
**نقش بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویر
بدنی در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن دختران
دانشگاه علوم پزشکی**

معصومه شفیعی*، سجاد بشرپور**، الهام

ذبیحی نیاگرد و دباری*** و حدیث حیدری راد****✉

چکیده

پژوهش حاضر با هدف نقش بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویر بدنی در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن دختران دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. بدین منظور ۱۲۰ دانشجوی دختر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از دانشگاه علوم پزشکی لرستان انتخاب شدند و در پژوهش شرکت کردند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های نگرش به تغذیه، آزمون رنگ‌واژه استروپ، مقیاس رفتار تکانه‌ای و پرسشنامه نگرانی تصویر بدنی پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شد. نتایج نشان داد که مجموع زمان واکنش در ۴ کارت، مجموع تعداد خطاها در ۴ کارت، اضطراب منفی، نگرانی تصویر بدنی با علائم اختلال خوردن ارتباط معناداری دارد. همچنین ۳۳ درصد از کل واریانس علائم اختلال خوردن به وسیله بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویر بدنی تبیین می‌شود. نتایج نشان می‌دهد بازداری ضعیف پاسخ‌های غالب، اضطراب منفی و نگرانی درباره تصویر بدن، می‌تواند در علائم اختلال خوردن در دانشجویان دختر نقش داشته باشد.

کلید واژه‌ها: اختلال خوردن، اضطراب منفی، بازداری پاسخ، نگرانی تصویر بدنی

* دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

** دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

*** کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد ساری، ساری، ایران.

****✉ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

اختلالات خوردن^۱، یکی از اختلال‌های نسبتاً شایع روانی است، که در دهه‌های اخیر تعداد زیادی از افراد، به ویژه دختران جوان را تحت تأثیر قرار داده است (کاستا، راموز، سورو، باروز، لویز^۲، ۲۰۰۸). اختلالاتی که در راهنمای تشخیصی و آماری پنجم^۳ جزء اختلالات خوردن و خوراک قرار گرفته‌اند عبارت هستند از: اختلال پایکسا^۴، اختلال نشخوار^۵، اختلال اجتناب/محدودیت غذا^۶، بی‌اشتهایی عصبی^۷، پراشتهایی عصبی^۸، اختلال پرخوری بی‌رویه^۹ و اختلال خوردن و خوراک ناشناخته^{۱۰} است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). زنان تقریباً ۱۰ برابر بیشتر از مردان تشخیص این اختلال را دریافت می‌کنند (انجمن ملی اختلال خوردن^{۱۱}، ۲۰۰۵).

به نظر می‌رسد یکی از ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی افراد مبتلا به اختلالات خوردن بازداری پاسخ^{۱۲} است (لاک، گاریت، بنهاکر، ریس^{۱۳}، ۲۰۱۱). که سه فرایند پیوسته را در بردارد: (۱) بازداری پاسخ غالب؛ (۲) توقف پاسخ جاری و ایجاد فرصت درنگ در تصمیم‌گیری برای پاسخ دادن یا ادامه پاسخ و (۳) حفظ این دوره درنگ و پاسخ‌های خود فرمان^{۱۴} که در این دوره اتفاق می‌افتند (علی‌زاده، ۱۳۸۴). لیو، زینگ، چن، جکسون^{۱۵} (۲۰۱۷) در مطالعه خود دریافتند که افراد مبتلا به پرخوری عصبی نسبت به افراد کم‌اشتهای عصبی در مقابل تصاویر مربوط به

-
1. Eating disorders
 2. Costa, Ramos, Severo, Barros and Lopes
 3. DSM-5
 4. pica Disorder
 5. rumination disorder
 6. avoidant/Restrictive Food Intake Disorder
 7. anorexia Nervosa
 8. bulimia Nervosa
 9. binge-Eating Disorder
 10. other specified feeding or eating disorder
 11. national eating disorders association
 12. response inhibition
 13. Lock, Garrett, Beenhakker and Reiss
 14. self-directing
 15. Lyu, Zheng, Chen and Jackson

