

پیش‌بینی اختلالات خوردن در دختران و زنان جوان
بر مبنای پنج عامل بزرگ شخصیت و هوش هیجانی

Prediction of eating disorders in girls and young women based
on five major factors of personality and emotional intelligence

Hajar Mohammadibod

Master of General Psychology, Department of Psychology, Payame Noor International University Assaluyeh Center, Assaluyeh, Iran.

Email: mohammadibod@yahoo.com

Mohammad Vahidi

Assistant Professor of Counseling Psychology, Department of Psychology, Farhangian University, Fars, Shiraz, Iran.

هاجر محمدی بد*

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور بین‌المللی مرکز عسلویه، عسلویه، ایران.

محمد وحیدی

استادیار روانشناسی مشاوره، گروه روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان فارس، شیراز، ایران.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to predict eating disorders in girls and young women based on five major factors of their personality and emotional intelligence. **Method:** The research method was descriptive-correlational. The statistical population of the present study included all young women and girls aged 18 to 40 years in Shiraz in 2020 who had referred to nutrition and diet therapy clinics and were diagnosed with eating disorders. The sample size was 238 people who were selected by purposive sampling method, and using the NEO personality Inventory from McCrae and Costa, the standard questionnaire for diagnosing eating disorders Stice & et al, and, Emotional Intelligence Questionnaire Schutte & et al. Using correlation and regression analysis were evaluated. **Results:** The results of multiple regression analysis showed that neuroticism in a positive and significant way, adaptation and task orientation in a negative way were able to predict eating disorders. The results also showed that the emotional intelligence variable was negatively and significantly able to predict eating disorders. **Conclusion:** Based on the factors of personality and emotional intelligence can

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلالات خوردن در دختران و زنان جوان بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و هوش هیجانی آن‌ها بود. **روش:** روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان و دختران جوان ۱۸ تا ۴۰ ساله مبتلا به اختلال خوردن شهر شیراز در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه مورد پژوهش ۲۳۸ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، و با استفاده از سیاهه شخصیتی نئو از مک کرا و کاستا، پرسشنامه استاندارد تشخیص اختلالات خوردن استیک و همکاران و پرسشنامه هوش هیجانی شات و همکاران با استفاده از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد روان‌رنجورخویی به صورت مثبت و معنادار، سازگاری و وظیفه‌مداری به صورت منفی، قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن بودند. همچنین نتایج نشان داد که متغیر هوش هیجانی به صورت منفی و معنادار قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس عوامل بزرگ شخصیتی و هوش هیجانی می‌توان اختلالات خوردن را در دختران و زنان جوان پیش‌بینی کرد.

واژه‌های کلیدی: پنج عامل بزرگ شخصیتی، اختلالات خوردن، be predicted eating disorders in girls and young women.

هوش هیجانی، زنان و دختران شهر شیراز.
Keywords: Five major personality factors, eating disorders, emotional intelligence, women and girls in Shiraz.

نوع مقاله : پژوهشی

دریافت : بهمن ۱۴۰۱

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲

مقدمه

اختلالات تغذیه و خوردن^۱ گروهی از سندرم‌ها هستند که با رفتارهای غذایی و اختلالات روانشناختی همراه با تغییرات وزن و یا اختلالات اجتماعی همراه هستند که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی دارند [۱].

این اختلالات مشکلات مهمی هستند که عموماً در میان نوجوانان و زنان بزرگسال جوان شایع است. این شرایط چه بسا مزمن و عودکننده و اغلب مرتبط با اختلالات روان‌پزشکی همبود باشد. اختلالات خوردن که به عنوان سندرم‌های روانشناختی مرتبط با چاقی هم شناخته می‌شوند، طیف وسیعی از محدودیت و رژیم گرفتن بیش از اندازه تا سندروم کامل اختلالات خوردن را دربرمی‌گیرد [۲].

تحقیقات نشان داده‌اند که بیشترین شیوع اختلالات تغذیه و خوردن در بین زنان و دختران جوان اتفاق می‌افتد [۳]. بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5²) شیوع اختلالات تغذیه و خوردن در طول زندگی برای زنان ۱۷/۹ درصد و برای مردان ۲/۴ درصد بود [۴].

در بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات تغذیه و خوردن در ایران، شیوع بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی را در زنان به ترتیب ۰/۹ و ۳/۲ درصد گزارش کرده‌اند [۵].

رژیم‌های لاغری و کاهش وزن در بسیاری از دختران نوجوان اتفاق می‌افتد و گاهی در این راه افراط صورت می‌گیرد. به طوری که فرد علاوه بر کاهش مقادیر زیادی از وزن، همچنان فکر می‌کند که چاق است و رژیم خود را دنبال می‌کند. همچنین عده‌ای دیگر از دختران با خوردن بیش از اندازه غذا و احساس ذهنی عدم کنترل بر خوردن همراه با رفتارهای نامناسب جبرانی (پاکسازی روده یا ورزش مفرط) مشخص می‌شوند [۶]. هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه اختلالات خوردن با ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی در زنان و دختران جوان بود.

