

بررسی همه‌گیرشناسی رفتارهای بیمارگونه‌ی خوردن و ارتباط آن با پنج عامل بزرگ شخصیت در دانش‌آموزان دختر سوران رجبی^۱ و فریده‌سادات حسینی^۲

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع رفتارهای بیمارگونه‌ی خوردن و ارتباط آن با پنج عامل بزرگ شخصیت در دانش‌آموزان دختر متوسطه انجام گرفت. روش پژوهش زمینه‌یابی مقطعی و همبستگی بوده است. جامعه‌ی آماری، دانش‌آموزان دختر پایه‌های اول تا پیش‌دانشگاهی شهر بوشهر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۷۱۰ نفر از بین آنها انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ی بازخورد خوردن (EAT-26) و پرسش‌نامه‌ی پنج‌عاملی نئو- تجدید نظر شده (NEO-FFI-R) استفاده شد. نتایج نشان داد ۲/۲۵ درصد از نمونه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه مشکوک به اختلال خوردن هستند. در پیش‌بینی رفتار رژیم لاغری در دانش‌آموزان دختر بر اساس ۵ عامل بزرگ شخصیتی با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیره نتایج نشان داد. صرفاً عامل باز بودن به تجربه یا انعطاف‌پذیری به طور مثبت می‌تواند رفتار رژیم لاغری دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کند. همچنین در پیش‌بینی رفتار پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا نتایج نشان داد صرفاً عامل بی‌ثباتی هیجانی یا روان‌رنجورخویی به طور مثبت می‌تواند پیش‌بینی‌کننده باشد اما هیچ‌کدام از پنج عامل شخصیتی توانایی پیش‌بینی رفتار مهار دهانی دانش‌آموزان دختر را نداشت. این تحقیق نشان داد که میزان موارد مشکوک به اختلال خوردن در دانش‌آموزان دختر قابل توجه است و دو عامل شخصیتی باز بودن به تجربه و بی‌ثباتی هیجانی با اختلالات خوردن در دانش‌آموزان دختر مرتبط است.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای بیمارگونه‌ی خوردن، پنج عامل شخصیت، همه‌گیرشناسی

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خلیج فارس بوشهر (soranrajabi@gmail.com)

۲. استادیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه خلیج فارس بوشهر

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۲/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۱

مقدمه

رژیم‌های لاغری و کاهش وزن در بسیاری از دختران نوجوان 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 (راینسون^۱، ۲۰۰۹). 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 (پاکسازی روده یا ورزش مفرط) مشخص می‌شود (راینسون، ۲۰۰۹). پراشتهایی روانی از بسیاری لحاظ، نشان دهنده‌ی اقدام شکست خورده در بی‌اشتهایی روانی است و در هدف لاغر شدن با آن مشترک است (DSM-IV-TR، ۲۰۰۰، به نقل از سادوک^۲ و سادوک، ۲۰۰۷). بر طبق راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی^۳ اختلال‌های خوردن مشتمل بر سه بخش «بی‌اشتهایی عصبی»^۴، «پراشتهایی عصبی»^۵ و «اختلال‌های خوردن به شکلی تصریح نشده»^۶ است (DSM-IV-TR، ۲۰۰۰، به نقل از سادوک و سادوک، ۲۰۰۷).

انواع اختلالات خوردن در ۴ درصد نوجوانان و جوانان دانش‌آموز گزارش شده است. حدس زده می‌شود که بی‌اشتهایی عصبی در ۰/۵ تا ۱ درصد دختران نوجوان روی می‌دهد. شیوع آن ۱۰ تا ۲۰ برابر در دخترها بیشتر از پسرها است (انجمن ملی اختلال خوردن^۷، ۲۰۰۵). پراشتهایی روانی شایعتر از بی‌اشتهایی روانی است. تخمین‌های شیوع پراشتهایی روانی بین ۱ تا ۳ درصد در زن‌های جوان است. علائم گاه به گاه پرخوری روانی، نظیر دوره‌های منفرد پرخوری یا اقدام به پاکسازی

1. Robinson
2. Sadock
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition -text
4. Anorexia nervosa (AN)
5. Bulimia nervosa (BN)
6. Eating Disorder Not otherwise Specified (EDNOS)
7. National Eating Disorders Association

از طریق ایجاد استفراغ و اسهال تا رقم ۴۰ درصد در دختران دانشجو گزارش شده است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). در مجموع بر اساس این آمارها، چنین استنباط می‌شود که زنان در قیاس با مردان، شانس بیشتری برای ابتلا به اختلال خوردن دارند (موسسه غربالگری سلامت روانی^۱، ۲۰۰۵).

