

آزمون مدل طرحواره‌ای یانگ جهت تبیین مشکلات خوردن در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی*
 حسن میرزاحسینی^۱، سوگند ارجمند^۲، نادر منیرپور^۳

Yang schema model test to explain eating problems in people with personality disorders

Hasan Mirzahoseini¹, Sogand Arjmand², Nader Monirpour³

چکیده

زمینه: مطالعات متعددی رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و اختلالات روانشناختی را نشان می‌دهند. این پژوهش به دنبال آن بود که مشخص کند آیا سبک‌های مقابله‌ای یانگ می‌تواند بر رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و مشکلات خوردن در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی تأثیر بگذارد؟ **هدف:** این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای یانگ در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی، در رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و اختلال خوردن انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی - همبستگی و به شکل خاص مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای مشکلات خوردن است که به مراکز مشاوره شهر قم مراجعه کرده بودند. از میان این جامعه ۲۳۴ نفر به شیوه هدفمند با استفاده از مقیاس میلون III، به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های طرحواره یانگ (۱۹۹۹)، بازخورد (نگرش‌های) خوردن گارنر و همکاران (۱۹۸۲)، جبران افراطی یانگ - رای (۱۹۹۴) و اجتناب یانگ - رای (۱۹۹۴) بودند. داده‌های به دست آمده با روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شاخص‌های برازش مدل پژوهش وضعیت مطلوبی داشت ($GFI > 0.9$) و هر دو سبک مقابله‌ای (اجتناب و جبران افراطی)، در رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته و مشکلات خوردن نقش میانجی ایفا کرد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین سبک‌های مقابله‌ای یانگ به عنوان نقش میانجی در تأثیرات طرحواره‌های سازش نیافته اولیه بر مشکلات خوردن در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی، نقش دارد. **واژه کلیدیها:** طرحواره‌های سازش نیافته اولیه، اختلال خوردن، سبک‌های مقابله‌ای، مشکلات شخصیتی

Background: Numerous studies have shown the relationship between early maladaptive schemas and psychological disorders. This study seeks to determine whether Yang's coping styles can influence the relationship between early maladaptive schemas and eating disorders in individuals with personality disorders. **Aims:** The purpose of this study was to investigate the mediating role of Young's coping styles in individuals with personality disorders in the relationship between early maladaptive schemas and eating disorder. **Method:** The research method is descriptive-correlational and in particular form of structural equation modeling. The statistical population includes all people with eating disorders who referred to counseling centers in Qom From this community, 234 people were selected as the sample group in a purposeful manner using the Millon scale III. Research tools included the Young and Brown Schema Questionnaire (2003), Garner et al. (1982), Extreme Compensation, and Yang-Ray Avoidance (1994). The data were analyzed using structural equation method. **Results:** The results showed that the fit of the research model was favorable ($GFI > 0.9$) and both coping styles (extreme avoidance and compensation), The relationship between maladaptive schemas and eating disorders played a mediating role. **Conclusions:** So Young's coping styles play a mediating role in the effects of early maladaptive schemas on eating disorders in individuals with personality disorders. **Key words:** Early maladaptive schemas, Eating disorder, Coping styles, Personality problems
Corresponding Author: mirzahoseini.hasan@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده دوم است.

^۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)

^۱. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran (Corresponding Author)

^۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

^۲. Ph D Student of Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

^۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

^۳. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۸/۱۹

دریافت: ۹۸/۰۵/۲۶

مقدمه

باورهای هسته‌ای (پیش‌فرض‌های غیر شرطی) در مورد خود و دیگران می‌شوند و پردازش اطلاعات بیرونی را دچار اختلال می‌کنند. یانگ معتقد است برخی از طرحواره‌ها به ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار کودکی شکل می‌گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت و بسیاری از اختلالات مزمن محور I شوند (یانگ، کلسکو و ویشار، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶).

