



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

پیش‌بینی مدل اضطراب اجتماعی بر اساس قدرت ایگو با میانجی‌گری تصویر بدنی دختران چاق ۱۲ تا ۱۴ سال

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

معصومه اسد

علیرضا آقاییوسفی*

مجید زرغام حاجبی

arayeh1100@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۷

دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۲ پیاپی ۶ | ۳۵۹-۳۷۵
تابستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: در پژوهش حاضر به پیش‌بینی مدل اضطراب اجتماعی بر اساس قدرت ایگو با میانجی‌گری تصویر بدنی در چاقی و اضافه وزن نوجوانان دختر پرداخته شده است. روش پژوهش: این پژوهش با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات توصیفی و از نوع همبستگی است در این مطالعه جامعه آماری را تمامی دانش آموزان دختر ۱۲ تا ۱۴ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۹ که دارای اضافه وزن و چاقی با شاخص توده بدنی بالا هستند را تشکیل می‌دهند که ۲۰۰ نفر از این دانش آموزان با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارها و پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (کانور ۲۰۰۰)، پرسشنامه شاخص توده بدنی (کش، ۱۹۷۷)، پرسشنامه سنجش نیرومندی ایگو (مارکستروم و همکاران، ۱۹۹۷) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از مدل آماری رگرسیون چند متغیری، تحلیل مسیر و در نهایت معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که چاقی و اضافه وزن باعث اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان می‌شود و قدرت ایگو به میزان ۴۸ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کند و ارتباط منفی و معنادار دارد ($P=0/05$)؛ اما با میانجی‌گری تصویر بدنی این پیش‌بینی به ۶۰ درصد افزایش می‌یابد. نتیجه‌گیری: چاقی علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات روحی را نیز به همراه دارد؛ بنابراین توجه و درمان مشکلات روحی، علاوه بر مشکلات جسمی چاقی در دختران در آستانه نوجوانی دارای اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، قدرت ایگو، تصویر بدنی، چاقی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(اسد، آقاییوسفی و زرغام حاجبی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

اسد، معصومه، آقاییوسفی، علیرضا، و زرغام حاجبی، مجید. (۱۴۰۰). پیش‌بینی مدل اضطراب اجتماعی براساس قدرت ایگو با میانجی‌گری تصویر بدنی دختران چاق ۱۲ تا ۱۴ سال. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۲) پیاپی ۶: ۳۵۹-۳۷۵.

مقدمه

دوران نوجوانی با ویژگی‌های جسمانی، روان‌شناختی هیجانی و تغییرات اجتماعی مشخص می‌شوند (قدسی، بلالی، صمدی‌اخی‌جان و بهروز، ۱۳۹۶)؛ نوجوانان به طور طبیعی روی جنبه‌های ظاهری خود حساسیت ویژه‌ای دارند و دیدشان راجع به ظاهرشان با رضایت از خود آن‌ها رابطه دارد به این خاطر اختلال بدشکلی بدن در دوره نوجوانی اهمیت زیادی پیدا می‌کند (سوبول-گودبرگ و رابینوویتز، ۲۰۱۶). نوجوانان اغلب به نشانه‌های جسمانی خود پریشانی نشان می‌دهند و حتی اقدام به خودکشی، افسردگی، اضطراب و اختلال سوءمصرف مواد در آن‌ها بیش از بزرگسالان بروز می‌کند (گانستاد و تاوالا، ۲۰۱۱).

شیوع جهانی چاقی میان کودکان و نوجوانان به سرعت در حال افزایش است. بر اساس داده‌های موجود بیش از ۱۲ درصد کودکان ایرانی در سنین مدرسه دارای اضافه وزن و ۴/۸ درصد آن‌ها چاق هستند (ویدا، ۲۰۰۶). ابتلا به چاقی در سنین کودکی و نوجوانی، آسیب‌های فراوانی را به سلامت فرد وارد می‌کند (پونده نژادان، عطاری و حسین، ۱۳۹۷)؛ روند رو به رشد چاقی در بین کودکان و نوجوانان، محققین را بر آن داشته که بررسی‌های متعددی را در زمینه عوامل مرتبط با چاقی در کودکان و نوجوانان انجام دهند (کارنفورد، بارکان، هینکو و هاروتییز، ۲۰۱۲). در این میان بیشتر مطالعات صورت گرفته مربوط به شیوع اضافه وزن و چاقی در رده سنی کودکان و نوجوانان است و کمتر به مسائل روان‌شناختی پرداخته شده است؛ اما در حال حاضر بین پژوهشگران حوزه سلامتی این توافق وجود دارد که افزایش وزن کودکان و نوجوانان نتیجه تعامل بین فاکتوری زیست‌شناختی و روان‌شناختی است (پورشریفی، هاشمی نصرت‌آبادی و احمدی، ۱۳۹۶). با وجود این، پژوهش‌های متعددی به مسائل روان‌شناختی نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن بیشتر به عنوان پیامد چاقی به این مسائل نگاه کرده‌اند تا اینکه به بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی مسائل روان‌شناختی در بروز چاقی و اضافه وزن بپردازد (کاستا، سیلوا، آوارنگا و دواسکونسولوم، ۲۰۱۶).

تحقیقات نشان داده‌اند که اهمیت تصویر بدنی و جذابیت ظاهری در بین زنان (اسمیت، واندرلیچ، هرون، اسلیوینیسکی، کروسبی، میشل و همکاران، ۲۰۰۷)؛ گریفیتس، آنگوس، موری و توپز، ۲۰۱۴)؛ لافرانس، رابینسون، کاسمرلی، منزفیلد-گرین و لافرانس، ۲۰۱۴) و نوجوانان دختر (وایت، رینولدز-مالیر و کوردرو، ۲۰۱۱) بیشتر از دیگر اقشار جامعه است. از بعد روان‌شناختی نیز پیامدهای چاقی و اضافه وزن قابل توجه و گسترده‌اند؛ یکی از پیامدهای روانی مورد توجه پژوهشگران، بهزیستی روانی در افراد چاق است (پونده نژادان و همکاران، ۱۳۹۷). افزون بر پیامدها و عوارض اضافه وزن و چاقی که در همه سنین قابل بررسی است، این مسئله در مورد کودکان و نوجوانان دارای اهمیت و حساسیت بیشتری است و چاقی و اضافه وزن در کودکان و نوجوانان احتمال وجود آن را در بزرگسالی تا حد زیادی افزایش می‌دهد.