عوامل زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی در پیدایش اختلال‌های خوردن موثر شناخته شده‌اند (فریلینگ، فیشر، ویلهلم، اینگل هورن، بلیچ، هیل میکر^۲، ۲۰۱۲). یکی از عوامل زمینه ساز ویژگی‌های شخصیتی افراد است. شخصیت مجموعه‌ای از ویژگی‌های بادوام و منحصر به فرد است که امکان دارد در پاسخ به موقعیت‌های مختلف تغییر کند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۵؛ به نقل از صبحی‌قراملکی، حاجلو و غلامزاده، ۱۳۹۲). یکی از شیوه‌های اندازه‌گیری که سودمندی زیادی نیز در زمینه وحدت بخشی و انسجام بخشیدن به مفاهیم و اندازه‌گیری‌های گوناگون داشته است و در تحقیقات شخصیت مقبولیت بسیار یافت، مدل پنج عاملی (FFM)^۳ شخصیت است (دیگمن^۴، ۱۹۹۰) که به اعتقاد کوستا و مک کرا^۵ (۱۹۹۲)، اگرچه مدل پنج عاملی نظریه‌ای در باب شخصیت نیست اما به طور تلویحی بر نظریه صفات مبتنی است. بر اساس این مدل که یک نتیجه‌گیری تجربی درباره متغیرهای صفات شخصیت است شخصیت از پنج بعد اصلی تشکیل شده است که در طول زمان دارای ثبات است و شامل نوروزگرایی (N)^۶، برون‌گرایی (E)^۷، گشودگی نسبت به تجربه^۸ (O)، همسازی یا توافق^۹ (A)، و وظیفه‌شناسی^{۱۰} (C) می‌باشند (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲).

- 1 . Mental Health Screening
- 2 . Frieling, Fischer, Wilhelm, Engelhorn, Bleich & Hillemacher
- 3 . the Big five personality factor
- 4 . Digman
- 5 . Costa & McCrae
- 6 . neuroticism
- 7 . extraversion
- 8 . openness to experience
- 9 . agreeableness
- 10 . conscientiousness

مشاهدات بالینی و مطالعات روان سنجی ویژگی‌های شخصیتی متفاوت را برای بیماران مبتلا به انواع مختلف اختلالات خوردن تأیید می‌کنند. بشارت (۱۳۸۰) در تحقیقی بر روی ۵۸ بیمار مبتلا به اختلالات خوردن نشان داد که ۴۶/۵ درصد بیماران، به ویژه بیماران مبتلا به اختلال پرخوری از یک اختلال شخصیتی رنج می‌برند. تحقیقات نشان داده است بیماران مبتلا به اختلال خوردن در مقایسه با گروه به طور معنادار نمرات بالاتری در بعد نوروزگرایی پرسشنامه پنج عاملی شخصیت می‌گیرند (قادری و اسکات، ۲۰۰۰؛ هیون، مولیگان، میرلیز، وودز و فایروز^۱، ۲۰۰۰). نتایج به دست آمده برای عامل‌های دیگر از ثبات کمتری برخوردار بوده است. بولن و وجسی چاوسکی (۲۰۰۴) نشان دادند که بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی روانی نوع محدود کننده^۲ در مقایسه با نوع پرخوری دوره‌ای/پاکسازی^۳ به طور معناداری دو عامل وظیفه شناسی و توافق نمرات بالاتری آوردند. همچنین بیماران مبتلا به بی‌اشتهای روانی به طور معناداری در مقایسه با گروه بهنجار در عامل روان رنجورخویی نمرات بالاتری به دست آوردند. روزت، کیمپان، آدز، و گوروود^۴ (۲۰۰۴) در بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی روانی دو ویژگی اجتناب زیاد از آسیب^۵ و جستجوی کم تازگی را در این بیماران گزارش کردند. تامپسون برنر، ادی، ساتیر، بویسیو، و وستن^۶ (۲۰۰۸) در بررسی ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان مبتلا به اختلالات خوردن گزارش دادند که سه ویژگی شخصیت یعنی کمال گرایی/عملکرد بالا، آشفتگی هیجانی و افسردگی/اجتناب در این بیماران بارز بود. آمیانتو، آبت داگا، موراندو، سوبررو، فاسینو^۷ (۲۰۱۱) در تحقیقی بر روی ۳۸ نفر زن مبتلا به بی‌اشتهایی روانی در مقایسه با ۳۵ نفر زن بهنجار نشان دادند

