

رابطه اجتناب تجربی با علایم اختلال خوردن در دانشجویان دانشگاه

علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

ماریا مکوندی^۱، بهنام مکوندی^{۲*}

چکیده

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی

بالینی.

۲- استادیار روان‌شناسی.

زمینه و هدف: اختلال خوردن سومین اختلال روانی شایع در بین جوانان است. از جمله عواملی که در بروز اختلالات خوردن نقش دارند می‌توان اجتناب از تجربه را نام برد. بنابراین مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط بین اجتناب تجربی و علایم اختلال خوردن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز طراحی گردید.

روش بررسی: در پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند که از این میان ۲۷۲ نفر دختر و ۱۲۸ نفر پسر بودند. جهت بررسی ارتباط بین اجتناب تجربی و اختلال خوردن، پرسش‌نامه پذیرش و عمل AAQ-II و اختلال خوردن EAT-26 توسط دانشجویان دختر و پسر تکمیل گردید. در نهایت، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها: مطالعه حاضر نشان داد بین اجتناب تجربی و علایم اختلال خوردن دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P=0/0001$ و $r=0/17$)، اما به صورت مجزا رابطه مثبت بین اجتناب تجربی و علایم اختلال خوردن دانشجویان پسر با $P=0/044$ و $r=0/18$ و در دانشجویان دختر به صورت $P=0/0001$ و $r=0/17$ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه مشخص نمود که هرچه اجتناب تجربی دانشجویان افزایش می‌یابد علایم اختلال خوردن آنان نیز روند صعودی پیدا می‌کند؛ به طوری که این فرآیند در دانشجویان دختر به طور مشهودتری نمود پیدا می‌کند.

کلید واژگان: علایم اختلال خوردن، اجتناب تجربی، دانشجویان علوم پزشکی.

۱- گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* نویسنده مسؤل:

بهنام مکوندی؛ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۳۰۴۹۴۵۲

Email:

makvandi_b@yahoo.com

مقدمه

خوردن مورد توجه زیادی قرار گرفته است، متغیر اجتناب تجربی ((Experimental Avoidance (EA)) می‌باشد (۱۱). اجتناب تجربی پدیده‌ای متشکل از دو بخش بوده که شامل عدم تمایل فرد به برقراری ارتباط با تجربه‌های بد شخصی (از جمله احساسات بدنی، احساسات، افکار، خاطرات و پیش‌زمینه‌های رفتاری) و تلاش جهت تغییر تجارب بد و اتفاقات حاصل از آنها می‌باشد (۱۲). اجتناب تجربی در طیف گسترده‌ای از مشکلات و اختلالات بالینی از جمله سوء مصرف مواد و خودکشی نقش دارد. به‌عنوان مثال، در افرادی که از روش‌های مقابله با اجتناب عاطفی استفاده می‌کنند تمایل به عوامل استرس‌زا روانی و مواد مخدر در آنها برانگیخته می‌شود. نقص در تشخیص و اجرا پیام‌های عاطفی طی ED تسهیل می‌گردد. همچنین ویژگی‌های شخصی اجتنابی در ED شایع بوده و منجر به شروع و ایجاد الگوهای غیر طبیعی خوردن می‌شود (۱۳). کورستورفین و همکاران معتقدند افرادی که اجتناب تجربی بالایی دارند، تلاش زیادی برای تغییر شکل در فراوانی تجارب هیجانی منفی از خود نشان می‌دهند. این تلاش‌ها منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد شده و فرد را در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیر می‌سازد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اجتناب از تجربه هیجان منفی و پذیرش و مدیریت ضعیف هیجان‌های شدید، منجر به گسترش باورهای ناسالم در مورد خوردن، و نیز بروز اختلال خوردن در افراد می‌شود (۱۴). در مطالعه‌ی هیاکی در دانشجویان دختر رشته روان‌شناسی مشخص شده است که بین اجتناب تجربی و اختلال خوردن ارتباط مستقیمی وجود دارد؛ به‌طوری‌که با افزایش این مشکل عصبی علایم اختلال خوردن به‌ویژه پرخوری عصبی در دانشجویان افزایش می‌یابد (۱۵). همچنین مطالعه‌ی کریستوفر و همکاران نشان داد که اجتناب از تجربه می‌تواند منجر به ایجاد اختلال خوردن شده که طی آن به تعیین آسیب‌شناسی این اختلال نیز کمک می‌نماید