کوپر، رز و تونر (۲۰۰۶) نشان دادند این ساختارهای شناختی سازش نیافته اهمیت و نقش ویژه‌ای در اختلالات خوردن دارند. ملودی، دژکام، موتابی و امیدوار (۱۳۸۹) وجود طرحواره‌های سازش نیافته را در افراد چاق مبتلا به اختلال خوردن تأیید کردند. همچنین پژوهش‌های اخیر ارتباط بین شناخت‌های ناکارآمد و رفتارهای خوردن ناسالم و اعتیاد به غذا را تأیید می‌کنند (نوروزی، رضائیان فرجی، پورشهریاری، عبداللهی، ۱۳۹۸؛ کاوه، تابع بردبار، ۱۳۹۶؛ گوپتا، زاجاری رزنتال، منسینی، چیاونسو لینچ، ۲۰۱۸). از سوی دیگر یانگ معتقد است بیماران به منظور انطباق با طرحواره‌ها پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای سازش نیافته را به وجود می‌آورند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد رابطه مثبتی بین طرحواره‌های سازش نیافته و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای وجود دارد (دهقانی، ایزدی‌خواه، محمدتقی‌نسب و رضایی، ۱۳۹۱).

افراد برای مقابله با فشار روانی از سبک‌های مختلفی استفاده می‌کنند. بر اساس مدل طرحواره‌ای یانگ سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند به صورت اجتناب و یا جبران افراطی بروز کنند. نمود بیرونی این سبک‌ها را می‌توان به شکل‌های مختلف دید. مثلاً شخص در جهت اجتناب از رخدادها و رویدادهای منفی شروع به فرونشانی و سرکوب افکار و تصورات پیرامون مشکلات فرار می‌کند و یا از پذیرش مسئولیت دوری می‌کند. فرد ممکن است به شکل جبران افراطی برای جلب حمایت‌های دیگران تلاش کند، دست به خودمراقبتی افراطی به شکل اظهار نارضایتی جسمانی و جراحی پلاستیک بزند یا درگیر پرخوری عصبی و بی‌اشتهایی عصبی شود (دروچی، ۱۹۹۸؛ بیرن، کوپر، فیورن، ۲۰۰۳). براساس تحقیقات مختلف، در اختلالات خوردن، سبک مقابله با فشار روانی از جمله عمده‌ترین عوامل پیش‌بین محسوب می‌شود. انتخاب راهبردهای مقابله‌ای سازش نیافته به جای حل تعارضات می‌تواند منجر به بروز انواع مشکلات روان‌پزشکی از جمله انواع اختلالات خوردن گردد (اونوکا، تلگیز، زبور، ۲۰۰۷).

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، چاقی و اضافه وزن مشکل عمده تهدید کننده سلامتی در جهان است (نقاش‌پور، شاکری‌نژاد، لری‌زاده، حاجی نجف و جاروندی، ۲۰۱۴). سرعت رشد بیماری‌های وابسته به چاقی، تأثیرات روانشناختی و پیامدهای اقتصادی آن برای جوامع باعث شده است که اختلال خوردن به عنوان یکی از اختلالات روانی مؤثر در چاقی و اضافه وزن مورد توجه قرار گیرد. ویژگی‌های اختلال خوردن شامل خود محروم‌سازی غذایی مانند مصرف خیلی کم غذاهایی که بدن به آنها نیاز دارد، وسواس فکر کردن در مورد غذا و کالری آن، پرخوری تا حد بیمار شدن و داشتن اعتقادات غیرواقعی در مورد وزن و غذا خوردن می‌باشد (گلداسمیت، ۲۰۱۸). همچنین رژیم‌های لاغری و کاهش وزن در بسیاری از افراد اتفاق می‌افتد و گاهی در این راه افراط نموده به طوری که علاوه بر کاهش مقادیر زیادی از وزن، فرد همچنان فکر می‌کند که چاق است و رژیم خود را دنبال می‌کند از طرفی، عده‌ای دیگر به دلایل متعدد دوره‌های پرخوری را گزارش می‌کنند به طوری که با خوردن بیش از اندازه غذا و احساس ذهنی عدم کنترل بر خوردن همراه با رفتارهای نامتناسب جبرانی مانند پاک‌سازی روده یا ورزش مفرط انجام می‌دهند (آرکل و رابینسون، ۲۰۰۹).

