

نقش سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در رفتارهای خوردن آشفته

محسن کچویی، علی فتحی آشتیانی**، عباسعلی الهیاری***

*مدرس گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

**عضو هیئت علمی (استاد) مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه بقیه الله، تهران، ایران

***عضو هیئت علمی (استادیار) دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در رفتارهای خوردن آشفته انجام شد.

کلیدواژه‌ها:

رفتار خوردن آشفته، سبک

مقابله‌ای،

ویژگی‌های شخصیتی

روش: بدین منظور، ۳۳۱ دانشجوی دانشگاه تهران با روش خوشه‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. کلیه شرکت کنندگان به پرسشنامه‌های نگرش‌های خوردن، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای، و پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو فرم کوتاه پاسخ دادند. قد و وزن و شاخص توده بدنی اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج بیانگر رابطه معنادار رفتار خوردن آشفته با سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار، مساله‌مدار، و ویژگی‌های شخصیتی توافق، نوززگرایی و باوجدان بودن بود. به طوری که نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از تبیین ۱۷/۵ درصد از تغییرات رفتار خوردن آشفته با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، و ویژگی‌های شخصیتی با وجدان بودن و توافق بود.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها بیانگر آن است که به واسطه تعامل سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی، افراد از رفتار خوردن آشفته به عنوان وسیله‌ای برای رویارویی با مسایل و مشکلات استفاده می‌کنند. این نتایج حاصل می‌تواند در برنامه‌ریزی پیشگیرانه و شناسایی افراد در معرض خطر و طراحی مداخله‌های روان‌شناختی مفید باشد.

The Role of coping styles and personality traits in eating-disordered behaviors

*M. Kachooei,** A. Fathi Ashtiani,*** A. Allahyari

* Lecturer, Department of Clinical psychology, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding author).

** Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** Assistant professor, University of Tarbiat Modares, Tehran, Iran.

Abstract

Aim: The present study examined role of coping styles and personality traits in eating-disordered behaviors.

Method: 331 students from Tehran University, were randomly selected using cluster sampling method. All participants filled out eating attitudes test (EAT-26), Ways of coping Questionnaire (WOCQ) and Five Factor Personality Inventory (NEO-FFI). Length, weight and body mass index were measured. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient, and multivariate regression.

Results: The results revealed significant correlations between eating disordered behaviors and Emotion-oriented coping, Task-orientated coping, agreeableness, neuroticism and Conscientiousness Personality traits. Multivariate regression data revealed that Emotion-oriented coping, Conscientiousness and agreeableness Personality traits might explain 17.5% of eating-disordered behaviors variance.

Conclusion: Findings suggested that individuals develop eating-disordered behaviors as a means of encounter with problems, resulting on interaction between coping styles and personality traits. These results can be helpful in preventive policies, determining high risk individuals and designing of psychological interventions.

Keywords:

Disordered eating behavior, coping styles, personality traits

مقدمه

کارکردی داشته و بین رفتار خوردن آشفته و بی‌نظمی هیجانی رابطه وجود داشته باشد.

هرچند بر اساس گزارش‌ها، این رفتارها باعث رهایی از عواطف منفی می‌گردد، اما باید در نظر داشت که اغلب با پریشانی و پیامدهای بالینی قابل ملاحظه‌ای همراه هستند (دیور، میلتنبرگر، اسمیت، میدینگر، کراسبی^۹، ۲۰۰۳). افراد درگیر در چنین رفتارهایی بیش از سایرین افسردگی، نارضایتی بدنی، و کاهش عزت نفس را گزارش می‌دهند (اسپور و همکاران، ۲۰۰۶). اما با وجود شواهدی مبنی بر ارتباط بین رفتارهای خوردن آشفته و کژکاری هیجانی، ماهیت این ارتباط به درستی درک نشده است.

از جمله عواملی که ممکن است رابطه بین کژکاری هیجانی و خوردن آشفته را توضیح دهد می‌توان به سبک‌های مقابله‌ای^{۱۰} اشاره نمود. سبک‌های مقابله‌ای، تلاش‌های شناختی و رفتاری است که افراد برای مدیریت و کاهش تنیدگی ناشی از مشکلات به کار می‌برند و نقش اساسی در سلامت جسمانی و روانی ایفا می‌کند. اتخاذ راهبردهای نامناسب می‌تواند موجب تشدید مشکلات شده در حالیکه به کارگیری راهبرد صحیح مقابله می‌تواند نتایج مثبتی در پی داشته باشد (پنلی و توماکو^{۱۱}، ۲۰۰۲). در تقسیم‌بندی

هنوز در مورد عوامل مرتبط با شکل‌گیری و تداوم نگرانیهای مربوط به وزن و اختلال‌های خوردن، خلاء‌های پژوهشی بسیاری وجود دارد. بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته تاکنون، عوامل بسیاری در سبب‌شناسی رفتارهای خوردن آشفته^۱ نقش دارند.

