

## Discriminative Role of the Fear of Positive and Negative Evaluation, Perfectionism and Self-focused Attention in Social Anxiety Disorder, Bulimia Nervosa Disorder and Normal Individuals

Ghadampour, \*S., Mohammadkhani, Sh., Hasani, j.

### Abstract

**Introduction:** Research examining social anxiety and bulimia nervosa disorder has shown the role of various variables about them. The goal of current study was to assess the discriminative role of the fear of positive and negative evaluation, positive and negative perfectionism and self-focused attention between bulimia nervosa disorder, social anxiety disorder and normal individuals.

**Method:** Using an expose-facto design, 90 subjects (30 bulimia nervosa, 30 social anxiety and 30 normal individuals) were selected by available sampling method and completed the Social Phobia Inventory (SPIN), Eating Attitude Test (EAT-26), Fear of Positive Evaluation Scale (FPES), Fear of Negative Evaluation Scales (FNES-B), Positive and Negative Perfectionism (PNP) and Self-focused Attention Questionnaire (FAQ). Data were analyzed using a Diagnostic Analysis.

**Results:** The results showed higher mean scores of the positive perfectionism in normal group and bulimia nervosa compared with the mean scores in social anxiety group. The mean scores in the Social Anxiety group in all of the variables except Positive Perfectionism was higher than the normal group and bulimia nervosa as well. Results of the diagnostic analysis showed a compound of significant variables respectively for fear of negative evaluation, negative perfectionism, internal attention, fear of positive evaluation and external attention which make a discrimination among three groups.

**Conclusion:** It could be concluded that the fear of negative evaluation, negative perfectionism, self-focused attention and fear of positive evaluation could distinct occurrence of social anxiety and bulimia nervosa disorders; thus the treatment interventions should address these factors.

**Keywords:** Social Anxiety, Bulimia nervosa, Evaluation, Perfectionism, Self-Focused Attention.

## نقش تشخیصی ترس از ارزیابی مثبت و منفی، کمال گرایی و توجه معطوف به خود در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، پرخوری عصبی و افراد بهنجار

سمانه قدیمپور<sup>۱</sup>، شهرام محمدخانی<sup>۲</sup>، جعفر حسینی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۰۸

### چکیده

**مقدمه:** مطالعات انجام شده بر روی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی طیف وسیعی از متغیرها را که در این دو اختلال نقش دارند، شناسایی کرده‌اند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تشخیصی مؤلفه‌های ترس از ارزیابی مثبت و منفی، کمال‌گرایی مثبت و منفی و توجه معطوف به خود میان افراد با اختلال بولیمیا، دچار اضطراب اجتماعی و عادی انجام شد.

**روش:** در قالب یک طرح علی‌مقایسه‌ای ۹۰ نفر (۳۰ نفر مبتلا به پرخوری عصبی، ۳۰ نفر مبتلا به اضطراب اجتماعی، ۳۰ نفر بهنجار) در دامنه سنی ۲۰-۴۰ به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های هراس اجتماعی، نگرش خوردن، ترس از ارزیابی مثبت و منفی، کمال‌گرایی مثبت و منفی و توجه معطوف به خود را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل تشخیص مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین نمرات گروه بهنجار و پرخوری عصبی در مؤلفه‌ی کمال‌گرایی مثبت بالاتر از گروه اضطراب اجتماعی است و میانگین نمرات گروه اضطراب اجتماعی غیر از کمال‌گرایی مثبت در بقیه‌ی مؤلفه‌ها از گروه بهنجار و پرخوری عصبی بالاتر است. همچنین نتایج تحلیل تشخیص نشان داد این تفاوت در ترکیبی از متغیرهای پژوهش برحسب اهمیت‌شان به‌ترتیب ترس از ارزیابی منفی، کمال‌گرایی منفی، توجه درونی، ترس از ارزیابی مثبت و توجه بیرونی، سه‌گروه را از هم متمایز می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت مؤلفه‌های ترس از ارزیابی منفی، کمال‌گرایی منفی، توجه معطوف به خود و ترس از ارزیابی مثبت می‌تواند وقوع یا عدم وقوع اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی را متمایز کند؛ از این رو مداخلات درمانی باید به این عوامل بپردازند.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب اجتماعی، پرخوری عصبی، ارزیابی، کمال‌گرایی، توجه معطوف به خود.

## مقدمه

متفاوت نشان داده که ترس از ارزیابی منفی با علائم مرتبط با اختلال‌های خوردن مثل انگیزه‌ی لاغری (۷)؛ رفتارهای محدودکننده، نگرش‌ها و رفتارهای پرخوری عصبی (۸)؛ نارضایتی بدنی و درونی‌سازی ایده‌آل‌های لاغری مرتبط است (۹، ۱۰). نتایج برخی پژوهش‌های دیگر نیز بیانگر ارتباط مستقیم بین ترس از ارزیابی منفی و اختلال‌های خوردن هست (۱۱). همچنین ترس از ارزیابی مثبت<sup>۶</sup> به احساس نگرانی از ارزیابی مثبت دیگران از فرد و پریشانی بیش‌ازحد ناشی از این ارزیابی‌ها اشاره دارد. بر اساس این سازه افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا نگران ارزیابی مثبت از عملکردشان می‌شوند و استانداردهای اجتماعی بالایی دارند. با این حال این افراد باور ندارند که عملکردهای معمولی‌شان تغییر کند و یا بهتر شود. در نتیجه پیش‌بینی می‌کنند که ارزیابی مثبت دیگران از آن‌ها در نهایت منجر به شکست خواهد شد (۱۲). به عنوان مثال لوینسون و رودباق (۱۳) با بررسی ارتباط بین آسیب‌شناسی اختلال خوردن با چندین ترس اضطراب اجتماعی مثل (ترس از ارزیابی مثبت، ارزیابی منفی، ترس از واریسی<sup>۷</sup>، اضطراب تعاملات اجتماعی<sup>۸</sup> و اضطراب ظاهر اجتماعی<sup>۹</sup>) دریافتند که ترس از ارزیابی منفی و اضطراب ظاهر اجتماعی، دو عامل آسیب‌پذیری برای ظهور و پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و علائم اختلال خوردن هستند.