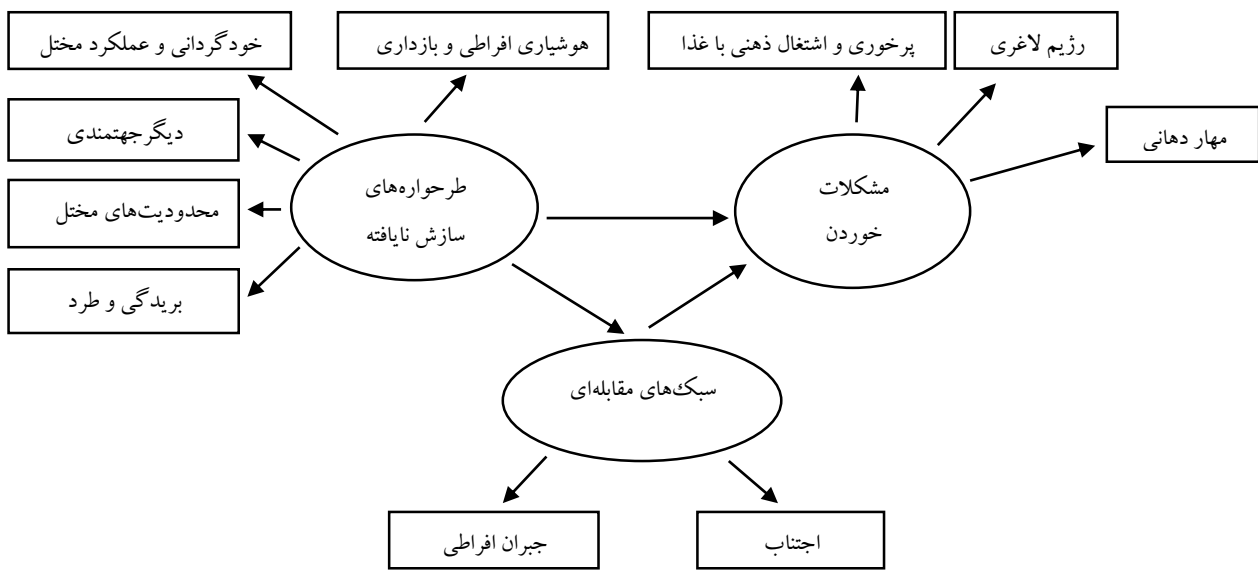
از عوامل زمینه‌ساز اختلال خوردن می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی افراد اشاره کرد. شخصیت مجموعه‌ای از ویژگی‌های بادوام و منحصر به فرد است که سبک مواجهه با موقعیت‌های مختلف را مشخص می‌کند. تفاوت در سبک شخصیتی، در رژیم گرفتن، رژیم غذایی و رفتار خوردن نیز منعکس می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند اجتماعی بودن و تکانش‌گری پایین با کنترل کردن و بازبینی بیشتر غذاهای دریافتی مربوط است (میرزا حسینی، ارجمند و لاجوردی، ۱۳۹۵). خوردن هیجانی به طور قوی با روان‌رنجورخویی، و به طور اختصاصی‌تر با تکانش‌گری و افسردگی مرتبط است (الفگانگ و موری، ۲۰۰۸) پژوهش‌ها نشان می‌دهند اختلالات خوردن در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی بیشتر مشاهده می‌شود (میرزا حسینی و همکاران، ۱۳۹۵).

بر طبق نظریه‌ها و الگوهای شناختی رفتاری در مورد اختلال خوردن، مشکلات شناختی و باورهای سازش نیافته نقش مهمی در این رابطه ایفا می‌کنند (بابایی، خداپناهی، صدق‌پور، ۱۳۸۷). طرحواره‌های سازش نیافته اولیه ساختار شناختی است که شامل

فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱. بین طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و مشکلات خوردن در افراد دارای مشکلات شخصیتی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
۲. رابطه معنی‌داری بین سبک‌های مقابله‌ای و مشکلات خوردن در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی وجود دارد.
۳. سبک‌های مقابله‌ای افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی، در رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و مشکلات خوردن نقش میانجی دارد.

همان‌طور که به صورت مختصر بیان شد، یافته‌های پژوهشی به‌طور گسترده رابطه میان طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و اختلالات محور یک از جمله اختلال خوردن را بررسی کرده‌اند. در این پژوهش نیز طرحواره‌های سازش نیافته اولیه با اختلال خوردن رابطه داشت. اما علاوه بر آن مسئله اصلی در این پژوهش یافتن پاسخ تجربی برای این پرسش است که آیا سبک‌های مقابله‌ای رابطه بین سازش نیافته اولیه و مشکلات خوردن را میانجی‌گری می‌کند؟



شکل ۱. الگوی فرضی مبنی بر میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته و مشکلات خوردن

روش

این پژوهش با توجه به هدف آن در دسته پژوهش‌های معادلات ساختاری قرار می‌گیرد. و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها و تحلیل آن، روش غیرآزمایشی و از نوع طرح‌های همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای مشکلات خوردن بود که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره شهر قم مراجعه کرده‌اند. گروه نمونه به شیوه هدف‌مند با اجرای آزمون میلیون بر روی کلیه افراد جامعه آماری که تمایل به همکاری داشتند، انتخاب شد. در نهایت ۲۳۴ نفر به عنوان افراد دارای مشکلات شخصیتی در پژوهش ورود کردند. حجم این نمونه بر اساس مدل کلاین با برآورد ده تا بیست برابری تعداد عامل‌های موجود در مدل مشخص شد (کلاین، ۲۰۱۱).

