

نقش اضطراب اجتماعی اندام و نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی اختلال‌های خوردن دانشجویان

جواد اردشیرپی^۱، علیرضا بخشایش^۲

و فرشته طغیانی ریزی^۳

اضطراب اجتماعی ترسی ماندگار از یک یا چند موقعیت است که فرد در آن‌ها در معرض نگاه موشکافانه دیگران قرار می‌گیرد و ترس از اینکه به گونه‌ای عمل یا رفتار کند که اشتباه و در نتیجه تحقیرآمیز یا خجالت‌آور باشد. این مساله فراتر از خجالتی بودن عادی است به گونه‌ای که در موارد بسیاری به اجتناب از موقعیتهای قابل توجه اجتماعی و شغلی منجر شود. اضطراب اجتماعی اندام و نگرش‌های ناکارآمد، از جمله فاکتورهای تاثیر گذاری هستند که نقش مهمی در اختلالهای خوردن ایفا می‌کنند. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش اضطراب اجتماعی اندام و نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی اختلال‌های خوردن در دانشجویان دختر رشته‌های پیراپزشکی بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۱۹۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی شهر یزد به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر اختلالهای خوردن، اضطراب اجتماعی اندام و نگرش‌های ناکارآمد مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که بین اختلالهای خوردن با اضطراب اجتماعی اندام و نگرش‌های ناکارآمد رابطه‌ی معناداری وجود دارد و این متغیرها ۲۰/۰٪ از واریانس اختلالهای خوردن را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به یافته‌های تحلیلی این پژوهش، به نظر می‌رسد باید نقش متغیرهای اضطراب اجتماعی اندام و نگرش‌های ناکارآمد در برنامه ریزی‌های مربوط به سلامت مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی اندام، نگرش‌های ناکارآمد و اختلالهای خوردن

مقدمه

اختلالهای خوردن، بیماری‌های روانی جدی هستند که با خطرات قابل توجه پزشکی، شخصی، خانوادگی و اجتماعی همراه است (شرمر، گورل، شومبرگ، اندرسون، ۲۰۱۹) و می‌تواند با تغییرات ناسازگار در سطح فعالیت‌های بدنی همراه باشد (شومبرگ، ۲۰۱۷). از همین رو، به یکی از

۱. دپارتمان روان‌شناسی عمومی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسوول) abakhshayesh@yazd.ac.ir

۳. دپارتمان روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه قم، قم، ایران

نگرانی‌های اصلی سازمان جهانی بهداشت تبدیل شده است (ضیف الدینی، ۲۰۱۷). دو نوع شایع اختلال‌های خوردن، بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی یا جوع روانی است. بی‌اشتهایی عصبی، با ترس شدید از افزایش وزن و اختلال در درک تصویر بدن و پراشتهایی عصبی با نگرانی دایم در مورد شکل و وزن بدن، دوره‌های تکراری در پرخوری و استفاده از روش‌های جبرانی مانند پاک‌سازی، محدودیت رژیم، روزه‌داری یا تمرین شدید ورزشی برای جلوگیری از افزایش وزن مشخص می‌شود (استن هاپ، ۲۰۱۰)؛ به عبارت دیگر، بی‌اشتهایی را می‌توان به صورت اجتناب اولیه و پراشتهایی را به صورت اجتناب ثانویه نامگذاری کرد. در اجتناب اولیه، نخوردن روشی است برای جلوگیری از شناخت‌ها و هیجان‌های اضطراب‌آور تجربه شده و در اجتناب ثانویه، لذت‌جویی، تلاشی برای امتناع و دوری جستن از تجربه‌ی شناخت‌ها و هیجان‌های اضطراب‌آور است (والر، کنرلی و اوهانیان، ۲۰۰۴)؛ به نقل از احمدی و مردانی (۲۰۱۹). با اینکه اختلال‌های خوردن هم در مردان و هم در زنان دیده می‌شود اما بر اساس آمارهای موجود، احتمال ابتلای زنان به این اختلال بیشتر از مردان است. برای مثال، شیوع بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی بر اساس آمار DSM5 برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۴ درصد و ۱ تا ۱/۵ درصد گزارش شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)؛ صفرزاده و محمودی خورندی، (۲۰۱۵) شیوع بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی را در دختران دبیرستانی تهران به ترتیب ۰/۹ و ۳/۲ درصد گزارش کردند. مثل اکثر اختلال‌های روانی دیگر، اختلال‌های خوردن صرفاً در اثر یک عمل به وجود نمی‌آیند بلکه انواع فرآیندهای روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و بیولوژیک همکاری می‌کنند تا این اختلالها پدید آیند. به علت این پیچیدگی، نظریه‌های مربوط به اختلال‌های خوردن، از لحاظ فرآیندهای پسیکولوژیک و بیولوژیک نسبتاً ناقص هستند (گنجی، ۲۰۱۴).

