



تدوین مدلی ساختاری درباره‌ی نارضایتی از بدن در دانشجویان دختر شهر بیرجند: بررسی تأثیر طرحواره‌ی ظاهر، خویشتن‌پنداره و واریسی بدن بر تن انگاره

عادلہ قلاسی: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
 ID غلامرضا ثناگوی محرر: گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (* نویسنده مسئول)
 Reza.sanagoo@gmail.com
 فاطمه صغری کربلایی هرفته: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

طرحواره ظاهر،
 خویشتن‌پنداره،
 واریسی بدن و تن انگاره،
 نارضایتی از بدن

زمینه و هدف: نارضایتی از بدن و نگرانی درباره‌ی شکل، وزن، اندازه و زیبایی آن یکی از اشتغال خاطرها و مشکلات رو به گسترش در جوامع بشری است که پیامدهای زیان باری از جمله تن دادن به عمل‌های زیبایی مکرر و درگیر شدن با بیماری‌های روانی از جمله افسردگی در پی داشته است. این پژوهش بررسی تأثیر طرحواره‌ی ظاهر، خویشتن‌پنداره و واریسی بدن بر تن انگاره، به منظور تدوین مدلی ساختاری درباره‌ی نارضایتی از بدن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند می‌باشد.

روش کار: مدل‌سازی معادلات ساختاری همبستگی بوده و با یک گروه صورت گرفت. برای انجام این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۲۵۳ نفر از دانشجویان به طور تصادفی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. و پس از پاسخگویی به پرسشنامه‌ی اختلال‌های خوردن گارنر (۱)، مقیاس آنالوگ دیداری تن انگاره هاینبرگ و تامپسون (۲)، مقیاس خویشتن‌پنداره ی مارش (۳)، پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی ظاهر تجدید نظر شده کش و فلمینگ و همکاران (۴)، آزمون باورهای شخصی مربوط به ظاهر اسپنگلر (۵) و پرسشنامه واریسی بدن ریز، وایزنهایت و همکاران (۶)، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از بررسی نشان دادند که متغیرهای طرحواره‌ی ظاهر، خویشتن‌پنداره و واریسی بدن با تن انگاره و نارضایتی از بدن رابطه معنادار دارند. ارزشیابی مدل‌های پیشنهادی به وسیله‌ی معادله ساختاری مدل‌سازی با استفاده از روش حداکثر احتمال برآورد در برنامه نرم افزاری آموس و محاسبه‌ی شاخص‌های تناسب مدل‌ها، حاکی از نیکویی برازش مدل‌ها بود. اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای طرحواره‌ی ظاهر، خویشتن‌پنداره و واریسی بدن بر تن انگاره در این مدل، معنادار بوده و بیشتر از نیمی از تغییر پذیری تن انگاره دانشجویان مورد مطالعه را تبیین می‌کنند. همچنین اثرات متغیرهای مورد بررسی فوق بر نارضایتی از بدن نیز بیش از نیمی از تغییرپذیری نارضایتی از بدن دانشجویان مورد مطالعه را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها ضمن همخوانی با نتایج پژوهش‌های مربوط به عوامل تأثیر گذار بر تن انگاره و نارضایتی از بدن، با برخی از مدل‌های تن انگاره و نارضایتی از بدن نیز هماهنگی دارند و به شناخت بهتر ساختار پیچیده ی روانشناختی تن انگاره و نارضایتی از بدن کمک می‌کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Ghollasi A, Sanagove Moharrar G, Karbalayi Harafteh FS. Compiling a Structural Model about Body Dissatisfaction among Teenage Girls in Birjand City: Investigating the Effect of Appearance Schema, Self-Concept, Self-Esteem and Body Verification on Body Image. Razi J Med Sci. 2025(9 Jun);32.53.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Compiling a Structural Model about Body Dissatisfaction among Teenage Girls in Birjand City: Investigating the Effect of Appearance Schema, Self-Concept, Self-Esteem and Body Verification on Body Image

Adeleh Ghollasi: PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Gholamreza Sanagove Moharrar: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (* Corresponding Author) Reza.sanagoo@gmail.com

Fatemeh Soghra Karbalayi Harafteh: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Zahedan Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Abstract

Background & Aims: Body image involves the image of one's body in one's mind, which may or may not correspond to the actual shape and size of one's body. It includes how one feels about one's appearance. What one thinks about one's body. Body image dissatisfaction is defined as the perception one has of one's physical appearance. It may include one's physical self, thoughts, and feelings surrounding their self-awareness. Feelings and thoughts can be positive or negative and are influenced by environmental and social factors.

Body image dissatisfaction can occur at any age and affects all levels of society, demographics, and culture. It affects both men and women and can lead to negative consequences such as - Body dysmorphic disorder, which is a serious condition in which a person is excessively concerned about their appearance, about minor or imagined physical defects. They constantly check their appearance in the mirror, try to hide their perceived defects, worry about their body image or perceived defects for at least an hour a day, and this worry interferes with their lives in some way. They also have unrealistic expectations of their body image, which increases the likelihood of body dissatisfaction and increases the risk of eating disorders, low self-esteem, depression, and loneliness. (7)

The cognitive-behavioral approach believes that body image arises from various factors such as an individual's past events, attributions, and current experiences, and predisposes an individual to think, feel, and act in a certain way about their body (8). Many studies in this area focus on measures of body image (with body dissatisfaction as one of the most prominent measures) and eating disorders. As a prominent element in research on the impact of media thin-body ideal images, body image refers to individuals' thoughts, feelings, and perceptions about their own bodies. The development of body image during childhood and adolescence is determined by biological (e.g., gender), psychological (e.g., self-concept), social relationships (e.g., family, peers), and sociocultural (e.g., media) factors. As such, body image is understood as a multidimensional concept that includes a variety of self-perceptions and self-evaluations, such as the experience of (dissatisfaction with) the body. When views of one's own body weight and shape are negative and dysfunctional, it is called body dissatisfaction. Today, it has become clear that body dissatisfaction is so common, especially among young people, that it is referred to as a "dissatisfaction with one's body". It is considered "normative".

In other words, this term suggests that many people today are dissatisfied with their body weight and shape, which seems natural. As a result, feelings of body

Keywords

Appearance schema,
Self-concept,
Body check and body
image,
Body dissatisfaction

Received: 01/03/2025

Published: 08/06/2025

dissatisfaction can lead to experiencing other negative mental health outcomes, such as reduced self-esteem, anxiety, and depression (9).

Body dissatisfaction and concerns about its shape, weight, size, and beauty are among the growing concerns and problems in human societies, which have resulted in harmful consequences, including frequent cosmetic procedures and involvement in mental illnesses, including depression. Therefore, in this study, we examined the following issues.

This study aims to investigate the effect of appearance schema, self-concept, and body checking on body image in order to develop a structural model of body dissatisfaction in female students of Islamic Azad University, Birjand Branch.

Methods: Structural equation modeling was correlational and was conducted with a group. For this study, a sample of 253 students was randomly selected using cluster sampling. After answering the Garner Eating Disorders Questionnaire (1), Heinberg and Thompson's Visual Analogue Body Image Scale (2), Marsh's Self-Concept Scale (3), the Revised Appearance Schema Questionnaire (Cash and Fleming et al., (4), Spengler's Appearance-Related Beliefs Test (5), and the Reyes, Weisenheit et al., (6) Body Check Questionnaire, they were evaluated.

Results: The findings of the study showed that the variables of appearance schema, self-concept, and body checking have a significant relationship with body image and body dissatisfaction. Evaluation of the proposed models by structural equation modeling using the maximum likelihood estimation method in the Amos software program and calculation of the model fit indices indicated the goodness of fit of the models. The direct and indirect effects of the variables of appearance schema, self-concept, and body checking on body image in this model were significant and explained more than half of the variability in the body image of the students under study. Also, the effects of the above-mentioned variables on body dissatisfaction also explained more than half of the variability in the body dissatisfaction of the students under study.