برخی نظریه‌های سبب‌شناسی پیشنهاد می‌کنند که رفتارهای خوردن آشفته وسیله‌ای هستند تا توجه از یک عاطفه منفی به شیئی عینی (یعنی غذا) منحرف گردد (هیترتن و بامیستر^۲، ۱۹۹۱). افسردگی (اسپور، استایس، بکر، فن‌اشتراین، کروون و فن‌هک^۳، ۲۰۰۶)، استرس (ماتس، برونلی، مو، بولیک^۴، ۲۰۰۹)، و بطور کلی عواطف منفی (بارکر، ویلیامز، گالامبوس^۵، ۲۰۰۶) راه‌اندازهای رفتارهای خوردن آشفته هستند (استایس، پرسنل، اسپنگلر^۶، ۲۰۰۲). به عنوان مثال، پرخوری ممکن است حالات هیجانی ناشی از استرس را کاهش دهد (کلی، لیدکر، مازتو^۷، ۲۰۱۲)، در حالیکه رفتار بی‌اشتهایی نیز ممکن است، بوسیله افزایش کنترل ادراک شده در حوزه دیگری از زندگی، راهی برای کاهش استرس باشد (فریر والر و کروزه^۸، ۱۹۹۷). در واقع می‌توان گفت که ممکن است رفتار خوردن در مقابله با عواطف منفی ارزش

7. Kelly, Lydecker & Mazzeo

8. Fryer, Waller & Kroese

9. Deaver, Miltenberger, Smyth, Meidinger & Crosby

10. Coping style

11. Penley & Tomak

1. eating-disordered behaviors

2. Heatheron & Baumeister

3. Spoor, Stice, Bekker, Van Strien, Croon & Van Heck

4. Mathes, Brownley, Mo & Bulik

5. Barker, Williams & Galambos

6. Stice, Presnell & Spangler

کلی، فولکمن و لازاروس^۱ (۱۹۸۰) دو شکل راهبردهای مقابله‌ای را ارائه کرده‌اند. سبک مسئله مدار معطوف بر تغییر موقعیت فشارزا است، درحالی‌که سبک هیجان‌مدار شامل تنظیم هیجان‌نازاحت‌کننده و ناخوشایند است (به عنوان مثال، تلاش برای فراموش کردن یا نادیده گرفتن آنها). راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار در دراز مدت سازگارانه‌تر هستند (دنارد و ریچاردز^۲، ۲۰۱۳).

چندین پژوهش، رابطه مثبتی بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مشکلات خوردن گزارش کرده‌اند (نولن-هوکسما، استایس، وید، بوهن^۳، ۲۰۰۷؛ انگلر، گروتر، دالتون، سانفتنر^۴، ۲۰۰۶؛ سالکوفسکی، دمپسی و دمپسی^۵، ۲۰۱۱؛ راسپوپو، ماتسون، ابیزاید، انیسمن^۶، ۲۰۱۳). در مقابل، بین مقابله تکلیف‌مدار (رفتارهایی در جهت حل مشکل یا مفهوم‌سازی شناختی مجدد آن) و خوردن آشفته رابطه منفی گزارش شده است (دنیسوف و اندلر^۷، ۲۰۰۰). اما تروپ، هالبری، تروپ و تریشر^۸ (۱۹۹۴) گزارش کردند که افراد بیمار از لحاظ استفاده از مقابله مساله‌مدار با افراد عادی تفاوت معناداری ندارند. بنابراین همچنان نیاز به روشن نمودن چگونگی رابطه بین مقابله و خوردن وجود دارد.

درک بیشتر چگونگی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای با رفتار خوردن آشفته، می‌تواند تلاش‌های درمانی و پیش‌گیرانه را بهبود بخشد.

همچنین در خصوص رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی^۹ و رفتار خوردن پیشینه قابل‌ملاحظه‌ای وجود دارد. پژوهش‌های بسیاری برای سنجش شخصیت از نظریه پنج عامل بزرگ استفاده کرده‌اند که شخصیت را شامل نورزگرایی، برونگرایی، گشودگی به تجربه، توافق و با وجدان بودن می‌داند. در بیشتر مطالعاتی که با استفاده از این پنج عامل در حوزه رفتار خوردن آشفته صورت گرفته است، تمرکز ویژه‌ای بر نقش نورزگرایی (به‌طور مثبت) و باوجدان بودن (به‌طور منفی) در شکل‌گیری خوردن آشفته شده است (برای مثال الیکسون-لارو، نارگون-گابینی و واتسون^{۱۰}، ۲۰۱۳؛ الفاک و موری^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ پرونیچر، بگین، گگنون-جرارد، ترمبلی، بویوین، و لمیوکس^{۱۲}، ۲۰۰۸). درعین حال ویژگی‌های شخصیتی در مقابله نیز تعیین‌کننده‌اند، چراکه ویژگی‌های شخصیتی مردم را برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای معینی مستعد می‌کنند (مک ویلیامز، کاکس و انس^{۱۳}، ۲۰۰۳؛ کانر-اسمیت و فلچبارت^{۱۴}، ۲۰۰۷). کاستا، سامرفیلد و مک‌کری^{۱۵} (۱۹۹۶) معتقدند که رفتار مقابله‌ای و شخصیت باید

