

مدل یابی نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسوس فکری - عملی، کمال‌گرایی و نگرش به خوردن با میانجی‌گری نیازهای بنیادین روانشناختی در دختران

Modeling of body image concern based on obsessive-compulsive disorder, perfectionism and eating attitudes mediated by basic psychological needs in Female student

Ehsaneh Ahmadi Golifidi

PhD Student of Department of Psychology, Faculty of Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

Dr. Javanshir asadi*

Assistant Professor of Department of Psychology, Faculty of Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

ardeshir.asadi@yahoo.com

Dr. Afsaneh khajevand khooshly

Assistant Professor of Department of Psychology, Faculty of Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

Dr. Hassan abdollahzadeh

Assistant Professor of Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

احسانه احمدی گلسفیدی

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

دکتر جوانشیر اسدی (نوبنده مسؤول)

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

دکتر افسانه خواجه‌وند خوشلی

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

دکتر حسن عبدالله زاده

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the model of girls' body image concern based on obsessive-compulsive disorder, perfectionism, and eating attitudes mediated by basic psychological needs. This research was a correlational study based on structural equation modeling. The study population was all female students in the free universities of Golestan province in 2016-2017. 500 students were selected through cluster sampling for the sample group. Research data through Body Image Concern Questionnaire (BICI) Littleton et al. (2005), Ahvaz Perfectionism (1999), Obsessive-Compulsive Disorder (OCI-R) (2002), Eating Attitude (Eat-26) Garner and Garfinkel (1979), and the basic psychological needs of Desi and Ryan (2000) were collected. In order to study the theoretical model of the research, the main variables were entered into Lisrel software (Lisrel 8.71) and through this software, SEM analysis was performed. Obsessive-compulsive disorder and perfectionism have a positive and significant relationship and attitudes to eating have a positive relationship without statistical significance with body image concern. And basic psychological needs have played a weak mediating role. Research variables predict up to 36% of body image concerns ($p > 0.01$). According to the results of the proposed research model, it has a suitable fit.

Keywords: Body Image Concern, Obsessive-Compulsive Disorder, Perfectionism, Eating Attitude, Basic Psychological Needs

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی مدل نگرانی تصویر بدنی دختران بر اساس وسوس فکری - عملی، کمال‌گرایی و نگرش به خوردن با میانجی‌گری نیازهای بنیادین روانشناختی صورت پذیرفت. این پژوهش از نوع همبستگی با تکیه بر مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش کلیه دختران دانشجوی و روی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ در دانشگاه‌های آزاد استان گلستان بودند. ۵۰۰ دانشجو از طریق نمونه‌گیری خوشای برای گروه نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه‌های نگرانی تصویر بدنی (BICI) لیلتون و همکاران (۲۰۰۵)، کمال‌گرایی اهواز (۱۳۷۸)، وسوس فکری عملی (OCI-R) فوآ (۲۰۰۲)، و نیازهای بنیادین روانشناختی (Eat-26) گارنر و گارفینکل (۱۹۷۹) و نیازهای بنیادین روانشناختی دسی و رایان (۲۰۰۰) جمع آوری شد. جهت بررسی مدل نظری پژوهش، متغیرهای اصلی وارد نرم‌افزار لیزرل (Lisrel 8.71) شده و از طریق این نرم‌افزار تحلیل مدل معادلات ساختاری صورت گرفته است. وسوس جبری و کمال‌گرایی رابطه مثبت و معنادار و نگرش به خوردن رابطه مثبت بدون معناداری امباری با نگرانی تصویر بدنی دارند و نیازهای بنیادین روانشناختی در نقش میانجی ضعیف عمل کرده است. متغیرهای پژوهش تا ۳۶ درصد از نگرانی تصویر بدنی را پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0.01$). طبق نتایج مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مناسب برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: نگرانی تصویر بدنی، وسوس فکری - عملی، کمال‌گرایی، نگرش به خوردن، نیازهای بنیادین روانشناختی

مقدمه

نوجوانی و جوانی از جمله مهم‌ترین و حساس‌ترین مراحل تحول است، همین امر موجب شده که روانشناسان نوجوانی را ولادت ثانویه بنامند (تمامپسون^۱، ۲۰۰۳). به عقیده برخی از پژوهشگران تصویر ذهنی از بدن در نوجوانان یک ساختار قدرتمند و مؤثر بر رفتار آنها است. یکی از جنبه‌های مهم تشكیل دهندهٔ عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی^۲ است (فورتمن^۳، ۲۰۰۶). تصویر بدنی، تصور، نگرش و دیدگاهی است که فرد درباره ظاهر خود دارد بطوریکه این تصویر و برداشت در صورت منفی یا مثبت بودن می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون زندگی فرد و بر رفتار وی در شرایط متفاوت تاثیرگذار باشد (گروگان، ۲۰۰۶). زنان به شکل معناداری در زمینه نگرانی تصویر بدنی و نارضایتی از چهره هستند (سریراند^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). زمانی که افراد وضعیت ظاهری خود را در مقابل برخی باورهای غیرمنطقی قرار داده و به مقایسه می‌پردازند بر نقص‌های جزئی و یا خیالی ظاهر خود تکیه کرده و ویژگی‌های مثبت را نادیده می‌گیرند. سلامت روان پایین‌تر در افراد با تصویر بدنی منفی از خودپنداره منفی و عزت نفس پایین و نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی در مورد ظاهر خود ناشی می‌شود (حسینی، کربلایی و گرامی پور، ۱۳۹۷).

سانگ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود در پژوهشگران تاثیرگذار بین نگرش زنان به بدن با باورهای وسوسی آنها رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بنظر می‌رسد یکی از عوامل تاثیرگذار بر تصویر بدن، وجود علائم وسوس جبری^۵ است (سروانی و شیرازی، ۱۳۹۷، مبتلايان). طبق پژوهشی، مبتلايان به وسوس در تصویر ذهنی از بدن دچار اختلال هستند (غضنفری، آقامحمدحسنی، صدرمحمدی و شیخان، ۱۳۹۴). اختلال وسوس جبری یا فکری_عملی بک اختلال ناتوان کننده است که معمولاً به سختی به درمان پاسخ می‌دهد و گاه شدت این اختلال به قدری زیاد می‌شود و تداوم دارد که باعث افت عملکرد شده و اثر محرابی در زندگی شخصی و اجتماعی فرد باقی می‌گذارد (مک کیب و همکاران، ۲۰۱۹). زمانی که افراد وضعیت ظاهری خود را در مقابل برخی باورهای غیرمنطقی قرار داده و به مقایسه می‌پردازند، بر نقص‌های جزئی و یا خیالی ظاهر خود تکیه کرده و ویژگی‌های مثبت را نادیده می‌گیرند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷).