غذا توصیف‌های سریع‌تر و دقیق‌تری را گزارش می‌دادند. نتایج مطالعه گلدسچمیت، لاوندر، هیپول، استپ^۱ و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که نقص در تنظیم احساسات ممکن است در بروز و تداوم نقص در کنترل غذا خوردن در دوره نوجوانی نقش داشته باشد. هگ، استینگل، اولمن، اسپچاک^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که رفتار تکانشی مربوط به توجه ضعیف در عملکرد بازداری پاسخ در افراد مبتلا به اختلال خوردن است. یکی دیگر از حالت‌های شناختی که ممکن است با آسیب‌شناسی اختلالات خوردن مرتبط باشد. اضطراب منفی^۳ است که به عنوان تفاوت‌های میان فردی در تمایل به انجام عمل تکانشی در طول شرایط استرس‌زا تعریف می‌شود (بکر، پیترسون، فیسچر^۴، ۲۰۱۴). این عامل به عنوان عامل مهمی در سبب‌شناسی اختلالات خوردن است (ونزال، ونستوک، وندروال، وور^۵، ۲۰۱۴). بکر و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین اضطراب منفی، خلق و آسیب‌شناسی اختلالات خوردن ارتباط وجود دارد، اما تفاوت معنادار اضطراب منفی در اختلالات خوردن تنها برای زنان وجود داشت. نتایج مطالعه راسین و مارتین^۶ (۲۰۱۷) حاکی از آن است که ویژگی‌های شخصیتی اضطراب منفی، عاطفه منفی را در انتظار از غذا خوردن تسهیل می‌کند. مانسچ، دریمبل، کرز، آلبوکرکی^۷ و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که اضطراب منفی نقش میانجی را در رابطه بین انتقاد والدین و احساس کودکان در مورد غذا خوردن دارد. عامل مهم دیگری که ممکن است در سبب‌شناسی اختلالات خوردن دخیل باشد، نگرانی تصویر بدنی^۸ است که به صورت مرسوم به عنوان درک افراد از بدن خود به کار می‌رود (جانسون، ندرکوم، مالکینز^۹، ۲۰۰۵). تیگیمن و اسلاتر^{۱۰} (۲۰۱۷) در مطالعه خود به این نتیجه

-
1. Goldschmidt, Lavender and Hipwell
 2. Hege, Stingl, ullmann and Schag
 3. negative urgency
 4. Beker, Peterson and Fischer
 5. Wenzal, Weinstok, Vander Wal and Weaver
 6. Racine and Martin
 7. Munsch, Dremmel, Kurz and Albuquerque
 8. Body Image Concern
 9. Jansen, Nederkoorn and Mulkens
 10. Tiggemann and Slater

رسیدند که متناسب با افزایش استفاده از فیس بوک^۱ نگرانی تصویر بدنی دختران نیز افزایش می‌یابد. استرمن، استیفن، موند، استونسون^۲ و همکاران (۲۰۱۷) قابلیت سازگاری برای زندگی به عنوان مدلی از اندازه نادرست واقعی بدن به کار می‌رود و اختلال در آن به تظاهرات بالینی اختلال تصویر بدن منجر می‌شود. هارت، کورنال، دامیانو، پاکستون^۳ (۲۰۱۵) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که والدین در نگرانی تصویر بدنی و اختلالات خوردن تأثیر پیشگیرانه دارند و دخالت آن‌ها در بهبود نگرانی تصویر بدنی و اختلالات خوردن مؤثر است.

بدین ترتیب، با توجه به اینکه تعداد زیادی از دختران جوان، برخی علائم اختلالات خوردن را در سطح بالینی دارند. لذا ارزیابی گرایش‌ها و رفتارهای غیر طبیعی خوردن در کسانی که اختلال واضح بالینی ندارند مهم است. به نظر می‌رسد بازداری پاسخ، برای رفتارهای انطباقی در محیط پویا و غیرقابل پیش‌بینی اهمیت دارد و اضطراب منفی در این بیماران می‌تواند توجیه‌کننده مشکلات آن‌ها در به تأخیر انداختن نیازها و بازداری رفتارها باشد و نگرانی تصویر بدنی با افزایش احساس عدم کفایت و کاهش عزت نفس همراه است که موجب تغییر عادات خوردن، دوره‌های افسردگی، رژیم غذایی و برنامه‌های تمرین بدنی شدید می‌شود. با توجه به اهمیت این امر، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویر بدنی در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن دختران دانشگاه علوم پزشکی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. با توجه به اهداف پژوهش از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جامعه آماری این پژوهش عبارت بودند از کلیه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به تحصیل اشتغال داشتند. با توجه به حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که به ازای هر متغیر پیش‌بین، ۳۰ نفر ذکر شده است (دلاور،

-
1. facebook
 2. Sturman, Stephen, Mond and Stevenson
 3. Hart, Cornall, Damiano and Paxton

۱۳۹۰). در این مطالعه به دلیل داشتن سه متغیر پیش‌بین، تعداد ۹۰ نفر کفایت می‌کرد، ولی برای افزایش اعتبار بیرونی مطالعه، تعداد ۱۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. در این پژوهش از روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که بعد از اخذ مجوز اجرای پژوهش از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، از بین لیست دانشکده‌های موجود ۴ دانشکده، و از هر دانشکده ۲ کلاس که در مجموع ۸ کلاس، و تعداد دانشجویان هر کلاس به‌طور میانگین ۲۷ نفر، و کل دانشجویان دختر کلاس که به‌طور میانگین برای هر کلاس ۱۵ نفر می‌شد، به عنوان نمونه انتخاب شدند. محل اجرای پرسشنامه‌ها در کلاس درس بود که به صورت گروهی اهداف و روند پژوهش برای دانشجویان توضیح داده شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا تکمیل شوند. همچنین به آن‌ها درباره محرمانه ماندن نتایج اطمینان داده شد، و بابت همکاری تقدیر و تشکر شد.

در این مطالعه از پرسشنامه‌های آزمون نگرش به تغذیه (EST-26)، آزمون رنگ‌واژه استروپ، مقیاس رفتار تکانه‌ای و پرسشنامه نگرانی تصویر بدنی (BICI) استفاده شد.

