مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال نهم، شماره 2، تابستان 1393، صفحات 58-49

مقایسه اضطراب اجتماعی- جسمانی و نگرش‌های خوردن در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی: بررسی نقش تعدیل‌کنندگی فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی

حمید پورشریفی[1]، تورج هاشمی نصرت آباد[1]، محمد احمدی[2]

1- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران

2- نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران
پست الکترونیکی: mohammad.ahmadi.g@gmail.com

تاریخ دریافت: 92/7/6 تاریخ پذیرش: 92/11/2

چکیده

سابقه و هدف: مبانی نظری و پژوهشی این ایده را تقویت می‌کند که اضطراب اجتماعی- جسمانی و نگرش‌های خوردن در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی متفاوت است. از این رو هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی اضطراب اجتماعی- جسمانی و نگرش‌های خوردن در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی، با بررسی نقش تعدیل کنندگی فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی، 70 نوجوان دختر چاق و 72 نوجوان دختر دارای وزن طبیعی از میان دانش‌آموزان مدارس متوسطه‌ی شهرستان تبریز انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی- جسمانیِ موتل و کنروی (SPAS)، نگرش-های خوردنِ گارنر و همکاران (EAT-26) و فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنیِ مک‌کاب و ریکیاردلی (SCIQ) انجام شد. داده‌های پژوهش با تحلیل واریانس دو عاملی چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج پژوهش حاضر بین نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی از نظر نگرش‌های خوردن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. 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 نگرش‌های خوردن مختل نقش معنی‌داری داشت. اما نقش تعدیل کنندگی در میزان اضطراب اجتماعی- جسمانی و خطر مختل شدن نگرش‌های خوردن نداشت.

نتیجه گیری: فشار اجتماعی- فرهنگی بالا برای کاهش وزن و تغییر بدنی، عامل مهمی در افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی و خطر نگرش‌های خوردن مختل است. اما چاقی با اینکه عامل مهمی در افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی است، تأثیری در افزایش خطر مختل شدن نگرش‌های خوردن ندارد.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی- جسمانی، نگرش‌های خوردن، چاقی، فشار اجتماعی- فرهنگی، نوجوانان دختر

• مقدمه

چاقی یک عامل خطر جدی برای بیماریهای غیرواگیری مانند بیماری‌های قلبی– عروقی، فشارخون، سکته، دیابت قندی و انواع مختلف سرطان است (1). از سوی دیگر چاقی عامل مهمی در افزایش مشکلات روانشناختی است. برای مثال *Sjoberg* و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که کودکان چاق با بسیاری از رفتارهای نامطلوب مواجه هستند و بیشتر از رفتارهای تهاجمی استفاده می‌کنند (2). *Storch* و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود بیان کردند که مسخره شدن توسط دوستان به خاطر چاقی به شکل مثبت و معنی‌داری با علایم درونی شده و برونی شده‌ای که توسط والدین گزارش شده است، ارتباط دارد (3).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اضطراب اجتماعی- جسمانی با نگرانی در مورد بدن، چاقی و اختلالات خوردن ارتباط دارد (4). اضطراب اجتماعی- جسمانی یکی از مشکلات مرتبط با نارضایتی از وضعیت بدنی و زیرمجموعه‌ی اضطراب اجتماعی به شمار می‌رود و در شرایطی رخ می‌دهد که فرد احساس

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

می‌کند ویژگی‌های جسمانی او منبع بالقوه‌ی تمسخر یا تحقیر شدنش است (6، 5). *Moss* معتقد است چنانچه فرد خود را از نظر ظاهری متفاوت از دیگران ادراک و ویژگی‌های ظاهری خود را به طور منفی ارزیابی نماید، احتمال دارد مشکلات اجتماعی بیشتری را تجربه کرده، واکنش های ضعیف‌تری را از دیگران دریافت و بنابراین سازگاری کلی ضعیف‌تری را ابراز نماید (7).

Blank و همکاران نشان دادند که کودکان چاق در مورد حضور در جمع و تصویر بدنی‌شان نگران هستند و در این میان دخترانی که اضافه وزن دارند بیشتر از پسران دچار مشکلاتی مانند تعامل اجتماعی پایین و حضور کم‌رنگ در جامعه می‌شوند (8).

در سال‌های اخیر، اختلال در نگرش‌ها و رفتارهای خوردن به طور فزاینده‌ای در میان زنان جوان، در تعدادی از کشورها شایع شده است، که خود از عواملی هستندکه ارتباط تنگاتنگی با چاقی دارند (9). اختلالات خوردن در ابتدا به صورت حالت‌های خفیف مانند نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن شروع و به حالت‌های بالینی غیرقابل برگشت، از جمله بی اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی تبدیل می‌شوند. نگرش‌های مختل به خوردن شامل نگرش‌ها و دیدگاه‌های غیرطبیعی راجع به وزن فعلی و ایده‌آل، رفتارهای خوردن (مانند تقسیم غذا به قطعات کوچک)، اشتغال ذهنی با محتویات غذا و سوخت و ساز آنها در بدن و استفاده از روش‌های خاص جهت دفع غذا از بدن (مانند استفراغ) می‌باشد (10). نکته‌ی قابل تأملی که اهمیت بررسی نگرش‌های خوردن را بیشتر می‌کند این است که درصد نوجوانانی که دارای اختلالات نگرشی هستند در مقایسه با نوجوانان دارای اختلالات خوردن بسیار بیشتر برآورد می‌شود و در این میان دختران بیش از پسران در معرض نگرش‌ها و اختلالات خوردن هستند (11). عواملی که رضایت از ظاهر را تحت تأثیر 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 تأثیر می‌گذارد، نقش مهمی در افزایش خطر ایجاد و رشد اختلالات خوردن دارد (12). در ایران نیز تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که در سنین نوجوانی اضافه وزن و نمایه توده بدنی غیرطبیعی نقش مهمی در ایجاد نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن دارند (14، 13).

