

رابطه کمال گرایی مادر با هیجان منفی دختران نوجوان چاق: نقش واسطه ای تعارضات والد - نوجوان و تحصیلات والد

سمینه علی یوسفی صالح آباد^۱، امین رفیعی پور^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن

^۲ دکترای روانشناسی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن

نویسنده مسئول:

سمینه علی یوسفی صالح آباد

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال ششم)
شماره ۲۱ / پاییز ۱۳۹۹ / ص ۳۵-۲۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تبیین نقش واسطه ای تعارضات والد - نوجوان و تحصیلات والد برای کمال گرایی مادر و هیجان منفی دختران نوجوان چاق بود. روش پژوهش تحلیل مسیر به روش بارون و کنی (۱۹۸۶) و جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر و مادران آنها در شهر تهران بود. نمونه آماری ۱۲۰ نفر از این افراد بودند که بر اساس جدول کوکران و به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به پرسشنامه های تعارضات والد - نوجوان، کمال گرایی و هیجانات منفی پاسخ دادند. نتایج نشان داد که بین متغیر پیش بین (کمال گرایی) و متغیر ملاک (هیجانات منفی) رابطه خطی معنی داری وجود دارد و بعد کمال گرایی مثبت به طور منفی و معناداری و بعد کمال گرایی منفی به طور مثبت و معناداری هیجانات منفی را پیش بینی می کنند. همچنین بین متغیر پیش بین (کمال گرایی) و متغیر ملاک (تعارض والد - نوجوان) رابطه خطی معنی دار وجود دارد و بعد، کمال گرایی مثبت به طور منفی و معناداری و بعد کمال گرایی منفی به طور مثبت و معناداری هیجانات منفی را پیش بینی می کنند. همچنین بین متغیر پیش بین (هیجانات منفی) و متغیر ملاک (تحصیلات والد) رابطه خطی معنی دار وجود دارد و بعد، کمال گرایی مثبت به طور مثبت و معناداری هیجانات منفی را پیش بینی می کنند. سرانجام اینکه که تعارضات والد - نوجوان و تحصیلات والد دارای نقش واسطه ای در ارتباط بین کمال گرایی و هیجانات منفی است.

واژگان کلیدی: تعارضات والد - نوجوان، تحصیلات والد، کمال گرایی، هیجانات منفی.

مقدمه

نوجوانی یک دوره طبیعی از فرآیند رشد انسان است؛ اما معمولاً خود به عنوان یک عامل خطر ساز مهم شناخته می‌شود و دنیای پر آشوب نوجوانان آکنده از تجارب متفاوت با بزرگسالان می‌باشد که به نوبه خود یک ابهام و پیچیدگی را در مورد نگرش و رفتار آنان به وجود می‌آورد. نوجوانان شدیداً در فرایند تغییر هستند تغییر در بدن، تصورات، خلق و هیجانات که در نتیجه تغییرات هورمونی است و تغییر در تفکر و الگوهای پاسخ دهی به حوادث زندگی، از آنجا که نوجوانی یک دوره انتقال به با تغییرات سریع از کودکی و جوانی است و نوجوان هنوز توانمندی لازم برای حل بسیاری از مسائل زندگی ندارد نوسان فکری، روانی، آشفتگی هیجانی، تردید و ابهام در تصمیم‌گیری‌ها پیامدهای قابل پیش‌بینی برای این دوره خواهند بود. سال‌های نوجوانی را زمان طغیان نوجوانی نامیده‌اند، بدین معنی که نوجوان دستخوش آشفتگی هیجانی، تعارض با خانواده، بیگانگی از جامعه بزرگسالان، ارتکاب به رفتارهای بی‌پروا و رد کردن ارزش‌های بزرگسالان می‌شود. وجود هیجانات منفی و نوسانات خلقی در اوایل نوجوانی شدیدتر است که شاید علت آن وقوع رویدادهای فشارزا مربوط به بلوغ باشد (هانی اصل حیزانی، ۱۳۹۷). دوره نوجوانی به دلیل یزات غدد درون، ریز تغییرات شناختی (مثلاً حافظه کاری، تصمیم‌گیری، ادراک) و تغییرات اجتماعی-هیجانی (مانند حساسیت بیشتر نسبت به عوامل استرس‌زای اجتماعی)، با تجربه شدید و مکرر هیجانات منفی همراه است که چالش‌های متعددی را در زندگی فرد ایجاد می‌کند. در این دوره تجربه بالایی از هیجانات و استرس شایع است؛ از این رو نوجوانان برای تنظیم هیجانی در معرض خطر هستند. اختلالاتی نظیر اختلالات خوردن از شایع‌ترین مشکلات هیجانی دوره نوجوانی است (ساده، ۱۳۹۷). نوجوانی دوره‌ی مهمی برای توسعه چاقی و افسردگی است (داکرو و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات نشان داده‌اند که ۸۵٪ اختلالات مربوط به خوردن قبل از ۲۰ سالگی آغاز میشوند (کوک، ۲۰۰۴). میزان چاقی در بین نوجوانان در حال افزایش است، خطر توسعه اختلالات روانی نیز در طول سالهای نوجوانی به طور ویژه‌ای افزایش پیدا می‌کند (داکرو و همکاران، ۲۰۰۳).

هیجانات منفی به دلیل اهمیتی که در بسیاری از اختلالات روانی و بیماری‌های جسمی و مشکلاتی ارتباطی بین فردی و اجتماعی و اعتیاد و به طور کلی به خطر افتادن سلامت روانی دارند. تا کنون در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است از جمله، رابطه‌ی مصرف سیگار، مصرف مواد، خوردن آشفته، تئوری ذهن با هیجانات منفی بررسی شده است (افشار، ۱۳۹۷). چاقی و اضافه وزن با هیجان‌های منفی همراه است که البته هم می‌تواند علت و هم می‌تواند پیامد چاقی باشد. تحقیقات نشان داده است که افرادی که توانایی تنظیم هیجان مناسبی ندارند، به خوردن هیجانی روی می‌آورند که این امر در نهایت، به خوردن افراطی و چاقی منجر می‌شود (لینچ و همکاران، ۲۰۰۰). یکی از حوزه‌های پژوهشی مرتبط با هیجانات منفی در دختران چاق، بررسی همبسته‌ها و درمان‌های روانشناختی چاقی است. یکی از این همبسته‌ها کمال‌گرایی مادران است. کمال‌گرایی به عنوان یک نیاز قوی برای انجام دادن کارها در سطوح بدون اشتباه در بسیاری از جنبه‌های زندگی تعریف شده است (فلت و هیویت، ۲۰۰۲). افراد دارای کمال‌گرایی بالا به خاطر شناخت، عاطفه و عملکردی که دارند در مقایسه با کسانی که کمال‌گرایی کمتری دارند، بسیار خود انتقادگر هستند، به ویژه نسبت به شکست واکنش منفی نشان می‌دهند و آسیب‌پذیرتر هستند (آنشل و منصوری، ۲۰۰۵؛ بسر و همکاران، ۲۰۰۸). از نظر برنز و فدوا (۲۰۰۵) مادران کمال‌گرا از عشق ورزیدن و تایید فرزندان خود اجتناب می‌ورزند و بدین شیوه آنها را تنبیه می‌کنند. مادران کمال‌گرا بیش از اندازه انتقاد می‌کنند، سخت گیر هستند و عموماً از فرزندان خود کمتر پشتیبانی می‌کنند. فرزندان آنها نمیتوانند از یک عملکرد که به اندازه کافی خوب است مفهومی را ایجاد یا درک کنند، عملکرد آنها بیش از اندازه ارزیابی میشود که به بهای از دست دادن نزدیکی و مهربانی تمام می‌شود. به این ترتیب فرزندان کمال‌گرا به تلاش خود ادامه می‌دهند تا تایید و محبت والدین را به خود جلب کنند. در این شرایط جایی برای فضای خاکستری نیست، هرچه هست یا سیاه است یا سفید. کمال‌گرایی منفی والدین، از این طریق زمینه‌های هیجانات منفی بیش تر فرزندان و به دنبال آن تضعیف عزت نفس آنها را فراهم می‌کنند (آنشل و منصوری، ۲۰۰۵). علاوه بر این، در سایه کمال‌گرایی منفی والدین، سبک تعامل والدین - فرزندان به زمینه‌ای برای افزایش تنش و تعارض بر تحمیل آرمانه‌های دست نیافتنی والدین از یک سو و ناتوانی فرزندان در تحقق آن آرمان‌ها از سوی دیگر، تبدیل میشود. این سبک تعامل تعارضی، نگرانی و ترس از شکست را در فرزندان افزایش می‌دهد (برنز و فدوا، ۲۰۰۵).