در این بین عوامل زیادی ممکن است باعث اختلال‌های خوردن در دانشجویان دختر شود که یکی از این عوامل نگرش‌های ناکارآمد است. نگرش‌هایی که فرد را در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند. این نگرش‌ها، بلافاصله و بعد از وقوع رویدادهای منفی زندگی فعال می‌شوند و پس از فعال شدن، الگویی از پردازش اطلاعات را تحریک می‌کنند که سوگیری منفی دارند، یا به عبارت بهتر با خطاهای منفی در تفکر مشخص می‌شوند (آقاگدی و اعتمادی، ۲۰۱۴). نگرش‌های ناکارآمد یکی از متغیرهایی است که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های خوردن در افراد باشد. نگرش‌های ناکارآمد، از نظر وایزمن و همکارانش شامل دو بعد مهم است که عبارتند از: کمال‌گرایی و نیاز به تایید اجتماعی (راجرز؛ ۲۰۰۹). کمال‌گرایی افراد مبتلا به اختلال‌های خوردن ممکن است فعالانه به خورد و خوراک نامنظم آن‌ها دامن بزند و کمال‌گرایی همراه با عدم اعتماد به نفس، افراد را در مقابل اختلال‌های خورد

و خوراک آسیب پذیر می سازد. همچنین کمال گرایی ارتباط زیادی با نارضایتی از اندام و تمایل به لاغری دارد؛ بنابراین می توان کمال گرایی را یکی از علت های ابتلا به اختلال های خورد و خوراک دانست زیرا افراد کمال گرا به کمک رژیم های غذایی دشوار سعی می کنند به اندام کاملاً متناسب دست یابند (گنجی، ۲۰۱۴). آریا پوران و شیرزادی (۲۰۱۲) دریافتند ۱۶/۵ درصد ورزشکاران دارای علائم اختلال خوردن ۱۴/۳ درصد دارای علائم بی اشتهاپی و ۳/۳ درصد دارای علائم پرخوری عصبی بودند. همچنین بین کمال گرایی مثبت و کمال گرایی منفی، ارزشمندی بدن و نگرانی با علائم اختلال خوردن رابطه ی معنی داری وجود داشت.

اضطراب اجتماعی اندام، دیگر عامل مهم روان شناختی مرتبط با اختلال های خوردن است. اضطراب اجتماعی اندام، اضطرابی است که افراد فکر می کنند سایرین اندام آنها را منفی ارزیابی می کنند. ممکن است فرد تصور کند دیگران، بدن او را خیلی لاغر، خیلی سنگین، خیلی چاق و غیره ارزیابی کنند (خواجهی و قنبری، ۲۰۱۳). از همین رو نارضایتی از بدن باعث آغاز دوره های رژیم غذایی می شود تا فرد به اندام ایده آل دست یابد و رژیم های عادی یا افراطی معمولاً پیش درآمد اختلال های خوردن هستند.

پژوهش های اخیر نیز نشان داده است اضطراب اجتماعی اندام نقش موثری در پیش بینی اختلال های خوردن دارد. زندگی و همایون نیا (۲۰۱۶) نشان دادند بین اختلال های خوردن با تصویر بدنی، رابطه ی منفی و بین اختلال های تغذیه با اضطراب اجتماعی اندام رابطه ی مثبت وجود دارد. پورشریفی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند بین نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی از نظر نگرش های خوردن تفاوت معنی داری وجود ندارد اما، اضطراب اجتماعی جسمانی در نوجوانان چاق بیشتر از نوجوانان دارای وزن طبیعی بود. همچنین، فشار اجتماعی فرهنگی بالا برای کاهش وزن و تغییر بدنی در افزایش اضطراب اجتماعی جسمانی و خطر نگرش های خوردن مختل نقش معنی داری داشت.