علاوه بر این، سازه کمال‌گرایی<sup>۱۰</sup> یکی دیگر از ویژگی‌های فردی است که در شروع و تداوم اختلال خوردن و حتی اضطراب اجتماعی نقش بسزایی ایفا می‌کند. کمال‌گرایی بر اساس مجموعه‌ای از استانداردهای خیلی بالا مثل طرز تفکر همه‌یاهیج<sup>۱۱</sup> و سعی و تلاش برای بی‌نقص بودن همراه با خودارزیابی انتقادی زیاد، نگرانی از ارزیابی دیگران و تأکید بر نظم و سازمان‌دهی برای عملکرد، مشخص می‌شود (۱۴). پژوهش‌ها سطوح بالای کمال‌گرایی را در گروه-

ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup>، ترس یا اضطراب مشخص و شدید از موقعیت‌های اجتماعی است که فرد در آن موقعیت ممکن است مورد ارزیابی دقیق دیگران قرار بگیرد (۱). در این حالت فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌کوشد از موقعیت‌هایی که در آن‌ها ممکن است مورد ارزیابی دیگران قرار گیرد و نشانه‌های اضطراب در او ظاهر شود و یا به روشی رفتار کند که خجالت‌زده شود، پرهیز کند (۲). اختلال پرخوری عصبی<sup>۲</sup> با خوردن در دوره-های زمانی جدا (به طور مثال در هر دوره دو ساعت) همراه است که در افراد مبتلا، مقدار غذا مشخصاً بیش‌تر از مقداری است که اکثر افراد در یک دوره‌ی زمانی و موقعیت‌های مشابه می‌خورند و این افراد احساس می‌کنند که در طول دوره‌ها کنترلی روی خوردنشان ندارند؛ در نتیجه آنها سعی می‌کنند بعد از پرخوری به‌منظور جلوگیری از افزایش وزن با استفراغ کردن<sup>۳</sup>، سوء‌مصرف ملین‌ها، مواد مدر یا داروهای دیگر و حتی با روزه‌گرفتن و ورزش کردن افراطی خود را پاک‌سازی<sup>۴</sup> کنند؛ علاوه بر این پرخوری و رفتارهای جبرانی نامناسب به‌طور متوسط حداقل یک‌بار در هفته به مدت سه‌ماه اتفاق می‌افتد (۱). در این راستا یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که اضطراب سازوکاری است که خیلی با اختلالات خوردن مرتبط است و در مقایسه با فرایندهای دیگر در ادبیات و مداخلات تقریباً نادیده گرفته شده است و اختلال اضطراب اجتماعی همبودی بالایی با اختلال‌های خوردن، مثلاً پرخوری عصبی دارد (۳).

افزون بر موارد فوق، ترس از ارزیابی منفی<sup>۵</sup> به عنوان یک عامل خطر ساز مشترک برای اضطراب اجتماعی و اختلال-های خوردن در نظر گرفته شده است (۳). مدل‌های شناختی-رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی را به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی این اختلال توصیف کرده‌اند که این ارزیابی می‌تواند منفی (۴) و یا مثبت باشد (۵). ارزیابی منفی توسط دیگران بزرگترین ترس بیماران اضطراب اجتماعی است. این سازه به عنوان نگرانی بیش‌ازحد از پیش‌بینی و انتظار ارزیابی‌های بین فردی منفی تعریف می‌شود که افراد با ترس از ارزیابی منفی اضطراب زیادی را در موقعیت‌های اجتماعی تجربه می‌کنند و تلاش می‌کنند که از رویارو شدن با موقعیت‌های اجتماعی که تهدیدآمیز می‌دانند، اجتناب کنند (۶). نتایج پژوهش‌های

1- social anxiety disorder

2- bulimia nervosa

3- vomiting

4- purge

5- fear of negative evaluation (FNE)

6- fear of positive evaluation (FPE)

7- fear of scrutiny

8- social interaction anxiety

9- social appearance anxiety

10 perfectionism

11- all-or-nothing mindset

های مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و خوردن نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهند؛ به عبارت دیگر، کمال‌گرایی به عنوان یک عامل فراتشخیصی در تمام اختلالات خوردن در نظر گرفته شده است (۱۵). در این راستا، بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهند که کمال‌گرایی ارتباط بین اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی را تعدیل می‌کند (۱۶). تحقیقات همچنین نشان می‌دهند کمال‌گرایی ناسازگارانه ارتباط مثبت با اضطراب اجتماعی دارد، در حالی که استانداردهای بالا رابطه‌ی ضعیف با اضطراب اجتماعی دارند؛ با توجه به یافته‌های پژوهشی؛ کمال‌گرایی ناسازگارانه ممکن است به‌طور ویژه‌ای با همبودی بین اضطراب اجتماعی و اختلال خوردن مرتبط باشد؛ چرا که استانداردهای بالا اغلب در افراد مبتلا به اختلال خوردن نیز دیده می‌شود (۱۷).

یکی دیگر از سازه‌های مرتبط با اضطراب اجتماعی و اختلال خوردن، توجه متمرکز بر خود<sup>۱</sup> است که به آگاهی از اطلاعات مربوط به خود و یکی از فرایندهای رایج در بین اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی به خصوص اختلال‌های اضطرابی اطلاق می‌شود (۱۸-۲۰) در همین راستا در برخی پژوهش‌ها کاهش توجه معطوف به خود به عنوان یک فن درمانی مؤثر برای اضطراب اجتماعی پیشنهاد شده است (۲۱). این یافته با نتایج مور و وینکوویست (۲۲) در یک فراتحلیل که متوجه شدند رابطه‌ای قوی بین توجه معطوف به خود و عاطفه‌ی منفی در بین کسانی که شرایط اضطراب و افسردگی را دارند؛ هماهنگ است. از آنجایی که افراد مبتلا به پرخوری خیلی نگران ظاهر فیزیکی‌شان هستند، احتمال می‌رود که در یک موقعیت اجتماعی آن‌ها مانند افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی توجه را بر خودشان و به خصوص ظاهر فیزیکی‌شان معطوف نمایند و این دور باطل است که تداوم رفتارهای پرخوری/ پاک‌سازی در این افراد می‌شود. در مجموع رابطه‌ی نزدیک بین اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال‌های خوردن<sup>۲</sup> در سال‌های اخیر به‌طور قابل-ملاحظه‌ای مورد توجه قرار گرفته است (۲۳)؛ و اگان و همکاران (۲۴) معتقدند اضطراب، سازوکاری است که با اختلالات خوردن مرتبط است و متأسفانه در مقایسه با فرایندهای دیگر در پیشینه پژوهش و مداخلات درمانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در مجموع با توجه به نقش عوامل مختلف در سبب‌شناسی و تداوم اضطراب

اجتماعی و پرخوری عصبی، شناسایی تفاوت‌ها و یا تشابهات این دو اختلال بر اساس مؤلفه‌های فراتشخیصی ضروری است و تلویحات بنیادین و کاربردی در حیطه‌های مختلف آسیب‌شناختی و روان‌درمانی خواهد داشت. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تشخیصی و افتراقی مؤلفه‌های ترس از ارزیابی مثبت و منفی، کمال‌گرایی مثبت و منفی و توجه معطوف به خود در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، پرخوری عصبی و گروه بهنجار انجام شد.

### روش

**طرح پژوهش:** طرح پژوهش حاضر در زمره‌ی پژوهش‌های علی‌مقایسه‌ای است که به‌منظور مقایسه‌ی نقش تشخیصی مؤلفه‌های شناختی ترس از ارزیابی مثبت و منفی، کمال‌گرایی مثبت و منفی و توجه معطوف به خود در سه گروه از افراد بهنجار، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و افراد مبتلا به اختلال پرخوری عصبی انجام گرفته است.

