

نقش مقایسه اجتماعی، حساسیت بین‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش-

بینی نگرش‌های خوردن آشفته در دانشجویان زن

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۸

سحر خوش‌سرور^۱

نیلوفر میکائیلی^{۲*}

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سرعت تغییرات اجتماعی بین‌فرهنگی در دهه‌های اخیر، لزوم توجه به نقش عوامل روانی-اجتماعی را در نگرش‌های خوردن و رفتارهای غذایی نسل جدید برجسته می‌سازد. هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته بر اساس مقایسه اجتماعی، حساسیت بین‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان زن بود.

روش: این پژوهش به روش توصیفی و در چارچوب مطالعات همبستگی انجام شد جامعه آماری، کلیه دانشجویان زن مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بودند (۹۹۴۴ نفر)، که از بین آنها ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چند-مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های نگرش خوردن (گازنر و همکاران، ۱۹۸۲)، جهت‌گیری مقایسه‌ای آیوا-نترلندز (گیبسونز و بلک، ۱۹۹۹)، حساسیت بین‌فردی (بویس و پارکر، ۱۹۸۹) و انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) را تکمیل نمودند داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مقایسه اجتماعی ($p < \beta, 0.1/0 = 0.432$) و حساسیت بین-فردی ($p < \beta, 0.1/0 = 0.305$) به طور مثبت و معنادار و انعطاف‌پذیری شناختی ($p < \beta, 0.05/0 = 0.143$) به طور منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته در دانشجویان بودند.

نتیجه‌گیری: با افزایش تبلیغات و تأکید جوامع غربی بر لاغری، آسیب‌پذیری جوانان در برابر اختلالات خوردن افزایش یافته است. بنا به نتایج پژوهش حاضر، عواملی همچون مقایسه اجتماعی، حساسیت بین‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در نگرش‌های خوردن و متعاقباً سلامت روانی و جسمانی دانشجویان نقش مؤثری ایفا می‌کنند. از آنجاکه درمان‌های صرفاً پزشکی، آثار موقت دارند، توجه به عوامل روانی-اجتماعی جهت پیشگیری و درمان اختلالات خوردن پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: نگرش‌های خوردن آشفته، مقایسه اجتماعی، حساسیت بین‌فردی، انعطاف-پذیری شناختی

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: nmikaeili@uma.ac.ir

The Role of Social Comparison, Interpersonal Sensitivity and Cognitive Flexibility in Predicting Disordered Eating Attitudes in Female Students

Sahar Khoshorour¹

Niloufar Mikaeili^{2*}

Original Article

Abstract

Introduction: Rapid cross-cultural social changes in recent decades highlight the necessity of considering the role of psychosocial factors in the eating attitudes and behaviors of the new generation. This study aimed to predict disordered eating attitudes based on social comparison, interpersonal sensitivity and cognitive flexibility in female students.

Method: This was descriptive research conducted in the framework of correlation studies. The statistical population consisted of all female undergraduate students of Islamic Azad University, Tehran Science and Research Branch in the academic year 98-99 (9944 people), out of whom 200 ones were selected through multistage random sampling method. They completed Eating Attitude Test (Gamer et al, 1982), Iowa-Netherlands Comparison Orientation Measure (Gibbons & Buunk, 1999), Interpersonal Sensitivity Measure (Boyce & Parker, 1989), and Cognitive flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis.

Results: Findings showed that social comparison ($p < 0/01$, $\beta = 0/432$) and interpersonal sensitivity ($p < 0/01$, $\beta = 0/305$) were positively and significantly, and cognitive flexibility ($p < 0/05$, $\beta = -0/143$) was negatively and significantly capable of predicting disordered eating attitudes in the students.

Conclusion: With the rising emphasis on fitness in a Western advertisement, the vulnerability of young people to eating disorders has increased. Results of the present study indicate factors such as social comparison, interpersonal sensitivity, and cognitive flexibility effectively influence students' disordered eating attitudes and their psychological and physical health. Since medical therapies alone have temporary effects, further attention to psychosocial factors is recommended in the prevention and treatment of eating disorders.

Keywords: Disordered Eating Attitudes, Social Comparison, Interpersonal Sensitivity, Cognitive Flexibility

1. PhD Student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

* Corresponding Author: nmikaeili@uma.ac.ir

مقدمه

همان‌طور که جوامع بشری ناهمگن هستند، عادات غذایی نیز از نظر فرهنگی متفاوت است و هر گروه اجتماعی، اولویت‌های غذایی خاص خود (از رشته‌فرنگی ایتالیایی با سس گوجه‌فرنگی تا موارد خاص‌تر همچون سوپ بال کوسه در چین) را دارد. عضویت در گروه‌های مذهبی نیز در الگوی مصرف یا تحریم برخی مواد غذایی نقش دارد. علاوه بر آن، غذا می‌تواند بیانگر جایگاه اجتماعی افراد باشد؛ چنانچه مصرف غذای حیوانی و غنی از پروتئین نشان‌دهنده وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالاست. بنابراین، ساده‌انگاری است که تغذیه و خوردن، صرفاً یک پدیده فیزیولوژیکی در نظر گرفته شود؛ بلکه الگوی مصرف می‌تواند تحت تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، جنسیتی و غیره باشد (کیتلر، ساچر و نلمز^۱، ۲۰۱۶).

امروزه، رسانه‌ها در تغییر نگرش خوردن، نقش مهمی دارند. آگاهی رسانه‌ای و گسترش ارتباطات بین جوامع مختلف، یکی از راه‌های درونی‌سازی هنجارهای اجتماعی در ارتباط با رفتار و بدن انسان بوده است. انتقال فرهنگی بین جوامع اگرچه امری دیرینه است، ولی امروزه جهانی شدن به عنوان پدیده‌ای چندوجهی که از پیامدهای مدرنیته محسوب می‌شود، نقش به‌سزایی در گسترش اطلاعات افراد در تمامی جوامع انسانی دارد (کنعانی و رزاقی، ۱۳۹۶). یکی از مباحثی که اخیراً در سطح جوامع مورد توجه قرار گرفته است، بحث تصور از بدن و تلاش جهت پیروی از ایده‌آل‌های موجود در این زمینه است. قرار گرفتن در معرض رسانه‌هایی که ایده‌آل‌های تبلیغاتی زیبایی را پرورش می‌دهند و بر لاغری و تناسب اندام تأکید دارند، بر رفتارهای غذایی مخاطب تأثیرگذار است (روجرز^۲، ۲۰۱۶) و عامل خطری برای اختلالات خوردن از طریق همانندسازی با ایده‌آل‌های زیبایی، تمایل به لاغری، اختلال در تصویر بدن^۳ و ایجاد نگرش‌های خوردن آشفته^۴ محسوب می‌گردد (مکلین، ورتایم، ماسترز و پکستن^۵، ۲۰۱۷).

اختلالات خوردن همچون بی‌اشتهایی عصبی (آنورکسیا)^۶ و پرخوری عصبی (بولیمیا)^۷ فقط نمایانگر افراطی نگرش‌های غیرطبیعی خوردن هستند. سطوح زیربالینی^۸ نگرش‌های آشفته خوردن، همچون اشتغال ذهنی با وزن، رژیم‌های غذایی وسواسی، استفراغ عمدی و روزه‌داری یا پرهیز غذایی نیز در بین جوانان بسیار شایع است. اگرچه اکثر این نگرش‌ها و رفتارهای زیربالینی اغلب خوش‌خیم هستند، اما با افزایش خطر ابتلا به اختلالات خوردن و چاقی ارتباط دارند (یکوپلو، فوسکولوس، استفناکی، سیتسامی و وسورا^۹، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، افراد با نگرش‌ها و رفتارهای

1. Kittler, Sucher & Nelms

2. Rodgers

3. body image

4. disordered eating attitudes

5. McLean, Wertheim, Masters & Paxton

6. anorexia

7. bulimia

8. subclinical

9. Bacopoulou, Foskolos, Stefanaki, Tsitsami & Vousoura

خوردن آشفته، کسانی هستند که تمام معیارهای تشخیصی لازم برای آنورکسیا و بولیمیا را ندارند یا فقط بخشی از رفتارهای آسیب‌زا همچون خوردن هیجانی، پرخوری، خوردن شبانه، نگرانی در مورد خوردن، اندام و وزن، تخلیه گاه به گاه عمدی غذا، مصرف به شدت محدود شده کالری و غیره را نشان می‌دهند که می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای اختلالات خوردن باشد (والنبرگ، شرایور و گیتس^۱، ۲۰۱۵). شیوع اختلالات خوردن براساس نتایج یک مطالعه ملی بر روی ۲۷۱۱۱ کودک و نوجوان ایرانی، ۰/۸۹ درصد (۸۹ در هر ۱۰۰۰۰ کودک و نوجوان) گزارش شد که در نوجوانان بزرگتر، شایع‌تر و شیوع تمام اختلالات خوردن (غیر از پرخوری) در دختران بیشتر از پسران بود (محمدی، مصطفوی، هوشیاری، خالقی، احمدی و همکاران، ۲۰۱۹). شیوع نگرش‌ها و رفتارهای خوردن آشفته در میان دانشجویان حتی فراتر از شیوع ثبت‌شده برای اختلالات خوردن می‌باشد و در دانشجویان زن ۱۱ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (فیلد، سانول، کرازبی، سوانسون، ادی^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد زنان در برابر نارضایتی از بدن و نگرانی از وزن، بسیار آسیب‌پذیر هستند و این مسئله، آنان را مستعد اختلالات خوردن می‌کند (پینکاسوج، اریگو و شوماخر^۳، ۲۰۱۵).

