رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۸، شماره پیاپی ۶۵، آبان ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(8), 2021

مدل یابی نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسواس 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

احسانه احمدی گلسفیدی
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی ، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر جوانشیر اسدی(نویسنده مسوول)
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی ، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر افسانه خواجوند 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.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف ارزیابی مدل نگرانی تصویر بدنی دختران بر اساس وسواس 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 وروی ۱۳۹۸-۱۳۹۹در دانشگاه‌های آزاد استان گلستان بودند. ۵۰۰ دانشجو از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای برای گروه نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه‌های نگرانی تصویر بدنی (BICI) لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، کمال‌گرایی اهواز (۱۳۷۸)، وسواس فکری عملی (OCI-R) فوآ (۲۰۰۲)، نگرش به خوردن (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 (Lisrel8.71) شده و از طریق این نرم‌افزار تحلیل مدل معادلات ساختاری صورت گرفته‌است. وسواس جبری و کمالگرایی رابطه مثبت و معنادار و نگرش به خوردن رابطه مثبت بدون معناداری اماری با نگرانی تصویر بدنی دارند و نیازهای بنیادین روانشناختی در نقش میانجی ضعیف عمل کرده است. متغیرهای پژوهش تا ۳۶درصد 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، وسواس فکری – عملی، کمال-گرایی، نگرش به خوردن ، نیازهای بنیادین روانشناختی*

Ehsaneh Ahmadi Golsfidi
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.

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*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۰** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : آبان ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

مقدمه

نوجوانی و جوانی از جمله مهم‌ترین و حساس‌ترین مراحل تحول است، همین امر موجب شده که روانشناسان نوجوانی را ولادت ثانویه بنامند (تامپسون[1]، ۲۰۰۳). به عقیده برخی از پژوهشگران تصویر ذهنی از بدن در نوجوانان یک ساختار قدرتمند و مؤثر بر رفتار آنها است. یکی از جنبه های مهم تشکیل دهنده‌ی عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی[2] است (فورتمن[3]، 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 نسبت به مردان پیشتاز هستند و برچسب‌ها و انگ‌های اجتماعی پیش‌بین‌های قوی برای نگرانی تصویر بدنی و نارضایتی از چهره هستند (سریراند[4] 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 دریافتند بین نگرش زنان به بدن با باورهای وسواسی آنها رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بنظر می‌رسد یکی از عوامل تاثیرگذار بر تصویر بدن، وجود علائم وسواس جبری[5] است (سراوانی و شیرازی،۱۳۹۷). طبق پژوهشی، مبتلایان به وسواس در تصویر ذهنی از بدن دچار اختلال هستند (غضنفری، آقامحمدحسنی، صدرمحمدی و شیخان، ۱۳۹۴). اختلال وسواس جبری یا فکری_ عملی یک اختلال ناتوان کننده است که معمولا به سختی به درمان پاسخ می‌دهد و گاه شدت این اختلال به‌قدری زیاد می‌شود و تداوم دارد که باعث افت عملکرد شده و اثر مخربی 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 غیر منطقی درباره جذابیت داشته باشند (فیلبندی، ۱۳۹۱). کمال‌گرایی عبارتست ازتعیین معیارهای بسیار سخت که خود تحمیلی هستند و تلاش شدید و بی‌رحمانه برای دستیابی به آنها، فرد کمال‌گرا احساس ارزشمندی خود را تقریبا فقط بر اساس میزان پیگیری و دستیابی به این معیارها تعیین می کند (شافران ، اگان و وید[6]، ۱۳۹۷). نیگر و ناکوی[7](۲۰۱۹) در پژوهشی در زمینه‌ی 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. رسانه ها با القای تعاریف زیبایی، در روابط بین این متغیرها دخالت دارند. کربس، کویین و ژاسی[8](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 خواهند 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[9] که در نوجوانی آغاز می‌شوند ابتدا بصورت حالت‌های خفیف چون اختلال در نگرش تغذیه‌ای و نگرش

