

پیش بینی اختلال پرخوری در زنان: نقش عوامل درون فردی و فشارهای اجتماعی برای داشتن بدنی ایده آل

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۰

خلاصه

مقدمه: اختلال پرخوری یکی از اختلالات مربوط به خورد و خوراک است. پرخوری روشی برای تسکین یا فرار از هیجانات منفی و ناخواسته است. هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش عوامل درون فردی و بین فردی در پیش بینی بروز اختلال پرخوری در زنان است.

روش کار: مطالعه حاضر در زمره طرح‌های توصیفی-همبستگی گذشته‌نگر است. جامعه‌ی مورد مطالعه تمامی دانشجویان مونثی بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در دانشگاه محقق اردبیلی مشغول به تحصیل می‌باشند شرکت کنندگان از طریق ابزار سنجش شامل مقیاس فشار فرهنگی-اجتماعی ادراک شده^۱؛ مقیاس درونی سازی لاغری ایده آل. پرسشنامه شکل بدنی^۲-مقیاس عزت نفس مقیاس ترس از ارزیابی منفی^۳ (فرم کوتاه): مقیاس پرخوری^۴؛ ارزیابی شدند. جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 19 و از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

نتایج: نتایج تحلیل حاکی از آن بود که از میان متغیرهای مورد مطالعه، نارضایتی از تصویر بدنی، فشار از سوی جامعه برای لاغری و عزت نفس پایین بیش از سایر متغیرها در اختلال پرخوری زنان نقش داشتند.

نتیجه گیری: فشارها و انتقادهای برای لاغری چه از درون و چه از بیرون، فرد را همواره برای داشتن اندامی ایده آل تحت فشار قرار می‌دهد. فرد ناراضی که استانداردهایی خاص از ظاهر مطلوب دارد در نتیجه این فشارها، عزت نفسی خدشه‌دار و احساساتی منفی را تجربه کرده و پیوسته از تصویر بدنی خود ناراضی خواهد بود. در نتیجه برای مدیریت این هیجانات منفی ممکن است به پرخوری بعنوان روشی برای کنترل هیجانات روی آورد.

کلمات کلیدی: اختلال پرخوری، عزت نفس، نارضایتی از تصویر بدن، ترس از ارزیابی منفی

فریمه عنبری^۱

نیلوفر میکائیلی^{۲*}

نادر حاجلو^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

^۳ استاد تمام گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Email: Nmikaeili@uma.ac.ir

¹ Perceived sociocultural pressure scale

² Body shape questionnaire

³ Fear of negative evaluationscale

⁴ Binge eating scale

مقدمه

اختلال تغذیه و خوردن^۱ با اختلالات پایدار در خوردن یا رفتارهای مربوط به خوردن مشخص می‌شود، که منجر به تغییر در مصرف یا جذب غذا و آسیب قابل توجه سلامت جسمی و عملکرد روانی - اجتماعی می‌گردد. (۱). اختلالات خوردن ۱۳٪ زنان و ۳٪ مردان را تحت تأثیر قرار داده و این مساله مزمن و عودپذیر بوده و با ناراحتی و اختلال در عملکرد فرد همراه است (۲). افراد مبتلا به اختلالات خوردن با خطر پرخوری، افسردگی، اقدام به خودکشی، اختلالات اضطرابی، سومصرف مواد و مرگ مواجه بوده و کیفیت پایینی از زندگی را تجربه می‌کنند (۲). در پژوهش همه گیر شناسی که در سال ۲۰۱۰ توسط مظفری خسروی و همکاران در دبیرستان‌های دخترانه شهر یزد انجام شد، ۰٫۵ درصد دانش آموزان به بی‌اشتهایی عصبی ۵/۳٪ به پراشتهایی عصبی مبتلا بودند و همچنین ۵۱/۳٪ از وزن خود ناراضی بودند. رضایی، افلاک سیر، یآوری، محمدی و غیور (۱۳۹۴) نیز در پژوهش همه گیر شناسی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز به این نتیجه دست یافتند که ۱۰/۹٪ از افراد مورد بررسی اضافه وزن یا چاقی، ۰/۷٪ اختلال پرخوری و ۰/۳٪ اختلال بی‌اشتهایی عصبی داشتند (۳).

پر خوری نوعی اختلال خوردن است که در آن، افراد دوره‌های تکرار شونده‌ای از پر خوری را تجربه می‌کنند. این دوره‌ها شامل خوردن مقدار زیادی از غذا در طی زمان مشخص (بیش‌تر از مقدار غذایی که افراد در حالت عادی در همان مدت از زمان و در همان شرایط می‌خورند) و احساس عدم کنترل در خوردن (حس ناتوانی در متوقف ساختن یا مدیریت خوردن غذا) می‌باشد. در طی این دوره‌های پر خوری فرد با سرعتی بیش‌تر از حد طبیعی غذا می‌خورد، به میزانی می‌خورد که احساس ناخوشایندی از پری به وی دست می‌دهد، بدون احساس گرسنگی مقدار زیادی غذا می‌خورد، در خلوت می‌خورد زیرا از مقدار غذایی که می‌خورد احساس شرمساری می‌کند و بعد از

خوردن احساس تنفر از خود، افسردگی یا احساس گناه می‌کند (۱).

