

روابط ساختاری افکار ناکارآمد و نشخوار فکری با علایم اختلال خوردن با میانجی گری عملکرد اجتنابی

عزت الله احمدی^۱ و لطیفه سادات مردانی^۲

اختلال خوردن به عنوان رفتارها و نگرش‌های نادرست خوردن اطلاق می‌شود که به صورت یک زنجیره اختلال در غذا خوردن تعریف می‌شود. عده‌ای بی‌اشتهایی روانی را به صورت اجتناب اولیه و پراشتهایی روانی را به صورت اجتناب ثانویه در نظر می‌گیرند. هدف این مطالعه ارایه‌ی مدل مفهومی و آزمون آن برای رفتارهای خوردن بر اساس نشخوار فکری، افکار ناکارآمد و عملکرد اجتنابی بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی ۳۱۲ نفر دانشجو (۱۹۸ نفر دختر و ۱۱۴ نفر پسر)، به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر علایم اختلال خوردن، نشخوار فکری و افکار ناکارآمد و اجتناب از تجربه مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج بررسی روابط متغیرها با استفاده از مدل معادلات ساختاری نشان داد که مدل پژوهش، برازش مناسبی با داده‌های این پژوهش دارد و مسیرهای افکار ناکارآمد و نشخوار فکری با علایم اختلال خوردن با میانجی‌گری عملکرد اجتنابی معنادار است. براساس این مدل ساختاری، نشخوار ذهنی و افکار ناکارآمد به عنوان متغیرهای برون‌زا، بر عملکرد اجتنابی و عملکرد اجتنابی نیز بر اختلال خوردن تاثیر دارد. براساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که عملکرد اجتنابی علاوه بر وجود رابطه‌ی مستقیم، رابطه‌ی بین افکار ناکارآمد و نشخوار فکری با اختلال خوردن را نیز تنظیم می‌کند.

کلید واژه: علایم اختلال خوردن، نشخوار فکری، افکار ناکارآمد، عملکرد اجتنابی

مقدمه

اختلالات خوردن یکی از اختلالات شایع روان‌تنی به شمار می‌روند که مشکلات فراوانی در سلامت جسمانی و عملکرد روانی را باعث می‌شوند و می‌توانند با تغییر الگوی غذایی و دریافت نامطلوب مواد مغذی باعث ایجاد اختلالات مرتبط با تغذیه شوند و سلامتی فرد را تهدید کنند (امانز، ۲۰۰۰). این اختلالات همچنین، می‌توانند منجر به سو تغذیه، پوکی استخوان، آمنوره، بیماری‌های قلبی - عروقی و افسردگی شوند (چامی - ویر، نارینگ و میچاد، ۲۰۰۵). با توجه به تحریف

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز ایران (نویسنده‌ی مسوول) mardani@azarunive.ac.ir

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز ایران

تصویر بدن، افراد مبتلا به بی‌اشتهایی نمی‌توانند خود را لاغر ببینند بنابراین رژیم غذایی خود را ادامه می‌دهند (هولتام و دیک، ۲۰۱۴). والر، کنرلی و اوهانیان (۲۰۰۴)، بی‌اشتهایی را به صورت اجتناب اولیه و پراشتهایی را به صورت اجتناب ثانویه نامگذاری کرده است. در اجتناب اولیه، نخوردن روشی است برای جلوگیری از شناخت‌ها و هیجان‌های اضطراب‌آور تجربه‌شده و در اجتناب ثانویه، لذت‌جویی، تلاشی برای امتناع و دوری جستن از تجربه شناخت‌ها و هیجان‌های اضطراب‌آور است. در جوامع غربی شیوع انواع اختلالات خوردن ۶ درصد برای بی‌اشتهایی عصبی و یک درصد برای پراشتهایی عصبی است (فریرا، پیتو-گیوو و دوراته، ۲۰۱۳) فنگک و آیبی (۲۰۱۷)، میزان شیوع اختلال خوردن را در تایوان ۱۷/۱ درصد، هنگ‌کنگ ۱۰/۸ درصد و در چین ۱۷ درصد گزارش کرده است. شیوع بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی را در دختران دبیرستانی تهران به ترتیب ۰/۹ و ۳/۲ درصد گزارش کردند (صفرزاده و محمودی خورندی، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که این بیماران اغلب دارای شناخت‌های ناکارآمد و باورهای ناسازگار هسته‌ای هستند که مستقیماً به غذا، وزن و شکل مربوط نیست (والر، دیکسون و اوهانیان، ۲۰۰۲).