بی اشتهاپی عصبی اغلب با رویدادهای زندگی استرس زا، مانند ترک کردن خانه برای رفتن به کالج ارتباط دارد (سادوک، ۲۰۱۵). پژوهش های اخیر نشان داده اند دختران دانشجو به منظور موفقیت در حیطه های اجتماعی و تحصیلی و برای کسب پذیرش اجتماعی بهتر، آرزوی لاغر شدن را دارند و مسایلی مانند نارضایتی از بدن و اشتغال ذهنی نسبت به وزنشان را گزارش می کنند که این موضوع آن ها را نسبت به اختلال های خوردن آسیب پذیر می کند (ملازاده اسفنجانی، کافی و یگانه، ۲۰۱۱). در توجه به آنچه گفته شد، در پژوهش حاضر رابطه ی بین اضطراب اجتماعی اندام و نگرش های ناکارآمد را با اختلال های خوردن دانشجویان دختر پیرایشکی بررسی شده است.

روش

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر دانشکده‌ی پیراپزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد تشکیل بود. از این جامعه (۳۱۷ نفر) ۱۹۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بعد از اخذ رضایت کتبی با پرسشنامه‌ی نگرش به تغذیه (EAT26)، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی اندام مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه‌ی نگرش به تغذیه، برای اندازه‌گیری ارزیابی بازخوردها و رفتارهای بیمارگونه خوردن و ابعاد آن (رژیم لاغری، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا، مهار دهانی) و اندازه‌گیری دو اختلال بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی روانی در دختران ساخته شده و دارای ۲۶ سوال و سه زیر مقیاس: عادت غذایی، جوع یا تمایل به خوردن و کنترل دهانی است. نانس (۲۰۰۵) اعتبار و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار داده است. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (۱۹۸۷)، توسط بک و وایزمن ساخته شد و شامل ۴۰ سوال است. پاسخ هر سوال هفت درجه دارد که هر درجه، رتبه‌ی عقاید و نگرش نامناسب و بدون انعطاف را که به محتوای سوال مربوط می‌شود، اندازه‌گیری می‌کند و نمرات بالا (نمرات شش و هفت) در هر سوال نشان دهنده نگرش‌های ناسالم است. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی اندام (موتل، ۲۰۰۰)، مشتمل بر ۷ گویه لیکرتی است که بر اساس مقیاس ۱۲ گویه‌ی اولیه‌ی هارت، لیری و رجسکی (۱۹۸۹) تهیه شده است. این مقیاس میزان اضطراب اجتماعی تجربه‌شده توسط یک فرد در مورد شکل اندامش در یک موقعیت اجتماعی را اندازه می‌گیرد. اسکات و همکاران (۲۰۰۴) پایایی و اعتبار این پرسشنامه را تایید کرده‌اند. یوسفی، حسنی و شکری (۲۰۰۹) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را بر روی جمعیت ایرانی تایید کرده است. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون استفاده شد. داده‌ها با یست و یکمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

مولفه‌های توصیفی متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌های پژوهش

متغیر	M	sd	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ اضطراب اجتماعی اندام	۱۸/۹۴	۵/۷۳	۱							
۲ کنترل دهانی	۳/۱۱۰	۳/۱۶	۰/۵۹	۱						
۳ عادت غذایی	۴/۸۴۲	۵/۶۶	۰/۲۹	۰/۱۹	۱					
۴ جوع یا میل غذایی	۱/۱۶۳	۱/۵۴۶	۰/۲۳	۰/۳۳	۰/۳۴	۱				
۵ کمال گرایی	۴۹/۹۷	۱۳/۳۲	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۲۰	۱			
۶ تایید اجتماعی	۳۸/۶۵	۱۰/۰۲	۰/۳۰	۰/۲۷	۰/۴۰	۰/۲۵	۰/۱۸	۱		
۷ نمره کل خوردن	۹/۱۱۵	۷/۶۱۴	۰/۹۲	۰/۸۶	۰/۲۸	۰/۳۰	۰/۶۱	۰/۳۲	۱	
۸ نگرش‌های ناکارآمد	۸۸/۶۳	۲۰/۸۹	۰/۳۰	۰/۲۲	۰/۸۸	۰/۵۴	۰/۵۷	۰/۴۲	۰/۳۰	۱

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

اضطراب اجتماعی اندام			اختلال خوردن			متغیر مستقل		
N	Sig	R	N	Sig	R	N	Sig	R
۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲۰	۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۴	۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۴
۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۱۹۰	۰/۰۰۳	۰/۳۰۰	۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷
۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳	۱۹۰	۰/۵۰۱	۰/۲۱۵	۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳
			۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲

اطلاعات نشان می‌دهد با افزایش نگرش‌های ناکارآمد، اختلال خوردن هم افزایش می‌یابد. همچنین، بین کمال‌گرایی و اختلال خوردن رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/003$). ضریب همبستگی بین کمال‌گرایی و اختلال خوردن برابر ($0/30$) است و اطلاعات نشان می‌دهد با افزایش کمال‌گرایی، اختلال خوردن هم افزایش می‌یابد. همچنین، بین نیاز به تایید دیگران و اختلال خوردن رابطه معناداری وجود ندارد ($p < 0/501$). ضریب همبستگی بین نیاز به تایید دیگران و اختلال خوردن برابر ($0/21$) است و اطلاعات نشان می‌دهد بین این دو متغیر (نیاز به تایید دیگران و اختلال خوردن) همبستگی ضعیفی وجود دارد که این همبستگی معنادار نیست. همچنین، بین اضطراب اجتماعی اندام و اختلال خوردن رابطه‌ی معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). ضریب همبستگی بین اضطراب اجتماعی اندام و اختلال خوردن برابر ($0/42$) است و اطلاعات نشان می‌دهد با افزایش اضطراب اجتماعی اندام، اختلال خوردن هم افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر این فرضیه بالاترین ضریب

همبستگی را دارد. همچنین، بین نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب اجتماعی اندام رابطه‌ی معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). ضریب همبستگی بین نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب اجتماعی اندام برابر (۰/۳۲۰) می‌باشد و اطلاعات جدول حاضر نشان می‌دهد که بین این دو متغیر (نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب اجتماعی اندام) همبستگی وجود دارد. همچنین، بین نیاز به کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی اندام رابطه‌ی معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). ضریب همبستگی بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی اندام برابر (۰/۲۹۷) است و اطلاعات جدول بیانگر آن است که بین این دو متغیر همبستگی وجود دارد. همچنین، بین نیاز به کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی اندام رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). ضریب همبستگی بین نیاز به کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی اندام برابر (۰/۲۷۳) است و اطلاعات جدول بالا بیانگر آن است که بین این دو متغیر همبستگی وجود دارد (هرچند این همبستگی قوی نبوده و در حد بالایی نیست).

تحلیل نتایج، نشان داد فرض عوامل موثر بر اختلال خوردن معنی‌دار بوده و این مدل ۲۰ درصد واریانس اختلال خوردن را توجیه می‌کند. ضرایب (β) نشان می‌دهد نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب اجتماعی اندام، پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌داری برای اختلال خوردن بودند. همچنین ضرایب بتا نشان می‌دهد که اضطراب اجتماعی اندام، تاثیر بیشتری بر اختلال خوردن دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی نقش اضطراب اجتماعی اندام و نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی اختلال‌های خوردن دانشجویان دختر بود. نتایج به دست آمده نشان داد بین نگرش‌های ناکارآمد و اختلال خوردن، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد. نگرش‌های ناکارآمد ۲۹ درصد از واریانس اختلال‌های خوردن را پیش‌بینی کرد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های آریاپوران و شیرزادی (۲۰۱۲)، هاسه، پراپاوسس و اونز (۲۰۰۲)، استوبرو یانگ (۲۰۱۵)، وید و همکاران (۲۰۱۵)، بارتو شارپ (۲۰۱۶)، باردون‌کان، لین و باتلر (۲۰۱۶)، همسو بود. اکثر پژوهش‌هایی که تا کنون درباره‌ی اختلال خوردن انجام شده، اتفاق نظر دارند که نگرش‌های ناکارآمد و خصوصا کمال‌گرایی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای را در این اختلال‌ها ایفا کند. نکته‌ای که باید در یافته‌ی این فرضیه در نظر گرفت آن است که نگرش‌های ناکارآمد از دو خرده‌مقیاس تشکیل شده است (کمال‌گرایی و نیاز به تایید دیگران). از این دو خرده‌مقیاس، خرده‌مقیاس کمال‌گرایی همبستگی معناداری با اختلال خوردن داشت اما، نیاز به تایید دیگران همبستگی معناداری نداشت. در واقع به نظر می‌رسد آنچه باعث شده