- 1 . Heaven, Mulligan, Merrilees, Woods & Fairouz
- 2 . anorexia nervosa, restricting subtype (AN-R)
- 3 . anorexia nervosa, binge-eating/purging subtype (AN-BP)
- 4 . Rousset, Kipman, Adès, Gorwood
- 5 . harm avoidance
- 6 . Thompson-Brenner, Eddy, Satir, Boisseau & Westen
- 7 . Amianto, Abbate-Daga , Morando, Sobrero & Fassino

که افراد مبتلا به بی‌اشتهایی روانی از نظر شخصیتی مشکلاتی از جمله: احساس خود برتری، صفات وسواسی جبری، نیاز به تایید، پشتکار، ابتکار، اعتماد به نفس پایین، نیاز به تعالی، خشم حالت^۱، پیگیری لاغری، عدم اعتماد بین فردی، و ناامنی اجتماعی را بیشتر از افراد بهنجار گزارش می‌کنند و از بین این متغیرها نیاز به تأیید^۲ بهترین پیش‌بینی کننده بی‌اشتهایی روانی بود.

نتیجه‌ی جستجوی تحقیقات داخلی در مجموع بیانگر این بود که در رابطه با نقش ویژگی‌های شخصیتی در اختلالات خوردن، تحقیقی انجام نشده است. تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز به نتایج متفاوتی رسیده‌اند (بولن و وجسی چاوسکی، ۲۰۰۴). و اغلب به نقش ویژگی‌های شخصیتی در دیگر جمعیت‌های آماری متمرکز بوده‌اند. بنابر دلایل فوق پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع رفتارهای بیمارگونه خوردن و ارتباط آن با پنج عامل بزرگ شخصیت در دانش‌آموزان دختر متوسطه صورت می‌گیرد.

روش

بر اساس اهداف از روش تحقیق زمینه‌ی یابی استفاده شد. همچنین با توجه به اینکه ارتباط اختلالات خوردن با پنج عامل بزرگ شخصیت مورد بررسی قرار گرفت لذا از روش همبستگی نیز استفاده شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری این تحقیق را دانش‌آموزان دختر پایه‌های اول تا پیش‌دانشگاهی شهر بوشهر تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از دو ناحیه‌ی آموزش و پرورش شهر بوشهر ۱۰ مدرسه به تصادف انتخاب شدند و سپس از هر مدرسه ۷۲ نفر از بین سه رشته انسانی، تجربی و ریاضی به نسبت مساوی از هر رشته ۲۴ دانش‌آموز دختر انتخاب

1 . state anger

2 . need for approval

شدند. همچنین این ۲۴ نفر از هر رشته از بین چهار پایه‌ی تحصیلی به نسبت مساوی (۶ نفر از پایه اول، ۶ نفر از پایه دوم، ۶ نفر از پایه سوم و ۶ نفر از پیش‌دانشگاهی) انتخاب شدند که در مجموع نمونه‌ای به حجم ۷۲۰ نفر انتخاب شد. در ضمن برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه بازخورد (نگرش‌های) خوردن^۱ (EAT-26): این پرسشنامه فرم کوتاه شده پرسشنامه‌ی ۴۰ ماده‌ای است که گارنر، اولستد، بوهر و گارفینکل^۲ (۱۹۸۲) در ۲۶ آیتم ساخته‌اند. همبستگی فرم ۲۶ ماده‌ای با فرم ۴۰ ماده‌ای ۰/۹۸ گزارش شده است. فرم ۲۶ ماده‌ای آن دارای سه خرده‌مقیاس رژیم لاغری، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و مهار دهانی است. پایایی آزمون بازخورد خوردن برای گروه‌های بالینی و غیربالینی ضریب آلفای ۰/۹۴ ذکر شده و در تحلیل عاملی فرم ۲۶ سوالی ۳ عامل استخراج شده است (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲). در پژوهشی دیگر اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ۲ الی ۳ هفته‌ای در ۵۶ آزمودنی ۰/۸۴ گزارش شده است (کارتر و موس^۳، ۱۹۸۴). در مورد روایی همزمان آزمون بازخورد خوردن با آزمون پرخوری (BULT) همبستگی ۰/۶۷، با پرسشنامه خوردن (EQ-R) همبستگی ۰/۵۹، با پرسشنامه شناخت‌های روان بی‌اشتها گونه‌میز (MAC) همبستگی ۰/۶۴ و آزمون پرخوری ادینبورگ (BITE) همبستگی ۰/۷۰ به دست آمد (ویلیامسون^۴، ۱۹۹۰). در تحقیق بابایی، خداپناهی و صدق پور (۱۳۸۶) به منظور رواسازی و بررسی اعتبار آن بر روی ۱۰۰ نفر دانشجوی دختر و پسر دانشگاه شهید بهشتی اجرا شد. این تحقیق نشان داد در تحلیل عاملی تأییدی سه عامل رژیم لاغری، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و مهار دهانی تأیید شدند و پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

