

تبیین پرخوری بر اساس طرد و بریدگی با نقش تعدیل‌کننده سبک مقابله‌ای اجتناب از طرحواره

سوگند ارجمند^۱

حسن میرزاحسینی^۲

نادر منیر پور^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سبک مقابله‌ای اجتناب از طرحواره در رابطه بین طرد و بریدگی و پرخوری انجام شد. 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) و اجتناب یانگ-رای (۱۹۹۴) بودند. داده‌های به دست آمده با روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که شاخص‌های برآزش مدل پژوهش وضعیت مطلوبی داشت ($GFI > 0/9$) و سبک مقابله‌ای اجتناب از طرحواره در رابطه بین طرحواره‌های سازش نیافته (طرد و بریدگی) و پرخوری نقش میانجی ایفا کرد. بنابراین سبک مقابله‌ای اجتناب از طرحواره یانگ به عنوان نقش میانجی در تأثیرات طرحواره‌های سازش نیافته اولیه (طرد و بریدگی) بر پرخوری، نقش دارد.

واژه‌های کلیدی: پرخوری، طرحواره‌های سازش نیافته، طرد و بریدگی، سبک مقابله‌ای، اجتناب

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران (نویسنده مسئول mirzahoseini.hasan@yahoo.com)

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

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده دوم است.

مقدمه

در دهه گذشته توجه به اختلال‌های خوردن^۱ از سوی پژوهشگران، متخصصان بالینی و عموم مردم به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. اختلال خوردن دارای خصوصیات بارزی از جمله مختل شدن رفتارهای متعادل تغذیه‌ای و اختلال بارز در افکار خود نسبت به غذا و خود می‌باشد که معمول‌ترین آنها هرزه‌خواری، اختلال نشخوار، بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی و اختلال پرخوری، می‌باشند (جنکینز^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). پرخوری^۳ نوعی اختلال خوردن است که در آن، افراد دوره‌های تکرارشونده‌ای از پرخوری را تجربه می‌کنند. این دوره‌ها شامل خوردن مقدار زیادی از غذا در طی زمان مشخص (بیشتر از مقدار غذایی که افراد در حالت عادی در همان مدت از زمان و در همان شرایط می‌خورند) و احساس عدم کنترل در خوردن (حس ناتوانی در متوقف ساختن یا مدیریت خوردن غذا) می‌باشد. در طی این دوره‌های پرخوری فرد با سرعتی بیشتر از حد طبیعی غذا می‌خورد، به میزانی می‌خورد که احساس ناخوشایندی از پر بودن به وی دست می‌دهد، بدون احساس گرسنگی مقدار زیادی غذا می‌خورد، بیشتر تمایل دارد در خلوت غذا بخورد زیرا احساس شرمساری و بعد از خوردن احساس تنفر از خود، افسردگی یا احساس گناه می‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

بر طبق نظریه‌ها و الگوهای شناختی رفتاری در مورد اختلال خوردن، مشکلات شناختی و طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه^۴ نقش مهمی در این رابطه ایفا می‌کنند (بابایی، خداپناهی، صدق‌پور، ۱۳۸۷). این طرحواره‌ها که یانگ از آنها به عنوان "یک ساختار یا چارچوب مرجع" یاد می‌کند؛ ساختارهای پایدار و بادوامی هستند که به مثابه عدسی‌هایی بر ادراک فرد از جهان، خود و دیگران اثر می‌گذارد. 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 ۱ شوند (یانگ، کلووسکو و ویشار^۵، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶). طرحواره‌ها مطابق با پنج نیاز تحولی کودک به پنج حوزه تقسیم شده‌اند که هر کدام شامل چند طرحواره هستند که یکی از آنها حوزه طرد و بریدگی^۶ است. افرادی که در حوزه طرد و بریدگی قرار می‌گیرند قادر به برقراری دلبستگی‌های ارض‌کننده و ایمن با دیگران نیستند. در این افراد نیازهای بنیادین امنیت، آرامش خاطر، پذیرش، حمایت، ثبات، همدلی و راهنمایی برآورده نشده است (یانگ، ۱۹۹۹، ترجمه صاحبی و حمیدپور، ۱۳۹۲). پژوهش‌های مختلف نشان دادند این ساختارهای شناختی سازش‌نا یافته اهمیت و نقش ویژه‌ای در اختلالات خوردن دارند (ژو^۷ و همکاران، ۲۰۱۶؛ یونوکا، تولگایز، زوبور، سایمون^۸، ۲۰۱۰؛ کوپر، رز، تونر^۹ ۲۰۰۶؛ میرزااحسینی، ارجمند، منیرپور، ۱۳۹۸؛ مولودی، دژکام، موتابی، امیدوار، ۱۳۸۹). همچنین

