

ارتباط اضطراب اجتماعی جسمانی، رفتارهای غذا خوردن و شاخص توده بدنی در دانشجویان

The relationship between social physique anxiety, body mass index, and eating behaviors among university students

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۱۳

Agah-Heris M. PhD[✉], Janbozorgi M. PhD
Golchin N. MSc

مژگان آگاه‌هریس[✉]، مسعود جان‌بزرگی^۱
ندا گلچین^۲

Abstract

Introduction: The present study examined the relationship between social physique anxiety (SPA), body mass index (BMI), and eating behaviors among students.

Method: 302 students from Payame-Noor University, with mean age 23 years and 3 months (SD = 4.56) were randomly selected using a multistage cluster sampling method. All participants filled out the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ), and the Social Physique Anxiety Scale (SPAS). Weight and BMI, Waist, abdomen, and hip were measured. Data were analyzed using SPSS-16, Pearson correlation coefficient, and multivariate regression.

Results: The results revealed positive correlations between SPAS and eating behavior components, BMI, waist, abdomen, and hip circumferences. Multivariate regression data revealed that eating behavior components and anthropometrical factors might explain 13.1% of SPAS variance.

Conclusion: Findings suggested that body deformation due to fat accumulation in different areas of the body may lead to increased SPA, resulting in dysfunctional eating behaviors (such as disinhibition), which may be due to the arousal of the anxiety cycle.

Keywords: Eating Behavior, Body Mass Index, Social Physique Anxiety

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین ارتباط اضطراب اجتماعی جسمانی، رفتارهای غذا خوردن و شاخص توده بدنی در دانشجویان اجرا شد.

روش: بدین منظور، ۳۰۲ دانشجوی دانشگاه پیام نور با میانگین سنی ۲۳ سال و ۳ ماه و انحراف استاندارد ۴/۵۶ با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. سپس کلیه شرکت‌کنندگان به گویه‌های پرسشنامه سه عاملی غذا خوردن و مقیاس اضطراب اجتماعی جسمانی پاسخ دادند. شاخص توده بدنی، دور کمر، شکم و باسن اندازه‌گیری شد. داده‌ها با نسخه شانزدهم نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج بیانگر رابطه معنادار اضطراب اجتماعی جسمانی، رفتارهای غذا خوردن با شاخص توده بدنی و مقادیر دور کمر، دور شکم و دور باسن بود. به طوری که نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از تبیین ۱۳/۱ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی جسمانی با مؤلفه‌های غذا خوردن و تن‌سنجی بود.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها بیانگر آن است که به واسطه تجمع نابهنجار چربی در نقاط مختلف بدن به هنگام حضور در اجتماع، افراد اضطراب اجتماعی جسمانی بیشتری را ادراک می‌کنند و در نتیجه به مهارگیختگی در غذا خوردن رو می‌آورند که می‌تواند ناشی از برانگیختگی چرخه اضطراب در آنها باشد.

کلیدواژه‌ها: رفتار غذا خوردن، شاخص توده بدنی، اضطراب اجتماعی جسمانی

✉ **Corresponding Author:** Department of Psychology, Payame-Noor University, Garmsar, Iran
E-mail: Agah.mojgan@yahoo.com

✉ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گرمسار، ایران

۱- پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران

۲- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

پذیرش اجتماعی به طور تنگاتنگ با خودنمایش‌گری یعنی فرآیندی که به‌واسطه آن فرد به منظور نظارت و کنترل تأثیر سایرین روی خود تلاش می‌کند، در ارتباط است [۱]. به گونه‌ای که هر قدر این نگرانی از خود نمایشگری بیشتر باشد، به احتمال بیشتری فرد از راهبردهای محافظت از احساس خود یا بهزیستی استفاده می‌کند [۲]. این راهبردها می‌تواند به طور وسیع برای محافظت از من یا ارتقاء من به کار گرفته شوند یعنی رفتارهایی که برای ایجاد تصویری مطلوب طراحی می‌شوند و کنش‌وری آنها بهبود بدن و تصویری متناسب از خود است. در حالی که رفتارهای حفاظت‌کننده من به منظور به حداقل رساندن شانس ایجاد تأثیرات نامطلوب طراحی شده‌اند (مانند به حداقل رساندن شانس ارتباط‌های اجتماعی) [۲]. از این رو نیاز به پذیرش یا تأیید اجتماعی ممکن است فرد را به استفاده از راهبردهایی وادار کند تا این تأثیر مطلوب ایجاد شود [۳]. هنگامی که فرد برای ایجاد این تأثیر اجتماعی انگیزش می‌یابد، تردید او در توانایی انجام آن می‌تواند منجر به تجربه اضطراب اجتماعی شود [۲] که یکی از طبقات فرعی و اختصاصی آن عبارت است از اضطراب اجتماعی جسمانی (SPA=social physique anxiety) [۴].