به نظر می‌رسد که رفتارهایی که به عنوان نشانه‌های اختلال خوردن در نظر گرفته می‌شوند اغلب با تمرکز بر بدن و غذای مصرفی به عنوان شیوه‌ای برای کمک به بیماران برای اجتناب از تجارب درونی ناراحت کننده همچون طرد شدن، کامل نبودن، شکست و آسیب‌پذیری عمل می‌کنند. افراد مبتلا به این اختلال همچنین نسبت به افراد سالم به میزان کمتری از هیجانات خود آگاهی دارند، در نتیجه خنثی نمودن تجارب درونی برای این افراد چالش برانگیزتر به نظر می‌رسد (۶). تحقیقات نشان می‌دهد که نیمی از افراد مبتلا به پر خوری چاق هستند (۵). شواهد زیادی نشان‌دهنده اثرات نامطلوب اضافه وزن بر سلامت و طول عمر^۲ است از جمله این اثرات نامطلوب می‌توان به بیماری‌هایی مثل پرفشاری خون، دیس لیپیدی^۳، دیابت نوع ۲، بیماری سرخرگ تاجی قلب^۴، سکنه، ورم استخوان- مفصل^۵، بیماری تنفسی و انواع معینی از سرطان اشاره کرد (۶). به علاوه انگ^۶ همراه با چاقی می‌تواند اثرات مخربی روی کیفیت زندگی اشخاص بگذارد. افراد چاق به ندرت دبیرستان را به پایان می‌رسانند، کمتر ازدواج می‌کنند و درآمدهای کمتری دارند. افراد دچار اضافه وزن هنگامی که در جست وجوی اجازه‌ی ورود به دانشگاه، استخدام و تجارت هستند مورد پیشداوری و تبعیض قرار می‌گیرند (۷).

در ابتدا چاقی بعنوان مشکلی در کشورهای ثروتمند در نظر گرفته می‌شد اما امروزه در کشورهای با درآمد ضعیف و متوسط نیز در حال افزایش است. در آفریقا تعداد کودکانی که اضافه وزن یا چاقی مرضی دارند از سال ۱۹۹۰ که ۵/۴ میلیون بوده، تقریباً دو برابر شده و به ۱۰/۶ میلیون در سال ۲۰۱۴ رسیده است. تقریباً نیمی از کودکان زیر ۵ سال که اضافه وزن داشتند یا دچار چاقی مرضی بودند در سال ۲۰۱۴ در آسیا زندگی می‌-

² longevity³ dyslipidemia⁴ Coronary heart disease⁵ osteoarthritis⁶ stigma¹ Feeding & Eating disorder

گذارند، نقش مهمی در افزایش خطر ایجاد و رشد اختلالات خوردن دارد (۲۰).

در مطالعه‌ای عزت نفس پایین یکی از جنبه‌های مهم تاثیرگذار در پرخوری به خصوص در نوجوانان دختر در نظر گرفته شده است (۲۱-۲۳).

ترس از ارزیابی منفی^۲ بعنوان ترسی تعریف می‌شود که در هنگام پیش بینی ارزیابی منفی از سوی دیگران تجربه می‌شود (۲۴). این ترس یک وجه محوری اضطراب اجتماعی است و عبارت است از ترس از مورد قضاوت قرار گرفتن و حالتی است که حتی نشانه‌های اجتماعی بی خطر و مبهم از طرف دیگران می‌تواند بالقوه به عنوان ارزیابی منفی تفسیر شود (۲۵). به منظور بررسی ارتباط بین ترس از ارزیابی منفی و اختلال خوردن در بین دانشجویان دختر سه مطالعه طولی انجام شد. در یک مطالعه نشان داده شد که ترس از ارزیابی منفی پیش بینی کننده‌ی افزایش نشانه‌های پرخوری بوده است (۲۶). در مطالعه دوم نتایج حاکی از آن بود که ترس از ارزیابی منفی تمایل به لاغری را پیش بینی می‌کند اما به صورت طولی پیش بینی کننده‌ی تغییرات در نشانه‌های پرخوری است و در مطالعه سوم به این نتیجه رسیدند که ترس از ارزیابی منفی پیش بینی کننده‌ی درونی سازی لاغری ایده‌آل در بین شرکت کنندگان با BMI^۳ بالا است (۲۷). علاوه بر این ترس از ارزیابی منفی پیش بینی کننده نارضایتی از بدن و نشانه‌های اختلال خوردن محسوب می‌شد (۲۷).

عزت نفس نوعی وسیله‌ی اندازه‌گیری روانشناختی است که نشان‌دهنده جایگاه فرد در روابط بین فردی است (۲۸). در مطالعه‌ای عزت نفس پایین پس از ۲۰ ماه تنها متغیر پیش بینی کننده پرخوری پس از ۲۰ ماه بود، در حالیکه در همان مطالعه عاطفه منفی آسیب شناسی خوردن را پیش بینی نمی‌نمود. علاوه بر این شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد عزت نفس امکان دارد بر رابطه‌ی بین نارضایتی از بدن، خوردن محدود و آسیب شناسی تغذیه اثر بگذارد (۲۹). بعلاوه می‌توان فرض کرد که نارضایتی از بدن امکان دارد که منجر به کاهش عزت نفس