1. eating disorders
2. Jenkins
3. binge eating
4. early maladaptive schemas
5. Young, Klosko & Weishaar
6. rejection & disconnection
7. Zhu
8. Unoka, Tölgyes, Czobor, Simon
9. Cooper, Rose & Turner

پژوهش‌های اخیر ارتباط بین شناخت‌های ناکارآمد و رفتارهای خوردن ناسالم و اعتیاد به غذا را تأیید می‌کنند (نوروزی، رضائیان‌فرجی، پورشهریاری، عبداللهی، ۱۳۹۸؛ کاوه و تابع بردبار، ۱۳۹۶؛ گوپتا، زاچاری‌رزنتال، منسینی، چیاونسو، لینچ^۱، ۲۰۱۸).

بر اساس تحقیقات صورت گرفته در اختلالات خوردن مانند پرخوری، سبک مقابله با فشار روانی از عوامل پیش‌بینی‌کننده محسوب می‌شود. افراد برای مقابله با فشار روانی تلاش می‌کنند تا نوعی سبک مقابله برای کاهش فشار انتخاب کنند (میرزاحسینی، ارجمند، لاجوردی، ۱۳۹۵) همچنین پژوهش‌ها رابطه مثبتی بین طرحواره‌های سازش‌نیافته و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای را نشان می‌دهد (دهقانی، ایزدی‌خواه، محمدتقی‌نسب و رضایی، ۱۳۹۱). در واقع طرحواره‌های سازش‌نیافته مکانیسم‌های ناکارآمدی هستند که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به پریشانی روان‌شناختی می‌انجامند و این الگوهای درونی از طریق به وجود آوردن سبک‌های مقابله رفتارهای بیرونی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (تیم^۲، ۲۰۱۰). افراد برای مقابله با فشار روانی از سبک‌های مختلفی استفاده می‌کنند که بر اساس مدل طرحواره‌ای یانگ سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند به صورت اجتناب^۳، تسلیم^۴ و جبران افراطی^۵ بروز کنند (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۱). افراد با سبک مقابله‌ای اجتناب، سعی می‌کنند زندگی خود را طوری تنظیم کنند که طرحواره هیچوقت فعال نشود. آنها می‌کوشند با ناآگاهی زندگی کنند، از فکر کردن به طرحواره اجتناب می‌کنند، افکار برانگیزاننده طرحواره را بلوکه می‌کنند و در صورت بروز چنین افکار یا تصاویر ذهنی، سعی می‌کنند حواس خود را پرت کنند (یانگ و همکاران، ۱۳۸۶). مطالعات متعددی بر نقش انواع سبک‌های مقابله در رابطه با اختلالات جسمانی و روانی انجام شده است و نشان داده که استفاده از مقابله‌های ناسازگار، اجتنابی و هیجان‌مدار تأثیر منفی بر سلامت عمومی افراد دارند (ریزو^۶، ۲۰۰۷؛ کراتنمچر^۷ و همکاران، ۲۰۱۳؛ فلنگان، جکوئر، اوراستریت، سوآن، سولیوان^۸، ۲۰۱۴؛ براون، سروویچ، کیمبرلی^۹، ۲۰۱۶). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که دچار اختلالات شدید خوردن هستند، از سبک‌های مقابله اجتنابی و هیجانی استفاده می‌کنند (فیتزیمونس و باردون‌کن^{۱۰}، ۲۰۱۱). همان‌طور که به صورت مختصر بیان شد، یافته‌های پژوهشی به‌طور گسترده رابطه میان طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه و اختلالات محور یک از جمله پرخوری را بررسی کرده‌اند. در این پژوهش نیز طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه با پرخوری رابطه داشت. اما علاوه بر آن مسئله اصلی در این پژوهش یافتن پاسخ تجربی برای این پرسش است که آیا سبک‌های مقابله‌ای رابطه بین طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد و پرخوری را میانجی‌گری می‌کند؟

