

## Structural Model of Eating Disorders Symptoms in Women Based on the Internalization of Media Models, Eating-related Beliefs and body dysmorphic concern

Zeynab Kazemi 

Ph.D. in psychology, Department of psychology, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

Somayeh Aghamohamadi \*

Ph.D., Assistant professor, Department of psychology, Feizoleslam Non-profit Higher Education Institute, Khomeynishahr, Iran.

Mostafa Khanzadeh 

Ph.D., Assistant professor, Department of psychology, Feizoleslam Non-profit Higher Education Institute, Khomeynishahr, Iran.

### Abstract

This study aimed to design and test a structural model of eating disorders symptoms in women based on the internalization of media models with the mediating role of eating-related beliefs and body dysmorphic concern in female students. The research design was correlational. 298 female students of the Islamic Azad University of Khomeini Shahr in the academic year 2019-2020 were selected as the research sample using cluster sampling method and responded to the Body Image Concern Inventory (BICI, Littleton and et al., 2005), Socio-cultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-third edition (SATAQ-3, Thompson and et al., 2004), Eating Disorder Belief Questionnaire (EDBQ, Cooper and et al., 1997), and Eating Attitudes Test (EAT, Garner and et al., 1982). To test the model of the research, the structural equation modeling method was used. In this analysis, the maximum likelihood method was used to estimate the model parameters, and the bootstrap method was used to investigate the significance of the model effects. Data were analyzed using SPSSV24 and AMOSV24 software.

\* Corresponding Author: somayeh.ghamohamadi@yahoo.com

**How to Cite:** Kazemi, Z., Aghamohamadi, S., Khanzadeh, M. (2022). Structural Model of Eating Disorders Symptoms in Women Based on the Internalization of Media Models, Eating-related Beliefs and body dysmorphic concern, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 12(46), 63-92.

The results showed that the fit indices of the model are desirable. Examination of the model parameters showed that all direct effects of the model are significant; the indirect effects of internalization of media models on the symptoms of eating disorders through eating-related beliefs and body dysmorphic concern are also significant. In general, these results show that the internalization of media patterns leads to the strengthening of dysfunctional beliefs of people about eating and body dysmorphic concern, and thus, the symptoms of eating disorders intensify in them. These results show the special importance of internalization of media models in the occurrence of eating problems and incompatibilities in Iranian women. Therefore, by managing the effects of the media, these problems in the women's community can be reduced.

**Keywords:** internalization, media models, eating-related beliefs, body dysmorphic, eating disorders.

## مدل ساختاری علائم اختلالات خوردن در زنان بر اساس درونی‌سازی الگوهای رسانه، باورهای مربوط به خوردن و نگرانی از بدشکلی بدنی

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

zaynab.kazemi@atu.ac.ir

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیردولتی-غیرانتفاعی فیض  
 الاسلام، خمینی‌شهر، ایران

\* somayeh.aghahamadi@yahoo.com

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیردولتی-غیرانتفاعی فیض  
 الاسلام، خمینی‌شهر، ایران

mehdi.khanzadeh@atu.ac.ir

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف طراحی و آزمون مدل ساختاری علائم اختلالات خوردن در زنان بر اساس درونی‌سازی الگوهای رسانه و با توجه به نقش میانجیگر باورهای مربوط به خوردن و نگرانی از بدشکلی بدنی، در دانشجویان دختر انجام شد. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. ۲۹۸ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی خمینی‌شهر در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به سیاهه نگرانی از تصویر بدنی (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵)، ویراست سوم مقیاس نگرش‌های اجتماعی-فرهنگی در مورد ظاهر (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۴)، پرسشنامه باورهای اختلال خوردن (کوپر و همکاران، ۱۹۹۷) و آزمون بازخورد خوردن (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲) پاسخ دادند. برای آزمون مدل مفهومی پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. در این تحلیل برای برآورد پارامترهای مدل از روش حداکثر درستنمایی و برای بررسی معناداری اثرات مدل از روش بوت‌استرپ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS<sub>v24</sub> و AMOS<sub>v24</sub> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد شاخص‌های برازش مدل در حد مطلوبی هستند. بررسی پارامترهای مدل نشان داد که تمام اثرات مستقیم مدل معنادارند؛ همچنین، اثرات غیرمستقیم درونی‌سازی الگوهای رسانه بر علائم

\* نویسنده مسئول: somayeh.aghahamadi@yahoo.com

اختلالات خوردن از طریق باورهای مربوط به خوردن و نگرانی از بدشکلی بدنی نیز معنادارند. به‌طور کلی، این نتایج نشان می‌دهند که درونی‌سازی الگوهای رسانه منجر به تقویت باورهای ناکارآمد افراد در مورد خوردن و نگرانی از بدشکلی بدنی می‌شود و از این طریق، علائم اختلالات خوردن نیز در آنها شدت می‌یابد. این نتایج اهمیت ویژه درونی‌سازی الگوهای رسانه در بروز مشکلات و ناسازگاری‌های خوردن را در زنان ایرانی نشان می‌دهد. بنابراین، می‌توان با مدیریت کردن اثرات رسانه، این مشکلات را در جامعه زنان کاهش داد.

**کلیدواژه‌ها:** درونی‌سازی، الگوهای رسانه، باورهای خوردن، بدشکلی بدنی، اختلالات خوردن.

## مقدمه

در دهه‌های اخیر توجه به اختلالات خوردن<sup>۱</sup> در زنان از سوی پژوهشگران، متخصصان بالینی و عموم مردم به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است (میلر، اشمیت، وایلن کورت، مک دوگال و لالیبرت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). اختلالات خوردن اختلال‌های روان‌شناختی هستند که با نگرانی بیمارگونه در مورد شکل بدن، خوردن و وزن مشخص گردیده (پیترونی، کاستلینی، ریکاف پولیتو، پاپی و فاراولی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). اختلالات خوردن، در متون نظری، اختلال زنان و دختران جوان معرفی شده است؛ همه‌ی پژوهش‌های شیوع‌شناسی تأیید کرده‌اند که شیوع این دسته از اختلالات در زنان بسیار بالاتر از مردان است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). دلیل اصلی تفاوت جنسیت در شیوع این اختلال، عوامل روانی-اجتماعی مانند تأکید رسانه‌ها بر ارزش لاغری در زنان و دختران و تغییر ملاک‌های زیبایی است (شاران و ساندار<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). اختلال‌های خوردن در بزرگ‌سالان به چهار دسته بی‌اشتهایی عصبی<sup>۶</sup>، پراشتهایی عصبی<sup>۷</sup>، پرخوری<sup>۸</sup> و اختلال‌های نامعین تغذیه<sup>۹</sup> تقسیم می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). بی‌اشتهایی عصبی با علائمی از جمله گرسنگی کشیدن عمدی به میزان زیاد، تمایل بی‌وقفه برای لاغری و ترس مرضی از چاقی و وجود علائم و نشانه‌های ناشی از گرسنگی کشیدن و روزه‌داری همراه است. پراشتهایی عصبی علائمی از جمله روش‌های نامناسب جلوگیری از افزایش وزن، دوره‌های پرخوری با بسامد بالا، رفتارهای جبرانی متعاقب پرخوری به‌منظور پیشگیری از افزایش وزن و ترس مرضی از چاق شدن را در برمی‌گیرد. اختلال پرخوری مربوط به دوره‌های خوردن بدون وقفه بدون

1. Eating Disorders
2. Miller, Schmidt, Vaillancourt, McDougall & Laliberte
3. Pietrini, Castellini, Ricca, Polito, Pupi & Farravelli
4. American Psychiatric Association
5. Sharan, & Sundar
6. Anorexia Nervosa
7. Bulimia Nervosa
8. Binge-Eating
9. Unspecified Eating
10. American Psychiatric Association

رفتارهای جبرانی نظیر ورزش، تخلیه و روزه داری است و در نهایت اختلال‌های نامعین عبارت است از زمانی که فرد یک اختلال خورد و خوراک معنا دار دارد اما معیارهای هیچ یک از طبقات اختلالات خورد و خوراک فوق وجود ندارد (مونتروبیو، فیتسیمونز، کرافت، بالانتکین، ساده-شارویتگوئل و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰).