1 Thompson
2 Body image
3 fortman
4Crerand
5obsessive-compulsive disorder
6 Shafran., Egan., & Wade.
7Nigar., & Naqvi
8Krebs., Quinnc., & Jassi.
9 Eating disorder

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

غیرطبیعی نسبت به خوردن شروع و به حالات بالینی شدید و تقریبا غیرقابل بازگشتی چون بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی تبدیل می‌شوند (گلدن[1]، ۲۰۰۳). نگرش به خوردن شامل اعتقادات، تفکرات، احساسات، رفتارها و رابطه ی فرد با غذا است. نگرش غیرطبیعی به خوردن عبارت است از نگرش‌ها و دیدگاه‌های غیرعادی راجع به وزن فعلی و ایده آل، رفتارخوردن، اشتغال ذهنی با محتویات غذاها و سوخت و ساز آنها در بدن و استفاده از روش‌های خاص جهت دفع غذا از بدن (آلوارنگا ، سکگلیوزی و فیلیپی[2]، 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 اشفتگی تصویر بدنی و کمال‌گرایی و خلق آشفته شناسایی می شوند. دختران نوجوان از گروه‌های در معرض خطر برای ابتلا 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 می کند.

از سوی دیگر ارضای نیازهای اساسی روانشناختی[3] ، شرایط لازم برای رشد و بالندگی، انسجام‌یافتگی و بهزیستی روانشناختی را فراهم می‌کند. بنظر می‌رسد ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی که در تئوری خودتعیین گری[4] دسی و رایان[5] (۲۰۰۰) مطرح شد با رشد شخصیت و فعالیت انسان در محیطهای اجتماعی سروکار دارد. این تئوری معتقد است که سلامت روانی وعملکرد بهینه توسط سه نیاز مهم خودمختاری، شایستگی و ارتباط قابل پیش‌بینی است. بنابراین بسترها و زمینه‌هایی که حمایت یا رها کننده این نیازها هستند مستقیما بر سلامت روان فرد تاثیر می‌گذارند. که هر سه این نیازها ضروری هستند و اگر هر یک از آن‌ها ناکام گذاشته شود هزینه های عملکردی جداگانه‌ای در پی خواهد داشت. افراد خودمختار عمیق‌تر در فعالیت‌ها درگیر می‌شوند و عملکردشان نیز پربارتر است. شایستگی، نیاز روان شناختی به داشتن تعامل مؤثر با محیط برای تولید پیامدهای مطلوب وجلوگیری از پیامدهای نامطلوب است. و انسان به ارتباط نیاز دارد به همین دلیل به سمت کسانی کشیده می شود که اطمینان دارد رفاه او برای آن‌ها اهمیت دارد و از افرادی که این‌گونه نیستند فاصله می‌گیرد. بنابراین ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی برای همه ی انسان‌ها ضرورت دارد زیرا زیربنای بسیاری از اعمال انسان‌ها از این نیازها منشا می‌گیرد (دسی و ریان، 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 گسترده 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 ساخته‌شده‌ی 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 ادراکی و برخی بر جنبه ذهنی آن پرداخته‌اند یکی از آنها مدل کش[6] (۲۰۱۲) است. رویکرد تلفیقی کش از تصور از بدن از انواع رویکردهای پردازش اطلاعاتی، ذهنی - روانی، عصبی - شناختی، رفتاری – شناختی و اجتماعی - فرهنگی تأثیر می پذیرد. 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 می شود. برای مثال فرهنگی که زیبایی ظاهری را مهم می‌داند، اعضای آن نیز زیبایی ظاهری را برای خود و دیگران مهم می دانند. به اعتقاد کش تصور از بدن که با تجربیات اولیه ی فرد شکل می‌گیرد، مفهومی باز است یعنی در ارتباط با فرهنگ و تجربیات بعدی فرد تغییر می کند و شکل می پذیرد. اختلالات هیجانی افراد از بایدهایی نشات 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 درطول زمان