1. Gupta, Zachary Rosenthal, Mancini, Cheavens, Lynch
2. Thimm
3. avoidance
4. surrendering
5. overcompensation
6. Riso
7. Krattenmacher
8. Flanagan, Jaquier, Overstreet, Swan, Sullivan
9. Brown, Serovich, Kimberly
10. Fitzsimmons & Bardone-Cone

روش پژوهش

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 مشکل پرخوری 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 پرخوری در پژوهش ورود کردند. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از نرم‌افزار ایموس و روش تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

الف. مقیاس بازخورد نگرش خوردن: پرسشنامه بازخورد خوردن، گارنر و گارفینکل^۱ (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، پرخوری 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 شده است (گارنر، اولمستد، بوهر و گارفینکل^۲، ۱۹۸۲). بابایی و همکاران (۱۳۸۷) با اجرای این تست بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان، ضمن تایید درستی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ محاسبه کردند.

ب. 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).

ج. فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ: این پرسشنامه توسط یانگ^۳ (۱۹۹۱) جهت اندازه‌گیری طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه ساخته شده است. شکل کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌ها برای اندازه‌گیری ۱۵ طرح‌واره سازش‌نا یافته 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، ماچ‌اند، کاتراس، بویوارد و مارتین^۴ (۲۰۰۶)، برای هر طرح‌واره سازش‌نا یافته ضریب آلفایی از ۰/۸۳ (برای

1. Garner & Garfinkel

2. Garner, Olmstead, Bohr & Garfinkel

3. Young

4. Lachenal-Chevallet, Mauchand, Cottraux, Bouvard &

طرحواره خودتحويل نایافته/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.

یافته‌های پژوهش

داده‌های بدست آمده با روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. جهت انجام این تحلیل ابتدا پیش فرض‌های مورد نیاز مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس ضرایب چولگی و کجی، توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری نداشت. همچنین بر اساس عامل تورم واریانس، همخطی بین متغیرهای پیش‌بین تحقیق رخ نداده بود.

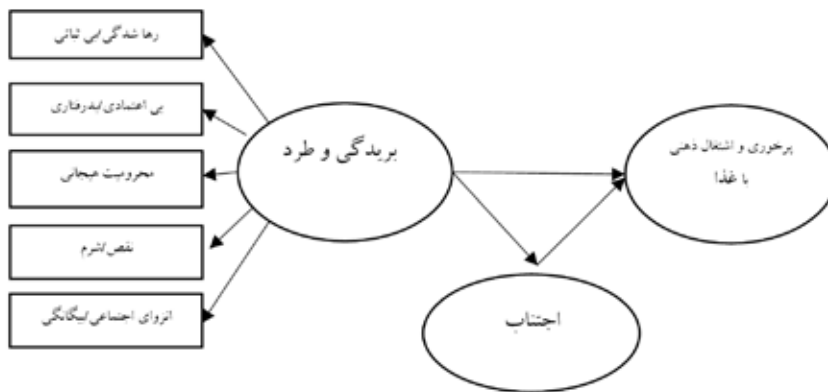
همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشخص شده است اجتناب با طرحواره‌های بی‌اعتمادی/بدرفتاری ($r=0/20$)، محرومیت هیجانی ($r=-0/23$)، نقص/شرم ($r=-0/21$)، و انزوای اجتماعی ($r=-0/061$)، در سطح $p<0/05$ ، رابطه منفی معنی‌داری نشان می‌دهد. همچنین پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا با همه طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد در سطح $p<0/05$ ، رابطه مثبت معنی‌داری نشان می‌دهد در این میان محرومیت هیجانی ($r=0/33$) بیش‌ترین همبستگی را نشان می‌دهد.