طی ۳۰ سال گذشته، رسانه‌ها بیش از حد زنان را در معرض ایدئال‌های لاغری قرار داده‌اند و این ایدئال‌ها را به یک مرجع جدید تبدیل کرده‌اند. زنان جوان که بیشتر به آرمان‌های لاغری حساس هستند، تمایل دارند لاغری را به زیبایی و موفقیت نسبت دهند (جیتسا، ناسکاچ، دونال، راچر و گرال-برانس<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). نمایش رسانه‌ای با حجم بالایی از تصاویر ایدئال، منبع مهمی از فشار اجتماعی- فرهنگی برای لاغر شدن است (براون و تیگمن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). مطالعات مختلف نشان می‌دهد که فشارهای اجتماعی و رسانه‌ای در کشورهای جهان سوم نیز در حال افزایش است؛ به گونه‌ای که آمار اختلالات خوردن و رفتارهای جبرانی در آن‌ها افزایش یافته است (براون و تیگمن، ۲۰۲۱). در ایران نیز نتایج پژوهش صفوی، محمودی و روشن‌دل (۱۳۸۸) نشان داد که ۸۷ درصد از دانشجویان بر اثر الگوهای غیرطبیعی ارائه‌شده در جامعه، تصویر منفی از جسم خود داشتند. همچنین خدابخش و کیانی<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) در پژوهشی بر روی دانشجویان دختر ایرانی دریافتند که کمال‌گرایی حاصل از ارائه‌ی الگوهای ایدئال لاغری در رسانه، با اختلال در تصویر بدن و مشکلات خوردن ارتباط معناداری دارد. زمانی که فرد در معرض رسانه‌ها و تبلیغات آنان قرار می‌گیرد و الگوهای ایدئال آن‌ها را می‌پذیرد، فرایند درونی‌سازی رخ می‌دهد (فاردلی، ویلبرگر و وارتانین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸؛ لی و لی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱).

- 
1. Monterubio, Fitzsimmons-Craft, Balantekin, Sadeh-Sharvit, Goel, Laing.... & Wilfley
  2. Jiotsa, Naccache, Duval, Rocher, & Grall-Bronnec
  3. Brown, & Tiggemann
  4. Khodabakhsh & Kiani
  5. Fardouly, Willburger, & Vartanian
  6. lee, & lee

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درونی‌سازی الگوهای رسانه<sup>۱</sup> در مورد ظاهر، ارتباط معنادار و قابل توجهی با نگرانی از بدشکلی بدنی و سازه‌های مرتبط با آن دارد (فاردلی و همکاران، ۲۰۱۸؛ خانزاده، بشلیده، حمید و مرعشی، ۱۳۹۶؛ سافری، یامامیا، برانیکو تامپسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دیدن عکس و مجلات مد با نارضایتی از ظاهر و وسواس در مورد آن همبستگی دارد (براون و تیگمن، ۲۰۲۱؛ اسپارهاوک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳؛ کیم و لنون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). به‌عنوان مثال، نتایج پژوهش براون و تیگمن (۲۰۲۱) نشان داد که زمانی که افراد به‌صورت مداوم در معرض تصاویر بازیگران و مدل‌های سینمایی قرار می‌گیرند، دچار نارضایتی عمیق از تصویر بدنی خود می‌شوند. همچنین، کیم و لنون (۲۰۰۷) در یک مطالعه همبستگی، میزان ارتباط استفاده از رسانه با تصویر بدنی، عزت‌نفس و گرایش‌های اختلال خوردن در یک نمونه دانشجویی دختر را بررسی کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که استفاده از رسانه‌ها<sup>۵</sup>، مخصوصاً مجله‌های مُد و زیبایی، با نارضایتی کلی از ظاهر در ارتباط است. علاوه بر این، مشکلات مربوط به خوردن نیز با نارضایتی از ظاهر کلی و بدن ارتباط مثبت دارد.

از سویی دیگر، مواجهه با رسانه‌ها و درونی‌سازی الگوهای ایدئال رسانه در مورد ظاهر و اندام، باور افراد نسبت به زیبایی و اهمیت آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هایدر، اسپریت و دی‌هاور<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸؛ گروگان<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). باورهای ناسازگارانه که تحت تأثیر عوامل اجتماعی-فرهنگی (کلای، ویگنلس و دیتمر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵)، به‌ویژه رسانه‌ها (ابری<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶؛ ون دن برگ، پکستن، کری، وال، گیو و نیومارک-استینر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷) قرار دارد، به‌عنوان عامل

1. Internalization of Media Models
2. Cafri, Yamamiya, Brannick & Thompson
3. Sparhawk
4. Kim & Lennon
5. Media Consumption
6. Heider, Spruyt, & De Houwer
7. Grogan
8. Clay, Vignoles, Dittmar
9. Aubrey
10. Van Den Berg, Paxton, Keery, Wall, Guo, Neumark-Sztainer

خطر و پیشابند مهم نگرانی از تصویر بدنی، در نظر گرفته شده‌اند. در الگوهای شناختی - رفتاری اختلالات خوردن (مانند آتوود و فریدمن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ فیربون، کوپر و شافرین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳) هم بر نقش نگرش‌ها و باورهای مربوط به وزن، شکل و خوردن در شکل‌گیری و تداوم اختلالات خوردن و علائم آن تأکید می‌کنند. این باورها عموماً در افکار خودآیند راجع به وزن، شکل و خوردن منعکس می‌شود. مطالعات کوپر، کوهن-توی، تود، ولز و تووی<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) و رز، کوپر و ترنر<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) اهمیت این باورها را در بروز اختلالات خوردن تصدیق می‌کنند. به‌رحال وجود افکار خودآیند منفی و باورهای نامطلوب مربوط به شکل و وزن ممکن است توضیحات شناختی مناسبی برای اختلالات خوردن فراهم کند (رز و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌ها نشان می‌دهد که باورهای مربوط به اختلال خوردن<sup>۵</sup> می‌تواند زمینه ایجاد علائم اختلال خوردن را فراهم آورد (پالمیری، جنتیل، دا رز و اسپادا<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). خانزاده و همکاران (۱۳۹۶) و پیکاروویز<sup>۷</sup> (۲۰۱۳)، نشان دادند که درونی‌سازی ایدئال‌های ارائه شده توسط رسانه‌های جمعی در مورد نحوه ارائه دادن خود، بر رضایت از تصویر بدنی تأثیر منفی و معناداری دارد. همچنین، این نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این متغیرها منجر به افزایش نگرش‌ها و رفتارهای مشکل‌آفرین به خوردن می‌شوند.

بر اساس نتایج پژوهش‌ها، باورهای مربوط به خوردن به صورت مثبت با عدم رضایت از تصور بدنی و تصور بدنی ایدئال ارتباط دارند (عظیمی خطیانی و اکبری، ۱۳۹۷)، اما پراشتهایی و بی‌اشتهایی عصبی به صورت مثبت با اختلال در تصور بدنی مرتبط هستند (فراند، چمپلی و فیلیر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). تصویر بدنی به‌عنوان ادراک، افکار و احساسات فرد در مورد بدن تعریف می‌شود. این تصویر نمادی از بدن فرد و ارزش‌گذاری آن است که

- 
1. Atwood, & Friedman,
  2. Fairburn, Cooper, & Shafran
  3. Cooper, Cohen-Tovee, Todd, Wells, & Tovee
  4. Rose, Cooper, & Turner
  5. Eating Disorder Belief
  6. Palmieri, Gentile, Da Ros, & Spada,
  7. Piekarewicz
  8. Ferrand, Champely, & Filaire