-
- 1 . Eating Attitudes Test
 - 2 . Garner , Olmstead , Bohr & Garfinkel
 - 3 . Carter & Moss
 - 4 . Williamson

پرسش‌نامه پنج عاملی نئو- تجدید نظر شده (NEO-FFI-R): این آزمون فرم کوتاه شده پرسش‌نامه شخصیت نئو- تجدید نظر^۱ شده (NEO-PI-R) است. همسانی درونی این پرسش‌نامه از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای پنج مقیاس گزارش شده است (مک کرا و کوستا، ۲۰۰۴). روایی این پرسش‌نامه به روش همبستگی مقیاس‌های آن با پرسش‌نامه تجدید نظر شده شخصیت آیزنک - فرم کوتاه، در دو عامل روان رنجور خویی با یکدیگر ۰/۷۲ و دو عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس‌های دلی‌پذیر بودن و با وجدان بودن با مقیاس روان پریش خویی، ۰/۳۲- و همبستگی عامل انعطاف‌پذیری با برون‌گرایی ۰/۲۲ به دست آمد (بخشی پور و باقریان خسروشاهی، ۱۳۸۵). روایی سازه این ابزار نیز در ایران به روش تحلیل عاملی انجام و تأیید شده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

نتایج

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد ۳۰/۹ درصد از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در رشته ادبیات و علوم انسانی مشغول به تحصیل هستند. ۳۵/۷ درصد در رشته علوم تجربی و ۳۳/۴ درصد در رشته ریاضی مشغول به تحصیل هستند. اکثریت یعنی ۷۴/۹ درصد از وضعیت اقتصادی متوسط برخوردار هستند. میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۶/۳۸ و انحراف معیار ۱/۲۷ بود. همچنین تحلیل‌های اولیه نشان می‌دهد نشان می‌دهد ۲/۲۵ درصد از نمونه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه مشکوک به اختلال خوردن هستند.

1 . Neuroticism Extraversion Openness- Personality Inventory – Revised

بررسی همه گیرشناسی رفتارهای بیمارگونه‌ی خوردن و ارتباط آن با پنج عامل بزرگ شخصیت ...

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون بین رفتارهای بیمارگونه خوردن با پنج عامل بزرگ شخصیت

مهار دهانی	پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا	رژیم لاغری	
۰/۰۱	۰/۲۰*	۰/۰۲	بی ثباتی هیجانی (N)
-۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۷	برون گرایی (E)
-۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۱۵*	بازبودن به تجربه (O)
۰/۰۰۸	۰/۰۴	۰/۱۰	توافق یا دلپذیر بودن (A)
-۰/۰۷	-۰/۰۶	۰/۰۶	با وجدان بودن (C)

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین بی ثباتی هیجانی با پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین بازبودن به تجربه یا انعطاف پذیری با رژیم لاغری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بین دیگر متغیرها رابطه معناداری به دست نیامد.

جدول ۲. پیش‌بینی رفتار رژیم لاغری بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیتی

ضرایب					
P	t	ضریب غیر استاندارد ضریب استاندارد			مدل
		β	SE	B	
۰/۳۲	-۰/۹۹	-۰/۰۸	۰/۰۷	-۰/۰۷	بی ثباتی هیجانی یا روان رنجور خویی (N)
۰/۶۱	۰/۵۱	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۳	برون گرایی (E)
۰/۰۰۷	۲/۷۰	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۳۰	بازبودن به تجربه یا انعطاف پذیری (O)
۰/۱۰	۱/۶۳	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۱۲	توافق یا دلپذیر بودن (A)
۰/۷۴	۰/۳۳	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۲	با وجدان بودن (C)

توجه: $R=0.20$, $R^2=0.04$, $F=2.42$, $P=0.03$

به منظور تعیین متغیرهای مؤثر در پیش‌بینی رفتار رژیم لاغری دانش‌آموزان دختر بر اساس ۵ عامل بزرگ شخصیتی از تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از روش ورود (Enter) استفاده گردید. همان طور که نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد R تعدیل شده ۰/۰۴ است و $F=2/42$ معنادار است ($P < 0/05$)، لذا گفته می‌شود که مدل فوق که ترکیبی از ابعاد شخصیتی است می‌تواند رفتار

رژیم لاغری را پیش‌بینی کند. با توجه به نتایج جدول شماره ۲ می‌توان گفت که از بین پنج عامل بزرگ شخصیتی صرفاً عامل باز بودن به تجربه یا انعطاف‌پذیری (O) (ضریب استاندارد بتا = ۰/۱۵ و $P < ۰/۰۱$) به‌طور مثبت می‌تواند رفتار رژیم لاغری دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کند.

