

فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی

Human Sciences Research Journal

دوره جدید، شماره ۲۸، تابستان ۱۳۹۹، صص ۳۳۵-۳۲۵

شماره شاپا (۰۱۸-۰۷۶۴)

New Period, No 28, 2020, P 325-335

ISSN (2476-7018)

بررسی الگوهای تغذیه‌ای و سوگیری شناختی متمرکز بر خود  
در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی جسمانی

سپیده عراقیان<sup>۱</sup>، مهسا بامشگی<sup>۲</sup>، بهناز شید عنبرانی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خیام مشهد، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالی رایج و ناراحت کننده است که در اواخر نوجوانی شروع و یک دوره‌ی مزمن مستمر را باعث می‌شود. امروزه بسیاری از بیماری‌ها منشا روانشناسی دارند. لذا هدف این پژوهش بررسی الگوهای تغذیه‌ای و سوگیری شناختی متمرکز بر خود در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی می‌باشد.

**روش بررسی:** به وسیله پرسشنامه سوگیری شناختی متمرکز بر خود وودی، چامبلس و گلدرس (۱۹۹۷) و پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی جسمانی هارت و همکاران (۱۹۸۹) به بررسی ارتباط بین متغیرها پرداخته شد. جامعه آماری کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های خصوصی شهر مشهد است که مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی بودند و نمونه‌آماری ۹۳ نفر از افرادی بین ۱۸-۳۰ سال در شهر مشهد که با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و دردسترس انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** طبق نتایج بدست آمده توزیع داده‌ها شبیه به توزیع نرمال می‌باشد. مقدار ضریب همبستگی بین الگوی تغذیه‌ای و اضطراب اجتماعی برابر با  $0.503$  می‌باشد که نشان می‌دهد بین الگوی تغذیه‌ای و اضطراب اجتماعی همبستگی بسیار قوی وجود دارد و مقدار ضریب تعديل شده که برابر با  $0.245$  می‌باشد نشان می‌دهد که  $24.5\%$  درصد از کل تغییرات اضطراب اجتماعی جسمانی وابسته به متغیر الگوی تغذیه‌ای

ذکر شده می‌باشد. به عبارت دیگر متغیر الگوی تغذیه‌ای، ۲۴/۵ درصد ازواریانس متغیر اضطراب-اجتماعی جسمانی را پیش‌بینی یا برآورد می‌کند. همبستگی بین سوگیری شناختی و اضطراب اجتماعی ۰/۵۹۴ می‌باشد که نشان می‌دهد بین سوگیری شناختی و اضطراب اجتماعی همبستگی بسیار قوی وجود دارد و مقدار ضریب تعديل شده که برابر با ۰/۳۴۶ می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد الگوی تغذیه‌ای بر افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی تاثیر مثبت و مستقیم دارد. بدین معنا که چگونگه الگوی تغذیه افراد بر میزان اضطراب اجتماعی جسمانی تاثیر می‌گذارد. همچنین از طرف دیگر اثبات شد که سوگیری شناختی متمرکز بر خود بر افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی تاثیر مثبت و مستقیم دارد.