آزمون نگرش به تغذیه (EST-26): این آزمون را جمر، اولمستد، بوهر، گارفینکل^۲ (۱۹۸۲) ساخته شده است. نسخه اولیه دارای ۴۰ گویه بود که در سال ۱۹۸۹ نسخه ۲۶ ماده آزمون با اعتبار و روایی نسبتاً خوبی توسط مؤلفان تهیه شد. این آزمون پرستفاده‌ترین ابزار استاندارد است که برای سنجش نشانگان اختلالات خوردن به کار رفته است. امتیازی که به هر پاسخ تعلق می‌گیرد به این ترتیب؛ همیشه (۳)، اکثراً (۲)، اغلب (۱) و به ندرت و هرگز صفر داده می‌شود. دامنه نمرات (۰) تا (۷۸) است. نسخه اخیر دارای سه زیرمقیاس؛ عادت غذایی^۳، تمایل به خوردن^۴ و کنترل دهانی^۵ است که کسب نمره ۲۰ و بالاتر بیان‌کننده اختلال بی‌اشتهایی عصبی است (موکیا، کراگو، شسلک^۶، ۱۹۹۴). اعتبار و روایی پرسشنامه که ضریب اعتبار آن با حساسیت تشخیص ۰/۴۰ و ویژگی ۰/۸۴ محاسبه شد. همچنین ضریب آلفای

-
1. The Eating Attitudes Test
 2. Gamer, olmsted, Bohr and Garfinkel
 3. food habits
 4. esurience
 5. oral control
 6. Mukia, Crago and Shsslak

کرونباخ آن ۰/۷۵ به‌دست آمده است (نویسنس، کیمی، لیتو^۱، ۲۰۰۵). در این پژوهش از نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های آن استفاده شده است که پایایی نمره کلی این آزمون بر روی آزمودنی‌های مطالعه حاضر ۰/۸۷ و پایایی خرده‌مقیاس‌های عادات غذایی برابر ۰/۸۲، تمایل به خوردن برابر ۰/۷۵ و کنترل دهانی برابر ۰/۶۸ به‌دست آمد.

آزمون رنگ- واژه استروپ: آزمون استروپ را برای اولین بار کتل^۲ ساخت (بخشیان، ۱۳۸۹) و در شکل اصلی خود، که استروپ ساخته بود، اثر تداخل رنگ-کلمه را می‌سنجد و بر اساس پردازش توجه و سنجش توانایی بازداري پاسخ شامل سه کارت است: خواندن واژه (کارت اول)، نامیدن رنگ (کارت دوم)، خواندن واژه‌ها بدون توجه به رنگ (کارت سوم). که به‌ترتیب در ۱۰ سطر و ۱۰ ستون با ۶ رنگ مختلف تصادفی تنظیم شده‌اند (جونز-چستر، مانسل و کوپر، ۱۹۹۸). در پژوهشی که لیزاک^۳ (۱۹۹۴) انجام داد، برای کودکان با ۸ کارت و تعداد بیشتری رنگ درست شد، ضریب همبستگی بازآزمایی برای زمان واکنش مرحله اول ۰/۶۰ و برای تعداد خطاهای همین مرحله ۰/۵۵ به‌دست آمد. در مرحله دوم آزمایش زمان واکنش ضریب پایایی ۰/۸۳ و برای تعداد خطاها ضریب ۰/۷۸ محاسبه شد و در مرحله سوم آزمایش ضریب پایایی برای زمان واکنش ۰/۹۷ و برای تعداد خطاها ۰/۷۹ به‌دست آمد (لیزاک، ۱۹۹۴). اعتبار این آزمون بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (به نقل از نعمت‌پور، ۱۳۷۴). اعتبار آزمون به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است (اختیاری، عدالتی و بهزادی، ۱۳۸۷). در این پژوهش تعداد خطاهای آزمودنی در کارت‌ها و مدت زمان انجام تکلیف به صورت کمی اندازه‌گیری می‌شود و برای اندازه‌گیری بازداري پاسخ از نمرات زمان واکنش و تعداد خطاها به‌طور جداگانه استفاده شده است.

مقیاس رفتار تکانه‌ای: این مقیاس را لینهام و میلر^۴ (۲۰۰۴) ساخته‌اند و مشتمل بر ۵۹ گویه است که ۵ بعد رفتار تکانه‌ای که شامل؛ اضطراب منفی، اضطراب مثبت (فقدان)، برنامه قبلی، (فقدان)، پشتکار و هیجان‌خواهی را اندازه می‌گیرد. این آزمون میزان رفتار تکانه‌ای را در

