



دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه روان‌شناسی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی

عنوان

نقش کمال‌گرایی، عاطفه منفی و سیستم‌های مغزی-رفتاری در

پیش‌بینی پرخوری عصبی

استاد راهنما

دکتر تورج هاشمی

استاد مشاور

دکتر مجید محمود علیلو

پژوهشگر

بهروز خسرویان

تابستان ۱۳۸۹

## تقدیم

سپاس و ستایش می کنم خدای بزرگ را که تاکنون الطاف بیکرانش را از من دریغ نفرموده است.

تقدیم به

ارزشمندترین گوهرهای زندگی ام

خانواده ام

که هستی و حیات و سعادت خود را فدای تعلیم و تربیت من نموده اند  
و در راه انجام این وظیفه مقدس از هیچگونه فداکاری دریغ نفرموده اند.

## تشکر و قدردانی

اکنون که با یاری خداوند متعال توانستم این مرحله از تحصیلاتم را پشت سر بگذارم، وظیفه خود می دانم که از محبت و زحمات اساتید گرانقدرم صمیمانه تشکر و سپاسگذاری نموده و برای این بزرگواران روزگاری خوش و عمری به بلندی آفتاب آرزو نمایم. از استاد ارجمند جناب آقای **دکتر تورج هاشمی** نیز که باسعه صدر فراوان مرا در مراحل مختلف پایان نامه راهنمایی نمودند، تشکر می کنم.

نام و نام خانوادگی: بهروز خسرویان		
عنوان: نقش کمالگرایی، عاطفه منفی و سیستمهای مغزی رفتاری در پیش بینی پر خوری عصبی		
استاد راهنما: دکتر تورج هاشمی استاد مشاور: دکتر مجید محمود علیلو		
برای دریافت درجه: کارشناسی ارشد	رشته: روان شناسی	گرایش: عمومی
دانشگاه: تبریز	دانشکده: علوم تربیتی	تعداد صفحات: ۸۵
تاریخ دفاع: ۸۹/۰۶/۲۳		
لغات کلیدی: پر خوری عصبی، کمالگرایی، عاطفه منفی، سیستم های مغزی- رفتاری		
<p><b>چکیده فارسی</b></p> <p>این پژوهش با هدف بررسی نقش کمال گرایی، عاطفه منفی و سیستم های مغزی- رفتاری در پیش بینی پر خوری عصبی انجام شد.</p> <p>برای این منظور، ۷۰ نفر از افراد حائز نشانه های پر خوری عصبی که به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند، به شیوه هدفمند انتخاب شد. سپس ۷۰ نفر از افراد عادی به صورت همتا شده انتخاب شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های کمال گرایی هویت وفلت، مقیاس بالینی اضطراب و افسردگی هد و مقیاس BAS, BIS کارور و وایت استفاده شد. داده های به دست آمده با استفاده از روشهای آمار توصیفی و روش تحلیل ممیز و تحلیل واریانس چندگانه (MANOVA) در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده با پیشینه پژوهشی همسو بوده و نشان داد که متغیرهای مورد بررسی (کمال گرایی، عاطفه منفی و سیستم های مغزی- رفتاری) به طور معنی داری قادرند وقوع یا عدم وقوع پر خوری عصبی را پیش بینی کنند.</p>		

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول: کلیات پژوهش.....
۲.....	مقدمه.....
۴.....	بیان مساله.....
۱۰.....	ضرورت و اهمیت پژوهش.....
۱۳.....	اهداف پژوهش.....
۱۴.....	فرضیه های پژوهش.....
۱۴.....	متغیرهای پژوهش.....
۱۵.....	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....
۱۸.....	فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش.....
۱۹.....	مقدمه.....
۲۰.....	پر خوری عصبی.....
۲۱.....	طبقات فرعی پر خوری عصبی.....
۲۹.....	کمال گرایی.....
۳۳.....	ابعاد کمال گرایی.....
۳۷.....	عاطفه منفی.....
۴۳.....	سیستم های مغزی- رفتاری.....