به نظر می‌رسد که بیمارانی که نگرانی در زمینه تصویر بدن دارند دارای نوعی تفکر کمال‌گرایانه بوده و باورهای غیرمنطقی درباره جذابیت داشته باشند (فیلبندی، ۱۳۹۱). کمال‌گرایی عبارتست از تعیین معیارهای بسیار سخت که خود تحملی هستند و تلاش شدید و بی‌رحمانه برای دستیابی به آنها، فرد کمال‌گرا احساس ارزشمندی خود را تقریباً فقط بر اساس میزان پیگیری و دستیابی به این معیارها تعیین می‌کند (شافران، اگان و وید، ۱۳۹۷). نیگر و ناکوی^۶ (۲۰۱۹) در پژوهشی در زمینهٔ نارضایتی بدنی و کمال‌گرایی نشان دادند در افراد کمال‌گرا رضایت بدنی کمتر است و زنان جوان در مقایسه با مردان هم سن و سالشان در نارضایتی بدنی و کمال‌گرایی و خود چاق پنداری نمرات بالاتری کسب کردند. رسانه‌ها با القای تعاریف زیبایی، در روابط بین این متغیرها دخالت دارند. کربس، کوبین و ژاسی^۷ (۲۰۱۹) در تحقیق در باب کمال‌گرایی و اختلال بدشکلی بدن نشان دادند بین کمال‌گرایی و اختلال بدشکلی بدنی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و کمال‌گرایان ریسک ابتلای بالاتری به این اختلال دارند. زنان در این تحقیق آمار ابتلای بیشتری به اختلال بدشکلی بدنی دارند. در ایران نیز جمشیدی و هاشمی (۱۳۹۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین کمال‌گرایی و تصویر بدنی رابطه‌ی معکوس وجود دارد یعنی هر چقدر کمال‌گرایی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیفتری خواهد داشت و متغیر کمال‌گرایی قادر به پیش‌بینی تصویر بدنی است.

بین تصویر بدنی و رفتارهای خوردن نامناسب با کیفیت زندگی زنان رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد (پونده نژادان، عطاری و حسین، ۱۳۹۷). اختلالات خوردن^۸ که در نوجوانی آغاز می‌شوند ابتدا بصورت حالت‌های خفیف چون اختلال در نگرش تغذیه‌ای و نگرش

1 Thompson

2 Body image

3 fortman

4 Creerand

5 Obsessive-compulsive disorder

6 Shafran, Egan., & Wade.

7Nigar., & Naqvi

8Krebs., Quimic., & Jassi.

9 Eating disorder

غیرطبیعی نسبت به خوردن شروع و به حالات بالینی شدید و تقریباً غیرقابل بازگشتی چون بی اشتہایی و پراشتہایی عصی تبدیل می‌شوند (گلدن^۱، ۲۰۰۳). نگرش به خوردن شامل اعتقادات، تفکرات، احساسات، رفتارها و رابطه‌ی فرد با غذا است. نگرش غیرطبیعی به خوردن عبارت است از نگرش‌ها و دیدگاه‌های غیرعادی راجع به وزن فعلی و ایده‌آل، رفتارخوردن، استغال ذهنی با محتویات غذایها و سوت و ساز آنها در بدن و استفاده از روش‌های خاص جهت دفع غذا از بدن (آلوارنگا، سکگلیوزی و فیلیپی^۲، ۲۰۱۲). نتایج مطالعات نشان داده است که عملکردهای تغذیه‌ای بیش از آنچه که تحت تأثیر آگاهی تغذیه‌ای باشند، تحت تأثیر فرهنگ، باورها، رسانه‌های جمعی و مد قرار دارند. افراد مبتلا به مشکلات خوردن با اشتفتگی تصویر بدنی و کمال‌گرایی و خلق آشفته شناسایی می‌شوند. دختران نوجوان از گروه‌های در معرض خطر برای ابتلاء به اختلالات خوردن هستند. گفته می‌شود در این گروه شایع ترین بیماری‌ها بعد از آسم و چاقی، اختلالات خوردن است (دمرچلی کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۵). ابراهیم زاده موسوی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند افرادی که علایم اختلال خوردن را دارند در مشکلات نارضایتی و بدشکلی بدن نیز نمره بالایی می‌گیرند و به طور کلی اختلال خوردن، اختلال بد شکلی بدن را پیش‌بینی می‌کند.

از سوی دیگر ارضای نیازهای اساسی روانشناختی^۳، شرایط لازم برای رشد و بالندگی، انسجام‌یافتنگی و بهزیستی روانشناختی را فراهم می‌کند. بنظر می‌رسد ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی که در تئوری خودتعیین گری^۴ (دسى و رایان^۵ ۲۰۰۰) مطرح شد با رشد شخصیت و فعالیت انسان در محیط‌های اجتماعی سروکار دارد. این تئوری معتقد است که سلامت روانی و عملکرد بهینه توسط سه نیاز مهم خودمنحتراری، شایستگی و ارتباط قابل پیش‌بینی است. بنابراین بسترها و زمینه‌هایی که حمایت یا رها کننده این نیازها هستند مستقیماً بر سلامت روان فرد تاثیر می‌گذارند. که هر سه این نیازها ضروری هستند و اگر هر یک از آن‌ها ناکام گذاشته شود هزینه‌های عملکردی جداگانه‌ای در بی خواهد داشت. افراد خودمنحترار عمیق‌تر در فعالیت‌ها درگیر می‌شوند و عملکردن خود نیز پربارتر است. شایستگی، نیاز روان شناختی به داشتن تعامل مؤثر با محیط برای تولید پیامدهای مطلوب و جلوگیری از پیامدهای نامطلوب است. و انسان به ارتباط نیاز دارد به همین دلیل به سمت کسانی کشیده می‌شود که اطمینان دارد رفاه او برای آن‌ها اهمیت دارد و از افرادی که این گونه نیستند فاصله می‌گیرد. بنابراین ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی برای همه می‌انسان‌ها ضرورت دارد زیرا زیرینی بسیاری از اعمال انسان‌ها از این نیازها منشا می‌گیرد (دسى و رایان، ۲۰۰۸). خان محمدی و همکاران (۱۳۹۷) دریافتند ارضای نیازهای بنیادین در افراد باعث بهبود عملکرد آنها در زمینه‌های حل مشکل، ارتباط و همراهی عاطفی و خودکنترلی می‌شود.

طبق تحقیقات، فشارهای اجتماعی در مورد لاغری و نظرات گستردۀ در مورد ساختار بدن باعث شده است که نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی در میان جامعه و بخصوص دختران بسیار شایع شود و همین مساله نشان دهنده اهمیت بررسی‌های بیشتر در این حیطه می‌باشد. بنظر می‌رسد وجود متغیرهای ذکر شده نقش مهمی در تصویر ساخته‌شده نوجوانان از بدن خود دارد و بررسی و ارائه یک مدل علی می‌تواند در درک روابط بین متغیرهای مطرح شده کمک شایان توجهی داشته باشد. مدل‌های مفهومی متعددی برای نگرانی تصویر بدنی مطرح شده است. برخی بر جنبه ادرائی و برخی بر جنبه ذهنی آن پرداخته‌اند یکی از آنها مدل کش^۶ (۲۰۱۲) است. رویکرد تلفیقی کش از تصور از بدن از انواع رویکردهای پردازش اطلاعاتی، ذهنی - روانی، عصبی - شناختی، رفتاری - شناختی و اجتماعی - فرهنگی تأثیر می‌پذیرد. دیدگاه کش بیانگر این است که چگونه ارزش‌های فرهنگی از بدن منجر به تغییر ارزش‌های فردی و در نتیجه رفتار فرد در ارتباط با بدن خود می‌شود. برای مثال فرهنگی که زیبایی ظاهری را مهم می‌داند، اعضای آن نیز زیبایی ظاهری را برای خود و دیگران مهم می‌دانند. به اعتقاد کش تصور از بدن که با تجربیات اولیه‌ی فرد شکل می‌گیرد، مفهومی باز است یعنی در ارتباط با فرهنگ و تجربیات بعدی فرد تغییر می‌کند و شکل می‌پذیرد. اختلالات هیجانی افراد از بایدهایی نشأت می‌گیرد که خودشان می‌سازند و کمال‌گرایی نیز شامل بایدهای غیرمنطقی است که منجر به اضطراب فرد و عدم پذیرش واقعیت می‌شود. بدن در سرتاسر زندگی به عنوان یک تصویر، نقش مهمی بازی می‌کند. این تصویر از داده‌های تمام دریافت‌ها و تجارب پردازش شده و تجسم شده در دستگاه روان تشکیل شده است. این مدل نشان می‌دهد که تصویر بدن به تعامل بین عقایدی که توسط تجربه قبلی درباره خود شکل گرفته‌اند و به تدریج در طول زمان