کردند (۸). به دلیل اینکه نگرش‌ها و اولویت‌هایی که چاقی را تحت تاثیر قرار می‌دهند متأثر از فرهنگ بوده و در جوامع مختلف متفاوت است (۹). مداخلات بالینی موثر نیازمند درک صحیحی از خاستگاه و بافت اجتماعی ویژه‌ی جمعیت در خطر است (۱۰). در این راستا به منظور ایجاد بینش و کشف علل احتمالی با هدف پیشگیری، کنترل و همچنین ارائه مداخلات همه جانبه در درمان پرخوری و چاقی درصدد بررسی عوامل درون فردی و محیطی هستیم. در برخی جوامع براساس عوامل اجتماعی - فرهنگی و تاکید افراطی الگوهای تبلیغاتی رسانه‌های مد و زیبایی، معیار تناسب اندام زنان لاغری مفرط است (۱۱) و (۱۲). در بسیاری از جوامع مدرن، شکل بدنی لاغر دلالت بر موفقیت در بسیاری از زمینه‌ها دارد (۱۳) و هنگامی که در جامعه‌ای لاغری با ارزش تلقی گردد، ناگزیر چاقی نیز پست شمرده می‌شود (۱۴). به نظر می‌رسد دختران نوجوان و زنان جوان بیش از سایر جمعیت‌ها، فشار اجتماعی - فرهنگی را برای لاغر شدن احساس می‌کنند که بالطبع منجر به ایجاد میزان بالایی از نارضایتی از تصویر بدن در ایشان می‌شود (۱۵).

تصویر بدنی عنصری از خود پنداره است که براساس روابط با افراد مهم زندگی و همچنین اشخاصی که موضوع دلبستگی اولیه بودند مشخص می‌شود (۱۶). در همین راستا گزارش شده است که در نوجوانان روابط با مادر ارتباط منحصر به فردی با رشد تصویر بدنی دارد (۱۷) و همچنین سیرا و بلارد^۱ (۲۰۰۹) به این یافته رسیدند که دلبستگی به مادر رابطه‌ای قوی با تصویر بدنی در زنان سفیدپوست دانشجوی دارد (۱۸). از منظر تاثیر روابط عاشقانه بر تصویر بدنی نیز محققین تاکنون تنها در دو مطالعه دلبستگی اضطرابی عاشقانه را بررسی نموده‌اند و هر دو به این نتیجه رسیده‌اند که دلبستگی اضطرابی عاشقانه با میزان رضایت فرد از بدن خود رابطه‌ای منفی دارد (۱۹). عواملی که رضایت از ظاهر را تحت تاثیر قرار می‌دهند، نقش مهمی در شروع و تداوم نگرش‌ها، رفتارها و اختلالات خوردن دارند و چون چاقی بر عزت نفس بدنی و رضایت از ظاهر تاثیر می‌-

² Fear of negative evaluation

³Body Mass Index

¹Sira & Ballard

گردد زیرا ظاهر فیزیکی جنبه‌ای است که شدیداً با عزت نفس، خصوصاً در دختران مرتبط است (۳۰).

در مطالعه‌هایی نشان داده شد که گروهی از دانشجویان که بازخورد مثبت از سوی همکلاسان خود دریافت می‌نمودند در مقایسه با گروه کنترل بصورت معناداری عزت نفس بالاتر داشتند (۲۸) و (۳۱). در گروه‌های مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری در مقایسه با گروه کنترل نظرات انتقادی از سوی اعضای خانواده در مورد هیكل و وزن یا تغذیه در دوره‌ی پیش از بروز اختلال به صورت معناداری بیشتر رخ داده است (۳۲). وید و لوئز^۱ (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیدند که رابطه‌ی بین نظرات والدین در مورد هیكل یا وزن و نگرانی بیش از حد راجع به این دو در بین دختران نوجوان توسط عزت نفس کنترل می‌شد (۳۳). زنان مبتلا به اختلالات خوردن سطوح بالاتری از ترس از ارزیابی منفی را در مقایسه با گروه کنترل تجربه می‌نمودند (۳۴). در تحقیقات دیگر ترس از ارزیابی منفی بعنوان یک عامل واسطه‌ای بین اختلال خوردن و اضطراب اجتماعی عمل می‌نمود (۳۵). در مطالعات بعدی مطرح شد که بهتر است ترس از ارزیابی منفی بعنوان عامل خطر اختلال خوردن در نظر گرفته شود تا یک متغیر واسطه‌ای (۳۶).

در مطالعه‌ای دیگر نتایج حاکی از آن بود که ترس از ارزیابی منفی پیش بینی کننده‌ی درونی‌سازی لاغری ایده‌آل است در حالیکه نشخوار فکری و خوددلسوزی بصورت معکوس پیش بینی کننده‌ی نارضایتی از بدن بودند. عاطفه منفی با ترس از ارزیابی منفی، نشخوار فکری و خوددلسوزی (بصورت معکوس) قابل پیش بینی بود (۳۷). لوینسون (۲۰۱۵) نیز در پژوهشی به بررسی اثر ترس از ارزیابی منفی اجتماعی بر نارضایتی بدنی و رفتارهای خوردن پرداخت. نتایج نشان داد که شرکت کنندگان در موقعیت ترس از ارزیابی منفی، مصرف غذایشان افزایش یافت، در حالی که شرکت کنندگان با سطح بالای اضطراب اجتماعی و در موقعیت حضور در اجتماع بیشترین نارضایتی بدنی را تجربه کردند. بطور کلی لوینسون

دریافت که ترس از ارزیابی منفی و اضطراب حضور اجتماعی عوامل آسیب زای مشترک در اختلال‌های خوردن و اضطراب اجتماعی هستند (۳۸).