۴۸	.....	بحث و نتیجه گیری
۴۹	.....	<b>فصل سوم: روش پژوهش</b>
۵۰	.....	نوع پژوهش
۵۰	.....	جامعه، نمونه و روش نمونه گیری
۵۰	.....	ابزارهای اندازه گیری
۵۳	.....	روش اجرا
۵۳	.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۴	.....	<b>فصل چهارم: نتایج پژوهش</b>
۵۵	.....	مقدمه
۵۵	.....	یافته های توصیفی
۵۸	.....	یافته های استنباطی
۶۷	.....	<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری</b>
۶۸	.....	مقدمه
۷۸	.....	محدودیت های پژوهش
۷۸	.....	پیشنهادات پژوهش
۷۹	.....	<b>منابع</b>

## مقدمه

معنی روان شناختی غذا از نیروی تغذیه ای آن فراتر رفته است . معمولاً افراد وقت و تلاش زیادی در انتخاب کردن، آماده ساختن، و سرو کردن غذا صرف می کنند. انسانها علاوه بر وابستگی جسمانی به غذا، تداویهای نیرومندی با غذا دارند. افراد گرسنه احساس می کنند تحریک پذیر و ناخشنودند در مقابل، یک وعده غذای گوارا می تواند باعث شود افراد احساس خرسندی کنند (هالجین و ویتبورن<sup>۱</sup>، ۱۳۸۶).

برای برخی افراد، غذا بی اهمیت است و احساس می کنند اسیر تشریفات غیر عادی و ناسالمی هستند که بر محور فرآیند خوردن می چرخد. افراد مبتلا به اختلالات خوردن<sup>۲</sup>، با کنترل کردن نگرش و رفتارهای آشفته خود در رابطه با غذا دست به گریبان اند و بسیاری از آنها زندگی خود را به خطر می اندازند و باعث پریشانی افرادی می شوند که به آنها نزدیک هستند (منبع قبلی).

اختلالات تغذیه ای در تمام دنیا بخصوص در جوامع صنعتی غرب که غذاهای متنوع به وفور در آنها یافت می شود، دیده می شود. در ایالات متحده، تداخلات فرهنگی متنوع و زیادی وجود دارد که اغلب کارشناسان معتقدند در پیشرفت اختلالات خوردن موثرند. زنان بویژه، مورد تهاجم فزاینده ای از این شعارهای معمول و غیر معمول «هرچه لاغرتر بهتر» قرار دارند. از نظر آماری نیز آنها ۹۰ درصد افرادی را که دارای اختلالات خوردن هستند، تشکیل می دهند (رزم گیری، ۱۳۸۵).

هرچند توصیف بالینی اختلالات خوردن را می توان تا سالیان زیادی در گذشته ردیابی کرد، این اختلالاتها برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ به عنوان خرده مقوله ای از اختلالهایی که در کودکی یا

---

۱- Halgin & whitbourn

۲- Eating disorders

نوجوانی شروع میشوند، در DSM<sup>۱</sup> ظاهر می شوند. با انتشار DSM-IV، اختلالات خوردن مقوله ای جداگانه شدند، که نمایانگر افزایش توجه متخصصان بالینی و محققان به آنها در سه دهه گذشته است (دیویسون و جانسون، ۱۳۸۸).

ریشه بولیمیا (پرخوری عصبی)<sup>۳</sup> به واژه ای یونانی به معنای «گرسنگی گاو نر» بر می گردد. این اختلالها شامل دوره های مصرف سریع مقدار زیادی غذاست که رفتار جبرانی مانند استفراغ، روزه داری یا ورزش شدید را در پی دارد تا از افزایش وزن جلوگیری شود (منع قبلی).

گرچه موارد قابل تشخیص پرخوری عصبی نسبتاً نادر است. اما درصد بالایی از افراد جوان تعدادی از نشانه های این اختلال را دارند (۵ تا ۱۵ درصد دختران نوجوان و زنان جوان). استایس<sup>۴</sup> و همکارانش (۱۹۹۸) دریافتند که خطرناکترین سن برای ابتلا به رفتار پرخوری در دختران حدود ۱۶ سالگی است در حالیکه تخلیه کردن تقریباً ۲ سال بعد در حدود ۱۸ سالگی به احتمال خیلی زیاد روی می دهد (نقل از هالچین و ویتبورن، ۱۳۸۶).

همانند سایر اختلالها، بعید است که یک عامل باعث پیدایش اختلالات خوردن شود. چندین حوزه پژوهشی رایج- ژنتیک، عصبی زیستی، فشارهای اجتماعی فرهنگی برای لاغر بودن، شخصیت، نقش خانواده و فشار روانی محیطی - حاکی از آن است که اختلالهای خوردن زمانی پدید می آیند که چندین عامل موثر در زندگی شخص به هم می پیوندند (دیویسون و جانسون، ۱۳۸۸).