-
1. Nunes, Camey and Linto
 2. Cattle
 3. Lezak
 4. Lynam and Miller

مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۱) اندازه می‌گیرد. تحلیل عاملی این پرسشنامه را لینهام و میلر (۲۰۰۴) انجام داده و این پنج خرده مقیاس را شناسایی و ضرایب آلفای هر کدام از خرده مقیاس‌ها را بالای ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. بشرپور و عباسی (۱۳۹۳) ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس اضطراب منفی را ۰/۸۳ و خرده مقیاس اضطراب مثبت را ۰/۷۸ گزارش کردند. در این پژوهش از خرده مقیاس اضطراب منفی استفاده شد که ۱۲ سؤال این پرسشنامه را به خود اختصاص داده است که ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس اضطراب منفی بر روی آزمودنی‌های مطالعه حاضر ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی تصویر بدنی (BICI):^۱ این پرسشنامه را لیتلتون، آکسزوم، پوری^۲ (۲۰۰۵) برای ارزیابی میزان نگرانی افراد درباره شکل ظاهری خود ساخته‌اند. این پرسشنامه از نوع مداد کاغذی و خودگزارشی بوده و مشتمل بر ۱۹ گویه است. بر این اساس آزمودنی‌ها باید به یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی پاسخ دهند که طیف پاسخ‌ها بین هرگز (۱) تا همیشه (۵) است. و نمره‌ای که هر آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، بین ۱۹ - ۹۵ خواهد بود. ضریب اعتبار درونی این پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ گزارش شده است (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران نیز در تحقیقی که پاشا، نادری و اکبری (۱۳۸۷) روی نمونه‌ای از دانشجویان انجام دادند، پایایی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

تعداد ۱۲۰ نفر دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۳/۵۲ سال و انحراف استاندارد ۴/۸۶ در این مطالعه شرکت داشتند که میانگین (انحراف استاندارد) وزن آن‌ها ۵۵/۲۶، (۱۰/۹۹)، و میانگین (انحراف استاندارد) قد آن‌ها ۱۶۰/۸۷، (۶/۹۶) بود. از نظر وضعیت اقتصادی خانواده ۷۴ نفر (۶۱/۶۷ درصد) آن‌ها درآمد بالاتر از یک میلیون تومان داشتند. از نظر وضعیت اشتغال بیشتر پدران آن‌ها بازنشسته و بیشتر مادران آن‌ها خانه‌دار بودند.

-
1. Body Image Concerns Inventory
 2. Littleton, Axsom and Pury

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای بازداری پاسخ، اضطراب منفی، نگرانی تصویر بدنی و علائم اختلال خوردن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
زمان واکنش	۶۳/۸۹	±۱۳/۰۹
تعداد خطاها	۲/۳۶	±۲/۲۳
اضطراب منفی	۳۱/۲۷	±۳/۹۵
نگرانی تصویر بدنی	۵۰/۶۶	±۵/۷۷
عادات غذایی	۵/۷۸	±۴/۷۶
تمایل خوردن	۴/۱۵	±۱/۵۱
کنترل دهانی	۳/۳۲	±۲/۷۷
نمره کلی نگرش به تغذیه	۱۲/۸۲	±۷/۷۲

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر ملاک از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد ($p > 0.05$).

بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیر ملاک تأیید شد. نتیجه آزمون دوربین-واتسون (test Durbin -Watson) نیز فرض استقلال خطاها را تأیید کرد (۱/۸۷۹). نتایج تشخیص‌های هم‌خطی مربوط به تک تک متغیرها هم نشان داد که همه متغیرهای پیش‌بین به صورت خطی از هم مستقل هستند.

بر طبق نتایج جدول ۲، که از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است، زمان واکنش با عادات غذایی ($r = 0.32$; $p < 0.001$)، تمایل به خوردن ($r = 0.16$; $p < 0.05$)، کنترل دهانی ($r = 0.31$; $p < 0.001$) و نمره کلی علائم اختلال خوردن ($r = 0.32$; $p < 0.001$) ارتباط مثبت و معناداری دارد و تعداد خطاها با عادات غذایی ($r = 0.45$; $p < 0.001$)، تمایل به خوردن ($r = 0.27$; $p < 0.001$)، کنترل دهانی ($r = 0.38$; $p < 0.001$) و نمره کلی علائم اختلال خوردن ($r = 0.42$; $p < 0.001$) ارتباط مثبت و معناداری دارد و اضطراب منفی با عادات غذایی ($r = 0.37$; $p < 0.001$)، تمایل به خوردن ($r = 0.32$; $p < 0.001$)، کنترل دهانی ($r = 0.23$; $p < 0.001$) و نمره کلی علائم اختلال خوردن ($r = 0.35$; $p < 0.001$)، ارتباط مثبت و معناداری دارد. و نگرانی تصویر بدنی با عادات غذایی ($r = 0.19$; $p < 0.05$)، تمایل به خوردن ($r = 0.16$; $p < 0.05$) و نمره

کلی علائم اختلال خوردن ($r=0/16$; $p<0/05$)، ارتباط مثبت و معناداری دارد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای بازداری پاسخ، اضطراب منفی، نگرانی تصویر بدنی و علائم اختلال خوردن