**آزمودنی‌ها:** جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال پرخوری عصبی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۳ به این مراکز مراجعه کرده بودند. از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز فوق ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال پرخوری عصبی به روش نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج زیر انتخاب شدند (۱) تشخیص اختلال پرخوری عصبی و اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس نظر متخصصین و درمانگران و تأیید آن با مصاحبه بالینی ساختار یافته<sup>۳</sup> (SCID، ۲) محدوده‌ی سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال (۳) تحصیلات حداقل دیپلم و حداکثر فوق-لیسانس (۴) نداشتن اختلالات حاد روان‌پزشکی بنا به نظر درمانگران. در انتخاب بیماران علاوه بر تشخیص روان‌پزشک، میزان تطابق دو مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال پرخوری عصبی مد نظر قرار گرفت. در صورت ناهمخوانی تشخیص‌ها

1- self-focused attention

2- eating disorders

3- Structural Clinical Interview for Axis I Disorders (SCID)

بررسی همسانی درونی برای پرسش‌های نمره‌گذاری شده‌ی مثبت ۰/۸۷ و برای پرسش‌های نمره‌گذاری شده معکوس ۰/۴۷ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۹۲، اجتناب ۰/۹۴ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۹ به دست آمد.

۳- پرسشنامه نگرش‌های خوردن EAT-26: کارتر و همکاران (۲۹)، یک آزمون خودسنجی ۲۶ گویه‌ای است که نگرش‌ها و رفتارهای آسیب‌زای مربوط به خوردن را می‌سنجد. نمره‌گذاری EAT-26 به صورت همیشه، بیشتر اوقات، خیلی اوقات، گاهی، به ندرت و هرگز است که به ترتیب ۱، ۲، ۳ و سه گزینه آخر نمره صفر می‌گیرند. دامنه نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۸۷ است و نمره بالای ۲۰ احتمال اختلال خوردن را مطرح می‌کند. در پژوهشی ضریب همبستگی EAT-26 با آزمون اختلالات خوردن معادل ۰/۸۱ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۹۴ گزارش شده است. نوبخت و دژکام (۲۹) در تحقیق خود اعتبار و پایایی EAT را مورد بررسی قرار دادند و همبستگی بین نمره‌های حاصل از اجرای دو مرحله پرسشنامه EAT را ۰/۹۱ به دست آوردند که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد. اعتبار سازه‌ی این پرسشنامه از نوع محتوا نیز به استناد نظر صاحب نظران در تحقیق نوبخت و دژکام مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۴- مقیاس ترس از ارزیابی منفی (فرم کوتاه FNES-B): لاری (۶)، این مقیاس برای سنجش میزان ترس از ارزیابی منفی (که یکی از نگرانی‌ها و دل‌مشغولی‌های هراس اجتماعی است)، تهیه شده است. این مقیاس یک پرسشنامه‌ی خودسنجی ۱۲ ماده‌ای است؛ که دارای یک نمره‌ی کل در دامنه‌ی ۱۲ تا ۶۰ است و هر ماده بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی می‌گردد. این ابزار دارای مزایایی چون کوتاه بودن، سادگی و سهولت در نمره‌گذاری است. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط ملیانی و همکاران (به نقل از ۳۰)، از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی مورد تأیید قرار گرفت که همسانی درونی با

آزمودنی مورد نظر از مطالعه خارج می‌شد. علاوه بر نمونه‌های بالینی فوق، پژوهش حاضر شامل یک گروه ۳۰ نفری بهنجار برای مقایسه بود که از میان همراهان مراجعان انتخاب شدند. افراد انتخاب شده بر اساس گزارش شخصی و مصاحبه بالینی، سابقه مراجعه به روان‌شناس یا روان‌پزشک نداشته و به بیماری خاصی مبتلا نبودند. همچنین سه گروه بر اساس متغیرهای سن و سطح تحصیلات مورد هم‌تاسازی قرار گرفتند.

## ابزار

۱- مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور I (SCID-I): مصاحبه‌ی مزبور ابزاری انعطاف‌پذیر است که توسط فرست و همکاران (۲۵) تهیه شد. شریفی و همکاران (۲۵) این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی، روی نمونه‌ی ۲۹۹ نفری اجرا کردند که توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۰/۶۰)؛ توافق کلی (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵) به دست آمده نیز رضایت‌بخش است.

۲- پرسشنامه‌ی هراس اجتماعی (SPIN): پرسشنامه‌ی هراس اجتماعی کانور و همکاران (۲۶) یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از (۰ = به هیچ وجه تا ۴ = خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه از اعتبار<sup>۱</sup> و پایایی<sup>۲</sup> بالایی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۷۸/۰ تا ۸۹/۰ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۹۴/۰ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. طهماسبی مرادی (به نقل از ۲۷)، در ایران این مقیاس را روی ۱۲۳ نفر از دانشجویان دانشگاه بهشتی اجرا کرد و پایایی این ابزار با روش بازآزمایی ۰/۸۲ به دست آمد. همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ آن نیز برابر با ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش دیگری، شکری و همکاران (۲۸) در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی را مورد بررسی قرار داده اند، که ضریب آلفای کرونباخ برای

1- validity  
2- reliability

کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به دست آمد.

۷- پرسشنامه کانون توجه (FAQ): این پرسشنامه برای اندازه‌گیری کانون توجه افراد مضطرب اجتماعی در تعاملات اجتماعی ساخته شده است و از دو زیر مقیاس ۵ گویه‌ای شامل، کانون توجه متمرکز بر خود<sup>۱</sup> و کانون توجه بیرونی<sup>۲</sup> تشکیل شده است. هر گویه روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از اصلاً درست نیست (۱) تا کاملاً درست است (۵) درجه‌بندی می‌شود. می‌توان نمره هر زیر مقیاس را به طور جداگانه محاسبه و استفاده کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های پرسشنامه کانون توجه متمرکز بر خود و پرسشنامه کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر ۰/۷۶ و ۰/۷۲ گزارش شده است. خیر و همکاران (۳۳)، ضریب آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌های توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به دست آمد.