بین نگرش‌های ناکارآمد و اختلال خوردن همبستگی ایجاد می‌کند، زیرمقیاس کمال‌گرایی بوده است. بعضی از روان‌شناسیان عقیده دارند احساسات منفی، نقش ثابت و مشخصی در ایجاد اختلال‌های خورد و خوراک دارند. همچنین ویژگی بارز اختلال‌های خورد و خوراک عزت‌نفس پایین در این افراد است. از آنجاکه افراد مبتلا به اختلال‌های خورد و خوراک احساسات منفی نسبت به خودشان دارند، سعی می‌کنند به دنبال راهی باشند تا خودشان را با ارزش جلوه دهند. در واقع به نظر می‌رسد این افراد با ایجاد کردن یک سری ملاک برای خود، عزت‌نفس شان را بالا ببرند. به نظر می‌رسد راحت‌ترین راه کنترل وزن و اندام بدن است چراکه کنترل داشتن بر وزن خود نشانه‌ای مثبت و نشانه‌ای از اراده‌ی قوی در جامعه تلقی می‌شود. از همین رو این افراد با قرار دادن استانداردهایی بالا برای خود سعی می‌کنند از عزت‌نفس خود محافظت کرده و برخی دیگر سعی می‌کنند از تحقیر شدن به خاطر چاقی جلوگیری کنند (گنجی، ۲۰۱۴).

همچنین، نتایج حاصل از آزمون معنی‌دار بودن ضریب همبستگی نشان داد بین اضطراب اجتماعی اندام و اختلال خوردن، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های عمیدی و همکاران (۲۰۰۶)، کریمی (۲۰۰۸)، شمس‌الدین سعید (۲۰۰۹)، صفوی و همکاران (۲۰۰۹)، اسماعیلی حیدرآباد، و همکاران (۲۰۱۲) در داخل و با پژوهش‌های هاسه (۲۰۰۲)، تامسون و چد (۲۰۰۲)، فیتز سیمونس کرافت و همکاران (۲۰۱۲)، لوینسون (۲۰۱۴)، در خارج از کشور همسو بود. همچنین بیشتر پژوهش‌هایی که تا کنون صورت گرفته بر رابطه‌ی مثبت بین این دو متغیر (اضطراب اجتماعی اندام و اختلال خوردن) تاکید داشته‌اند. اضطراب اجتماعی اندام، توانست ۴۲ درصد اختلال خوردن را پیش بینی کند. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت، دانشجویانی که نمره‌ی آن‌ها در آزمون نگرش‌های ناکارآمد نمره‌ی بالاتری دریافت کرده‌اند در آزمون اختلال خوردن نیز نمره بالاتری دریافت می‌کنند. همان‌طور که قبلاً نیز بیان کردیم از دلایل همبستگی بین این دو متغیر می‌توان به همپوشی بین ویژگی‌های آن اشاره کرد؛ برای مثال برخی از ویژگی‌های بی‌اشتهایی عصبی با ملاک‌های فوبی اجتماعی همپوشی دارند؛ به بیان دقیق‌تر امکان دارد افراد از اینکه در انتظار در حال خوردن دیده شوند، احساس تحقیر یا شرمندگی کنند که در فوبی اجتماعی نیز چنین است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تبیین دیگر این فرضیه آن است که نارضایتی از اندام باعث آغاز دوره‌های رژیم غذایی می‌شود تا فرد به اندام ایده‌آل دست یابد و رژیم‌های عادی یا افراطی معمولاً پیش درآمدی بر اختلال‌های خورد و خوراک هستند. نارضایتی از اندام از عوامل موثر در اختلال خوردن است و بسیاری از نظریه‌های خورد و خوراک نارضایتی از اندام را یکی از علل مهم اختلال‌های خورد و خوراک می‌دانند اما، می

دانیم که بسیاری از افراد رژیم می‌گیرند ولی به اختلالاتی خورد و خوراک دچار نمی‌شوند در واقع برای تبدیل شدن نارضایتی از اندام به اختلالاتی خورد و خوراک باید عوامل پسیکولوژیک بیشتری دخیل باشند. با این حال، نارضایتی از اندام و رژیم‌هایی غذایی عوامل آسیب‌پذیری هستند. نکته‌ی دیگر آن است که جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را جوانان تشکیل می‌دادند، از همین رو میزان توجه آنها به اندامشان بیشتر است. از دلایل اصلی همسو بودن نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین می‌توان به مشترک بودن تحقیقات در جامعه آماری (زنان جوان جامعه) اشاره کرد. در واقع همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد از سویی زنان بیشتر به اندام خود اهمیت می‌دهند و از سویی جوان بودن آنان نیز خود عاملی می‌شود تا آسیب‌پذیری در این گروه بیشتر باشد. نکته‌ی دیگر آنکه بیش از ۷۰ درصد از نمونه پژوهش ما را زنان غیر بومی (مسافرت برای کالج) و مجرد تشکیل می‌دادند که همین دو عامل خود می‌تواند عاملی زمینه‌ساز برای اختلالاتی خوردن باشد. همچنین، نتایج حاصل از آزمون معنی‌دار بودن ضریب همبستگی نشان داد نگرش‌های ناکارآمد و زیرمقیاس‌های آن با اضطراب اجتماعی اندام، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد.

