

پیش بینی رفتار خوردن آشفته بر اساس نگرانی درباره تصویر بدنی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان

بتول نوید دهکردی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

چکیده

بر طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، اختلال خوردن از چالش برانگیزترین بیماری‌های دوران نوجوانی است، پژوهش‌ها نشان داده اند که میزان شیوع اختلالات خوردن در نوجوانان و جوانان ایرانی با بسیاری از مطالعاتی که در کشورهای غربی انجام گرفته همخوانی دارد و از بیشتر مطالعاتی که در جمعیت‌های شرقی انجام گرفته بالاتر است. اختلالات خوردن در سه دهه آخر قرن بیستم بخش عظیمی از اختلالات روان تنی و روان پزشکی را تشکیل داده است. به دلیل این صعود ناگهانی پیامدهای وخیم و جدی بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی، ظهور اشکال جدیدتر این اختلال مثل اختلال پرخوری افراطی و افزایش نرخ بی‌اشتهایی عصبی در پنجاه سال گذشته به خصوص در دختران ۱۰ تا ۲۴ ساله، تمایل به بررسی این اختلال افزایش یافته است. عده‌ی زیادی از مردم غذای زیادی می‌خورند و رفتارهای ناسالم تغذیه‌ای در پیش می‌گیرند و به نوعی دارای اختلالات خوردن هستند. ممکن است فردی مقدار زیادی غذا مصرف کند ولی به مقدار خیلی کم از انرژی موجود در غذا استفاده کند. حفظ و نگهداری وزن بدن نسبتاً ساده است و این امر به حفظ تعادل میان کالری ورودی و میزان مصرف کالری نیاز دارد. کاهش وزن که با پرهیز از غذا خوردن، بی‌اشتهایی عصبی به وجود می‌آید در حال افزایش است و باید در مباحث مربوط به اختلالات خوردن مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تصویر بدنی، آشفته، پیش بینی رفتار

مقدمه

در سبب شناسی اختلال خوردن عوامل متعددی مانند عوامل زیست شناختی، فرهنگی و اجتماعی و روان شناختی از جمله رگه و اختلال های شخصیت، خود، طرحواره های شناختی و باورهای هسته ای و متغیرهای پویایی شناسی خانواده مطرح شده اند (حسین زاده و همکاران، ۱۳۹۱، کچویی و همکاران، ۱۳۹۱).

از سویی دیگر نقش طرحواره ها در شکل گیری و تداوم اختلالات روانی همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است و به نقش باورهای منفی عمیق، در اختلالات روانی چون وسواس فکری-عملی، اختلال شخصیت خود شیفته، اختلال دو قطبی، افسردگی، اختلال خوردن، اختلال جنسی، سوء مصرف مواد، اضطراب و اضطراب فراگیر و اختلال درد اشاره شده است (شهامت، ۱۳۸۹؛ زرگر و همکاران، ۱۳۹۰؛ کرمی و همکاران، ۱۳۹۲).

بر رفتارهای خوردن آشفته و اختلال ها خوردن عوامل زیادی تاثیر گذار هستند، یکی از این عوامل روانشناختی تاثیر گذار بر رفتارهای خوردن آشفته، تصویر بدنی است.

بر رفتارهای خوردن آشفته و اختلال ها خوردن عوامل زیادی تاثیر گذار هستند از جمله عوامل شناختی و اجتماعی، یکی از این عوامل روانشناختی تصویر بدنی است.

تصویر بدنی نگرش و دیدگاهی است که فرد درباره ی ظاهر خود دارد به طوری که این تصویر و برداشت در صورت مثبت یا منفی بودن می تواند بر جنبه های گوناگون زندگی فرد تاثیر گذار باشد. این تصویر تحت تاثیر عواملی چون رشد جسمانی، سوانح و آسیب ها و جراحات قرار می گیرد و باعث ایجاد نگرانی در فرد می شود (سوگار، ۲۰۰۳).

ظاهر یکی از بخش های بسیار مهم خودپنداره و از این روتصویر بدنی است. مدیریت ظاهر نه فقط شامل تفکر درباره چگونگی قیافه شخصی، بلکه شامل فعالیت هایی برای نمایش هر نوع تفکر و قیافه نیز می شود. کیسر^۱ (۱۹۷۷) اعتقاد دارد هر نوع تفکر و فعالیتی که به خریداری و پوشیدن لباس و نیز فرایندهای تغییر بدن، مانند رژیم غذایی و ورزش منجر شود، به عنوان بخش های مدیریت ظاهر در نظر گرفته می شود. رود و لنون^۲ (۱۹۹۴) معتقدند که رفتارهای مرتبط با مدیریت ظاهر شامل رژیم غذایی، ورزش، پرورش اندام، استفاده از وسایل آرایشی و زیبایی و انتخاب لباس هایی برای بالا بردن ظاهر فردی می شوند (رقیبی، ۱۳۹۰).