10. Ellickson-Larew, Naragon-Gainey & Watson

11. Elfhag & Morey

12. Provencher, Begin & Gagnon-Girouard, Tremblay, Boivin & Lemieux

13. McWilliams, Cox & Enns

14. Connor-Smith & Flachsbart

15. Costa, Somerfield & McCrae

1. Folkman & Lazarus

2. Dennard & Richards

3. Nolen-Hoeksema, Stice, Wade & Bohon

4. Engler, Crowther, Dalton & Sanftner

5. Sulkowski, Dempsey & Dempsey

6. Raspopow, Matheson, Abizaid & Anisman

7. Denisoff & Endler

8. Troop, Holbrey, Trowler, Treasure

9. personality traits

به‌عنوان بخشی از پیوستار سازگاری در نظر گرفته شوند. برخی به این توافق رسیده‌اند که از مدل پنج عاملی به‌عنوان چارچوبی برای بررسی رابطه شخصیت و مقابله استفاده کنند (اکسی^۱، ۲۰۰۴؛ اکسی، ۲۰۱۰). در حقیقت، مدل پنج عاملی شخصیت زمینه مفیدی را برای ارزیابی تفاوت‌ها در استفاده از راهبرد مقابله فراهم می‌آورد (مک کری و جان، ۱۹۹۲). با این حال، پژوهشی یافت نشد که نقش تعاملی ویژگی‌های شخصیتی و راهبرد مقابله‌ای را در تعیین خوردن آشفته مورد بررسی قرار داده باشد.

با توجه به پیامدهای بالینی چنین رفتارهایی و از آنجاکه شناخت علل مؤثر در ایجاد آن، مقدم بر درمان مؤثر است و در این مورد خصوصاً در کشور ما پژوهشی صورت نگرفته است، هدف پژوهش حاضر شناسایی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی با نشانه‌شناسی اختلال‌های خوردن، و نقش این متغیرها در ایجاد رفتار خوردن آشفته بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، جامعه‌ی آماری و نمونه: جامعه آماری در پژوهش پیمایشی و مقطعی حاضر، کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ بودند. با توجه به ماهیت پژوهش که از نوع همبستگی است و با توجه به جدول مورگان، نمونه‌ای مشتمل بر ۳۳۱ نفر (۱۶۹ دختر و ۱۶۲ پسر) برای پژوهش در نظر گرفته شد. با توجه

به اینکه جامعه آماری همه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه تهران را در بر می‌گرفت، افراد گروه نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین دانشکده‌های مختلف این دانشگاه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از مجرد، تحصیل در مقطع کارشناسی. ابتلا به بیماری خاصی مانند تیروئید، دیابت، امراض قلبی و عروقی، بیماری‌های دستگاه عصبی مرکزی مانند MS، استفاده از داروهای خاص (کاهنده یا محرک اشتها)، داشتن شاخص توده بدنی^۲ (BMI) چاق و خیلی چاق ملاک‌های خروج از پژوهش بودند. دامنه سنی دانشجویان دختر ۱۸ تا ۲۷ سال و دامنه سنی دانشجویان پسر ۱۸ تا ۲۹ سال بود. همچنین میانگین سنی دختران برابر با ۲۱/۱۴ سال، میانگین سنی پسران برابر با ۲۱/۱۸ سال و میانگین کلی سن برابر با ۲۱/۱۶ سال بود.

ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی: پژوهشگران این پرسشنامه را به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها تهیه کردند. شاخص توده بدن (BMI^۳) آزمودنی‌ها با استفاده از روش تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (به مترمربع) محاسبه گردید و افراد به ۴ زیرگروه لاغر (< ۱۸/۵)، وزن طبیعی (۱۸/۵ -

3. body mass index (BMI)

1. Ekşi

2. Body mass index

۲۴/۹)، اضافه‌وزن (۲۵- ۲۹/۹) و چاق (> ۳۰) تقسیم شدند. افراد مورد پژوهش از بین افرادی با شاخص توده بدنی طبیعی (۱۸/۵-۲۴/۹) انتخاب شدند.

پرسشنامه نگرش‌های خوردن^۱ (EAT-26): پرسشنامه EAT-26 (گارنر، اولمستد، بوهر و گارفینکل^۲، ۱۹۸۲) دارای ۲۶ ماده است و هر ماده در یک مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای (همیشه، بیشتر اوقات، خیلی اوقات، گاهی، بندرت، و هرگز) نمره-دهی می‌شود. پاسخ "همیشه" نمره ۳، "بیشتر اوقات" نمره ۲، "خیلی اوقات" نمره ۱ و سه گزینه دیگر نمره صفر می‌گیرند.