از سوی دیگر، بر اساس پیشینه پژوهشی، یکی از موضوعاتی که می‌تواند افراد دارای اضافه وزن باشد اضطراب اجتماعی است. اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف می‌شود که فرد خود را در معرض موشکافی به وسیله دیگران می‌بیند و می‌ترسد مبادا کاری انجام دهد که باعث خجالت یا تحقیر وی شود، این اختلال از این باور ناشی می‌شود که فرد در این موقعیت‌ها به گونه‌ای خجالت‌آور یا تحقیرآمیز عمل خواهد کرد و دچار اضطراب شدیدی خواهد شد (رینگولد، هربرت

و فرنکلین، ۲۰۰۳)؛ مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی بر اهمیت نقش شناخت‌های ناکارآمد در شکل‌گیری و تداوم اضطراب اجتماعی تأکید دارند (کلارک و ویلز، ۲۰۱۴) و ترس از ارزیابی منفی را یکی از مؤثرترین شناخت‌های ناکارآمد در این مشکل روان‌شناختی محسوب می‌شود (معافی، بزازیان و امیری مجد، ۱۳۹۸). در زمینه پژوهش‌های صورت گرفته در مورد اضطراب اجتماعی، در کنار بررسی عوامل تأثیرگذار و همبسته‌های این اختلال، اصلاح این عوامل و همبسته‌ها به عنوان یک میانجی در بازسازی شناختی چرخه معیوب اضطراب اجتماعی مطرح بوده است (گینزبرگ، بوهن، هافکینگ، ویک، کلارک، استرینگر، ۲۰۱۲). موس (۲۰۰۵) معتقد است چنانکه فرد خود را از نظر ظاهری متفاوت از دیگران ادراک کند، به این معنی که ویژگی‌های ظاهری خود را به طور منفی ارزیابی نماید، احتمال دارد مشکلات اجتماعی بیشتری را تجربه کرده، واکنش‌های ضعیف‌تری را از دیگران دریافت کند و بنابراین سازگاری کلی ضعیف‌تری را ابراز نماید. با توجه به اینکه افراد چاق برآوردهای تحریف‌شده‌ای از ویژگی‌های جسمانی خود دارند و ویژگی‌های ظاهری خود را به طور منفی ارزیابی می‌کنند، در معرض خطر اضطراب اجتماعی-جسمانی هستند. به طوری که بلانک، بیرج و ملاویلی (۲۰۰۶) نشان دادند که نوجوانان چاق در مورد حضور در جمع و تصویر بدنی‌شان نگران هستند و در این میان دخترانی که اضافه وزن دارند بیشتر از پسران دچار مشکلاتی مانند تعامل اجتماعی پایین و حضور کمرنگ در جامعه می‌شوند. از طرفی بررسی اضطراب اجتماعی به نوبه خود در نوجوانان چاق نیز دارای اهمیت است چرا که امروزه چاقی یک مسئله مهم تندرستی است و به سرعت در بین افراد به خصوص نوجوانان در حال افزایش است (سینگ، آشوک، بینو، پارسکار و بیهومیکا، ۲۰۱۵). چاقی روابط اجتماعی را متزلزل کرده و کیفیت زندگی را پایین می‌آورد و باعث تصویر بدنی بد و یا بدشکلی می‌شود که این تصویر بدنی به خصوص در نوجوانان موجب ناتوانی در عملکرد و اضطراب اجتماعی آن‌ها می‌گردد. بحث در رابطه تصویر از بدن به سمت نارضایتی از بدن پیش رفته است؛ از جمله مشکلات روان‌شناختی که می‌تواند با چاقی رابطه داشته باشد، تصویر بدنی فرد از خود و اضطراب اجتماعی و سواس جبری است (بورگس، گروگان و بورویتز، ۲۰۰۶).

رویکردهای گوناگونی در روانشناسی به بررسی نحوه عملکرد افراد در برابر شرایط ناخوشایند روان‌شناختی پرداخته‌اند که یکی از عمیق‌ترین آن‌ها رویکرد روان‌تحلیلی بوده است. بر اساس این رویکرد شخصیت از سه پایگاه اید، ایگو و سوپرایگو تشکیل شده است و از آن رو که خود وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روان‌شناختی زمانی ظاهر می‌شود که خود (ایگو) نتواند به وظایفش عمل نماید (اریکسون، ۱۹۶۴؛ نقل از میکائیلی و مرادی کلارده، ۱۴۰۰). قدرت ایگو توانایی حفظ هویت خود بدون توجه به استرس‌های روانی، رنج و تعارض بین نیازهای درونی و تقاضاهای بیرونی است؛ به عبارتی توانایی حفظ ثبات ایگو بر اساس مجموعه نسبتاً پایداری از ویژگی‌های شخصیتی است که در توانایی حفظ سلامت روان منعکس می‌شود (کرانکا، ۲۰۱۸)؛ در واقع قدرت ایگو نشان دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده است (مککارگو، ۲۰۱۵)؛ برودی و کارسن (۲۰۱۴) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که قدرت ایگو می‌تواند قدرت انعطاف‌پذیری در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی را به ارمغان آورد بنابراین می‌توان گفت نیرومندی و قدرت ایگو و نحوه به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی در برابر رویدادها و در

زمان تجربه هیجانات ناخوشایند، از جمله عوامل مرتبط با انجام و تداوم رفتار خود آسیمی است. بر اساس مباحث مطرح شده و با توجه به در دسترس نبودن داده‌های مرتبط در این زمینه، در پژوهش حاضر بر آنیم که به پیش‌بینی مدل ارتباط متغیرهای قدرت ایگو و همچنین تصویر بدنی با اضطراب اجتماعی پرداخته و تعیین کنیم:

۱. آیا توانمندی من و یا قدرت ایگو می‌تواند بر اضطراب اجتماعی ناشی از چاقی در دختران نوجوان

نقش داشته باشد؟ ۲.

