

The Relationship between Eating Disorders with Perfectionism and Cognitive Distortions in Female College Students

Seyed Hamze Hoseini¹,

Yarali Dusti²,

Somayeh Bagheri³

¹ Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

³ MA in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

(Received December 15, 2016 ; Accepted October 9, 2016)

Abstract

Background and purpose: This study aimed at investigating the relationship between eating disorders with perfectionism and cognitive distortions in female students.

Materials and methods: The study population included 6289 female students in Sari Islamic Azad University. We performed a descriptive correlational study in 500 female students who were selected by random cluster sampling. The research instrument included the Eating Habits Questionnaire (EHQ; Coker and Roger 1990), Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS; Terry-Short et al., 1995) and Albert Ellis's Cognitive distortions questionnaire. Data analysis was done applying descriptive statistics methods, Pearson's correlation and multivariate regression test in SPSS ver.17.

Results: The results showed no significant relationship between concerns about weight and anorexia nervosa with perfectionism ($r=-0.005$, $r=0.05$, $p>0.05$). There was a positive relationship between bulimia nervosa and perfectionism ($P<0.01$, $r=0.203$). There was a positive relationship between worries about weight, anorexia nervosa and anorexia nervosa with cognitive distortions ($r=0.268$, $r=0.505$, $r=0.224$, respectively, $P<0.01$). There was a positive relationship between negative perfectionism and eating disorders ($r=0.303$, $P<0.01$), and a negative relationship between positive perfectionism and eating disorders ($r=-0.10$, $P<0.05$). Perfectionism and cognitive distortions were able to predict eating disorders ($\beta=0.483$, $\beta=0.075$, respectively, $P<0.01$).

Conclusion: Eating disorders are directly associated with individual's thoughts and cognition, therefore, cognitive therapy could be of great use in treating these patients.

Keywords: eating disorders, anorexia, bulimia nervosa, perfectionism, cognitive distortions

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (142): 245-248 (Persian).

بررسی رابطه اختلال خوردن با کمالگرایی و تحریف های شناختی دانشجویان دختر

سیدحمزه حسینی^۱

یارعلی دوستی^۲

سمیه باقری^۳

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اختلال خوردن با کمالگرایی و تحریف های شناختی دانشجویان مؤنث صورت گرفته است.

مواد و روش ها: روش پژوهش توصیفی همبستگی می باشد. جامعه آماری تحقیق ۶۲۸۹ نفر از دانشجویان مؤنث دانشگاه آزاد واحد ساری و حجم نمونه آماری پژوهش ۵۰۰ نفر از دانشجویان مؤنث با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه اختلال خوردن Roger و Cocker (۱۹۹۰)، پرسشنامه کمالگرایی Terri-Short et al (۱۹۹۵) و پرسشنامه تحریف های شناختی Albert Ellis بوده است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS17 با روش های آماری توصیفی و تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندمتغیره صورت پذیرفته است.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد بین نگرانی در مورد وزن و بی اشتتهایی عصبی با کمالگرایی رابطه وجود ندارد ($r=0/203, p<0/01$). بین پر اشتتهایی عصبی و کمالگرایی رابطه مثبت وجود دارد ($r=0/05, r^2=0/005, p>0/05$). بین نگرانی در مورد وزن، بی اشتتهایی عصبی و پر اشتتهایی عصبی با تحریف های شناختی رابطه مثبت وجود دارد ($p<0/01$). بین کمالگرایی مثبت و اختلال خوردن رابطه منفی وجود دارد ($r=0/224, r^2=0/05, r^2=0/268, p<0/01$). بین کمالگرایی مثبت و اختلال خوردن رابطه منفی وجود دارد ($r=-0/01, p>0/05$). کمالگرایی و تحریف های شناختی توان پیش بینی اختلال خوردن را داشتند ($\beta=0/483, \beta=0/075, p<0/01$).

استنتاج: با توجه به نتایج پژوهش، به دلیل این که اختلال تغذیه رابطه مستقیمی با افکار و شناخت بیمار دارد، بنابراین استفاده از روش شناخت درمانی برای درمان این نوع بیماران مؤثر واقع می شود.