افرادی که درباره تصویر بدنی از خود نگرانی دارند احتمالاً بیشتر به اختلال خوردن مبتلا می شوند و بیشتر از احساساتی مانند افسردگی و اعتماد به نفس پایین رنج می برند. مجموعه مطالب فوق، اهمیت بررسی این اختلالات، شیوع آن، عوامل مرتبط با آن بررسی شود. به رغم توجه درازمدتی که در علت یابی اختلالات خوردن صورت گرفته، تحقیقات زیادی در مورد این فرضیه که بین رفتار خوردن های آشفته با نگرانی درباره تصویر بدنی و طرحواره های ناسازگار اولیه در دانشجویان یافت نشد.

تحقیقات نشانگر این است که شیوع رفتارهای خوردن آشفته در حال افزایش است و حتی از شیوع ثبت شده برای اختلالات خوردن بویژه در میان افراد جوانان بیشتر است و از طرفی به رفتارهای خوردن آشفته در بین جوانان و به خصوص دانشجویان کمتر پرداخته شده است بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین رفتارهای خوردن آشفته با نگرانی درباره تصویر بدنی و طرحواره های ناسازگار اولیه رابطه وجود دارد یا خیر؟

¹.Kaiser

².Rudd & Lennon

روش پژوهش

از آنجاکه هدف اصلی این پژوهش پیش بین رفتارهای خوردن آشفته با نگرانی درباره تصویر بدنی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان زن و مرد می باشد از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

جامعه آماری

کلیه دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بودند.

نمونه و روش نمونه گیری

در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد به شیوه تصادفی انتخاب و مورد پژوهش قرار گرفتند. برای پر کردن سه پرسش نامه زمان زیادی لازم بود (حدود ۳۰ دقیقه) لازم بود، بدین لحاظ شرکت در این تحقیق مستلزم تمایل و همکاری از جانب شرکت کنندگان بود. از بین دانشجویان انتخاب شده تعداد ۸۹ نفر مرد و ۱۷۸ نفر زن و ۳۳ نفر هم جنسیت خود را هم اعلام نکردند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از سه پرسش نامه به شرح زیر استفاده شد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ)

این پرسشنامه ابزار خودگزارش دهی برای سنجش طرحواره هاست. در این پرسشنامه آزمودنی بر اساس توصیف هر جمله، خودش را در یک مقیاس لیکرت شش درجه ای می سنجد که از ۱ تا ۶ نمره گذاری می شوند. سوالات پرسشنامه به وسیله طرحواره ها دسته بندی می شوند. این پرسشنامه هم به صورت فرم بلند و هم به صورت فرم کوتاه وجود دارد. فرم بلند آن ۲۰۵ سوال و ۱۶ طرحواره ناسازگار اولیه را می سنجد. فرم کوتاه (YSQ) ۷۵ جمله کوتاه دارد و از پنج سوالی که در فرم بلند بیشترین بار تحلیل عاملی را داشته است و ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را می سنجد که دو حرفی که پس از چند جمله می آید به محقق نشان می دهد که این سوالات مرتبط به کدام طرحواره اند با این وجود اسمی از طرحواره یانگ توسط اسمیت، جونز، یانگ و تلج (۱۹۹۵) انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۳۸٪ (طرحواره خود تحول نیافته (گرفتار))، تا ۹۶٪ برای طرحواره نقص-شرم به دست آمد و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۵۰٪ تا ۸۲٪ بود. خرده مقیاس های اولیه پایانی آزمون-بازآزمون و ثبات درونی بالایی نشان دادند.

ذوالفقاری، فاتحی و عابدی (۱۳۸۷) فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ را روی ۷۰ نفر اجرا کردند. در پژوهش آنها ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۹۴ درصد و برای پنج حوزه به این شرح به دست آمد: بریدگی و طرد ۹۱٪، خودگردانی و عملکرد مختل ۹۰٪، محدودیت های مختل ۷۳٪، دیگر جهت مندی ۶۷٪، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ۷۸٪.

پرسشنامه ۱۹ ماده ای نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) (BICI)

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای ۵ گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می شود. در ایران بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) روایی این آزمون را بر اساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۹۵ درصد گزارش کردند. انتظاری و علوی زاده (۱۳۹۰) این همسانی درونی روش آلفای کرونباخ این آزمون را ۸۹ درصد گزارش کردند. انتظاری، سمیه و علوی زاده (۱۳۹۱) رابطه بین ترس از بد ریختی بدن و انگاره پردازی خودکشی در بین زنان و مردان مراجعه کننده به کلینیک های پوست، مو و وزن شهر تهران را بررسی کردند.