در محیط‌های اجتماعی، افراد سعی در درک بهتر عقاید و توانایی‌های خود از طریق قیاس با دیگران را دارند. بدون داشتن شاخص‌های مشخص جهت ارزیابی خویشتن، افراد به مقایسه خود با دیگران اعتماد می‌کنند که این فرایند، مقایسه اجتماعی^۴ نامیده می‌شود. رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی با ایجاد امکان سهولت دسترسی به اطلاعات دیگران، فرایند مقایسه اجتماعی را تسهیل می‌کنند (اپل، گرلاک و کروسیوس^۵، ۲۰۱۶). بر اساس نظریه مقایسه اجتماعی فستینگر^۶ (۱۹۵۴)، هر فرد دارای یک سائق^۷ درونی برای ارزیابی نگرش‌ها، عقاید و توانایی‌های خود از طریق مقایسه با دیگران است. میل به یادگیری درباره خود از طریق مقایسه با دیگران، پدیده‌ای همگانی و دارای ارزش تکاملی است که ممکن است ناآگاهانه صورت گیرد و میزان آن از یک فرد به فرد دیگر می‌تواند به طور قابل توجهی متفاوت باشد. همچنین، در فرهنگ‌هایی که مروج جمع‌گرایی هستند، افراد به یکدیگر وابسته‌ترند و با قرار گرفتن در گروه‌های اجتماعی و فرهنگی، سعی در تعبیر و حفظ عزت نفس خود دارند (سالن، سوندرز و فیتزیمنس-کرافت^۸، ۲۰۲۰). ادبیات روان‌شناسی اجتماعی نشان می‌دهد که مردم در ابعاد بسیار متنوع، خود را با دیگران مقایسه می‌نمایند تا به درک بهتری از خود دست یابند. در واقع، مقایسه اجتماعی به عنوان یک فرآیند

-
1. Wollenberg, Shriver & Gates
 2. Field, Sonnevile, Crosby, Swanson & Eddy
 3. Pinkasavage, Arigo & Schumacher
 4. social comparison
 5. Appel, Gerlach & Crusius
 6. Festinger
 7. drive
 8. Sahlan, Saunders & Fitzsimmons-Craft

روان‌شناختی کلیدی در خودارزیابی و تنظیم رفتار اجتماعی محسوب می‌شود (کریزن و گیبنز^۱، ۲۰۱۴). گاهی این مقایسه با افرادی که وضعیت بهتری نسبت به فرد دارند، صورت می‌گیرد که "مقایسه رو به بالا"^۲ نامیده می‌شود و بسته به اینکه موقعیت‌های بهتر چقدر قابل دستیابی باشند، ممکن است منجر به احساسات مثبتی همچون امید و خوش‌بینی یا احساسات منفی همچون افسردگی و حسادت شود. علاوه بر این، مقایسه خود با افرادی که در وضعیت بدتری قرار دارند، "مقایسه رو به پایین"^۳ نامیده می‌شود و ممکن است منجر به احساسات خوشایندی همچون غرور و شادی یا احساسات ناخوشایندی همچون نگرانی و همدردی شود (پارک و باک^۴، ۲۰۱۸).

مقایسه اجتماعی در مورد نگرش‌ها و رفتارهای خوردن نیز صدق می‌کند. هنگامی که زنان جوان ترغیب می‌شوند تا خود را با مدل‌های مُد که تصاویرشان به صورت جذاب در رسانه‌ها ارائه می‌شود، مقایسه کنند، ممکن است رفتار غذایی آنها تحت تأثیر قرار گیرد و احساسات ناخوشایندی را نسبت به بدن خود تجربه نمایند (پولیوی^۵، ۲۰۱۷). کیم^۶ و پارک (۲۰۲۰)، با تمرکز بر نقش مقایسه اجتماعی، به بررسی عوامل مؤثر بر نارضایتی از بدن و اختلالات خوردن در کاربران زن شبکه‌های اجتماعی پرداختند و نشان دادند که شبکه‌های اجتماعی به طور قابل توجهی، بر نظارت بر بدن از طریق مقایسه اجتماعی نقش دارند و این مقایسه‌ها بر عدم رضایت از بدن و اختلالات خوردن تأثیر می‌گذارند. پینکاسوج و همکاران (۲۰۱۵)، در بررسی رابطه مقایسه اجتماعی، تصویر بدنی منفی و خوردن آشفته، نشان دادند که مقایسه بدنی رو به بالا منجر به تصویر بدنی منفی می‌شود که این مسئله می‌تواند تسهیل‌گر رفتار و نگرش خوردن آشفته در بین دانشجویان زن باشد. ارشدی و منصوری نیک (۱۳۹۸) در پژوهش خود، نقش واسطه‌ای مقایسه اجتماعی ظاهر را در رابطه بین درونی‌سازی آرمان لاغری با نارضایتی از بدن مورد تأیید قرار دادند. مقایسه اجتماعی می‌تواند هم در مورد حساسیت‌های وزنی و تناسب اندام باشد و هم بر مقدار و نوع غذای مصرفی تأثیر بگذارد. افراد از طریق مقایسه الگوهای غذایی خود با دیگران، در مورد مقدار طبیعی خوردن یا پُرخوری، هیجانانگ تجربه شده نسبت به آنچه می‌خورند و میزان رضایت خود، نتیجه‌گیری می‌کنند. حتی از دانش خود مبنی بر اینکه دیگران ممکن است آنها را در این بُعد مقایسه کنند، استفاده کرده تا بر نحوه ادراک دیگران تأثیر بگذارند. به عنوان مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وقتی زنان بخواهند از دیگران تأثیر مثبتی بگیرند، کمتر از زمانی که دغدغه تحت تأثیر قرار دادن دیگران را نداشته باشند، غذا می‌خورند. همچنین، زنی که با یک مرد غذا می‌خورد، غذاهای کم کالری‌تری نسبت به زمانی که با یک زن دیگر غذا می‌خورد، انتخاب می‌نماید (یانگ، میزو،

1. Krizan & Gibbons
2. upward comparison
3. downward comparison
4. Park & Baek
5. Polivy
6. Kim

مای، سیریسگام و ویلسون^۱، ۲۰۰۹). بنابراین، همانطور که فرد از میزان مصرف غذا برای تأثیرگذاری بر دیدگاه دیگران استفاده می کند، واضح است انتظار داشته باشد که دیگران به آنچه او می خورد، توجه داشته باشند. در مورد مدل سازی اجتماعی میزان مصرف، پژوهش ها نشان داده اند که افراد ترجیح می دهند وعده غذایی خود را با کسی بخورند که غذای بیشتری می خورد و محدودیتی در مصرف غذا برای خود قائل نیست (وارتانیان، اسپانوس، هرمان^۲ و پولیوی، ۲۰۱۵). به طور کلی، این باز خورد گرفتن از دیگران به عنوان عامل تأثیرگذار بر نگرش ها و رفتارهای خوردن، در فرایند مقایسه اجتماعی صورت می گیرد. به نظر می رسد مقایسه اجتماعی تأثیرگذار بر مدیریت هیجانات از طریق خوردن و مدل سازی اجتماعی از میزان مصرف باشد، زیرا مقایسه خود با دیگران می تواند هم هیجانات فرد و هم میزان مصرف را در وی تغییر دهد؛ چنانچه، فرد ممکن است حتی هنگام غذا خوردن در تنهایی، به مقایسه اجتماعی میزان مصرف خود با هنجار اجتماعی بپردازد (پولیوی، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر، یکی از عواملی که به نظر می رسد در آسیب پذیری افراد در برابر اختلالات خوردن تأثیر دارد، انعطاف پذیری شناختی^۳ است. نخستین گام در مطالعه انعطاف پذیری شناختی، مشخص کردن ابعاد اجتماعی و فرهنگی است که می تواند فرد را در برابر این اختلالات آسیب پذیر سازد. در میان نظریه پردازان "مطالعات بدن"^۴، سوزان بوردو^۵ به خاطر توجه به نقش تصاویر فرهنگی و انتظارات اجتماعی در چگونگی درک مطلوب از بدن زن، برجسته است. بوردو (۲۰۰۴) از موضع ساختارگرایی اجتماعی استدلال می کند که بدن، ماهیت ثابت و پایداری ندارد؛ بلکه ماهیتی تغییرپذیر داشته و در پاسخ به خواسته های اجتماعی شکل می گیرد. انتظارات اجتماعی از زنان می خواهد که از لاغری و اندامی نحیف که در تصاویر بیشمار رسانه ای به عنوان ایده آل ارائه می شود، الگوبرداری و تقلید نمایند. در واقع، جامعه بدن زن را تولید، تعریف و تفسیر می کند. رمز گذاری های اجتماعی زیبایی، یک قالب پیش ساخته و غیرمنعطف از زن می سازند و رفتارهای و سواسی همچون جراحی های زیبایی، رژیم های غذایی سخت، تمرینات بدنی سنگین و غیره، واکنش هایی جهت دستیابی به آن ایده آل اجتماعی یا قالب پیش ساخته هستند که هویت فردی زن را با تهدید مواجه ساخته و تصویری واحد از زن ارائه می دهند. از طرف دیگر، زن در تلاشی جهت حفظ هویت فردی، ترغیب به اعمال کنترل بر زندگی خود می شود و مشکل زمانی ایجاد می گردد که این کنترل از طریق رفتارهای خوردن، به کار بسته می شود (بوردو، ۲۰۰۴). در این دیدگاه، آنورکسیا صرفاً نتیجه یک و سواس لاغری نیست؛ بلکه به طور بحرانی، پاسخی قابل درک برای ناتوانی در برابر فشارهای اجتماعی است و زن مبتلا، به طرز چشمگیری ناتوانی خود را با ایفای

1. Young, Mizzau, Mai, Sirisegaram & Wilson

2. Vartanian, Spanos & Herman

3. cognitive flexibility

4. body studies

5. Susan Bordo

نقش زن به طور افراطی، آشکار می‌کند و همچنین، این استراتژی وقتی که فرد قدرت کنترل اشتها را بدست می‌گیرد و به طور مستقیم در مقابل خانواده، دوستان و درمانگرانی که او را به خوردن غذا ترغیب می‌نمایند، مقاومت می‌کند، بر اعمال کنترل و احساس قدرت وی می‌افزاید (جکوبس، کلو و شاتلورث^۱، ۲۰۱۳).