1 Golden
2Alvarenga., Scagliusi & Philippi
3 Basic psychological needs
4 Self determination theory
5Deci., Ryan
6 Cash

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

تغییر شکل یافته‌اند و عواملی که از موقعیت‌های کنونی، افکار و اتفاقات نشأت می‌گیرند بستگی دارد (بریل و همکاران[1]، ۲۰۰۶). مدل نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسواس جبری، کمال‌گرایی و نگرش به خوردن با میانجی‌گری نیازهای بنیادین روانشناختی در شکل ۱ نشان داده شده است. این پژوهش با هدف بررسی برازش مدل نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسواس فکری - عملی، کمال‌گرایی و نگرش به خوردن با میانجی‌گری 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 ۱۸-۲۰ ساله دانشگاه‌های آزاد استان گلستان بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند و ۴۳۵۲ نفر بودند. در این راستا به ازای هر مسیر مدلیابی به ۱۵-۲۰ نمونه نیاز داریم، مجموعا 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 می‌توانستند از پژوهش خارج گردند، ناقص بودن پرسشنامه‌ها (بر اساس گزارش خود دانشجویان) نیز باعث خروج از مطالعه می‌شد، تعداد ۴۴ پرسشنامه بدلیل اینکه ناقص پر شده بودند کنار گذاشته شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه ی نگرانی تصویر بدنی لیتلتون[2] و همکاران (BICI)[3]: 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 می شود. نمره‌گذاری تمامی سوالات به صورت مستقیم است و نمر کل بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر است. در پژوهش بر روی نمونه ی دانشگاهی ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ٪۹۳ بود و ضریب اعتبار درونی ۰/۹۲ 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، ۰/۸۴ و ۰/۷۴ بدست امد. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه ها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۹ برآورد شد.

پر س شنامه و سواس فکری عملی فوآ (OCI-R)[4]: پرسشنامه OCI-R توسط فوآ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شد. این پرسشنامه نشانه‌های ناهمگن وسواس فکری – عملی را می سنجد و در جمعیت بالینی و غیربالینی قابل اجراست. نسخهٔ اصلی (OCI) دارای ۴۲ گویه بود که در بازبینی فوآ و همکاران (۲۰۰۲) برای ساختن OCI-R به ۱۸ گویه کاهش یافت. این پر سشنامه ۶ زیرمقیاس دارد که عبارتند از شستشو ، وارسی ، وسواس 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 – بازآزمون آن خوب تا عالی به دست آمد (بین