پرسشنامه ۲۶ ماده ای رفتارهای خوردن آشفته گارنل و گارفینکل (۱۹۷۹)

نسخه اولیه آزمون نگرش تغذیه در سال ۱۹۷۹ توسط کارنر و همکارانش با چهل عبارت تهیه شد. در مطالعات بعدی به دلیل طولانی بودن آزمون و اعتبار روایی در سال ۱۹۸۹ نسخه ۲۶ ماده ای آزمون با اعتبار روایی نسبتاً خوبی توسط مولفان آماده شد.

آزمون نگرش به تغذیه EAT - 26 پر استفاده ترین ابزار استاندارد است که برای سنجش نشانگان اختلالات تغذیه به کار می رود. (کارنر، گارفینکل، ۱۹۸۹). نسخه اخیر در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته و دارای سه زیر مقیاس عادت غذایی، جوع یا تمایل به خوردن و کنترل دهانی است.

ویژگی های روان سنجی: در مطالعه ای (نانس، ۲۰۰۵) برای بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه بر روی ۱۶۱ زن برزیلی اجرا شد که ضریب اعتبار آن با حساسیت تشخیصی ۴۰٪ و ویژگی ۸۴٪ محاسبه شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای هر عبارت ۷۵٪ به دست آمد. امتیازی که به پاسخ عبارات ۱ تا ۲۵ تعلق می گیرد.

پایین ترین نمره ای که به فرد تعلق می گیرد صفر و بیشترین نمره ۷۸ است. اگر نمره فرد در آزمون بالاتر از ۲۰ باشد برای بررسی بیشتر و احتمالاً درمان مراجعه کند. (البته لزوماً نشانگر اختلال بی اشتها بی عصبی نیست.)

روش تجزیه تحلیل

داده های بدست آمده از گروه نمونه در دو بخش توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در بخش تحلیل توصیفی داده ها به کمک فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، جدول و نمودار نمایش داده می شوند. در بخش تحلیل استنباطی، به منظور بررسی فرضیه های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون (r)، ضریب تعیین (V) و رگرسیون گام به گام، آزمون t مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها

فرضیه اصلی: بین ترس از تصویر بدن و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با رفتارهای خوردن آشفته در دانشجویان دانشگاه آزاد رابطه معنی دار وجود دارد.

جدول ۱: ضریب همبستگی چندگانه بین نگرانی درباره تصویر بدن و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با رفتارهای

خوردن آشفته در دانشجویان

سطح معناداری	Df ₂	Df ₁	F	R مجذور	R	گام‌ها
۰۰۱/۰	۲۹۸	۱	۸۸/۲۴	۰/۰۷۷	۰/۲۷۸ ^a	گام ۱
۰۰۱/۰	۲۹۷	۲	۲۴/۲۴	۰/۱۴۰	۰/۳۷۵ ^b	گام ۲
۰۰۱/۰	۲۹۶	۳	۰۳/۲۰	۰/۱۶۹	۰/۴۱۱ ^c	گام ۳
۰۰۱/۰	۲۹۵	۴	۷۹/۱۷	۰/۱۹۴	۰/۴۴۱ ^d	گام ۴
۰۰۱/۰	۲۹۴	۵	۰۷/۱۶	۰/۲۱۵	۰/۴۶۳ ^e	گام ۵
۰۰۱/۰	۲۹۳	۶	۳۸/۱۴	۰/۲۲۸	۰/۴۷۷ ^f	گام ۶
۰۰۱/۰	۲۹۲	۷	۰۲/۱۳	۰/۲۳۸	۰/۴۸۸ ^g	گام ۷

a. معیارهای نامنعطف

b. معیارهای نامنعطف، انزوای اجتماعی

c. معیارهای نامنعطف، انزوای اجتماعی، نقص - شرم

d. معیارهای نامنعطف، انزوای اجتماعی، نقص - شرم، بازداری هیجانی

e. معیارهای نامنعطف، انزوای اجتماعی، نقص - شرم، بازداری هیجانی، ترس از تصویر بدن

f. معیارهای نامنعطف، انزوای اجتماعی، نقص - شرم، بازداری هیجانی، ترس از تصویر بدن، ایثار

g. معیارهای نامنعطف، انزوای اجتماعی، نقص - شرم، بازداری هیجانی، ترس از تصویر بدن، ایثار، استحقاق

همانگونه که در جدول (۴-۷) مشاهده می‌شود بین ترس از تصویر بدن و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با رفتارهای خوردن آشفته در دانشجویان به شیوه گام به گام رابطه وجود دارد ($p < 0/01$). مجذور R که نشان دهنده همپوشانی واریانس‌هاست، نشان می‌دهد که در گام اول ۷ درصد، در گام دوم ۱۴ درصد، در گام سوم ۱۶ درصد، در گام چهارم حدود ۱۹ درصد، در گام پنجم ۲۱ درصد، در گام ششم ۲۲ درصد و در گام هفتم حدود ۲۳ درصد از نمرات متغیرهای پیش بین و رفتارهای خوردن آشفته همپوشانی داشته‌اند و تغییرات رفتارهای خوردن آشفته از آنها ناشی می‌شود.