از جمله عواملی که در تفسیر دلایل بالاتر بودن سطح نارضایتی جسمانی، افزایش نگرش‌های خوردن مختل و اضطراب اجتماعی- جسمانی مطرح است، عوامل اجتماعی- فرهنگی و تأکید افراطی الگوهای تبلیغی - تجاری رسانه‌های مد و زیبایی برخی جوامع بر لاغری مفرط به عنوان معیار تناسب در زنان است (16، 15). تصور می‌شود دختران نوجوان و زنان بزرگسال جوان بیش از سایر جمعیت‌ها، فشار اجتماعی- فرهنگی برای لاغر شدن را احساس می‌کنند که منجر به میزان بالای نارضایتی از وزن و بدن می‌شود (18، 17)، در حالی‌که برای مردان، بدن ستبر و عضلانی مورد علاقه است (19). در بسیاری از جوامع مدرن، شکل بدنی لاغر دلالت بر موفقیت در بسیاری از زمینه‌ها دارد (20). محققان دریافتند اگرچه لاغری بوسیله‌ی جامعه باارزش تلقی می‌شود، در مقابل چاقی پست شمرده می‌شود (22، 21). به ویژه زنان دارای اضافه وزن که از اندامشان ناراضی هستند، این نارضایتی با مقایسه‌ی اجتماعی و انتظارات فرهنگی شکل ایده‌آل لاغری برای زنان همبسته است (23). به دلیل این که نگرش‌ها و ترجیحاتی که چاقی را تحت تأثیر قرار می‌دهند بسته به فرهنگ و جامعه شخص متفاوت است (24)، مداخلات بالینی مؤثر نیازمند درکی از بافت‌ها و زمینه‌های ویژه‌ی جمعیت درخطر است (25).

مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده این ایده را تقویت می‌کنند که اضطراب اجتماعی- جسمانی و نگرش‌های خوردن در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی متفاوت است. از این رو هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی اضطراب اجتماعی- جسمانی و نگرش‌های خوردن در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی با توجه به نقش تعدیل کنندگی فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی است.

• مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در سال تحصیلی 92-91، در مقطع متوسطه‌ی شهرستان تبریز بود. نمونه‌ی مورد بررسی متشکل از 70 نوجوان دختر چاق و 72 نوجوان دختر دارای وزن طبیعی بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از افراد چاق، ابتدا از میان مناطق پنج گانه‌ی شهرستان تبریز منطقه‌ی چهار به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس با مراجعه به تمامی دبیرستان‌های این منطقه و اندازه‌گیری وزن و قد دانش

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

آموزان، افراد چاق با استفاده از نمایه توده‌ی بدنی غربال شدند. وزن و قد دانش آموزان بوسیله‌ی کارشناس بهداشت هر مدرسه اندازه‌گیری شد. وزن با حداقل لباس، بدون کفش و با دقت 0/1kg با ترازوی دیجیتالی اندازه گیری شد و ترازوی مزبور هر روز پیش از شروع کار با یک وزنه‌ی شاهد 2 کیلویی تنظیم می‌شد. قد نیز بصورت ایستاده بر روی یک سطح صاف، بدون کفش و با دقت 0/5cm با استفاده از یک متر نواری اندازه‌گیری شد. به تمامی دانش‌آموزانی که چاق بودند، پرسشنامه‌های تحقیق داده شد. افراد با وزن طبیعی نیز از نظر سن و تحصیلات با گروه افراد چاق همتاسازی شدند و پرسشنامه‌های مشابهی را تکمیل کردند.

تعریفی که به طور گسترده برای چاقی پذیرفته شده، استفاده از نمایه توده‌ی بدنی (BMI) است. در مطالعه‌ی حاضر با توجه به این که نمونه‌ی مورد مطالعه نوجوانان بودند و نسبت‌های بدن به طور طبیعی در دوران بلوغ تغییر می‌کند بنابراین ما طبق تعریف مرکز کنترل بیماری‌ها CDC (Center for Disease Control) نمره‌ی انحراف معیارِ نمایه توده‌ی بدن (z-score)، برحسب سن، مساوی یا بیشتر از 2 را چاق تعریف کردیم. طبقه بندی BMI نیز در مطالعه‌ی حاضر بر اساس معیار CDC ، به این ترتیب بوده است که BMI بالای صدک 95 به عنوان گروه چاق، بین صدک 95-85 گروه اضافه وزن و بین صدک 85-5 به عنوان گروه طبیعی نام‌گذاری شده‌اند. شایان ذکر است در برخی مطالعات همچون مطالعه‌ی گرگری و همکاران از اصطلاحات "در معرض خطر اضافه وزن" و "اضافه وزن" به جای "اضافه وزن" و "چاقی" استفاده شده است (13).

برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

1- ترازوی قابل حمل دیجیتالی با حساسیت 100 گرم و یک متر نواری غیرقابل اتساع به دقت 0/5 سانتی متر: از این ابزارها برای محاسبه‌ی نمایه توده‌ی بدنی استفاده شد. BMI از تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (به متر) به دست می‌آید.

2- پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی– جسمانی (SPAS): مقیاس اضطراب اجتماعی- جسمانی (Social Physique Anxiety Scale) (موتل و کنروی، 2000) مشتمل بر 7 گویه‌ی لیکرتی است که بر اساس مقیاس 12 گویه‌ای اولیه‌ی *Hart* و همکاران (1989) تهیه شده است (6). این مقیاس میزان اضطراب تجربه شده توسط یک فرد در مورد شکل اندامش در یک موقعیت اجتماعی را اندازه می‌گیرد و تصویر ذهنی فرد از وزن و شکل بدنش به طور مستقیم در این پرسشنامه سنجیده نمی‌شود. آزمودنی‌ها پاسخ خود را به هر گویه بر روی مقیاس لیکرتی از 1 = اصلاً تا 5 = شدیداً، متناسب با وضعیت خود مشخص می‌کنند. نمره‌ی آزمودنی دارای دامنه‌ای از 7 تا 35 است. *Scott* و همکاران در سال 2004 پایایی زمانی این آزمون را بر اساس روش بازآزمایی 0/94 گزارش کرده‌اند (26). براساس نتایج تحلیل عاملی یوسفی و همکاران ، پایایی درونی 0/85 برای دانشجویان دختر و 0/81 برای دانشجویان پسر به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول فرم ایرانی این مقیاس است. همچنین روایی سازه‌ی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی حاکی از روایی قابل قبول در جامعه‌ی ایرانی بود (27).

3- پرسشنامه نگرش‌های خوردن (EAT-26): پرسشنامه‌ی نگرش‌های خوردن (Attitudes Test- Eating 26) (*Garner* و همکاران، 1982)، یک پرسشنامه خود گزارشی است که نشانگان اختلال خوردن را در نمونه‌های بالینی مشخص می‌کند. EAT شامل 26 آیتم است که در یک مقیاس چهار درجه‌ای (صفر، 1، 2 و 3) پاسخ داده می‌شود. نوبخت و دژکام در تحقیق خود اعتبار و پایایی EAT را مورد بررسی قرار دادند و همبستگی بین نمره‌های حاصل از اجرای دو مرحله پرسشنامه EAT را 0/91 به دست آوردند که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد. اعتبار سازه‌ی این پرسشنامه از نوع محتوا نیز به استناد نظر صاحب نظران در تحقیق نوبخت و دژکام مورد تأیید قرار گرفت (28).

4- پرسشنامه‌ی فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی (SCIQ): این پرسشنامه توسط مک‌کاب و ریکیاردلی در سال 2001 به منظور ارزیابی فشار ادراک شده برای کاهش وزن از سوی مادر، پدر، بهترین دوست و رسانه‌ها؛ و پیغام‌های دریافت شده از همان منابع برای افزایش عضلات ساخته شده است. این مقیاس در اصل برای نوجوانان ایجاد شده و سطوح بالایی از پایایی و روایی (α>.81) را برای آن گروه سنی نشان داده است. این پرسشنامه شامل 12 گویه است که 6 گویه فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و 6 گویه‌ی دیگر فشار اجتماعی- فرهنگی برای افزایش عضله را می‌سنجند (19). در این مطالعه برای اطمینان از کفایت نسخه ایرانی، فرم انگلیسی پرسشنامه‌ی فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی به فارسی و مجدداً به انگلیسی برگردانده شد.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

پس از اطمینان از تطابق فرم ترجمه شده با فرم اصلی، نسخه ایرانی مورد استفاده قرار گرفت.

ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز محاسبه شد (81/.<α) که نشان از پایایی خوب و بالاتر ازمتوسط دارد. این همسانی درونی بالا همچنین نشان از روایی سازه‌ی مناسب برای این پرسشنامه است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار جهت نشان دادن وضعیت داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی نیز از روش تحلیل واریانس دو عاملیِ چندمتغیری جهت تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها استفاده شد. به منظور انجام تحلیل‌های مورد نظر و با توجه به مقایسه‌ای بودن طرح پژوهش لازم شد که متغیر فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی از متغیر فاصله‌ای به متغیر ترتیبی تبدیل شود. از آنجا که نقطه برشی برای پرسشنامه وجود نداشت، برای گروه بندی از ملاک آماری استفاده شد و با توجه به این که در روال عادی و در صورت عدم وجود مقادیر پرت، از میان شاخص‌های مرکزی، میانگین شاخص معتبری است، بر این اساس از میانگین برای گروه بندی استفاده شد. بدین صورت که ابتدا میانگین فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی برای داده‌های پژوهش محاسبه شد و سپس افرادی که نمره‌ی کمتر از میانگین دریافت کرده بودند به عنوان گروهی که فشار کمی برای کاهش وزن وتغییر بدنی تحمل می‌کنند و در مقابل افرادی که نمره‌ی بالاتری از میانگین در میزان فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی کسب کرده بودند، به عنوان گروهی که فشار بالایی برای کاهش وزن وتغییر بدنی دارند، گروه بندی شدند. بدین ترتیب از روش تحلیل واریانس دو عاملی چند متغیره (2× 2) جهت بررسی اثر اصلی وزن (با دو سطح چاق و دارای وزن طبیعی) و اثر اصلی میزان فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی (با دو سطح میزان فشار بالا و پایین) بر اضطراب اجتماعی- جسمانی و نگرش‌های خوردن و نیز تعامل اثر وزن و میزان فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی استفاده شد.