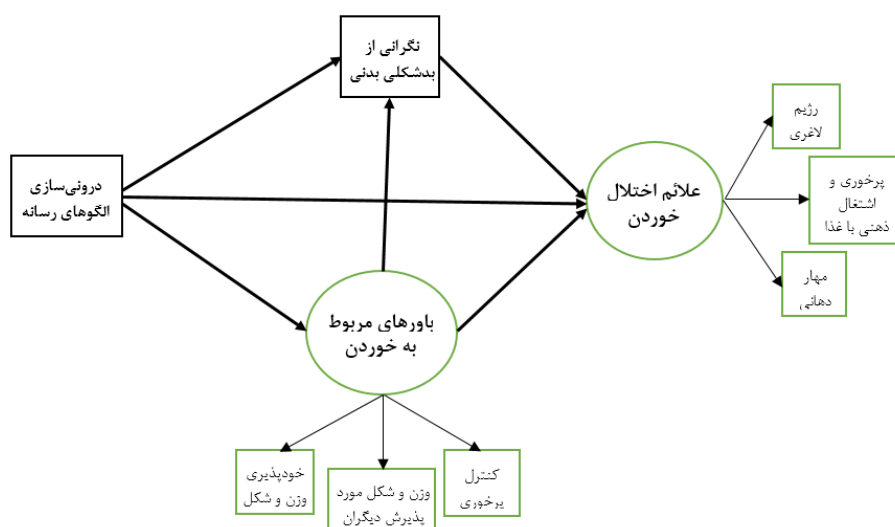
معمولاً منعکس‌کننده‌ی ساختارهای اجتماعی و فرهنگی جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، است. این تصویر، بر اساس ایدئال‌های بدنی که خانواده، گروه همسالان و رسانه‌ها منعکس می‌کنند، شکل می‌گیرد (جیتسا و همکاران، ۲۰۲۱). رزن<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) عقیده داشت که باورهای ناسازگار فرد در مورد جذابیت ظاهر می‌تواند منجر به ایجاد یک تصویر تحریف‌شده از ظاهر خود و درنهایت نارضایتی از این تصویر شود. اختلاف بین ادراک از تصویر واقعی بدن و بدن ایدئال باعث ایجاد نارضایتی از بدن و درنهایت، کاهش سلامت جسمی و سلامت روانی فرد می‌گردد؛ به‌عنوان مثال، فرد دچار اختلالات خوردن و رفتارهای جبرانی ناشی از آن مانند رژیم گرفتن بیمارگون، ورزش شدید و استفاده از ملین‌ها و استفاده از استروئیدها، اعمال جراحی زیبایی و آرایش‌های شدید برای تغییر تصویر جسم می‌شود (استیک، هیوارد، کامرون، کیلن و تایلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ زاد حسن و سراج خرمی، ۱۳۹۵؛ خانزاده، ۱۳۹۵؛ هایدر و همکاران، ۲۰۱۸).

در ایران نیز پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد که نمایش ایدئال رسانه‌ای موجب نارضایتی از تصویر بدنی و آثار مخرب این نارضایتی می‌گردد. به‌عنوان نمونه نتایج پژوهش موحد، محمدی و حسینی (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که نمایش رسانه‌ای از جمله فیلم‌ها، ماهواره، اینترنت و مجلات موجب کاهش رضایت از تصویر بدنی و عزت‌نفس زنان شده است. همچنین پژوهش کاظمی، کیانپور و قاسمی (۱۳۹۳) نشان داد که تبلیغات ایدئال ماهواره‌ای در زنان ایرانی موجب نارضایتی از تصویر بدنی و کاهش عزت‌نفس شده است و این نارضایتی علائم اختلال خوردن را ایجاد می‌کند. کاظمی (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود نشان داد که رسانه‌های اینترنتی و ماهواره‌ای موجب نارضایتی از تصویر بدنی و ظهور علائم اختلال خوردن می‌شوند. با توجه به پیشینه مطرح‌شده، ارتباط بین درونی‌سازی الگوهای رسانه و نارضایتی از تصویر بدنی و شکل‌گیری باورهای ناکارآمد در مورد خوردن محرز است. با این حال، در ادبیات پژوهش نقش میانجیگر نگرانی از تصویر بدنی و باورهای مربوط به خوردن در ارتباط بین درونی‌سازی الگوهای رسانه و

1. Rosen

2. Stice, Hayward, Cameron, Killen, Taylor

علائم اختلال خوردن بررسی نشده است؛ بنابراین، در پژوهش حاضر، نقش میانجیگر نگرانی از تصویر بدنی و باورهای مربوط به خوردن در ارتباط بین درونی‌سازی الگوهای رسانه و علائم اختلال خوردن بررسی می‌شود. همچنین، در این پژوهش اثرات مستقیم و غیرمستقیم درونی‌سازی الگوهای رسانه بر علائم خوردن نیز مورد بررسی قرار گرفت؛ بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا نگرانی از بدشکلی بدنی و باورهای مربوط به خوردن، قادر به میانجیگری ارتباط بین درونی‌سازی الگوی رسانه و علائم اختلال خوردن است؟ بر این اساس، مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهشی

## روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر، یک طرح همبستگی است که با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> درصدد بررسی هم‌زمان روابط بین متغیرهای پژوهش در قالب یک مدل است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه این پژوهش تمام دانشجویان دختر

### 1. Structural Equation Modeling

مدل ساختاری علائم اختلالات خوردن در زنان بر اساس درونی‌سازی...؛ کاظمی و همکاران | ۷۳

کارشناسی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در دانشگاه آزاد خمینی شهر را در برمی‌گرفت. با توجه به قاعده ۱۰ تا ۲۰ نمونه به ازای هر پارامتر مدل (کلاین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵) و همچنین، با در نظر گرفتن تعداد پارامترهای مدل (۲۱ پارامتر)<sup>۲</sup>، حجم نمونه ۳۱۵ نفر (۱۵ نمونه به ازای هر پارامتر) محاسبه شد. افراد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای<sup>۳</sup> انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از بین ۵ دانشکده زیرمجموعه دانشگاه آزاد اسلامی خمینی-شهر، ۳ دانشکده شامل فنی-مهندسی، حقوق و اقتصاد و علوم انسانی به تصادف انتخاب شد و در مرحله بعد در هر دانشکده ۳ کلاس به تصادف انتخاب شد و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار ۳۱۵ دانشجو قرار گرفت؛ درنهایت، با حذف ۱۷ پرسشنامه مخدوش، تعداد نمونه به ۲۹۸ نفر رسید.

#### ابزارهای پژوهش

۱- سیاهه نگرانی از تصویر بدنی<sup>۴</sup> (BICI): این سیاهه یک ابزار ۱۹ گویه‌ای است که توسط لیتلتون، اکسوم و پوری<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) برای ارزیابی نگرانی در مورد بدشکلی ظاهر طراحی شده است. پاسخ‌دهندگان به این سیاهه، میزان موافقت خود با این ۱۹ گویه را با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (صفر به معنای هرگز تا ۴ به معنای همیشه) مشخص می‌کنند. این مقیاس نمره‌گذاری معکوس ندارد و جمع جبری پاسخ‌ها، نمره‌ی کل را تشکیل می‌دهد. دامنه نمرات این سیاهه بین ۰ تا ۷۶ است و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده نگرانی بالاتر از بدشکلی بدنی است. نتایج پژوهش لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) و لیتلتون و بریدکاف<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) از یک ساختار دو عاملی شامل نگرانی از بدشکلی بدنی<sup>۷</sup> (۱۴ گویه

---

1. Kline

۲. شامل ۶ بارعاملی و ۶ خطای مربوط به آن، ۳ واریانس خطای متغیرهای درون‌زاد مدل و ۶ مسیر مستقیم مدل

3. Cluster Sampling Method

4. Body Image Concern Inventory/BICI

5. Littleton, Axsom & Pury

6. Breittkopf

7. Dysmorphic Symptoms

اول) و تداخل در عملکرد اجتماعی (۵ گویه آخر) برای این سیاهه حمایت می‌کند. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که این سیاهه پایایی<sup>۱</sup> (آلفای کرونباخ ۰/۷۶-۰/۹۲) و روایی همگرا<sup>۲</sup> و پیش‌بین مطلوبی دارد (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران، بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) مشخصات روان‌سنجی این سیاهه را در نمونه ایرانی بررسی کردند؛ نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که پایایی این سیاهه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ است و روایی آن با محاسبه همبستگی با مقیاس ترس از ارزشیابی منفی و ترس از ارزشیابی منفی در مورد ظاهر مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش فقط از زیرمقیاس نگرانی از بدشکلی بدنی استفاده شد. پایایی این زیرمقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