**روند اجرای پژوهش:** در ابتدا بیماران بر اساس نظر درمانگران و متخصصین به دو گروه مبتلا به اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی تقسیم شدند و سپس پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، نگرش خوردن، ترس از ارزیابی منفی، ترس از ارزیابی مثبت، کمال‌گرایی مثبت و منفی و توجه معطوف به خود در اختیار افراد قرار گرفت و پس از مصاحبه‌ی بالینی و گرفتن شرح حال، توضیحاتی در مورد پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات ارائه شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد که با صداقت کامل به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. پس از اجرا و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و با استفاده از روش آماری تحلیل تشخیص مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در این بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی قرار گرفته و یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

بر اساس اطلاعات جدول ۱، ۱۶ نفر از افراد گروه بهنجار یعنی (۵۳/۳ درصد) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و ۱۴ نفر

ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۷ است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

۵- مقیاس ترس از ارزیابی مثبت (FPES): ویکس و همکاران (۱۲): این پرسشنامه شامل ۱۰ ماده است. شیوه نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت ۰ تا ۹ بوده و ماده‌های ۵ و ۱۰ در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آیند. نمره کل از جمع نمرات ۸ ماده دیگر به دست می‌آید. ویکس و همکاران (۱۲) در مطالعه خود روی یک نمونه ۱۷۱۱ نفری از دانشجویان مقطع کارشناسی میانگین نمره کل ۲۳/۳۶؛ انحراف معیار ۱۳/۰۷ و همچنین همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و پایایی بازآزمایی پنج‌هفته‌ای ۰/۷۰ را گزارش کردند. در جامعه‌ی ایرانی نیز برای تعیین اعتبار محتوایی این آزمون، چند تن از اساتید حوزه علوم رفتاری و روانشناسی متخصص و آشنا در کار با بیماران اضطرابی، در بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک روانشناختی مورد تایید قرار گرفت. ضریب پایایی ۰/۶۷ با روش دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ ۰/۷۵ را برای کل آزمون محاسبه شده که مؤید پایایی و همسانی درونی قابل قبول است (۳۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۶- پرسشنامه‌ی کمال‌گرایی مثبت و منفی: این پرسشنامه توسط تری-شورت و همکاران (به نقل از ۳۲) تدوین گردیده و دارای ۴۰ عبارت است که ۲۰ عبارت آن کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ عبارت دیگر آن کمال‌گرایی منفی را می‌سند. هر عبارت بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، کمال‌گرایی آزمودنی‌ها را از نمره‌ی یک تا پنج در هر دو زمینه‌ی مثبت و منفی می‌سند (کاملاً مخالفم = ۱؛ مخالفم = ۲؛ نمی‌دانم = ۳؛ موافقم = ۴؛ کاملاً موافقم = ۵). تری-شورت و همکاران (به نقل از ۳۲)، آلفای کرونباخ کمال‌گرایی مثبت و منفی را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ مطرح نمودند و از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب پرسشنامه یاد کرده‌اند. بشارت (۳۲)، آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های مثبت و منفی را در یک نمونه‌ی ۲۱۲ نفری از دانشجویان ایرانی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ ذکر نموده است و حداکثر نمره‌ی آزمودنی‌ها با نمره‌ی بازآزمایی، با فاصله‌ی ۴ هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۶ =  $r$  بود؛ که نشان‌دهنده‌ی پایایی مناسب مقیاس است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های

1- self-focus questionnaire

2- external focus questionnaire

سنی ۲۰ تا ۳۰ و ۸ نفر (۲۶/۷ درصد) در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال هستند. در مجموع از مجموع ۹۰ نفر، ۴۹ نفر یعنی (۵۴/۴ درصد) ۲۰ تا ۳۰ ساله و ۴۱ نفر (۴۵/۶ درصد) ۳۱ تا ۴۰ ساله هستند.

یعنی (۴۶/۷ درصد) از افراد این گروه در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال هستند. در گروه پرخوری عصبی هم ۱۱ نفر یعنی (۳۶/۷ درصد) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و ۱۹ نفر یعنی (۶۳/۳ درصد) در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال هستند. گروه اضطراب اجتماعی هم ۲۲ نفر یعنی (۷۳/۳ درصد) در دامنه

جدول (۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کننده‌های پژوهش

N	گروه (n=30) اضطراب اجتماعی		گروه (n=30) پرخوری عصبی		گروه (n=30) بهنجار		متغیر		
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	سن	وضعیت تأهل	
	۴۹	(۷۳/۳)	۲۲	(۳۶/۷)	۱۱	(۵۳/۳)	۱۶	۲۰-۳۰	سن
	۴۱	(۲۶/۷)	۸	(۶۳/۳)	۱۹	(۴۶/۷)	۱۴	۳۱-۴۰	
	۴۵	(۴۶/۷)	۱۴	(۰/۵۰)	۱۵	(۵۳/۳)	۱۶	مجرد	وضعیت تأهل
	۴۵	(۵۳/۳)	۱۶	(۰/۵۰)	۱۵	(۴۶/۷)	۱۴	تاهل	
	۱۵	(۶/۷)	۲	(۲۳/۳)	۷	(۰/۲۰)	۶	دیپلم	تحصیلات
	۱۹	(۳۳/۳)	۱۰	(۲۶/۷)	۸	(۳/۳)	۱	فوق‌دیپلم	
	۳۹	(۰/۵۰)	۱۵	(۳۳/۳)	۱۰	(۴۶/۷)	۱۴	لیسانس	
	۱۷	(۰/۱۰)	۳	(۱۶/۷)	۵	(۰/۳۰)	۹	فوق‌لیسانس	

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های نمونه

گروه اضطراب اجتماعی		گروه پرخوری عصبی		گروه بهنجار		متغیرها
SD	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	
۷/۶۲	۴۷/۹۰	۱۱/۳۷	۳۸/۷۰	۹/۹۴	۲۴/۳۰	ترس از ارزیابی منفی
۱۶/۹۳	۳۴/۳۳	۱۳/۱۷	۲۲/۲۳	۹/۴۴	۱۰/۶۰	ترس از ارزیابی مثبت
۱۰/۳۳	۶۹/۹۰	۱۱/۵۹	۷۲/۱۳	۸/۳۳	۷۳/۳۷	کمال‌گرایی مثبت
۱۱/۵۵	۷۴/۴۳	۱۴/۲۹	۶۲/۷۳	۸/۹۳	۵۰/۸۳	کمال‌گرایی منفی
۴/۴۲	۱۹/۴۰	۳/۳۱	۱۳/۶۰	۴/۱۵	۱۱/۷۰	کانون توجه درونی
۳/۲۳	۱۷/۸۰	۴/۰۵	۱۵/۲۷	۳/۳۸	۱۳/۰۳	کانون توجه بیرونی

منفی، ترس از ارزیابی مثبت، کمال‌گرایی مثبت، کمال‌گرایی منفی، کانون توجه درونی و کانون توجه بیرونی، از تحلیل تشخیصی استفاده گردید و ابتدا مفروضه-های تحلیل تشخیصی احصا شد. با توجه به اینکه تحلیل تشخیصی در واقع آزمون پیگیری تحلیل واریانس چندمتغیری است بنابراین، یکی از مفروضه‌های تحلیل تشخیصی وجود تفاوت بین گروه‌ها در متغیرهای مورد مطالعه است. جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری را نشان می‌دهد:

بر اساس اطلاعات جدول ۲، میانگین گروه بهنجار، به-استثنای کمال‌گرایی مثبت، در سایر متغیرها از دو گروه مبتلا به پرخوری عصبی و اضطراب اجتماعی پایین‌تر است. میانگین گروه پرخوری عصبی نیز، به‌استثنای کمال‌گرایی مثبت، در سایر متغیرها از گروه مبتلا به اضطراب اجتماعی پایین‌تر است. میانگین گروه اضطراب اجتماعی نیز جز در کمال‌گرایی مثبت، در سایر متغیرها از گروه بهنجار و گروه پرخوری عصبی بالاتر است.

