



The Role of Perfectionism, Cognitive Emotion Regulation Strategies and Sleep Quality in Predicting Nursing Students' Eating Disorder

Sana Rezaei 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. Email: Zahradb2000@yahoo.com

Received: 22 Mar 2018

Accepted: 16 May 2018

Abstract

Introduction: Eating disorder is a one of the worst health factors and one of the psychological pathology disorders that has a significant negative effect on physical and psychological functioning. The aim of this research was to investigate the role of perfectionism, cognitive emotion regulation strategies, and sleep quality in predicting nursing students' eating disorder.

Methods: This study had a cross-sectional and correlation design. The research population included the nursing students' of Islamic Azad University of Ahvaz branch in year 2017 to 2018, from whom 210 students (29 males and 181 females) were selected by the stratified random sampling method. The research instruments included questionnaires of perfectionism, cognitive emotion regulation strategies, sleep quality, and eating disorder. Data was analyzed by Pearson correlation and multiple regression with enter model methods and using the SPSS-21 software.

Results: Positive perfectionism ($r = -0.263$) and positive cognitive emotion regulation strategies ($r = -0.541$) had a negative and significant relationship with nursing students' eating disorder and negative perfectionism ($r = 0.339$), negative cognitive emotion regulation strategies ($r = 0.465$), and undesirable sleep quality ($r = 0.227$) had a positive and significant relationship with nursing students' eating disorder. In addition, the predictive variables could significantly predict 54% of variance of nursing students' eating disorder ($P < 0.01$).

Conclusions: The results indicated the importance of perfectionism, cognitive emotion regulation strategies, and sleep quality in predicting nursing students' eating disorder. Therefore, in order to reduce nursing students' eating disorder, the rate of positive cognitive emotion regulation strategies must be improved and then based on the role of other variables, appropriate programs should be designed and implemented.

Keywords: Perfectionism, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Sleep Quality, Eating Disorder, Nursing Students



نقش کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری

سنا رضایی^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: ۱۳۹۷/۰۲/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۰۲

چکیده

مقدمه: اختلال خوردن از عوامل نگران‌کننده سلامت و یکی از اختلال‌های آسیب‌شناسی روانشناختی است که تأثیر منفی زیادی بر عملکرد جسمانی و روانشناختی دارد. هدف این پژوهش بررسی نقش کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری می‌باشد.

روش کار: مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که از میان آنان ۲۱۰ دانشجو (۲۹ مرد و ۱۸۱ زن) با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، کیفیت خواب و اختلال خوردن بودند. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به‌شیوه همزمان و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: کمال‌گرایی مثبت ($r = -0/263$) و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ($r = -0/541$) با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار و کمال‌گرایی منفی ($r = 0/339$)، راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ($r = 0/465$) و کیفیت خواب نامطلوب ($r = 0/227$) با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند. علاوه بر آن متغیرهای پیش‌بین به‌طور معناداری توانستند ۵۴ درصد از تغییرات اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری بود. بنابراین برای کاهش اختلال خوردن دانشجویان پرستاری ابتدا باید میزان راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را بهبود بخشید و سپس بر اساس نقش سایر متغیرها برنامه‌های مناسبی طراحی و اجرا کرد.

کلیدواژه‌ها: کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، کیفیت خواب، اختلال خوردن، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

ویژگی‌های بارز اختلال خوردن شامل خود محروم‌سازی غذایی مانند مصرف خیلی کم غذاهایی که بدن به آنها نیاز دارد، وسواس فکر کردن در مورد غذا و کالری آن، پرخوری تا حد بیمار شدن و داشتن اعتقادات غیرواقعی در مورد وزن و غذا می‌باشد (۴). از دیدگاه روانشناختی اختلال خوردن در افرادی ایجاد می‌شود که از آشوب و عذاب درونی رنج می‌برند و دل‌مشغولی آنها مسائل جسمانی است و برای احساس آرامش به غذا گرایش می‌یابند (۵). عوامل زیادی با اختلال خوردن ارتباط دارند که یکی از آنها کمال‌گرایی می‌باشد (۶). نظریه‌های مختلف

اختلال خوردن نوعی اختلال در نحوه غذا خوردن است که از حالت طبیعی خارج شده و شامل افکار و رفتارهای کنترل نشده‌ای می‌باشد که الگوهای بیمارگونه غذا خوردن را نشان می‌دهد (۱). اختلال خوردن از عوامل نگران‌کننده سلامت و جزء اختلال‌های آسیب‌شناسی روانشناختی است که تأثیر منفی زیادی بر عملکرد جسمانی و روانشناختی دارد (۲). اختلال خوردن به‌معنای اشتغال ذهنی فزاینده درباره تغذیه و وزن است که باعث به‌هم‌خوردن رفتار متعادل تغذیه‌ای و افکار و تصورات منفی نسبت به غذا، خود و وزن می‌شود (۳).