آزمون EAT-26 برای ارزیابی رفتارهای خوردن آشفته مورد استفاده قرار می‌گیرد، و نشانه‌های اختلال‌های خوردن و سایر ویژگی‌های مرتبط با اختلال‌های خوردن (مانند نارضایتی بدنی و نگرانی درباره وزن) را اندازه می‌گیرد. آزمون EAT در اصل برای غربال بی‌اشتهایی روانی طراحی شد، اما با این حال برای اندازه‌گیری رفتارهای خوردن آشفته^۳ و نگرانی‌های مربوط به وزن^۴ نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد (به نقل از دنارد و ریچاردز، ۲۰۱۳). بیشتر پژوهش‌های اخیر استفاده از EAT-26 به عنوان ابزاری برای شناسایی خوردن آشفته در نمونه‌های غیربالینی را مورد حمایت قرار داده‌اند (میتس و

اوهالورن^۵، ۲۰۰۰). بنابراین، EAT-26 در اندازه-گیری نشانه‌شناسی کلی اختلال خوردن نیز مفید بوده و ابزاری مناسب برای ارزیابی آزمودنی‌ها در امتداد طیف اختلال خوردن است. در این آزمون از جمع همه آیتم‌های مقیاس یک نمره کلی بدست می‌دهد. نمره‌های کل بالاتر نشانه سطوح بالاتر نشانه‌های اختلال خوردن است (میتس و اوهالورن، ۲۰۰۰). نمره کلی بالاتر از ۲۰ ارزیابی بیشتر به‌منظور تشخیص اختلال خوردن احتمالی را نشان می‌دهد. روایی ملاک و سایر ویژگی‌های روانسنجی این آزمون در پژوهش‌های مختلف مطلوب گزارش شده است (برای مثال گارنر و همکاران، ۱۹۸۲؛ مازئو^۶، ۱۹۹۹). روایی محتوایی فرم فارسی EAT-26 مطلوب و اعتبار آن با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۱ گزارش شده است (نویخت و دژکام، ۲۰۰۰).

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای^۷ (WOCQ): این پرسشنامه توسط فولکمن و لازاروس (۱۹۸۵) طراحی شده و شامل ۶۶ ماده است که بر پایه مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت ("استفاده نکردم" نمره ۰، "تا حدی استفاده کردم" نمره ۱، "زیاد استفاده کردم" نمره ۲، "خیلی زیاد استفاده کردم" نمره ۳) تنظیم شده است (لازاروس، ۱۹۹۳). این پرسشنامه هشت روش مقابله را ارزشیابی می‌کند که در نهایت به دو سبک کلی مسئله محور و هیجان محور تقسیم می‌شوند. سبک‌های مقابله مسئله محور شامل جستجوی

5. Mintz & O'Halloran

6. Mazzeo

7. Ways of coping Questionnaire

1. Eating Attitudes Test

2. Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel

3. abnormal eating behaviors

4. Weight concerns

در هر مقیاس نمره‌ای از صفر تا ۴۸ کسب می‌کند. ضرایب اعتبار بازآزمایی مقیاس‌های آن به فاصله سه ماه بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل نوززگرایی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن به ترتیب: ۰/۷۴، ۰/۷۹، ۰/۵۴، ۰/۶۳ و ۰/۷۷ به دست آمد (کچویی، فتحی‌آشتیانی، الهیاری، ۱۳۹۱).

پس از تعیین دانشکده‌های نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری، به هر دانشکده مراجعه و جمع‌آوری اطلاعات به صورت انفرادی و در طی یک جلسه برای هر آزمودنی صورت گرفت. به آزمودنی‌ها اطلاعات لازم در مورد پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات داده شد و سپس در صورت موافقت برای حضور در پژوهش پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی قرار می‌گرفت. با توجه به معیار خروج برای دانشجویان با شاخص توده بدنی بالای ۳۰، محاسبه قد و وزن آزمودنی‌ها ضروری بود. به همین‌قدر هر دانشجو بدون کفش در حالت ایستاده و وزن با استفاده از ترازوی دیجیتال و با حداقل لباس اندازه‌گیری شد. با توجه به ماهیت پژوهش و راحتی خاطر دانشجویان، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به دانشجویان دختر توسط محقق خانم صورت گرفت. پس از اتمام مرحله جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل

حمایت اجتماعی^۱، مسئولیت‌پذیری^۲، حل‌مدبرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت و سبک‌های مقابله هیجان‌محور شامل رویارویی^۳، دوری‌گزینی^۴، خویش‌داری^۵ و گریز-اجتناب^۶ می‌شود. لازاروس (۱۹۹۳) ثبات درونی مقیاس‌ها را از ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ = α را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای ذکر کرده است. در ایران، این مقیاس توسط حسن‌زاده، علی-اکبری دهکردی و خمسه (۱۳۹۱) استفاده شده و برای آن روایی صوری، روایی ظاهری و روایی سازه و اعتبار مناسبی گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت (NEO-FFI):