اختلالات خوردن، از یک منظر تظاهر خواسته‌های غیرمنطقی جامعه در مورد بدن است که از طریق الگوبرداری و تقلید از قالب‌های پیش‌ساخته جنسیتی در جامعه شکل می‌گیرد و این الگوبرداری و قرار گرفتن در این قالب‌ها، از زنان موجودی غیرمنعطف و مطیع می‌سازد که توان تغییر و مقاومت در مقابل رمزگذاری‌های اجتماعی و کنترل طبیعی خود را ندارند؛ لذا انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند یک متغیر روان‌شناختی مهم در راستای کاهش آسیب‌پذیری به اختلالات خوردن باشد. چنانچه برخی از پژوهشگران، انعطاف‌پذیری را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط، تعریف کرده‌اند و آن را به عنوان یکی از مؤلفه‌های مرتبط با کنترل شناختی، برای درک نگرش‌ها و رفتارهای خوردن مؤثر می‌دانند (زانگ، کاو، کاو، شی، وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). کنترل شناختی امکان شروع، برنامه‌ریزی، تنظیم و دستیابی به رفتار هدفمند را فراهم می‌سازد و انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به عنوان توانایی تنظیم و سازگاری مناسب رفتار فرد در یک محیط در حال تغییر تلقی شود (ادواردز، واک، تامپسون، مولن، هولشر^۳ و همکار، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری تصویر بدن به عنوان یک توانایی تنظیم انطباق‌پذیر برای تجربه نارضایتی از بدن و گشودگی به سایر تجربیات درونی مرتبط، تعریف شده است که منجر به افزایش سازگاری در زندگی می‌شود؛ این در حالیست که افراد با خوردن آشفته، توانایی تجربه نارضایتی از بدن را ندارند (ساندوز، ویلسون، مروین و کلوم^۴، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها در این زمینه، حاکی از انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف به شکل اصرار بر پرهیز غذایی در آنورکسیا می‌باشد (پرپینا، سگورا و سانچز^۵ -- ریئلز^۵، ۲۰۱۶؛ چنتوریا، دیویز، رابرتز، هریسون و ناکازاتو^۶، ۲۰۱۲؛ تنکونی، سنتوناستاسو، دگورتیس، بوسلو، تیتون^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ی هیل، ماسودا و لاتزمن^۸ (۲۰۱۳)، ارتباط منفی انعطاف‌پذیری شناختی و خوردن آشفته در زنان نشان داده شده است؛ بدین شرح که انعطاف‌پذیری تصویر بدن می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ در برابر خوردن آشفته، خصوصاً برای کسانی که از شاخص توده بدنی (BMI)^۹ پایینی برخوردارند، عمل کند.

1. Jacobus, Keller & Shuttlesworth
2. Zong, Cao, Cao, Shi & Wang
3. Edwards, Walk, Thompson, Mullen & Holscher
4. Sandoz, Wilson, Merwin & Kellum
5. Perpiñá, Segura & Sánchez-Reales
6. Tchanturia, Davies, Roberts, Harrison & Nakazato
7. Tenconi, Santonastaso, Degortes, Bosello & Titton
8. Hill, Masuda & Latzman
9. Body Mass Index (BMI)

یکی دیگر از عوامل روان‌شناختی دخیل در نگرش‌های خوردن آشفته، حساسیت بین فردی^۱ است؛ بدین شرح که داشتن تصویری غیرواقعی از اندام ایده‌آل، می‌تواند افراد را به ویژه در برابر اظهار نظرهای منفی در مورد ظاهر خود آسیب‌پذیر کند یا انگیزه آنها را جهت تلاش برای دستیابی به ایده‌آل ادراک شده، به منظور اجتناب از نگاه انتقادی دیگران ترغیب نماید. در واقع، حساسیت بین فردی با گرایش به سوء تفسیر نشانه‌های اجتماعی مبهم به عنوان طرد اجتماعی همراه است (دی پائولی، فولر-تایز کوپچ، هالیول، پوکیو و کروگ^۲، ۲۰۱۷)؛ به گونه‌ای که فرد احساس می‌کند ظاهرش استانداردهای عینی را برآورده نمی‌سازد لذا باید جهت دستیابی به ایده‌آل تلاش نماید (پینتو-گوویا، فریثرا و دوآرت^۳، ۲۰۱۴). افراد با حساسیت بین فردی بالا، توجه بسیاری به محرک‌های غیرکلامی دارند که این حساسیت، گاهی باعث سوء تعبیر رفتارهای دیگران نسبت به خودشان یا ظاهرشان می‌شود (فورسایت^۴، ۲۰۱۴).

حساسیت بین فردی مبتنی بر ظاهر با سلامت روانی ارتباط دارد و می‌تواند سبب‌ساز اختلالات خوردن، نگرانی از ظاهر بدن و ناراضی‌تی از آن شود (ریگر، ون بیورن، بی‌شاپ، تانفسکی-کراف، ولیچ^۵ و همکار، ۲۰۱۰)؛ چنانچه نشان داده شده است که افراد با اختلالات خوردن، توجه خاصی به چهره‌های طردکننده نشان می‌دهند (کاردی، ماتتو، کورفیلد و ترزر^۶، ۲۰۱۳). هامن، واندرلیچ-تیرنی و وندروال^۷ (۲۰۰۹)، در مطالعه‌ای به بررسی رابطه حساسیت بین فردی و بولیمیا، در صورت کنترل افسردگی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که حساسیت بین فردی به صورت مقطعی و طولی قادر است علائم بولیمیا را پیش‌بینی کند و افرادی که حساسیت بین فردی را تجربه می‌کنند، در معرض افزایش خطر اختلالات خوردن هستند. دی پائولی و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهش خود با توجه به تأیید نقش حساسیت بین فردی در خوردن آشفته، روان‌درمانی بین فردی را جهت درمان پیشنهاد کردند. بنابراین، می‌توان گفت که حساسیت بین فردی، پیش‌بینی‌کننده خوردن آشفته و تمایل به مقایسه‌های اجتماعی بر اساس ظاهر جسمانی است (کالوگرو، پارک، راحم‌تولا و ویلیامز^۸، ۲۰۱۰).

شیوع اختلالات خوردن در یک جامعه را می‌توان به عنوان شواهدی از تغییرات اجتماعی تلقی کرد؛ نشانه‌ای از مدرنیته و ترویج ارزش‌های غربی در کشورهای در حال توسعه (لستر^۹، ۲۰۱۴)، که مستلزم چاره‌جویی جهت پیشگیری و درمان است. مبتلایان به اختلالات خوردن اغلب جوان و

1. interpersonal sensitivity
2. De Paoli, Fuller-Tvszkiewicz, Halliwell, Puccio & Krug
3. Pinto-Gouveia, Ferreira & Duarte
4. Forsythe
5. Rieger, Van Buren, Bishop, Tanofsky-Kraff & Welch
6. Cardi, Matteo, Corfield & Treasure
7. Hamann, Wonderlich-Tierney & Vander Wal
8. Calogero, Park, Rahemtulla & Williams
9. Lester

بسیار آسیب‌پذیر هستند و غالباً تن به درمان نمی‌دهند (دملر، بروفی، مارچنت، جان و تان^۱، ۲۰۱۹). از آنجاکه اکثر درمان‌های صرفاً پزشکی در مورد اختلالات خوردن، تأثیر موقت دارند و درازمدت با شکست مواجه می‌شوند، ضرورت پرداختن به مسائل اجتماعی و روان‌شناختی این افراد جهت برخورد ریشه‌ای با مشکل آشکار می‌گردد. در ارتباط با الگوی تأثیر چندگانه متغیرهای پژوهش، گزارش شده است که هر چه مقایسه‌های اجتماعی بیشتر باشند، اثر ایده‌آل‌های رسانه‌ای بر نارضایتی از بدن و تجربه هیجانات منفی بیشتر خواهد بود (تیگمن و میلر^۲، ۲۰۱۰). از یک سوی، تجربه هیجانات منفی می‌تواند ناشی از حساسیت فرد نسبت به مسائل بین‌فردی و اجتماعی باشد که در بیماران مبتلا به اختلالات خوردن شایع است و این حساسیت ممکن است به قبل از اختلال خوردن برگردد یا نتیجه این اختلال باشد (مورفی، استریلر، بسدن، کوپر و فربرن^۳، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، مشغله‌های وسواسی با غذا و شکل بدن از نظر بالینی می‌تواند نشانی از انعطاف-ناپذیری شناختی و به عنوان یک بیان علامتی از ویژگی‌های شخصیتی وسواسی-اجباری باشد که نقش مهمی در ایجاد و تداوم نگرش‌های خوردن آشفته دارد (بروک‌میبر، اینگنرف، والتر، وایلد، هارتمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). از آنجاکه اغلب پژوهش‌ها، اختلالات خوردن را هدف بررسی قرار می‌دهند و کمتر به مشکلات روان‌شناختی افراد با علائم زیربالیینی اختلالات خوردن پرداخته شده است، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته براساس مقایسه اجتماعی، حساسیت بین‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان زن می‌باشد تا با در نظر داشتن ابعاد روانی-اجتماعی دخیل در اختلالات خوردن و اقدامات پیشگیرانه و درمانی، از سلامت جسم و روان قشر جوان و مولد جامعه محافظت بعمل آید.