رابطه مثبت و معنادار و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشت (۲۳). از دیگر عوامل مرتبط با اختلال خوردن، کیفیت خواب می‌باشد (۲۴). کیفیت خواب پایین با پرخوری و بالا بودن شاخص توده بدنی که جزء اختلال‌های مربوط به خوردن است، ارتباط دارند (۲۵). خواب یکی از مهمترین چرخه‌های شبانه روزی و یک الگوی پیچیده زیست‌شناختی است که به دلیل تاثیرات گسترده بر زندگی افراد اهمیت بسیار زیادی دارد (۲۶). کیفیت خواب به معنای رضایت از جنبه‌های کیفی خواب مثل مدت زمان خواب و برانگیختگی‌های مرتبط با آن و جنبه‌های عینی مثل عمق یا آرامش‌دهندگی خواب می‌باشد (۲۷). کیفیت خواب با الگوهای کارکردی خواب مثل زود به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره خواب، عدم اختلال خواب، عدم استفاده از داروهای خواب‌آور و عدم خواب‌آلودگی در طول روز تعیین می‌شود (۲۸). نشانه‌های جسمانی و شناختی کیفیت خواب نامطلوب شامل خستگی، فقدان تمرکز، آستانه درد کم، اضطراب، عصبی بودن، انعطاف‌ناپذیری تفکر و فقدان اشتیاق می‌باشد (۲۹). پژوهش‌ها حاکی از رابطه معنادار بین کیفیت خواب و اختلال خوردن می‌باشند (۲۴، ۲۵، ۳۰). Tromp و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت خواب پایین با نشانه‌های اختلال خوردن و عملکرد روزانه ضعیف رابطه مثبت و معنادار داشت (۳۰). در پژوهشی دیگر مفردنژاد و همکاران گزارش کردند که بین کیفیت خواب مطلوب و اختلال خوردن و زیرمقیاس‌های آن رابطه معنادار معکوس وجود داشت (۲۵). اختلال خوردن از جمله رفتارهای پرخطری است که بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شیوع این اختلال در مشاغل پرسترس از جمله پرستاری در حال افزایش است و این موضوع موجب نگرانی مسئولان محافظت از سلامت شده است (۳۱). همچنین اختلال خوردن جزء اختلال‌های آسیب‌شناسی روانشناختی و یکی از عوامل نگران‌کننده سلامت است که تأثیر منفی زیادی بر عملکرد جسمانی و روانشناختی دارد (۲). آمار حاکی از آن است که ۵۶٪ درصد از پرستاران در زمینه رژیم غذایی نیاز به آموزش‌هایی جهت ارتقاء سلامت دارند (۳۲) و تعداد زیادی از پرستاران به خاطر مشغله شغلی و استرس‌های حاصل از شغل خود اقدام به رفتارهای پرخطر از جمله رفتارهای و نگرش‌های خوردن ناسالم می‌کنند. همچنین پرستاران از گروه‌های تاثیرگذار جامعه بوده و در سلامت جسمانی و روانی بیماران نقش مهمی ایفا می‌کنند و سطح سلامت آن‌ها تأثیر بسزایی در سلامت عمومی جامعه خواهد داشت (۳۱). علاوه بر آن پژوهش‌های اندکی با هدف پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری انجام شده و برای طراحی برنامه‌های مناسب برای کاهش اختلال خوردن آنها نیاز به پژوهش‌های بیشتری است. در نتیجه این پژوهش با هدف بررسی نقش کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار

این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. حجم جامعه پژوهش ۳۷۴ نفر بود که بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه ۱۹۰ نفر برآورد شد که در این پژوهش برای

کمال‌گرایی را عامل خطر ناراضی‌بندی پیشنهاد کردند و این سازه با نگرش‌های ناکارآمد و ناراضی‌بندی همراه است (۷). افراد دچار ناراضی‌بندی بیشتر تمایل به لاغری ایده‌آل غیرواقع‌بینانه دارند و معمولاً دچار انواع اختلال‌های خوردن می‌شوند (۸). کمال‌گرایی سازه‌ای پیچیده و چندبعدی است که پیامد آن با رفتارهای سازگار و ناسازگار رابطه دارد. کمال‌گرایی ترکیبی از افکار و رفتارهای مرتبط با استانداردها یا انتظارات بالا برای عملکرد شخصی است و به دو بعد کمال‌گرایی مثبت یا منفی تقسیم می‌شود (۹). کمال‌گرایی مثبت به رفتار اشخاصی اشاره دارد که از نزدیکی به اهداف رضایت داشته، برای نیل به استانداردهای بالای قابل وصول تلاش می‌کنند، در حالی که کمال‌گرایی منفی به رفتار اشخاصی اشاره دارد که برای رسیدن به استانداردهای بالای مفرط و غیرواقع‌بینانه تلاش کرده و رفتارهای انتقادی نامناسب به عملکردهای خود دارند (۱۰). کمال‌گرایی مثبت با استانداردهای سطح بالا اما قابل دسترس، گرایش به نظم و سازماندهی در امور و احساس رضایت‌مندی از عملکرد خود و کمال‌گرایی منفی با نگرانی مفرط درباره اشتباهات و نقایص شخصی، ادراک فشار زیاد از محیط برای کامل بودن و تردید اجبارگونه در امور مشخص می‌شود (۱۱). پژوهش‌ها حاکی از رابطه معنادار بین کمال‌گرایی و اختلال خوردن می‌باشند (۶، ۱۲-۱۴). Egan و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کمال‌گرایی مثبت با اختلال‌های خوردن رابطه منفی و معنادار و کمال‌گرایی منفی با اختلال‌های خوردن رابطه مثبت و معنادار داشت (۱۲). در پژوهشی دیگر حسینی و همکاران گزارش کردند کمال‌گرایی منفی با اختلال خوردن رابطه معنادار مثبت و کمال‌گرایی مثبت با اختلال خوردن رابطه معنادار منفی داشت (۱۳). یکی دیگر از عوامل مرتبط با اختلال خوردن، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌باشد (۱۵). دشواری‌های تنظیم هیجان در پدیده‌شناسی بالینی، تشخیص، پیشگیری و درمان اختلال خوردن تأثیر دارد (۱۶) و این دشواری‌ها از طریق بروز رفتارهای تکانه‌ای و نابهنگام می‌تواند باعث مشکلات مربوط به خوردن شوند (۱۷). هیجان‌ها به دلایل تکاملی، اجتماعی، ارتباطی و تأثیر آن بر تصمیم‌گیری و سلامت مورد توجه بسیاری از متخصصان قرار گرفته است (۱۸). تنظیم شناختی هیجان به تمامی راهبردهای شناختی اطلاق می‌شوند که نشانگر راههای کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و اتفاقات ناگوار می‌باشند (۱۹). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک واقعه آسیب‌زا اطلاق می‌شود و به دو طبقه راهبردهای مثبت و منفی تقسیم می‌شوند (۲۰). راهبردهای مثبت، راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند. در مقابل راهبردهای منفی، راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی و سایر آسیب‌های روانی می‌شوند (۲۱). پژوهش‌ها حاکی از رابطه معنادار بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اختلال خوردن می‌باشند (۱۵، ۲۲، ۲۳). MacVie ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با علائم اختلال خوردن همبستگی منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان با علائم اختلال خوردن همبستگی مثبت داشت (۲۲). در پژوهشی دیگر فیروزی گزارش کرد راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با نشانه‌های اختلال خوردن

استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (0 = برای گزینه‌های هرگز، به ندرت و گاهی اوقات، 1 = اغلب اوقات، 2 = معمولاً و 3 = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین 0 تا 78 است و نمره بالاتر به معنای اختلال خوردن بیشتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ 0/72 گزارش شد (12). همچنین شایقیان و وفایی پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ 0/76 گزارش کردند (40). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/75 بدست آمد. نحوه 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 پرستاری و مامایی مراجعه و لیست دانشجویان پرستاری تهیه و از میان آنان 210 نفر از هر دو جنس به روش تصادفی ساده به عنوان 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. 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، 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 از ابزارهای زیر استفاده شد. رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد 963624638 مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی از روش‌های همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرها و رگرسیون چندگانه به‌شیوه همزمان برای بررسی نقش متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی اختلال خوردن استفاده شد. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS-21 در سطح معناداری $P < 0/01$ استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان 210 دانشجوی پرستاری با میانگین سنی $0/93 \pm$ 21/09 سال بودند به طوری که 29 نفر مرد (13/81٪) و 181 نفر زن (86/19٪) و از میان آنان 35 نفر متأهل (16/67٪) و 175 نفر مجرد (83/33٪) بود. همچنین 43 نفر دانشجوی سال اول (20/48٪)، 59 نفر دانشجوی سال دوم (28/10٪)، 67 نفر دانشجوی سال سوم (31/90٪) و 41 نفر دانشجوی سال چهارم (19/52٪) بودند. شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، کیفیت خواب و اختلال خوردن دانشجویان پرستاری ارائه شد (جدول 1). در شاخص کیفیت خواب نمره بالاتر به معنای کیفیت خواب نامطلوب و نمره پایین‌تر به معنای کیفیت خواب مطلوب می‌باشد.

اطمینان از حجم نمونه، 210 نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر اساس جنسیت (29 مرد و 181 زن) انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری پس از تهیه لیست دانشجویان پرستاری به تفکیک جنسیت، به همان نسبت دانشجویان مرد و زن با روش تصادفی انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه‌های پرسشنامه کمال‌گرایی توسط Hill و همکاران، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، شاخص کیفیت خواب و پرسشنامه اختلال خوردن استفاده گردید.