۱ -Diagnostic and statistical manual of mental disorders

۲ - Davison & Johnson

۳-Bulimia nervosa

۴- Stice



## بیان مساله

جوع عصبی اصطلاحی است به معنای پرخوری<sup>۱</sup> و تعریف آن عبارت است از خوردن غذای بیشتری از آنچه که افراد در شرایط و مدت مشابه می خورند، و با احساس قوی از دست دادن کنترل همراه است. اگر پرخوری در افرادی با وزن طبیعی یا اضافه وزن رخ دهد که شدیداً نگران شکل و وزن بدن خود هستند، و به صورت منظم رفتارهایی برای مقابله با جذب کالریهای وارد شده به بدن درحین پرخوری انجام می دهند، این شکل از پرخوری در زمینه اختلالی خواهد بود که با عنوان جوع عصبی شناخته می شود. (سادوک، سادوک<sup>۲</sup>، ۱۳۸۷).

مطابق این طبقه بندی هرچند شیوع پرخوری عصبی بالا نیست لکن رفتار پرخوری از شیوع بالاتری برخوردار است (فایربورن<sup>۳</sup>، بگلین<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰). پژوهش های به عمل آمده درخصوص رفتارهای پرخوری نشان می دهد که این پدیده در طیف دانشجویان از تنوع زیادی برخوردار است و عوامل متعددی همچون فشارهای اجتماعی، خانوادگی، همسالان و رسانه ها و نیز عوامل شخصی همچون کمال گرایی، ناخشنودی بدنی و افسردگی با این پدیده (رفتار پرخوری) در ارتباط اند (یانک، کلپتن، بلکی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳).

کمال گرایی<sup>۶</sup> به عنوان یک خصیصه شخصی نشانگر تنظیم استانداردهای عالی و بالا در رویدادهای رویدادهای زندگی است. با این حال این خصیصه گاه به شکل ترسیم استانداردهای عالی غیر ضروری پدیدار می شود و وجه آسیب شناختی به خود می گیرد. از این رو، نظریه پردازان بیان می

---

۱- Binge eating

۲-Sadoock & Sadoock

۳- Fairburn

۴- Beglin

۵- Young, clopton, bleackey

۶-perfectionism

دارند که کمال-گرایی یک سازه چند بعدی بوده و بین وجه نرمال و ناسازگار آن تمایز وجود دارد (فراست، مارتین، لاهارت و روزن بلت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰؛ هامچک<sup>۲</sup>، ۱۹۷۸؛ میتزمن، اسلید و دیویی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از، پیرسون و گلیوس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶).

بنا به نظریه میتزمن و همکاران (۱۹۹۴؛ به نقل از پیرسون و همکاران، ۲۰۰۶) کمال گرایی روان رنجور<sup>۵</sup> با نشانه های پرخوری عصبی، ناخشنودی بدنی و عزت نفس در ارتباط می باشد. از این رو، این محققان بیان می دارند که ابعاد کمال گرایی روابط متفاوتی با سازه های روانشناختی دارند و لازم است در بررسی این روابط، ابعاد کمال گرایی به طور متمایز در نظر گرفته شود.

دروجه آسیب شناختی، افراد کمال گرا، به طور معمول استانداردهای عالی غیر واقع گرایانه ترسیم نموده و از قبول اشتباهات محاسباتی خود در راه تحقیق استاندارد ها دوری می کنند. از طرفی این افراد بوسیله عامل ترس از شکست، تحریک شده و این ترسها به احساسات منفی درباره خود منتهی می شود (پیرسون و همکاران، ۲۰۰۶).

مطالعات فراست و همکاران (۱۹۹۳؛ به نقل از پیرسون و همکاران، ۲۰۰۶) نشان می دهد که کمال گرایی روان رنجور با انواع آسیبهای روانی از قبیل افسردگی، تکانشگری، الکسسیم و اختلال خوردن در ارتباط است. با این حال، مطالعات پاجت<sup>۶</sup> (۱۹۸۴) حاکی از آن است که روابط بین کمال گرایی و اختلال خوردن چندان روشن نیست و در این خصوص یافته های متناقضی گزارش شده است.