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

متغیرهای پژوهش	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ رهاشدگی ای‌ثباتی	۷/۳۶	۴/۳۳	۱							
۲ بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۱۱/۳۲	۴/۴۲	۰/۲۱**	۱						
۳ محرومیت هیجانی	۱۳/۱۲	۶/۲۱	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۱					
۴ نقص/شرم	۱۱/۲۱	۴/۳۹	۰/۲۳**	۰/۳۸**	۰/۲۵**	۱				
۵ انزوای اجتماعی/ایگانگی	۸/۵	۳/۲۸	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۲۳**	۰/۲۱**	۱			
۶ نمره کل بریدگی و طرد	۵۱/۵۱	۱۸/۳۲	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۱۹**	۰/۲۴**	۱		
۷ اجتناب	۱۲۴/۲۳	۱۶/۳۳	-۰/۱۰۱۲	-۰/۲۰**	-۰/۲۳**	-۰/۲۱**	-۰/۰۶۱*	-۰/۳۹**	۱	
۸ پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا	۱۴/۲۳	۴/۳۲	۰/۱۷*	۰/۲۵*	۰/۳۳**	۰/۲۸**	۰/۱۹*	۰/۱۵**	۰/۳۷**	۱

*در سطح $p<0/05$ معنی دار است **در سطح $p<0/01$ معنی دار

فرضیه پژوهش مبنی بر وجود نقش واسطه‌ای سبک‌مقابله‌ای اجتناب از طرحواره در رابطه بین بریدگی و طرد با پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا، با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. لذا الگوی آن در شکل ۱ رسم شده است.



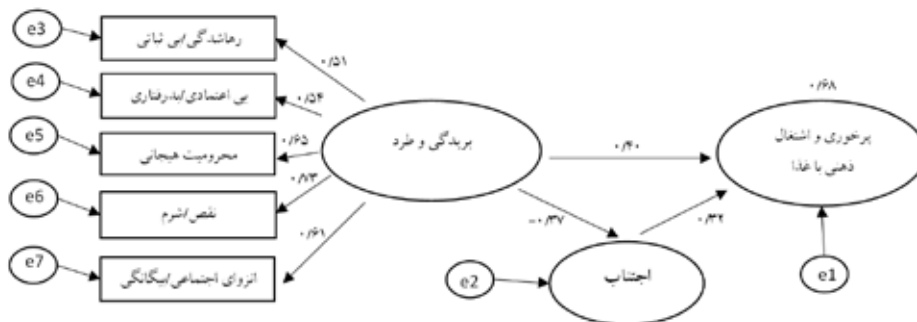
شکل ۱: الگوی فرضی مربوط به رابطه بریدگی و طرد با مشکلات خوردن و اشتغال ذهنی با غذا با میانجی‌گری سبک مقابله‌ای اجتناب

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 ۲ نمایش داده شده است. شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۸، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (CFI) برابر با ۰/۹۸، شاخص نیکویی برازش هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۷ به دست آمده‌اند. اندازه شاخص‌ها حاکی از برازش خوب مدل است. تقریب ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۴ به دست آمده است و کمتر از میزان ۰/۰۸ است و این شاخص نیز بیانگر برازش خوب مدل است.