۲- ویراست سوم مقیاس نگرش‌های اجتماعی-فرهنگی در مورد ظاهر<sup>۳</sup> (SATAQ-3): این مقیاس یکی از پرکاربردترین ابزارها برای ارزیابی درونی‌سازی الگوها و فشارهای باورهای فرهنگی-اجتماعی در مورد ظاهر است که توسط تامپسون، وندن‌برگ، روریگ، گوآردا و هاینبرگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) تدوین شده است و دارای ۳۰ ماده است که با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (صفر به معنای کاملاً مخالف تا ۴ به معنای کاملاً موافق) اندازه‌گیری می‌شوند. گویه‌های شماره ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۹، ۲۷، ۲۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۱۲۰ است و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده میزان بالاتر تأثیرات رسانه است. در پژوهش تامپسون و همکاران (۲۰۰۴) نتایج تحلیل عامل اکتشافی وجود چهار عامل را نشان داد: درونی‌سازی کلی با ضریب آلفا ۰/۹۶، درونی‌سازی-ورزشکار با ضریب آلفا ۰/۹۲، اطلاعاتی با ضریب آلفا ۰/۹۵، فشارها با ضریب آلفا ۰/۹۶. همچنین، نتایج این پژوهش روایی همگرای مطلوب این مقیاس را با

1. Reliability

2. Convergent Validity

3. Socio-Cultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-Third Edition/ SATAQ-3

4. Thompson, van den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg

مقیاس‌های تصویر بدنی و مشکلات خوردن نشان داد. در ایران، محمدپناه اردکان و یوسفی (۱۳۹۰) روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که داده‌ها ساختار چهار عاملی را نشان می‌دهد و ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۷۷ می‌باشد. در این پژوهش از زیرمقیاس درونی‌سازی کلی استفاده شد؛ این زیرمقیاس تأثیرات رسانه‌ها، مانند تلویزیون، مجلات و فیلم‌ها را در قالب درونی‌سازی الگوهای ارائه شده در این رسانه‌ها برای ظاهر ارزیابی می‌کند. پایایی این زیرمقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۳- پرسشنامه باورهای اختلال خوردن<sup>۱</sup> (EDBQ): این پرسشنامه را کوپر، کوهن-تووی، تود، ولز و تووی<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۷ به‌عنوان یک ابزار خودسنجی برای ارزیابی تصورات و باورهای مربوط به اختلال خوردن ساختند. نسخه انگلیسی این ابزار دارای ۳۲ پرسش و ۴ زیرمقیاس است: خودباوری‌های منفی<sup>۳</sup>، وزن و شکل موردپذیرش دیگران<sup>۴</sup>، وزن و شکل موردپذیرش خود یا خودپذیری<sup>۵</sup> و کنترل پرخوری. پاسخ‌ها به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (صفر به معنای هرگز و ۴ به معنای همیشه). دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۱۲۸ است و نمرات بالاتر در ابعاد این پرسشنامه، نشانه شدت بیشتر باورها در این حوزه‌ها است. تحلیل عامل اکتشافی سؤال‌ها با چرخش واریماکس نیز همین ۴ عامل اصلی را نشان داد و خودباوری‌های منفی زیرمقیاسی است که باورهای اصلی هماهنگ با افسردگی و ۳ زیرمقیاس دیگر باورهای خاص اختلال خوردن را اندازه‌گیری می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ برای خودباوری منفی ۰/۹۴، وزن و شکل موردپذیرش دیگران ۰/۹۵ و وزن و شکل موردپذیرش خود ۰/۹۰ و کنترل پرخوری ۰/۸۹ گزارش شده

- 
1. eating Disorder Belief Questionnaire
  2. Cooper, Cohen-Tovee, Todd, Wells, Tovee
  3. negative self-beliefs
  4. weight and shape as a means to acceptance by others
  5. weight and shape as a means to self-acceptance

است (رز و همکاران، ۲۰۰۶). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط شایقیان و وفایی (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی مانند تحلیل عاملی در نمونه اصلی چهار عامل را نشان داد. همچنین، اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد. در پژوهش حاضر، از سه زیرمقیاس خاص اختلالات خوردن، شامل وزن و شکل مورد پذیرش دیگران، وزن و شکل مورد پذیرش خود یا خودپذیری و کنترل پر خوری استفاده شد که در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹ و ۰/۷۴ محاسبه شد.

۴-آزمون بازخورد خوردن<sup>۱</sup> (EAT): برای سنجش علائم اختلال خوردن و میزان خوردن از آزمونی که گارنر، اولمستد، بور و گارفیکل<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) معرفی کردند و دارای ۲۶ پرسش، ۳ خرد مقیاس به نام‌های رژیم غذایی، پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا و مهار دهانی است استفاده شد. مقیاس پاسخگویی لیکرت ۶ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) است و دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۵۶ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم اختلالات خوردن است. این آزمون در سطح وسیعی به‌عنوان یک ابزار خودسنجی برای سنجش رفتارهای بیمارگونه خوردن و علائم اختلالات خوردن بکار رفته است. پایایی این آزمون برای گروه بالینی و غیر بالینی برحسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بوده و تمامی ۲۶ پرسش با نمره کل آزمون همبستگی قابل توجهی دارند ( $r=0/44$ ). (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲). در ایران بابایی، خداپناهی و صالح صادق‌پور (۱۳۸۶) روایی و پایایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های رژیم غذایی، پر خوری و اشتغال ذهنی با غذا و مهار دهانی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۷۶ و ۰/۶۸ محاسبه شد.

---

1. Eating Attitudes Test  
2. Garner, Olmsted, Bohr & Garfikel

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور بررسی ویژگی‌های توصیفی و همبستگی بین متغیرها از نرم افزار آماری SPSS<sup>۷۲۴</sup> استفاده شد. برای آزمون مدل مفهومی پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، با به کارگیری روش برآورد حداکثر درست‌نمایی<sup>۱</sup> (ML) استفاده شد. به منظور بررسی برازش مدل پژوهش با داده‌های تجربی، از شاخص‌های مجذور خی ( $K^2$ )، مجذور خی بر درجه آزادی ( $K^2/df$ )، شاخص نیکویی برازش<sup>۲</sup> (GFI)، شاخص برازش نرم شده<sup>۳</sup> (NFI)، شاخص تاکر لوئیس<sup>۴</sup> (TLI)، شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۵</sup> (CFI)، ریشه دوم میانگین خطای تقریب<sup>۶</sup> (RMSEA) و ریشه دوم میانگین باقیمانده معیار شده<sup>۷</sup> (SRMR) استفاده شد. در نهایت، برای بررسی معناداری انواع اثرات موجود در مدل، روش بوت‌استرپ<sup>۸</sup> به کار گرفته شد. برای تحلیل‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری از نرم افزار AMOS<sup>۷۲۴</sup> استفاده شد.

## نتایج

نمونه مورد مطالعه پژوهش حاضر، ۲۹۸ دانشجوی کارشناسی دختر، با دامنه سنی ۱۸-۲۵ سال و میانگین سنی (انحراف استاندارد) ۲۱/۳۲ (۱/۶۷) بود که ۱۴۲ نفر (۴۷/۷ درصد) از آن‌ها در دانشکده علوم انسانی، ۹۶ نفر (۳۲/۲ درصد) در دانشکده حقوق و اقتصاد و ۶۰ نفر (۲۰/۱ درصد) در دانشکده فنی-مهندسی مشغول به تحصیل بودند. به منظور بررسی ویژگی‌های توصیفی متغیرهای مشاهده شده<sup>۹</sup> پژوهش، از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، کمترین نمره و بیشترین نمره، برای بررسی نرمال بودن توزیع این متغیرها از

- 
1. Maximum Likelihood
  2. Goodness of Fit Index
  3. Normed Fit Index
  4. Tucker- Lewis Index
  5. Comparative Fit Index
  6. Root Mean Square Error of Approximation
  7. Standardized Root Mean Residual
  8. Bootstrapping
  9. Observed Variable

شاخص‌های کجی<sup>۱</sup> و کشیدگی<sup>۲</sup> و برای بررسی همبستگی دومتغیری بین آن‌ها از تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۱ نتایج حاصل از بررسی ویژگی‌های توصیفی، شاخص‌های نرمال بودن و همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. همبستگی دومتغیری بین متغیرهای مدل به همراه آماره‌های توصیفی و شاخص‌های نرمال بودن آن‌ها