برنز معتقد است نیاز به کامل بودن از تجارب دوران کودکی شخص و معمولاً از انتقادات والدین سرچشمه می‌گیرد. پدر و مادرها غالباً برای حفظ عزت نفس خود از کودکان انتظار دارند به هدف‌هایی دست یابد که ماورای خواسته‌ها و توانایی‌های اوست. مادری ممکن است با تحت فشار قرار دادن دخترش که شاگرد متوسطی است از او بخواهد که شاگرد اول شود؛ پدری ممکن است به پسرش که استعداد ورزشی ندارد فشار بیاورد که در تیم فوتبال بازی کند. هر فعالیتی که به منجر به تحقق انتظارات نشود، اگر چه ممکن است در حد موفقیت بزرگی باشد، با این حال نوعی شکست تلقی می‌شود و فرزند مایوس، ناخودآگاه به این نتیجه می‌رسد که اگر بخواهد مورد انتقاد واقع نشود، پیوسته باید برای کامل شدن بکوشد و جز رسیدن به کمال به چیز دیگری قانع نباشد (برنز و فدوا، ۲۰۰۵).

علاوه بر این، یکی از دورانی که در آن خانواده دچار دگرگونیهای بسیاری میشود، دوران نوجوانی فرزندان است. بلوغ زیستی، شناختی و اجتماعی نوجوان که با نیازمندیها، انتظارات و علایق جدیدی همراه است، در سامانه خانواده عدم تعادل ایجاد میکنند. این مرحله نامتعادل مشکلاتی را برای خانواده به همراه دارد. بررسیهای مختلف نشان داده است که در دوران بلوغ تضاد بین نوجوان -والدین افزایش مییابد، تغییراتی در روابط آنها ایجاد میشود و صمیمیت و اتحاد بین آنها تا حدودی کاهش مییابد (ساسمن و همکاران، ۱۹۸۷) این اختلافات به این دلیل است، که فرزندان با افزایش سن خواستار دگرگون‌هایی در رفتار والدین خود هستند و در مقابل والدین اغلب تصویری از یک فرزند آرمانی در ذهن خود دارند و همواره فرزند خویش را با آرمان‌های خود مقایسه میکنند، که این روند به تعارض‌ها و ناسازگارهای بین والد و فرزند دامن میزند (مرادی، عارفی و محسن زاده، ۱۳۸۸). بنابراین با توجه به به مطالب بیان شده، هیجانات نوجوانان دختر چاق تحت تأثیر عملکرد روان شناختی و کمال گرایی والدین قرار دارد. بنابراین به نظر می‌رسد ارتباط خاصی بین این متغیرها وجود داشته باشد. به همین خاطر پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سوال است که آیا بین کمال گرایی مادر با هیجان منفی دختران نوجوان چاق براساس نقش واسطه‌ای تعارضات والد - نوجوان و تحصیلات والد رابطه وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر چاق سن ۱۳ تا ۱۸ سال و مادران آنها در شهر تهران در سال ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه مورد نظر در پژوهش حاضر ۱۲۰ نفر از دانش آموزان دختری بودند که در مدارس منطقه ۶ و ۸ مشغول تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت دو مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا دو منطقه ۶ و ۸ به تصادف از بین ۲۲ منطقه تهران انتخاب گردید. سپس با مراجعه به مدارس انتخاب شده و در اختیار گرفتن لیست دانش آموزان موجود در مدارس نمونه‌گیری به صورت هدفمند صورت گرفت شرایط انتخاب به این صورت بود که دانش آموزانی که دچار چاقی بوده به عنوان جامعه آماری انتخاب شدند. در مرحله بعدی خود را به دانش آموزان معرفی کرده و در مورد اهداف پژوهش و اختیاری بودن شرکت آنان و محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه توضیح داده شد. بعد از صورت موافقت دانش آموزان برای شرکت در پژوهش پرسشنامهها در اختیار آنان قرار داده شد تا تکمیل نمایند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل:

پرسشنامه کمال گرایی

پرسشنامه کمال گرایی توسط هیل و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شد و توسط جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) در جامعه ایرانی هنجاریابی گردید. این مقیاس ۵۹ سوال دارد و دارای دو بعد کلی کمال گرایی مثبت (سازگارانه) و کمال گرایی منفی (ناسازگارانه) و شش خرده مقیاس تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادراک فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران، مییابد؛ به این صورت که خرده مقیاسهای نظم و سازماندهی، هدفمندی و تلاش برای عالی بودن بعنوان کمال گرایی مثبت و خرده مقیاسهای تلقی منفی از خود، ادراک فشار از سوی والدین و معیارهای بالا برای دیگران بعنوان کمال گرایی منفی در نظر گرفته میشوند. هیل و همکاران، (۲۰۰۴) گزارش دادند که همسانی درونی این پرسشنامه بالا است که طیفی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برای همه خرده مقیاسها را در بر می‌گیرد (لول و لیمکی، ۲۰۰۹). در پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود و روایی همگرایی آن از طریق بررسی رابطه ابعاد مقیاس با مقیاس سلامت عمومی بررسی شد و با وجود رابطه بین ابعاد منفی کمال گرایی و سلامت روانی تأیید گردید.

پرسشنامه هیجانات منفی DASS 21:

مقیاس ۲۱ سوالی افسردگی-اضطراب-استرس توسط لایباند در سال ۱۹۹۵ تنظیم شد و علایم افسردگی، اضطراب، استرس را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ می‌سنجد. این آزمون از سه زیر مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس تشکیل شده است. نمره فرد در هر مقیاس برحسب هفت گویه مختص آن مقیاس سنجیده میشود. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی محسوب می‌باشد و پایایی روایی آن در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است. هر یک از خرده مقیاس‌های DASS شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود.