۲. کدامیک از این دو متغیر پیش‌بینی کننده معنادارتری برای اضطراب اجتماعی خواهند بود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه پژوهش را دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۴ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۹ که دارای اضافه وزن و چاقی با شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۳ بود، تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت چندمرحله‌ای بود؛ در این راستا حجم نمونه ۲۰۰ دختر بودند بدین منظور در مرحله اول پس از دریافت مجوز لازم از اداره کل آموزش پرورش شهر تهران با مراجعه به اداره آموزش و پرورش مناطق (۸ و ۴ و ۱۴) شهر تهران و در مجموع به ۶ دبیرستان دخترانه دور اول مراجعه شد و به خاطر غیرحضور بودن مدارس لینک پرسشنامه‌ها که در شبکه بارگذاری شده بود برای دانش‌آموزانی بین ۱۲ تا ۱۴ ساله که شاخص BMI آنها بیش از ۲۳ بود ارسال شد. پس از بررسی ۲۰۰ دختر نوجوان حائز شرکت در پژوهش انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس هراس اجتماعی.** این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه شده است. تلویحات بالینی این پرسشنامه نشان می‌دهد که در سه حیطه علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک اطلاعاتی را ارائه می‌کند و مزیت‌های علمی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری را دارد. این ابزار با داشتن ویژگی‌های باثبات روان‌سنجی به عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم هراس اجتماعی به کار می‌رود. به علاوه به عنوان یک ابزار غربالگری و برای آزمودن پاسخ به درمان در اختلال هراس اجتماعی کاربرد دارد و در نهایت این مقیاس می‌تواند درمان‌های با کارایی متفاوت را از هم تمیز دهد. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۰ = به هیچ وجه، ۱ = کم، ۲ = تا اندازه‌ای، ۳ = زیاد، ۴ = خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شود. بر اساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۶).

۲. پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن^۱. این ابزار، یک پرسشنامه خودسنجی ۴۶ ماده‌ای است که توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویری بدنی ساخته شد. در این پژوهش از فرم نهایی آن که توسط کش در سال ۱۹۹۷ آماده شده، استفاده شده است. این ابزار دارای ۶ زیر مقیاس است که عبارتند از (۱) ارزیابی وضع ظاهری (۲) گرایش به ظاهر (۳) ارزیابی تناسب (۴) گرایش به تناسب (۵) دلمشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی (۶) رضایت از نواحی بدنی. در بررسی حاضر اعتبار این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد که بیانگر اعتبار مناسب آزمون است (کش، ۲۰۰۴). پاسخ به سؤالات بر روی مقیاس لیکرت از (۱) به معنای کاملاً مخالفم تا (۵) به معنای کاملاً موافقم تنظیم شده‌اند. روایی خرده آزمون‌ها بر اساس آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۱ برای مردان و ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برای زنان به دست آمده است. پایایی آزمون با انجام باز آزمون با فاصله یک ماه برای مردان ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ و برای زنان ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (کش و فلمینگ، ۲۰۰۲). روایی و پایایی این آزمون در ایران نیز توسط باقری پور و همکاران (۱۳۸۷) انجام شده است که اعتبار ۱۰ خرده آزمون تصویری بدنی بر اساس آلفای کرونباخ حداقل ۰/۵۴ و حداکثر ۰/۸۵ به دست آمد؛ همچنین در پژوهش سعادت‌تی (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ خرده مقیاس بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ گزارش شد.

۳. پرسشنامه قدرت ایگو. این مقیاس توسط مارک استروم و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده و فرم کوتاه آن دارای ۳۲ سوال است و هشت نقطه قدرت ایگو شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد را با استفاده پاسخ‌های طیف لیکرت پنج درجه‌ای از (۱=کاملاً مخالف) تا (۵=کاملاً موافق) می‌سنجد. مارک استروم و همکاران (۱۹۹۷) به عنوان سازندگان این پرسشنامه، روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و همچنین با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی آن را ۰/۶۸ گزارش نمودند. الطافی (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ این مقیاس را بر روی نمونه ایرانی ۰/۹۱ پایایی دو نیمه سازی آن را ۰/۷۷ گزارش کرد. **روش اجرا.** بدین منظور در مرحله اول پس از دریافت مجوز لازم از اداره کل آموزش پرورش شهر تهران با مراجعه به اداره آموزش و پرورش مناطق (۸ و ۴، ۱۴) شهر تهران و در مجموع به ۶ دبیرستان دخترانه دور اول مراجعه شد و به خاطر غیرحضور بودن مدارس لینک پرسشنامه‌ها که در شبکه بارگذاری شده بود برای دانش‌آموزانی بین ۱۲ تا ۱۴ ساله که شاخص BMI آن‌ها بیش از ۲۳ بود ارسال شد. در راستای آزمون فرضیه‌های اصلی تحقیق از الگو یابی معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم‌افزار LISREL و تعیین شاخص‌های مجذور کای استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن دختران شرکت‌کننده در پژوهش برابر با ۱۳/۷۸ (۲/۱۴) بود. میانگین و انحراف استاندارد سن والدین این دختران برابر با ۳۶/۳۵ (۳/۷۵) سال بود. کمترین میزان سطح تحصیلات