Conclusion: These findings are consistent with the results of research on factors affecting body image and body dissatisfaction, as well as with some models of body image and body dissatisfaction, and help to better understand the complex psychological structure of body image and body dissatisfaction.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Ghollasi A, Sanagove Moharrar G, Karbalayi Harafteh FS. Compiling a Structural Model about Body Dissatisfaction among Teenage Girls in Birjand City: Investigating the Effect of Appearance Schema, Self-Concept, Self-Esteem and Body Verification on Body Image. Razi J Med Sci. 2025(9 Jun);32.53.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

وسواس تن انگاره، از معضلات بهداشتی و اختلال شایع و مزمن است (۱)؛ که اشاره به دقت افراد در قضاوت شکل، اندازه و وزن بدنشان در مقایسه با نسبت‌های واقعی آن دارد (۲)، و با کیفیت پایین زندگی، اختلال افسردگی اساسی، اختلالات مصرف مواد، اختلال وسواس فکری و عملی، اختلال اضطراب اجتماعی، افزایش افکار خودکشی و کاهش خودکارآمدی اجتماعی همراه است (۳-۶). این معضل بهداشتی از نیمه اول قرن بیستم رو به افزایش بوده است و از آن به عنوان مهم‌ترین عارضه تغذیه‌ای و معضل اجتماعی در سطح جهانی یاد می‌شود (۷). این مشکل در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران شایع‌تر است (۵) و در زنان و نوجوانان به شدت در حال افزایش است (۸). در همین راستا مک‌کابی و همکاران (۹) رضایت از تن‌انگاره را در بین نوجوانان ۱۲ کشور متفاوت مورد بررسی قرار دادند و نتایج آن‌ها نشان داد که رضایت بدنی در بین دختران نوجوان کمتر از پسران نوجوان بود. به‌طور کلی نوجوانان با نارضایتی از تصویر بدن در برخی مواقع در طول دوره روی دادن این اختلال رفتارهایی مانند چک کردن مدام آینه، درگیری ذهنی با آن نظیر چگونه دیده شدن توسط دیگران را مدام تکرار می‌کنند و این اشتغال ذهنی اشکال جدی در زندگی روزمره به‌وجود می‌آورد (۱۰ و ۱۱). که این موضوع، لزوم توجه به مسئله وسواس تن‌انگاره و اهمیت ارائه راهکارهایی جهت کاهش نارضایتی از بدن را روشن می‌سازد (۱۲). مطالعات انجام شده برای تعیین موانع رضایت از بدن نشان داده‌اند که بسیاری از مسائل روانشناختی به صورت عامل اولیه و ثلث می‌توانند سبب پدیدایی آشفتگی و وسواس تن‌انگاره شوند (۱۳)؛ مطالعات اخیر برای تعیین عوامل همبسته با وسواس تن‌انگاره نشان داده‌اند که یکی از این مسائلی، عوامل حمایت‌کننده فردی است (۱۴). عوامل حمایت‌کننده فردی در نوجوانان ایرانی با مفاهیم خوشبینی، خودپنداره، تعلقات خانوادگی، خودکنترلی، منبع کنترل درونی، نیاز به تأیید روابط اجتماعی و مدرسه تعریف شده است (۱۵). با توجه به تعریف اسپرینگر و فیلیپس، از عوامل حمایت‌کننده فردی مبنی بر این‌که این عوامل

سبب می‌شوند، فرد در محیط‌های پرخطر دارای شخصیت سالم و رشد اجتماعی متناسب باشد (۱۶) و با در نظر گرفتن این مهم که انسان موجودی اجتماعی است و تعامل وی با محیط امری بدیهی خواهد بود، به نظر می‌رسد این عوامل یک‌جا و با یک‌دیگر نقشی مهم در حمایت فردی افراد ایفا می‌کنند و فرد با داشتن مجموعه‌ای از این عوامل در سطح مناسب در مقابل عوامل خطرزا و جوامع پرخطر تا حدودی ایمن خواهد بود (۱۷ و ۱۸).

شیوع نارضایتی از بدن در زنان نوجوان و جوان به حدی بالاست که اغلب آن را به مثابه‌ی یک «ناخرسندی بهنجار» در نظر می‌گیرند (۱۹). این نارضایتی با ایجاد خویشتن‌پنداره پایین، افسردگی و اختلال‌های خوردن نیز رابطه دارد (۱۹).

اهمیت نارضایتی از بدن، تن انگاره و عوامل دخیل در آن توجه و علاقه‌ی پژوهشی قابل ملاحظه‌ای را به این زمینه در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف به خود جلب کرده است. با این وجود ادبیات پژوهشی مربوط به تن انگاره و نارضایتی از بدن به لحاظ مدلیابی و مدل‌سازی غنای چندانی ندارند و توجه پژوهشی و بالینی قابل ملاحظه‌ای به این حیطه به ویژه در ایران نشده است. پژوهش حاضر به منظور بررسی مدلی درباره‌ی تن انگاره و نارضایتی از بدن دانشجویان شهر بیرجند طرح شده است و ضمن بررسی همبسته‌های با اهمیت مربوط به تن انگاره (نارضایتی از بدن) درصدد ارائه مدلی برای ارتباط بین متغیرهای دخیل در نارضایتی از بدن در جمعیت دانشجویان دانشگاه آزاد واحد بیرجند است. در این پژوهش رابطه‌ی طر حواری ظاهر، خویشتن‌پنداره (خویشتن‌پنداره) و واری بدن با تن انگاره یا به عبارتی نارضایتی از بدن، در نمونه‌ای از دانشجویان شهر بیرجند مورد بررسی قرار گرفت و مدلی درباره‌ی ارتباط این متغیرها ارائه و تناسب آن با جمعیت مورد مطالعه بررسی شد.

مبانی نظری

ارتباط نارضایتی بدن با ابعاد خویشتن‌پنداره و

وارسی بدن

وارسی بدن و نارضایتی از بدن: واری مکرر خویشتن در آینه و نگرانی نسبت به وضعیت بدنی در بررسی‌های

مواجهه با رسانه‌های گروهی (روزنامه‌ها، مجلات، سینما، تلویزیون، اینترنت و فضای مجازی) و مدل‌های ارائه شده در آن‌ها که ایده‌آل‌های زیبایی را به کودکان و بزرگسالان ارائه می‌کنند به شدت بر تن‌انگاره تأثیر گذارده و حتی می‌توانند منجر به اختلال‌های خوردن شود (۲۷). مواجهه با این الگوها با کاهش درون داد غذایی، افزایش نارضایتی بدنی، کاهش خویشتن پنداره و خلق منفی رابطه‌ی تأیید شده‌ای دارند (۳). استیس و شاو (۲۸) نشان دادند که سه دقیقه تماشای مدل‌های لاغر اندام و زیبای مجلات مد افزایش افسردگی، شرم، احساس گناه، استرس، احساس عدم امنیت و نارضایتی از وضعیت بدنی را در مشارکت کنندگان به دنبال دارد. در حالی که تماشای زنان عادی چنین تجاربی را به همراه ندارد. این یافته‌ها کما بیش در فرا تحلیل مطالعات انجام شده نیز تأیید شده است (۲۹) و حاکی است که مواجهه با عکس، فیلم‌ها و تبلیغات زنان لاغر لندام و زیبا و مردان چهار شلنه و عضلانی می‌توانند سطح نارضایتی بدنی مشاهده کنندگان را افزایش دهد. در مجموع یافته‌های مربوط به عوامل موقعیتی تأثیر گذار در تن‌انگاره و نگرانی از وضعیت بدن با یافته‌های تیگمن (۳۰) که نشان داده است موقعیت‌هایی که سبب تمرکز بر بدن می‌شوند در مقایسه با حوادث و موقعیت‌هایی که تمرکز بر بدن را کاهش می‌دهند احتمال بیشتری دارد که تغییر در رضایت بدنی را ایجاد کنند، همخوان است.

(۳۱) مدلی را برای شکل‌گیری اشتغال خاطر درباره‌ی تن‌انگاره پیشنهاد کرده‌اند که در آن بر نقش و تاثیر خانواده، دوستان و رسانه‌های جمعی تأکید می‌شود. در این مدل، تاثیر رسانه‌های جمعی بواسطه‌ی آگاهی از آرمان‌های اجتماعی و فرهنگی درباره‌ی ظاهر جسمانی و درون فکری این آرمان‌ها اعمال می‌شود.

نظریه‌ی طرحواره‌ی خود

نظریه‌ی "طرحواره‌ی خود" به سازه‌های شخصی افراد از الگو و شکلی از بدنشان توجه دارد که هر فرد را از دیگری متمایز می‌کنند. الگوی شکل بدن از بازشناسی خود فرد از بدنش، از واکنش‌های دیگران به

متعددی با نارضایتی از وضعیت بدن رابطه دارد و به ویژه با نارضایتی از وضعیت ظاهری در مبتلایان به اختلال بد شکلی تن (۲۰) و با چاقی رابطه دارد (۲۱). به نظر عده‌ای تأثیر مشاهده‌ی خویشتن در آینه بر نگرانی ناشی از آن موقتی است (۲۲).

لباس پوشیدن و نارضایتی از بدن: انتخاب لباس نوعی بیان شخصی است که با انتظارات فرهنگی از زیبایی به ویژه در زنان رابطه دارد. پژوهشگران نشان داده‌اند که پوشیدن لباس تأثیری بالقوه در رضایت و نارضایتی افراد به ویژه زنان از وضعیت بدنی شان دارد. در زنان احساس منفی نسبت به اندازه نبودن لباس یا نامناسب بودن آن با افزایش نارضایتی از بدن رابطه دارد (۲۳).

ورزش و نارضایتی از بدن: در میان ورزشکاران در مقایسه با غیر ورزشکاران عزت بدنی بیشتر و نارضایتی از بدن کمتر است. همچنین در مواردی گزارش شده است که مداخله‌ی ورزشی سبب کاهش نارضایتی بدنی می‌شود با این وجود شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد ورزش رابطه‌ی منفی با رضایت از بدن دارد و می‌تواند سبب افزایش نگرانی از وضعیت بدن شود (۲۴ و ۲۵).

درون داد غذایی و نارضایتی از بدن: رابطه بین غذا خوردن و تن‌انگاره در ادبیات پژوهشی همواره مورد تأیید بوده است. این امر می‌تواند ناشی از افزایش تخمین اندازه‌ی بدن باشد (۲۶). چنان که در اختلال‌های خوردن از نوع بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری مرضی مسأله‌ای محوری است و می‌تواند با خلق نیز ارتباط داشته باشد.