بشارت (۱۳۸۴) در نمونه‌هایی از جمعیت عمومی ۲۷۸ نفر و بالینی ۱۹۴ نفر ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را به ترتیب برای افسردگی ۰/۸۷ و ۰/۸۹، برای اضطراب ۰/۸۵ و ۰/۹۱، برای استرس ۰/۸۹ و ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده است. این ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه را در حد خوب تأیید می‌کنند. روایی همزمان، همگرا و افتراقی پرسشنامه نیز از طریق اجرای همزمان

پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه اضطراب بک، فهرست عواطف مثبت و منفی و پرسشنامه سلامت روانی در مورد آزمودنی ها و مقایسه نمره های دو گروه جمعیت عمومی و بالینی، محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت (صادقی فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۱). آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را در مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۰۷، ۰/۸۹، ۰/۲۳ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب، ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در مطالعه آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۴ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود.

روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ گزارش نموده اند. همچنین ضریب الفای کرونباخ برای سه عامل به ترتیب، افسردگی، اضطراب، استرس بدست آمده است.

پرسشنامه سنجش تعارض والدین- نوجوانان (فرم نوجوان):

این پرسشنامه در ایران توسط اسدی یونسی، مظاهری، شهیدی، طهماسبیان و فیاض بخش در سال ۱۳۹۰ برای سنجش فراوانی تعارض و شدت تعارض والد-نوجوان در بین نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله طراحی شده است. پرسشنامه تعارض والد نوجوان دارای ۹۲ گویه است که هر گویه آن دو قسمت جداگانه دارد، قسمت اول فراوانی تعارض و قسمت دوم شدت تعارض را می سنجد. فراوانی تعارض (تعداد موضوعات مورد تعارض بین والدین و نوجوانان در خانواده) در قالب مقیاس ۵ نقطه‌ای طیف لیکرت اندازه‌گیری می‌شود (۱=تقریباً هرگز تا ۵=همیشه)؛ همچنین شدت تعارض به معنای احساسات و هیجانات همراه با تعارض است و همانند فراوانی تعارض نمره‌گذاری می‌شود که بین ۱ (آرام) تا ۵ (عصبانی) متغیر است و نمره بالا در هر عامل، فراوانی بالا و شدت تعارض نوجوان با والدین خود است. از طریق تحلیل عاملی اکتشافی ۱۴ عامل نظم، ارتباط با دوستان، مقررات آمد و شد، امکانات خانواده، تحصیل، آزادی عمل، اوقات فراغت، پوشش، رفتار والدین، رفتار نوجوان، مسائل ارزشی، تغذیه، رسانه‌های ارتباطی، استراحت و ازدواج به‌دست‌آمده است. عامل‌های این پرسشنامه ۴۵٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند. برای سنجش پایایی درونی از آلفای کرونباخ و برای سنجش پایایی بیرونی از باز آزمایی استفاده شده است. ضرایب آلفای کرونباخ در کل پرسشنامه برای فراوانی تعارض ۰/۹۶ و برای شدت تعارض ۰/۹۸ گزارش داده‌اند (زبیدی، خضیرزاده و حاجی علیزاده، ۱۳۹۵). نتایج پایایی عامل‌ها نیز به شیوه باز آزمایی بافاصله زمانی دو هفته بر روی دانش‌آموزان پسر و دختر اجرا شده است. ضریب باز آزمایی در کل مقیاس در بعد فراوانی تعارض ۰/۷۲ و در بعد شدت تعارض ۰/۷۴ به دست آمده است. برای بررسی روایی همزمان و همگرایی پرسشنامه تعارض والد-نوجوان از پرسشنامه رفتار تعارض استفاده شده است و همه ضرایب همبستگی محاسبه شده در تمامی عامل‌ها به‌جز عامل ۱۴ در شدت تعارض با نمره پرسشنامه رفتار تعارض در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین روایی تمیزی پرسشنامه از طریق مقایسه نمره‌های دو گروه از دانش‌آموزان (گروه اول: بدون مشکل، گروه دوم: مشکل‌دار) بررسی شده است، بنابراین نتایج آزمون T نشان داده است که تفاوت مشاهده شده میان دو گروه از خانواده‌های مشکل‌دار و بدون مشکل هم از لحاظ فراوانی و هم از لحاظ شدت تعارض در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (اسدی یونسی و همکاران، ۱۳۹۰).

یافته ها

یافته های توصیفی

جدول (۱) - میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

ابعاد	میانگین	انحراف معیار
کمال گرایی مثبت	۴۲/۳۷	۳/۴۳
کمال گرایی منفی	۳۵/۳۸	۷/۶۲
هیجانات منفی	۱۷/۴۷	۲/۹۸
تحصیلات	۴/۴۰	۱/۱۲
تعارض والد- نوجوان	۱۴۰/۴۸	۱۲/۷۴

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴-۲ آمده است.

جدول (۲) - ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
کمال گرایی مثبت	۱				
کمال گرایی منفی	-۰/۰۹	۱			
هیجانات منفی	-۰/۴۱**	۰/۵۵**	۱		
تحصیلات والد	۰/۳۳**	-۰/۳۸**	-۰/۱۸*	۱	
تعارض والد- نوجوان	-۰/۳۹**	۰/۴۱**	۰/۱۹*	۰/۲۷**	۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می شود همبستگی معناداری بین کمال گرایی مثبت و منفی با هیجانات منفی، تحصیلات والد و تعارض والد- نوجوان وجود دارد. همچنین بین هیجانات منفی و تحصیلات والد با تعارض والد- نوجوان رابطه معناداری وجود دارد.

یافته های استنباطی

فرضیه پژوهش: تعارض والد - نوجوان و تحصیلات والد دارای نقش واسطه ای معناداری برای کمال گرایی مادر و هیجانات منفی دختران می باشد. به منظور آزمون نقش واسطه گری تعارض والد - نوجوان و تحصیلات والد در ارتباط بین کمال گرایی مادر و هیجانات منفی دختران از روش تحلیل مسیر به شیوه رگرسیون سلسله مراتبی و با استفاده از روش بارون و کنی (۱۹۸۶) استفاده شد. این مراحل عبارتند از: ۱- رگرسیون همزمان برای پیش بینی هیجانات منفی دختران بر اساس کمال گرایی مادر ۲- رگرسیون همزمان برای پیش بینی هیجان منفی بر اساس کمال گرایی مادر، تعارض والد-نوجوان و تحصیلات والد ۳- رگرسیون همزمان برای پیش بینی هیجانات منفی بر اساس تعارض والد - نوجوان و تحصیلات والدین ۴- مقایسه مرحله یک و دو. چنانچه ضرایب رگرسیون کمال گرایی مثبت و منفی از مرحله یک به دو کاهش یابد نشان از واسطه ای بودن نقش تحصیلات والد و تعارض والد نوجوان بین کمال گرایی مثبت و منفی و هیجانات منفی می باشد. نتایج در جداول زیر آمده است.