اگر بپذیریم شناخت یک مفهوم است که از بستر فرهنگ برمی‌خیزد (۳۹). شاید بتوانیم این پیش فرض را بپذیریم که عوامل دخیل در بروز اختلال نیز می‌توانند دارای رنگ و لعاب فرهنگی باشند. همچنین قبل از به کارگیری برنامه‌های پیشگیرانه و تکنیک‌های درمانی از یک نظریه روان درمانی بهتر است ابتدا عوامل اصلی و زمینه‌ساز اختلالات به آزمون گذاشته شده و بهتر شناسایی شوند.

در نتیجه شناخت ماهیت و علل زیربنایی می‌تواند منجر به تسهیل ارائه خدمات بهتر به مبتلایان گردد و از فشار اقتصادی و روانی وارده بر فرد و جامعه کاسته شود. بنابراین بسیار حیاتی است تا عوامل خطر درون فردی و محیطی را که پیش بینی کننده‌ی شروع این اختلال در آینده هستند را شناسایی کنیم.

روش کار

مطالعه حاضر در زمره طرح‌های توصیفی-همبستگی گذشته‌نگر است. جامعه‌ی مورد مطالعه تمامی دانشجویان مونثی بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در دانشگاه محقق اردبیلی مشغول به تحصیل می‌باشند. از این میان افرادی که تمایلی برای شرکت در مطالعه نداشتند، افرادی که در زمان مطالعه هرگونه مشکل روانشناختی داشته یا قبلاً تشخیص روانپزشکی خاصی کرده بودند و نیز افرادی که هرگونه بیماری سیستمیک یا معلولیت جسمی دارند از مطالعه خارج شدند.

نمونه‌گیری مطالعه حاضر به صورت در دسترس بود و ۴۱۳ دانشجو پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و ۲۶۹ نفر که در پرسشنامه پرخوری نمره‌ای بالاتر از خط برش بدست آورده و ملاک‌های شرکت در پژوهش را داشتند، در مطالعه شرکت داده شدند. تمامی پرسشنامه‌ها بصورت بی‌نام پر شده و به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که از داده‌های بدست آمده تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS-19 استفاده گردید.

ابزار پژوهش

^۱Wade

بالتر بیانگر میزان بالای عزت نفس است. ضریب پایایی این پرسشنامه در ایران در عامل‌های اول و دوم به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۷۷ برآورد شده است که بیانگر همسانی درونی رضایت بخشی است و این مقیاس همچنین از روایی مناسبی برخوردار است (۴۴).

۵. مقیاس ترس از ارزیابی منفی^۷ (فرم کوتاه):

مقیاس ترس از ارزیابی منفی FNES-B فرم کوتاه پرسشنامه FNES است که در سال ۱۹۸۳ توسط لیری^۸ تهیه شده است. این مقیاس ۱۲ ماده دارد و اضطراب تجربه شده افراد یا ارزیابی منفی آنان را اندازه‌گیری می‌کند. فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی با آلفای کرونباخ ۰/۹ همسانی درونی بالایی دارد (۲۸). پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی برابر با ۰/۹۸ و همسانی درونی آن ۰/۸۳ به دست آمد (۴۵).

۶- مقیاس پرخوری^۹:

مقیاس پرخوری (BES) توسط گورمالی^{۱۰} و همکاران در سال ۱۹۸۲ تهیه شده است. این مقیاس به منظور اندازه‌گیری شدت پرخوری در افراد مبتلا به چاقی طراحی شده است. دژکام و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای خصوصیات روانسنجی نسخه ایرانی را بررسی نمودند. آنان اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۷۲، روش دو نیمه سازی ۰/۶۷ و روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین ضریب حساسیت و ویژگی نسخه فارسی مقیاس پرخوری با استفاده از نقطه برش ۱۷ به ترتیب ۰/۸۴/۶ و ۰/۸۰/۸ بود (۴۶).

نتایج:

حداکثر سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۴۰ و حداقل سن ایشان ۱۸ سال (میانگین ۲۱/۳ سال) بود.

۱. مقیاس فشار فرهنگی- اجتماعی ادراک شده^۱:

مقیاس فشار فرهنگی اجتماعی ادراک شده توسط استایس و بیرمن (۲۰۰۱) تهیه شده است (۴۰). این مقیاس دارای ۱۰ سوال است که میزان فشار ادراک شده از سوی اجتماع را که شامل فشار از سوی خانواده، دوستان، رسانه‌ها و سایر افراد موثر برای لاغری را ارزیابی می‌کند. پایایی مقیاس براساس روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و بر اساس آزمون-بازآزمون ۰/۹۳ گزارش شده که نشان دهنده پایایی بالای آزمون است و همچنین گزارش شد که این آزمون از روایی مناسبی برخوردار است (۴۱). پایایی این آزمون در ایران توسط کاکاوند (۱۳۹۴) ۰/۶۹ بدست آمده که نشان دهنده‌ی پایایی مناسب آزمون است (۴۲).

۲. درونی سازی لاغری ایده‌آل^۲:

مقیاس درونی سازی لاغری ایده‌آل توسط استایس و آگراس در سال ۱۹۹۸ تهیه شده است. این مقیاس کلیشه سازی بدن ایده‌آل ارزیابی می‌گردد. آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۸۹ می‌باشد و از روایی پیش بین مناسبی برخوردار است (۴۳). پایایی این مقیاس در ایران ۰/۷۶ بدست آمده که میزان قابل قبولی است.

