

Research Paper

Body Image and Eating Problems: Testing a Tripartite Model



CrossMark

Elnaz Hosseini¹, Siavash Talepasand^{2*}, Isaac Rahimian Boogar³

1. MSc. Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

2. PhD in Educational Psychology, Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

3. PhD in Health Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.



Citation: Hosseini E, Talepasand S, Rahimian Boogar I. [Body Image and Eating Problems: Testing a Tripartite Model (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017; 23(2):192-207. <https://doi.org/10.29252/NIRP.IJPCP.23.2.192>

doi: <https://doi.org/10.29252/NIRP.IJPCP.23.2.192>

Received: 21 Sep. 2015

Accepted: 3 Dec. 2016

ABSTRACT

Objectives The aim of this study was to develop and test three competing models for explaining eating disturbance based on Tripartite Influence model.

Methods Two hundred women who had been referred to nutrition clinics and sports clubs in Mashhad participated in this study. They were recruited by stratified random sampling. Eating Attitudes Test, The Perception of Teasing Scale (POTS), Multidimensional Body- Self Relations Questionnaire, and Socio-cultural Attitudes towards Appearance Questionnaire were completed by them. Data were tested by path analysis model.

Results Family factor and social comparison directly affect overeating, whereas inhibition of eating has an indirect effect on overeating. Media through comparison and inhibition of eating indirectly affected overeating. Peers did not have any effect on overeating and inhibition of eating. Body image dissatisfaction does not play a mediating role.

Conclusion Tripartite Influence model can be used as an effective model to explain eating disturbance.

Key words:

Eating disturbance problems, Body image, Social comparison, Family, Peer

Extended Abstract

1. Introduction

Eating problem has a close relationship with lifestyle followed and culture. In recent years, a large amount of research has focused on understanding the factors that play a role in the growth and maintenance of eating disorders and body image. Some studies focused on interpersonal and biological social factors while some of them have focused on factors such as internalization of media ideals [1], negative verbal feedback, low self-esteem, and elevated appearance comparison tendencies [2]. Three-factor influence model has been proposed by Thompson,

Heinberg, Altabe, and Tantleff-Dunn. This model suggests that the three primary factors of peers, family and media are the basis of the next development of body image disorder and eating problems. Also, this model includes two intermediary communication loops, i.e., the internalization of social ideals based on appearance and increasing tendency to compare the appearance, which affects body image disorder and eating problems [3]. The basic assumption in this study was that eating problems early in life can be influenced by family, peers, the media and body mass index, and social comparison and dissatisfaction with the body image can act as mediators. The purpose of this study was to compile and test tripartite rival models to explain eating problems based on the threefold influence of the family, peers, and the media.

* Corresponding Author:

Siavash Talepasand, PhD

Address: Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Tel: +98 (23) 33626888

E-mail: stalepasand@semnan.ac.ir

Table 1. Correlation of zero order and coefficient of reliability of the studied variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
Family	0.86							
Tools	0.84	0.86						
Body Mass Index	0.14	-0.085	1.00					
Peers	**0.42	0.10	**0.29	0.79				
Social comparison	*0.16	**0.31	-0.13	0.09	0.95			
Dissatisfaction with body image	**0.19	0.01	**0.34	**0.30	0.073	0.79		
Use control	**0.30	0.04	**0.34	**0.26	*0.18	**0.28	0.89	
Overeating	**0.52	0.14	0.02	**0.24	**0.24	**0.22	**0.34	0.79

*P<0.01, **P<0.05

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

2. Method

The statistical population of the present study includes all 18-35-year-old women and girls in Mashhad who were referred to sports clubs and nutrition clinics in 2011. The sample size was classified to be 200. Stochastic random sampling method was used to select the sample. First, from the list of sports clubs for women and list of dietitians in Mashhad, 13 clubs and 7 clinics were randomly selected. Then from among members, ten subjects in the age range of 18 to 35 were selected randomly. Written consent was received from all participants. Their weight was measured using digital scales, and the heights of the participants were measured

using tape measure without shoes. After division of weight (in kilograms) by squares of height (m), the Body Mass Index (BMI) was calculated. The participants completed the questionnaires such as Eating Attitudes Test, The Perception of Teasing Scale (POTS), Multidimensional Body- Self Relations Questionnaire, and Socio-cultural Attitudes towards Appearance Questionnaire were completed individually at the clinic site and the club. Data were analyzed using the path analysis model and the Lisrel V8.8 software.

3. Results

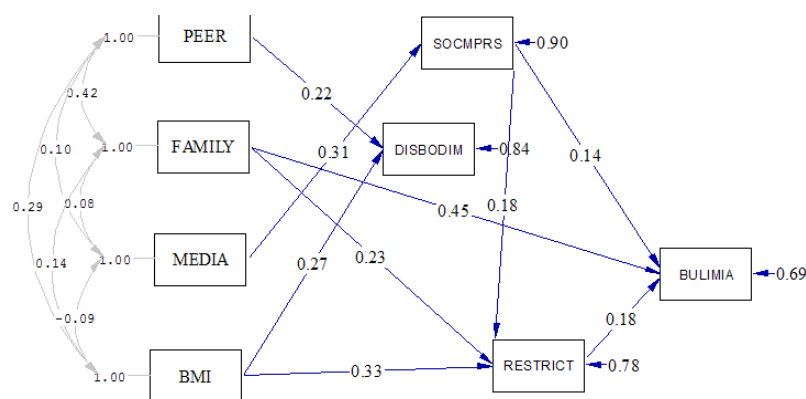
Average age of the participants in this study was 27 years, and the average BMI was 25.18. On an average, sample sub-

Table 2. Direct and indirect effects and total variables in the modified model

From the Variable	To the Variable	Effect					
		Direct		Indirect		Total	
		Raw	Standard	Raw	Standard	Raw	Standard
Peers	Dissatisfaction with body image	**0.363	0.222	-	-	0.363	0.222
Family	Inhibition	**0.347	0.230	-	-	**0.347	0.230
	Overeating	**0.534	0.450	*0.049	0.41	0.583	0.491
Media	Comparison	**0.627	0.311	-	-	0.627	0.311
	Inhibition	-	-	*0.096	0.057	0.096	0.057
BMI	Overeating	-	-	*0.72	0.055	0.072	0.055
	Dissatisfaction with body image	**0.043	0.275	-	-	0.043	0.275
Comparison	Inhibition	**0.072	0.333	-	-	0.072	0.333
	Overeating	-	-	*0.010	0.060	0.010	0.060
Dissatisfaction with body image	Inhibition	*0.153	0.183	-	-	0.153	0.183
	Overeating	*0.094	0.143	*0.022	0.033	0.115	0.175
Inhibition of intake	Overeating	-	-	-	-	-	-
		*0.141	0.179	-	-	0.141	0.179

*P<0.01, **P<0.05

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY



Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Figure 1. The final model of structural relationships factors affecting the inhibition of intake and overeating

jects of the study were slightly overweighted. Correlation coefficients showed that the severity of overeating depends on the attitude of family more than other variables. Next, overeating is mostly related to inhibition of eating. The severity of the relationship of overeating with peers' attitude, social comparison and dissatisfaction with body image was weak but statistically significant.

Comparison of correlations shows that inhibition of intake has the most relationship with BMI, and like overeating, it has a significant relationship with family's attitude. The relationship of intensity of inhibition of intake with peer's attitude, social comparison, and dissatisfaction with body image was weak but statistically significant (Table 1). To investigate the predictions of the three-factor influence model, three competing models were developed. The findings indicated that fitness indicators of all three models are not appropriate. Of models, one with more favorable fitness indices was selected for correction. Considering that among models, model 2 had a better fit than other models, this model was selected for correction. Results from modification indices to fit this model showed that exogenous variable path of peers on the indigenous variables of social comparison, inhibition of intake and overeating is not significant. Also, structural relation of exogenous variable of family on social comparison is not significant. Investigation of structural relationships of intrinsic variables showed that social comparison has no direct effect on dissatisfaction with body image, and the direct effect of dissatisfaction with the body image on overeating and inhibition of intake is not significant. According to modification indices and the covariance matrix of residues, the model was modified (Figure 1). Direct and indirect effects of the modified model are reported in Table 2. Family attitude had the most direct effect on overeating.

4. Discussion

The final model confirmed the assumption that peers have a structural direct effect on dissatisfaction with the body image. This finding is consistent with the findings of previous studies [4-9]. A possible explanation is that peers have a great influence on dissatisfaction with body image by way of mocking [10, 11]. Thompson et al. also showed that mocking (by family and friends) has a direct effect on dissatisfaction with the body image [10]. In the final model of this study, it was shown that family has a direct effect on overeating and has indirect effect on mediation of inhibition of intake on overeating. This finding is consistent with some of the previous findings [11-20]. A possible explanation is that when family does not evaluate the appearance of an individual as appropriate, they start to put pressure for slimming on the individual.