۱- رگرسیون همزمان برای پیش بینی هیجانات منفی دختران بر اساس کمال گرایی مادران

جدول ۴-۳ نتایج رگرسیون همزمان برای پیش بینی هیجانات منفی دختران بر اساس کمال گرایی مادران را نشان می دهد.

جدول (۳) نتایج تحلیل رگرسیون هیجانات منفی دختران بر حسب کمال گرایی مادران

متغیر پیش بین	ملاک	بتا	t	P	R	R ²	F	df	p
کمال گرایی مثبت	کمال گرایی منفی	-۰/۱۹	-۱/۹۱	۰/۰۵	۰/۵۴	۰/۲۹	۱۸/۵۹	۱۱۸-۲	۰/۰۰۱
کمال گرایی منفی		۰/۳۱	۳/۳۵	۰/۰۰۱					

از نتایج آزمون تحلیل رگرسیون جدول (۳) $[F(2,118) = 18/59; p < 0/001]$ می توان استنباط کرد که بین متغیر پیش بین (کمال گرایی مادر) و متغیر ملاک (هیجانات منفی دختران) رابطه خطی معنی داری وجود دارد و کمال گرایی مثبت با ضریب بتای ۰/۱۹- می تواند به طور منفی و معناداری هیجانات منفی دختران را پیش بینی کنند و کمال گرایی منفی با ضریب بتای ۰/۳۱ می تواند به طور مثبت و معناداری هیجانات منفی دختران را پیش بینی کنند. مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۲۹ است، این بدان معنی است که ۲۹ درصد واریانس هیجانات منفی دختران توسط کمال گرایی مادران قابل پیش بینی است.

۲- رگرسیون همزمان برای پیش بینی هیجانات منفی دختران بر اساس کمال گرایی مادران و تعارض والد نوجوان و تحصیلات والد

جدول (۴) نتایج رگرسیون همزمان برای پیش بینی هیجانات منفی دختران بر اساس کمال گرایی مادران و تعارض والد نوجوان و تحصیلات

والد را نشان می دهد.

جدول (۴) نتایج تحلیل رگرسیون هیجانات منفی دختران بر اساس کمال گرایی مادران و تعارض والد نوجوان و تحصیلات والد

متغیر پیش بین	ملاک	بتا	T	P	R	R ²	F	df	P
کمال گرایی مثبت	تعارض والد-نوجوان	-۰/۱۱	-۱/۳۱	۰/۱۴	۰/۷۲	۰/۵۲	۰/۳۹	۱۱۶-۴	۰/۴۸
کمال گرایی منفی		۰/۲۲	۳/۳۵	۰/۰۰۱					
تعارض والد-نوجوان		۰/۲۹	۵/۲۸	۰/۰۰۱					
تحصیلات والد		-۰/۳۳	۶/۰۹	۰/۰۰۱					

به منظور بررسی این فرضیه پژوهشی که تعارض والد - نوجوان و تحصیلات والد برای کمال گرایی مادران و هیجانات منفی دختران نقش واسطه ای دارد. ضریب استاندارد کمال گرایی مادران از مرحله یک (جدول ۳) به مرحله دو (جدول ۴) مقایسه شد و ملاحظه گردید که ضریب بتای کمال گرایی مادران از مرحله اول به مرحله دوم کاهش یافته است. یعنی ضریب استاندارد این ابعاد به سمت پایین گرایش پیدا کرده است. بنابراین متغیر تعارض والد - نوجوان و تحصیلات والد نقش واسطه ای در ارتباط بین کمال گرایی مادر و هیجانات منفی ایفا می کند.

۳- رگرسیون همزمان برای پیش بینی تعارضات والد-نوجوان بر اساس کمال گرایی مادران

جدول (۵) نتایج رگرسیون همزمان برای پیش بینی تعارضات والد-نوجوان بر اساس کمال گرایی مادران را نشان می دهد.

جدول (۵) نتایج تحلیل رگرسیون تعارضات والد-نوجوان بر حسب کمال گرایی مادران

متغیر پیش بین	ملاک	بتا	T	P	R	R ²	F	df	p
کمال گرایی مثبت	کمال گرایی منفی	-۰/۳۰	۳/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۳۵	۲۴/۵۱	۱۱۸-۲	۰/۰۰۱
کمال گرایی منفی		۰/۱۹	۲/۰۱	۰/۰۵					

از نتایج آزمون تحلیل رگرسیون جدول (۵) [$F(2, 118) = 24/51$ ؛ $p < 0/01$] می توان استنباط کرد که بین متغیر پیش بین (کمال گرایی مادر) و متغیر ملاک (تعارضات والد-نوجوان) رابطه خطی معنی دار وجود دارد و کمال گرایی مثبت با ضریب بتای $-0/30$ می توانند به طور منفی و معناداری تعارضات والد-نوجوان را پیش بینی کنند. و کمال گرایی منفی با ضریب بتای $0/19$ می توانند به طور مثبت و معناداری تعارضات والد-نوجوان را پیش بینی کنند. مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با $0/35$ است، این بدان معنی است که 35 درصد واریانس تعارضات والد-نوجوان توسط ابعاد کمال گرایی مادران قابل پیش بینی است.

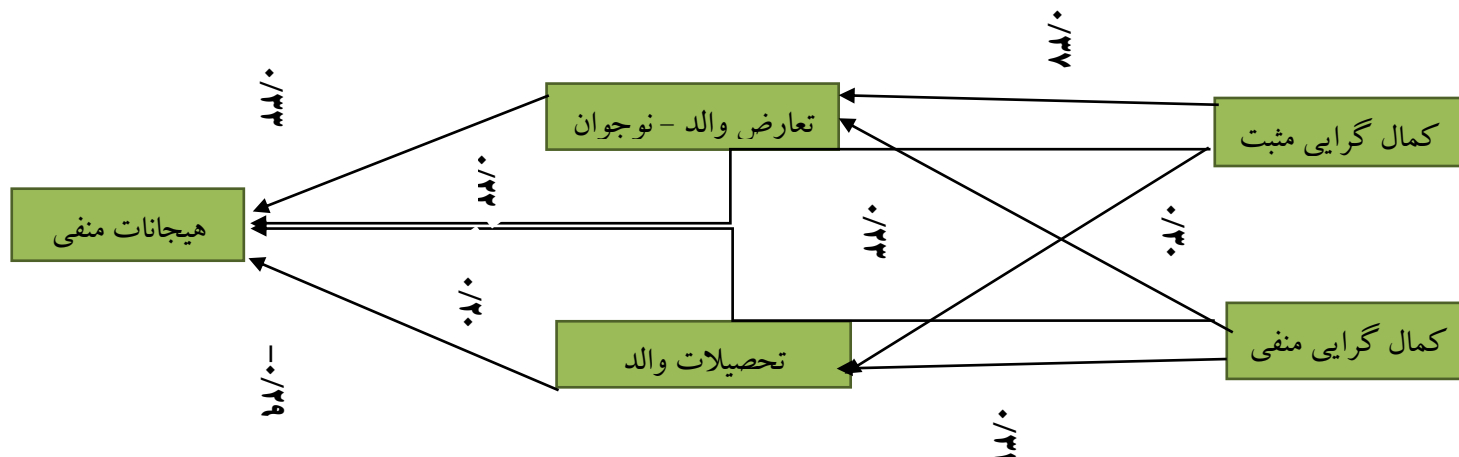
جدول (۶) نتایج تحلیل رگرسیون تحصیلات بر حسب کمال گرایی