جدول ۳. پیش‌بینی رفتار پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیتی

P	t	ضریب			مدل
		β	SE	B	
۰/۰۰۴	۲/۹۱	۰/۲۴	۰/۰۳	۰/۰۸	بی‌ثباتی هیجانی یا روان‌رنجورخویی (N)
۰/۶۲	۰/۵۰	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۱	برون‌گرایی (E)
۰/۲۸	۱/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۵	بازبودن به تجربه یا انعطاف‌پذیری (O)
۰/۵۸	۰/۵۵	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۲	توافق یا دلپذیر بودن (A)
۰/۰۷	-۱/۸۵	-۰/۱۱	۰/۰۲	-۰/۰۴	با وجدان بودن (C)

توجه: $R=0.27$, $R^2=0.08$, $F=5.09$, $P=0.000$

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد R تعدیل شده ۰/۰۸ است و $F=۵/۰۹$ معنادار است ($P < ۰/۰۰۰۱$)، لذا گفته می‌شود که مدل فوق می‌تواند رفتار پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا را پیش‌بینی کند. از بین پنج عامل بزرگ شخصیتی صرفاً بی‌ثباتی هیجانی یا روان‌رنجورخویی (N) (ضریب استاندارد بتا = ۰/۲۴ و $P < ۰/۰۱$) به‌طور مثبت می‌تواند رفتار پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا در دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کند. در بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار مهار دهانی هیچ کدام از ۵ عامل بزرگ شخصیتی با رفتار مهار دهانی ارتباط معناداری نداشتند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع رفتارهای بیمارگونه خوردن و ارتباط آن با پنج عامل بزرگ شخصیت در دانش آموزان دختر دوره‌ی متوسطه انجام گرفت. نتایج بررسی همه گیرشناسی نشان داد ۲/۲۵ درصد از نمونه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه مشکوک به اختلال خوردن هستند. مقایسه رقم به دست آمده با تحقیقات قبلی بیانگر این است که میزان ۲/۲۵ در مقایسه با نتایج برخی از تحقیقات مانند شیوع ۳ درصد در تحقیق (حیدری، پاشا، مامی و آتش پور، ۱۳۸۴) و ۴۰ درصد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷) پایین تر است و در مقایسه با برخی دیگر مانند شیوع ۰/۵ تا ۱ درصد (انجمن ملی اختلال خوردن، ۲۰۰۵)، ۱/۲ درصد (ناصر، ۱۹۹۴) و نویخت (۱۳۷۷) بالاتر است. اما در مجموع این یافته به نتایج تحقیقات قبلی نزدیک است.

یافته‌ی بعدی نشان داد از بین ابعاد شخصیتی صرفاً عامل باز بودن به تجربه یا انعطاف پذیری (O) به طور مثبت می‌تواند رفتار رژیم لاغری دانش آموزان دختر را پیش‌بینی کند و بقیه عوامل یعنی عامل توافق یا دلپذیر بودن (A)، بی‌ثباتی هیجانی یا روان رنجورخویی (N)، عامل برون‌گرایی (E) و عامل با وجدان بودن (C) توانایی پیش‌بینی رفتار رژیم لاغری دانش آموزان دختر را ندارند. مشاهدات بالینی و مطالعات روان سنجی ویژگی‌های شخصیتی متفاوت را برای بیماران مبتلا به انواع مختلف اختلالات خوردن تأیید می‌کنند. قادری و اسکات (۲۰۰۰) نشان دادند که افرادی که سابقه اختلال خوردن در تاریخچه زندگی خود داشتند سطح توافق، وظیفه‌شناسی، و پایداری هیجانی کمتری را گزارش کردند و در مقابل سطح بالاتری از گشودگی به تجربه را گزارش کردند. هیون و همکاران (۲۰۰۱) نیز به این نتیجه رسیدند که دو عامل نوروزگرایی و وظیفه‌شناسی به طور معناداری با رفتارهای آشفته خوردن مرتبط‌اند. بولن و وجسی چاوسکی (۲۰۰۴) نشان دادند که بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی روانی نوع محدود کننده در مقایسه با نوع پرخوری دوره‌ای/پاکسازی به طور معناداری دو عامل وظیفه‌شناسی و توافق نمرات بالاتری آوردند. همچنین بیماران مبتلا به بی‌اشتهای روانی به طور معناداری در مقایسه با گروه بهنجار در عامل روان

رنجورخویی نمرات بالاتری به دست آوردند. آمیانو و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی نشان دادند که افراد مبتلا به بی‌اشتهایی روانی از نظر شخصیتی مشکلاتی از جمله احساس خود برتری، صفات وسواسی جبری، نیاز به تأیید، پشتکار، ابتکار، اعتماد به نفس پایین، نیاز به تعالی، خشم حالت، پیگیری لاغری، عدم اعتماد بین فردی، و ناامنی اجتماعی را بیشتر از افراد بهنجار گزارش می‌کنند و از بین این متغیرها نیاز به تأیید بهترین پیش‌بینی کننده بی‌اشتهایی روانی بود.