وزن کشی مکرر و نارضایتی از بدن: پایش مکرر وزن نیز همانند واریسی خود در آینه با ترغیب فرد به تمرکز بر بدنش به‌ویژه وزن آن می‌تواند زمینه‌ساز انتقاد از خویشتن شود که به نوبه‌ی خود منجر به افزایش نارضایتی از بدن و وضعیت ظاهری می‌شود (۲۶). این نارضایتی به ویژه در کسانی رخ می‌دهد که اضافه وزن یا چاقی دارند. وزن کشی مکرر نیز به نوبه‌ی خود نوعی واریسی بدن است.

رویارویی با رسانه‌های گروهی و نارضایتی از بدن:

بدنش و از تأثیرات اجتماع و رسانه‌ها ریشه می‌گیرد. (۳۲) گزارش می‌کنند که تن‌انگاره ثبات ندارد و نسبت به برگه‌های اجتماعی حساس است. بر اساس تئوری طرح‌واره‌ی خود چهار نوع بدن را می‌توان از هم متمایز کرد:

الف) بدن آرمانی معرف جامعه (بدن آرمانی که فرهنگ تعریف می‌کند).

ب) بدن آرمانی درون فکنی شده (بدن آرمانی که هم بوسیله‌ی فرهنگ و هم خود فرد تعریف شده است).

پ) بدن واقعی (بدنی که فرد دارد).

ت) بدن ادراک شده (تصوری که فرد از بدنش دارد).
ناهمخوانی و عدم تجانس بین بدن عینی و بدن ادراک شده با بدن آرمانی درون فکنی شده، ممکن است منجر به انتقاد از خویشستن و کاهش خویشستن پنداره شود. باور بر این است که رسانه‌های جمعی بدن آرمانی درون فکنی شده زنان را به سوی بدن آرمانی معرف جامعه سوق می‌دهند. به این معنا که تن‌انگاره آرمانی شخص فرد را اغر و لاغرتر می‌کند تا به حدی که با شکل بدن لاغر غیرواقع‌بینانه‌ای که در رسانه‌های جمعی ارایه می‌شود، برابری کند. در مردان این تأثیر به شکلی گرایش فرد را غیر واقع‌بینانه به سمت بدنی ستبر و فوق‌العاده عضلانی است.

اسناد کلیدی طرح‌واره‌ی خود ظاهر است. افرادی که توجه بیشتری به ظاهرشان دارند، احتمالاً به اطلاعات مربوط به ظاهر تمرکز بیشتری می‌کنند و از این اطلاعات به منظور داوری ظاهر شخصی‌شان به عنوان یک ملاک مرجع استفاده می‌کنند. مطالعه‌ی روی ۱۶۸ دانشجوی مؤنث آمریکایی نشان داده است که بالا بودن توجه به "طرح‌واره‌ی ظاهر خود" می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس، تن‌انگاره منفی و احساسات ناخوشایند شود (۳۳).

پروتکل درمانی تن‌انگاره

تن‌انگاره پدیده‌ای چندساحتی و پیچیده است که در برگیرنده‌ی نگرش‌ها، ادراکات و تجارب افراد با تن و ظاهر جسمی‌شان است. تن‌انگاره امروز به عنوان یک حالت و نه صفت در نظر گرفته می‌شود و تصور بر این

است که حاصل تجارب شخصی، شخصیتی و تأثیر متقابل عوامل گوناگون اجتماعی، روانی، بین فردی و زیستی در متن اجتماعی و فرهنگی است (۳۴ و ۳۵) در پژوهش خود تحت عنوان رابطه‌ی بین عوامل چاقی و چگونگی نگرش فرد نسبت به بدن خویش با باورهای وسواسی بر روی زنان مراجعه‌کننده به باشگاه برای بدنسازی به بررسی پرداختند. جامعه آماری این افراد ۳۱۲ نفر بودند. نتایج تحقیق آن‌ها به ارتباط معکوس بین پذیرش بدن خویش با عوامل چاقی و ارتباط مستقیم نگرش بدن با باورهای وسواسی دست یافتند. یکی از مداخلات، پروتکل درمانی تن‌انگاره مبتنی بر برنامه درمانی تایلور است. براساس نظر تایلور (۲) افراد توانایی و قدرت تغییر رابطه با بدن خود را دارند. هدف از درمان تن‌انگاره تایلور (۲) این است: مشکلات تن‌انگاره را درک و بر آن غلبه کنید. افراد با طیف گسترده‌ای از مشکلات روبرو می‌شوند که موجب به وجود آمدن تن‌انگاره ناسالم می‌شود. با توجه به این که پروتکل درمانی تن‌انگاره مبتنی بر برنامه درمانی تایلور بر توانمندسازی خود، بررسی مشکلات رایج اعضاء در سنن نوجوانی، شناخت هیجانات و تأثیر احساسات بر تن‌انگاره، بحث پیرامون نقش مجلات و رسانه‌های اجتماعی در ملاک‌های زیبایی و مقایسه آن با واقعیت‌های موجود تأکید می‌شود و با در نظر گرفتن توجه خاصی که آموزش عدم عذرخواهی بلیت ظاهر خویشستن، تردید در مورد معیارهای ناسالم اجتماعی، تمرین جرأت‌ورزی و قدرت نه گفتن، پذیرش تعریف دیگران از خود و تحسین کردن دیگران، اعتماد به نفس در برابر غرور بر ایجاد نظرات مطلوب در مورد بدن، پذیرش بی‌چون و چرای بدن، احترام به بدن، و در نهایت محافظت از بدن دارد و با عنایت به تمرکز بالایی که درمان تایلور بر کاهش استرس به واسطه اصلاح باورهای ناسالم و غیرمنطقی و تغییر سبک زندگی افراد دارد (۲). بنابراین نظر به آنکه درمان وسواس تن‌انگاره مبتنی بر برنامه تایلور دارای ساختارهای نسبتاً جدیدی است و تحقیقات داخلی در مورد آن در مراحل اولیه خود قرار دارد و هنوز بسیاری از شکافها در ادبیات این رویکرد باقیمانده است؛

اساس ملاک استثناء از مشارکت (داشتن آسیب شناسی روانی بارز و یا مراجعه‌ی روانپزشکی بر اساس گزارش شخصی) و یا عدم همکاری برای تکمیل ارزیابها ۳۲ نفر از مشارکت کنندگان حذف شدند.

در مطالعات مقدماتی مربوط به ارزیابی خصوصیات روانسنجی پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های مورد استفاده نیز ۳۰۰ تا ۵۰۰ نفر دانشجو مشارکت داشتند. ملاک استثناء کردن مشارکت کنندگان از بررسی داشتن آسیب شناسی روانی بارز یا گزارش شخصی مبنی بر مراجعه‌ی روانپزشکی بود. از ۵۲۳ نفر مشارکت کننده‌ی اولیه بر اساس ملاک استثناء از مشارکت (داشتن آسیب‌شناسی روانی بارز و یا مراجعه‌ی روانپزشکی بر اساس گزارش شخصی) و یا عدم همکاری برای تکمیل ارزیابی‌ها ۲۶ نفر از مشارکت کنندگان حذف شدند.

برای گردآوری اطلاعات و داده‌های لازم از پرسشنامه‌ها، مقیاس‌ها و ابزارهای مختلفی به شرح زیر استفاده شد.

آزمون خویشتن پنداره مارش (فرم کوتاه): فرم اصلی آن شامل ۷۰ عبارت است که توسط مارش در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است. فرم کوتاه و جدید این پرسشنامه شامل ۴۷ عبارت است که دارای پایایی و اعتبار مطلوبی است. این ابزار که در جامعه عمومی استرالیا مورد آزمون قرار گرفته است، اعتبار سازه‌ی قابل ملاحظه‌ای دارد. درباره خصوصیات روانسنجی این آزمون در جمعیت ایرانی اطلاعاتی وجود دارد که حاکی از پایایی و اعتبار آن است (۳۶).

پرسشنامه‌ی خودتوصیف‌گری بدنی شامل ۹ عامل اختصاصی برای خودپنداره بدنی است (فعالیت، ظاهر، چربی بدن، تناسب، مقاومت، انعطاف‌پذیری، سلامتی، ورزش، قدرت) و دو زیرمقیاس کلی دارد که شامل خودپنداره بدنی کلی و خودتوصیف‌گری عزت‌نفس، مشتمل بر توانایی بدنی، ظاهر بدنی و حرمت خود است. هر زیرمقیاس شامل ۶ یا ۸ ماده است که آزمودنی در یک مقیاس ۶ درجه‌ای به آنها پاسخ می‌دهد. (۳۷).

مقیاس حالت تن انگاره (۳۸ و ۳۹): مقیاس

پژوهش حاضر در ابتدا عوامل اثرگذار (متغیرهای وابسته حاضر در پژوهش) بر تن‌انگاره را مورد سنجش قرار می‌دهد.