---

۱- frost, marten, lanart, Rosenblate

۲- Hamaehk

۳- Mitzman, slade, dewey

۴- Pearson, Gleaves

۵- Neurotic perfectionism

۶- pacht

در این ارتباط، فراست و همکاران (۱۹۹۰؛ به نقل از پیرسون و همکاران، ۲۰۰۶) بیان کردند که یافته های متناقض در خصوص روابط کمال گرایی و اختلال خوردن، به دلیل عدم توجه به چند بعدی بودن کمال گرایی است. چرا که ابعاد مختلف کمال گرایی، روابط متفاوتی را با اختلال خوردن، افسردگی، وسواس و تقلیل وزن نشان می دهند. در این راستا، فراست، هیمرگ<sup>۱</sup>، هولت<sup>۲</sup>، ماتیا<sup>۳</sup> و نیوبو<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) نشان دادند که کمال گرایی نرمال با عاطفه مثبت در ارتباط بوده در صورتیکه کمال گرایی روان رنجور با عاطفه منفی و افسردگی همراه است.

بررسی پیرسون و همکاران (۲۰۰۶) حاکی از آن است رابطه بین کمال گرایی و نگرشها و رفتارهای پرخوری از تناقض های روشنی برخوردار است، چرا که در برخی پژوهشها، رفتارها و ادراکات منفی از قبیل ناخشنودی بدنی و عزت نفس پایین و روابط بین فردی در وقوع رفتارهای پرخوری سهم معنی داری به خود اختصاص داده اند. در صورتیکه پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که بین کمال گرایی نرمال و روان رنجور و ناخشنودی بدنی روابط مثبت وجود دارد.

در این راستا، مطالعه داویز<sup>۵</sup> (۱۹۹۷) نشان می دهد که بین کمال گرایی سازگار و خشنودی بدنی رابطه مثبت وجود دارد. در این مطالعه مشخص شد که کمال گرایی نرمال، زمانی با خشنودی بدنی رابطه مثبت دارد که میزان کمال گرایی روان رنجور پایین باشد و زمانیکه میزان کمال گرایی روان-رنجور بالاست رابطه بین کمال گرایی نرمال و خشنودی بدنی منفی می شود. در همین راستا، مطالعه واهس، باردون، جوینر، آبرامسون و هیترتون<sup>۶</sup> (۱۹۹۹) نشان می دهد که کمال گرایی، عزت نفس و ناخشنودی بدنی از متغیرهای مهم در پیش بینی پرخوری عصبی به شمار می آیند. از طرفی مطالعه

<sup>۱</sup>- Heimberg

<sup>۲</sup>- Holt

<sup>۳</sup>- Mattia

<sup>۴</sup>- Neubauer

<sup>۵</sup>- Devis

<sup>۶</sup>- Vohs, bardone, joiner, Abramson, heatherton

شاو<sup>۱</sup>، استایس، اسپیرنگر<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) نشان داد که کمال گرایی به تنهایی نمی تواند پرخوری را پیش بینی کند .

در این راستا، مطالعه داوونی<sup>۳</sup> و چانگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) نشان می دهد که کمال گرایی با رژیم غذایی و نشانگان پرخوری عصبی همراه بوده و ناخشنودی بدنی در تعامل با کمال گرایی جامعه مدار قادر است روابط بین کمال گرایی جامعه مدار و نشانگان پرخوری عصبی را پیش بینی کند .

علاوه براین، مطالعات استایس (۲۰۰۲) حاکی از آن است که کمال گرایی در صورتی قادر به پیش بینی پرخوری عصبی است که با ناخشنودی بدنی بالا همراه باشد. با این حال پژوهشها حاکی از آنند که کمال گرایی خود مدار قادر است پرخوری روانی را پیش بینی کند. از اینرو، ابعاد مختلف کمال گرایی، نشانگان مختلفی از اختلالات خوردن را پیش بینی می کنند. از طرفی مطالعات چانگ (۲۰۰۰)؛ به نقل از یانگ وهمکاران، (۲۰۰۳) نشان می دهد که عاطفه منفی قادر است روابط بین کمال گرایی جامعه مدار و نشانگان پرخوری را در زنانی که دارای سطوح متوسط ناخشنودی بدنی اند، پیش بینی کند. در همین راستا، مطالعات کاتاناچ<sup>۵</sup>، مالی<sup>۶</sup> و رودین<sup>۷</sup> (۱۹۸۸)؛ به نقل از آلپرز و کافیر<sup>۸</sup>، (۲۰۰۱) حاکی از آن است که حالات خلقی منفی با جوع دائمی همراه بوده و پرخوری عصبی مکانیسمی برای کنار آمدن با موقعیت های استرس زا و حالات خلقی منفی می باشد. در این ارتباط، هیترتون و بومیستر<sup>۹</sup> (۱۹۹۱)؛ به نقل از آلپرز وهمکاران، (۲۰۰۱) بیان می کنند که پرخوری، مکانیسمی برای پرت کردن حواس از تجارب منفی می باشد. به این معنی که پرخوری در مواقعی که خلق پایین است به

