

Research Paper

The Relationship Between Body Image Victimization Experiences and Binge Eating Symptoms: The Mediating Role of Body Image Shame and Self-Criticism



Zahra Salarian Kaleji¹, *Hamid Poursharifi¹, Behrooz Dolatshahi¹, Fereshte Momeni¹

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation Salarian Kaleji Z, Poursharifi H, Dolatshahi B, Momeni F. [The Relationship Between Body Image Victimization Experiences and Binge Eating Symptoms: The Mediating Role of Body Image Shame and Self-Criticism (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(1):48-61. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3697.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3697.1>



Received: 05 Dec 2020

Accepted: 11 Apr 2021

Available Online: 01 Apr 2022

Keywords:

Binge eating, Body image, Victimization, Shame, Criticism

ABSTRACT

Objectives The current study examined the relationship between body image victimization experiences and the severity of binge eating symptoms mediated by body image shame and self-criticism.

Methods In this study, structural equation modeling was employed. Participants were 283 Iranian university students who completed a set of self-report measures of body image shame, forms of Self-Criticizing/Self-Reassuring, binge eating symptoms and body image victimization experiences.

Results The results showed that the symptoms of binge eating had a positive and significant relationship with body image shame ($r=0.51$, $P=0.001$), self-criticism ($r=0.51$, $P=0.001$), and body image victimization experiences ($r=0.56$, $p = 0.001$). Also, body image shame ($P<0.05$, $\beta=10.0$) and self-criticism ($P<0.05$, $\beta=0.12$) mediated the relationship between victimization experiences and the severity of binge eating symptoms.

Conclusion Based on the results, self-criticism and shame of body image could mediate the relationship between the early body image victimization experiences in childhood and adolescence and the severity of binge eating symptoms in the Iranian sample. Therefore, researchers and clinicians can consider the effect of these factors on binge eating disorder.

* Corresponding Author:

Hamid Poursharifi, PhD.

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 5264947

E-mail: poursharifh@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

According to the DSM-5, binge eating disorder is characterized by the intake of large amounts of food in a discrete period, with a sense of lack of control. Although the main cause of this disorder is not yet well known, many factors, such as early life experiences [1-4], psychological factors of shame [2, 3, 5, 6], and self-criticism [6, 7] are involved. However, the mediating role of shame and self-criticism has not yet been investigated. A review of previous research shows that negative childhood experiences related to body image and weight are associated with eating problems and binge eating symptoms. On the other hand, shame and self-criticism as mediators predict directly or indirectly eating problems and binge eating symptoms. Binge eating symptoms are so prevalent and many people struggle with them without being diagnosed [8]. In Iran, many people suffer from the symptoms of eating disorders, especially overeating [9]. Despite the progress of increasing research on binge eating, the underlying factors of these behaviors to better understand and solve this problematic behavior have not been identified.

Methods

Structural equation modeling was employed in this study. Given that a sample size greater than 200 is recommended for modeling good structural equations, 283 participants were selected using multistage cluster random sampling from all undergraduate and graduate students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. The anonymity of participants was granted and oral consent was received.

Research Tools

Body Image Victimization Experiences Scale (BIVES): This scale was developed in 2016 by Duarte and Pinto-Gouveia [10] and measures childhood or adolescence experiences of bullying and teasing related to physical appearance.

Body Image Shame Scale (BISS): This scale was designed in 2015 [11] and is a 14-item scale assessing body image shame.

Forms of Self-Criticizing/Self-Reassuring Scale (FSCRS): This scale was created by Gilbert and Clarke [12]. The FSCRS is a 22-item self-report instru-

ment and assesses how respondents typically think and react when they face setbacks or failures.

Binge Eating Scale (BES): This scale was designed by Gormally et al. [13]. BES is a 16-item self-report instrument assessing behavioral, emotional, and cognitive dimensions of binge eating.

Data Analysis

The obtained data were analyzed by the Pearson correlation coefficient and path analysis of structural equations using SPSS v. 24 and Liserl 8 software. To determine the significance of the relationship between the bootstrap tests in the macro program, the Preacher and Hayes test using SPSS v. 24 software was performed. Bootstrap is the most powerful and logical way to indicate indirect effects [14]. The final data analysis was performed on 283 participants.

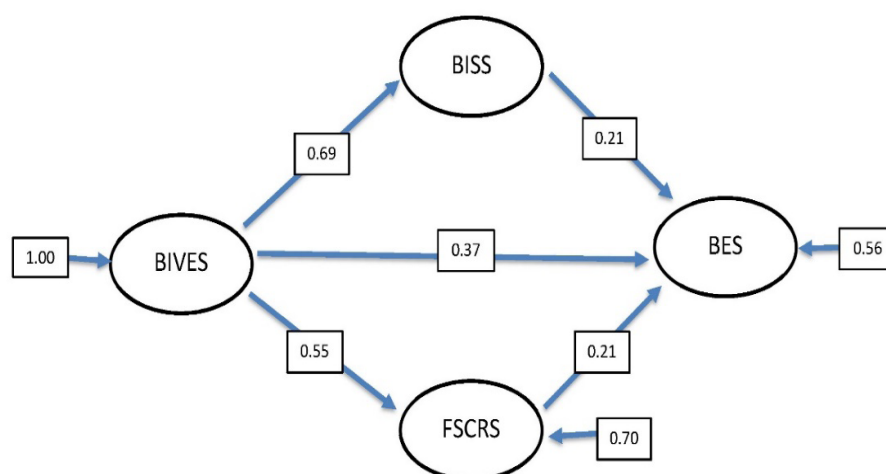
Results

In this study, 283 students with an age range of 40-18 years and a mean age of 23.70 ± 3.98 years participated. The mean body mass index of the participants was 23.32 ± 3.49 kg/m². Among participants, 176 cases (62.2%) were men and 107 (cases 37.8%) were women.

The results showed that the severity of binge eating symptoms had a positive and significant relationship with body image shame and body image victimization experiences. Furthermore, body image shame and self-criticism/self-reassurance had a positive and significant relationship with body image victimization experiences.

In the current study, the hypothetical model examined the relationship between the severity of binge eating symptoms and body image victimization experiences mediated by body image shame and self-criticizing. Initially, the assumptions of structural equation modeling were met. The direct standard coefficient of body image victimization experiences, body image shame, and self-criticizing of the severity of binge eating symptoms was significant (Figure 1). Therefore, the evidence was sufficient to support this hypothesis.

The index in Table 1 shows that the proposed model had a good fit [15-17]. To fit the model, the ratio of Chi-square to freedom must be less than 3. Values less than 0.10 have also been suggested for the root mean square error index (RMSEA). For comparative fit index (CFI), the goodness of fit (GFI), and normed fit index (NFI), values of 0.90 to 1 indicate a good fit [15-17].



Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Figure 1. Mediating model of body image shame and self-criticizing in the relationship between victimization experiences and the severity of binge eating symptoms

Body Image Victimization Experiences Scale (BIVES), Body Image Shame Scale (BISS), Forms of Self-Criticizing/Self-Reassuring Scale (FSCRS), Binge Eating Scale (BES)

As shown in Table 2, the path of victimization experienced with the severe binge eating symptoms mediated by body image shame was significant. The path of body image victimization experiences was highly significant too, with binge eating mediated by self-criticizing.

