

مقاله‌ی پژوهشی

رابطه‌ی بین سبک‌های مقابله‌ی اجتناب شناختی رفتاری و اختلال خوردن در دانشجویان دانشگاه

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر جهت بررسی رابطه‌ی سبک‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری و انواع اختلال خوردن در دانشجویان دانشگاه انجام شده است.

روش کار: در این پژوهش توصیفی همبستگی، ۲۰۰ نفر دانشجوی شاغل به تحصیل در نیم‌سال اول ۱۳۸۸-۸۹ از میان دانشکده‌های مختلف دانشگاه شهید چمران اهواز به صورت تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور سنجش انواع سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی از مقیاس سبک‌های مقابله‌ی اجتناب اجتماعی شناختی و برای سنجش اختلال خوردن از آزمون بازخورد اختلال خوردن استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام با سطح معنی‌داری $P < 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها: سبک مقابله‌ی اجتناب اجتماعی رفتاری با اختلال خوردن و زیرمقیاس‌های آن یعنی رژیم غذایی ($P < 0/05$)، پرخوری ($P < 0/01$) و مهار دهانی ($P < 0/05$) رابطه‌ی مثبت معنی‌داری دارد. در این میان مقابله‌ی اجتناب رفتاری با مشکل پرخوری رابطه‌ی مثبت معنی‌داری دارد. مقابله‌ی اجتناب اجتماعی شناختی با اختلال خوردن کلی ($P < 0/05$) و دو زیرمقیاس مهار دهانی و پرخوری رابطه دارد ($P < 0/01$) اما با رژیم غذایی رابطه‌ی معنی‌داری نداشت. تحلیل رگرسیونی چندگانه نشان می‌دهد که از بین انواع سبک‌های اجتنابی، سبک مقابله‌ی اجتناب اجتماعی رفتاری بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی انواع اختلال خوردن می‌باشد به طوری که اجتناب اجتماعی رفتاری می‌تواند ۰/۰۷ درصد واریانس خرده‌مقیاس رژیم غذایی، ۲۲ درصد واریانس پرخوری و ۱۳ درصد واریانس مهار دهانی را تبیین کند.

نتیجه‌گیری: مبتلایان به اختلال خوردن از انواع سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی برای رویارویی با فشارهای روان‌شناختی استفاده می‌کنند و اختلال خوردن نیز نوعی سبک رویارویی با مشکلات زندگی است. سبک مقابله‌ی اجتنابی اجتماعی رفتاری بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی اختلال خوردن محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اجتناب، اختلال خوردن، دانشجویان، رفتار، شناخت، مقابله

*سودابه بساک‌نژاد

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی،
دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه شهید
چمران، اهواز

فرزانه هومن

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده‌ی
علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز

محمدعلی قاسمی‌نژاد

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی،
دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه شهید
چمران، اهواز

*مؤلف مسئول:

ایران، اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید
چمران، دانشکده‌ی علوم تربیتی، گروه
روان‌شناسی

soodabeh_bassak@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۱/۱/۲۹

تاریخ تایید: ۹۱/۶/۶

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری دانشجویان شرکت‌کننده سپاسگزاری می‌گردد.

Original Article

The relationship between cognitive-behavioral avoidance coping styles with eating disorder among university students

Abstract

Introduction: This research was designed to assess the relationship between cognitive-behavioral avoidance coping style and eating disorder among university students.

Materials and Methods: In this descriptive- correlation study 200 students were randomly selected from various faculties of Shahid Chamran University in Ahwaz city. Cognitive-behavioral avoidance coping style and eating disorders were assessed by Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS) and The Eating Attitudes Test (EAT), respectively. Pearson correlation and stepwise multiple regression analysis tests were used to analyze data ($P<0.05$).

Results: There was a significant correlation between the general mean of cognitive-behavioral avoidance coping style and eating disorders (with 3 subscales dieting ($P<0.05$), bulimia ($P<0.01$) and oral control ($P<0.05$)).

Also, there were significant correlation between behavioral avoidance coping style and bulimia but social-cognitive avoidance coping style were positively correlates with general eating disorders ($P<0.05$) and oral control and bulimia ($P<0.01$) but there were not significant correlation with dieting subscale. Multiple regression analysis showed that behavioral social avoidance coping style is the best predictor of eating disorders. This coping style can explain 0.07 percentage of dieting, 13 percentage of oral control and 22 percentage of bulimia.