**واژه‌های کلیدی:** الگوهای تغذیه‌ای، سوگیری شناختی متمرکز بر خود، اضطراب اجتماعی جسمانی

#### مقدمه

بی‌شک گسترش مسائل اجتماعی و تحول روزافزون جوامع از حالت ساده به پیچیده و از سنتی به مدرن و پدید آیی تکنولوژی نوین در عرصه‌های مختلف زندگی، موجات بسیاری از ناسازگاری‌ها را در ابعاد مختلف زندگی از جمله خانوادگی، اجتماعی و شغلی فراهم ساخته و انسان امروز را بیش از پیش دچار سرگشته‌گی نموده است (۱). باورهای معرفت‌شناختی و فرایندهای ذهنی از عوامل تعیین‌کننده رفتار افراد در موقعیت مختلف زندگی می‌باشند. قطعاً آسیب در فرایندهای شناختی مانند سوگیری شناختی می‌تواند اثرات مخربی بر رفتار انسان‌ها در شرایط مختلف به ویژه موقعیت‌های استرس‌آفرین داشته باشد. منظور از سوگیری شناختی به نوعی توجه در پردازش اطلاعات گفته می‌شود که به واسطه آن افراد به برخی از محرك‌های پیرامون بیشتر توجه می‌کنند و برخی دیگر را نادیده می‌گیرند. به عبارت دیگر، سوگیری شناختی نوعی "برترگزینی سازمان یافته" در توجه و پردازش محرك‌های محیطی می‌باشد. محققان سوگیری شناختی را به دو بعد متمرکز بر خود و متمرکز بر بیرون تقسیم‌بندی نمودند. در سوگیری شناختی متمرکز بر خود، تمام توجه فرد متمرکز بر خود و افکار خود می‌شود و محرك‌های محیطی را نادیده می‌گیرد. در سوگیری شناختی متمرکز بر بیرون این حالت بر عکس است. به طوری که فرد به خود و افکار خود توجه ندارد و تمام توجه و دقت خود را متمرکز بر مسائل بیرونی می‌کند. سوگیری شناختی را به عنوان یک فرآیند شناختی هم در جمعیت بالینی و هم در جمعیت غیربالینی مورد وارسی قرار دادند. تحقیقات نشان داد، زمانیکه سوگیری شناختی متمرکز بر خود، حالت منفی، افراطی، مستمر و انعطاف‌ناپذیر به خود گیرد، می‌تواند به عنوان یک نقص شناختی موجات اختلالات روان‌شناختی از جمله ناسازگاری اجتماعی افراد را فراهم سازد (۲).

- 
1. Organized choice
  2. Self-Focus Cognitive Bias

از سوی دیگر، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال رایج و ناراحت کننده است که در اواخر نوجوانی شروع و یک دوره‌ی مزمن مستمر را باعث می‌شود (برگرفته از انجمن روانشناسی آمریکا). مطالعات شیوه‌شناسی میزان آن را در طول زندگی در مردان ۴/۹٪ و در زنان ۹/۵٪ درصد نشان داده‌اند که بیشترین مشکل افراد با هراس اجتماعی به طور متوسط بین ۱۳-۱۰ سالگی گزارش شده است، اما معمولاً تا اواخر نوجوانی این مشکل تشخیص داده نمی‌شود (۳). از آنجا که افراد با ارزیابی منفی عملکرد خویش در شرایط اجتماعی نشان می‌دهند، وقتی در چنین شرایطی قرار می‌گیرند، به شدت واکنش اضطراب وجود ندارد، چندین مدل شناختی پاسخ‌هایی به عوامل مزمن آن ارائه داده‌اند. مدل‌های شناختی عموماً بر این فرض استوار هستند که افراد با اضطراب اجتماعی در خطای ذهنی است که معمولاً پیش‌بینی ناپذیر است. سوگیری شناختی از جهت پایداری حتی پس از آگاهی فرد نسبت به ماهیت موضوع، مشابه خطای دیداری است. آگاهی از سوگیری به تنها به ادراک صحیح نمی‌انجامد و بنابراین، به دشواری می‌توان به سوگیری‌های شناختی غلبه کرد (۳). توجه متمرکر بر خود به عنوان هدایت توجه نسبت به محرك‌های داخلی مانند انگیختگی فیزیولوژیکی، رفتار، احساسات یا ظاهر خود در یک رویداد اجتماعی تعریف شده است. این امر نه تنها موجب تشدید اضطراب می‌شود بلکه منجر به سوگیری منفی در عملکرد اجتماعی فرد، هم در موقعیت اجتماعی و هم بعد از آن می‌شود (۴). اضطراب اجتماعی چسمانی<sup>۱</sup> یکی از مشکلات مرتبط با نارضایتی از وضعیت بدنی و زیرمجموعه‌ی اضطراب اجتماعی به شمار می‌رود و در شرایطی رخ می‌دهد که فرد احساس می‌کند ویژگی‌های جسمانی او منبع بالقوه‌ی تمسخر یا تحریر شدنش است (۵).

پیش‌بینی می‌شود جمعیت جهانی در سن ۶۰ سال و بالاتر به دلیل کاهش باروری و افزایش امید به زندگی در سال ۲۰۵۰ به حدود ۱.۱ میلیارد نفر بر سر و منجر به افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر مانند سرطان، زوال عقل و اختلالات عاطفی (مانند اضطراب و افسردگی) شود. به خصوص، انتظار می‌رود اختلالات عاطفی افزایش یابد و به طور مداوم در نتیجه تغییرات در جوامع مانند کاهش اندازه خانواده، ساختار خانواده و تنظیمات زندگی کمتر چند نسلی در حال افزایش است (۶). هرچند اختلالات اضطرابی چسمانی غالباً شناخته نشده و یا نادرست تشخیص داده می‌شوند. در نتیجه، افراد مبتلا ممکن است تحت درمان مناسب قرار نگیرند و دچار وخامت کیفیت زندگی و توانایی اجتماعی شوند (۷). همچنین 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، واکنش‌های ضعیفتری را از دیگران دریافت و بنابراین سازگاری کلی ضعیفتری را ابراز نماید (۸). در سال‌های اخیر، اختلال در نگرش‌ها و