تحلیل تشخیصی برای پیش‌بینی عضویت در گروه‌های سه‌گانه بر اساس متغیرهای پیش‌بین: به‌منظور بررسی امکان تمایز گروه‌های سه‌گانه بر اساس ترس از ارزیابی

جدول ۳) نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	معناداری
ترس از ارزیابی منفی	۰/۴۹۴	۲	۸۷	۴۴/۵۲	۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی مثبت	۰/۶۵۳	۲	۸۷	۲۳/۰۸	۰/۰۰۱
کمال‌گرایی مثبت	۰/۹۸۰	۲	۸۷	۰/۸۹	۰/۴۱۲
کمال‌گرایی منفی	۰/۵۹۲	۲	۸۷	۳۰/۰۴	۰/۰۰۱
کانون توجه درونی	۰/۵۸۹	۲	۸۷	۳۰/۳۷	۰/۰۰۱
کانون توجه بیرونی	۰/۷۶۵	۲	۸۷	۱۳/۳۸	۰/۰۰۱

جدول ۴) خلاصه توابع تشخیص و معناداری آنها

تابع تشخیص	ارزش ویژه تابع	درصد واریانس	همبستگی بنیادی	لامبدای ویلکز	خی ۲	معناداری
۱	۱/۴۱	۹۲/۴	۰/۷۷	۰/۳۷	۸۳/۹۰	۰/۰۰۱
۲	۰/۱۱	۷/۶	۰/۳۲	۰/۹۰	۹/۲۵	۰/۰۵۵

افراد پرخوری عصبی را و در ۷۶/۷ درصد موارد هم عضویت افراد اضطراب اجتماعی را به‌درستی پیش‌بینی کرده است. در مجموع مشخص است که ۶۵ نفر از ۹۰ نفر به‌درستی دسته‌بندی شده‌اند، به عبارت دیگر میزان موفقیت تابع تشخیص ۷۲/۲ درصد است.

جدول ۵) ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین با تابع تشخیص ۱

متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
ترس از ارزیابی منفی	۰/۸۵	۰/۰۰۱
کمال‌گرایی منفی	۰/۷۰	۰/۰۰۱
کانون توجه درونی	۰/۶۸	۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی مثبت	۰/۶۱	۰/۰۰۱
کانون توجه بیرونی	۰/۴۷	۰/۰۰۱

جدول ۶) نتیجه نهایی تحلیل تشخیص برای تمیز گروه‌ها

گروه	بهنجار	پر خوری عصبی	هراس اجتماعی	جمع
فراوانی	بهنجار	۲۴	۴	۳۰
	پر خوری عصبی	۸	۱۸	۳۰
	اضطراب اجتماعی	۰	۷	۳۰
درصد	بهنجار	۸۰	۱۳/۳	۶/۷
	پر خوری عصبی	۲۶/۷	۶۰	۱۳/۳
	اضطراب اجتماعی	۰	۲۳/۳	۷۶/۷

با توجه به معنادار نشدن تفاوت گروه‌ها در کمال‌گرایی مثبت، این مؤلفه از تحلیل تشخیص کنار گذاشته شد و سایر متغیرها در معادله تابع تشخیص وارد گردید. نتایج تحلیل تشخیص نشان داد که همه افراد گروه نمونه (۱۰۰ درصد افراد) در تحلیل تشخیصی شرکت داده شدند.

بر اساس اطلاعات جدول ۴، با توجه به وجود سه گروه، دو تابع تشخیصی به وجود آمده است. ارزش ویژه تابع اول که بین گروه بهنجار و گروه‌های اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی تمایز ایجاد می‌کند، ۱/۴۱ و همبستگی بنیادی آن ۰/۷۷ بوده و ۹۲/۴ درصد از واریانس را تبیین می‌کند. مقدار خی ۲، ۸۳/۹۰ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، به این معنی که این تابع به خوبی بین گروه بهنجار و گروه‌های اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی تمایز ایجاد می‌کند. تابع دوم دارای ارزش ویژه ۰/۱۱ و همبستگی بنیادی ۰/۳۲ است و مقدار خی ۲ مربوط به آن معنادار نشده است. بنابراین این تابع نمی‌تواند بین تابع یک و گروه ۳ تمایز ایجاد کند. به همین دلیل ادامه تحلیل‌ها برای تابع یک گزارش خواهد شد.

اطلاعات جدول ۵ نشان‌دهنده میزان کمکی است که هرکدام از متغیرهای پیش‌بین به تابع تشخیصی ارائه می‌دهند. به این ترتیب، به ترتیب اهمیت ترس از ارزیابی منفی، کمال‌گرایی منفی، کانون توجه درونی، ترس از ارزیابی مثبت و کانون توجه بیرونی به تمایز گروه ۱ با گروه‌های ۲ و ۳ کمک می‌کنند.

جدول ۶ نشان می‌دهد که تابع تشخیص در ۸۰ درصد موارد عضویت افراد بهنجار را، در ۶۰ درصد موارد عضویت

می‌دهند. به این ترتیب، کانون توجه درونی، ترس از ارزیابی منفی، کمال‌گرایی منفی، ترس از ارزیابی مثبت، و کانون توجه بیرونی به ترتیب اهمیت، به تمایز دو گروه پرخوری عصبی و اضطراب اجتماعی کمک می‌کنند.

جدول ۹ نشان می‌دهد که تابع تشخیص در ۸۳/۳ درصد موارد عضویت افراد گروه پرخوری عصبی را و در ۷۳/۳ درصد موارد عضویت افراد اضطراب اجتماعی را به درستی پیش‌بینی کرده است. در مجموع مشخص است که ۴۷ نفر از ۶۰ نفر به درستی دسته‌بندی شده‌اند، به عبارت دیگر میزان موفقیت تابع تشخیص ۷۸/۳ درصد است.

بر اساس اطلاعات جدول ۷، یک تابع تشخیصی به وجود آمده است. ارزش ویژه این تابع که بین دو گروه پرخوری عصبی و اضطراب اجتماعی تمایز ایجاد می‌کند، ۰/۷۰ و همبستگی بنیادی آن ۰/۶۴ بوده و ۱۰۰ درصد از واریانس را تبیین می‌کند. مقدار  $\chi^2$ ، ۲۹/۴۳ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، به این معنی که این تابع به خوبی بین دو گروه پرخوری عصبی و اضطراب اجتماعی تمایز ایجاد می‌کند.