• یافته‌ها

دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی حاضر، 18-14 سال، میانگین سنی افراد گروه چاق 16/6 سال و میانگین سنی افراد گروه دارای وزن طبیعی 16/2 سال بود. میانگین وزنی افراد گروه چاق، 84 کیلوگرم و میانگین وزنی افراد گروه دارای وزن طبیعی، 62 کیلوگرم بود. تمامی شرکت کنندگان، مجرد بودند.

در جدول 1 اطلاعات توصیفی اضطراب اجتماعی- جسمانی به تفکیک افراد چاق و دارای وزن طبیعی و نیز به تفکیک میزان فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی ارائه شده است.

همان گونه که در جدول 1 مشاهده می‌شود میانگین کل نمره‌ی اضطراب اجتماعی- جسمانی در افراد چاق بیشتر از افراد دارای وزن طبیعی است و در هر دو گروه چاق و دارای وزن طبیعی، افرادی که فشار اجتماعی- فرهنگی بالایی برای کاهش وزن و تغییر بدنی تجربه می‌کنند، نمره‌ی اضطراب اجتماعی- جسمانی بالاتری از افرادی دارند که فشار اجتماعی- فرهنگی کمتری تجربه می‌کنند.

جدول 1. میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی- جسمانی به تفکیک وزن و میزان فشار اجتماعی - فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی

وزن	میزان فشار	میانگین	انحراف معیار
چاق	فشار بالا[1]	24/23	6/50
	فشار پایین[2]	20/30	6/65
	کل	23/44	6/67
وزن طبیعی	فشار بالا	18/73	6/09
	فشار پایین	17/13	6/98
	کل	17/53	6/76
کل	فشار بالا	22/76	6/81
	فشار پایین	17/71	6/98
	کل	20/23	7/32

1. گروه فشار بالا شامل افرادی است که میانگین نمره ی آنها در پرسشنامه فشار اجتماعی - فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی بالاتر از میانگین کسب شده توسط کل شرکت کنندگان در پژوهش است

2. گروه فشار پایین شامل افرادی است که میانگین نمره ی آنها در پرسشنامه فشار اجتماعی - فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی پایین‌تر از میانگین کسب شده توسط کل شرکت کنندگان در پژوهش است

بررسی مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس دو عاملی چند متغیره نشان می‌دهد که فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون صادق است (F = 0/075 و p >0/973). علاوه بر این، نرمال بودن توزیع متغیر اضطراب اجتماعی- جسمانی که با آزمون کولموگراف- اسمیرنوف سنجیده شد، توزیع طبیعی این متغیر را نشان داد. نتایج تحلیل واریانس دو عاملی چند متغیره در جدول 2 ارائه شده است.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

جدول 2. آزمون تحلیل واریانس دو عاملی چند متغیره برای اضطراب اجتماعی- جسمانی

منابع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب سهمی اتا
وزن	452/09	1	452/09	10/167	0/002	0/069
میزان فشار	183/65	1	183/65	4/130	0/044	0/029
تعامل گروه و میزان فشار	32/535	1	32/535	0/732	0/394	0/005
خطا	6136/58	138	44/46			
کل	65734/00	142				

همان گونه که در جدول 2 مشاهده می‌شود، اثر اصلی وزن معنی‌دار است (F =10/167 p = 0/002)، یعنی افراد چاق و دارای وزن طبیعی از نظر اضطراب اجتماعی- جسمانی با هم تفاوت دارند. با توجه به جدول 1 از آنجا که میانگین افراد چاق بیشتر از افراد دارای وزن طبیعی است می‌توان گفت افراد چاق نسبت به افراد دارای وزن طبیعی اضطراب اجتماعی- جسمانی بیشتری دارند. همچنین بر اساس نتایج جدول 2 اثر اصلی میزان فشار نیز معنی‌دار است (F = 4/130 p = 0/044). یعنی شواهدی برای تفاوت دو گروه فشار بالا و پایین اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی از نظر اضطراب اجتماعی- جسمانی وجود دارد. با توجه به جدول 1 چون میانگین اضطراب اجتماعی- جسمانی افرادی که فشار بالایی برای کاهش وزن و تغییر بدنی تجربه می‌کنند بیشتر از افرادی است که فشار کمتری تجربه می‌کنند، می‌توان گفت که فشار اجتماعی- فرهنگی بالا برای کاهش وزن و تغییر بدنی نقش معنی‌داری در افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی دارد. براساس نتایج جدول 2 تعامل وزن و عامل میزان فشار معنی‌دار نیست (F =0/732 p = 0/394).