روش کار

پژوهش حاضر را می‌توان از جمله بررسی‌های همبستگی و تحلیل مسیر با متغیرهای مکنون به حساب آورد. در چارچوب این روش ضمن بررسی رابطه‌ی متغیرهای مورد مطالعه، تناسب مدل‌های ساختاری فرضی برای تن‌انگاره و نارضایتی از بدن را با جمعیت مورد مطالعه به وسیله‌ی معادله‌ی ساختاری مدل‌سازی (SEM) بررسی می‌کنیم.

در این روش ضمن تخصیص، برآورد، ارزیابی و اصلاح روابط مشاهده شده، فرض نیکویی برازش مدل‌های پیشنهادی با داده‌های حاصل از جمعیت دانشجویان شهر بیرجند بررسی می‌شود.

در این پژوهش ضمن بررسی عوامل شناختی- رفتاری (خویشتن پنداره، باورهای مربوط به بدن، طرحواره‌ی ظاهر و واریسی بدن) بر تن‌انگاره و نارضایتی از بدن دانشجویان، برازش مدل‌های پیشنهادی را که برای تن‌انگاره و نارضایتی از بدن ارایه کرده‌ایم با استفاده از معادله‌ی ساختاری مدل‌سازی (اس‌ای‌ام) در نمونه‌ای از جمعیت دانشجویان دختر بیرجندی بررسی می‌کنیم. این روش با توجه به اهداف این بررسی مناسب به نظر می‌رسد.

جامعه آماری، مشارکت کنندگان و نحوه‌ی

انتخاب آنها: جامعه آماری شامل ۹۵۷ نفر دانشجو دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بوده که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. از جامعه آماری نمونه‌ای به حجم ۲۵۳ نفر خانم به شیوه‌ی خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. در مطالعات مقدماتی مربوط به ارزیابی خصوصیات روانسنجی پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های مورد استفاده ۵۰ نفر دانشجو مشارکت داشتند. ملاک استثناء کردن مشارکت کنندگان از بررسی داشتن آسیب شناسی روانی بارز یا گزارش شخصی مبنی بر مراجعه‌ی روانپزشکی بود. از ۲۸۵ نفر مشارکت کننده‌ی اولیه بر

پایایی آن بر روی ۱۷۱ دانشجوی زن و مرد به ترتیب ۰.۸۲ و ۰.۷۹ است. پایایی به روش بازآزمایی یک ماهه برای دانشجویان زن ۰.۷۱ بود.

خرده مقیاس برجستگی خود ارزشی (۱۲ ماده):

میزانی که افراد، خود و ارزشمندی خود را از روی ظاهر فیزیکی تعریف و یا اندازه گیری می کنند یا به اعتقاد فرد ظاهر در تجارب اجتماعی و هیجانی موثر است. ۲- خرده مقیاس برجستگی انگیزشی (۸ ماده ۳- میزانی که فرد به ظاهر خود توجه می کند و درگیر رفتارهای مدیریت ظاهر می شود.

آزمون باورهای مربوط به ظاهر، (۴۳):

باورهای مربوط به ظاهر، آزمونی ۱۰ ماده‌ای است که هر ماده‌ای آن اظهار نظری درباره‌ی جنبه‌ای از ظاهر جسمانی را دربرمی‌گیرد. آزمودنی در این آزمون میزان توافق یا عدم توافق خود را با هر مورد در مقیاسی ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) مشخص می‌کند. این آزمون بوسیله‌ی باتر (۴۳) به منظور ارزیابی باورهای که افراد درباره‌ی ظاهر جسمانی خود دارند و تصور می‌شود ناسازگارانه باشند. در پژوهشی به منظور بررسی تاثیر درمانی شناختی - رفتاری برای نارضایتی از بدن، تدوین شده است.

مقیاس نارضایتی از بدن پرسشنامه‌ی اختلال خوردن (۴۴):

پرسشنامه اختلال خوردن اصل در سال ۱۹۸۱، برای ارزیابی انواع اختلالات خوردن که در زیر آمده‌اند، بکار برده میشد:

الف) بی اشتتهایی عصبی (هر دو نوع آن یعنی، محدودسازی غذا و پرخوری- پاکسازی)،

ب) پرخوری عصبی

پ) اختلال خوردن‌هایی که در بالا ذکر نشده‌اند (مانند، اختلال خوردن افراطی)

این پرسشنامه دارای ۶۴ سوال بود که برای شناخت افراد دارای کم اشتتهایی و پر اشتتهایی عصبی طرح شده بودند

روش تحلیل آماری:

داده‌های حاصل از بررسی با بسته‌ی نرم افزاری آمار علوم اجتماعی نسخه‌ی بیست و آموس بیست (آی بی ام .اس پی اس اس ۲۰ و آموس ۲۰) توصیف و تحلیل شده‌اند. برای تعیین پایایی

حالت تن انگاره (۳۸ و ۳۹) پرسشنامه‌ای شش ماده‌ای است که حالت تن انگاره یا به عبارتی وضعیت فعلی تن انگاره را ارزیابی می‌کند. تدوین کنندگان این پرسشنامه آن را به گونه‌ای طراحی کرده‌اند که تن انگاره را نه به عنوان یک صفت بلکه به عنوان یک حالت ارزیابی کند. آزمودنی‌ها در هر یک از مواد این پرسشنامه احساسی را که درست همان لحظه دارند، در یک مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای تعیین می‌کنند. این پرسشنامه براساس بررسی‌های انجام شده درباره‌ی خصوصیات روانسجی آن، همسانی درونی و حساسیت قابل قبولی دارد. آلفای کرونباخ ۰.۸۳ تا ۰.۹ گزارش شده در مطالعات مربوط به این پرسشنامه حاکی از پایایی درونی پرسشنامه‌ی حالت تن انگاره است (۳۹).

پرسشنامه واریسی بدن (۴۰):

پرسشنامه واریسی بدن یک ابزار دارای روایی و پایایی مناسب برای سنجش رفتارهای واریسی بدن است که ۲۳ سوال دارد و پرسشنامه‌ای خود گزارشی است که به آسانی اجرا می‌شود و فقط ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان برای اجرای آن کافی است.

پرسشنامه شامل سه مقیاس است و نمره کل آن از مجموع پاسخ‌های همه پرسشها محاسبه می‌شود. حداکثر نمره ۱۱۵ و حداقل ۲۳ است. مقیاس‌ها عبارتند از:

ساختار اولیه این پرسشنامه مشتمل بر ۳۸ سوال بود که توسط ریز و همکارانش در سال ۲۰۰۲ بر اساس ادبیات مربوط به عادات مختلف خوردن در بیماران مبتلا به اختلالهای خوردن تهیه شد. به منظور تعیین روایی محتوایی پرسشنامه‌ی واریسی بدن، این ۳۸ سوال به گروهی از متخصصان اختلالهای خوردن داده شد تا به منظور ارزیابی ارتباط، ساختار، مناسب بودن متن، وضوح و معرف بررسی شوند. نتایج این بررسی حاکی از روایی محتوایی بیشتر آن‌ها بود.

پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی ظاهر تجدید نظر شده (۴۱):

پرسشنامه طرحواره‌های ظاهر ابزاری ۱۴ پرسشی بود که سرملیه‌گذاری تن انگاره را در ارتباط با باورها یا نظرات خاص مربوط به اهمیت، مفهوم و تاثیر ظاهر در زندگی فرد ارزیابی می‌کرد. کش (۴۲) نشان داد که

معادله‌ی ساختاری مدل سازی، پس از تخصیص مدل، شناسایی مدل و برآورد پارامترهای مدل، با روش "حداکثر احتمال برآورد"، اقدام شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان:

جدول ۱ توزیع خصوصیات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان این مطالعه را بر حسب مقطع و گروه تحصیلی نشان می‌دهد.

جدول ۲ پایایی و روایی پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های مورد استفاده برای ارزیابی متغیرهای مورد مطالعه در این مطالعه و بررسی‌های مقدماتی انجام شده در این زمینه را نشان می‌دهد. همچنین، این جدول یافته‌های حاصل از بررسی پایایی و تحلیل عوامل کل مواد مقیاس‌ها و آزمون‌های مورد استفاده در این پژوهش را که به عنوان یک مقیاس در نظر گرفته شده اند، نشان

مقیاس‌ها، روش‌های آلفا کرونباخ، گوتمان و دونیمه سازی استفاده شد. همچنین، همبستگی بین مواد مقیاس‌ها و ضریب همبستگی توافقی کندال برای تعیین روایی محتوایی برخی ابزارهای گردآوری اطلاعات محاسبه شد. به علاوه، همه‌ی مواد مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های مورد استفاده به عنوان یک مقیاس در نظر گرفته شدند و با روش "تحلیل مؤلفه‌ی اصلی" این مقیاس کلی، تحلیل عوامل شد.