جدول ۲: ضرایب رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رفتارهای خوردن آشفته از طریق متغیرهای مستقل

سطح معناداری	T	Beta	ضرایب غیر استاندارد		گام‌ها		
			خطای استاندارد	B			
.۰۰۰	۸۳/۱۳	-	.۰۹۶	۳۷/۱۳	گام ۱		
	مقدار ثابت						
.۰۰۰	۹۸/۴	.۲۷۸	.۰۵	.۲۶	معیار های نامنعطف		
.۰۰۰	۱۴/۸	-	۲۰/۱	۸۱/۹	گام ۲		
	مقدار ثابت						
	۷۱/۴	.۲۵۵	.۰۵	.۲۴		معیار های نامنعطف	
.۰۰۰	۴,۶۷	.۲۵۳	.۰۷	.۳۳	انزوای اجتماعی		
.۰۰۰	۵,۷۹	-	۳۴/۱	۸۰/۷	گام ۳		
	مقدار ثابت						
	۷۵/۴	.۲۵۳	.۰۵	.۲۴		معیار های نامنعطف	
	۴۲/۳	.۱۹۳	.۰۷	.۲۵		انزوای اجتماعی	
.۰۰۲	۱۸/۳	.۱۷۹	.۰۹	.۲۸	نقص - شرم		
.۰۰۰	۶,۴۰	-	۳۵/۱	۷۰/۸	گام ۳		
	مقدار ثابت						
	۵,۵۲	.۳۰۴	.۰۵	.۲۹		معیار های نامنعطف	
	۶۸/۳	.۲۰۵	.۰۷	.۲۶		انزوای اجتماعی	
	۵۳/۳	.۱۹۷	.۰۸	.۳۱		نقص - شرم	
.۰۰۲	-۰,۶۳	-.170	.۰۵	۱۷/۰-	بازداری هیجانی		
.۹۳۵	.۰۸	-	۳۴/۳	.۲۷	گام ۵		
	مقدار ثابت						
	۴۵/۵	.۲۹۷	.۰۵	.۲۸		معیار های نامنعطف	
	۳,۷۱	.۲۰۵	.۰۷	.۲۶		انزوای اجتماعی	
	۳,۴۱	.۱۸۸	.۰۸	.۳۰		نقص - شرم	
	۲,۸۹	-.۱۶۰	.۰۵	-.۱۶		بازداری هیجانی	
.۰۰۶	۷۵/۲	.۱۴۳	.۰۷	.۱۹	گام ۶		
	ترس از تصویر بدن						
	مقدار ثابت						
	.۵۱۲	.۰۶۵۶	-	۴۳/۳		۲۵/۲	معیار های نامنعطف
	۸۲۶/۵	.۳۲۲	.۰۵	.۳۱		انزوای اجتماعی	
	۷۶۴/۳	.۲۰۶	.۰۷	.۲۷		نقص - شرم	
	۵۰۰/۳	.۱۹۲	.۰۸	.۳۰		بازداری هیجانی	
.۰۱۲	-۵۱۴/۲	-.۱۴۰	.۰۵	-.۱۴	گام ۶		
	ترس از تصویر بدن						
	۵۶۸/۲	.۱۳۳	.۰۷	.۱۸		ایثار	
	۲۱۴/۲	-.۱۲۰	.۰۵	-.۱۲		مقدار ثابت	
.۰۲۸	۱۱۹/۱	-	۵۲/۳	۹۴/۳	گام ۷		

معیار های نامنعطف	۳۴/	۰۵/	۳۵۲/	۶,۱۷۲	۰۰۰/
انزوای اجتماعی	۲۶/	۰۷/	۲۰۰/	۶۷۳/۳	۰۰۰/
نقص- شرم	۳۰/	۰۸/	۱۸۸/	۴۵۲/۳	۰۰۱/
بازداری هیجانی	۱۳-	۰۵/	۱۳۴-	۴۱۵/۲-	۰۱۶/
ترس از تصویر بدن	۱۸/	۰۷/	۱۳۴-	۵۹/۲	۰۱۰/
ایثار	۱۲-	۰۵/	۱۱۶-	۱۵/۲-	۰۳۲/
استحقاق	۱۳-	۰۶/	۱۰۷-	۹۸/۱-	۰۴۸/