Conclusion: People who suffer from eating disorders, use some kind of avoidance coping strategies to reduce psychological stress and eating disorder may be one kind of coping with life problems. Behavioral-social avoidance coping is a best predictor of eating disorder.

Keywords: Avoidance, Behavior, Cognition, Coping, Eating disorder, Students

*Soodabeh Bassak-Nejad

Assistant professor of clinical psychology, Faculty of educational sciences, Shahid Chamran University, Ahwaz

Farzaneh Hooman

Ph.D. student in clinical psychology, Faculty of educational sciences, Shahid Chamran University, Ahwaz

Mohammad-Ali Ghasemi-Nejad

M.Sc. in clinical psychology, Faculty of educational sciences, Shahid Chamran University, Ahwaz

*Corresponding Author:

Department of psychology, Faculty of educational sciences, Shahid Chamran University, Golestan Blvd., Ahwaz, Iran
soodabeh_bassak@yahoo.com

Received: Apr. 17, 2012

Accepted: Aug. 27, 2012

Acknowledgement:

This study was approved by research committee of Shahid Chamran University of Ahwaz. No grant has supported this research and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Bassak-Nejad S, Hooman F, Ghasemi-Nejad MA. The relationship between cognitive-behavioral avoidance coping styles with eating disorder among university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2013; 14(4): 278-85.

مقدمه

اختلال خوردن^۱ یکی از انواع اختلالات روان‌پزشکی است که به طور فزاینده روندی رو به رشد دارد. گزارش‌های همه‌گیرشناسی نشان می‌دهند که بیش از ۴ درصد نوجوانان و دانشجویان جوان از این بیماری رنج می‌برند. زنان بیش از مردان به این اختلال مبتلا می‌شوند و ۵/۰ تا ۱ درصد دختران نوجوان مبتلا به انواع اختلال خوردن هستند.

این اختلال در ۶۵ درصد موارد با افسردگی، ۳۴ درصد موارد با هراس اجتماعی و ۲۶ درصد موارد با وسواس به طور هم‌زمان بروز می‌کند (۱). عوامل مختلفی از جمله عوامل زیستی (بدکارکردی هیپوتالاموس، عدم توازن سروتونین)، عوامل اجتماعی-فرهنگی (توجه به جذابیت ظاهری، تبلیغات رسانه‌ای، الگوهای تغذیه‌ای و دسترسی به تغذیه‌ی سالم) و عوامل روان‌شناختی (شیوه‌های فرزندپروری والدین درباره‌ی الگوهای تغذیه‌ای، ادراکات منفی افراد درباره‌ی ظاهر جسمانی و سبک مقابله با عوامل تنش‌زای محیطی) در ایجاد و تداوم آن نقش دارند (۲،۳).

افراد برای مقابله با فشار روانی (که نتیجه‌ای از درک ارتباط بین فرد و محیط است) از سبک‌های مختلفی استفاده می‌کنند (۴،۵). بر اساس طبقه‌بندی موس و شایفر، سبک‌های مقابله می‌توانند الف) رویکردمدار یا اجتناب‌مدار و ب) شناختی یا رفتاری باشند. یافته‌های تحقیقی مختلف نشان می‌دهند که انتخاب یکی از انواع سبک‌های مقابله‌ای یا ترکیبی از آن‌ها راهی برای تداوم زندگی و رویارویی با فشارهای روانی است. در این میان، مقابله‌ی اجتنابی، تلاشی در جهت اجتناب از رخدادها و رویدادهای منفی است که می‌تواند به شکل شناختی (انکار، فرونشانی و سرکوب افکار و تصورات پیرامون مشکلات فرارو) و رفتاری (فرار از پذیرش مسئولیت، تلاش برای جلب حمایت‌های دیگران، خودمراقبتی افراطی به شکل اظهار نارضایتی جسمانی و جراحی پلاستیک، پرخوری عصبی یا بی‌اشتهایی عصبی و مصرف مواد) بروز کند (به نقل از ۸-۶). بر اساس تحقیقات مختلف، در اختلالات خوردن، سبک مقابله با فشار روانی از جمله عمده‌ترین عوامل پیش‌بین محسوب