- 
1. Social anxiety disorder (SAD)
  2. Physical Social Anxiety

رفتارهای خوردن به طور فزاینده‌ای در میان زنان جوان، در تعدادی از کشورها شایع شده است، که خود از عواملی هستند که ارتباط تنگاتنگی با الگوهای تغذیه‌ای دارند (۹) به عنوان مثال اختلالات خوردن در ابتدا به صورت حالت‌های خفیف مانند نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن شروع و به حالت‌های بالینی غیرقابل برگشت، از جمله بی اشتها بی عصبي و پرخوری عصبي تبدیل می‌شوند. نگرش‌های مختلف به خوردن شامل نگرش‌ها و دیدگاه‌های غیرطبیعی راجع به وزن فلی و ایده آل، رفتارهای خوردن (مانند تقسیم غذا به قطعات کوچک)، اشتغال ذهنی با محتويات غذا و سوت و ساز آنها در بدن و استفاده از روش‌های خاص جهت دفع غذا از بدن (مانند استفراغ) می‌باشد (۱۰). در واقع، تغذیه مناسب و متنوع و انجام رفتارهای بهداشتی سالم از اساسی ترین پایه‌های سلامت می‌باشد. برنامه ریزی صحیح و طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب در جهت پرهیز از غذاهای آماده، بی کیفیت و سرشار از چربی و نمک و بطور کلی شیوه زندگی سالم و بهداشت فردی برای افراد ضروری به نظر می‌رسد. به هر حال، با توجه به مسائل مطرح شده، قابل ذکر است که ارتقاء سلامت موضوعی جهانی است که مورد توجه متخصصان بهداشت و مردم قرار گرفته است. ارتقاء سلامت به عنوان یک استراتژی مؤثر در جهت بهبود سلامت کشور و دستیابی به سطح بالایی از بهزیستی در نظر گرفته شده است. پیشرفت سلامت نه تنها باعث کاهش بیماری می‌شود بلکه به عنوان مکانیسم تقویت رفاه یک فرد یا جامعه نیز فراتر از آنچه است که با مداخله درمانی سنتی درمانی قابل دستیابی است (۱۰) که می‌باشد در دستور کار بهداشت روان کشور به صورت جدی قرار گیرد. امروزه بسیاری از بیماری‌ها منشا روانشناصی دارند. لذا در این خصوص می‌باشد تمهدات قابل ملاحظه‌تری صورت گیرد. چرا که بیشتر بررسی‌ها به کودکان یا سالمندان محدود می‌شوند و در سنین جوانی بررسی شده است، لذا ضرورت انجام تحقیق در بازه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال احساس می‌گردد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است. همچنین از لحاظ نوع، همیستگی و توصیفی و رگرسیون می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها فرایندی چند مرحله‌ای است که طی آن داده‌هایی که به طرق مختلف جمع‌آوری شده‌اند، خلاصه، دسته‌بندی و در نهایت پردازش می‌شوند تا زمینه برقراری انواع تحلیل و ارتباط بین داده‌ها به منظور آزمون فرضیه‌ها فراهم آید. در این فرآیند داده‌ها هم از لحاظ مفهومی و هم از جبهه تجربی پالایش می‌شوند و تکیک‌های گوناگونی آماری نقش بسزایی در استنتاج و تعیین به عهده دارند. پژوهشگر پس از اینکه روش تحقیق خود را مشخص کرد و با استفاده از ابزارهای مناسب مانند پرسشنامه، داده‌های مورد نیاز را برای آزمون فرضیه‌های خود جمع‌آوری کرد. جامعه آماری کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های خصوصی شهر مشهد است که مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی و نمونه آماری ۹۳ نفر از افرادی هستند که بین ۱۸ الی ۳۰ سال شهر مشهد انتخاب شد. قابل ذکر است روش

نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس می‌باشد. در این راستا پرسشنامه الگوی تغذیه‌ای راغ و همکاران (۱۳۹۷) با پایابی ۰/۶۶ مورد استفاده شد که در این پژوهش میزان آن ۰/۸۴ می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه می‌باشد.