برای سنجش ویژگی‌های پنجگانه شخصیتی از پرسشنامه نئو فرم کوتاه^۷ استفاده شد. این پرسشنامه فرم کوتاه شده پرسشنامه ۲۴۰ سؤالی^۸ در قالب ۶۰ سؤال است که برای ارزیابی ۵ رگه اصلی شخصیت ساخته شده است و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف، تا کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شود. در هر سؤال آزمودنی نمره صفر تا چهار را احراز می‌کند. هر یک از سؤال‌ها نشان‌دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت به ترتیب، عامل N نوززگرایی، E برون‌گرایی، O گشودگی، A موافق بودن و C باوجدان بودن است. هر یک از عوامل ۱۲ سؤال مقیاس را پوشش می‌دهند. در کل آزمودنی

5. Self-controlling

6. Escape-avoidance

7. NEO-FFI

8. NEO-PI-R

1. Seeking social support

2. Accepting responsibility

3. confrontive

4. distancing

قرار گرفت. جهت توصیف اطلاعات از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و به منظور بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه (به شیوه گام‌به‌گام) استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش نمایش داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نشانه‌های خوردن آشفته بیشترین همبستگی معنادار را با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ($P < 0/01$) و پس‌از آن با سبک مقابله مساله‌مدار ($P < 0/01$)، با ویژگی شخصیتی توافق ($P < 0/01$)، با ویژگی شخصیتی نوززگرایی ($P < 0/05$)، و با ویژگی شخصیتی باوجدان بودن ($P < 0/05$) داشته است. از بین سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی، نشانه‌های خوردن آشفته با ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و گشودگی رابطه معناداری نداشته است ($P > 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی خوردن آشفته از طریق سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در جدول ۲ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود از میان دو سبک مقابله‌ای و پنج ویژگی شخصیتی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و صفات شخصیتی باوجدان بودن و توافق طی سه گام قادر به پیش‌بینی معنادار خوردن آشفته هستند. در گام اول، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ($\beta = 0/37, P < 0/0001$)، ۱۴/۳ درصد از واریانس خوردن آشفته را تبیین کرده است. در گام دوم ویژگی

شخصیتی باوجدان بودن ($\beta = 0/14, P < 0/005$) به متغیرهای پیش‌بین رگرسیون افزوده شده و واریانس تبیین شده خوردن آشفته را به ۱۶/۴ درصد رسانده است. در گام سوم، ویژگی شخصیتی توافق ($\beta = 0/11, P < 0/03$) به‌عنوان آخرین متغیر پیش-بین به معادله رگرسیون اضافه شده و واریانس تبیین متغیر ملاک را به ۱۷/۵ درصد رسانده است. سایر سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی، پیش-بینی کننده معناداری برای رفتار خوردن آشفته نبودند.

بحث

پژوهش حاضر در راستای بررسی فرایندهای تنظیم عاطفی و با هدف بررسی رابطه سبک‌های مقابله و ویژگی‌های شخصیتی با اختلال خوردن و نقش پیش-بینی‌کنندگی این متغیرها در اختلال خوردن اجرا شد. همانگونه که در قسمت یافته‌ها ملاحظه شد، سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و هیجان‌مدار و ویژگی‌های شخصیتی نوززگرایی، توافق و باوجدان بودن با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه معنی‌دار دارند، درحالی‌که برون‌گرایی و گشودگی رابطه معنی‌داری با اختلال خوردن ندارند. در معادله رگرسیون سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار قویترین پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های اختلال خوردن است. این یافته‌ها با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین همسو است (نولن-هوکسما و همکاران، ۲۰۰۷؛ انگلر و همکاران، ۲۰۰۶؛ سالکوفسکی و همکاران، ۲۰۱۱؛ راسیوپو و همکاران، ۲۰۱۳) که معتقدند بین رفتار خوردن آشفته و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه مثبت وجود دارد. باید توجه داشت که هرچند مقابله هیجان‌مدار ممکن است در کوتاه‌مدت به‌عنوان راهبردی کارآمد شناخته شود و به پیامدهای مثبت بیانجامد، اما در درازمدت مانع سازش روان‌شناختی شده و نشانه‌های درماندگی را افزایش می‌دهد. به عبارتی، استفاده از این راهبردها، افراد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مسئله باز می‌دارد و توانمندی آن‌ها را برای حل مشکل کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در فرایندهای