اختلال خوردن ((Eating Disorder (ED)) یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی و سومین علت بیماری در افراد جوان بعد از چاقی و آسم می‌باشد (۱، ۲). میزان بروز این اختلال در نیمه‌ی دوم قرن بیستم افزایش یافته و متوسط سن شروع آن نیز حدود ۱۸ تا ۲۵ سال است. علایم اصلی اختلال خوردن شامل بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری حاصل از سرخوشی می‌باشد (۳). در حدود ۳۰ میلیون نفر از مردم ایالات متحده آمریکا در هر سن و جنسی از ED رنج می‌برند (۴). این اختلال بالاترین میزان مرگ و میر در میان بیماری‌های روانی (۵) را به‌خود اختصاص داده است؛ از این‌رو، در حدود ۱۰-۱۵ درصد از افراد مبتلا به ED مردان، و زنان نیز با درصد بیشتری مستعد ابتلا به این اختلال می‌باشند (۶، ۷). مطالعات بسیاری گزارش داده‌اند که از علل اصلی مرگ و میر حاصل از ED می‌توان به نارسایی قلبی، نارسایی اندام‌ها، سوء تغذیه یا خودکشی اشاره نمود. همچنین توزیع درصد مرگ و میر توسط علایم اختلال خوردن به‌ترتیب شامل بی‌اشتهایی عصبی (۴ درصد)، پرخوری عصبی (۳/۹ درصد) و پرخوری حاصل از سرخوشی (۵/۲ درصد) می‌باشد (۸). علاوه بر این، ED در بزرگسالان جوان به‌ویژه دانشجویان شیوع بسیار داشته که حدود ۸ تا ۱۷ درصد از جمعیت دانشگاه را به‌خود اختصاص داده است (۹). پژوهش‌های اخیر ارتباط بین اختلال خوردن و دیگر شرایط روانی را نشان می‌دهند؛ به‌طوری‌که ۵۰-۸۰ درصد اختلالات عاطفی (به‌ویژه افسردگی) و ۳۰-۶۵ درصد اختلالات اضطرابی (به‌ویژه اختلال وسواس و ترس از اجتماع) در شرایط بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی، ۱۲-۲۱ درصد سوء مصرف مواد در بی‌اشتهایی عصبی، و ۹-۵۵ درصد پرخوری عصبی رخ می‌دهد (۱۰).

یکی از متغیرهایی که در سال‌های اخیر به‌عنوان یک فرایند هیجانی و یک عامل زیربنایی در شکل‌گیری اختلال

خوردن (EAT-26) و پذیرش و عمل (AAQ-II) جمع-آوری شدند.

الف) پرسش‌نامه اطلاعات فردی دربردارنده ملاک‌های سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت اشتغال و نیز ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش بود.

ب) پرسش‌نامه EAT-26 جهت سنجش نگرش به خوردن از آزمونی که گارنر و همکاران در سال ۱۹۸۲ معرفی کردند استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ پرسش (۱۳ پرسش مربوط به دریافت کالری و فعالیت بدنی، ۶ پرسش در مورد غذا خوردن بیش از حد، ۷ پرسش در ارتباط با توصیف حالت مصرف غذا و کنترل آن) و سه خرده‌مقیاس مربوط به رژیم لاغری (اجتناب از غذاهای چاق کننده و اشتغال ذهنی به لاغرتر بودن)، پرخوری عصبی (افکار مربوط به غذا و پرخوری) و مهار دهانی (مهار شخص برای خوردن از جانب خود) می‌باشد. نمره-گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (هرگز تا همیشه) صورت پذیرفت. این آزمون در سطح وسیعی به‌عنوان یک ابزار خودسنجی برای نگرش‌ها و رفتارهای بیمارگونه خوردن به‌کار رفته است (۱۸). همبستگی فرم ۲۶ سؤالی آزمون نگرش به خوردن برابر با ۰/۹۸ گزارش شده و پایایی آن برای گروه غیر بالینی و بالینی نیز برحسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ و در ایران برابر ۰/۸۴ به‌دست آمده است (۱۹). در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسش‌نامه اختلال خوردن از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۲ گردید و بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسش‌نامه یاد شده می‌باشد.