جدول3. میانگین و انحراف معیار نگرش‌های خوردن به تفکیک وزن و میزان فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی

وزن	میزان فشار	میانگین	انحراف معیار
چاق	فشار بالا	17/40	9/31
	فشار پایین	8/30	8/44
	کل	15/58	9/79
وزن طبیعی	فشار بالا	14/63	13/32
	فشار پایین	10/10	6/89
	کل	11/22	9/03
کل	فشار بالا	16/66	10/50
	فشار پایین	9/77	7/17
	کل	13/21	9/60

در جدول3 اطلاعات توصیفی نگرش‌های خوردن به تفکیک افراد چاق و دارای وزن طبیعی و نیز به تفکیک میزان فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی ارائه شده است.

همان گونه که در جدول 3 مشاهده می‌شود، میانگین کل نمره‌ی نگرش‌های خوردن در افراد چاق بیشتر از افراد دارای وزن طبیعی است. علاوه بر این در هر دو گروه چاق و دارای وزن طبیعی، افرادی که فشار اجتماعی- فرهنگی بالایی برای کاهش وزن و تغییر بدنی تجربه می‌کنند، نمره‌ی نگرش‌های خوردن بیشتری از افرادی دارند که فشار اجتماعی- فرهنگی کمتری تجربه می‌کنند.

بررسی مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس دو عاملی چندمتغیره نشان می دهد که مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون صادق است (F=1/955 و p>0/124). علاوه بر این، نرمال بودن توزیع متغیر نگرش‌های خوردن که با آزمون کولموگراف - اسمیرنوف سنجیده شد، توزیع طبیعی این متغیر را نشان داد. نتایج تحلیل واریانس دو عاملی چندمتغیره در جدول 4 ارایه شده است.

همان گونه که در جدول 4 مشاهده می‌شود، اثر اصلی وزن معنی‌دار نیست (p=0/791 و F=0/071). ولی اثر اصلی میزان فشار معنی‌دار است (p=0/001 و F=13/78). با توجه به جدول 3 چون میانگین نگرش‌های خوردن افرادی که فشار بالایی برای کاهش وزن و تغییر بدنی تجربه می‌کنند بیشتر از افرادی است که فشار کمتری تجربه می‌کنند، می‌توان گفت که فشار اجتماعی- فرهنگی بالا برای کاهش وزن و تغییر بدنی نقش معنی‌داری در افزایش خطر نگرش‌های خوردن مختل دارد. براساس نتایج جدول 4 تعامل وزن و عامل میزان فشار معنی‌دار نیست (p=0/215 و F=1/55). یعنی میزان فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی، نقش تعدیل کنندگی در افزایش یا کاهش خطر نگرش‌های خوردن مختل در افراد چاق ندارد.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

جدول 4. آزمون تحلیل واریانس دو عاملی چند متغیره برای نگرش‌های خوردن

منابع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب سهمی اتا
وزن	5/74	1	5/74	0/071	0/791	0/001
میزان فشار	1118/01	1	1118/01	13/78	0/001	0/91
تعامل گروه و میزان فشار	125/68	1	125/68	1/55	0/215	0/011
خطا	11189/08	138	81/08			

• بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب اجتماعی- جسمانی در نوجوانان دختر چاق نسبت به نوجوانان دختر دارای وزن طبیعی بیشتر است. این یافته همسو با تحقیقات یوسفی و همکاران (4) و *Blank* و همکاران (8) است. بر اساس تحقیقات Lindwall و Lindgren (29) افزایش وزن، کاهش شاخص‌ها و ویژگی‌های آمادگی جسمانی بر عزت نفس جسمانی و احساس خودکارآمدی جسمانی مؤثر است و این عوامل بر افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی تأثیر خواهد گذاشت. علاوه بر این ورزش تأثیر نافذی بر سطح اضطراب اجتماعی- جسمانی دارد که در افراد چاق میزان ورزش و فعالیت بدنی بسیار پایین است (4).

از سوی دیگر، نوجوانان چاق مشکلات تصویر بدنی بیشتری نسبت به نوجوانان دارای وزن طبیعی دارند و یکی از شرایط پذیرش اجتماعی از سوی دیگران به ساختار فیزیکی و جذابیت جسمانی فرد بستگی دارد و به همین دلیل نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی می‌تواند در افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی در افراد چاق نقش داشته باشد. از علل افزایش نگرانی در مورد تصویر بدنی در سنین نوجوانی، می‌توان به تقارن زمانی تغییرات سریع ناشی از بلوغ اشاره کرد که موجب افزایش وزن و تمرکز و توجه نوجوان بر اندامش شده و باعث ارزیابی‌هایی از سوی خود و دیگران می‌شود، به گونه‌ای که ارزیابی دختران از جذابیت جسمانی- شان مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌ی نمره‌های خودپنداشت آنان می‌شود (31، 30).