Discussion

The finding of this study was consistent with previous studies [1-4] asserting that early experiences related to body image play a critical role in eating problems and the severity of binge eating symptoms in later years. Also, binge eating symptoms can be an ineffective way to deal with threats and

fears caused by the negative view of others. On the other hand, the results demonstrated that body image shame could mediate the relationship between body image victimization experiences and the severity of binge eating symptoms. Accordingly, people with binge eating symptoms are continually checking their bodies and always criticizing or making sure of their body shape and condition. In other words, self-criticism and body image distortion may unconsciously lead to an increase in negative emotions, which is a strong predictor of periods of binge eating and exacerbation of binge eating symptoms.

Table 1. Goodness of fit indices for the hypothetical research model

Measure	RMSEA	NNFI	NFI	GFI	RFI	IFI	CFI	χ^2/df	χ^2
Value	0.08	0.95	0.91	0.94	0.91	0.95	0.95	2.65	5164.35

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 2. Bootstrap test results for the mediator

Independent variable	Mediating variable	Dependent variable	Number of resampling	Bootstrap limits		Estimation Error	Effect size	Significance level
				Upper limit	Lower limit			
Victimization experience	Body image shame	Binge eating intensity	1000	0.19	0.02	0.04	0.1	0.05
Victimization experience	Self-criticism	Binge eating intensity	1000	0.2	0.06	0.03	0.12	0.05

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

This study had several limitations. This research had a cross-sectional correlation design; thus, causal results cannot be obtained and experimental designs can be used in future research. Self-report tools were used to collect the data, which are not accurate enough. The sample of this study was nonclinical, which limits generalizations to clinical groups. Therefore, future research can consider these limitations and examine this research in clinical samples using objective tools.

The present study has important implications for the conceptualization and treatment of binge eating symptoms in the Iranian sample. Therefore, researchers and clinicians can consider the effect of these factors on binge eating disorder treatment.

Ethical Considerations

Compliance with ethical

This article is taken from the thesis of Zahra Salarian Koljeji in the Department of Clinical Psychology, Tehran [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) and registered with the code of ethics IR.USWR.REC.1398.024.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Supervision of research implementation and data accuracy: Hamid Poursharifi; Preparing the draft of the article, making corrections and scientific supervision of the method of writing the report in accordance with the standards, finalizing the writing and editing, methodology and analysis: Zahra Salarian Koleji; Sources, research and review: Farishte Momeni and Behrouz Dolatshahi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The cooperation of the staff and students of [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#) who helped us in conducting this study is sincerely appreciated.

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقاله پژوهشی

رابطه تجارب نامطلوب اولیه با نشانه‌های پرخوری: میانجی‌گری شرم و خود انتقادی

زهره سالاریان کالنجی^۱، *حمید پورشریفی^۱، بهروز دولتشاهی^۱، فرشته مؤمنی^۱

۱. گروه آموزشی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Salarian Kaleji Z, Poursharifi H, Dolatshahi B, Momeni F. [The Relationship Between Body Image Victimization Experiences and Binge Eating Symptoms: The Mediating Role of Body Image Shame and Self-Criticism (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(1):48-61. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3697.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3697.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ آذر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۲ فروردین ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

اهداف پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تجربه‌های اولیه قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن و شدت نشانه‌های پرخوری با میانجی‌گری شرم نسبت به تصویر بدن و خودانتقادگری انجام شد.

مواد و روش‌ها روش این مطالعه همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران بود که ۲۸۳ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های شرم مرتبط با تصویر بدن دوراتی و پینتو گوویا، شکل‌های خودانتقادگری و خوداطمینان بخشی گیلبرت و همکاران، نشانه‌های پرخوری گورمالی و همکاران و تجارب قربانی شدن نسبت به بدن دوراتی و پینتو گوویا، فریرا و باتیستا را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزارهای SPSS و نسخه LISREL ۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها نتایج نشان داد شدت نشانه‌های پرخوری با شرم نسبت به تصویر بدن ($r=0/51$ ، $P=0/001$)، خودانتقادگری ($r=0/51$ ، $P=0/001$) و تجربیات قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن ($r=0/56$ ، $P=0/001$) رابطه مثبت و معنادار دارد. همین‌طور شرم نسبت به تصویر بدن ($r=0/10$ ، $P<0/05$) و خودانتقادگری ($r=0/12$ ، $P<0/05$) ارتباط بین تجارب قربانی شدن نسبت به بدن با شدت نشانه‌های پرخوری را میانجی‌گری می‌کند.

نتیجه‌گیری براساس نتایج می‌توان گفت خودانتقادگری و شرم از تصویر بدن می‌تواند ارتباط بین تجربه‌های قربانی شدن اولیه مرتبط با تصویر بدن و شدت نشانه‌های پرخوری را در نمونه ایرانی میانجی‌گری کند. مطالعه حاضر دلالت‌های مهمی در مفهوم‌سازی و درمان علائم پرخوری دارد. پژوهشگران و متخصصان بالینی می‌توانند نقش این عوامل را در اختلال پرخوری و درمان آن مد نظر قرار دهند.

کلیدواژه‌ها:

پرخوری، قربانی شدن، تصویر بدن، شرم، انتقادگری

رتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول:

دکتر حمید پورشریفی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشکده علوم رفتاری، گروه آموزشی روانشناسی بالینی.

تلفن: ۵۲۶۴۹۴۷ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: poursharifh@gmail.com

مقدمه

شرم از تصویر بدن^۲ شامل برداشت‌هایی^۳ است که براساس آن‌ها شخص به‌خاطر ظاهر فیزیکی به‌صورت منفی مورد قضاوت و ارزیابی خود و دیگران قرار می‌گیرد [۱۶، ۱۷]. احساسات مرتبط با شرم ممکن است ریشه در تجربه‌های شرم منفی اولیه مانند انتقاد والدین، زورگویی همسالان، سوءاستفاده جنسی یا جسمی یا نمایش ویژگی‌های منفی خود به دیگران داشته باشد [۱۴]. شرم نسبت به تصویر بدن^۵ [۱۰] در گسترش نشانه‌های خوردن در آینده نقش مهمی بازی می‌کند و در افراد مبتلا به اختلال پرخوری با حفظ نشانه‌های پرخوری همراه است [۹، ۱۱].

در پژوهشی در نمونه بالینی از زنان مبتلا به اختلال پرخوری نیز شرم بر شدت نشانه‌های پرخوری تأثیرگذار بود [۱۳]. شرم به‌طور قابل توجهی با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی خوردن در نمونه‌های غیربالینی [۱۱، ۱۲] و بالینی مبتلا به اختلالات خوردن [۹، ۱۰، ۱۷، ۱۸] همراه است و می‌تواند در ارتباط با بدررفتاری‌های دوران کودکی و مشکلات خوردن نقش میانجی را ایفا کند [۱۸، ۱۹].