پرسشنامه کمال‌گرایی: پرسشنامه کمال‌گرایی توسط Hill و همکاران ساخته شد (33). این ابزار دارای 59 گویه و دارای دو خرده مقیاس کمال‌گرایی مثبت (28 گویه) و کمال‌گرایی منفی (31 گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (1 = کاملاً مخالفم تا 5 = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره خرده مقیاس‌ها با مجموع نمره گویه‌های آن بعد بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات کمال‌گرایی مثبت بین 28 تا 140 و کمال‌گرایی منفی بین 31 تا 155 است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن ویژگی می‌باشد. در پژوهش‌های مختلف همسانی درونی پرسشنامه را در طیف 0/83 تا 0/91 گزارش شد (33). ابوالقاسمی روایی ابزار را با نظر متخصصان تأیید و پایایی ابعاد کمال‌گرایی مثبت و کمال‌گرایی منفی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب 0/85 و 0/89 گزارش کرد (24). در این مطالعه پایایی ابعاد مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب 0/86 و 0/83 بدست آمد. پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط Garnefski و همکاران ساخته شد (35). این ابزار دارای 36 گویه و دو خرده مقیاس راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (20 گویه) و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (16 گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (1 = تقریباً هرگز تا 5 = تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره خرده مقیاس‌ها با مجموع نمره گویه‌های آن بعد بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات خرده مقیاس راهبردهای مثبت بین 20 تا 100 و خرده مقیاس راهبردهای منفی بین 16 تا 80 است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن راهبرد می‌باشد. روایی ابزار با روش تحلیلی عاملی تأیید و پایایی راهبردهای مثبت و منفی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب 0/91 و 0/87 گزارش شد (35). همچنین شریفی باستان و همکاران پایایی خرده مقیاس‌ها مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب 0/89 و 0/85 گزارش کردند (26). در این مطالعه پایایی خرده مقیاس‌ها مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب 0/87 و 0/84 بدست آمد. شاخص کیفیت خواب Pittsburgh: شاخص کیفیت خواب Pittsburg توسط Buysse و همکاران ساخته شد (37). این ابزار دارای 19 گویه و 7 بخش (کیفیت خواب ذهنی، دیر به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و عملکرد ناقص در طول روز) است که هر بخش از 0 تا 3 نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره بخش‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین 0 تا 21 است و نمره بالاتر به معنای کیفیت خواب نامطلوب‌تر است. روایی همگرا ابزار را 0/88 و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ 0/89 گزارش کردند (28). همچنین نجفی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ 0/91 گزارش کردند (38). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/87 بدست آمد. پرسشنامه اختلال خوردن: پرسشنامه اختلال خوردن توسط Garner و همکاران ساخته شد (39). این ابزار دارای 26 گویه که با

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، کیفیت خواب و اختلال خوردن دانشجویان پرستاری

متغیرهای پژوهش	انحراف معیار \pm میانگین	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
کمال‌گرایی مثبت	۷۳/۵۴۸ \pm ۱۲/۹۶۰	۳۹	۱۳۷
کمال‌گرایی منفی	۵۸/۶۲۹ \pm ۱۰/۷۱۵	۳۴	۱۴۱
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	۶۷/۵۲۹ \pm ۹/۲۴۰	۲۸	۹۶
راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان	۴۱/۶۰۵ \pm ۷/۲۱۳	۲۵	۷۴
کیفیت خواب	۱۲/۳۱۰ \pm ۲/۸۰۱	۵	۱۹
اختلال خوردن	۳۹/۲۳۳ \pm ۶/۱۹۲	۳	۵۷

جدول ۲: ماتریس همبستگی کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، کیفیت خواب و اختلال خوردن دانشجویان پرستاری

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱. کمال‌گرایی مثبت	۱				
۲. کمال‌گرایی منفی	-.۰/۴۴۸**	۱			
۳. راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	۰/۱۹۴*	-.۰/۱۰۹	۱		
۴. راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان	-.۰/۱۵۱	۰/۲۱۶*	-.۰/۳۶۰**	۱	
۵. کیفیت خواب نامطلوب	۰/۱۱۳	-.۰/۳۵۸**	۰/۲۹۳**	-.۰/۲۰۸*	۱
۶. اختلال خوردن	-.۰/۲۶۳**	۰/۳۳۹**	-.۰/۵۴۱**	۰/۴۶۵**	۰/۲۲۷**

* $P < ۰/۰۵$, ** $P < ۰/۰۱$

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به‌شیوه همزمان برای بررسی نقش کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب در

پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	تغییر F	Df	معناداری	B	T	معناداری
کمال‌گرایی مثبت	۰/۷۳۵	۰/۵۴۰	۱۵/۶۴۱	۵۲۰۴	۰/۰۰۱	-.۰/۲۰۸	۲/۱۶۳	۰/۰۰۴
کمال‌گرایی منفی	۰/۷۳۵	۰/۵۴۰	۱۵/۶۴۱	۵۲۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱	۴/۰۱۶	۰/۰۰۱
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	۰/۷۳۵	۰/۵۴۰	۱۵/۶۴۱	۵۲۰۴	۰/۰۰۱	-.۰/۴۴۳	-۴/۸۹۹	۰/۰۰۱
راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان	۰/۷۳۵	۰/۵۴۰	۱۵/۶۴۱	۵۲۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳	۴/۳۸۹	۰/۰۰۱
کیفیت خواب نامطلوب	۰/۷۳۵	۰/۵۴۰	۱۵/۶۴۱	۵۲۰۴	۰/۰۰۱	۰/۱۸۴	۱/۹۶۶	۰/۰۱۸

شد. بنابراین پیش‌فرض‌های استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. برای بررسی نقش کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری از رگرسیون چندگانه به‌شیوه همزمان استفاده شد (جدول ۳).

ضریب همبستگی متغیرهای کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری ۰/۷۳۵ است و این متغیرها به‌طور معناداری توانستند ۵۴ درصد از تغییرات اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین کمال‌گرایی مثبت ($\beta = -.۰/۲۰۸$) و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ($\beta = -.۰/۴۴۳$) نقش منفی و معنادار و کمال‌گرایی منفی ($\beta = ۰/۳۶۱$)، راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ($\beta = ۰/۳۹۳$) و کیفیت خواب نامطلوب ($\beta = ۰/۱۸۴$) نقش مثبت و معنادار در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری داشتند که در این پیش‌بینی سهم راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بیشتر از سایر متغیرها بود.