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش شامل همبستگی میان متغیرها و نیز نقش سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته

اولیه و مشکلات خوردن، در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی، از نرم‌افزار ایموس و روش تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد.

ابزار

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است: مقیاس بازخورد نگرش خوردن: پرسشنامه بازخورد خوردن، گارنر و گارفینکل (۱۹۷۹)، در سطح وسیعی به عنوان یک ابزار خود سنجی برای بازخوردها و رفتارهای بیمارگونه خوردن به کار می‌رود. فرم کوتاه این پرسشنامه شامل ۲۶ ماده بوده و همبستگی آن با فرم بلند ۴۰ ماده‌ای، ۰/۹۸ گزارش شده است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس رژیم لاغری، پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا، و مهار دهانی است که در یک مقیاس سه درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای گروه‌های بالینی و غیربالینی ۰/۹۴، گزارش شده‌است (گارنر، اولمستد، بوهر و

ماچاند، کاتراس، بویوارد و مارتین (۲۰۰۶)، برای هر طرحواره سازش نیافته ضریب آلفایی از ۰/۸۳ (برای طرحواره خود تحول نیافته / گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرحواره نقص / شرم) محاسبه شده، و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. دیوانداری، آهی، اکبری و مهدیان (۱۳۸۸)، ضمن تأیید درستی این پرسشنامه ضرایب همسانی درونی را در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۲ نشان دادند.

یافته‌ها

داده‌های بدست آمده با روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. جهت انجام این تحلیل ابتدا پیش فرض‌های مورد نیاز مورد بررسی قرار گرفت. همانطور که در جدول ۱ مشخص شده است ضرایب چولگی و کجی همه متغیرها در محدوده +۲ و -۲ قرار دارد. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری ندارند. همچنین نتایج مندرج در این جدول نشان می‌دهد همخطی بین متغیرهای پیش‌بین تحقیق رخ نداده است. زیرا مقادیر ضریب تحمل بیشتر از ۰/۱ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ گزارش شده است. جهت بررسی همبستگی میان متغیرهای پیش‌بین با متغیرهای ملاک از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشخص شده است هر پنج حوزه طرحواره‌های سازش نیافته اولیه در سطح $p < 0.05$ با مشکلات خوردن شامل رژیم لاغری، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و مهار دهانی رابطه مثبت دارند. هوشیاری افراطی و بازداری بیشترین همبستگی را از میان پنج حوزه طرحواره‌ای با رژیم لاغری (۰/۲۳) و خودگردانی و عملکرد مختل با پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا (۰/۴۳)، و مهار دهانی (۰/۱۶) دارد. بر پایه نتایج بدست آمده بین شاخص‌های مشکلات خوردن با شاخص‌های سبک‌های مقابله‌ای و طرحواره‌های سازش نیافته اولیه رابطه معنی‌دار وجود داشت ($p < 0.05$). بنابر این فرضیه اول و دوم پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه سوم مبنی بر وجود نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته و مشکلات خوردن، با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. لذا الگوی آن در شکل ۱ رسم شده است.

گارفینکل، (۱۹۸۲). بابایی و همکاران (۱۳۸۷) با اجرای این تست بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان، ضمن تأیید درستی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ محاسبه کردند.

پرسشنامه جبران افراطی یانگ - رای^۱: پرسشنامه جبران افراطی یانگ - رای (۱۹۹۴)، یک پرسشنامه ۴۸ گویه‌ای است که به بررسی راهبرد مقابله‌ای جبران افراطی می‌پردازد. این پرسشنامه در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً درست، ۶ نمره تا کاملاً غلط، ۱ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. هر سؤال دارای زیربنایی از چند طرحواره مختلف است که راهبردهای افراطی چون، رفتار انتقادگرانه، ذهن وسواسی، خوش‌بینی بیش از حد، نازرنده‌سازی و... در پاسخ به طرحواره‌ها صورت می‌گیرد. نمرات بالا نشان دهنده راهبرد جبران افراطی غالب در فرد است. بایرامی، بخشی‌پور و اسماعیلی (۲۰۱۲)، ضمن تأیید درستی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند و قابلیت اعتماد این پرسشنامه از طریق روش دو نیمه‌سازی برابر ۰/۷۹ برآورد شده است.

