

نگرشی بر همبودی اختلالات روانشناختی و اختلالات خوردن

مؤلف:

سارا احمدی

سرشناسه	: احمدی، سارا، ۱۳۷۱ -
عنوان و نام پدیدآور	: نگرشی بر همبودی اختلالات روانشناختی و اختلالات خوردن/مؤلف سارا احمدی.
مشخصات نشر	: اردبیل: نشر نایاب، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۱۵۲ ص
شابک	: ۲۲۰۰۰۰ ریال 3-087-202-622-978:
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: پر خوری بیمارگونه -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: Compulsive eating -- Psychological aspects
رده بندی کنگر	: RC۵۵۲
رده بندی دیوید	: ۶۱۶/۸۵۲۶
شماره کتابستایی ملی	: ۵۶۸۳۴۳۲



۰۹۱۴۷۴۱۵۶۶۴ - ۳۳۸۴۲۰۴۱
Email: nayabpublishers@yahoo.co

نگرشی بر همبودی اختلالات روانشناختی و اختلالات خوردن

مؤلف: سارا احمدی

ناظر فنی: جعفر حسینی

ناشر: انتشارات نایاب

ترجمه و صفحه‌آرا: مینا معرفت

ویراستار علمی: شهلا جاهد

ویراستار ادبی: عابد کاظم‌پور

نوبت و سال چاپ: اول - ۱۳۹۸

قلمرو: وزارت - ۱۰۰۰

شابک: ۳-۰۸۷-۲۰۲-۶۲۲-۹۷۸

ISBN: 978-622-202-087-3

چاپ و صحافی: افق

قیمت: ۲۱۰۰۰ ریال

هرگونه چاپ و تکثیر (اعم از زیراکس، بازنویسی، ضبط کامپیوتری و تهیه CD) از محتویات این اثر بدون اجازه کتبی ناشر ممنوع است و متخلفان به موجب بند ۵ از ماده ۲ قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

کلیه حقوق این اثر برای مؤلفان محفوظ است.

تماس با انتشارات: ۰۹۱۴۷۴۱۵۶۶۴-۰۴۵۳۳۸۴۲۹۴۱

www.nayabpress.ir

مشاوره جهت نشر: ۰۹۱۴۴۵۵۵۴۶۳

مقدمه و پیشگفتار

مَنْتِ خدای را عز و جل که طاعتش موجب قربتست و به شکر اندرش مزید نعمت هر نفسی که فرو می‌رود ممدّ حیاتست و چون بر می‌آید مفرّح ذات پس در هر نفسی دو نعمت موجود است و بر هر نعمت شکری واجب.

از خداوند متعال نهایت تشکر و سپاس را دارم که این فرصت را به اینجانب داد تا بتوانم در جهت افزایش علم روانشناسی و ایجاد دیدگاه‌های روشن نسبت به مباحث آن، قدمی بردارم. در این کتاب که دارای عنوان نگرشی بر همبودی اختلالات روانشناختی و اختلالات خوردن می‌باشد، نهایت تلاشم را کردم تا بتوانم بروزترین، مفیدترین و روان‌ترین مطالب را در اختیار مخاطب امان قرار دهم.

همچنان لازم است که جهت بهره‌وری از جدیدترین مطالب در حیطه موضوع کتاب، سعی کردم که تعدادی از بخش‌های داخلی و خارجی که انجام شده‌اند را در داخل کتاب بیاورم که انشالله در چاپ‌ها و ویراست‌های بعدی مطالب جدید دیگری را هم اضافه خواهم کرد.

خودم را از بهتر شدن کارم بی‌نیاز نمی‌بینم و نظراتتان را معیاری ارزشمند برای توجه و ارزیابی کارهای خود می‌دانم؛ خوانندگان عزیز برای این منظور می‌توانید نظرات خود را از طریق ایمیل sara.ahmadiga@yahoo.com ارسال داده و بنده را از انتقادات و پیشنهادات خود بهره‌مند سازید تا انشالله در تجدید نظر بعدی بتوانم کتاب را به شکل کامل‌تر و بهتری ارائه دهم. در پایان از نشر نایاب که به چاپ این اثر همت گماشت، نهایت سپاس‌گزاری را دارم و برای آنان از باری تعالی مزید توفیق در مسافت علمی و فرهنگی مسئلت می‌کنم.