1 Brill
2 Littleton
3 Body image concern inventory
4 Obsessive-Compulsive Inventory-Revised

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

۰/۵۷ تا ۰/۹۱)، و اعتبار افتراقی آن خوب و اعتبار همگرای آن ر ضایت‌بخش بود. نتایج ن شان داد که OCI-R می‌تواند بیماران مبتلا به OCDو سایر اختلالات ا ضطرابی و همچنین مبتلایان به OCD و افراد عادی را از یکدیگر متمایز کند. همچنین تحلیل عاملی ساختار ۶ عاملی این پر س شنامه را تأیید نمود. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۷۲ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۲۴؛ میزان رفتارهای و سوا سی- اجباری پایین ا ست. نمره بین ۲۴ تا ۳۶؛ میزان رفتارهای و سواسی- اجباری متو سط ا ست. نمره بالاتر از ۳۶؛ میزان رفتارهای و سواسی- اجباری بالا است. برای ارزیابی پایایی نسخه ی فارسی OCI-R، همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ (کرونباخ، ۱۹۵۶) محاسبه شد، ضریب OCI-R برای مقیاس کلی برابر با ۰/۸۵ به د ست آمد. برای زیرمقیاس وار سی ۰/۶۶، زیرمقیاس نظم ۰/۶۹، زیرمقیاس و سواس فکری ۰/۷۲، زیرمقیاس شستشو ۰/۶۹، زیرمقیاس انباشت ۰/۶۳ و زیرمقیاس خنثی سازی ۰/۵۰ به دست آمد. بین زیرمقیاس ها و نمره کل همب ستگی پیر سون محا سبه شد (محمدی و فتی،۱۳۸۷). در پژوهش حا ضر مقدار پایایی پر س شنامه با ا ستفاده 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 کمال گرایی 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 باز آزمایی با ۴ هفته فاصله زمانی بر روی ۱۹۰ دانشجو ۰/۶۸می باشد که در حد قابل قبولی است. همچنین اعتبار همزمان مقیاس کمال‌گرایی بر روی ۱۴۰ آزمودنی ۵ /۰می با شد. ماده های این مقیاس دارای ۴ گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می با شد و در این مقیاس به ا ستثنای ماده های ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۲ که به شیوه معکوس نمره می گیرند، بقیه ماده ها بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴ نمره گذاری می شوند در نهایت حاصل جمع نمرات میزان کمال‌گرایی فرد را نشان می دهد. برای سنجش همسانی درونی کمال‌گرایی از ضرایب 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 می باشد (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[1] (EAT-26)[2]: نسخه 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 ماده ای آزمون با اعتبار و روایی نسبتاً خوبی تو سط مولفان آماده شد. پر س شنامه هم می تواند به شکل فردی و هم به شکل گروهی اجرا شود. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ یک مطالعه مقدماتی بین آزمودنی ها صورت گرفت که ضریب پایایی کل پرسشنامه برابر ۰/۹۱ بدست آمد. در مطالعه ای (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. پایین ترین نمره ای که به فرد تعلق می گیرد صفر و بی شترین نمره ۷۸ ا ست. اگر نمره فرد در آزمون بالاتر از ۲۰ با شد باید برای برر سی بی شتر و احتمالاً درمان مراجعه کند. (البته لزوماً ن شانگر اختلال بی ا شتهایی ع صبی نی ست). در پژوهش ملازاده ا سفنجانی و همکارانش (۱۳۹۱) برای بررسی روایی آزمون ، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل مقیاس۸۲ / ۰ بدست آمد. اعتبار سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی برر سی شد (به نقل از پورقا سم گرگری و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش بندک، نهاوندی، عبدالملکی و من شادی (۱۳۹۸)، جهت تعیین اعتبار و روایی آزمون، آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست امد، همچنین روایی آزمون از طریق عامل‌یابی محور اصلی و تحلیل عاملی اکتشافی برر سی و تایید شد. در پژوهش حا ضر مقدار پایایی پر سشنامه با ا ستفاده از آلفای کرونباخ محا سبه شد، مقدار آلفای محا سبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۴ بود.

پرسشنامه‌ی نیازهای بنیادین روانشناختی گاردیا، دسی و رایان: این پرسشنامه به وسیله‌ی گاردیا[3]، 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= اصلا درست نیست الی ۷= بسیار درست است) درجه‌بندی شده است. حداقل امتیاز

1 Garner & Garfinkel
2 EAT-26 inventory
3 Gardia

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

ممکن ۲۱ و حداکثر ۱۴۷ خواهد بود. در نسخه اولیه، ماده ها از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بودند و ضریب آلفای کرونباخ برای ارضا نیازها در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ قرار داشت. ضرایب پایایی حاصل از اجرای این پرسشنامه روی مادر، پدر، شریک رمانتیک و دوستان آزمودنی ها همگی ۰/۹۲ گزارش شده است. در بررسی اعتبار و روایی داخلی، بشارت و رنجبر کلاگری (۱۳۹۲) ضرایب آلفای کرونباخ پرسشهای زیرمقیاس‌های خودمختاری، شایستگی و ارتباط در مورد یک نمونه ایرانی(n=۵۴۸) را به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۹۱ گزارش کردند. روایی همگرا و تشخیصی مقیاس ارضای نیازها تایید شد و پایایی بازآزمایی این مقیاس محاسبه شد و با ضرایب همبستگی از ۰/۶۷ تا ۰/۷۷ مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۶۰۵ بدست امد.

روش اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش، مجموعا 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 محرمانگی 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 (Lisrel8.71) مورد تحلیل قرار گرفتند.