متغیرهای مدل	1	2	3	4	5	6	7	8	
۱- درونی‌سازی الگوهای رسانه	1								
بازرهای مربوط به خوردن	۲- کنترل پرخوری	0/119*	1						
	۳- وزن و شکل موردپذیرش دیگران	0/342**	0/355**	1					
	۴- خودپذیری	0/332**	0/440*	0/619**	1				
۵- نگرانی از تصویر بدنی	0/313**	0/139*	0/404**	0/299**	1				
علام اختلال خوردن	۶- رژیم لاغری	0/250**	0/122*	0/378**	0/216**	0/351**	1		
	۷- پرخوری	0/336**	0/148*	0/480**	0/398**	0/331**	0/524**	1	
	۸- مهار دهانی	0/218**	0/112*	0/129*	0/158**	0/148*	0/352**	0/455**	1
ویژگی‌های توصیفی	میانگین	18/24	13/05	11/89	10/05	30/14	29/01	11/84	12/09
	انحراف معیار	7/77	4/64	5/16	5/34	8/22	10/49	4/60	4/21
	کمترین نمره	7	4	5	5	11	10	5	4
	بیشترین نمره	35	20	25	25	50	50	25	20
نرمال بودن	کجی	0/135	-0/428	0/402	0/847	-0/150	003/0-	0/368	0/021
	کشیدگی	-0/109	-0/616	-0/638	-0/300	-0/667	-0/902	-0/471	-0/906

(\*\*P<۰/۰۱،\*P<۰/۰۵)

1. Skewness
2. Kurtosis



نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای مشاهده‌شده مدل با یکدیگر ارتباط مثبت دارند و همگی در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادارند. بزرگ‌ترین ضریب همبستگی مربوط به ارتباط بین خودپذیری و وزن و شکل موردپذیرش دیگران از ابعاد باورهای مربوط به خوردن و کوچک‌ترین ضریب همبستگی مربوط به کنترل پرخوری با مهار دهانی است. درونی‌سازی الگوهای رسانه نیز به‌عنوان متغیر برونزاد مدل، با همه متغیرهای مشاهده‌شده مدل ارتباط معناداری دارد؛ بزرگ‌ترین ضریب همبستگی متغیر با متغیر وزن و شکل موردپذیرش دیگران و کوچک‌ترین ضریب همبستگی آن با کنترل پرخوری، هر دو از ابعاد باورهای مربوط به خوردن است.

علاوه بر این، نتایج بررسی شاخص‌های نرمال بودن توزیع متغیرها در جدول ۱ نشان می‌دهد اندازه قدرمطلق شاخص‌های کجی و کشیدگی کمتر از ۱ و نشان‌دهنده نداشتن انحراف قابل‌ملاحظه توزیع متغیرها از توزیع نرمال است. همچنین، نتایج بررسی شاخص نرمال بودن چندمتغیری در برونزاد نرم‌افزار AMOS<sub>v24</sub> برای مدل پژوهش نشان می‌دهد که این شاخص با مقدار ۰/۹۲۳- و اندازه بحرانی ۰/۶۳۰- معنادار نیست؛ بنابراین، نرمال بودن توزیع متغیرها به‌صورت تک متغیری و چندمتغیری، به‌عنوان مهم‌ترین پیش‌فرض تحلیل حاضر، مورد تأیید قرار گرفت.

پس از بررسی شاخص‌های توصیفی و اطمینان حاصل کردن از پیش‌فرض تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری، مدل مفهومی پژوهش مورد آزمون قرار گرفت. مدل مفهومی پژوهش در بردارنده چهار متغیر است که متغیر مشاهده‌شده درونی‌سازی الگوهای رسانه به‌عنوان متغیر برونزاد<sup>۱</sup>، متغیر مکنون باورهای مربوط به خوردن و متغیر مشاهده‌شده نگرانی از بدشکلی بدنی به‌عنوان متغیرهای میانجی و متغیر مکنون علائم اختلال خوردن به‌عنوان متغیر برونزاد<sup>۲</sup> در نظر گرفته شده‌اند. بر این اساس، مدل در محیط نرم‌افزار AMOS<sub>v24</sub> ترسیم و شاخص‌های برازش به همراه پارامترهای برآوردشده مدل استخراج شد. جدول ۲ شاخص‌های برازش برای الگوی پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد.

- 
1. Exogenous
  2. Endogenous

جدول ۲. شاخص‌های برازش مربوط به تحلیل مدل پیشنهادی

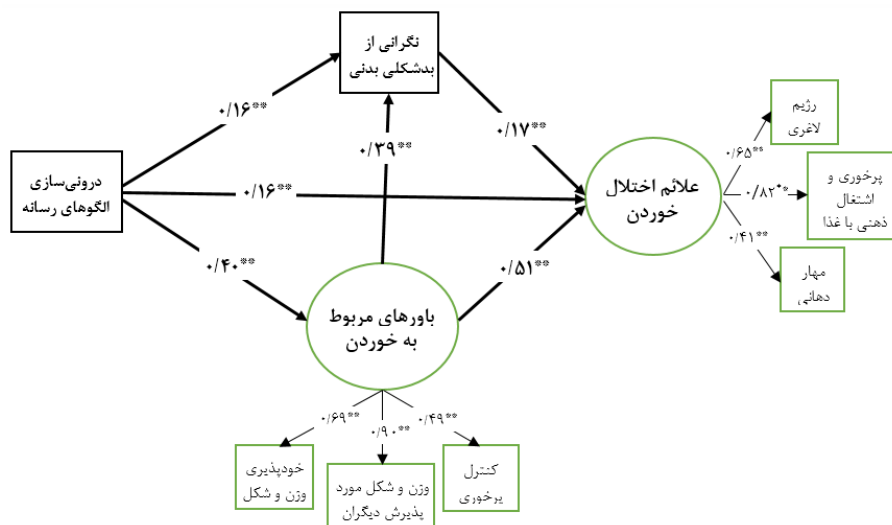
اندازه به‌دست آمده	اندازه مطلوب	اندازه قابل قبول	شاخص‌های برازش
۲۳/۸۹	عدم معناداری در سطح آلفای ۰/۰۱	عدم معناداری در سطح آلفای ۰/۰۵	$\chi^2$
۱۶			df
۰/۰۹۲			معناداری
۱/۴۹	کوچک‌تر از ۳	کوچک‌تر از ۵	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )
۰/۹۸۰	بالاتر از ۰/۹۵	۰/۹۵ الی ۰/۹	GFI <sup>۱</sup>
۰/۹۵۵	بالاتر از ۰/۹۵	۰/۹۵ الی ۰/۹	AGFI <sup>۲</sup>
۰/۹۵۴	بالاتر از ۰/۹۵	۰/۹۵ الی ۰/۹	NFI <sup>۳</sup>
۰/۹۷۲	بالاتر از ۰/۹۵	۰/۹۵ الی ۰/۹	TLI <sup>۴</sup>
۰/۹۸۴	بالاتر از ۰/۹۵	۰/۹۵ الی ۰/۹	CFI <sup>۵</sup>
۰/۰۴۱	کوچک‌تر از ۰/۰۵	۰/۰۵ الی ۰/۰۸	RMSEA <sup>۶</sup>
۰/۰۳۲	کوچک‌تر از ۰/۰۵	۰/۰۵ الی ۰/۰۸	Standardized RMR <sup>۷</sup>

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد مقدار شاخص کای اسکوئر در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار نیست و بنابراین ماتریس واریانس-کوواریانس نمونه با ماتریس واریانس-کوواریانس بازتولید شده بر اساس مدل مفهومی (جامعه) تفاوت معناداری نداشته و مدل با داده‌های تجربی برازش مطلوب دارد (کلانتری، ۱۳۸۸). همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که بقیه شاخص‌های برازش مدل نیز در حد مطلوب قرار دارند (برای مرور اندازه‌های قابل قبول برای شاخص‌های برازش نگاه کنید به کلانتری، ۱۳۸۸ و هو و بنتلر<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹)؛ با توجه به این نتایج، به‌طور کلی مدل مفهومی پژوهش با داده‌های تجربی حاصل از گروه نمونه برازش

1. Goodness of Fit Index
2. Adjusted Goodness of Fit Index
3. Normed Fit Index
4. Tucker Lewis index
5. Comparative Fit Index
6. Root Mean Square Error of Approximation
7. Standardized Root Mean Square Residual
8. Hu & Bentler

مطلوبی دارد.

در گام بعد، پارامترهای برآورده‌شده مدل با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی، شامل ضرایب مسیر استاندارد شده، معناداری این ضرایب، بار عاملی نشانگرها بر روی متغیرهای مکنون و معناداری آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. این نتایج در شکل ۲ ارائه شده است.