پس از محاسبه‌ی شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه، ضریب همبستگی متغیرها محاسبه شد. آنگاه، فرض بهنجاری توزیع متغیرها و خطی بودن رابطه‌ی بین متغیرها و همگنی پراش‌ها به ترتیب با استفاده از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف و ترسیم نمودار ماتریس روابط خطی متغیرها بررسی شد و در مواردی که توزیع‌ها بهنجار نبودند تبدیل‌های مناسب، انجام شد. در بررسی تناسب مدل‌ها با استفاده از

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی مشارکت‌کنندگان بر حسب مقطع و گروه تحصیلی

مقطع	تعداد نمونه	کارشناسی		کارشناسی ارشد		دکتری	
		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
علوم انسانی	۱۴۴ نفر	۴۹	۲۲/۵٪	۶۱	۲۴/۷۴٪	۲۱	۱۳/۰۱٪
فنی و مهندسی	۶۳ نفر	۲۷	۸/۴۵٪	۳۴	۹/۶۵٪	۱۴	۲/۲۱٪
علوم پایه	۴۶ نفر	۱۳	۴٪	۱۷	۶/۲۳٪	۱۷	۷/۰۴٪
کل	۲۵۳ نفر	۸۹	۳۷/۳۶٪	۱۱۲	۵۱/۹۱٪	۵۲	۲۰/۷۲٪

جدول ۲- ضرایب پایایی و اعتبار برآورد شده برای پرسشنامه‌ها، مقیاس‌ها و کل مواد مورد استفاده در بررسی حاضر برای ارزیابی متغیرها

مقیاس یا آزمون	تعداد مواد	ضریب پایایی	ضریب همبستگی توافقی کندال	روایی همزمان	میانگین همبستگی بین مواد
پرسشنامه طرحواره‌ی ظاهر تجدید نظر شده	۲۰	۰/۹۷	۰/۷۷	۰/۶۱۳	۰/۶۷
آزمون باورهای شخصی مربوط به ظاهر	۱۰	۰/۹۷	۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۵۵
پرسشنامه واری بدن	۲۳	۰/۹۶	۰/۹۷	-	۰/۵۷
مقیاس ناراضایتی از بدن پرسشنامه اختلال خوردن	۱۰	۰/۷۸	۰/۸۱	۰/۶۱۳	۰/۶۸
کل مواد مقیاس‌ها و آزمون‌های فوق و آزمون حالت تن انگاره	۳۰	*۰/۹۴	۰/۷۷	-	-
به غیر از خویشتن پنداره	۲۹	*۰/۸			
	۵۹	*۰/۸			

*آلفای کرونباخ برای دو نیمه‌ی کل مواد مقیاس‌ها و پرسشنامه‌ها **ضریب پایایی گوتمان

می‌دهد.

این مطالعه را نشان می‌دهد.

مقدار محاسبه شده ی کیزر- میر- اولکین ۰.۹۳۶ (بزرگتر از ۰.۶) و آزمون کرویت بارتلت (با معنی داری خی دوی ۳۲۵۹۴.۸۲۵) حاکی از امکان انجام تحلیل عامل بود. مقادیر اشتراک استخراجی محاسبه شده برای تمامی مواد یا گویه ها بین ۰/۹۲۴ تا ۰/۴۴۶ متغیر است و مقدار اشتراک استخراجی ۶۳ گویه از ۰/۳ بیشتر بود که نشان دهنده ی مناسب بودن آنها ست. جدول ۴ واریانس کل تبیین شده توسط عوامل براساس ملاک کیزر برای تعیین تعداد عوامل مناسب قابل استخراج را نشان می‌دهد. جدول ۵ میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی، کمینه، و بیشینه ی، نمره‌های خویشتن پنداره، واریسی

مقادیر ضرایب ارایه شده در جدول ۲ حاکی از پایایی و روایی محتوایی قابل ملاحظه ی مقیاسها و پرسشنامه های مورد استفاده برای گرد آوری داده هاست. مقادیر ضریب همبستگی توافقی کندال برای فرم فارسی پرسشنامه ها و مقیاسها که در ستون سوم جدول ارایه شده اند همگی در سطح p مساوی ۰/۰۰۰۱ معنی دار هستند و نشان می‌دهند که پاسخ داوران (در مورد همخوانی و هماهنگی سوالها و مواد مقیاس ها به لحاظ محتوا) حاکی از روایی محتوایی است.

جدول ۳ مقادیر محاسبه شده ی کیزر- میر- اولکین و آزمون کرویت بارتلت برای بررسی امکان انجام تحلیل عاملی برای ۶۳ ماده از مواد مقیاسهای بکار رفته در

جدول ۳- مقادیر محاسبه شده ی کیزر- میر- اولکین و آزمون کرویت بارتلت برای ۶۳ ماده مقیاس‌های مورد استفاده

معیار کیزر- میر- اولکین			۰/۹۳۶		
آزمون	خی دو	۳۲۵۹۴/۸۲۵	کرویت	درجه آزادی	۱۹۵۳
بارتلت	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	بارتلت	سطح معنی داری	۰/۰۰۰

جدول ۴- واریانس کل تبیین شده توسط عوامل براساس ملاک کیزر

ارزش ویژه ی عوامل استخراجی با چرخش			ارزش ویژه عوامل استخراجی بدون چرخش			ارزش ویژه ی اولیه			مؤلفه
درصد واریانس تبیین شده ی تراکمی	درصد واریانس تبیین شده	کل	درصد واریانس تبیین شده ی تراکمی	درصد واریانس تبیین شده	کل	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده	کل	
۲۲/۲۶۴	۲۲/۲۶۴	۱۴/۰۲۶	۳۴/۸۲۰	۳۴/۸۲۰	۲۱/۹۳۶	۳۴/۸۲۰	۳۴/۸۲۰	۲۱/۹۳۶	۱
۴۴/۵۱۴	۲۲/۲۵۰	۱۴/۰۱۸	۵۰/۸۰۲	۱۵/۹۸۲	۱۰/۰۹۶	۵۰/۸۰۲	۱۵/۹۸۲	۱۰/۰۶۹	۲
۵۴/۶۲۷	۱۰/۱۱۳	۶/۳۷۱	۵۸/۴۱۳	۷/۶۱۱	۴/۷۹۵	۵۸/۴۱۳	۷/۶۱۱	۴/۷۹۵	۳
۶۲/۴۵	۷/۸۲۳	۴/۹۲۸	۶۳/۶۴۴	۵/۲۳۱	۳/۲۹۶	۶۳/۶۴۴	۵/۲۳۱	۳/۲۹۶	۴
۶۵/۱۶۸	۲/۷۱۸	۱/۷۱۲	۶۵/۹۵۸	۲/۳۱۴	۱/۴۵۸	۶۵/۹۵۸	۲/۳۱۴	۱/۴۵۸	۵
۶۷/۸۲۱	۲/۶۵۲	۱/۶۷۱	۶۷/۹۶۷	۲/۰۰۹	۱/۲۶۶	۶۷/۹۶۷	۲/۰۰۹	۱/۲۶۶	۶
۶۹/۷۵۳	۱/۹۳۳	۱/۲۱۸	۶۹/۸۲۳	۱/۸۵۶	۱/۱۶۹	۶۹/۸۲۳	۱/۸۵۶	۱/۱۶۹	۷
۷۱/۵۶۱	۱/۸۰۸	۱/۱۳۹	۷۱/۵۶۱	۱/۷۳۸	۱/۰۹۵	۷۱/۵۶۱	۱/۷۳۸	۱/۰۹۵	۸

جدول ۵- کمینه، بیشینه، کجی، کشیدگی و نتایج حاصل از ارزیابی بهنجاری توزیع متغیرهای مورد مطالعه

آماره متغیر	Z کی -اس	انحراف معیار	میانگین	Cir. کشیدگی	Cir. کجی	بیشینه	کمینه
خویشتن پنداره	۲/۶۴	۵۸/۸۷	۱۸۶/۷	-۰/۳۳۶	-۶/۰۲	۲۸۳/۰	۵۳/۰
باورهای مربوط به ظاهر	۱/۳۹	۸/۳۸	۲۵/۷۳	-۲/۳۵۸	-۰/۵۱۸	۴۸/۰۰	۱۱/۰
طرحواره ی ظاهر	۳/۶۵۷	۱۵/۰۳	۵۹/۸۲	-۳/۳۳۵	-۰/۷۳۳	۹۴/۰۰	۲۲/۰
واریسی بدن	۳/۰۴۳	۱۷/۶۹	۶۱/۱۶	-۳/۳۴۴	-۰/۷۳۵	۱۰۴/۰	۲۹/۰
حالت تن انگاره	۳/۷۴	۹/۶	۲۸/۰۲	۳/۴۹۷	-۰/۸۷	۵۰	۱۵

بدن، طرحواره‌ی ظاهر، باورهای مربوط به تن و حلت تن‌انگاری مشارکت‌کنندگان مورد بررسی را نشان می‌دهد. همچنین مقادیر Z کولموگراف-اسمیرنوف برای بررسی بهنجاری توزیع متغیرها در این جدول ارائه شده است.

همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد توزیع متغیرهای مدل مورد مطالعه یعنی خویشتن پنداره، واریسی بدن، طرحواره ظاهر، باورهای مربوط به تن و تن‌انگاره کجی دارند. نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنوف نیز نشان داد که مقادیر متغیرهای مورد مطالعه با توزیع بهنجار تفاوت دارند. مقدار محاسبه شده‌ی ضریب چند متغیری مارادیا (109.755) نیز حاکی از هم خطی بین متغیرها و نا بهنجاری توزیع بود. برای نزدیک سازی توزیع متغیرها به توزیع بهنجار بسته به کجی منفی یا مثبت توزیع از تبدیل مناسب (معکوس کردن، گرفتن لگاریتم یا گرفتن جذر متغیر) استفاده شد. در مواردی که تبدیله‌ها به تطابق کامل با توزیع بهنجار کمکی نکردند یا تاثیری برهمگنی واریانس‌ها و خطی کردن

روابط نداشتند، مقادیر اولیه‌ی متغیر برای تحلیل نهایی حفظ شدند.