---

۱- Shaw

۲- Springer

۳- Downey

۴- Chang

۵- Cattanach

۶- Malley

۷- Rodin

۸- Alpers & Caffier

۹- Baumeister

و فور اتفاق می افتد و در طول دوره پرخوری، حالات خلقی بهبود می یابد. با این حال، مطالعات کمی درباره تغییرات خلقی در طول و بعد از دوره های پرخوری به انجام رسیده است.

با این حال، مطالعات میشل<sup>۱</sup> (۱۹۸۵؛ به نقل از آلپرز و همکاران، ۲۰۰۱) نشان می دهد که برخی از موارد پرخوری و تخلیه عمدی معده به افکار و هیجانات منفی منتهی می شوند و مطالعات المور و دیکاسترو<sup>۲</sup> (۱۹۹۰؛ به نقل از آلپرز و همکاران، ۲۰۰۱) حاکی از آن است که حالات خلقی لزوما بعد از از پرخوری بهبود نمی یابد ولی احساسات افسرده وار می تواند در طول پرخوری آشکار شود. در این راستا، مطالعه آلپرز و همکاران (۲۰۰۱) نشان می دهد که بیماران مبتلا به پرخوری عصبی، در مواقع میل شدید به خوردن، احساسات منفی مستقل از رویداد پرخوری را نشان نمی دهند. از این رو، ارتباط بین عاطفه منفی و رویدادهای پرخوری و میل به خوردن چندان روشن نیست.

از آنجا که در بروز و ظهور اختلالات خوردن، نقش عوامل شخصیتی غیر قابل انکار است، لذا در یک دهه گذشته بر نقش سیستمهای مغزی- رفتاری در این نوع اختلالات نیز تاکید شده است. طبق نظریه گری<sup>۳</sup> (۱۹۸۲-۱۹۸۱؛ به نقل از موزاپ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) دو سیستم گرایش رفتاری (BAS) و باز داری داری رفتاری (BIS)<sup>۶</sup>، در جستجوی پاداش، رفتارهای ریسک پذیر، عواطف مثبت و تکانشوری و رفتارهای اجتنابی و تجربه اضطراب نقش اساسی دارند. از سویی، مطالعات آنتون، پری و ریلی<sup>۷</sup>، استایس و شاو، ۲۰۰۲؛ به نقل از موزاپ، ۲۰۰۵) حاکی از آن است که زنان، فشارهای فرهنگی- اجتماعی بالایی درباره لاغری و ناخشنودی بدنی و تغییرات غیر متوازن تجربه می کنند.

۱- Mitchell

۲- Elmore, decastro

۳- Gray

۴- Mussap

۵- Behavioural approach system

۶- Behavioural Inhibition system

۷- Anton, perri, riley

هم چنین زنان مبتلا به پرخوری و بی اشتهایی عصبی، اضطراب بالایی را تجربه نموده (کن، لوکستن، استایگر و دیو،<sup>۱</sup> ۲۰۰۴) و آنهایی که اشتغال فکری بالایی نسبت به وزن و رژیم خویش دارند نمرات بالایی در واکنش پذیری BIS دریافت می کنند (لوکستین و دیو، ۲۰۰۱).

در این راستا، گروگان و ریچاردز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ استایس و شاو، ۲۰۰۲؛ اولیواریا، پوپ و هودسن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از موزاپ، (۲۰۰۵) عنوان می کنند که فشارهای فرهنگی - اجتماعی در رفتارهای تغییر وضعیت فیزیکی ناسالم در مردان نقش کمتری دارد، در صورتیکه این فشارها در مورد زنان بیشتر است، چرا که در میان مردان تعداد کمی هستند که به کم کردن وزن میل داشته و اغلب فعالیتهای منظمی را برای رشد ماهیچه ها و بدن انجام می دهند. از این رو هم سیستم گرایش رفتاری (مثل تکانشوری) و هم سیستم بازداری رفتاری (مثل عواطف منفی) در رفتارهای مربوط به از دست دادن وزن در مردان سهیم اند. از این رو، نمی توان به تنهایی به نقش حساسیت به تقویت برای رشد بدنی ناسالم در مردان اکتفا نمود.