نگرش‌های ناکارآمد توانست ۳۲ درصد از اضطراب اجتماعی اندام را پیش‌بینی کند. همچنین، از میان زیرمقیاس‌های نگرش‌های ناکارآمد کمال‌گرایی و نیاز به تایید دیگران به ترتیب توانستند ۲۹ و ۲۷ درصد از اضطراب اجتماعی اندام را پیش‌بینی کنند. بر اساس نتایج بیان شده می‌توان نتیجه گرفت افرادی که نمرات بالاتری در نگرش‌های ناکارآمد دارند، در اضطراب اجتماعی اندام نیز نمره‌ی بالاتری گرفته‌اند. متأسفانه تاکنون پژوهش‌های اندکی درباره‌ی رابطه‌ی بین دو متغیر حاضر (نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب اجتماعی اندام) صورت گرفته است. در واقع بیشتر پژوهش‌های صورت گرفته تنها در مورد یکی از مقیاس‌های نگرش‌های ناکارآمد (کمال‌گرایی) بوده است. نتایج فرضیه‌ی بالا با پژوهش‌های شجاع و همکاران (۲۰۱۱) و خواجوی و قنبری چشمه‌کره (۲۰۱۳)، در داخل و لوپسون و رودی‌بو (۲۰۱۶)، باردون کرافت، لین و باتلر (۲۰۱۶) در خارج از کشور همسو بوده است. طبق نظر فراست و هندرسون (۱۹۹۱) نگرانی از اشتباهات به‌طور معنی‌دار و مثبتی با اضطراب زنان ورزشکار مرتبط است و ورزشکارانی که بسیار نگران موفق نشدن در رسیدن به اهداف خود هستند، در عمل جهت‌گیری شکست را نشان می‌دهند (فراست و هندرسون؛ ۱۹۹۱). در واقع به نظر می‌رسد کمال‌گرایی باعث نگرانی در مورد عملکرد و نگرانی باعث اضطراب و اضطراب نیز باعث شکست در افراد می‌شود. در تحقیقی دیگر آنتونی و همکاران دریافتند کمال‌گرایان، ملاک‌ها و عملکرد خود را به شیوه‌ای سوگیرانه ارزیابی می‌کنند و به شکست توجه انتخابی دارند. از همین روست که افراد کمال

گرا موفقیت را مبالغه‌آمیز می‌دانند و به خطاهای ناشی از عملکرد خود توجه بیشتری نشان می‌دهند. یافته‌های تحقیق انشل و سپیل (۲۰۰۷) بیانگر این موضوع است که بین کمال‌گرایی رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار اما ضعیفی وجود دارد.

نتایج حاصل از آزمون معنی‌دار بودن ضریب همبستگی، نشان داد نگرش‌های ناکارآمد (۰/۲۹) و اضطراب اجتماعی اندام (۰/۴۲) نقش معناداری در اختلال خوردن دانشجویان دارد ($P < ۰/۰۰۱$). در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت شاید مهم‌ترین نکته این باشد که برخی از ویژگی‌های اختلال خوردن با اختلال اضطراب اجتماعی و برخی دیگر (از ویژگی‌های اختلال خوردن) با نگرش‌های ناکارآمد افراد همپوشی دارند. از همین رو نیز همبستگی، بین ویژگی‌های دو اختلال موجب همبستگی بین آن‌ها می‌شوند. نکته‌ی دیگری که در مورد هر دو اختلال (اختلال خوردن و اضطراب اجتماعی اندام) مهم جلوه می‌کند، رابطه‌ی نگرش‌های ناکارآمد (مخصوصاً کمال‌گرایی) با این دو اختلال است. لوینسون و رودی‌بو در پژوهشی مشابه با پژوهش حاضر دریافتند کمال‌گرایی ناسازگارانه یک آسیب‌پذیری آینده‌نگر مشترک برای اضطراب اجتماعی و علائم اختلال خوردن است. همچنین آن‌ها دریافتند اضطراب ظاهر اجتماعی، خاص علائم اختلال خوردن است. در حالی که استانداردهای بالای خاص (که در کمال‌گرایی دیده می‌شود) برای علائم اضطراب حاضر است (لوینسون و رودی‌بو، ۲۰۱۶).