یافته‌های پژوهش نشان داد که فشار اجتماعی- فرهنگی بالا برای کاهش وزن و تغییر بدنی موجب افزایش معنی‌دار اضطراب اجتماعی- جسمانی در نوجوانان دختر چاق می‌شود. این یافته همسو با تحقیقات *Levine* و *Piran* (15) و *Sondhause* و همکاران (16) است. یکی از متغیرهایی که در تفسیر دلایل بالا بودن سطح نارضایتی جسمانی و اضطراب اجتماعی- جسمانی در زنان نسبت به مردان مطرح است، عوامل اجتماعی- فرهنگی و تأکید افراطی الگوهای تبلیغی - تجاری رسانه‌های مد و زیبایی برخی جوامع بر لاغری مفرط به عنوان معیار تناسب در زنان است (16، 15). هرچند این فشار ممکن است در فرهنگ و جامعه‌ی ایران به مراتب کمتر باشد، اما در افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی نقش معنی‌داری دارد.

با این حال، تعامل میان عامل وزن و فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، بالا یا پایین بودن فشار اجتماعی- فرهنگی نقشی در افزایش یا کاهش اضطراب اجتماعی- جسمانی در افراد چاق ندارد. بنابراین می‌توان گفت، افزایش یا کاهش اضطراب اجتماعی- جسمانی در افراد چاق بیشتر تحت تأثیر توده‌ی بدنی این افراد است نه میزان فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن وتغییر بدنی اما چون فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی نیز در افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی نقش دارد پس می‌توان گفت هر کدام از این عوامل به طور جداگانه در ایجاد اضطراب اجتماعی- جسمانی نقش دارند و هیچکدام نقش دیگری را در افزایش یا کاهش اضطراب اجتماعی- جسمانی تعدیل نمی‌کنند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که نگرش‌های خوردن در نوجوانان دختر چاق با نوجوانان دختر دارای وزن طبیعی تفاوتی ندارد. این یافته با تحقیق مظفری خسروی و همکاران (32) که بیان می‌دارد افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی بیش از دیگران در معرض اختلالات خوردن یا باور نادرست به خوردن هستند، متناقض است. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، *Moya* و همکاران (33) و *Vander Wal* (34) نیز

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

رابطه‌ای بین نمایه توده بدنی و نگرش‌های غیرطبیعی خوردن مشاهده نکردند. پس بر اساس نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت عواملی غیر از نمایه توده‌ی بدنی و وزن بر نگرش‌های خوردن تأثیر دارند. از جمله‌ی این عوامل می‌توان به بالا بودن اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین (10)، نارضایتی از تصویر ذهنی در مورد بدن (12) و تأثیر گسترش فرهنگ غربی در مورد معیارهای زیبایی اشاره کرد (18). البته ذکر این نکته نیز می‌تواند مفید باشد که وزن یا نمایه توده‌ی بدنی در یکی از انواع اختلالات خوردن یعنی بی‌اشتهایی عصبی به طور قطع کاهش می‌یابد و در دو نوع دیگر وزن می‌تواند کاهش یا افزایش یابد یا درحد معمولی باشد. بنابراین، متفاوت بودن نمایه توده‌ی بدنی به عنوان یک عامل پیش بینی کننده، همیشه در مورد اختلالات خوردن صادق نیست (35).

یافته‌های پژوهش نشان داد که فشار بالای اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی، نقش معنی‌داری در افزایش خطر نگرش‌های خوردن مختل دارد. این یافته همسو با تحقیقات *Golden* (11) و *Coughlin* و *Guarda* (36) می‌باشد. بر اساس مدل اجتماعی- فرهنگی، تلاش‌های طولانی مدت برای لاغری و کاهش وزن که دراثر درونی کردن تأکید فرهنگ بر لاغری و ارزش دادن بیش از حد بر ظاهر و شکل بدن حاصل می‌شود، باعث تحریفات شناختی مانند خطای شناختی همه یا هیچ درباره‌ی غذا و تغییرات عاطفی مانند تحریک پذیری می‌شود. بنابراین زمانیکه فردی شکل بدنی ایده‌آل را درونی سازی می‌کند و استانداردهای شخصی خودش را با آن منطبق می‌کند، درخطر طیف وسیعی از شناخت‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای خوردن مختل قرار می‌گیرد (37).

با وجود نقش معنی‌دار فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی در افزایش خطر نگرش‌های خوردن مختل، این عامل افزایش یا کاهش خطر اختلالات نگرشی را در نوجوانان چاق تعدیل نمی‌کند. در واقع باید گفت عامل فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی جدا از عامل وزن و در هر دو گروه نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی موجب افزایش خطر نگرش‌های خوردن مختل می‌شود. پس میزان فشار تعامل معنی‌داری با وزن ندارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که فشار اجتماعی- فرهنگی بالا برای کاهش وزن و تغییر بدنی، عامل مهمی در افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی و خطر نگرش‌های خوردن مختل است. اما چاقی با اینکه در افزایش اضطراب اجتماعی- جسمانی نقش دارد، در نگرشهای خوردن تأثیری ندارد. همچنین باید خاطر نشان ساخت که فشار اجتماعی- فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی نقش تعدیل کنندگی در افزایش یا کاهش اضطراب اجتماعی- جسمانی و خطر نگرش‌های خوردن مختل در افراد چاق ندارد.