متغیر پیش بین	ملاک	بتا	T	P	R	R ²	F	df	p
کمال گرایی مثبت	کمال گرایی منفی	۰/۱۳	-۱/۲۱	۰/۲۲	۰/۲۴	۰/۰۶	۸/۸۲	۱۱۸-۲	۰/۰۲
کمال گرایی منفی		-۰/۳۷	-۲/۸۹	۰/۰۲					

از نتایج آزمون تحلیل رگرسیون جدول (۶) [$F(2, 118) = 8/82$ ؛ $p < 0/01$] می توان استنباط کرد که بین متغیر پیش بین (کمال گرایی مادران) و متغیر ملاک (تحصیلات والدین) رابطه خطی معنی دار وجود دارد و کمال گرایی مثبت با ضریب بتای $0/13$ می تواند به طور مثبت و معناداری تحصیلات والد را پیش بینی کنند و کمال گرایی منفی با ضریب بتای $-0/37$ می توانند به طور منفی و معناداری

تحصیلات والدین را پیش بینی کنند. مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با $0/06$ است، این بدان معنی است که ۶ درصد واریانس تحصیلات توسط ابعاد کمال گرایی قابل پیش بینی است. نتایج نهایی نمودار مسیر به صورت دیاگرام زیر قابل مشاهده می باشد.

شکل (۱) نقش واسطه ای تعارض والد - نوجوان و تحصیلات والد در ارتباط بین کمال گرایی مادران و هیجانات منفی دختران



جدول (۷) برآورد اثرات مستقیم و غیر مستقیم کمال گرایی و تعارض والد-نوجوان و تحصیلات والد بر هیجانات منفی را نشان

جدول (۷) برآورد اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرها بر هیجانات منفی دختران

متغیرها	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم با واسطه گری تعارضات والد-نوجوان	اثرات غیرمستقیم با واسطه گری تحصیلات والد
کمال گرایی مثبت	-۰/۱۱	-۰/۵۹	۰/۴۶
کمال گرایی منفی	۰/۲۲	۰/۴۸	-۰/۷۰
تعارضات والد-نوجوان	۰/۲۹	-	-
تحصیلات والد	-۰/۳۳	-	-

جدول (۷) نشان دهنده ی اثر مستقیم و غیر مستقیم کمال گرایی، تعارض والد-نوجوان و تحصیلات والدین بر هیجانات منفی دختران می باشد. همانگونه که مشاهده می شود اثر مستقیم کمال گرایی مثبت بر تعارض والد-نوجوان ($-0/11$) و اثر غیر مستقیم آن از طریق تعارض والد-نوجوان ($-0/59$) و از طریق تحصیلات والد ($0/46$) می باشد. اثر مستقیم کمال گرایی منفی بر تعارض والد-نوجوان ($-0/22$) و اثر غیر مستقیم آن از طریق تعارض والد-نوجوان ($0/48$) و از طریق تحصیلات والد ($-0/70$) می باشد.

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تبیین نقش واسطه ای تعارض والد - نوجوان و تحصیلات والد برای کمال گرایی مادر و هیجانات منفی دختران انجام شد. روش پژوهش تحلیل مسیر به روش بارون و کنی (۱۹۸۶) و جامعه آماری شامل کلیه دختران نوجوان چاق و مادران آنها در شهر تهران بود. نمونه آماری ۱۲۰ نفر از این افراد بودند که بر اساس جدول کوکران و به روش نمونه گیری تصادفی و هدفمند انتخاب و به پرسشنامه های کمال گرایی، هیجانات منفی، تعارض والد نوجوان پاسخ دادند. در فصل چهار داده های به دست آمده از این ۱۲۰ آزمودنی در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش استنباطی نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تعارض والد - نوجوان و تحصیلات والد دارای نقش واسطه ای در ارتباط بین کمال گرایی مادران و هیجانات منفی دختران است. در ادامه به بحث و بررسی بیشتر نتایج پرداخته شده است.

نتایج فرضیه اول مبتنی بر نقش واسطه ای تعارض والد - نوجوان برای کمال گرایی مادر و هیجانات منفی دختران نشان داد متغیر تعارض والد - نوجوان نقش واسطه ای معناداری در ارتباط بین کمال گرایی مادر و هیجانات منفی دختران ایفا می کند. از نتایج غیر مستقیم و تقریباً همسو با این یافته می توان به پژوهش های

قمری و قمری گندوانی (۱۳۹۳)، کجویی و همکاران (۱۳۹۵)، لی هر و همکاران (۲۰۱۵)، کوک و کرنی (۲۰۰۹)، اتیه و رابرتو (۲۰۰۹) و هاپر و همکاران (۲۰۰۹) اشاره کرد.

در تبیین این یافته می توان گفت نوجوانی به دلیل دوره خاص رشدی، دوره ای حساس و بحرانی است که در آن نوجوانان ناچار هستند با انواع رویدادهای انتقالی از نظر زیستی، تحصیلی، نقش های اجتماعی و غیره مواجه شوند و در این میان می بایست راه حل هایی برای حل مشکلات و مقابله موثر با آنها بیابند. اگر آنها در این مسیر موفق شوند، بهداشت روانی آنها تضمین می شود و وگرنه در معرض بسیاری از آسیب های روانی و اجتماعی قرار می گیرند (برنز و همکاران، ۲۰۰۲).

وقتی والدین معیارهای عملکرد شخصی بالایی دارند کودکان هم طبق فرایند الگوپذیری معیارها و استانداردهای بالایی در عملکرد شخصی خود دارند و بالعکس. از آنجا که یکی از ویژگی های الگو در فرایند الگوپذیری جنسیت یکسان است و در نظریه فروید نیز حل عقده ادیپ در گروه همانندسازی با والد همجنس است می توان نتیجه گرفت که احتمالاً رابطه مثبتی بین معیارهای شخصی عملکرد مادران و دختران شان وجود دارد.