متغیرها	زمان واکنش	تعداد خطاها	اضطراب منفی	نگرانی تصویر بدنی	عادات غذایی	تمایل خوردن	کنترل دهانی	نمره کلی نگرش به تغذیه
زمان واکنش	۱							
پاسخ تعداد خطاها	۰/۴۰	۱						
	۰/۰۰۱							
اضطراب منفی	-۰/۱۱	۰/۱۳	۱					
	۰/۲۲	۰/۰۹						
علائم اختلال خوردن	-۰/۰۴	-۰/۰۹	-۰/۰۱۲	۱				
تصویر بدنی	۰/۵۸	۰/۲۵	۰/۸۷					
عادات غذایی	۰/۳۲	۰/۴۵	۰/۳۷	۰/۱۹	۱			
تمایل خوردن	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۹۵	۱		
کنترل دهانی	۰/۳۱	۰/۳۸	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۷۹	۰/۶۰	۱	
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱		
نمره کلی نگرش به تغذیه	۰/۳۲	۰/۴۳	۰/۳۵	۰/۱۶	۰/۹۵	۰/۷۳	۰/۹۲	۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	

مطابق جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۳۳ درصد از کل واریانس علائم اختلال خوردن به وسیله بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویر بدنی تبیین می‌شود. نتیجه آزمون آنووا نیز معرف معنادار بودن مدل رگرسیون است ($F=18/21$; $P<0/001$). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که زمان واکنش ($t=3/01$; $p<0/001$)، تعداد خطاها ($t=3/82$; $p<0/001$) و اضطراب منفی ($t=4/86$; $p<0/001$) به صورت مثبت و معناداری علائم اختلال خوردن را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون علائم اختلال خوردن بر اساس بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویری بدنی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ^۲	F	Sig of F	B	SE _B	β	t	p	هم‌خطی	آماره‌های
											تحمل	VIF
		۰/۵۷	۰/۳۳	۱۸/۲۱	۰/۰۰۱							
	زمان واکنش					۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۲۲	۳/۰۱	۰/۰۰۳	۰/۸۰	۱/۲۴
	تعداد خطاها					۱/۰۱	۰/۲۶	۰/۲۹	۳/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۲۵
علائم اختلال خوردن	اضطراب منفی					۰/۶۶	۰/۱۴	۰/۳۴	۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۵
	نگرانی					۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۱۲	۱/۸۹	۰/۰۵	۰/۹۹	۱/۰۱
	تصویری بدنی											

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویری بدنی در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن دختران دانشگاه علوم پزشکی بود. نتایج نشان داد که زمان واکنش و تعداد خطاها به صورت مثبت علائم اختلال خوردن را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با نتایج لیو و همکاران (۲۰۱۷)، گلدسچمیت و همکاران (۲۰۱۷) و هگ و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی دارد. این نتایج حاکی از آن است که هر چه افراد تعداد خطاهای بیشتری و زمان واکنش طولانی‌تری در کارت‌های آزمون استروپ داشته باشد، علائم اختلال خوردن بیشتری را گزارش می‌کنند. توانایی بازداری پاسخ از جمله توانایی‌های مربوط به لوپ پیش‌پیشانی مغز است. به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلالات خوردن به دلیل نقایصی در عملکرد این ناحیه نمی‌توانند از پردازش‌های خودکار مربوط به خوردن جلوگیری کرده و آن‌ها را با پردازش‌های کنترل شده مربوط به اهمیت مواد غذایی برای سلامتی جایگزین کنند. برخی مدل‌های کارکردهای اجرایی مثل مدل بارکلی (۱۹۹۸) توانایی بازداری پاسخ را به عنوان هسته کارکردهای اجرایی در نظر گرفته‌اند که نقص در این زمینه به نقص‌های ثانویه در کارکردهای اجرایی دیگر منجر می‌شود (بارکلی، ۱۹۹۸).

نتایج همچنین نشان داد که اضطراب منفی با عادات غذایی، تمایل به خوردن، عدم کنترل

دهانی و نمره کلی علائم اختلال خوردن ارتباط مثبت و معناداری دارد و اضطراب منفی به صورت مثبت علائم اختلال خوردن را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با نتایج بکر و همکاران (۲۰۱۴)، راسین و همکاران (۲۰۱۷) و مانسج و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد، افرادی که تحت تأثیر خلق منفی، یک تمایل طبیعی برای انجام عمل تکانشی را دارند، علائم اختلال خوردن بیشتری را گزارش می‌دهند. در توجیه این یافته می‌توان گفت افرادی که به صورت تکانشی کاری را انجام می‌دهند، در حالی که به احتمال زیاد در حال تجربه کردن یک حالت پریشان‌کننده هستند، رفتارهایی را انجام می‌دهند که در حالت‌های خلق منفی تقویت فوری را برای آن‌ها فراهم می‌کند، و تأثیر منفی پایداری بر روی علائم اختلالات خوردن دارد. با این حال افراد با سطح بالای اضطراب می‌توانند هر تعداد از رفتارهایی را انتخاب کنند که دارای تقویت منفی هستند. و سوگیری توجه به نشانه‌های غذایی ممکن است راه دیگری برای تحت تأثیر قرار دادن صفت اضطراب باشد که باعث افزایش آسیب‌پذیری به علائم اختلال خوردن مانند؛ از دست دادن کنترل خوردن شود. افرادی که سطح بالایی از صفت اضطراب دارند، به صورت انتخابی به اطلاعاتی در مورد وزن و شکل توجه می‌کنند. زمانی که در حال تجربه کردن یک خلق منفی هستند، مواد غذایی به احتمال زیاد ممکن است به عنوان رفتارهایی مرتبط با اختلال خوردن دخالت داشته باشند (هارت و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش حاضر از این ایده حمایت می‌کنند که در ارتباط با مشکلات مرتبط با علائم اختلال خوردن نه فقط گرایش شخص به تجربه عواطف شدید اهمیت دارد، بلکه به همان میزان کیفیت پاسخ‌دهی فرد به آن عواطف نیز مهم است، مطابق نتایج این پژوهش ممکن است افرادی که هنگام تجربه عاطفه منفی به احتمال کم‌تری به رفتارهای تکانه‌ای می‌پردازند، یعنی اضطراب منفی پایینی دارند، علائم اختلال خوردن کمی از خود نشان دهند. توانایی پایین برای تحمل عاطفه منفی و احتمال بالای بروز رفتارهای تکانه‌ای باعث می‌شود این افراد برای برطرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی چون خوردن بیش از حد یا اصلاً نخوردن یا با بالا آوردن آنچه خورده‌اند، روی بیاروند که خود این امر هم می‌تواند به صورت یک چرخه معیوب به شدت بیشتر علائم اختلال خوردن در آن‌ها منجر شود.