از آنجا که امروزه داشتن ظاهری مناسب و متناسب در فرهنگ و جوامع غربی و شرقی رواج یافته است [۵]، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بسیاری از زنان برای دستیابی به ظاهر متناسب و کاهش وزن از رفتارهای غذا خوردن استفاده می‌کنند [۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰]. از طرفی، از آنجا که معمولاً سن ورود به دانشگاه ۱۸ سال است و دانشگاه محیطی است که دانشجویان اهمیت زیادی برای ظاهر جسمانی و جذابیت خود قابل هستند، انتظار می‌رود SPA در این جامعه بیشتر و در نتیجه اهمیت جذابیت جسمانی یعنی داشتن یک بدن لاغر و متناسب [۱۱] نیز بیشتر باشد. اما برخلاف موارد ذکر شده، جوانان معمولاً بین سنین ۱۹ تا ۲۹ سالگی که سن حضور در دانشگاه است، اضافه وزن پیدا می‌کنند و همزمان با این شرایط دانشجویان دست به رفتارهای مهارگری خطرناکی می‌زنند [۱۲]. سوابق پژوهشی نشان می‌دهند که SPA و به عبارتی احساس‌های منفی ناشی از ارزیابی منفی واقعی یا تصور در مورد وضع جسمی فرد به عنوان عامل علت‌شناختی در ایجاد اختلال‌های خوردن در نظر گرفته شده است [۵]. با این حال، منطقی است که انتظار داشته باشیم افراد دارای سطوح بیشتر اضطراب جسمانی گرایش به ایجاد رفتارهایی داشته باشند که احتمال ارزیابی منفی از وضعیت ظاهری آنها را کاهش دهد [۵]. بنابراین، چگونگی ظاهر شدن در نظر دیگران

برای این افراد مهم است [۱۳] و هنگامی که آنها می‌بینند نمی‌توانند ظاهر فیزیکی خود را به گونه‌ای مثبت نمایان سازند، دچار اضطراب می‌شوند و به رفتارهای نارساکنش‌ور غذا خوردن روی می‌آورند [۲]. این رفتارها، رفتارهایی هستند که به کاهش وزن منجر می‌شوند و عبارتند از محدود کردن شناختی غذا خوردن (R= cognitive dietary restraint)، مهارگسیختگی در غذا خوردن (D= disinhibition) و گرسنگی ادراک شده (H=hunger).

محدود کردن شناختی غذا خوردن (R) عبارت است از اتخاذ راهبردهای تحمل‌شده به خود برای محدود کردن دریافت غذا به منظور مهارگری وزن بدن [۱۴ و ۱۵] که عاملی مهم برای تحت تأثیر قراردادن غذا خوردن محسوب می‌شود [۱۶]. برخی از افراد مبتلا به پرخوری در پاسخ به محرک‌های هیجانی اقدام به غذا خوردن می‌کنند و تحت شرایط خاصی مانند اضطراب دچار نظم‌دهی متضاد می‌شوند؛ یعنی، در وهله‌های پیاپی محدود کردن شناختی و پرخوری گرفتار می‌شوند [۱۷]. به این ترتیب، آنها از محدود کردن شناختی به عنوان راهی برای کنترل وزن استفاده می‌کنند [۱۸]. تحقیقات بسیاری به بررسی محدود کردن شناختی به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده کنترل وزن پرداخته‌اند. محدود کردن شناختی رژیم‌ غذایی به تلاش هوشیارانه برای مقاومت در برابر غذا خوردن به منظور مهار (کنترل) وزن بدن دلالت دارد [۱۹].

مهارگسیختگی در غذا خوردن (D) عبارت است از فقدان مهارگری فرد به هنگام غذا خوردن [۲۰]. در واقع، مهارگری غذا خوردن می‌تواند روشی موفق برای محدود ساختن غذای پرکالری تلقی شود، ولی در عین حال افرادی که غذا خوردن خود را محدود می‌کنند، معمولاً وقتی با غذاهای پرکالری مواجه می‌شوند وسوسه می‌شوند و روش مهارگری خوردن‌شان را نقض می‌کنند. مهارگسیختگی ممکن است در اثر وجود غذاهای لذیذ که سایرین در حضور فرد مهارکننده می‌خورند و یا به عنوان پاسخ به یک استرس هیجانی رخ دهد [۲۱]. تحت این شرایط، رژیم گیرندگان مهارکننده بیش از افراد غیرمهارکننده غذا می‌خورند [۲۱].

گرسنگی ادراک شده (H) به شدت احساس گرسنگی که توسط فرد ادراک می‌شود، اشاره دارد که این شدت گرسنگی احساسات خوردن را برمی‌انگیزد و همچنین تأثیر مهمی روی غذا خوردن فرد دارد. استانکار و مسیک [۲۱] نشان دادند که مهارکنندگان غذا خوردن در هنگام اضطراب غذای بیشتری می‌خورند و در نتیجه دچار افزایش وزن نیز می‌شوند [۲۱]. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد شاخص توده بدنی

گویه‌ای اضطراب اجتماعی جسمانی توسط هارت، لیری و ریجسکی [۴] به منظور ارزیابی میزان مضطرب شدن افراد به هنگام مشاهده یا ارزشیابی سایرین از بدن آنها طراحی شد. همسانی درونی یعنی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹ و اعتبار آزمون- بازآزمایی برابر با ۰/۸۲ برای این مقیاس توسط طراحان آن گزارش شده است. تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی این مقیاس با ۱۸۷ نفر آزمودنی به استخراج یک عامل انجامید [۴]. دامنه نمرات این مقیاس خودسنجی بین ۱۲ تا ۶۰ است و پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای تنظیم شده است. روایی و اعتبار این مقیاس در ایران توسط علی‌پور، آگاه‌هریس و گلچین [۲۵] بررسی شده است و ضریب همسانی درونی برابر با ۰/۸۱ برای نمره کل آن گزارش شده است. تحلیل عاملی با مؤلفه‌های اصلی به استخراج دو عامل انتظار ارزشیابی سایرین از بدن فرد (= EE Expectation of others evaluation of one's body) و احساس راحتی از نمایش بدنی (PB=Physical comfort of body presentation) منتهی شده است که ضریب همسانی درونی آنها به ترتیب برابر با ۰/۷۷ و ۰/۷۱ به دست آمده است.