اطلاعات جدول ۸ نشان‌دهنده میزان کمکی است که هر کدام از متغیرهای پیش‌بین به تابع تشخیصی ارائه

جدول ۷) خلاصه تابع تشخیص و معناداری آنها

تابع تشخیص	ارزش ویژه تابع	درصد واریانس	همبستگی بنیادی	لامبدای ویلکز	خی <sup>۲</sup>	معناداری
۱	۰/۷۰	۱۰۰	۰/۶۴	۰/۵۸۸	۲۹/۴۳	۰/۰۰۱

جدول ۸) ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین با تابع تشخیص

متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
کانون توجه درونی	۰/۹۰	۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی منفی	۰/۵۸	۰/۰۰۱
کمال‌گرایی منفی	۰/۵۵	۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی مثبت	۰/۴۹	۰/۰۰۱
کانون توجه بیرونی	۰/۴۲	۰/۰۰۱

جدول ۹) نتیجه نهایی تحلیل تشخیصی برای تمیز گروه‌ها

شاخص	گروه	پرخوری عصبی	هراس اجتماعی	جمع
فراوانی	پرخوری عصبی	۲۵	۵	۳۰
	اضطراب اجتماعی	۸	۲۲	۳۰
درصد	پرخوری عصبی	۸۳/۳	۱۶/۷	۱۰۰
	اضطراب اجتماعی	۲۶/۷	۷۳/۳	۱۰۰

کند و در این زمینه پژوهش‌ها، ترس از ارزیابی منفی را هم به عنوان عامل آسیب‌پذیری و هم به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب اجتماعی مطرح نموده‌اند (۳۴). در واقع افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بیش‌ازحد نگران خطاهای احتمالی، طرد و یا از دست‌دادن موقعیت اجتماعی خود به خاطر نتایج رفتارشان در یک موقعیت اجتماعی هستند و این نگرانی موجب افزایش احساسات منفی و آگاهی‌های بین فردی می‌شود (۳۵). این یافته با پژوهش‌هایی که بیانگر نقش ترس از ارزیابی منفی در اضطراب اجتماعی هستند (۱۷، ۳۰، ۳۵، ۳۶) همخوان و درعین حال

## بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی و مقایسه‌ی نقش تشخیصی و افتراقی مؤلفه‌های شناختی ترس از ارزیابی مثبت و منفی، کمال‌گرایی مثبت و منفی و توجه معطوف به خود در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، پرخوری عصبی و گروه بهنجار بود. در حمایت از یافته‌های پیشین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ترس از ارزیابی منفی در دو گروه مبتلا به اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی بالاتر از گروه بهنجار است. به عبارت دیگر ترس از ارزیابی منفی مؤلفه‌ای است که بیشترین تمایز را بین سه گروه ایجاد می-



را بین سه گروه ایجاد می‌کند و دارای بیش‌ترین قدرت تشخیص برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی است.

مؤلفه‌ی بعدی که بین سه گروه تمایز ایجاد کرد کمال-گرایی منفی بود. با توجه به نتایج پژوهش، کمال‌گرایی منفی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بالاتر از افراد مبتلا به پرخوری عصبی و کمال‌گرایی منفی دو گروه بالینی بالاتر از گروه بهنجار بود. کمال‌گرایی ناسازگارانه به تنظیم و در نظر گرفتن استانداردهای عملکردی بالایی اشاره دارد که خیلی خشک و بیش‌ازاندازه هستند؛ اما با این حال سرسختانه و محکم دنبال می‌شوند (۳۸). این یافته با پژوهش‌هایی که بر نقش کمال‌گرایی منفی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی (۳۰، ۳۵، ۴۰، ۳۹) و یا بالا بودن سطوح بالای کمال‌گرایی مثبت و منفی در دو گروه اختلال خوردن (پرخوری عصبی و بی‌اشتهایی عصبی) تاکید می‌کنند، هماهنگ است (۳۷). در راستای حمایت از این یافته، نتایج تحقیق مارسرو و همکاران (۴۱)؛ نشان داد که کمال‌گرایی و ناگویی خلقی عوامل خطر برای اختلال‌های خوردن هستند. مطالعه استایس هم (۴۲)، نشان می‌دهد که کمال‌گرایی در صورتی قادر به پیش‌بینی پرخوری عصبی است که با نارضایتی بدنی بالا همراه باشد. محمدرزاده و همکاران (۴۳)، در پژوهش خود بیان کردند که تحلیل کمال‌گرایی بر اساس ابعاد سازگارانه و ناسازگارانه (مثبت و منفی) نشان می‌دهد که کمال‌گرایی ناسازگار (منفی) بیشترین سهم را در پیش‌بینی ویژگی‌های وسواسی جبری و نگرش‌های خوردن مرضی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت بالا بودن کمال‌گرایی منفی در افراد مبتلا به اختلال خوردن منجر به افزایش فراوانی تجارب ناموفقی می‌شود که بر احساس ارزشمندی آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ و در نهایت موجب عزت‌نفس پایین و سطوح بالای اضطراب می‌شود. به طوری که آن‌ها احساس می‌کنند توسط دیگران ارزیابی می‌شوند، خیلی نگران طرد شدن از طرف دیگران هستند و نشخوار فکری و کارآمدی پایینی که نشان می‌دهند، مانع از موفقیت و احساس خوب بودن آن‌ها می‌شود (۴۴).

علاوه بر سازه‌های فوق، مؤلفه‌ی بعدی که بین سه گروه تمایز ایجاد کرد کانون توجه درونی بود. افزایش توجه متمرکز بر خود عمومی باعث می‌شود که فرد بیشتر مراقب

تأخیری متناقض با تحقیقاتی است که نشان دادند ترس از ارزیابی منفی انگیزه‌ی لاغری و علائم پرخوری عصبی را پیش‌بینی می‌کند (۸، ۳۴، ۳۷).