می‌شود به گونه‌ای که افراد برای مقابله با فشارهای روانی تلاش می‌کنند تا نوعی سبک مقابله برای کاهش آن‌ها انتخاب کنند. انتخاب راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه به جای حل تعارضات می‌تواند منجر به بروز انواع مشکلات روان‌پزشکی از جمله انواع اختلالات خوردن گردد (۹، ۱۰). در متون آسیب‌شناسی روانی تحقیقات اندکی به نقش سبک مقابله‌ای مبتلایان به اختلال خوردن در رویارویی با فشارهای روانی می‌پردازد (۱۱، ۱۲). در این میان، دو مدل نظریه‌ی فرار^۲ و مقابله‌ی اجتنابی^۳ بیش‌تر مورد توجه محققین قرار گرفته‌اند. بر اساس نظریه‌ی فرار، هیترتون و باومیستر^۴ (۱۳) و پاکستون و دیجینز^۵ (۱۴) توصیف می‌کنند افرادی که از یک سو انتظارات بالایی از جذابیت جسمانی خود دارند و از سوی دیگر تصور می‌کنند که قادر به جلب توجه دیگران نسبت به خود نیستند، مستعد بروز انواع رفتارهای اختلال خوردن برای ایجاد تغییر در ظاهر جسمانی خود می‌گردند. آن‌ها برای کاهش فشارهای روانی ناشی از احساس عدم جذابیت ظاهری، برانگیخته می‌شوند تا به جای حل مسئله و پیدا کردن راه حل‌های مطلوب برای رویارویی با مشکلات، از موقعیت‌ها فرار کنند. این افراد با انتخاب سبک مقابله‌ی فرار از رخدادها گذشته، مشکلات را حل نمی‌کنند بلکه آن‌ها را به طور موقت انکار و از رویارویی و حل آن‌ها اجتناب می‌کنند و در نهایت بهزیستی ذهنی خود را به خطر می‌اندازند.

گزارش‌های تحقیقی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی نشان می‌دهند که مبتلایان به انواع اختلال خوردن با ویژگی‌های شخصیتی مثل بی‌ثباتی هیجانی و دوری‌گزینی اجتماعی از سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی برای رویارویی با موقعیت‌های نگران‌کننده استفاده کرده و منجر به شدت بخشیدن و تداوم علائم بالینی این اختلال می‌گردند (۱۵). گزارش تحقیقی گارسیا گراو^۶ و همکاران (۱۶)، ناگاتا^۷ و همکاران (۱۷) و لوبرا^۸ و همکاران (۱۸) روی جمعیت زنان بین ۱۴ تا ۲۱ سال

^۲Escape Theory^۳Avoidance Coping Style^۴Heatherton and Baumeister^۵Paxton and Diggins^۶Garcia-Graue^۷Nagata^۸Lobera^۱Eating Disorder

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی است که شامل تمام دانشجویان کارشناسی رشته‌های مختلف دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشند که در نیم‌سال اول ۸۹-۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ابتدا از میان یازده دانشکده به طور تصادفی چهار دانشکده (شامل علوم اجتماعی، علوم، کشاورزی و الهیات) و سپس از میان مجموعه‌ی دانشجویان این دانشکده‌ها نمونه‌ای شامل ۲۰۰ دانشجو (۱۱۰ زن و ۹۰ مرد) انتخاب شدند. برای حفظ اصول اخلاقی تحقیق از آن‌ها خواسته شد تا از ذکر نام و نام خانوادگی پرهیز کرده و با اطمینان از محرمانه بودن پاسخ‌ها با صداقت به ابزارهای این پژوهش پاسخ دهند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس سبک مقابله‌ی اجتناب شناختی-رفتاری^۱ و آزمون بازخورد خوردن^۲ و پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته‌ی اطلاعات جمعیت شناختی استفاده گردید.

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهند که میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۵ سال با انحراف معیار ۴/۲۳ می‌باشد. حدود ۴۰ درصد آزمودنی‌ها فرزند دوم خانواده و ۶۳ درصد آن‌ها دانشجوی ترم چهارم تحصیلی بودند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶، در سطح معنی داری $P < 0.05$ ، روش همبستگی و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای این پژوهش به شرح زیر می‌باشند:

الف- مقیاس سبک مقابله‌ی اجتناب شناختی-رفتاری: این مقیاس توسط اتن‌بریت و دابسون^۳ برای سنجش انواع مقابله‌های اجتنابی ساخته و طراحی شده است. این مقیاس خودگزارشی مداد-کاغذی است که شامل ۳۱ گویه و چهار خرده‌مقیاس (اجتناب اجتماعی-رفتاری، اجتناب اجتماعی-شناختی، اجتناب شناختی و اجتناب رفتاری) می‌باشد. شیوه‌ی نمره گذاری لیکرتی بین ۱ (گاهی) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. گویه‌های ۱، ۸، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۳ و ۲۴ مربوط به اجتناب اجتماعی-رفتاری، گویه‌های ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۵ مربوط

نشان می‌دهد که افرادی با زمینه‌ی نارضایتی جسمانی در شرایط بحرانی (مثل ازدواج، مهاجرت، بارداری، تولد فرزند یا تحصیل در دانشگاه) ظاهر جسمانی خود را برای موقعیت اجتماعی و روابط بین فردی نامطلوب تلقی می‌کنند و برای جلب حمایت و فرار از پذیرش مسئولیت، اشکال مختلف بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری را نشان می‌دهند.