از طرفی، مطالعات مک الروی، فیلیپی و کک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از کلیس و همکاران، (۲۰۰۶) حاکی از آن است که پراشتهایی با صفات تکانشوری همراه است. این پژوهشها نشان می دهند که فقدان پایه - ای بازداری پاسخ در شکل گیری بازداری زدایی خوردن نقش دارد. از سویی مطالعه کلیس، ندرکون، واندریکن، گوئریری و ورتومن<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) نیز حاکی از آن است که بیماران مبتلا به پراشتهایی اشتهایی عصبی از بازداری کمتری برخوردار بوده و رفتارهای تکانشی بالایی نشان می دهند. با این حال یافته های پژوهشی در این خصوص چندان روشن نبوده و نتایج متعارضی نشان می دهند، به

۱- Kane, loyton, staiger,dawo

۲- Crogan & Richards

۳- Olivardia, pope, Hudson

۴- Mcelroy, Philips, keck

۵- Claes, Nnederkoorn, Vanderecken, Guerrieri, Vertommen

نحوی که مطالعه فسلر<sup>۱</sup> (۲۰۰۲، ۲۰۰۳) حاکی از آن است که در بیماران مبتلا به کم اشتهاهی روانی، فقدان کنترل بازداری نقش اساسی ایفا می کند. با این حال، مطالعه هاسکین<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) نشان می دهد که حساسیت بالا به پاداش (BAS) و تنبیه (BIS) خوردن غیر عادی را پیش بینی می کند. در این خصوص، فارمر، ناش، فیلد<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) گزارش نمودند که حساسیت به پاداش، وقوع پیش رونده تخلیه عمدی معده را پیش بینی می کند. در صورتیکه کین و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که تکانشوری و حساسیت بالا به پاداش (BAS) با پرخوری زیاد در زنان همراه است. با این حال، مطالعه دیو، گالو ولوکستون<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) نشان می دهد که حساسیت بالا به تنبیه (BIS) به طور منفی با سوء مصرف مواد در دختران همراه می باشد.

مبتنی بر این مطالعات و مدل‌های ارائه شده، سوال اساسی در این پژوهش این است که آیا کمال-گرایی، سیستم‌های مغزی-رفتاری و عاطفه منفی قادرند وقوع پر اشتهاهی روانی را پیش بینی کنند؟ و اینکه آیا افراد مبتلا به پرخوری در مقایسه با افراد عادی در کمال گرایی، سیستم های مغزی-رفتاری و عاطفه منفی تفاوت آشکاری دارند؟

## ضرورت و اهمیت پژوهش

برای تشخیص پرخوری عصبی، افراد باید پرخوری، رفتارهای جبرانی مثل استفراغ خود خواسته یا تمرین های مفرط را حداقل دو بار در هفته و برای یک دوره سه ماهه یا بیشتر بکار گیرند. اگر چه موارد تشخیص برای پرخوری عصبی بسیار نادر است، شیوع رفتار پرخوری براساس DSM بالاتر است. (فایربورن و بلگین، ۱۹۹۰). تحقیقات با نمونه های بالینی افراد مبتلا به پرخوری عصبی و

۱- Fessler

۲- Hasking

۳- Farmer-Nnash-Field

۴- Dawe-Gullo-loxton

دانشجویان با رفتار پرخوری نه چندان شدید، تنوعی از متغیرها را شناسایی کرده اند که با رفتار پرخوری همراه می شوند. این متغیرها، فشارهای اجتماعی، خانوادگی، همسالان و رسانه ها و متغیرهای شخصی مثل عزت نفس، کمال گرایی، ناخشنودی بدنی، افسردگی و سیستم های مغزی- رفتاری را شامل می شود که در این مطالعه متغیرهای کمال گرایی، افسردگی (عاطفه منفی) و سیستم های مغزی- رفتاری را بررسی می کنیم.

