مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال دهم، شماره 2، تابستان 1394، صفحات 18-11

طراحی و آزمون مدلی از متغیرهای درونی‌سازی لاغری، خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی به عنوان پیش‌آیندهای خطر اختلالات خوردن در دختران دانشجو

مریم رضایی[1]، عبدالعزیز افلاک‌سیر[2]، امیرحسین یاوری[3]، نورالله محمدی[4]، محبوبه غیور[5]

1- نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران، پست الکترونیکی:maryamrezaii85@yahoo.com

2- استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران

3- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران

4- دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران

5- دکترای تربیت بدنی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، ایران

تاریخ دریافت: 93/4/12 تاریخ پذیرش: 93/8/2

چکیده

سابقه و هدف: اختلالات خوردن یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌شناختی در زنان می‌باشد. علل گوناگونی همانند درونی‌سازی لاغری و خودشیءانگاری می‌توانند به وجود آورنده اختلالات خوردن باشد. هدف از پژوهش حاضر، طراحی و آزمودن مدلی از متغیرهای درونی‌سازی لاغری، خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی به عنوان پیش‌آیندهای اختلالات خوردن در دانشجویان دختر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مدل طراحی شده پژوهش حاضر روی 302 دانشجوی دختر دانشگاه شیراز آزموده شد. به منظور سنجش متغیرها، پرسشنامه نگرش خوردن (Eating Attitude Test)، پرسشنامه شکل بدنی (Body ShapeQuestionnaire)، پرسش نامه خودشی ء انگاری (Self-Objectification Questionnaire) پرسش نامه درونی سازی لاغری- ایده آل (Ideal-Body stereotype scale revised) به کار برده شد. مدل پیشنهادی پژوهش بر اساس مدل‌سازی معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling) و توسط ویراست هجدهم نرم‌افزار AMOS انجام گرفت. جهت آزمودن اثرهای واسطه‌ای در مدل پیشنهادی و تعیین معنی‌داری آن‌ها، روش کوهن و کوهن به کار گرفته شد.

یافته‌ها: با توجه به معنی‌داری مسیرهای مستقیم «درونی‌سازی لاغری و خودشیءانگاری»، «خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی» و «نارضایتی بدنی و خطر اختلالات خوردن» می‌توان بیان داشت که میانجی‌گری خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی در مسیر درونی‌سازی لاغری به خطر اختلالات خوردن وجود دارد.

نتیجه‌گیری: درونی‌سازی لاغری پیش‌آیندی مناسب و خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی میانجی مناسبی برای اختلالات خوردن در دانشجویان دختر می‌باشد.

واژگان کلیدی: نارضایتی بدنی، اختلالات خوردن، خودشیءانگاری، درونی‌سازی لاغری، معادلات ساختاری

• مقدمه

شیوع اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به اختلالات خوردن مانند اعتماد به نفس پایین، غمگینی، ملال و رضایت پایین از تصویر بدنی به طرز شگرفی در سی سال گذشته افزایش یافته است. این اختلالات سومین علت بیماری در جمعیت جوان پس از آسم و چاقی را تشکیل می‌دهند. نتایج تحلیل آماری صفوی و همکاران نشان داد که اکثریت دانشجویان (87%) تصویر ذهنی از جسم منفی خود داشتند، همچنین 78/4 % از دانشجویان فاقد اختلال خوردن و 21/5% دارای اختلال خوردن بر اساس پرسشنامه تشخیصی اختلال خوردن، 1/8% بی اشتهایی عصبی و 7/8 % پراشتهایی عصبی داشتند. بنابراین نتایج نشان می‌دهد فراوانی اختلال خوردن تقریباً مشابه جوامع دیگر می‌باشد. (1).

پژوهش‌ها نشان می‌دهندکه اختلالات خوردن با مجموعه‌ای از نگرش‌های ناکارآمد و آشفتگی تصویر بدنی همراه است

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2025-07-13]