یکی از عوامل روانشناختی که به نظر می‌رسد با اختلالات تغذیه و خوردن ارتباط دارد ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌باشد [۷]. شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها و ویژگی‌ها که تا اندازه‌ای به رفتار دوام می‌بخشد [۸]. بر اساس نظریه مک کری و کاستا^۳ [۹] ویژگی‌های شخصیت شامل روان‌رنجورخویی^۴، برونگرایی^۵، تجربه‌پذیری^۶، سازگاری^۷ و وظیفه‌مداری^۸ می‌باشد. روان‌رنجورخویی تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی چون غصه، دست‌پاچگی، عصبانیت و نفرت را تشکیل می‌دهد. افرادی که نمرات آن‌ها در روان‌رنجورخویی پایین است دارای ثبات عاطفی و معمولاً آرام و معتدل و راحت

¹ eating and feeding disorders

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

³ McCarty and Costa

⁴ Neuroticism

⁵ Extraversion

⁶ Openness to experience

⁷ Task-oriented

⁸ Conscientiousness

هستند و هرچه به سمت نمرات بالای مقیاس روان رنجور خویی می‌رویم عقاید غیرمنطقی بیشتر می‌شود. برون‌گرایی و ویژگی‌هایی چون تجربه هیجانات مثبت، فعالیت، قاطعیت، هیجان خواهی، خونگرمی، پرحرفی و اجتماعی بودن را در بر می‌گیرد. تجربه‌پذیری میزان انعطاف‌پذیری در برابر تجارب، خلاقیت، کنجکاو، ابتکار، خردمندی، پذیرش ارزش‌ها و ایده‌های نو را شامل می‌شود. سازگاری مبین تمایلات افراد در روابط بین فردی می‌باشد. نمره بالا در این مقیاس بیانگر این واقعیت است که فرد تمایل دارد روابط اجتماعی بسیار قوی با کسانی داشته باشد که با آن‌ها در ارتباط است. نمره پایین در این عامل نشان می‌دهد فرد بیش از آنکه در روابط خود به نیازهای دیگران توجه داشته باشد به نیازهای خود توجه دارد. وظیفه‌مداری صفاتی چون احساس مسؤلیت، خویشتن‌داری، نظم و ترتیب، وظیفه‌مداری، کفایت، تمایل به پیشرفت و احتیاط در کارها را شامل می‌شود [۱۰]. در بیشتر مطالعاتی که با استفاده از این پنج عامل در حوزه رفتار اختلالات تغذیه و خوردن صورت گرفته، تمرکز ویژه‌ای بر نقش روان رنجور خویی (به طور مثبت) و باوجدان بودن (به طور منفی) در شکل‌گیری اختلالات تغذیه و خوردن شده است [۱۱ و ۱۲]. کاستجون و برنگوآی^۹ [۱۳] در پژوهشی به این نتیجه رسید که ویژگی‌های شخصیتی (روان رنجور خویی، وظیفه‌مداری و سازگاری) در زنان اختلالات خوردن را به طور معناداری پیش بینی می‌کنند. ریمارکزیک^{۱۰} [۱۴] به این نتیجه رسید که از بین ویژگی‌های شخصیتی تنها متغیر روان رنجور خویی با بی‌اشتهایی عصبی رابطه معناداری دارد.

نتایج مطالعه راسین و مارتین^{۱۱} [۱۵] حاکی از آن است که ویژگی‌های شخصیتی اضطراب منفی (که به صورت تمایل به انجام عمل تکانشی در طول شرایط استرس‌زا تعریف می‌شود)، عاطفه منفی را در انتظار از غذا خوردن تسهیل می‌کند. در مطالعه هالمی^{۱۲} [۱۶] افراد دچار اختلالات خوردن و خوراک دچار انزوای، اضطراب بالا و عزت‌نفس پایین بودند. هریستوا^{۱۳} [۱۷] در پژوهش خود به این نتیجه رسید که عادت بد غذایی با سازگاری و برون‌گرایی رابطه منفی دارد، و روان رنجور خویی پیش بینی کننده پر خوری هیجانی بود. گاریدو^{۱۴} و همکاران [۱۸] در بررسی ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با اختلالات خوردن و چاقی در جوانان آرژانتینی به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به بی‌اشتهایی در مقایسه با گروه کنترل، دارای نمرات بالا و قابل توجهی در روان رنجوری و تجربه‌پذیری و نمرات پایینی در متغیر سازگاری، وظیفه‌شناسی و برون‌گرایی بودند. از طرف دیگر، افراد مبتلا به پر خوری عصبی، در مقایسه با گروه کنترل، نمرات بالاتر و قابل توجهی را در متغیرهای روان رنجوری، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی داشتند. نتایج پژوهش ناظمی اردکانی، علی پور و عابدی جعفری [۱۹]، کچویی، فتحی آشتیانی و الهیاری [۲۰] نشان دادند که ویژگی تجربه‌پذیری قادر به پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات تغذیه و خوردن به صورت منفی است. یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌تواند بر اختلالات خوردن تأثیر داشته باشد، هوش هیجانی^{۱۵} است.

هوش هیجانی یعنی توانایی برای مهار کردن تمایلات عاطفی و هیجانی خود، درک خصوصی‌ترین احساسات دیگری، رفتار آرام و سنجیده در روابط انسانی با دیگران. در واقع هوش هیجانی موفقیت‌آمیزترین تدبیر برای تنظیم و کنترل احساسات خود، خونسردی و شکیبایی است مشروط بر اینکه در پرتو خودآگاهی حاصل شود [۲۱]. هوش هیجانی بالا در فرد نشان می‌دهد که فرد مهارت‌های خود را به طور مناسب در موقعیت‌های مختلف بکار می‌گیرد و باعث می‌شود حالت هیجانی مورد نیاز و متناسب با موقعیت را نمایش دهد. به نظر می‌رسد اختلال در عناصر هیجانی در آسیب‌شناسی بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی نقش داشته باشد. پژوهش‌های معدودی در زمینه رابطه هوش هیجانی با اختلالات خوردن صورت گرفته است. بر اساس پژوهش‌های همایون نیا، فیروجاه، شیخ و همایونی [۲۲] بین هوش هیجانی با اختلالات خوردن رابطه منفی وجود دارد.