والدین این دختران مربوط به سطح تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری و بیشترین سطح تحصیلی مربوط به دیپلم بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	واریانس	کجی	چولگی	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون
تصویر بدنی	۱۵۱/۰۰	۱۳/۰۰	۱۸۰	-۰/۷۸	۱/۰۰	۰/۴۸	۱/۷۹	۱/۶۸
قدرت ایگو	۱۰۵/۰۰	۹/۰۰	۸۳	۰/۴۴	۱/۵۱	۰/۵۱	۱/۸۱	-
اضطراب اجتماعی	۳۴/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰۸	-۰/۴۶	۰/۵۵	-	-	-
ترس	۱۴/۴۰	۴/۸	۲۳/۲	-۰/۷۴	۰/۵۰	-	-	-
اجتناب	۱۳/۰۰	۵/۰۰	۲۱	-۰/۳۰	۰/۳۸	-	-	-
ناراحتی فیزیولوژیک	۷/۸	۳/۲	۹/۹	۰/۸۸	-۱/۰۵	-	-	-

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمره تصویر بدنی (۱۵۱/۰۰) (۱۳/۰۰) است همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمره قدرت ایگو برابر با (۱۰۵/۰۰) (۹/۰۰) است و نمره کل اضطراب اجتماعی برابر با (۳۴/۰۰) (۱۰/۰۰) و از بین زیرمقیاس‌های آن نیز کمترین میانگین مربوط به زیرمقیاس ناراحتی فیزیولوژیک با میانگین و انحراف استاندارد (۷/۸) (۳/۲) و بیشترین میانگین مربوط به زیرمقیاس ترس با میانگین و انحراف استاندارد (۱۴/۴۰) (۴/۸) است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی بین ± 2 قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم وجود همبستگی بین خطاها تأیید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش‌بین دارد.

جدول ۲ ضریب همبستگی تصویر بدنی و قدرت ایگو با اضطراب اجتماعی

متغیر	اضطراب اجتماعی	ضریب همبستگی	سطح معناداری
تصویر بدنی		-۰/۷۳**	۰/۰۰۱
قدرت ایگو		-۰/۷۱**	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نمره تصویر بدنی و قدرت ایگو با اضطراب اجتماعی همبستگی معنادار منفی در سطح ۰/۰۱ برقرار است. در ادامه جهت بررسی نقش میانجی‌گری تصویر بدنی از تحلیل مسیر استفاده شد.

جدول ۳ مقدار و معناداری ضرایب مسیر مدل اولیه مسیر پیشنهادی

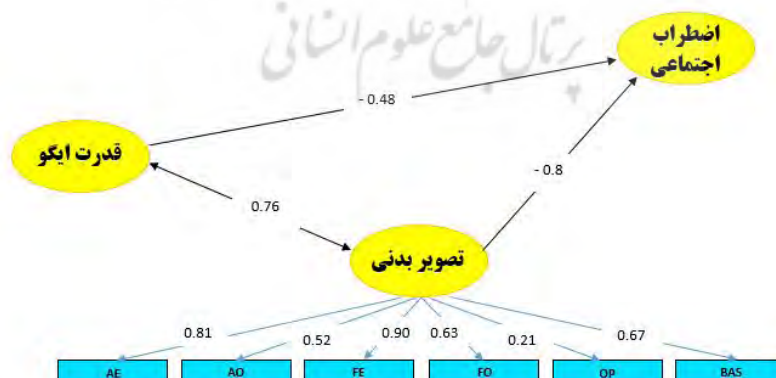
مقدار مسیر	مقدار T	خطای استاندارد	اثرات استاندارد	اثرات غیراستاندارد	مسیرهای موجود در الگو	از روی بر
۰/۰۰۱	۱۰/۵۸	۰/۰۹	-	۰/۷۶	تصویر بدنی	قدرت ایگو
۰/۰۰۱	۱۲/۰۰	۰/۱۱	۰/۲۱	-۰/۴۸	اضطراب اجتماعی	قدرت ایگو
۰/۰۰۱	۱۴/۲۲	۰/۰۸	-	-۰/۸۰	اضطراب اجتماعی	تصویر بدنی

نتایج مدل ضرایب مسیر نشان داد که بین قدرت ایگو تصویر بدنی و قدرت ایگو با اضطراب اجتماعی و همچنین بین تصویر بدنی با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم معناداری به دست آمد.

جدول ۴ نتایج آزمون بوت استرپ ماکرو و پریچر و هیز برای تمامی مسیرهای واسطه‌ای

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	داده‌ها بوت استرپ	سوگیری بوت	خطای معیار	فاصله اطمینان حد پایین حد بالا
قدرت ایگو	تصویر بدنی	اضطراب اجتماعی	۰/۱۳۸	۰/۱۴۶	۰/۰۰۳	۰/۰۵۱ ۰/۰۸۳

در جدول فوق برای معناداری روابط واسطه‌ای از بوت استرپ استفاده شد. جدول ۴ نتایج به دست آمده از بوت استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز را برای تمامی مسیرهای غیرمستقیم (واسطه‌ای) نشان می‌دهد. مندرجات جدول فوق حاکی از معناداری مسیرهای واسطه‌ای است. سطح اطمینان برای فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به این که صفر بیرون از فاصله اطمینان (حدبالا و حدپایین) قرار می‌گیرد، این روابط میانجی‌گر معنادار است؛ به این ترتیب فرضیه‌های مربوط به مسیرهای غیرمستقیم (واسطه‌ای) تأیید شدند.



