. *Women Cult*. 2014;6(19):73-90.
 20. Shamsaldin Saeed N, Azizzadeh Forouzi M, Mohammad Alizadeh S, Haghdoost A, Gharousi B. [Relationship between body image and eating disorders]. *Iran J Nurs Res*. 2010;4(15):33-43.
 21. Alpaslan AH, Soylu N, Avci K, Coskun KS, Kocak U, Tas HU. Disordered eating attitudes, alexithymia and suicide probability among Turkish high school girls. *Psychiatry Res*. 2015;226(1):224-9. doi: [10.1016/j.psychres.2014.12.052](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.052) pmid: 25619436
 22. Serafini G, Gonda X, Pompili M, Rihmer Z, Amore M, Engel-Yeger B. The relationship between sensory processing patterns, alexithymia, traumatic childhood experiences, and quality of life among patients with unipolar and bipolar disorders. *Child Abuse Negl*. 2016;62:39-50. doi: [10.1016/j.chiabu.2016.09.013](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.013) pmid: 27792883
 23. Loas G, Baelde O, Verrier A. Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: a dimensional analysis. *Psychiatry Res*. 2015;225(3):484-8. doi: [10.1016/j.psychres.2014.11.062](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.062) pmid: 25529260
 24. DiStefano RA, Koven NS. Dysfunctional emotion processing may explain visual memory deficits in alexithymia. *Pers Individ Differ*. 2012;52(5):611-5. doi: [10.1016/j.paid.2011.12.007](https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.007)
 25. Messedi N, Feki I, Masmoudi R, Saguem BN, Masmoudi J. What relationship between eating disorders and alexithymia among medical students? *Eur Psychiat*. 2017;41:S557. doi: [10.1016/j.eurpsy.2017.01.799](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.799)
 26. Speranza M, Loas G, Wallier J, Corcos M. Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: a 3-year prospective study. *J Psychosom Res*. 2007;63(4):365-71. doi: [10.1016/j.jpsychores.2007.03.008](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.03.008) pmid: 17905043
 27. Khodabakhsh MR, Kiani F. [The mediator role of emotion regulation difficulties in relationship between alexithymia and disordered eating behaviors among students AllamehTabataba'i University, Iran]. *Qom Univ Med Sci J*. 2016;10(2):44-51.
 28. Rezaei M, Aflakseir A, Ghayour M. [Prevalence of eating disorders and obesity in female student of Shiraz University]. *Iran Nurs Res*. 2015;10(3):36-42.
 29. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*. 2005;43(2):229-41. doi: [10.1016/j.brat.2003.12.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006) pmid: 15629752
 30. Kozako INAMF, Safin SZ, Rahim ARA. [The relationship of big five personality traits on counterproductive work behaviour among hotel employees: An exploratory study]. *J Proc Econ Fin*. 2013;7:181-7.
 31. Shokri O, Daneshvar Pour Z, Askari A. [Gender differences in academic performance: The role of personality traits]. *J Behav Sci*. 2008;2(2):127-42.
 32. Bassak Nejad S, Honarmand Mehrabizadeh M, Hasani M, Nargesi F. The effect of narrative group therapy on body dysmorphic concern in female university students. *Health Psychol*. 2012;1(2):5-11.
 33. Aydin A. A Comparison of the Alexithymia, Self-compassion and Humour Characteristics of the Parents with Mentally Disabled and Autistic Children. *Proc Soc Behav Sci*. 2015;174:720-9. doi: [10.1016/j.sbspro.2015.01.607](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.607)
 34. Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychol Rep*. 2007;101(1):209-20. doi: [10.2466/pr0.101.1.209-220](https://doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220) pmid: 17958129
 35. Asghari P, Pasha G, Aminian M. [The relationship between emotional regulation, psychological stresses of life and body image with eating disorders in women]. *Andisheh va Raftar*. 2009;4(13):65-78.
 36. Shayeghian Z, Vafae M. [The evaluation of psychometric properties of eating disorder inventory (EDI)]. *Q J Psychol Stud*. 2010;6(2):14-8.
 37. Sansone RA, Sansone LA. Personality pathology and its influence on eating disorders. *Innov Clin Neurosci*. 2011;8(3):14-8. pmid: 21487541
 38. Ferrand C, Champely S, Filaire E. The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychol Sport Ex*. 2009;10(3):373-80. doi: [10.1016/j.psychsport.2008.11.003](https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2008.11.003)
 39. Berthoz S, Perdereau F, Godart N, Corcos M, Haviland MG. Observer- and self-rated alexithymia in eating disorder patients: levels and correspondence among three measures. *J Psychosom Res*. 2007;62(3):341-7. doi: [10.1016/j.jpsychores.2006.10.008](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.10.008) pmid: 17324685