در تبیین دلیل سهم مثبت باز بودن به تجربه یا انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی رفتار رژیم لاغری می‌توان گفت که طبق فراتحلیل وایت (۲۰۰۳)، این بعد به‌طور کلی نسبت به سایر ابعاد چهارگانه کمتر شناخته شده است و در مورد مفهوم آن اختلاف نظر وجود دارد، به طوری که برخی آن را عقل و گروهی دیگر آن را هوش می‌نامند. افرادی که در عامل باز بودن تجربه یا انعطاف‌پذیری نمره‌ی پایین می‌گیرند؛ دارای رفتار سنتی و دیدگاه محافظه‌کارانه هستند. این اشخاص امور آشنا و پیش پا افتاده را به پدیده‌های نو و بدیع ترجیح می‌دهند و پاسخ‌های هیجانی آنها تا اندازه‌ای ملایم و نهفته است. اما افراد تجربه‌پذیر و انعطاف‌پذیر، افرادی غیرمتعارف، نایل به زیرسوال بردن منبع قدرت، علاقمند به آزادی در امور اخلاقی و اجتماعی و دیدگاه‌های سیاسی هستند (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). بنابراین با توجه به اینکه رفتار رژیم لاغری به نوعی رفتاری غیرمتعارف و غیر سنتی است لذا می‌توان انتظار رابطه‌ی مثبت بین انعطاف‌پذیری با رفتار رژیم لاغری را داشت.

یافته‌ی بعدی نشان داد در پیش‌بینی رفتار پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا در دانش‌آموزان دختر بر اساس ۵ عامل بزرگ شخصیتی صرفاً بی‌ثباتی هیجانی یا روان رنجورخویی (N) به‌طور مثبت می‌تواند رفتار رفتار پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا در دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کند و بقیه عوامل توانایی پیش‌بینی را ندارند.

این یافته با اکثر تحقیقات همخوانی دارد. به طوری که تحقیقات نشان داده است بیماران مبتلا به اختلال خوردن در مقایسه با گروه بهنجار به‌طور معنادار نمرات بالاتری در بعد نوروزگرایی پرسشنامه پنج عاملی شخصیت می‌گیرند (قادری و اسکات، ۲۰۰۰؛ هیون و همکاران، ۲۰۰۰). نتایج

به دست آمده برای عامل‌های دیگر از ثبات کمتری دارد. قادری و اسکات (۲۰۰۰) نشان دادند که افرادی که سابقه اختلال خوردن در تاریخچه زندگی خود داشتند سطح توافق، وظیفه‌شناسی، و پایداری هیجانی کمتری را گزارش کردند و در مقابل سطح بالاتری از گشودگی به تجربه را گزارش کردند. هیون و همکاران (۲۰۰۱) نیز به این نتیجه رسیدند که دو عامل نوروزگرایی و وظیفه‌شناسی به طور معناداری با رفتارهای آشفته خوردن مرتبط‌اند. تامپسون برنر و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان مبتلا به اختلالات خوردن گزارش دادند که سه ویژگی شخصیت یعنی کمال‌گرایی/عملکرد بالا، آشفتگی هیجانی و افسردگی/اجتناب در این بیماران بارز بود. نتایج تحقیقات همچنین بیانگر مشکلات ارتباطی و بازداری اجتماعی به عنوان یکی از اجزاء ابعاد شخصیت (کارت، کلی و نورود، ۲۰۱۲)، اضطراب بالا (بروس و همکاران، ۲۰۰۶) و هوش هیجانی پایینتر (هامبروک، براون، و تانچریا، ۲۰۱۲) در بیماران مبتلا به اختلال خوردن بود.