پرسشنامه سه عاملی غذا خوردن (TFEQ=three factor eating behaviors questionnaire): پرسشنامه خودسنجی سه عاملی غذا خوردن توسط استانکارد و مسیک [۲۱] طراحی شده است و بوند، مک‌دوول و ویلکینسون [۲۶] بعد از تحلیل عاملی با مؤلفه‌های اصلی ۱۳ گویه آن را حذف و در نهایت ۳۸ گویه آن را انتخاب کردند، به طوری که فرم تغییر یافته این ابزار شامل ۲۷ گزاره با پاسخ‌های بلی/ خیر، ۱۱ گزاره با مقیاس لیکرت از ۱ تا ۴ است. استانکارد و مسیک [۲۱]، فرنچ، جفری و وینگ [۲۷]، بوزن و باس [۲۸] و لاسله، توشی، کوتهاس و پیرکه [۲۹] آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ را برای ارزیابی همسانی درونی کل گویه‌های آن گزارش کرده‌اند و استانکارد و مسیک [۲۱] اعتبار آزمون- بازآزمون این پرسشنامه را ۰/۹۸ گزارش کردند. همچنین، آنها ضرایب آلفای کرونباخ سه عامل غذا خوردن یعنی محدود کردن شناختی غذا خوردن (R)، مهارگسیختگی در غذا خوردن (D) و گرسنگی ادراک شده (H) را در نمونه‌ای از افراد تحت رژیم غذایی و بدون رژیم غذایی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. کونارد [۳۰] نیز آلفای کرونباخ سه مقیاس مذکور را به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ گزارش کرده است. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط علی‌پور، آگاه‌هریس و گلچین [۳۱] بررسی شده است و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷ برای کل پرسشنامه و برای زیرمقیاس‌های آن به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۶۶ و ۰/۶۳

(BMI=body mass index) با SPA و رفتارهای غذا خوردن مرتبط باشد. به طوری که افراد چاق و دارای اضافه وزن، SPA بیشتر و رفتارهای سختگیرانه‌تری را برای غذا خوردن تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها حاکی از آن است که SPA می‌تواند اثرات مهمی روی رفتارهای سلامت داشته باشند. افرادی که دارای سطوح بالای اضطراب اجتماعی جسمانی هستند به احتمال کمتری در فعالیت‌های جسمی مشارکت می‌کنند که این تا حدودی به دلیل ارزیابی اجتماعی است که به واسطه مشارکت در فعالیت‌های فیزیکی صورت می‌گیرد. همچنین اضطراب اجتماعی جسمانی می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای ناسالم غذا خوردن شود [۲۲، ۲۳].

با توجه به آنچه ذکر شد، از آنجا که تاکنون در ایران پژوهش‌های انگشت‌شماری در زمینه SPA انجام شده است، این پژوهش در تلاش است تا به بررسی رابطه رفتارهای غذا خوردن، شاخص توده بدنی و اضطراب اجتماعی جسمانی در میان دانشجویان پیام نور استان سمنان بپردازد.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر از کلیه دانشجویان دختر استان سمنان که در نیمسال اول سال ۸۹-۱۳۸۸ در دانشگاه پیام نور مشغول به تحصیل بودند، که در حدود ۳۵۰۰ نفر برآورد شده بودند، تشکیل شده بود. برای تعیین حجم نمونه بر اساس حجم جامعه از جدول حجم نمونه کوهن، مانیون و موریسون [۲۴] و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۹ درصد، نمونه‌ای به حجم ۳۰۲ نفر با میانگین سنی ۲۳ سال و ۳ ماه با انحراف استاندارد سنی ۴/۵۶ سال و میانگین شاخص توده بدنی ۲۲/۴۸ کیلوگرم بر سانتی‌متر مربع با انحراف استاندارد ۳/۱۵ که این متغیر در دامنه ۱۶/۶ تا ۳۶/۹ گسترده شده بود، انتخاب شد. برای انتخاب این افراد از روش نمونه برداری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین منظور، نخست از بین مراکز دانشگاه پیام نور سطح استان سمنان، سه مرکز گرمسار، شاهرود و سمنان به تصادف انتخاب شدند و از میان هر مرکز دانشگاهی ۸ کلاس به تصادف انتخاب شدند و کلیه دانشجویان هر کلاس به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس وزن و شاخص توده بدنی آنها به وسیله دستگاه سنجش ترکیب بدنی دیجیتالی Omron (با دقت ۰/۱) محاسبه گردید و به کلیه گویه‌های پرسشنامه‌های پژوهش در یک جلسه پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چند متغیری گام به گام و در نرم‌افزار SPSS-۱۶ تحلیل شدند. برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار برده شد.