پرسشنامه سوگیری شناختی متمنکز بر خود<sup>۹</sup> این پرسشنامه در سال ۱۹۹۷ توسط وودی و همکاران، برای اندازه‌گیری سوگیری شناختی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس پنج گویه‌ای است که عبارتند از مقیاس متمنکز بر خود و متمنکز بر بیرون. آزمودنی‌ها به گویه‌های این پرسشنامه بر پایه تصور تعامل اجتماعی پیشین پاسخ می‌دهند. هر گویه، شامل یک مقیاس پنج درجه‌ای است که نشان می‌دهد تا چه اندازه میزان شناخت آزمودنی‌ها با عبارت هماهنگ است. هر گویه، از یک تا پنج نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای سوگیری شناختی متمنکز بر خود و متمنکز بر بیرون به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۷ در نمونه ایرانی گزارش شده است. روایی سازهای این مقیاسها با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که این دو مقیاس جمیعاً ۵۵/۸۵ از واریانس سوگیری شناختی را به خود اختصاص داده‌اند (۲). همچنین آلفای کرونباخ این پژوهش ۰/۹۴<sup>۱۰</sup> گزارش شد.

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی-جسمانی (SPAS)**<sup>۱۱</sup> مقیاس اضطراب اجتماعی-جسمانی، کتروی و موتل<sup>۱۲</sup> مشتمل بر ۷ گویه‌ی لیکرتی است که بر اساس مقیاس ۱۲ گویه‌ای اولیه‌ی هارت و همکاران (۱۹۸۹) تهیه شده است. 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 ۱ = اصلاً تا ۵ = شدیداً، مناسب با وضعیت خود مشخص می‌کنند (۸). نمره‌ی آزمودنی دارای دامنه‌ای از ۷ تا ۳۵ است. اسکات و همکاران در سال ۲۰۰۴ پایابی زمانی این آزمون را بر اساس روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. براساس نتایج تحلیل عاملی یوسفی و همکاران، پایابی درونی ۰/۸۵ برای دانشجویان دختر و ۰/۸۱ برای دانشجویان پسر به دست آمد که حاکی از پایابی 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 (۸). همچنین آلفای کرونباخ این پژوهش ۰/۸۸<sup>۱۳</sup> گزارش شد.

## یافته‌ها

در این پژوهش به بررسی الگوهای تغذیه‌ای و سوگیری شناختی متمنکز بر خود در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی در بازه سنی ۱۸ الی ۳۰ سال پرداخته است. نمونه آماری ۹۳ نفر می‌باشد که

1. Self-Focus Cognitive Bias
2. Woody et al
3. Social Physique Anxiety Scale, 2000
4. Motle and Conroy

۸۱/۷ درصد مرد، ۱۸/۳ درصد زن می‌باشد. همچنین ۴/۳ درصد تحصیلات دیپلم، ۶/۵ فوق دیپلم، ۴۹/۵ درصد لیسانس و ۳۹/۸ درصد دارای تحصیلات تکمیلی بوده‌اند. در این خصوص، برای آماره‌های توصیفی متغیرها می‌باشد جامعه هدف به سوالات اختصاصی پرسشنامه پاسخ دهد، که با استفاده از نمره گذاری طیف لیکرت استخراج شده اند و در نهایت آماره‌های توصیفی مربوط به هر متغیر در ادامه ارائه شده اند. در بخش آمار توصیفی شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار جهت نشان دادن وضعیت داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی نیز از روش همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

### جدول ۱:

جدول ۱- آماره‌های توصیفی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
اضطراب اجتماعی	۲/۹۷۸۵	۰/۴۶۲۷۵	-۰/۰۲۸	-۱/۱۳۵
الگوی تغذیه‌ای	۴/۲۰۴۳	۰/۳۷۹۳۵	-۰/۱۷۶	-۱/۲۵۹
سوگیری شناختی متتمرکز	۴/۲۵۸۱	۰/۴۳۸۴۲	-۰/۱۰۵	-۱/۱۳۴

در جدول شماره یک، در ستون دوم، میانگین که اساسی‌ترین معیار مرکزی مشاهدات می‌باشد، مشاهده می‌شود. طبق نتایج بدست آمده از پرسشنامه‌ها ضریب چولگی برای همه متغیرها در بازه قابل قبولی می‌باشد، به عبارتی می‌توان گفت که توزیع داده‌ها شبیه به توزیع نرمال می‌باشد. بررسی فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر مطرح می‌گردد:

۱- الگوی تغذیه‌ای بر افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی تاثیر مثبت و مستقیم دارد.