در تبیین این یافته باید گفت عامل شخصیتی بی‌ثباتی هیجانی یا روان رنجور خوبی نشان دهنده‌ی میزان تجربه‌ی احساسات و عواطف منفی از جمله ترس، غم، شرم، خشم، گناه، نفرت و کینه‌توزی در برابر استرس است (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). برخی پژوهشگران روان رنجورخویی را همان هیجان‌پذیری یا عاطفه منفی نامیده‌اند و آن را عامل آسیب‌پذیری در برابر اختلال‌های روانی و از جمله اضطراب و افسردگی عنوان نموده‌اند (واتسون، کلارک و هارکنس، ۱۹۹۴). بنابراین می‌توان این یافته را به این صورت توضیح داد که اکثر اوقات غرق در نگرانی یا تمرکز روی عاطفه منفی هستند و این مشخصه‌ها فرد روان رنجور را به طرف استرس سوق می‌دهد. بنابراین گرایش بیشتری به رویکرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی یعنی رفتار پرخوری خواهند داشت. در بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار مهار دهانی با توجه به اینکه هیچ کدام از پنج عامل بزرگ شخصیتی با رفتار مهار دهانی ارتباط معناداری ندارند لذا گفته می‌شود که ابعاد شخصیتی توانایی پیش‌بینی رفتار مهار دهانی در دانش‌آموزان دختر را ندارند.

رابطه ویژگی‌های شخصیتی با رفتار مهار دهانی در تحقیقات قبلی بررسی نشده است. هر چند رفتار مهار دهانی نیز از جمله رفتارهای بیمارگونه خوردن محسوب می‌شود اما به نظر می‌رسد در مقایسه با رفتار رژیم لاغری و پرخوری رویکرد مقابله‌ای بهنجارتری محسوب می‌شود چراکه فرد در بدو رفتارهای مربوط به غذا خوردن اقدام به نوعی رفتار پیشگیرانه می‌کند و لازمه کنترل و به تعویق انداختن نیازهای پایه و فیزیولوژیک خود دارا بودن حداقل ملاک‌های بهنجاری است. مجدداً تأکید می‌شود که هر چند این رفتار خارج از طیف بهنجار صورت می‌گیرد و رفتار فرد اغراق آمیز است اما توانایی به تعویق انداختن نیازهای آنی مستلزم حدی از کنترل‌پذیری و تسلط بر کشش‌های درونی است که ویژگی افراد بهنجار و برخوردار از بهداشت روانی محسوب می‌شود. در بررسی میزان شیوع رفتارهای بیمارگونه خوردن صرفاً از پرسشنامه خودگزارشی استفاده شد لذا در استناد به نتایج این تحقیق باید احتیاط نمود. همچنین سابقه فردی و خانوادگی افراد از نظر بیماری‌ها و درمان بررسی نشد. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاوه بر پرسشنامه‌های خودگزارشی از مصاحبه بالینی نیز به عنوان مرحله نهایی غربالگری و تشخیص استفاده کنند.

منابع

- بابایی، سمیه؛ خداپناهی، محمد کریم؛ و صدق پور، بهرام صالح (۱۳۸۶). رواسازی و بررسی اعتبار آزمون باز خورد خوردن. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۱)، ۶۸-۶۱.
- بخشی پور، عباس؛ باقریان خسروشاهی، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روانسنجی پرسش‌نامه تجدید نظر شده شخصیت آیزنک- فرم کوتاه (EPQ-RS). *روان‌شناسی معاصر*، ۱(۲)، ۱۲-۳.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۰). بررسی نقش اختلالات شخصیت در درمان بیماران مبتلا به اختلالات تغذیه. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵(۲)، ۹۴-۶۴.
- حیدری، علی رضا؛ پاشا، غلامرضا؛ آتش پور، سید حمید و مامی، شهرام (۱۳۸۴). میزان شیوع اختلالات تغذیه و رابطه آن با عزت نفس، خودپنداره و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایلام. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۶، ۱۶-۱.
- شفیع زاده، رقیه (۱۳۹۱). رابطه تاب آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۳)، ۱۰۲-۹۵.

صبحی قراملکی، ناصر؛ حاجلو، نادر و غلامزاده، حانیه (۱۳۹۲). مقایسه‌ی سبک‌های یادگیری، ویژگی‌های تشخیصی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۳)،

۸۲-۱۰۲

گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). *رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت*. تبریز: نشر جامعه پژوه.

نوبخت، مینو (۱۳۷۷). بررسی همه گیر شناسی اختلالهای خوردن در دانش‌آموزان دختر سال دوم دبیرستان شهر تهران. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، دانشگاه فردوسی مشهد.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 4th ed.; Text Revision,(DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Amianto, F., Abbate-Daga, G., Morando, S., Sobrero, C. & Fassino, S. (2011). Personality development characteristics of women with anorexia nervosa, their healthy siblings and healthy controls: What prevents and what relates to psychopathology? *Psychiatry Research*, 187, 401-408.

Bollen, E. & Wojciechowski, F. L. (2004). Anorexia Nervosa Subtypes and the Big Five Personality Factors. *European Eating Disorders Review*, 12, 117-121.