نمودار ۱ مدل برازش شده از ضرایب استاندارد

جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل

RMSEA	GFI	CFI	X ² /df	X ²
۰/۰۴۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۱/۷۷	۱۸/۷۷

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۸، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (CFI) برابر ۰/۹۸ به دست آمده است. اندازه‌ی شاخص‌های حاصل از بررسی برازش مدل ساختاری حاکی از برازش مدل خوب است. تقریب ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۴۷ به دست آمده و کمتر از میزان ۰/۰۸ است و این شاخص نیز بیانگر برازش خوب مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی مدل اضطراب اجتماعی بر اساس قدرت ایگو با میانجیگری تصویر بدنی در چاقی و اضافه وزن نوجوانان دختر انجام شد. بر اساس تحلیل نتایج در می‌یابیم که تفاوت معناداری بین میانگین اضطراب اجتماعی و قدرت ایگو در دخترانی که دارای اضافه وزن هستند وجود دارد. این موضوع نشان می‌دهد که دخترانی که وزن نرمال دارند و یا اینکه نیرومندی من (قدرت ایگو) در آن‌ها بالاتر است از بار اضطراب اجتماعی کمتری برخوردار هستند. نتایج به دست آمده از این پژوهش دارای همخوانی با یافته‌های پژوهش (بورگس، ۲۰۰۶؛ سینگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ میکائیلی و مرادی کلارده، ۱۴۰۰؛ پورشرفی و همکاران، ۱۳۹۶) دفاع‌های رشد یافته تر سبب می‌شود فرد در موقعیت‌های برانگیزانند اضطراب، مانند موقعیت‌های اجتماعی، به صورت سازگارانه تر و با بروز نشانه‌های اضطراب کمتر عمل کند، اما مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته باعث بروز اضطراب و اجتناب در این موقعیت‌ها می‌شود همخوانی دارد.

نتایج به دست آمده نشان داد که بین تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد؛ از این رو، مدل‌های شناختی رفتاری اضطراب اجتماعی مثل مدل رپی و هیمبرگ (۱۹۷۹) به نقل از گینزبرگ و همکاران، (۲۰۱۲) می‌تواند این یافته‌ها را به خوبی تبیین کند. این مدل بیان می‌دارد که افراد مضطرب اجتماعی بازنمایی‌های ذهنی منفی از خود دارند که این بازنمایی‌های منفی هم ناشی از توجه مفرط آنان بر ظاهر و رفتار بیرونی و احساسات درونی است. این مدل به خوبی منطبق است بر نظریه تمایز خود ایده آل - واقعی تامپسون (۱۹۹۰) به نقل از کرانکا، (۲۰۱۸) درباره تصویر بدن فردی که خود را با استانداردهای بالایی که دیگران یا رسانه برای او وضع کرده‌اند مقایسه کرده و می‌بیند تمایز وحشتناکی بین خود واقعی و خود ایده آل او وجود دارد، نارضایتی از بدن را تجربه خواهد کرد. این نارضایتی منجر به کاهش ارتباطات اجتماعی فرد و انزوای وی و یا بروز اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های بین فردی می‌گردد. درواقع در چارچوب شناختی رفتاری تصویر بدنی منفی ناشی از تفاسیر ناسازگارانه و انتظارات غیرواقعی است (کارنفورد و همکاران، ۲۰۱۲).

یافته‌های پژوهش نشان داد که اضطراب اجتماعی - جسمانی در نوجوانان دختر چاق نسبت به نوجوانان دختر دارای وزن عادی بیشتر است. این یافته‌ها همسو با تحقیقات لوین و اسمولاک (۲۰۰۲) که نشان دادند نارضایتی از تصویر بدنی در بیش از ۷۰٪ از نوجوانان دختر و ۲۳٪ از نوجوانان پسر اثر می‌کند و تحقیقات

ریچاردسون و همکاران (۲۰۰۹) در بررسی‌های صورت گرفته بر بیش از ۲۸۰۰۰ استرالیایی بین ۱۱ تا ۲۴ ساله، تصویر بدنی به عنوان بزرگ‌ترین مسئله نگرانی آن‌ها عنوان شده است. همچنین همسو با تحقیقات هریس (۲۰۱۰) است که رابطه بین اضطراب اجتماعی و ادراک از ظاهر جسمانی را در ۱۱۲ نوجوان دختر و پسر جمعیت عمومی بررسی کرد. نتایج نشان داد که اضطراب اجتماعی به طور معنادار و منحصر به فردی با ادراک از ظاهر جسمانی مرتبط است؛ طوری که نوجوانانی که نمره بالاتر در اضطراب اجتماعی دارند، خود ادراکی جسمانی ضعیف‌تری را هم گزارش می‌کنند. در این بررسی اضطراب اجتماعی فاکتور خطری برای تصویر بدنی ضعیف‌تر در طول نوجوانی است. این یافته همسو با تحقیقات گارنر (۲۰۰۲) به نقل از لپیچ و کروتر، (۲۰۱۰) است که نارضایتی از تصویر بدنی نیز به عنوان احساسات و باورهای منفی و ناکارآمد درباره وزن و فرم فرد شناخته شده است و نارضایتی از تصویر بدنی را به عنوان تصویر ذهنی هر فرد از فیزیک خود و ارزیابی رفتار فرد با توجه به تصویر بدنی آن‌ها، تعریف کرده‌اند.