(2). نارضایتی بدنی، تصویر بدنی منفی، نگرانی درباره‌ی اندازه و شکل بدن و بازخوردهای مربوط به تصویر بدنی را منعکس می‌کند (3). دامنه‌ی گسترده‌ای از مطالعات نشان می‌دهد که نارضایتی از شکل و اندازه‌ی بدن یک نگرانی رایج برای نوجوانان و جوانان می‌باشد. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بیشتر دانشجویان تصویر منفی از بدن خود داشتند. زنان بیش از مردان از تصویر بدنی منفی رنج می‌برند و بیشتر دچار بی‌اشتهایی روانی و اختلال خوردن می‌شوند(4). Fredrickson و Roberts نظریه‌خود شیءانگاری را به عنوان تبیینی برای نارضایتی تصویر بدنی و اهمیت ظاهر برای زنان مطرح کردند. آن‌ها مدعی شدند که زنان و دختران براساس معیارهای اجتماعی می‌آموزند که خودشان را بر مبنای ظاهر فیزیکی‌شان به عنوان معیاری که دیگران به عنوان قضاوت بر آنها استفاده می‌کنند، ارزیابی کنند. بر مبنای این نظریه، بعضی از تأثیرات اجتماعی فرهنگی زنان را به سمت شیء-انگاری سوق می‌دهند، آرمان‌های اجتماعی که به اهمیت ظاهر زنانه توجه می‌کنند و این تمایل که زن به عنوان یک شیء در نظر گرفته می‌شود نتایج منفی زیادی را به همراه دارد، یکی از پیامدهای آن دل‌مشغولی به ظاهرخود است این تمرکز بر ظاهر می‌تواند مشکل آفرین باشد، برای نمونه Robertsو Fredrickson دریافتند که خودشیءانگاری با مشکلات سلامت روانی و فیزیکی مانند نارضایتی بدنی، عزت نفس پایین، ، افسردگی، اضطراب و اختلال‌های خوردن همراه است(5).

هنجارهای زیبایی زنانه در دوره‌های گوناگون متفاوت بوده‌اند. آرمان‌های زنانگی فعلی بر یک بدن باریک تأکید می‌کنند،. تصویرهای قالبی از بدن‌های زنان و مردان آرمانی مدام در تلویزیون ارائه می‌شوند و افراد جامعه با استفاده از این معیارها درباره خودشان قضاوت می‌کنند (6) زنان جوان اغلب با تصویرهای غیرواقعی زن بر حسب شکل و اندازه‌ی بدن روبه‌رو می‌شوند. وقتی که فرد از نظر شناختی با این آرمان‌های اجتماعی جذابیت و به رفتارهایی که موجب نزدیک شدن به آن‌ها می‌شود، می‌پردازد، درونی‌سازی آرمانی لاغری ایجاد می‌شود ، درونی سازی آرمانی لاغری برای اغلب زنان غیر قابل دسترس هستند. هنجارهای زیبایی معیارهایی را برای بدن وضع می‌کنند که زنان آرزو می‌کنند آن گونه باشند، در نتیجه هشداری می‌شود برای زنان جوان که رژیم بگیرند. بسیاری از زنان یک برنامه‌ی رژیمی دارند. حتی زنانی که وزن بهنجار دارند، خودشان را چاق می‌بینند و به دنبال لاغر شدن هستند. (7).

با توجه به مطالب بیان شده، هدف از پژوهش حاضر، طراحی و آزمودن مدلی از متغیرهای درونی‌سازی لاغری، خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی به عنوان پیش‌آیندهای خطر اختلالات خوردن در دختران دانشجو می‌باشد، که بدین منظور مدل پیشنهادی پژوهش بنابر پیشینه‌های پژوهشی موجود (درونی سازی لاغری به عنوان پیش‌آیند، خود شیء انگاری و نارضایتی بدنی به ترتیب به عنوان متغیرهای میانجی و در نهایت خطر اختلالات خوردن به عنوان پیامد این مدل) طراحی و مورد آزمون واقع شده است.

• مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مدل سازی می‌باشد. الگویابی معادلات ساختاری یک روش تحلیل چندمتغیری نیرومند می-باشد که از طریق آن می‌توان به آزمون فرضیه‌هایی درباره‌ی روابط علّی بین متغیرهای «مکنون» پرداخت. از متغیرهای مورد بررسی در این روش با عناوینی همانند متغیرهای نهفته (Latent) ، مشاهده شده (Observed)، درون‌زا و برون‌زا یاد می‌شود. متغیرهای نهفته به طور مستقیم قابل مشاهده نیستند و از طریق متغیرهای مشاهده شده سنجیده می‌شوند. متغیرهای مشاهده شده، سنجه‌هایی (Measures) هستند که از طریق آن‌ها متغیرهای نهفته اندازه‌گیری می‌شوند. متغیرهای برون‌زا همان متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای درون‌زا همان متغیرهای میانجی یا وابسته می‌باشند. یک الگوی تابع ساختاری با توجه به بردارهایی که از متغیرهای برون‌زا به طرف متغیرهای درون‌زا ترسیم شده است، مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای بررسی معنی‌داری اثرات غیرمستقیم پیچیده که شامل چهار متغیر یا بیشتر هستند، کوهن و کوهن یک جایگزین معقول را برای آزمون دقیق معنی‌داری پیشنهاد می‌کنند. آن‌ها معتقدند اگر همه‌ی مؤلفه-های تشکیل دهنده فرضیه، ضرایب مسیر معنی‌داری داشته باشند، می‌تواند کل اثر غیرمستقیم را معنی‌دار دانست. آن‌ها اعتقاد دارند در صورتی که یکی از ضرایب مسیر متغیرهای تشکیل دهنده‌ی یک فرضیه معنی‌دار نباشد، می‌توان معنی‌داری کل اثر غیرمستقیم را رد نمود. در این بررسی پارامترها و شاخص‌های برازندگی گوناگون به کار برده می‌شود (8).