ج) پرسش‌نامه پذیرش و عمل (AAQ-II)، پذیرش، اجتناب تجربی و عدم انعطاف‌پذیری روانی را اندازه‌گیری می‌نماید. بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱، آخرین نسخه این پرسش‌نامه را که حاوی ۱۰ ماده است تدوین کردند.

(۱۶). در پژوهشی دیگر فری و همکاران اثبات کردند که بیماران مبتلا به اختلالات خوردن و سایر اختلالات مرتبط (به‌عنوان مثال، نارضایتی شدید از تصویر بدنی) سطوح بالایی از اجتناب تجربی را نشان می‌دهند (۱۷). بنابراین اجتناب از تجارب هیجانات و افکار منفی نیز می‌تواند در بروز علائم اختلال خوردن نقش داشته باشد. لذا با درنظر گرفتن شیوع بالای اختلال خوردن در جوانان ایرانی و با توجه به اینکه تاکنون هیچ پژوهشی در زمینه رابطه اجتناب تجربی با علائم اختلال خوردن در جامعه دانشجویان ایرانی انجام نشده است، پژوهش حاضر درصدد بررسی این مسأله طراحی شد که آیا بین اجتناب تجربی و علائم اختلالات خوردن در دانشجویان رابطه‌ای وجود دارد؟

روش بررسی

در پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان ۱۸ تا ۲۵ سال مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ به تعداد ۵۸۴۰ نفر بود و از این میان با استفاده از جدول مورگان تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجویان به روش تصادفی خوشه‌ای از بین مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش اشتغال به تحصیل و دارا بودن سن حداقل ۱۸ و حداکثر ۲۵ سال و ملاک‌های خروج از پژوهش مواردی از قبیل ابتلا به بیماری‌های خاص مانند دیابت، تیروئید، امراض قلبی عروقی، انواع سرطان، بیماری‌های دستگاه اعصاب مرکزی، استفاده از داروهای خاص (مانند داروهای کاهنده یا محرک اشتها و داروهای روان‌گردان) و ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر درنظر گرفته شد. داده‌های مورد نیاز در این پژوهش از طریق پرسش‌نامه‌های اطلاعات فردی، آزمون نگرش به

SPSS و روش‌های آماری توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، روش آلفای کرونباخ جهت محاسبه ضرایب پایایی، ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین سطح معناداری به صورت $P < 0/05$ تعیین گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز شرکت داشتند که از این میان ۲۷۲ نفر دختر (۶۸ درصد)، و ۱۲۸ نفر پسر (۳۲ درصد) بودند. ۱۴۳ نفر (۳۵/۸ درصد) در سن ۱۸-۲۱ سال و ۲۵۷ نفر (۶۴/۲ درصد) در سن ۲۱-۲۵ سال قرار داشتند. در ارتباط با وضعیت تأهل دانشجویان، ۴۰ نفر متأهل (۱۰ درصد) و ۳۶۰ نفر (۹۰ درصد) مجرد بودند. ۲۷۰ نفر (۶۷/۵ درصد) از دانشجویان در مقطع کارشناسی، ۵۰ نفر (۱۲/۵ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد، و ۸۰ نفر (۲۰ درصد) در مقطع دکترای حرفه‌ای اشتغال به تحصیل داشتند. همچنین ۶۸ نفر (۱۷ درصد) افراد شرکت‌کننده شاغل و ۳۳۲ نفر (۸۳ درصد) غیر شاغل بودند (جدول ۱).