The hypothesis of direct inhibition of intake on overeating is supported in the final model. A possible explanation is that self-imposed fictitious deterrence is accompanied more by eating behavior. This finding is consistent with the findings of Kerry et al. [21]. In the final model of this study, it became clear that BMI by mediating role of the inhibition of intake has an indirect effect on overeating. This finding is also consistent with the findings of Wilson [22]. The higher the BMI, the higher the inhibition of intake will be, and this, in turn, leads to an increase in the behavior of overeating in people. Tripartite factor influence model can be used as an effective model in explaining eating problems.

Acknowledgments

This research was extracted from the MSc. thesis of the first author, in the Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

تصویر بدنی و مشکلات خوردن: آزمون مدل سه‌عاملی

الناز حسینی^۱، سیاوش طالع‌پسند^۲، اسحق رحیمیان بوگر^۳

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
 ۲- دکترای روانشناسی تربیتی، دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
 ۳- دکترای روانشناسی سلامت، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۳۰ شهریور ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۳ آذر ۱۳۹۵

اهداف هدف این مطالعه تدوین و آزمون سه مدل رقیب برای تبیین مشکلات خوردن بر اساس مدل نفوذ سه‌عاملی خانواده، همسالان و رسانه‌ها بود.

مواد و روش‌ها روش پژوهش حاضر همبستگی است. شرکت‌کنندگان ۲۰۰ زن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تغذیه و باشگاه‌های ورزشی مشهد بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های نگرش‌های خوردن، روابط چندبعدی بدن خود، مقیاس درک تمسخر والدین، دوستان و نگرش فرهنگی-اجتماعی را تکمیل کردند. فرضیه‌ها به روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار ۸.۸ Lisrel V تحلیل شدند.

یافته‌ها یافته‌ها نشان داد مدل دوم در مقایسه با سایر مدل‌ها برازندگی مناسب‌تری دارد. برخلاف آنچه فرض شده بود، در این مدل مقایسه اجتماعی بر نارضایتی از تصویر بدن اثر مستقیم نداشت و اثر مستقیم نارضایتی از تصویر بدن بر پرخوری و مهار مصرف معنادار نبود. در این مدل عامل خانواده و مقایسه اجتماعی بر پرخوری اثر مستقیم و از طریق مهار مصرف بر آن اثر غیرمستقیم داشتند. رسانه‌ها از طریق مقایسه و مهار مصرف بر پرخوری اثر غیرمستقیم داشتند. همسالان بر پرخوری و مهار مصرف اثر گذار نبودند. نقش واسطه‌ای نارضایتی از تصویر بدن تأیید نشد. **نتیجه‌گیری** مدل نفوذ سه‌عاملی در تبیین مشکلات خوردن، می‌تواند به عنوان مدل مؤثری استفاده شود.

کلیدواژه‌ها:

مشکلات خوردن، تصویر بدن، مقایسه اجتماعی، خانواده، همسالان

مقدمه

مشکلات خوردن^۱ از جمله مشکلاتی هستند که با شیوه زندگی و فرهنگ جامعه ارتباط نزدیک دارند. تمایل شدید برخی از فرهنگ‌ها به خصوص فرهنگ غرب در توجه به زیبایی اندام، لاغری و تناسب اندام، اغلب اوقات آن‌ها را به اعمال رژیم‌های غذایی سخت و طاقت‌فرسا وادار می‌کند و حتی بعضی از آن‌ها به اقدامات دیگری نظیر ورزش‌های شدید، استفرغ عمدی^۲، استفاده از داروهای مسهل^۳ و غیره روی می‌آورند [۱]. حالت شدیدتر مشکلات خوردن به صورت اختلال تظاهر می‌کند. اختلال‌های خوردن شامل سه دسته عمده هستند؛ در نوعی از آن با عنوان بی‌اشتهایی عصبی^۴، بیمار با امتناع از غذا خوردن سعی در کاهش

وزن خود دارد و حتی کاهش وزن بیشتر از ۲۰ درصد نیز رضایت بخش نیست. پرخوری عصبی^۵ حالت دیگری است که در آن بیمار پس از خوردن با ایجاد حالت تهوع و استفرغ عمدی یا استفاده از داروهای مدر و مسهل، سعی در کاهش اجباری وزن خود دارد. دسته سوم اختلال‌های خوردن تصریح‌نشده^۶ است [۲]. مطالعات نشان می‌دهند اختلال‌های خوردن در بین زنان نسبت به مردان ۹ برابر شیوع بیشتری داشته است [۴].

در سال‌های اخیر حجم زیادی از پژوهش‌ها معطوف به درک عامل‌هایی بوده است که در رشد و نگهداری اختلال‌های خوردن و تصویر بدن نقش بازی می‌کنند. بعضی از مطالعات بر عوامل اجتماعی بین فردی و بیولوژیکی متمرکز شده‌اند، در حالی که بعضی از آن‌ها به عامل‌هایی همچون درونی کردن ایده‌آل‌های

1. Eating disturbance
2. Self-induced vomiting
3. Laxative tic
4. Anorexia nervosa

5. Bulimia nervosa

6. Eating disorder not otherwise specified

* نویسنده مسئول:

دکتر سیاوش طالع‌پسند

نشانی: سمنان، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی.

تلفن: ۳۳۴۶۸۸۸ (۲۳) +۹۸

پست الکترونیکی: stalepasand@semnan.ac.ir

مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دختر استرالیایی تأثیر مستقیم خانواده بر روی اختلال‌های خوردن نشان داده شده است [۲۲]. در یافته‌های مغایر خانواده به صورت مستقیم بر نارضایتی از تصویر بدن و اختلال‌های خوردن تأثیر نمی‌گذارد، بلکه تأثیر آن غیرمستقیم و از طریق مقایسه اجتماعی است [۶]. این شواهد اثرهای فرضی متفاوتی را درباره نقش خانواده در اختلال‌های خوردن مطرح می‌کند.

درباره نقش رسانه‌ها در رشد اختلال‌های خوردن و وزن، یافته‌های مطالعات پیشین قابل توجه است. هریسون^{۲۵} و کانتور^{۲۶} در مطالعه‌ای روی دختران دانش‌آموخته رشته ارتباطات متوجه شدند که خواندن مجله به طور کلی (تلفیقی از انواع مختلف مجلات خوانده‌شده در ماه گذشته) با رفتارهای اختلال‌های خوردن مرتبط است [۲۳]. مطالعه آزمایشی با ارائه اسلایدهایی از زنان لاغر، متوسط و بزرگ‌تر از اندازه به زنان شرکت‌کننده، نشان داد که با کاهش اندازه مدل‌ها، نارضایتی‌ها افزایش پیدا کرد. پژوهشگران دیگر در مطالعات آزمایشی خود از رسانه‌های چاپی نتایج مشابهی را به دست آوردند [۲۴-۲۶، ۱۸، ۱۲]. هریسون و کانتور نیز دریافتند که تماشای تلویزیون به طور کلی پیش‌بینی‌کننده معناداری از نارضایتی از بدن است [۲۳].

در مطالعه‌ای آزمایشی از رسانه‌های جمعی شرکت‌کنندگان در معرض فیلم‌هایی قرار گرفتند که حاوی ظاهرهای ایده‌آل و تصاویری به ظاهر نامرتب بودند. نتایج نشان داد که نارضایتی از بدن در آن دسته از شرکت‌کنندگانی که اساساً نارضایتی زیادی از تصویر بدن داشتند، در شرایطی که تصاویر لاغر به آن‌ها نشان داده می‌شد، افزایش پیدا کرد [۶]. به هر حال، یافته‌های متناقضی نیز در این زمینه به دست آمده است. برخلاف مطالعات مذکور، پژوهشگران دیگر رابطه مستقیمی بین استفاده از رسانه‌ها و تصویر بدن و اختلال خوردن پیدا نکردند؛ برای مثال کوسومانو^{۲۷} و تامپسون هیچ رابطه معناداری با شاخص‌هایی که ارائه دادند یعنی خواندن مجله و نارضایتی از بدن و اختلال‌های خوردن پیدا نکردند [۲۷]. ون دن برگ^{۲۸} گزارش کرده است رسانه‌ها غیرمستقیم و تنها با مقایسه اجتماعی بر اختلال‌های تصویر ذهنی از بدن و خوردن تأثیر می‌گذارند [۶]. با این حال فرا تحلیلی که گروز^{۲۹} و لوین و مورنر^{۳۰} انجام داده‌اند، به طور کلی نشان‌دهنده اثر مضر مشاهده تصاویر ایده‌آل بر تصویر بدن زنان است [۲۸]. به این ترتیب، می‌توان انتظار داشت این شواهد اثرهای فرضی متفاوتی را درباره نقش رسانه‌ها در اختلال‌های خوردن مطرح کند.

رسانه‌ها^{۳۱} [۵]، بازخوردهای کلامی منفی^{۳۲}، بلوغ‌های جسمانی زودرس^{۳۳}، آزار جنسی^{۳۴}، عزت نفس کم^{۳۵} و تمایل به مقایسه با ظاهر عالی^{۳۶} توجه کرده‌اند [۶].