1 Golden

2 Alvarenga., Scagliusi & Philippi

3 Basic psychological needs

4 Self determination theory

5 Deci., Ryan

6 Cash

مدل یابی نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسوس فکری - عملی، کمال گرایی و نگرش به خوردن با میانجی گری نیازهای بنیادین روانشناختی در دختران
Modeling of body image concern based on obsessive-compulsive disorder, perfectionism and eating attitudes mediated...

تغییر شکل یافته‌اند و عواملی که از موقعیت‌های کنونی، افکار و اتفاقات نشأت می‌گیرند بستگی دارد (بریل و همکاران¹، ۲۰۰۶). مدل نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسوس جبری، کمال گرایی و نگرش به خوردن با میانجی گری نیازهای بنیادین روانشناختی در شکل ۱ نشان داده شده است. این پژوهش با هدف بررسی برآش مدل نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسوس فکری - عملی، کمال گرایی و نگرش به خوردن با میانجی گری نیازهای بنیادین روانشناختی در دختران انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دختر مجرد سال اولی ۲۰-۱۸ ساله دانشگاه‌های آزاد استان گلستان بودند که در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ مشغول به تحصیل بودند و ۴۳۵۲ نفر بودند. در این راستا به ازای هر مسیر مدل‌یابی به ۲۰-۱۵ نمونه نیاز داریم، مجموعاً ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های آزاد استان با روش نمونه‌گیری خوش‌های انتخاب شدند. در این روش یک منطقه (غرب استان) بطور تصادفی انتخاب شد و از بین هفت واحد و مرکز موجود در این منطقه، سه واحد بعنوان نمونه انتخاب شدند، بعد از آن در هر واحد از بین دانشکده‌ها دو دانشکده بطور تصادفی انتخاب شدند و در هر دانشکده پرسشنامه‌ها بطور تصادفی در چند کلاس ارائه و تکمیل شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از جنسیت مونث و سن بین ۱۸ تا ۲۰ سال. طبق معیارهای خروج از مطالعه، دانشجویان هر هنگام که می‌خواستند از پژوهش خارج گردند، ناقص بودن پرسشنامه‌ها (بر اساس گزارش خود دانشجویان) نیز باعث خروج از مطالعه می‌شد، تعداد ۴۴ پرسشنامه بدليل اینکه ناقص پر شده بودند کنار گذاشته شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی نگرانی تصویر بدنی لیتلتون² و همکاران (BICI): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران طراحی شد. این ابزار دو زیرمقیاس دارد که عامل اول نارضایتی از بدن و عامل دوم نقص در عملکرد اجتماعی است. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری تمامی سوالات به صورت مستقیم است و نمر کل بین ۹۵ تا ۱۹ متفاوت است. در پژوهش بر روی نمونه‌ی دانشگاهی ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۹۳٪ بود و ضریب اعتبار درونی ۹۲٪ بود. نتایج بیانگر همبستگی مناسب مقیاس با پرسشنامه پادوا (۰/۴۱) و پرسشنامه اختلالات خوردن (۰/۶۲) در سطح معناداری ۰/۰۱ بود. همچنین آلفا کرونباخ عامل نارضایتی - خجالت ۰/۹۲ و عامل نقص در عملکرد را ۰/۷۶ گزارش می‌دهند. در ایران محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶) اعتبار پرسشنامه را به دو شیوه دونیمه سازی و همسانی درونی بررسی کردند که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۶۶ و ۰/۸۴ حاصل شد و میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل، نارضایتی از بدن و نقص عملکرد به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۴ بودند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۹ براورد شد.

پرسشنامه و سوس فکری عملی فوآ (OCI-R): پرسشنامه OCI-R توسط فوآ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شد. این پرسشنامه نشانه‌های ناهمگن و سوس فکری - عملی را می‌سنجد و در جمعیت بالینی و غیربالینی قابل اجراست. نسخه اصلی (OCI) دارای ۴۲ گویه بود که در بازبینی فوآ و همکاران (۲۰۰۲) برای ساختن OCI-R به ۱۸ گویه کاهش یافت. این پرسشنامه ۶ زیرمقیاس دارد که عبارتند از شستشو، وارسی، وسوس فکری، خنثی‌سازی ذهنی، نظم و ترتیب، و احتکار. هر زیرمقیاس توسط ۳ گویه سنجیده می‌شود. پاسخ‌ها بر روی مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت درجه‌بندی می‌شوند. درجات نمرات از صفر (هیچوقت) تا ۳ (بیش از حد) است. آزمون دارای نمرات معکوس نیست و هر زیرمقیاس از جمع نمرات گویه‌های مربوطه به دست می‌آید. بر اساس نتایج گزارش شده توسط فوآ و همکاران (۲۰۰۲) ساختار عاملی پایایی داشت، همسانی درونی آن برای مقیاس کلی (بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۳) و برای زیرمقیاس‌ها (بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۰)، به استثنای آلفای ۰/۳۴ برای خنثی‌سازی در گروه کنترل) بالا بود. پایایی آزمون - با آزمون - با آزمون آن خوب تا عالی به دست آمد (بین

1 Brill

2 Littleton

3 Body image concern inventory

4 Obsessive-Compulsive Inventory-Revised

۰/۹۱ تا ۰/۵۷)، و اعتبار افتراقی آن خوب و اعتبار همگرای آن رضایت‌بخش بود. نتایج نشان داد که OCI-R می‌تواند بیماران مبتلا به OCD و سایر اختلالات اضطرابی و همچنین مبتلایان به OCD و افراد عادی را از یکدیگر تمایز کند. همچنین تحلیل عاملی ساختار ۶ عاملی این پرسشنامه را تأیید نمود. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۷۲ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۲۴؛ میزان رفتارهای و سوا سی-اجباری پایین است. نمره بین ۲۴ تا ۳۶؛ میزان رفتارهای و سوا سی-اجباری متوسط است. نمره بالاتر از ۳۶؛ میزان رفتارهای و سوا سی-اجباری بالا است. برای ارزیابی پایایی نسخه‌ی فارسی OCI-R، همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ (کرونباخ، ۱۹۵۶) محاسبه شد، ضریب OCI-R برای مقیاس کلی برابر با ۰/۸۵ به دست آمد. برای زیرمقیاس وارسی ۰/۶۶، زیرمقیاس نظم ۰/۶۹، زیرمقیاس و سواس فکری ۰/۶۹، زیرمقیاس شستشو ۰/۶۳، زیرمقیاس انباشت ۰/۶۳ و زیرمقیاس خنثی سازی ۰/۵۰ به دست آمد. بین زیرمقیاس‌ها و نمره کل همبستگی پیرسون محسوبه شد (محمدی و فتی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۴ بود.