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار برای متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد. به این ترتیب، در متغیر اجتناب تجربی، دانشجویان دختر با میانگین $31/70$ و انحراف معیار $10/18$ ؛ دانشجویان پسر با میانگین $32/19$ و انحراف معیار $9/38$ ؛ و کل دانشجویان با میانگین $31/86$ و انحراف معیار $9/92$ مشخص شده و در متغیر علایم اختلالات خوردن نتایج دانشجویان دختر با میانگین $7/08$ و انحراف معیار $5/22$ ؛ دانشجویان پسر با میانگین $6/98$ و انحراف معیار $5/54$ ؛ و کل دانشجویان با میانگین $7/05$ و انحراف معیار $5/32$ به دست آمد (جدول ۲).

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین اجتناب تجربی و علایم اختلالات خوردن دانشجویان رابطه مثبت و معناداری برقرار است ($P = 0/001$ و $r = 0/17$).

سؤالات این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای به صورت (هرگز، خیلی بندرت، بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه، همیشه) درجه‌بندی می‌شوند. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان-شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. میانگین ضریب آلفای کرونباخ آن برای گروه‌های گوناگون بالینی و غیر بالینی $0/84$ ($0/78-0/88$) و روایی بازآزمایی ۳ و ۱۲ ماهه آن به ترتیب $0/81$ و $0/78$ به دست آمده است (۲۰). همچنین در ایران ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در دانشجویان $0/86$ می‌باشد (۲۱). در تحقیق حاضر نیز برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با $0/79$ است که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسش‌نامه یاد شده می‌باشد.

روش اجرای این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. در تحقیق همبستگی، محقق دو یا چند دسته از اطلاعات مربوط به یک گروه یا یک دسته اطلاعات از دو یا چند گروه را در اختیار دارد، این روش برای مطالعه میزان تغییرات در یک یا چند عامل در اثر تغییرات یک یا چند عامل دیگر است. در این طرح صرفاً همبستگی ساده و روابط بین متغیرها بررسی گردید و رابطه ساده اجتناب تجربی با علایم اختلالات خوردن دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز مشخص شد. بنابراین پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و کسب رضایت از دانشجویان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و ارائه توضیحات لازم از سوی محقق در خصوص نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه در اختیار کلیه دانشجویانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، قرار گرفت. از آزمودنی‌ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسش‌نامه با ابهامی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. در نهایت، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های این تحقیق از نسخه شانزدهم نرم‌افزار کامپیوتری

۲). همچنین در دانشجویان پسر، اجتناب تجربی و علایم اختلالات خوردن نیز ارتباط مثبت و معناداری را از خود نشان دادند ($P=0/044$ و $t = 0/18$).

در ارتباط با یافته‌های جانبی می‌توان چنین بیان نمود که بین اجتناب تجربی و علایم اختلالات خوردن دانشجویان دختر رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P=0/001$ و $t = 0/17$).

جدول ۱: اطلاعات جمعیتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز شرکت‌کننده در پژوهش حاضر

متغیرهای جمعیتی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	دختر	۲۷۲
	پسر	۱۲۸
سن	۱۸-۲۱ سال	۱۴۳
	۲۱-۲۵ سال	۲۵۷
وضعیت تاهل	مجرد	۴۰
	متاهل	۳۶۰
مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد	۵۰
	کارشناسی	۲۷۰
وضعیت شغلی	شاغل	۶۸
	غیر شاغل	۳۳۲

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، نمره متغیرهای اجتناب تجربی و علایم اختلالات خوردن دانشجویان

متغیر	شاخص‌های آماری		تعداد
	میانگین	انحراف معیار	
اجتناب تجربی	دانشجویان زن	۳۱/۷۰	۲۷۲
	دانشجویان مرد	۳۲/۱۹	۱۲۸
	کل دانشجویان	۳۱/۸۶	۴۰۰
علایم اختلالات خوردن	دانشجویان زن	۷/۰۸	۲۷۲
	دانشجویان مرد	۶/۹۸	۱۲۸
	کل دانشجویان	۷/۰۵	۴۰۰

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین اجتناب تجربی و علائم اختلالات خوردن دانشجویان