جامعه پژوهش شامل کلیه دختران دانشجوی ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه شیراز که در سال تحصیلی 92-1391 مشغول به تحصیل بوده می‌باشد که از بین آن با توجه به مدل پیشنهادی و تعداد مسیرهای موجود، میزان حداقل نمونه (به ازای هر مسیر مستقیم دست کم 10 آزمودنی) در نظر گرفته

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2025-07-13]

و تا 302 نفر افزایش داده شد که به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابتدا 4 خوابگاه (2 خوابگاه کارشناسی و 2 خوابگاه تحصیلات تکمیلی) به صورت تصادفی از بین 14 خوابگاه دانشگاه انتخاب شدند. بعد از آن از هر خوابگاه چندین اتاق به صورت تصادفی انتخاب و توضیحات لازم در زمینه روند پژوهش و شیوه اجرای پرسش نامه‌ها به آزمودنی‌ها داده شد آنها با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کرده و پرسش نامه‌ها را تکمیل نمودند. 48 آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به ابزارها از تحلیل آماری کنار گذاشته شدند و در نهایت نمونه پژوهش به 302 نفر تقلیل یافت.

ابزار به کاربرده شده در پژوهش حاضر عبارتند از: پرسش-نامه نگرش خوردن گارنر و همکاران EAT-26 (Eating attitude Test) در بردارنده چهار زیرمقیاس است که عبارتند از: اشتغال ذهنی با غذا (Eating Concern)، رژیم غذایی (Dieting) ، اجتناب از غذاهای چاق کننده و کنترل دهانی (Oral Control) که به کنترل خود برای خوردن و فشاری که فرد از سوی دیگران برای افزایش خوردن ادراک می‌شود اشاره می‌کند. تمامی پرسش‌های EAT-26 بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی می‌شود. پاسخ‌های «همیشه»، «بیشتر اوقات» و «خیلی اوقات» به ترتیب نمرات 1، 2 و 3 پاسخ‌های «گاهی اوقات»، «به‌ندرت» و«هرگز» هر سه نمره‌ی صفر را به خود اختصاص می‌دهند. در صورتی‌که نمره کل فرد بالاتر از نقطه برش EAT-26 باشد، مشکوک به اختلال محسوب می‌شود. نمره‌ی بیست و بالاتر برای EAT-26 احتمال وجود اختلالات خوردن را نشان می‌دهد (9، 1). نوبخت و دژکام در تحقیق خود اعتبار محتوا و پایایی EAT-26 را مورد بررسی قرار دادند و اعتبار محتوا را مطلوب گزارش نموده و همبستگی بین نمره‌های حاصل از اجرای دو مرحله پرسشنامه EAT را 0/91 به دست آورده که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد (10). میزان پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر (با در نظر گرفتن تمام اعضاء نمونه‌ی پژوهش) با روش آلفای کرونباخ 0/84 می‌باشد، که مقدار رضایت‌بخشی است.

پرسش نامه‌ی شکل بدنی کوپر و همکاران BSQ (Body Shape Questionnaire) نیز یک مقیاس خودگزارشی برای ارزیابی نارضایتی بدنی ایجاد شده به وسیله‌ی احساس چاق بودن می‌باشد که در بسیاری از مطالعات برای تصویربدنی آسیب دیده استفاده شده است. پرسش‌نامه شکل‌بدنی به صورت کلی برای ارزیابی آسیب‌شناسی خوردن در موقعیت-های بالینی استفاده می‌گردد. این مقیاس دارای 8 ماده می‌باشد و هر یک از ماده‌های پرسش‌نامه‌ی شکل بدنی بر اساس مقیاس لیکرت از هرگز (1) تا همیشه (6) درجه‌بندی و نمره کلی از مجموع نمرات آیتم‌ها محاسبه می‌گردد. در تفسیر نمره کلی این پرسش‌نامه، نمرات کمتر از 19 و بیشتر از 33 به ترتیب به عنوان «نبود نگرانی درباره‌ی شکل بدن» و «نگرانی مشخص درباره‌ی شکل بدن» و نمراتی در دامنه 19 تا 25 و 26 تا 33 به ترتیب به عنوان «نگرانی خفیف درباره‌ی شکل بدن» و «نگرانی متوسط درباره‌ی شکل بدن» تفسیر می‌شوند (11). در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر (با در نظر گرفتن تمام اعضاء نمونه‌ی پژوهش) میزان آلفای کرونباخ 0/87 بود که بیانگر پایایی مطلوب پرسش‌نامه است.