از طرفی انتظارات غیرواقع بینانه، انعطاف ناپذیری، اهمیت افراطی به تایید و پذیرش دیگران و همانندسازی با مادر و پذیرش شرطی که در بالا تا حدودی به آنها اشاره شد می توانند نگرانی از اشتباه و شک در عملکرد را در دختران پیش بینی کنند. به طور کلی، چون مادر تماس نزدیکی با کودک دارد و چون دختران باید با مادرانشان همانندسازی کنند پس دخترانی که مادرانشان کمال گرایی مثبت بالایی دارند (استوئبر و استوئبر، ۲۰۰۹)، و انتظارات بالایی از کودک دارند و مدام کودک را مورد ارزیابی قرار می دهند، ویژگی های شبیه مادرانشان را در خود پرورش می دهند (کوک و کرنی، ۲۰۰۹). از طرفی تحمیل معیارهای کمال گرایی منفی مادران که معمولاً فراتر از امکانات و توانایی های دختران است (بشارت، ۲۰۰۳)، نگرانی از اشتباه و ترس از شکست را در دختران افزایش می دهد. همچنین باعث افزایش هیجانات منفی در آنها و تعارض والد - نوجوان می شود (هاپر و همکاران، ۲۰۰۹). ولی اگر مادر معیارها و استانداردهای منطقی در مورد فرزند داشته باشد، استعدادها و توانمندی های وی را بشناسد و مدام فرزندش را بر مبنای معیارهای از پیش تعیین شده خود ارزیابی نکند، نگرانی، و شک و تردید در عملکرد فرزند هم کاهش می یابد و روابط والد-فرزند هم بهبود می یابد. بنابراین یک رابطه مثبت منطقی بین کمال گرایی و ابعاد کمال گرایی مادران با هیجانات منفی و روابط والد-فرزند می توان یافت. به طور کلی محققانی که موضوع کمال گرایی والدین و فرزندان را مورد بررسی قرار داده اند. مهم ترین تفسیر ارائه شده در این رابطه را مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی بندورا ارائه نموده اند. بندورا معتقد بود که یادگیری در محیط اجتماعی شکل می گیرد و مهم ترین تجربه های یادگیری از مشاهده رفتار دیگران حاصل می شود. این حقیقت می تواند به این شکل تفسیر شود که تلاش برای انجام کارها به بهترین شکل ممکن و بدون اشتباه همراه با نگرش کمال گرایی در موقعیت های مختلف می تواند با مشاهده آن موقعیت توسط فرزندان در محیط خانواده و تقلید از افراد (والدین) حاصل شود. در واقع این نگرش از والدین به فرزندان منتقل می شود و فرزندان از والدین به عنوان الگو تقلید می کنند و زمانی که کودکان نتوانند طبق انتظارات والدین الگوبرداری کنند باعث اضطراب، افسردگی، استرس و تعارض والد - نوجوان می شود (لی هر و همکاران، ۲۰۱۵).

همچنین نتایج فرضیه دوم نشان داد مبتنی بر نقش واسطه ای تحصیلات والد برای کمال گرایی مادر و هیجانات منفی دختران نشان داد متغیر تحصیلات والد نقش واسطه ای معناداری در ارتباط بین کمال گرایی مادر و هیجانات منفی دختران ایفا می کند. از نتایج غیر مستقیم و تقریباً همسو با این یافته می توان به پژوهش های میرپناهی (۱۳۹۵)؛ رمضانخانی و همکاران (۱۳۹۱)؛ امان الهی و همکاران (۱۳۹۰)، لامرز و همکاران (۲۰۰۵) و ریاد لافتا و ماهرکادهین (۲۰۰۵) اشاره کرد.

در تبیین این یافته می توان گفت که سواد و تحصیلات خانواده یکی از عوامل مهم پیشرفت بشر در جهان امروز است. پیشرفت تکنولوژی، صنعت، بهداشت و علوم مختلف مدیون این عامل مهم است. بی سوادی در تمام ابعاد زندگی انسان میتواند تأثیر بسزایی داشته باشد، مخصوصاً در بهداشت، رشد اقتصادی، رشد فرهنگی، رشد و تربیت فرزندان، بی نظمی و ناهنجاری کودکان، رشد اشتغال و غیره... مطالعات نشان داده است که هرچه آسیب های روانی بیشتر باشد، موقعیت اجتماعی شخص را پایین تر می آورد و عواملی چون فقر، بی کاری، تعداد فرزندان، اعتیاد، طلاق و ... که همه موجب پایین آمدن موقعیت اجتماعی و فرهنگی شخص می شود و آشفتگی ها یا آسیب های روانی را به وجود می آورد (میرپناهی، ۱۳۹۵).

معمولاً افرادی که در سطح پایین اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زندگی می کنند، سطح تحصیلات کمتری نسبت به افراد همسال خود دارند و میزان تحصیلات در این خانواده ها به شدت افت پیدا می کند. در حقیقت در برخی از این خانواده ها، سواد مقوله ی بیگانه ای است. تأثیر عمیقی که این موقعیت اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی پایین، بر روی افراد خانواده و جامعه برجا میگذارد، موجب بی نظمی و آشفتگی روانی می گردد، البته این آشفتگی روانی را در طبقات مختلف جامعه می توان دید. شیوه های انحرافی ایجاد علائم روانی بیماری اقدام به خودکشی بستری شدن قطع ارتباط با واقعیت، در طبقات پایین اجتماع، بیشتر دیده می شود (لامرز و همکاران، ۲۰۰۵). باید دانست که عوامل متعددی بر نگرش دختران از خود و اعضای خانواده ی خود مؤثر است، از آن جمله می توان به عوامل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی حاکم بر خانواده اشاره کرد که ارتباط مستقیم با سطح سواد و تحصیلات خانواده دارد. شخص باسواد امکان سلامت اقتصادی و تصمیم گیری بیشتری دارد و چنین انسانی نسبت به خود و فکر و فرهنگ جامعه بصیرت بیشتری دارد (ریاد لافتا و ماهرکادهین، ۲۰۰۵). سواد و تحصیلات، از دیدگاه اقتصادی، افراد را به سوی رشد و توسعه ی درونزاد و خالق و هماهنگ با اجتماع و کشور هدایت می کند و از دیدگاه تخصصی، جامعه را موفق می سازد، افراد بزرگسال به عنوان عامل اساسی تولید، حتی با یک اصطلاح اقتصادی خاص که همان جمعیت فعال یا نیروی کار می باشد، مشخص میشوند. با توجه به آمار موجود، گسترش سواد کاهش رشد جمعیت و همچنین توسعه ی اقتصادی و اجتماعی و پیشرفت دانش و ... را تسهیل نموده است. تنها جوامعی توانسته اند مشکلات خود در زمینه های تغذیه، مسکن، پوشاک، بهداشت و آموزش را از میان بردارند که از سطح بالایی سواد برخوردار باشند (امان الهی و همکاران، ۱۳۹۰). بی سوادی، نه تنها پدیده ای قابل تأسف است، بلکه علامتی است در کنار علائم دیگر که نشان دهنده ی از خود بیگانگی می باشد و منجر به عقب ماندگی می شود (ریاد لافتا و ماهرکادهین، ۲۰۰۵). این عقب ماندگی در تعلیم و تربیت، خود معلول شالوده های نامتناسب اقتصادی و اجتماعی است و رابطه ی مستقیم با فقر عمومی و کمبود وسایل کافی به ویژه نداشتن معلم و مدرسه است (میرپناهی، ۱۳۹۵). از طرفی دیگر هر چه سطح تحصیلات والدین بالاتر باشد تعارض والد - فرزندی کاهش می یابد و این امر به نوبه ی خود باعث کاهش هیجانات منفی فرزندان می شود (لامرز و همکاران، ۲۰۰۵).