شکل ۲. پارامترهای برآورده‌شده در مدل پژوهش ( $P < 0.05$ ،  $P < 0.01$ )

نتایج ارائه‌شده در شکل ۲ نشان می‌دهد که تمامی ضرایب مسیر (اثرات مستقیم) و تمامی بارهای عاملی نشانگرها بر متغیرهای مکنون مدل، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادارند. این نتایج بدین معناست که مدل ساختاری پژوهش نیز دارای برازش مطلوبی است.

همچنین، بررسی ضرایب تعیین متغیرهای درونزای مدل نشان داد که متغیرهای مدل توانسته‌اند بیش از ۱۶ درصد از واریانس باورهای مربوط به خوردن، ۲۳ درصد از واریانس نگرانی از بدشکلی بدنی و نزدیک به ۴۸ درصد از واریانس علائم اختلالات خوردن را تبیین کنند.

در نهایت، اندازه استاندارد و معناداری اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مدل در جدول ۳ مورد بررسی قرار می‌گیرد. شایان ذکر است که معناداری این اثرات با استفاده

از روش بوت‌استرپ با ۱۰۰۰ مرتبه نمونه‌گیری موردبررسی قرار گرفت.

جدول ۳. اندازه استاندارد و معناداری اثرات مدل

اثر کل		اثر غیرمستقیم		اثر مستقیم		درونی‌سازی الگوهای رسانه بر
معناداری	اندازه	معناداری	اندازه	معناداری	اندازه	
۰/۰۰۱	۰/۳۹۷	---	---	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷	باورهای مربوط به خوردن
۰/۰۰۳	۰/۳۱۳	۰/۰۰۱	۰/۱۵۳	۰/۰۰۸	۰/۱۶۰	نگرانی از بدشکلی بدنی
۰/۰۰۲	۰/۴۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۰/۰۰۷	۰/۱۶۲	علائم اختلالات خوردن
						باورهای مربوط به خوردن بر
---	۰/۳۸۵	---	---	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	نگرانی از بدشکلی بدنی
۰/۰۰۲	۰/۵۱۹	۰/۰۱۲	۰/۰۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴	علائم اختلالات خوردن
						نگرانی از بدشکلی بدنی بر
۰/۰۰۵	۰/۱۶۸	---	---	۰/۰۰۵	۰/۱۶۸	علائم اختلالات خوردن

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تمامی انواع اثرات مدل در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار است. معناداری اثرات غیرمستقیم مدل نشان می‌دهد که باورهای مربوط به خوردن و نگرانی از بدشکلی بدنی قادر به میانجیگری ارتباط بین درونی‌سازی الگوهای رسانه و علائم اختلالات خوردن هستند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجیگر باورهای مربوط به خوردن و نگرانی از بدشکلی بدنی در ارتباط بین درونی‌سازی الگوهای رسانه و علائم اختلالات خوردن طراحی شده است. آنچه مبنای تفکر در مورد طراحی چنین الگوی مفهومی قرار گرفت، شیوع بالای علائم اختلالات خوردن در جامعه بهنجار عصر کنونی (مونتریو و همکاران، ۲۰۲۰) و جامعه‌ی ایرانی صفویو همکاران (۱۳۸۸) است. علائم این نوع اختلالات معمولاً عوارضی چون امتناع از خوردن، پرخوری، گرایش به داروها و ورزش‌های خاص برای تناسب‌اندام دارند که دامن‌گیر جوامع امروزی از جمله جامعه ایرانی شده است. اگرچه روابط موجود در الگوی پژوهش در پژوهش‌های پیشین موردبررسی قرار گرفته است، اما

تاکنون در هیچ مدل واحدی تمامی این روابط به صورت هم‌زمان و در یک نمونه ایرانی برای تبیین این علائم در جامعه بهنجار بررسی نشده است.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که مدل مفهومی پژوهش با داده‌های تجربی برازش مطلوبی دارد. همچنین، برآورد پارامترهای مدل نشان داد تمامی ضرایب مسیر، بارهای عاملی نشانگرها بر متغیرهای مکنون، اثرات مستقیم، اثرات غیرمستقیم و اثرات کل مدل از نظر آماری معنادارند.

یکی از فرضیات پژوهش حاضر تأثیر مثبت درونی‌سازی الگوهای رسانه بر باورهای ناکارآمد در مورد خوردن بود که داده‌های پژوهش این فرضیه را تأیید نمود. این نتایج با پژوهش‌های پیشین در مورد تأثیر مثبت درونی‌سازی رسانه‌ها بر باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر و وزن همسو است (برای مثال، ون دن برگ و همکاران، ۲۰۰۷؛ ون و ندرن و کینالی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ خانزاده و همکاران، ۱۳۹۶؛ پاینده و نعمت طاووسی، ۱۳۹۹؛ آتوود و فریدمن، ۲۰۲۰؛ پالمیری و همکاران، ۲۰۲۱). در همه‌ی پژوهش‌های ذکر شده همانند پژوهش حاضر تأثیر درونی‌سازی الگوهای رسانه بر تغییر باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر و چاقی و لاغری تأیید شده است.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درونی‌سازی الگوهای رسانه بر نگرانی از بدشکلی بدنی اثر مثبت دارد. نتایج پژوهش‌های گذشته نیز نشان داده است درونی‌سازی الگوهای رسانه در مورد ظاهر و اندام، ارتباط معنادار و قابل توجهی با نگرانی از بدشکلی بدنی و سازه‌های مرتبط با آن دارد (سافری و همکاران، ۲۰۰۵؛ گراب، وارد و هید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ پیکارو و وایز، ۲۰۱۳؛ خانزاده و همکاران، ۱۳۹۶؛ پاینده و نعمت طاووسی، ۱۳۹۹؛ فاردلی و همکاران، ۲۰۱۸؛ آتوود و فریدمن، ۲۰۲۱)؛ بنابراین این یافته نشان می‌دهد که الگوهای ایدئال رسانه موجب نارضایتی فرد از بدن خویش می‌گردد و این نارضایتی موجب نگرانی و به دنبال آن یافتن راهکار جبرانی برای کاهش نگرانی می‌شود.

نظریه پردازان نظریه‌ی شناختی/رفتاری بر این عقیده‌اند که به چالش کشیدن باورها و

---

1. Van Vonderen, & Kinnally

2. Grabe, Ward, & Hyde

شناخت‌ها در افراد موجب تغییر آن‌ها می‌گردد و این تغییر شناختی، هیجانات فرد را تغییر می‌دهد و در پی آن سیستم رفتاری و واکنش‌های فیزیولوژیک فرد نیز تغییر خواهد کرد. بنابراین نظریه، در تعریف درونی‌سازی الگوهای رسانه می‌توان گفت که فرد با مصرف مداوم رسانه‌هایی که زیبایی ظاهری و اندام ایدئال را تبلیغ می‌کنند، از نظر شناختی الگوهای ایدئال ارائه‌شده توسط رسانه‌ها در مورد ظاهر را می‌پذیرد. این پذیرش شناختی تا جایی است که شناخت، هیجانات و رفتار خود را در جهت نزدیک شدن به این معیارهای ایدئال تغییر دهد، ادامه می‌یابد (تامسون و استیک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱)؛ بنابراین، پس از درونی‌سازی الگوهای ایدئال رسانه‌ای، در پی تغییرات شناختی ناشی از تشکیل خود ایدئال در فرد، باورهای فرد نسبت به ظاهر و اهمیت آن تغییر می‌کند. باورهایی از قبیل غیر جذاب بودن خود در مقایسه با الگوهای ارائه‌شده توسط رسانه، بدریختی بدنی خود، کارایی رفتارهای جبرانی برای تغییر ظاهر و اندام خود و جستجوی راهکار جبرانی برای نزدیک شدن به الگوهای ایدئال در فرد شکل می‌گیرند. در کنار شکل‌گیری این نوع باورها، برای مبارزه با چنین باورهای ناکارآمدی، باورهای مربوط به ورود کالری به بدن (باورهای مربوط به خوردن) نیز در فرد تشکیل می‌شود؛ باورهای ناکارآمدی مانند زیاد خوردن خود، مصرف کمتر کالری، کنترل بیش از حد فرایند خوردن و غیره. در پی فرایند درونی‌سازی الگوهای رسانه‌ای، با تغییر شناخت‌ها و باورهای فرد در مورد ماهیت جسم خود و تغییر آن، عواطف و هیجانات نیز فرد نسبت به ظاهر و اندام خود تغییر می‌کند و عواطف منفی ناشی از غیر جذاب بودن بر فرد مستولی می‌شود. این هیجانات منفی موجب تغییر سازه‌ی عزت‌نفس در فرد می‌گردد و ارزش‌گذاری فرد نسبت به خود تغییر می‌کند. به دنبال این‌گونه تغییرات شناختی و هیجانی، تصویر بدنی فرد نیز دچار تحریف شده و عزت‌نفس او کاهش می‌یابد و ظاهر خودش را منفی ارزیابی می‌کند (بیرامی، بخشی پور و موسوی نژاد، ۱۳۹۳؛ ویلهلم<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