جدول ۲. نتیجه شاخص‌های آزمون برازش الگوی نهایی با اعمال خطای اندازه‌گیری

RMSEA	NFI	CFI	GFI	P	df/X ^۲
۰/۰۴	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱	۱/۰۱

نمودار ۲ ضرایب و واریانس تبیین شده متغیرهای مربوط به الگوی برازش شده پژوهش را نشان می‌دهند. اعداد روی پیکان‌ها ضرایب بتای استاندارد شده و عدد روی بیضی میزان واریانس تبیین شده است.



شکل ۲: الگوی نهایی مربوط به رابطه بریدگی و طرد با مشکلات خوردن و اشتغال ذهنی با غذا با میانجی‌گری سبک مقابله‌ای اجتناب

در جدول ۳ ضرایب و واریانس تبیین شده رابطه غیر مستقیم بریدگی و طرد با پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا ارائه گردیده است.

جدول ۳. ضرایب و واریانس تبیین شده مدل برازش شده مربوط به رابطه غیر مستقیم بریدگی و طرد با پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا

واریانس تبیین شده (R^2)	سطح معناداری	تأثیرات			مسیرهای موجود در الگو
		اثرات مستقیم	اثرات غیر مستقیم	اثرات کل	
	۰/۰۰۸**	-۰/۳۷	-	-۰/۳۷	بریدگی و طرد ← اجتناب
۰/۶۸	۰/۰۰۹**	۰/۳۲	-	۰/۳۲	اجتناب ← پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا
	۰/۰۰۱**	۰/۵۳	۰/۱۳	۰/۴۰	بریدگی و طرد ← پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اجتناب توانسته است در رابطه بریدگی و طرد با پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا نقش میانجی معناداری داشته باشد ($p \geq 0/01$). به طور کلی ۶۸ درصد از واریانس‌های پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا بر اساس بریدگی و طرد و سبک مقابله‌ای اجتناب از طرحواره پیش بینی شده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر رابطه غیر مستقیم بریدگی و طرد با پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی سبک مقابله‌ای اجتناب در رابطه بین پرخوری و طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی بود. بر این اساس نتایج پژوهش نشان داد رابطه مثبتی میان طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی و پرخوری برقرار است. علاوه بر این مشخص شد، بین سبک‌های مقابله اجتناب با پرخوری رابطه مثبتی وجود دارد. بدان معنی که هرچقدر سبک‌های مقابله‌ای سازش‌نیافته اجتناب افزایش یابد پرخوری افزایش می‌یابد. از سوی دیگر سبک‌های مقابله‌ای اجتناب به عنوان میانجی رابطه بین طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه حوزه طرد و بریدگی و پرخوری ایفای نقش می‌کند. این نتایج در ابعاد مختلف در راستای پژوهش میرزاحسینی و همکاران (۱۳۹۸)، میرزاحسینی و همکاران (۱۳۹۵)، نجمی‌نژاد (۱۳۹۴) و کالورت، اسمیت، بروکمن و سیمپسون^۱ (۲۰۱۸)، یونوکا و همکاران (۲۰۱۰)، کوپر و همکاران (۲۰۰۶) قرار دارد. از آنجا که طرحواره‌های سازش‌نیافته الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (یانگ، ۱۳۹۲) در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، وجود طرحواره‌های سازش‌نیافته می‌تواند بر سبک پردازش شناختی انسان نسبت به پیرامون اثر بگذارد و آنها را بیش از دیگران در معرض فشار روانی قرار می‌دهد (صلواتی و یکه‌یزدان‌دوست، ۱۳۸۹). وقتی افراد به صورت ناخودآگاه وقایع زندگی فعلی خود را مشابه تجارب آسیب‌رسان دوران کودکی‌شان درک می‌کنند، طرحواره‌های‌شان برانگیخته می‌شوند و به دنبال آن هیجانات منفی همراه با طرحواره، مانند خشم، ترس، شرم