پرسشنامه اجتناب یانگ - رای^۲: پرسشنامه اجتناب یانگ - رای (۱۹۹۴)، یک پرسشنامه ۴۱ گویه‌ای است که جهت بررسی راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی طراحی شده است و در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً درست، ۶ نمره تا کاملاً غلط، ۱ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. راهبردهای اجتنابی براساس این پرسشنامه شامل رفتارهایی چون فکر نکردن عمدی در مورد مسائل ناخوشایند، سرکوب خشم، گوشه‌گیری، دوری‌گزینی از مردم، انکار خاطرات و غیره می‌باشد. نمرات بالا نشان‌دهنده غالب بودن راهبرد مقابله‌ای اجتناب است. قابلیت اعتماد این پرسشنامه از طریق روش دو نیمه‌سازی برابر ۰/۷۹، و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است (صلواتی، ۱۳۸۶).

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ: این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۱) جهت اندازه‌گیری طرحواره‌های سازش نیافته اولیه ساخته شده است. شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها برای اندازه‌گیری ۱۵ طرحواره سازش نیافته اولیه براساس فرم اصلی در ۷۵ گویه تهیه شده است. هر طرحواره توسط ۵ گویه سنجیده شده و هر گویه بر روی یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (از کاملاً درست، ۶ نمره تا کاملاً غلط، ۱ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش لچنان - چاوالیت،

2. Young-Rygh Avoidance Inventory

1. Young Compensation Inventory

شاخص تعدیل یافته برازندگی (AGFI)، و ریشه دوم برآورد پراکندگی خطای تقریب (RMSEA) در حد مطلوب است. براساس این شاخص‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفروض برآش خوبی با داده‌ها دارد (هومن و عسگری، ۱۳۸۸).

به منظور آزمون برازش مدل‌های مفروض با داده‌ها و نیز برآورد ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل از مدل‌یابی معادلات ساختاری با روش بیشینه احتمال استفاده شد. شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۳ نمایش داده شده است. مربع کای (χ^2)، نسبت مربع کای به درجه‌آزادی (χ^2/df)، شاخص برازندگی (GFI)،

جدول ۱. شاخص‌های آماری بررسی توزیع نرمال و عدم هم خطی

متغیرها	چولگی	کجی	ضریب تحمل	تورم واریانس
بریدگی و طرد	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۶	۱/۲۳
خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۱۴	-۰/۳۹	۰/۳۶	۱/۶۱
محدودیت‌های مختل	۰/۰۸	-۰/۲۷	۰/۵۳	۱/۳۹
دیگر جهت‌مندی	۰/۰۹	-۰/۴۲	۰/۴	۱/۰۶
هوشیاری افراطی و بازداری	۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۷	۱/۰۳
جبران افراطی	۱/۵	۰/۳۹	۰/۶۳	۱/۰۴
اجتناب	۱/۴	۱/۴۲	۰/۳۳	۱/۷۳
رژیم لاغری	۰/۰۸	۰/۷۲	-	-
پرخوری و اشتغال با غذا	۰/۵۵	۱/۷	-	-
مهاردهانی	۰/۴۷	-۰/۳۱	-	-