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، از بین ترس از تصویر بدن و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در هفت گام، معیار های نامنعطف ($p < 0/01$ و $t = 6/17$)، انزوای اجتماعی ($p < 0/01$ و $t = 3/67$)، نقص- شرم ($p < 0/01$ و $t = 3/45$)، ترس از تصویر بدن ($p < 0/01$ و $t = 2/59$) (در جهت مثبت) و بازداری هیجانی ($p < 0/01$ و $t = 2/41$)، ایثار ($p < 0/01$ و $t = 2/15$) و استحقاق ($p < 0/01$ و $t = 1/98$) (در جهت منفی) پیش‌بینی کننده رفتارهای خوردن آشفته بوده‌اند. ضریب بتا نشان داد که با افزایش یک واحد نمره برحسب انحراف معیار به طرح‌واره‌های معیار های نامنعطف، انزوای اجتماعی، نقص و ترس از تصویر بدن در گام هفتم به ترتیب به میزان ۳۵/۰، ۲۰/۰، ۱۸/۰ و ۱۳/۰ واحد نمره به رفتار های خوردن آشفته افزوده می‌شود. همچنین با اضافه شده یک واحد نمره بر حسب انحراف معیار به بازداری هیجانی، طرح‌واره ایثار و طرح واره استحقاق به ترتیب به میزان ۱۳/۰، ۰/۱۱ و ۰/۱۰ واحد نمره بر حسب انحراف معیار از رفتار خوردن آشفته کاسته می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

در این بخش به بحث و بررسی یافته‌های پژوهش در خصوص فرضیه‌های اصلی و فرعی و سپس تفسیر و بحث و نتیجه‌گیری یافته‌ها پرداخته می‌شود.

نتایج تحقیق نشان داد، از بین ترس از تصویر بدن و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در هفت گام، معیار های نامنعطف ($p < 0/01$ و $t = 6/17$)، انزوای اجتماعی ($p < 0/01$ و $t = 3/67$)، نقص- شرم ($p < 0/01$ و $t = 3/45$)، ترس از تصویر بدن ($p < 0/01$ و $t = 2/59$) (در جهت مثبت) و بازداری هیجانی ($p < 0/01$ و $t = 2/41$)، ایثار ($p < 0/01$ و $t = 2/15$) و استحقاق ($p < 0/01$ و $t = 1/98$) (در جهت منفی) پیش‌بینی کننده رفتارهای خوردن آشفته بوده‌اند. ضریب بتا نشان داد که با افزایش یک واحد نمره برحسب انحراف معیار به طرح‌واره‌های معیار های نامنعطف، انزوای اجتماعی، نقص و ترس از تصویر بدن در گام هفتم به ترتیب به میزان ۳۵/۰، ۲۰/۰، ۱۸/۰ و ۱۳/۰ واحد نمره به رفتار های خوردن آشفته افزوده می‌شود. همچنین با اضافه شدن یک واحد نمره بر حسب انحراف معیار به بازداری هیجانی، طرح‌واره ایثار و طرح واره استحقاق به ترتیب به میزان ۱۳/۰، ۰/۱۱ و ۰/۱۰ واحد نمره بر حسب انحراف معیار از رفتار خوردن آشفته کاسته می‌شود. بنابراین فرضیه اصلی تحقیق (بین رفتارهای خوردن آشفته با نگرانی درباره تصویر بدنی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان دانشگاه آزاد شهرکرد رابطه وجود دارد) تایید و اثبات می‌گردد. یافته‌های این پژوهش در خصوص فرضیه مذکور با یافته‌های ویتوسک و هولون (۱۹۹۰)، وایت و همکاران (۲۰۱۱)، کولیر و تریاشور (۲۰۰۴)، فورنهام و همکاران (۲۰۰۲)، مولودی (۱۳۸۹)، شایقیان و وفایی (۱۳۸۸) عبدلی (۱۳۹۰) همسو بود.

یافته‌ها نشان داد که از بین حیطة های پنج گانه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه حیطة گوش به زنگی بیش از حد بازداری بیشترین سهم را در تبیین رفتارهای خوردن آشفته دارد. افراد دارای طرح‌واره‌های این حیطة احساسات و تکانه های خودانگیخته را به قیمت از دست دادن خوشحالی، ابراز عقیده، آرامش خاطر، روابط صمیمی یا سلامتی واپس زنی می کنند تا بتوانند طبق قواعد انعطاف پذیر و درونی شده خود، عمل کنند. چون این افراد در دوران کودکی به شادی و تفریح نکردن تشویق نشده اند. و در عوض یاد گرفته اند که در خصوص حوادث منفی زندگی گوش به زنگ باشند و زندگی راطاقت فرسا در نظر بگیرند.

دومین پیش بین بعدی، طرح‌واره ناسازگار حوزه طرد و بریدگی می شود. بطور کلی افرادی که طرح‌واره‌هایشان در این حوزه قرار دارد به این دلیل که نیاز به دل بستگی ایمن در آنها ناکام شده است قادر به برقراری دل بستگی های ایمن و ارضا کننده با دیگران نیستند چرا که خانواده‌های این افراد معمولاً ناپایدار، آزار دهنده، طرد کننده و منزوی از دنیای اطراف خود هستند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آن‌ها به ثبات، امنیت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد. پژوهشی های چندی نیز ارتباط بین سبک دل بستگی و اختلالات تغذیه ای را مورد بررسی قرار داده اند. از جمله‌تی^۳ وفرنسیس^۴ دریافته اند که بین سبک های دل بستگی نایمن و اختلالات خوردن رابطه وجود دارد. الگین^۵ وریچارد^۶ نیز به رابطه منفی بین سبک دل بستگی ایمن و اختلالات خوردن دست یافته اند.