1. Calvert, Smith, Brockman & Simpson

و سوگ، را تجربه می‌کنند (یانگ و همکاران، ۱۳۸۹). در چنین موقعیت‌های اضطراب‌زا افراد از سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند که باعث تداوم طرحواره‌های سازش‌نایافته می‌شوند (یانگ، و همکاران، ۱۳۸۶). طبق نظریه طرحواره یانگ (۱۹۹۸) افراد طی موقعیت‌هایی طرحواره حوزه طرد و بریدگی در آن فعال شود، به دنبال تجربه هیجانات منفی برای رهایی از رنج، سبک مقابله‌ای خاصی را به کار می‌گیرد که یکی از آنها اجتناب است. از آنجا که روبه رو شدن با مشکلات، فرد را آشفته می‌کند بنابراین اصلاً از روبرو شدن با واقعیت‌های تلخ و گزنده، اجتناب می‌کند. در واقع این افراد، خود را از موقعیت جدا و ارتباط هیجانی خود را با دیگران قطع می‌کنند تا به این وسیله خود را از رنج آسیب‌پذیری حفظ کنند (صلواتی و یکه‌یزدان‌دوست، ۱۳۸۹). تداوم طرحواره‌ها با تداوم رفتار، تفکر و هیجانات سازش‌نایافته وابسته به آن می‌تواند مسبب ایجاد مشکلاتی همچون مصرف افراطی مشروب و مواد مخدر، رابطه‌های جنسی متعدد و پرخوری 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. اضطراب ناشی از احیای بی‌ارزشی ممکن است فرد را به سمت رفتارهایی همچون پرخوری سوق دهد. (آندرسون، ریگرا و کترسون^۱، ۲۰۱۳). در این نظریه‌ها، فرض بر این است که رفتارهایی مانند پرخوری به منظور کاهش هیجان‌های منفی ناشی از فعالیت طرحواره‌های ناسازگار به وجود می‌آیند. مطالعات والر^۲ (۲۰۰۳)، والر و بارتر^۳ (۲۰۰۵) حاکی از ارتباط بین باورهای مربوط به رهاسدگی/بی‌ثباتی و رفتارهای پرخوری هستند. در تبیین وجود ارتباط سبک مقابله اجتناب بین طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی و پرخوری 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 سبک مقابله‌ای در زمان‌های مختلف میانجی ارتباط بین طرحواره‌های سازش‌نایافته و پرخوری 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 صدق‌پور، بهرام (۱۳۸۷). ارتباط بین باورها و نشانه‌های اختلالات خوردن، مجله روانشناسان ایرانی، ۸(۳)، ۳-۱۲.

دهقانی، سپیده؛ ایزدی‌خواه، زهرا؛ محمدتقی‌نسب، مریم؛ رضایی، الهام (۱۳۹۱). تحلیل مسیر طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه، راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی روانی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۲(۱)، ۱-۸.