خودانتقادگری^۶ متغیری دیگری است که می‌تواند نقش میانجی را در رابطه بین تجارب اولیه مرتبط با تصویر بدن ایفا کند. خودانتقادگری به‌عنوان روشی تنبیهی و خشن در رابطه «خود با خود»^۷ مفهوم‌سازی شده است، به‌ویژه در مواجهه با نقایص یا وقتی در کارها اشتباهی صورت می‌گیرد [۲۰]. اگرچه خودانتقادگری می‌تواند ریشه در میل به خودبه‌بودبخشی و خوداصلاحی داشته باشد، این راهبرد معمولاً نتیجه معکوس می‌دهد، زیرا خودانتقادگری بر عیب‌ها و احساسات حقارت^۸ تأکید و تمرکز می‌کند [۲۰، ۲۱].

یکی از متغیرهایی که آماج خودانتقادگری، تصویر بدنی است. خودانتقادگری با نشانه‌های پرخوری رابطه معنادار دارد [۹، ۱۳، ۲۲، ۲۳]، به‌صورتی که در نتیجه استیگما به خود در مورد وزن، افراد شاید درگیر گفت‌وگوهای درونی تنبیهی و انتقادی نسبت به خود، یعنی خودانتقادگری شوند [۲۰، ۲۱، ۲۴]. خودانتقادگری ارتباط بین تجربه‌های کودکی نامطلوب و نارضایتی تصویر بدن در افراد مبتلا به اختلال خوردن میانجی می‌کند [۱۹، ۲۵].

ازسوی دیگر، خودانتقادگری می‌تواند بین آسیب‌شناسی خوردن به‌ویژه پرخوری و شرم نسبت به بدن نقش میانجی داشته باشد، به‌گونه‌ای که خودارزیابی‌های کنونی رابطه بین خاطرات اولیه مرتبط با شرم و شرم کنونی را میانجی می‌کند [۲۱]. خودانتقادگری و شرم از تصویر بدن به‌عنوان سازوکارهای زیربنایی در نظر گرفته می‌شوند، به‌گونه‌ای که رفتار پرخوری به‌عنوان شیوه مقابله‌ای ناکارآمد برای

براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم^۱ مشخصه اختلال پرخوری، دوره‌های پرخوری‌های غیرقابل کنترل (به‌طور متوسط حداقل یک‌بار در هفته به مدت ۳ ماه و بدون استفاده منظم از رفتارهای جبرانی نامتناسب کنترل وزن) و احساس شدید شرمندگی و پریشانی پس از آن است [۱]. شیوع اختلال پرخوری در جمعیت بزرگسالان در زنان و مردان به ترتیب ۱/۶ و ۰/۸ درصد گزارش شده است [۱].

نشانه‌های پرخوری شیوع بالاتری دارد، به‌گونه‌ای که بسیاری از افراد بدون اینکه تشخیص اختلال پرخوری را بگیرند با نشانه‌های این اختلال دست و پنجه نرم می‌کنند [۲]. پرخوری یک مشکل سلامت عمومی است که با کاهش سلامت جسمی (اضافه وزن و چاقی) و روانی همراه است [۳]. در ایران بسیاری از افراد درگیر نشانه‌های اختلالات خوردن به‌ویژه پرخوری هستند [۴]. با وجود پیشرفت تحقیقات روزافزون در مورد پرخوری، بررسی علمی عوامل زمینه‌ساز این رفتارها برای درک بهتر و حل این رفتار مشکل‌ساز مشخص نشده است.

عوامل زیادی مانند تجربیات اولیه زندگی [۵-۸] و عوامل روان‌شناختی شرم [۹-۱۲] و خودانتقادگری [۹، ۱۳] در شکل‌گیری اختلال پرخوری تأثیرگذار هستند. تجارب آسیب‌زای اولیه مرتبط با وزن و تصویر بدن یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری مشکلات خوردن، به‌ویژه نشانه‌های پرخوری است. تعاملات بین‌فردی منفی که تهدیدکننده «خود» فرد است، عامل خطر مهمی برای پرخوری شناسایی شده است [۱۴].

تجارب قربانی شدن نسبت به بدن^۲ شامل تهدیدها و آزار و اذیت‌هایی است که توسط بزرگسالان، اطرافیان و همسالان کودک یا نوجوان صورت می‌گیرد و تصویر بدن فرد را آماج خود قرار می‌دهد [۱۵]. تجاربی مانند مورد آزار و اذیت قرار گرفتن، حرف‌های نیش‌دار شنیدن، تحقیر، نظرات انتقادی در مورد وزن بدن و شکل، تفسیرهای منفی کلامی و غیرکلامی تکرارشونده به‌وسیله همسالان و والدین به‌عنوان پیش‌بین‌های مهمی برای مشکلات تنظیم رفتار خوردن و وزن در نظر گرفته می‌شود [۱۷].

پژوهشی با نمونه‌ای از دختران نشان داد کسانی که در کودکی بیشتر به‌دلیل ظاهر و شکل بدن خود آزار و اذیت شدند در بزرگسالی با احتمال بیشتری درگیر مشکلات خوردن هستند [۸]. این تجارب نامناسب اولیه مرتبط با وزن و تصویر بدن می‌تواند از طریق عوامل روان‌شناختی مانند شرم و خودانتقادگری بر آسیب‌شناسی مشکلات خوردن و به‌ویژه نشانه‌های پرخوری تأثیر بگذارد.

3. Body Image Shame

4. Perception

5. Body Shame

6. Self-Criticism

7. Self to Self

8. Feeling of Inferiority

1. Manual of Mental Disorders Diagnostic and Statistical (DSM-5)

2. Body Image Victimization

مقابله با این تهدیدها است [۱۷].

مرور پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد تجربیات اولیه مرتبط با تصویر بدن و وزن و همین‌طور شرم و خودانتقادگری با مشکلات خوردن و نشانه‌های پرخوری ارتباط دارند [۱۳-۲۴، ۱۶]. با این حال، درک و فهم سازوکاری که این متغیرها از طریق آن نقش خود را در ارتباط با نشانه‌های پرخوری ایفا می‌کنند، می‌تواند مفید باشد.

در پژوهش‌های گذشته، نقش میانجی شرم از تصویر بدن و خودانتقادگری در ارتباط بین تجربه‌های قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن و شدت نشانه‌های پرخوری بررسی نشده است. از سوی دیگر، این متغیرها متأثر از عوامل فرهنگی حاکم بر جامعه مورد پژوهش هستند. با توجه به اینکه شیوع مشکلات خوردن، به‌ویژه نشانه‌های پرخوری در ایران بالا است، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در ارتباط با این متغیرها در ایران احساس می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین تجربیات قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن و نشانه‌های پرخوری با میانجی‌گری شرم و خودانتقادگری در جامعه ایران انجام شد.