شناختی و هیجانی شده و بر سلامت جسمی و روانی تأثیر مخرب می‌گذارد. از این منظر، خوردن آشفته ممکن است تسکین مؤثری برای حالت هیجانی منفی باشد اما باید توجه داشت که تأکید بر سودمندی این رفتار در درازمدت منجر به آسیب‌های جدی روانی و جسمانی خواهد گشت. اما برخلاف پژوهش دنیسوف و اندلر (۲۰۰۰) که بین مقابله مسئله‌مدار و خوردن آشفته رابطه منفی گزارش کردند، در پژوهش حاضر رابطه بین دو متغیر مثبت به دست آمد. تبیین احتمالی این رابطه می‌تواند این باشد که سطوح کلی استرس در بین تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر پایین بوده است، چراکه بر اساس نظر دنیسوف و اندلر (۲۰۰۰) وقتی سطوح بالایی از استرس وجود داشته باشد، رابطه بین مقابله مساله‌مدار و خوردن آشفته منفی خواهد بود. در مورد رابطه مقابله و شخصیت، می‌توان گفت راهبردهای مقابله‌ای کمتر انطباقی (مثل مقابله هیجان‌مدار) با ویژگی‌های شخصیتی کمتر انطباقی (مثل نوززگرایی) و مشکلات روان‌شناختی رابطه دارند، درحالی‌که رابطه راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه (مثل مقابله مساله‌مدار) با مشکلات روان‌شناختی معکوس است (مک ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین ویژگی‌های شخصیتی افراد را برای استفاده از برخی راهبردهای مقابله‌ای بیش از سایر راهبردها مستعد می‌سازند (کانر-اسمیت و فلچبارت، ۲۰۰۷). بر همین اساس می‌توان با این رویکرد به رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای نگاه کرد که تفاوت‌های

فردی در راهبردهای مقابله‌ای در نتیجه ویژگی‌های شخصیتی متفاوت افراد است.

ویژگی شخصیتی باوجدان بودن، با خوردن آشفته رابطه مثبت معنادار داشت، درحالی‌که بر اساس ادبیات پژوهشی بین باوجدان بودن با خوردن آشفته رابطه منفی وجود دارد (برای مثال الیکسون-لارو و همکاران، ۲۰۱۳؛ الفاک و موری، ۲۰۰۸؛ پراونچر و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین باوجدان بودن با مقابله‌ای مساله‌مدار رابطه مثبت معنادار و با مقابله هیجان‌مدار همبستگی معنادار ندارد. این ویژگی بر توانایی مهار تکانه‌ها و اجرای رفتار بر اساس طرح و برنامه متمرکز است. به نظر می‌رسد تفاوت بین نتایج در این عامل به دلایلی مانند عوامل فرهنگی و یا نوع پرسشنامه برگردد. با توجه به اینکه پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر بیشتر به اشتعال ذهنی به غذا و بدن و رفتارهای محدودکننده مربوط می‌شود، این رابطه قابل توجهی است.

بر اساس نتایج، ویژگی شخصیتی توافق با خوردن آشفته و مقابله هیجان‌مدار رابطه منفی معنادار دارد. ویژگی شخصیتی توافق بر گرایش‌های بین فردی تأکید دارد. نمرات کم در این عامل آسیب‌پذیری و آمادگی نسبت به رفتارهای مخرب و آشفته را توجیه می‌کند (تروبست، هربست، و مسترز^{۴۶}، ۲۰۰۳). همبستگی منفی توافق با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، با ویژگی‌هایی مانند مهربانی، همدلی و فداکاری و وفاداری

(کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲) همسو است که رابطه منطقی محسوب می‌شود. بدیهی است این ویژگی در مغایرت آشکار با تخلیه هیجانی منفی قرار دارد و رابطه منفی توافق با مقابله هیجان‌مدار را توجیه می‌کند.

نورزگرایی با خوردن آشفته رابطه مثبت معنادار دارد که با ادبیات پژوهش مطابقت دارد (برای مثال الیکسون-لارو و همکاران، ۲۰۱۳؛ الفاک و موری، ۲۰۰۸؛ پراونچر و همکاران، ۲۰۰۸). به‌طورکلی همانگونه که در مقدمه اشاره شد، ادبیات پژوهشی بر نقش بالقوه نورزگرایی (بطور مثبت) و باوجدان بودن (بطور منفی) در شکل‌گیری خوردن آشفته متمرکز است (به نقل از الیکسون-لارو و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین این نورزگرایی با مقابله هیجان‌مدار رابطه مثبت معنادار دارد. چند تبیین احتمالی برای این یافته مطرح می‌شود: افرادی که نورزگرایی بالایی دارند از یکسو حوادث استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند و از سوی دیگر، صرف‌نظر از سطح استرس، برای تجربه هیجان‌های منفی مستعد هستند (واتسون و کلارک^{۴۷}، ۱۹۹۲). آمادگی برای تجربه حوادث استرس‌زا در مقیاس فراتر از معمول، تجربه هیجان‌های منفی و درماندگی، افراد با نورزگرایی بالا را در مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی آسیب‌پذیر می‌سازد و زمینه را برای استفاده بیشتر از مقابله‌ای ناکارآمد (هیجان‌مدار) فراهم می‌سازد. در نتیجه آنها را برای

47. Watson & Clark

46. Trobst, Herbst & Masters

رفتارهای مخرب و بیمارگونی مانند خوردن آشفته آسیب‌پذیر می‌کند.