مقیاس کمال‌گرایی اهواز: یک مقیاس ۲۷ ماده‌ای است که به وسیله نجاریان، عطاری و زرگر در سال ۱۳۷۸ با هدف سنجش کمال‌گرایی ساخته شده است. هر ماده این مقیاس دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات است. حداقل امتیاز ممکن ۲۷ و حداکثر ۱۰۸ خواهد بود. نمره بالاتر از ۶۸، میزان کمال‌گرایی بالا است. پایایی این مقیاس حاصل از بازآزمایی با ۴ هفته فاصله زمانی بر روی ۱۹۰ دانشجو ۰/۶۸ می‌باشد که در حد قابل قبولی است. همچنین اعتبار همزمان مقیاس کمال‌گرایی بر روی ۱۴۰ /۰ می‌باشد. ماده‌های این مقیاس دارای ۴ گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می‌باشد و در این مقیاس به استثنای ماده ۱۱، ۱۷، ۱۶، ۲۲ که به شیوه معکوس نمره می‌گیرند، بقیه ماده‌ها بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می‌شوند در نهایت حاصل جمع نمرات میزان کمال‌گرایی فرد را نشان می‌دهد. برای سنجش همسانی درونی کمال‌گرایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است، برای نتایج حاصله ضریب آلفا برای کل نمونه برابر ۰/۹۰، برای آزمودنی دختر برابر ۰/۹۰ و آزمودنی پسر ۰/۸۹ می‌باشد (نجاریان، عطاری و زرگر، ۱۳۷۸). در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۷ بود.

پرسشنامه نگرش به خوردن گارنر و گارفینکل^۱ (EAT-26): سخه اولیه آزمون نگرش به خوردن در سال ۱۹۷۹ توسط گارنر و گارفینکل با ۴۰ عبارت تهیه شد. در مطالعات بعدی به دلیل طولانی بودن آزمون و اعتبار و روایی آن در سال ۱۹۸۹ نسخه ۲۶ ماده‌ای آزمون با اعتبار و روایی نسبتاً خوبی تو سط مولفان آماده شد. پرسشنامه هم می‌تواند به شکل فردی و هم به شکل گروهی اجرا شود. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ یک مطالعه مقدماتی بین آزمودنی‌ها صورت گرفت که ضریب پایایی کل پرسشنامه برابر ۰/۹۱ بدست آمد. در مطالعه‌ای (نانس، ۲۰۰۵) برای بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه بر روی ۱۶۱ زن برزیلی اجرا شد که ضریب اعتبار آن با حساسیت تشخیصی ۴۰٪ و ویژگی ۸۴٪ محاسبه شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای هر عبارت ۷۵٪ به دست آمد. نسخه اخیر در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته و دارای سه زیرمقیاس عادت غذایی، جوع یا تمایل به خوردن و کنترل دهانی است. پایین‌ترین نمره‌ای که به فرد تعلق می‌گیرد صفر و بیشترین نمره ۱۷۸ است. اگر نمره فرد در آزمون بالاتر از ۲۰ باشد باید برای بررسی بیشتر و احتمالاً درمان مراجعه کند. (البته لزوماً نشانگر بی اشتہایی عصبی نیست). در پژوهش ملازاده اسفنجانی و همکارانش (۱۳۹۱) برای بررسی روایی آزمون، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل مقیاس ۰/۸۲ بدست آمد. اعتبار سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد (به نقل از پورقا سم گرگری و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش بندک، نهادوندی، عبدالملکی و منشادی (۱۳۹۸)، جهت تعیین اعتبار و روایی آزمون، آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد، همچنین روایی آزمون از طریق عامل‌یابی محور اصلی و تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید شد. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۴ بود.

پرسشنامه‌ی نیازهای بنیادین روانشناختی گاردیا، دسی و رایان: این پرسشنامه به وسیله‌ی گاردیا^۲، دسی و رایان (۲۰۰۰) ساخته شده است که میزان احساس حمایت (ارضا) از نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران را می‌سنجد و شامل ۲۱ سؤال می‌باشد که براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی (۱= اصلاً درست نیست الی ۷= بسیار درست است) درجه‌بندی شده است. حداقل امتیاز

1 Garner & Garfinkel

2 EAT-26 inventory

3 Gardia

مدل یابی نگرانی تصویر بدنسازی بر اساس وسوسات فکری - عملی، کمال‌گرایی و نگرش به خوردن با میانجی‌گری نیازهای بنيادین روانشناختی در دختران
Modeling of body image concern based on obsessive-compulsive disorder, perfectionism and eating attitudes mediated...

ممکن ۲۱ و حداقل ۱۴۷ خواهد بود. در نسخه اولیه، ماده‌ها از هم سانی درونی مطلوبی برخوردار بودند و ضریب آلفای کرونباخ برای ارضا نیازها در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۷۳ قرار داشت. ضرایب پایابی حاصل از اجرای این پرسشنامه روی مادر، پدر، شریک رمانیک و دوستان آزمودنی‌ها همگی ۰/۹۲ گزارش شده است. در بررسی اعتبار و روایی داخلی، بشارت و رنجبر کلاگری (۱۳۹۲) ضرایب آلفای کرونباخ پرسشهای زیرمقیاس‌های خودنمختاری، شایستگی و ارتباط در مورد یک نمونه ایرانی ($\alpha=0.87$) را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۱ گزارش کردند. روایی همگرا و تشخیصی مقیاس ارزایی نیازها تایید شد و پایابی بازآزمایی این مقیاس محاسبه شد و با ضرایب همبستگی از ۰/۶۷ تا ۰/۷۷ مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر مقدار پایابی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۶۰۵ بدست آمد.