روش

روش این پژوهش همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویان مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند. با توجه به اینکه حجم نمونه بالاتر از ۲۰۰ برای مدل‌یابی معادلات ساختاری خوب توصیه شده و از سوی دیگر به ازای هر پارامتر ۳ تا ۵ نمونه توصیه شده است [۲۶]. در این پژوهش ۳۰۳ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ۲۰ پرسش‌نامه به دلیل پر نشدن مناسب سوالات یا کامل نبودن آن‌ها کنار گذاشته شدند. بنابراین تحلیل نهایی داده‌ها با ۲۸۳ نفر انجام شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس تجارب قربانی شدن نسبت به بدن^{۱۰}

دورانی و پینتو گوویا این مقیاس را در سال ۲۰۱۷ [۱۵] طراحی کردند. این مقیاس تجربیات نوجوانی و کودکی زورگویی و مورد آزار قرار گرفتن را اندازه‌گیری می‌کند که توسط همسالان یا والدین (یا دیگر مراقبان مهم) در ارتباط با ظاهر فیزیکی روی داده است. مقیاس تجربه‌های قربانی شدن نسبت به بدن شامل ۱۲ پرسش است که پاسخ‌دهندگان با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای فراوانی اینکه آن‌ها تا چه حد هر موقعیت توصیف شده را تجربه کردند (از ۱=هرگز تا ۵=خیلی زیاد) و تأثیر هیجانی را که تجربه برای آن‌ها داشته است (از ۱=هیچ تا ۵=زیاد) درجه‌بندی می‌کنند. نمره میانگین دوزیر مقیاس در دامنه‌ای از ۱ تا ۵ است.

اعتباریابی مقیاس تجربه‌های قربانی شدن نسبت به بدن از نمونه غیربالینی از زنان جمعیت عمومی اجرا شد، دو زیرمقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی خیلی خوب، شامل روایی سازه، پایایی بازآزمایی (از ۰/۸۰ تا ۰/۸۹) و همسانی درونی (نمره ترکیبی هر دو زیر مقیاس با پایایی ۰/۹۵) داشتند [۱۵]. در این پژوهش آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس شرم از تصویر بدن^{۱۱}

دورانی و دیگران این مقیاس را در سال ۲۰۱۵ [۱۶] طراحی کردند. این مقیاس ۱۴ سؤال دارد که شرم از تصویر بدن را اندازه‌گیری می‌کند. شامل دو زیر مقیاس است: ۱. شرم از بدن بیرونی، ادراک‌هایی را اندازه‌گیری می‌کند که براساس آن فرد به‌طور منفی توسط دیگران به‌خاطر ظاهر فیزیکی ارزیابی و قضاوت می‌شود (برای مثال، من در موقعیت‌های اجتماعی احساس ناراحتی می‌کنم، زیرا احساس می‌کنم مردم ممکن است به‌خاطر شکل بدنم از من انتقاد می‌کنند) و ۲. شرم از بدن درونی، خودارزیابی‌های منفی ناشی از ظاهر فیزیکی خود را اندازه‌گیری می‌کند (برای مثال، ظاهر فیزیکی‌ام باعث می‌شود در رابطه با دیگران احساس حقارت کنم). آزمودنی‌ها باید هر سؤال را براساس فراوانی اینکه آن‌ها تا چه حد شرم از تصویر بدن را تجربه می‌کنند، براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۰=هرگز تا ۴=تقریباً همیشه) درجه‌بندی کنند. نمره میانگین این مقیاس از ۰ تا ۴ است.

این مقیاس در نمونه‌های غیربالینی از زنان در جمعیت عمومی اعتباریابی شده و مقیاس روایی واگرا و سازهای خیلی خوب نشان داد که ثبات موقتی (حدود ۰/۷۵) در یک دوره ۴ هفته‌ای) و همسانی درونی بالایی به‌دست آوردند، به‌طوری‌که آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۹۶ گزارش شده است [۱۶]. در پژوهشی در ایران ساختار دو عاملی شرم از تصویر بدن از برازش مناسب برخوردار بود و همسانی درونی برای نمره کل، شرم از تصویر بدن درونی و شرم از تصویر بدن بیرونی به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ است [۲۷]. در این پژوهش آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس فرم‌های خودانتقادگری/خوداطمینان بخشی^{۱۲}

گیلبرت و همکاران این مقیاس را در سال ۲۰۰۴ [۲۰] طراحی کردند. این مقیاس ابزار خودگزارشی ۲۲ سؤالی است که برای ارزیابی اینکه چطور افراد در مواجهه با شکست و نقایص فکر و واکنش ساخته شده است. این مقیاس دو شکل از خودانتقادگری را اندازه‌گیری می‌کند: ۱. خود ناکافی که با احساس حقارت و عدم‌کفایت مشخص می‌شود (برای مثال، بخشی از وجودم هست که احساس می‌کنم به‌اندازه کافی خوب نیست) و ۲. تنفر نسبت به خود که با احساسات خودتنبه‌ی و نفرت مشخص می‌شود (برای مثال، من حسی از نفرت نسبت به خودم دارم). این مقیاس همچنین ظرفیت

10. Body Image Shame Scale (BISS)

11. Forms of Self-Criticizing / Self-Reassuring Scale (FSCRS)

9. Body Image Victimization Experiences Scale (BIVES)

دانشکده‌های منتخب از هر کدام دانشکده‌ها ۵ کلاس به‌شیوه تصادفی انتخاب شدند و از دانشجویان درخواست شد در صورت تمایل به شرکت در مطالعه (کمتر از ۵ درصد هر کلاس در پژوهش شرکت نکردند)، پرسش‌نامه‌های مذکور را تکمیل کنند.

قبل از تکمیل ابزارها، توضیحات کامل، هم به‌صورت شفاهی و هم به‌صورت کتبی (از طریق ضمیمه کردن یک دستورالعمل همراه با پرسش‌نامه‌ها) به شرکت‌کنندگان داده شد و از اهمیت این پژوهش در بررسی نشانه‌های پرخوری و شناخت عوامل مرتبط با آنها صحبت شد. دانشجویان در حداقل در مقطع کارشناسی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و تمایل به شرکت در پژوهش ملاک‌های ورود به پژوهش بودند و عدم تمایل به تکمیل تمام ابزارهای پژوهش ملاک خروج از پژوهش بود.

در این پژوهش، تمام شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل پرسش‌نامه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به آن‌ها توضیح و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده به‌صورت گروهی تحلیل خواهد شد.

تحلیل داده‌ها

داده‌های به‌دست‌آمده، با آزمون‌های همبستگی پیرسون^{۱۳} و تحلیل مسیر معادلات ساختاری با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزارهای SPSS و نسخه ۸ LISREL تحلیل شد. برای تعیین معناداری رابطه میانجی از آزمون بوت استروپ^{۱۴} در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. بوت استروپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش را برای دست‌یابی اثرات غیرمستقیم فراهم می‌آورد [۳۲].