محققینی که در آسیب‌شناسی این اختلال به رابطه‌ی بین سبک‌های مقابله و اختلال خوردن توجه می‌کنند بر این باورند که سبک مقابله‌ی اجتنابی می‌تواند به شکل اجتماعی-رفتاری (عدم حضور در موقعیت‌های اجتماعی، دوری‌گزینی از روابط بین فردی، اجتناب از مورد خطاب قرار گرفتن و پناه بردن به رژیم‌های غذایی نامطلوب برای تغییر ظاهر فیزیکی) یا اجتماعی-شناختی (اجتناب از برنامه‌ریزی برای آینده، بی‌تصمیمی، اجتناب از پذیرش مسئولیت‌های چالش‌برانگیز) باشد و مبتلایان با انواع رژیم‌های غذایی افراطی و محدودیت غذایی، یکی از این سبک‌های مقابله‌ای را انتخاب می‌کنند (۲۱-۱۹).

به نظر این محققین، آن‌ها با این سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی تلاش می‌کنند تا مشکلات خود را حل کنند اما برای سال‌ها خود را درگیر افکار لاینحلی می‌نمایند که برای آن‌ها پاسخی ندارند (۲۴-۲۲). به نظر متخصصین بهداشت روانی در رویکرد اختلال خوردن، سبک مقابله‌ی اجتنابی، رفتاری در پاسخ به فشار روانی است. در این روش از یک سو فرد تلاش می‌کند تا از مشکلات روانی بگریزد و از سوی دیگر می‌خواهد حمایت‌های دیگران را به سوی خود جلب کند (۲۵). هر چند تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که بین سبک مقابله‌ی اجتنابی و اختلال خوردن، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد اما در این زمینه تحقیقات اندکی در ایران صورت گرفته است.

بر این اساس، تحقیق کنونی از جنبه‌ی آسیب‌شناسی روانی اختلال خوردن اهمیت دارد. در پژوهش کنونی با توجه به تحقیقات قبلی، دو سؤال مطرح می‌شود که آیا تفاوت معنی‌داری بین اختلال خوردن در زنان و مردان دانشجو وجود دارد؟ و کدام سبک مقابله‌ی اجتنابی پیش‌بینی‌کننده‌ی انواع اختلال خوردن در جمعیت دانشجویی می‌باشد؟

¹Cognitive-Behavioral Avoidance Scale

²Eating Attitudes Test

³Ottenbreit and Dobson

اندازه‌های KMO و آزمون کرویت بارتلت در سه خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۳۷ و ۰/۲۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. یافته‌های این محقق بیانگر ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این آزمون است (۲۹).

نتایج

در این مطالعه که بر روی ۲۰۰ دانشجوی دختر و پسر انجام شده است یافته‌های توصیفی در سبک‌های مقابله‌ای اجتناب شناختی-رفتاری و انواع اختلال خوردن در جدول ۱ نشان داده شده است. مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی کل اختلال خوردن بین دانشجویان دختر و پسر نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در این اختلال بین دو گروه وجود دارد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($t=46/77$, $df=198$).

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین انواع سبک‌های مقابله‌ای اجتناب شناختی-رفتاری و انواع اختلال خوردن را در کل دانشجویان نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهند که مقابله‌ای اجتناب اجتماعی-رفتاری با اختلال خوردن و زیرمقیاس‌های آن (رژیم غذایی $t=0/34$ ، $P<0/05$ ، پرخوری $t=0/34$ ، $P<0/01$ و مهار دهانی $t=0/34$ ، $P<0/05$) رابطه‌ی مثبت معنی‌داری دارد. هم‌چنین مقابله‌ای اجتناب رفتاری با مشکل پرخوری ($t=0/42$ ، $P<0/05$) رابطه‌ی مثبت معنی‌داری دارد. مقابله‌ای اجتناب اجتماعی-شناختی با اختلال خوردن کلی ($t=0/38$) و دو زیرمقیاس (پرخوری $t=0/37$ ، مهار دهانی $t=0/37$) که همگی در سطح $P<0/01$ معنی‌دار بودند اما با رژیم غذایی رابطه‌ی معنی‌داری نداشت.