پرسش‌نامه‌ی خودشیءانگاری نل و فردریکسون SOQ (Self-objectification Questionnaire) به کار رفته در پژوهش حاضر، متمرکز بر ارزیابی این‌است که آیا یک فرد بدنش را به عنوان یک شیوه متمرکز بر ظاهر و شیءسازی شده یا در یک شیوه‌ی غیر شیءسازی شده مشاهده می‌کند، و از آزمودنی‌ها می‌خواهد تا بدن خود را بر اساس اهمیتی که به آن‌ها می‌دهند، درجه‌بندی کنند. پنج مولفه مرتبط با نگرش-های مبتنی بر ظاهر بوده (جذابیت جنسی، عضلات سفت، وزن، جذابیت فیزیکی و اندازه‌ی اعضای بدن)، در حالی که 5 مؤلفه دیگر مرتبط با اجزاء مبتنی بر خصوصیات فیزیکی می-باشد (سطح انرژی، سلامتی، قدرت، تناسب فیزیکی و هماهنگی فیزیکی). نمرات به وسیله‌ی اختصاص ارزش به درجه‌بندی محاسبه می‌شوند که بیشترین آن‌ها نمره 10 و کمترین آن‌ها نمره 1 دریافت می‌کند و در نهایت ارزش‌های مبتنی بر صلاحیت از ارزش‌های مبتنی بر ظاهر کاسته شده و نمره‌ای بین 25- و 25 حاصل می‌گردد. نمرات بالاتر میزان شیءسازی شدن بیشتر را نشان می‌دهد، در حالی که نمرات پایین‌تر نمایان‌گر افرادی است که بدن خود را براساس صلاحیت ارزیابی می‌نمایند (نشان دهنده شرکت کنندگانی با سطح پایین تر خودشیءانگاری می‌باشد) (12، 5). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش تنصیف (هم بستگی بین نیمه اول و نیمه دوم سوالات) 0/80 به دست آمده که میزان قابل قبولی است.

درونی‌سازی لاغری ایده‌آل استیک، شاو و همکاران IBSS-R (Ideal-Body Stereotype Scale Revised) به وسیله‌ی مقیاس تجدیدنظر شده کلیشه‌سازی بدن ایده‌آل ارزیابی می‌گردد. در این مقیاس از پاسخ‌دهندگان درخواست می‌گردد تا میزان توافق را با عباراتی متمرکز بر آن چه زنان جذاب به آن شبیه هستند (به عنوان مثال، زنان لاغرتر جذاب

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2025-07-13]

تر هستند) در یک مقیاس درجه‌بندی پنج نقطه‌ای نشان دهند (13). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر (با در نظر گرفتن تمام اعضاء نمونه پژوهش) به روش آلفای کرونباخ 0/76 به دست آمد که میزان قابل قبولی است.

• یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر در جدول1 آمده است.

همان طور که جدول 1 نشان می‌دهد اکثر افراد (82/74 درصد) در بازه سنی 15 تا 25 قرار دارند و بیش از نیمی از افراد (55/96)در مقطع کارشناسی قرار دارند.

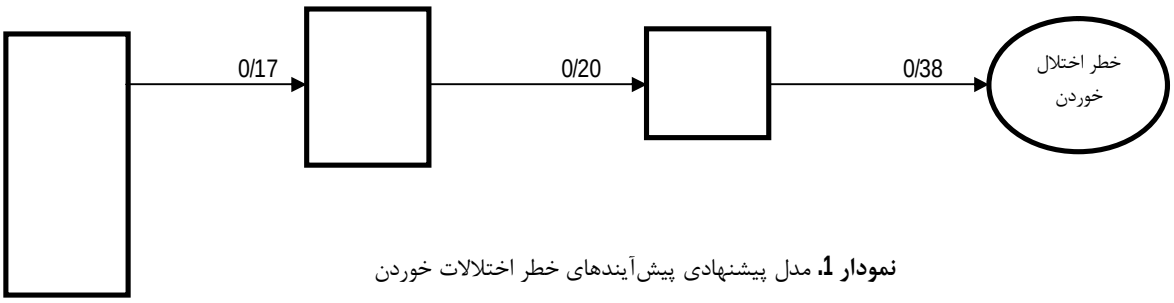
در گام نخست بررسی یافته‌های مرتبط به آزمودن مدل، پیش از آزمایش برازش مدل پیشنهادی، ضرایب مسیر روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در این مدل مورد بررسی قرار گرفتند.با توجه به ضرایب برآورد استاندارد، مسیرهای «درونی-سازی لاغری به نارضایتی بدنی»، «درونی‌سازی لاغری به خطر اختلالات خوردن» و «خودشیءانگاری به خطر اختلالات خوردن» ضریب برآورد استاندارد نسبتاً نامناسب (کمتر از 0/30) و غیرمعنی‌داری (p=0/57) دارند. برای بهبود ضرایب برآورد استاندارد مدل پیشنهادی، سه مسیر مستقیم مذکور را که ضریب برآورد استاندارد کمتری داشته از مدل پیشنهادی حذف می‌شود. مدل اصلاح شده پژوهش (پس از حذف مسیرهای مذکور) همراه با ضرایب روابط مستقیم در نمودار 1 آمده است.