سومین پیش بین بعدی، طرح‌واره ناسازگار حوزه دیگر جهت مندی می شود. افرادی که طرح‌واره‌هایشان در این حوزه قرار دارد، به جای رسیدگی به نیازهای خود به دنبال ارضای نیازهای دیگران هستند. این افراد در روابط اجتماعی تمایل دارند بر پاسخ های دیگران بیشتر از نیازهای خودشان تاکید کنند و اغلب از خشم و تمایلات خودشان ناآگاه هستند. آنها در دوران کودکی آزاد نبوده اند تا از تمایلات طبیعی خودشان پیروی کنند و در بزرگسالی به جای اینکه از درون جهت دهی شوند از محیط بیرون تاثیر می پذیرند و از خواسته های دیگران تبعیت می کنند.

چهارمین پیش بین معنادار طرح‌واره ناسازگار حیطة محدودیت های مختل است. افرادی که طرح‌واره‌هایشان در این حوزه قرار دارد، محدودیت‌های درونی آنها در خصوص اقدام متقابل و خویش‌ن‌داری به اندازه کافی رشد نکرده است. نقص در حد و مرزهای درونی، بی مسئولیتی در قبال دیگران و بی هدفی دراز مدت از ویژگی های این حیطة است. در اصل خود انضباطی و خودمهارگری ناکافی می تواند در بروز رفتارهای خوردن آشفته نقش داشته باشد.

بر این اساس هر چه عمیق ترین سطوح شناخت که در دوران کودکی بوجود می آیند و به زندگی بزرگسالی راه می یابند ناکارآمدتر باشند، میزان بازخوردها و رفتارهای مرضی خوردن (از جمله اجتناب از غذاهای چاق کننده و اشتغال ذهنی نسبت به لاغری، مشغولیت ذهنی با غذا و پر خوری و همچنین مهار خود برای خوردن) افزایش می یابد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت رفتارهای خوردن آشفته به عنوان رفتارهایی ناهنجار سبب نگرانی درباره تصویر بدنی شده است. به عبارتی دیگر از آنجاکه ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود اهمیت این سازه شخصیتی بسیار بارز است. (روزن و رامیرز، ۱۹۹۸) و برخی اختلالات خوردن مانند خوردن شبانه، خوردن بازداری زدایی شده، نگرانی در مورد خوردن و رژیم گرفتن های سخت و کنترل کردن شکل و وزن بدن از طریق رفتارهای جبرانی نامناسب به طور معناداری به نگرانی در مورد تصویر بدنی مربوط می شود.

1-Ty

2- Francis

5- Elgin

6- Pritchard

باتوجه به شیوع انواع اختلالات در حوزه خوردن به خصوص از نوع آشفته خواری در میان نسل جوان بویژه دختران و پیامدهای جسمانی و روانی نامطلوب آن ضرورت توجه به این امر یاری مسولان آموزشی و خانواده ها را می طلبد. در توجیه این اختلال و شیوع آن در جمعیت نوجوانان دختر ایرانی میتوان به عواملی همچون نفوذ تبلیغات مسموم رسانه های غربی، گسترش فضای مجازی بدون محدودیت و تحت تاثیر قرار گرفتن تبلیغات و سایر متغیرهای روانی همچون مقایسه های اجتماعی اثر تلقین و نفوذ اجتماعی نام برد.

یافته های جدول ۴-۹ نشان داد که بین ترس از تصویر بدن با رفتار های خوردن آشفته دانشجویان رابطه مثبت و معنی دار ($r=0/172$ و $P<0/01$) وجود داشت. ضریب تعیین نشان می دهد که بین ترس از تصویر بدن با رفتار های خوردن آشفته حدود ۲/۹ درصد همپوشی وجود دارد. یافته های پژوهش حاضر با یافته های پالیستر و والر (۲۰۰۸)، هادسون و همکاران (۲۰۰۷)، محمدی ریزی و همکاران (۱۳۹۳)، سینا (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

این نتیجه ممکن است در بین دانشجویانی که از تصویر بدنی خود نگرانی دارند و دست به اقداماتی نظیر رژیم های لاغری و کم خوری افراطی و یا در مواردی پرخوری افراطی می زنند در آینده عواقب ناگواری در پی داشته باشد. ترس از تصویر بدنی به ویژه در بین دختران جوان که با الگوبرداری غیرصحیح از فیلم ها و تصاویر غربی و دور از فرهنگ ایرانی اسلامی رخ می دهد به یک نگرانی دایمی در بین برخی از دختران دانشجو شده و ساعت ها وقت صرف می شود تا چهره و تناسب اندام این ها متناسب با این الگوهای غیرواقعی گردد.