### جدول ۲:

جدول ۲- نتایج آزمون تاثیر الگوی تغذیه‌ای بر اضطراب اجتماعی

مدل	مؤلفه	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	Std. Error of the Estimate	F
۱	الگوی تغذیه‌ای	۰/۰۵۰۳	۰/۲۴۵	۰/۷۷۱۰۶	۳۰/۸۴۱	

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، مقدار ضریب همبستگی بین الگوی تغذیه‌ای و اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۰۵۰۳ می‌باشد که نشان می‌دهد بین الگوی تغذیه‌ای و اضطراب اجتماعی همبستگی بسیار قوی وجود دارد و مقدار ضریب تعديل شده که برابر با ۰/۲۴۵ می‌باشد نشان می‌دهد که ۲۴/۵ درصد از کل تغییرات اضطراب اجتماعی جسمانی وابسته به متغیر الگوی تغذیه‌ای ذکر شده می‌باشد (به عبارت دیگر متغیر الگوی تغذیه‌ای، ۲۴/۵ درصد از واریانس متغیر اضطراب اجتماعی جسمانی را پیش بینی یا برآورد می‌کند) همچنین با توجه به معنی دار بودن آزمون F (۳۰/۸۴۱) در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۰۱

می توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی مرکب از متغیر الگوی تغذیه ای و متغیر اضطراب اجتماعی مدل خوبی بوده و متغیر الگوی تغذیه ای قادر است تغییرات متغیر اضطراب اجتماعی جسمانی را تبیین کند.

جدول ضرایب مورد نیاز برای این تحلیل این بخش به شرح زیر می باشد:

### جدول ۳:

جدول ۳- ضرایب رگرسیون استاندارد و غیر استاندارد

Sig.	t آماره	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد			عرض از مبدا	1
			Beta	Std. Error	B		
.000	756/۳			۸۴۱/۰	۴۳۲/۰	عرض از مبدا	1
.000	۵۵۳/۵	۵۰۳/۰		۲۰۴/۰	۱۳۳/۱	الگوی تغذیه ای	

یافته های جدول ۳ ضرایب رگرسیونی متغیر الگوی تغذیه ای بر متغیر اضطراب اجتماعی را نشان می دهد، با توجه به خروجی می توان معادله خط رگرسیون را نوشت:

$Y = 0.503X_1 + \text{اضطراب اجتماعی جسمانی}$

ضریب Beta برای متغیر الگوی تغذیه ای برابر با  $0.503$  می باشد. در جدول مذکور مقادیر t برای این متغیر در سطح خطای  $0.05$  معنادار بود ( $P-Value \leq 0.05$ ) و این بدان معناست که با افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر الگوی تغذیه ای، اضطراب اجتماعی به میزان  $0.503$  انحراف استاندارد افزایش می یابد.

### فرضیه دوم:

۲- سوگیری شناختی متمن کنترل بر خود بر افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی تاثیر مثبت و مستقیم دارد.

### جدول ۴:

جدول ۴- نتایج آزمون تاثیر سوگیری شناختی متمن کنترل بر اضطراب اجتماعی

F	Std. Error of the Estimate	Adjusted R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	R	مولفه	مدل
۴۹/۶۵۳	۰/۸۸۳۰۱	۰/۳۴۶	۰/۳۵۳	۰/۵۹۴	سوگیری شناختی	۱

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، مقدار ضریب همبستگی بین سوگیری شناختی و اضطراب اجتماعی ۰/۵۹۴ می‌باشد که نشان می‌دهد بین سوگیری شناختی و اضطراب اجتماعی همبستگی بسیار قوی وجود دارد و مقدار ضریب تعديل شده که برابر با ۰/۳۴۶ می‌باشد نشان می‌دهد که ۳۴/۶ درصد از کل تغییرات متغیر اضطراب اجتماعی جسمانی وابسته به متغیر سوگیری شناختی ذکر شده می‌باشد (به عبارت دیگر متغیر سوگیری شناختی متتمرکز، ۲۴/۵ درصد از واریانس متغیر اضطراب اجتماعی جسمانی را پیش بینی یا برآورد می‌کند) همچنین با توجه به معنی دار بودن آزمون  $F(49/653)$  در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی مرکب از متغیر سوگیری شناختی و متغیر اضطراب اجتماعی مدل خوبی بوده و متغیر سوگیری شناختی قادر است تغییرات متغیر اضطراب اجتماعی جسمانی را تبیین کند. جدول ضرایب مورد نیاز برای تحلیل این بخش به شرح زیر می‌باشد:

### جدول ۵: ضرایب رگرسیون استاندارد و غیر استاندارد

Sig.	t آماره	ضرایب غیر استاندارد				
		Beta	Std. Error	B		
۰/۰۴۰	۹۵۲/۲		۴۱۱/۰	۲۱۴/۱	عرض از مبدا	۱
۰/۰۰۰	۰/۴۷/۷	۵۹۴/۰	۰/۹۲/۰	۶۴۹/۰	سوگیری شناختی	

خروجی جدول ۵ ضرایب رگرسیونی متغیر سوگیری شناختی بر متغیر اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد، با توجه به خروجی می‌توان معادله خط رگرسیون را نوشت:  
 $(X_2) = ۰/۵۹۴ + \text{اضطراب اجتماعی جسمانی}$

ضریب Beta برای متغیر سوگیری شناختی برابر با ۰/۵۹۴ می‌باشد. در جدول مذکور مقادیر t برای این متغیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار بود ( $P-Value \leq 0.05$ ) و این بدان معناست که با افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر سوگیری شناختی، اضطراب اجتماعی به میزان ۰/۵۹۴ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت تغذیه در دهه‌های اخیر و بروز بیماریهای مختلفی که ناشی از تغذیه نامناسب می‌باشد و از طرفی این مساله جنبه‌های روانشناسی نیز پیدا کرده لذا مطالعه حاضر به بررسی الگوهای تغذیه‌ای و سوگیری شناختی متتمرکز بر خود در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی پرداخته است. در این راستا، گزارش شده است که الگوی رژیم غذایی با سطح اضطراب بالاتر در بزرگسالان مسن همراه است (۱۳). محققان سوگیری شناختی را به عنوان یک فرآیند شناختی هم در جمعیت بالینی و هم در جمعیت غیربالینی

مورد وارسی قرار دادند. تحقیقات این محققان نشان داد، زمانی که سوگیری شناختی متصرکز بر خود، حالت منفی، افراطی، مستمر و انعطاف‌ناپذیر به خود گیرد، می‌تواند به عنوان یک نقش شناختی موجبات اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب اجتماعی جسمانی افراد را فراهم سازد (۱۱). بررسی‌های مختلف نشان دادند، سوگیری شناختی متصرکز بر خود و الگوهای تغذیه‌ای نقش بسیار زیادی بر افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی جسمانی دارند؛ مثلاً در بیری (۲۰۰۳) به نقل از عنایت (۱۳۸۸) و آندرسون، وستون و جانسون<sup>۹</sup> (۲۰۰۶) به نقل از چلپانلو و همکاران، (۱۳۸۸) در تحقیق خود نشان دادند، از آنجا که سوگیری‌های شناختی منجر به اضطراب اجتماعی افراد در روابط بین فردی می‌شوند (۱۲)، (۱۳).