۳. پرسشنامه شکل بدنی^۳:

مقیاس شکل بدنی توسط کوپر^۴ در سال ۱۹۸۶ طراحی شده است و مقیاسی خودگزارشی برای ارزیابی نارضایتی بدنی ایجاد شده بوسیله احساس چاق بودن است که در بسیاری از مطالعات برای تصویر بدنی آسیب دیده استفاده شده است. در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در ایران میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴) و روایی همگرای آن در پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۵) ۰/۶۳ برآورد شد.

۴- مقیاس عزت نفس^۵:

مقیاس عزت نفس توسط روزنبرگ^۶ در سال ۱۹۶۵ تهیه شده است. کمینه و بیشینه نمره‌ی آن ۱۰ تا ۴۰ است، که نمره‌های

¹Perceived sociocultural pressure scale

² Ideal- Body Stereotype scale Revised

³Body shape questionnaire

⁴Cooper

⁵Self-esteem Scale

⁶Rosenberg

⁷Fear of negative evaluations scale

⁸Leary

⁹Binge eating scale

¹⁰Gormally

جدول ۱- همبستگی پیرسون بین متغیرها

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|--------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|---|
| ۱. نشانه‌های پرخوری | | | | | | |
| ۲. تصویر بدنی درونی سازی شده ایده‌آل | -۰/۰۰۸ | | | | | |
| ۳. نارضایتی از تصویر بدنی | *۰/۴۵۴ | ۰/۰۵۶ | | | | |
| ۴. فشار ادراک شده | *۰/۳۶۶ | ۰/۰۰۳ | *۰/۴۷۵ | | | |
| ۵. عزت نفس | *-۰/۱۶۱ | ۰/۰۰۲ | -۰/۰۰۲ | -۰/۰۰۴ | | |
| ۶. ترس از ارزیابی منفی | *۰/۱۹۷ | *۰/۱۱۸ | *۰/۳۴۳ | *۰/۱۴۶ | -۰/۰۰۱ | |

p < ۰/۰۵

بررسی ضرایب همبستگی پیرسون (جدول ۱) حاکی از آن بود که بین نشانه‌های پرخوری و نارضایتی از تصویر بدنی ($I=۰/۴۵۴$) فشار ادراک شده از سوی جامعه برای لاغری ($I=۰/۳۶۶$)، و ترس از ارزیابی منفی ($I=۰/۱۹۷$) رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. از طرفی بین نشانه‌های پرخوری و عزت نفس رابطه منفی و معناداری ($I=-۰/۱۶۱$) مشاهده شد. ترس از ارزیابی منفی با تصویر بدنی درونی سازی شده ایده‌آل ($I=۰/۱۲$)، فشار ادراک شده از سوی جامعه برای لاغری ($I=۰/۱۵$) و نارضایتی از تصویر بدنی ($I=۰/۳۴۳$) همبستگی معناداری داشت و نارضایتی از تصویر بدنی با فشار ادراک شده از سوی جامعه برای لاغری همبستگی مثبت و معناداری داشت ($I=۰/۴۷۵$).

جدول ۲- رابطه‌ی بین خرده مقیاس‌های فشار ادراک شده از سوی جامعه برای لاغری (خانواده، دوستان، رسانه و سایر افراد موثر)

| متغیرها | نشانه‌های پرخوری | تصویر بدنی درونی سازی شده ایده‌آل | نارضایتی از تصویر بدنی | عزت نفس | ترس از ارزیابی منفی |
|-------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------|---------|---------------------|
| ۱. خانواده | *۰/۲۷۹ | -۰/۰۲۹ | *۰/۰۴ | ۰/۰۰۴ | *۰/۱۲ |
| ۲. دوستان | *۰/۱۵۳ | *۰/۱۱ | *۰/۰۳ | -۰/۰۰۵ | *۰/۰۱ |
| ۳. رسانه‌ها | *۰/۳۴۷ | ۰/۰۰۲ | *۰/۰۳۷ | ۰/۰۰۲۳ | ۰/۰۰۸ |
| ۴. سایر افراد مهم | *۰/۰۴ | -۰/۰۰۷ | *۰/۰۴۳ | *-۰/۱۴۶ | *۰/۱۴۴ |

به منظور بررسی اینکه کدام متغیرها توانایی پیش بینی نشانه‌های پرخوری را دارند از رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول ۲). در تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام، اول نارضایتی از تصویر بدنی وارد شد که ۲۱٪ نشانه‌های پرخوری را تبیین کرد ($p < ۰/۰۰۱$)، پس از آن فشار ادراک شده از سوی جامعه وارد شد که ۳٪ دیگر را تبیین نمود ($F=۱۰/۱۱۸$ ، $p=۰/۰۰۲$) و بعد از آن عزت نفس وارد شد که ۳٪ بعدی را تبیین نمود ($F=۷/۵۷$ ، $p=۰/۰۰۶$) بیشتر بودن نشانه‌های پرخوری با نارضایتی از تصویر بدنی، فشار ادراک شده از سوی جامعه برای لاغری بیشتر و کمتر بودن عزت نفس همبستگی داشت.

| متغیر | ضریب R | B | خطای استاندارد b | بتا | t | معناداری t |
|------------------------|--------|-------|------------------|-------|-------|------------|
| نارضایتی از تصویر بدنی | ۰/۴۵ | ۰/۴۶ | ۰/۰۸ | ۰/۴ | ۶/۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| فشار از سوی جامعه | ۰/۴۸ | ۰/۲۶ | ۰/۰۸ | ۰/۰۲ | ۳/۱ | ۰/۰۵ |
| عزت نفس | ۰/۵ | -۰/۷۵ | ۰/۰۳ | -۰/۱۴ | -۲/۷۵ | ۰/۰۵ |

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه‌ی بین نشانه‌های پرخوری و تصویر بدنی درونی‌سازی شده ایده‌آل، نارضایتی از تصویر بدنی، فشار اجتماعی ادراک شده برای لاغری، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس؛ و نقش هر کدام در پیش بینی نشانه‌های پرخوری بود. نتایج حاکی از آن بود که نارضایتی از تصویر بدنی، فشار ادراک شده از سوی جامعه برای لاغری و عزت نفس توانایی پیش بینی نشانه‌های پرخوری را داشتند.