دلیل نداشتن رابطه معنی‌دار بین گشودگی و نشانه‌های اختلال خوردن را می‌توان اینگونه بیان کرد که افراد با گشودگی بالا توانایی تفکر مجدد به مشکلات را دارند. چنین افرادی به‌جای رفتار خوردن به‌عنوان نوعی مقابله هیجان‌مدار در جستجوی اطلاعات جدید بر می‌آیند. در همین راستا مک‌کری و کاستا (۱۹۹۶) دریافتند که افراد با گشودگی بالا، بیشتر احتمال دارد که در مواجهه با استرس از شوخی استفاده کنند. همچنین افراد برون‌گرا با جستجوی حمایت اجتماعی و خوش‌بینی به حل مسئله می‌پردازند. این یافته‌ها با خصوصیات افراد برون‌گرا به‌عنوان افرادی جرئت‌ورز^۸ و فعال همسو است. به‌طور کلی می‌توان گفت برون‌گرایی و گشودگی با اندیشه و عمل سودمند، از جمله حمایت‌جویی، رابطه دارند (کانر-اسمیت و فلچبارت، ۲۰۰۷).

محدودیت‌هایی نیز در پژوهش حاضر وجود داشت. به این علت که کارکرد خوردن را بطور مستقیم اندازه نگرفتیم، نمی‌توانیم با قاطعیت بگوییم که آزمودنی‌ها از خوردن به‌عنوان شیوه‌ای برای مقابله استفاده می‌کنند. همچنین از آنجا که نمونه‌های ما دانشجویان بودند که پرسشنامه پر کردند و نه افرادی که برحسب مصاحبه بالینی تشخیص اختلال خوردن دریافت کرده باشند

از این‌رو نمی‌توان گفت نتایج حاضر به افراد با اختلال خوردن قابل تعمیم است. بطور کلی بیشتر مطالعات در این حوزه بر اساس روش مقطعی به اجرا در آمده است. از این‌رو تعیین نقش راهبردهای مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در بروز و تحول رفتارهای خوردن آشفته و اختلال خوردن دشوار است. همچنین می‌توان تأثیر سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی را در افراد مبتلا به اختلال خوردن نیز مورد سنجش قرار داد.

همچنین باید توجه داشت که هیجان منفی طیف گسترده‌ای (افسردگی، کمبود عزت‌نفس، اضطراب، خشم) را در بر می‌گیرد. بنظر می‌رسد احساس افسردگی و بی‌کفایتی منجر به پرخوری می‌گردد. شاید چون افراد انتظار دارند که خوردن افسردگی و ضعف عزت‌نفس را کاهش دهد. اما احساس اضطراب و خشم میل به غذا خوردن را متوقف می‌سازد. در پژوهش‌های آینده باید رابطه هر یک از این هیجان‌های منفی با خوردن آشفته مورد بررسی قرار گیرد و مشخص گردد کدام هیجان منفی فرد را نسبت به چه نوع رفتار خوردن آشفته‌ای مستعد می‌گرداند.

نتیجه‌گیری

بطور کلی، پژوهش حاضر شواهدی برای حمایت از این نظر که خوردن معیوب نوعی فرایند تنظیم عاطفی است و کارکردی شبیه سبک مقابله‌ای دارد فراهم می‌نماید.

^۸ assertive

evaluation of affect and binge eating”, *Behavior Modification*, 578–599.

Denisoff, E.; Endler, N. S. (2000), “Life experiences, coping, and weight preoccupation in young adult women”, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32, 97-103.

Dennard, E. E.; Richards, C. S. (2013), “Depression and coping in subthreshold eating disorders”, *Eating Behaviors*, 14, 325–329.

Ekşi, H. (2010), “Personality and coping among Turkish college students: A canonical correlation analysis”. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 10 (4), 2159-2176.

Ekşi, H. (2004), “Personality and coping: A multidimensional research on situational and dispositional coping”. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 4, 81-98.

Elfhag, K., & Morey, L. (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, 285–293.

Ellickson-Larew, S.; Naragon-Gainey, K.; & Watson, D. (2013), “Pathological eating behaviors, BMI, and facet-level traits: The roles of Conscientiousness, Neuroticism, and Impulsivity”. *Eating Behaviors*, 14, 428-431.

Engler, P. A.; Crowther, J. H.; Dalton, G.; & Sanftner, J. L. (2006), “Predicting eating disorder group membership: An examination and extension of the

در این صورت، چنین نتیجه‌ای کاربرد مهمی برای پیشگیری و درمان اختلال‌های خوردن فراهم می‌آورد. از این جهت که در نظر گرفتن سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی کمتر انطباقی می‌تواند گزینه‌ای مؤثر و کارا در درمان بیماران مبتلا به اختلال خوردن باشد. با آموزش و تعلیم استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه در افراد درگیر در رفتار خوردن آشفته می‌توان سطح سلامت روانی و جسمانی را در این افراد ارتقا بخشید.

منابع

Barker, E. T.; Williams, R. L.; & Galambos, N. L. (2006), “Daily spillover to and from binge eating in first-year university females”, *Eating Disorders*, 14, 229–242.

Connor-Smith, J. K.; Flachsbart, C. (2007), “Relations between personality and coping: a meta-analysis”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080–1087.