روش اجرای پژوهش

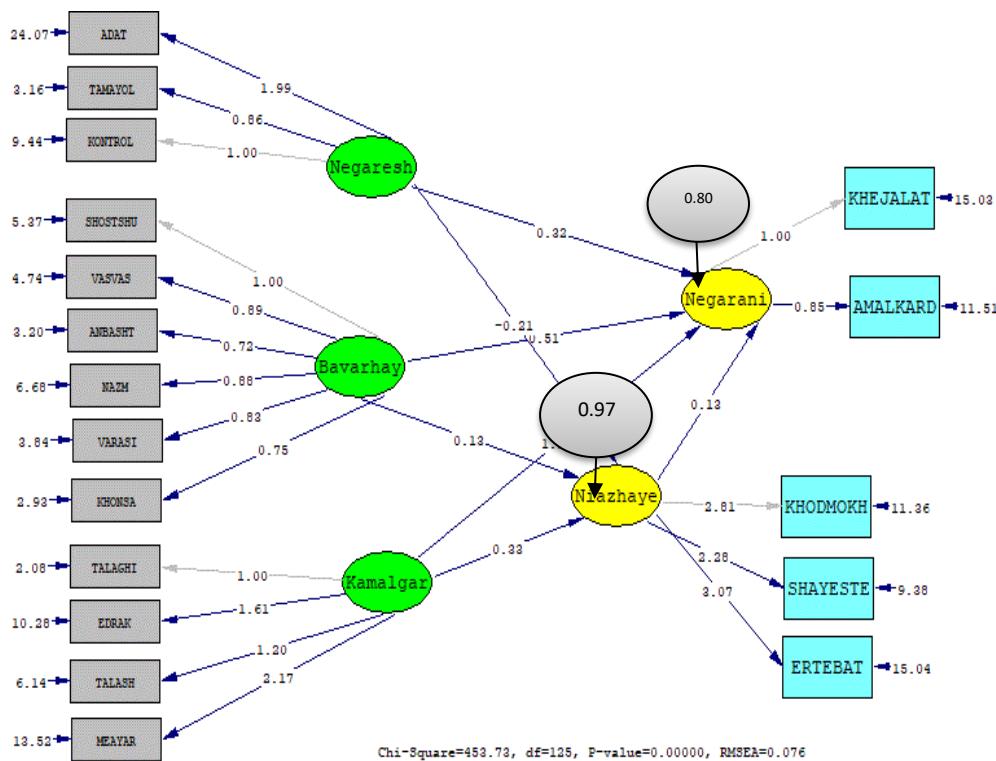
جهت انجام پژوهش، مجموعاً ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های آزاد استان با روش نمونه‌گیری خوش‌های انتخاب شدند. در این روش یک منطقه (غرب استان) بطور تصادفی انتخاب شد و از بین هفت واحد و مرکز موجود در این منطقه شامل گرگان، کردکوی، بندر گز، بندر ترکمن، آق قلا، علی آباد و آزادشهر، سه واحد گرگان، علی آباد و آق قلا بعنوان نمونه انتخاب شدند، بعد از آن در هر واحد از بین دانشکده‌ها دو دانشکده بطور تصادفی انتخاب شدند و در هر دانشکده پرسشنامه‌ها بطور تصادفی در چند کلاس ارائه و تکمیل شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت شد، دانشجویان با رضایت اگاهانه در تحقیق شرکت کردند و اصل رازداری و محروم‌گی اطلاعات رعایت شد. شرکت کنندگان می‌توانستند هر زمان که بخواهند از پژوهش خارج شوند. داده‌ها جمع‌آوری شدند و به روش مدل یابی معادلات ساختاری و در نرم‌افزار لیزرل (Lisrel 8.71) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در پژوهش حاضر نشان داد میانگین سنی دختران دانشجو ۰/۸۹ و انحراف معیار ۱/۸۲ بود. ۲۶۵ دانشجو معادل ۵۸ درصد شرکت کنندگان از دانشکده‌های علوم انسانی، ۶۸ دانشجو ۱۵ درصد از گروه علوم پایه و کشاورزی، ۶۳ دانشجو ۱۴ درصد - فنی مهندسی و ۶۰ دانشجو - حدود ۱۳ درصد - از علوم پزشکی و پرستاری بودند.

شكل توزیع متغیرها در تحلیل‌های چند متغیری و خصوصاً مدل معادلات ساختاری باید با توزیع نرمال تطابق یا تقریباً تطابق داشته باشد. با توجه به تعداد داده‌ها، برای بررسی نرمال بودن از مقادیر کجی و کشیدگی و بررسی منحنی نرمال استفاده شده است. مقادیر کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش به ترتیب عبارتند از: نگرانی تصویر بدنسازی ۰/۴۸۴ و ۰/۲۸۱، کمال‌گرایی ۰/۱۸۱ و ۰/۰۷۶، نگرش به تغذیه ۰/۱۲۸، وسوسات فکری - عملی ۰/۵۳۹، ارضا نیازهای بنيادین روانشناختی ۰/۶۲ و ۰/۰۴۰.

مطابق با این مقادیر توزیع داده‌ها در این پژوهش نرمال است، زیرا شاخص‌های مربوط به کجی و کشیدگی در بازه 2 ± 0.25 می‌باشند (حبیبی، ۱۳۹۵). با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان نتیجه گرفت که این مفروضه برقرار است، و می‌توان تحلیل آماری را انجام داد. همچنین بررسی مفروضه هم خطی چندگانه متغیرهای پژوهش نشان داد بین متغیرها هم خطی چندگانه وجود ندارد. زمانی می‌توان گفت که هم خطی چندگانه بین متغیرها وجود ندارد که مقدار VIF کمتر از ۱۰ و مقدار Tolerance بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۱ باشد.



شکل ۱- مدل آزمون شده پژوهش

در شکل ۱ مدل مفهومی برای تبیین نگرانی تصویربدنی مکنون (نهفته) درونزاد و بروزد و متغیرهای مشاهده شده هر یک از این متغیرهای مکنون و نوع روابط بین آنها آورده شده است. در ادامه با توجه به اهمیت آزمون مدل نظری پژوهش متغیرهای اصلی وارد نرم افزار لیزرل (Lisrel8.71) شده و از طریق این نرم افزار تحلیل مدل معادلات ساختاری صورت گرفته است. مدل معادلات ساختاری مشخص می کند که متغیرهای مکنون چگونه با متغیرهای قابل مشاهده مرتبطاند و از طریق آنها سنجیده می شوند و هر یک از شاخص ها تا چه حد متضمن مفهوم ابعاد متغیر مکنون هستند.

جدول ۱: ضرایب مستقیم و غیرمستقیم استاندارد شده، اثر کل و شمول واریانس مدل ساختاری

متغیربرون زا	متغیرمیانجی	متغیربرون زا			
		VAF	اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم
نگرش به تعذیه	نیازهای بنیادین روانشناختی	۰/۰۸	۰/۱۴۲	۰/۰۱۲	۰/۰۱۳
وسواس جبری	نیازهای بنیادین روانشناختی	۰/۰۴	۰/۱۸۷	۰/۰۰۷	۰/۱۸
کمالگرایی	نیازهای بنیادین روانشناختی	۰/۰۲	۰/۴۱	۰/۰۱	۰/۴۰

در جدول ۱ بررسی نقش واسطه ای متغیر نیازهای بنیادین روانشناختی، اثرات مستقیم و غیرمستقیم، اثر کل و شاخص شمول واریانس^۱ (VAF) هر یک از متغیرهای برون زا بر متغیر نگرانی تصویر بدنه آورده شده است. همانطور که مشاهده می شود اثرات غیرمستقیم از اثر مستقیم بسیار کمتر است. به همین منظور بایستی برای تعیین میزان جذب کنندگی اثر متغیر میانجی در رابطه بین متغیرهای برون زا و درون زا، شاخص شمول واریانس (VAF) را مورد استفاده قرارداد. نتیجه نشان می دهد مسیرهای مستقیم نقش قوی تری در تعیین برآذش مدل داشته اند.

مدل یابی نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسوس فکری - عملی، کمال گرایی و نگرش به خوردن با میانجی گری نیازهای بنیادین روانشناختی در دختران
Modeling of body image concern based on obsessive-compulsive disorder, perfectionism and eating attitudes mediated...