امروزه در فرهنگ بسیاری از جوامع ظاهر یکی از ابعاد مهم ارزیابی زنان است و در علم روانشناسی تصویر بدنی معادلی برای ظاهر در نظر گرفته می‌شود. تصویر بدنی عبارتست از اینکه هر فرد بدن خود را چگونه می‌بیند. داشتن تصویر بدنی منفی باعث ایجاد خودپنداره‌ای منفی از خود می‌گردد و به دنبال آن فرد عاطفه منفی بیشتری را تجربه خواهد نمود. از طرفی خودپنداره‌ی منفی ویژگی مشترک عاطفه منفی و عزت نفس پایین به ویژه در دختران است (۴۷) و (۳۰). پایین بودن عزت نفس یکی از عوامل هسته‌ای مهم در در سبب شناسی اختلال پرخوری خصوصاً در دختران نوجوان محسوب می‌شود (۲۳-۲۲).

از میان روش‌های مختلف مدیریت هیجانات منفی پرخوری می‌تواند تلاشی باشد برای رودررویی با حالات عاطفی منفی که توسط نارضایتی از بدن برانگیخته می‌شوند. عبارتی افراد به این علت درگیر پرخوری می‌شوند تا توجه خود را از فشار هیجانی منحرف سازند و آرامش روانی نسبی را ایجاد نمایند. این نتیجه همسو با مطالعاتی است که توسط استایس (۲۰۰۱) و برچام و کوالم در سال ۲۰۱۶ انجام شده است (۴۰). فشار ادراک شده اجتماعی برای لاغری بدین معناست که فرد مکرراً از محیط اطراف خود پیام‌هایی مبنی بر اینکه به اندازه‌ی

کافی لاغر نیست و ظاهر ایده‌آلی ندارد دریافت می‌کند. این انتقادات و الگوهای زیبایی ایده‌آلی که پیوسته از محیط اطراف (خانواده، همسالان، رسانه‌ها) به وی منتقل می‌گردد، باعث می‌شود که فرد تصویری از لاغری و اندام ایده‌آل درونی‌سازی کرده و سعی نماید که بدنال این شکل بدنی که بصورت فرهنگی مطلوب تلقی می‌شود برود. زیرا بدین ترتیب می‌تواند به موقعیت اجتماعی بهتری دست یافته و جایگاه خود را در بین همسالان ارتقا بخشد (۴۸) و همچنین خودپنداره‌ی مثبت‌تری در مورد خود بدست بیاورد.

همانطور که در مطالعات قبلی و مطالعه حاضر نشان داده شده است فشار ادراک شده از سوی جامعه برای لاغری با نارضایتی از تصویر بدنی همراه است، زیرا بدست آوردن این لاغری ایده-آل درونی‌سازی شده مشکل است (۴۲).

وقتی فرد از کودکی پیوسته از محیط اطراف خود پیام‌هایی مبنی بر اهمیت ظاهر و لاغر بودن دریافت می‌کند، ظاهر ارزش بیش از حدی پیدا کرده و شکل بدنی خاصی (لاغری) به عنوان ایده‌آل در ذهن وی درونی‌سازی می‌گردد. فرد تحت فشار محیط اطراف و حتی در صورت غیبت فشار محیطی، تحت فشار ایده-آل‌هایی که در طی زمان درونی شده است، همواره شکل بدن خود را با ایده‌آل‌های القا شده مقایسه می‌کند، از آنجایی که دستیابی به این استانداردها همیشه راحت نخواهد بود پیوسته از ظاهر و تصویر بدنی خود حسی از عدم رضایت را به همراه خواهد داشت.

این موضوع در راستای مطالعاتی است که مطرح می‌نماید احساسات ناراحت کننده در مورد شکل بدن یا ظاهر در ایجاد پرخوری نقش دارد (۴۹). اگر این حالات درونی ناخوشایند همراه با خود-انتقادی دائم باشد شدت پرخوری نیز افزایش می‌یابد (۵۰).

است به پرخوری روی آورده و این چرخه‌ی معیوب را تکمیل نماید.

در راستای محدودیت‌های مطالعه حاضر که می‌توان در مطالعات بعدی توجه بیشتری بدان داشت اینست که با در نظر گرفتن توده‌ی بدنی (BMI) و اینکه آیا فرد محدودیت خاصی در رژیم غذایی خود اعمال می‌کند می‌توان نتایج دقیق‌تری از مطالعه بدست آورد.

در راستای محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که در این مطالعه تشخیص پرخوری براساس پرسشنامه بود در صورتی که مصاحبه‌ی بالینی می‌تواند تشخیص دقیق‌تری را به همراه داشته باشد.