-
1. Anderson, Riegera & CATERSON
 2. Waller
 3. Waller & Barter

- 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)، ۱۰۳-۱۳۳.
- صلواتی، مژگان (۱۳۸۶). طرحواره‌های غالب و اثربخشی طرحواره درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. پایان‌نامه دکتری. تهران، انستیتو روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. صلواتی، مژگان و یکه‌یزدان‌دوست، رخساره (۱۳۸۹). طرح‌واره درمانی. تهران: دانژه.
- کاوه، منیژه و تابع بردبار، فریبا (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین رفتار خوردن آشفته با طرحواره‌های سازش‌نا یافته‌اولیه و اضطراب در دختران نوجوان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۷)، ۱۶۱-۱۸۳.
- مولودی، رضا؛ دژکام، محمود؛ موتابی، فرشته و امیدوار، نسرين (۱۳۸۹). مقایسه طرحواره‌های سازش‌نا یافته‌اولیه در افراد چاق مبتلا به اختلال پر خوری و فاقد اختلال پر خوری. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۲)، ۱۱۴-۱۰۹.
- میرزاحسینی، حسن؛ ارجمند، سوگند؛ لاجوردی، هدی (۱۳۹۵). مدل پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس طرحواره‌های سازش‌نا یافته‌اولیه، اختلالات شخصیت و سبک‌های مقابله. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۴)، ۴۷۹-۴۸۵.
- میرزاحسینی، حسن؛ ارجمند، سوگند؛ منیرپور، نادر (۱۳۹۸). آزمون مدل طرحواره‌های یانگ جهت تبیین مشکلات خوردن در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی. *علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۸۰)، ۹۴۸-۹۴۱.
- نجمی‌نژاد، مریم (۱۳۹۴). بررسی رابطه‌ی بین مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های سازش‌نا یافته‌اولیه و دشواری تنظیم هیجانی با رفتارهای بیمارگونه خوردن در دختران دانش‌آموز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. بوشهر، دانشگاه خلیج فارس.
- نوروزی، سوده؛ رضائیان‌فرجی، حمید؛ پورشهریاری، مه‌سیما؛ عبداللهی، عباس (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گر آشفتگی استنتاج در رابطه بین طرحواره‌های سازش‌نا یافته‌اولیه و نشانگان وسواس - ناخودداری. *علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۸۴)، ۲۱۴-۲۰۵.
- یانگ، جفری (۱۹۹۹). شناخت درمانی. (ترجمه علی‌صاحبی و حسن حمیدپور). تهران: ارجمند. (۱۳۹۲).
- یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری (۱۳۸۶). طرحواره درمانی. (ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز). تهران: ارجمند. (۲۰۰۳).

- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM5*. book point US.
- 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.
- Brown, M. J., Serovich, J. M., & Kimberly, J. A. (2016). Depressive symptoms, substance use and partner violence victimization associated with HIV disclosure among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 20(1), 184-192.
- 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 adolescent girls high and low in eating disorder symptoms. *Journal of Eating Behavior*, 7, 27-35.
- Fitzsimmons, E. E., & Bardone-Cone, A. M. (2011). Coping and social support as potential moderators of the relation between anxiety and eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors*, 12(1), 21-28.
- Flanagan, J. C., Jaquier, V., Overstreet, N., Swan, S. C. & Sullivan, T. P. (2014). The mediating role of avoidance coping between intimate partner violence (IPV) victimization, mental health, and substance abuse among women experiencing bidirectional IPV. *Psychiatry Research*. 220, 391–396.
- 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.
- 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.
- Jenkins, P. E., Hošte, R. R., Doyle, A. C., Eddy, K., Crosby, R. D., Hill, L., ... & Le Grange, D. (2014). Health-related quality of life among adolescents with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(1), 1-5.
- Krattenmacher, T., Kühne, F., Führer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F., Klitzing, K. V., Flechtner, H., Bergelt, C., Romer, G. & Möller, B. (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research*. 74, 252–259.
- Lachenal-Chevallet, K., Mauchand, 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.
- Riso, P. L. (2007). *Cognitive Schemas and Core Beliefs in Psychological Problems: A Scientist-Practitioner Guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 373-380.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., & Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(6), 425-431.
- Waller, G. (2003). *Schema-level Cognitions In Patients with Binge Eating Disorder: A Case Control Study*. New York: John Wiley Inter Science.
- Waller, G., & Barter, G. (2005). The impact of subliminal abandonment and unification cues on eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 156-160.
- Zhu, H., Luo, X., Cai, T., He, J., Lu, Y., & Wu, S. (2016). Life event stress and binge eating among adolescents: the roles of early maladaptive schemas and impulsivity. *Stress and Health*, 32(4), 395-401.