برای بررسی رابطه متغیرهای کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، کیفیت خواب و اختلال خوردن دانشجویان پرستاری از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲).

کمال‌گرایی مثبت ($r = -.۰/۲۶۳$) و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ($r = -.۰/۵۴۱$) با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه معنادار منفی و کمال‌گرایی منفی ($r = ۰/۳۳۹$)، راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ($r = ۰/۴۶۵$) و کیفیت خواب نامطلوب ($r = ۰/۲۲۷$) با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه معنادار مثبت داشتند ($P < ۰/۰۱$). روابط سایر متغیرها قابل مشاهده می‌باشد (جدول ۲). پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. مقدار عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۱۸۵ تا ۲/۳۶۴ بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، بنابراین فرض هم‌خطی چندگانه رد شد. مقدار دوربین-واتسون برابر ۲/۱۳۷ بود که از ۰ و ۴ فاصله زیادی داشت، بنابراین فرض همبستگی باقیمانده‌ها نیز رد

یافته‌های دیگر نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند که این نتایج با نتایج پژوهش‌های Micanti و همکاران (۱۵)، MacVie (۲۲) و فیروزی (۲۳) همسو بود. برای مثال Micanti و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند که بین مشکلات تنظیم هیجان و اختلال خوردن رابطه معنادار مستقیم وجود داشت (۱۵). در پژوهشی دیگر فیروزی به این نتیجه رسید که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار داشت (۲۳). در تبیین این یافته بر مبنای نظر Mennin & Farch (۴۱) می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای منفی با عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه‌ها یا بروز اختلال‌های درون‌نمود از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شوند. به عبارت دیگر سوگیری در تعبیر و تفسیر رویدادهای محیط اجتماعی منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه درباره خود و محیط اجتماعی می‌شود که این امر ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد. همچنین راهبردهای مثبت با شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد و راهبردهای منفی با شاخص‌های نشانه‌های بدنی، افسردگی و استرس رابطه مثبت دارد. در نتیجه با افزایش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان میزان اختلال خوردن افزایش و بالطبع با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان میزان اختلال خوردن کاهش می‌یابد.

همچنین یافته‌ها نشان داد که کیفیت خواب نامطلوب با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشت که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Tromp و همکاران (۳۰) و مفردنژاد و همکاران (۲۵) همسو بود. برای مثال Vallejo ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که بین کیفیت خواب نامطلوب و اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (۲۴). در پژوهشی دیگر مفردنژاد و همکاران گزارش کردند که کیفیت خواب مطلوب و اختلال خوردن رابطه معنادار معکوس داشتند (۲۵). در تبیین این یافته بر مبنای نظر Ursavas (۴۲) می‌توان گفت که مدت و کیفیت خواب نقش مهمی در هورمون‌های تغذیه‌ای به‌ویژه لپتین و گرلین دارد. لپتین یک هورمون مشتق از بافت چربی است که موجب سرکوبی اشتها می‌شود و برعکس گرلین یک هورمون مشتق از معده است که اشتها را تحریک می‌کند. در نتیجه کاهش زمان و کیفیت خواب به‌صورت حاد و مزمن موجب کاهش سطح لپتین و افزایش گرلین می‌شود. این تغییرات با افزایش گرسنگی و اشتها همراه است. بنابراین کیفیت خواب عامل بسیار مهمی در سلامتی است و فقدان کیفیت خواب مطلوب علاوه بر اختلالات خوردن موجب اختلالات متعدد دیگری از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی نیز می‌شود که این اختلالات خود نیز در اختلال خوردن نقش دارند. در نتیجه با افزایش کیفیت خواب نامطلوب میزان اختلال خوردن افزایش می‌یابد. علاوه بر آن نتایج نشان داد که متغیرهای پیش‌بینی‌کننده کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب توانایی پیش‌بینی معنادار اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را داشتند. در تبیین توانمند بودن متغیرها در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان

این پژوهش با هدف بررسی نقش کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری انجام شد که یافته‌ها نشان داد کمال‌گرایی مثبت و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار و کمال‌گرایی منفی، راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب نامطلوب با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند. همچنین متغیرهای پیش‌بینی توانایی پیش‌بینی معنادار اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را داشتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی مثبت با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار و کمال‌گرایی منفی با اختلال خوردن دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند که این نتایج با نتایج پژوهش‌های Fortes و همکاران (۶)، Egan و همکاران (۱۲)، حسینی و همکاران (۱۳) و آریان‌پوران و شیرزادی (۱۴) همسو بود. برای مثال Fortes و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کمال‌گرایی مثبت با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه معنادار منفی و کمال‌گرایی منفی با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه معنادار مثبت داشت (۶). در پژوهشی دیگر آریان‌پوران و شیرزادی گزارش کردند که کمال‌گرایی مثبت با علائم اختلال خوردن رابطه منفی و معنادار و کمال‌گرایی منفی با علائم اختلال خوردن رابطه مثبت و معنادار داشت (۱۴). در تبیین این یافته بر مبنای نظر Flett و همکاران (۱۱) می‌توان گفت که کمال‌گرایی مثبت با استانداردهای سطح بالا اما قابل دسترس، گرایش به نظم و سازماندهی در امور، احساس رضایتمندی از عملکرد خود، جستجو برای تعالی در امور و انگیزش برای رسیدن به پاداش‌های مثبت و در مقابل کمال‌گرایی منفی با استانداردهای سطح بالا و غیرواقع‌بینانه، نگرانی مفرط درباره اشتباهات و نقایص شخصی، ادراک فشار زیاد از محیط برای کامل بودن، ادراک فاصله زیاد بین عملکرد شخصی و استانداردها و شک و تردید اجبارگونه در امور و پرهیز از عواقب کارکردهای منفی شخصی مشخص می‌شود. همچنین کمال‌گرایی مثبت با شاخص‌های سازگاری مثل عواطف مثبت همبستگی مثبت و در مقابل کمال‌گرایی منفی با شاخص‌های ناسازگاری مثل عواطف منفی همبستگی مثبت دارد. کمال‌گرایی منفی برخلاف کمال‌گرایی مثبت نشان‌دهنده گرایش و علاقه فرد به درک محیط پیرامون به‌صورت قانون همه یا هیچ است که معمولاً با شکست مواجه می‌شود و علاوه بر آن چنین افرادی به‌طور مداوم به عواقب اعمال خود می‌اندیشند، همواره تلاش می‌کنند کارها را به بهترین روش و با بهترین نتیجه انجام دهند که معمولاً در این کار موفق نیستند. در نتیجه در مواجهه با چالش‌ها افراد دارای کمال‌گرایی منفی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند و ممکن است کنترل تغذیه خود را از دست دهند (برای مثال دچار پرخوری شوند)، اما افراد دارای کمال‌گرایی مثبت بیشتر از راهبردهای سازگار استفاده می‌کنند و به احتمال بیشتر کنترل تغذیه خود را حفظ می‌نمایند که این عوامل باعث می‌شوند با افزایش کمال‌گرایی مثبت میزان اختلال خوردن کاهش و با افزایش کمال‌گرایی منفی میزان اختلال خوردن افزایش یابد.

اختلال خوردن دانشجویان پرستاری می‌باشد. همچنین پیشنهاد پژوهشی دیگر اقدام به آموزش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و بررسی تأثیر آن بر اختلال خوردن دانشجویان پرستاری است.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه در یک مدلی که کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب برای پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری وارد معادله شدند، توانایی پیش‌بینی اختلال خوردن را داشتند و در این پیش‌بینی سهم راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجانی بیش از سایر متغیرها بود. پس آنچه در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری نقش عمده‌ای ایفا می‌کند در درجه نخست این است که دانشجویان پرستاری چقدر از راهبردهای سازگار برای مقابله با رویدادهای تنش‌زا استفاده می‌کنند. پس برای کاهش اختلال خوردن دانشجویان پرستاری می‌بایست به نقش متغیرهای پیش‌بین و تأثیر آنها بر اختلال خوردن توجه بیشتری شود و ضروری است مدیران و سیاست‌گذاران بهداشتی و مسئولان دانشگاه برنامه‌های مدونی جهت پایش مداوم اختلال خوردن دانشجویان پرستاری طراحی و راهکارهای مناسبی جهت کاهش آن اتخاذ نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی در رشته روانشناسی شخصیت است که در آن هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد و رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد ۹۶۳۶۲۴۶۳۸ مورد تأیید قرار گرفت. پژوهشگران از مسئولان و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Bardone-Cone AM, Lin SL, Butler RM. Perfectionism and Contingent Self-Worth in Relation to Disordered Eating and Anxiety. *Behav Ther.* 2017;48(3):380-90. DOI: 10.1016/j.beth.2016.05.006 PMID: 28390500
2. Stoeber J, Yang H. Physical appearance perfectionism explains variance in eating disorder symptoms above general perfectionism. *Pers Individ Dif.* 2015;86:303-7. DOI: 10.1016/j.paid.2015.06.032
3. Fortesa K, Ajete K. Family Influence on Disordered Eating Behaviour. *Proc Soc Behav Sci.* 2014;159:314-8. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.12.379
4. Goldschmidt AB, Wall MM, Choo TJ, Evans EW, Jelalian E, Larson N, et al. Fifteen-year Weight and Disordered Eating Patterns Among Community-based Adolescents. *Am J Prev Med.* 2018;54(1):e21-e9. DOI: 10.1016/j.amepre.2017.09.005 PMID: 2913 2950
5. 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
6. Fortes LDS, Cipriani FM, Almeida SDES, Ferreira MEC. Eating disorder symptoms: association with perfectionism