قابل ذکر است که این رابطه مستقل از عوامل خطرآمیز نظیر افسردگی، فعالیت بدنی و تحریف شناختی بود. این نتایج به اهمیت الگوهای رژیم غذایی خاص در رابطه با اضطراب اجتماعی و اقدامات بهداشت عمومی لازم است با جمعیت که در آنها با اختلالات شناختی و روانی با نرخ نگران کننده افزوده می‌شود، اشاره دارد. شرکت کنندگانی که سن بالاتر و اضطراب بیشتری داشتند بیشتر به عالم اضطراب اجتماعی جسمانی مبتلا بودند، و این نتایج با نتایج مطالعات موجود در ادبیات (۳)، (۶)، (۷)، (۸)، (۹)، (۱۴) و (۱۵)، مطابقت دارد. سایر عوامل خطرناک مانند وقایع استرس زا در زندگی، بیماری‌های مزمن، عدم تحرک جسمی، افسردگی، بی‌خوابی و عملکرد پایین شناختی نیز با اضطراب مرتبط بوده‌اند. الگوهای غذایی سالم (به عنوان مثال، مصرف بیشتر سبزیجات، میوه، مرغ و ماهی) کیفیت بهتر زندگی، سلامتی و عوارض کم بیماری و همچنین بقای بالاتر در میان افراد را دارد. اختلالات اضطرابی جسمانی غالباً شناخته نشده و یا نادرست تشخیص داده می‌شوند. در نتیجه، افراد مبتلا ممکن است تحت درمان مناسب قرار نگیرند و دچار وحامت کیفیت زندگی و توانایی اجتماعی شوند. چندین عامل ریسکی با اضطراب مرتبط بوده است، اما ظهور یک بحران سلامتی و اجتماعی به دلیل بحران مالی و ریاضت اقتصادی سختگیرانه می‌تواند در بدتر کردن سلامت روان نقش داشته باشد که با تحقیقات (۱۵) و (۱۶) هم‌است. در سال‌های اخیر، اختلال در نگرش‌ها و رفتارهای خوردن بین افراد بسیار چشمگیر بوده است، که این خود از عواملی هستند که ارتباط تنگاتنگی با الگوهای تغذیه‌ای دارند. به عنوان مثال اختلالات خوردن در ابتدا به صورت حالات‌های خفیف مانند نگرش غیرطبیعی نسبت به خوردن شروع و به حالات‌های بالینی غیرقابل برگشت، از جمله بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی تبدیل می‌شوند.

1. Anderson, Weston and Janson

### فهرت منابع مأخذ

- Anderson A. L. , Harris T. B. , Tylavsky F. A. , Perry S. E. , Houston D. K. , Hue T. F. , Strotmeyer E. S. , Sahyoun N. R. Dietary patterns and survival of older adults. *J. Am. Diet. Assoc.* 2011;111:84–91.
- Chalipanlo GR Grossy Farshi MT, Ghenaatpishe Z (2009), Comparison of attentional bias towards emotional faces in patients with social anxiety, generalized anxiety and normal individuals. "Journal of Behavioral Sciences, 4(3).
- Clark DM, Wells A (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (69- 93). New York: Guilford.
- Enayat J (2009), Comparison of attentional bias to drug-eliciting stimuli in normal, addicted and drug-dependent controls in self-care carers in East Azarbaijan Welfare Organization, Master of Science in Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch.
- Esmaeilpor Kh, Nazari MA, Ali Mohammadi A (2014), The Effect of Self-focused Attention on Memory Bias in Individuals with Social Anxiety, *Journal of Cognitive Psychology*, 2(2): 1-9.
- Gogic S (2013), Social anxiety disorder (Social phobia), University of Sarajevo, Department of Psychology. [alrasub.com/social-anxiety-disorder-social-phobia/](http://alrasub.com/social-anxiety-disorder-social-phobia/)
- Govindaraju T. , Sahle B. W. , McCaffrey T. A. , McNeil J. J. , Owen A. J. Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *Nutrients*. 2018;10:971.
- Heinrichs N, Hofmann, S. G (2001), Information processing in social phobia: A critical review, *Clinical psychology review*, 21: 751-761.
- Karanikolos M. , Mladovsky P. , Cylus J. , Thomson S. , Basu S. , Stuckler D. , Mackenbach J. P, McKee M (2013), Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, 381:1323–1331.
- Kasper S (2006), Anxiety disorders: Under-diagnosed and insufficiently treated. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.*, 10:3–9.
- Poursharifi H, Hashemi nosrat abad T, Ahmadi M (2013), 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, *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*, 9(2): 49-58.
- Sorana Ro ua,, Alexandrina L. Dumitrescu , Ioan D nil , Irina Zetu (2013), Self-Concept, Social Physique Anxiety, Social Comparison, Shyness, Sociability and Oral Health in Romanian Undergraduates, *Social and Behavioral Sciences* 78: 481 – 485.
- Stanger C (2004), *Social groups in action and interaction*, Third edition, U. S. A.

- Tarkhan M, Ahmadi Lashki Gh (2015), The Relationship between Self-Focus Cognitive Bias and Responsibility with Social Adjustment of Women, Social Cognition, 3(1): 97-108.
- Vink D. , Aartsen M. J. , Schoevers R. A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *J. Affect. Disord.* 2008;106:29–44.
- World Population Ageing [(accessed on 20 January 2019)]; Available online [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_HIGHLIGHTS.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_HIGHLIGHTS.pdf).