مقیاس اضطراب اجتماعی جسمانی (SPA): مقیاس ۱۲

گزارش شده است.

محاسبه شاخص توده بدنی، داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه شانزدهم نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند. با توجه به آنکه میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی کمتر از یک بوده و آزمون کولموگراف اسمیرنوف حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها است می‌توان از میانگین به عنوان معرف شاخص گرایش مرکزی استفاده کرد و از مدل‌های آمار پارامتریک بهره گرفت. از این رو، علاوه بر به کارگیری روش‌های آمار توصیفی از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج جدول شماره ۱ بیانگر معناداری همبستگی SPA با مهارت‌گسیختگی در غذا خوردن (D)، محدود کردن شناختی غذا خوردن (R)، ادراک گرسنگی (H)، رفتارهای غذا خوردن (TFE)، شاخص توده بدنی (BMI)، دور کمر (WC)، دور شکم (AC) و دور باسن (HC) است ($P < 0/05$).

شاخص توده بدنی: در این پژوهش تعیین شاخص توده بدنی با استفاده از دستگاه دیجیتالی اندازه‌گیری ترکیب بدنی Omron ساخت ژاپن با دقت ۰/۱ درصد برای اندازه‌گیری وزن به کیلوگرم و شاخص توده بدنی (BMI) استفاده شده است، همچنین سایر شاخص‌های فیزیکی نظیر دور کمر (WC=waist circumference)، شکم (AC=abdomen circumference)، باسن (HC=hip circumference) و قد (به واحد سانتی‌متر) آزمودنی‌ها به وسیله نوار مدرج استاندارد اندازه‌گیری شد.

روند اجرا: بعد از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، پرسشنامه سه عاملی غذا خوردن و مقیاس اضطراب اجتماعی جسمانی برای پاسخگویی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. سپس وزن و BMI آنها به وسیله دستگاه وزن‌سنج دیجیتالی Omron اندازه‌گیری شد. همچنین اندازه‌های تن‌سنجی توسط نوار مدرج استاندارد اندازه‌گیری شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و

جدول ۱- همبستگی اضطراب اجتماعی جسمانی و شاخص توده بدنی با رفتارهای غذا خوردن

PC	EE	HC	AC	WC	BMI	SPA	TFE	H	R	D	SD	M	
										۱	۳/۱۵	۱۸/۴۱	D
									۱	۰/۰۲۷	۳/۵۲	۲۲/۱۶	R
								۱	-۰/۱۰۴	۰/۴۶۹**	۳/۴۱	۱۸/۵۶	H
						۱	۰/۶۹۸**	۰/۵۰۰**	۰/۸۴۷**	۶/۵۱	۵۹/۱۴		TFE
						۱	۰/۲۸۸**	۰/۱۸۳**	۰/۱۰۴	۰/۲۷۸**	۸/۳۳	۳۰/۴۰	SPA
					۱	۰/۲۷۲**	۰/۳۵۲**	۰/۱۰۶	۰/۲۴۱**	۰/۳۴۳**	۳/۱۵	۲۲/۴۸	BMI
				۱	۰/۸۴۸**	۰/۲۳۸**	۰/۳۵۲**	۰/۱۲۲*	۰/۲۰۵**	۰/۲۶۵**	۶/۳۴	۶۷/۵۸	WC
			۱	۰/۸۴۳**	۰/۸۳۵**	۰/۱۹۵**	۰/۲۳۵**	۰/۰۷۵	۰/۱۷۴**	۰/۲۱۰**	۷/۲۸	۷۷/۱۸	AC
		۱	۰/۸۴۲**	۰/۸۷۴**	۰/۸۷۵**	۰/۲۵۴**	۰/۲۶۹**	۰/۰۸۹	۰/۲۱۲**	۰/۲۲۳**	۶/۵۴	۸۹/۳۵	HC
	۱	۲۳۳**	۰/۱۶۲**	۰/۱۹۳**	۰/۲۵۵**	۰/۹۰۷**	۰/۳۰۶**	۰/۰۵۲	۰/۱۶۰**	۰/۲۸۴**	۶/۳۳	۱۵/۰۳	EE
۱	۰/۴۹۴**	۰/۲۳۴**	۰/۲۱۲**	۰/۲۶۰**	۰/۲۴۹**	۰/۷۴۶**	۰/۱۷۴**	۰/۱۲۳*	-۰/۱۳	۰/۱۸۷**	۳/۱۲	۱۲/۲۷	PB

** $P < 0/05$ * $P < 0/01$

جدول ۲- ضرایب رگرسیون مرتبط پیش‌بینی SPA از روی مؤلفه‌های غذا خوردن و تن‌سنجی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بینی کننده	میزان B	ضریب β	t	سطح معناداری
	شاخص توده بدنی	۰/۲۲۴	۰/۰۸۵	۰/۷۳۲	۰/۴۶۵
	محدود کردن شناختی	۰/۱۳۵	۰/۰۵۷	۱/۰۰۶	۰/۳۱۵
اضطراب اجتماعی جسمانی	مهارت‌گسیختگی	۰/۴۶۹	۰/۱۷۷	۲/۶۹۲	۰/۰۰۸
	ادراک گرسنگی	۰/۲	۰/۰۸۲	۱/۳۰۹	۰/۱۹۲
	دور کمر	۰/۰۷۹	۰/۰۶	۰/۴۶۱	۰/۶۴۵
	دور شکم	-۰/۱۶	-۰/۱۴	-۱/۱۲۹	۰/۲۶
	دور باسن	۰/۲۵۵	۰/۲	۱/۷۷۵	۰/۰۷۷