مقابله‌ای اجتناب شناختی با اختلال خوردن کلی ($t=0/19$ ، $P<0/05$) رابطه داشت اما با زیرمقیاس‌های آن رابطه‌ی معنی‌داری را نشان نمی‌دهد.

برای تعیین رابطه‌ی بین هر یک از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب شناختی-رفتاری به عنوان متغیرهای پیش‌بین و انواع اختلال خوردن به عنوان متغیر ملاک، ۳ معادله‌ی رگرسیون به روش گام به گام انجام گرفت که در هر معادله‌ی رگرسیون چندگانه به روش گام به گام انواع سبک‌های مقابله‌ای اجتناب شناختی-رفتاری به عنوان متغیرهای پیش‌بین و در معادله‌ی اول تا سوم به ترتیب رژیم غذایی، پرخوری و مهار دهانی، متغیرهای ملاک

به اجتناب شناختی، گویه‌های ۱۰، ۱۶، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۷ و ۲۸ مربوط به خرده‌مقیاس اجتماعی-شناختی و گویه‌های ۳، ۶، ۹، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ مربوط به خرده‌مقیاس رفتاری می‌باشد (۲۲). در پژوهش کنونی این مقیاس توسط سه نفر از اساتید گروه روان‌شناسی بالینی و یکی از اساتید گروه زبان‌های خارجی ترجمه و سپس ترجمه‌ی معکوس گردید و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در جمعیت دانشجویی محاسبه شد. نتایج حاصل نشان می‌دهند که پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ می‌باشد. برای روایی این مقیاس نیز از پرسش‌نامه‌ی مقابله با رویدادهای تنش‌زا استفاده گردید (۲۶). تمام خرده‌مقیاس‌های مقابله‌ای اجتناب شناختی-رفتاری با خرده‌مقیاس مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه دارد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. هم‌چنین ضریب همبستگی بین خرده‌مقیاس مقابله‌ای اجتناب اجتماعی-شناختی و مقابله‌ی شناختی با خرده‌مقیاس حواس‌پرتی پرسش‌نامه‌ی مقابله با رویداد تنش‌زا به ترتیب برابر ۰/۴۳ و ۰/۳۷ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. این یافته‌ها بیانگر آن است که این مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است.

ب- آزمون بازخورد خوردن: این آزمون برای نخستین بار توسط گارنر، الماستاد، بوهر و گارفینکل^۱ در سطح وسیعی جهت سنجش بازخوردها و رفتارهای بیمارگونه‌ی خوردن، ساخته و اعتباریابی شد (۲۷). فرم ۲۶ ماده‌ای آن توسط نوبخت ترجمه و جهت بررسی همه‌گیرشناسی اختلال خوردن به کار رفت (۲۸). این آزمون یک ابزار خودگزارشی است که ۲۶ گویه دارد و دارای سه خرده‌مقیاس رژیم غذایی^۲، پرخوری^۳ و مهار دهانی^۴ است. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرتی بین هرگز (صفر) تا همیشه (۳) می‌باشد. بابایی پایایی این آزمون را در جمعیت دانشجویی برابر ۰/۸۲ و همبستگی درونی هر خرده‌مقیاس با نمره‌ی کل مقیاس را به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۶۸ و ۰/۶۱ گزارش می‌کند که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. هم‌چنین یافته‌های بابایی نشان می‌دهد که

¹Garner, Olmstead, Boher and Garfinkel

²Dieting

³Bulimia

⁴Oral Control

برای هر معادله محسوب می‌شدند. همان طور که در جدول ۳ آمده است بهترین پیش‌بینی‌کننده در انواع اختلال خوردن، سبک مقابله‌ی اجتناب اجتماعی-رفتاری می‌باشد. نتایج حاصل نشان می‌دهند که در انواع اختلال خوردن، مقادیر آزمون F در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار می‌باشد و از میان انواع سبک‌های مقابله‌ی اجتناب شناختی-رفتاری فقط اجتناب اجتماعی-رفتاری ۰/۰۷ درصد واریانس رژیم غذایی، ۲۲ درصد واریانس پرخوری و ۱۳ درصد واریانس مهار دهانی را تبیین می‌کند.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی مربوط به انواع سبک‌های مقابله و انواع اختلال خوردن در دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان

متغیرها	آماره‌ها	دانشجویان دختر میانگین (انحراف معیار)	دانشجویان پسر میانگین (انحراف معیار)	کل دانشجویان میانگین (انحراف معیار)
اجتناب اجتماعی-رفتاری	۲۰/۳۶ (۵/۲۶)	۱۸/۳۲ (۹/۷۲)	۱۹/۲۷ (۴/۲۵)	
اجتناب رفتاری	۱۸/۲۷ (۳/۶۴)	۱۵/۸۲ (۶/۰۴)	۱۶/۰۱ (۳/۸۵)	
اجتناب اجتماعی-شناختی	۱۷/۵۹ (۴/۴۷)	۱۵/۴۷ (۴/۵۲)	۱۶/۶۰ (۵/۲۱)	
اجتناب شناختی	۱۷/۲۰ (۴/۷۸)	۱۵/۷۱ (۵/۱۲)	۱۶/۲۱ (۴/۲۰)	
نمره کل اختلال خوردن	۵۶/۰۳ (۱۳/۲۰)	۵۴/۵۰ (۹/۷۲)	۵۵/۵۰ (۹/۰۲)	
رژیم غذایی	۲۷/۱۱ (۶/۲۳)	۲۵/۳۰ (۷/۱۸)	۲۷/۱۹ (۸/۵۹)	
پرخوری	۱۱/۱۷ (۴/۳۴)	۹/۱۷ (۳/۳۵)	۱۱/۱۵ (۳/۴۷)	
مهار دهانی	۱۴/۲۳ (۳/۸۰)	۱۳/۵۵ (۲/۱۶)	۱۴/۷۷ (۳/۸۱)	

جدول ۲- ضریب همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ی اجتناب شناختی-رفتاری و اختلال خوردن در کل دانشجویان

متغیرها	آماره	رژیم غذایی	پرخوری	مهار دهانی	اختلال خوردن کلی
اجتناب اجتماعی-رفتاری	۰/۳۴	۰/۳۶	۰/۳۱	۰/۴۱	
اجتناب رفتاری	۰/۰۷	۰/۴۲	۰/۰۲	۰/۰۹	
اجتناب اجتماعی-شناختی	۰/۰۶	۰/۳۷	۰/۳۷	۰/۳۸	
اجتناب شناختی	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۹	

$P < 0.05$

$P < 0.01$

جدول ۳- نتایج رگرسیون گام به گام بین انواع سبک‌های مقابله‌ی اجتناب شناختی-رفتاری و انواع اختلال خوردن در کل دانشجویان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد
رژیم غذایی	مقابله‌ی اجتناب اجتماعی-رفتاری	۰/۲۷	۰/۰۷	۶/۱۸	۰/۰۵	۰/۲۷	۰/۵۲
پرخوری	مقابله‌ی اجتناب اجتماعی-رفتاری	۰/۴۷	۰/۲۲	۱۶/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۲۷
مهار دهانی	مقابله‌ی اجتناب اجتماعی-رفتاری	۰/۳۷	۰/۱۳	۸/۲۱	۰/۰۵	۰/۳۷	۰/۲۱
اختلال خوردن کلی	مقابله‌ی اجتناب اجتماعی-رفتاری	۰/۳۸	۰/۱۳	۹/۰۷	۰/۰۵	۰/۳۸	۰/۶۹

بحث

تحقیقات انجام شده درباره‌ی رابطه‌ی سبک‌های مقابله با فشارهای روانی و اختلال خوردن، نتایج نشان می‌دهند که با بهره‌گیری از روش آماری تحلیل رگرسیون به روش گام به گام می‌توان دریافت که سبک‌های مقابله‌ی اجتناب شناختی-رفتاری با انواع اختلال خوردن رابطه دارند و این یافته با یافته‌های پژوهش‌های دیگر هم‌سو است (۱۸،۹۸). بنابراین مبتلایان به اختلال خوردن از میان انواع سبک‌های مقابله با فشار روانی از سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی استفاده می‌کنند.