References

- Aghagedi, P. Etemadi, A. (2014). Efficacy of Instructing Cognitive Behavioral Stress Management on Attitude Changes Towards SubScales of Eating Disorders Among Female Students. *Journal of Social Cognition*. 44 58.
- Ariapooran S, Shirzadi M. M. (2012). Relationships of perfectionism, body esteems and worry with symptoms of eating disorders in athlete women. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 17 (4):68 77 (Persian)
- Amidi, M, Ghafraniipour, F, Hosseini, R. (2006). The relationship between dissatisfaction with body image and body mass index in adolescent girls. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 4 (12), 6965. (Persian)
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)* American Psychiatric Publishing, Washington, DC London, England.
- Barnett, Michael, D. & Sharp, Kendall J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 99: 225234.
- BardoneCone, A, M., Lin, S., Butler, M. (2016). Perfectionism and Contingent SelfWorth in Relation to Disordered Eating and Anxiety. *Behavior Therapy*, In Press, Corrected Proof, 7 June.
- Fitzsimmons, E.E., BardoneCone, A.M. (2011). Coping and social support as potential moderators of the relation between anxiety and eating disorder symptomatology. *Eat Behav* Jan; (12)1: 218.
- Ganji, M. (2014). *Psychopathology based on DSM5. C 1 and 2 (Fourth Edition)*. Tehran: Savalan. (Persian)
- Hassan Abadi, F, Habibi Aşgarabad, M, Khanshash, A. (2017). Comparison of dysfunctional attitudes, procrastination and decision making styles in addicts with and without recurrence history, *Journal of Social Health*. 4 (2).147155 (Persian)
- Ismaili Hyderabad, M, Ismaili Hyderabad, V. (2012). The Impact of Social Anxiety on Adolescent Eating Disorder. *Tabriz University of Medical Sciences and Health Services* (Persian)
- Karimi, M. (2008). Comparison of eating disorder behaviors among athlete and nonathlete girls of Isfahan University. *Master's Degree in Physical Education and Sport Sciences* (Persian)