⁹ Castejon & Berengui

¹⁰ Rymarczyk

¹¹ Racine and Martin

¹² Halmi

¹³ Hristova

¹⁴ Garrido

¹⁵ emotional Intelligence

کریستینا^{۱۶} و همکاران [۲۳] به نقش هوش هیجانی در نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در نوجوانان و نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی قادر به پیش‌بینی نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن می‌باشد. فویه، هازلت و ایروینگ^{۱۷} [۲۴] به بررسی تأثیر هوش هیجانی بر آسیب‌شناسی روانشناختی اختلال خوردن پرداختند. نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی با اختلال خوردن همبستگی منفی وجود دارد. یونا فویا و پاولین^{۱۸} [۲۵] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین هوش هیجانی و اختلال خوردن رابطه منفی وجود دارد. رومرو-مسا^{۱۹} و همکاران [۲۶] یک مرور سیستماتیک بین هوش هیجانی و اختلالات خوردن انجام دادند و تمام مطالعات بررسی شده در پژوهش این محققان نشان داد که ارتباط منفی بین هوش هیجانی و ابعاد اختلالات خوردن وجود دارد. یونگ ژان^{۲۰} [۲۷] در مطالعه‌ای به نقش هوش هیجانی بر اختلال خوردن در نوجوانان چینی به این نتیجه رسید که هوش هیجانی به صورت منفی اختلال خوردن را پیش‌بینی می‌کند. با مدنظر قرار دادن این موضوع که ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی می‌توانند با اختلالات تغذیه خوردن ارتباط داشته باشند و با توجه به کمبود اطلاعات و پژوهش‌ها در زمینه ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با اختلالات تغذیه و خوردن در داخل کشور، مرور پیشینه تحقیق در مورد این سؤال که آیا اختلالات خوردن بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و هوش هیجانی در زنان و دختران قابل پیش‌بینی است؟ این فرضیه‌ها را مطرح نمود:

پنج عامل بزرگ شخصیت قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن می‌باشد.

هوش هیجانی قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن می‌باشد.

روش

نوع پژوهش: نوع پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود که در آن اختلالات خوردن به‌عنوان متغیر ملاک و پنج عامل بزرگ شخصیت و هوش هیجانی به‌عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شدند.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان و دختران ۱۸ تا ۴۰ ساله که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های تغذیه شهر شیراز مراجعه کرده بودند، بود. از این جامعه آماری تعداد ۲۳۸ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با استفاده از سیاهه شخصیتی نئو از مک کرا و کاستا [۲۸]، پرسشنامه استاندارد تشخیص اختلالات خوردن استیک و همکاران [۲۹] و پرسشنامه هوش هیجانی شات [۳۰] مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها شامل: ۱- افرادی که در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال قرار داشتند، ۲- داشتن حداقل سواد برای پرکردن پرسشنامه‌ها، ۳- تمایل به مشارکت در پژوهش. معیارهای خروج آزمودنی‌ها شامل: ۱- عدم رضایت همکاری، ۲- نقص در تکمیل سؤالات، ۳- افراد دچار اختلالات روان‌پریشی حاد.

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به متغیر سن مربوط به رده سنی ۲۲ تا ۲۶ سال است و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال می‌باشد. در متغیر تحصیلات بیشترین سطح تحصیلی مربوط به مقطع لیسانس و کمترین سطح تحصیلی مربوط به مقطع دکترا می‌باشد.

¹⁶ Cristina

¹⁷ Foye, Hazlett & Irving

¹⁸ Una Foya & Pauline

¹⁹ Romero-Mesa

²⁰ Yongzhan

جدول ۱- فراوانی متغیر سن و میزان تحصیلات

فراوانی تجمعی	درصد فراوانی	فراوانی	متغیر سن
۲۶/۵	۲۶/۵	۶۳	۱۸ تا ۲۲
۵۸/۸	۳۲/۴	۷۷	۲۲ تا ۲۶
۸۲/۴	۲۳/۵	۵۶	۲۶ تا ۳۰
۱۰۰	۱۷/۶	۴۲	۳۰ تا ۴۰
	۱۰۰	۲۳۸	کل
۱۷/۶	۱۷/۶	۴۲	زیر دیپلم
۴۲/۰	۲۴/۴	۵۸	دیپلم
۸۱/۵	۳۹/۵	۹۴	لیسانس
۹۵/۴	۱۳/۹	۳۳	فوق لیسانس
۱۰۰	۴/۶	۱۱	دکتر
	۱۰۰	۲۳۸	کل

ابزار گردآوری اطلاعات

۱- **سیاهه شخصیتی نئو:** سیاهه نئو یکی از آزمون‌های شخصیتی است که بر اساس تحلیل عوامل ساخته مک کرا و کاستا^{۲۱} [۲۸] شده است. این پرسشنامه دارای پنج عامل روان‌رنجورخوبی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، سازگاری و وظیفه‌مداری می‌باشد. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم نمره ۰ تا کاملاً موافقم نمره ۴ نمره‌گذاری می‌شود روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش گروسی فرشی و همکاران (۱۳۸۰) به ترتیب ۰/۶۶ و ۰/۸۷ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ ابعاد روان‌رنجورخوبی ۰/۸۱، تجربه‌پذیری، ۰/۷۱، برون‌گرایی، ۰/۷۴، سازگاری ۰/۷۴ و وظیفه‌مداری ۰/۸۳ بدست آمده است [۳۱].