جدول ۶ ضریب‌های همبستگی محاسبه شده بین متغیرهای مورد مطالعه یعنی: خویشتن پنداره، واریسی بدن، طرحواره‌ی ظاهر، باورهای شخصی مربوط به ظاهر و حالت تن‌انگاره را نشان می‌دهد.

در میان همه متغیرهای شکل دهنده‌ی عوامل شناختی-رفتاری یعنی خویشتن پنداره، واریسی بدن، طرحواره‌ی ظاهر و باورهای شخصی مربوط به ظاهر همبستگی وجود دارد و بیشترین همبستگی‌ها مربوط به طرحواره‌ی ظاهر، باورهای مربوط به ظاهر و واریسی بدن است. بیشترین همبستگی منفی بین خویشتن پنداره و سایر عوامل شناختی-رفتاری یعنی واریسی بدن، طرحواره‌ی ظاهر و باورهای مربوط به بدن مشاهده شد. همبستگی منفی بین خویشتن پنداره و سایر متغیرهای شناختی نشان می‌دهد که با افزایش خویشتن پنداره، طرحواره‌ی منفی ظاهر، باورهای منفی مربوط به بدن و واریسی بدن کاهش می‌یابند.

جدول ۶- ضریب‌های همبستگی محاسبه شده بین شاخص توده بدنی، خویشتن پنداره، واریسی بدن، طرحواره‌ی ظاهر، باورهای شخصی

مربوط به ظاهر و حالت تن‌انگاره					
متغیر	خویشتن پنداره	واریسی بدن	طرحواره ظاهر	باورهای مربوط به ظاهر	حالت تن‌انگاره
خویشتن پنداره	۱				
واریسی بدن	***۰/۲۰	۱			
طرحواره‌ی ظاهر	***۰/۲۹	***۰/۲۹	۱		
باورهای مربوط به ظاهر	***۰/۲۴	***۰/۳۹	***۰/۴۱	۱	
حالت تن‌انگاره	***۰/۳۹	***۰/۳۳	***۰/۴۶	***۰/۴۴	۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

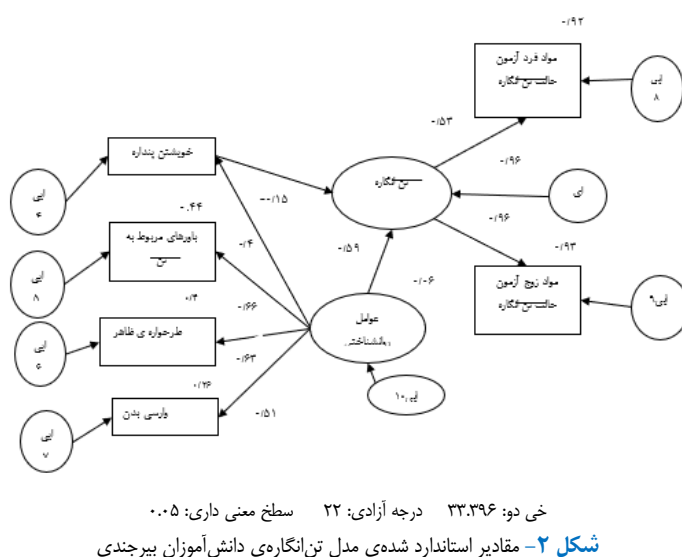
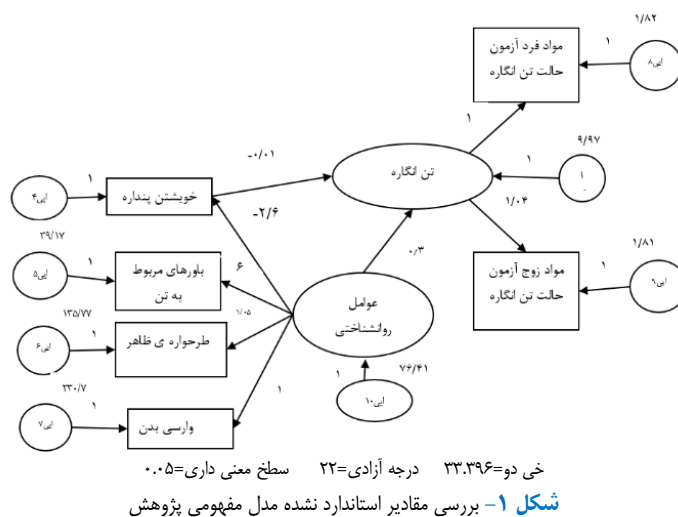
جدول ۷- شاخص‌های برازش مدل تن‌انگاره براساس عوامل جسمی و عوامل شناختی-رفتاری

نام شاخص	مقدار بدست آمده	مقدار قابل قبول
CMIN (حداقل ارزش χ^2 برای ناهمخوانی)	۱/۵۱	کمتر از ۳
P value (مقدار احتمال ناهمخوانی در نمونه)	۰/۰۵	بیشتر از ۰/۰۵
RMSEA (ریشه‌ی میانگین مجذورات خطای برآورد)	۰/۰۳۲	کمتر از ۰/۰۵
NFI (شاخص هنجار شده‌ی برازش بنتلر - بونت)	۰/۰۹۹	نزدیک به ۰/۹۵
CFI (شاخص برازش مقایسه‌ای)	۰/۰۹۹۷	بیشتر از ۰/۹۵
IFI (شاخص برازش افزوده)	۰/۰۹۹۷	بیشتر از ۰/۹۵
GFI (شاخص نیکویی برازش)	۰/۰۹۸۵	بیشتر از ۰/۹۵
P close (مقدار پی برای آزمون فرض صفر RMSEA)	۰/۰۹۱۲	بیشتر از ۰/۰۵
AIC (ملاک اطلاعات آکایی)	۷۹/۳۹	مقادیر منفی ضعف مدل
TLI (ضریب توکر - لوئیس)	۰/۰۹۹	بیشتر از ۰/۹۵
AGFI (شاخص نیکویی برازش انطباق یافته)	۰/۰۹۷	بیشتر از ۰/۹۵

رابطه‌ی بین طرحواره‌ی ظاهر، باورهای مربوط به تن، خویشستن پنداره و وارسی بدن با تن انگاره معنی دار است.

بررسی تناسب مدل تن انگاره: شکل های ۱ و ۲ به ترتیب مقادیر استاندارد نشده و استاندارد شده ی حاصل از بررسی مدل مورد مطالعه با معادله ساختاری مدل سازی (اس ای ام) به وسیله ی بسته ی نرم افزاری آمارعلوم اجتماعی نسخه ی بیست (آی بی ام.اس پی اس اس ۲۰) را با روش حداکثر

همبستگی متغیرهای مختلف مورد مطالعه با
تن انگاره به عنوان برون داد نهایی مدل: سطر آخر جدول ۷ همبستگی متغیرهای مختلف مورد مطالعه را با تن انگاره به عنوان برون داد نهایی مدل نشان می‌دهد. همه‌ی متغیرها به جز خویشتن پنداره با تن انگاره همبستگی مثبت معنی دار دارند و همبستگی خویشتن پنداره با تن انگاره منفی است. معنی داری همبستگی‌های محاسبه شده، فرضیه های تحقیق را با ۹۹٪ اطمینان تایید می کنند و نشان می‌دهند که



جدول ۸- ضریب رگرسیون و ضریب رگرسیون استاندارد شده ی مسیرهای موجود در مدل تن انگاره

مسیرها	ضریب رگرسیون	ضریب رگرسیون استاندارد شده B/	خطای استاندارد	C.R.
عوامل شناختی رفتاری--< خویشتن پنداره	-۲/۶	-۰/۳۹۹	۰/۴۱۸	*۶/۲۲۶
عوامل شناختی رفتاری--< تن انگاره	۰/۳۰۴	۰/۵۹۴	۰/۰۴۰	*۷/۶۴۱
خویشتن پنداره--< تن انگاره	-۰/۱۱	-۰/۱۴۶	۰/۰۰۳	*۳/۳۱۲
عوامل شناختی رفتاری--< وارسی بدن	۱	۰/۵۱۱	-	-
عوامل شناختی رفتاری--< طرحواره ی ظاهر	۱/۰۴۹	۰/۶۳۱	۰/۱۲۳	*۸/۵۵۳
عوامل شناختی رفتاری--< باورهای مربوط به بدن	۰/۶۱۶	۰/۶۶۴	۰/۰۷۱	*۸/۷۱۵
تن انگاره--< مواد فرد پرسشنامه تن انگاره	۱	۰/۹۶	۰/۰۲۹	-
تن انگاره--< مواد زوج پرسشنامه تن انگاره	۱/۰۳۸	۰/۹۶۳	۰/۰۱۱	*۳۵/۴۹

* p<۰/۰۱

کاهش خویشتن پنداره با ۰/۱۴ واحد تغییر تن انگاره همراه است.