هدف کلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی بین دو سازه‌ی مهم روان‌شناختی یعنی سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی و اختلال خوردن در دانشجویان دانشگاه می‌باشد. پژوهش کنونی نشان می‌دهد که میانگین اختلال خوردن در زنان بالاتر از مردان است. این نتایج با یافته‌های شیوع‌شناسی سایر کشورها نیز هماهنگ است (۲۹،۲۰۱) و نشان می‌دهد که زنان بیش از مردان به اختلال خوردن مبتلا می‌شوند. هم‌سو با محدود

فرار از موقعیت‌های نگران‌کننده در این نوع بیشتر است. بنابراین فرار از پذیرش مسئولیت و تلاش برای جلب حمایت‌های دیگران بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی پرخوری مرضی محسوب می‌شود و می‌تواند بخشی از ویژگی‌های روان‌شناختی مبتلایان را تبیین کند. یکی دیگر از نتایج این پژوهش رابطه‌ی بین مهار دهانی و سبک‌های اجتنابی است به طوری که ۱۳ درصد واریانس مهار دهانی توسط سبک اجتناب اجتماعی-رفتاری قابل تبیین است. مهار دهانی نوعی احساس فردی کنترل شدن توسط دیگران و تلاش برای کم مصرف کردن مواد غذایی برای حداقل زندگی است. به نظر می‌رسد که این نوع سبک مقابله می‌تواند برخی خصوصیات روان‌شناختی مبتلایان را از جمله تلاش برای ارتباط اجتماعی محدود و توجه به کنترل شدن توسط دیگران نشان دهد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل می‌توان دریافت که مبتلایان به اختلال خوردن به دلیل استفاده از سبک مقابله‌ی اجتناب اجتماعی-رفتاری به جای رویارویی با مشکلات روزمره‌ی زندگی و یافتن راه حل‌های منطقی از آن‌ها فرار می‌کنند. توصیه می‌شود تا برنامه‌های آموزشی و درمانی برای دانشجویان دانشگاه با مفهوم مقابله‌ی اجتنابی اجرا گردد و مراکز مشاوره‌ی دانشجویی راهبردهای صحیح مقابله با مشکلات و حل مسئله را به دانشجویان آموزش دهند تا بتوانند نگرانی‌های خود را کاهش داده و به روش‌های بیمارگونه از جمله اختلال خوردن پناه نبرند.

مقابله‌ی اجتنابی، تلاشی در جهت اجتناب از رخدادها و رویدادهای منفی است که می‌تواند به شکل شناختی (انکار، فرونشانی و سرکوب افکار) و رفتاری (فرار از پذیرش مسئولیت، تلاش برای جلب حمایت‌های دیگران، خودمراقبتی افراطی به شکل اظهار نارضایتی جسمانی یا جراحی پلاستیک، پرخوری عصبی یا بی‌اشتهایی عصبی و مصرف مواد) بروز کند. یافته‌های تحقیق کنونی با تحقیقات هیترتون و باومیستر (۱۳) و پاکستون و دیجینز (۱۴) و سایر نظریه‌پردازانی است که اختلال خوردن را نوعی سبک اجتنابی و فرار از پذیرش مسئولیت، قلمداد می‌کنند هم‌سو است (۱۷-۱۵). با نگاه موشکافانه به رابطه‌ی بین انواع سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی در انواع اختلال خوردن (رژیم غذایی، پرخوری و مهار دهانی) می‌توان اطلاعات بهتری درباره‌ی آسیب‌شناسی روانی این اختلال به دست آورد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، سبک مقابله‌ی اجتنابی از نوع اجتماعی-رفتاری بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی انواع اختلال خوردن با درصد واریانس متفاوت می‌باشد. در نوع رژیم غذایی که شامل وحشت از چاقی، توجه به کالری غذایی مصرفی و سرزنش خود پس از خوردن غذا است درصد واریانس پیش‌بینی سبک مقابله‌ی اجتناب اجتماعی-رفتاری کمتر از سایر موارد است. به نظر می‌رسد که این نوع اختلال بیشتر فردی و مرتبط با درگیری‌های درون‌روانی فرد مبتلا است. در نوع پرخوری و اشتغال ذهنی به غذا که با تلاش برای استفراغ اجباری بعد از غذا است، سبک مقابله‌ی اجتناب اجتماعی-رفتاری ۲۲ درصد واریانس این نوع اختلال را تبیین می‌کند. به نظر می‌رسد اجتناب از مسئولیت‌های اجتماعی و

References

1. Kaplan H, Sadock B. [Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry]. Poorafkari N. (translator). 4th ed. Tabriz: Zowghi; 1993: 23-68. (Persian)
2. Cutrofo P, Gnisci A, Caputo I. Psychological characteristics of less severe forms of eating disorders: An epidemiological study among 259 female adolescences. J Adolesc 2005; 11: 51-7.
3. Forbush K, Watson D. Emotional inhibition and personality traits: A comparison of woman with anorexia, bulimia and normal controls. Ann Clin Psychiatry 2006; 18: 115-21.
4. Troop NA, Holbery A, Treasure JL. Stress, coping and crisis support in eating disorders. Int J Eat Disord 1998; 24: 157-66.
5. Troop N, Holbery A, Trawler R, Treasure JL. Ways of coping in woman with eating disorders. J Nerv Ment Dis 1994; 182: 535-40.

6. Blalock JA, Joiner TE. Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/anxiety. *Cogn Ther Res* 2000; 24(1): 47-65.
7. Anschutz DJ, Kanters LJA, Van Strien T, Vermulst AA, Engles RCM. Maternal behaviors and restrained eating and body dissatisfaction in young children. *Int J Eat Disord* 2009; 42: 54-61.
8. Bassak Nejad S. Negative body image, self esteem and coping style among Iranian woman seeking for cosmetic treatment. *Proceeding of the 3rd World Congress of Asian Psychiatry*; 2011; July 31-August 4, Melbourne, Australia.
9. Paxton SJ, Diggens J. Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *Int J Eat Disord* 1997; 22: 83-7.
10. Hinrichsen H, Wright F, Waller G, Meyer C. Social anxiety and coping strategies in the eating disorders. *Eat Disord* 2003; 4(2): 117-26.
11. Cash TF, Santos MT, Williams EF. Coping with body image threats and challenges: Validation of the body image coping strategies inventory. *J Psychosom Res* 2005; 58: 191-9.
12. Koff E, Sangani P. Effects of coping style and negative body image on eating disturbance. *Int J Eat Disord* 1997; 22: 51-6.
13. Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating disorder as escape from self-awareness. *Psychol Bull* 1991; 110: 86-108.
14. Paxton SJ, Diggins J. Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *Int J Eat Disord* 1997; 22: 83-7.
15. Garcia-Graue E, Fuste A, Miro A, Saldana C, Bados A. Coping style and vulnerability to eating disorders in adolescent boys. *Eur Eat Disord Rev* 2004; 12: 61-7.
16. Garcia-Graue E, Fuste A, Miro A, Saldana C, Bados A. Coping style and disturbed eating attitudes in adolescent girls. *Int J Eat Disord* 2002; 32: 116-20.
17. Nagata T, Matsuyama M, Kirriike N, Iketani T, Oshima J. Stress coping strategy in Japanese patients with eating disorders: Relationship with bulimic and impulsive behaviors. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188: 280-6.
18. Lobera J, Estebanez S, Fernandez MJS, Bautista EA, Garrido O. Coping strategies in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2009; 17: 220-6.
19. Ball K, Lee C. Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women. *Int J Eat Disord* 2002; 31: 71-81.
20. Corstorphine E, Mountford V, Tomlinson S, Walker C, Meyer C. Distress tolerance in the eating disorders. *Eat Behav* 2007; 8: 91-7.
21. Cash TF, Melanie TS, Williams EF. Coping with body-image threats and challenges: Validation of the body image coping strategies inventory. *J Psychosom Res* 2005; 58: 191-9.
22. Ottenbreit ND, Dobson KS. Avoidance and depression: The construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behav Res Ther* 2004; 42: 293-313.
23. Grylli V, Wagner G, Hafferl- Gattermayer A, Schober E, Karwautz A. Distributed eating attitudes, coping style, and subjective quality of life in adolescents with type 1 diabetes. *J Psychosom Res* 2005; 59: 65-72.
24. Ghaderi A, Scott B. Coping in dieting and eating disorders: A population-based study. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188: 273-9.
25. Denisoff E, Endler NS. Life experience, coping and weight preoccupation in young adult women. *Can J Behav Sci* 2000; 32: 113-27.
26. Shokri O, Taghilo S, Gravand F, Paizie M, Molaie M, Azad Abdoullahpur M, et al. [Psychometric properties of Farsi version of coping inventory for stressful situations (CISS)]. *The news of cognitive sciences journal* 2008; 10(3): 22-32. (Persian)
27. Garner DM, Olmstead MP, Boher Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12: 871-8.
28. Nobakhat M. [Epidemiology of eating disorder among female student in Tehran city]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, College of educational sciences and psychology, 2000: 25-7. (Persian)
29. Babai S, Khodapanahi MK, Saleh Sedghpur B. [The validity and reliability of the attitudes test]. *Journal of behavioral sciences* 2007; 1: 61-8. (Persian)