۲- **پرسشنامه استاندارد تشخیص اختلالات خوردن:** این پرسشنامه به ابزار ۲۰ سؤالی است که توسط استیک و همکاران [۲۹] ساخته شده است. مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن شامل یک مقیاس تشخیصی و یک مقیاس نشانه‌های ترکیبی می‌باشد، مقیاس تشخیصی برای بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری استفاده می‌شود. نمرات نشانه‌های ترکیبی سطوح کلی آسیب‌شناسی خوردن را نشان می‌دهد و نمرات برش برای تفکیک افراد با آسیب‌شناسی خوردن از گروه کنترل به کار می‌رود. نمرات نشانه‌های ترکیبی اختلالات خوردن به وسیله‌ی استانداردسازی و جمع‌بندی نمرات تمام آیتم‌ها محاسبه می‌گردد. در پژوهش رضایی [۳۲] روایی سازه پرسشنامه به این ترتیب به دست آمده است: مقدار $KMO = 0.77$ ، مقدار خی دو = $2938/42$ بود. بیشتر بودن مقدار KMO از 0.60 بیانگر کفایت نمونه برای مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن است. همچنین فرض صفر آزمون بارتلت نیز رد شده است که نشان از روا بودن سؤالات این مقیاس دارد. به نوعی دیگر سؤالات با هم همبستگی دارند. این مقیاس دارای روایی ملاکی، پیش‌بین و همگرایی قوی می‌باشد. در پژوهش رضایی [۲۶] جهت تعیین پایایی ابزار، از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. که مقدار آن 0.82 و در سطح مطلوب بود. همچنین پایایی این آزمون بر اساس روش آزمون-بازآزمایی تأیید شده و همسانی درونی قابل‌پذیرشی دارد [۲۳].

²¹ McCrae & Costa

پیش‌بینی اختلالات خوردن در دختران و زنان جوان بر مبنای پنج عامل بزرگ شخصیت و هوش هیجانی

۳- پرسشنامه هوش هیجانی شات و همکاران [۲۴]: این پرسشنامه دارای ۴۱ سؤال بوده و هدف آن سنجش هوش هیجانی از ابعاد مختلف (ادراک و ابراز هیجانات، تنظیم هیجانات، بهره‌جویی از هیجان در زمینه‌های حل مسئله، اداره کردن هیجان) می‌باشد. در طراحی پرسشنامه از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) استفاده شده است. در پژوهش خسرو جاوید [۳۳] آلفای کرونباخ هوش هیجانی ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش دال [۳۴] همسانی درونی این مقیاس برابر با ۰/۸۷ بود. همچنین همبستگی نمره هوش هیجانی با افسردگی ۰/۳۳-، اضطراب ۰/۲۵- و الکسی تایمی ۰/۱۵- گزارش شده است که بیانگر روایی ملاکی مناسب آزمون است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰۱ بدست آمد [۳۵].

روند اجرای پژوهش: ابتدا با مراجعه به کلینیک‌های تغذیه و رژیم‌درمانی در شهر شیراز، زنان و دختران مبتلا به اختلالات خوردن ۱۸ تا ۴۰ سال از میان ۸ منطقه از شیراز انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه مورد نظر در مورد اهداف پژوهش توضیحات مختصری برای آزمودنی‌ها ارائه گردید. پرسش‌نامه‌های مربوطه ارائه شد و بعد از پاسخ‌گویی آزمودنی‌ها به تمامی گویه‌ها پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم افزار spss24 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های توصیفی و استنباطی پژوهش آورده شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق

انحراف استاندارد	میانگین	کل	
۶/۵۰	۲۳/۵۰	۲۳۸	روان‌رنجورخویی
۵/۵۳	۲۸/۵۴	۲۳۸	سازگاری
۵/۰۱	۲۳/۹۳	۲۳۸	برون‌گرایی
۵/۵۷	۲۱/۹۲	۲۳۸	تجربه‌پذیری
۴/۸۱	۲۲/۱۲	۲۳۸	وظیفه‌مداری
۱۷/۰۱	۱۲۲/۵۳	۲۳۸	نمره کل هوش هیجانی
۲۲/۱۸	۵۹/۷۳	۲۳۸	اختلالات خوردن

پیش از آزمون فرضیه‌های تحقیق، ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۳ - ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

اختلالات خوردن	هوش هیجانی	وظیفه‌مداری	تجربه‌پذیری	برون‌گرایی	سازگاری	روان‌رنجورخویی	
						۱	روان‌رنجورخویی
					۱	-۰/۳۸۰**	سازگاری
				۱	۰/۱۸۸**	-۰/۲۴۹**	برون‌گرایی
			۱	۰/۱۲۲	۰/۳۳۳**	-۰/۵۶۹**	تجربه‌پذیری
		۱	۰/۳۲۰**	۰/۰۶۱	۰/۱۶۸**	-۰/۳۰۷**	وظیفه‌مداری
	۱	۰/۳۳۰**	۰/۶۲۴**	۰/۲۵۹**	۰/۴۲۵**	-۰/۶۸۸**	هوش هیجانی

۱	-۰/۳۹۵**	-۰/۲۷۰**	-۰/۳۳۰**	-۰/۱۲۷	-۰/۲۸۲**	۰/۳۵۷**	اختلالات خوردن
---	----------	----------	----------	--------	----------	---------	----------------

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

با توجه به جدول ۳ از بین پنج عامل بزرگ شخصیت روان رنجور خویی به صورت مثبت، سازگاری، تجربه پذیری و وظیفه‌مداری به صورت منفی با اختلالات خوردن همبستگی منفی و معناداری دارند. همچنین هوش هیجانی با اختلال خوردن همبستگی منفی و معناداری دارد.