در ادامه با افزایش باورهای غلط در مورد خوردن و نگرانی از بدشکلی بدنی،

- 
1. Thompson & Stice
  2. Wilhelm

رفتارهای فرد به سمت رفتارهای جبرانی برای تغییر ظاهر و اندام خود خواهد رفت و علائم اختلال خوردن ظاهر می‌گردد (فیتزیمنس-کرفت، هارنی، کهلر، دنزی، ریدل و بادن-کن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) نیز عنوان شده است که یکی از پیامدهای مهم نگرانی از تصویر بدنی، تلاش برای جبران نقایص ادراک شده است؛ به این معنا که فرد برای تغییر اندام خود و رسیدن به اندامی ایدئال، تلاش نظام‌دار و افراطی می‌کند و علائم اختلال خوردن ظاهر می‌شود (نیشیدا هیکیچی، او کاموتو، ایواناگا، ناکانه و تاناکا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱؛ آتوود و فریدمن، ۲۰۲۱). پژوهش‌های پیشین نیز ارتباط مثبت و مستقیم باورهای ناکارآمد در مورد خوردن را با نگرانی از بدشکلی بدنی (جیتسا و همکاران، ۲۰۲۱؛ فاردلی و همکاران، ۲۰۱۸؛ فراند و همکاران، ۲۰۰۹) مورد تأیید قرار داده‌اند.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، تأثیر مستقیم درونی‌سازی الگوهای رسانه‌ای بر علائم اختلال خوردن است. نتایج این یافته با پژوهش رضایی، افلاک سیر و غیور (۱۳۹۴)؛ بیرامی و همکاران (۱۳۹۳)، جیتسا و همکاران (۲۰۲۱)، براون و تیگمن (۲۰۲۱) و فاردلی و همکاران (۲۰۱۸) هم‌راستا است. با توجه به روند جهانی شدن و گسترش فناوری اطلاعات و قدرت رسانه‌های جمعی، مرزهای جغرافیایی کم‌رنگ‌تر شده و جوانان در معرض فرهنگ غربی قرار می‌گیرند شکی نیست که الگوی رسانه‌ای از زیبایی، جنسیت و فناوری-های سلامت هر دو در نارضایتی از بدن و تغذیه ناسالم و مهار وزن و رفتارهای بیمارگونه خوردن در زنان و مردان آسیب‌پذیر نقش دارد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴). بسیاری از متون علمی اعلام می‌کنند که اختلالات خوردن پدیده‌ای متأثر از فرهنگ است؛ بنابراین، جوامع در حال توسعه به دلیل تأثیرات فرهنگی دریافتی از جوامع توسعه‌یافته، در معرض تغییر نگرش در تمامی زمینه‌ها از جمله نگرش‌های مرتبط با ظاهر هستند. در واقع این نتایج نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض رسانه‌هایی مانند شبکه‌های اجتماعی خارجی و

---

1. Fitzsimmons-Craft, Harney, Koehler, Danzi, Riddell, & Bardone-Cone  
2. Nishida-Hikiji, Okamoto, M., Iwanaga, R., Nakane, H., & Tanaka

داخلی متأثر از فرهنگ غربی، به‌ویژه قرار گرفتن در معرض تصاویر ویرایش شده و ایدئال زنان و مردان در رسانه‌ها، می‌توانند به روندهای نادرست تفکر درباره بدن کمک کنند. در این حالت تصویر ایدئال از ظاهر فیزیکی موجب ایجاد نارضایتی از بدن می‌شود و در این حال فرد برای پیشگیری و درمان این نارضایتی خود علائم اختلال خوردن مانند رژیم غذایی سخت، پرخوری و تخلیه و مهار دهانی بروز می‌کند.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نحوه شکل‌گیری علائم اختلالات خوردن در افراد بهنجار را از طریق نفوذ الگوهای ارائه‌شده در رسانه‌های جمعی، با میانجیگری نگرانی از تصویر بدنی و باورهای ناکارآمد در مورد خوردن در بافت یک نمونه ایرانی نشان می‌دهد. این یافته‌ها بدین معناست که هجوم تبلیغات رسانه‌ای در ایران، موجب ارائه الگوهای ایدئال و متفاوت با فرهنگ ایرانی به جوانان و زنان ایرانی شده است. این الگوها به دلیل جذابیت بسیار خود، در افراد درونی شده و نظام باور و شناخت افراد را نسبت به زیبایی، ظاهر و وزن تغییر می‌دهند. این تغییر نگرش و باور، موجب تغییر شاخص‌های هیجانی و ارزش‌گذاری بدن می‌گردد و نگرانی از تصویر بدنی و کاهش عزت‌نفس را موجب می‌شود. نگرانی از تصویر بدنی به‌صورت احساس اضطراب و دغدغه‌ی ذهنی در مورد زیبا بودن تعبیر می‌شود و با ایجاد این احساس فرد، خود را از لحاظ ظاهری بی‌ارزش ارزیابی می‌کند (کاهش عزت‌نفس مربوط به ظاهر). این ارزیابی‌های منفی و نگرانی و دغدغه‌مندی، موجب ایجاد رفتارهایی برای برطرف کردن آن‌ها می‌شود. این‌گونه رفتارها معمولاً در جهت جبران هیجانات منفی ایجاد می‌شوند. یکی از این‌گونه رفتارها، علائم اختلالات خوردن مانند نگرانی، وسواس ذهنی، کنترل وزن، پرخوری، کم‌خوری و غیره است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که طراحی سخنرانی‌ها، مداخلات آموزشی و درمانی توسط روان‌شناسان، کارشناسان تغذیه، کارشناسان رسانه و جامعه‌شناسان، برای کاستن از اثرات رسانه می‌تواند به کاهش ایجاد باورهای ناکارآمد و سایر ویژگی‌های شناختی و هیجانی مرتبط با اختلال خوردن استفاده نمود. زمانی که به افراد آگاهی لازم در



مدل ساختاری علائم اختلالات خوردن در زنان بر اساس درونی‌سازی ...؛ کاظمی و همکاران | ۸۷

مورد هجوم رسانه‌ای، تبلیغات ایدئال و مقاصد اقتصادی رسانه داده شود، به‌طور خودکار تأثیرات درونی‌سازی کاهش می‌یابد و از این طریق نمودهای ناسازگارانه علائم اختلالات خوردن هم در جامعه بهنجار و هم در بین افراد مبتلا به این اختلال را کاهش می‌یابد. در پایان، مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از داده‌های مقطعی و محدود بودن جامعه به دانشجویان بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی مدل پژوهش را با استفاده از داده‌های طولی و در جوامع آماری دیگر مورد بررسی قرار دهند.