واژه های کلیدی: اختلال خوردن، بی اشتتهایی عصبی، پر اشتتهایی عصبی، کمالگرایی، تحریف های شناختی

مقدمه

کمالگرایی را به عنوان یک عامل خطر برای نارضایتی بدنی پیشنهاد کرده اند، زیرا افراد با کمالگرایی بالا ملاک های ارزیابی بالاتری برای خودشان قرار می دهند. آن ها ممکن است لاغری ایده آل غیر واقع بینانه که خطر

اختلالات تغذیه که از نظر انجمن بین المللی اختلالات خوردن (۲۰۱۲) در سال های اخیر در دختران رو به افزایش می باشد، برحسب آشفتگی شدید در رفتار خوردن مشخص می شوند (۱). نظریه های مختلف،

E-mail:afra.bagheri@gmail.com

مؤلف مسئول: سمیه باقری - ساری: کیلومتر ۷ میدان فرح آباد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

۱. استاد، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

۳. کارشناس ارشد علوم رفتاری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۹/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۹/۲۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۷/۱۸

نارضایتی بدنی را افزایش می‌دهد، داشته باشند. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بیش تر دانشجویان دختر تصویر منفی از بدن خود دارند. زنان بیش از مردان تصویر بدنی منفی از بدن خود دارند و بیش تر دچار بی‌اشتهایی روانی و اختلال خوردن می‌شوند (۲). هم‌چنین، شواهد گویای آن است که مجموعه‌ای از نگرش‌های ناکارآمد در افراد مبتلا وجود دارد. دو عامل شناختی متمایز در شروع و تداوم اختلالات خوردن مؤثر دانسته شده است. این دو عامل شامل باورها و نگرانی شخص در مورد شکل و وزن بدن و سوگیری طرحواره پردازش اطلاعات در این باره می‌باشد (۳). با توجه به شیوع روزافزون اختلالات خوردن در دهه‌های اخیر در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، بررسی جوانب مختلف آن از جمله جنبه‌های شناختی می‌تواند به شناخت بعد فرهنگی این مشکل بهداشتی کمک قابل توجهی نماید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق شامل ۶۲۸۹ نفر از دانشجویان مؤنث دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است که از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۵۰۰ نفر انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا دانشجویان رشته علوم و ادبیات انسانی با رده سنی ۲۰ الی ۳۵ سال به بالا، تفکیک شده و پرسشنامه اختلال خوردن در بین آن‌ها توزیع شد. ۵۰۰ نفر در این تست امتیاز ۲۷ (متوسط به بالا) کسب کرده بودند و به عنوان نمونه آماری برای انجام پژوهش انتخاب شدند. پس از توضیح در مورد هدف پژوهش و محرمانه بودن نتایج آن، پرسشنامه‌های مورد نظر به آن‌ها داده شد. داده‌ها به دست آمده با روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه مورد بررسی قرار گرفت. ابزارهای مورد نظر عبارتند از:

۱. مقیاس عادات غذا خوردن: پرسشنامه عادات غذا خوردن ۵۷ سوالی توسط Cocker & Roger (۱۹۹۰) (۴)

ساخته شد. پاسخ به سوالات به صورت دو گزینه درست و نادرست بود که پاسخ درست نمره ۱ و پاسخ نادرست نمره صفر می‌گرفت. ضریب آلفای کرونباخ توسط سازنده پرسشنامه برای کل نمونه ۰/۸۹ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش Sharifi Fard (۱۹۹۸) (۵) برای کل پرسشنامه ۰/۷۰، عامل اول ۰/۶۰، عامل دوم ۰/۷۰ و عامل سوم ۰/۴۲ به دست آمد. ضریب پایایی بازآزمایی بعد از چهار هفته نیز به ترتیب قبل ۰/۶۵، ۰/۶۰، ۰/۵۷ و ۰/۶۴ به دست آمد (۵).

۲. پرسشنامه تحریف‌های شناختی: پرسشنامه مورد نظر شامل ۲۰ عبارت است که به سنجش تحریف‌های شناختی مطرح شده توسط Albert Ellis's تهیه شده است. نمره گذاری برای هر خرده مقیاس از ۱ الی ۵ است و تنها سوال شماره ۱، معکوس از ۵ الی ۱ نمره گذاری شده است. در تحقیق حاضر، ضریب آلفای به دست آمده به صورت استاندارد برابر با ۰/۸۰ است.