روش

این مطالعه در چارچوب پژوهش‌های توصیفی و از نوع همبستگی قرار می‌گیرد. از آنجاکه اختلالات خوردن پدیده‌ای شایع بین زنان در سنین دانشجویی^۵ (۱۸ تا ۲۵ سال) است (گراهام، تروکل، وایزمن، فیتزیمنس-کرافت، بالانتکین^۶ و همکاران، ۲۰۱۸)، جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان زن مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹، به تعداد ۹۹۴۴ نفر می‌باشند. جهت تعیین حداقل حجم نمونه لازم در مطالعات همبستگی از فرمول تاباخنیک $N \geq 50 + 8M$ استفاده شد که در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش‌بین (مستقل) است (تاباخنیک و فیدل^۷، ۲۰۰۷). با احتساب خرده

1. Demmler, Brophy, Marchant, John & Tan
2. Tiggemann & Miller
3. Murphy, Straebl, Basden, Cooper & Fairburn
4. Brockmeyer, Ingenerf, Walther, Wild & Hartmann
5. college-age
6. Graham, Trockel, Weisman & Balantekin
7. Tabachnick & Fidell

مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی، حساسیت‌بین فردی و مقایسه اجتماعی، حداقل حجم نمونه ۱۳۰ نفر محاسبه گردید اما در این پژوهش، جهت اطمینان از کفایت نمونه و افزایش اعتبار نتایج، حجم نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای با توجه به ملاک‌های ورود (مؤنث بودن، اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی و تمایل به شرکت در پژوهش) و ملاک‌های خروج (دریافت روان‌درمانی و مصرف داروهای اعصاب و روان) انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر، پس از اخذ مجوزهای لازم، به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران مراجعه شد و دانشکده‌های علوم پایه و فنی مهندسی به تصادف از بین دانشکده‌های آن دانشگاه انتخاب و پس از مراجعه به دانشکده‌های مربوطه، از هر دانشکده به تصادف ۴ کلاس مقطع کارشناسی انتخاب گردید و از آنها خواسته شد تا پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمایند. قابل ذکر است که از دانشکده علوم پایه، رشته‌های ریاضیات و کاربردها، شیمی کاربردی، زیست‌شناسی سلولی و مولکولی، زیست فناوری، و از دانشکده فنی مهندسی، رشته‌های مهندسی مواد، صنایع، نساجی و هوا فضا در پژوهش شرکت کردند. در راستای ملاحظات اخلاقی، هدف از انجام پژوهش به صورت مختصر برای شرکت‌کنندگان تشریح گردید تا آنها با رضایت آگاهانه وارد پژوهش شوند و در صورت عدم تمایل می‌توانستند در پژوهش مشارکت نداشته باشند. همچنین، افراد به صورت کد تعریف گردیدند و محرمانه باقی ماندن اطلاعات ضمانت گردید. در نهایت، یافته‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام در نرم افزار SPSS-23 تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه نگرش‌های خوردن (EAT-26): نسخه نهایی این پرسشنامه توسط گارنر، اولمستد، بوهر و گارفینکل^۲ (۱۹۸۲)، با ۲۶ ماده به عنوان یک ابزار خودسنجی برای نگرش‌ها و رفتارهای بیمارگونه خوردن معرفی شد. سه خرده‌مقیاس در این ابزار وجود دارد که حوزه‌های متفاوت از خوردن آشفته یا تمایلات اختلالات خوردن را ارزیابی می‌کند. نخستین خرده‌مقیاس، رژیم گرفتن (اجتناب از غذاهای چاق‌کننده) یا اشتغال ذهنی با لاغر شدن و کالری-های غذا را می‌سنجد. دومین خرده‌مقیاس، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا یا افکار و احساسات فرد در ارتباط با غذا و به همان نسبت، پراشتهایی را انعکاس می‌دهد. سومین خرده‌مقیاس، مهار دهانی یا کنترل ادراک شده توسط فرد در ارتباط با غذا خوردن و فشارهایی که از جانب دیگران برای افزایش وزن خود ادراک می‌کند را ارزیابی می‌نماید. تحقیقات اخیر از EAT-26 به عنوان یک

1. Eating Attitudes Test (EAT-26)
2. Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel

ابزار رایج برای تشخیص خوردن‌های غیرطبیعی در نمونه‌های غیربالینی زنان حمایت کرده است (دنارد و ریچاردز^۱، ۲۰۱۳). این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت (همیشه=۳، بیشتر اوقات=۲ و خیلی اوقات=۱) درجه‌بندی می‌شود و به سه گزینه باقیمانده (گاهی اوقات، بندرت و هرگز)، نمره صفر تعلق می‌گیرد. بنابراین، نمرات این پرسشنامه می‌تواند از صفر تا ۷۸ متغیر باشد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد، مشکوک به اختلالات خوردن محسوب می‌شود. گارنر و همکاران (۱۹۸۲)، ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه را تأیید کردند و در ایران، پورقاسم گرگری، کوشاور، سیدسجادی، کرمی، حامد بهزاد و همکار (۱۳۸۹)، پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ و اعتبار آن را به ترتیب ۰/۸ و ۰/۷۶ بدست آوردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل این آزمون ۰/۷۸ محاسبه گردید.

ب) پرسشنامه جهت‌گیری مقایسه‌ای آیوا-نترلندز (INCOM)^۲: این پرسشنامه

توسط گیبونز و بانک (۱۹۹۹)، جهت‌سنجش تفاوت‌های فردی در جهت‌گیری مقایسه اجتماعی تدوین شده است و شامل ۱۱ ماده و دو خرده‌مقیاس توانایی و عقیده است که با یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) سنجیده می‌شود. نمره کل این پرسشنامه از ۱۱ تا ۵۵ محاسبه می‌شود که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تمایل بالاتر برای مقایسه‌های اجتماعی در حیطه‌های زندگی است. گیبونز و بانک (۱۹۹۹)، پایایی این ابزار را در نمونه‌های مختلف از ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ بدست آوردند. احمدی قوزلوچه و مهدی‌زاده توانایی (۱۳۹۸)، ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی کل را ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس‌های توانایی و عقیده به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین، آنها روایی این ابزار را نیز با استفاده از روش‌های روایی وابسته به ملاک و روایی سازه تأیید کردند. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

ج) پرسشنامه حساسیت بین‌فردی (IPSM)^۳: پرسشنامه حساسیت بین‌فردی

توسط بویس و پارکر^۴ (۱۹۸۹)، با ۳۶ ماده و ۵ خرده‌مقیاس جهت‌سنجش ابعاد اساسی مفهوم حساسیت بین‌فردی ابداع شد و پاسخ به هر ماده در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴) صورت می‌گیرد. نمره کل این پرسشنامه از ۳۶ تا ۱۴۴ در نوسان است و کسب نمره بالاتر بیانگر حساسیت بین‌فردی بیشتر است. ۵ خرده‌مقیاس شامل آگاهی بین فردی (حساسیت به تعاملات بین‌فردی و ادراک فرد از تأثیری که بر دیگران دارد و پیامدهای حاصل از دریافت پاسخ انتقادی یا منفی از دیگران)، نیاز به تأیید (تمایل فرد به خشنود کردن دیگران و برقراری ارتباط صلح‌آمیز)، اضطراب جدایی (احساس اضطراب در روابط بین فردی)،

1. Dennard & Richards

2. Iowa-Netherlands Comparison Orientation Measure (INCOM)

3. Interpersonal Sensitivity Measure (IPSM)

4. Boyce & Parker

کمرویی (عدم جرأت‌ورزی یا عدم کسب تقویت پاداش به علت کمرویی خود) و خود درونی شکننده (احساس فرد از اینکه خود او دوست داشتنی نیست و باید از دیگران پنهان شود) می‌باشد. بویس و پارکر (۱۹۸۹)، ضریب پایایی بازآزمایی کُل ۰/۸۵ و ضریابی در دامنه‌ی ۰/۵۵ تا ۰/۷۶ برای خرده مقیاس‌های IPSM گزارش کردند و اعتبار همزمان آن را تأیید نمودند. وجودی، عطارد و پورشریفی (۱۳۹۳)، پایایی کُل آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آوردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کُل این آزمون ۰/۸۲ محاسبه گردید.

د) پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) ۱: این پرسشنامه توسط دنیس^۲ و وندروال (۲۰۱۰)، معرفی شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ ماده‌ای می‌باشد که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش با افکار ناکارآمد و جایگزینی با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷) است و گزینه‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. نمره کُل این پرسشنامه می‌تواند از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر باشد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد، نشانگر انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر است. این ابزار سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی با عنوان الف) میل به ادراک موقعیت‌های دشوار به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی ادراک چندین توجیه جایگزین برای رویدادها و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های دشوار، را می‌سنجد. اعتبار همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و اعتبار همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین^۳ ۰/۷۵ بود. همچنین، دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، پایایی آن را مطلوب ۰/۹۱ گزارش کردند. این پژوهشگران نشان دادند که دو عامل ادراک راه حل‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنی دارند و عامل کنترل به عنوان خرده‌مقیاس دوم در نظر گرفته شد. در ایران، شاره، فرمانی و سلطانی (۲۰۱۴)، ضریب بازآزمایی کُل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کُل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، پایایی کُل این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید.