به منظور آزمون فرضیه اول تحقیق مبنی بر اینکه پنج عامل بزرگ شخصیت قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن می‌باشد، از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد.

جدول ۴- پیش‌بینی اختلالات خوردن بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت

Sig.	t	ضرایب غیراستاندارد			R	R ²	مدل
		ضرایب استاندارد	Std. Error	B			
۰/۰۲	۲/۲۹	۰/۱۷	۰/۲۶	0/59	۰/۴۳	۰/۱۹	روان رنجور خویی
۰/۰۳	-۲/۱۶	-۰/۱۴	۰/۲۶	-0/56			سازگاری
۰/۶۱	-۰/۵۰۷	-۰/۰۳	۰/۲۷	-0/13			برون‌گرایی
۰/۰۷	-۱/۷۸	-۰/۱۳	۰/۲۹	-0/52			تجربه‌پذیری
۰/۰۲	-۲/۳۳	-۰/۱۴	۰/۲۹	-/68			وظیفه‌مداری

با توجه به جدول ۴ روان رنجور خویی با ضریب بتای ۰/۱۷ به صورت مثبت و معنادار، سازگاری با ضریب بتای ۰/۱۴ به صورت منفی و وظیفه‌مداری با ضریب بتای ۰/۱۴- قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن بودند. همچنین مقدار واریانس تبیین شده اختلالات خوردن توسط عوامل بزرگ شخصیتی ۰/۱۹ درصد می‌باشد.

به منظور آزمون فرضیه دوم تحقیق مبنی بر اینکه هوش هیجانی قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن می‌باشد، از تحلیل رگرسیون تک متغیره استفاده شد.

جدول ۵ پیش‌بینی اختلال خوردن بر اساس هوش هیجانی

Sig.	t	ضرایب غیراستاندارد			R	R ²	مدل
		ضرایب استاندارد	Std. Error	B			
۰/۰۰۰	-۶/۶	۰/۳۹	۰/۰۷	-۰/۵۱	۰/۳۹	۰/۱۵	هوش هیجانی

با توجه به جدول ۵ متغیر هوش هیجانی با ضریب بتای ۰/۳۹- به صورت منفی و معنادار قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن بود. همچنین مقدار واریانس تبیین شده اختلالات خوردن از طرف متغیر هوش هیجانی ۰/۱۵ درصد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون جدول ۴ نشان داد که روان رنجور خویی به صورت مثبت و معنادار، سازگاری و وظیفه‌مداری به صورت منفی قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن بودند. این پژوهش با یافته‌های کچویی، فتحی آشتیانی و الهیاری [۲۰]، ناظمی

اردکانی، علی پور و عابدی جعفری [۱۹]، فیونس، مرلو و کیوپانی^{۲۳} [۳۶]، الفاگ و موری^{۲۴} [۱۲] همسو می‌باشد. در تبیین رابطه مثبت روان‌رنجور خویی با اختلالات خوردن به این معنی که هر قدر میزان روان‌رنجور خویی بالا رود، اختلالات خوردن نیز بیشتر می‌شود، می‌توان گفت که افراد روان‌رنجور، هیجان‌های مخرب و منفی مانند ترس، غم، برانگیختگی، شرم و احساس گناه دارند که در سازگاری آن‌ها تأثیر دارد و باعث پدیدآیی باورهای غیرمنطقی در آن‌ها می‌شود. همچنین افراد روان‌رنجور اغلب در مهار تکانه‌های خود ضعیف عمل می‌کنند و در رویارویی با دیگران و فشار روانی سازگاری کمی از خود نشان می‌دهند. بر این اساس ممکن است افراد روان‌رنجور با پیروی از الگوهای خوردن بیمارگونه و نابسامان، سعی کنند از هیجانات منفی خود رهایی یابند. از طرف دیگر از آنجا که افراد روان‌رنجور اغلب بیش از حد نسبت به امور و مسائل حساس و از زندگی خود ناراضی هستند، ممکن است به دلیل نارضایتی بدنی و حساسیت زیاد نسبت به وزن و شکل بدن خود، به تدریج متمایل به اختلال‌های خورد و خوراک شوند همچنین افراد روان‌رنجور اعتماد به نفس پایین و انتظارات غیرواقع بینانه درباره خود دارند [۱۲]. افراد روان‌رنجور اکثر اوقات غرق در نگرانی یا تمرکز روی عاطفه منفی هستند و این مشخصه‌ها فرد روان‌رنجور را به طرف استرس سوق می‌دهد. بنابراین گرایش بیشتری به رویکرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی یعنی اختلالات خورد و خوراک خواهند داشت.