مراجع

- بوغنی، مهدی، حامدی نیا، محمد رضا، اسد، محمد رضا و همکاران (۱۳۸۹). بررسی شاخص توده بدنی و فعالیت در دانش آموزان پسر ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر خوشاب. فصلنامه دانش و تندرستی، ۵ (۲ و ۳)، ۲۳-۱۷.
- پورافکاری، نصرت الله. (۱۳۸۰). فرهنگ جامع و روان پزشکی و روان شناسی. جلد اول. تهران: فرهنگ معاصر.
- تذکری، زهرا. زارع، مریم. نمادی وثوقی، مریم (۱۳۸۶). تغذیه و تغذیه درمانی. تهران: نشر جامعه نگر. ۱۰ (۱۵)، ۱۶۲-۱۶۵.
- جمشیدی، بهنام؛ حسین چاری، مسعود؛ شهربانو، حقیقت و رزمی، محمدرضا (۱۳۸۷). اعتباریابی مقیاس جدید کمال گرایی. مجله علوم رفتاری. ۳ (۱)، ۲۳-۱.
- حسینی، سید مهران، آقا محمدیان، حمیدرضا (۱۳۹۲). روانشناسی بلوغ و نوجوانی (روانشناسی رشد ۲). انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد.
- حسینی، مصطفی، فلاح، حسین. کشاورز، علی (۱۳۸۷). مقایسه وضعیت تغذیه ای و تعیین برخی عوامل آن در دانش آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله مدارس دولتی و غیر انتفاعی شهر دامغان در سال ۱۳۸۷. فصلنامه دانش و تندرستی. ۲ (۳)، ۵۳-۶۰.
- دانش، عصمت؛ شمشیری، مینا؛ کاکاوند، علیرضا و سلیمی نیا، علیرضا (۱۳۹۲). رابطه بین کمال گرایی مادران با خودکارآمدی و خوشبینی در دختران. مطالعات روانشناختی. ۹ (۳)، ۱۵۱-۱۲۵.
- داویدیان، هاراطون. (۱۳۸۶). شناخت و درمان افسردگی در فرهنگ ایرانی. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
- درستی، احمد رضا (۱۳۸۷). ارتباط امنیت غذایی با چاقی و عوامل خانوادگی مرتبط با آن. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۶ (۱)، ۴-۱.
- رمضانخانی، علی؛ دولتی، محمد رضا؛ حسین پور، مرجان؛ خداکریم، سهیلا (۱۳۹۱). بررسی ارتباط سطح تحصیلات، اشتغال و وضعیت اقتصادی والدین با چاقی و اضافه وزن در دانش آموزان مدارس مناطق مختلف شهر تهران در سال ۱۳۹۱. مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران. ۷ (۵)، ۱۹۷-۲۰۵.
- شفاخواه، مهناز و عطری، مرضیه (۱۳۸۸). بررسی مراحل تغییر غذایی و نگرش به تغذیه در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه (س) شیراز، پژوهشهای پرستاری، ۴ (۱۲ و ۱۳)، ۷۱-۸.
- شکرانه، الهام؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ عابدی، محمدرضا و طاهری، هوشنگ (۱۳۹۵). تأثیر سایکودرام بر شاخص توده بدنی، عزت نفس و تنظیم شناختی هیجان کودکان دختر مبتلا به چاقی. ۱۴ (۳)، ۳۳۸-۳۳۱.
- شمیسا، علی (۱۳۹۷). کمال گرایی یا کامل گرایی. انتشارات نسل نو اندیش.
- شولتز، دوان (۲۰۱۱). روانشناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم. ترجمه گیتی خوشدل (۱۳۹۴). انتشارات پیکان
- شهرزاد، پریناز. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین فراشناخت و کنترل توجه با هیجان منفی (اضطراب و افسردگی) در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور.
- صادقی خیرالله (۱۳۸۹). اثر بخشی رفتار درمانی شناختی و درمان مبتلایان به چاقی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۶ (۲)، ۱۰۷-۱۱.
- صادقی، طاهره (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش تکنیک های اصلاح رفتارهای تغذیه ای حرکتی بر چاقی دختران سن مدرسه شهر اندیشه شهرستان شهریار. پایاننامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران.
- صدرزاده یگانه، هاله، علوی نایینی، امیرمنصور، درستی مطلق، احمدرضا، محمودی، محمود، جاراللهی، ناهید و چمری، مریم (۱۳۸۶). ارتباط چاقی با برخی از رفتارهای تغذیه ای در دختران دبیرستانی شهر کرمان. فصلنامه پایش. ۶ (۶)، ۱۹۹-۱۹۳.
- عمیدی، مریم. غفرانی پور، فضل الله، (۱۳۹۱). رابطه نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی در دختران نوجوان. دوفصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۲ (۱ و ۲)، ۱۹-۶۵.
- قمری، محمد و قمری گندوانی، آرزو (۱۳۹۳). تعیین رابطه عملکرد خانواده با تعارض والد - نوجوان. فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده. ۸ (۳)، ۱۷۴-۱۵۷.
- کجویی، محسن، مرادی، علیرضا؛ کاظمی، آمنه سادات؛ قنبری، زینب (۱۳۹۵). تعیین نقش متمایزکننده تنظیم هیجان و تکانشگری در الگوهای خوردن ناسالم. دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض. ۲۰ (۴)، ۳۹۰-۳۸۳.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۴). بهداشت روانی. تهران: نشر ارسباران.
- مرادی، امید و ثنائی، باقر (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای حل مسئله بر تعارضات والد- فرزند در دانش آموزان پسر متوسطه شهر تهران، تازهها و پژوهشهای مشاوره. ۵ (۲۰)، ۳۸-۲۳.

مرادی، امید، عارفی، مختار و محسن زاده، فرشاد (۱۳۸۸). تعارضات والد- فرزند و سلامت روانشناختی در دانشجویان، مجموعه مقالات همایش سلامت روانشناختی. کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.

منصوری، سپیده سادات (۱۳۹۰). نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای والدگری و مشکلات هیجانی نوجوان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، واحد مرودشت.

مور، کارولین (۱۹۹۴). بهترین کلیدهای تغذیه‌ای برای کودک و نوجوان. ترجمه جواد میلانی (۱۳۷۷). تهران: چاپ پژمان.

مورگان، تسلی (۲۰۰۳). اصول تغذیه بالینی. ترجمه محمد کیمیگر. تهران (۱۳۸۷). نشر پورسینا.

میر پناهی، لیلا (۱۳۹۵). بررسی تاثیر سطح سواد والدین بر یادگیری دانش آموزان ابتدایی شهر ایلام. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. ۲ (۲)، ۳۰-۲۲.

میریام، ادیرهولد و گلدنبرگ، جین (۲۰۰۹). وسوسه‌های کمال گرایی. ترجمه حسین مسنن فارسی (۱۳۹۱). انتشارات پیدایش.

Ablard, k. (2003). Implicit theories of intelligence and self: perception s of academically talented adolescents and children, *Journal of youth and adolescence*.

Allison, B. N. (2000). Parent- adolescent conflict in early adolescence: research and implications for middle school programs, *Journal of Family and Consumer Sciences Education*, 18(2), 1-6.

Amanullahy M, Sohrab MR, Montazeri A, Abadi AR, Kolahi AA. (2012). Prevalence of overweight and obesity in school-age girls. *Journal of Paiesh. Tehran* (1): 89-95 [in Persian].

Angela, Z. & Timothy, J. (1990). Family patterns of perfectionism, *Journal of personality Assessment*. 200-205.