چرا که نتایج در زمینه‌ی نقش ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به پرخوری عصبی متفاوت است. در برخی پژوهش‌ها ترس از ارزیابی منفی را به عنوان عامل اشتراکی بین اختلال‌های اضطراب اجتماعی و پرخوری عصبی می‌دانند (۱۳، ۷) و برخی پژوهش‌های دیگر از جمله نتایج پژوهش حاضر مؤلفه ارزیابی منفی را به عنوان عامل افتراقی بین این دو اختلال می‌داند. به نظر می‌رسد یک دلیل برای اختلاف-نظر در زمینه نقش افتراقی ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به پرخوری عصبی و اضطراب اجتماعی در این پژوهش (برخلاف نقش اشتراکی ارزیابی منفی در برخی پژوهش‌های مبتنی بر اختلال‌های خوردن) این است که ارتباط بین ترس از ارزیابی منفی و علائم اختلال خوردن ممکن است وابسته به این باشد که چه علائمی (پرخوری عصبی، بی‌اشتهایی عصبی و اختلال خوردن) در چه نمونه-ای (بالینی، غیربالینی) و در چه دوره‌ی زمانی سنجیده می‌شود. دلیل دوم و شاید قانع‌کننده‌تر این است که تحقیقات قبلی و از جمله پژوهش حاضر در زمینه ترس از ارزیابی منفی، موضوع اضطراب مربوط به ظاهر اجتماعی را نادیده گرفته‌اند؛ و با توجه به این که ترس از ارزیابی منفی بیشتر در نارضایتی از بدن خودش را نشان می‌دهد و نارضایتی بدنی بیشتر در افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی دیده می‌شود، بنابراین با در نظر گرفتن میزان نارضایتی بدنی شاید این مؤلفه نقش متفاوتی را در افراد مبتلا به پرخوری عصبی و یا بی‌اشتهایی عصبی داشته باشد؛ علاوه بر این چون اضطراب اجتماعی و اختلال‌های خوردن به‌ویژه پرخوری عصبی همبودی بالایی با هم دارند و اغلب افراد مبتلا به پرخوری عصبی از اضطراب اجتماعی نیز رنج می‌برند؛ بالا بودن ترس از ارزیابی منفی این افراد ممکن است به دلیل وجود اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال خوردن در تحقیقات قبلی بوده باشد؛ درحالی که افراد مبتلا به پرخوری عصبی در این تحقیق اضطراب اجتماعی نداشتند (نمره‌ی این افراد در مقیاس اضطراب اجتماعی پایین‌تر از نقطه برش برای تشخیص بود). در کل نتایج پژوهش حاضر در زمینه ترس از ارزیابی منفی نشان داد که این مؤلفه بیشترین تمایز

با توجه به مجموع یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که مولفه‌های ترس از ارزیابی منفی، کمال‌گرایی منفی، کانون توجه درونی، ترس از ارزیابی مثبت و کانون توجه بیرونی به تمایز افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و اختلال خوردن کمک شایانی می‌نمایند. در پایان یادآور یادآور می‌شود که پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به انجام مطالعه بر روی فقط زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی و اختلال پرخوری عصبی، استفاده از ابزارهای خودسنجی و روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. بنابراین توصیه می‌شود که علاوه بر در نظر داشتن این موارد در پژوهش‌های آینده نقش ناراضی‌بندی و اضطراب ظاهر اجتماعی همراه با سایر سازه‌های فراتشخیصی و وابسته با تشخیص نظیر فرانگرانی، فرابازنمایی و فراساخت‌ها در افراد مبتلا به پرخوری عصبی، افراد مبتلا به بی‌اشتهایی و سایر گروه‌های بالینی مورد بررسی قرار گیرد.

#### منابع

- 1- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub. 2013.
- 2- Kring AM, Johnson SL, Davison GC, Neale JM. Abnormal psychology: John Wiley & Sons. 2012.
- 3- Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*. 2011; 31(2): 203-12.
- 4- Weeks JW, Rodebaugh TL, Heimberg RG, Norton PJ, Jakatdar TA. "To avoid evaluation, withdraw": Fears of evaluation and depressive cognitions lead to social anxiety and submissive withdrawal. *Cognitive Therapy and Research*. 2009; 33(4): 375-89.
- 5- Weeks JW, Heimberg RG, Rodebaugh TL, Norton PJ. Exploring the relationship between fear of positive evaluation and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008; 22(3): 386-400.
- 6- Leary MR. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1983; 9(3): 371-5.
- 7- Gilbert N, Meyer C. Social anxiety and social comparison: Differential links with restrictive and bulimic attitudes among nonclinical women. *Eating Behaviors*. 2003; 4(3): 257-64.
- 8- Gilbert N, Meyer C. Fear of negative evaluation and the development of eating psychopathology: A longitudinal study among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*. 2005; 37(4): 307-12.
- 9- Vander Wal JS, Gibbons JL, del Pilar Grazioso M. The sociocultural model of eating disorder

تصویری باشد که او می‌خواهد در یک موقعیت اجتماعی از خود به جای بگذارد؛ در نتیجه این منجر به تلاش‌هایی برای مدیریت تأثیرگذاری و آسیب‌پذیری بیشتر در اضطراب اجتماعی می‌شود. افزایش خودآگاهی عمومی (مثل تمایل فرد برای آگاهی از جنبه‌های عمومی از خودش)، می‌تواند بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی علاوه بر نقش واسطه‌ای، نقش مهمی را در تداوم اختلال داشته باشد (۱۸، ۲۰)؛ در همین راستا نتایج اسپور و استوپا (۴۵) نشان داد که افزایش توجه متمرکز بر خود با افزایش اضطراب اجتماعی، عملکرد ضعیف و خودارزیابی منفی ارتباط دارد. استریگل-مور (۴۶)، متوجه شدند که ارتباط معنی‌دار بین اضطراب اجتماعی و خودآگاهی عمومی بالا (مثل نگرانی در مورد نظر دیگران درباره‌ی خود)، به‌طور قابل‌توجهی با ناراضی‌بندی در افراد مبتلا به پرخوری عصبی مرتبط است؛ آن‌ها فرض می‌کنند که افراد مبتلا به پرخوری، نسبت به ارزیابی دیگران از آن‌ها به خصوص بر متناسب بودن ظاهر فیزیکی‌شان حساس هستند؛ بنابراین ترکیب اضطراب اجتماعی و خودآگاهی عمومی افزایش‌یافته بر احساس افراد درباره‌ی بدن‌شان، تأثیر می‌گذارد. هاشمی نصرت آباد و همکاران (۴۷) در پژوهش خود بیان کردند اگر افراد توجه‌شان را بر روی خود متمرکز کنند، توجه کمتری برای چیزهای دیگر مثل انجام وظایف اجتماعی خواهند داشت؛ بنابراین اصلاح توجه متمرکز بر خود باید جزء اساسی درمان اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود.

مؤلفه‌ی بعدی که بین گروه‌ها تمایز ایجاد کرد ترس از ارزیابی مثبت بود. در واقع ترس از ارزیابی مثبت می‌تواند پیامد بخشی از اقدامات جبران‌کننده‌ی اجتماعی ناشی از تأثیرگذاری مثبت اجتماعی بر روی دیگران باشد (۴۸). افرادی که به اضطراب اجتماعی مبتلا هستند، می‌ترسند که آن‌ها در برآورده کردن انتظارات بالای دیگران ناتوان باشند و در نتیجه کسانی که در ابتدا آنها را مثبت ارزیابی می‌کردند از او ناامید شوند؛ بنابراین هرچند ارزیابی مثبت باشد، برای کسانی که اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند، ارزیابی مثبت منجر به پیامدهای منفی در آینده می‌شود (۴۹). در همین راستا نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داد که بین ترس از ارزیابی مثبت و اضطراب اجتماعی همبستگی وجود دارد (۵، ۱۲، ۴۶، ۵۰).