تعدادی از پژوهش‌ها عامل‌های خطر مدل‌های نظری را ارزیابی می‌کنند. برای مثال، استیک^{۳۷} عامل‌های خطر را بازبینی کرد و به این نتیجه رسید که تعداد محدودی (پنج) مدل نظری برای اختلال خوردن فرض می‌شود. یکی از مدل‌هایی که او بررسی کرد، مدل نفوذ سه‌عاملی^{۳۸} است که تامسپون^{۳۹}، هینبرگ^{۴۰}، آلتیب^{۴۱} و تنتلف دون^{۴۲} پیشنهاد داده‌اند. این مدل عنوان می‌کند که سه عامل تأثیرگذار اولیه، همسالان^{۴۳} و خانواده و رسانه‌ها اساس رشد بعدی اختلال‌های تصویر بدن و خوردن را شکل می‌دهند. همچنین این مدل شامل دو حلقه ارتباطی میانجی، یعنی درونی‌کردن ایده‌آل‌های اجتماعی از ظاهر^{۴۴} و افزایش گرایش به مقایسه ظاهر^{۴۵} است که بر اختلال‌های تصویر بدن و مشکلات خوردن را تأثیر می‌گذارند [۷].

پژوهش‌های متعددی درباره تأثیر همسالان بر اختلال خوردن و مشکلات تصویر بدن انجام شده است که نشان می‌دهند همسالان از طریق تمسخر، نفوذ زیادی بر شکل‌گیری نارضایتی از تصویر بدن دارند [۸، ۹]. استیک و زیмба^{۴۶} و مارگولیس^{۴۷} گزارش دادند افرادی که تشخیص اختلال پرخوری^{۴۸} کامل یا تشخیص اختلال تحت بالینی گرفته‌اند، در مقایسه با گروه کنترل برای لاغر شدن بیشتر از طرف دوستانشان تحت فشار بوده‌اند. بنابراین مطالعات متعددی از نقش همسالان در خوردن و رفتارهای مرتبط با وزن پشتیبانی می‌کنند [۱۵-۱۰]. در خصوص عامل دوم اگرچه یافته‌ها هماهنگ نیستند، مطالعات متعددی وجود دارد که دیدگاه و رفتار اعضای خانواده را با رفتارهای مربوط به وزن و خوردن دختران مرتبط می‌کند [۲۱-۱۶]. اگرچه در

7. Internalization of media ideals
8. Negative verbal feedback
9. Early physical maturation
10. Sexual abuse
11. Low self-esteem
12. Elevated appearance comparison tendencies
13. Stice
14. Tripartite Influence model
15. Thompson
16. Heinberg
17. Altabe
18. Tantleff-Dunn
19. Peer
20. Internalization of societal ideal of appearances
21. Appearance comparison tendencies
22. Ziembra
23. Margolis
24. Bulimia

25. Harrison
26. Cantor
27. Cusumano
28. Van den Berg
29. Groesz
30. Murner

اثر مستقیم می‌گذارد. اثرهای میانجی فرضی در مدل، مربوط به مقایسه اجتماعی، نارضایتی از تصویر بدن و مهار مصرف است. فرض بر این است که مقایسه اجتماعی نقش میانجی را در رابطه خانواده، همسالان، رسانه‌ها و شاخص توده بدن با نارضایتی از تصویر بدن ایفا می‌کند. فرض دیگر آن است که مقایسه اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن در رابطه خانواده، همسالان، رسانه‌ها و شاخص توده بدن با مهار مصرف نقش میانجی ایفا می‌کنند. در این مدل مقایسه اجتماعی، نارضایتی از تصویر بدن و مهار مصرف نقش میانجی در رابطه خانواده، همسالان، رسانه‌ها و شاخص توده بدن با پرخوری نقش میانجی ایفا می‌کنند. در این مدل اثر مقایسه اجتماعی از طریق نارضایتی از تصویر بدن روی مشکلات خوردن منتقل می‌شود. روابط فرضی و نقش‌های میانجی دیگر در مدل ۱ (تصویر شماره ۱-الف) آورده شده است.

در مدل دوم، همچنان اثر مستقیم متغیرهای برون‌زاد خانواده، رسانه‌ها و همسالان روی مقایسه اجتماعی حفظ شده است [۶]. اما فرض بر این است که شاخص توده بدن مستقیم بر نارضایتی از تصویر بدن اثر دارد [۶]. در این مدل فرض شده است همسالان و خانواده بر مهار مصرف و پرخوری اثر مستقیم دارند [۲۲]. همچون مدل ۱، مقایسه اجتماعی و نارضایتی از بدن در رابطه متغیرهای برون‌زاد خانواده، رسانه‌ها، شاخص توده بدن و همسالان بر مهار مصرف و پرخوری نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند. برخلاف مدل ۱، در این مدل فرض شده است مقایسه اجتماعی می‌تواند به طور مستقیم مهار مصرف و پرخوری [۳۴] و به طور غیرمستقیم با مهار مصرف و نارضایتی از بدن، پرخوری را تحت تأثیر قرار دهد. در این مدل مقایسه اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن به عنوان متغیرهای واسطه‌ای هم‌ارز عمل می‌کنند. روابط میانجی دیگر در مدل ۲ (تصویر شماره ۱-ب) آورده شده است.

در مدل سوم، اثر مستقیم متغیر برون‌زاد رسانه‌ها بر مقایسه اجتماعی حفظ شده است [۶]، اما فرض بر این است که متغیرهای برون‌زاد خانواده و همسالان بر نارضایتی از تصویر بدن اثر مستقیم دارند [۸، ۲۲]. شاخص توده بدن علاوه بر تأثیری که به طور مستقیم بر نارضایتی از تصویر بدن دارد [۶]، به صورت مستقیم بر مهار مصرف و پرخوری نیز اثر دارد [۳۵]. در این مدل فرض شده است همسالان و خانواده روی نارضایتی از تصویر بدن اثر مستقیم دارند [۲۲]. همچون مدل ۱ و ۲، نارضایتی از بدن در رابطه متغیرهای برون‌زاد خانواده، شاخص توده بدن و همسالان بر مهار مصرف و پرخوری نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند. برخلاف مدل ۱ و ۲، در این مدل فرض شده است شاخص توده بدن می‌تواند به طور مستقیم مهار مصرف و پرخوری و به طور غیرمستقیم با مهار مصرف و نارضایتی از بدن پرخوری را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین برخلاف مدل ۱ و ۲ نقش واسطه‌ای مقایسه اجتماعی برای متغیرهای برون‌زاد خانواده، همسالان و توده بدن حذف شده است [۸، ۹]. در این مدل نقش واسطه‌ای نارضایتی از تصویر بدن

درباره نقش عامل‌های میانجی اگرچه مطالعاتی صورت گرفته است، تعداد کمی از مطالعات تا به امروز به ارزیابی نقش مقایسه ظاهر در اختلال‌های خوردن و ناکارآمدی تصویر بدن پرداخته‌اند. در مطالعات اولیه درباره تصویر بدن و مقایسه ظاهر، یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد که مقایسه خود با دیگران همبستگی مثبتی با احساس چاق‌بودن دارد [۶]. مویبر، ورتایم^{۳۱} و پاکستون دریافتند که مقایسه با ظاهر دیگران و ایده‌آل‌ها، شایع‌ترین دلیل شروع رژیم‌های غذایی در دختران نوجوان است [۶]. تامپسون و کوورت و استورمر در مطالعه‌ای یک مدل ساختار کوواریانس را آزمون کردند که شامل زمان بلوغ، اذیت‌آزار دوران کودکی، فرایند مقایسه ظاهر، اعتمادبه‌نفس، اختلال تصویر بدن و اختلال‌های خوردن است. یافته‌ها بر اهمیت بالقوه مقایسه به عنوان میانجی بین تأثیراتی مثل اذیت‌کردن و تصویر بدن و مشکلات خوردن تأکید دارند [۲۹].

ویلسون^{۳۲} در بررسی ارتباط شکل و اندازه بدن با تصویر ذهنی از بدن و اختلال خوردن به این نتیجه دست یافته است که شاخص توده بدنی به طور کلی با اختلال خوردن و نارضایتی از بدن ارتباط مثبتی داشته است و شاخص توده بدنی عامل پیش‌بینی‌کننده اختلال خوردن است [۳۰]. دین^{۳۳} نیز به نتایج مشابهی دست یافته است و شاخص توده بدن را یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های خوردن عنوان می‌کند [۳۰]. مطالعات نشان داده‌اند که افزایش شاخص توده بدنی پیامدهایی نظیر تمایل به لاغری، کاهش احساس خودارزشمندی، کفایت‌نداشتن، امساک در خوردن مواد غذایی مورد نیاز بدن، نگرانی در زمینه پرخوری و افزایش وزن و رژیم غذایی را به همراه دارد [۳۱]. مطالعات نشان می‌دهد که اختلال تصویر بدن رابطه نزدیکی با مهار کردن مصرف غذا دارد [۳۲]. علاوه بر این، در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که اختلال تصویر بدن و رفتارهای اختلال خوردن با شاخص‌های دیگر همچون عزت نفس، اضطراب، افسردگی و عواطف منفی به صورت عرضی و طولی ارتباط دارد [۸، ۳۳].