همان‌گونه که از ضرایب استاندارد و سطوح معنی‌داری مندرج نمودار 1 برمی‌آید، تمامی مسیرهای مستقیم در مدل اصلاح شده معنی‌دار می‌باشد.

به منظور ارزیابی این مدل، بخش ساختاری آن با استفاده از شاخص‌های برازندگی بررسی شدند. بنابر پیشنهاد برنامه‌ی تحلیل ساختارهای گشتاوری (AMOS) مبنی بر بهبود و اصلاح مدل اصلاح شده پژوهش، واریانس مشترک بین زیرمقیاس‌های «رژیم غذایی و عدم کنترل» و «رژیم غذایی و تأثیر فشارهای اجتماعی» اختلالات خوردن به صورت دو به دو و با توجه به همپوشانی ماهیت مفهومی گویه‌ها درنظر گرفته شد. در جدول 2، ویژگی‌های نیکویی برازش مدل اصلاح شدی پژوهش آمده است.

جدول1. سن و تحصیلات آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر

رده سنی	فراوانی	درصد فراوانی	مقطع	فراوانی	درصدفراوانی
15-20	111	36/75	کارشناسی	169	55/96
20-25	115	38/07	کارشناسی ارشد	77	25/49
25-30	45	14/90	دکترا(phd)	26	8/60
30-35	2	0/66	پاسخ نداده	30	9/93
پاسخ نداده	27	8/94			



نمودار 1. مدل پیشنهادی پیش‌آیندهای خطر اختلالات خوردن

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2025-07-13]

جدول2. ویژگی‌های نیکویی برازش مدل اصلاح شده پژوهش

ویژگی‌های برازندگی	مقدار
آزمون نکویی برازش مجذور کای (χ^2)	23/86
سطح معنی‌داری	0/02
درجه‌ی آزادی (df)	12
نسبت مجذور کای به درجه‌ی آزادی (χ^2/df)	1/98
شاخص نکویی برازش (GFI)	0/97
شاخص نکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)	0/95
شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)	0/94
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	0/97
شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	0/97
شاخص توکر-لویس (TLI)	0/94
جذر میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA)	0/05

همان‌گونه که در جدول 2 مشاهده می‌شود، ویژگی‌های نیکویی برازش مدل اصلاح‌شده‌ی پژوهش دارای مقدار مناسبی بوده و در واقع می‌توان بیان داشت که این مدل برازنده‌ی داده‌هاست. در ضمن در این مدل 15/1 درصد از واریانس خطر اختلالات خوردن توسط متغیرهای حاضر در مدل پیش-بینی می‌شود.

در بررسی نقش میانجی‌گری خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی در مسیر درونی‌سازی لاغری به خطر اختلالات خوردن، از رویکرد کوهن و کوهن استفاده شده است. بنابر این رویکرد، با توجه به معنی‌داری مسیرهای مستقیم «درونی‌سازی لاغری و خودشیءانگاری»، «خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی» و «نارضایتی بدنی و خطر اختلالات خوردن» و حذف مسیرهای مستقیم «درونی‌سازی لاغری به خطر اختلالات خوردن»، «درونی‌سازی لاغری به نارضایتی بدنی» و «خودشیءانگاری به خطر اختلالات خوردن»، می‌توان بیان داشت که میانجی‌گری خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی در مسیر درونی‌سازی لاغری به خطر اختلالات خوردن وجود دارد.