مطالعات فراست و همکاران (۱۹۹۳) نشان می دهد که کمال گرایی روان رنجور با انواع آسیبهای روانی از قبیل افسردگی، تکانشگری، الکلیسم و اختلالات خوردن در ارتباط است. با این حال، مطالعات پاچت (۱۹۸۴) حاکی از آن است که روابط بین کمال گرایی و اختلال خوردن چندان روشن نیست و در این خصوص یافته های متناقضی گزارش شده است. در این ارتباط فراست و همکاران (۱۹۹۰) بیان می دارند که یافته های متناقض در خصوص روابط کمال گرایی و اختلالات خوردن، به دلیل عدم توجه به چند بعدی بودن کمال گرایی است، چرا که ابعاد مختلف کمال گرایی، روابط متفاوتی را با اختلال خوردن، افسردگی، وسواس و تعادل وزن نشان می دهند.

در همین راستا، مطالعه واهس، باردون، جوینز، آبرامسون و هیترتون (۱۹۹۹) نشان می دهد که کمال گرایی، عزت نفس و ناخشنودی بدنی از متغیرهای مهم در پیش بینی پرخوری عصبی به شمار می آیند. در تقابل با این یافته ها، مطالعه شاو، استیک و اسپرینگر (۲۰۰۴) نشان داد که کمال گرایی به تنهایی نمی تواند نشانگان پرخوری را پیش بینی کند. در این ارتباط، مطالعه داوونی و همکاران (۲۰۰۷) نشان می دهد که کمال گرایی با رژیم غذایی و نشانگان پرخوری عصبی همراه بوده و ناخشنودی بدنی در تعامل با کمال گرایی جامعه مدار قادر است رژیم غذایی و نشانگان پرخوری عصبی را پیش بینی کند. با این حال، برخی پژوهشها حاکی از آنند که کمال گرایی خود مدار قادر



است پرخوری روانی را پیش بینی کند. از این رو، ابعاد مختلف کمال گرایی نشانگان مختلفی از اختلالات خوردن را پیش بینی می کنند. از سوی مطالعات کتناچ، مالی و رودین، ۱۹۸۸؛ نقل از آلپرز و همکاران، ۲۰۰۱) حاکی از آن است که حالات خلقی منفی با جوع عصبی همراه بوده و پرخوری عصبی مکانیسمی برای کنار آمدن با موقعیتهای استرس زا و حالات خلقی منفی می باشد.

با این حال، مطالعات کمی درباره تغییرات خلقی در طول و بعد از دوره های پرخوری به انجام رسیده است. در این راستا مطالعات میشل (۱۹۸۵؛ نقل از آلپرز و همکاران، ۲۰۰۱) نشان می دهد که برخی از موارد پرخوری و تخلیه عمدی معده به افکار و هیجانات منفی منتهی می شوند و مطالعات المور و دیکاسترو (۱۹۹۰؛ نقل از آلپرز و همکاران، ۲۰۰۱) حاکی از آن است که حالات خلقی لزوما بعد از پرخوری بهبود نمی یابد ولی احساسات افسرده وار می تواند در طول پرخوری آشکار شود. در این راستا مطالعه آلپرز و همکاران (۲۰۰۱) نشان می دهد که بیماران مبتلا به پرخوری عصبی، در مواقع میل شدید به خوردن، احساسات منفی مستقل از رویداد پرخوری را نشان نمی دهند. از این رو، ارتباط بین عاطفه منفی و رویداد های پرخوری و میل به خوردن چندان روشن نیست.

از آنجا که در بروز و ظهور اختلالات خوردن، نقش عوامل شخصیتی غیر قابل انکار است، لذا در یک دهه گذشته بر نقش سیستم های مغزی- رفتاری در این نوع اختلالات تاکید شده است. در این راستا، مطالعه کلیس و همکاران (۲۰۰۶) حاکی از آن است که بیماران مبتلا به پراشتهایی عصبی از باز داری کمتری برخوردار بوده و رفتارهای تکانشی بالایی نشان می دهند. با این حال یافته های پژوهشی در این خصوص چندان روشن نبوده و نتایج متناقضی بدست آمده به نحوی که مطالعه فسler (۲۰۰۲، ۲۰۰۳) حاکی از آن است که در بیماران مبتلا به کم اشتهاهی روانی، فقدان کنترل بازداری نقش اساسی ایفا می کند. با این حال مطالعه هاسکین (۲۰۰۵) نشان می دهد که حساسیت بالا

به پاداش (BAS) و تنبیه (BIS)، خوردن غیر عادی را پیش بینی می کند. در این خصوص، فارمر، فاش و فیلر (۲۰۰۱) گزارش نمودند که حساسیت به پاداش، وقوع پیش رونده تخلیه عمدی معده را پیش بینی می کند، در صورتیکه کین و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که تکانشوری و حساسیت بالا به پاداش (BAS) با پرخوری زیاد در زنان همراه است.