در این مطالعه فرض شد که مدل نفوذ سه‌عاملی می‌تواند در تبیین مشکلات خوردن نیز مؤثر باشد. فرض اولیه در این مطالعه این بود که مشکلات خوردن در مراحل اولیه می‌تواند تحت نفوذ خانواده، همسالان، رسانه‌ها و شاخص توده بدن قرار گیرد و مقایسه اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن می‌توانند نقش میانجی ایفا کنند. با توجه به مطالعات پیشین سه مدل رقیب در این مطالعه فرض شد. در نخستین مدل فرض شد که چهار منبع خانواده، همسالان، رسانه‌ها و شاخص توده بدن روی مقایسه اجتماعی اثر مستقیم دارد. مقایسه اجتماعی به‌نوبه خود روی نارضایتی از تصویر بدن اثر مستقیم دارد. نارضایتی از تصویر بدن بر مهار مصرف و پرخوری اثر مستقیم دارد. مهار مصرف نیز بر پرخوری

31. Wertheim

32. Wilson

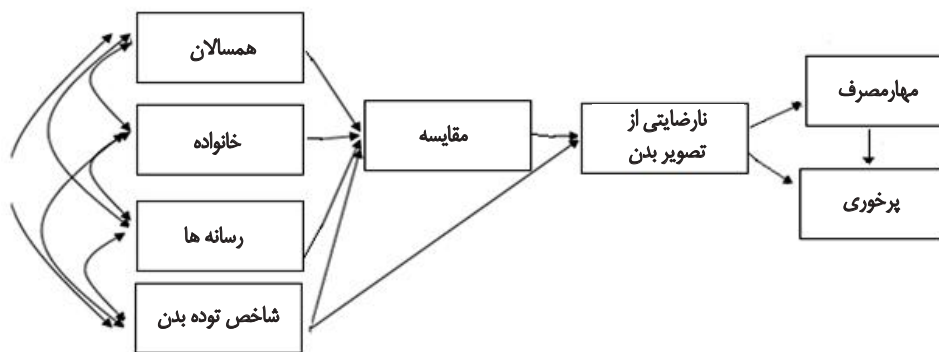
33. Deane

شرکت در مطالعه. ملاک خروج رضایت‌نداشتن از ادامه شرکت در مطالعه بود. در پیچیده‌ترین مدل (تصویر شماره ۱-ب) باید ۲۸ عامل برآورد شود؛ از این رو حداقل حجم نمونه بین ۵ تا ۱۰ برابر تعداد عوامل در نظر گرفته شد [۳۶]. به این ترتیب، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر برآورد شد. از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برای انتخاب نمونه استفاده شد. به این صورت که ابتدا از فهرست باشگاه‌های ورزشی مخصوص زنان و فهرست پزشکان متخصص تغذیه مشهد به صورت تصادفی ۱۳ باشگاه و ۷ کلینیک انتخاب شد و سپس فهرست تمامی اعضای باشگاه‌ها

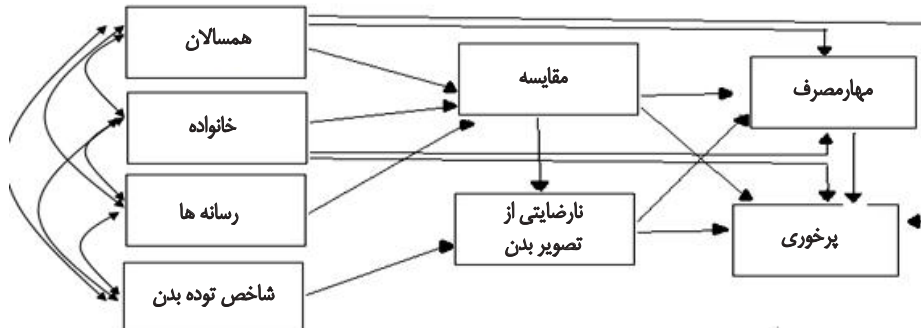
نسبت به مقایسه اجتماعی بارزتر است. سایر روابط میانجی در مدل ۳ (تصویر شماره ۱-ج) آورده شده است.

روش

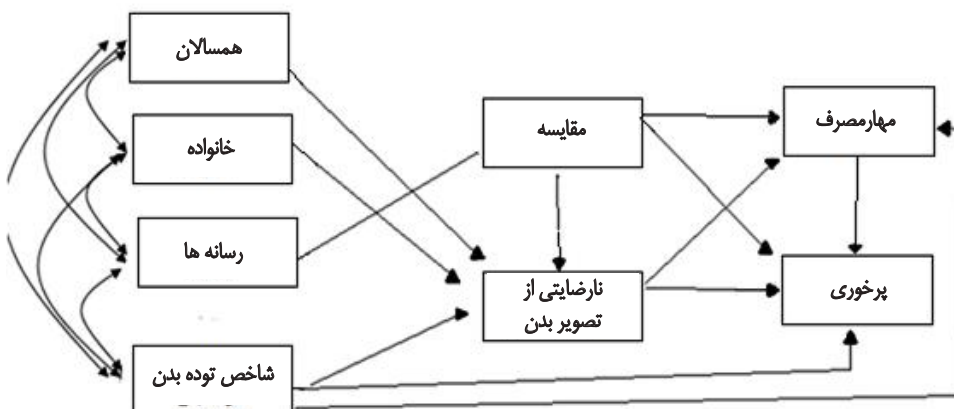
جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان و دختران ۱۸ تا ۳۵ ساله شهر مشهد بودند که به باشگاه‌های ورزشی و کلینیک‌های تغذیه در سال ۹۱ مراجعه کرده‌اند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان عبارت است از: بازه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال، افراد با سابقه حداقل ۳ ماه مراجعه مداوم به کلینیک‌ها و رضایت برای



الف. مدل ۱



ب. مدل ۲



ج. مدل ۳

در این مطالعه ضریب اعتبار این پرسش‌نامه در ابعاد مهار مصرف و پرخوری به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۹ برآورد شده است.

پرسش‌نامه روابط چند بعدی بدن خود^{۳۶}

پرسش‌نامه روابط چند بعدی بدن خود، مقیاس خودسنجی^{۳۶} ماده‌ای است که کش، وینستد و جاندا^{۳۷} آن را در سال ۱۹۸۷-۱۹۸۶ برای ارزیابی تصویر بدنی ساختند [۳۹]. در این پژوهش از فرم نهایی آن که کش در سال ۱۹۹۷ آماده کرد، استفاده شد. این ابزار شش زیر مقیاس دارد که عبارتند از: (۱) ارزیابی وضع ظاهری^{۳۸} (۲) گرایش به ظاهر^{۳۹} (۳) ارزیابی تناسب^{۴۰} (۴) گرایش به تناسب^{۴۱} (۵) دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهنی^{۴۲} (۶) رضایت از نواحی بدنی^{۴۳}. در این مطالعه از خرده‌مقیاس ارزیابی وضع ظاهری برای ارزیابی تصویر بدن استفاده شده است. شرکت‌کنندگان میزان توافق خود با هریک از گویه‌ها را در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای تعیین می‌کنند. اعتبار این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده این است که آزمودنی از وضع ظاهری خود ناراضی است. اعتبار کل و خرده‌مقیاس‌های ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه‌وزن و رضایت از نواحی بدنی در دانشجویان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۷، ۰/۷۹، ۰/۵۷، ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۴، به دست آمده است [۴۰]. ضریب روایی این مطالعه با عزت نفس ۰/۵۵ گزارش شده است [۴۰]. ضریب اعتبار این پرسش‌نامه در بعد ارزیابی وضع ظاهری در این مطالعه ۰/۷۹ برآورد شده است.

مقیاس درک تمسخر (آزار و اذیت) والدین و دوستان

تامیسون، کاتارین^{۴۴}، فاولر^{۴۵} و فیشر^{۴۶} در سال ۱۹۹۵، مقیاس درک تمسخر را ساختند [۳۲]. این مقیاس برای ارزیابی میزان تمسخر یادآوری‌شده دوران کودکی و تأثیر آن بر شرکت‌کنندگان ایجاد شده است. این مقیاس دو خرده‌مقیاس تمسخر کلی وزن (WT) و تمسخر ظرفیت‌ها و توانایی‌ها (CT)^{۴۷} و ۱۱ سؤال دارد. هر کدام از سؤال‌ها دو بخش دارد، بخش اول هر سؤال از شخص می‌خواهد که در یک مقیاس لیکرت ۱ (هرگز)، ۵ (همیشه) مشخص کند که به چه میزان (فراوانی) مورد تمسخر

و کلینیک‌های انتخاب‌شده با معیار ورود بازه سنی ۱۸-۳۵ گرفته شد. انتخاب این گروه سنی به این دلیل بود که به ماهیت گذشته‌نگر مطالعه، تأثیر سه منبع رسانه، خانواده و همسالان را بهتر یادآوری می‌کردند و از طرفی اکثر افراد در بازه سنی مذکور قرار داشتند. در مرحله بعد از بین اعضای هر کدام از آن‌ها ده نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابتدا فرم رضایت کتبی از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد و سپس پرسش‌نامه‌های مدنظر در اختیار آن‌ها قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ها به صورت انفرادی در محل کلینیک و باشگاه روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. مدت‌زمان اجرای کل ابزارها به طور متوسط ۱/۵ ماه بود و داده‌ها در بازه زمانی ۲۰ بهمن تا ۳۰ اسفند جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از مدل تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار Lisrel V ۸.۸ تحلیل شدند. ابزارهای اندازه‌گیری به شرح زیر بودند:

ترازوی

برای هریک از شرکت‌کنندگان، وزن با استفاده از ترازوی دیجیتال بیورر ۳۴ آلمانی با دقت ۰/۱ کیلوگرم اندازه‌گیری و ثبت شده است.