یافته دیگر تحقیق حاضر این بود که سازگاری به صورت منفی قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن است. فرد سازگار اساساً نوع دوست است، او نسبت به دیگران همدردی کرده و مشتاق است که به دیگران کمک کند و باور دارد که دیگران نیز متقابلاً کمک کننده هستند. در مقابل فرد ناسازگار بیشتر فردی ستیزه‌جو، خودمدار و شکاک نسبت به دیگران و رقابت‌جو است تا همکاری کننده [۹]. افرادی با مشخصه سازگار بودن بالا، به جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت روانی بیشتر تمایل دارند، بنابراین با در پیش گرفتن الگوهای رفتاری مستتر در اختلال‌های خورد و خوراک، سلامت روانی اجتماعی خود را به مخاطره نمی‌اندازند. وال و فوننتس^{۲۵} به نقل از [۳۷] معتقد هستند که افراد با خصوصیات سازگاری به دلیل روابط دوستانه و ارزیابی مثبت از برنامه‌ها و تلاش در جهت برنامه ریزی برای حل مشکل نمره بالایی در مقاومت در برابر تغییر ندارند و در پاسخ به تغییرات کمتر مقاومت نشان می‌دهند و بیشتر تمایل به دنبال نمودن سیاست‌ها و روش‌های جدید دارند. با توجه به اینکه افراد دچار اختلالات خورد و خوراک ویژگی‌های وسواسی و غیر منعطف دارند بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی شخصیتی سازگار بودن با توجه به سازگاری بیشتر فرد و قابلیت تغییر در موقعیت‌های مختلف به صورت منفی اختلالات خورد و خوراک را پیش‌بینی می‌کنند.

یافته دیگر تحقیق حاضر این بود که وظیفه‌مداری به صورت منفی قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن است. به این معنی که هر قدر میزان وظیفه‌مداری بالاتر رود، اختلال خورد و خوراک پایین‌تر می‌آید. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد برای مسئول بودن باید به وعده‌های خود عمل کنند و به تعهداتشان پایبند باشند. وظیفه‌مداری به معنای تعهد برای انجام کاری که به خود یا دیگری قول داده‌اید است. افراد وظیفه‌مدار معمولاً از دید دیگران به عنوان افرادی قابل اعتماد و بالغ شناخته می‌شوند. شخص وظیفه‌مدار در جنبه‌های مختلف زندگی‌اش بهتر از دیگران عمل می‌کند. او انتخاب‌های زندگی خود را گردن دیگران نمی‌اندازد. از پیامدهای انتخابش تجربه کسب می‌کند و برای رسیدن به اهدافش از آن‌ها استفاده می‌نماید. فرد وظیفه‌مدار با چنین روحیه‌ای کمتر دچار علائم افسردگی، و علائم استرس را از خود نشان می‌دهد. پرخاشگری، ناامیدی و اختلالات خورد و خوراک در این افراد بسیار کم‌رنگ‌تر به چشم می‌خورد.

²³ Funes, Merlo and Cupani

²⁴ Elfhag & Morey

²⁵ Val & Fuentes

در تبیین این یافته که تجربه‌پذیری قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن نبود، می‌توان گفت که افراد تجربه‌پذیر، زندگی سرشار از تجربه دارند و کنجکاو و خلاق هستند. افراد تجربه‌پذیر، هم درباره دنیای درونی و هم درباره دنیای بیرونی کنجکاو هستند. آن‌ها به دنبال تجارب می‌روند و سعی می‌کنند تجارب مختلفی به دست آورند. مایل^{۲۶} به پذیرش عقاید جدید و ارزش‌های غیرمتمعارف‌اند و برای شنیدن، گوش کردن و بررسی عقاید جدید و اندیشه‌های نو رغبت نشان می‌دهند. بنابراین این افراد کمتر در معرض افسردگی و استرس قرار می‌گیرند [۳۸]. لذا می‌توان انتظار داشت که تجربه‌پذیری قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن نباشد.

یافته دیگر این بود که برون‌گرایی قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن نبود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد برون‌گرا علاقه‌مند به وقایع پیرامون خود، معمولاً پرحرف و اهل پیش‌قدم شدن در کارها می‌باشند، بیشتر به محیط بیرون گرایش دارند و دوست دارند با دیگران کار کنند. به همین دلیل، کمتر افسرده می‌شوند و کمتر به سمت اختلالات خوردن کشیده می‌شوند. برون‌گراها غالباً مردم‌دار و دارای حساسیت اجتماعی هستند و از آنچه برای دیگران اتفاق می‌افتد، آگاهی دارند. این موضوع می‌تواند آن‌ها را از عواقب رفتارهای پرخطری که دیگران انجام می‌دهند، آگاه سازد. بنابراین ویژگی‌ها می‌تواند انتظار داشت که برون‌گرایی قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن نباشد.

نتایج حاصل از جدول ۵ نشان داد که هوش هیجانی به صورت منفی و معنادار قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن بود. این یافته با پژوهش‌های عباس زاده، علی زاده اقدم و مختاری اصل [۳۹]، عینی پور و محسن زاده (۱۳۹۸) [۴۰]، همایون نیا فیروجه، شیخو همایونی [۲۲]، کریستینا و همکاران [۲۳] و فویه، هازلت و ایروینگ [۲۷] [۲۴] همسو می‌باشد. هوش هیجانی یعنی توانایی مهار کردن تمایلات عاطفی و هیجانی خود، درک خصوصی‌ترین احساسات دیگری و رفتار آرام و سنجیده در روابط انسانی با دیگران [۴۱].