سارا احمدی

بهار ۱۳۹۸

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۹	اختلالات خوردن
۱۰	هرزه خواری
۱۱	اختلال نشخوار
۱۲	اختلال مصرف غذای دور - محدودکننده
۱۳	بی‌اشتهایی عصبی
۱۵	عوامل خطر و پیش‌آگهی
۱۵	علائم و نشانه‌های جسمی
۱۵	سبب‌شناسی
۱۶	روش‌های درمان بیماری بی‌اشتهایی عصبی
۱۶	دارودرمانی
۱۶	پر خوری عصبی
۲۰	عوامل سبب‌شناسی
۲۰	عوامل روان‌شناختی
۲۱	عوامل زیست‌شناختی
۲۱	عوامل اجتماعی
۲۱	شیوع اختلال پر خوری
۲۳	همبسته‌های روان‌شناختی پر خوری هیجانی
۲۶	عوارض پر خوری
۲۷	مدل‌های نظری اختلال پر خوری مدل روان‌پویایی
۲۷	مدل اجتماعی - فرهنگی
۲۸	مدل شناختی - رفتاری
۲۸	مدل تنظیم عاطفه

۲۹	درمان روانشناختی تخصصی
۳۰	درمان‌های دارویی
۳۰	سایر اختلالات تغذیه
۳۱	اختلال تغذیه یا خوردن نامشخص
۳۲	مکانیزم‌های دفاعی
۳۲	شخصیت و مؤلفه‌های آن
۳۴	اضطراب و نقش آن در ساختار شخصیت
۳۴	ماهیت اضطراب
۳۵	مکانیزم‌های دفاعی من
۳۶	انواع مکانیزم‌های دفاعی
۴۵	دفاع‌های نارسیسیک
۴۶	دفاع‌های نابالغ
۴۸	دفاع‌های نوروتیک
۴۹	دفاع‌های سالم
۵۱	طبقه‌بندی دیگری از دفاع‌ها
۵۳	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
۵۵	ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
۵۵	نیازهای هیجانی اساسی
۵۶	تجارب اولیه زندگی
۵۷	خلق و خوی هیجانی
۵۷	حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
۶۵	تنظیم هیجانی
۶۹	کاربردهای تنظیم هیجانی در زندگی
۷۱	شیوه‌های ایجاد تنظیم هیجانی
۷۳	تعریف ذهن آگاهی
۷۶	تاریخچه ذهن آگاهی
۷۸	ذهن آگاهی و نظریه‌های روان‌شناسی

۷۹	.....	دو جریان ذهن آگاهی
۷۹	.....	کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی
۸۴	.....	آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی
۸۶	.....	ذهن آگاهی و مراقبه
۸۸	.....	جگونگی عملکرد مهارت‌های ذهن آگاهی
۹۱	.....	آموزش ذهن آگاهی
۹۳	.....	پیامدهای ذهن آگاهی
۹۶	.....	آرمیدگی یا تن آرامی
۹۷	.....	روش‌های مختلف آرمیدگی
۹۷	.....	تکنیک و روش
۱۰۰	.....	انواع آموزش‌های آرمیدگی
۱۰۰	.....	آموزش از راه آگاهی حسی
۱۰۱	.....	تکانشگری
۱۰۲	.....	رویکردهای مختلف در تحلیل رفتارهای متخاصم
۱۰۳	.....	رویکرد شخصیت‌شناسانه
۱۰۵	.....	رویکرد رفتارگرایانه
۱۰۶	.....	رویکرد زیستی
۱۰۷	.....	رویکرد اجتماعی
۱۰۷	.....	تکانشگری و جنسیت
۱۰۷	.....	اختلالات مرتبط با تکانشگری
۱۰۷	.....	روان‌سنجی تکانشگری و ابزارهای موجود در ایران
۱۰۸	.....	درمان
۱۰۹	.....	خانواده و اهمیت آن در دوره کودکی
۱۱۰	.....	اهمیت خانواده در دوران نوجوانی
۱۱۱	.....	اهمیت خانواده - سلامت خانواده
۱۱۱	.....	عملکرد خانواده‌دگی
۱۱۱	.....	سطوح عملکرد خانواده‌ها