متر نواری

قد شرکت‌کنندگان بدون کفش با استفاده از متر نواری درحالی که افراد در وضعیت عادی بودند، اندازه‌گیری شد. شاخص توده بدنی ($BMI \text{ kg/m}^2$) از تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (به متر) به دست می‌آید. بر این اساس افراد دارای $BMI > 25$ مبتلا به اضافه وزن و افراد دارای $BMI > 30$ چاق در نظر گرفته می‌شوند.

پرسش‌نامه نگرش‌های خوردن

گارنر، اولمستد، بوهر و گارفینکل پرسش‌نامه ۲۶-EAT را تهیه کرده‌اند [۳۷]. این پرسش‌نامه ۲۶ گویه دارد. هر گویه در مقیاس لیکرت شش‌گزینه‌ای نمره‌دهی می‌شوند. این پرسش‌نامه رفتارهای کم‌خوری، اشتغال ذهنی با غذا، بی‌اشتهایی، پراشتهایی و نگرانی از چاق‌بودن را اندازه‌گیری می‌کند. برای ارزیابی مشکل خوردن مهار مصرف از خرده‌مقیاس رژیم غذایی این پرسش‌نامه استفاده شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده مهار مصرف و رفتارهای همراه با آن از جمله کاهش مصرف به منظور کاهش وزن، احساس گناه بعد از خوردن غذا، علاقه فرد به داشتن معده خالی و اشتغال ذهنی با لاغری و کاهش وزن را نشان می‌دهد. برای ارزیابی مشکل پرخوری از خرده‌مقیاس پرخوری و اشتغال ذهنی به غذا^{۴۵} این پرسش‌نامه استفاده شده است [۳۸]. اعتبار محتوایی فرم فارسی ۲۶-EAT مطلوب و اعتبار آن با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۱ گزارش شده است [۳۸].

36. The Multidimensional Body- Self Relations Questionnaire

37. Cash, Winstead & Janda

38. Appearance Evaluation (AE)

39. Appearance Orientation (AO)

40. Fitness Evaluation (FE)

41. Fitness Orientation (FO)

42. Subjective Weight (SW)

43. Body Areas Satisfaction (BAS)

44. Cattarin

45. Fowler

46. Fisher

47. Competency Teasing (CT)

34. Beurer

35. Bulimia & Food Preoccupation

مجذور قد استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه ۲۷ سال است و میانگین شاخص توده بدن ۲۵/۱۸ است که نشان می‌دهد به طور متوسط نمونه‌های مطالعه شده اضافه وزن جزئی داشته‌اند. میانگین تأثیر رسانه‌ها ۳/۲۱ می‌باشد که در مقایسه با تأثیر خانواده و همسالان بیشتر است. به عبارت دیگر، شرکت کنندگان به طور متوسط بیشتر تحت تأثیر رسانه‌ها بودند تا سایر عوامل (از جمله خانواده و همسالان). مقایسه پراکندگی این سه عامل نشان می‌دهد که کمترین پراکندگی مربوط به همسالان است. تأثیر این عامل در مقایسه با دو عامل دیگر نه تنها کمتر است، بلکه افراد از این لحاظ همگون‌تر هستند، مقایسه اجتماعی با میانگین ۲/۹۶ و انحراف استاندارد ۱/۲۷ پس از تأثیر رسانه‌ها به طور متوسط بیشتر از سایر عوامل تأثیر داشته است. همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهد که شرکت کنندگان مهار مصرف را بیش از پرخوری نشان داده‌اند. اگرچه پراکندگی آن‌ها در مهار مصرف بیش از پرخوری بوده است (جدول شماره ۱).

بررسی ضرایب همبستگی نشان می‌دهد که شدت همبستگی پرخوری با نمرات ناشی از تأثیر خانواده بیش از سایر متغیرها است. پس از آن پرخوری با مهار مصرف بیشترین رابطه را دارد. شدت رابطه پرخوری با همسالان، مقایسه اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن ضعیف و از نظر آماری معنادار است. مقایسه همبستگی‌ها نشان می‌دهد که مهار مصرف بیشترین ارتباط را با شاخص توده بدن نشان می‌دهد و مانند پرخوری رابطه معناداری با نمرات ناشی از اثر خانواده دارد. مهار مصرف و پرخوری رابطه معناداری با نمرات ناشی از اثر رسانه‌ها ندارند. شدت ارتباط مهار مصرف با همسالان، مقایسه اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن ضعیف، ولی از نظر آماری معنادار است (جدول شماره ۲).

برای بررسی پیش‌بین‌های ناشی از مدل نفوذ سه‌عاملی سه مدل رقیب تدوین شد. یافته‌های مربوط به برازش هر سه مدل در جدول شماره ۳ گزارش شده است. یافته‌ها حاکی از آن است که شاخص‌های برازندگی هر سه مدل مناسب نیست. برای شاخص‌های برازندگی برش‌های متعددی توسط متخصصان مطرح شده است. برای مثال، مقادیر مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ برای ریشه واریانس خطای تقریب، مساوی یا بالاتر از ۰/۹۶ برای شاخص برازندگی مقایسه‌ای، مساوی یا کمتر از ۰/۰۷ برای ریشه استاندارد واریانس پس‌ماند نشان‌دهنده برازندگی مناسب مدل است [۳۶]. یافته‌ها نشان می‌دهند که در مدل ۲ شاخص برازندگی مقایسه‌ای و ریشه استاندارد واریانس پس‌ماند این ملاک‌ها را برآورده می‌سازند، ولی شاخص‌های دیگر به ویژه شاخص NNFI به حد نصاب نمی‌رسد. به هر حال با توجه به اینکه در بین مدل‌ها، مدل ۲ در مقایسه با سایر مدل‌ها برازندگی مناسب‌تری دارد، این

قرار گرفته است. قسمت دوم هر سؤال از شخص می‌خواهد که میزان ناراحتی خود را از این تمسخرها در مقیاس لیکرت از ۱ (ناراحت نمی‌شوم) تا ۵ (خیلی ناراحت می‌شوم) مشخص کند. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده فراوانی بیشتر تاریخچه مورد تمسخر قرار گرفتن افراد از جانب والدین یا خانواده‌شان و ناراحتی بیشتر از این تمسخرها در خصوص وزن‌شان است. ضریب اعتبار پرسش‌نامه درک تمسخر (۰/۹۴) گزارش شده است [۴۱]. در این پژوهش صرفاً تمسخر کلی وزن ارزیابی شد. این خرده‌مقیاس شامل ۶ سؤال است، در این پرسش‌نامه برای فرم والدین کلمه یکی از اعضای خانواده جایگزین کلمه مردم شده است که اعتبار آن در پژوهش‌های قبلی (۰/۸۷) گزارش شده است و برای فرم دوستان کلمه دوستان جایگزین کلمه مردم شده است که اعتبار آن (۰/۹۰) گزارش شده است [۶]. در این مطالعه ضریب اعتبار مقیاس درک تمسخر خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۹ برآورد شده است.

مقیاس نگرش فرهنگی اجتماعی درباره ظاهر ۴۸

تامپسون، ون‌دن برگ، کری، ویلیام و شراف در سال ۲۰۰۰ سومین نسخه تجدیدنظرشده مقیاس نگرش فرهنگی اجتماعی درباره ظاهر را ساخته‌اند. این نسخه ۳۸ سؤال دارد و بر مقیاس‌های آن فشار ۴۹، اهمیت ۵۰، مقایسه اجتماعی ۵۱، درونی‌ساختن مجله‌ها و تلویزیون ۵۲ و درونی‌ساختن ورزشکاران ۵۳ است. این مقیاس تأثیر فرهنگی اجتماعی را از چند بعد بر تصویر بدن اندازه‌گیری می‌کند، سؤال‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱=کاملاً مخالف، ۵=کاملاً موافق) درجه‌بندی شدند [۶]. برای ارزیابی تأثیر رسانه‌ها از دو خرده‌مقیاس «فشار» (احساس فشار با تلاش انواع رسانه‌ها برای زیبایی ایده‌آل فرهنگی) که ۷ سؤال دارد و خرده مقیاس «اهمیت» (ارزیابی رسانه‌ها به عنوان منبع اطلاعاتی درباره جذاب بودن) که ۹ سؤال دارد، استفاده شده است. نمره بالا در این دو خرده‌مقیاس نشان‌دهنده این است که فرد رسانه‌ها را منبع تأثیرگذاری در زمینه آگاهی از ایده‌آل‌ها می‌داند و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد. در این مطالعه ضریب اعتبار این خرده مقیاس ۰/۸۶ برآورد شده است. از خرده مقیاس «مقایسه» این پرسش‌نامه که شامل ۴ سؤال است، برای ارزیابی مقایسه اجتماعی استفاده شده است [۴۲]. نمره بالا در این خرده‌مقیاس به این معناست که فرد خود را با دیگران مقایسه می‌کند. در این مطالعه اعتبار این مقیاس ۰/۹۵ برآورد شده است. در این مطالعه همچنین برای به‌دست‌آوردن شاخص توده بدن از فرمول سنتی آن یعنی وزن به

48. Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire3R

49. Pressures

50. Importance

51. Social comparison

52. Internalization-TV/Mag

53. Internalization-Athlete

جدول ۱. میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
خانواده	۱/۵۴	۰/۷۰
رسانه‌ها	۳/۲۱	۰/۶۳
شاخص توده بدن	۲۵/۱۸	۴/۸۸
همسالان	۱/۳۵	۰/۴۷
مقایسه اجتماعی	۲/۹۶	۱/۳۷
ارضایتی از تصویر بدن	۲/۵۲	۰/۷۶
مهارد مصرف	۳/۳۰	۱/۰۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۲. همبستگی صفر مرتبه و ضریب اعتبار متغیرهای مطالعه شده

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
خانواده	۰/۸۶							
رسانه‌ها	۰/۰۸۴	۰/۸۶						
شاخص توده بدن	۰/۱۴	-۰/۰۸۵	۱/۰۰					
همسالان	۰/۴۳**	۰/۱۰	۰/۲۹**	۰/۷۹				
مقایسه اجتماعی	۰/۱۶*	۰/۳۱**	-۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۹۵			
نارضایتی از تصویر بدن	۰/۱۹**	۰/۰۱	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۰۷۳	۰/۷۹		
مهارد مصرف	۰/۳۰**	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۲۶**	۰/۱۸*	۰/۲۸**	۰/۸۹	
پر خوری	۰/۵۲**	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۲۴**	۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۳۴**	۰/۷۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

ضرایب اعتبار روی قطر فرعی ماتریس قرار دارند.

* $P < 0.05$ ؛ ** $P < 0.01$

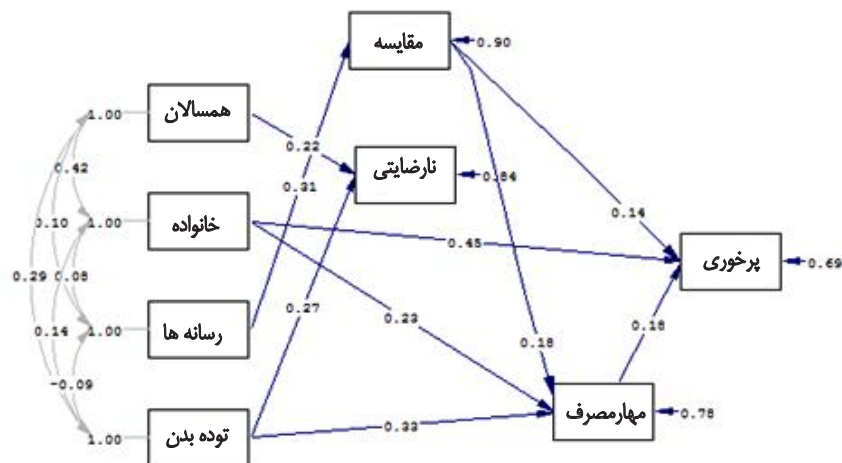
ساختاری متغیرهای درون‌زاد نشان می‌دهد که مقایسه اجتماعی بر نارضایتی از تصویر بدن اثر مستقیم ندارد و اثر مستقیم نارضایتی از تصویر بدن بر پر خوری و مهارد مصرف معنادار نیست. با توجه به شاخص‌های اصلاح و ماتریس کوواریانس پس‌ماندها، مدل ۲ اصلاح شد (تصویر شماره ۲). شاخص‌های برازندگی این

مدل برای اصلاح انتخاب شد. نتایج حاصل از شاخص‌های اصلاح برای برازندگی مدل ۲ نشان می‌دهد که مسیرهای متغیر برون‌زاد همسالان روی متغیرهای درون‌زاد مقایسه اجتماعی، مهارد مصرف و پر خوری معنادار نیست. همچنین، رابطه ساختاری متغیر برون‌زاد خانواده بر مقایسه اجتماعی معنادار نیست. بررسی روابط

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل‌های فرضی و مدل نهایی اصلاح شده

مدل	χ^2	df	χ^2/df	GFI	NNFI	CFI	RMSEA	CI (90%) RMSEA
مدل ۱	۸۹/۶۷	۲۳	۳/۸۹	۰/۸۹۹	۰/۶۷۱	۰/۷۳۰	۰/۱۲۲	۰/۰۹۶-۰/۱۴۹
مدل ۲	۳۴/۲۳	۱۸	۱/۹۰	۰/۹۵۹	۰/۹۰۹	۰/۹۴۱	۰/۰۶۸	۰/۰۳۱-۰/۱۰۲
مدل ۳	۵۶/۲۴	۲۰	۲/۸۱	۰/۹۳۴	۰/۷۸۷	۰/۸۴۸	۰/۰۹۶	۰/۰۶۷-۰/۱۲۷
مدل نهایی اصلاح شده	۲۰/۳۷	۲۳	۰/۸۸	۰/۹۷۵	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰-۰/۰۵۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران



تصویر ۲. مدل نهایی روابط ساختاری عامل‌های اثرگذار بر مهار مصرف و پرخوری

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

این مطالعه بر اساس مدل نفوذ سه‌عاملی برای پیش‌بینی مشکلات خوردن طراحی و اجرا شد. هر یک از مدل‌ها بر اساس روابط کشف‌شده در پیشینه پژوهش، روابط متفاوتی را بین عامل‌های نفوذ سه‌گانه (خانواده، همسالان و رسانه‌ها) با مشکلات خوردن مطرح کردند. متغیرهای میانجی نیز با توجه به روابط کشف‌شده نقش‌های متفاوتی داشتند که به طور خلاصه در سه

مدل نیز در جدول شماره ۳ گزارش شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح‌شده بسیار مناسب است. اثرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل اصلاح‌شده در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

بحث

جدول ۴. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها در مدل نهایی اصلاح‌شده

اثر						به متغیر	از متغیر
کل		غیر مستقیم		مستقیم			
استاندارد	خام	استاندارد	خام	استاندارد	خام		
۰/۲۲۲	۰/۳۶۳	-	-	۰/۲۲۲	۰/۳۶۳**	نارضایتی از تصویر بدن	همسالان
۰/۲۲۰	۰/۳۴۷	-	-	۰/۲۲۰	۰/۳۴۷**	مهار مصرف	خانواده
۰/۴۹۱	۰/۵۸۳	۰/۰۴۱	۰/۰۴۹*	۰/۴۵۰	۰/۵۳۴**	پرخوری	خانواده
۰/۳۱۱	۰/۶۲۷	-	-	۰/۳۱۱	۰/۶۲۷**	مقایسه	مقایسه
۰/۰۵۷	۰/۰۹۶	۰/۰۵۷	۰/۰۹۶*	-	-	مهار مصرف	رسانه
۰/۰۵۵	۰/۰۷۲	۰/۰۵۵	۰/۰۷۲*	-	-	پرخوری	رسانه
۰/۲۷۵	۰/۰۴۳	-	-	۰/۲۷۵	۰/۰۴۳**	نارضایتی از تصویر بدن	شاخص توده بدن
۰/۳۳۳	۰/۰۷۲	-	-	۰/۳۳۳	۰/۰۷۲**	مهار مصرف	شاخص توده بدن
۰/۰۶۰	۰/۰۱۰	۰/۰۶۰	۰/۰۱۰*	-	-	پرخوری	شاخص توده بدن
۰/۱۸۳	۰/۱۵۳	-	-	۰/۱۸۳	۰/۱۵۳*	مهار مصرف	مقایسه
۰/۱۷۵	۰/۱۱۵	۰/۰۲۳	۰/۰۲۲*	۰/۱۴۳	۰/۰۹۴*	پرخوری	مقایسه
-	-	-	-	-	-	مهار مصرف	نارضایتی از تصویر بدن
۰/۱۷۹	۰/۱۴۱	-	-	۰/۱۷۹	۰/۱۴۱*	پرخوری	مهار مصرف

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

** $P < 0.01$ ؛ * $P < 0.05$

ذهنی از بدن و اختلال‌های خوردن است [۶، ۲۹]. به هر حال، این یافته از جهتی با یافته لاهاپونگفان که بیان کرده بود رسانه‌ها به صورت مستقیم و غیرمستقیم روی مشکلات خوردن تأثیر می‌گذارند، متفاوت است. یکی از دلایل احتمالی این تناقض این است که در این مطالعه زنان مراجعه‌کننده به کلینک‌های شهر مشهد بررسی شدند که این افراد احتمالاً احساسی از پرخوری و افزایش وزن داشته‌اند، در حالی که نمونه لاهاپونگفان شامل دانشجویان دختر بانکوک بود که در این مطالعه شرکت کرده بودند [۴۳] و این افراد احتمالاً در زمره جمعیت در معرض ریسک محسوب نمی‌شوند.