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۸۳ دانشجویان با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و میانگین سنی $22/70 \pm 3/98$ شرکت داشتند. میانگین شاخص توده بدنی^{۱۵} مشارکت‌کنندگان $23/32 \pm 3/49$ به‌دست آمد. مدرک تحصیلی مشارکت‌کنندگان ۱۸۲ نفر (۶۴/۴ درصد) کارشناسی، ۸۷ نفر (۳۰/۷ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۴ نفر (۴/۹ درصد) دکتری بود. ۲۵۱ نفر از مشارکت‌کنندگان (۸۸/۷ درصد) مجرد و ۳۲ نفر (۱۱/۳ درصد) متأهل بودند. ۱۷۶ نفر (۶۲/۲ درصد) از مشارکت‌کنندگان مرد و ۱۰۷ نفر (۳۷/۸ درصد) زن بودند.

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد شدت نشانه‌های پرخوری با شرم نسبت به تصویر بدن ($r=0/51$ ، $P=0/001$)، خودانتقادگری بدن ($r=0/51$ ، $P=0/001$) و تجربیات قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن ($r=0/56$ ، $P=0/001$) رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین

خوداطمینان‌بخشی را اندازه‌گیری می‌کند (برای مثال، من نسبت به خودم مهربان و حامی هستم).

از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود همه ۲۲ سؤال را متعاقب عبارت «وقتی برایم کار اشتباهی روی می‌دهد و غیره» پاسخ دهند و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از صفر=اصلاً شبیه من نیست تا ۴=کاملاً شبیه من است) اندازه‌ای که هر سؤال در مورد تجربه‌های شما کاربرد دارد را انتخاب کنید. آلفای کرونباخ برای خود ناکافی $0/90$ و برای تنفر نسبت به خود و خوداطمینان‌بخشی $0/86$ بود [۲۰]. در نسخه پرتغالی همسانی درونی خوب گزارش شد (آلفای کرونباخ بین $0/62$ تا $0/89$) [۲۸]. در ایران همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ $0/85$ و پایایی بازآزمون $0/71$ گزارش شده است [۲۹]. در این پژوهش آلفای کرونباخ آن $0/90$ به‌دست آمد.

مقیاس پرخوری^{۱۲}

گورمالی و همکاران این مقیاس را در سال ۱۹۸۲ [۱۰] برای سنجش شدت پرخوری طراحی کردند. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی ۱۶ سؤالی است که ابعاد رفتاری، هیجانی و شناختی پرخوری را ارزیابی می‌کند. هر بخش ۳ تا ۴ عبارت است که درجه‌ای از شدت را ارائه می‌کند، دامنه آن از صفر (مشکلی با پرخوری ندارم) تا ۳ (مشکلات شدید به خوردن) است. از پاسخ‌دهندگان درخواست می‌شود تا هر عبارت را براساس اینکه تا چه حد در مورد آن‌ها درست است، انتخاب کنند. دامنه نمره مقیاس از صفر تا ۴۶ است. این مقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی دارد، به‌طوری‌که در نسخه اصلی اعتباریابی‌شده در افراد مبتلا به چاقی آلفای کرونباخ $0/85$ به‌دست آمده است [۳۰].

در نمونه‌ای از زنان در جمعیت عمومی برای اندازه‌گیری نشانه‌های پرخوری این مقیاس معتبر بود، پایایی بازآزمایی ۴ هفته‌ای حدود $0/84$ ، روایی سازه و روایی واگرایی خوب و همسانی دورنی خوب با آلفای کرونباخ $0/88$ به‌دست آمد [۱۰]. در ایران اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش آزمون مجدد $0/72$ ، روش دونیمه‌سازی $0/67$ و روش آلفای کرونباخ $0/85$ گزارش کردند. همچنین ضریب حساسیت و ویژگی نسخه فارسی این مقیاس با استفاده از نقطه برش ۱۷ به ترتیب $84/6$ و $80/8$ درصد است [۳۱].

نحوه اجرای پژوهش

پس از انجام هماهنگی‌های لازم، به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه شد. به‌شیوه تصادفی با قرعه‌کشی، بدین صورت که اسامی ۱۲ دانشکده این دانشگاه در ظرف قرعه‌کشی قرار داده شد و از یکی از همکاران پژوهش خواسته شد که ۳ دانشکده را از ظرف مربوطه بیرون آورد که ۳ دانشکده پزشکی، داروسازی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب شدند. سپس با مراجعه به

13. Pearson correlation

14. Bootstrap

15. Body Mass Index (BMI)

12. Binge Eating Scale (BES)

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
شدت نشانه‌های پرخوری	۷/۶۳ ± ۷/۳۶	-			
شرم نسبت به تصویر بدن	۱۲/۰۶ ± ۱۱/۳۰	۰/۵۱**	-		
خودانتقادگری	۳۱/۵۵ ± ۱۵/۳۴	۰/۵۱**	۰/۵۵**	-	
قربانی شدن	۱۶/۷۹ ± ۷/۸۳	۰/۵۶**	۰/۶۳**	۰/۴۷**	-

** P < ۰/۰۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نشانه‌های پرخوری معنادار است. شواهد برای پذیرش این فرضیه کافی است (تصویر شماره ۱).

نتیجه آزمون مدل پیشنهادی در جدول شماره ۲ ارائه شده است که نشان می‌دهد، مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است [۲۶، ۳۳، ۳۴]. برای برازش مدل نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی^{۱۶} باید کمتر از ۳ باشد. همین‌طور برای شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^{۱۷} مقادیر کمتر از ۰/۱۰ پیشنهاد شده است. برای شاخص‌های برازش تطبیقی^{۱۸}، نیکویی برازش^{۱۹} و برازش هنجار شده^{۲۰} مقادیر ۰/۹۰ تا ۱ مؤید برازش مدل است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌کنید، مسیر تجربیات قربانی شدن به شدت نشانه‌های پرخوری با میانجی‌گری شرم نسبت به تصویر بدن با ضریب استاندارد ۰/۱۰ در سطح ۰/۰۵ معنادار است. مسیر تجربیات قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن به شدت نشانه‌های پرخوری با میانجی‌گری خودانتقادگری با ضریب استاندارد ۰/۱۲ در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

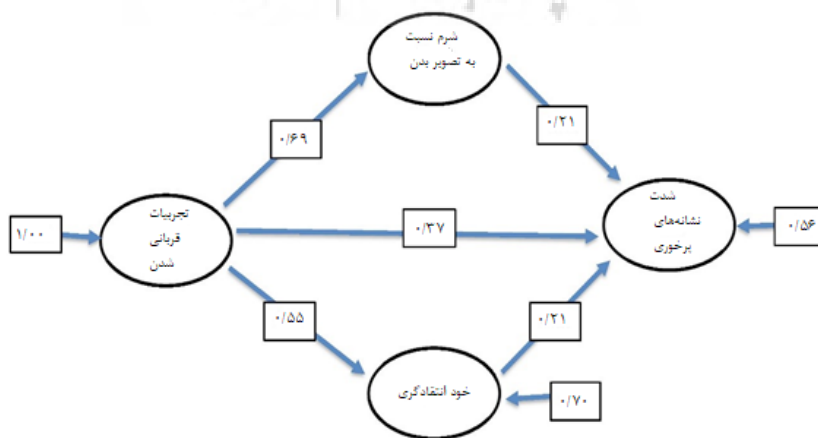
شرم نسبت به تصویر بدن ($r=0/64$, $P=0/001$) و خودانتقادگری ($r=0/47$, $P=0/001$) با تجربیات قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن رابطه مثبت و معنادار داشتند.