نتایج همچنین نشان داد که نگرانی تصویر بدنی با عادات غذایی، تمایل به خوردن و نمره

کلی علائم اختلال خوردن ارتباط مثبت و معناداری دارد. و نگرانی تصویر بدنی به صورت مثبت علائم اختلال خوردن را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج تیگیمین و همکاران (۲۰۱۷)، استرمن و همکاران (۲۰۱۷) و هارت و همکاران (۲۰۱۵) همخوان است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد افرادی که درک درستی از بدن خود ندارند و تصویر ذهنی منفی نسبت به شکل و وزن بدن دارند، علائم اختلال خوردن بیشتری را گزارش می‌دهند. در توجیه این یافته می‌توان گفت که در دنیای امروزی که اهمیت بسیاری به زیبایی اندام می‌دهند، فشار برای لاغر بودن را، که تأثیر عمیقی بر فرد دارد، می‌توان در رسانه‌ها و نشریات به خوبی مشاهده کرد. دانشجویان دختر در این بین بیشتر تحت تأثیر رسانه‌ها قرار می‌گیرند، چون در اجتماع امروزی زیبایی ظاهری برای دختران در اولویت قرار دارد. بنابراین، دانشجویان دختر سعی می‌کنند خود را با معیارهای ایده‌آلی هماهنگ کنند که در رسانه‌ها تبلیغ می‌شود. که همین عامل باعث حساسیت بیش از حد آن‌ها می‌شود و شناخت نادرست درباره وزن، افکار روزانه آن‌ها را به خود مشغول می‌کند. همین افکار نگران‌کننده باعث شکل‌گیری تصویر نادرست در مورد بدن منجر شده و شخص برای داشتن اندامی ایده‌آل دچار اختلال خوردن می‌شود. به همان میزان که شخص لاغر بودن را معیاری برای جذابیت و محبوبیت در بین گروه همسالان بداند، به همان اندازه احساس بسیار بدی از اضافه وزن خود دارد و در نتیجه تلاش می‌کند وزن خود را کاهش دهد و دچار اختلال خوردن می‌شود.

طبق مطالعات انجام شده، هنگامی که فرد نسبت به ظاهر بدن خود دچار نارضایتی می‌شود، شاید اقدام به خودداری از خوردن کند. در توجیه این یافته می‌توان گفت که این نارضایتی از بدن خود در دانشجویان دختر به نظر می‌رسد نشانه احساس کمبود و خلأ درونی آن‌ها است که به نوعی برای جبران و پر کردن این خلأ درونی به اشتغال ذهنی با خوردن و مقاومت و خودداری از خوردن اقدام می‌کنند.

در کل نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بازداری ضعیف پاسخ، اضطراب منفی برای انجام عمل تکانشی موقعی که افراد تحت تأثیر خلق منفی قرار می‌گیرند و نگرانی تصویر بدنی، می‌تواند در علائم اختلال خوردن در دانشجویان دختر نقش داشته باشد. استفاده از طرح تحقیق همبستگی که امکان ارزیابی علی را فراهم نمی‌کند و استفاده از آزمودنی‌های غیربالینی محدودیت‌های عمده مطالعه حاضر به شمار می‌آید. با توجه به نتایج مطالعه حاضر در

نقش بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویر بدنی در ۱۰۳

اختلالات خوردن، به نظر می‌رسد که پیگیری ابتلا به اختلالات شدید خوردن در افرادی مانند شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر ضروری است. از طرف دیگر، نیاز است که نمونه بالینی و غیربالینی اختلالات خوردن با هم مقایسه شود، و همچنین پیشنهاد می‌شود که میزان تکانش‌گری با استفاده از ابزارهای رفتاری ارزیابی شود. بنابراین، لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه مهم جلوه می‌کند. با توجه به میزان پایین کنترل شناختی و برانگیخته بودن تکانش‌گری در این بیماران، در درمان آن‌ها باید به نقش تکانش‌گری و کنترل شناختی توجه کرد و با استفاده از روان‌درمانی و دارودرمانی به افزایش کنترل شناختی و کاهش و کنترل تکانش‌گری کمک کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و کلیه دانشجویانی که ما را در اجرای پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارند.