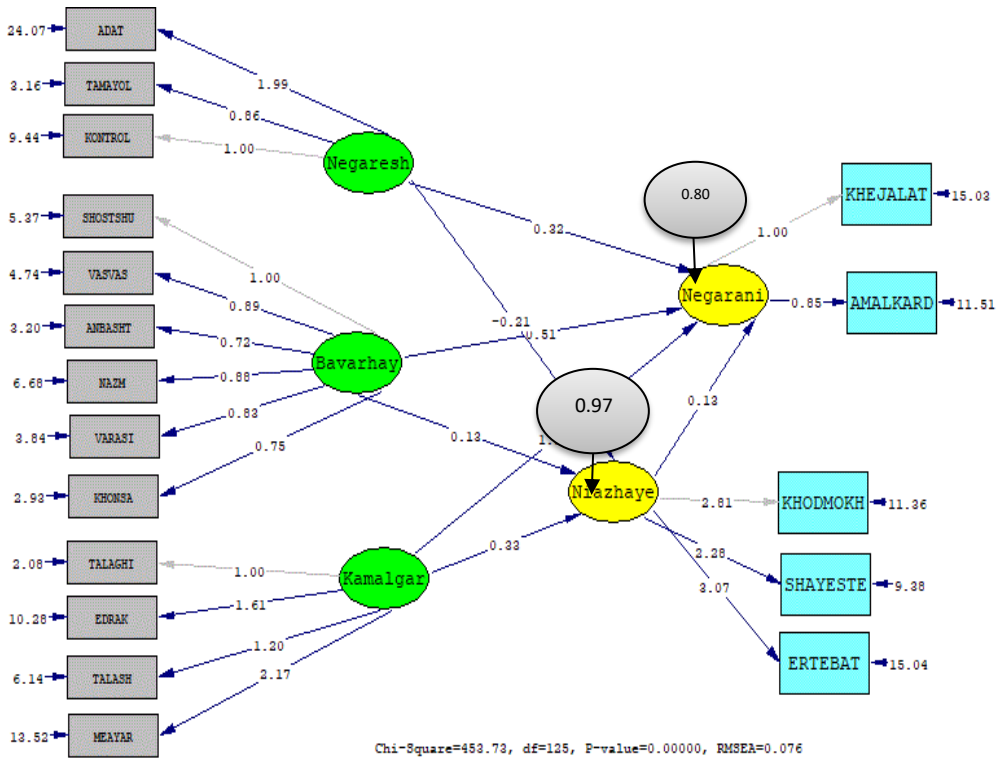
یافته ها

یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در پژوهش حاضر نشان داد میانگین سنی دختران دانشجو ۱۹/۸۹ و انحراف معیار ۱/۸۲ بود. ۲۶۵ دانشجو معادل ۵۸ درصد شرکت‌کنندگان از دانشکده‌های علوم انسانی، ۶۸ دانشجو- ۱۵درصد- از گروه علوم پایه و کشاورزی، ۶۳ دانشجو- ۱۴ درصد- فنی مهندسی و ۶۰ دانشجو - حدود ۱۳ درصد- از علوم پزشکی و پرستاری بودند.

شکل توزیع متغیرها درتحلیل‌های چند متغیری و خصوصا مدل معادلات ساختاری باید با توزیع نرمال تطابق یا تقریبا 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 بدنی، ۰/۲۸۱و۰/۴۸۴ - ، کمال‌گرایی، ۰/۱۸۱و ۰/۰۷۶ ، نگرش به تغذیه، ۱/۲۸و۱/۸، وسواس فکری – عملی، ۰/۵۳۹ و ۰/۴۰۱، ارضا نیازهای بنیادین روانشناختی، ۰/۶۲- و ۲/۵ .