Costa, P. T.; Somerfield, M. R.; & McCrae, R. R. (1996). Personality and coping: A reconceptualization. In M. Zeidner & N. M. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 44-61). New York: Wiley.

Costa, P. T.; McCrae, R. R. (1992), *NEO PI-R professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

Deaver, C. M.; Miltenberger, R. G.; Smyth, J.; Meidinger, A.; & Crosby, R. (2003), “An

- and binge eating in college women”, *Eating Behaviors*, 13, 289–292.
- Lazarus, R. S. (1993), “Coping Theory and Research: past, present and future”, *Psychosomatic Medicine*, 55, 243-247.
- Mathes, W. F.; Brownley, K. A.; Mo, X.; & Bulik, C. M. (2009), “The biology of binge eating”, *Appetite*, 52, 545–553.
- Mazzeo, S. E. (1999), “Modification of an existing measure of body image preoccupation and its relationship to disordered eating in female college students”, *Journal of Counseling Psychology*, 46, 42–50.
- McCrae, R. R.; John, O. P. (1992), “An introduction to the five-factor model and its applications”, *Journal of Personality*, 60, 175–215.
- McWilliams, L. A.; Cox, B. J.; Enns, M. W. (2003), “Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress”, *Journal of Clinical Psychology*, 59, 423-437.
- Mintz, L. B.; & O'Halloran, M. S. (2000), “The eating attitudes test: Validation with DSM-IV eating disorder criteria”, *Journal of Personality Assessment*, 74, 489–503.
- Nobakht, M.; & Dezkam M. (2000), “An epidemiological study of eating disorder in Iran”, *International Journal of Eating Disorder*, 28(3), 265-271.
- Nolen-Hoeksema, S.; Stice, E.; Wade, E.; & Bohon, C. (2007), “Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female sociocultural model”, *Behavior Therapy*, 37, 69–79.
- Folkman, S.; Lazarus, R. S. (1980), “An analysis of coping in a middle-aged community sample”, *Journal of Health and Social Behaviour*, 21, 219–239.
- Folkman, S.; Lazarus, R. S. (1985), “If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.
- Fryer, S.; Waller, G.; Kroese, B. S. (1997), “Stress, Coping, and Disturbed Eating Attitudes in teenage girls”, *Int J Eat Disord*, 22, 427–436.
- Garner, D. M.; Olmsted, M. P.; Bohr, Y.; & Garfinkel, P. E. (1982), “The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates”, *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Hassanzadeh, P.; Aliakbari Dehkordi, M.; Khamse, M. (2012), “The Study of the Relationship of Social Support and Coping Strategies in Patients with Diabetes Type 2”, *Health Psychology*, 1(2), 12-21. [Persian]
- Heatherton, T. F.; Baumeister, R. F. (1991), “Binge eating as escape from self-awareness”, *Psychological Bulletin*, 110, 86–108.
- Kachooei, M.; Fathi-Ashtiani, A.; Allahyari, A. A. (2013), “Relationship of Personality Characteristics and Defense Styles with Eating Disorder in University Students”, *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 13 (4), 84-93. [Persian]
- Kelly, N. R.; Lydecker, J. A.; Mazzeo, S. E. (2012), “Positive cognitive coping strategies

sex: Personality, condom use, and HIV risk behaviors”, *J Res Per*, 36, 117-133.

Troop, N. A.; Holbrey, A.; Trowler, B.; & Treasure, J. L. (1994). Ways of coping in women with eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 535-540.

Watson, A.; Clark, L.A. (1992), “On traits and temperament: general and specific factors of emotional experience and their relation to the Five factor model”, *J Pers*, 60, 441-47.

adolescents”, *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 198-207.

Penley, J. A.; Tomaka, J. (2002), “Associations among the big five. Emotional responses, and coping with acute stress”, *Personality and Individual Differences*, 1215-1228.

Provencher, V.; Begin, C.; Gagnon-Girouard, M.; Tremblay, A.; Boivin, S.; & Lemieux, S.

(2008), “Personality traits in overweight and obese women: Associations with BMI and eating behaviors”. *Eating Behaviors*, 9, 294-302.

Raspopow, K.; Matheson, K.; Abizaid, A.; Anisman, H. (2013), “Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators”, *Appetite*, 62, 143-149.

Spoor, S. T.; Stice, E.; Bekker. M. H.; Van Strien, T.; Croon, M. A.; & Van Heck, G. L. (2006), “Relations between dietary restraint, depressive symptoms, and binge eating: A longitudinal study”, *International Journal of Eating Disorders*, 39, 700-707.

Stice, E.; Presnell, K.; & Spangler, D. (2002), “Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation”, *Health Psychology*, 21, 131-138.

Sulkowski, M. L.; Dempsey, J.; & Dempsey, A. G. (2011), “Effects of stress and coping on binge eating in female college students”, *Eating Behaviors*, 12, 188-191.

Trobst, K. K.; Herbst, J. H.; & Masters, H. L. (2003), “Personality pathways to unsafe