از دیدگاه شاته و همکاران (۴۲) هوش هیجانی یک سازه‌ی چند بعدی است و در برگیرنده‌ی تعامل بین هیجان و شناخت است که منجر به کارکردی سازشی می‌شود. در واقع هوش هیجانی موفقیت‌آمیزترین تدبیر برای تنظیم و کنترل احساسات خود، خونسردی و شکیبایی می‌باشد. افرادی که درباره احساسات خود اطمینان و قطعیت دارند، مهارت بیشتری در هدایت و کنترل وقایع زندگی از خود نشان می‌دهند و در کارهای خود، دقیق هستند. بر اساس دیدگاه روان تحلیل‌گری، اختلالات خوردن و خوراک در افرادی ایجاد خواهد شد که از هیجانات و احساسات خود درک درستی ندارند. بنابراین در اختلالات خوردن که منجر به تغییر در مصرف و جذب غذا به صورت غیرعادی می‌شود ممکن است افراد دچار این اختلال قادر به کنترل احساسات خود به صورت موفقیت‌آمیزی نباشند و این امر با نتیجه تحقیق حاضر که هوش هیجانی به صورت منفی قادر به پیش‌بینی اختلالات خوردن می‌باشد همسو است.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این بود که محدوده جغرافیایی این پژوهش محدود به کلینیک‌های تغذیه و رژیم شهر شیراز بود در نتیجه قابل تعمیم به سایر نقاط نمی‌باشد. علاوه بر این در این پژوهش ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی گروه مورد پژوهش بررسی نشد که شاید می‌توانست بر یافته‌های پژوهش اثرگذار باشد.

با توجه به یافته‌ها و متون پژوهشی، به طور کاربردی می‌توان پیشنهاد نمود که در مورد افراد دارای اختلالات خوردن در فرآیند تشخیص و به ویژه انتخاب مداخله‌های درمانی باید به ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی مراجعان نیز توجه شود و یک رویکرد جامع نسبت به اختلالات خوردن و خوراک اتخاذ شود تا در آن همواره با در نظر گرفتن ویژگی‌های روانی مراجعان، آن‌ها در معرض مداخله قرار داده شوند تا نتایج درمانی جامع‌تر و پایدارتر باشد.

منابع

- [1] Jie, Qian; Ying, Wu; Fanxiao, Liu; Yikang, Zhu; Hua, Jin; Hongmei, Zhang; Yumei, Wan; Chunbo, L.i & Dehua, Y.u.(2021). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*,8(5)'pp.14-28.
- [۲] انجمن روانپزشکی آمریکا.(۲۰۱۹). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5. (ترجمه، رضاعی، فرزین؛ فخرابی، علی؛ فرمند، آتوسا؛ نیلوفری، علی؛ هاشمی آذر، ژانت و شاملو، فرهاد،۱۳۹۹). تهران: نشر کتاب ارجمند.
- [3] Hay, P., Mitchison, D.,Collado, A. L.,González-Chica,D.A.,Stocks,N.,Touyz, S.(2017).Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *J Eat Disord*, 5(1).pp.21-35.
- [4] Yasmina, S., Piry, N., Sipil, A., Raevuori, L., Mustelin, M., Marttunen, J., Kaprio, A and Keski, R.(2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *Eating Disorders*, 53(5).pp. 790-801.
- [۵] صفر زاده، سمیه و محمودی خورندی، زینب.(۱۳۹۴). بررسی اختلالات خوردن (بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی) در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهرستان گناباد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴(۵)، صص. ۳۹۳-۴۰۴.
- [6] Robinson, P. H. (2009). *Severe and Enduring Eating Disorder(SEED): Management of Complex Presentations of Anorexia and Bulimia Nervosa*. Wiley, Chichester.
- [۷] کجویی، محسن؛ فتحی آشتیانی، علی و الهیاری، عباسعلی.(۱۳۹۴). نقش سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در رفتارهای خوردن آشفته. *روانشناسی سلامت*، شماره ۱۳(۲): صص. ۱-۱۵.
- [۸] فیست، گرگوری و فیست، جس (۲۰۱۹). نظریه‌های شخصیت. (سید محمدی، یحیی، ۱۳۹۹). تهران: نشر روان.
- [9] McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the Five- Factor Model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The Five- Factor Model of personality: Theoretical perspectives*.72. pp. 51-87.
- [10]Jonason, P.K and Sherman, R.A.(2020). Personality and the perception of situations: The Big Five and Dark Triad traits.*Personality and Individual Differences*, 163.pp. 52-68.
- [11]Ellickson-Larew, S., Naragon-Gainey, K & Watson, D.(2013). Pathological eating behaviors, BMI, and facet-level traits: The roles of conscientiousness, Neuroticism and Impulsivity .*Eating Behaviors*,14. pp. 428-431.
- [12]Elfhag, K., & Morey, L .(2008).“Personality traits and eating behavior in the obese: Poor self -control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating”. *Eating Behaviors*, 9. pp. 285–293.
- [13]Castejon, M. A & Berengui, R.(2020). Personality differences and psychological variables related to risk for eating disorders. *anales de psicología / annals of psychology*, 36.pp. 64-73.
- [14]Rymarczyk, K.(2021). The role of personality traits, sociocultural factors, and body dissatisfaction in anorexia readiness syndrome in women. *Journal of Eating Disorders*, 51.pp. 1075-1092.
- [15]Racine, S. E. and Martin, S. J. (2017). Integrating eating disorder-specific risk factors into the acquired preparedness model of dysregulated eating: A moderated mediation analysis. *Eating Behaviors*. 24 (2). pp. 54-60.
- [16]Halmi, K. A.(2013).Perplexities of treatment resistance in eating disorders. *Am J Psychiatry*,13.pp.292-298.
- [17]Hristova, V(2020). Associations of personality Traits With Eating Behaviors In Adults. Sofia University “Sv. Kliment Ohridski”, Sofia, Bulgaria.
- [18]Garrido, S. J., Funes, N. P., Emilse, M., Merlo, P & Cupani, M .(2018). Personality traits associated with eating disorders and obesity in young Argentineans, *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 23.pp. 571–579.