توده بدنی و همچنین دور کمر، شکم و باسن از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲

به منظور تعیین عوامل پیش‌بینی کننده اضطراب اجتماعی جسمانی (SPA) از مؤلفه‌های رفتارهای غذا خوردن، شاخص

توده بدنی و همچنین دور کمر، شکم و باسن از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به نتایج چند متغیری می‌توان گفت که توان پیش‌بینی EE از روی مؤلفه‌های غذا خوردن و تن‌سنجی وجود دارد. به طوری که با توجه به ضرایب حاصله بین EE و مهارگسیختگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. به طوری که با افزایش مهارگسیختگی EE نیز افزایش می‌یابد و در مجموع، مؤلفه‌های تن‌سنجی و غذا خوردن ۱۳/۶ درصد توانایی پیش‌بینی EE را دارند.

ارائه شده است. با توجه به نتایج رگرسیون چند متغیری می‌توان گفت که توان پیش‌بینی SPA از روی مؤلفه‌های غذا خوردن و تن‌سنجی وجود دارد. به طوری که با توجه به ضرایب حاصله بین SPA و مهارگسیختگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. به طوری که با افزایش مهارگسیختگی SPA نیز افزایش می‌یابد و در مجموع، مؤلفه‌های تن‌سنجی و غذا خوردن ۱۳/۱ درصد توانایی پیش‌بینی SPA را دارند. به منظور تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده انتظار ارزشیابی سایرین از بدن فرد (EE) از مؤلفه‌های رفتارهای غذا خوردن، شاخص

جدول ۳- ضرایب رگرسیون مرتبط پیش‌بینی EE از روی مؤلفه‌های غذا خوردن و تن‌سنجی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بینی‌کننده	میزان B	ضریب β	t	سطح معناداری
	شاخص توده بدنی	۰/۲۶۹	۰/۱۳۴	۱/۱۶۳	۰/۲۴۶
	محدود کردن شناختی	۰/۲۱۴	۰/۱۱۹	۲/۱۰۸	۰/۰۳۶
انتظار ارزشیابی سایرین از بدن فرد	مهارگسیختگی	۰/۴۰۱	۰/۲	۳/۰۵۴	۰/۰۰۲
	ادراک گرسنگی	۰/۱۱۱	۰/۰۶	۰/۹۶	۰/۳۳۸
	دور کمر	-۰/۰۵۴	-۰/۰۵۴	-۰/۴۱۸	۰/۶۷۶
	دور شکم	-۰/۱۲۳	-۰/۱۴۲	-۱/۱۵۳	۰/۲۵
	دور باسن	۰/۲۰۷	۰/۲۱۴	۱/۹۱۴	۰/۰۵۷

جدول ۴ ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود هیچ یک از مؤلفه‌های غذا خوردن و تن‌سنجی رابطه معنادار را با PC نشان نمی‌دهند، ولی با این حال به میزان ۱۰/۲ درصد توان پیش‌بینی این زیرمقیاس را دارند.

به منظور تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده احساس راحتی از نمایش بدنی (PB) از مؤلفه‌های رفتارهای غذا خوردن، شاخص توده بدنی و همچنین دور کمر، شکم و باسن از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در

جدول ۴- ضرایب رگرسیون مرتبط پیش‌بینی PB از روی مؤلفه‌های غذا خوردن و تن‌سنجی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بینی‌کننده	میزان B	ضریب β	t	سطح معناداری
	شاخص توده بدنی	۰/۰۳۶	۰/۰۳۷	۰/۳۱۲	۰/۷۵۵
	محدود کردن شناختی	-۰/۰۵۷	-۰/۰۶۴	-۱/۱۱	۰/۲۶۸
احساس راحتی از نمایش بدنی	مهارگسیختگی	۰/۰۷۵	۰/۰۷۶	۱/۱۳۳	۰/۲۵۸
	ادراک گرسنگی	۰/۰۸۶	۰/۰۹۴	۱/۴۷۳	۰/۱۴۲
	دور کمر	۰/۰۹۸	۰/۱۹۸	۱/۴۹۲	۰/۱۳۷
	دور شکم	-۰/۰۳۷	-۰/۰۸۶	-۰/۶۸۸	۰/۴۹۲
	دور باسن	۰/۰۵۵	۰/۱۱۶	۱/۰۱۷	۰/۳۱

بیانگر ارتباط عوامل شناختی، عاطفی و رفتاری با ادراک SPA در میان زنان جوان هستند [۳۳، ۳۴ و ۳۵]. بر اساس نظریه لازاروس [۳۶] چارچوب شناختی-انگیزشی-ارتباطی در کنار متغیرهای محیطی و شخصی به طور مستقیم معنای سازمان شخصی فرد، تهدید ادراک شده از موقعیت و شیوه کنار آمدن با موقعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، چارچوب شناختی-انگیزشی-ارتباطی تبیین‌کننده تجارب هیجانی (نظیر نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی

بحث

نتایج جدول ۱ بیانگر معناداری همبستگی میان اضطراب اجتماعی جسمانی با شاخص توده بدنی، مهارگسیختگی، گرسنگی ادراک شده، رفتارهای غذا خوردن، دور کمر، دور شکم و دور باسن است. دیگران هم نشان داده‌اند که تجربه اضطراب اجتماعی جسمانی با متغیرهای مرتبط با سلامت نظیر شرکت یا اجتناب از فعالیت‌های ورزشی، محدودیت شناختی غذا خوردن در ارتباط است [۳۲]. گزارش‌های محدودی نیز

بیشتری را گزارش کنند. لیری و کوالسکی [۴۸] نیز معتقدند که عوامل موقعیتی و سرشتی هر دو روی رفتار خود نمایان‌گری و تشکیل تصویر مطلوب دخالت دارند. لاندگرن، اندرسون، تامپسون، شاپیرو و پاولوسکی [۴۹]، راسل و کاکس [۵۰] نشان دادند که شاخص توده بدنی با پیش‌بین‌کننده‌های اضطراب اجتماعی جسمانی همبستگی مثبت دارند که این یافته‌ها نیز با یافته پژوهش حاضر مطابقت دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی مداخله‌های شناختی- رفتاری مناسب برای مهارگری اضطراب اجتماعی جسمانی و بررسی تأثیر آن روی رفتارهای نارساکنش‌ور غذا خوردن انجام شود تا رابطه علی این متغیرها نیز ثابت شود.

نتیجه‌گیری

افزایش اضطراب اجتماعی بدنی در دانشجویان پیام نور استان سمنان با افزایش به کارگیری رفتارهای نارساکنش‌ور غذا خوردن و افزایش دور کمر، شکم و باسن و همچنین افزایش شاخص توده بدنی در ارتباط است. به گونه‌ای که افراد دارای اضافه وزن به واسطه بدشکلی بدنی از به نمایش گذاشتن بدن‌شان در معرض دید، ناراحت می‌شوند و در نتیجه سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی جسمانی را گزارش کنند [۵۱]؛ به طوری که انتظار ارزشیابی منفی سایرین از بدن‌شان می‌تواند باعث استفاده از راهبردهای جبرانی در غذا خوردن شده و به مهارگیسختگی بیشتر در غذا خوردن بیانجامد. به طوری که، شاید به واسطه ویژگی‌های فرهنگی- مذهبی جمعیت ایرانی به واسطه در نظر گرفتن غذا به عنوان منبعی برای ایجاد پذیرش اجتماعی و حضور انواع غذاهای چرب و شیرین در هر نوع مراسم یا گردهم‌آیی دوستانه یا رسمی، معمولاً جوانان بیشتر به رفتارهای نارساکنش‌ور غذا خوردن روی می‌آورند که این می‌تواند به چاقی و تجمع چربی در نواحی مختلف بدن از جمله شکم و ران‌ها بیانجامد که بدشکلی بدنی حاصل به تقویت اضطراب اجتماعی جسمانی بیانجامد. همچنین، به واسطه اعتقادات و دستورات اسلامی نظیر محفوظ نگاه داشتن خود از نگاه نامحرم و دوری از خود-نمایش‌گری و همچنین رعایت اصول اخلاقی نظیر حجب و شرم به ویژه برای جنس مؤنث می‌تواند به افزایش اضطراب اجتماعی جسمانی بیانجامد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران این پژوهش بر خود فرض می‌دارند تا بدینوسیله از کلیه شرکت‌کنندگان، کارکنان و رؤسای مراکز مختلف دانشگاه پیام نور استان سمنان جهت همکاری و فراهم‌سازی امکانات لازم در اجرای پژوهش، تقدیر و تشکر ویژه خود را اعلام دارند.

جسمانی) است و باعث مقابله و ارزیابی شناختی می‌شود که این خود می‌تواند تبیینی برای روی آوری افراد دارای سطوح بالاتر اضطراب اجتماعی جسمانی در مهارگیسختگی به هنگام غذا خوردن باشد. از طرفی، ارزیابی‌های شناختی رفتار و عاطفه را با طبقه‌بندی موقعیت‌ها با توجه به اهمیت بهزیستی آنها هدایت می‌کنند [۳۷]. ارزیابی‌های شناختی مضر در نتیجه ادراک‌های خود بیانگر وجود تهدید است. ادراک و ارزشیابی ظاهر بدنی و جسمی حرمت خود را به بیشترین میزان تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳۸]. بنابراین، موقعیت‌ها زنجیره‌ای از ادراک‌ها را راه‌اندازی می‌کنند که این ادراک‌ها به ارزشیابی‌های شناختی مضر یا تهدیدآمیز می‌انجامد و در نتیجه نتایج هیجانی منفی به بار می‌آورند که یکی از آنها استفاده از رفتارهای جبرانی نظیر مهارگیسختگی در غذا خوردن است. همچنین، شناخت‌های مضر راه‌اندازی شده به واسطه اضطراب اجتماعی جسمانی می‌تواند به راه‌اندازی محدودیت شناختی غذا خوردن یا مهارگیسختگی در غذا خوردن یا افزایش ادراک گرسنگی شود. بنابراین، افزایش اضطراب اجتماعی جسمانی به افزایش و شدت این ارزیابی‌های منفی و رفتارهای ناکارآمد غذا خوردن می‌انجامد.