پرستاری می‌توان گفت افرادی که استانداردهای سطح بالا و قابل دسترس دارند، فاقد استانداردهای غیرواقع‌بینانه هستند، گرایش به نظم و سازماندهی دارند و نگرانی مفرطی درباره اشتباهات خود ندارند (افراد دارای کمال‌گرایی مثبت)، یا افرادی که در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا از راهبردهای سازگار استفاده می‌کنند و از راهبردهای ناسازگار استفاده نمی‌کنند (افراد دارای راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان) و یا افرادی که از زمان و کیفیت خواب خود رضایت دارند (افراد دارای کیفیت خواب مطلوب) کمتر دچار استرس، افسردگی، درماندگی و سایر آسیب‌های روانی می‌شوند، به خوبی بر شرایط استرس‌زا فائق می‌آیند، عزت نفس بالاتری دارند، کمتر دچار رفتارهای ناسازگار مثل پرخوری و کم‌خوری می‌شوند و به‌طور کلی میزان رضایت از زندگی و کیفیت زندگی آنها بالاتر است که همه این عوامل باعث کاهش اختلال خوردن می‌شوند. در نتیجه متغیرهای کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب توانایی پیش‌بینی معنادار اختلال خوردن دانشجویان پرستاری را داشتند. نخستین محدودیت استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود که در چنین ابزارهایی ممکن است افراد خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند که این تا حدودی دقت نتایج را کاهش می‌دهد. هرچند برای کاهش خطا به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که گویه‌ها پاسخ صحیح و غلط ندارند و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنها باشد. محدودیت دیگر، محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه‌های ساختاریافته و یا نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. همچنین پیشنهاد دیگر انجام این پژوهش در دانشجویان پرستاری سایر شهرها و حتی پرستاران و مقایسه نتایج آنها با نتایج این پژوهش و اقدام به طراحی برنامه‌هایی برای کاهش

- traits in male adolescents. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo).* 2014;41(5):117-20. DOI: 10.1590/0101-60830000000024
7. Peixoto-Placido C, Soares MJ, Pereira AT, Macedo A. Perfectionism and disordered eating in overweight woman. *Eat Behav.* 2015;18:76-80. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.03.009 PMID: 25955888
8. Troncone A, Cascella C, Chianese A, Galiero I, Zanfardino A, Confetto S, et al. Changes in body image and onset of disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes over a five-year longitudinal follow-up. *J Psychosom Res.* 2018; 109:44-50. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2018.03.169 PMID: 29773151
9. Basirion Z, Abd Majid R, Mohd Jelas Z. Big Five Personality Factors, Perceived Parenting Styles, and Perfectionism among Academically Gifted Students. *Asian Soc Sci.* 2014;10(4). DOI: 10.5539/ass.v10n4p8
10. Akram U, Ellis JG, Myachykov A, Chapman AJ, Barclay NL. Anxiety mediates the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia disorder. *Pers Individ Dif.* 2017;104:82-6. DOI: 10.1016/j.paid.2016.07.042