شواهد زیادی وجود دارد که نوجوانان از خانواده، معلمان، دوستان و رادیو تلویزیون می‌آموزند که بدن چاق نامناسب و بدن لاغر مناسب است. نتایج تحقیق ایورسون (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که ۴۰ تا ۵۰ درصد دختران ۱۳ تا ۱۴ ساله نگران چاقی خود هستند. در این پژوهش ضریب استاندارد مسیر بین قدرت ایگو و اضطراب اجتماعی برابر با $(-0/48)$ به دست آمد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت قدرت ایگو به میزان ۴۸ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کند و ارتباط منفی و معنادار دارد و اما در مسیر غیرمستقیم با میانجیگری متغیر مکنون تصویر بدنی، ضریب استاندارد مسیر، حاصل ضرب مسیر قدرت ایگو به تصویر بدنی در مسیر تصویر بدنی به اضطراب اجتماعی و برابر با $-0/60 = (-0,80)(0,76)$ بود که به وضوح از قدرت تبیین بیشتری و برابر با ۶۰ درصد برخوردار بوده و نشان دهنده تأیید مدل پیشنهادی تحقیق مبنی بر تأثیر معنی‌دار تصویر بدنی به عنوان متغیر میانجی است؛ همچنین در راستای تفسیر یافته‌ها می‌توان گفت که رشد بهینه زمانی اتفاق می‌افتد که اعضای خانواده از هم متمایز هستند، بنابراین در این شرایط اضطراب در میان فرزندان پایین است؛ نتایج تحقیقات نشان داد که پیامد تمایز یافتگی والدین، کاهش تعارض بین والدین و فرزندان، کاهش اضطراب و همچنین کاهش بسیاری از مشکلات روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان است چون افراد تمایز یافته بین فرایندهای احساسی و عقلانی تفکیک قائل می‌شوند و تحت تأثیر افکار و رفتار دیگران قرار نمی‌گیرند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به افراد مورد مطالعه در این پژوهش که به مدارس منطقه ۴، ۸ و ۱۴ شهر تهران محدود شده است اشاره کرد؛ بنابراین در تعمیم دادن نتایج پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت دیگر این پژوهش عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی، ویژگی‌های فرزندپروری والدین، سبک زندگی آزمودنی‌ها است. همچنین محدودیت دیگر این پژوهش، نمونه‌برداری از دختران نوجوان چاق است که در تعمیم دادن نتایج پژوهش به نوجوانان پسر باید جانب احتیاط رعایت شود. از این رو، پیشنهاد می‌شود بر تقویت قدرت ایگو و تصویر روشن از تصویر بدنی در نوجوانان از طریق آموزش‌های لازم در مدارس یا سرای محله‌ها کار شود. همچنین در مدارس با شناسایی نوجوانان دچار اضطراب اجتماعی، بر لزوم کاهش اضطراب آن‌ها مداخله‌های مربوطه انجام شود. علاوه بر آن پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در این زمینه، بر روی آزمودنی‌های نوجوان

پسر چاق نیز انجام شود تا نتایج پژوهش قابل‌تعمیم‌تر شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی در این زمینه با تعداد نمونه بیشتر و در سایر مناطق شهری تهران بزرگ با توجه به سطح پراکندگی فرهنگی و بافتی تهران انجام شود تا قدرت تعمیم‌پذیری آن افزایش یابد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. همچنین زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

سپاسگزاری

از همکاری مسئولان و مدیران مدارس منطقه ۴، ۸ و ۱۴ شهر تهران و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- الطافی، شهرام. (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه قدرت من و ویژگی‌های شخصیتی افراد وابسته به مصرف مواد و غیروابسته. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- باقری پور، احمد، دادخواه، اصغر، آخوندی، محمدمهدی، یونسی، سید جلال، و عسگری، علی. (۱۳۸۷). بررسی نقش تعاملی تصویر بدنی و وضعیت باروری با تحول روانی-اجتماعی در مردان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- پورشریفی، حمید، هاشمی نصرت‌آباد، تورج، و احمدی، محمد. (۱۳۹۶). مقایسه مشکلات تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی - جسمانی در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی: بررسی نقش تعدیل‌کنندگی فشار اجتماعی - فرهنگی برای کاهش وزن و تغییر بدنی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶(۲۱): ۸۶-۱۰۳.
- پونده نژادان، علی‌اکبر، عطاری، یوسفعلی، و حسین، دردانه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس خوردن ذهن آگاهانه با میانجی‌گری تصویر بدنی و رفتارهای خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن و چاقی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۴): ۱۴۱-۱۷۰
- سعادت، نادره. (۱۳۹۳). بررسی رابطه آزاردیدگی در کودکی با تصویر بدنی از خود و رضایت جنسی در زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۶). *آزمون‌های روان‌شناختی - جلد اول: ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی*. تهران: نشر بعثت

قدسی، علی محمد، بلالی، اسماعیل، صمدی اخی جانی، زهرا، و بهروز، فرشته. (۱۳۹۶). مطالعه برخی عوامل اجتماعی مرتبط با بی‌اشتهایی عصبی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان. زن در توسعه و سیاست، ۱۵(۲): ۱۴۹-۱۶۸

معافی، مینا، بزازیان، سعیده، و امیری مجد، مجتبی. (۱۳۹۸). رابطه تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی با عاطفه مثبت و منفی در زنان دارای اضافه وزن. *رویش روانشناسی*، ۸(۵): ۱۲۳-۱۳۲

میکائیلی، نیلوفر، و مرادی کلارده. (۱۴۰۰). نقش قدرت ایگو و دشواری تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتار خود آسیبی بدون قصد خودکشی در دانش‌آموزان. *رویش روانشناسی*، ۱۰(۴): ۷۷-۸۸