جدول ۲- شاخص‌های کلی برازش مدل ساختاری نگرانی تصویر بدنی

نام شاخص	چه زمانی مدل برازنده است؟	میزان در مدل	نتیجه
χ^2	معنی‌دار نباشد.	$453/73$, $P < 0.001$	برازنده نیست
χ^2/df	$1 < \chi^2 < 5$	$3/63$	مدل برازنده
RMR	باید بزرگ‌تر از $0/9$ باشد.	$0/81$	تقریباً برازنده
GFI	باید برابر یا بزرگ‌تر از $0/9$ باشد.	$0/90$	مدل برازنده
AGFI	باید برابر یا بزرگ‌تر از $0/9$ باشد.	$0/86$	تقریباً برازنده
RMSEA	اگر کوچک‌تر از $0/1$ باشد.	$0/076$	مدل برازنده
NFI	باید بزرگ‌تر از $0/9$ باشد.	$0/91$	مدل برازنده
CFI	باید بزرگ‌تر از $0/9$ باشد.	$0/93$	مدل برازنده

مطابق با جدول ۲ در اغلب شاخص‌های برازش مدل ساختاری نگرانی تصویری بدنی از برازش مناسب و مورد قبول و در برخی شاخص‌ها به طور تقریبی برخوردارند. اولین شاخص مقدار کای اسکوئر (χ^2) است. مقدار کای اسکوئر براساس درجه آزادی ($df = 125$) معنی‌دار است، و این معنی‌داری نشان می‌دهد که ماتریس واریانس -کوواریانس مشاهده شده و برآورده شده متفاوتند و مدل نظری براساس این داده‌ها قابل تأیید نیست، اما باید به این نکته مهم توجه نمود که کای اسکوئر به حجم نمونه حساس است و اگر تعداد نمونه بزرگ‌تر از ۲۰۰ باشد (دراین پژوهش $n = 456$) احتمال معنی‌داری افزایش می‌یابد، به همین خاطر باید از نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی (χ^2/df) استفاده نمود. اگر مقدار این نسبت بین ۱ تا ۵ باشد مدل از برازش خوبی برخودار است. با توجه به مقدار این نسبت دراین تحلیل ($\chi^2/df = 3/63$) می‌توان گفت که مدل از برازش خوبی برخودار است. در شکل ۲ مدل آزمون شده پژوهش امده است.

معادله بدست آمده توسط نرم افزار لیزرل در زیر آورده شده است.

$$\text{Negarani} = 0.13*\text{Niazhaye} + 0.32*\text{Negaresht} + 0.51*\text{vasvas} + 1.98*\text{Kamalgar}, \text{Errorvar.} = 23.00, R^2 = 0.36$$

(0.33)	(0.21)	(0.20)	(0.47)	(2.97)
0.39	1.55	2.50	4.16	7.74

براساس معادله فوق می‌توان گفت که ۳۶ درصد از متغیر نگرانی تصویر بدنی توسط متغیرهای نیازهای بنیادین روانشناختی، نگرش به تغذیه، باورهای وسوسی، و کمال گرایی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی برازش مدل نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسوس فکری - عملی، کمال گرایی و نگرش به خوردن با میانجی گری نیازهای بنیادین روانشناختی در دختران صورت گرفت. نتایج نشان می‌دهد که در اغلب شاخص‌های برازش مدل ساختاری نگرانی تصویری بدنی از برازش مناسب و مورد قبول برخودار است. این نتیجه همسو با مدل نظری رفتاری تحولی^۱ (هینبرگ، ۱۹۹۶) به نقل از موسوی و همکاران (۱۳۹۵)، و همینطور مدل شناختی رفتاری (بولهمن و همکاران، ۲۰۰۸) در مورد تصویر بدن است.

با توجه به مدل معادلات ساختاری نگرانی تصویر بدنی و خلاصه ضرایب رگرسیون استاندارد شده و نشده، این نتیجه عاید شده است که باورهای وسوسی با ضریب رگرسیون استاندارد $0/018$ ، کمال گرایی با ضریب رگرسیون استاندارد $0/40$ ، نگرش به تغذیه با ضریب رگرسیون استاندارد $0/13$ و نیازهای بنیادین روانشناختی با ضریب رگرسیون استاندارد $0/03$ ، توانسته‌اند به طور معنی‌داری ۳۶ درصد از متغیر نگرانی تصویر بدنی را پیش‌بینی و تبیین نمایند. این نتایج با پژوهش‌های جمشیدی و هاشمی (۱۳۹۸)، پونده نژادان، عطاری و حسین (۱۳۹۷)، سروانی و شیرازی (۱۳۹۷)، ابراهیم زاده و همکاران (۱۳۹۶)، ارجی مونا (۱۳۹۷)، نیگر و ناکوی (۲۰۱۹)، کربس، کوین و ژاوسی (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. عوامل و فرایندهای مختلف من جمله ادراکی و نگرشی در مطالعه تصویر بدن مهمن هستند، رویکرد رفتاری شناختی نشان می‌دهد که تصویر بدن به تعامل بین عقایدی که توسط تجربه قبلی درباره خود شکل گرفته‌اند و به تدریج

1 Behavioral-developmental theory

در طول زمان تغییر شکل یافته‌اند و عواملی که از موقعیت‌های کنونی، افکار و اتفاقات نشأت می‌گیرند بستگی دارد (بریل و همکاران^۱، ۲۰۰۶). بعلاوه همانطور که در مدل مفهومی قید شد مطابق با مدل شناختی - رفتاری، فردی که نارضایتی تصویر بدنی یا اختلال بدشکلی بدنی دارد تفکرات کمال‌گرایانه داشته و باورهای غیرانطباقی درباره‌ی جذابیت دارد. فرد برای خودش بایدهایی می‌سازد و همین مساله اضطراب او را بالا می‌برد و پذیرش واقعیت و سازگاری افراد هنگام استرس و اضطراب تحت تأثیر قرار می‌گیرد. تلاش برای دستیابی به اهداف سطح بالا و غیر واقع بینانه ایجاد نگرانی می‌کند و این نگرانی به حوزه‌های دیگر مانند تصویربدن گسترش می‌یابد (بولهمن و همکاران، ۲۰۰۸). در این افراد، به علت نوع خاص شناخت و رفتار و عملکردی که دارند به طرز منفی تری به مشکلات و شکست‌ها واکنش نشان داده می‌شود. این افراد ارزش خود را تقریباً به شکل وسوس گونه‌ای در حوزه‌هایی که به لحاظ شخصی به آنها ارتباط دارد، سرمایه‌گذاری می‌کنند (بسر، فلت و هویت آ، ۲۰۰۴).

ضریب مسیر رگرسیون استاندارد شده از وسوس جبری به نگرانی تصویر بدنی مثبت بوده و به لحاظ آماری معنی‌دار است. این نتیجه با پژوهش‌های عظیمی و اکبری (۱۳۹۷)، سانگ و همکاران (۱۳۹۶) و سراوانی (۲۰۱۵) همسو است. ویل^۲ (۲۰۰۴) در مدلی که تحت عنوان خود^۳ مطرح شد تأثیر رفتارهای وسوس گونه را نشان داد که در آن بیشترین میزان خودآگاهی و توجه فرد معطوف به خودش به شکل یک تصویر تحریف شده است، اتفاقی مثل نگاه کردن به آینه، این تصویر تحریف شده را در ذهن فرد فعال می‌کند، از طریق توجه انتخابی متوجه خصوصیات خاص تصویرش می‌شود، او با احتمال بیشتری نسبت به افراد عادی تصویر خودش را منفی ارزیابی می‌کند و بنابراین تحریف تصویر بیشتر می‌شود و نقص‌ها بزرگ‌تر بنظر می‌رسند، هراس و اضطراب فرد بالا می‌رود، افکار و تصاویر در ذهنش باقی می‌مانند و با فعال شدن یک تصویر، دوباره توجه به خود بالا می‌رود و مشغولیت ذهنی ادامه می‌یابد.