مطابق با این مقادیر توزیع داده‌ها در این پژوهش نرمال است، زیرا شاخص‌های مربوط به کجی و کشیدگی در بازه $\pm$ ۲ 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 هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش نشان داد بین متغیرها هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. زمانی می‌توان گفت که هم‌خطی چندگانه بین متغیرها وجود ندارد که مقدار VIF کمتراز ۱۰ و مقدار Tolerance بزرگتر یا مساوی ۰/۱ باشد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]



شکل ۱- مدل آزمون شده پژوهش

درشکل ۱ مدل مفهومی برای تبیین نگرانی تصویربدنی آورده شده است. دراین مدل متغیرهای مکنون (نهفته) درونزاد و برونزاد 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 می‌کند که متغیرهای مکنون چگونه با متغیرهای قابل مشاهده مرتبطاند و از طریق آنها سنجیده می‌شوند و هریک از شاخص‌ها 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	متغیردرون زا	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	VAF
نگرش به تغذیه	نیازهای بنیادین روانشناختی	نگرانی تصویر بدنی	۰/۱۳	۰/۰۱۲	۰/۱۴۲	۰/۰۸
وسواس جبری	نیازهای بنیادین روانشناختی	نگرانی تصویر بدنی	۰/۱۸	۰/۰۰۷	۰/۱۸۷	۰/۰۴
کمالگرایی	نیازهای بنیادین روانشناختی	نگرانی تصویر بدنی	۰/۴۰	۰/۰۱	۰/۴۱	۰/۰۲

در جدول ۱ بررسی نقش واسطه‌ای متغیر نیازهای بنیادین روانشناختی، اثرات مستقیم و غیرمستقیم، اثر کل و شاخص شمول واریانس[1] (VAF) هریک از متغیرهای برون‌زا بر متغیر نگرانی تصویر بدنی آورده شده است. همانطورکه 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 برون‌زا و درون‌زا، شاخص شمول واریانس (VAF) را مورد استفاده قرارداد. نتیجه نشان می‌دهد مسیرهای مستقیم نقش قوی‌تری در تعیین برازش مدل داشته اند.

1 Variance Accounted For

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

جدول۲- شاخص‌های کلی برازش مدل ساختاری نگرانی تصویر بدنی

نام شاخص	چه زمانی مدل برازنده است؟	میزان در مدل	نتیجه
χ^2	معنی‌دار نباشد.	۴۵۳/۷۳ ، P < ۰/۰۰۱	برازنده نیست
χ^2/df	۱ < χ^2 < ۵	۳/۶۳	مدل برازنده
RMR	باید بزرگتر از ۰/۹ باشد.	۰/۸۱	تقریبا برازنده
GFI	باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹ باشد.	۰/۹۰	مدل برازنده
AGFI	باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹ باشد.	۰/۸۶	تقریبا برازنده
RMSEA	اگر کوچکتر از ۰/۱ باشد.	۰/۰۷۶	مدل برازنده
NFI	باید بزرگتر از ۰/۹ باشد.	۰/۹۱	مدل برازنده
CFI	باید بزرگتر از ۰/۹ باشد.	۰/۹۳	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 = ۱۲۵) معنی‌دار است، و این معنی‌داری نشان می‌دهد که ماتریس واریانس –کوواریانس مشاهده شده و برآورد 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 = ۴۵۶) 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 (χ^2/df = ۳/۶۳) می‌توان گفت که مدل از برازش خوبی برخوردار است. در شکل۲ مدل آزمون شده پژوهش امده است.

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

Negarani = 0.13*Niazhaye + 0.32*Negaresh + 0.51*vasvas + 1.98*Kamalgar, 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 می توان گفت که ۳۶ درصد از متغیر نگرانی تصویر بدنی توسط متغیرهای نیازهای بنیادین روانشناختی، نگرش به تغذیه، باورهای وسواسی، و کمال‌گرایی تبیین می شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی برازش مدل نگرانی تصویر بدنی بر اساس وسواس فکری - عملی، کمال‌گرایی و نگرش به خوردن با میانجی‌گری 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 برخوردار است. این نتیجه همسو با مدل نظری رفتاری تحولی[1] (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 شده‌است که باورهای وسواسی با ضریب رگرسیون استاندارد ۰/۱۸ ، کمال‌گرایی با ضریب رگرسیون استاندارد ۰/۴۰ ، نگرش به تغذیه با ضریب رگرسیون استاندارد ۰/۱۳ و نیازهای بنیادین روانشناختی با ضریب رگرسیون استاندارد ۰/۰۳ ، توانسته‌اند به‌طور 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)، سراوانی و شیرازی (۱۳۹۷)، ابراهیم زاده و همکاران (۱۳۹۷)، ارجی مونا (۱۳۹۶)، نیگر و ناکوی (۲۰۱۹)، کربس، کویین و ژاسی (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. عوامل و فرایندهای مختلف من جمله ادراکی و نگرشی در مطالعه تصویر بدن مهم 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

