

Original Research

The Relationship between Spiritual Attitude and Symptoms of Eating Disorders Mediated by Body Image Concern and Self-Esteem: Designing and Testing a Structural Model in Young Women

Zeynab Kazemi¹

Mostafa Khanzadeh²

Somayeh Aghamohamadi³

Abstract

The purpose of this study was to design and test a structural model of the relationship between spiritual attitudes and symptoms of eating disorders concerning the mediating role of body image concern and self-esteem in young women. Using cluster sampling method, 298 female undergraduate students of the Islamic Azad University of Khomeini Shahr were selected as the research sample and responded to the Spiritual Attitude Questionnaire, Body Image Concern Inventory, Rosenberg Self-Esteem Scale, and Eating Attitude Test. To test the research model, the structural equation modeling method was used, using the maximum likelihood estimation method. Also, to evaluate the significance of the indirect effects of the model, the bootstrap method was used. Data analysis was performed with SPSS-24 and AMOS-24 software. The results showed that the research model has a good fit with the data and all direct and indirect effects of the proposed model are significant. In general, these results support the importance of the role of spiritual attitude in improving various aspects of mental health, especially the symptoms of eating disorders in women.

-
1. Ph.D in Psychology, Khoramabad University, Khoramabad, Iran. Ze.khazemi@yahoo.com
 2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Feizoleslam Non-Governmental Non - Profit Institute of Higher Education, Khomeinishahr, Iran. M.kh@fei.ac.ir
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Feizoleslam Non-Governmental Non - Profit Institute of Higher Education, Khomeinishahr, Iran. Somayeh.aghamohamadi@yahoo.com (**Corresponding Author**)

Submit Date: 2022/23/1

Accept Date: 2022/29/4



Keywords

Spiritual Attitude, Body Image Concern, Self-Esteem, Eating Disorders Symptoms, Young Women.

Introduction

Eating disorders are disorders related to eating behaviors that affect the thoughts, attitudes, emotions and physiological functions of individuals. Eating disorders in DSM5 have been described as highly prevalent in young women (American Psychiatric Association, 2013).

At the core of eating disorders is body image concern. Concerns about body image are associated with compensatory behaviors for beauty and fitness both in the general community and in people with eating disorders. Also, people with body image concerns experience low self-esteem over time due to negative self-evaluations (Özdin, Karabekiroğlu, Özbacı, & Aker, 2021).

On the other hand, spiritual attitude is a set of beliefs about the abilities and capacities of spiritual resources, the use of which increases adaptability and thus promotes mental health. These beliefs have a positive effect on giving meaning to different components of life and are effective factors in reducing life problems and increasing mental health (Litalien, Atari, & Obasi, 2021).

Methodology

The design of the present study was a correlational design. According to Kline's rule, 10 to 20 samples per model parameter (Kline, 2015) and also, taking into account the number of model parameters, the sample size was calculated to be 300 people. A total of 298 female students, with an average age of 21.32 and a standard deviation of 1.67 were selected from Khomeini Shahr Azad University students in the 2019-2020 academic year using cluster sampling method and answered the research questionnaires.

Research instruments included: Spiritual Attitude Questionnaire (Shahidi and Farajnia, 2012) with 43 items, Body Image Concern Inventory (Littleton, Axum, and Poory, 2005) to assess concerns about appearance deformity including 19 items, Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) includes 10 items to measure self-esteem, Eating Attitudes Test (Garner, Olmsted, Bohr & Garfikel, 1982) to measure the symptoms of eating disorder with 26 questions and 3 scales of diet, overeating and mental occupation with food and oral inhibition.

Descriptive features including mean, standard deviation, skewness and kurtosis, and correlation between variables were performed using SPSS software version



24. Structural equation modeling method was used to test the conceptual model and Maximum likelihood estimation method was used to estimate the model parameters. To evaluate the fit of the research model with experimental data, various types of fit indices and to evaluate the significance of the types of effects in the model, the bootstrap method was used. All structural equation modeling analyzes were performed using version 24 of AMOS software.