منابع

- اختیاری، حامد، عدالتی، هانیه و بهزادی، آذینو (۱۳۸۷). ساخت و بررسی کارای پنج آزمون تصویری ارزیابی ولع مصرف در معتادان مواد افیونی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۴ (۳): ۳۴-۴۱.
- بخشیان، فرشته (۱۳۸۹). *مقایسه راهبردهای کنترل فکر، ارزیابی شناختی و بازداری پاسخ در بیماران مبتلا به اختلال استرس حاد و PTSD*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- بشریور، سجاد و عباسی، آزاده (۱۳۹۳). رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطراب منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲ (۱): ۹۳-۱۰۲.
- پاشا، غلامرضا، نادری، فرح و اکبری، شیوا (۱۳۸۷). مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی*، ۲ (۷): ۶۱-۸۰.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: رشد.
- علی‌زاده، حسین (۱۳۸۴). تبیین نظری اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود‌کنترلی. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۵، ۳ (۱۷): ۳۴۸-۳۲۳.
- نعمت‌پور، فاطمه (۱۳۷۴). *بررسی تطبیقی فرآیندهای شناختی توجه و حافظه در دانش‌آموزان پسر بهنجار و نابهنجار ۷ تا ۱۰ ساله*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران.
- Alizadeh, H. (2005). Theoretical explanation of attention deficit disorder / hyperactivity disorder: behavioral inhibition pattern and self-control nature. *Journal of Exceptional Children*. 5, 3 (17): 323-348(text in Persian).
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), fifth edition, (DSM 5)*, American psychiatric publishing, Washington, DC London: England.
- Bakhshiyani, F. (2010). Comparison of thought control strategies, cognitive appraisal and response inhibition of diseases with acute stress disorder and Posttraumatic stress disorder. *Master's thesis in psychology*. University of Mohaghegh Ardabili (text in Persian).

- Basharpoor, S. and Abbasi, A. (2014). Relations of distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 12(1): 92-102(text in Persian).
- Barkley, R. A. (1998). *ADHD: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, New York: Guilford Press.
- Beker, D. K., Peterson, M. C. and Fischer, S. (2014). The relationship of trait negative urgency and negative affect to disordered eating in men and women. *Personality and Individual Difference*, 56 (1): 9-14.
- Costa, C., Ramos, E., Severo, M., Barros, H. and Lopes, C. (2008). Determinants of eating disorders symptomatology in Portuguese adolescents. *Archives Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, (12): 1126-32.
- Delavar A. (2011). The theoretical and practical fundamental of research in social and human science. Tehran, Roshd publication(text in Persian).
- Ekhtiari, H., Edalati, H., Behzadi, A., Safaei, H., Noori, M. and Mokri, A. (2008). Designing and Evaluation of Reliability and Validity of Five Visual Cue-induced Craving Tasks for Different Groups of Opiate Abusers. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 3 (14): 337-349. (text in Persian).
- Gamer, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. and Garfinkel, P. E. (1982). The rating attitudes test: psychometric features and clinical correlated. *Psychological Medicine*, 12 (4): 871-878.
- Ghamarigivi, H. (2009). Comparison of executive functions among children with attention deficit hyperactivity disorder, learning disability and normal children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 44 (11): 22-33(text in Persian).
- Goldschmidt, A. B., Lavender, J. M., Hipwell, A. E., Stepp, S. D. and Keenan, K. (2017). Emotion Regulation and Loss of Control Eating in Community-Based Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 45(1): 183-191.
- Hege, M. A., Stingl, K. T., Ullmann, S. K., Schag, K., Giel, K. E., Zipfel, S. and Preissl, H. (2015). Attentional impulsivity in binge eating disorder modulates response inhibition performance and frontal brain networks. *Journal of Obesity*, 39 (2): 353-360.
- Hakimi Rad, E., Afrooz, Gh., Beh Pajooh, A., Ghobari Banab, A. and Arjmandnia, A. (2012). The effectiveness of response inhibition and working memory training programs on improving social skills in children with attention and hyperactivity deficit, *Psychological studies*, 9(4): 9-24 (text in Persian).
- Hart, M. L., Cornall, C., Damiano, R. S. and Paxton, J. S. (2015). Parents and prevention: A systematic review of interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorder. *Journal of Eating Disorders*, 48(2): 69-157.
- Jansen, A., Nederkoorn, C. and Mulken, S. (2005). Selective visual attention for