• بحث

همان طور که نتایج نشان می‌دهد احتمالاً درونی سازی لاغری پیش بین معنی‌دار خودشیء انگاری، خودشیء انگاری پیش بین معنی‌دار نارضایتی بدنی و نارضایتی بدنی پیش بین معنی‌دار خطر اختلالات خوردن می‌باشد. پژوهشگران در پژوهشی دریافت که درونی‌سازی لاغری خودشیءانگاری را پیش‌بینی و به عبارتی پیش‌آیند نارضایتی بدنی و اختلالات خوردن می‌باشند که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. به صورت نظری، درونی سازی لاغری معمولاً پیش از خودشیءانگاری واقع می‌شود، زیرا فشارهای اجتماعی برای به دست آوردن لاغری ایده‌آل منجر به درونی‌سازی لاغری می-گردد (14) علاوه بر این، درونی‌سازی لاغری و خودشیءانگاری به عنوان نتایج تجارب اجتماعی که زنان و دختران را تشویق به پذیرش این موضوع کرده که ظاهر جسمانی بیش از سایر شایستگی‌ها ارزش‌گذاری شده می‌باشد. هر دو متغیر به عبارتی تعدادی از نتایج منفی را پیش‌بینی می‌نماید که شامل علائم نارضایتی بدنی و اختلال خوردن می‌گردد (9) که نتایج این یافته‌ها نیز هم‌سو با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

Fredrickson و Roberts نظریه‌ی شیءانگاری را به عنوان تبیینی برای نارضایتی تصویر بدنی و اهمیت ظاهر برای زنان مطرح کردند. آن‌ها مدعی شدند که زنان و دختران براساس معیارهای اجتماعی می‌آموزند که خودشان را بر مبنای ظاهر فیزیکی‌شان (همان معیارهایی که دیگران برای قضاوت آنان به کار می‌بندند) ارزیابی کنند. بر مبنای این نظریه، بعضی از تأثیرات اجتماعی فرهنگی زنان را به سمت شیءانگاری سوق می‌دهند (5). تحقیقات تجربی و غیرتجربی از رابطه‌ی بین خودشیءانگاری، شرم بدنی و اختلالات خوردن در زنان جوان حمایت کرده‌اند (14، 5). همچنین چندین مطالعه از رابطه‌ی بین خودشیءانگاری و نارضایتی بدنی در اختلالات خوردن حمایت کرده‌اند (15) که هم‌سو با نتایج پژوهش کنونی می-باشد.

در تبیین این یافته می‌توان هم‌سو با Fredrickson و Roberts بیان کرد که نظام‌های گسترده‌ای از پاداش و تنبیه وجود دارند که بر زیبا بودن فیزیکی و لاغری به عنوان معیاری برای جذابیت تأکید می‌کنند. به خاطر شیوع شیءانگاری جنسی زنان، آنها به این سمت می‌روند که به بدن خود به عنوان یک شیء بنگرند که بیش از هر چیز بر مبنای ظاهر فیزیکی ارزش‌گذاری می‌شود. این دیدگاه نسبت به خود باعث می‌شود افراد خودشان را به جای صفات درونی مانند هوش و ویژگی‌های شخصیتی طبق ویژگی‌های بیرونی توصیف کنند. پژوهش‌های تجربی با این یافته‌ها مطابقت دارند. برای مثال، نشان داده شده که رضایت تصویر بدنی به طور مثبت با حس زنان از خود رابطه دارد. مطالعاتی که درباره عوامل موثر بر خود ارزشمندی دختران انجام شده نیز نشان داده‌اند که ظاهر فیزیکی مهم‌تر از عواملی مثل موفقیت تحصیلی یا ورزشی است (5).

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2025-07-13]

چندین مطالعه از هر دو روش مقطعی و طولی استفاده کرده اند تا رابطه‌ی بین نارضایتی بدنی و اختلال‌های خوردن را بررسی کنند. برای نمونه مطالعات نشان داده‌اند که نارضایتی بدنی به طور معنی‌داری با اختلال خوردن مرتبط است و یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های اختلال خوردن محسوب می‌شود (16) که هم سو با یافته‌های این پژوهش می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها همان‌گونه که تعدادی از مطالعات آینده‌نگر نشان داده‌اند که نارضایتی بدنی پیش‌بینی کننده‌ی رفتار خوردن (تغذیه) است، ممکن است رفتارهای رژیمی واسطه رابطه‌ی بین نارضایتی بدنی و خوردن باشد که به گرسنگی و پیرو آن، پرخوری منجر شود. از آن‌جا که تصویر بدنی نقش مهمی را در احساسات کلی نوجوانان دارد، ممکن است عاطفه‌ی منفی در رابطه با نارضایتی بدنی و خوردن واسطه شود. نارضایتی بدنی از طریق سه مکانیسم موجب افزایش خطر اختلال‌های خوردن می‌شود. نخستین مکانیسم فرضی نشان می‌دهد نارضایتی بدنی به تلاش‌های افراطی برای رسیدن به لاغری آرمانی با استفاده از رفتارهای رژیمی منجر می‌شود که در عین حال خطر آسیب‌های خوردن را افزایش می‌دهد. مکانیسم فرضی دوم این است که نارضایتی بدنی از طریق ایجاد عواطف منفی (اضطراب یا افسردگی) موجب افزایش خطر اختلال‌های خوردن و استفاده از رفتارهای جبرانی افراطی می‌شود. مطابق مکانیسم سومی نارضایتی بدنی مستقیماً اختلال‌های خوردن را تشدید می‌کند. به هر حال بعضی از سطوح نارضایتی بدنی ممکن است افراد را برانگیزد که وزن و شکل بدن خود را تغییر دهند. رژیم گرفتن مزمن به احساسات خارج از کنترل بودن در رابطه با غذا یا به یک چرخه خوردن، کوشش برای رژیم گرفتن، نارضایتی بدن، احساس گناه و کاهش حرمت خود منجر می‌شود (11).