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
بریدگی و طرد	۵۱/۵۱	۱۸/۳۲	۱									
خودگردانی و عملکرد مختل	۶۵/۲۱	۱۵/۶۱	**۰/۳۳	۱								
محدودیت‌های مختل	۲۶/۳۳	۱۰/۱۲	**۰/۴۵	*۰/۲۱	۱							
دیگر جهت‌مندی	۳۹/۸۳	۸/۳۲	**۰/۳۱	**۰/۳۸	**۰/۴۵	۱						
هوشیاری افراطی و بازداری	۲۸/۴۳	۹/۴۷	**۰/۲۴	**۰/۵۴	**۰/۲۱	**۰/۳۴	۱					
جبران افراطی	۱۶۰/۸	۱۸/۶۳	**۰/۳۵	**۰/۲۸	**۰/۲۳	**۰/۲۵	**۰/۲۴	۱				
اجتناب	۱۲۴/۲۳	۱۶/۳۳	**۰/۳۹	**۰/۴۱	**۰/۳۱	**۰/۳۲	**۰/۴۰	**۰/۳۱	۱			
رژیم لاغری	۱۹/۲۱	۶/۳۳	۰/۰۷	*۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۰۵	*۰/۲۳	**۰/۳۳	**۰/۳۹	۱		
پرخوری و اشتغال	۱۴/۲۳	۴/۳۲	*۰/۱۵	**۰/۴۳	**۰/۳۲	*۰/۲۲	*۰/۱۶	**۰/۳۵	*۰/۲۳	**۰/۳۷	۱	
ذهنی با غذا	۷/۱۲	۵/۴۷	*۰/۱۱	*۰/۱۶	*۰/۱۶	*۰/۱۲	*۰/۱۲	*۰/۱۳	*۰/۱۵	**۰/۲۳	*۰/۲۴	۱
مهاردهانی	۷/۱۲	۵/۴۷	*۰/۱۱	*۰/۱۶	*۰/۱۶	*۰/۱۲	*۰/۱۲	*۰/۱۳	*۰/۱۵	**۰/۲۳	*۰/۲۴	*۰/۲۴

* در سطح $p < 0.05$ معنی دار است. ** در سطح $p < 0.01$ معنی دار است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد طرحواره‌های سازش‌نا یافته با تمامی شاخص‌ها نشان دهنده برازش مطلوب مدل مفهومی با داده‌ها هستند. در جدول ۴ ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیرمستقیم و کل مربوط به هر سازه و متغیر الگوی اصلاحی نمایش داده شده است. شکل ۲، مدل نهایی را در حالت ضرایب استاندارد نمایش می‌دهد.

جدول ۳. نتیجه شاخص‌های آزمون برازش الگوی نهایی با اعمال خطای اندازه‌گیری

X^2	P	df	X^2/df	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
۶۳	۰/۰۸	۳۰	۲/۱	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۰۴

خوردن را تبیین می‌کند. به طور کلی ۷۶ درصد از واریانس مشکلات خوردن را تبیین می‌کند. این متغیر به صورت مستقیم ۵۱ درصد از واریانس مشکلات خوردن را تبیین می‌کند. طرحواره‌های سازش‌نا یافته با مشکلات خوردن را تبیین می‌کند. این متغیر به صورت مستقیم ۵۱ درصد از واریانس مشکلات خوردن را تبیین می‌کند. به طور کلی ۷۶ درصد از واریانس مشکلات خوردن را تبیین می‌کند.

تمامی شاخص‌ها نشان دهنده برازش مطلوب مدل مفهومی با داده‌ها هستند. در جدول ۴ ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیرمستقیم و کل مربوط به هر سازه و متغیر الگوی اصلاحی نمایش داده شده است. شکل ۲، مدل نهایی را در حالت ضرایب استاندارد نمایش می‌دهد.

جدول ۳. نتیجه شاخص‌های آزمون برازش الگوی نهایی با اعمال خطای اندازه‌گیری

X^2	P	df	X^2/df	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
۶۳	۰/۰۸	۳۰	۲/۱	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۰۴

افراطی) بین پنج حوزه طرحواره‌ای و مشکلات خوردن می‌توان به این موضوع اشاره کرد که افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی از سبک‌های رفتاری متفاوتی برای مقابله با طرحواره‌های یکسان استفاده می‌کنند بنابراین علی‌رغم این که طرحواره‌ها در طی زمان و مکان‌های مختلف ثابت می‌مانند، سبک‌های مقابله‌ای افراد در برابر طرحواره، ضرورتاً در طی زمان ثابت نیست (یانگ، و همکاران، ۱۳۸۶). پس می‌توان انتظار داشت که هر دو سبک مقابله‌ای در زمان‌های مختلف میانجی ارتباط بین طرحواره‌های سازش‌نا یافته و مشکلات خوردن باشند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی از قبیل استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی، مقطعی بودن مطالعه و تفاوت در ویژگی‌های فردی، خصوصیات روانی، تفاوت‌های زندگی فرهنگی و اجتماعی نمونه‌های مورد پژوهش اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی جمعیت بالینی اجرا شود.