در پژوهش حاضر مدل فرض شده، رابطه بین شدت نشانه‌های پرخوری و تجربیات قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن با میانجی‌گری شرم نسبت به تصویر بدن و خودانتقادگری بررسی شد. در ابتدا پیش‌فرض‌های الگویابی معادلات ساختاری شامل سطح داده‌ها برای تمام متغیرها فاصله‌ای بود، نرمال بودن داده‌ها، عدم وجود داده‌های پرت، خطی بودن و عدم وجود هم‌خطی چندگانه بررسی شد که مفروضه‌ها رعایت شده بود.

شاخص‌هایی که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌کنید، تجربیات قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن ضریب تأثیر مستقیم ($\beta=0/37$, $t=2/93$) بر شدت نشانه‌های پرخوری دارد. همین‌طور شرم نسبت به تصویر بدن ضریب تأثیر مستقیم ($\beta=0/21$, $t=2/33$) و خودانتقادگری ضریب تأثیر مستقیم ($\beta=0/21$, $t=3/03$) بر شدت نشانه‌های پرخوری دارد. با توجه به اینکه در مدل ساختاری، معناداری ضریب مسیر با استفاده از مقدار تی مشخص می‌شود.

چنانچه مقدار تی بیش از ۱/۹۶ باشد، ارتباط دو سازه معنادار است. بنابراین ضریب استاندارد مستقیم تجربیات قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن، شرم نسبت به تصویر بدن و خودانتقادگری بر شدت

- 16. Degrees of freedom (DF)
- 17. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
- 18. Comparative Fit Index (CFI)
- 19. Goodness of fit index (GFI)
- 20. Normed Fit Index (NFI)



تصویر ۱. مدل میانجی شرم نسبت به تصویر بدن و خودانتقادگری در رابطه بین تجربیات قربانی شدن و شدت پرخوری

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل فرضی پژوهش

شاخص‌ها	خی‌دو	خی‌دو/درجه آزادی	شاخص برازش تطبیقی	شاخص نیکویی برازش افزایشی	شاخص برازش نسبی	شاخص نیکویی برازش	شاخص برازش	شاخص برازش	ریشه میانگین خطای برآورد
نمرات	۵۲۶۴/۳۵	۲/۶۵	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۰۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استروپ برای میانجی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	تعداد نمونه‌گیری مجدد	حد بالا	حدود بوت استروپ حد پایین	خطای برآورد	اندازه اثر	سطح معناداری
تجربیات قربانی شدن	شرم تصویر بدن	شدت نشانه‌های پرخوری	۱۰۰۰	۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۰۵
تجربیات قربانی شدن	خودانتقادگری	شدت نشانه‌های پرخوری	۱۰۰۰	۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۰۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

بحث

سیموئز و دیگران [۳۶] همسو است که نشان دادند شرم به‌طور منفی با قدردانی از بدن رابطه دارد.

پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهند شرم با تجربیات و تعامل‌های اولیه در کودکی و نوجوانی رابطه دارد [۳۷، ۳۸]. براساس مدل روانی-اجتماعی-تکاملی گیلبرت توانایی تأثیرگذاری مثبت در دیگران و جلب توجه گروه اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل احساس امنیت است؛ بنابراین افراد می‌خواهند تصویر مطلوبی از خود در نظر دیگران بر جای بگذارند. در مقابل، درک و تجربه شکست در این حوزه‌ها بسیار تهدیدآمیز تلقی می‌شود و زمینه را برای فعال‌سازی شرم و احساسات منفی و انتقادی از خود فراهم می‌کند [۳۸]. این تجارب اولیه شرم به‌عنوان مرکز هویت و داستان زندگی فرد در حافظه ثبت شده و در تعاملات اجتماعی نقش مهمی ایفا می‌کند [۱۷].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت وقتی که فرد در مسیر رشد خود به‌خاطر ظاهر جسمی مورد آزار و اذیت، تمسخر و طرد شدن از گروه اجتماعی قرار می‌گیرد، این تجربیات به شکل‌گیری شرم از بدن منجر می‌شود، زیرا نمایانگر ابعادی از خود است که به‌راحتی توسط دیگران قابل ارزیابی و بررسی است [۳۹]. افرادی که شرم از بدن خود دارند به‌شیوه‌های مختلفی به این شرم واکنش نشان می‌دهند. یکی از این شیوه‌ها می‌تواند روی آوردن به خوردن خارج از اراده و دوره‌های پرخوری باشد. از سوی دیگر، در فرهنگ‌های جمع‌گرا تر مانند فرهنگ ایرانی برای افراد خیلی مهم است که در نگاه دیگران چگونه به نظر می‌آیند که این می‌تواند در شکل‌گیری شرم و به‌نوبه خود مشکلات خوردن نقش داشته باشد.

همین‌طور نتایج نشان داد خودانتقادگری می‌تواند در رابطه بین تجربه‌های قربانی شدن مرتبط با تصویر بدن و شدت نشانه‌های پرخوری نقش میانجی را ایفا کند. نتایج این پژوهش با پژوهش گوی و

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین تجارب قربانی شدن نسبت به تصویر بدن با شدت نشانه‌های پرخوری با میانجی‌گری شرم از تصویر بدنی و خود انتقادگری انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد بین تجارب قربانی شدن نسبت به تصویر بدن با شدت نشانه‌های پرخوری رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های گذشته [۸-۱۵] مبنی بر اینکه تجارب قربانی شدن نسبت به بدن می‌تواند در بزرگسالی با نشانه‌های پرخوری و مشکلات تنظیم رفتار خوردن و وزن مرتبط باشد، همسو است.

پژوهشی در ایران نیز نشان داد تجربه‌های آزار و اذیت والدین، خانواده یا دوستان با شدت مشکلات خوردن همراه است و می‌تواند از عواملی باشد که در این نشانه‌ها نقش دارد [۳۵]. تجربیات قربانی شدن مرتبط با وزن و تصویر بدن در کودکی و نوجوانی به‌دلیل رفتارهای والدین یا همسالان باعث شکل‌گیری خاطرات شرم‌آور می‌شود.