از بین طرحواره های ناسازگار اولیه، طرحواره انزوای اجتماعی ($r=0/276$ و $P<0/01$) طرحواره نقص ($r=0/253$ و $P<0/01$) شکست ($r=0/144$ و $P<0/05$) و معیارهای نامنطق ($r=0/278$ و $P<0/01$) با رفتار های خوردن آشفته رابطه مثبت و معنی دار داشتند. اما بین دیگر ابعاد طرحواره های ناسازگار با رفتار های خوردن آشفته رابطه معنی دار بدست نیامد ($P>0/05$). یافته های پژوهش بالا با یافته های مولودی (۱۳۸۹)، شایقیان و وفاپی (۱۳۸۸)، سینا (۱۳۹۰)

یافته های این پژوهش نشان می دهد که فردی که دارای طرحواره انزوای اجتماعی و نقص و شرم است فکر می کند که فردی ناقص، نامطلوب و بد حقیراست، و همین امر باعث کناره گیری اش از جهان می شود، چون فکر می کند که با دیگران متفاوت است و نمی تواند با دیگران ارتباط برقرار کند (یانگ و کسلو ۲۰۰۳). طبیعی است که کسی که دارای چنین احساسی درباره خودش باشد دچار تغییراتی در رفتار خودش می شود که این رفتارها می توانند به صورت خوردن های آشفته بروز کنند.

یافته ها نشان می دهد که بین رفتارهای خوردن های آشفته در زنان و مردان تفاوت وجود دارد. اما نتایج تحقیقات در خصوص تفاوت میانگین نمرات دانشجویان زن و مرد در رفتار های خوردن آشفته ($t=0/25$) کوچکتر از مقدار بحرانی جدول و در سطح ($p>0/05$) معنادار نمی باشد. به عبارت دیگر بین دانشجویان زن و مرد در رفتار های خوردن آشفته تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین فرض صفر تائید و فرض پژوهشگر رد می شود. یافته های پژوهش حاضر با یافته های باردن-کن، کس و فورد (۲۰۰۸) همسو بود و با یافته های عظیم زاده (۱۳۸۸) همسویی نمود.

تبیین این فرضیه نیز بیانگر این واقعیت تلخ در جامعه دانشجویی ماست که پسران جوان نیز به هم شکلی و شبیه نمودن خود با دختران اهتمام دارند و آسیب هایی نظیر خوردن های آشفته که قبلاً شاید در دختران بیشتر نمود داشته است امروزه به درد مشترک تبدیل شده است..

یافته ها نشان می دهد میزان t محاسبه شده در خصوص تفاوت میانگین نمرات دانشجویان زن و مرد در رفتار های خوردن آشفته ($t=0/25$) کوچکتر از مقدار بحرانی جدول و در سطح ($p>0/05$) معنادار نمی باشد. به عبارت دیگر بین دانشجویان زن

و مرد در رفتارهای خوردن آشفته تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین فرض صفر تأیید و فرض پژوهشگر رد می شود. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پاشا، نادری و اکبری (۱۳۸۹)، غیرهمسو می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت نارضایتی از تصویر بدنی علاوه بر دختران در بین دانشجویان پسر نیز شیوع پیدا کرده و اهمیت این موضوع را دوچندان کرده است. بنابراین از آنجاکه نگرانی درباره شکل بدن در نوجوانان و جوانان با شروع فعالیت‌های اجتماعی مصادف و هم‌زمان است بایستی خانواده‌ها توجه خاصی به این موضوع داشته باشند.

یافته‌ها در خصوص تفاوت میانگین نمرات دانشجویان زن و مرد در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نشان داد که مقدار t محاسبه شده در طرح‌واره انزوای اجتماعی ($t=2/3$)، نقص - شرم ($t=2/12$)، شکست ($t=2/74$) و ایثار ($t=2/05$) بزرگتر از مقدار بحرانی جدول و معنادار می باشد. به عبارت دیگر بین دانشجویان زن و مرد در طرح‌واره انزوای اجتماعی، نقص - شرم، شکست و ایثار تفاوت معنادار آماری وجود داشت. اما بین دیگر ابعاد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی دار مشاهده نشد ($p>0/05$).