منابع

- بابایی، سمیه؛ خداپناهی، محمدکریم؛ صالح صدق پور، بهرام (۱۳۸۷). ارتباط بین باورها و نشانه‌های اختلالات خوردن، *مجله روانشناسان ایرانی*، ۸(۳)، ۳-۱۲.
- ترابی‌گوسفیدی، معصومه؛ نویدی‌مقدم، مسعود؛ منیرپور، نادر (۱۳۹۸). رابطه روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه و الگوی پنج عاملی شخصیت با میزان تاب‌آوری در پرستاران. *علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۵)، ۳۶۲-۳۵۵.
- دهقانی، سپیده؛ ایزدی‌خواه، زهرا؛ محمدتقی‌نسب، مریم؛ رضایی، الهام (۱۳۹۱). تحلیل مسیر طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه، راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی روانی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، ۱-۸.
- دیوانداری، حسین؛ آهی، قاسم؛ اکبری، حمزه و مهدیان، حسین (۱۳۸۸). فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ: بررسی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر. *مجله پژوهشنامه تربیتی*، ۵(۲۰)، ۱۳۳-۱۰۳.
- صلواتی، مهدی (۱۳۸۶). *طرحواره‌های غالب و اثربخشی طرحواره درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی*. پایان‌نامه دکتری. تهران، انستیتو روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- کاوه، منیژه؛ تابع بردبار، فریبا (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین رفتار خوردن آشفته با طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه و اضطراب در دختران نوجوان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۷)، ۱۶۱-۱۸۳.
- مولودی، رضا؛ دژکام، محمود؛ موتابی، فرشته و امیدوار، نسرین (۱۳۸۹).

جنس اجتناب یا جبران افراطی روی می‌آورد. اگرچه سبک‌های مقابله‌ای گاهی به شخص کمک می‌کند تا از طرحواره و یا هیجانان منفی فعال شده وابسته به طرحواره دوری کند اما در عمل نه تنها به بهبود طرحواره کمک نمی‌کند بلکه باعث تداوم آن می‌شود. از این رو به اعتقاد یانگ همه سبک‌های مقابله سازش‌نا یافته باعث تداوم طرحواره می‌شود (یانگ، و همکاران، ۱۳۸۶).

تداوم طرحواره‌ها با تداوم رفتار، تفکر و هیجانان سازش‌نا یافته وابسته به آن می‌تواند مسبب ایجاد مشکلات خوردن شود. درگیر بودن در حوزه طرحواره‌های بریدگی و طرد به دلیل ناامنی در دریافت محبت و تأیید دیگران، فرد را به کام احساس بی‌ارزشی می‌کشاند. وی ممکن است درگیر حس شرمندگی در ارتباط با عیب و نقص‌های خود شود. این نگرانی‌ها می‌تواند در مورد تناسب اندام شخص باشد و او را ترغیب به رفتارهای منتج به بی‌اشتهایی یا پر اشتهایی عصبی کند. وجود طرحواره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، به دلیل نقص در توان خودگردانی، که از عامل مهم در پیش‌بینی رفتارهای اعتیادگونه مانند اعتیاد به مصرف الکل، یا خوردن معرفی شده است (آندرسون، ریگرا و کترسون، ۲۰۱۳؛ میرزاحسینی و همکاران، ۱۳۹۵)، می‌تواند پیش‌بین مناسبی برای این اختلال باشد. چرا که این طرحواره کنترل درونی را در فرد مختل کرده و او را به دنبال عوامل بیرونی برای غلبه بر هیجانان تشویق می‌کند. وجود طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل، به دلیل سهل‌گیری افراطی در زندگی، توان پایبندی به اهداف درازمدت را از فرد سلب می‌کند و این مسبب ناتوانی در پایبندی به رژیم غذایی و برنامه تغییر سبک زندگی می‌شود. وجود طرحواره‌های حوزه دیگر جهت‌مندی می‌تواند به واسطه اختلال در شکل‌گیری خودانگاره منسجم به مشکلات خوردن منتج شود. اشخاص درگیر در این طرحواره درگیری مداومی جهت تأیید و جلب پذیرش دیگران دارند. این شیوه می‌تواند شخص را مستعد اختلالاتی چون بی‌اشتهایی عصبی کند تا مثلاً ظاهر مورد تأیید دیگران را به دست آورند. افراد درگیر در حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری با تأکید افراطی بر واپس زنی احساسات و تکانه‌های خودانگیخته قواعد سخت و انعطاف‌ناپذیری را درونی می‌کنند، این ویژگی مشابه ویژگی افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی است که در پژوهش‌های مختلف ارتباط نزدیکی با پرخوری و بی‌اشتهایی عصبی نشان داده‌اند (آندرلوه، تانتوریا، هسکت و تریاشور، ۲۰۰۳)