ضریب مسیر رگرسیون استاندارد شده از کمال‌گرایی به نگرانی تصویر بدنی مثبت بوده و به لحاظ آماری معنی‌دار است. کمال‌گرایی در شکل‌گیری بدشکلی بدنی نقش دارد و افزایش کمال‌گرایی با افزایش نگرانی تصویر بدنی همراه است. این نتیجه با نتایج ارجی (۱۳۹۶) و جمشیدی و هاشمی (۱۳۹۸) همسو است. افراد کمال‌گرا از کارکرد خود ناراضی بوده و باور دارند که نمی‌توانند به آنچه که می‌خواهند برسند آنها احتمالاً تعاریف غیرواقع بینانه از لاغری و زیبایی دارند که خطر نارضایتی بدنی را افزایش می‌دهد. افراد دارای ویژگی کمال گرایی ممکن است به دلیل تعاملی به کنترل بر روی زندگی خودشان تمایلات مفرطی به کنترل کردن شکل بدن و وزنشان از خود نشان دهند و ملاک‌های سخت‌گیرانه‌ای را اعمال نمایند، آنها تصور معقولی از زیبایی و ظاهر جسمانی خود ندارند هنگامی که نتوانند به این ملاک‌های بالا دست یابند، دچار آشفتگی می‌شوند و آسیب‌ها نمایان می‌شوند (ارجی، ۱۳۹۶).

ضریب مسیر رگرسیون استاندارد شده از نگرش به تقدیمی به نگرانی تصویر بدنی مثبت بوده و به لحاظ آماری معنی‌دار نیست. ممکن است به دلایلی مانند خطای نمونه‌گیری، حجم نمونه و یا روش نمونه‌گیری، ضربی مسیر معنی‌دار نشده باشد. بنظر می‌رسد در این زمینه نیاز به بررسی‌های بیشتری هست. اما نگرش به تقدیمی در صورت معناداری دارای روابط مثبت با متغیر تصویر بدنی است. محمدزاده و واحدی (۱۳۹۵)؛ پورشریفی و همکاران (۱۳۹۳) و ابراهیم زاده و همکاران (۱۳۹۶)، همگی در پژوهش‌های خود مولفه‌های مشترک و همچنین عوامل آسیب‌پذیری مشترکی بین نگرانی تصویربدنی و نگرش‌های غلط تغذیه‌ای پیدا کرده‌اند. در واقع، هرچقدر باورهای بیمارگون به تقدیمی بیشتر باشد، نگرانی تصویر بدنی نیز بیشتر خواهد بود. پژوهش در زمینه رابطه نگرانی تصویربدنی و نگرش به خوردن بسیار اندک بوده است. موسوی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیق خود روابط مثبت و معناداری بین مشکلات خوردن و بدشکلی بدنی یافتند. خوردن، بدشکلی بدن را پیش‌بینی می‌کند، افرادی که پراشتاهایی با بی‌اشتهاایی عصبی دارند مدام در مورد شکل و وزن بدن نگرانند و از روش‌های جبرانی برای چاق نشدن استفاده می‌کنند.

در تبیین مجموعه یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانیم از نظریه هیگینز^۴ (۱۹۸۷) بهره ببریم، او اعتقاد داشت افراد خود واقعی شان را با ایده‌آل‌ها و آنچه دوست دارند باشند قیاس می‌کنند. از نظر او شکاف بین آنچه که داریم و آنچه که می‌خواهیم باعث احساس نارضایتی و ناکامی در ما می‌شود و هیجانات منفی را در ما افزایش می‌دهد، کمال طلبی و عدم وجود انعطاف کافی، درماندگی ما را افزایش می‌دهد و باعث اغراق در نتایج منفی و خودکیفرده‌ی می‌شود. زمانی که امور مطابق انتظار دختران پیش نمی‌رود در برابر تغییرات درمانده می‌شوند،

¹ Brill

² Besser, Flett & Hewitt

³ Veale

⁴ Self

⁵ Higgins

مدل یابی نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسوسات فکری - عملی، کمال‌گرایی و نگرش به خوردن با میانجی‌گری نیازهای بنیادین روانشناختی در دختران
Modeling of body image concern based on obsessive-compulsive disorder, perfectionism and eating attitudes mediated...

خود را مسئول می‌دانند و تلاش می‌کنند از راههای مختلف کنترل در خوردن، آرایش و جراحی زیبایی، مشکلاتشان را حل کنند در حالیکه داشتن معیارهای بالا و ترس از شکست، آنها را به حیطه اختلالات مختلف نزدیکتر می‌کند و سلامت روان آنها را به خطر می‌اندازد (به نقل از سراوانی، ۱۳۹۷).

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. جامعه این پژوهش فقط محدود به دختران بود و این کار مقایسه جنسیتی را غیرممکن می‌سازد. پژوهش حاضر در جمعیت دانشجویی و در جغرافیایی محدود انجام شده است بنابراین برای تعمیم نتایج به سایر جوامع و مقاطع سنی و تحولی باید با احتیاط برخورد کرد. در این پژوهش رابطه بین نگرانی تصویر بدنی و نگرش به تغذیه مبهم بود، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در تحقیقات آتی به این مقوله بپردازن. با توجه به افزایش شیوع بدشکلی بدنی در مردان، پیشنهاد می‌شود اینگونه مطالعات روی جامعه مردان نیز صورت بگیرد.