براساس نظریه گیلبرت [۲۰] زیربنای شرم به‌ویژه شرم از بدن از تجربه‌های اولیه دوران کودکی است که برای «خود» تهدیدکننده و تحقیق‌آمیز ادراک شده است. این تهدیدها درونی می‌شود و بر خودپنداره فرد به‌ویژه در ارتباط با تصویر بدن تأثیر می‌گذارد. بنابراین رفتارهای پرخوری می‌تواند راهبرد تنظیم هیجانی برای کاهش این حس‌ها و خودپنداره منفی نسبت به تصویر بدن باشد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد شرم از تصویر بدن می‌تواند ارتباط بین تجارب قربانی شدن نسبت به تصویر بدن با شدت نشانه‌های پرخوری میانجی‌گری می‌کند. این نتایج با پژوهش‌های گوی، فرفری و مندرس [۱۹] و دورانی و پینتو گویا [۱۸] که نشان دادند شرم از تصویر بدن که ارتباط بین خاطرات آسیب‌زای اولیه و مشکلات خوردن و تصویر بدن را میانجی می‌کند، همسو است. همین‌طور با پژوهش مارتا

مانند سن، جنسیت و غیره در این مدل ساختاری اندازه‌گیری نشده است. پنجم؛ برخی از افراد هر کدام از کلاس‌های انتخاب‌شده در دانشکده‌های منتخب، تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند که می‌تواند در یافته‌ها سوگیری ایجاد کند. بنابراین پژوهش‌های آینده می‌توانند این محدودیت‌ها را در نظر بگیرند و در نمونه‌های بالینی و با استفاده ابزارهای عینی علاوه بر خودگزارشی، این پژوهش را بررسی کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد خودانتقادگری و شرم از تصویر بدن می‌تواند ارتباط بین تجربه‌های قربانی شدن اولیه مرتبط با تصویر بدن و شدت نشانه‌های پر خوری را در نمونه ایرانی میانجی‌گری کند. یافته‌های این پژوهش نشان داد سازوکارهای روان‌شناختی مانند شرم و خودانتقادگری در شدت نشانه‌های پر خوری نقش دارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه زهرا سالاریان کالجی در گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است و با کد اخلاق IR.USWR.REC.1398.024 ثبت شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

نظارت بر اجرای پژوهش و صحت داده‌ها: حمید پورشریفی؛ تهیه پیش‌نویس مقاله، انجام اصلاحات و نظارت علمی بر شیوه نگارش گزارش مطابق با استانداردها، نهایی‌سازی نوشته و ویراستاری، روش‌شناسی و تحلیل: زهرا سالاریان کالجی؛ منابع، تحقیق و بررسی: فرشته مومنی و بهروز دولت‌شاهی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از همکاری پرسنل و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

دیگران [۱۹] و دانکلی و دیگران [۲۵] که نشان دادند خودانتقادگری ارتباط بین تجربه‌های اولیه منفی و خطرات ناشی از آن و مشکلات خوردن و تصویر بدن را میانجی می‌کند، همسواست. تجربه‌های اولیه منفی مرتبط با تصویر بدن موجب شکل‌گیری حس معیوب یا ناقص بودن در افراد می‌شود. بدین خاطر که ظاهر جسمی یکی از عوامل مهم جذابیت فرد از دید دیگران است. براساس مدل روانی-اجتماعی-تکاملی ظاهر و بدن فرد هر چقدر با چیزی که از نظر گروه اجتماعی جذاب است متفاوت باشد، می‌تواند با شکل‌گیری احساس شرم و خودانتقادی همراه باشد [۳۸].

میزان بالای توجه به ظاهر و معیارهای زیبایی در دهه اخیر به‌ویژه در ایران و عدم برآورده کردن این معیارها و ربط دادن نظرات نامطلوب دیگران به آن با افزایش شرم و به دنبال آن خودانتقادگری همراه است. پس می‌توان گفت شاید این افراد ظاهر و بدن‌شان را دلیل اصلی برخورد نامناسب دیگران بدانند. به همین خاطر حس مطلوبی درباره بدن خود ندارند و حتی شاید در موارد شدید از بدن خود متنفر باشند و احساس عدم کفایت و ناقص بودن کنند. به‌صورتی که خود را بابت آزار و اذیت دیگران در مورد ظاهر و وزن‌شان سرزنش می‌کنند.

این افراد با سرزنش خود درصدد این هستند تا در ظاهر یا وزن خود تغییراتی ایجاد کنند. براین اساس، افراد دارای نشانه‌های پر خوری همواره در حال بررسی بدنی خود، خودانتقادگری یا خوداطمینان‌بخشی در مورد شکل و وضعیت بدنی خود هستند. به‌طور ناآگاهانه خودانتقادگری و تحریف تصویر بدن ممکن است به افزایش عاطفه منفی منجر شود که پیش‌بینی‌کننده قوی برای دوره‌های پر خوری و تشدید نشانه‌های پر خوری باشد.

بنابراین اگرچه پر خوری به‌عنوان استراتژی ناکارآمد برای کنترل تجارب درونی ممکن است در کوتاه‌مدت مؤثر باشد و حتی شاید با احساسات مطلوب مرتبط باشد، اما در ادامه هیجانات منفی را افزایش می‌دهد و هم‌زمان مشکلات بیشتری در کنترل رفتار غذایی بعدی ایجاد می‌کند. شاید این روند با شرم و افزایش شدت انتقاد از خود همراه باشد که به‌نوبه خود به‌نظر می‌رسد باعث تشدید و به وجود آمدن این دوره‌های پر خوری شده و یک چرخه خودپایدار تولید می‌کند.

این مطالعه چند محدودیت داشت: اول: این پژوهش یک طرح همبستگی مقطعی است که نمی‌توان براساس آن به نتایج علیتی دست یافت. بنابراین می‌توان در پژوهش‌های بعدی از طرح‌های آزمایشی استفاده کرد. دوم: در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای خودگزارشی استفاده شد. بنابراین ممکن است مقبولیت اجتماعی، جهت‌گیری در خودگزارشی، تأثیرات موقعیت و یادآوری ضعیف و خطاهایی در اندازه‌گیری خودگزارشی بر نتایج حاصل پژوهش تأثیر داشته باشد. سوم: نمونه این مطالعه غیربالینی بود که تعمیم یافته‌ها به گروه‌های بالینی را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. چهارم: با توجه محدودیت نمونه پژوهش تأثیر متغیرهای زمینه‌ای