Anshel, M. H., & Mansouri, H. (2005). Influences of perfectionism on motor performance, affect, and causal attributions in response to critical information

Attia E, Roberto CA. (2009). Should amenorrhea be a diagnostic criterion for anorexia nervosa? *Int J Eat Disord*. 42(7): 581-9.

Besharat, M. A. (2003). Parental perfectionism and children's test anxiety. *Psychological Reports*, 93, 1049-1055.

Besser, A., Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Guez, J. (2008). Perfectionism, and Cognitions, Affect, Self-esteem and Physiological Reactions in a Performance Situation, *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 26:206-228.

Burns, L. R., & Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: Links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*. January, 38(1): 103-113.

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for selfdefeat. *Psychology Today*, 14, 34-52.

Calamaro CJ, Waite R. (2009). Depression and obesity in adolescents. *Journal for nurse practitioner*. 255-261.

Calzada PJ, Worts PA. (2010). The obesity epidemic: Are minority individuals equally affected? *Primary care clinical office practice*. (36):307-317.

Chaplin, T. M., Sinha, R., Simmons, J. A., Healy, S. M., Mayes, L. C., Hommer, R. E., & Crowley, M. J. (2012). Parent-adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addictive behaviors*, 37(5), 605-612.

Cook, L. C., & Kearney, C. A. (2009). Parent and youth perfectionism and internalizing psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 46, 325-330.

Cooke R. (2004). Eating disorders in adolescence. *Australian family physician*. 33(1/2).

Cooper z, Fairburn CG. (2001). A new cognitive behavioral approach to the treatment of obesity. *Behavior Research and Therapy*, (39):499-511.

Czaja J, Rief W, Hilbert A. (2015). Emotion regulation and binge eating in children. *Int J Eat Disord* 2009; 42(4): 356-62. Leehr EJ, Krohmer K, Schag K, Dresler T, Zipfel S, Giel KE. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity-a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*, 49: 125-34. Feedback, *Journal of Sport Behavior* 28: 99-124.

Degman, M. (2010). Cultural explanatory model of depression among Iranian woman in three ethnic group (Farsi, Kurds, Turks). *Teas for doktora. Karolinska. Institutet. Stockholm*.

Dornbusch, S. M., Ritter, P. & Leiderman, P. H. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 51, 1244-1257.

Duckro PN, Leavitt JN, Beal DG, Chang AF. (2003). Psychological status among female candidates for surgical treatment of obesity. *Journal of obesity*. 7: 477-485

Dument KF, Homel, P., Suss, A. (2010). Obesity and cardiovascular risk factors among Caribbean American and African American inner-city adolescent females. (46):42-48.

Durkin SJ, Susan JP. (2002). Predictors wellbeing in response to exposure to idealized female media image in adolescent girls. *Journal of psychosomatic research*. (53):995-1005.

- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In: P.L. Hewitt & G.L. Flett, Editor, *Perfectionism: Theory, research, and treatment*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 5-31.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449- 468.
- Garrow JS, James W, Ralph A. (2000). *Human nutrition and dietetics*. 10 th ed. London: Churchill Livingston
- Gavard JA, Gynecol O, (2009). "Health care costs of obesity in women". *Journal of Clinic*. 36, 213-226.
- Haase, A.M., Prapavessis, H & Owens, R.G. (2001). Perfectionism and eating H3aSe'attiwdes in competitive rowers: moderating effects of body mass, weight classification and gender. *Psychology and Health*, 14, 643-657.
- Hamachek, D. E. (1978). *Psychodynamics of Normal and eurotic Perfectionism Psychology*. 15: 27- 33.
- Herbert, M. (2008). *Solving patient problem: psychiatry*. Philadelphia: Harcourt College Publishers. Herbert, M. (2000). *Perspective on personality* (2th ed.). USA: Allyn and Bacon.
- Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. (2001). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personal Assessments*. 2004 Feb; 82(1):80-91.
- Hill, N.E. (2001). Parenting and academic socialization as they related to school readiness: The roles of ethnicity and family income. *Journal of Educational psychology*, 93, 686- 697.
- Jackson D, Mannix J, Fago p, Mcdonald, G. (2005). Overweight and obese children. *Journal of Advanced Nurse*. 52 (1), 6-13.
- Jones, Fiona; Bright, Jim. Clow, Angela (2001). *Stress: Myth, Theory, and Research*, Pearson Education, P. 4.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*; 62(6): 617-27.
- Lamerz A, Kuepper J, Wehle C, Bruning N, TrostBrinkhues G, Brenner H, et al. (2005). Social class, parental education and obesity prevalence in a study of sixyears - old children in Germany. *International Journal of Obesity*. 22:380 -73
- Lynch WC, Everingham A, Dubitzky J, Hartman M, Kasser T. (2000). Does binge eating play a role in the self-regulation of moods? *Integr Physiol Behav Sci* 2000; 35(4): 298-313.
- Martinez-Aguilar MD, Flores-Pena Y, Rizo-Baeza MD, AGUILAR- Hernandez RM, Vazquez- Galindo L, Gutierrez- Sanchez G. (2010). 7th to 9th grade obese adolescents' perceptions about obesity in Tamaulipas Mexico, 18(1), 48-53.
- Mohan LK, Stumps E. (2004). Obesity and overweight management. *Journal of food nutrition and diet therapy*. 11, 565-585.
- Nebel-Schwalm, M. S. (2006). *The relationship between parent-adolescent and academic achievement*, MA Thesis Submitted to the Graduate Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College.
- Preusser, K.J., Rice, K.G. & Ashy, J.S. (1996). Perfectionism. *Individual psychology. Journal of Adlerian Theory Research and Practice*, 246-260.
- Pullen, FJ. (2003). *Perfectionism, Procrastination and other self-reported barriers to completing the doctoral dissertation*, (Unpublished doctoral dissertation). College of the university Iowa. Retrieved from <http://www.proquest.com>.
- Riadh lafta K, Maher kadhim J. (2005). Childhood obesity in Iraq: prevalence and possible risk factor. *Ann Saudi med*. 25 (5):393-389.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2007). *Synopsis of psychiatry: Behavioural Science/Clinical Psychiatry*. USA; Lippincott Williams & Wilkins.
- Sapolsky, R (2004). *Why Zebras Don't Get Ulcers*. 175 Fifth Ave, New York, N.Y. St. Martins Press. PP.37,71, 92,271. ISBN 978-0-8050-7369-0
- Shafran, R, Cooper, Z, & Fairburn, G. C, (2002). Clinical' perfectionism: a cognitive behavioral Sisanaly. *Journal of Behavioral 'Research and Therapy*. 40 (3), 791-773.
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46, 530-535.
- Susman, E., Inhoff- C., Nottlemann, E., Loriaux, D., C & Chrousos, G (1987). Hormones, emotional dispositions and aggressive attributes in young adolescents. *Child Development*, 58.1114-1134.
- Videon TM, Manning CK. (2003). Influences on adolescent eating patterns: The importance of family meals. *Journal of Adolescent health* (32):365-373.

Whiteside, S. P., & Brown, A. M. (2008). Exploring the utility of the Spence Children's Anxiety Scales parent- and child-report forms in a North American sample Original Research Article. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1440-1446.