Sutherland معتقد است که ارتباط شدیدی بین فشارهای فرهنگی جهت لاغر شدن و شیوع اختلالات خوردن وجود دارد (17). با توجه به روند جهانی شدن و گسترش فناوری اطلاعات مرزهای جغرافیایی کم رنگ تر شده و ملل غیر غربی و بخصوص جوانان در معرض فرهنگ غربی قرار می‌گیرند شکی نیست که الگوی رسانه ای از زیبایی، جنسیت و فناوری‌های سلامت هر دو در نارضایتی از بدن و تغذیه ناسالم و مهار وزن و رفتارهای بیمارگونه خوردن در زنان و مردان آسیب پذیر، نقش دارد (18) نکته دیگری که در مطالعات متعدد به آن اشاره گردیده است تأثیر گسترش فرهنگ‌ها به خصوص فرهنگ غرب و پدیده جهانی شدن بر افزایش مشکلات مربوط به نگرش و رفتارها و اختلالات خوردن می‌باشد به گونه ای که اختلالات خوردن را پدیده ای متأثر از فرهنگ دانسته اند (19) ضرغامی بیان می‌دارد که اختلالات خوردن پدیده ای متاثر از فرهنگ است تا وابسته به فرهنگ و لذا باید نسبت گسترش مشکلات مرتبط با خوردن و تصویر بدنی در جوامع در حال توسعه توجه خاصی نشان داد (20) با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر باید اقدامات و آموزش‌های لازم از طریق کارشناسان و مسئولان تغذیه، برنامه آموزش همگانی، رسانه جمعی و استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل فیلم ، پمفلت و پوستر جهت افزایش آگاهی این قشر مهم جامعه در جهت پیشگیری از ابتلاء به اختلالات خوردن و مشکلات وابسته به نگرش‌های مختل خوردن صورت گیرد

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از مقیاس‌های خود گزارشی است که امکان سوگیری در پاسخ‌ها را مطرح می‌کند. محدودیت دیگر در این پژوهش عدم تعمیم نتایج به جمعیت‌های بالینی مبتلا به اختلالات خوردن و پسران است. پژوهش حاضر روی یک نمونه دانشجویی بوده است و پژوهش‌های بعدی می‌تواند وجود این ارتباط را در نمونه‌های بالینی و پسران مورد بررسی قرار دهد. از نقاط قوت پژوهش می‌توان به بررسی مفاهیم جدیدی هم چون درونی سازی لاغری و خود شیء انگاری و نقش آن در اختلالات خوردن اشاره کرد.

همان طور که نتایج نشان می‌دهد درونی‌سازی لاغری، پیش‌بین معنی‌دار خودشیء انگاری، خودشیء انگاری پیش‌بین معنی‌دار نارضایتی بدنی و نارضایتی بدنی پیش‌بین معنی‌دار بخشی از خطر اختلالات خوردن می‌باشد. بنابراین احتمالاً درونی‌سازی لاغری با واسطه‌گری خود شیء انگاری و نارضایتی بدنی و خودشیء انگاری با واسطه گری نارضایتی بدنی از خطر اختلالات خوردن را پیش بینی می‌نماید.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2025-07-13]

References

1. Safavi M, Mahmoodi M, Roshandel A. Assessment of body image and its relationship with eating disorders among female students of Islamic Azad University, Tehran Univ Med J 2009; 19 (2) ;129-134 [in Persian].

2. Asgari P, Heidari A, Setayesh N. Comparing Adolescence' Anxiety, Depression and Aggression with regard to their Mental Overeating Thought and Behavior in Clinical Psychology, J Arak Unive Med Sci2010; 16:24-40 [in Persian].

3. Neighbors' LA, Sobal J. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students, Eat Behav 2007; 8(4): 429–439.

4. Rasuli S.The relationship of perfectionism personality and body image [dissertation]. Tehran: Tehran University, M.C. Faculty of Education and Psychology; 2008 [in Persian].