۳. پرسشنامه کمالگرایی مثبت و منفی: یک آزمون ۴۰ سوالی است که ۲۰ ماده آن به کمالگرایی مثبت و ۲۰ ماده دیگر به کمالگرایی منفی، توسط Terry-short (۱۹۹۵) ساخته شد (۶). نمره گذاری برای هر خرده مقیاس از ۱ الی ۵ است. در فرم فارسی این مقیاس با پژوهش Besharat (۲۰۰۳) (۷)، آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان، به ترتیب ۹۰ درصد و ۸۷ درصد برای کل آزمودنی‌ها؛ ۹۱ درصد و ۸۸ درصد برای دانشجویان دختر و ۸۹ درصد و ۸۶ درصد برای دانشجویان پسر بود که نشانه همسانی دورنی بالای مقیاس است (۷).

یافته‌ها و بحث

نتایج پژوهش نشان داد بین نگرانی در مورد وزن و بی‌اشتهایی عصبی ($r = 0/05$, $t = 0/005$, $p > 0/05$) به استثنای پراشتهایی عصبی با کمالگرایی ($p < 0/01$)، $r = 0/203$ معنی دار نبود. هم‌چنین ارتباط بین مولفه‌های اختلال خوردن با تحریف‌های شناختی مثبت و معنی دار

بود ($r = 0.224$, $p < 0.01$). رابطه کمالگرایی منفی و اختلال خوردن رابطه مثبت ($r = 0.303$, $p < 0.01$) و بین کمالگرایی مثبت و اختلال خوردن رابطه منفی وجود داشت ($r = 0.10$, $p < 0.05$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سهم کمالگرایی و تحریف های شناختی در تبیین اختلال خوردن معنی دار می باشد ($p < 0.01$), $\beta = 0.483$, $\beta = 0.075$ با توجه به نتایج تحقیقات دیگران، از عوامل زمینه ساز اختلال تغذیه می توان به من ضعیف، عزت نفس پایین و نارضایتی بدنی در اقشار مختلف جامعه با رده سنی مختلف اشاره کرد. در تحقیق حاضر، جامعه مورد مطالعه، دانشجویان مؤنث بودند در اجتماع امروزی، زیبایی ظاهری برای آنها در اولویت قرار دارد. هم چنین عوامل ناشناخته زیادی مثل داشتن تفاوت های فرهنگی در دانشجویان، به کار گرفتن شیوه های تربیتی متفاوت از سوی والدین بر فرزندان، وجود تفاوت های طبقاتی و ... می تواند افراد را مستعد اختلال تغذیه کند. در تبیین این یافته ها می توان گفت حساسیت بیش از حد

و شناخت نادرست در مورد وزن، فکر افراد را روزمره به خود مشغول می کند. همین افکار نگران کننده به تصویر ذهنی نادرست در مورد بدن منجر شده و شخص برای داشتن اندامی متناسب دچار اختلال تغذیه می شود. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می شود از آنجا که شیوع اختلال تغذیه ای در ایران بالا است و با توجه به ارتباط ثابت شده میان کمالگرایی و تحریف های شناختی با اختلال خوردن، پیشنهاد می شود که مطالعات گسترده ای در زمینه بررسی جنبه های اپیدمیولوژیک، علت شناسی و درمانی این اختلال در کشورمان انجام شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین محترم این دانشگاه و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش نقشی داشته اند، به خصوص دانشجویان گرامی، تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Safarzadeh S, Marashian FS. The relationship between body image concen, self-concept and self-esteem and eating Disorders in female students of Islamic Azad University of Ahvaz. Women and Culture 2016; 8(28): 23-36 (Persian).
2. Safavi M, Mahmoodi M, Roshandel A. Assessment of body image and its relationship with eating disorders among female students of Islamic Azad University, Tehran center branch. Journal of Medical Sciences Islamic Azad University 2009; 19(2): 129-134 (Persian).
3. Yousefi Asl S, Moradi A, Dehghani M. Information processing and selective attention in female adolescent students with symptoms. Advances in Cognitive Science 2007; 9(3(35)): 36-44 (Persian).
4. Cocker S, Roger D. The construction and preliminary validation of a scale for measuring eating disorders. Journal of Psychosomatic Research 1990; 34(2): 223-231.
5. Sharifi Fard, Amal, (1998), Prevalence of eating disorders and their relationship with the students' self-esteem and depression in girls Ahva, the Master's thesis Ahvaz Azad University (Persian).
6. Terry-short LA, Glynn Owens R, Slade PD, Dewey ME. Positive and negative perfectionism. Personality and Individual Differences 1995; 18(5): 663-668.
7. Besharat MA. Reliability (stability) and accuracy (validity) of Positive and Negative Perfectionism Scale, journal of Psychological Science, Vol. 8. 2003. p. 359-346 (Persian).