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ دانشجوی زن مقطع کارشناسی با میانگین سنی $21/54 \pm 3/26$ بود. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده گردید و از آنجا که نتایج معنادار نبود ($p > 0/05$)، می‌توان گفت که نرمالیتی برقرار است. در روند اجرای مدل رگرسیون چندگانه‌ی گام به گام، کلیه‌ی پیش‌فرض‌های موجود (آزمون دوربین-واتسن برای

1. Cognitive flexibility Inventory (CFI)

2. Dennis

3. Martin & Rubin

بررسی استقلال خطاها، آزمون شاخص توانایی و عامل تورم واریانس برای بررسی هم‌خطی) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از برقراری این پیش‌فرض‌ها بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
نگرش‌های خوردن آشفته	۱۴/۴۹	۹/۰۱
رژیم غذایی	۷/۰۲	۵/۲۱
پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا	۲/۷۷	۲/۰۳
کنترل دهانی	۴/۷۰	۲/۷۷
حساسیت بین فردی	۷۰/۰۳	۱۰/۴۸
آگاهی بین‌فردی	۱۴/۲۴	۱/۸۱
نیاز به تأیید	۱۶/۹۵	۱/۸۵
اضطراب جدایی	۱۳/۰۷	۲/۴۰
کمرویی	۱۵/۶۲	۲/۶۶
عزت نفس شکننده	۱۰/۱۵	۱/۷۶
انعطاف‌پذیری شناختی	۹۷/۰۴	۱۲/۱۰
ادراک کنترل‌پذیری	۳۷/۰۶	۷/۸۳
ادراک توجیه رفتار	۹/۷۲	۳/۱۸
ادراک راه‌حل‌های مختلف	۵۰/۲۶	۵/۳۰
مقایسه اجتماعی	۳۳/۵۲	۸/۵۵
توانایی	۱۸/۲۱	۴/۶۹
عقاید	۱۵/۳۱	۵/۲۲

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. در جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است که نشان می‌دهد بین نگرش‌های خوردن آشفته با حساسیت بین‌فردی ($p < ۰/۰۱$ و $r = ۰/۴۶۷$)، انعطاف‌پذیری شناختی ($p < ۰/۰۱$ و $r = -۰/۴۱۷$) و مقایسه اجتماعی ($p < ۰/۰۱$ و $r = ۰/۵۸۲$) در دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. شرح کامل ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه خرده‌مقیاس‌هایشان در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱	۱													
۲	-.۴۶۷**	۱												
۳	-.۳۴۵**	-.۷۲۸**	۱											
۴	-.۳۸۱**	-.۷۰۸**	-.۴۸۸**	۱										
۵	-.۳۴۴**	-.۷۶۸**	-.۵۹۷**	-.۵۱۴**	۱									
۶	-.۴۲۰**	-.۷۵۱**	-.۶۵۲**	-.۶۰۵**	-.۵۶۱**	۱								
۷	-.۳۹۰**	-.۷۳۹**	-.۶۴۵**	-.۴۶۸**	-.۴۷۳**	-.۴۹۵**	۱							
۸	-.۴۱۷**	-.۳۷۳**	-.۳۰۶**	-.۱۶۱**	-.۳۲۱**	-.۲۵۴**	-.۱۵۳**	۱						
۹	-.۱۶۱**	-.۱۵۹**	-.۲۰۱**	-.۰۴۷	-.۱۹۹**	-.۱۲۱	-.۱۰۲	-.۷۵۹**	۱					
۱۰	-.۳۳۸**	-.۳۱۱**	-.۳۷۸**	-.۰۵۳	-.۲۱۲**	-.۲۲۵**	-.۰۹۴	-.۷۰۸**	-.۵۵۴**	۱				
۱۱	-.۱۶۷**	-.۱۴۳**	-.۱۲۴	-.۰۴۵۷	-.۱۳۲	-.۰۸۸	-.۱۰۲	-.۵۹۰**	-.۱۵۳**	-.۱۹۸**	۱			
۱۲	-.۵۸۲**	-.۲۸۴**	-.۲۳۳**	-.۰۷۸	-.۰۶۲	-.۲۱۴	-.۱۵۲	-.۰۳۱	-.۰۰۵	-.۰۳۱	-.۱۵۶**	۱		
۱۳	-.۵۳۰**	-.۲۷۸**	-.۲۲۹**	-.۰۰۱	-.۰۴۹	-.۰۰۱	-.۰۱۹	-.۰۰۱	-.۰۰۱	-.۰۰۱	-.۰۰۱	-.۰۰۱	۱	
۱۴	-.۴۸۸**	-.۲۱۵**	-.۱۷۶**	-.۲۳۹**	-.۰۵۶	-.۲۰۹**	-.۱۳۰	-.۲۱۷**	-.۱۲۱	-.۲۴۳**	-.۱۷۲**	-.۰۰۱	-.۴۸۸**	۱

۰/۰۱**P<۰/۰۵*P<

۱-نگرش‌های خوردن آشفته ۲-حساسیت بین فردی ۳-آگاهی بین فردی ۴-نیاز به تأیید ۵-اضطراب جدایی ۶-کمرویی ۷-عزت نفس شکننده ۸-انعطاف‌پذیری شناختی ۹-ادراک کنترل‌پذیری ۱۰-ادراک توجیه رفتار ۱۱-ادراک راه حل‌های مختلف ۱۲-مقیاس اجتماعی ۱۳-توانایی ۱۴-حقاید

در زمینه نتایج تجزیه و تحلیل پژوهش، ابتدا مقایسه اجتماعی، حساسیت بین‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان متغیر پیش‌بین و نگرش‌های خوردن آشفته به عنوان متغیر ملاک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن در جدول ۳ به نمایش درآمد. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در گام اول مقایسه اجتماعی وارد معادله شده و ۳۳/۵ درصد از واریانس نگرش‌های خوردن آشفته را تبیین کرده است. در گام دوم حساسیت بین‌فردی وارد معادله شده و مجموعاً ۴۳/۲ درصد از واریانس نگرش‌های خوردن آشفته توسط این دو متغیر تبیین شد. در گام سوم انعطاف‌پذیری شناختی وارد معادله شده و مجموعاً ۴۴/۶ درصد از واریانس نگرش‌های خوردن آشفته توسط این سه متغیر تبیین شد.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون (گام به گام) نگرش‌های خوردن آشفته براساس مقایسه

اجتماعی، حساسیت بین‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی

پیش‌بینی کننده‌ها	آماره F	معناداری	R	R ² تعدیل شده
مقایسه اجتماعی	۱۰۱/۴۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲	۰/۳۳۵
مقایسه اجتماعی، حساسیت بین‌فردی	۷۶/۷۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲	۰/۴۳۲
مقایسه اجتماعی، حساسیت بین‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی	۵۴/۳۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴	۰/۴۴۶

در جدول ۴، ضرایب رگرسیون در گام آخر ارائه شده است. این جدول نشان می‌دهد که سه متغیر مقایسه اجتماعی ($p < \beta$ ، $0.1/0 = 0.432$)، حساسیت بین‌فردی ($p < \beta$ ، $0.1/0 = 0.305$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($p < \beta$ ، $0.5/0 = 0.143$) توانایی پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته را دارند.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون نگرش‌های خوردن آشفته براساس مقایسه اجتماعی، حساسیت بین-

فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در گام آخر

پیش‌بینی کننده‌ها	B	β	آماره t	معناداری
مقایسه اجتماعی	۰/۵۶۴	۰/۴۳۲	۷/۲۶۶	۰/۰۰۱
حساسیت بین‌فردی	۰/۲۵۱	۰/۳۰۵	۵/۴۶۶	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۱۳۲	-۰/۱۴۳	۲/۴۰۱	۰/۰۱۷

جهت بررسی قابلیت پیش‌بینی کنندگی خرده‌مقیاس‌های مقایسه اجتماعی، حساسیت بین-فردی و انعطاف‌پذیری شناختی برای پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته، از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام به شرح زیر استفاده شد. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در گام اول توانایی وارد معادله شده و ۲۶/۷ درصد از واریانس نگرش‌های خوردن آشفته را تبیین کرده است.

در گام دوم آگاهی بین فردی وارد معادله شده و مجموعاً ۳۵/۱ درصد از واریانس نگرش‌های خوردن آشفته توسط این دو متغیر تبیین گردید. در گام سوم عقاید وارد معادله شده و مجموعاً ۴۰/۹ درصد از واریانس نگرش‌های خوردن آشفته توسط این سه متغیر تبیین شد. در گام چهارم نیاز به تأیید وارد معادله شده و مجموعاً ۴۲/۲ درصد از واریانس نگرش‌های خوردن آشفته توسط این چهار متغیر تبیین شد.

جدول ۵. خلاصه تحلیل رگرسیون (گام به گام) نگرش‌های خوردن آشفته براساس خرده‌مقیاس-

های مقایسه اجتماعی، حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری شناختی

پیش‌بینی کننده‌ها	آماره F	معناداری	R	R ² تعدیل شده
توانایی	۷۳/۳۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰	۰/۲۶۷
آگاهی بین فردی	۵۴/۸۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸	۰/۳۵۱
عقاید	۴۶/۸۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶	۰/۴۰۹
نیاز به تأیید	۳۷/۲۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸	۰/۴۲۲

در جدول ۶، ضرایب رگرسیون در گام آخر ارائه شده است. این جدول نشان می‌دهد که از بین خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین، توانایی ($p < \beta, 0.1/0 = 0.311$)، آگاهی بین فردی ($p < \beta, 0.1/0 = 0.218$)، عقاید ($p < \beta, 0.1/0 = 0.161$) و نیاز به تأیید ($p < \beta, 0.05/0 = 0.146$)، توانایی پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته را دارند.