Bruce, K. R., Steiger, H., Ying Kin, N. M. K. & Israel, M. (2006). Reduced platelet [3H]paroxetine binding in anorexia nervosa: Relationship to eating symptoms and personality pathology. *Psychiatry Research*, 142, 225-232.

Carter, P. E. & Moss, R. A. (1984). Screening for anorexia and bulimia nervosa in a college population: Problems and limitations. *Addictive Behavior*, 9, 17-31.

Carter, J. C., Kelly, A.C., & Norwood, S. J. (2012). Interpersonal problems in anorexia nervosa: Social inhibition as defining and detrimental Original Research Article. *Personality and Individual Differences*, 53, 3, 169-174.

Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.

Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36, 587-596.

Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.

Frieling, H., Fischer, J., Wilhelm, J., Engelhorn, T., Bleich, S., Hillemacher, T., Dorfler, A., Kornhuber, J., de, Z., & Peschel, T. (2012). Microstructural abnormalities of the posterior thalamic radiation and the mediodorsal thalamic nuclei in females with anorexia nervosa-a voxel based diffusion tensor imaging (DTI) study. *Journal of Psychiatry Research*, 2012,46(9),1237-1242.

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.

- Ghaderi, A. & Scott, B. (2000). The big five and eating disorders: A prospective study in the general population. *European Journal of Personality*, 14, 311-323.
- Hambrook, D., Brown, G., Tchanturia, K. (2012). Emotional intelligence in anorexia nervosa: Is anxiety a missing piece of the puzzle?. *Psychiatry Research*, article in press.
- Heaven, P. C. L., Mulligan, K., Merrilees, R., Woods, T. & Fairouz, Y. (2001). Neuroticism and Conscientiousness as predictors of emotional, external en restrained eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 161-166.
- Mental Health Screening. (2005). Fact sheet: Eating disorders. From <http://www.mentalhealthscreening.org/infofaq/eating.aspx>. Retrieved October 28, 2008.
- Nasser, M. (1994). Screening for abnormal eating attitudes in a population of Egyptian secondary school girls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29(1), 25-30.
- National Eating Disorders Association. (2005). Statistics: Eating disorders and their precursors. Retrieved November 30, 2005, from <http://www.nationaleatingdisorders.org/p.asp>.
- Papadopoulos, F. C., Ekbom, A., Brandt, L. & Ekselius, L. (2009). Excess mortality, causes of death and prognostic factors in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 194, 10-17.
- Robinson, P. H. (2009). *Severe and Enduring Eating Disorder(SEED): Management of Complex Presentations of Anorexia and Bulimia Nervosa*. Wiley, Chichester.
- Rousset, I., Kipman, A., Adès, P. & Gorwood, P. (2004). Personality, temperament and Anorexia Nervosa. *Annales Médico Psychologiques*, 162, 180-188.
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins. Eighth Edition.
- Thompson-Brenner, H., Eddy, K. T., Satir, D. A., Boisseau, CH. L. & Westen, D. (2008). Personality subtypes in adolescents with eating disorders: validation of a classification approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), 170-180.
- Watson, D., Clark, L. A., & Harkness, A. R. (1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 18-31.
- Williamson, D. A. (1990). *Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia, and bulimia nervosa*. New York: Pergamon.

The study of epidemiology of abnormal eating habits and its relationship with big five personality factors in a population of high school girls

S. Rajabi¹ & F. S. Hossaini²

Abstract

The aim of this research was to determine a epidemiology of abnormal eating habits and its relationship with big five personality factors in a population of high school girls. Research method was sectional survey and correlation. Statistical populations of this study were girl students between first and precollege grades in Boushehr city that selected 710 people with use multistage cluster sampling. For collective data used Eating Attitudes Test (EAT-26) and Neuroticism Extraversion Openness-Personality Inventory-Revised (NEO-FFI-R). Results indicated 2.25 percent of girl students have a like eating disorder. In prediction of atrophy's regime behavior in basis of the big five personality factor with use multivariate regression results indicated only Openness to experience can predict positively the Dieting behavior in girl students. Also, in prediction of Binge eating behavior and food preoccupation results showed only Neuroticism can predict positively, but none the big five personality factor can't predict oral's control behavior in girl students. This research showed that measure of like eating disorder in girl students noticeable and two personality's factors of Openness to experience and Neuroticism related with eating disorders in girl students.

Keywords: Eating Attitudes, big five personality factor, Epidemiology

1 . Corresponding Author: Assistant professor in psychology, Persian Gulf University (soranrajabi@gmail.com)
2 . Ph.D in Educational psychology