- ugly and beautiful body parts in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 183-196.
- Jones-Chesters, MH., Monsell, S. and Cooper, PJ. (1998). The disorder-salient stroop effect as a measure of psychopathology in eating disorders. *International journal of eating disorders*. 24 (1): 65-82.
- Kana, R. K., Keller, T. A., Cherkassky, V.L., Minshew, N. J. and Just, M. A. (2007). Sentence comprehension in autism: Thinking in pictures with decreased functional connectivity. *Brain*, 129(9): 2484 –93.
- Lezak, M. (1994). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- Littleton, H. L., Axsom, D. and Pury, C.L.S. (2005). Development of the bodimage concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43 (2): 229-241.
- Lock, J., Garrett, A., Beenhakker, J. and Reiss, L. D. (2011). Aberrant Brain Activation During a Response Inhibition Task in Adolescent Eating Disorder Subtypes. *Journal of Psychiatry*, 168(1): 55-64.
- Lynam, D. R. & Miller, J. D. (2004). Personality pathways to impulsive behavior and their relations to deviance: Results from three samples. *Journal of Quantitative Criminology*, 20(4): 319–341.
- Lyu, Z., Zheng, P., Chen, G. and Jackson, T. (2017). Approach and inhibition responses to external food cues among average-weight women who binge eat and weight-matched controls. *Appetite*. 108, 367-374.
- Mohamadi, N. and Sajadinejad, M. (2007). The Evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. *Psychological studies*, 1 (3): 85-101. (text in Persian).
- Munsch, S., Dremmel, D., Kurz, S., Albuquerque, J. D., Meyer, A. H., and et al. (2017). Influence of Parental Expressed Emotions on Children's Emotional Eating via Children's Negative Urgency. *European Eating Disorders Review*. 25(1): 36-43.
- Mukia, T., Crago, M. and Shsslak, C. A. (1994). Eating attitude and weight preoccupation among femal high school students in japon. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (4): 677-688.
- National Eating Disorders Association. (2005). *Statistics: Eating disorders and their precursors*. Retrieved November, 30.
- Nematpoor, F. (1995). Comparative study of cognitive processes of attention and memory in normal and abnormal male students aged 7 to 10 years. *Master's thesis in clinical psychology*. Tehran Psychiatric Institute(text in Persian).
- Nunes, S., Camey, M. T. and Linto, J. J. (2005). The Validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the eating attitude test-26 brazilian. *Journal of medical and Biological Research*, 38(11): 1655-1664.
- Pasha, G., Naderi, F. and Akbari, S.H. (2008). Comparison of Body Image, Body

Build Index, General Health and Self-concept among people who performed cosmetic surgery, people applying cosmetic surgery and ordinary people in Behbahan city. *Journal of New Findings in Psychology*. 2 (7): 61-80. (text in Persian).

Racine, S. E. and Martin, S. J. (2017). Integrating eating disorder-specific risk factors into the acquired preparedness model of dysregulated eating: A moderated mediation analysis. *Eating Behaviors*. 24 (2): 54-60.

Shaighiyan, Z. and Vafaie, M. (2010). Evaluating Psychometric Index of Eating Disorder Symptom Index (EDI) among Secondary School Girls in Tehran High School Students. *Psychological studies*, 2 (6), 9-24(text in Persian).

Sturman, D., Stephen, T. D., Mond, J., Stevenson, R. J. and Brooks, K. R. (2017). Independent Aftereffects of Fat and Muscle: Implications for neural encoding, body space representation, and body image disturbance. *Publisher: The Author(s)*, 7, pp 40392. Doi:10.1038/srep40392.

Wenzal, R. K., Weinstok, J., Vander Wal, S. J. and Weaver, L. T. (2014). Examining the role of negative urgency in a predictive model of bulimic symptoms. *Eating Behaviors Journal*, 16(3): 343-349.

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.14, No.1
Spring 2018

**The Role of Response Inhibition, Negative Urgency and
Body Image Concerns in Anticipation of Eating Disorders
in Girl Students University of Medical Sciences**

Masumeh Shafiei*, Sajjad Basharpour**,

Elham Zabihinia*** and Hadees Heidarirad****

Abstract

The present research aimed to identify the role of response inhibition, negative urgency and body image concerns in anticipation of eating disorders in girl students at the University of Medical Sciences. This is a descriptive-correlational study. To achieve this goal, 120 female students were selected from students in the Lorestan University of Medical Sciences using cluster sampling method. Participants responded attitude to nutrition, color-word Stroop, negative urgency and body image concerns were administered. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple linear regression analysis. The results showed that the total reaction time in 4 cards, the total number of errors in 4 cards, negative urgency, visual image anxiety and symptoms of eating disorder have positive and significant relationships. Also, %33 of the total variance of eating disorder symptoms was explained by inhibition of response, negative emotion, and anxiety in the body image. The results showed that weak dominant response inhibition, negative urgency and concerns about body image can play a role in eating disorder symptoms in female students.

Keywords

Eating Disorders, Negative Urgency, Response Inhibition, Body Image Concerns

*.PhD Student psychology, Lorestan University,

** Associate Professor psychology, Mohaghegh Ardabili University

***.M. A psychology, Islamic Azad Sari university

****.M. A psychology, Mohaghegh Ardabili University

received: 2017-02-13 accepted :2017-09-11

DOI: 10.22051/psy.2017.14162.1349