جدول ۶. ضرایب رگرسیون نگرش‌های خوردن آشفته براساس خرده‌مقیاس‌های مقایسه

اجتماعی، حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در گام آخر

پیش‌بینی کننده‌ها	B	β	آماره t	معناداری
توانایی	۰/۷۴۱	۰/۳۱۱	۴/۹۶۶	۰/۰۰۱
آگاهی بین فردی	۰/۷۵۴	۰/۲۱۸	۳/۴۹۲	۰/۰۰۱
عقاید	۰/۵۵۸	۰/۱۶۱	۳/۱۷۶	۰/۰۰۱
نیاز به تأیید	۰/۳۷۳	۰/۱۴۶	۲/۳۱۶	۰/۰۲۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته براساس مقایسه اجتماعی، حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان زن بود. نتایج نشان داد که بین نگرش‌های خوردن آشفته و مقایسه اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنا که مقایسه

اجتماعی قادر به پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته می‌باشد و با افزایش مقایسه اجتماعی، احتمال نگرش‌های خوردن آشفته بالا می‌رود. نتایج مطالعات کیم و پارک (۲۰۲۰) و پینکاسوج و همکاران (۲۰۱۵) همسو با این یافته‌ی پژوهشی است.

در تبیین این یافته‌ی پژوهشی می‌توان گفت که مقایسه اجتماعی ویژگی اصلی زندگی اجتماعی انسان است. تطابق با مقایسه رو به بالا در نظریه‌ی فستینگر، اگرچه می‌تواند کارکرد انطباقی داشته باشد اما ممکن است خطراتی را نیز برای فرد به همراه بیاورد. تحقیقات جامعه‌شناسی در مورد گروه‌های مرجع که در کارهای هایمن^۱ (۱۹۴۲) تجلی یافت، نشان داد که ارزیابی وضعیت شخصی فرد در ابعاد توانایی‌های فکری و جذابیت فیزیکی، به گروهی که شخص خودش را با آنها مقایسه می‌کند، وابسته است (بانک و گیبونز، ۲۰۰۷). مقایسه اجتماعی مرتبط با بدن (همچون مقایسه وزن یا تناسب اندام)، غذا خوردن (همچون مقایسه مقدار غذای مصرفی، سلامت غذا و غیره) و ورزش (همچون مقایسه مقدار یا شدت ورزش) می‌تواند نگرش خوردن و تصویر بدنی افراد را درگیر نماید. چنین مقایسه‌هایی غالباً با کسانی انجام می‌شود که تصور می‌گردد دارای ویژگی‌های جسمانی برتر هستند یا در رسانه‌ها به عنوان الگوهای زیبایی با ظاهری لاغر و جذاب ارائه می‌شوند. افراد در این مقایسه‌های رو به بالا، تفاوت بین خود ایده‌آل و واقعی را تشخیص می‌دهند که در نتیجه، ممکن است افکار یا اعمالی برای اصلاح بدن را افزایش دهند (فیتزیمنس-کرافت، چائو و آکرسو،^۲ ۲۰۱۶). علی‌رغم اینکه دستیابی به این استانداردهای غیرواقعی برای اکثر زنان دشوار است، فرد ممکن است استانداردهای جذابیت را مسلم فرض نماید و در صورت عدم موفقیت در دستیابی به آنها، نارضایتی از بدن را تجربه کند و این ارزیابی‌های منفی با افزایش وزن، افسردگی و کیفیت پایین زندگی همراه است (اریگو، شوماخر و مارتین^۳، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، احساسات فیزیولوژیکی متعاقب مصرف غذا همچون احساس سنگینی معده یا نفخ می‌تواند انگیزه‌ی انجام فعالیت‌های جبرانی و رفتارهای ناسالم (همچون ورزش شدید، رژیم سخت و غیره) را افزایش دهد تا از این احساسات ناخوشایند بکاهد (فیتزیمنس-کرافت و همکاران، ۲۰۱۶).

تصور از بدن، سازه‌ی اجتماعی^۴ است. اجتماعی بودن زندگی انسان شرایطی را فراهم می‌سازد تا در زمینه‌های مختلف رفتاری، مجموعه‌ای از الگوها و ایده‌آل‌ها در قالب ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی برای افراد ارائه گردد تا از آن طریق افراد نه تنها رفتار خود، بلکه بدن خود را نیز تنظیم نمایند. اگرچه این ارزش‌ها و یا به بیان بهتر، معیارهای مربوط به زیبایی از گذشته تاکنون دچار تحولاتی شده است، اما در هر جامعه‌ای و در هر دوره‌ای، مجموعه‌ای از الگوها و

1. Hyman
2. Ciao & Accurso
3. Martin
4. social construct

ایده‌آل‌های فرهنگی در ارتباط با خصوصیات زیبایی اندام و چهره، به ویژه در مورد زنان مورد تبلیغ و اشاعه قرار می‌گیرد و فرد در فرایند مقایسه اجتماعی، ترغیب به الگوبرداری از آنها می‌شود. به طوری که در گذشته، چاقی نوعی زیبایی برای زنان بشمار می‌رفت، در حالیکه امروزه لاغری یکی از ایده‌آل‌های ظاهری برای بدن بشمار می‌رود (کنعانی و رزاقی، ۱۳۹۶). بنابراین، در اثر گسترش رسانه‌ها، الگوهای زیبایی اغلب به هدفی برای مقایسه اجتماعی تبدیل می‌شوند و فضای دانشگاهی محیطی را فراهم می‌سازد که دانشجویان در آن درگیر مقایسه‌های اجتماعی گردند و این مسئله مخصوصاً در دانشجویان دختری که در تعامل مستقیم و غیرمستقیم با سایر همسالان دختر خود هستند، بیشتر است (ارشدی و منصوری نیک، ۱۳۹۸).

یکی دیگر از نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، وجود ارتباط مثبت و معنادار بین نگرش‌های خوردن آشفته و حساسیت بین فردی بود. بدین معنا که حساسیت بین فردی قادر به پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته بوده است و با افزایش حساسیت بین فردی، احتمال افزایش نگرش‌های خوردن آشفته بالا می‌رود. نتایج پژوهش‌های دی پائولی و همکاران (۲۰۱۷)، کالوگرو و همکاران (۲۰۱۰) و هامن و همکاران (۲۰۰۹) از این یافته‌ی پژوهشی حمایت می‌کند.

جهت تبیین این یافته می‌توان گفت که فشارهای اجتماعی، علاوه بر افزایش حساسیت و نظارت فرد بر خود، منجر به افزایش حساسیت بین فردی نیز می‌شوند؛ بدین شرح که فرد علی‌رغم نظارت بر ظاهر خود، بر ادراکات، قضاوت‌ها و پاسخ‌های دیگران نسبت به خود نیز حساس می‌شود و به طور مداوم به این فکر می‌کند که دیگران چه اندیشه‌ای درباره وی دارند. این افکار از احساس ناتوانی و عدم کفایت خود ناشی می‌شوند و از نظر عاطفی می‌توانند منجر به تجربه پریشانی، ناراحتی، افسردگی و اضطراب اجتماعی گردند. افراد با حساسیت بین فردی بالا، در تعاملات اجتماعی به سوء تفسیر رفتارهای طرف مقابل می‌پردازند و به دنبال عدم دریافت نشانه‌ها و حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی، حمایتی و غیره، و نیز به دلیل انعکاس آگاهانه یا ناآگاهانه آن سوء تعبیرها به طرف مقابل، باعث می‌شوند که متقابلاً طرف مقابل نیز به آنها واکنش‌های منفی نشان دهد و ارتباط اجتماعی بین طرفین قطع شود یا به شدت کاهش یابد (لیدن، کاسیوپو، کاسیوپو، کاپا، دودیچ^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

حساسیت به درک هیجانات خود و دیگران در روابط اجتماعی، گرچه می‌تواند به عنوان مؤلفه - های هوش هیجانی، سلامت روان را افزایش دهد، ولی از سوی دیگر حساسیت نامعقول و توجه مفرط همدلانه در روابط بین فردی، به عنوان یک صفت منفی می‌تواند منجر به افزایش فشار بر فرد و کاهش سلامت روان او گردد (متین و جهان، ۱۳۹۸). حساسیت بین فردی مبتنی بر ظاهر، به عنوان یک سیستم پردازش شخصیتی ذاتی، به شکل اضطراب و انتظار طرد شدن به دلیل ظاهر فیزیکی، توصیف می‌شود. افراد با حساسیت بین فردی بالا، نواقص جسمانی خیالی یا جزئی را با

1. Layden, Cacioppo, Cacioppo, Cappa & Dodich

طرد شدن مرتبط می‌کنند که این مسئله باعث ایجاد دلمشغولی با بدن و انجام رفتارهای ناهنجار با هدف جلب توجه دیگران و جلوگیری از طرد شدن خیالی می‌شود (دی پائولی و همکاران، ۲۰۱۷).