- [۱۹] ناظمی اردکانی، فاطمه؛ علی پور، احمد و عابدی جعفر، فائزه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی ناهماهنگی شناختی و ویژگی‌های شخصیتی با نشانه‌های اختلال خوردن. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۷(۴): صص. ۲۰-۱۱.
- [۲۰] کچویی، محسن؛ فتحی آشتیانی، علی و الهیاری، عباسعلی. (۱۳۹۶). نقش سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در رفتارهای خوردن آشفته. روانشناسی سلامت، شماره ۱۳(۲): صص. ۱۵-۱.
- [21] Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4).pp. 290–300.
- [۲۲] همایون نیا فیروجاه، مرتضی؛ شیخ، محمود و همایونی، علیرضا. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین هوش هیجانی با تصویر بدنی و اختلالات تغذیه در بین ورزشکاران تیمی و انفرادی. مجله رفتار حرکتی، ۱۵: صص. ۱۴۱-۱۵۴.
- [23] Cristina, C., Zamora, I., Martí, L and Miguel, G. L. (2018). The role of trait emotional intelligence in body dissatisfaction and eating disorder symptoms in preadolescents and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 126. pp. 1-6.
- [24] Foye, U., Hazlett, D.E & Irving, P. (2019). Exploring the role of emotional intelligence on disorder eating psychopathology. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24. pp. 299–306.
- [25] Una Foya, D. E. H & Pauline, I. (2019). Exploring the role of emotional intelligence on disorder eating psychopathology. *Eat Weight Disord*, 24(2).pp. 299–306.
- [26] Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, A. M and Extremera, N. (2021). Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review, *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26.pp.1287–1301.
- [27] Yongzhan, L. (2018). Social Anxiety and Eating Disorder Risk Among Chinese Adolescents: The Role of Emotional Intelligence. *School Mental Health*, 10.pp. 264–274.
- [28] McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6. pp. 343-359.
- [29] Stice, E., Fisher, M., Martinez E. (2002). Eating Disorder Diagnostic Scale: additional evidence of reliability and validity. *Psychol Assess*, 16(1). pp. 60-71.
- [30] Schutte, N.S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J.T., Golden, C. J., Dornheim, L. (1998). Development and Validation of a Measure of Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25. pp. 167–177.
- [۳۱] سبک رو، مهدی؛ حقیقین، عالیه و ابراهیم‌زاده پزشکی، رضا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی پنج عاملی نتو با تعادل کار و زندگی در دانشگاه یزد. فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش عالی ایران، ۸(۲): صص. ۱۱۳-۱۳۱.
- [۳۲] رضایی، مریم. (۱۳۹۳). بررسی نقش پیش‌بین کمال‌گرایی، درونی‌سازی لاغری، شاخص توده بدنی و خود‌شیء انگاری بر اختلالات خوردن با واسطه‌گری نارضایتی بدنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- [۳۳] خسرو جاوید، مهناز. (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شات در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده مجتمع ولیعصر، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.
- [34] Dal, N. (2019). The Influence of Trait Emotional Intelligence on Archers' Autonomic Cardiac Recovery Responses Immediately After a Shooting Session. *Behavioral Sciences*, 9(5). pp. 55
- [۳۵] شانه ساز زاده، لیلا و نادى، محمدعلی. (۱۳۹۷). الگوی ساختاری رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و قابلیت‌های هوش هیجانی با انگیزه بخشش بین فردی در بین دانشجویان پرستاری، نشریه روان پرستاری، ۶(۴): صص. ۷۴-۸۵.
- [36] Funes, P. N; Merlo, M. E. P and Cupani, M. (2018). Personality traits associated with eating disorders and obesity in young Argentineans. *Eat Weight Disord*. 5(120). pp.243.138.
- [۳۷] فهیم دوین، حسن و اسداللهی، احسان. (۱۳۹۵). مقاومت در برابر تغییر بر اساس ویژگی‌های شخصیتی دبیران تربیت بدنی. پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، ۵(۲): صص. ۶۲-۵۵.

پیش‌بینی اختلالات خوردن در دختران و زنان جوان بر مبنای پنج عامل بزرگ شخصیت و هوش هیجانی

[۳۸] موسی زاده، ام سلمه و حاجی علیزاده، کبری. (۱۳۹۶). پیش‌بینی افسردگی بر اساس نگرش‌های ناکارآمد، ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای ارتباطی خانواده. مجله شفای خاتم، ۵(۴): صص. ۴۷-۵۷.

[۳۹] عباس زاده، محمد؛ علی زاده اقدم، محمدباقر و مختاری اصل، مرضیه. (۱۳۹۲). سنجش میزان اختلالات خوردن و ارتباط آن با هوش هیجانی (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه تبریز)، زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۱(۲): صص. ۲۳۷-۲۵۲.

[۴۰] عینی پور، جواد و محسن زاده، فرانک. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اختلالات خوردن بر اساس رگه‌های هوش هیجانی و سبک زندگی کارآمدی وزن در دانش آموزان دختر متوسطه دوم، رویش روان شناسی، ۶(۳۹): صص. ۲۲۵-۲۳۲.

[41] Goleman, D. (1995), "Emotional Intelligence", Bantam, New York, NY.

[42] Schotte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., and Rooke, S. E. (2007). Ameta-analytic Investigation of Relation between Emotional Intelligence and Health. *Personality and Individual Differences*, 42(4).pp. 921-933.