درطول زمان تغییر شکل یافته‌اند و عواملی که از موقعیت‌های کنونی، افکار و اتفاقات نشأت می‌گیرند بستگی دارد (بریل و همکاران[1]، 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 تاثیر 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 وسواس گونه‌ای در حوزه‌هایی که به لحاظ شخصی به آنها ارتباط دارد، سرمایه‌گذاری می‌کنند (بسر، فلت و هویت[2]، ۲۰۰۴).

ضریب مسیر رگرسیون استاندارد شده از وسواس جبری به نگرانی تصویر بدنی مثبت بوده و به لحاظ آماری معنی‌دار است. این نتیجه با پژوهش‌های عظیمی و اکبری (۱۳۹۷)، سانگ و همکاران (۲۰۱۵) و سراوانی (۱۳۹۶) همسو است. ویل[3] (۲۰۰۴) در مدلی که تحت عنوان خود[4] مطرح شد تاثیر رفتارهای وسواس‌گونه 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 احتمالا تعاریف غیرواقع‌بینانه از لاغری و زیبایی دارند که خطر نارضایتی بدنی را افزایش می‌دهد. افراد دارای ویژگی کمال گرایی ممکن است به دلیل تمایل به کنترل بر روی زندگی خودشان تمایلات مفرطی به کنترل کردن شکل بدن و وزنشان از خود نشان دهند و ملاک های سخت‌گیرانه‌ای را اعمال نمایند، آنها تصور معقولی از زیبایی و ظاهر جسمانی خود ندارند هنگامی که نتوانند به این ملاک های بالا دست یابند، دچار آشفتگی می‌شوند و آسیب ها نمایان می شوند (ارجی، ۱۳۹۶).

ضریب مسیر رگرسیون استاندارد شده از نگرش به تغذیه 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، ضریب مسیر معنی‌دار نشده باشد. بنظر می‌رسد در این زمینه نیاز به بررسی‌های بیشتری هست. اما نگرش به تغذیه در صورت معناداری دارای روابط مثبت با متغیر تصویر بدنی است. محمدزاده و واحدی (۱۳۹۵)؛ پورشریفی و همکاران (۱۳۹۳) و ابراهیم زاده و همکارن (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 تغذیه 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 پراشتهایی یا بی‌اشتهایی 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[5](۱۹۸۷) بهره ببریم، او اعتقاد داشت افراد خود واقعی شان را با ایده‌آل ها 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، کمال‌طلبی و عدم وجود انعطاف کافی، درماندگی ما را افزایش می‌دهد و باعث اغراق در نتایج منفی و خودکیفردهی می‌شود. زمانی‌که امور مطابق انتظار دختران پیش نمی‌رود در برابر تغییرات درمانده می‌شوند،

1 Brill
2 Besser,Flett & Hewitt
3 Veale
4 Self
5 Higgins

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

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

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. جامعهٔ 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 تصویربدنی و نگرش به تغذیه مبهم بود، پیشنهاد می‌شود پژوخشگران در تحقیقات آتی به این مقوله بپردازند. 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.، انصواری، 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. مجلهٔ علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار،۳(۲۵)، ۳۸۹-۳۹۷.