۱۱۲	کیفیت روابط خانواده.....
۱۲۷	با پر خوری عصبی چه کنیم؟.....
۱۲۷	نشانه‌ها.....
۱۲۷	علائم و نشانه‌های پر خوری عصبی.....
۱۲۸	علت.....
۱۲۸	عوامل خطر.....
۱۲۹	عوارض.....
۱۳۱	آزمایش‌های تشخیصی.....
۱۳۲	معیارهای تشخیصی برای پر خوری عصبی.....
۱۳۲	درمان دارویی.....
۱۳۳	خطر ناشی از داروهای گشایی و مکمل‌های غذایی.....
۱۳۳	تغییر شیوه زندگی.....
۱۳۴	مقابله و پشتیبانی.....
۱۳۴	دریافت خدمات.....
۱۳۵	توصیه‌های مقابله برای والدین.....
۱۳۵	پیشگیری.....
۱۳۷	منابع و مأخذ.....
۱۳۷	الف) منابع فارسی.....
۱۴۴	ب) منابع انگلیسی.....
۱۵۲	ج) منابع اینترنتی.....

اختلالات خوردن در دهه‌های اخیر یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی (روجا^۱ و همکاران، ۲۰۰۳) و یکی از شایع‌ترین اختلالات در بین نوجوانان و جوانان محصل می‌باشد به طوری که انواع اختلالات خوردن در ۴ درصد نوجوانان و جوانان دانش‌آموز گزارش شده است (سادوک سادوک، ۱۳۹۰). یکی از گروه‌های در معرض خطر این بیماری گروه دختران ۲۵-۱۴ سال است. در نوجوانان دختر اختلالات خوردن شایع‌ترین بیماری‌ها بعد از بیماری‌هایی چون چاقی و آسم تعریف شده‌اند (گولدن^۲، ۲۰۰۳). حدس زده می‌شود که بی‌اشتهایی عصبی در ۱۰/۵ درصد دختران نوجوان روی می‌دهد و شیوع آن ۱۰ تا ۲۰ برابر در دخترها بیشتر از پسران است. راجمن ملی اختلال خوردن، ۲۰۰۵؛ به نقل از رجبی و حسینی، ۱۳۹۲). حال آنکه پراشتهایی روانی شایع‌تر از بی‌اشتهایی روانی است و تخمین‌های شیوع پراشتهایی روانی به ۱۰ تا ۳ درصد در زن‌های جوان است (رجبی و حسینی، ۱۳۹۲).

این اختلالات اختلال‌های روانی هستند که با نگرانی بیمارگونه در مورد شکل بدن، خوردن و وزن مشخص گردیده است. پیرنی^۳، کاستلینی^۴، ریکا^۵، پولیتو^۶، پاپی^۷، فاراولی^۸، و با افکار و رفتارهای خطرناک کنترل وزن شناخته می‌شوند (ویسلبرگ^۹، گونزالز^{۱۰} و فیشر^{۱۱}، ۲۰۱۱)، که اغلب در طول نوجوانی شروع شده و تغییر رفتار راجع به خوردن و وزن منجر به مشکلات جسمی و نیز روانی اجتماعی می‌شود (سادوک سادوک، ۱۳۹۰).

در راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (۲۰۱۳) این اختلالات، تحت عنوان اختلالات تغذیه و خوردن نام گذاری شده‌اند. هرزه‌خواری، اختلال خواری، بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی از مهم‌ترین اختلالات این طبقه هستند. پرخوری نیز به عنوان

-
1. Rojo
 2. Golden
 3. Pietrini
 4. Castellini
 5. Ricca
 6. Polito
 7. Pupi
 8. Farravelli
 9. Weiselberg
 10. Gonzalez
 11. Fisher

یک تشخیص قابل کدگذاری در این طبقه قرار می‌گیرد. (راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ۲۰۱۳). البته چاقی علی‌رغم خطر مرگ‌ومیر بالا در مجموعه اختلالات خوردن قرار نمی‌گیرد (جاکیومنت و همکاران ۲۰۱۱، به نقل از گونارد^۱، ۲۰۱۲).