Findings

After examining the descriptive features and correlation between the variables, the conceptual model of the research was tested. This model includes four variables: spiritual attitude as exogenous variable, body image concern and self-esteem as mediating variables and latent variable of eating disorders symptoms as endogenous variable. This model was analyzed using the maximum likelihood estimation method and its fitting indices and estimated parameters were extracted. These results showed that the χ^2/df index is less than 3 and is significant at the alpha level of 0.05. These results show that the sample variance-covariance matrix is not significantly different from the population variance-covariance matrix and the model fits the experimental data. Also, the size of RMSEA and SRMR indices is less than 0.05 and GFI, AGFI, NFI, TLI and CFI indices are more than 0.95. These results show that all the fit indices of the present model are in the desired range. According to these results, in general, the conceptual model of the research has a good fit with the experimental data obtained from the sample group.

Examination of the model parameters also shows that all factor loads related to the latent variable of eating disorders symptoms, all path coefficients (direct effects) of the model and all indirect effects of the model are significant at the alpha level of 0.01. These results showed that spiritual attitude has a negative effect on body image concern and a positive effect on self-esteem. Also, body image concern has a negative effect on the eating disorders symptoms and a positive effect on self-esteem. Finally, self-esteem has a negative effect on the eating disorders symptoms.

Result

Franczyk (2014) believes that the existence of spiritual attitudes in the individual actually means a secure attachment to God. In this case, performing spiritual acts reminds the person that he is accepted by a powerful source, and this acceptance gives him self-esteem. This sense of self-worth leads to unconditional acceptance, including acceptance of physical and physical features. This type of attitude based on acceptance increases self-esteem and a



sense of worth in the individual. Conversely, a person who does not have a spiritual attitude does not find meaning in life and does not accept what has been given to him by the Creator, this rejection includes the person's past, physical image and future events. However, such a person is always trying to make a difference.

The most important behavioral response to body image concern is to try to lose weight. Tiggemann and Hage (2019) theory can be used to explain the mediating role of self-esteem and body image concern in the relationship between spiritual attitudes and symptoms of eating disorders. Tiggemann and Hage (2019) argue that having positive relationships with God, spiritual attitudes, religious affiliations, and religiosity-based behaviors does not directly reduce the symptoms of eating disorders, and the direct effects of these variables on each other will not be confirmed regardless of the mediating variables. However, Tigman and Hogg (2019) found that a positive relationship with God and the formation of deep spiritual attitudes, by increasing acceptance of oneself, others, and the world, creates spiritual motivation in the individual and his or her psychological well-being. And reduces fruitless efforts to change appearance based on increased mental health and mental well-being. In this way, people are more prepared to accept their genetic and God-given appearance and the symptoms of eating disorders will be reduced.

In general, these findings support the effect of spiritual attitude on various dimensions of mental health in women. The most important limitation of the present study was the use of cross-sectional data and the limited community to students. These findings can be used to design educational and therapeutic interventions related to eating disorders in order to reduce the maladaptive manifestations of eating disorders symptoms in both normal women and among women with this disorder.

References

- Aghababaei, Z. (2011). The signs of physical beauty in Persian literature. *Kohan-Name-ye Adab-e Parsi*, 2(1), 1-19. (In Persian)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Babaei, S., Khodapanahi, M. K. & Saleh Sedghpour, B. (2007). Validating and investigating reliability of the eating attitude test. *International Journal of Behavior Sciences*, 1(1), 61-68. (In Persian)
- Bardone-Cone, A. M., Sturm, K., Lawson, M.A., Robinson, P. A. & Smith, R. (2010). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *Journal of Eating Disorder*, 43(2), 139-148.



- Bassak Nejad, S. & Ghafari, M. (2007). The relationship between body dimorphic concern and psychological problems among university students. *International Journal of Behavior Sciences*, 2(1), 179-187. (In Persian)
- Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W. & Claes, L. (2012). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *European Eating Disorder Review*, 21(1), 45-51.
- Clay, D., Vignoles, V. L. & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 451-477.
- Courtney, E. A., Gamboz, J. & Johnson, J. G. (2008). Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eating Behaviour*, 9, 408-414.
- Crone, T. S. & Rivero, A. (2021). Pressure to be thin from a religious source increases perceived pressure to be thin in women. *Journal of Psychology and Theology*, 00916471211011602.
- Dunkley, D. M. & Grilo, C. M. (2007). Self-criticism, low self-esteem, depressive symptoms, and overvaluation of shape and weight in binge eating disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 139-149.
- Ferrand, C., Champely, S. & Filaire, E. (2009). The role of body esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychological Sport Exercises*, 10(3), 373-80.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P. A. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- George, L. K., Larsons, D. B., Koenig, H. G. & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 102-116.
- Heider, N., Spruyt, A. & De Houwer, J. (2018). Body dissatisfaction revisited: On the importance of implicit beliefs about actual and ideal body image. *Psychologica Belgica*, 57(4), 158-173.
- Iannantuono, A. C. & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: an exploratory model. *Body Image*, 9(1), 227-235.
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B. & Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2880.