فریرن و کوپر [۳۹] نیز نشان دادند افرادی که محدودیت شناختی غذا خوردن دارند، دارای نگرانی جسمانی نیز هستند. روئمیچ، رایت و اپستین [۴۰] نشان دادند که محدودیت شناختی غذا خوردن با استرس در ارتباط است. این یافته‌ها را می‌توان با نظریه فرار و هله‌های پرخوری [۴۱] نیز تبیین کرد. به طوری که بر اساس این نظریه پرخوری تلاشی برای فرار از خودآگاهی و تهدیدها، نگرانی‌ها و فشارهای مرتبط با خود ارزشیابی منفی است که به واسطه آن احساس فوریت برای غذا خوردن در فرد ایجاد می‌شود و با توجه به محدود شدن شناخت در این افراد مهارگیسختگی رفتاری به منظور کاهش خلق منفی ایجاد می‌شود و فرد به پرخوری روی می‌آورد. آشمور، فریدمن، ریچارد و موساتر [۴۲] نیز نشان دادند که میان استرس روان‌شناختی و رفتارهای پرخوری و مهارگیسختگی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین این یافته با یافته‌های داسی و کنی [۴۳]، فاکس [۴۴] و هارتر [۳۸] مطابق است که معتقد بودند نگرانی در مورد ظاهر جسمانی و سایر ویژگی‌های جسمانی در احساس خودارزشمندی افراد نقش دارد. ساینسون و همکاران [۳۲]، جیمز [۴۵] و کوالسکی، مک، کراکر، نیفر و فلمینگ [۴۶] نیز نشان دادند نمایش بدن در جمع پیش‌بین‌کننده هیجان منفی در موقعیت‌های اجتماعی است که انتظار می‌رود افراد دارای اضافه وزن به واسطه اسنادهای شخصی و ارزیابی‌های صورت گرفته در تعامل‌های اجتماعی [۴۷] اضطراب اجتماعی جسمانی