اگر خوردن بیش از حدی که در پاسخ به هیجانات ناخوشایند (مانند استرس، اضطراب، خشم، افسردگی و تنهایی) روی می‌دهد را به عنوان خوردن هیجانی در نظر بگیریم (۵۱). همچنین برخی از محققان مشاهده نمودند که افراد مبتلا به اختلال پرخوری در رویارویی با هیجانات منفی به غذا روی می‌آورند (۵۲). وقتی فرد در تنظیم هیجانات خود شکست می‌خورد پرخوری ظاهر می‌شود، به گونه‌ای که غذا خود به یک تنظیم کننده تبدیل می‌شود (۵۳) به طور کلی می‌توان گفت فشارها و انتقادات چه از درون و چه از بیرون فرد را همواره تحت فشار قرار داده و به دنبال آن وی از تصویر بدنی خود ناراضی خواهد بود. این فرد ناراضی که استانداردهایی خاص از ظاهر مطلوب دارد، عزت نفسی خدشه‌دار و احساساتی منفی را تجربه خواهد نمود. فرد در پی تلاش برای مدیریت این هیجانات منفی ممکن

References

1. American Psychiatric Association. (2013). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5. bookpointUS.
2. Stice E, Marti C. N, Rohde P (2013), Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of abnormal psychology*, 122(2): 445.
3. Rezaei PS, Yavari A, Mohammadi N (2015), Designing and testing a model of the variables of internalization, self-esteem, and body dissatisfaction as predictors of the risk of eating disorders in female students. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*, 10 (2): 11-18.
4. Merwin RM (2011), Anorexia nervosa as a disorder of emotion regulation: Theory, evidence, and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3): 208-214.
5. Narimani M, Ghasemiinejad MA (2014), The Role of Psychosocial Factors in Predicting Eating Disorder. *Journal of School Psychology*, 3 (3): 105-86.
6. Sadeghi Kh, Fathi B, Mazhari Z (2010), The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Obesity. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychiatry*; 16 (2): 117-107.
7. Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity*, 9(12), 788-805.
8. World Health Organization. (2016), accessible at: www.who.int.
9. Kumanyika SK (2008), Environmental influences on childhood obesity: ethnic and cultural influences in context. *Physiology & behavior*, 94(1): 61-70.
10. Mirza NM., Mackey ER, Armstrong B, Jaramillo A, Palmer MM (2011), Correlates of self-worth and body size dissatisfaction among obese Latino youth. *Body Image*, 8(2): 173-178.
11. Levine MP, Piran N (2004), The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body image*, 1(1): 57-70.
12. Sondhaus EL, Kurtz RM, Strube MJ (2001), Body attitude, gender, and self-concept: A 30-year perspective, *The Journal of Psychology*, 135(4): 413-429.
13. Brownell KD (1992), Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. *Behavior therapy*, 22(1): 1-12.
14. Rodin J, Silberstein L, Striegel-Moore R (1984), Women and weight: a normative discontent. In *Nebraska symposium on motivation*. University of Nebraska Press.
15. Stice E (1994), Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical psychology review*, 14(7): 633-661.
16. Kearney-Cooke A (2002), Familial influences on body image development. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, 99-108.
17. Hahn-Smith AM, Smith JE (2001), The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanic and Anglo girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4): 429-440.

18. Sira N, Ballard S. M (2009), An ecological approach to examining body satisfaction in Caucasian and African American female college students, *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 38(2): 208-226.
19. Van den Brink F, Smeets MA, Hessen DJ, Woertman L (2016), Positive body image and sexual functioning in Dutch female university students: The role of adult romantic attachment. *Archives of sexual behavior*, 45(5): 1217-1226.
20. Littleton HL, Ollendick T (2003), Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clin Child Fam Psych*, 6: 51-66.
21. Goldschmidt AB, Loth KA, MacLehose RF, Pisetsky EM., Berge JM, Neumark-Sztainer D, (2015), Overeating with and without loss of control: Associations with weight status, weight-related characteristics, and psychosocial health. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(8): 1150-1157.
22. Micali N, De Stavola B, Plouhidis G, Simonoff E, Treasure J, Field AE (2015), Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: Gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 207(4): 320-327.
23. Sehm M, Warschburger P (2016), .Prospective associations between binge eating and psychological risk factors in adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*.<http://doi.org/10.1080/15374416.2016.1178124>.
24. Leary RM (1983), A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9: 371-375.
25. Craven M (2015), Effects of self-focused attention and fear of evaluation on anxiety and perception of speech performance (Doctoral dissertation, Ohio University).
26. Hamann DM, Wonderlich-Tierney, A. L, Vander Wal, J. S (2009), Interpersonal sensitivity predicts bulimic symptomatology cross-sectionally and longitudinally. *Eating behaviors*, 10(2): 125-127.
27. DeBoer MD (2013), Obesity, systemic inflammation, and increased risk for cardiovascular disease and diabetes among adolescents: a need for screening tools to target interventions. *Nutrition*, 29(2): 379-386.
28. Leary MR (2001), Shyness and the self: Attentional, motivational, and cognitive self-processes in social anxiety and inhibition.
29. Brechan I, Kvaem IL (2015), Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: mediating role of self-esteem and depression. *Eating behaviors*, 17: 49-58.
30. Crocker J, Wolfe CT (2001), Contingencies of self-worth. *Psychological review*, 108(3): 593.
31. Srivastava S, Beer JS (2005), How self-evaluations relate to being liked by others: integrating sociometer and attachment perspectives. *Journal of personality and social psychology*, 89(6): 966.
32. Fairburn CG, Doll HA, Welch SL, Hay PJ, Davies BA, O'Connor ME (1998), Risk factors for binge eating disorder: A community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 55: 425-432.
33. Wade TD, Lowes, J (2002), Variables associated with disturbed eating habits and overvalued ideas about the personal implications of body shape and weight in a 1. female adolescent population. *International Journal of Eating Disorders*, 32: 39-45.
34. Hinrichsen H, Wright F, Waller G, Meyer C (2003). Social anxiety and coping strategies in the eating disorders. *Eating behaviors*, 4(2): 117-126.
35. Wonderlich-Tierney, A. L., Vander Wal, J. S (2010), The effects of social support and coping on the relationship between social anxiety and eating disorders. *Eating behaviors*, 11(2): 85-91.
36. Levinson CA., Rodebaugh TL, White EK, Menatti AR, Weeks JW, Iacovino JM, Warren CS (2013), Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders?. *Appetite*, 67: 125-133.
37. Maraldo TM, Zhou W, Dowling J, Vander Wal JS (2016), Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion. *Eating behaviors*, 23; 187-194.
38. Levinson CA (2015), Manipulation of Negative Social Evaluative Fears on Body Dissatisfaction and Eating Behaviors: Does Fear of Social Evaluation Lead to Disordered Eating.
39. Hawton K, Salcus C, Paul K, Young Clark D (1989), *Cognitive Behavioral Therapy, A Practical Guide to the Treatment of Mental Disorders*.
40. Stice E, Spangler D, Agras WS (2001), Exposure to media-portrayed thin-ideal images adversely affects vulnerable girls: A longitudinal experiment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3): 270-288.
41. Stice E, Agras WS (1998), Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analysis. *Behavior therapy*, 29(2): 257-276.
42. Kakavand A (2015), The moderating effect of perfectionism on the relationship between socio-cultural stress and body image dissatisfaction, *Journal of Applied Psychology*, 1 (33): 139-123.