بحث

یافته‌های حاصل از بررسی این مدلها که بر اساس ادبیات مربوط به عوامل دخیل در شکل گیری تن انگاره و نارضایتی از بدن و الهام از مدل‌هایی همچون مدل کش (۳۹ و ۴۵)، مدل تیپور و همکاران (۴۶) و مدل تاثیر سه جانبه ی تامپسون و همکاران (۴۷) بنا شده بودند، با استفاده از معادله ی ساختاری مدل یابی (اس ای ام) حاکی از نیکویی برازش این مدلها بود و نشان می دهد که مدلها با داده های جمع آوری شده تطابق خوبی دارند. این یافته ها با شاخصهای نیکویی برازش متعدد دیگری همچون: حداقل ارزش χ^2 برای ناهمخوانی (CMIN)، ریشه ی میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA)، شاخص هنجارشده ی برازش بنتلر- بونت (NFI)، شاخص برازش مقایسه ای (CFI)، شاخص برازش افزوده (IFI)، ملاک اطلاعات آکای (AIC)، شاخص نیکویی برازش انطباق یافته (AGFI) و ضریب توکر- لویس (TLI) که در نتایج آرایه شده‌اند، نیز تایید شدند.

یافته ها هم حامی بخش اندازگی گیری مدلها و هم بخش ساختاری مدل‌های مورد مطالعه بودند. در هیچکدام از مدل‌ها، سازه ی مکنون عوامل شناختی- رفتاری به خوبی دو سازه ی پیشین یعنی تن انگاره و

احتمال برآورد نشان می دهند.

به منظور بررسی نیکویی برازش مدل فرضی مورد مطالعه، شاخصهای مختلف دیگری نیز محاسبه شده است که در جدول ۷ آرایه شده اند.

مقادیر شاخصهای برازش مدل آرایه شده در جدول ۷ نیز همگی حاکی از نیکویی برازش مدل پیشنهادی برای تن انگاره در جمعیت دانشجویان مونث مورد مطالعه هستند و فرض مطالعه حاضر مبنی بر تناسب این مدل با داده های حاصل از مشارکت کنندگان در این پژوهش را، حمایت می کنند.

نتایج تحلیل مسیر متغیرها در مدل تن انگاره:

جدول ۸ ضریب رگرسیون و ضریب رگرسیون استاندارد شده ی مسیرهای موجود در مدل مورد مطالعه وجهت رابطه ی متغیرها را نشان می دهد.

همانطور که در جدول ۸ شان داده شده است همه ی متغیرها بطور معنی داری با یکدیگر و با متغیر برون داد مدل یعنی تن انگاره رابطه ی معنی دار دارند.

یک واحد افزایش عوامل شناختی- رفتاری با ۰/۴۳۵ واحد تغییر باورهای مربوط به بدن، ۰/۳۹۶ واحد تغییر طرحواره ظاهر و ۰/۲۶۱ واحد تغییر وارسی بدن همراه است. یک واحد افزایش عوامل شناختی- رفتاری همراه با ۰/۳۹ واحد کاهش خویشتن پنداره است.

یک واحد افزایش تن انگاره به عنوان یک سازه مکنون افزایش ۰/۹۶ واحدی نمره در مواد زوج و فرد مقیاس حالت تن انگاره را به همراه دارد. یک واحد

نارضایتی از بدن، توسط متغیرهایش یعنی خویشتن پنداره، باورهای مربوط به بدن، طرحواره ی ظاهر و وارسی بدن ارزیابی نمی‌شوند. ضعف سنجش عوامل شناختی- رفتاری با مواد مورد استفاده برای ارزیابی خویشتن پنداره و وارسی بدن قابل ملاحظه تر است. در بخش ساختاری مدل تن انگاره، عوامل شناختی- رفتاری با ۰/۳۳ اثر کلی در تعیین تن انگاره نقش داشتند از ۰/۳۳ اثر کلی عوامل شناختی - رفتاری بر تن انگاره ۰/۳ اثر مستقیم و ۰/۰۳ اثر غیر مستقیم است.

در مجموع نیکویی برازش مدل‌های پیشنهادی تن انگاره و نارضایتی از بدن با یافته های مطالعات پیشین درباره ی رابطه ی خویشتن پنداره با تن انگاره و نارضایتی از بدن (۴۸ و ۴۹) طرحواره ی ظاهر، باورها و نگرشهای مربوط به بدن با تن انگاره و نارضایتی از بدن (۲۶، ۴۵، ۵۰، ۵۱ و ۵۲) و وارسی بدن با تن انگاره و نارضایتی از بدن (۵۳-۵۶) همخوان است.

نتیجه گیری

به لحاظ نظری یافته های مربوط به مدل‌های فرضی ارایه شده برای تن انگاره و نارضایتی از بدن هماهنگی قابل ملاحظه ای با عناصر و مولفه های زیستی و شناختی- رفتاری مدل‌ها و نظریه‌های مربوط به شکل گیری تن انگاره و نارضایتی از بدن، به ویژه برخی عناصر و مولفه های مدل کش (۳۹ و ۴۵) مدل تیلور و همکاران (۴۶) و مدل تاثیر سه جانبه ی تامپسون و همکاران (۵۷) دارند، هر چند که به لحاظ ساختاری این مدل‌ها با هیچ یک از آن‌ها منطبق نیستند و همه ی مؤلفه‌ها و متغیرهای آن‌ها را دربر نمی‌گیرند و تنها با الهام از آنها و وام گرفتن رویکرد و یا متغیرهایی از آنها طرح شده اند.

محدودیت‌ها

این پژوهش محدودیت‌های متعددی دارد که در نتیجه‌گیری نهایی از یافته های آن برای درک روابط ساختاری و واقعیت پیچیده ی زیستی، روانی و اجتماعی تن انگاره و نارضایتی از بدن دختران نوجوان،

توجه به این محدودیت‌ها ضرورت دارد.

محدودیت این پژوهش مربوط به پرسشنامه ها و مقیاس‌هایی بود که برخی از متغیرهای پژوهش حاضر با آنها ارزیابی شدند و به نظر می رسد ارزیابی معتبری از سازه های مورد ارزیابی به عمل نمی‌آورند و همین امر می تواند نتایج حاصل از پژوهش را متاثر کند. این مساله به ویژه در مورد ارزیابی عوامل شناختی- رفتاری بوسیله ی پاره مقیاس خویشتن پنداره پرسشنامه ی خود توصیف گری بدنی مارش و پرسشنامه وارسی بدن مصداق داشت. ویژگی خودگزارش‌دهی ابزارهای گردآوری اطلاعات این پژوهش محدودیت دیگری به این پژوهش تحمیل کرده است که در نتیجه گیری از یافته های آن باید به این محدودیت هم توجه داشت. محدودیت این پژوهش، مربوط به زیاد بودن تعداد پرسشنامه ها و امکان خستگی هنگام پاسخ دادن مشارکت کنندگان می باشد و همینطور تک جنسیتی بودن این پژوهش از محدودیت های دیگر می باشد.

پیشنهادهای

براساس یافته های این مطالعه و ادبیات موجود پیشنهاد می شود به نارضایتی از بدن حداقل به عنوان یک مشکل نیازمند توجه جدی بنگریم که در ایجاد و تداوم آن ترکیبی از عوامل در هم تنیده روانی دخیل هستند و تدبیر آن نیز کوششی همه جانبه از طرف خانواده، مدرسه و رسانه های گروهی را طلب می‌کند. این کوشش باید در زمینه ی تقویت خویشتن پنداره زنان، جلوگیری از شیئی انگاری آنان، شکل دادن به طرحواره ی ظاهر و باورهای مثبت نسبت به بدن در آنها و مانع شدن از مقایسه های نابجای ظاهرشان با الگوهای آرمانی غیر قابل دسترسی از طریق آموزشهای مختلف بیه منظور پیشگیری از نارضایتی از بدن و آشفتنگی تن انگاره و یا کاهش آنها در صورت تداوم باشد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر حاصل مطالعه ای است که تاییده مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد

clinic population in the Dominican Republic. Am Acad Pediatr. 2018;142.

9. McCabe MP, Fuller-Tyszkiewicz M, Mellor D, Ricciardelli L, Skouteris H, Mussap A. Body satisfaction among adolescents in eight different countries. J Health Psychol. 2012;17(5):693-701.

10. American Psychological Association, pp. 47 – 76.

11. Seyed Mohammadi SHR, Ehtesham Zadeh P, Hafezi F, Pash R, Makoundi BM. The effectiveness of cognitive rehabilitation after drug therapy on executive brain functions and behavioral symptoms of children with ADHD in Ahvaz. Psychology and Psychiatry of Cognition. 2019;6(3):102-117.

12. Tremmel M, Gerdtham UG, Nilsson PM, Saha S. Economic burden of obesity: a systematic literature review. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(4):435.

13. Asarkashani H, Roshan R, Khalaj A, Mohammadi J. Comparison of emotional alexithymia and body image in obese, overweight, and normal weight individuals. Health Psychology. 2012;1(2):70-80.