منابع

- ابراهیم زاده موسوی، م.، محمدخانی، پ.، انصوواری، ن.، اکبری اصفهانی، ا.، امین الرعایا یمینی، س.، و ریگی کوته، بهزاد. (۱۳۹۷). همبودی اختلال خوردن و اختلال بدشکلی بدن و همبستگی آن با نشانگان آسیبشناسی روانی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۵(۳)، ۳۸۹-۳۹۷.
- ارجی، مونا. (۱۳۹۶). تدوین و آزمون مدل علی نشانه‌های بدشکلی بدنی بر اساس ابعاد کمال‌گرایی و اثرهای فرهنگی - اجتماعی رسانه با واسطه گری عزت نفس، طرحواره بدنی، راهبردهای نظام جویی شناختی هیجان و تصویر بدنی. رساله دکتری روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- بساک نژاد، س.، و غفاری، م. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدريخت انگاری بدنی و اختلالات روانشناختی دانشجویان دانشگاه. مجله علوم رفتاری، ۱۱، ۱۷۹-۱۸۷.
- بشرارت، م.، و رنجبر کلاگری، ا. (۱۳۹۲). مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: پایابی، روایی و تحلیلی عاملی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۴(۴)، ۱۴۷-۱۶۸.
- بندک، م.، نهادوندی، پ.، عبدالملکی، س.، و منشادی، سعید. (۱۳۹۸). تعیین ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نگرش به تغذیه در بین نوجوانان ورزشکار. علوم حرکتی و رفتاری، ۲(۳)، ۲۴۱-۲۵۴.
- پورشیرفی، ح.، هاشمی نصرت آبادی، ت.، و احمدی، محمد. (۱۳۹۳). مقایسه اضطراب اجتماعی جسمانی و نگرش‌های خوردن در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی: بررسی نقش تعديل کنندگی فشار اجتماعی فرهنگی بر کاهش وزن و تغییر بدنی. مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۲۹(۲)، ۴۹-۵۸.
- پونده نژادان، ع.، عطاری، ی.، و حسین، د. (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس خوردن ذهن‌آگاهانه با میانجی‌گری تصویر بدنی و رفتارهای خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن و چاقی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌مرانی، ۳۴(۹)، ۱۴۱-۱۷۰.
- جمشیدی، م.، و هاشمی، س. (۱۳۹۸). رابطه کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی. مجله پوست و زیبایی، ۱۱(۱)، ۳-۱۱.
- حسینی، ز.، کربلایی محمدمیگوئی، ا.، و گرامی‌پور، م. (۱۳۹۷). مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در مقاضیان جراحی زیبایی. اندیشه و رفتار، ۱۲(۴۸)، ۱۷-۲۶.
- خان محمدی، ذ.، بزاریان، س.، امیری مجده، م.، و قمری، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس نیازهای بنیادین روانشناختی، انتظارات زناشویی و عملکرد خانواده. روانشناسی خانواده، ۱۵(۱)، ۱۷-۳۰.
- دمچلی، ن.، کاکاوند، ع.، و جلالی، م. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی مثبت و منفی در ارتباط اضطراب اجتماعی و اختلال خوردن در ارتباط اضطراب اجتماعی و اختلال خوردن. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۳(۵۱)، ۲۷۱-۲۸۴.
- سراؤانی، س. (۱۳۹۶). نقش باورهای وسوسی و کمال‌گرایی در تصویر بدنی دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی گرایش عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه سیستان و بلوچستان. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی سراؤانی، س.، و شیرازی، م. (۱۳۹۷). نقش باورهای وسوسی و کمال‌گرایی در تصویر بدنی دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر زاهدان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۳۰، ۱۶۷-۱۸۶.
- شافران، ر.، اگان، س.، و وید، ت. (۱۳۹۷). غلبه بر کمال‌خواهی. ترجمه سارا کمالی و فروغ ادریسی، تهران: ارجمند.

عظیمی خطیبانی، س.ن، و اکبری، بهمن. (۱۳۹۷). بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسوسی با کیفیت زندگی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت. *جامعه شناسی آموزش و پرورش*, ۹، ۱۷۲-۱۸۸.

غضنفری، ف، آقا محمدحسنی، پروین، صدرمحمدی، رضوان، و شیخان، ریحانه. (۱۳۹۶). بررسی اختلال در تصویر ذهنی از بدن در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به وسوس فکری- عملی و افراد سالم. *سلامت جامعه*, ۲۹، ۵۵-۴۹.

فیلیندی کشکولی، ع. (۱۳۹۱). بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسوسی با اضطراب اجتماعی و تغییرات این متغیرها در زنان شرکت کننده در برنامه های کاهش وزن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه حقوق اردبیلی، دانشکده علوم انسانی، رشته روانشناسی بالینی.

محمدزاده، ع، و واحدی، مجید. (۱۳۹۵). همبستگی ویژگی های وسوسی جبری با ابعاد نگرش های خوردن مرضی در نمونه غیربالینی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*. دوره ۱۰، شماره ۱۰؛ از صفحه ۴۱ تا صفحه ۴۹.

محمدی، ا، و فتی، ل. (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی بازنگری شده وسوسی - اجرای در جمعیت دانشجویی، پژوهش‌های روان شناختی، ۱۱(۲).

ملازاده اسفنجانی، ر، اراضی، ح، روحی، س، و محمدی، س.م. (۱۳۹۱). تاثیر تمرين های هوایی بر اختلال های تغذیه ای دانشجویان دختر غیر ورزشکار. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی بزد*, ۲۰(۳)، ۳۲۲-۳۳۱.

موسوی، س، پورحسین، ر، زارع مقدم، ع، موسویان حجازی، ا، و گمنام، ا. (۱۳۹۵). تصویر بدن در دیدگاه ها و مکاتب روان شناسی. *رویش روان شناسی*, ۲۵(۲)، شماره پیاپی ۱۵۱، ۵۸-۲۳۲.

نجاریان، ب، عطاری، ی، و زرگر، ی. (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش کمال گرایی اهواز. *علوم تربیتی و روانشناسی*, ۵(۳)، ۴۳-۴۳.

- Alvarenga, M.D.S., Scagliusi, F.B., & Philippi, S.T.(2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciencia & Saude Coletiva*, 17(2), 435-444.
- Besser, A., Flett, G. L., Hewitt, P. L. (2004). Perfectionism cognition and affection response to performance failure vs success. *Journal of Rational-Emotive and cognitive-Behavior therapy*, 22, 301-328.
- Brill, S., Clark, A., Veal, D.M., Butler, P.E.M. (2006). Psychological management and body image issues in facial transplantation. *Body image*, 3, 1- 15.
- Buhlmann, U., Etcoff, L., & Wilhelm, S. (2007). Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder and the role of self-esteem. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 540-547 .
- Cash TF. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, p. 334-42.
- Crerand, C.E., Rumsey, N., Kazak, A., Clarke, A., Rausch, J., & Sarwer, D.B. (2020). Sex differences in perceived stigmatization, body image disturbance, and satisfaction with facial appearance and speech among adolescents with craniofacial conditions. *Body Image*, 32, 190-198.
- Deci, E. L. , Ryan,R. M. (2008). Self determination theory: a macro theory of human motivation ,development, and health, *Canadian psychology*, 49,(3),182-185.
- Fortman, T. (2006). The Effects of Body Image on Self-Efficacy, Self Esteem, and Academic Achievement. A Senior Honors Thesis Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for graduation with distinction in Psychology in the undergraduate colleges of The Ohio State University.
- Grogan, S. (2006). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal Health Psychol*, 11(4), 523-30.
- Golden, N.H. (2003). Eating disorders in adolescence and their sequelae. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*,17(1), 57-73.
- Krebs,G., Quinnnc,R.,& Jassi,A .(2019). Is perfectionism a risk factor for adolescent body dysmorphic symptoms?Evidence for a prospective association. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*.22.
- Littleton, H. L., Axsom,D., & Pury, C.L.S. (2005). Development of body image concern inventory. *Behavior research and therapy*, 43,229-241.
- McCabe, R.E., Rowa, K., Farrell, N.R., Young, L., Swinson, R.P., & Antony,M. (2019). Improving treatment outcome in obsessive-compulsivedisorder: Does motivational interviewing boost efficacy?. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22.
- Nigar, A., & Naqvi,I. (2019). Body Dissatisfaction, Perfectionism, and Media Exposure Among Adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34 (1), 57-77.
- Nunes, S. Camey, M.T. A. Olinto and J. J. Mari. (2005). The validity and 4 year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes test-26. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, November 2005, Volume38 (11) 1655-1662.
- Nobakht M, Dezhkam M. An epidemiological study of eating disorders in Iran. *Int J Eat Disord*. 2000; 28(3):265-71.
- Sung I, Salkovskis P M, Westbrook D. (2015). Behavior therapy and obsessional ruminations: Can failure be turned into success? *Behav Res Ther*. 2015; 27(2): 149-60.
- Thompson, J.K. (2003). Thin- Ideal Internalization: MountingEvidence for a New Risk Factor for Body Image Disturbance and EatingPathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181-183.
- Veale, D.(2004). Advances in a cognitive behavioral model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1, 113-125.