تعداد نمونه (n)	سطح معناداری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری		گروه
			متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	
۴۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷			کل دانشجویان
۲۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷	اجتناب تجربی	علائم اختلالات خوردن	دانشجویان دختر
۱۲۸	۰/۰۴۴	۰/۱۸			دانشجویان پسر

بحث

ارتباط مثبت و قابل توجهی با اجتناب تجربی داشته است؛ به طوری که با افزایش اجتناب از تجربه، اختلال خوردن در دانشجویان نیز افزایش می‌یابد. علاوه بر این، نتایج رگرسیون دانشجویان آن دانشگاه نشان داد که سطح ED به طور قابل توجهی توسط اجتناب تجربی قابل پیش‌بینی است و با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در مطالعه کودری و همکاران (۲۲) همانطور که پیش‌بینی می‌شد در راستای بسیاری از مطالعات قبلی اجتناب تجربی با نشانه‌های اختلال خوردن در یک نمونه از افراد سالم همراه گردید. همچنین یافته‌های لیلیس و همکاران (۲۴) نشان داد که ارتباط مثبتی بین اجتناب تجربی، ED و افزایش وزن برقرار بوده که می‌توان با کنترل آن مشکلات مربوط به افزایش وزن و اشتهای زیاد به غذا خوردن را حل نمود.

رفتارهای اختلال خوردن در دختران جوان به منظور دستیابی به شکل بدن ایده‌آل بیشتر می‌باشد. همچنین سن شروع شیوع این اختلال در زنان جوان مبتلا به رفتارهای اختلال خوردن رو به کاهش است. در نتیجه، این زنان در معرض خطر ابتلا به مشکلات روانی و تشخیص بالینی اختلالات خوردن قرار دارند (۲۵). یافته‌های پژوهش حاضر بر اساس تفکیک جنسیت چنین بیان می‌کند که هرچه اجتناب تجربی دانشجویان دختر و پسر افزایش یابد به همان اندازه علائم اختلال خوردن در آنان افزایش پیدا

نتایج این پژوهش نشان داد که هرچه میزان اجتناب تجربی در دانشجویان افزایش می‌یابد به همان اندازه علائم اختلال خوردن آنان نیز زیاد می‌شود. اجتناب تجربی به عنوان فرآیند تشخیصی در بیماری‌های روانی از جمله اختلال خوردن و علائم وابسته به آن نقش دارد. با وجود ارائه شواهد مبنی بر ارتباط بین اجتناب تجربی و علائم اختلال خوردن ممکن است این ارتباط در بخشی حاصل از اضطراب و افسردگی همراه با آن صورت پذیرد (۲۲). اجتناب تجربی نتیجه افزایش شدت و تعداد دفعات تجارب ناخواسته و عدم دستیابی فرد به آنچه که مقصود وی است می‌باشد. علاوه بر این، اجتناب تجربی وقت‌گیر و انرژی‌بر بوده و به تدریج منجر به تضعیف انعطاف‌پذیری رفتاری و کاهش مجموعه رفتارهای لازم جهت رسیدن به اهداف مهم فردی می‌گردد. اجتناب از تجربه باعث ایجاد درد ناشی از زندگی بدون هدف در فرد شده که اصطلاحاً به آن درد و رنج ثانویه گفته می‌شود (۲۳). ویژگی‌های شخصیتی اجتنابی در اختلال خوردن شایع است؛ به طوری که می‌تواند منجر به شروع و حفظ الگوهای غیر طبیعی خوردن گردد. یافته‌های مطالعات گذشته نشان می‌دهد که نقص در تشخیص و حمایت از سیگنال‌های عاطفی و اجتناب از احساسات به ED وابسته بوده و ممکن است روند این اختلال را تسهیل نماید (۱۳). نتایج پژوهش راوال و همکاران (۱۳) در دانشجویان دانشگاه آکسفورد مشخص نمود که سطح ED

آن می‌توان علایم اختلال خوردن را پیش‌بینی نمود. همچنین این رابطه در دختران با شدت بیشتری نسبت به پسران همراه می‌باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری بعضی از دانشجویان با پژوهشگر و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها و دشوار بودن معنای برخی از کلمات پرسش‌نامه‌ها و لزوم همراهی آزمونگر اشاره نمود.