به عبارت دیگر بین دانشجویان زن و مرد در طرح‌واره انزوای اجتماعی، نقص - شرم، شکست و ایثار تفاوت معنادار آماری وجود داشت. اما بین دیگر ابعاد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی دار مشاهده نشد ($p>0/05$). بنابراین بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زنان و مردان حداقل در چهار مولفه تفاوت وجود دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت: در بین دختران دانشجو به علت تفاوت‌های عاطفی و احساسی که با پسران دارند چنانچه وضعیت بدنی خود را متناسب نبینند زودتر منزوی می شوند و یک احساس شرم ناشی از تصور ذهنی غلط و برداشت ناصحیح که آن را در بدن خود به صورت نقص می بینند و در موارد حادثر فرد احساس شکست می کند

منابع

۱. آذری آرمان (۱۳۹۱). «مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، مکانیسم‌های دفاعی و پایگاه هویت در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی»، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی.
۲. پاشا غلامرضا، نادری فرح، اکبری شیوا (۱۳۸۷). مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند و افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان، فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی ۲ (۷): ۶۱-۸۰.
۳. سروره عظیم زاده بهناز، رضویه اصغر، محرری محمدرضا (۱۳۸۸). بررسی رابطه خوردن‌های آشفته با رفتارهای واری بدن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان ۴۲: ۱۴۸-۱۲۴.
۴. سینا مرضیه، «بررسی مشکلات هویتی دختران نوجوان و رابطه آن با اختلالات خوردن در دبیرستان‌های شهر تهران»، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی، استاد راهنما: محمود گلزاری، تابستان ۱۳۹۰.
۵. عبدلی سمیه، «بررسی رابطه بین اختلالات خوردن، نارضایتی روانی- بدنی و کمال گرایی در ورزشکاران زن و مرد شهرستان ارومیه»، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی- رفتار حرکتی، استاد راهنما: فاطمه سادات حسینی، زمستان ۱۳۹۰
۶. کجویی محسن، فتحی آشتیانی علی، الهیاری عباسعلی (۱۳۹۴). نقش سبک‌های مقابله ای و ویژگی‌های شخصیتی در رفتارهای خوردن آشفته. مجله روانشناسی سلامت ۴ (۱۳): ۴۵-۶۰.

۷. رقیبی مهوش، میناخانی غلامرضا ۱۳۹۰. ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره. فصلنامه دانش و پژوهش - در روانشناسی کاربردی، ۱۲ (۴): ۷۲-۸
۸. مولودی، رضا؛ دژکام، محمود؛ موتابی، فرشته و امیدوار، نسرين. (۱۳۸۹). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری و فاقد اختلال پرخوری. مجله علوم رفتاری، ۴ (۲): ۱۱۴-۱۰۹.
۹. نوبخت، مینو (۱۳۷۷) بررسی همه گیر شناسی اختلال خوردن دختر سال دوم دبیرستان شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.
۱۰. یانگ، جفری؛ کسلو، ژانت؛ ویشار، بارجوری؛ (۲۰۰۳) طرحواره درمانی راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی؛ ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز، تهران: انتشارات ارجمند، نسل فردا، ۱۳۸۶.
11. Alexander- Mott, L., &Lumsden, D. (2004). Understanding eating disorders. Washington DC: Taylor &Pracis
12. Brownley, K. A., Peat, C. M., La Via, M., &Bulik, C. M. Pharmacological Approaches to the Management of Binge Eating Disorder. *Drugs* 2015; 75 (1): 9-32.
13. Collier, D.A, Treasure, J. L. (2004). The etiology of eating disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 185 (5), 363-365 .
14. Furnham, A., Badmin, N., Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *Journal of Psychology*, 136, 581-596.
15. Foreyt, J.P., Mikhail, C. (1997). Anorexia nervosa and bulimia nervosa. In E. J.Mash& L. G. Terdal (Eds.), *Assessment of childhood disorders* (pp. 683-716). New York: Guilford
16. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry* 2007;61 (3):348-58.
17. Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current opinion in psychiatry* 2006;19 (4):389-94.
18. Klump KL, Bulik CM, Kaye WH, Treasure J, Tyson E. Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *International Journal of Eating Disorders* 2009;42 (2):97-103.
19. Loth, K., Wall, M., Choi, C. W., Bucchianeri, M., Quick, V., Larson, N., &Neumark-Sztainer, D. Family meals and disordered eating in adolescents: Are the benefits the same for everyone?. *International Journal of Eating Disorders* 2015; 48 (1): 100-110.
20. Muth, J.L., Cash, T.F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1438-1452
21. Neumark-Sztainer, D. Higher Weight Status and Restrictive Eating Disorders: An Overlooked Concern. *Journal of Adolescent Health* 2015; 56 (1):1-10.
22. Reas, D.L. (2002). Relationship between weight loss and body image in obese individuals seeking weight loss treatment. Submitted to the Graduate Faculty of the Louisiana State University.
23. Vitousek, K.B., Hollon, S.D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy research*, 14, 191-214..

24. White S, Reynolds-Malear J. B, & Cordero E. (2011) Disordered eating and the use of unhealthyweight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *Eating Disorders*; 19 (4): 323–334.