در تبیین وجود ارتباط هر دو سبک مقابله (اجتناب، جبران

- adolescent girls high and low in eating disorder symptoms. *Journal of Eating Behavior*, 7, 27-35.
- Derouchey, S. A. (1998). *A treatment program for obese binge eaters*. PhD Thesis, California: California School of Professional Psychology.
- Elfhag, K., Morey, L., C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9(3), 93-285.
- Garner, D. M., Olmstead, M.P., Bohr, Y., Garfinkel, P.E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Goldschmidt, A. (2018). Loss of control eating in children and adolescents with overweight/obesity. *Current Obesity Reports Journal*, 34(10), 1-7.
- Gupta, S., Zachary Rosenthal, M., Mancini, A. D., Cheavens, J. S., Lynch, T. R. (2018). Emotion regulation skills mediate the effects of shame on eating disorder symptoms in women. *Eating Disorders*, 16(5), 405-417.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Lachenal-Chevallet, K., Mauchand, THE Guilford Press: New York London.
- P., Cottraux, J., Bouvard, M., & Martin, R. (2006). Factor analysis of the schema questionnaire-short form in a nonclinical sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 311-318
- Naghashpour, M., Shakerinejad, G., Lourizadeh, M., R., Hajinajaf, S., & Jarvandi, F. (2014). Nutrition education based on health belief model improves dietary calcium intake among female students of junior high schools. *Journal of Health Population and Nutrition*, 32(3), 420-9.
- Unoka, Z., Tolgyes, T., & Czobor, P. (2007). Early maladaptive schemas and body mass index in subgroups of eating disorders: a differential association. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 199-204.
- Young, J. E. (1994). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center.
- مقایسه طرحواره‌های سازش نیافته اولیه در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری و فاقد اختلال پرخوری. *مجله علوم رفتاری*، ۱۱۴-۱۰۹، (۲)۴.
- میرزاحسینی، حسن؛ ارجمند، سوگند؛ لاجوردی، هدی (۱۳۹۵). مدل پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس طرحواره‌های سازش نیافته اولیه، اختلالات شخصیت و سبک‌های مقابله. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۴)، ۴۷۹-۴۸۵.
- نجمی نژاد، مریم (۱۳۹۴). بررسی رابطه‌ی بین مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و دشواری تنظیم هیجانی با رفتارهای بیمارگونه خوردن در دختران دانش‌آموز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. بوشهر، دانشگاه خلیج فارس.
- نوروزی، سوده؛ رضائیان‌فرجی، حمید؛ پورشهریاری، مه‌سینا؛ عبداللهی، عباس (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گر آشفتگی استنتاج در رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته و نشانگان وسواس - ناخودداری. *علوم روانشناختی*، ۱۷(۸۴)، ۲۱۴-۲۰۵.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت و ویشار، مارجوری (۱۳۸۶). *طرحواره درمانی*. (ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز). تهران: ارجمند. (۲۰۰۳).
- Anderluh, M. B., Tchanturia, K., Rabe-Hesketh, S., Treasure J. (2003). Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: defining a broader eating disorder phenotype. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 242-7.
- Anderson, K., Riegera, E., Caterson, I. (2013). A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal weight control subjects. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 245-252.
- Arkell, J. R., & Robinson, P. (2008). A pilot case series using qualitative and quantitative methods: Biological, psychological and social outcome in severe and enduring eating disorder (anorexia nervosa). *International Journal of Eating Disorders*, 41(7), 650-656.
- Bayrami, M., Bakhshpor, A. & Esmaeili, A. (2012). The relationship between coping styles and early maladaptive schemas in disconnection-rejection and over vigilance- inhibition in young's schema model. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 2(4), 178-181.
- Byrne, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2003). Weight maintenance and relapse in obesity: A qualitative study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27(8), 955-62.
- Calvert, F., Smith, E., Brockman, R., & Simpson, S. (2018). Group schema therapy for eating disorders: study protocol. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 10-18.
- Cooper, M. J., Rose, K. S., & Turner, H. M. (2006). The specific content of core beliefs and schema in