43. Stice E, Rohde P, Shaw H., Gau J (2011), An effectiveness trial of a selected dissonance-based eating disorder prevention program for female high school students: Long-term effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4): 500.
44. Ahmadi SM, Sadeghi F, Rezaei KH, Raisi M, (2016), Validity and Reliability of the C8 Body Shape Questionnaire in Students, *Journal of Medical Research*, 40 (4): 186-182.
45. Rajabi GH, Behlul N (2007), Evaluation and Validity of Rosenberg Self-Esteem Scale in the First Year Students of Shahid Chamran University. *Educational and Psychological Research*, 2 (8): 48-33.
46. Dadashzadeh H, Fakareh-Ghrai B, Asgharnejad F (2012), The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy and Exposure Therapy on Interpretation and Fear of Negative Evaluation in Social Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychiatry*, 18 (1): 51-40.
47. Dezkam M, Moloudi R, Motabi F, Omidvar N (2009), Standardization of the Bullying Scale among the Obese Iranian Population. 9th Iranian Psychiatric Association Conference, Tehran.
48. Orth U, Richard W. R, Keith F.W, Rand D. C (2014), Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth, *Developmental Psychology* 50(2): 622.
49. Paxton SJ, Schutz HK, Wertheim EH, Muir SL (1999), Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of abnormal psychology*, 108(2): 255.
50. Dakanalís A, Carrà G, Calogero R, Fida R, Clerici M, Zanetti MA, Riva G (2015), The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents' negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating. *European child & adolescent psychiatry*, 24(8): 997-1010.
51. Lucena-Santos P, Carvalho SA, da Silva Oliveira, M, Pinto-Gouveia, J (2017), Body-Image Acceptance and Action Questionnaire: Its deleterious influence on binge eating and psychometric validation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2): 151-160.
52. Ganley R. M. (1989), Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of eating disorders*, 8(3): 343-361.
53. Escandón-Nagel, N., Peró, M., Grau, A., Soriano, J., & Feixas, G. (2018). Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1): 52-59.
54. Munsch S, Meyer AH, Quartier V, Wilhelm FH (2012), Binge eating in binge eating disorder: a breakdown of emotion regulatory process, *Psychiatry research*, 195(3): 118-124.

Original Article

Predicting binge eating disorder in women: The role of interpersonal factors and social pressures for having an ideal body

Received: 11/11/2019 - Accepted: 30/01/2020

Farima Anbari¹
Nilofar Micail^{2*}
Nader Hajloo³

¹ PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran ² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. ³ Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Email: Maliheporali@Gmail.com

Abstract

Introduction: Eating disorder is one of the eating and eating disorders. Overeating is a method of relieving or escaping negative and unwanted emotions. The purpose of this study was to investigate the role of interpersonal and interpersonal factors in predicting overeating disorder in women.

Methods: This study is a retrospective descriptive-correlation study. The study population consisted of all female students attending Mohaghegh Ardabili University during the academic year of 1997-96. Perceived Cultural-Social Pressure Scale: Ideal slimming internalization scale. Physical Fitness Questionnaire - Self-esteem Scale of Fear of Negative Evaluation (Short Form): Eating Scale: Evaluated.

Results: The results of the analysis indicated that among the variables studied, body image dissatisfaction, community pressure to lose weight, and low self-esteem were more likely to contribute to women's binge eating disorder.

Conclusion: The pressures and criticisms for slimming in and out of the body always push the individual to have an ideal body. The dissatisfied person with certain standards of desirable appearance as a result of these pressures will experience impaired self-esteem and negative emotions and will continue to be dissatisfied with his or her body image. Consequently, overeating may be a way to control emotions to manage these negative emotions.

Key words: eating disorder, self-esteem, body image dissatisfaction, fear of negative evaluation