References

- Blank M.J.; Berg, A.C. & Melaville, A. (2006). Growing Community schools: The role of Cross-boundary leadership. Washington, DC: Coalition for Community Schools.
- Brody, S & Carson, C.M. (2014). Brief report: self-harm is associated immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 35(3): 765-7.
- Burgess G.; Grogan S. & Buwitz L. (2006). Effects of a 6-week aerobic dance intervention on body image and physical self-perceptions in adolescent girls. *Body image*, 3, 57-66
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1-5.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *The International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-60.
- Cornford, A. S., Barkan, A. L., Hinko, A., & Horowitz, J. F. (2012). Suppression in growth hormone during overeating ameliorates the increase in insulin resistance and cardiovascular disease risk. *American Journal of Physiology Endocrinology & Metabolism*, 303(10), E1264-72
- Clark, D.M., & Wells, A. (2014). *Cognitive model of social phobia*. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, (eds.) Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment, New York: Guilford Press: 69-93.
- Costa Lda C, Silva DA, Almeida Sde S, de Vasconcelos Fde A. (2016). Association between inaccurate estimation of body size and obesity in schoolchildren. *Trends Psychiatry Psychother*. 37(4):220-6
- Cyranka, K., Rutkowski K., Mielimaka, M., Sobanski, J.A., Klasa, K & Müldner-Nieckowski, L. (2018). Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*. 52 (1), 115-27
- Ginzburg, D.M., Bohn, C., Hofling, V., Week, F., Clark, D.M., & Stangier U. (2012). Treatment specific competence predicts outcome in cognitive therapy for social anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 50 (12), 747-752.
- Griffiths, S., Angus, D., Murray, S. B., & Touyz, S. (2014). Unique associations between young adult men's emotional functioning and their body dissatisfaction and disordered eating. *Body Image*, 11(2), 175- 178.

- Gunnestad, A., Thwala, S. (2011). Resilience and religion in children and youth in southern Africa, *International Journal of Childrens Spirituality*, 16: 169-185
- Lafrance Robinson, A., Kosmerly, S., Mansfield-Green, S., & Lafrance, G. (2014). Disordered eating behaviours in an undergraduate sample: Associations among gender, body mass index, and difficulties in emotion regulation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 46(3):320-329
- Levine M.P, Smolak L. & Hayden, H. (1994). "the relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls", *Journal of Early Adolescence*. 14. PP 47 1- 490
- Markstrom, C.A & Marshall, S.K. (2007). The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. *Journal of Adolescence*. 30(1), 63-79
- McCargo, D. (2015). The contribution of faith and ego strength to the prediction of GPA among high school students. Available from: <https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/26024/Dissertation.pdf?Sequence>
- Moss, T.P. (2005). The relationships between objective and subjective ratings of disfigurement severity, and psychological adjustment. *Body Image*, 2, 151-159.
- Rheingold, A.A., Herbert, J.D. & Franklin, M.E. (2013). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder: *Behavior Research and Therapy*, 6(2), 639-655. DOI: 10.1023/A:1026399627766
- Singh, M.M.; Ashok, L.; Binu, V.S.; Parsekar, S.S. & Bhumika, T.V. (2015). Adolescents and body image: a cross sectional study. *Indian Journal of Pediatrics*, 82(12), 1107-1111
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & et al. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 629
- Sobol-Goldberg, S & Rabinowitz J. (2016). Association of childhood and teen school performance and obesity in young adulthood in the US National Longitudinal Survey of Youth. *Preventive Medicine*, 89, 57-63
- White, S., Reynolds-Malear, J. B., & Cordero, E. (2011). Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *Eating Disorders*, 19(4), 323-334
- Vaidya, V. (2006). *Psychosocial aspects of obesity*. In V. Vaidya (Eds). Health and Treatment Strategies in Obesity. (pp. 73-85). Basel Press

پرسشنامه روابط چند بعدی بدن-خود

ردیف	عبارت	کاملاً مخالف	غالباً مخالف	غالباً موافق و نه مخالف	غالباً موافق	کاملاً موافق
۱	قبل از این که بیرون بروم، همیشه به قیافه ام توجه میکنم	۱	۲	۳	۴	۵
۲	دقت میکنم لباسی بخرم که خیلی به من بیاد	۱	۲	۳	۴	۵

۳	غالب تستهای تناسب اندامم تأیید می‌شوند	۱	۲	۳	۴	۵
۴	برایم مهم است که از نظر بدنی قدرت بالایی داشته باشم	۱	۲	۳	۴	۵
۵	در برنامه های تمرینی، منظم شرکت نمیکنم	۱	۲	۳	۴	۵
۶	قیافه ام را همانطور که هست، دوست دارم	۱	۲	۳	۴	۵
۷	هر وقت که بتوانم ، خودم را در آینه واری می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۸	قبل از بیرون رفتن معمولاً زمان زیادی را صرف حاضر شدن می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۹	قدرت تحمل جسمانی من بالاست	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	ورزش کردن برایم اهمیتی ندارد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	به صورت فعال برای متناسب نگه داشتن اندام خود تمرین نمیکنم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	غالب افراد مرا خوشتیپ میدانند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	برایم مهم است که همیشه قیافه مناسبی داشته باشم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	مهارتهای بدنی را راحت یاد میگیرم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	داشتن تناسب اندام در زندگی من از اولویت بالایی برخوردار نیست	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	برای افزایش قدرت بدنی خود تلاش می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	اگر تمیز و مرتب نباشم خجالت میکشم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	معمولاً هر لباسی را که دم دست باشد، بدون توجه به این که چطور به نظر میرسد، میپوشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	در ورزشها یا بازیهای بدنی ضعیف هستم	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	به ندرت درباره مهارتهای ورزشی خود فکر می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	برای بهبود توان جسمی ام تلاش می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	تناسب لباسهایم را دوست دارم	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	برایم مهم نیست که دیگران در مورد قیافه ام چی فکر می‌کنند	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	برای آراستگی و تمیزی موهایم اهمیتی خاص قائلم	۱	۲	۳	۴	۵
۲۵	از اندامم خوشم نمی آید	۱	۲	۳	۴	۵
۲۶	به بهبود توانایی هایم در فعالیتهای جسمانی اهمیتی نمی دهم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۷	سعی می کنم از نظر جسمی فعال باشم	۱	۲	۳	۴	۵
۲۸	از نظر جسمانی آدم جذابی نیستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۹	هیچ وقت به قیافه خودم فکر نمی کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۳۰	همیشه سعی می کنم قیافه ظاهری خودم را بهتر کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۳۱	اندام بسیار متناسبی دارم	۱	۲	۳	۴	۵
۳۲	در طول سال به طور منظم ورزش می کنم	۱	۲	۳	۴	۵

در دو مورد زیر، گزینه ای را که بیشتر از بقیه در مورد شما صدق می‌کند، علامت گذاری کنید.