14. Beesley VL, Alemayehu C, Webb PM. A systematic literature review of the prevalence of and risk factors for supportive care needs among women with gynaecological cancer and their caregivers. Supportive Care in Cancer. 2018;26:701-710.

15. Khalili S. Standardization of the Springer and Phillips (1997) Personal Supporting Factors Inventory on First and Second Year High School Students in Tehran, Master's Thesis in Educational Research, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roudheh Azad University. 2019.

16. Springer JF, Phillips JL. Individual Protective Factors Index (IPFI): A measure of adolescent resiliency. Saint Louis: Evaluation Management Training Associates Inc. 1997.

17. Zwald M, Eyler A, Goins KV, Lemon SC. Multilevel analysis of municipal officials' participation in land use policies supportive of active living: city and individual factors. American journal of health promotion. 2016;30(4):287-290.

18. Ghaeini A, Mousavi E, Mirzaei R, Sotoudehzadeh S. The relationship between depressive symptoms, social phobia, and obsessive-compulsive disorder with body dysmorphic disorder among patients referred to aesthetic clinics in Tehran. Sadra Medical Sciences, 2016;4(2):137-147.

19. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2006;35(4):539-549.

20. Shoaab kazemi M, Mir Mohammadi MS,

اسلامی واحد زاهدان (IR.BUMS.REC.1401.405) تایید شده است.

مشارکت نویسندگان

غلامرضا ثناگوی محرر مطالعه را معرفی و مفهوم سازی کرد؛ عادلہ قلاسی تجزیه تحلیل داده ها و تفسیر آنها را انجام داد ؛ فاطمه صغری کربلایی هرفته ویراستاری مقاله را برعهده داشت. تمامی نویسندگان فایل نهایی مقاله را تایید کردند.

References

1. Leung YS, Lee JJW, Lai MMP, Kwok CKM, Chong KC. Association between obesity, common chronic diseases and health promoting lifestyle profiles in Hong Kong adults: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2020;20:1-9.

2. Taylor J. The Body Image Book (A Workbook for Teens), Activities for Creating Healthy Body Image in Girls in a World Obsessed with Body Image. Translated by Maryam Khalilnjad. Tehran: Arjomand Publications. 2019.

3. Dastgir S, Karimi J. The relationship between cognitive integration of body image, psychological rigidity of body image, meaning in life and mindfulness with body dysmorphic disorder in female students. Razi Medical Sciences (Journal of Iran University of Medical Sciences). 2019;26(6):1-12.

4. Tasiyeh Hosseini Gh, Madani Y, Hajhosseini M. The effectiveness of integrated positivity and resilience training on body image concerns and social self-efficacy of adolescent boys. Counseling Research (News and Counseling Research). 2019;18(71):4-36.

5. Torabi H, Bahramipour Esfahani M. The effectiveness of Taylor's body image therapy protocol on individual supportive factors and self-acceptance of adolescent girls with body image obsessions. Cogn Anal Psychol. 2022;52(14):91-107.

6. Angelakis I, Gooding PA, Panagioti M. Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): A systematic review with meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2016;49:55-66.

7. Cercato C, Fonseca FA. Cardiovascular risk and obesity. Diabetol Metab Syndr. 2019;11:1-15.

8. Tay K, Barcellona D, Gunderson M. Obesity trends in developing countries: Evaluation of a rural

- Mohammadi F. Investigating the Relationship between Mental Health and Eating Disorders and Body Checking Behaviors in girl students. *The Women and Families Cultural-Educational*. 2023;18(62):271-293. (In Persian).
21. Brito MJAD, Nahas FX, Cordás TA, Felix GDAA, Sabino Neto Migue L, Ferreira L. Understanding the psychopathology of body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients: a literature review. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2023;29:599-608.
22. Lashkari A, Dehghani M, Sadeghi Firouzabadi V, Heidari M, Khatibi A. Structural equation modeling of borderline personality disorder and alexithymia: The mediating role of depression and anxiety. *Journal of Modern Psychological Research*. 2020;16(64).
23. LaBat KL, DeLong MR. Body cathexis and satisfaction with fit of apparel. *Clothing and Textiles Research Journal*. 1990;8(2):43-48.
24. Grogan S. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. London: Routledge. 2008.
25. Hasani S, Nikdel F, Taghvaei Nia A. The Mediating Role of Self-Regulation in the Relationship between Sport Self-Efficacy and Self-concept with weight lose behaviors of students. *Social Psychology Research*. 2023;12(48):55-74.
26. Rahimi AM. Influence of situational variables on changes in state body image among black and white women. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy at George Mason University. 2010.
27. shafiee Z, Atrian N. Phenomology Of Lived Experienced Users Of Self Ugliness Affected By Instagram. *Strategic Studies of Culture*. 2023;2(4):161-192. (In Persian)
28. Stice E, Shaw H. Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2004;130(2):206-227.
29. Grabe S, Hyde JS. Ethnicity and body dissatisfaction among women in the United States: a meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2020;132(4):622.
30. Tiggemann M. Person× situation interactions in body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*. 2001;29(1):65-70.
31. Ricciardelli LA, McCabe MP. Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychol Sch*. 2003;40(2):209-24.
32. Young JE, Klosko JS, Vishar M. *Schema therapy (a practical guide for clinical experts)* translated by Hassan Hamidpour and Zahra Indozi, volume 2, 8th edition, Tehran: Arjamand. 2017.
33. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association. 2006;35(4):539-549.
34. Nematollahzadeh Mahani K, Borjali A, Dartaj F. A structural model of body image in Iranian female students: The effect of height, weight, body mass index, self-concept, appearance schema, appearance-related beliefs, and body checking on body image. *Educational Measurement*. 2015;6(21):131-155.
35. Song M, Droge C, Hanvanich S, Calantone R. Marketing and technology resource complementarity: An analysis of their interaction effect in two environmental contexts". *Strategic Management Journal*. 2005;26(3):259-276.
36. Bahram A, Shafizadeh M. Investigating the validity and reliability of the body image questionnaire among adolescents and adults. *Physical Education Research Institute, Ministry of Science*. 2004.
37. Marsh HW, Craven RG. Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*. 2006;1: 133-163.
38. Cash TF, Fleming EC, Alindogan J, Steadman L, Whitehead A. Beyond body image as a trait: The development and validation of the body image states scale. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*. 2002;10:103-113.
39. Cash TF. *Body-image assessments and manuals*. 2004. Available from the author's website at <http://www.body-images.com>.
40. Reas DL, Whisenhunt BL, Netemeyer R, Williamson DA. Development of the body checking questionnaire: A self report measure of body checking behaviors. *International Journal of Eating Disorders*. 2002;31:324-333.
41. Cash TF, Melnyk SE, Harbosky JI. The assessment of body image investment: an extensive revision of the appearance schemas inventory. *International Journal of Eating Disorders*. 2004;35(3):305-316.
42. Cash TF. 1930. <https://madsg.com/Questionnaire-schemas-related-to-appearance-of-cash>
43. Spengler DL. 1991. *Appearance Beliefs Questionnaire*. <https://sanpors.com/product/beliefs-about-appearance-scale-baas-20/>
44. Garner DM. 1991. *Eating disorder inventory-2: Professional manual*. Psychological Assessment Resources, Odessa.
45. Cash TF. 2002. Beyond traits: Assessing body image states. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and*

clinical practice. New York: Guilford.

46. Taylor AL, Aravind P, Bhoopalam M, Chen J, Girard AO, Colakoglu S, et al. A 10-Year Review of Surgical Outcomes at the Johns Hopkins and University of Maryland Resident Aesthetic Clinic. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2022;18;4:ojac074. DOI:10.1093/ASJOF/OJAC074. PMID: 36415222; PMCID: PMC9673761.

47. Thompson J K. The (mis)measurement of body image: Ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image*. 2004;1(1):7-14.

48. Molloy BL, Herzberger SD. Body image and self-esteem: A comparison of African-American and Caucasian Women. *Sex Roles*. 1998;38:631-643.

49. Paxton SJ, Phythian K. Body image, self-esteem, and health status in middle and later adulthood. *Australian Psychologist*, 1999;34:116-121.

50. Cash TF, Labarge AS. Development of the appearance schemas inventory: A new cognitive body-image assessment. *Cognitive Therapy and Research*. 1996;20:37-50.

51. Thompson JK. Special Issue: Mass media, body-image and eating behaviors. *J Soc Clin Psychol*. 2009;28:127-132.

52. Cahill S, Mussap AJ. Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict unhealthy body change attitudes and behaviors in women and men. *J Psychosom Res*. 2007;62:631-639.

53. Rudd NA, Lennon SJ. Body image and appearance-management behaviors in college women. *Clothing & Textiles Research Journal*. 2000;18(3):152-162.

54. Shafran R, Fairburn CG, Robinson P, Lask B. Body checking and its avoidance in eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2004;35:93-101.

55. Shafran R, Lee M, Payne E, Fairburn CG. An experimental analysis of body checking. *Behav Res Ther*. 2007;45:113-121.

56. Latner JD. Body checking and avoidance among behavioral weight-loss participants. *Body Image*. 2008;5:91-98.

57. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance* Washington (DC): American Psychological Association. 1999.