محدودیت مطالعه‌ی حاضر استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی و محدود بودن نمونه‌ی پژوهشی به زنان بود که امکان مقایسه‌ی تفاوت‌های جنسیتی در متغیرهای مورد بررسی میسر نبود. نکته قوت این مطالعه علاوه بر بدیع بودن موضوع، بررسی نقش تعدیل کنندگی فشار اجتماعی- فرهنگی در افراد چاق و نقش آن در ایجاد مشکلات در این افراد بود. زیرا رفتار امری پیچیده و تحت تأثیر متغیرهای چندگانه است و پیش‌بینی رفتار به وسیله‌ی متغیرهای بیشتر، بهتر از متغیرهای کمتر امکان‌پذیر است.

در نهایت باید گفت مطالعه‌ی اختلالات و مشکلات روانشناختی و روانپزشکی افراد چاق و علل دخیل در ایجاد آنها می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای روانشناسان فراهم نماید تا با استناد به نتایج چنین مطالعاتی گام‌های مؤثری در درمان اختلالات این افراد و کنترل چاقی برداشته شود. از سوی دیگر متخصصین حوزه‌ی تغذیه با عنایت به یافته‌های چنین مطالعاتی می‌توانند آگاهی جامع‌تری نسبت به مشکلات روانشناختی و تغذیه‌ای و علل اجتماعی- فرهنگی این مشکلات در افراد چاق کسب کنند و به عنوان نخستین گروه متخصصینی که افراد چاق به آنها مراجعه می‌کنند در صورت مشاهده‌ی چنین مشکلاتی راهنمایی‌های لازم و در صورت نیاز ارجاع به روانشناس یا روانپزشک را در دستور کار خود قرار دهند.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

References

1. World Health Organization. Obesity, an epidemic. Geneva: 2000: 1-4.

2. Sjoberg LR, Nilsson WK, Leppert J. Obesity, Shame, and Depression in School-Aged Children: A Population-Based Study. J Am Acad Pedia 2005; 116(3): 389-92

3. Storch EA, Milsom VA, Debraganza N, Lewin AB, Geffken GR, Silverstein JH. Peer victimization, psychosocial adjustment, and physical activity in overweight and at risk for overweight youth. J Pediatr Psychol 2007; 32(1): 80-9.

4. Yousefi B, Tadibi V, Hasani Z. The Effect of Gender and Sport on Satisfaction from Body Areas and Social - Physique Anxiety in Islamic Azad University Students. Sport Management 2010; 6: 121-36. [text in Persian]

5. Hart EA, Leary MR, Rejeski, WJ. The measurement of social physique anxiety in female. J Sport Exercise Psy 1989; 11:94- 104.

6. Motle RW, Conroy, DE. Validity and factorial invariance of the social physique anxiety scale. Med Sci Sport Exer 2000; 32: 1007-17.

7. Moss TP. The relationships between objective and subjective ratings of disfigurement severity and psychological adjustment. Body Image 2005; 2: 151-9.

8. Blank MJ, Berg AC, Melaville, A. Growing Community schools: The role of Cross-boundary leadership. Washington (DC): Coalition for Community Schools, 2006.

9. Latzer Y, Tzischinsky O. Eating attitudes in a diverse sample of Israeli adolescent females: A comparison study. J Adolesc 2005; 28: 317–23.

10. Fisher M, Pastore D, schneider M, Pegler C, Naplitano B. Eating attitudes in urban and suburban adolescents. Int J Eat Disord 1994; 16 (1): 67-74

11. Golden NH. Eating disorders in adolescence and their sequelae. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol; 2003: 17(1): 57-73.

12. Littleton HL, Ollendick T. 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 2003; 6: 51–66.

13. Gargari BP, Hamed-Behzad M, Seied Sajadi N, Kooshavar D, Karami S. Relation of Body Mass Index to Eating Attitude in Tabrizian High School Girls. Med J Tabriz Univ Med Sci 2010; 32(3): 24-9.

14. Omidvar N, Eghtesadi Sh, Ghazi TM, Minaie S, Samareh S. Body image and its association with body mass index and eating attitudes in young adolescents in Tehran. Pejouhesh dar Pezeshki 2002; 26(4): 257-264.

15. Levine MP, Piran N. The role of body images in the prevention of eating disorders. Body Image 2004; 1: 57-70.

16. Sondhause EL, Kurtz RM, Strube MJ. Body attitude, gender and self-concept: a 30 years perspective. J Psychol 2001: 135(4): 413-29.

17. McCarthy M. The thin ideal, depression and eating disorders in women. Behav Res Ther 1990; 28: 205–15.

18. Stice E. A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. Clin Psychol Rev 1994; 14: 633–61.

19. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image and body change techniques among young adolescent boys. Eur Eat Disord Rev 2001; 9: 335–47.

20. Brownell KD. Dieting and the search for the perfect body: where physiology and culture collide. Behav Ther 1991; 22: 1–12.

21. Rodin J, Silberstein L, Striegel – Moore R. Women and weight: a normative discontent. Nebraska Symposium on Motivation 1984; 32: 267- 307.

22. Rand CSW, Kuldau JM. The epidemiology of obesity and self-defined weight problem in the general population: gender, race, age, and social class. Int J Eat Disord 1990; 9: 329–43.