یکی از فرض‌هایی که در این مطالعه تأیید شد، اثر مستقیم مقایسه اجتماعی بر مهار مصرف و پرخوری بود. این یافته با یافته‌های مطالعات پیشین همسو است [۶، ۴۴]. مقایسه با ظاهر دیگران و ایده‌آل‌ها، شایع‌ترین دلیل شروع رژیم‌های غذایی در دختران نوجوان است. همچنین این یافته با مطالعه‌ای که رودگرز انجام داده است، همسو است. رودگرز گزارش کرد که مقایسه بر انگیزه برای لاغری اثر مستقیم دارد [۳۴]. به هر حال، در بعضی از مطالعات مقایسه اجتماعی پیش‌بینی‌کننده قوی‌ای از نارضایتی از تصویر بدن بوده است [۶]. تصویر بدنی بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی و ادراکی و نگرش نسبت به آن‌ها را دربرمی‌گیرد. بنابراین مقایسه اجتماعی در این میان نقش مهمی ایفا می‌کند [۴۵، ۴۶]. اما این رابطه فرضی در مدل نهایی ما تأیید نشد. یک تبیین احتمالی این یافته مغایر مبتنی بر ویژگی‌های نمونه‌های مطالعه شده است. در این مطالعه شرکت‌کنندگان با اضافه وزن جزئی بودند و نارضایتی از تصویر بدن در آن‌ها زیاد نیست (جدول شماره ۱)، بنابراین، این احتمال وجود دارد که مقایسه اجتماعی بر نارضایتی از تصویر بدن در سطوح پایین اثری نداشته باشد.

فرضیه تأثیر مستقیم مهار مصرف بر پرخوری در مدل نهایی ما تأیید شده است. به عبارت دیگر، افرادی که کنترل بیشتری بر مصرف غذای خود دارند، پرخوری بیشتری نشان می‌دهند. یک تبیین احتمالی آن است که ممنوعیت ساختگی که افراد بر خود تحمیل می‌کنند، سبب می‌شود رفتار پرخوری بیشتری نشان بدهند. این یافته با یافته‌های کری و همکارانش همسو است [۴۷]. در مدل نهایی این مطالعه مشخص شد که شاخص توده بدن با نقش میانجی مهار مصرف بر پرخوری اثر غیرمستقیم دارد. این یافته نیز با یافته‌های ویلسون همهانگ است [۳۰]. هرچه شاخص توده بدن بیشتر باشد، مهار مصرف بالاتر است و این به‌نوبه خود منجر به رفتار پرخوری بیشتری در افراد می‌شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر روی دختران و زنان شهر مشهد که به باشگاه‌های ورزشی و کلینیک‌های تغذیه مراجعه کرده‌اند، اجرا شده است.

مدل اولیه بازنمایی شدند. در مدل اول فرض شد که متغیرها بر مقایسه اجتماعی تأثیر می‌گذارند و اثر مقایسه اجتماعی از طریق نارضایتی از تصویر بدن روی مشکلات خوردن منتقل می‌شود. در مدل دوم فرض شد که مقایسه اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن به عنوان متغیرهای واسطه‌ای هم‌ارز عمل می‌کنند و در مدل سوم نقش واسطه‌ای نارضایتی از تصویر بدن نسبت به مقایسه اجتماعی بارزتر است. از بین مدل‌های فرض شده مدل دوم شباهت بیشتری و شاخص‌های برازندگی مناسب‌تری داشت که در این مطالعه این مدل برای اصلاح نهایی انتخاب شد.

مدل نهایی ما این فرض را که همسالان به صورت مستقیم بر نارضایتی از تصویر بدن تأثیر دارد، تأیید می‌کند. این یافته با یافته‌های مطالعات پیشین همهانگ است [۱۵-۱۰]. احتمالاً این تبیین پذیرفتنی است که همسالان از طریق تمسخر، نفوذ زیادی بر شکل‌گیری نارضایتی از تصویر بدن دارند [۸، ۹]. برای مثال، در مدل نهایی رودگرز نشان داده شد که پیام‌های منفی از منابع مختلف (خانواده و همسالان و غیره) روی نارضایتی از تصویر بدن تأثیر مستقیم دارد [۳۴]. همچنین تامپسون و همکارانش نشان دادند که تمسخر (خانواده و دوستان) بر نارضایتی از تصویر بدن اثر مستقیم دارد [۸].

شواهد نشان می‌دهند که رسانه بر تصویر بدن اثر مستقیم ندارد. این یافته با یافته برخی از مطالعات پیشین همسو است [۲۶، ۲۷]؛ به ویژه در این مطالعه مشخص شد که رسانه‌ها از طریق مقایسه اجتماعی به طور غیرمستقیم بر پرخوری تأثیر می‌گذارند که این یافته کاملاً منطبق مدل نظری تامپسون و همکاران [۷] و یافته‌های ون‌دن برگ است [۶]. به هر حال بعضی از مطالعات یافته‌های ناهمسوایی را گزارش کرده‌اند [۲۳، ۴۳].

در مدل نهایی این مطالعه نشان داده شد که خانواده به طور مستقیم بر پرخوری و با میانجی‌گری مهار مصرف بر پرخوری اثر غیرمستقیم دارد. این یافته با بعضی از یافته‌های پیشین همسو است [۱۶-۲۲، ۴۴] و با برخی دیگر ناهمسو است [۶]. یک تبیین احتمالی آن است که خانواده افراد شرکت‌کننده در این مطالعه احتمالاً ظاهر آن‌ها را مناسب ارزیابی نمی‌کنند و به آن‌ها برای لاغر شدن (با بعضی از رفتارهای منفی، برای مثال تمسخر) فشار وارد می‌کنند.

در مدل نهایی این مطالعه نشان داده شد که مقایسه در رسانه، مهار مصرف و پرخوری نقش میانجی ایفا می‌کند. این یافته کاملاً منطبق بر مدل نظری تامپسون و همکاران است [۷]. به این ترتیب، مدل نهایی به‌دست‌آمده با این فرضیه که رسانه‌ها با مقایسه اجتماعی روی مشکلات خوردن اثر می‌گذارند، همسو است. یافته‌های تامپسون و ون‌دن برگ و همکارانش این رابطه را نشان داده‌اند، با این تفاوت که در مدل نهایی ما مقایسه واسطه بین متغیر رسانه‌ها و مشکلات خوردن است، در حالی که در مطالعه آن‌ها مقایسه واسطه بین متغیر رسانه با اختلال تصویر

بنابراین نتایج آن قابل تعمیم در سایر جوامع نیست. محدودیت دیگر این مطالعه آن است که از پرسش‌نامه‌های خودسنجی استفاده کرده است. این ابزارها خطاهای متعددی دارند، نظیر خطاهای اندازه‌گیری، عدم‌خوب‌شدن‌نگری و غیره. محدودیت دیگر این مطالعه این است که روابط به‌دست‌آمده در این مطالعه در بهترین شرایط چیزی بیشتر از روابط هم‌زمانی نیست. بنابراین استنباط‌های علی از این روابط غیرمجاز است. عوامل دیگری هستند که می‌توانند بر مشکلات خوردن اثرگذار باشند، از جمله کمال‌گرایی، عوامل اقتصادی و جنسیت که در این مطالعه بررسی نشده‌اند. پیشنهاد می‌شود مدل ساختاری به‌دست‌آمده از این مطالعه روی سایر جوامع تکرار شود تا شواهدی از بسط روابط ساختاری تدوین شده فراهم شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آتی از روش‌های غیرپرسش‌نامه‌ای مانند مقیاس درجه‌بندی مشاهده‌ای برای اندازه‌گیری متغیرها، برای مثال، پرخوری، مهار مصرف و غیره استفاده کنند تا شواهدی از بسط روش‌های اندازه‌گیری حاصل شود. در نهایت، برای به‌دست‌آوردن روابط علی پیشنهاد می‌شود مطالعات آزمایشی ترتیب داده شوند تا روابط علت و معلولی متغیرها آشکار شود.

رسانه‌ها و خانواده منابع تأثیرگذار بر مشکلات خوردن هستند که البته رسانه‌ها تأثیر خود را به صورت غیرمستقیم و با مقایسه اجتماعی بر مشکلات خوردن می‌گذارند، ولی خانواده تأثیر خود را به صورت مستقیم اعمال می‌کنند. برخلاف تصور رایج و مطالعه‌های پیشین، در این مطالعه رابطه‌ای بین نارضایتی از تصویر بدن و مشکلات خوردن مشاهده نشد، همسالان به عنوان عامل نفوذ بیشتر بر نارضایتی از تصویر بدن تا مشکلات خوردن اثر دارند. به این ترتیب، همسالان بینش افراد راجع به بدنشان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. عامل دیگر در این زمینه شاخص توده بدن است که به طور مستقیم بر تصویر بدن اثر دارد. شاخص توده بدن از طریق مهار مصرف بر پرخوری تأثیر غیرمستقیم می‌گذارد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم‌الناز حسینی است. نگارندگان این مقاله از مسئولان و کارشناسان کلینیک‌های تغذیه و باشگاه‌های ورزشی و تمامی بانوان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنند. بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.