- 22- Bulik CM, Beidel DC, Duchman E, Weltzin TE, Kaye WE. An analysis of social anxiety in anorexic, Bulimic, social phobic, and control women. *J Psychopathol Behav.* 1991;13(3):199-211.
- 23- Brewerton TD, Lydiard RB, Ballenger JC, Herzog DB. Eating disorders and social phobia. *Arch Gen Psychiat.* 1993;50(1):70-9.
- 24- Biabangard E. Research methods in psychology and educational science. Tehran, Doran Ltd; 2008. [Persian]
- 25- Alipour A, Agah-Heris M, Golchin N. Validating and reliability of the social physique anxiety scale with body mass index and weight efficacy lifestyle. *Psychol Sci.* 2011;36:435-51. [Persian]
- 26- Bond MJ, McDowell AJ, Wilkinson JY. The measurement of dietary restraint, disinhibition and hunger: An examination of the factor structure the Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ). *Int J Obes.* 2001; 25(6):900-6.
- 27- French SA, Jeffery RW, Wing RR. Food intake and physical activity: A comparison of three measures of dieting. *Addict Behav.* 1994;19(4):401-9.
- 28- Bozan N, Bas M. Three Factor Eating Questionnaire in Turkish Adolescents [Dissertation]. Turkey: Baskent University; 2008.
- 29- Laessle RG, Tuschl RJ, Kotthaus BC, Pirke KMA. Comparison of the validity of three scales for the assessment of dietary restraint. *J Abnorm Psychol.* 1989; 98(4):504-7.
- 30- Konard KK. Metabolic and psychological predictors of weight regain among behavioral weight loss participants [Dissertation]. USA: State University; 2007.
- 31- Alipour A, Agah-Heris M, Golchin N. Validating and reliability of the three factor eating questionnaire with body mass index and weight efficacy lifestyle. in press. [Persian]
- 32- Sabiston CM, Sedgwick WA, Crocker PRE, Kowalski KC, Mack DE. Social Physique Anxiety in Adolescence: An Exploration of Influences, Coping Strategies, and Health Behaviors. *J Adolescent Res.* 2007;22(1):78-101.
- 33- Crocker PRE, Sabiston CM, Kowalski KC, McDonough MH, Kowalski NP. Longitudinal assessment of the relationship between physical self-concept and health related behavior and emotion in adolescent girls. *J Appl Sport Psychol.* 2006;18:185-200.
- 34- Hausenblas HA, Fallon EA. Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *Int J Eat Disorder.* 2002;32(2):179-85.
- 35- Thompson AM, Chad KE. The relationship of social physique anxiety to risk for developing an eating disorder in young females. *J Adolescent Health.* 2002;31(2):183-9.
- 36- Lazarus RS. Stress and emotion: A new synthesis. New York: Springer; 1999.
- 37- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
- 38- Harter S. The construction of the self: A developmental perspective. New York: Guilford; 1999.
- 39- Fairburn C, Cooper Z. The eating disorder examination (12th Ed.). In F. CG & W. GT (Eds.), Binge eating, nature, assessment and treatment. New York: Guilford; 1993.
- 40- Roemich JN, Wright SM, Epstein LH. Dietary restraint and stress-induced snacking in youth. *Obes Res.* 2002;10(11):1120-6.
- 41- Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self awareness. *Psychol Bull.* 1991;10(1):86-108.
- 42- Ashmore JA, Friedman KE, Reichmann SK, Musante GJ. Weight-based stigmatization, psychological distress, and binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eat Behav.* 2008;9(2):203-9.
- 43- Dacey J, Kenny M. Adolescent development.
- 1- Leary MR. Self-presentation processes in exercise and sport. *J Sport Exerc Psychol.* 1992;14(4):339-51.
- 2- Schlenker BR, Leary MR. Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychol Bull.* 1982;92(3):641-69.
- 3- Mack DE, Strong H, Kowalski KC, Crocker PRE. Self-presentation motives in eating disordered behavior: A known group's difference approach. *Eat Behav.* 2007;8(1):98-105.
- 4- Hart EA, Leary MR, Rejeski WJ. The measurement of social physique anxiety. *J Sport Exerc Psychol.* 1989; 11(1):94-104.
- 5- Eklund RC, Bianco T. Social physique anxiety and physical activity among adolescents. *Reclaiming Children Youth.* 2000;9(3):139-42.
- 6- Brugman E, Meulmeester JF, Spee-van der Wekke A, Beuker RJ, Zaadstra BM, Radder J, et al. Dieting, weight and health in adolescents in the Netherlands. *Int J Obes Relat Metab Disorder.* 1997;21(1):54-60.
- 7- Forman-Hoffman V. High prevalence of abnormal eating and weight control practices among U.S. high school students. *Eat Behav.* 2004;5(4):325-36.
- 8- Kenardy J, Brown WJ, Vogt E. Dieting and health in young Australian women. *Eur Eat Disord Rev.* 2001;9(4): 242-54.
- 9- McVey G, Tweed S, Blackmore E. Dieting among preadolescent and young female adolescents. *Can Med Assoc.* 2004;170(10):1559-61.
- 10- Waadegaard M, Peterson T. Dieting and desire for weight loss among adolescents in Denmark: A questionnaire. *Eur Eat Disorder Rev.* 2002;10(5):329-46.
- 11- Hoyt WD, Ross SD. Clinical and subclinical eating disorders in counseling center clients: a prevalence study. *J Collage Student Psychother.* 2003;17(4):39-54.
- 12- Mokdad AH, Serdula MK, Dietz WH, Bowman BA, Marks JS, Koplan JP. The spread of the obesity epidemic in the United States. *J Am Med Assoc.* 1999;282:1519-22.
- 13- McAuley E, Burman G. The social physique anxiety Scale: Construct validity in adolescent females. *Med Sci Sport Exerc.* 1993;25(9):1049-53.
- 14- Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Pers.* 1975;43(4):647-60.
- 15- Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA, et al. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr.* 2006;83(1):132-8.
- 16- Zandian M, Ioakimidis I, Bergh C, Brodin U, Södersten P. Decelerated and linear eaters: Effect of eating rate on food intake and satiety. *Physiol Behav.* 2009;96(2):270-5.
- 17- Coelho JS, Polivy J, Herman CP. Selective carbohydrate or protein restriction: effects on subsequent food intake and cravings. *Appetite.* 2006; 47(3):352-36.
- 18- Soetens B, Braet C, Dejonckheere P, Roets A. When suppression backfires: The ironic effects of suppressing eating-related thoughts. *J Health Psychol.* 2006; 11(5):655-68.
- 19- Elfhag K, Rossner S. Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obes Rev.* 2005;6(1):67-85.
- 20- McGuire MT, Wing RR, Klem ML, Lang W, Hill JO. What predicts weight regain in a group of successful weight losers? *J Couns Clin Psychol.* 1999;67(2):177-85.
- 21- Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res.* 1985;29(1):71-83.

- 48- Leary MR, Kowalski RM. Impression management: A literature review and two component model. *Psychol Bull.* 1990;107(1):34-47.
- 49- Lundgren JD, Anderson DA, Thompson JK, Shapiro JR, Paulosky CA. Perception of teasing in underweight persons: A modification of the perception of teasing scale. *Eat Weight Disorder.* 2004;9(2):139-46.
- 50- Russel WD, Cox RH. Social physique anxiety, body dissatisfaction and discrepancy and race. *J Sport Behav.* 2003;26(3):298-319.
- 51- Martin KA, Leary MR. Self-presentational determinates of health risk behavior among college freshmen. *Psychol Health.* 2001;16: 17-27.
- Madison, WI: Brown and Bench-mark; 1994.
- 44- Fox K. The physical self and processes in self-esteem development. In K. Fox (Ed.), *the physical self: From motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics; 1997.
- 45- James K. You can feel them looking at you: The experiences of adolescent girls at swimming pools. *J Leisure Res.* 2000;32(2):262-80.
- 46- Kowalski KC, Mack DE, Crocke PRE, Niefer CB, Fleming TL. Coping with social physique anxiety in adolescence. *J Adolescent Health.* 2006;39 (2):2759-16.
- 47- Davidson TE, McCabe MP. Adolescent body image and psychosocial functioning. *J Soc Psychol.* 2006; 146(1):15-30.