قدردانی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب شورای محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز با شماره ۱۰۶۲۰۷۰۱۹۳۲۰۱۶ می‌باشد و بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

خواهد کرد. با توجه به شدت معنادار شدن اختلافات می‌توان گفت که این فرآیند در دانشجویان دختر به‌طور مشهودتری نمود پیدا می‌نماید. بنابراین در راستای نتایج پژوهش حاضر، برخی محققین نیز نشان داده‌اند که دانشجویان دختر جهت رسیدن به موفقیت در کسب پذیرش اجتماعی بهتر، تمایل زیادی به لاغر شدن دارند. بنابراین مسایلی همچون نارضایتی بدنی و اشتغال ذهنی نسبت به وزنشان، آنها را نسبت به اختلال‌های خوردن آسیب‌پذیرتر می‌نماید (۲۶). در تحقیق ملازاده اسفنجانی و همکاران (۲۶) مشخص گردید که میزان استرس و شیوع اختلال خوردن همراه با آن در دانشجویان دختر به‌طور معنا-داری بالاتر می‌باشد که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان چنین بیان نمود که بین اجتناب از تجربه و اختلال خوردن رابطه مستقیم وجود دارد و توسط

منابع

- 1-Currie A. Sport and eating disorders – understanding and managing the risks. *Asian J Sports Med* 2010Jun; 1(2): 63-8.
- 2-Sharifi GR. The Relationship between Eating Disorders and ICAM-1, E-selection and Ghrelin Resting Level in Overweight People. *Int J Pediatr* 2014Nov; 2 (4-2): 95-100.
- 3-Gander M, Sevecke K, Buchheim A. Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective. *Front Psychol* 2015Aug; 6: 1136.
- 4-Wade TD, Keski-Rahkonen A, Hudson J. Epidemiology of eating disorders. In M. Tsuang and M. Tohen (editors.), *Textbook in Psychiatric Epidemiology*. 3rd ed. New York: Wiley; 2011. P. 343-60.
- 5-Sullivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 1995; 152(7): 1073-4.
- 6-Carlat DJ, Camargo CA Jr. Review of Bulimia Nervosa in Males. *Am J Psychiatry* 1991Jul; 148(7), 831-43.
- 7-The National Institute of Mental Health: "Eating Disorders: Facts About Eating Disorders and the Search for Solutions." 2002. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders-new-trifold/index.shtml>. Accessed 2 Jan 2016.
- 8-Crow SJ, Peterson CB, Swanson SA, Raymond NC, Specker S, Eckert ED, "et al". Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *Am J Psychiatry* 2009Dec; 166(12): 1342-6.
- 9-Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Déchelotte P, Ladner J. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *J Nutr Educ Behav* 2015Sep-Oct; 47(5): 412-20.
- 10-Golden NH, Katzman DK, Kreipe RE, Stevens SL, Sawyer SM, Rees J, "et al". Society For Adolescent Medicine. Eating disorders in adolescents: position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health* 2003Dec; 33(6): 496-503.
- 11-Fulton JJ, Lavender JM, Tull MT, Klein AS, Muehlenkamp JJ, Gratz KL. The relationship between anxiety sensitivity and disordered eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eat Behav* 2012Apr; 13(2): 166-9.