حساسیت بین فردی به دو شکل قابل بررسی است؛ یکی حساسیت به انتقاد که در آسیب‌شناسی اختلالات اضطرابی و افسردگی نقش دارد و دیگری، حساسیت به طرد که به عنوان گرایش به انتظار مضطربانه در درک سریع طرد و واکنش بیش از حد به آن تلقی می‌شود (اتلس^۱، ۲۰۰۴). این الگوی توجه تغییر یافته به محرک‌های اجتماعی منفی، در آسیب‌شناسی اختلالات خوردن یافت شده است و شامل همپوشانی سیستم‌های شناخت اجتماعی با پاداش می‌باشد که منجر به مختل شدن پاسخ‌های انطباقی در پردازش اجتماعی، و وابسته شدن پاداش به تأیید اجتماعی می‌شود (لاک و لاویا^۲، ۲۰۱۵). همچنین، وابستگی به پاداش ریشه در مسیرهای دوپامینی دارد و عامل مهمی در زمینه انگیزشی رفتارها و عادات غذایی است و غذای برای کسانی - که به طور ذاتی حساسیت بالایی به پاداش (تأیید اجتماعی) دارند، منبع لذت بالاتری محسوب می‌شود (پاکیزه و بهزادفر، ۱۳۹۷).

علاوه بر آن، یافته‌های این پژوهش حاکی از وجود ارتباط منفی و معنادار بین نگرش‌های خوردن آشفته و انعطاف‌پذیری شناختی بود. بدین معنا که انعطاف‌پذیری شناختی قادر به پیش‌بینی نگرش‌های خوردن آشفته بوده است و با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، از نگرش‌های خوردن آشفته کاسته می‌شود. این یافته، همسو با نتایج پژوهش‌های پریپنا و همکاران (۲۰۱۶)، هیل و همکاران (۲۰۱۳) و چنتوریا و همکاران (۲۰۱۲) است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت هر چه جوامع غربی‌تر یا مدرن‌تر می‌شوند، نگرش‌ها و رفتارهای خاص مرتبط با اختلالات خوردن (همچون گرسنگی دادن به خود، پرخوری و پاکسازی، اختلال در تصویر بدن، ترس شدید از افزایش وزن و غیره)، به تظاهرات معناداری از ویژگی‌های خاص فرهنگی (همچون مصرف‌گرایی بیشتر، غرق شدن در رسانه، فردگرایی، ایده‌آل‌سازی نظم و انضباط شخصی و غیره) تبدیل می‌شوند (لستر، ۲۰۱۴). با ترویج لاغری و ارائه‌ی الگویی تبلیغاتی از زن ایده‌آل توسط رسانه‌های غربی، افراد آسیب‌پذیر در جامعه عموماً شناخت‌های ناکارآمد مرتبط با غذا از جمله اختلال در درک صحیح از وزن و تناسب اندام را به عنوان ابزاری برای کسب کنترل خود و پذیرش توسط دیگران، شکل می‌دهند و جهت دستیابی به معیارهای آن الگوی تبلیغاتی، رفتاری مرضی، خشک و انعطاف‌ناپذیر از خود نشان می‌دهند (ماسودا، پرایس، اندرسون و وندل^۳، ۲۰۱۰).

1. Atlas

2. Lock & La Via

3. Price, Anderson & Wendell

افراد با انعطاف پذیری شناختی پایین ممکن است در تغییر عادات غذایی آشنا و ناسالمشان با دشواری روبه‌رو شوند که می‌تواند منجر به مقاومت در برابر درمان شود. بسیاری از تشریفات اختلالات خوردن مانند شمارش کالری و واریسی بدن (حساسیت به اندازه یک قسمت خاص بدن همچون شکم، ران‌ها و غیره)، نشانگر افکار وسواسی، غیرمنعطف و توجه مفرط به جزئیات است (وانگ، گری، کونیلیو، مورای، استون^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). این افراد اغلب با رفتارهای انعطاف-ناپذیر پیرامون مسائل مربوط به خوردن (همچون رژیم‌های سخت، ورزش شدید و غیره) مواجه هستند و در مورد امور روزمره (همچون نظافت و اصول حرفه‌ای) دارای آداب خشک و غیرمنعطف می‌باشند و در یافتن روش‌های جایگزین برای مقابله با مشکلات، دشواری‌هایی را تجربه می‌کنند که این دشواری در انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای اختلالات خوردن به شمار آید (چنتوریا و همکاران، ۲۰۱۲). در حالت طبیعی، افراد معمولاً انتخاب می‌کنند که چه زمانی و چه مقدار غذا بخورند اما گاهی این روند به شکل طبیعی و منعطف عمل نمی‌کند و سبب‌ساز اختلالات خوردن می‌شود (ویلاریو، فرناندز-آراند، جیمینز-مورسیا، پیناس-لِدو، گرانزو^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). به عنوان مثال، برای افراد با نگرش‌های خوردن آشفته، اتخاذ انعطاف شناختی می‌تواند دشوار باشد؛ به ویژه در پُر خوری‌های هیجانی، دشواری در موقعیت‌هایی وجود دارد که در مواجهه با پاداش‌های فوری، نیاز به انتخاب گزینه‌های غذایی با جذابیت کمتر با هدف جلوگیری از افزایش وزن و ارتقای سلامتی باشد (هندریکس، کاجیا، کوت، مک‌فی، اسکوتریس^۳ و همکار، ۲۰۱۵).

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر تأییدی است بر اهمیت نقش عوامل روانی - اجتماعی همچون مقایسه اجتماعی، حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری شناختی در نگرش‌های خوردن آشفته که پدیده‌ای رو به رشد بین جوانان در جوامع مدرن می‌باشد (هوک^۴، ۲۰۱۶)؛ لذا با شناسایی عوامل روانی دخیل در نگرش‌ها و رفتارهای ناسالم خوردن و تجهیز روانی جوانان، می‌توان از آثار سوء تبلیغات رسانه‌ای و تأثیرپذیری قشر جوان کاست. نمونه این پژوهش را دانشجویان زن تشکیل دادند و امکان مقایسه دو جنس در این مطالعه میسر نشد که پژوهش‌های آتی می‌توانند نقش جنسیت را مدنظر قرار دهند. علاوه بر آن، پژوهش حاضر دارای طرح همبستگی بوده که از محدودیت‌های اصلی آن، قطعی نبودن استنباط علی از آن است (بیابانگرد، ۱۳۸۴). اگر چنین پژوهش‌هایی با روش آزمایشی و مداخلات آموزشی انجام شود، بهتر می‌توان اثر واقعی متغیرهای پیش‌بین را بررسی نمود. در این راستا، به درمانگران توصیه می‌گردد که به نقش عوامل روانی - اجتماعی در پیشگیری، سبب‌شناسی، تداوم و اصلاح نگرش‌های خوردن آشفته و اختلالات خوردن

1. Gray, Coniglio, Murray & Stone

2. Villarejo, Fernández-Aranda, Jiménez-Murcia, Peñas-Lledó & Granero

3. Hendrikse, Cachia, Kothe, McPhie & Skouteris

4. Hoek

توجه نمایند و انجام روان‌درمانی همچون درمان‌های بین‌فردی، آموزش انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجانی پیشنهاد می‌شود.

سیاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (بخصوص دانشکده علوم پایه و فنی مهندسی) و دانشجویانی که در این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، قدردانی نمایند. پژوهش حاضر، بدون حمایت مالی خاصی به انجام رسید و هیچ‌گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

منابع

- احمدی قوزلوچه، احمد و مهدی‌زاده توانسانی، علی. (۱۳۹۸). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس جهت‌گیری مقایسه اجتماعی. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۸ (۶)، ۲۰۹-۲۱۶.
- ارشدی، نسرین و منصوری نیک، اعظم. (۱۳۹۸). رابطه علی درونی‌سازی آرمان لاغری با ناراضیاتی از بدن: نقش واسطه‌ای مقایسه اجتماعی. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۹ (۳۵)، ۵۳-۶۶.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۴). *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر دوران.
- پاکیزه، علی و بهزادفر، مریم. (۱۳۹۷). نقش سیستم پاداش مغز در اضافه وزن و چاقی: بررسی نقش واسطه‌گری غذا خوردن هیجانی در رابطه بین حساسیت به پاداش و اضافه وزن. *مجله روان‌شناسی سلامت*، ۷ (۲۵)، ۲۰-۷.
- کنعانی، محمدمین و رزاقی، فاطمه. (۱۳۹۶). رسانه، درونی‌سازی هنجارها و تصور از بدن: مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۶ (۱۰)، ۲۷-۱.
- متین، شایان و جهان، فائزه. (۱۳۹۸). مدل پیش‌بینی تنهایی اجتماعی بر اساس حساسیت بین‌فردی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری خودانتقادی. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۹ (۳۵)، ۸۸-۶۷.
- وجودی، بابک، عطارد، نسترن و پورشریفی، حمید. (۱۳۹۳). مقایسه حساسیت بین‌فردی و ابراز وجود در افراد وابسته به مواد مخدر و عادی. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۸ (۳۱)، ۱۱۸-۱۰۹.
- Appel, H., Gerlach, A. L., & Crusius, J. (2016). The interplay between Facebook use, social comparison, envy, and depression. *Current Opinion in Psychology*, 9, 44-49.