- Kalantri, K. (2013). *Structural Equation Modeling in Socio-Economic Research*. Tehran: Farhang Saba Publications. (In Persian)
- Keane, H. (2005). Diagnosing the male steroid user: drug use, body image and disordered masculinity. *Health*, 9(2), 189-208.
- Kim, J. H. & Lennon, S. J. (2007). Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal*, 25(1), 3-23.
- King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition model & measure. Unpublished master's thesis. Trent University.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kronenfeld, L.W., Reba-Harrelson, L., Von, H. A., Reyes, M, L. & Bulik. C. M. (2010). Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image*, 7(1), 131-136.
- Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A. S. & Vocks, S. (2017). Different facets of body image disturbance in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(12), 1294.
- Litalien, M., Atari, D. O. & Obasi, I. (2021). The influence of religiosity and spirituality on health in Canada: A systematic literature review. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 373-414.
- Littleton, H. L., Axsom, D. & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-41
- Littleton, H. & Breitkopf, C. R. (2008). The body image concern inventory: Validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image*, 5(4), 381-388.
- Monterubio, G. E., Fitzsimmons-Craft, E. E., Balantekin, K. N., Sadeh-Sharvit, S., Goel, N. J., Laing, O., ... & Wilfley, D. E. (2020). Eating disorder symptomatology, clinical impairment, and comorbid psychopathology in racially and ethnically diverse college women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1868-1874.
- Mountford, V. A., Tchanturia, K. & Valmaggia, L. (2016). What are you thinking when you look at me? A pilot study of the use of virtual reality in body image. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(2), 93-99.
- Özdin, S., Karabekiroğlu, A., Özbalcı, G. S. & Aker, A. A. (2021). The effect of cognitive symptoms in binge eating disorder on depression and self-esteem: A cross-sectional study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(5), 1483-1489.



- Park, L. E., DiRaddo, A. & Calogero, R. M. (2009). Sociocultural influence and appearance-based rejection sensitivity among college students. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 108-119.
- Rajabi, G. H. R. & Bohlul, N. (2007). Assessing the reliability and validity of Rosenberg self-esteem of first year students of Shahid Chamran University. *Educational and Psychological Research*, 3(2),33-48. (In Persian)
- Rosen, J. C. (1996). Body image assessment and treatment in controlled studies of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 20(4), 331-343.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*, 61(52), 1-2.
- Sassaroli, S., Gallucci, M. & Ruggiero, G. M. (2008). Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. Its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 467-488.
- Shahidi, S. H. & Frrahnia, S. (2012). Construction and validation of the "Spiritual Attitude Assessment" questionnaire. *Ravanshenasi-va Din*, 5(3), 97-115. (In Persian)
- Shang, Y., Xie, H. D. & Yang, S. Y. (2021). The relationship between physical exercise and subjective well-being in college students: The mediating effect of body image and self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9.
- Sharan, P. & Sundar, A. S. (2015). Eating disorders in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 86-95.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *The American Psychologist*, 55, 5-14.
- Stice, E. L., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D. & Taylor, C. B (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Abnormal Psychology*, 109(3), 438-444.
- Tiggemann, M. & Hage, K. (2019). Religion and spirituality: Pathways to positive body image. *Body Image*, 28, 135-141.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp.56–64). New York: Guilford Press.
- Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2) (pp. 657–663). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.