11. Flett GL, Baricza C, Gupta A, Hewitt PL, Endler NS. Perfectionism, psychosocial impact and coping with irritable bowel disease: a study of patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *J Health Psychol.* 2011;16(4):S61-71. DOI: [10.1177/1359105310383601](https://doi.org/10.1177/1359105310383601) PMID: [21346015](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21346015/)
12. Egan SJ, Watson HJ, Kane RT, McEvoy P, Fursland A, Nathan PR. Anxiety as a Mediator Between Perfectionism and Eating Disorders. *Cogn Ther Res.* 2013;37(5):905-13. DOI: [10.1007/s10608-012-9516-x](https://doi.org/10.1007/s10608-012-9516-x)
13. Hoseini H, Dusti Y, Bagheri S. [The Relationship between Eating Disorders with Perfectionism and Cognitive Distortions in Female College Students]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2016;26(142):245-8.
14. Ariapooran S, Shirzadi MM. [Relationships of perfectionism, body esteems and worry with symptoms of eating disorders in athlete women]. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2012;17(4):68-77.
15. Micanti F, Iasevoli F, Cucciniello C, Costabile R, Loiarro G, Pecoraro G, et al. The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord.* 2017;22(1): 105-15. DOI: [10.1007/s40519-016-0275-7](https://doi.org/10.1007/s40519-016-0275-7) PMID: [27068173](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27068173/)
16. Harrison C, Mitchison D, Rieger E, Rodgers B, Mond J. Emotion regulation difficulties in binge eating disorder with and without the overvaluation of weight and shape. *Psychiatry Res.* 2016;245:436-42. DOI: [10.1016/j.psychres.2016.09.005](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.005) PMID: [27631564](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27631564/)
17. Pisetsky EM, Haynos AF, Lavender JM, Crow SJ, Peterson CB. Associations between emotion regulation difficulties, eating disorder symptoms, non-suicidal self-injury, and suicide attempts in a heterogeneous eating disorder sample. *Compr Psychiatry.* 2017;73:143-50. DOI: [10.1016/j.comppsy.2016.11.012](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.11.012) PMID: [27978502](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27978502/)
18. Grezellschak S, Lincoln TM, Westermann S. Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: Evidence for effective reappraisal and distraction. *Psychiatry Res.* 2015;229(1-2):434-9. DOI: [10.1016/j.psychres.2015.05.103](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.103) PMID: [26231583](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26231583/)
19. Darvish Baseri L, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Cognitive Emotion Regulation and Alexithymia of Patients with Type 2 Diabetes. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2017;5(1):7-14. DOI: [10.21859/ijpn-05012](https://doi.org/10.21859/ijpn-05012)
20. Sakakibara R. Does cognitive appraisal moderate the effects of cognitive emotion regulation strategies? A short-term longitudinal study. *Pers Individ Dif.* 2016;101:511-2. DOI: [10.1016/j.paid.2016.05.284](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.284)
21. Diedrich A, Hofmann SG, Cuijpers P, Berking M. Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behav Res Ther.* 2016;82:1-10. DOI: [10.1016/j.brat.2016.04.003](https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.04.003) PMID: [27152671](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27152671/)
22. MacVie J. The association between emotion regulation strategies and symptoms of binge eating disorder. *Psychology: California Lutheran University;* 2016.
23. Firoozi A. [Relationship between attachment styles, cognitive emotion regulation strategies, concerns about body image with eating disorder symptoms in students of Ahvaz Jundishapur University of medical sciences]. Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2012.
24. Vallejo S. Sleep quality, stress, and eating disorders: a correlational study. *Undergrad J Psychol.* 2015; 11(2):1-16.
25. Mofradnejad N, Alipour Birgani S, Benrazi Ghabeshi M, Najafi Zadeh A. [The effect of evening-ness and sleep quality on eating disorder]. *Psychol Stud.* 2017;13(1):135-52.
26. Christie AD, Seery E, Kent JA. Physical activity, sleep quality, and self-reported fatigue across the adult lifespan. *Exp Gerontol.* 2016;77:7-11. DOI: [10.1016/j.exger.2016.02.001](https://doi.org/10.1016/j.exger.2016.02.001) PMID: [26853493](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26853493/)
27. Song YY, Hu RJ, Diao YS, Chen L, Jiang XL. Effects of Exercise Training on Restless Legs Syndrome, Depression, Sleep Quality, and Fatigue Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Pain Symptom Manage.* 2018; 55(4): 1184-95. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2017.12.472](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.12.472) PMID: [29247753](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29247753/)
28. Zhu B-Q, Li X-M, Wang D, Yu X-F. Sleep quality and its impact on glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Int J Nurs Sci.* 2014;1(3):260-5.
29. Fawale MB, Ismaila IA, Mustapha AF, Komolafe MA, Ibigbami O. Correlates of sleep quality and sleep duration in a sample of urban-dwelling elderly Nigerian women. *Sleep Health.* 2017;3(4):257-62. DOI: [10.1016/j.sleh.2017.05.008](https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.05.008) PMID: [28709512](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28709512/)
30. Tromp MD, Donners AA, Garssen J, Verster JC. Sleep, eating disorder symptoms, and daytime functioning. *Nat Sci Sleep.* 2016;8:35-40. DOI: [10.2147/NSS.S97574](https://doi.org/10.2147/NSS.S97574) PMID: [26848280](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26848280/)
31. Hatamian P, Moradi A. Comparing Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes and Negative Repeating Thoughts in Night Shift and Day Shift Nurses. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2018;5(6):31-6. DOI: [10.21859/ijpn-05065](https://doi.org/10.21859/ijpn-05065)
32. Baljani E, Rahimi Z, Safari S. [Nurses' Health Promotion Needs, Stress Sources and Workplace Problems]. *Sci J Hamedan Nurs Midwifery Fac.* 2013; 21(1):49-59.
33. Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: the Perfectionism Inventory. *J Pers Assess.* 2004;82(1): 80-91. DOI: [10.1207/s15327752jpa8201_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_13) PMID: [14979837](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14979837/)
34. Abolghasemi Z. [The relationship between perfectionism and irrational beliefs with mate selection criteria among university students]. Nishabur: Islamic Azad University of Nishabur; 2015.
35. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif.* 2001;30(8):1311-27. DOI: [10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)
36. Sharifibastan F, Yazdi S, Zahraei S. [The Role of Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in

- Resiliency of Women with Breast Cancer]. Iran J Psychiatr Nurs. 2016;4(2):38-49.
37. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. DOI: [10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4) PMID: 2748771
38. Najafi Ghezljeh T, Moradi F, Rafii F, Haghani H. [Relationship between job stress, sleep quality and fatigue in nurses]. *Iran J Nurs.* 2014;27(89):40-9.
39. Garner DM, Olmstead MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord.* 1983;2(2):15-34. DOI: [10.1002/1098-108x\(198321\)2:2<15::aid-eat2260020203>3.0.co;2-6](https://doi.org/10.1002/1098-108x(198321)2:2<15::aid-eat2260020203>3.0.co;2-6)
40. Shayeghian Z, Vafaae M. [The evaluation of psychometric properties of eating disorder inventory (EDI)]. *J Psychol Stud.* 2010;6(2):9-23.
41. Mennin D, Farach F. Emotion and Evolving Treatments for Adult Psychopathology. *Clin Psychol Sci Pract.* 2007;14(4):329-52. DOI: [10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x)
42. Ursavas A, Ilcol YO, Nalci N, Karadag M, Ege E. Ghrelin, leptin, adiponectin, and resistin levels in sleep apnea syndrome: Role of obesity. *Ann Thorac Med.* 2010;5(3):161-5. DOI: [10.4103/1817-1737.65050](https://doi.org/10.4103/1817-1737.65050) PMID: 20835311