#### ORCID

Zeynab Kazemi

Somayeh Aghamohamadi

Mostafa Khanzadeh



<https://orcid.org/0000-0002-9138-3312>



<https://orcid.org/0000-0002-7233-8858>



<https://orcid.org/0000-0002-2176-8321>

## منابع

- بابایی، سمیه؛ خداپناهی، محمدکریم و صالح صادق‌پور، بهرام. (۱۳۸۶). رواسازی و بررسی اعتبار آزمون بازخورد خوردن. *مجله علوم رفتاری*. ۱، ۱، ۶۲-۶۸.
- بساک نژاد، سودابه و غفاری، مجید. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۸۷-۱۷۹.
- بیرامی، منصور؛ بخشی‌پور، عباس و موسوی نژاد، الناز. (۱۳۹۳). آمیختگی فکر-شکل بدنی، عاطفه منفی و باورهای مربوط به اختلال خوردن. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۸(۳)، ۴۱-۵۰.
- پاینده، رقیه و نعمت طاووسی، محترم. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای درونی سازی آرمان‌های اجتماعی در رابطه بین بازخوردهای اجتماعی- فرهنگی و نارضایتی از ظاهر بدنی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۴۰)، ۷۴-۵۹.
- خانزاده، مصطفی. (۱۳۹۵). طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای علائم بدریخت‌انگاری بدنی در دانشجویان. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی. اهواز: دانشگاه شهید چمران اهواز. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- خانزاده، مصطفی؛ بشلیده، کیومرث؛ حمید، نجمه و مرعشی، سید علی. (۱۳۹۶). طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای علائم بدریخت‌انگاری بدنی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۹، ۱(۳۳)، ۸۵-۱۰۰.
- رضایی، مریم، افلاک سیر، عبدالعزیز و غیور، محبوبه. (۱۳۹۴). شیوع اختلال خوردن و چاقی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز. *پژوهش پرستاری*، ۱۰(۳)، ۴۲-۳۶.
- زادحسن، زهره و سراج خرمی، ناصر. (۱۳۹۵). رابطه نگرانی از تصویربدنی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقیبا اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*. ۱۰(۳۸)، ۸۰-۶۱.
- شایقیان، زینب و وفایی، مریم. (۱۳۸۸). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن. *تازه‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۲)، ۶۴-۳۸.
- صفوی، محبوبه؛ محمودی، محمود و روشن‌دل، اعظم. (۱۳۸۸). بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

مرکز. علوم پزشکی دانشگاه آزاد، ۱۹ (۲)، ۱۳۴-۱۲۹.

کاظمی، زینب. (۱۳۹۸). طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای علائم اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۹۶: یک مطالعه توصیفی. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی. لرستان: دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

کاظمی، فروغ؛ کیانپور، مسعود و قاسمی، وحید. (۱۳۹۳). تبیین جامعه‌شناختی تأثیر تصاویر رسانه‌ای بر تصویر بدن و عزت‌نفس با تأکید بر نقش طرح‌واره ظاهر. *جامعه‌شناسی کاربردی*. ۲۵ (۵۶)، ۹۱-۱۱۱.

کلاتری، خلیل. (۱۳۸۸). *مدل‌سازی معادلات ساختاری در تحقیقات اجتماعی-اقتصادی*. تهران: انتشارات فرهنگ صبا.

محمدپناه اردکان، عذرا و یوسفی، رحیم. (۱۳۹۰). بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی. *مجله پوست و زیبایی*، ۶ (۲)، ۳۳۱-۳۴۲.

موحد، مجید؛ محمدی، نوراله و حسینی، مریم. (۱۳۹۰). مطالعه رابطه بین رسانه‌ها، تصویر بدن و عزت‌نفس با عمل و تمایل به آرایش. *مطالعات زنان*، ۹ (۲)، ۱۶۰-۱۳۳.

عظیمی خطیانی، سیده نرجس و اکبری، بهمن. (۱۳۹۷). بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*. شماره ۹، ۱۸۸-۱۷۲.

## References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Atwood, M. E., & Friedman, A. (2020). A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 311-330.
- Aubrey, J. S. (2006). Exposure to sexually objectifying media and body self-perceptions among college women: An examination of the selective exposure hypothesis and the role of moderating variables. *Sex Roles*, 55(3), 159-172.
- Brown, Z., & Tiggemann, M. (2021). Celebrity influence on body image and eating disorders: A review. *Journal of Health Psychology*, 1359105320988312.
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: A Meta-Analysis.

- Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 421-433.
- Clay, D., Vignoles, V. L., & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of research on adolescence*, 15(4), 451-477.
- Cooper, M., Cohen-Tovée, E., Todd, G., Wells, A., & Tovée, M. (1997). The eating disorder belief questionnaire: Preliminary development. *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 381-388.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fardouly, J., Willburger, B. K., & Vartanian, L. R. (2018). Instagram use and young women’s body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*, 20(4), 1380-1395.
- Ferrand, C., Champely, S., & Filaire, E. (2009). The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(3), 373-380.
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Koehler, L. G., Danzi, L. E., Riddell, M. K., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body image*, 9(1), 43-49.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.A. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, 134(3), 460-476.
- Grogan, S. (2007). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- Heider, N., Spruyt, A., & De Houwer, J. (2018). Body dissatisfaction revisited: On the importance of implicit beliefs about actual and ideal body image. *Psychologica Belgica*, 57(4), 158.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One’s Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body

- Dissatisfaction and Drive for Thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2880.
- Khodabakhsh, M. R., & Kiani, F. (2014). Body Image Disturbance and Perfectionism as Predictor's Factors of Disordered Eating Behavior among Female Students. *International Journal of Pediatrics*, 2(4.3), 399-406.
- Kim, J. H., & Lennon, S. J. (2007). Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal*, 25(1), 3-23.
- Lee, M., & Lee, H. H. (2021). Social media photo activity, internalization, appearance comparison, and body satisfaction: The moderating role of photo-editing behavior. *Computers in Human Behavior*, 114, 106579.
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 43(2), 229-241.
- Littleton, H., & Breitkopf, C. R. (2008). The Body Image Concern Inventory: Validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image*, 5(4), 381-388.
- Miller, J.L., Schmidt, L.A., Vaillancourt, T., McDougall, P., & Laliberte, M. (2006). Neuroticism and introversion: A risky combination for disordered eating among a non-clinical sample of undergraduate women. *Eating Behaviors*, 7, 69-78.
- Monterubio, G. E., Fitzsimmons-Craft, E. E., Balantekin, K. N., Sadeh-Sharvit, S., Goel, N. J., Laing, O., ... & Wilfley, D. E. (2020). Eating disorder symptomatology, clinical impairment, and comorbid psychopathology in racially and ethnically diverse college women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1868-1874.
- Nishida-Hikiji, E., Okamoto, M., Iwanaga, R., Nakane, H., & Tanaka, G. (2021). Mental health literacy regarding eating disorders in female Japanese university students. *Eating disorders*, 29(1), 17-28.
- Palmieri, S., Gentile, N., Da Ros, A., & Spada, M. M. (2021). Profiling metacognition in binge eating disorder. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(2), 163-171.
- Pietrini, f., Castellini, G., Ricca, V., Polito, C., Pupi, A., & Farravelli, C. (2011). Functional neuroimaging in anorexia nervosa: A clinical approach. *European Psychiatry*, 26, 176-182.
- Piekarewicz, A. (2013). *Internalization of the Thin Ideal, Perfectionistic Self-Presentation, Body Satisfaction, and Disordered Eating In Female Runners*. (M. Sc. dissertation, The Florida State University).
- Rose, K. S., Cooper, M. J., & Turner, H. (2006). The eating disorder belief questionnaire: Psychometric properties in an adolescent sample. *Eating*

- Behaviors*, 7, 410-418.
- Rosen, J. C. (1996). Body image assessment and treatment in controlled studies of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 20(4), 331-343.
- Sharan, P., & Sundar, A. S. (2015). Eating disorders in women. *Indian journal of psychiatry*, 57(2), S286.
- Sparhawk, J. M. (2003). *Body Image and the Media: The Media's Influence on Body Image*. (Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout).
- Stice E1, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Abnormal Psychology*. 109(3):438-44.
- Thompson, J. K., Van Den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International journal of eating disorders*, 35(3), 293-304.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, 10(5), 181-183.
- Van den Berg, P., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body image*, 4(3), 257-268.
- Van Vonderen, K. E., & Kinnally, W. (2012). Media effects on body image: Examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. *American Communication Journal*, 14(2), 41-57.
- Wilhelm, S. (2006). *Feeling good about the way you look: A program for overcoming body image problems*. New York: Guilford Press.

**استناد به این مقاله:** کاظمی، زینب، آقامحمدی، سمیه، خانزاده، مصطفی. (۱۴۰۱). مدل ساختاری علائم اختلالات خوردن در زنان بر اساس درونی‌سازی الگوهای رسانه، باورهای مربوط به خوردن و نگرانی از بدشکلی بدنی، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۲(۴۶)، ۶۳-۹۲.

DOI: 10.22054/JCPS.2022.62337.2607



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.