- Khajavi, D., Ghanbari Cheshmeh, L. (2013). The Study of the Relationship between Social Physique Anxiety and Self Esteem with SocioPhobia in Female Students, *Journal of Women and Society*, 4(15):85106. (Persian)
- Levinson, CA, Levinson, Thomas, L. X. (2016). Clarifying the prospective relationships between social anxiety and eating disorder symptoms and underlying vulnerabilities. *Original Research Article Appetite*: 3846.
- Maardani, L Ahmadi, E. (2019). Structural relationships of dysfunctional thoughts and rumination with symptoms of eating disorder by mediating of avoidance performance, *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 14(53): 4756. (Persian)
- Poursharifi H, Hashemi nosrat abad T, Ahmadi M. (2014). Comparison of social physique anxiety and eating attitudes between obese and normalweight adolescent girls: the moderating role of sociocultural influence on weight loss and body change. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*, 9 (2):4958. (Persian)
- Rogers, G.M., Park, J.H., Essex, M.J., Klein, M.H., Silva, S.G., Hoyle, R.H., Curry, J.F., Feeny, N.C., Kennard, B., Kratochvil, C.J., Pathank, S., Reinecke, M.A., Rosenberg, D.R., Weller, E.B., March, js.(2009). The dysfunctional attitudes scale: psychometric properties in depressed adolescents. *J Child Adolesc Psychol.*: 38 (6): 7819.
- Sadok, B, Sadok, V, Ruiz, P. (2015). Summary of Kaplan and Saduk Psychiatry. Translated by: Ganji, Mehdi C 2, (Second Edition). Tehran: Savalan.
- Shams, alDin Saeed, N, Azizzadeh, F,Sakineh, M, Haghdost, A, Grousi. B. (2009). Relationship between body image and eating disorders. *Nursing Research*, 15 (4). 4333(Persian)
- Shojaei, R, Kouzehian, H, Amiri, M, Eghbali Hashjtjn.F. Angel (2011). Determining the relationship between perfectionism and social anxiety of women with regular physical activity. *Journal of Sport Management*, 10 (4), 10185. (Persian)
- Safavi, M, Mahmoudi, M, Roshandel, A. (2009). A study of body image and its relation with eating disorders in female students of Islamic Azad University, Tehran Branch. *Journal of Medical Sciences Islamic Azad University*, 19 (2), 134129. (Persian)
- Safarzadeh, S, Mahmoudi Khandi, Z. (2015). Evaluation of eating disorders (anorexia nervosa and overeating) in adolescents 1318 years old in Gonabad city in 1393. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*; 14 (5): 393404. (Persian)
- Salehi, J, Rahmani, A. (2011). The role of limb social anxiety in determining motivation for participation in exercise. *Journal of MotorSport Development and Learning*. No. 6. 10181. (Persian.)
- Stanhop, M., Lancaster, J. (2010). *Foundation community health nursing: communit yoriented practice*. 3rd ed. St. Louis: Mosby Co; 1254.
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J.H., MunnChernoff M.A., Yilmaz, Z., Ehrlich, S., Mustelin, L., Ghaderi, A., Hardaway, A.J., BulikSullivan, E.C., Hedman, A.M., Jangmo, A., Nilsson, I.A.K., Wiklund, C., Yao. S., Seidel, M., Bulik. C.M. (2017). The Science behind the Academy for Eating Disorders' Nine Truths about Eating Disorders. *Eur Eat Disord Rev*; 25(6):432450.
- Stoeber, J. Yang, H. (2015). Physical appearance perfectionism explains variance in eating disorder symptoms above general perfectionism. *Personality and Individual Differences*, Vol 86, November: 303307.
- Scharmer, C., Gorrell, S., Schaumberg, K., Anderson, D. (2019). Compulsive exercise or exercise dependence? Clarifying conceptualizations of exercise in the context of eating disorder pathology. *Volume 46, January*, 101586.
- Tracey, D., Wilksch, M., Paxton, Susan, J., Byrne, Susan, M., & Austin S. Bryn. (2015). How perfectionism and ineffectiveness influence growth of eating disorder risk in young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*: Vol 66 5663.
- Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disordes core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviors*, 3,
- Yousefi, B., Hassani, Z., & Shokri, O. (2009). Reliability and factor validity of the 7item of social physique anxiety scale (SPAS7) among university students in Iran. *World Journal of Sport Sciences*, 2(3): 201 204. (Persian)
- Zandi, S, Homayounia, M. (2016). The Relationship between Eating Disorders and Body Image with Social Anxiety in the Elderly. *International Congress on Psychotherapy (Asian Summit on Cultural Values)*, Tehran, Secretariat of the International Psychological Congress. (Persian)
- Zayf alDin, A. (2016). Study of eating disorders in female athletes. *Scientific Conference of Students of Nutrition Sciences, Tehran, Iran Scientific Society for Food and Nutrition, Islamic Azad University, Science and Research Branch (Persian)*

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 14 (No. 54), pp.57-66, 2020

The role of social anxiety in organs and dysfunctional attitudes in prediction Of Student eating disorders

Ardeshirpi, Javad

Department of General Psychology, Yazd University, Yazd, Iran

Bakhshaye, Alireza

Department of Psychology, Yazd University, Yazd, Iran

Toghianirizi, Fereshteh

Department of Educational Psychology, Qom University, Qom, Iran

Received: 2019/08/05

Accepted: 2019/12/20

Social anxiety is the persistent fear of one or more situations in which a person is exposed to the meticulous gaze of others and the fear of acting or behaving in a way that is wrong and therefore humiliating or embarrassing. This goes beyond being normal shyness, which in many cases leads to the avoidance of significant social and occupational situations. Lack of social anxiety and dysfunctional attitudes are among the influential factors that play an important role in eating disorders. The aim of this study was to investigate the role of social anxiety in organs and dysfunctional attitudes in predicting eating disorders in female students of paramedical disciplines. For this purpose, during a descriptive correlational study, 190 female students of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd were selected by convenient sampling method and evaluated in terms of eating disorders, social anxiety of organs, and dysfunctional attitudes. The results of multiple regression analysis showed that there is a significant relationship between eating disorders and social anxiety of organs and dysfunctional attitudes, and these variables predict 0.20 of the variance of eating disorders. Considering the analytical findings of this study, it seems that the role of social anxiety variables and dysfunctional attitudes in health planning should be considered.

Keywords: Body Social Anxiety, Ineffective Attitudes, and Eating Disorders

Electronic mail may be sent to: abakhshayesh@yazd.ac.ir