- 12-Spinhoven P, Drost J, de Rooij M, van Hemert AM, Penninx BW. A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behav Ther* 2014Nov; 45(6): 840-50.
- 13-Rawal A, Park RJ, Williams JM. Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behav Res Ther* 2010Sep; 48(9): 851-9.
- 14-Corstorphine E, Mountford V, Tomlinson S, Walker C, Meyer C. Distress tolerance in the eating disorders. *Eat Behav* 2007Jan; 8(1): 91-7.
- 15-Hayaki J. Negative reinforcement eating expectancies, emotion dysregulation, and symptoms of bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 2009Sep; 42(6): 552-6.
- 16-Espel HM, Goldstein SP, Manasse SM, Juarascio AS. Experiential acceptance, motivation for recovery, and treatment outcome in eating disorders. *Eat Weight Disord* 2015Oct; [Epub ahead of print]. DOI:10.1007/s40519-015-0235-7.
- 17-Ferreira C, Palmeira L, Trindade IA, Catarino F. When thought suppression backfires: its moderator effect on eating psychopathology. *Eat Weight Disord* 2015Sep; 20(3): 355-62.
- 18-Astur RS, Palmisano AN, Hudd EC, Carew AW, Deaton BE, Kuhney FS. Pavlovian conditioning to food reward as a function of eating disorder risk. *Behav Brain Res* 2015Sep; 291: 277-82.
- 19-Khodabakhsh MR, Kiani F. Body Image Disturbance and Perfectionism as Predictor's Factors of Disordered Eating Behavior among Female Students. *Int J Pediatr* 2014Dec; 2(4-3): 399-406.
- 20-Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, "et al". Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther* 2011Dec; 42(4): 676-88.
- 21-Izaadi A, Karimi J, Rahmani M. Psychometric Analysis of Persian Version of Body Image flexibility Questionnaire (BI-AAQ) among University students. *Hayat* 2014; 19 (3): 56-69. [In Persian]
- 22-Cowdrey FA, Park RJ. The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eat Behav* 2012Apr; 13(2): 100-5.
- 23-Ostaszewski P, Malicki S, Dudek J. Transdiagnostic Models of Eating Disorders and Therapeutic Methods: the Example of Fairburn's Cognitive Behavior Therapy and Acceptance and Commitment. *Annals of Psychology* 2014; 17(1): 25-39.
- 24-Lillis J, Hayes SC, Levin ME. Binge eating and weight control: the role of experiential avoidance. *Behav Modif* 2011May; 35(3): 252-64.
- 25-Pidgeon A, Grainger A. Mindfulness as a Factor in the Relationship between Insecure Attachment Style, Neurotic Personality and Disordered Eating Behavior. *O J M P* 2013; 2(4B): 25-33.
- 26-Mollazadeh Esfanjani R, Kafi S, Yegane T. Relationship between mental health and eating disorders in female students of Guilan University. *J QUMS* 2013; 16 (4): 54-60. [In Persian]

The Relationship between Experimental Avoidance and Eating Disorders among Students of Ahvaz Jundishapour University of Medical Science, Ahvaz, Iran

Maria Makvandi¹, Behnam Makvandi^{2*}

1-M.Sc Student of Clinical Psychology.
2-Assistant Professor of Psychology.

1,2-Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:
Behnam Makvandi; Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Tel :+989163049452
Email: makvandi_b@yahoo.com

Abstract

Background and Objectives: Eating disorder is the third most common psychiatric disorder among young people. One of the factors that are involved in the development of eating disorders can be named as experimental avoidance. So this study was to investigate the relationship between experimental avoidance and eating disorders among students of Ahvaz Jundishapour University of Medical Science.

Subjects and Methods: In this descriptive-analytical study, 400 students were selected by using cluster random sampling during the academic year 2014-2015 of whom 272 were girls and 128 were boys. Eating disorders (EAT-26), acceptance and action(AAQ-II) questionnaires were completed by male and female students to investigate the relationship between experimental avoidance and eating disorders. Finally, data were analyzed using SPSS software.

Results: This study showed a positive significant relationship between experimental avoidance and eating disorders ($P=0.0001$, $r=0.17$). But, individually positive correlation between experimental avoidance and eating disorders was achieved in male and female students ($P=0.044$, $r=0.18$ and, $P=0.0001$, $r=0.17$ respectively).

Conclusion: The results of this study revealed that experimental avoidance of students increased in correlation with increase in eating disorder symptoms. This correlation is more clearly reflected among female students.

Keywords: Eating disorder symptoms, Experimental avoidance, Medical science students.

► Please cite this paper as:

Makvandi M, Makvandi B. The Relationship between Experimental Avoidance and Eating Disorders in Ahvaz Jundishapour University of Medical Science, Ahvaz, Iran. *Jundishapur Sci Med J* 2016;14(6):681-689.

Received: Aug 18, 2015

Revised: Oct 14, 2015

Accepted: Oct 26, 2015