- Arigo, D., Schumacher, L., & Martin, L. M. (2014). Upward appearance comparison and the development of eating pathology in college women. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 467-470.
- Atlas, J. G. (2004). Interpersonal sensitivity, eating disorder symptoms, and eating/thinness expectancies. *Current Psychology*, 22(4), 368.
- Bacopoulou, F., Foskolos, E., Stefanaki, C., Tsitsami, E., & Vousoura, E. (2017). Disordered eating attitudes and emotional/behavioral adjustment in Greek adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 621-628.
- Bordo, S. (2004). *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. Univ of California Press.
- Boyce, P., & Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(3), 341-351.
- Brockmeyer, T., Ingenerf, K., Walther, S., Wild, B., Hartmann, M., Herzog, W., ... & Friederich, H. C. (2014). Training cognitive flexibility in patients with anorexia nervosa: a pilot randomized controlled trial of cognitive remediation therapy. *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 24-31.
- Buunk, A. P., & Gibbons, F. X. (2007). Social comparison: The end of a theory and the emergence of a field. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102(1), 3-21.
- Calogero, R. M., Park, L. E., Rahemtulla, Z. K., & Williams, K. C. (2010). Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*, 7(1), 78-81.
- Cardi, V., Matteo, R. D., Corfield, F., & Treasure, J. (2013). Social reward and rejection sensitivity in eating disorders: An investigation of attentional bias and early experiences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 14(8), 622-633.
- Demmler, J. C., Brophy, S. T., Marchant, A., John, A., & Tan, J. O. (2019). Shining the light on eating disorders, incidence, prognosis and profiling of patients in primary and secondary care: national data linkage study. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 105-112.
- Dennard, E. E., & Richards, C. S. (2013). Depression and coping in subthreshold eating disorders. *Eating behaviors*, 14(3), 325-329.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.
- De Paoli, T., Fuller-Tyszkiewicz, M., Halliwell, E., Puccio, F., & Krug, I. (2017). Social rank and rejection sensitivity as mediators of the relationship between insecure attachment and disordered eating. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 469-478.
- Edwards, C. G., Walk, A. M., Thompson, S. V., Mullen, S. P., Holscher, H. D., & Khan, N. A. (2018). Disordered eating attitudes and behavioral and

- neuroelectric indices of cognitive flexibility in individuals with overweight and obesity. *Nutrients*, 10(12), 1902.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117-140.
 - Field, A. E., Sonnevile, K. R., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Eddy, K. T., Camargo, C. A., ... & Micali, N. (2014). Prospective associations of concerns about physique and the development of obesity, binge drinking, and drug use among adolescent boys and young adult men. *JAMA pediatrics*, 168(1), 34-39.
 - Fitzsimmons-Craft, E. E., Ciao, A. C., & Accurso, E. C. (2016). A naturalistic examination of social comparisons and disordered eating thoughts, urges, and behaviors in college women. *International Journal of Eating Disorders*, 49(2), 141-150.
 - Forsythe, V. A. (2014). *Choosing emotion regulation strategies: The effects of interpersonal cues and symptoms of borderline personality disorder* (Doctoral dissertation). The Ohio State University. Retrieved from <https://etd.ohiolink.edu/>
 - Gargari, B. P., Kooshavar, D., Sajadi, N. S., Karami, S., Behzad, M. H., & Shahrokhi, H. (2011). Disordered eating attitudes and their correlates among Iranian high school girls. *Health promotion perspectives*, 1(1), 41.
 - Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Bohr, Y., & Garfinkel, PE (1982). The EAT: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
 - Gibbons, F. X., & Buunk, B. P. (1999). Individual differences in social comparison: development of a scale of social comparison orientation. *Journal of personality and social psychology*, 76(1), 129.
 - Graham, A. K., Trockel, M., Weisman, H., Fitzsimmons-Craft, E. E., Balantekin, K. N., Wilfley, D. E., & Taylor, C. B. (2018). A screening tool for detecting eating disorder risk and diagnostic symptoms among college-age women. *Journal of American College Health*, 67(4), 357-366.
 - Hamann, D. M., Wonderlich-Tierney, A. L., & Vander Wal, J. S. (2009). Interpersonal sensitivity predicts bulimic symptomatology cross-sectionally and longitudinally. *Eating behaviors*, 10(2), 125-127.
 - Hendrikse, J. J., Cachia, R. L., Kothe, E. J., McPhie, S., Skouteris, H., & Hayden, M. J. (2015). Attentional biases for food cues in overweight and individuals with obesity: a systematic review of the literature. *Obesity reviews*, 16(5), 424-432.
 - Hill, M. L., Masuda, A., & Latzman, R. D. (2013). Body image flexibility as a protective factor against disordered eating behavior for women with lower body mass index. *Eating behaviors*, 14(3), 336-341.
 - Hoek, H. W. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 336-339.
 - Jacobus, M., Keller, E. F., & Shuttleworth, S. (Eds.). (2013). *Body/politics: Women and the Discourses of Science*. Routledge.

- Kim, D., & Park, M. (2020). A Study on the Factors Influencing the Body Dissatisfaction and Eating Disorders of Female Social Network Service Users: Focusing on Objectification theory and Social Comparison theory. *Fashion & Textile Research Journal*, 22(4), 469-480.
- Kittler, P. G., Sucher, K. P., & Nelms, M. (2016). *Food and culture*. Cengage Learning.
- Križan, Z., & Gibbons, F. X. (Eds.). (2014). *Communal functions of social comparison*. Cambridge University Press.
- Layden, E. A., Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Cappa, S. F., Dodich, A., Falini, A., & Canessa, N. (2016). Perceived social isolation is associated with altered functional connectivity in neural networks associated with tonic alertness and executive control. *Neuroimage*, 145, 58-73.
- Lester, R. (2014). Health as moral failing: Medication restriction among women with eating disorders. *Anthropology & medicine*, 21(2), 241-250.
- Lock, J., & La Via, M. C. (2015). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5), 412-425.
- Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., & Wendell, J. W. (2010). Disordered eating-related cognition and psychological flexibility as predictors of psychological health among college students. *Behavior Modification*, 34(1), 3-15.
- McLean, S. A., Wertheim, E. H., Masters, J., & Paxton, S. J. (2017). A pilot evaluation of a social media literacy intervention to reduce risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 847-851.
- Mohammadi, M. R., Mostafavi, S. A., Hooshyari, Z., Khaleghi, A., Ahmadi, N., Molavi, P., ... & Hojjat, S. K. (2019). Prevalence, correlates and comorbidities of feeding and eating disorders in a nationally representative sample of Iranian children and adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 349-361.
- Murphy, R., Straebl, S., Basden, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2012). Interpersonal psychotherapy for eating disorders. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(2), 150-158.
- Park, S. Y., & Baek, Y. M. (2018). Two faces of social comparison on Facebook: The interplay between social comparison orientation, emotions, and psychological well-being. *Computers in Human Behavior*, 79, 83-93.
- Perpiñá, C., Segura, M., & Sánchez-Reales, S. (2016). Cognitive flexibility and decision-making in eating disorders and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 435-444.
- Pinkasavage, E., Arigo, D., & Schumacher, L. M. (2015). Social comparison, negative body image, and disordered eating behavior: The moderating role of coping style. *Eating behaviors*, 16, 72-77.
- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain

- eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(2), 154-165.
- Polivy, J. (2017). What's that you're eating? Social comparison and eating behavior. *Journal of eating disorders*, 5(1), 1-5.
 - Rieger, E., Van Buren, D. J., Bishop, M., Tanofsky-Kraff, M., Welch, R., & Wilfley, D. E. (2010). An eating disorder-specific model of interpersonal psychotherapy (IPT-ED): Causal pathways and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 400-410.
 - Rodgers, R. F. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part II: An integrated theoretical model. *Adolescent Research Review*, 1(2), 121-137.
 - Sahlan, R. N., Saunders, J. F., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2020). Body-, eating-, and exercise-related social comparison behavior and disordered eating in college women in the US and Iran: A cross-cultural comparison. *Eating Behaviors*, 101451.
 - Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: the body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 39-48.
 - Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(1), 43-50.
 - Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*, 4th Edn. New York, NY: Pearson Education.
 - Tchanturia, K., Davies, H., Roberts, M., Harrison, A., Nakazato, M., Schmidt, U., ... & Morris, R. (2012). Poor cognitive flexibility in eating disorders: examining the evidence using the Wisconsin Card Sorting Task. *PloS one*, 7(1).
 - Tenconi, E., Santonastaso, P., Degortes, D., Bosello, R., Titton, F., Mapelli, D., & Favaro, A. (2010). Set-shifting abilities, central coherence, and handedness in anorexia nervosa patients, their unaffected siblings and healthy controls: exploring putative endophenotypes. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(6), 813-823.
 - Tiggemann, M., & Miller, J. (2010). The Internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. *Sex roles*, 63(1-2), 79-90.
 - Vartanian, L. R., Spanos, S., Herman, C. P., & Polivy, J. (2015). Modeling of food intake: a meta-analytic review. *Social Influence*, 10(3), 119-136.
 - Villarejo, C., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Peñas-Lledó, E., Granero, R., Penelo, E., ... & Casanueva, F. F. (2012). Lifetime obesity in patients with eating disorders: increasing prevalence, clinical and personality correlates. *European Eating Disorders Review*, 20(3), 250-254.
 - Wang, S. B., Gray, E. K., Coniglio, K. A., Murray, H. B., Stone, M., Becker, K. R., ... & Eddy, K. T. (2019). Cognitive rigidity and heightened attention to detail occur transdiagnostically in adolescents with eating disorders. *Eating disorders*, 1-13.

- Wollenberg, G., Shriver, L. H., & Gates, G. E. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating behaviors, 18*, 1-6.
- Young, M. E., Mizzau, M., Mai, N. T., Sirisegaram, A., & Wilson, M. (2009). Food for thought. What you eat depends on your sex and eating companions. *Appetite, 53*(2), 268-271.
- Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., Yan, C., ... & Chan, R. C. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes, 8*(1), 66.