اختلالات خوردن در طول زندگی رخ می‌دهد و با اختلالاتی هم چون افسردگی اساسی (پناس-لیدو^۲ و همکاران، ۲۰۰۹) اختلال وسواس فکری-عملی (جیمز مورکیا^۳ و همکاران، ۲۰۰۷) اختلالات اضطراب (پنلو^۴ و همکاران، ۲۰۱۰) اختلال سوء‌مصرف مواد (روت^۵ و همکاران ۲۰۱۲) و اختلال شخصیت (اگورا^۶ و همکاران، ۲۰۱۲) همبودی دارد.

از جمیع اختلالات مهم این گروه بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی می‌باشد که در کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم (DSM-V) بی‌اشتهایی عصبی، اختلالی تعریف شده است که در آن فرد از حفظ حداقل وزن طبیعی امتناع می‌کند، شدیداً از افزایش وزن خود می‌ترسد و به میزان زیادی در مورد بدن خود و شکل آن برداشت‌های اشتباهی دارد (راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ۲۰۱۳).

دسته دیگر اختلالات خوردن پراشتهایی عصبی می‌باشد که مشخصه آن استفاده از روش‌های نامتناسب جلوگیری از افزایش وزن است. مزاحمت اجتماعی یا ناراحتی جسمانی پرخوری را خاتمه می‌دهد و اغلب پس از خاتمه پرخوری شخص دچار احساس گناه، افسردگی یا نفرت از خود می‌شود. پراشتهایی عصبی شایع‌تر از بی‌اشتهایی عصبی است. تخمین‌های شیوع این اختلال ۲ تا ۴ درصد در رده‌های جوان است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰). میزان مرگ‌ومیر این اختلال ۰/۵۶ درصد در هر سال است (بولیک و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از فورکانو^۷ و همکاران، ۲۰۱۱)؛ و شش سال‌های خودکشی در این گروه افراد ۸/۵۶ درصد می‌باشد (فورکانو و همکاران، ۲۰۱۱).

پر خوری نیز از دیگر طبقات مهم این گروه می‌باشد. ویژگی اصلی این اختلال دوره‌های مکرر پر خوری است که این دوره‌ها به صورت خوردن در مدت زمان مجزا با مقدار غذایی که قطعاً بیشتر از میزانی است که اغلب افراد در زمان مشابه و تحت شرایط مشابه می‌خورند

1. Gunnard

2. Penas-Lledo

3. Jimenez-Murica

4. Penelo

5. Root

6. Agurea

7. Forcano

(سید محمدی، ۲۰۱۳). رایج‌ترین پیشایند آن عاطفه منفی است. راه‌اندازهای دیگر عبارتند از عوامل استرس‌زای میان فردی، محدودیت غذایی، احساسات منفی در ارتباط با وزن، شکل بدن، غذا و بی‌حوصلگی (سید محمدی، ۲۰۱۳). این دسته از اختلالات باعث ایجاد اشکال در سلامت جسمی و عملکرد روانی می‌شوند و کیفیت زندگی فرد مبتلا را مختل می‌کنند و همچنین ممکن است سبب افزایش مرگ‌ومیر شوند. علت اصلی این اختلالات هنوز به خوبی شناخته نشده است و درمان آن‌ها مشکل است (ماترز و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از استریگل، مور و بولینگ، ۲۰۰۷).

سبب‌شناسی اختلالات خوردن عوامل متعدد زیست‌شناختی، روان‌پویشی، روان‌شناختی و محیطی را در این اختلال دربر می‌گیرد (سادوک، سادوک، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها در مورد سبب‌شناسی و علل این اختلالات خوردن به عوامل مختلفی از قبیل عوامل فرهنگی و اجتماعی، تعاملات خانوادگی، عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی اشاره می‌کند (ویلیامسون، استوارت، مارتین، ۲۰۰۴). از این رو به نظر می‌رسد که عوامل روان‌شناختی یکی از پیشایندهای مهم این اختلال باشد. همچنان‌ها، شناخت‌ها و دفاع‌ها فرایندهای اصلی روان‌شناختی هستند که این متغیرهای روان‌شناختی و چندوجهی روابط درهم‌تنیده‌ای با هم دارند و ممکن است پایه‌ای برای این اختلال باشند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳).