References

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington: American Psychiatric Publisher; 2013. [Link]
- [2] Verstuyf J, Vansteenkiste M, Soenens B, Boone L, Mouratidis A. Daily ups and downs in women's binge eating symptoms: The role of basic psychological needs, general self-control, and emotional eating. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2013; 32(3):335. [DOI:10.1521/jscp.2013.32.3.335]
- [3] Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the world health organization world mental health surveys. *Biological Psychiatry*. 2013; 73(9):904-14. [DOI:10.1016/j.biopsych.2012.11.020] [PMID] [PMCID]
- [4] Sahlan RN, Saunders JF, Mond JM, Fitzsimmons-Craft EE. Eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in Iran. *International Journal of Eating Disorders*. 2021; 54(1):19-23. [DOI:10.1002/eat.23420] [PMID] [PMCID]
- [5] Belli H, Ural C, Akbudak M, Sagaltıcı E. Levels of childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in extremely obese patients with and without binge eating disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2019; 73(8):527-31. [DOI:10.1080/08039488.2019.1662085] [PMID]
- [6] Quilliot D, Brunaud L, Mathieu J, Quenot C, Sirveaux MA, Kahn JP, et al. Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. *Psychiatry Research*. 2019; 276:134-41. [DOI:10.1016/j.psychres.2019.05.008] [PMID]
- [7] Pinto-Gouveia J, Matos M. Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*. 2011; 25(2):281-90. [DOI:10.1002/acp.1689]
- [8] Chen X, Luo YJ, Chen H. Body image victimization experiences and disordered eating behaviors among Chinese female adolescents: The role of body dissatisfaction and depression. *Sex Roles*. 2020; 83(7):442-52. [DOI:10.1007/s11199-020-01122-4]
- [9] Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors*. 2014; 15(4):638-43. [DOI:10.1016/j.eatbeh.2014.08.025] [PMID]
- [10] Duarte C, Ferreira C, Pinto-Gouveia J. At the core of eating disorders: Overvaluation, social rank, self-criticism and shame in anorexia, bulimia and binge eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2016; 66:123-31. [DOI:10.1016/j.comppsy.2016.01.003] [PMID]
- [11] Mustapic J, Marcinko D, Vargek P. Body shame and disordered eating in adolescents. *Current Psychology*. 2017; 36(3):447-52. [DOI:10.1007/s12144-016-9433-3]
- [12] Duarte C, Pinto-Gouveia J, Stubbs R. The prospective associations between bullying experiences, body image shame and disordered eating in a sample of adolescent girls. *Personality and Individual Differences*. 2017; 116:319-25. [DOI:10.1016/j.paid.2017.05.003]
- [13] Palmeira L, Pinto-Gouveia J, Cunha M, Carvalho S. Finding the link between internalized weight-stigma and binge eating behaviors in Portuguese adult women with overweight and obesity: The mediator role of self-criticism and self-reassurance. *Eating behaviors*. 2017; 26:50-4. [DOI:10.1016/j.eatbeh.2017.01.006] [PMID]
- [14] Olvera N, McCarley K, Matthews-Ewald MR, Fisher F, Jones M, Flynn EG. Pathways for disordered eating behaviors in minority girls: The role of adiposity, peer weight-related teasing, and desire to be thinner. *The Journal of Early Adolescence*. 2017; 37(3):367-86. [DOI:10.1177/0272431615609155]
- [15] Duarte C, Pinto-Gouveia J. Body image as a target of victimization by peers/parents: Development and validation of the body image victimization experiences scale. *Women Health*. 2017; 57(9):1061-79. [DOI:10.1080/03630242.2016.1243603] [PMID]
- [16] Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C, Batista D. Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2015; 22(6):656-66. [DOI:10.1002/cpp.1925] [PMID]
- [17] Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Ashamed and fused with body image and eating: Binge eating as an avoidance strategy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2017; 24(1):195-202. [DOI:10.1002/cpp.1996] [PMID]
- [18] Duarte C, Pinto-Gouveia J. The impact of early shame memories in binge eating disorder: The mediator effect of current body image shame and cognitive fusion. *Psychiatry Research*. 2017; 258:511-7. [DOI:10.1016/j.psychres.2017.08.086] [PMID]
- [19] Gois AC, Ferreira C, Mendes AL. Steps toward understanding the impact of early emotional experiences on disordered eating: The role of self-criticism, shame, and body image shame. *Appetite*. 2018; 125:10-17. [DOI:10.1016/j.appet.2018.01.025] [PMID]
- [20] Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles JN, Irons C. Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*. 2004; 43(1):31-50. [DOI:10.1348/014466504772812959] [PMID]
- [21] Gilbert P, Irons C. Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In: P. Gilbert, editor. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Oxfordshire: Routledge; 2005. [Link]
- [22] Ferreira C, Matos M, Duarte C, Pinto-Gouveia J. Shame Memories and eating psychopathology: The buffering effect of self-compassion. *European Eating Disorders Review*. 2014; 22(6):487-94. [DOI:10.1002/erv.2322] [PMID]
- [23] Kelly AC, Carter JC. Why self-critical patients present with more severe eating disorder pathology: The mediating role of shame. *British Journal of Clinical Psychology*. 2013; 52(2):148-61. [DOI:10.1111/bjc.12006] [PMID]
- [24] Dakanalis A, Carrà G, Timko A, Volpato C, Pla-Sanjuanelo J, Zanetti A, et al. Mechanisms of influence of body checking on binge eating. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2015; 15(2):93-104. [DOI:10.1016/j.ijchp.2015.03.003] [PMID] [PMCID]
- [25] Dunkley DM, Masheb RM, Grilo CM. Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders*. 2010; 43(3):274-81. [DOI:10.1002/eat.20796] [PMID] [PMCID]
- [26] Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford publications; 2015. [Link]
- [27] Khanjani S, Gharraee B, Farani AR, Foroughi A. Psychometric properties of Persian version of body image shame scale: A study in cosmetic surgery clinics. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2020; 14(2):e99492. [DOI:10.5812/ijpbs.99492]

- [28] Castilho P, Pinto-Gouveia J, Duarte J. Exploring self-criticism: Confirmatory factor analysis of the FSCRS in clinical and non-clinical samples. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2015; 22(2):153-64. [DOI:10.1002/cpp.1881] [PMID]
- [29] Savari Y, Mohagheghi H, Yarmohammadvasel M, Esbati M. [The effect of compassionate mind training on depression and anger rumination in students with depression symptoms (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2019; 15(2): 7-24. [DOI: 10.22051/PSY.2019.23565.1799]
- [30] Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*. 1982; 7(1):47-55. [DOI:10.1016/0306-4603(82)90024-7] [PMID]
- [31] Mootabi F, Moloodi R, Dezhkam M, Omidvar N. [Standardization of the Binge eating scale among Iranian obese population (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2009; 4(4):143-6.
- [32] Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*. 2008; 40(3):879-91. [DOI:10.3758/BRM.40.3.879] [PMID]
- [33] Shah R, Goldstein SM. Use of structural equation modeling in operations management research: Looking back and forward. *Journal of Operations Management*. 2006; 24(2):148-69. [DOI:10.1016/j.jom.2005.05.001]
- [34] Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modeling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal Of Business Research Methods*. 2008; 6(1):53-60. [Link]
- [35] Hosseini E, Talepasand S, Rahimian Boogar I. Body image and eating problems: Testing a tripartite model. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017; 23(2):192-207. [DOI:10.29252/nirp.ijpcp.23.2.192]
- [36] Marta-Simões J, Ferreira C, Mendes AL. Exploring the effect of external shame on body appreciation among Portuguese young adults: The role of self-compassion. *Eating behaviors*. 2016; 23:174-9. [DOI:10.1016/j.eatbeh.2016.10.006] [PMID]
- [37] Matos M, Pinto-Gouveia J, Duarte C. Internalizing early memories of shame and lack of safeness and warmth: The mediating role of shame on depression. *Behavioural And Cognitive Psychotherapy*. 2013; 41(04):479-93. [DOI:10.1017/S1352465813000350] [PMID]
- [38] Gilbert P. The evolution and social dynamics of compassion. *Social and personality psychology compass*. 2015; 9(6):239-54. [DOI:10.1111/spc3.12176]
- [39] Gilbert SC, Thompson JK. Body shame in childhood and adolescence: Relations to general psychological functioning and eating disorders. *Body shame: Routledge*; 2014. p. 69-88. [DOI:10.4324/9781315820255]