23. Brodie DA, Bagley K, Slade, PE. Body-image perception in pre- and postadolesecent females. Percept Mot Skills 1994; 78: 147–54.

24. Kumanyika SK. Environmental influences on childhood obesity: Ethnic and cultural influences in context. Physiol Behav 2008; 94: 61–70.

25. Mirza NM, Mackey ER, Armstrong B, Jaramillo A, Palmer MM. Correlates of self-worth and body size dissatisfaction among obese Latino youth. Body Image 2001; 8: 173–8.

26. Salehi J, Rahmani A. The role of social physique anxiety in determining the motivation for participating in physical activity. (J Dev moto learn 2010; 6: 81-101. [text in Persian]

27. Yousefi B, Hassani, Z, Shokri O. Reliability and factor validity of the 7-item of social physique anxiety scale (SPAS-7) among university students in Iran. World J Sport Sci 2009; 2(3):201-4. [text in Persian]

28. Nobakht M, Dezhkam M. an Epidemiological study of eating disorders in Iran. Int J Eat Dis 2000; 28(3): 65-71 .[text in Persian]

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

29. Lindwall M, Lindgren EC. The effects of a 6-month exercise intervention program on physical self perceptions and social physique anxiety in non – physically active Swedish girls. Psychol Sport Exerc 2005; 6: 643-58.

30. Mohammadian S, Khoddam H, Kaveh M. Related factors of obesity and overweight among secondary school girls (Gorgan-Iran). J Gorgan Uni Med Sci 2009; 35(3): 57-62[text in Persian]

31. Gargari BP, Kooshavar D, Seyed Sajadi N, Karami S, Shahrokhi H. Risk of Eating Disorders in Tabrizian High School Girls in 2007. Med J Tabriz Univ Med Sci 2009; 30(4): 21-6 [text in Persian]

32. Mozaffari-Khosravi H, Hosseinzadeh-Shamsi-Anar M, Shariati Bafghi SE, Mozaffari-Khosravi V. Prevalence of eating disorders and obesity in high school girl students in Yazd, 2010-2011. Tolooe Behdasht 2011; 1: 38-49. [text in Persian]

33. Moya T, Fleitlich-bilyk B, Goodman R. Brief report: young people at risk for eating disorders in southeast Brazil. J Adolesc 2006; 29(2): 313-7.

34. Vander Wal JS. Eating and body image concerns among average-weight and obese African American and Hispanic girls. Eat Behav 2004; 5(2): 181-7.

35. Shamsoddin Saeed N, Azizzade FM, Mohammad Alizade S, Haghdoost AA, Gross B. Relationship of body image and eating disorders. Iran J Nurs Res 2010;4(15): 33-43.[text in Persian]

36. Coughlin J.W, Guarda A.S. Behavioral disorders affecting food intake: Eating disorders and other psychiatric conditions. In: Shils ME, Shike M, Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, editors. Modern Nutrition in Health and Disease, 10th ed. 2006; 13: 54-62

37. Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. Psychol Bull 2008; 134: 460–476.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]

Comparison of social physique anxiety and eating attitudes between obese and normal-weight adolescents: the moderating role of sociocultural influence on weight loss and body change

*Poursharifi H[1], Hashemi nosrat abad T[1], Ahmadi M[*2]*

1- Associate prof, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology,University of Tabriz, Tabriz, Iran

*2- *Corresponding author: M.Sc in Psychology, Faculty of Education and Psychology,University of Tabriz, Tabriz, Iran*
E-mail: mohammad.ahmadi.g@gmail.com

Received 28 Sept, 2013 **Accepted 22 Jan, 2014**

Background and Objective: The existing literature reinforces the idea that social physique anxiety and eating attitudes differ in obese and normal weight adolescents. The purpose of the present research was to compare social physique anxiety and eating attitudes in obese and normal weight adolescents by examining the moderating role of sociocultural influence in weight loss and body change.

Materials and Methods: In this cross-sectional-descriptive study, 70 obese adolescent girls and 72 adolescent girls with normal weight were selected from among Tabriz City high school students. Data were collected on social physique anxiety (SPAS, Motle and Conroy), eating attitudes (EAT-26, Garner et al.), and sociocultural influence on weight loss and body change (SCIQ, McCabe and Ricciardelli) using questionnaires and analyzed using multivariate two-factor ANOVA.

Results: Based on the results obtained, there was no significant difference between obese adolescents and normal weight adolescents with regard to eating attitudes, while social physique anxiety in the obese adolescents was much more than in the normal weight adolescents. Analysis of the data showed further that a high sociocultural influence on weight loss and body change had a significant role in the rise of the social physique anxiety and danger of disturbed eating attitudes. However, it did not have any significant moderating role in the social physique anxiety or the danger of disturbed eating attitudes.

Conclusion: High level of sociocultural influence on weight loss and body change is an important factor in elevating the social physique anxiety and dangers of disturbed eating attitudes. However, obesity, though an important factor in elevating the social physique anxiety, has no significant effect on elevating the dangers of disturbed eating attitudes.

Keywords: Social physique anxiety, Eating attitudes, Obesity, Sociocultural influences, Adolescent girls

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-19]