نظریه‌های شناختی-رفتاری اختلالات خوردن، نقش نگرش‌ها و باورهای مربوط به وزن، شکل و خوردن در شکل‌گیری و تداوم اختلالات خوردن و علایم آن تأکید می‌کنند. این باورها عموماً در افکار خودآیند مربوط به وزن، شکلی و خوردن منعکس می‌شوند (سادوک و سادوک، ۱۳۹۱). رز، کوپر و ترنر (۲۰۰۶) اهمیت این باورها را در بروز اختلالات خوردن تصدیق می‌کنند. به هر حال وجود افکار خودآیند منفی و باورهای نامطلوب مربوط به شکل و وزن ممکن است توضیحات شناختی مناسبی برای اختلال خوردن فراهم کنند (رز و همکاران، ۲۰۰۶). از طرفی والر، دیکسون و اوهانئون (۲۰۰۲) بیان می‌کنند: مدل‌های شناختی-رفتاری بر الگوهای ناسازگار تفکر (افکار خودآیند منفی و تصورات ناکارآمد) خاص مبتلایان به اختلال خوردن متمرکزند و بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که چنین بیمارانی اغلب دارای شناخت‌های ناکارآمد و باورهای ناسازگار هسته‌ای هستند که مستقیماً به غذا، وزن و شکل مربوط نمی‌باشد.

باورهای اختلال خوردن نوعی باور یا طرحواره خاص اختلال خوردن است. یکی از ویژگی‌های اختلال خوردن تفکر و رفتار بر اساس یک طرحواره غالب و بنیادی می‌باشد (شایقیان، ۱۳۸۸). باورها در سطوح طرحواره‌ها نقش مهمی در اختلالات خوردن ایفا می‌کنند خصوصاً آنکه خود سبب تعمیم طرحواره‌های گذشته می‌شوند و طرحواره‌های مشابه را سازمان می‌دهند. باورها و طرحواره‌های مربوط به وزن خود آسیب‌شناسی خاص اختلالات خوردن را نشان می‌دهند (شایقیان و همکاران، ۱۳۸۸). برای مثال بیمار مبتلابه بی‌اشتهایی عصبی علی‌رغم باور اصلی نقص و شکست اغلب بر فعالیت‌های کمال‌گرایی اصرار دارند (لاک و همکاران، ۲۰۰۶)؛ اختلال خوردن ممکن است در پاسخ به طرحواره عدم کنترل شخصی و شکست در رسیدن به هدف (تلاش برای کنترل مرگ خود) رخ دهد و بیماران مبتلابه بی‌اشتهایی عصبی علی‌رغم باورهای اصلی نقص و شکست اغلب بر فعالیت‌های بیشتر و کمال‌گرایی اصرار دارند (شایقیان و وفایی، ۱۳۸۸).

شواهد نشان می‌دهد که فرا دهی طرحواره نقشی در اختلال خوردن ایفا می‌کنند. بعضی تاییدهای هیجانی و شناختی بر باورهای هسته‌ای و خودباورهای منفی متمرکز هستند (کوپر و همکاران، ۱۹۹۷). یانگ معتقد است هر کدام از علایم آسیب‌شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره‌های اولیه مرتبط است (دیلاتره و همکاران، ۲۰۰۴). مولودی و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیق خود این نتیجه رسیدند که افراد چاق مبتلابه پرخوری در مقایسه با افراد چاق فاقد اختلال خوردن در طرحواره‌های ره‌اشدگی ای‌بی‌ثباتی، محرومیت هیجانی، خویشن‌داری و خودانضباطی متفاوتی به طور معناداری نمرات بیشتر کسب کردند. برخی تحقیقات گویای آن است که دخیلان مبتلابه بی‌اشتهایی عصبی و دختران چاق خودباوری‌های منفی دارند و بیشتر باورهای آن‌ها در طرحواره‌های محرومیت هیجانی، ترس از ترک شدن، سلطه‌پذیری و خودکنترلی ناکافی گزارش شده است (راهنمای تشخیصی اختلالات روانی، ۲۰۰۰، به نقل از شایقیان و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین یکی از متغیرهای احتمالی تأثیرگذار بر این اختلال روانی طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. طرحواره‌های ناسازگار الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسان فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن فرد شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (یانگ، ۱۹۸۹). یانگ معتقد است هر کدام از علایم آسیب‌شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره‌های اولیه مرتبط است (دیلاتره و همکاران، ۲۰۰۴).