ارجی، مونا. (۱۳۹۶). تدوین و آزمون مدل علی نشانه های بدشکلی بدنی بر اساس ابعاد کمال گرایی و اثرهای فرهنگی – اجتماعی رسانه با واسطه گری عزت نفس، طرحواره بدنی ، راهبردهای نظم 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 بدریخت انگاری بدنی و اختلالات روانشناختی دانشجویان دانشگاه. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۷۹-۱۸۷.

بشارت، م.، و رنجبرکلاگری، ا. (۱۳۹۲). مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: پایایی، روایی و تحلیلی عاملی .*فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۴(۱۴)، ۱۶۸-۱۴۷.

بندک، م.، نهاوندی، پ.، عبدالملکی، س.، و منشادی، سعید. (۱۳۹۸). تعیین ویژگی های روانسنجی پرسشنامه نگرش به تغذیه در بین نوجوانان ورزشکار .*علوم حرکتی و رفتاری*. ۲(۳)، ۲۵۴-۲۴۱.

پورشریفی، ح.، هاشمی نصرت آبادی، ت.، و احمدی، محمد. (۱۳۹۳). مقایسه اضطراب اجتماعی جسمانی و -نگرش های خوردن در نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی: بررسی نقش تعدیل کنندگی فشار اجتماعی فرهنگی بر کاهش وزن و تغییر بدنی. مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۹(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 رواندرمانی*. ۹(۳۴)، ۱۴۱-۱۷۰.

جمشیدی، م.، و هاشمی، س. (۱۳۹۸). رابطه‌ی کمالگرایی و افسردگی با تصویر بدنی در دختران داوطلب جراحی زیبایی. *مجله پوست و زیبایی*، ۱۰(۱)، ۳-۱۱.

حسینی، ز.، کربلایی محمدمیگونی، ا.، و گرامی‌پور، م. (۱۳۹۷). مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان درمتقاضیان جراحی زیبایی. *اندیشه و رفتار*، ۱۲(۴۸) ،۱۷-۲۶.

خان محمدی، ذ.، بزازیان، س.، امیری مجد، م.، و قمری، م. (۱۳۹۷) .پیشبینی طلاق عاطفی بر اساس نیازهای بنیادین روانشناختی، انتظارات زناشویی و عملکرد خانواده. روانشناسی خانواده، ۵(۱)، ۱۷-۳۰.

دمرچلی، ن.، کاکاوند، ع و جلالی، م. (۱۳۹۵). نقش واسطه ای 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.

سراوانی، س. (۱۳۹۶). نقش باورهای وسواسی و کمال گرایی در تصویر بدنی دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشدروانشناسی گرایش عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.دانشگاه سیستان و بلوچستان.دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

سراوانی، س.، و شیرازی، م. (۱۳۹۷). نقش باورهای وسواسی و کمال گرایی 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]

عظیمی خطیبانی، س.ن.، و اکبری، بهمن. (۱۳۹۷). بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی 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 وسواس فکری- عملی و افراد سالم .*سلامت جامعه*، ۹(۲)، ۵۵-۴۹.

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

محمدزاده، ع.، و واحدی، مجید. (۱۳۹۵). همبستگی ویژگی های وسواسی 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 ی فارسی پرسشنامه ی بازنگری شده وسواسی – اجباری در جمعیت دانشجویی، *پژوهش‌های روان شناختی*،۱۱ (۱و۲).

ملازاده اسفنجانی، ر.، اراضی، ح.، روحی، س.، و محمدی، س.م. (۱۳۹۱). تاثیر تمرین های هوازی بر اختلال های تغذیه ای دانشجویان دختر غیر ورزشکار. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*،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*، ۵(۲)، شماره پیاپی۱۵ .۲۳۲-۲۰۹.

نجاریان، ب.، عطاری، ی.، و زرگر، ی. (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش کمال گرایی اهواز. *علوم تربیتی و روانشناسی*، ۵(۳-۴)، ۴۳-۵۸ .

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., Quinnc,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 l. 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 Psychologyical Science*, 10, 181-183.

Veale, D.(2004). Advances in a cognitive behavioral model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1, 113-125.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.7.1]