5. Fredrickson B, Roberts TA. Objectification theory: Toward understanding women lived experienced and mental risks. Psychol Women Qurty1997; 21: 173-206.

6. Ghasemi Z. Body dissatisfaction explained by psychosocial variables.[dissertation]. Tehran: Tehran University, M.C. Faculty of Education and Psychology; 2008 [in Persian].

7. Thompson JK, Stice E. Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. Curr Dir Psychol Sci 2001; 10: 181–183

8. Yavari A h. Designing and Testing a Model of Neuropsycholopathological, Emotional and BehavioralVariables as Precedent of Depression in Multiple Sclerosis (MS) Patients [dissertation]. Shiraz: Shiraz University, M.C. Faculty of Education and Psychology; 2012 [in Persian].

9. Garner DM, Garfinkel, PE. Sociocultural factors in the development of anorexianervesia.Psycho Med 1980; 10: 647- 656.

10. M. Dezhkam, M. Nobakht. An Epidemiological Study of eating Disorders in Iran International. J eat Dis. 2000; 28 (3): 265–271 [in Persian].

11 .Chen H, Gao Xiao, Jackson T. Predictive models for understanding body dissatisfaction among young male and females in china. Behav ResTher 2007; 45(6): 1345-1356.

12 .Noll SM, Fredrickson BL. A mediational model linking self-objectification, body shame, and disorder eating. Psychol Women Quart 1998; 22: 623-636.

13 .Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of factor for eating pathology: A meta analytic review, Clin Psychol Rev 2011; 28(3): 825-848.

14 .Ashely M, Kroon V, Perez M. Exploration the integration of thin-ideal internalization and self - objectification in the prevention of eating disorder.Behav Res Ther 2008; 27: 734-755

15. Slevec JH, Tiggemann M. Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-age women. Clin Psychol Rev 2011; 31(4): 515-524

16. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance , American Psychological Association, Washington DC. Sex roles1999; 53: 281–298

17. Sutherland C. Women's health : a hand book for nurses. 11th ed Philadelphia: Churchill Living Stone 2001.p. 1600-9.

18. Babai S. The survey correlation between basic core belief and ability Self-restrain eating with eating disorder signs in student Shahid Beheshti University [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti Medical University, M.C., Psychology Faculty; 2006 [In Persian].

19. Striegel H, Bulik CM. Risk Factors for Eating Disorders.Am Pschol2007; 62(3): 181–198

20. Zarghami M, Chimeh N. Study of abnormal attitudes frequency towards eating and the relatedfactors in the high school students of Sari in the academic year of 2002-2003. J Babol Univ Med Sci 2003; 13(40), 70-78 [in Persian].

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2025-07-13]

Designing and Testing a Model of Thin Internalization, Self-objectification and Body Dissatisfaction as Precedents of Eating Disorder Risk in Female University Students

Rezaei M[1], Aflakseir A[2], Yavari A H[3], Mohamadi N[4], Ghayour M[5]*

*1- *Corresponding author: M.Sc in Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran, Email: maryamrezaii85@yahoo.com*

2- Assistant Prof, Dept.of Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

3- M.Sc in Clinical Psychology , School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

4- Associate Prof, Dept.of Clinical Psychology, School of Education and Psychology Shiraz University, Shiraz, Iran

5- Ph.D in Psychology Education & Sport Sciences, Tehran University, Tehran, Iran

Received 3 Jul, 2014 **Accepted 24 Oct, 2014**

Background and Objectives: Eating disorders are one of the most important psychological disorders in females. There are many causes of eating disorder, like thin internalization, and self-objectification. Therefore, the aim of this study was to design, and test a model of thin internalization, self-objectification and body dissatisfaction as precedents of eating disorder risk in female university students.

Materials and Methods: The model was designed and tested in a sample of 302 female students in Shiraz University, Iran. Eating Attitude Test (EAT-26), Body Shape Questionnaire (BSQ-8), Self-objectification Questionnaire (SOQ) and revised Ideal-Body Stereotype (TBS) scale were used as measurement instruments. The proposed model was tested based on Structural Equation Modeling (SEM) using AMOS (18th edition) software. To test the mediating effects of the proposed model and determine their significance, Cohen & Cohen method was used.

Results: Due to the significant direct paths "thin internalization and self-objectification", "self-objectification and body dissatisfaction" and "body dissatisfaction and eating disorderrisk", the results suggest that the relation between thin internalization and the eating disorder risk was mediated by self-objectification and body dissatisfaction.

Conclusion: Thin internalization was good precedent, and self-objectification and body dissatisfaction were good mediators for eating disorder risk in female students.

Keywords: Body dissatisfaction, Eating disorders, Self-objectification, Thin internalization, Structural Equation Modeling

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2025-07-13]