References

- [1] Becker AE. Culture and eating disorders classification. *International Journal of Eating Disorders*. 2007; 40(S3):S111-S116. doi: 10.1002/eat.20435
- [2] Wilfley DE, Bishop ME, Wilson GT, Agras WS. Classification of eating disorders: Toward DSM-V. *International Journal of Eating Disorders*. 2007; 40(S3):S123-S129. doi: 10.1002/eat.20436
- [3] Classification of child and adolescent eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*. 2007; 40(S3):S117-S122. doi: 10.1002/eat.20458
- [4] Pinheiro AP, Bulik CM, Sullivan PF, Machado PPP. An empirical study of the typology of bulimic symptoms in young Portuguese women. *International Journal of Eating Disorders*. 2008; 41(3):251-8. doi: 10.1002/eat.20497
- [5] Thompson JK, Stice E. Thin-Ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*. 2001; 10(5):181-3. doi: 10.1111/1467-8721.00144
- [6] Van den Berg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K, Coovert M. The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance. *Journal of Psychosomatic Research*. 2002; 53(5):1007-20. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00499-3.
- [7] Hroff H, Thompson JK. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*. 2006; 3(1):17-23. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.10.004
- [8] Hildebrandt T, Shiovitz R, Alfano L, Greif R. Defining body deception and its role in peer based social comparison theories of body dissatisfaction. *Body Image*. 2008; 5(3):299-306. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.04.007
- [9] Dohnt HK, Tiggemann M. Peer influences on body dissatisfaction and dieting awareness in young girls. *British Journal of Developmental Psychology*. 2005; 23(1):103-16. doi: 10.1348/026151004x20658
- [10] Stice E, Ziemba C, Margolis J, Flick P. The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: Testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy*. 1996; 27(4):531-49. doi: 10.1016/s0005-7894(96)80042-6
- [11] Delvarian Zadeh M, Khosravi A, Razavian-Zadeh N, Bolbol-Haghighi N, Abbasian M, Taghavi N. [Nutritional knowledge, attitude and practice of guidance-school girls of two regions in Iran (Persian)]. *Journal of Knowledge & Health*. 2011; 6(1):19-26.
- [12] Choobineh MA, Nazari Hesari S, Hossein D, Haghhighizadeh MH. [Study of nutritional knowledge of Ahwaz high school girls and the education effect (Persian)]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2009; 16(1):23-30.
- [13] AzadBakht L, Mirmiran P, Momenan AA, Azizi F. [Knowledge, attitude and practice of guidance school and high school students in district-13 of Tehran about healthy diet (Persian)]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2004 ;5(4):409-416.
- [14] Navabakhsh M, Mosanna A. [An introductory evaluation of nutritional changes in the present societies (Persian)]. *Journal of Food Technology and Nutrition*. 2012; 9(1):33-48.
- [15] Helfert S, Warschburger P. A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*. 2011; 8(2):101-9. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.01.004
- [16] Reicks M, Banna J, Cluskey M, Gunther C, Hongu N, Richards R, et al. Influence of parenting practices on eating behaviors of early adolescents during independent eating occasions: Implications for obesity prevention. *Nutrients*. 2015; 7(10):8783-801. doi: 10.3390/nu7105431
- [17] Rieves L, Cash TF. Social developmental factors & women body image attitudes. *Journal of Social Behavior & Personality*. 1996; 11(1):63-78.
- [18] Salarkia N, Amini M, Eslami M, Dadkhah M, Zoghi T, Haidari H, et al. [Mothers' views and beliefs about the role of complementary feeding in children under the age of two in Damavand: A qualitative study (Persian)]. *Arak Medical University Journal*. 2010; 13(2):63-74.
- [19] Pirzadeh A, Hazavhei M, Entezari M, Hasanzadeh A. [The effect of educational program on nutritional knowledge and behavior of middle school female second graders in Isfahan in 2009 (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 11(2):94-102.
- [20] Ghaderi A, Scott B. Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2001; 104(2):122-30. doi: 10.1034/j.1600-0447.2001.00298.x
- [21] Kluck AS, Kluck AS. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*. 2010; 7(1):8-14. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.09.009
- [22] Rodgers R, Chabrol H, Paxton SJ. An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women. *Body Image*. 2011; 8(3):208-15. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.04.009
- [23] Harrison K, Cantor J. The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*. 1997; 47(1):40-67. doi: 10.1111/j.1460-2466.1997.tb02692.x
- [24] Tiggemann M, McGill B. The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004; 23(1):23-44. doi: 10.1521/jscp.23.1.23.26991
- [25] Derenne JL, Beresin EV. Body Image, Media, and Eating Disorders. *Academic Psychiatry*. 2006; 30(3):257-61. doi: 10.1176/appi.ap.30.3.257
- [26] Tiggemann M, Pickeringm AS. Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*. 1996; 20(2):199-203. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(199609)20:2<199::aid-eat11>3.0.co;2-z
- [27] Cusumano DL, Thompson JK. Body image and body shape ideals in magazines: exposure, awareness, and internalization. *Sex Roles*. 1997; 37(9-10):701-21. doi: 10.1007/bf02936336
- [28] Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*. 2001; 31(1):1-16. doi: 10.1002/eat.10005
- [29] Thompson JK, Coovert MD, Stormer SM. Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*. 1999; 26(1):43-51. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(199907)26:1<43::aid-eat6>3.3.co;2-i

- [30] Shamsaldin Saeed N, Aziz Zadeh Forouzi M, Mohammad Alizadeh S, Haghdoost AA, Gharousi B. [Relationship between body image and eating disorders (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research* 2010; 4(15):33-43.
- [31] Amidi M, Ghofranipoor F, Hosseini R. [Body image dissatisfaction and body mass index in adolescent girls (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2006; 4(1-2):59-65.
- [32] Thompson JK, Cattarin J, Fowler B, Fisher E. The Perception of Teasing Scale (POTS): A revision and extension of the Physical Appearance-Related Teasing Scale (PARTS). *Journal of Personality Assessment*. 1995; 65(1):146-57. doi: 10.1207/s15327752jpa6501_11
- [33] Urvelyte E, Perminas A. The dual pathway model of bulimia: replication and extension with anorexia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015; 205:178-83. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.09.054
- [34] Rodgers RF, Paxton SJ, Chabrol H. Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: A sociocultural model. *Body Image*. 2009; 6(3):171-7. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.04.004
- [35] Wilson JMB, Tripp DA, Boland FJ. The relative contributions of subjective and objective measures of body shape and size to body image and disordered eating in women. *Body Image*. 2005; 2(3):233-47. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.06.001.
- [36] Mueller, R. Basic principle of structural equation modeling: an introduction to LISREL and EQS. [S. Talepasand, Persian Trans]. Semnan: Semnan University Press; 2011.
- [37] Garner DM, Olmstead MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*. 1983; 2(2):15-34. doi: 10.1002/1098-108x(198321)2:2<15::aid-eat2260020203>3.0.co;2-6
- [38] Nobakht M, Dezhkam M. An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*. 2000; 28(3):265-71. PMID: 10942912
- [39] Ganji H. [Evaluation of personality (Persian)]. Tehran: Savalan Publication; 2002.
- [40] Raygan N, Shaieeri M, Asghari Moghaddam MA. [The investigation of Cognitive - Behavioral Therapy influence based on Cash's Eight stage model on negative body image of female college students (Persian)]. *Daneshvar Raftar*. 2007; 13(19):11-22.
- [41] Thompson JK, Coovert MD, Richards KJ, Johnson S, Cattarin JA. Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*. 1995; 18(3):221-36. doi: 10.1002/1098-108x(199511)18:3<221::aid-eat2260180304>3.0.co;2-d
- [42] Thompson JK, Van den Berg PA, Keery H, Williams R, Shroff H M, Haselhuhn GI, Boroughs, M. A revision and extension of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. Paper Presented at: The 9th Annual Conference of the Academy of Eating Disorders. 4-7 May 2000; New York, USA.
- [43] Laohapongphan S, Blauw J, Komolsevin R. A study of mass media impact on eating disorder: A path analysis study of the mediator variables of social comparison, body dissatisfaction, and self-esteem and the mediator variable of body image self-discrepancy. *Scholar* 2015; 7(2):175-88.
- [44] Thapa S. Gender differences in body image dissatisfaction and eating disorder among Nepalese adolescents: A paradigm shift from fatness to thinness. *Clinical Psychiatry*. 2015; 1(2). doi: 10.21767/2471-9854.100012
- [45] Khajnoori B, Dehghani R. Relationship between body image and eating disorders: A case study of females between 15-29 years old from Shiraz, Iran. *Bioscience Biotechnology Research Communications*. 2016; 9(1):157-162
- [46] Manchiraju S. Extension of the tripartite model of body influence: The role of materialism on body satisfaction and fashion involvement [PhD thesis]. Ames: Iowa State University; 2015.
- [47] Keery H, Van Den Berg P, Thompson JK. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*. 2004; 1(3):237-51. doi: 10.1016/j.bodyim.2004.03.001