- 24- Egan SJ, Watson HJ, Kane RT, McEvoy P, Fursland A, Nathan PR. Anxiety as a mediator between perfectionism and eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*. 2013; 37(5): 905-13.
- 25- Sharifi V, Asadi S, Mohammadi M, AMINI H, Kaviani H, Semnani Y, et al. Reliability and feasibility of the Persian version of the structured diagnostic interview for DSM-IV (SCID). 2004.
- 26- Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*. 2000; 176(4): 379-86.
- 27- Zanjani Z, Goudarzi MA, Taghavi MR, Molazade J. Comparing the body sensation and social skills of shyness, social phobia and normal individuals. 2009.
- 28- Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Ali Tarkhan R, Paezi M. The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(3): 316-25.
- 29- Nobakht M, Dezhkam M. An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*. 2000; 28(3): 265-71.
- 30- nikooi f. perfectionism and Fear of evaluation in social anxiety. *Educ Psychol Stud*. 2010; 7(12): 93-112.
- 31- Rezaei Dogaheh E, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. The Comparison of Group Versus Individual Format of Cognitive-Behavior Therapy on Fear of Positive Evaluation. *Journal of Rehabilitation*. 2012; 13(1): 58-65.
- 32- Hasel KM, Besharat MA, Abdolhoseini A, Nasab SA, Niknam S. Relationships of personality factors to perceived stress, depression, and oral lichen planus severity. *International journal of behavioral medicine*. 2013; 20(2): 286-92.
- 33- Sheykhani R, Mohamadkhani S, Hasanabadi H. Self-Focused Attention in Treatment of Social Anxiety: A Controlled Clinical Trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2013; 23(106): 120-8.
- 34- DeBoer LB, Medina JL, Davis ML, Presnell KE, Powers MB, Smits JA. Associations between fear of negative evaluation and eating pathology during intervention and 12-month follow-up. *Cognitive therapy and research*. 2013; 37(5): 941-52.
- 35- Jain M, Sudhir PM. Dimensions of perfectionism and perfectionistic self-presentation in social phobia. *Asian Journal of Psychiatry*. 2010; 3(4): 216-21.
- 36- Haikal M, Hong RY. The effects of social evaluation and looming threat on self-attentional biases and social anxiety. *Journal of anxiety disorders*. 2010; 24(3): 345-52.
- 37- Utschig AC, Presnell K, Madeley MC, Smits JA. An investigation of the relationship between fear of negative evaluation and bulimic psychopathology. *Eating behaviors*. 2010; 11(4): 231-8.
- development: Application to a Guatemalan sample. *Eating Behaviors*. 2008; 9(3): 277-84.
- 10- Lundgren JD, Anderson DA, Thompson JK. Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating behaviors*. 2004; 5(1): 75-84.
- 11- Adams CE, Myers VH, Barbera BL, Brantley PJ. The role of fear of negative evaluation in predicting depression and quality of life four years after Bariatric surgery in women. *Psychology*. 2011; 2(03): 150.
- 12- Weeks JW, Heimberg RG, Rodebaugh TL. The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of anxiety disorders*. 2008; 22(1): 44-55.
- 13- Levinson CA, Rodebaugh TL. Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating behaviors*. 2012; 13(1): 27-35.
- 14- Khani S, Abdi H, Norhbezare D. A comparison of adaptive and maladaptive perfectionists and non-perfectionists. *European Journal of Experimental Biology*. 2013; 3(2): 608-12.
- 15- Egan S, Wade T, Shafran R. The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2012; 17(3): 279-94.
- 16- Silgado J, Timpano KR, Buckner JD, Schmidt NB. Social anxiety and bulimic behaviors: The moderating role of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 2010; 34(5): 487-92.
- 17- Levinson CA, Rodebaugh TL, White EK, Menatti AR, Weeks JW, Iacovino JM, et al. Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? *Appetite*. 2013; 67: 125-33.
- 18- Vassilopoulos SP. Social anxiety and ruminative self-focus. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008; 22(5): 860-7.
- 19- Zou JB, Hudson JL, Rapee RM. The effect of attentional focus on social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45(10): 2326-33.
- 20- Vassilopoulos SP, Watkins ER. Adaptive and maladaptive self-focus: a pilot extension study with individuals high and low in fear of negative evaluation. *Behavior therapy*. 2009; 40(2): 181-9.
- 21- McManus F, Sacadura C, Clark DM. Why social anxiety persists: An experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2008; 39(2): 147-61.
- 22- Mor N, Winquist J. Self-focused attention and negative affect: a meta-analysis. *American Psychological Association*. 2002.
- 23- Grubhorn R, Stenner H, Stangier U, Kaufhold J. Social anxiety in anorexia and bulimia nervosa: The mediating role of shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2006; 13(1): 12-9.

- 38- Franco-Paredes K, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R, López-Aguilar X, Álvarez-Rayón G. Perfectionism and eating disorders: A review of the literature. *European eating disorders review*. 2005; 13(1): 61-70.
- 39- Walter RC. Self-focus, Perfectionism, and Memory for Emotion in Social Anxiety: ProQuest; 2006.
- 40- Mackinnon SP, Battista SR, Sherry SB, Stewart SH. Perfectionistic self-presentation predicts social anxiety using daily diary methods. *Personality and Individual Differences*. 2014; 56: 143-8.
- 41- Marsero S, Ruggiero G, Scarone S, Bertelli S, Sassaroli S. The relationship between alexithymia and maladaptive perfectionism in eating disorders: a mediation moderation analysis methodology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2011; 16(3): e182-e7.
- 42- Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2002; 128(5): 825.
- 43- Mohammadzadeh A, Najafi M, Rezaei A. Comparing the Explanatory Role of Perfectionism in Obsessive Compulsive Features and Pathological Eating Attitudes. *journal of clinical psychology*. 2013; 5(1): 69-79.
- 44- Ram A. The relationship of positive and negative perfectionism to academic achievement, achievement motivation, and well-being in tertiary students. 2005.
- 45- Spurr JM, Stopa L. Self-focused attention in social phobia and social anxiety. *Clinical psychology review*. 2002; 22(7): 947-75.
- 46- Sawaoka T, Barnes RD, Blomquist KK, Masheb RM, Grilo CM. Social anxiety and self-consciousness in binge eating disorder: associations with eating disorder psychopathology. *Comprehensive psychiatry*. 2012; 53(6): 740-5.
- 47- Hashemi-Nosratabad T, Mahmoud-Ahilo M, Gholizadeh A. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy based on Hofmann's Model on Fear of Negative Evaluation and Self-Focused Attention in Social Anxiety Disorder. *journal of clinical psychology*. 2017; 9(1): 101-10.
- 48- Weeks JW, Howell AN. The bivalent fear of evaluation model of social anxiety: further integrating findings on fears of positive and negative evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2012; 41(2): 83-95.
- 49- Lipton MF, Augenstein TM, Weeks JW, De Los Reyes A. A multi-informant approach to assessing fear of positive evaluation in socially anxious adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. 2014; 23(7): 1247-57.
- 50- Davoudi I, Salahian A, Veisy F. Fear of Positive Evaluation and Social Anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2013; 22(96): 79-87.