با توجه به یافته های متناقضی که در بالا به آنها اشاره کردیم، پژوهش حاضر می تواند گامی در جهت رفع این تناقض ها و بررسی بیشتر ارتباط متغیرهای مورد بررسی با پرخوری عصبی و نقش آنها در پیش بینی این اختلال باشد. از سوی دیگر یافته های این بررسی می تواند در حوزه های کاربردی بویژه درمانگریهای روانشناختی مورد استفاده قرار گیرد.

## اهداف

### اهداف کلی

۱- تعیین نقش کمال گرایی، عاطفه منفی و سیستم های مغزی- رفتاری در پیش بینی اختلال پرخوری عصبی و مقایسه آن با افراد عادی

### اهداف جزئی

۱- تعیین نقش کمال گرایی، عاطفه منفی و سیستمهای مغزی- رفتاری در پیش بینی اختلال پرخوری عصبی

۲- تعیین تفاوت کمال گرایی افراد مبتلا به پرخوری عصبی با افراد عادی

۳- تعیین تفاوت عاطفه منفی افراد مبتلا به پرخوری عصبی با افراد عادی

۴- تعیین تفاوت سیستم های مغزی- رفتاری افراد مبتلا به پرخوری عصبی با افراد عادی

## فرضیه ها :

- ۱- کمال گرایی، عاطفه منفی و سیستم های مغزی-رفتاری به طور معنی داری وقوع یا عدم وقوع پرخوری عصبی را پیش بینی می کنند.
- ۲- افراد مبتلا به پرخوری عصبی نسبت به افراد عادی از سطوح کمال گرایی بالاتری برخوردارند.
- ۳- افراد مبتلا به پرخوری عصبی نسبت به افراد عادی از عاطفه منفی بیشتری برخوردارند .
- ۴- افراد مبتلا به پرخوری عصبی نسبت به افراد عادی از سیستمهای مغزی- رفتاری متفاوتی برخوردارند.

## متغیرها :

متغیرهای مقایسه ای و پیش بین :

کمال گرایی

عاطفه منفی

سیستمهای مغزی- رفتاری

متغیر ملاک :

پرخوری عصبی

## تعاریف مفهومی متغیرها :

**کمال گرایی :** تمایل فرد به داشتن معیارهای بسیار بالا برای خود یا دیگران و متمرکز بر معایب

و شکستها در عملکرد خویش شدن (هویت و فلت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱؛ به نقل از صوفیانی، ۱۳۸۶).

- **کمال گرایی خود مدار (SOP) :** یک مولفه انگیزشی است که شامل کوششهای فرد برای دستیابی

به خویشتن کامل می باشد. افراد در این بعد دارای انگیزه قوی برای کامل بودن ، استاندارد های

شخصی بالا و تفکر همه یا هیچ هستند، به حد افراطی موشکاف و انتقاد گرا بوده و نمی توانند

عیوب و شکستهای خود را در زندگی بپذیرند (منبع قبلی).

- **کمال گرایی دیگر مدار (OOP) :** این بعد شامل اعتقاداتی است مبنی بر اینکه دیگران نیز باید

کامل باشند. این نوع کمال گرایی می تواند باعث دشواری در روابط بین فردی گردد (منبع قبلی).

- **کمال گرایی جامعه دار (SPP) :** اعتقاد فرد مبنی بر اینکه دیگران انتظار دارند او کامل بوده و

انتظارات اغراق آمیز و غیر واقعی آنان را برآورد سازند و تنها در این صورت مورد قبول آنها واقع

می شود (منبع قبلی).

**عاطفه منفی:** مطابق نشانه شناسی اختلالات روانی DSM-IV ، عاطفه منفی تجلی خارجی محتوی

هیجانی نامطلوب و ناخوشایند درونی فرد می باشد که در پیوستاری از افسردگی شدید تا افسرده

<sup>۱</sup> Hewitt & Flett