

فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال پنجم. شماره نوزدهم. بهار ۱۳۹۳

صفحات: ۵۹-۴۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۹/۱۷-تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۲

## رابطه تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با اختلالات تغذیه

### در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

سحر صفرزاده\*

فاطمه سادات مرعشیان\*\*

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، رابطه تصویرذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر بود که به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از چهار پرسشنامه، تصویر ذهنی بدن (BICI)، خودپنداره بک (BSCT)، عزت نفس کوپراسمیت و اختلالات تغذیه اهواز (AEDI) استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون نشان داد که بین تصویرذهنی بدن با اختلالات تغذیه، خودپنداره با اختلالات تغذیه و عزت نفس با اختلالات تغذیه رابطه معنی داری وجود دارد. تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که عزت نفس، تصویرذهنی بدن و خودپنداره به ترتیب پیش بینی کننده متغیر ملاک یعنی اختلالات تغذیه می باشند.

کلید واژه ها: تصویر ذهنی بدن، خودپنداره، عزت نفس، اختلالات تغذیه.

\* عضو هیئت علمی گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران.  
(نویسنده مسئول: [safarzadeh1152@yahoo.com](mailto:safarzadeh1152@yahoo.com))

\*\* عضو هیئت علمی گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران.  
مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد.

## مقدمه

گذر از کودکی و ورود به دوره نوجوانی و جوانی یکی از مهم ترین مراحل زندگی برای دختران است (آقاخانی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). در این دوره تکاملی، تغییراتی در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی فرد به وجود آمده و شکل می گیرد. این قشر از جامعه در جریان رشد بیولوژیکی، اجتماعی و روانی درگیر مجموعه هایی از تغییرات مانند تمایل به کسب استقلال، جستجوی الگوهای خارج از خانواده و نیاز به تأیید و مورد قبول واقع شدن از طرف دیگران می باشند (امیدوار و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). دختران جوان در سنین رشد و بالندگی به دلایل متعدد از جمله عوامل فرهنگی و اجتماعی بیش از پسران توجه خاصی به وزن و شکل بدن خود دارند (استریگل و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). یکی از مشکلات بیرونی این گروه، در رابطه با تصویر ذهنی از خود می باشد، زیرا فرد در این دوره، تغییرات متنوع جسمی و روانی را تجربه می نماید و افزایش قد، وزن و ظهور صفات ثانویه در مدت زمان کوتاهی تصویر ذهنی اش را دچار تغییر می دهد (کارسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). این عامل باعث تغییر عادات تغذیه و گاه ایجاد اختلالاتی در زمینه خوردن برای این قشر از جامعه می نماید.

اختلالات تغذیه<sup>۵</sup>، که از نظر انجمن بین المللی اختلالات خوردن<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) در سالهای اخیر در دختران رو به افزایش می باشد، برحسب آشفتگی شدید در رفتار خوردن مشخص می شوند. این آشفتگی و اختلال بر دو تشخیص بی اشتهایی عصبی<sup>۷</sup> و پرخوری عصبی<sup>۸</sup> استوار است. بی اشتهایی عصبی برحسب خودداری از حفظ کمترین وزن بهنجار بدن مشخص می شود و پراشتهایی عصبی نیز برحسب دوره های مکرر خوردن با ولع، و به دنبال آن رفتارهای جبرانی نامناسب مانند استفراغ عمدی، مصرف نایجای داروهای ملین و ورزش و روزه داری مفرط تشخیص داده می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰، ترجمه نیکخو و همکاران، ۱۳۸۱). اما در کل تصور انسان از بدن خود متأثر از فرهنگ و عوامل اجتماعی و همچنین محیطی که ما در آن رشد می کنیم و حوادثی که در زندگی ما اتفاق می افتد، به علاوه اینکه فرهنگ ما چه نوع تصویر بدنی را مطلوب و جذاب دختران و پسران می داند، ناشی می شود (الیک، اسمیت و کلوتز<sup>۹</sup>، ۱۹۸۶). همچنین مشخص شده مؤلفه ای که بر احساس بهزیستی و رضایت از زندگی زنان تأثیر می گذارد، رضایتمندی جسمانی است (وبستر و تایگ من<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳). لئون<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰)، نقل از گلیسون<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۶) محققان تصویر ذهنی بدنی<sup>۱۳</sup> را به عنوان تصویر ذهنی که ما از جسم خود

1 . Aghakhaneh & et al

2 . Omidvar & et al

3 . Striegle & et al

4 . Carson

5 . eating disorders

6 . The National Eating Disorders Collaboration

7 . anorexia nervosa

8 . bulimia nervosa

9 . Alicke. Smith and klotz

10 . Webster & Tiggemann

11 . Leon

12 . Gleeson

داریم تعریف می کنند. مولفه ادراکی برای تصویر ذهنی بدنی ما این است که اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمالمان را چگونه می بینیم. این عامل دارای ساختاری چند بعدی است ولی غالباً به صورت درجاتی از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می شود. تصویر ذهنی منفی از بدن در دختران می تواند منجر به نارضایتی از خود و احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن و در حد اختلال عملکرد، منجر شود (ریچاردسون و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۰).

اختلال خوردن و تصویر بدنی زنان با عوامل دیگری نیز مانند خودپنداره<sup>۱۵</sup> درونی مرتبط است. خودپنداره که مجموعه ای از یک سیستم پویا<sup>۱۶</sup>، سازماندهی شده و پیچیده درباره باورها<sup>۱۷</sup>، نگرشها<sup>۱۸</sup> و دیدگاه هایی است که هر فرد به منظور دست یابی به یک قالب حقیقی در رابطه با موجودیت شخصی خویش ارائه می دهد می باشد (پایگاه اینترنتی پارکی<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۲)، طی تحقیقات تاباک، مازور و آبلاکینکا<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۷) مشخص شده است با اختلال خوردن در زنان ارتباط داشته و آن را پیش بینی می نماید. بر این اساس تامسون و شرمن<sup>۲۱</sup> (۲۰۰۹) بیان می دارند که یک راه برای اینکه ما تغییرات در خود را احساس کنیم این است که به خودمان نگاه کنیم زیرا هنگامی که تغییری در بدن ما اتفاق می افتد بر تصور ما از بدن خود و همچنین خودپنداره تأثیر بسزایی دارد و اثرات آن ممکن است خوشبینی ما را از خود بهتر کند یا آمادگی ابتلا به اختلالهای هیجانی را در ما رشد دهد.

همچنین یکی از عوامل مرتبط دیگر با اختلالات تغذیه، میزان عزت نفس<sup>۲۲</sup> که همان ادراک فرد از ارزشی که برای خود قائل می باشد، است. بر این اساس مشخص شده، زنانی که خویشتن پذیری و عزت نفس کمی دارند و تصویر خویشتن آنها منفی است، اختلالات خوردن بیشتری را نشان می دهند. فردی با عزت نفس بالا، خویشتن پذیری بالایی داشته و تصویر مثبت از خود دارد، در حالیکه افراد با عزت نفس کم اغلب از خود انتقاد می کنند و نارضاضی هستند (راجرز<sup>۲۳</sup>، ۱۹۹۲). به عقیده لاپورت<sup>۲۴</sup> (۲۰۰۰، نقل از وندرزندنی و همکاران<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۸) عزت نفس خوب داشتن یعنی از توانایی ها و ضعف های خود آگاهی داشتن و خود را با آنچه شخصی تر و با ارزش تر است پذیرفتن و ضعف در این زمینه می تواند به شکل اختلالات خوردن مخصوصاً در گروه زنان و دوره جوانی نمود پیدا کند (تامسون و شرمن، ۲۰۰۹).

13 . body image concen

14 . Richardson ., & et al

15 . self-concept

16 . organized

17 . beliefs

18 . attitudes

19 . purkey

20 . Tabak., Mazur & Oblacinca

21 . Thompson & Sherman

22 . self- esteem

23 . Rogers

24 . Lopot

25 . Vendzony & et al

بر این اساس واد و تیگمن (۲۰۱۳) طی تحقیقی تحت عنوان نقش کمال گرایی در نارضایتی بدنی نشان دادند که بین من ضعیف و عزت نفس پایین در افرادی با کمال گرایی منفی بالا و نارضایتی بدنی که منجر به اختلالات تغذیه می شود رابطه وجود دارد که این نکته در زنان بیشتر نمود می کند. همچنین طی پژوهش ماری و همکاران (۲۰۱۳) تأیید نقش جنسیتی مردانه و زنانه به نظر می رسد با نگرانی های تصویر بدن نسبت به عضلانی بودن و لاغری آرمانگرایانه به ترتیب در مردان و زنان همراه است. در تحقیق روت، اسوارتز و کلوز (۲۰۱۳) نیز نشان داده شده اگر چه فعالیت های فیزیکی و ورزش و همچنین رعایت خوردن برای سلامت بسیار مطلوب است ولی زنان این فعالیت ها را برای تنظیم فرم بدن و بهبود تصویر ذهنی بدنی خود انجام می دهند. که این نشان دهنده ارتباط بین عادت خوردن و تصویرذهنی بدنی است. بون و همکاران (۲۰۱۲)، اینانتونو و تیلکا (۲۰۱۲) و اگان و همکاران (۲۰۱۱) طی تحقیقی نشان دادند که بین کمال گرایی منفی که نشانه ای از خودپنداره ضعیف و عزت نفس پایین است و اختلال خوردن و تصویر ذهنی بدنی منفی زنان رابطه وجود دارد. این یافته در تحقیقات باردون-کار و همکاران (۲۰۱۰)، بون و همکاران (۲۰۱۰)، جاکوبی و فیتیگ (۲۰۱۰)، کزاجا، ریف و هیلبرت (۲۰۰۹) و کرونفیلد و همکاران (۲۰۱۰) نیز مورد تأیید قرار گرفت و مشخص شد که اختلالات خوردن در افرادی با من ضعیف و احترام به نفس پایین و کمال گرای بیمار بیشتر دیده می شود.

ایکرن (۲۰۱۲)، کلوز و ایزر و کسلر (۲۰۱۲)، مورنو و همکاران (۲۰۰۹) و فرند و همکاران (۲۰۰۹) طی پژوهشی نشان دادند که وزن و رفتار خوردن با تصویر ذهنی بدنی و جنسیت در ارتباط است. در تحقیقات رضایی (۲۰۱۰) نیز نشان داده شده است که عزت نفس پایین، عامل خطر ساز در ایجاد اختلال خوردن است و در تحقیق کویرتی و همکاران (۲۰۰۸) مشخص شده است که عزت نفس پایین به طور مثبت با اختلال خوردن در دانشجویان رابطه

- 
- 26 . Wade & Tiggemann
  - 27 . Murray & et al
  - 28 . Rote, Swartz & Klos
  - 29 . Boone & et al
  - 30 . Iannantuono & Tylka
  - 31 . Egan & et al
  - 32 . Bardone-Cone & et al
  - 33 . Jacobi & Fittig
  - 34 . Czaja, Rief & Hilbert
  - 35 . Kronenfeld & et al
  - 36 . Ekern
  - 37 . Klos, Esser & Kessler
  - 38 . Moreno & et al
  - 39 . Ferrand & et al
  - 40 . Rezaei
  - 41 . Courtney & et al

دارد. ویچیانسون و همکاران (۲۰۰۸)، پیکت<sup>۴۳</sup> (۲۰۰۸) و برگران<sup>۴۴</sup> (۲۰۰۷)، نیز در بررسی های خود نشان دادند که میزان پایین خودپنداره و بالای اضطراب و افسردگی پیش بینی کننده نگرانی های تصویر بدنی در زنان بوده که باعث نارضایتی از زندگی می شود.

همچنین در پژوهشی که ولیزاده و آریا پوران (۱۳۹۱) انجام دادند نتایج مشخص کرد بین اضطراب فیزیکی-اجتماعی ( $r=0/326$ )، نگرانی در مورد تصویر بدن ( $r=0/345$ ) و عزت نفس ( $r=-0/349$ ) با اختلالات خوردن رابطه معنی داری وجود داشت و این متغیرها می توانستند واریانس اختلالات خوردن را تبیین نمایند. نتایج پژوهش صفوی، محمودی و روشندل (۱۳۸۸)، عسگری، پاشا و امینیان (۱۳۸۸)، محمودی، حسینی و محرم زاده (۱۳۸۹) و شمس الدین سعید و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داد که ارتباط بین دو متغیر تصویر ذهنی و اختلال خوردن متقابل است. شایقیان و وفایی (۱۳۸۸) نیز نشان دادند که میان باورهای ناسازگار با هر یک از عوامل باورهای اختلال خوردن و میان عوامل باورهای اختلال خوردن (خودباوری های منفی، وزن و شکل مورد پذیرش دیگران، وزن و شکل مورد پذیرش خود یا خودپذیری و کنترل پرخوری) همبستگی معناداری وجود دارد. در پژوهشی که توسط بابایی، خداپناهی و صالح صدق گویا (۱۳۸۶) بر روی دانشجویان انجام شد نتایج نشان داد که باورهای سازش نیافته بی اعتمادی و کاهش اعتماد به نفس/ بدرفتاری، وابستگی/ شکست و استحقاق در مردان و باورهای استحقاق، آسیب پذیری نسبت به صدمه، خودتحول نیافته/ گرفتار در زنان به ترتیب بیشترین سهم را در پیش بینی نشانه های اختلال خوردن را داشتند. گل پرور، کامکار و ریسمانچیان (۱۳۸۶)، نیز در تحقیقی نشان دادند که اضافه وزن با افسردگی و خودپنداره منفی، وزن ذهنی و ارزشیابی قیافه دارای رابطه معناداری است. در پژوهشی که توسط حیدرئی، پاشا، مامی و آتش پور (۱۳۸۴) نشان داده شد که بین خودپنداره و پراشتهایی روانی رابطه منفی معنادار و بین عزت نفس و بی اشتهایی روانی و همچنین عزت نفس و پراشتهایی روانی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین طی تحقیقی که شریفی فرد و همکاران (۱۳۷۶) انجام دادند مشخص شد که بین اختلالات تغذیه با عزت نفس و افسردگی در سطح  $0/001$  همبستگی معنی داری وجود دارد.

با توجه به مطالب بالا و اینکه دانشجویان به عنوان قشر خاصی از جامعه، در دوران دانشجویی شرایط خاصی از زندگی اجتماعی را تجربه می کنند که می تواند روی سلامت روانی و کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد (نظری چگنی و همکاران، ۱۳۹۲) و یکی از این تجارب می تواند اهمیت دادن به اندام به عنوان عامل مؤثر در پذیرفته شدن در بین همکلاسی ها باشد و از

<sup>42</sup> . Wichianson & et al

<sup>43</sup> . Pickett

<sup>44</sup> . Bergeron

سوی دیگر حساسیت در این زمینه و در پی آن احتمال دچار شدن به اختلال خوردن و نشان دادن علائم خطر ساز آن مانند افسردگی، اضطراب، ضعف و خستگی، که باعث مختل شدن توان قسمتی از گروه فعال جامعه که همان دختران جوان دانشجوی هستند می شود، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ علمی به این پرسش است که آیا بین تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد؟

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی- واحد اهواز بودند که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه در این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر می باشد. بدین منظور بر اساس آمار موجود در مرکز آمار و اطلاعات دانشگاه تعداد دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در هر دانشکده تعیین شد و سپس بر اساس نمونه گیری تصادفی طبقه ای آزمودنیها به گونه ای انتخاب شدند که به همان نسبت فراوانی که در جامعه هستند در نمونه مورد پژوهش هم حضور داشته باشند.

### ابزارهای اندازه گیری

#### الف) پرسشنامه اختلالات تغذیه اهواز<sup>۴۵</sup> (AEDI)

این پرسشنامه، توسط کوکر و راجرز<sup>۴۶</sup> در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است که به تعداد ۳۱ سوال و دو عامل بی اشتهایی روانی (۲۲ سوال) و پراشتهایی روانی (۹ سوال) می باشد (نقل از حیدرئی و همکاران، ۱۳۸۴). برای تعیین اعتبار این پرسشنامه، شریفی فرد و همکاران (۱۳۷۶) پرسشنامه اختلالات تغذیه اهواز را با پرسشنامه عزت نفس و افسردگی همبسته کردند نتایج نشان دهنده اعتبار مطلوب این پرسشنامه بود ( $r = ۰/۴۳$ ،  $r = ۰/۴۲$ ،  $p = ۰/۰۰۱$ ). همچنین در تحقیق حیدرئی و همکاران (۱۳۸۴) برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۰ بود و نیز برای تعیین اعتبار این پرسشنامه از نمره سوال ملاک استفاده شد که رابطه مثبت و معناداری ( $r = ۰/۲۷$ ،  $p = ۰/۰۱$ ) بدست آمد. در تحقیق حاضر به منظور تعیین اعتبار، آزمون اختلالات تغذیه اهواز با سوال ملاک همبسته شد که میزان همبستگی نشان دهنده میزان اعتبار مطلوب پرسشنامه حاضر است ( $r = ۰/۶۵$  و  $p = ۰/۰۱$ ). همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی آزمون اختلالات تغذیه اهواز، از روش آلفای کرونباخ و روش تصنیف استفاده شد که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ شده است و با روش تصنیف برابر با ۰/۸۱ محاسبه شد که از لحاظ روان سنجی مقدار قابل قبول بوده است.

#### ب) پرسشنامه تصویر ذهنی بدن<sup>۴۷</sup> (BICI)

45 . Ahwaz Eating Disorders Inventory

46 . Cooker & Rajere

47 . Body Image Concen Inventory

در این پژوهش از مقیاس نگرانی از بدنی (BICI) استفاده شد که مشتمل بر ۱۹ ماده می باشد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط لیتلتون و همکاران<sup>۴۸</sup> (۲۰۰۸) روی نمونه هایی از دانشجویان انجام شد که پایایی به روش آلفای کرونباخ (۰/۹۳) و اعتبار این پرسشنامه از طریق محاسبه با مقیاس خودگزارش دهی اختلال بدریختی بدنی، ( $r = ۰/۸۳$ ) گزارش شده است. تحقیقی توسط اکبری (۱۳۸۸) انجام شد که پایایی به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۶ می باشد و برای تعیین اعتبار، نمره آن را با نمره پرسشنامه تصویر تن فشر همبسته نموده که ( $r = ۰/۵۰$ ) نشان از اعتبار مطلوب آن می باشد. در تحقیق حاضر به منظور تعیین اعتبار، آزمون تصویر بدنی با مقیاس باورهای اختلال خوردن<sup>۴۹</sup> (EDBQ) همبسته شد که میزان همبستگی نشان دهنده میزان اعتبار مطلوب پرسشنامه حاضر است ( $r = ۰/۷۳$  و  $p = ۰/۰۰۱$ ). همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه تصویر بدنی، از روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده شد که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ شده است و با روش تنصیف برابر با ۰/۷۹ محاسبه شد که از لحاظ روان سنجی مقدار قابل قبول بوده است.

### ج) پرسشنامه خودپنداره بک<sup>۵۰</sup> (BSCT)

پرسشنامه خودپنداره بک شامل ۲۵ سوال پنج گزینه ای می باشد (عسگری و همکاران، ۱۳۸۸). در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای تعیین اعتبار تست خود پنداره آنرا با پرسشنامه شادکامی آکسفورد همبسته کرد و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $r = ۰/۵۲$  و  $P < ۰/۰۰۰۱$ ). در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای محاسبه ضرائب پایایی پرسشنامه خودپنداره از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۸۶ بدست آمد که بطور کلی حاکی از ضرائب پایایی قابل قبول می باشد. در تحقیق حاضر نیز برای تعیین میزان اعتبار پرسشنامه حاضر، این پرسشنامه با پرسشنامه خودپنداره راجرز همبسته شد و مشخص شد که بین این دو آزمون رابطه همبستگی مطلوبی ( $r = ۰/۷۹$  و  $P < ۰/۰۰۰۱$ ) وجود دارد که نشان دهنده اعتبار پرسشنامه حاضر می باشد. همچنین در تحقیق حاضر به منظور تعیین پایایی پرسشنامه حاضر از روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده شد که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و با روش تنصیف برابر با ۰/۸۸ بدست آمد که از لحاظ روان سنجی نشان دهنده پایایی قابل قبول آزمون حاضر می باشد.

### د) پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت<sup>۵۱</sup>

کوپر اسمیت (۱۹۶۷) پرسشنامه عزت نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرز و دیموند<sup>۵۲</sup> (۱۹۵۴) انجام داد تهیه و تدوین نمود (نقل از شکرکن و نیسی، ۱۳۷۳). این مقیاس ۵۸ ماده ای خودگزارشی مداد-کاغذی است. در مطالعه شکرکن و نیسی (۱۳۷۳) ضریب اعتبار این آزمون از طریق همبسته کردن نمره های آن با معدل آخر سال آزمونیها محاسبه گردید. ضرائب بدست آمده برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۷۱ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بودند. همچنین آنها ضرائب پایایی آزمون به روش بازآزمایی برای دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش کردند. در تحقیق حاضر به منظور تعیین اعتبار، آزمون عزت نفس

48 . Littelton & et al

49 . Eating Disorders Belief Questionnaire

50 . Beck Self Concept Test

51 . Self-Esteem Cooper Smit Scale

52 . Rager & Dymond

کوپر اسمیت با عملکرد تحصیلی همبسته شد که میزان همبستگی نشان دهنده میزان اعتبار مطلوب پرسشنامه حاضر است ( $r = ۰/۶۹$  و  $p = ۰/۰۰۱$ ). همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی آزمون عزت نفس کوپر اسمیت، از روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده شد که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با  $۰/۹۰$  شده است و با روش تنصیف برابر با  $۰/۸۹$  محاسبه شد که از لحاظ روان سنجی مقدار قابل قبول بوده است.

### یافته های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره اختلالات تغذیه و خرده مقیاسهای آن، تصویر

ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس در دانشجویان

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماري متغير
۲۰۰	۳/۲۳۵	۱۴/۷۵	اختلالات تغذیه
۲۰۰	۲/۶۰۷	۱۰/۴۴	بی اشتهایی عصبی
۲۰۰	۱/۵۵۷	۴/۳۱	پر اشتهایی عصبی
۲۰۰	۱۲/۸۲۹	۴۸/۹۳	تصویر ذهنی بدن
۲۰۰	۶/۵۸۰	۷۰/۶۷	خودپنداره
۲۰۰	۶/۸۳۸	۳۳/۳۹	عزت نفس

### یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

فرضیه اول: بین تصویر ذهنی بدن با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر رابطه وجود

دارد.

- ۱-۱- بین تصویر ذهنی بدن با بی اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.  
۱-۲- بین تصویر ذهنی بدن با پر اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین خودپنداره با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.

- ۱-۲- بین خودپنداره با بی اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.  
۲-۲- بین خودپنداره بدن با پر اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.

فرضیه سوم: بین عزت نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.

- ۱-۳- بین عزت نفس با بی اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.  
۲-۳- بین عزت نفس بدن با پر اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت

نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر

متغیر ملاک	شاخص آماری آزمودنی ها	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
اختلالات تغذیه	تصویر ذهنی بدن	-۰/۲۶۸	۰/۰۰۰۱	۲۰۰



۲۰۰	۰/۰۲۳	-۰/۱۶۰	خودپنداره
۲۰۰	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۰۵	عزت نفس

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با بی اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر

متغیر ملاک	شاخص آماری آزمودنی ها	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
بی اشتهایی عصبی	تصویر ذهنی بدن	-۰/۲۶۵	۰/۰۰۰۱	۲۰۰
	خودپنداره	-۰/۲۲۱	۰/۰۰۰۲	۲۰۰
	عزت نفس	-۰/۲۱۷	۰/۰۰۰۱	۲۰۰

جدول ۴: ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با پر اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر

متغیر ملاک	شاخص آماری آزمودنی ها	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
پر اشتهایی عصبی	تصویر ذهنی بدن	-۰/۱۱۳	۰/۰۱	۲۰۰
	خودپنداره	-۰/۰۳۷	۰/۶۰۳	۲۰۰
	عزت نفس	-۰/۱۷۹	۰/۰۱۱	۲۰۰

همان طوری که در جداول فوق ارائه شده است، بین تصویر ذهنی بدنی با اختلالات تغذیه (بی اشتهایی عصبی) ( $r = -0/268$  و  $p = 0/0001$ )، بی اشتهایی عصبی ( $r = -0/265$  و  $p = 0/0001$ ) و پر اشتهایی عصبی ( $r = -0/113$  و  $p = 0/01$ ) دانشجویان دختر رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین، فرضیه اول و فرعی آن تأیید می گردد. به عبارت دیگر، تصویر ذهنی مثبت از بدن با عدم وجود اختلالات تغذیه (بی اشتهایی عصبی و پر اشتهایی عصبی) در دانشجویان دختر همراه است. همچنین، بین خودپنداره با اختلالات تغذیه ( $r = -0/160$  و  $p = 0/023$ )، بی اشتهایی عصبی ( $r = -0/221$  و  $p = 0/002$ ) دانشجویان دختر رابطه معنی داری وجود دارد. اما بین خودپنداره با پر اشتهایی عصبی دانشجویان دختر رابطه معنی داری وجود ندارد ( $p = 0/603$ ) و پر اشتهایی عصبی ( $r = -0/037$ ). بنا بر این فرضیه دوم و فرعی آن مورد تأیید قرار گرفت. به عبارت دیگر، خودپنداره مثبت با عدم وجود اختلالات تغذیه و بی اشتهایی عصبی در دانشجویان دختر همراه است.

همان طوری که در جداول فوق ارائه شده است، بین عزت نفس با اختلالات تغذیه (بی اشتهاهی عصبی) ( $r = -0/305$  و  $p = 0/0001$ )، بی اشتهاهی عصبی ( $r = -0/217$  و  $p = 0/0001$ ) و پر اشتهاهی عصبی ( $r = -0/179$  و  $p = 0/011$ ) دانشجویان دختر رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین، فرضیه سوم و فرعی آن تأیید می گردد. به عبارت دیگر، افزایش عزت نفس با عدم وجود اختلالات تغذیه (بی اشتهاهی عصبی و پر اشتهاهی عصبی) در دانشجویان دختر همراه است.

**فرضیه چهارم:** بین تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با اختلالات تغذیه دانشجویان دختر رابطه چندگانه وجود دارد.

۴-۱- بین تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با بی اشتهاهی عصبی در دانشجویان دختر رابطه چندگانه وجود دارد.

۴-۲- بین تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس با پر اشتهاهی عصبی در دانشجویان دختر رابطه چندگانه وجود دارد.

**جدول ۳:** ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین (تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس) با اختلالات تغذیه دانشجویان دختر

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	p=	$\beta$	t	p=
اختلالات تغذیه	عزت نفس	0/387	0/150	11/540	0/0001	-0/252	-3/736	0/0001
	تصویر ذهنی بدنی					-0/206	-3/051	0/003
	خودپنداره					-0/113	-1/703	0/090

**جدول ۳:** ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین (تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس) با بی اشتهاهی عصبی دانشجویان دختر

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	p=	$\beta$	t	p=
بی اشتهاهی عصبی	عزت نفس	0/389	0/150	11/617	0/0001	-0/212	-3/144	0/002
	تصویر ذهنی بدنی					-0/204	-3/028	0/003
	خودپنداره					-0/178	-2/682	0/008

**جدول ۳:** ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین (تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس) با پر اشتهاهی عصبی دانشجویان دختر

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	p=	$\beta$	t	p=
پر اشتهایی عصبی	عزت نفس	۰/۲۰۶	۰/۰۴۲	۲/۸۸۳	۰/۰۳۷	-۰/۱۶۹	-۲/۳۵۵	۰/۰۲۰
	تصویر ذهنی بدنی					-۰/۰۸۶	-۱/۱۹۸	۰/۲۳۲
	خودپنداره					۰/۰۶۳	-۰/۸۹۶	۰/۳۷۱

همان طوری که در جداول فوق مشاهده می شود، رگرسیون پیش بینی اختلالات تغذیه دانشجویان دختر از روی متغیرهای تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس معنی دار است ( $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $F = ۱۱/۵۴۰$ ). بنابراین، فرضیه چهارم تأیید می گردد. متغیرهای عزت نفس و تصویر ذهنی بدنی با ضریب بتای (به ترتیب)  $-۰/۲۵۲$  و  $-۰/۲۰۶$  می توانند به طور منفی و معنی داری اختلالات تغذیه را در دانشجویان دختر پیش بینی کنند. همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد ۱۵٪ از واریانس اختلالات تغذیه دانشجویان دختر توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود.

رگرسیون پیش بینی بی اشتهایی عصبی دانشجویان دختر از روی متغیرهای تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس معنی دار است ( $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $F = ۱۱/۶۱۷$ ). بنابراین، فرضیه ۴-۱- تأیید می گردد. متغیرهای عزت نفس، تصویر ذهنی بدنی و خودپنداره با ضریب بتای (به ترتیب)  $-۰/۲۱۲$ ،  $-۰/۲۰۴$  و  $-۰/۱۷۸$  می توانند به طور منفی و معنی داری بی اشتهایی عصبی را در دانشجویان دختر پیش بینی کنند. همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد ۱۵٪ از واریانس بی اشتهایی عصبی دانشجویان دختر توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود.

رگرسیون پیش بینی پر اشتهایی عصبی دانشجویان از روی متغیرهای تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس معنی دار است ( $p < ۰/۰۳۷$  و  $F = ۲/۸۸۳$ ). بنابراین، فرضیه ۴-۲- تأیید می گردد. متغیر عزت نفس با ضریب بتای  $-۰/۱۶۹$  می تواند به طور منفی و معنی داری پر اشتهایی عصبی را در دانشجویان دختر پیش بینی کند. همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد ۰/۰۴٪ از واریانس پر اشتهایی عصبی دانشجویان دختر توسط متغیر یاد شده تبیین می شود.

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس سؤال مطرح شده، هدف این پژوهش بررسی رابطه بین تصویر بدنی و عزت نفس و خودپنداره با اختلالات تغذیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. طبق یافته های تحقیق مشخص شده است، بین تصویر ذهنی بدنی با اختلالات تغذیه، بی اشتهایی عصبی و پر اشتهایی عصبی دانشجویان دختر رابطه معنی داری وجود دارد.

یافته حاضر با نتایج تحقیقات ماری و همکاران (۲۰۱۳)، واد و تیجمن (۲۰۱۳)، روت، اسواتز و کلوز (۲۰۱۳)، ایکن (۲۰۱۲)، فرند و همکاران (۲۰۰۹)، ولیزاده و آریا پوران (۱۳۹۱)، محمودی، حسینی و محرم زاده (۱۳۸۹) و صفوی، محمودی و روشندل (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می توان بیان کرد با توجه به نگاه فرهنگهای مختلف در مورد زنان، نگرانی در مورد تصویر بدن در این گروه بیشتر بوده و باعث مشکلات زیادی از جمله عدم رضایت از ظاهر جسمانی و حتی دید منفی نسبت به اندام فیزیکی می شود و زنان دارای این ارزیابی منفی تمایل دارند که خود را به تصویر بدنی ایده آل نزدیک نمایند، پس سعی می کنند از روشها و راههای مختلف از جمله ورزش و فعالیت بدنی جهت دستیابی به این مسئله استفاده نمایند و از این رو آمادگی بیشتری به نشان دادن نشانه های اختلال خوردن از جمله کاهش وزن، تمایل و تلاش بی وقفه برای لاغری، ترس مرضی از چاق شدن، رفتارهای جبرانی متعاقب پرخوری به منظور پیشگیری از افزایش وزن دارند.

در عین حال با توجه به تاکید جوامع بر لاغر بودن زنان به عنوان یک امتیاز و تبلیغات گسترده بر درمان چاقی و ایجاد لاغری در بیشتر رسانه ها تمایل به اندام لاغر در زنان بیش از پیش نمود پیدا کرده است. از طرفی دیگر این موضوع در زمانی مطرح است که مشخص شده تیپ و شکل بدنی، تصویری یکسان یا مشخص نیست و مربوط به نژاد هر ملت است و منشأ قضاوت و تمایل در مورد لاغری نهفته در شکل بدنی و نژاد اروپایی است و انتظار داشتن اندامی لاغر برای زنان در همه قومها مقدور نمی باشد. در همین راستا بابی<sup>۵۳</sup> (۲۰۰۶) و استریگل مور و اسمولارک (۲۰۰۲) نیز در تحقیقات خود بیان می کنند با توجه به روند جهانی شدن و گسترش فناوری اطلاعات، مرزهای جغرافیایی کم رنگ تر شده و ملل غیر غربی و بخصوص جوانان در معرض فرهنگ غربی قرار می گیرند. شکی نیست که هر دو عامل الگوهای رسانه ای از زیبایی و جنسیت و فناوری های سلامت، در نارضایتی از بدن و تغذیه ناسالم و مهار وزن و رفتارهای بیمارگونه خوردن در زنان نقش دارند. ضرغامی و چیمه<sup>۵۴</sup> (۲۰۰۳) بیان می کند که اختلالات تغذیه پدیده ای متأثر از فرهنگ است تا وابسته به فرهنگ و لذا باید نسبت به گسترش مشکلات مرتبط با خوردن و تصویر بدنی در جوامع در حال توسعه، توجه خاصی نشان داد.

بر اساس تحلیل داده ها مشخص شده است که، بین خودپنداره با اختلالات تغذیه، بی اشتهاهی عصبی دانشجویان دختر رابطه معنی داری وجود دارد. اما بین خودپنداره با پر اشتهاهی عصبی دانشجویان دختر رابطه معنی داری وجود ندارد. به عبارت دیگر، خودپنداره مثبت با عدم وجود اختلالات تغذیه و بی اشتهاهی عصبی در دانشجویان دختر همراه است.

<sup>53</sup> . Babai

<sup>54</sup> . Zarghami & Chimeh

یافته حاضر با نتایج تحقیقات بون و همکاران (۲۰۱۲)، اینانتونو و تیلکا (۲۰۱۲)، آگان و همکاران (۲۰۱۱)، باردون- کار و همکاران (۲۰۱۰)، بون و همکاران (۲۰۱۰)، ویچیانسون و همکاران (۲۰۰۸) و حیدرئی، پاشا، مامی و آتش پور (۱۳۸۴) همخوانی دارد.

در تبیین یافته های حاصل از بررسی فرضیه حاضر چنین می توان استنباط کرد که؛ با توجه به اینکه در دنیای امروزه معیارهای خودپنداره و تصور خویشتن زنان تغییر کرده و بر اساس تحقیقات محققینی همچون اینانتونو و تیلکا (۲۰۱۲) بر اساس مشغله های ذهنی و روابط جدید، خودپنداره افراد آسیب پذیرتر شده است، از سوی دیگر در دوران نوجوانی و جوانی افراد به دنبال کسب هویت بوده و به تلاشی عظیم برای تشکیل خودی مستقل و ثابت دست می زنند، از این رو به دنبال معیارهای متعددی در دنیای بیرون و مقایسه خود با استانداردهای دنیای بیرونی می باشند و همچنین تصویر بدنی و نگرشی که هر فرد نسبت به جسم خود دارد، بخشی از خودپنداره او را تشکیل می دهد و عاملی برای ضریب عزت نفس در شخص محسوب می شود، از سوی دیگر با توجه به ارتباط رسانه ای با دنیای غرب و تأکید جهانی بر اندام لاغر برای زنان و اندام عضلانی برای مردان، یکی از معیارهای تصور خود به شکل مثبت و خویشتن قابل قبول تأکید بر حالت و شکل بدنی می باشد. در چنین صورتی زنان برای نزدیک شدن به خواسته های بیرونی و دنیای غرب دست به تغییر در عادات خوردن و گاهی اختلال در عادات تغذیه ای خود می زند. اما زنانی که خودپنداره با ثبات و مثبتی بر اساس عوامل درونی برای خود تعیین کرده باشند، برای کسب خود مثبت تحت تأثیر معیارهای بدنی و دنیای بیرونی نبوده و از این رو به تغییر عادات خوردن متمایل نمی شوند، پس از این رو در آنان اختلالات خوردن کمتری دیده می شود. طبق نظریه مورفی<sup>۵۵</sup> (نقل از کاوه، ۱۳۸۶) نیز، خود، عبارت است از احساسات و ادراکاتی که هر کس از کل وجود خویش دارد. این مفهوم سبب می شود که آدمی با وجود تغییرات و تحولاتی که در طول زمان روی می دهد پیوسته احساس دوام و استمرار نماید. بر این اساس تعیین مرز خود و غیرخود بسیار دشوار است و این دشواری احیاناً موجب پاره ای حالات روان-نژندی و روان پریشی می گردد و این عامل تأییدی بر یافته حاضر است.

همان طوری که در یافته های پژوهش ارائه شده است، بین عزت نفس با اختلالات تغذیه، بی اشتهاپی عصبی و پر اشتهاپی عصبی دانشجویان دختر رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین، فرضیه سوم تأیید می گردد.

یافته حاضر با نتایج تحقیقات واد و تیجمن (۲۰۱۳)، بون و همکاران (۲۰۱۲)، اینانتونو و تیلکا (۲۰۱۲)، آگان و همکاران (۲۰۱۱)، جاکوبی و فیتینگ (۲۰۱۰)، کرونیفیلد و همکاران (۲۰۱۰)، رضایی (۲۰۱۰)، کزاجا، ریف و هیلبرت (۲۰۰۹)، ولیزاده و آریا پوران (۱۳۹۱) و شریفی فرد و همکاران (۱۳۷۶) همخوانی دارد.

<sup>55</sup>. Morphy

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که؛ اگر چه عزت نفس عاملی درونی و روانی در فرد است و از اجزاء تشکیل‌دهنده سلامت روان به شمار می‌رود، ولی خود از عوامل متعدد درونی و بیرونی ناشی می‌شود. در زنان یکی از عوامل مؤثر ایجادکننده احترام به خود و عزت نفس را می‌توان ناشی از تصویری که دیگران از آنها دارند دانست. بخشی از قضاوتی که دیگران مخصوصاً افرادی که برای شخص بالاخص در دوران جوانی مهم هستند مثل همسالان نسبت به فرد دارند بر اساس ظاهر و شکل بدنی فرد ایجاد می‌شود. طبق نظر نظریه پردازانی همچون هیون<sup>۵۶</sup> (۱۹۸۴، نقل از انصاری اصل، ۱۳۸۸) ظاهر در برخورد افراد اجتماع با اطرافیان می‌تواند بسیار مهم و حیاتی باشد. در چنین زنان که به نسبت مردان عزت نفسشان بیشتر به قضاوت بیرونی مثل فرم بدنی آنها وابسته است، برای کاهش نگرانی در این زمینه دست به تغییر حالت اندام خود بر اساس عادات نامناسب خوردن می‌زنند و در طولانی مدت دچار اختلالات خوردن از نوع بی‌اشتهایی روانی یا پر اشتهایی روانی می‌شوند. از سوی دیگر افرادی که عزت نفس آنان وابسته به عوامل بیرونی نیست و بیشتر به تواناییها و افتخارات و عواملی از این نوع که در زندگی به دست آورده اند و حالات درونی خود وابسته باشند نگرانیهای مربوط به وزن و اندام بدنی را به میزان کمتری احساس کرده و کمتر دچار اختلالات تغذیه در اثر کاهش عزت نفس می‌گردند. این یافته با تحقیق واد و تیجمن (۲۰۱۳) همخوان است. آنان نشان دادند که بین من‌ضعیف و عزت نفس پایین در افرادی با کمال‌گرایی منفی بالا و نارضایتی بدنی که منجر به اختلالات تغذیه می‌شود رابطه وجود دارد، که این یافته خود می‌تواند دلیلی بر تأیید یافته حاضر باشد.

طبق تحلیل داده‌ها مشاهده می‌شود، رگرسیون پیش‌بینی اختلالات تغذیه دانشجویان دختر از روی متغیرهای تصویر ذهنی بدن، خودپنداره و عزت نفس معنی‌دار است ( $p < 0.001$  و  $F = 11.054$ ). همچنین متغیرهای عزت نفس و تصویر ذهنی بدنی با ضریب بتای (به ترتیب)  $-0.252$  و  $-0.206$  می‌توانند به طور منفی و معنی‌داری اختلالات تغذیه را در دانشجویان دختر پیش‌بینی کنند.

یافته حاضر با نتایج تحقیقات ماری و همکاران (۲۰۱۳)، واد و تیجمن (۲۰۱۳)، روت، اسوارتز و کلوز (۲۰۱۳)، ایکن (۲۰۱۲)، بون و همکاران (۲۰۱۲)، اینانتونو و تیلکا (۲۰۱۲)، اگان و همکاران (۲۰۱۱)، کلوز و ایزر و کسلر (۲۰۱۲)، رضایی (۲۰۱۰)، ولیزاده و آریا پوران (۱۳۹۱)، شمس‌الدین سعید و همکاران (۱۳۸۸)، شایقیان و وفایی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می‌توان استنباط کرد که؛ احتمالاً اگرچه خانواده نهاد بسیار مهم و ساختار بسیار مؤثر در رشد جسمانی، شناختی و اجتماعی فرد محسوب شده و تأثیرات فراوان آن در کلیه دورانهای زندگی هر فرد دیده می‌شود، ولی این نکته نیز بسیار مشهود است که تأثیرگذاری خانواده تا سنین قبل از ۱۵ سالگی و بیشتر در دوران کودکی مستقیم و پررنگ می‌باشد ولی در سنین نوجوانی و جوانی مخصوصاً در دختران که آنها با محیط‌هایی مثل دبیرستان و دانشگاه آشنا شوند و در آنها حضور پیدا می‌کند، تأثیرات فراوانی از این نهادها و گروههای دوستی دریافت کرده و نظر آنها در زندگی فرد نقش بسیار مهمی را بازی می‌کند. یکی از عواملی که در این زمینه مهم می‌باشد میزان پذیرش زنان از جانب گروه است که این پذیرش علاوه بر

اینکه به عوامل درونی مثل صداقت و حمایت بستگی دارد از عوامل بیرونی مثل شکل ظاهر و فرم اندام شخص نیز تأثیر می پذیرد. همانطور که در تحقیق کلوز و ایزر و کسلر (۲۰۱۲) نیز مشخص شده است که میان زنان اضافه وزن، با نگرانی در قضاوت افراد از تصویر بدن آنها همراه است و پژوهش ماری و همکاران (۲۰۱۳) تأیید نقش جنسیتی مردانه و زنانه به نظر می رسد با نگرانی های تصویر بدن نسبت به عضلانی بودن و لاغری آرمانگرایانه به ترتیب در مردان و زنان همراه است. در عین حال اگر فرد فرم بدنی ناهمخوانی با تصور جامعه از اندام مناسب داشته باشد تصور ذهنی نامناسبی نسبت به خود و اندامش پیدا کرده و این عامل باعث احساس خودپنداره ضعیف تصور خویشتن معیوب، در شخص می گردد در پی آن کاهش عزت نفس در فرد نمود می کند. این مسئله با یافته تحقیقات حیدرئی، پاشا، مامی و آتش پور (۱۳۸۴) همخوانی دارد. در چنین زمانی طبق پژوهش ایکن (۲۰۱۲) زنان برای رهایی از چنین وضعیتی دست به رفتارهای نامناسب و عادات نادرست خوردن مثل کاهش وزن از طریق محدود کردن خوردن و ورزش بیش از حد و الگوی غذا خوردن را نامنظم و وسواس گونه می زند. این نکته نشان دهنده ارتباط نگرانی های تصویر بدنی، خودپنداره منفی و کاهش عزت نفس با اختلالات خوردن می باشد.

## منابع

- اکبری، شیوا (۱۳۸۸) مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره در افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند و افراد عادی شهرستان بهبهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی واحد اهواز.
- انجمن روانپزشکی آمریکا، (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. (DSM.IV.TR). ترجمه: نیکخو، محمد رضا. آوادیس یانس، هامایاک، (۱۳۸۱). تهران: سخن.
- انصاری اصل، زینب (۱۳۸۸). تأثیر هنردرمانی بر تأییدجویی، خودپنداره و شادکامی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- بابائی، سمیه، خداپناهی، محمدکریم، صالح صدق گویا، بهرام (۱۳۸۶)، ارتباط بین باورها و نشانه های اختلال خوردن، فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال چهارم، شماره ۱۳.
- باقری، نسترن (۱۳۸۵) تأثیر ورزش اروبیک در خودپنداره، تأیید خویشتن، شادکامی و پذیرش اجتماعی زنان رشت، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- حیدرئی، علیرضا، پاشا، غلامرضا، مامی، شهرام و آتش پور، حمید (۱۳۸۴) میزان شیوع اختلالات تغذیه و رابطه آن با عزت نفس، خودپنداره و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مجله دانش و پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره ۲۶، ص ۱۶-۱.
- شایقیان، زینب، وفایی، مریم (۱۳۸۸)، بررسی شاخص های روان سنجی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن، مجله تازه های علوم شناختی، سال یازدهم، شماره ۲، صفحات ۴۶-۳۸.

- شریفی فرد، امل، نجاریان، بهمن، شکرکن، بهمن (۱۳۷۶) بررسی رابطه اختلالات تغذیه با عزت نفس و افسردگی در دانش آموزان دختر دبیرستانهای اهواز، خلاصه مقالات نخستین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، انجمن روانشناسی، ص ۱۲۳-۱۲۲.
- شکر کن، حسین، نیسی، عبدالکازم (۱۳۷۳) تأثیر عزت نفس بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر و دختر دبیرستانی، مجله علوم تربیتی و روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره اول، شماره اول، ص ۲۴-۱۱.
- شمس الدین سعید، ناهید، عزیززاده فروزی، منصوره، محمدعلیزاده، سکینه، حقدوست، علی اکبر، گروسی، بهشید (۱۳۸۸). ارتباط تصویر ذهنی از بدن با اختلالات خوردن، مجله پژوهش پرستاری، شماره پانزدهم، دوره ۴، صفحات ۴۳-۳۳.
- صفوی، محبوبه، محمودی، محمود، روشندل، اعظم (۱۳۸۸)، بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، شماره دوم، دوره ۱۹، صفحات ۱۳۴-۱۲۹.
- عسگری، پرویز، پاشا، غلامرضا و امینیان، مریم (۱۳۸۸) رابطه ی تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات تغذیه در زنان، مجله اندیشه و رفتار، دوره ی چهارم، شماره ی ۱۳، ص ۷۸-۶۵.
- کاوه، پروین، (۱۳۸۶). «مقایسه هیجان خواهی، برون گرایی و خودپنداره دختران گریزان از خانه با دختران عادی شهرستان اهواز». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- گل پرور، محسن، کامکار، منوچهر، ریسمانچیان، بیتا (۱۳۸۶)، رابطه اضافه وزن با اعتمادبه نفس، افسردگی، سبک زندگی و خودپنداره منفی در زنان خود معرف به مراکز کاهش وزن، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره سی و دوم، صفحات ۱۴۴-۱۲۱.
- محمودی، سمیه، حسینی، فاطمه سادات و محرم زاده، مهرداد (۱۳۸۹). رابطه فشار اجتماعی و تصویر بدنی با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار، مجله پژوهش در علوم ورزشی، شماره ۶، ص ۹۷-۱۱۲.
- نظری چگنی، اکرم، بهروزی، ناصر، مهربانی زاده هنرمند، مهناز، هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل (۱۳۹۲) رابطه سبک دل بستگی ایمن، خوشبینی و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در دانشجویان دختر، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال چهارم، شماره ۱۵، ص ۵۷-۴۵.
- ولیزاده، آیدین و آریا پوران، سعید (۱۳۹۱) نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش بینی اختلالات خوردن در زنان ورزشکار، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، دوره ۱۴، شماره ۱، ص ۵۶-۶۰.
- Aghakhanee N, Feizi A, Shams Sh, Baghaee R, Rahbar N, Nikbakhsh AS.(2006). study of body image and self-esteem in high school students in Urmia, Urmia Medical Journal; 4(17): 254-259.
- Alicke, m, Smith, R, Klotz, m (1986) judgements of physical attractiveness, The role of faces and bodies American psychiatric Association Diagnostic and stational mental Washington (1998), DC: Authorl.
- Babai S. (2006). The survey correlation between basic core belief and ability self-restrain eating with eating disorder signs in student Shahid Beheshti University



- [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti Medical University, M.C., Psychology Faculty: [In Persian].
- Bardone-Cone AM, Sturm K, Lawson MA, Robinson PA, Smith, R.(2010). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *Int J Eat Disord*, 43:139-148.
  - Bergeron, D.P.(2007). The relationship between body image dissatisfaction and psychological health : an exploration of body image in young adult men. Phd ohio state university , ohio: 55-59.
  - Boone L, Braet C, Vandereycken W, Claes L. (2012). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *Eur Eat Disord Rev*.
  - Carson V. (2000). *Mental health nursing*. 2nd edi. Philadelphia: Saunders Co.
  - Courtney EA, Gamboz J, Johnson JG. (2008). Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eat Behav*; 9(4): 408-14.
  - Czaja, J., Rief, W., & Hilbert, Anja, (2009). Emotion regulation and eating in children. *International Journal of Eating Disorder*, 42(4), 356- 362.
  - Egan SJ, Wade TD, Shafran R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clin Psychology Rev*, 31:203-212.
  - Ekern, Jacquelyn. (2012). *Weight & Body Image Disorders: Causes, Symptoms & Signs*. Published on EatingDisorderHope.com.
  - 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. *Psychol Sport Exerc* 2009; 10(3): 373-80.
  - Gleeson, K.(2006). Constructing body image-j health psychology; 11(1)- 79-90.
  - Iannantuono AC, Tylka TL. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: an exploratory model. *Body Image*, 9:227-235.
  - Jacobi C, Fittig E. (2010). Psychosocial risk factors for eating disorders. In *The Oxford Handbook of Eating Disorders*. Edited by Agras WS. Oxford: Oxford University Press.
  - Klos, L. A., Esser, V. E. & Kessler, M. M. (2012). To weigh or not to weigh: the relationship between self-weighing behavior and body image among adults. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Department of Kinesiology, Body Image*. 2012 Sep;9(4):551-4. doi: 10.1016/j.bodyim.
  - Kronenfeld LW, Reba-Harrelson L, Von Holle A, Reyes ML, Bulik CM. (2010). Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image*, 7:131-136.
  - Littleton. Heather. L. A. Danny. P.& Cynthia. L. S.(2008). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
  - Moreno. S., Warren. C. S., Rodriguez, S., and et al (2009). Food cravings discriminate between anorexia and bulimia nervosa. *Appetite Journal*, 52(3), 588- 564.
  - Murray, S. B., Rieger, E., Karlov, L. & Touyz, S. W. (2013). Masculinity and femininity in the divergence of male body image concerns, *Journal of Eating Disorders* 2013, 1:11, doi:10.1186/2050-2974-1-11.
  - Omidvar N, Eghtesadi Sh, Ghazi TM, Minaie S, Samareh S. (2003). Body image and its association with body mass index and eating attitudes in young adolescents in Tehran. *Journal of the Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2003 ;4(26): 264-257.

- Pickett, T.C. (2008). Men muscles and mood: the relationship self-concept, dysphoria, and body image. Dissertation Abstracts international.
- Rajerz. K. (1992) Mental health. American Journal of psychiatry. 1373-1383.
- Rezaei F. (2010). Synopsis of Psychiatry Behavioral Science: Translated by Rezaei F, Persian. 1st ed. Tehran: Arjmand: 331-334.
- Richardson, L., PIG Arison, M.M., Drangsholt, M., Manol, L., & Leresch, L. (2006). Association between depressive symptoms and obesity during puberty. General Hospital Psychiatry. 28, 313-320.
- Rote, A. E., Swartz, A. M. & Klos, L. A. (2013). Associations between lifestyle physical activity and body image attitudes among women. US National Library of Medicine National Institutes of Health, Department of Kinesiology, Women Health. 2013;53(3):282-97. doi: 10.1080/03630242.
- Striegle R, Smolak L, Farburn G, Brownell k. (2002). Ethnicity and eating disorder. Eating Disorder and Obesity. 2: 251-255
- Tabak, I., Mazur, J and Oblacinska, A. (2007). Body mass, self- esteem and life satisfaction in adolescents aged 13-15 years. Med wieku Rozwoj, 11(3), 281-290.
- Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (2009). The last word on the 29th Olympiad: Redundant, revealing, remarkable, and redundant. Eating Disorders. The Journal of Treatment and Prevention, 17, 97-102.
- Vendzony. M.D, Simong. Madorsky. MD. (2008). Secondary Rinoplasty in Nasal deformity Associated with the unilateral cleft lip.
- Wade, T. D. & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction, Journal of Eating Disorders 2013, 1:2. doi:10.1186/2050-2974-1-2.
- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between womens body satisfaction and self – emage across the life span: The role of cognitive control. Journal of Genetic psychology, 164(2): 241- 252.
- Wichianson, J. R., Bughi, S. A., Unger, J.B., et al. (2008). Perceived stress, Coping and night- eating in college students. Institute for Health Promotion and Disease prevention Research, University of Southern California Keck school of Medicine, Los Angeles, CA, USA.
- Zarghami M, Chimeh N. (2003). Study of abnormal attitudes frequency toward eating and the related factors in the high school students of Sari. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences;40:70-79: [In Persian].
- www. purkey.org(2002)

## **The relationship between Body Image Concen, Self-Concept, Self-Esteem with Eating Disorders in Female Students of Islamic Azad University Branch Ahvaz**

**Sahar Safarzadeh\***  
**Fatemeh Sadat Marashian\*\***

### **Abstract:**

The aim of the present study was to investigate the relationship between body image concen, self-concept, self-esteem with eating disorders in female students of Islamic Azad University Branch Ahvaz. The sample of research included 200 subjects who were selected based on stratified random sampling. For the measurement of the variable, Body Image Concen Inventory(BICI), Beck Self Concept Test(BSCT), Self-Esteem Cooper Smit Scale and Ahwaz Eating Disorders Inventory(AEDI) were used. To analyze data pearson correlation coefficient and multivariable regression were employed as statistical methods. The results revealed that was significant between body image concen with eating disorders, self-concept with eating disorders, self-esteem with eating disorders. Also regression showed that self-esteem, body image concen and self-concept were predictive variables concerned with eating disorders.

**Key words:** body image concen, self-concept, self-esteem, eating disorders.

\* Assistant Professor, Department of Psychology, College of Human Sciences, Islamic Azad University, Ahwaz Branch, Ahwaz, Iran.(corresponding author, email: safarzadeh1152@yahoo.com)

\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, College of Human Sciences, Islamic Azad University, Ahwaz Branch, Ahwaz, Iran.