۳۳- فکر می‌کنم:

۱- خیلی لاغر هستم.

۲- کمی لاغر هستم.

۳- وزن متعادلی دارم.

۴- کمی اضافه وزن دارم.

۵- خیلی اضافه وزن دارم.

۳۴- غالباً کسانی که مرا میبینند فکر می‌کنند که من:

۵	۴	۳	۲	۱	۱۷- حتی زمانی که فرصت انجام کارهایی که ممکن است در آنها مهارت داشته باشم به دست می آید، معمولاً نمی توانم شروع به کار کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸- به جز دوستان صمیمی و افراد خانواده ام، من به نیازهای دیگران اهمیت چندانی نمی دهم
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹- من توانایی هایی دارم که مرا قادر می سازد در موقعیت های خاص مؤثر باشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰- وقتی رابطه نزدیکی با کسی دارم، عادت دارم علایق و اهدافم را فراموش کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱- مهم نیست که اوضاع چقدر بد باشد، من مطمئنم بهتر خواهد شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲- ترس مانع تلاش من برای رسیدن به بسیاری از اهدافم می شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳- واقعاً مطمئن نیستم به چیزی اعتقاد دارم
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴- وقتی به شدت ناراحتم، باور کردن اینکه اوضاع بهتر می شود بسیار سخت است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵- زمانی که به گذشته می اندیشم، احساس ناراحتی و پشیمانی می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶- با پذیرفتن هدف یا نقش خاصی در عشق مشکل دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷- من از آنچه آینده برایم در نظر گرفته نمی ترسم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸- من وقت رسیدگی به مشکلات دیگران را ندارم
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹- وقتی کاری آن طور که من انتظار داشتم پیش نمی رود، می خواهم همه چیز را کنار بگذارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰- من و دوستانم عقیده داریم می توان در مورد کارها مخالف بود و همچنان دوست باقی ماند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱- هر چند بعضی اوقات از موفق نشدن می ترسم، اگر کاری باشد که بخواهم انجام دهم سعیم را می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲- وقتی وسوسه می شوم کاری را انجام دهم که مورد علاقه ام نیست، معمولاً می توانم در برابر آن مقاومت کنم

پرسشنامه اضطراب اجتماعی

ردیف	عبارت ها	اصلا	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
۱	من از افراد صاحب قدرت و مقام می ترسم	۱	۲	۳	۴	۵
۲	از اینکه جلو مردم سرخ شوم ناراحت هستم	۱	۲	۳	۴	۵
۳	مهمانی ها و گرد همایی ها مرا می ترساند	۱	۲	۳	۴	۵
۴	من از صحبت کردن با افرادی که نمی شناسم اجتناب میکنم	۱	۲	۳	۴	۵
۵	مورد انتقاد قرار گرفتن خیلی مرا می ترساند	۱	۲	۳	۴	۵
۶	ترس از دستپاچه شدن موجب می شود تا از انجام کارها یا صحبت کردن با افراد اجتناب کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۷	عرق کردن در برابر دیگران مرا آشفته می کند	۱	۲	۳	۴	۵
۸	از رفتن به مهمانی ها اجتناب می کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۹	از فعالیت هایی که در آنها مرکز توجه باشم اجتناب می کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	صحبت کردن با غریبه ها مرا می ترساند	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	من از صحبت در حضور جمع اجتناب میکنم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	من همه کار انجام می دهم تا مورد انتقاد قرار نگیرم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	زمانی که با مردم هستم تپش قلبم مرا ناراحت می کند	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	وقتی دیگران مرا زیر نظر دارند از انجام کارها دچار ترس می شوم	۱۴
۵	۴	۳	۲	۱	احساس خجالتی بودن یا احمق به نظر رسیدن از جمله ترس های جدی من است	۱۵
۵	۴	۳	۲	۱	از صحبت کردن با افرادی که صاحب قدرت و مقام است اجتناب می کنم	۱۶
۵	۴	۳	۲	۱	دچار لرزش شدن در جلوی دیگران برایم ناراحت کننده است	۱۷



Prediction of the Social Anxiety Model based on Ego strength With the Mediation of Body Image in Obese Girls Aged 12 to 14 Years

Masumeh. Asad¹, Alireza. Aghayousefi^{*r} & Majid. Zargham hajebi³

Abstract

Aim: The present study aimed to predict the social anxiety model based on ego strength mediated by body image in obese and overweight female adolescents. **Method:** The study was descriptive and correlational according to the data collection method. The statistical population consisted of all female overweight and obese students with high body mass index aged 12 to 14 years in Tehran in 2020. Among them, 200 students were selected as the samples using the multi-stage sampling method. The tools and questionnaires, including Conner's Social Phobia Inventory (Conner, 2000), body mass index questionnaire (Cash, 1977), and the Psychosocial Inventory of Ego Strength (Markstrom et al., 1997) were used in the present study. Data were analyzed using a multivariate regression statistical model, path analysis, and finally, structural equation modeling. **Results:** The results indicated that obesity and overweight caused social anxiety in adolescent girls, and ego strength explained 48% of changes in social anxiety and had a negative and significant relationship with social anxiety ($P=0.05$) but the prediction increased to 60% with the mediation of body image. **Conclusion:** Obesity caused mental problems in addition to physical problems; hence, attention and treatment of mental problems are important in addition to physical problems of obesity in girls on the verge of adolescence.

Keywords: Social Anxiety; Ego strength; Body Image; Obesity

1. Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

2. *Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
arayeh1100@gmail.com

3. Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran