

پیش‌بینی اختلال خوردن بر اساس اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی با نقش میانجی

نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی در زنان متأهل دارای اضافه‌وزن

سولماز باقرپیری^۱، کیومرث مروث^{۲*}، سکینه راه‌پیما آغمیونی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. هیئت‌علمی وابسته، گروه روانشناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).
۳. هیئت‌علمی وابسته، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و هشتم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۱۶۸-۱۵۴

چکیده

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی اختلال خوردن بر اساس اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی با نقش میانجی نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی در زنان متأهل دارای اضافه‌وزن انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و تغذیه منطقه ۴ و ۵ شهر تهران با BMI ۲۹/۹-۲۵ بود. تعداد ۲۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج بر اساس نظر کلاین (۲۰۲۳) انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰)، نشخوار فکری نولن هوکسما و مارلو (۱۹۹۱)، کمال‌گرایی چند بعدی تهران بشارت (۱۳۸۶)، نگرش به تغذیه گارنر و گرفینکل (۱۹۷۹) و سیاهه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نرم‌افزارهای SPSS²⁴ و AMOS²⁶ انجام شد. یافته‌ها نشان داد که داده‌ها با مدل پیشنهادی برازش مطلوبی داشت. اثرات مستقیم کمال‌گرایی، نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی بر اختلال خوردن معنادار بود ($P < 0/01$). اثرات غیرمستقیم اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی بر اختلال خوردن از طریق نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی معنادار بود ($P < 0/01$). یافته‌های پژوهش نشانگر اهمیت متغیرهای کمال‌گرایی، نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن دارد که حاکی از لزوم توجه به این عوامل در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی اختلال خوردن دارد.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی، اختلال خوردن، کمال‌گرایی، نشخوار فکری، نگرانی از تصویر بدنی.

مقدمه

اضافه وزن^۱ یکی از مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روانی می باشد (سوب^۲ و همکاران، ۲۰۲۱)؛ که با طیف وسیعی از پیامدهای منفی از قبیل بیماری های جسمی مانند دیابت نوع ۲، آسم و اختلالات ذهنی از جمله استرس و افسردگی همراه است (نعمتی، ۲۰۲۰؛ بالانتکین^۳، ۲۰۲۱) و علاوه بر عوامل زیستی و خطر ساز جسمی، عوامل روانی نیز در بروز و تشدید آن نقش بسزایی دارند. یکی از عوامل مؤثر در اضافه وزن، اختلال خوردن^۴ است (باتل^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال خوردن به معنای رفتارها و نگرش های نادرست خوردن است که به صورت یک زنجیره اختلال در غذا خوردن است. این اختلال با ایجاد تغییر در الگوی غذایی و با دریافت نامطلوب مواد مغذی می تواند منجر به ایجاد اختلالات مرتبط با تغذیه شود و سلامتی فرد را از طریق مختل شدن رفتارهای متعادل تغذیه ای و اختلال بارز در افکار خود نسبت به غذا و خود تهدید می کند (باتل^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال خوردن جزء شایع ترین، شدیدترین و ناتوان کننده ترین سندرم های سلامت روان است (مک کلار^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). عوامل روان شناختی متعددی در بروز اختلال خوردن نقش دارند. از این عوامل می توان به اضطراب اجتماعی^۸ (آلکاراز -ایبانز، ۲۰۲۳) و کمال گرایی^۹ (بیلز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳) اشاره کرد. اضطراب اجتماعی جزء رایج ترین اختلالات اضطرابی است (ژیا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲) و زمانی به وجود می آید که فرد احساس ترس، ناراحتی و اضطراب مفرط می کند (ونکن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که مبتلا به اضطراب اجتماعی هستند استرس، افکار منفی و انزوای اجتماعی را تجربه می کنند و برای اجتناب از تجربیات منفی در محیط اجتماعی و همسالان از تعاملات اجتماعی خودداری می کنند (اوران-یاگودا^{۱۳}، ۲۰۲۴). در این راستا، آلکاراز-ایبانز^{۱۴} (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند اضطراب فیزیکی اجتماعی و اختلالات خوردن تا حد زیادی باهم مرتبط می باشند. از طرف دیگر کمال گرایی^{۱۵} یک ویژگی شخصیتی چندوجهی است که با تلاش برای بی نقص بودن و تحقق بالاترین استانداردهای عملکردی و ارزشیابی انتقادی آشکار از عملکرد شخصی مشخص می شود (فربر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش ها نشان داده اند که کمال گرایی با پیامدهای منفی مختلفی مانند احساس شکست، احساس گناه، بی تصمیمی، شرم، کندکاری و عزت نفس پایین

1. overweight

2. Sob

3. Balantekin

4. Eating disorders

5. Boutelle

6. Boutelle

7. McClure

8. social anxiety

9. perfectionism

10. Bills

11. Jia

12. Voncken

13. Oren-Yagoda

14. Alcaraz-Ibanez, Paterna & Griffiths,

15. perfectionism

16. Ferber

رابطه دارد (فربر و همکاران، ۲۰۲۴؛ کالگان^۱ و همکاران، ۲۰۲۴؛ سو^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). بیلز^۳ و همکاران (۲۰۲۳)، مانسوتو^۴ و همکاران (۲۰۲۴) و پالمیری^۵ و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که کمال گرایی، تلاش های کمال گرایانه و نگرانی های کمال گرایانه ارتباط مثبت معنی داری با علائم اختلال خوردن دارند. از متغیرهایی که در روابط بین اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با علائم اختلال خوردن نقش میانجی ایفا می کند، می توان به نشخوار فکری^۶ (ریچ^۷ و همکاران، ۲۰۲۲) و نگرانی از تصویر بدنی^۸ (گوئل^۹ و همکاران، ۲۰۲۱) اشاره کرد. نشخوار فکری یک روش تنظیم شناختی هیجانی نابهنجار است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می دهند (پینکیونی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد تجربی نشان می دهد که درگیر شدن در نشخوار فکری می تواند منجر به افزایش اضطراب و باورهای غیرمنطقی نسبت به خود و همچنین تمایل بیشتر به اجتناب از موقعیت های اجتماعی ارزیابی شود (ریکربی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش های انجام شده، پیامدهای نشخوار فکری را در ایجاد آشفتگی های روان شناختی تأیید می کنند (هوتون^{۱۲}، ۲۰۲۲). ریچ و همکاران (۲۰۲۲)، و دلیز^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که نشخوار فکری نقش مهم و معناداری در پیش بینی علائم اختلال خوردن دارد. از سوی دیگر نگرانی از تصویر بدنی، احساس ذهنی و تصویری از زشت بودن با یک نقص خیالی است که بیمار معتقد است برای سایر افراد آشکار و مشخص است درحالی که فرد از ملاک ها و پارامترهای یک چهره نرمال برخوردار است (کانگ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴). نگرانی از تصویر بدنی در واقع ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر و احساس و دیدگاه سایر افراد به بدن او همراه می شود. شیوع نارضایتی از بدن یک نگرانی عمده محسوب می شود؛ چرا که با مشکلات روانی گفته شده مانند کمال گرایی منفی، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس در ارتباط است (بودگا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴). براون و تیگمن^{۱۶} (۲۰۲۲) در مطالعه مروری با عنوان تأثیر افراد مشهور بر تصویر بدن و اختلالات خوردن گزارش کردند که شواهد زیادی در مورد تأثیر افراد مشهور بر نارضایتی از بدن و اختلال در غذا خوردن وجود دارد. در راستای شواهد قبلی حاکی از روابط معنادار بین متغیرها دارد؛ در پژوهش های موحدی و همکاران (۱۴۰۱)، اسماعیل پور و همکاران (۱۴۰۰)، ادگار^{۱۷} و

1. Callaghan
2. Suh
3. Bills
4. Mansueto
5. Palmieri
6. ruminatiion
7. Rich
8. Body Image Concerns
9. Goel
10. Pinciotti
11. Rickerby
12. Hounton
13. de Liz
14. Kong
15. Bodega
16. Brown & Tiggemann
17. Edgar

همکاران (۲۰۲۴)، و وو^۱ و همکاران (۲۰۲۴) روابط معنادار بین اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری؛ در پژوهش‌های فرادیکا و پرماناسری^۲ (۲۰۲۴)، و شقیق^۳ و همکاران (۲۰۲۳) روابط معنادار بین اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی؛ در پژوهش‌های های دروسا^۴ و همکاران (۲۰۲۴)، و بوسا^۵ و همکاران (۲۰۲۲) روابط معنادار بین کمال‌گرایی و نشخوار فکری؛ در پژوهش‌های کان^۶ و همکاران (۲۰۲۴)، داب^۷ و همکاران (۲۰۲۴)، هیک^۸ و همکاران (۲۰۲۲) روابط معنادار بین کمال‌گرایی و نگرانی از تصویر بدنی تأیید شده است

با توجه به توضیحات فوق می‌توان گفت، در سال‌های اخیر اختلال خوردن که با عارضه‌های جسمانی و روانی متعددی همراه است در زنان زوند رو به رشدی داشته است. لذا بررسی عوامل دخیل در این قضیه ضروری به نظر می‌رسد. اغلب پژوهش‌های پیشین، در سبب‌شناسی این اختلال عوامل روان‌شناختی متعددی را به‌عنوان عامل ایجادکننده و تشدیدکننده‌ی آن در نظر می‌گیرند. باوجود بررسی‌های فراوان و مدل‌های بررسی‌شده برای تبیین این اختلال، پژوهش‌های پیشین به متغیرهای روان‌شناختی مانند اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی به‌صورت هم‌زمان و نقش میانجی نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی در روابط بین آن‌ها نپرداخته‌اند و در این زمینه شکاف اساسی وجود دارد. بررسی متغیرهای روان‌شناختی مذکور می‌تواند به افراد مبتلا به اختلال خوردن در حل مشکلات روان‌شناختی و جسمانی مانند اضافه‌وزن و چاقی کمک کند. ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی اختلال خوردن بر اساس اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی با نقش میانجی نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی در زنان متأهل دارای اضافه‌وزن انجام شد

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و تغذیه منطقه ۴ و ۵ شهر تهران با BMI ۲۹/۹-۲۵ تشکیل دادند. طبق نظر محققان حداقل حجم نمونه برای مطالعات مدل‌یابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (کلاین^۹، ۲۰۲۳) بدین منظور، تعداد ۲۲۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن سن حداقل ۲۵ سال تا ۴۵ سال (قرار داشتن در دوره جوانی و سن قبل از یائسگی)، داشتن ملاک‌های تشخیصی مقیاس‌های اختلال خوردن، اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی، داشتن شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۲۹/۹، داشتن سطح تحصیلات حداقل دیپلم و ملاک‌های خروج عبارت از داشتن رژیم کاهش وزن، ابتلا به هرگونه بیماری وابسته به هورمون‌های دخیل در سوخت‌وساز بدن مانند دیابت، پرکاری یا کم‌کاری تیروئید (با مراجعه با پرونده‌های شرکت‌کنندگان)، مبتلا بودن به یکی از

1. Wu

2. Faradicha & Permanasari

3. Shafiq

4. De Rosa

5. Botha

6. Kwon

7. Dubé

8. Hicks

9. Kline

اختلال‌های روان‌شناختی مانند افسردگی و وسواس فکری-عملی و بارداری بود. در ابتدا توضیحات کلی پیرامون پرسشنامه‌ها، اهداف پژوهش، رعایت اصول اخلاقی پژوهشی و رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش ارائه گردید تا آن‌ها نسبت به پرسشنامه‌ها شناخت کلی به دست آورند. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار داده شد. ضمن اینکه به آن‌ها این اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و در صورت تمایل نتایج به دست آمده در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و از طریق نرم‌افزارهای Spss 26 و AMOS 24 انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط کانور^۱ و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شد. ۱۷ گویه دارد؛ و دارای سه خرده مقیاس ترس از موقعیت اجتماعی (۶ گویه)، اجتناب از موقعیت اجتماعی (۷ گویه) و نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب (۴ گویه) می‌باشد. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب ۰ و ۶۸ می‌باشد. نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و گروه کنترل غیر روان‌پزشکی و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰ افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه کنترل روان‌پزشکی فاقد اضطراب اجتماعی از هم تمیز می‌دهند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۸۹-۰/۷۸، آلفای کرونباخ کل در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش کردند. روایی سازه این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مطلوب به دست آمد و تمام گویه‌ها ضرایب استاندارد بالای ۰/۶۳ داشتند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین در پژوهش حسونود عموزاده (۱۳۹۵) همبستگی تک تک گویه‌های پرسشنامه با نمره کل در سطح $P > 0/01$ معنی‌دار و دامنه این ضرایب از ۰/۷۰۸-۰/۳۷۸ گزارش گردید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن براون و بازآزمایی ۰/۹۷، ۰/۹۷ و ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس نشخوار فکری^۲ (RRS): این مقیاس توسط نولن- هوکسما^۳ (۱۹۹۱) ساخته شده است. این مقیاس ۲۲ گویه دارد. دارای سه خرده مقیاس علامت‌دار بودن (۲، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۹، ۱۰، ۱۴، ۱۷)، درون‌گری (۱، ۹، ۱۱، ۱۲، ۲۰، ۲۱)، نکوهش خود (۱۸، ۲۲، ۵، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۶) می‌باشد. در طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب ۰ و ۶۶ می‌باشد؛ که نمره ۳۳ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات کمتر از ۳۳ نشان‌دهنده نشخوار فکری پائین و نمرات بیشتر از آن نشان‌دهنده نشخوار فکری بالا است. در پژوهش نولن هوکسما و همکاران

^۱. Connor

^۲. Ruminative Response Scale (RRS)

^۳. Nolen-Hoeksema

(۱۹۹۱) ۰/۸۱ آلفای کرونباخ به دست آمد. برای بررسی روایی پرسشنامه نشخوار فکری از طریق واریانس واریانس با تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های CFI، AGFI و GFI به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت داشته و شاخص‌های RMSEA و RMR به ترتیب برابر ۰/۰۶۴ و ۰/۰۴۲ برآزش نسبتاً مطلوب را گزارش کردند که روایی این پرسشنامه را مورد قرار می‌دهند (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). در ایران این مقیاس توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و روایی آن بررسی شده است. در پژوهش آن‌ها همبستگی این مقیاس با نمرات افسردگی و اضطراب در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی ۰/۶۳ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ درصد به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان دادند که نشخوار فکری پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب به‌طور معنی‌داری ۳۰ درصد از تغییر در واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران^۱ (TMPS): این مقیاس بر اساس مقیاس‌های قبلی (فروست^۲ و همکاران، ۱۹۹۰) توسط بشارت (۱۳۸۶) ساخته شده است که ۳۰ گویه دارد. دارای سه بعد کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور است. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می‌باشد. نمره ۲۵ نقطه برش این پرسشنامه است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۶) ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور در نمونه‌ای متشکل از ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد. ضرایب همبستگی در دو نوبت بافاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی برای کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ به دست آمد. روایی هم‌زمان با استفاده از ضریب همبستگی، مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس مشکلات بین فردی^۳ (IIP-127) (هرویتز^۴ و همکاران، ۱۹۸۸)، مقیاس سلامت روانی (MHI-28) (ویت و ویر^۵، ۱۹۸۳) و زیر مقیاس‌های نوروگرایی و برونگرایی مقیاس پنج عاملی شخصیت نئو (NEOPI-R) (کاستا و مک‌کری^۶، ۱۹۹۲) در زیرمقیاس کمال‌گرایی خودمحور با مشکلات بین فردی (۰/۴۴)، بهزیستی روان‌شناختی (۰/۶۲-)، درماندگی روان‌شناختی (۰/۵۹) و نوروگرایی (۰/۷۴) معنادار به دست آمد. نتایج همچنین نشان داد نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی دیگرمحور با مشکلات بین فردی (۰/۱۹)، بهزیستی روان‌شناختی (۰/۳۵-)، درماندگی روان‌شناختی (۰/۲۶)، نوروگرایی (۰/۲۵) و برونگرایی (۰/۲۲-) همبستگی معنادار دارد. همچنین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس کمال‌گرایی جامعه‌محور با بهزیستی روان‌شناختی (۰/۲۹)،

^۱. Tehran Multidimensional Perfectionism Scale

^۲. Frost

^۳. Inventory of Interpersonal Problems

^۴. Horowitz

^۵. Veit & Ware

^۶. Costa & MacCrae

نوروزگرایی (۰/۲۷) و برونگرایی (۰/۴۴-) دارای همبستگی معنادار بود (بشارت، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

آزمون نگرش به تغذیه^۱ (EAT): این پرسشنامه توسط گارنر و گریفینکل^۲ (۱۹۷۹) ساخته شده است. دارای ۲۶ گویه است. دارای سه خرده مقیاس رژیم لاغری (۱۳ سؤال) (۱-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۶-۱۷-۲۲-۲۳-۲۴-۲۶)، مهار دهانی (۸ سؤال) (۲-۵-۸-۱۳-۱۵-۱۹-۲۰) پرخوری و اشتغال ذهنی یا غذا (۶ سؤال) (۳-۴-۹-۱۸-۲۱-۲۵) می باشد. می باشد. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بدین صورت است که به پاسخ "همیشه" سه نمره، "بیشتر اوقات" دو نمره و "بسیاری از اوقات" یک نمره و به سه گزینه باقی مانده شامل: "گاهی اوقات"، "به ندرت" و "هرگز" نمره صفر تعلق می گیرد؛ بنابراین، نمرات در دامنه صفر تا ۷۸ قرار می گیرند. باید عنوان نمود که نمره غربال کننده از حاصل جمع تعداد عباراتی که به صورت "همیشه"، "بیشتر اوقات" و "بسیاری از اوقات" پاسخ داده شده اند، به دست می آید و در صورتی که نمره فرد بالاتر از ۲۰ باشد، مشکوک به اختلال محسوب می گردد. در پژوهش نوبخت دژاکام و طباطبایی (۱۹۹۹) روایی محتوایی پرسش نامه ۰/۸۱ به دست آمد و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی مورد بررسی قرار داده اند. در پژوهش حسینی سربازی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب پایایی با استفاده از روش همبستگی پیرسون محاسبه گردید که بر اساس نتایج همبستگی بین نمره های حاصل از اجرای دو مرحله پرسش نامه معادل (۰/۹۱) به دست آمد که پایایی مطلوبی را نشان می دهد. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

سیاهه نگرانی از تصویر بدنی^۳ (BICI): این ابزار توسط لیتلتون^۴ و همکاران (۲۰۰۵) ساخته شده و شامل ۱۹ گویه است. این سیاهه شامل دو خرده مقیاس نارضایتی فرد از ظاهر خود (۱۱ گویه) و میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر (۸ گویه) است. این سیاهه در طیف لیکرت ۵ درجه ای (از ۱-کاملاً موافقم تا ۵-کاملاً مخالفم) نمره گذاری می شود. دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ می باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نگرانی نسبت به تصویر بدنی بالاتر است نمره ۵۷ نقطه برش این سیاهه است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ متغیر بوده و میانگین همبستگی ۰/۶۲ به دست آمده است. روایی همگرایی این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه وسواس اجباری و پرسشنامه اختلالات خوردن به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ به دست آمده است (ایتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران پایایی پرسشنامه در ۲۰۹ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر شیراز به دو شیوه دونیمه سازی و آلفای کرونباخ سنجیده و به ترتیب ضرایب ۰/۶۶ و ۰/۸۴ به دست آمد است (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

1. Eating Attitudes test

2. Garner & Garfinkel

3. Body Image Concern Inventory (BICI)

4. Littleton

یافته‌ها

از ۲۲۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۶۷ نفر (۳۰/۵۰ درصد) کارمند، ۴۰ نفر (۱۸/۲۰ درصد) شغل آزاد و ۱۱۳ نفر (۵۱/۴۰ درصد) بودند. همچنین ۳۳ نفر (۷/۲۰ درصد) نفر از شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۷/۲ درصد)، ۸۷ نفر فوق‌دیپلم (۳۹/۵ درصد)، ۶۳ نفر کارشناسی (۶/۲۸ درصد)، ۲۶ نفر کارشناسی ارشد (۱۱/۸ درصد) و ۱۱ نفر (۵ درصد) دکتری بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب ۴۰/۴۵ و ۸/۵۰ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی به همراه ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

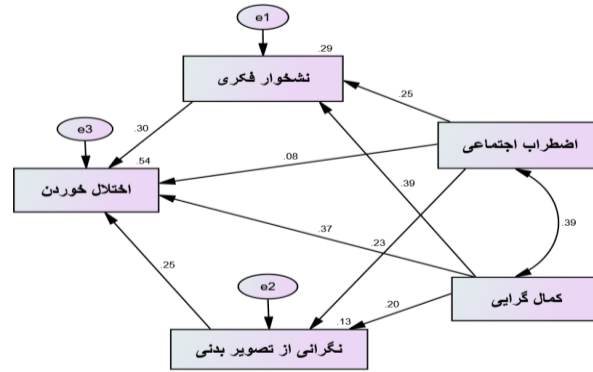
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱- اختلال خوردن	۰/۴۱**				
۲- اضطراب اجتماعی	۰/۶۱**	۰/۳۷**			
۳- کمال‌گرایی	۰/۵۹**	۰/۳۸**	۰/۴۹**		
۴- نشخوار فکری	۰/۴۸**	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۱	
۵- نگرانی از تصویر بدنی	۸۱/۰۵	۴۱/۷۹	۶۳/۷۱	۳۱/۳۰	۶۰/۱۴
میانگین					
انحراف معیار	۱۰/۲۵	۵/۶۸	۹/۹۷	۵/۴۴	۱۰/۴۸
کجی	-۰/۲۰	۰/۳۷	-۰/۰۹	۰/۰۹	-۰/۲۳
کشیدگی	۰/۲۷	-۰/۶۴	-۰/۳۱	-۰/۲۷	-۰/۱۴

مطابق با جدول فوق، بین اضطراب اجتماعی، کمال‌گرایی، نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی با اختلال خوردن روابط مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$; $r = ۰/۴۱$; $r^2 = ۰/۱۶۱$; $r = ۰/۵۹$; $r^2 = ۰/۴۸$) و این نشان‌دهنده این است که با افزایش نمره فرد در اضطراب اجتماعی، کمال‌گرایی، نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی میزان نمره او در اختلال خوردن افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه شاخص کجی و کشیدگی به دست آمده برای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ همگی در محدوده $+۲$ تا -۲ قرار دارند، بنابراین شکل توزیع متغیرها در شرایط نرمالی قرار دارند (جرج و مالری، ۲۰۱۰). همچنین مقدار آماره دوربین-واتسون^۱ (DW) $۲/۰۶$ به دست آمد که نشانگر رعایت شدن مفروضه استقلال داده‌ها است. همچنین، وضعیت مفروضه هم خطی نیز ارزیابی شد. طبق نظر میرزا^۲ و همکاران (۲۰۰۶) اگر مقدار شاخص تحمل^۳ پائین‌تر از $۰/۴$ و مقدار VIF برابر یا بالاتر از $۲/۵$ باشد میزان هم خطی میان متغیرها نگران‌کننده است؛ اما با توجه به این که مقادیر شاخص تحمل متغیرها در دامنه $۰/۶۷$ تا $۰/۸۳$ ، و مقادیر VIF آن‌ها در دامنه $۱/۱۹$ تا $۱/۴۹$ به دست آمد مفروضه مذکور رعایت شده است؛ بنابراین استفاده از روش تحلیل مسیر، برای تحلیل داده‌های پژوهش بلا مانع بود. مدل نهایی پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است.

^۱. Durbin-Watson

^۲. Meyers

^۳. Tolerance



شکل ۱. مدل تجربی پژوهش

بررسی ضرایب مسیر در مدل تجربی نشان داد که تنها اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معناداری با اختلال خوردن ندارد ($P > 0.05$) بقیه متغیرها مانند کمال‌گرایی، نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی رابطه مثبت و معناداری با اختلال خوردن دارد ($P < 0.01$). در ادامه نتایج اثر مستقیم مدل پژوهش نمایش داده شده است.

جدول ۲. نتایج اثرات مستقیم مدل پژوهش

مسیرها	ضرایب استاندارد	T مقدار	خطای استاندارد	سطح معناداری
اثرات مستقیم اضطراب اجتماعی بر نشخوار فکری	۰/۲۵	۳/۶۲	۰/۱۲۳	۰/۰۰۱
اثرات مستقیم اضطراب اجتماعی بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۲۳	۳/۱۴	۰/۰۵۶	۰/۰۰۲
اثرات مستقیم اضطراب اجتماعی بر اختلال خوردن	۰/۰۸	۱/۳۲	۰/۰۷۲	۰/۱۸
اثرات مستقیم کمال‌گرایی بر نشخوار فکری	۰/۳۹	۵/۵۷	۰/۰۸۴	۰/۰۰۱
اثرات مستقیم کمال‌گرایی بر نگرانی از تصویر بدنی	۰/۲۰	۲/۶۹	۰/۰۳۸	۰/۰۰۷
اثرات مستقیم کمال‌گرایی بر اختلال خوردن	۰/۳۷	۵/۹۶	۰/۰۵۱	۰/۰۰۱
اثرات مستقیم نشخوار فکری بر اختلال خوردن	۰/۳۰	۴/۷۵	۰/۰۴۳	۰/۰۰۱
اثرات مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر اختلال خوردن	۰/۲۵	۴/۵۴	۰/۰۸۹	۰/۰۰۱

مطابق با جدول فوق، به‌غیراز مسیر اضطراب اجتماعی بر اختلال خوردن کلیه مسیرها روابط مثبت و معنادار دارند. همان‌طور که مشاهده می‌شود مسیرهای از اضطراب اجتماعی بر نشخوار فکری ($P < 0.001$; 0.25) و نگرانی از تصویر بدنی ($P < 0.01$; 0.23); مسیرهایی از کمال‌گرایی بر نشخوار فکری ($P < 0.001$; 0.39), نگرانی از تصویر بدنی ($P < 0.01$; 0.20) و اختلال خوردن ($P < 0.001$; 0.37); مسیرهایی از نشخوار فکری بر اختلال خوردن ($P < 0.001$; 0.30) و نگرانی از تصویر بدنی بر اختلال خوردن ($P < 0.001$; 0.25) اثر مستقیم و معناداری دارند.

جدول ۳. نتایج اثرات غیرمستقیم مدل پژوهش (مقادیر بوت استروپ)

مسیر	ضریب استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی - نشخوار فکری - اختلال خوردن	۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۰۱
کمال‌گرایی - نشخوار فکری - اختلال خوردن	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۰۶	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی - نگرانی از تصویر بدنی - اختلال خوردن	۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۰۱
کمال‌گرایی - نگرانی از تصویر بدنی - اختلال خوردن	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۱

همان‌طور که جدول (۳) نشان داد اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی بر اختلال خوردن از طریق نشخوار فکری (0.08 ; 0.12); اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی بر اختلال خوردن از طریق نگرانی از تصویر بدنی (0.06 و 0.05) اثر غیرمستقیم و معناداری

دارند بنابراین نقش میانجی متغیرهای نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی در روابط اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با اختلال خوردن تأیید می شود.

جدول ۴. شاخص های برازش مدل پژوهش

TLI	RFI	RMSEA	CFI	NFI	IFI	χ^2/df	χ^2	شاخص های برازش مدل آزمون شده
۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۰۶۷	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۷	۲/۷۶	۹۱/۲۵	

مطابق با جدول (۴) یکی از شاخص های برازش مطلق مجذور خی^۱ است که مقدار آن برابر با $(\chi^2=91/25)$ با درجه آزادی ۳۳ $df=$ به دست آمده است. مجذور خی شاخص برازندگی مطلق است و یک مقدار کوچک غیر معنی دار آن حاکی از برازش خوب مدل با داده ها است. همچنین شاخص دیگر مجذور خی نسبی است که مقدار آن (۲/۷۶) و مقادیر مطلوب به دست آمده است. همچنین یکی دیگر از شاخص های معتبر برازش مطلق^۲ RMSEA (ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب) است. این شاخص مقدار آن ۰/۰۶۷ و مطلوب به دست آمده است؛ و مقادیر کمتر از ۰/۰۷ مناسب تلقی می شوند. همچنین شاخص برازش تطبیقی^۳ (CFI) با مقادیر ۰/۹۶، شاخص برازش هنجار شده یا نورم شده^۴ (NFI) با مقادیر ۰/۹۶ و شاخص برازش فزاینده^۵ (IFI) با مقادیر ۰/۹۷ و مطلوب به دست آمده است. همچنین شاخص برازش نسبی^۶ (RFI) ۰/۹۰ و شاخص تاکر-لویز^۷ (TLI) ۰/۹۱ که بالاتر از ۰/۹۰ به دست آمده و مطلوب می باشد. در نتیجه با توجه به مقادیر مناسب شاخص های برازش همگی در وضعیت مطلوبی بودند می توان نتیجه گرفت که داده ها با مدل تجربی پژوهش برازش دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش بینی اختلال خوردن بر اساس اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با نقش میانجی نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی در زنان متأهل دارای اضافه وزن انجام شد. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب اجتماعی اثر مستقیم معناداری بر نشخوار فکری دارد. این یافته با پژوهش های موحدی و همکاران (۱۴۰۱)، اسماعیل پور و همکاران (۱۴۰۰)، ادگار و همکاران (۲۰۲۴)، و وو و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که از آنجاکه مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی اغلب قبل از رویارویی با موقعیت هراس انگیز اجتماعی و حتی پس از رویارویی، به نشخوار فکری پیرامون عدم موفقیت خود و چگونگی دیده شدن از دید دیگران می پردازند، همین نشخوارهای فکری باعث تداوم اضطراب در آنها می گردد (اسماعیل پور و همکاران، ۱۴۰۰). یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب اجتماعی اثر مستقیم معناداری بر روی نگرانی از تصویر بدنی دارد. این یافته با پژوهش های فرادیکا و پرماناسری (۲۰۲۴)، و شقیق و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که بزرگسالان به طور ویژه ای در برابر نارضایتی از تصویر بدن و اضطراب اجتماعی آسیب پذیر

¹. Chi- square

². Root- mean- square error of approximation

³. Adjusted goodness of-fit index

⁴. Normaed fit index

⁵. Incremental fit index

⁶. Relative Fit Index

⁷.Tucker-Lewis index

هستند. این موضوع پیامدهای منفی زیادی را در پی دارد که یکی از این پیامدها، ترس از ارزیابی منفی است. ترس از ارزیابی منفی همچنین به عنوان عنصر اصلی اضطراب اجتماعی نشان داده شده است (پاویجیت^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). یافته سوم پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب اجتماعی اثر مستقیم معناداری بر روی اختلال خوردن ندارد. در هیچ یک از پژوهش قبلی نتایجی مطابق با یافته فوق به دست نیامد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که دلیل عدم ارتباط بین اضطراب اجتماعی و اختلال خوردن، نبود وجوه مشترک بین این دو اختلال است. در مجموع، می‌توان این‌گونه گفت که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از حضور در جمع، موقعیت‌های اجتماعی و تعامل اجتماعی اجتناب می‌کنند. این افراد با وجود ادراک از خویشتن نامطلوب، دچار نگرانی‌هایی از ارزیابی‌های اجتماعی نمی‌شوند و پذیرندگی بیشتری در برابر فشارهای اجتماعی - فرهنگی برای لاغر شدن و تناسب اندام از خود نشان نمی‌دهند. از طرفی، از دیدگاه روان‌شناختی، اختلال‌های خوردن در جوانانی ایجاد می‌شود که از آشوب و عذاب درونی زیاد رنج می‌برند و دل‌مشغول مسائل جسمی می‌شوند و برای این‌که احساس آرامش و حمایت شدن کنند، به غذا روی می‌آورند (لئون^۲ و همکاران، ۱۹۹۵).

یافته چهارم پژوهش حاضر نشان داد که کمال‌گرایی اثر مستقیم معناداری بر روی نشخوار فکری دارد. این یافته با پژوهش‌های دروسا و همکاران (۲۰۲۴)، و بوسا و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد کمال‌گرا ارزشمندی خود را بر اساس موفقیت و دستیابی به اهداف خود پایه‌ریزی می‌کنند که با توجه به بالا بودن سطح انتظار از خود و شکست در رسیدن به این اهداف این افراد دچار اضطراب و نشخوار فکری می‌شوند (طالبی، ۱۳۹۹). یافته پنجم پژوهش حاضر نشان داد که کمال‌گرایی اثر مستقیم معناداری بر روی نگرانی از تصویر بدنی دارد. این یافته با پژوهش‌های کان و همکاران (۲۰۲۴)، داب و همکاران (۲۰۲۴)، هیک و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اگر بین ادراک از تصویر بدنی واقعی و تصویر آرمانی ما ناهمخوانی وجود داشته باشد، این مسئله باعث ایجاد نارضایتی و ناکامی در ما می‌شود. منحرف شدن از معیارها می‌تواند منجر به حالت‌های هیجانی منفی شود و باعث افزایش درماندگی هیجانی شود. این درماندگی خود واقعی را برای نزدیک شدن به استانداردها تحت تأثیر قرار می‌دهد (سراوانی، ۱۳۹۷).

یافته ششم پژوهش حاضر نشان داد که کمال‌گرایی اثر مستقیم معناداری بر روی اختلال خوردن دارد. این یافته با پژوهش‌های مانسوتو و همکاران (۲۰۲۴) و پالمیری و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان ذکر کرد که نگرانی بیش‌ازحد بر روی اشتباهات در افراد کمال‌گرا مشاهده شده است که به‌طور خاص این افراد معیارهای بالایی را در حوزه‌ی کنترل بر روی خوردن، شکل و وزن خود قرار داده‌اند. در واقع، می‌توان گفت اختلالات خوردن به‌نوعی بیان کمال‌گرایی است که بر روی خوردن متمرکز شده است و افراد دارای ویژگی کمال‌گرایی ممکن است به دلیل به دست آوردن کنترل بر روی زندگی خودشان تمایلات مفرطی به کنترل کردن وزن و شکل بدنشان از خود نشان دهند و ملاک‌های سخت‌گیرانه‌ای را در حوزه‌ی غذا خوردن خود اعمال نمایند؛ همین امر باعث می‌شود که آنان علائم اختلال خوردن از جمله بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی را داشته

¹. Pawijit

². Leon

باشند (کارخانه‌ای و همکاران، ۱۴۰۰).

یافته هفتم پژوهش حاضر نشان داد که نشخوار فکری اثر مستقیم معناداری بر روی اختلال خوردن دارد. این یافته با پژوهش‌های دیلیز و همکاران (۲۰۲۴) و پالمیری و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای نشخوار با افکار مقاوم و عودکننده از آشوب و عذاب درونی رنج می‌برند و درگیری فکری خاصی بر روی مسائل جسمانی خود دارند و به همین جهت کسب آرامش و رهایی افکار منفی به خوردن روی می‌آورند. همچنین افراد دارای نشخوارهای فکری دچار ارزیابی منفی درباره خود و تمرکز تکراری و منفعل روی هیجان‌های منفی خود می‌شوند و این نشخوارهای فکری منجر به پدیدآیی رفتارها و نگرش نادرست مرتبط با خوردن می‌شود (دیلیز^۱ و همکاران، ۲۰۲۴)؛ اما یافته آخر پژوهش حاضر نشان داد که نگرانی از تصویر بدنی اثر مستقیم معناداری بر روی اختلال خوردن دارد. این یافته با پژوهش‌های دان و باهیتا^۲ (۲۰۲۳) و گوئل و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین یافته می‌توان گفت چون تناسب اندام برای افراد مهم است، ممکن است افرادی که از تناسب اندام کمتری برخوردار بوده دچار اختلال در تصویر بدنی شده و به انواع رژیم‌های غذایی نامناسب روی آورده و یا حتی با مراجعه به کلینیک‌های تغذیه درصد کاهش وزن خود برآیند و میزان اختلال خوردن در آنان افزایش می‌یابد (وفاپور، ۱۳۹۹).

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر عدم کنترل سطح تحصیلات و گروه سنی بود. همچنین عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبرو می‌کند. جامعه آماری پژوهش محدود به زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و تغذیه منطقه ۴ و ۵ شهر تهران بود و در تعمیم دادن آن به افراد، گروه‌ها و مناطق دیگر احتیاط لازم را به عمل آورد. همچنین استفاده از ابزارهای خود گزارشی (مانند پرسشنامه) به منظور جمع‌آوری اطلاعات، به دلیل مطلوبیت اجتماعی و خودممیزی شرکت‌کنندگان، از محدودیت‌های مهم پژوهشی درباره موضوعات چالشی همچون نشخوارهای فکری، نگرانی از تصویر بدنی و اختلال خوردن است. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که با توجه به اهمیت موضوع و به منظور دستیابی به نتایجی با قابلیت تعمیم بیشتر، پژوهش‌های مشابهی در سایر مناطق کشور و در گروه‌های سنی دیگر و در بین جمعیت مردان صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های کیفی با موضوع عوامل زمینه‌ساز و پیامدهای اختلال خوردن با بهره‌گیری از روش مصاحبه‌ای با امکان کسب اطلاعات بیشتر و عمیق‌تر از شرکت‌کنندگان برای جمع‌آوری اطلاعات صورت گیرد. همچنین در راستای پیشنهاد کاربردی حاصل از یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که روانشناسان و مشاوران با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه اختلال خوردن در بین زنان، اقداماتی با محوریت کاهش و مقابله با عوامل زمینه‌ساز آن مانند اضطراب اجتماعی، کمال‌گرایی، نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی انجام دهند.

¹. de Liz

². Dane & Bhatia

منابع

- اسماعیل پور، خ.، پاک، ر.، و جورینیان، ا. (۱۴۰۰). بررسی رابطه کانون توجه متمرکز بر خود و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی با واسطه نشخوار فکری. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۰ (۱۴)، ۱-۱۰.
- باقری نژاد، م.، صالحی فردی، ح.، و طباطبایی، س. م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱ (۱)، ۲۱-۳۸.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰ (۱ و ۲)، ۴۹-۶۷.
- حسنوند عموزاده، م. (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶ (۱۳۹)، ۱۶۶-۱۷۷.
- حسینی سربازی، م.، بادامی، ر.، و تقیان، ف. (۱۳۹۶). اثر تمرین مقاومتی بر تصویر بدنی، اختلال خوردن و عملکرد جنسی زنان لاغر. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۶ (۲۰)، ۱۳۷-۱۴۸.
- سراوانی، س.، و شیرازی، م. (۱۳۹۷). نقش باورهای وسواسی و کمال‌گرایی در تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر زاهدان. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵ (۳۰)، ۱۸۶-۱۶۷.
- طالبی، ا. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و اضطراب زنان خانه‌دار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران.
- کارخانه‌ای، م.، احمدیان، ح.، مرادی، ا.، و کریمی، ک. (۱۴۰۰). مدل علی اختلال خوردن بر اساس خودشیء انگاری، اجتناب تجربه‌ای و کمال‌گرایی با نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی در جامعه زنان دارای اضافه‌وزن. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۱۲ (۳) (مسلسل ۴۷)، ۱۶۱-۱۷۶.
- محمدی، ن.، و سجادی‌نژاد، م. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و حرمت خود در دختران نوجوان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۳، ۱۰۱-۸۵.
- موحدی، ز.، پاشا، ر.، بختیارپور، س.، و عسگری، پ. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار فکری در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲ (۲۳)، ۵۲-۶۲.
- وفاپور، ح. (۱۳۹۹). پیش‌بینی افکار خودکشی و رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم بر اساس اجتناب تجربی، دشواری تنظیم هیجان و اختلال در تصویر بدن در بین دختران نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه رازی کرمانشاه.
- Alcaraz-Ibanez, M., Paterna, A., & Griffiths, M. D. (2023). Social physical anxiety and eating disorders: A review and meta-analysis. *Body Image*, 45, 133-141.
- Balantekin, K. (2021). Overweight and obesity are associated with increased eating disorder correlates and general psychopathology in university women with eating disorders. *National Library of Medicine*,
- Bills, E., Greene, D., Stackpole, R., & Egan, S. J. (2023). Perfectionism and eating disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 187, 106586.
- Bodega, P., de Cos-Gandoy, A., Fernández-Alvira, J. M., Fernández-Jiménez, R., Moreno, L. A., & Santos-Beneit, G. (2024). Body image and dietary habits in adolescents: a systematic review. *Nutrition reviews*, 82(1), 104-127.
- Botha, M., Panebianco, C., & Masenge, A. (2022). The relationship between perfectionism, cognitive rumination, mindfulness and mental health in music students at a South African University. *Muziki*, 19(1), 3-20.
- Boutelle, K. N., Afari, N., Obayashi, S., Eichen, D. M., Strong, D. R., & Peterson, C. B. (2023). Design of the Charge study: A randomized control trial evaluating a novel treatment for Veterans with binge eating disorder and overweight and obesity. *Contemporary Clinical Trials*, 130, 107234.
- Brown, Z., & Tiggemann, M. (2022). Celebrity influence on body image and eating disorders: A review. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1233-1251.
- Callaghan, T., Greene, D., Shafran, R., Lunn, J., & Egan, S. J. (2024). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(2), 121-132.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.

- Costa, P. T. Jr., & McRae, R. R. (1992). NEO PI-R professional manual. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001091.
- De Liz, M. F., Antunes, M. P., Saraiva, J., Mansilha, H., & Tavares, M. (2024). Rumination in eating disorders—A case report. *NASCER E CRESCER-BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL*, 33(1), 56-59.
- De Rosa, L., Miracco, M. C., Galarregui, M. S., & Keegan, E. G. (2023). Perfectionism and rumination in depression. *Current Psychology*, 42(6), 4851-4861.
- Dubé, S., Beaulieu, N., Bergeron, S., Lafontaine, M. F., Péloquin, K., Brault-Labbé, A., ... & Brassard, A. (2024). Do perfectionism, body image concerns, and intimacy predict genitopelvic pain in the postpartum? A prospective study of new mothers. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(6), 566-572.
- Edgar, E. V., Richards, A., Castagna, P. J., Bloch, M. H., & Crowley, M. J. (2024). Post-event rumination and social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*.
- Faradicha, B. S., & Permanasari, D. (2024). The role of body images with social anxiety in women who have experienced catcalling. *KnE Social Sciences*, 309-326.
- Ferber, K. A., Chen, J., Tan, N., Sahib, A., Hannaford, T., & Zhang, B. (2024). Perfectionism and social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.
- Goel, N. J., Thomas, B., Boutté, R. L., Kaur, B., & Mazzeo, S. E. (2021). Body image and eating disorders among South Asian American women: What are we missing?. *Qualitative Health Research*, 31(13), 2512-2527.
- Hicks, R. E., Kenny, B., Stevenson, S., & Vanstone, D. M. (2022). Risk factors in body image dissatisfaction: gender, maladaptive perfectionism, and psychological wellbeing. *Heliyon*, 8(6).
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G., & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 885.
- Hounton, M. (2022). Effects of COVID-19 on OCD Severity and Coping Strategies. *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Child, Adolescent, and Adult Development*, 43-57.
- Jia, Guizh. Dai, Hongliang. Chu, Yying. Wang, Xue. Hao, Yuanyuan. Suyan, Wang. (2022). Psychometric evaluation of the Chinese version of social anxiety scale for social media users and cross-sectional investigation into this disorder among college students. *Comprehensive Psychiatry*. 116. 1-11.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kong, S. (2024). How gender-targeted body image concerns influence people's sugar-sweetened beverages consumption. *Health Communication*, 39(6), 1218-1234.
- Kwon, M., Li, M., & Chang, O. D. (2024). Examining the roles of dimensions of perfectionism in predicting body image instability: Comparing Asian American and European American women. *Current Psychology*, 1-13
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Early-Zald, M. B. (1995). Prospective analysis of personality and behavioral vulnerabilities and gender influences in the later development of disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 411 (4): 411-415.
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. S. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
- Mansueto, G., Sassaroli, S., Ruggiero, G. M., Caselli, G., Nocita, R., Spada, M. M., & Palmieri, S. (2024). The Mediating Role of Emotion Dysregulation in the Association Between Perfectionism and Eating Psychopathology Symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(4), e3020.
- McClure, Z., Fuller-Tyszkiewicz, M., Messer, M., & Linardon, J. (2024). Predictors, mediators, and moderators of response to digital interventions for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 57(5), 1034-1048.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. London: Sage.
- Nemati, S. M., Narimani, M., Ghannadiasl, F., & Sadeghi-Hashjin, G. (2020). Comparison of training package (SMN) and low-calorie diet on psychological distress and weight in overweight people. *Iranian Journal of Health Psychology*, 39-48, (2).

- Nobakht, M., Dojkam, M., & Tabatabaee, S. M. (1999). Epidemiology of eating disorders among high school female students in Tehran demo. (Unpublished master dissertation). Mashhad Ferdowsi University.
- Nolen-Hoeksema, S. U. S. A. N. (2004). The response styles theory. *Depressive rumination*, 107 -24.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569.
- Oren-Yagoda, R., Rosenblum, M., & Aderka, I. M. (2024). Gender differences in shame among individuals with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 1-10.
- Palmieri, S., Sassaroli, S., Ruggiero, G. M., Caselli, G., Nocita, R., Nikčević, A., ... & Mansueto, G. (2024). Perfectionism in patients with eating disorders: The role of metacognitive beliefs and repetitive negative thinking. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2954.
- Rich, A. C., Haynos, A. F., Anderson, D. A., Ehrlich, L. E., & Anderson, L. M. (2022). The role of rumination and positive beliefs about rumination in eating pathology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 979-988
- Rickerby, N., Krug, I., Fuller-Tyszkiewicz, M., Forte, E., Davenport, R., Chayadi, E., & Kiropoulos, L. (2024). Rumination across depression, anxiety, and eating disorders in adults: A meta-analytic review. *Clinical psychology: Science and practice*, 31(2), 251.
- Shafiq, S., Muhammad, Q., & Kiran, F. (2023). Social Anxiety and Depression in Youth: Mediating Role of Body Dysmorphic Symptoms. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 37(3), 176-80.
- Sob, C., Siegrist, M., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2021). A longitudinal study examining the influence of diet - related compensatory behavior on healthy weight management. *Journal of Appetite*, 156, 104-125.
- Suh, H., Liou, P. Y., Jeong, J. (2022). Perfectionism, Prolonged Stress Reactivity, and Depression: A Two-Wave Cross-Lagged Analysis. *J Rat-Emo Cognitive-Behavior Therapy*, 21(4), 36-48.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(5), 730.
- Voncken, M. J., Dijk, C., Stöhr, F., Niesten, I. J., Schruers, K., & Kuypers, K. P. (2021). The effect of intranasally administered oxytocin on observed social behavior in social anxiety disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 53, 25-33.
- Wu, P., Cao, K., Feng, W., & Lv, S. (2024). Cross-lagged analysis of rumination and social anxiety among Chinese college students. *BMC psychology*, 12(1), 28.