در سال‌های اخیر، بررسی الگوهای تفکر و افکار در اختلالات هیجانی و نقش آنها در دوام این اختلال‌ها، مورد توجه متخصصین و پژوهشگران بالینی قرار گرفته است، یکی از انواع این الگوها، نشخوار فکری است (دیویس و نولن هوسما، ۲۰۰۰). نشخوار فکری، مجموعه‌ای از افکار منفعلانه‌ای است که جنبه‌ی تکراری دارند، بر علل و نتایج علایم متمرکز اند و مانع حل مسأله‌ی سازگارانه شده و به افزایش افکار منفی می‌انجامد (وصال و گودرزی، ۲۰۱۵). به طریق غیر ارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (ژورمن، ۲۰۰۶). بک بیان می‌کند که افکار، تجسمات و تکانه‌های مزاحم زمانی به آشفتگی می‌انجامد که برای فرد مهم باشند و با افکار خودآیند منفی مرتبط شوند. یافته‌های پژوهشی نشان داده است که نگرش‌های منفی و ناکارآمد با پاره‌ای از اختلالات روان‌شناختی در ارتباط است. از جمله اختلال وسواس اختلال خود بیمارپنداری و اختلال افسردگی (بنزی، ۲۰۰۶). در حقیقت گفته می‌شود که سبک پاسخی نشخوار یکی از سبک‌های مقابله‌ای افراد است که شبیه دیگر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار عمل می‌کند و افرادی که سبک پاسخی نشخواری یا متمرکز بر خود دارند برای مقابله و کنار آمدن با مشکلات توجه‌شان را بر احساسات و افکار منفی متمرکز می‌کنند که این با سطوح بالای اضطراب و افسردگی در ارتباط است (موریلو، بلوچ و گارسیا سورینو، ۲۰۰۷). کوساگ و اونن (۲۰۱۴) طبق پژوهشی اظهار داشتند که افراد دارای سبک تفکر نشخواری، مشکلات بیشتری در روابط بین فردی

خود دارند. مهارت‌های اجتنابی که فرد با فاصله گرفتن از مساله تنیدگی زا از آن فرار می‌کند و به دنبال حمایت عاطفی و انداختن مسوولیت مقابله بر عهده اطرافیان است. اجتناب تجربی ارزیابی منفی و افراطی افکار، احساسات، تصورات ناخواسته و بی میلی برای تجربه این رویدادهای شخصی و کنترل و اجتناب از آنها است (فلکسمن و بلاکدییج، باند، ۲۰۱۱).

شواهدی درمورد وجود نگرش‌های ناکارآمد در اختلال بی اشتهایی عصبی و اسکیزوفرنیا (چارلتون، پوور، ۱۹۹۵) مشاهده شده است. نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهای هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به طور کلی آشفتگی روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. مطالعات حاکی از این است که نگرش‌های ناکارآمد در بین نمونه‌های غیر بالینی و بیماران افسرده و سرپایی بیشتر با راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی ارتباط دارد. رضوان، بهرامی و عابدی (۲۰۰۶) براساس پژوهش خود، تاکید کردند که سرکوب هیجان به دلیل کاهش منابع شناختی و افزایش توجه مبتنی بر خود، فراوانی افکار منفی و در نتیجه نشخوار فکری را زیاد می‌کند (بهزاد پور، مطهری و سهرابی، ۲۰۱۵). عبدی و کبودی (۲۰۱۶)، در نتایجی پژوهش خود نشان دادند که بین اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی رابطه وجود دارد. نظامی پور، عبدالمنافی، بشارت و اعتمادی نیا (۲۰۱۵) نشان دادند که دو بعد مهارگری و درماندگی، شیوه‌های حل مساله و ابعاد شناختی، جسمانی و هیجانی سبک‌های مقابله‌ای، در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی نقش واسطه‌ای دارند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده، هدف این پژوهش رابطه‌ی بین عملکرد اجتنابی، نشخوار فکری و افکار ناکارآمد با اختلال خوردن بود.

روش

این پژوهش از یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی مورد نظر پژوهش دانشجویان دانشگاه شهید مدنی بود. از این جامعه، ۳۱۲ نفر (۱۱۴ نفر مرد و ۱۹۸ نفر زن) به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بعد از اخذ رضایت آنها، با مقیاس نگرش نسبت به تغذیه^۱، پرسشنامه پاسخ نشخواری^۲، مقیاس نگرش ناکارآمد^۳ و پرسشنامه‌ی پذیرش و عمل^۴ مورد ارزیابی قرار گرفتند. مقیاس نگرش نسبت به تغذیه توسط کارنر و همکاران (۱۹۷۹) با ۴۱ عبارت تهیه شد و در سال ۱۹۸۹

1. Eating Attitudes Test (EAT-26)
2. Ruminative Response Scale

3. Dysfunctional Attitude Scale
4. Acceptance and Action Questionnaire

نسخه ی ۲۶ ماده ای آن منتشر شد. این آزمون پر استفاده ترین ابزار استاندارد است که برای سنجش نشانگان اختلالات تغذیه به کار می رود (کارنر و گارفینکلس، ۱۹۸۹). اعتبار و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است (نانس، ۲۰۰۵).

پرسشنامه پاسخ نشخواری توسط نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) معرفی شده و با ۲۲ ماده، ۳ خرده مقیاس حواس پرتی، تعمق و در فکر فرورفتن و یک نمره ی کل نشخوار فکری را برآورد می کند (موریس، روثلوفس، مستارس و بومسما، ۲۰۰۴). لطفی نیا و همکاران (۲۰۰۷) ضرایب پایایی آن را با اجرا بر روی ۵۴ دانشجو با فاصله زمانی ۳ هفته ۰/۸۲ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه ی پذیرش و عمل یک ابزار عمومی برای اندازه گیری اجتناب از تجربه است که به وسیله ی هایز و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شده است گامز، چمیلوسکی، کوتوو، روگرو و واتسون، (۲۰۱۴). بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱، آخرین نسخه این پرسشنامه را که حاوی ۱۰ آیتم است تدوین کردند. این پرسشنامه، پذیرش، اجتناب تجربی و عدم انعطاف پذیری روانی را اندازه گیری می کند. در ایران احمدی و مردانی (۲۰۱۷)، اعتبار و پایایی این پرسشنامه را تایید کرده اند.

در تحلیل داده ها، از همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره و معادلات ساختاری استفاده شد و داده ها با استفاده از بیست و دومین ویرایش نرم افزار SPSS و بیستین ویرایش نرم افزار آموس تحلیل شد.

یافته ها

در جدول ۱ مولفه های توصیفی متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱ مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهش

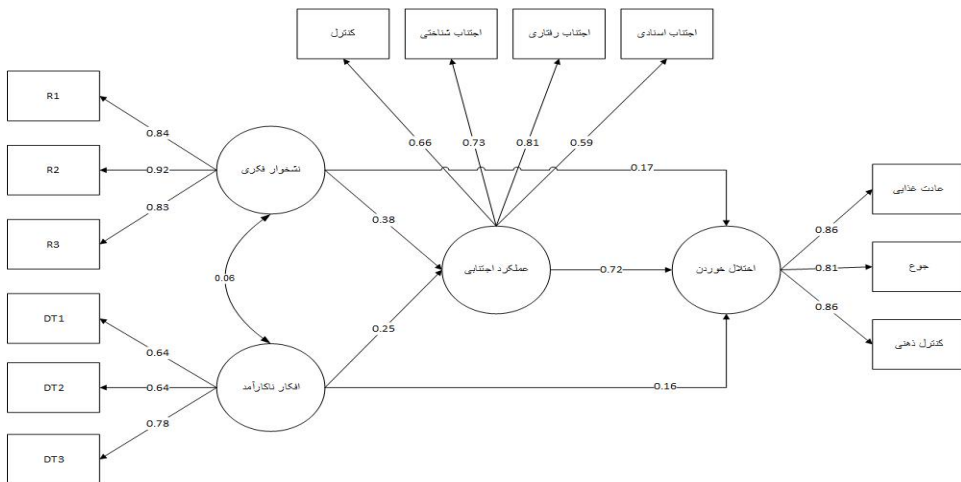
	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ نشخوار فکری	۱۱/۲۹	۴/۹۰							
۲ افکار ناکارآمد	۸/۱۴	۳/۳۷	۱۰/۳۶ ^{**}						
۳ کنترل	۱۳/۸۰	۵/۶۹	۰/۲۲۹ ^{**}	۰/۰۹۲					
۴ اجتناب شناختی	۱۴/۸۶	۴/۲۲	۰/۳۴۴ ^{**}	۰/۰۳۵	۱۰/۴۸۹ ^{**}				
۵ اجتناب رفتاری	۱۴/۵۷	۴/۹۱	۰/۲۸۳ ^{**}	۰/۱۸۶ ^{**}	۰/۵۳۹ ^{**}	۰/۶۴۵ ^{**}			
۶ اجتناب اسنادی	۱۰/۸۷	۳/۵۹	۰/۱۶۴ ^{**}	۰/۲۹۳ ^{**}	۰/۳۳۲ ^{**}	۰/۳۱۹ ^{**}	۱۰/۴۹۱ ^{**}		
۷ عادت غذایی	۱۲/۹۷	۵/۰۴	۰/۳۷۵ ^{**}	۰/۲۷۸ ^{**}	۰/۵۲۸ ^{**}	۰/۴۵۸ ^{**}	۰/۵۲۶ ^{**}	۱۰/۵۷۷ ^{**}	
۸ جوع	۱۲/۰۷	۴/۴۳	۰/۳۳۹ ^{**}	۰/۲۹۰ ^{**}	۰/۴۹۹ ^{**}	۰/۴۵۵ ^{**}	۰/۵۳۷ ^{**}	۰/۴۸۰ ^{**}	۱۰/۶۹۲ ^{**}
۹ کنترل ذهنی	۱۵/۵۳	۴/۹۰	۰/۳۹۸ ^{**}	۰/۲۱۱ ^{**}	۰/۴۵۶ ^{**}	۰/۵۵۸ ^{**}	۰/۵۵۱ ^{**}	۰/۵۰۲ ^{**}	۰/۷۴۲ ^{**}

قبل از ارزیابی مدل ساختاری، شاخص‌های برازش برای مدل اندازه‌گیری محاسبه شد. مدل اندازه‌گیری ارتباط متغیرهای مشهود را با متغیرهای مکنون مشخص می‌کند. ارزیابی این مدل با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی انجام می‌شود. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری که در جدول ۲ ارائه شده است، برازش بسیار مناسب این مدل را نشان می‌دهد. بنابراین متغیرهای مشهود توانایی لازم برای عملیاتی کردن متغیرهای مکنون را دارند. همچنین ارزیابی مدل ساختاری حاکی از برازش مناسب این مدل است. شاخص‌های برازش مربوط به این مدل در جدول ۲ دیده می‌شود. همانگونه که مندرجات این جدول نشان می‌دهد تمامی شاخص‌ها در محدوده برازش مناسب مدل قرار دارند.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

IFI	NFI	CFI	GFI	SRMR	RMSEA	X2/Df	Chi-Square	
۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۰۵	۰/۰۷	۲/۰۹	۱۴۹/۰۴	مدل اندازه‌گیری
۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۰۶	۰/۰۷	۲/۲۱	۱۳۰/۷۵	مدل ساختاری

برای بررسی هدف پژوهش مدل ساختاری فرضی به همراه ضرایب استاندارد شده ارائه شده است (شکل ۱). براساس این مدل ساختاری، نشخوار ذهنی و افکار ناکارآمد به عنوان متغیرهای برونزا، به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۳۸ ($t=۴/۶۲$) و ۰/۲۵ ($t=۲/۹۶$) بر عملکرد اجتنابی و به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۱۷ ($t=۲/۹۰$) و ۰/۱۶ ($t=۲/۶۶$) تاثیر دارند. عملکرد اجتنابی نیز با ضریب استاندارد ۰/۷۲ ($t=۷/۸۷$)، بر اختلال خوردن تاثیر دارد.



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

برای ارزیابی معنی داری اثرات واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ استفاده شد. معنی داری این آزمون را می‌توان هم با مراجعه به سطح معنی داری و هم با بررسی حدود بوت استرپ ارزیابی کرد. در صورتی که حدود بوت استرپ هم علامت باشند؛ یعنی هر دو منفی یا هر دو مثبت باشند، اثر واسطه‌ای حایز معنی داری است. نتایج مربوط به این آزمون در جدول ۳ مشاهده می‌شود. اثر نشخوار ذهنی و افکار ناکارآمد بر اختلال خوردن با واسطه‌گری عملکرد اجتنابی به ترتیب دارای ضرایب استاندارد $0/27$ و $0/18$ و $(p < 0/05)$ است.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استرپ برای اثرات واسطه‌ای

P	اندازه اثر	خطای برآورد	حدود بوت استرپ ۰/۵٪	حد بالا حد پایین	متغیر واسطه	متغیر واسطه	متغیر مستقل
۰/۰۵	۰/۲۷۵	۰/۰۷۰	۰/۱۵۸	۰/۴۳۰	عملکرد اجتنابی	اختلال خوردن	نشخوار فکری
۰/۰۵	۰/۱۸۳	۰/۰۸۴	۰/۰۰۴	۰/۳۴۰	عملکرد اجتنابی	اختلال خوردن	افکار ناکارآمد

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد اجتنابی در رابطه ساختاری، افکار ناکارآمد و نشخوار فکری با علایم اختلال خوردن بود. این تحقیق نشان داد متغیر نشخوار فکری و افکار ناکارآمد با واسطه‌گری عملکرد اجتنابی بر اختلال خوردن تاثیر دارد. نتایج نشان داد سبک‌های مقابله‌های اجتناب شناختی و رفتاری و اسنادی و کنترل با انواع اختلال خوردن رابطه دارند و این یافته‌ها با یافته‌های لوبرا، استبانز، فرناندز، باتیستا و همکاران، ۲۰۱۱ همسو است، بنابراین مبتلایان اختلال خوردن از سبک‌های اجتنابی از جمله رفتاری، اسنادی، شناختی و کنترل استفاده می‌کنند. والر، دیکسون و اوهانیان (۲۰۰۲) در تحقیقی که به منظور بررسی محتوای شناختی و باورهای هسته‌ای و نگرش‌های خوردن در افراد مبتلا به پرخوری عصبی کردند، الگوهای متفاوت باورهای ناسازگار را در افراد مبتلا به اختلال خوردن نشان دادند. این باورها و نگرش‌ها معمولاً به صورت افکار خودآیند، مطلق و دوجنسی منعکس می‌شوند. استفاده بیشتر از پاسخ مقابله‌ای هیجان مدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه دارد، در حالی که پاسخ مقابله‌ای مساله مدار بیشتر بر تعاملات فردی و عملکرد اجتماعی فرد اثر می‌گذارد. (نظامی پور، عبد المنافی، بشارت، اعتمادی نیا، ۲۰۱۵) بک بیان می‌کند که افکار، تجسمات و تکانه‌های مزاحم زمانی به

آشفته‌گی می‌انجامند که برای فرد مهم باشند و با افکار خودآیند منفی مرتبط شوند. یافته‌های پژوهشی نشان داده است که نگرش‌های منفی و ناکارآمد با پاره‌ای از اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال وسواس اختلال خود بیمارپنداری و اختلال افسردگی در ارتباط است. (بنزی، ۲۰۰۶). این یافته هم سو با یافته‌های فریستون، لادوکیور همسو هست، فریستون، لادوکیور در مقاله ای با عنوان بیماران با افکار وسواسی خود چه می‌کنند نشان دادند که افراد مبتلا به OCD دچار اجتناب شناختی هستند و آنرا به اشکال مختلف از جمله حواسپرتی، سرکوب افکار مزاحم و جایگزینی افکار مزاحم با افکار خنثی نشان می‌دهند. اجتناب شناختی می‌تواند نقش ویژه ای در اختلال‌های اضطراب تعمیم یافته، وسواس فکری عملی و استرس بعد از سانحه بازی کند. همچنین در اختلالات اضطرابی اشکال مختلفی از اجتناب شناختی دیده می‌شود (سلیمانی، آزموده، جیبی، ۲۰۱۷).

سبک‌های مقابله‌ی اجتناب شناختی- رفتاری با انواع اختلال خوردن رابطه دارند و این یافته با یافته‌های پژوهش‌های باسک و نجاد (۲۰۱۱)، همسو است مبتلایان به اختلال خوردن از میان انواع سبک‌های مقابله با فشار روانی از سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی استفاده می‌کنند. در این مطالعه یکی از مهمترین پیش بین های اختلالات خوردن افکار ناکارآمد بود. که یکی از ویژگی های اختلالات خوردن، تفکر و رفتار بر اساس یک طرح واره‌ی غالب و بنیانی می‌باشد. برای مثال، اختلال پرخوری می‌تواند در پاسخ به طرحواره‌ی عدم کنترل شخصی و شکست در رسیدن به هدف تلاش برای کنترل مرگ خود رخ دهد. (شایقیان و وفایی، ۲۰۰۹). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که چنین بیمارانی اغلب دارای شناخت‌های ناکارآمد و باورهای ناسازگار هسته‌ای هستند که مستقیماً به غذا، وزن و شکل مربوط نمی‌باشد (والر و همکاران، ۲۰۰۲). با اندکی تفاوت، برهمند در یک مطالعه نشان داد افراد افسرده تمایل بیشتری برای استفاده از راهبرد کنترل فکر نگرانی دارند، در حالیکه افراد OCD تمایل به استفاده از راهبرد حواسپرتی در مقابل افکار مزاحم و آشفته کننده داشتند (برهمند، ۲۰۰۹). فرمانی شهرضا و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند آثار مخربی بر زندگی افراد داشته باشد، نگرش‌های ناکارآمد از همان ابتدای زندگی با سبک‌های دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی ایجاد می‌گردد و می‌تواند سبب رفتارهای مقابله‌ای نامناسب گردد.

یکی دیگر از مولفه‌های تاثیرگذار در اختلال خوردن نشخوار فکری است. نشخوار فکری، افکاری مقاوم و عودکننده هستند که پیرامون یک موضوع معمول دور می‌زنند، به طریق غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (ژورمن،

۲۰۰۶). یافته‌ها نشان داد نشخوار ذهنی در گروه‌های بالینی نسبت به گروه غیربیمار بیشتر است. اما با این وجود گروه غیربیمار نیز نشخوار ذهنی را تجربه کرده بود و این یافته همسو با مدل بارلو بود. براساس این مدل، افراد غیربیمار نیز این افکار مزاحم را تجربه می‌کنند، با این تفاوت که بیماران این افکار را شدیدتر تجربه می‌کنند. در این مطالعه یکی از متغیرها عملکرد اجتنابی که در اختلالات خوردن تاثیر دارد بود. مبتلایان به اختلال خوردن از میان انواع سبک‌های مقابله با فشار روانی از سبک‌های مقابله‌ی اجتنابی استفاده می‌کنند مقابله‌ی اجتنابی، تلاشی در جهت اجتناب از رخدادهای رویدادهای منفی است که می‌تواند به شکل شناختی (انکار و سرکوب افکار) و رفتاری (فرار از پذیرش مسوولیت، تلاش برای جلب حمایت‌های دیگران، خودمراقبتی افراطی به شکل اظهار ناراضایتی جسمانی یا جراحی پلاستیک، پرخوری عصبی یا بی‌اشتهایی عصبی و مصرف مواد) بروز کند. یافته‌های تحقیق کنونی با تحقیقات هیترتون و باومیستر (۱۹۹۱) و پاکستون و دیجینز (۱۹۹۷)، همسو است. با نگاه موشکافانه به رابطه‌ی بین انواع سبک‌های اجتنابی در انواع اختلال خوردن میتوان اطلاعات بهتری درباره‌ی آسیب‌شناسی روانی این اختلال به دست آورد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، سبک مقابله‌ی اجتنابی از نوع رفتاری بهترین پیش‌بینی کننده‌ی انواع اختلال خوردن می‌باشد. ویژگی‌های شخصیتی اجتنابی در اختلال خوردن شایع است. به طوری که می‌تواند منجر به شروع و حفظ الگوهای غیر طبیعی خوردن گردد. یافته‌های مطالعات گذشته نشان می‌دهد که نقص در تشخیص و حمایت از سیگنال‌های عاطفی و اجتناب از احساسات به ED وابسته بوده و ممکن است روند این اختلال را تسهیل نماید. نتایج پژوهش‌های راوال و همکاران در دانشجویان آکسفورد مشخص نمود که سطح ED ارتباط مثبت و قابل توجهی با اجتناب تجربی داشته داشته است؛ به طوری که با افزایش اجتناب از تجربه، اختلال خوردن در دانشجویان افزایش می‌یابد و با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. تشکر و قدر دانی

References

- Abdi, R., Kaboodi, N. (2016). Moderating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* Vol. 9 (No. 40), pp.57-66. (Persian).
- Ahmadi, E., & mardani, L. (2017). Verification of the reliability of the retest and the stability of the Persian version of the Avoidance of Multi-dimensional Avoidance (AAQ) Scale in Students. (Under press). (Persian).
- Barahmand U. (2009). Metacognitive profile in anxiety disorder. *Psychiatry Res*; 169(3): 240-3.
- Behzadpoor, S., Motahhari, Z., & Sohrabi, F. (2015). Predicting Rumination on the Basis of Emotional and Social Adjustments in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology* Vol 16. No. 4 (Continuous No. 62)- Winter PP: 53-60. (Persian).
- Benazzi F (2006). Borderline personality-bipolar spectrum relationship. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*; 30(1): 68-74.

- Bond, F. W., Hayes, S.C., Baer, R. A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., Waltz, T., & Zettle, R.D.(2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure OF Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavioral Therapy*.
- Chamay-Weber C, Narring F, Michaud PA.(2005). Partial eating disorders among adolescents: a review. *J Adolesc Health* . 37(5): 417-27.
- Charlton, PF, Power MJ.(1995). The assessment dysfunctional attitudes and their role in the onset, persistence and recurrence of clinical depression. *Eur J Pers* .9: 379-400.
- Chorpita, BF, Barlow DH.(1998). The development of anxiety:The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*.; 124(1):3-21.
- Davis, R. N. & Nolen Hokesema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminations and on ruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 699711.
- Dobson KS, Dozois DJA.(2008). Risk factors in depression. San Diego CA: Elsevier Academic Press;.Emans SJ. Eating disorders in adolescent girls. *Pediatr Int* 2000; 42(1): 1-7.
- farmani Shahreza, Sh., Masoumi Nomandan, S., Gaedniae Jahromi, A., Tajeddini, A. (2014). Attachment styles, style of coping with stressful situations and suicidal thoughts based on inefficient attitudes of students in Kharazmi University: A Comparative Study, *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, Third Year, No. 11. (Persian).
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 114, 207–210.
- Feng, T, Abebe, DS. (2017)Eating behavior disorders among adolescents in a middle school in Dongfanghong, China. *Journal of Eating Disorders*, 5: 47. doi:10.1186/s40337-0175-x.
- Flaxman, P.E., Blackledge, J.T., Bond, F.W. (2011). *Acceptance and commitment therapy: distinctive and features*, London: Routledge.
- Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2014). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ). *Psychological Assessment German Health Interview and Examination Survey (GHS)*. *Psychol Med* 2004; 34(4): 597-611.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Polusny, M.A., Batten, S.V., Stewart, S.H., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H. , Bond, F.W., Forsyth, J.P., Karekla, M., & Mc Curry, S. M. (2004). *Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model*. New York: Guilford Press
- Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating disorder as escape from self- awareness. *Psychol Bull* 1991; 110: 86-108.
- Holtham, T., & Dyck, M. (2014). The positive impact of selfcompassion on disordered eating and associated risk factors. *Journal of Eating Disorders*, 2(1): 4- 12.
- Joormann J. Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: evidence from a negative priming task. *Cognit Ther Res*. 2006; 30(2): 149-60.
- Kobosko, J. (2011). Parenting a child- how hearing parents cope with the stress of having deaf children. *Journal of Hearing Science*, 1, 38-42.
- Koçak, C. & Önen, A. (2014). The Analysis On Interpersonal Relationship Dimensions Of Secondary School Students According To Their Ruminative Thinking Skills. *Social and Behavioral Sciences*, 143, 784 – 787.
- Lobera J, Estebanez S, Fernandez MJS, Bautista EA, Garrido O. Coping strategies in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2009; 17: 220-6
- Muris, P., Roelofs, J., Meesters, C., Boomsma, P. (2004). Rumination and worry in non-clinical adolescents. *J Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 539–554
- Mohagheghi, H., Farhadi, M., Nabizadeh, S.(2017). perfectionism and body dissatisfaction. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* Vol. 11 (No. 45), pp. 37-46.
- Morillo C, Belloch A, García-Soriano G. Clinical obsessions in obsessive–compulsive patients and obsession-relevant intrusive thoughts in nonclinical, depressed and anxious subjects: Where are the differences? *Behav Res Ther*. 2007;45(6):1319- 33.
- Nattiv A, Loucks AB, Manore MM, Sanborn CF, Sundgot–Borgen J, Warren MP. American College of Sports Medicine position stand. The female athlete triad. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39:1867–1882.
- Nezami Pour, A., Abdol Manafi, A., Besharat, M., Etemadinia, M., (2015). Mediating role of coping styles and problem solving methods in students' rumination and depression, *Journal of Behavioral Sciences*, Vol. 9, No. 1, 69-61. (Persian).
- Rawal A, Park RJ, Williams JM. Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behav Res Ther* 2010Sep; 48(9): 851-9.

- Rezvans, Sh., Bahrami, F., & Abadi, M. (2006). Influence of Students' Happiness and Student Rhyming on the Harm Reduction. *Journal of Psychiatry and Psychology of Iran*, 12 (3), 257-251. (Persian)
- Safarzade S, & Mahmoody khorandi Z.(2015). Survey on Eating Disorders (Mental Anorexia , Bulimia) among 13-18-Year-Old Adolescents of Gonabad City in 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci*; 14(5): 393-404. (Persian).
- Soleimani, E., Azmoodeh , S., Habibi, M.(2017). Structural Equation Modeling of the Relationship between Cognitive Avoidance and Rumination with Clinical Symptoms of OCD: Cognitive Failure as a Mediating Variable. *Arak Medical University Journal (AMUJ) Original Article*; 20(126): 33-44. (Persian).
- Taheri ,M., Alipour, M., Almardani Someeh, S, Chayari Ilkhchi, Soraya., Zarei , I., & Arshi ,Bahar .(2015). Relationship between Attachment Styles and Avoidant Coping Strategies in Mothers of Children with Hearing Impairment. *Quarterly Journal of Child Psychological Development*. Vol. 2, No. 1. (Persian).
- Tehrani Zadeh, Maryam. (2004). Investigation of the Inferiority Ratio of Runaway and Normal Girls, Master's Thesis for General Psychology, Tarbiat Modares University. (Persian).
- Pelg popco, s. (2004). Social learning of social behavior in adolescence. *Journal Adolescent*, 21,402- 411.
- Paxton SJ, Diggins J.(1997). Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *Int J Eat Disord*; 22: 83-7.
- Turner L, McLaren S. (2011). Social support and sense of belonging as protective factors in the rumination depressive symptoms relation among Australian women. *Women Health*, 51(2), 151-67.
- Vesal, Mina-Goudarzi, Mohammad Ali.(2016). Examining the predicting suicidal thoughts model based on stressful life events and depressive mediated rumination. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* Vol. 9 (No. 38), pp.57-66. (Persian)
- Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviors*, 3, 171.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 14 (No. 53), pp.47-56, 2019

Structural relationships of dysfunctional thoughts and rumination with symptoms of eating disorder by mediating of avoidance performance

Ahmadi, E.

Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani
University, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

Mardani, L

Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani
University, Tabriz, Iran

Received: 2018 Oct 16

Accepted: 2019 Sept 22

Eating disorder refers to inappropriate behaviors and attitudes that are defined as a chain of eating disorders. Some consider anorexia as primary avoidance and bulimia as secondary avoidance. The purpose of this study was to provide a conceptual model and test it for eating behaviors based on rumination, dysfunctional thoughts, and avoidant performance. For this purpose, during a descriptive study, 312 students (198 females and 114 males) were selected through convenience sampling and evaluated in terms of symptoms of eating disorder, rumination and dysfunctional thinking and avoidance of experience. Results of study of relationships between variable based on this structural model, showed Fits well with the data of this study and the pathways of dysfunctional thoughts and rumination with symptoms of eating disorder by mediate avoidance function are significant. Based on this structural model, rumination and dysfunctional thought as exogenous variables affect avoidance performance and avoidance performance on eating disorder as well. Based on findings of this study, it can be concluded that avoidance performance, in addition to having a direct relationship, also regulates the relationship between dysfunctional thoughts and rumination with eating disorder.

Keywords: Symptoms of Eating Disorder, rumination, dysfunctional thought, avoidance performance