- Van de Grift, T. C., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L. & Kreukels, B. P. (2018). Body image and self-esteem in disorders of sex development: A European multicenter study. *Health Psychology, 37*(4), 334-343.
- Yang, K. P. & Mao, X. Y. (2007). A study of nurse's spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 44*(6), 999-1010.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقاله پژوهشی

ارتباط بین نگرش معنوی و علائم اختلالات خوردن با میانجی‌گری نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس: طراحی و آزمون یک مدل ساختاری در زنان جوان

زینب کاظمی^۱

مصطفی خانزاده^۲

سمیه آقامحمدی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، طراحی و آزمون مدل ساختاری ارتباط بین نگرش معنوی با علائم اختلالات خوردن با توجه به نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس در زنان جوان بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر، ۲۹۸ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به پرسشنامه نگرش معنوی، سیاهه نگرانی از تصویر بدنی، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و آزمون بازخورد خوردن پاسخ دادند. برای آزمون مدل پژوهش، از روش مدلیابی معادلات ساختاری، با بکارگیری روش برآورد حداکثر درستنمایی استفاده شد. همچنین، برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم مدل، روش بوت-استرپ مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 انجام شد. نتایج نشان داد که مدل پژوهش با داده‌ها برازش مطلوبی دارد و تمامی اثرات مستقیم و غیرمستقیم مدل پیشنهادی

۱. دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی، دانشگاه خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران.

Ze.khazemi@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی-غیردولتی فیض الاسلام، خمینی‌شهر، ایران.

M.kh@fei.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی-غیردولتی فیض الاسلام، خمینی‌شهر، ایران.

(نویسنده مسئول).

Somayeh.aghahamamadi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۰۳



معنادارند. به طور کلی این نتایج از اهمیت نقش نگرش معنوی در بهبود ابعاد مختلف سلامت روان، به خصوص علائم اختلالات خوردن در زنان حمایت می‌کند.

واژگان کلیدی

نگرش معنوی، نگرانی از تصویر بدنی، عزت نفس، علائم اختلالات خوردن، زنان جوان.

مقدمه و بیان مسئله

اختلالات خوردن^۱، اختلالاتی مربوط به رفتارهای خورد و خوراک است که افکار، نگرش‌ها، عواطف و هیجانات و کارکردهای جسمانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طور کلاسیک اختلالات خوردن به‌ویژه بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی، اختلالات مربوط به زنان جوان توصیف شده است؛ گرچه پژوهش‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد شیوع آن در مردان نیز مشاهده شده است (انجمن روان‌پزشکان آمریکا^۲، ۲۰۱۳). با این حال، همه پژوهش‌ها تصدیق کرده‌اند که شیوع این دسته از اختلالات در زنان بسیار بالاتر از مردان است (شاران و ساندار^۳، ۲۰۱۵). دلایل مختلفی برای این میزان شیوع در زنان جوان وجود دارد که معمولاً بیشترین سهم سبب‌شناسی مربوط به عوامل روانی-اجتماعی مانند افزایش ارزش لاغری و تغییر ملاک‌های زیبایی مربوط به وزن است که از جامعه غرب آغاز شد (کلی و همکاران^۴، ۲۰۰۵؛ پارک و همکاران^۵، ۲۰۰۹ و شاران و ساندار، ۲۰۱۵). پس از شیوع این نوع اختلالات در غرب، امروزه در سرتاسر دنیا توجه به ظاهر و اندام در زنان اهمیت زیادی پیدا کرده است. یکی از ایده‌آل‌های امروزی زنان در همه جوامع تأکید بر لاغری است. عموماً زنان برای رسیدن به این هدف، از رژیم‌های غذایی و ورزش‌های سخت استفاده می‌کنند که زمینه‌ساز اختلالات خوردن است (کرون و ریورو^۶، ۲۰۲۱). در جامعه کنونی ایران نیز، رسانه‌های جمعی غربی (ماهواره، اینترنت

1. Eating Disorders
2. American Psychiatric Association
3. Sharan & Sundar
4. Clay et al
5. Park et al
6. Crone & Rivero

و مجلات الکترونیکی) با ارائه الگوهای خود در مورد ظاهر و اندام ایده آل زنان، باورهای فرهنگی، اجتماعی و در نهایت باورهای فردی آنها را در این خصوص تغییر داده است و زمینه ساز شیوع اختلالات خوردن شده است (آقابابی، ۱۳۹۰).

طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱، اختلالات خوردن در بزرگسالان به چهار دسته بی‌اشتهایی عصبی^۲، پراشتهایی عصبی^۳، پرخوری^۴ و اختلالات نامعین تغذیه^۵ تقسیم می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بی‌اشتهایی عصبی با علایمی از جمله گرسنگی کشیدن به میزان زیاد، تمایل شدید به لاغری و اضطراب و ترس از چاقی نشان داده می‌شود. پراشتهایی عصبی علایمی مانند مصرف غیرعادی و افراطی مواد غذایی همراه با روش‌های نامناسب جلوگیری از افزایش وزن، دوره‌های پرخوری با بسامد بالا، رفتارهای جبرانی متعاقب پرخوری به منظور پیشگیری از افزایش وزن و ترس مرضی از چاق شدن را دربر می‌گیرد. اختلال پرخوری مربوط به دوره‌های خوردن بدون وقفه است که رفتارهای جبرانی نظیر ورزش، تخلیه و روزه‌داری را در پی ندارد و معمولاً با چاقی مفرط همراه است و در نهایت اختلالات نامعین عبارت است از زمانی که فرد به یک اختلال خوردن معنادار مبتلاست، اما معیارهای هیچ‌یک از طبقات اختلالات خوردن و خوراک بالا را ندارد (مونتروبیو و همکاران^۶، ۲۰۲۰).

هسته اصلی اختلالات خوردن، نگرانی از بدشکلی بدنی و نارضایتی از تصویر بدنی است (جیتسا و همکاران^۷، ۲۰۲۱) که این نگرانی از بدشکلی بدنی با رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام مانند مشکلات خوردن و رژیم‌های غذایی (هایدر و همکاران^۸، ۲۰۱۸؛ پیکارویز^۹، ۲۰۱۳ و کیم لنون^{۱۰}، ۲۰۰۷)، بدنسازی و استفاده از داروهای استروئید آنابولیک (کین^{۱۱}، ۲۰۰۵)

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)
2. Anorexia Nervosa
3. Bulimia Nervosa
4. Binge-Eating
5. Unspecified Eating
6. Monterubio et al
7. Jiotso et al
8. Heider et al
9. Piekarewicz
10. Kim & Lennon
11. Keane



در جامعه عمومی و نیز در مبتلایان به اختلالات خوردن همراه است. بر اساس نتایج پژوهش‌ها، پراشتهایی و بی‌اشتهایی عصبی به صورت مثبت با اختلال در تصور بدنی مرتبط هستند (لور و همکاران^۱، ۲۰۱۷ و فراند و همکاران^۲، ۲۰۰۹). رزن^۳ (۱۹۹۶) تصور بدنی را به صورت تجربه‌ای روان‌شناختی از جسم فیزیکی که افکار، عقاید، احساسات و رفتارهای فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تعریف کرده است. اختلاف بین ادراک از تصویر واقعی بدن و شکل ایده‌آل بدن باعث ایجاد نارضایتی از بدن می‌شود که به کاهش سطح سلامت جسمی و روانی فرد مانند افت عزت نفس منجر می‌گردد (شانگ و همکاران^۴، ۲۰۲۱). در واقع، افراد دارای نگرانی از تصویر بدنی، به دلیل ارزیابی‌های منفی از خود، به مرور زمان دچار کاهش عزت نفس می‌شوند (کورتنی و همکاران^۵، ۲۰۰۷؛ دانکلی و گریلو^۶، ۲۰۰۷؛ ساسارلی و همکاران^۷، ۲۰۰۸ و اوزدین و همکاران^۸، ۲۰۲۱). نارضایتی از تصویر بدنی نوعی اضطراب، خلق پایین و احساس حقارت در فرد ایجاد می‌کند که در ابتدا سطحی و موقتی است. اما با گذشت زمان عمیق‌تر، شدیدتر و جدی‌تر می‌شود و باعث ارزیابی منفی فرد از خود می‌گردد. در این حالت، احساس حقارت فراگیر شده و فرد به طور کلی خود را انسانی ناچیز و بی‌مقدار تصور می‌کند و عزت نفس کاهش می‌یابد (ون دی گرفت و همکاران^۹، ۲۰۱۸).

یکی از مسیرهای کاهش نگرانی از تصویر بدنی، افزایش باورهای معنوی و مذهبی در افراد است. در واقع، آگاهی معنوی چه به صورت باورهای مذهبی رسمی و چه به صورت احساس اتصال به منبع ماورائی قدرت، به زنان کمک می‌کند تا رابطه‌ای بر مبنای پذیرش، دوست داشتن، قدرشناسی و احترام با بدن خود داشته باشند. علاوه بر این، شکرگزاری و تأکید بر درون انسان به جای ظاهر و بیرون، دلیل منطقی برای تصویر بدنی مثبت در زنان است (تیگمن و هاگ^{۱۰}،

1. Lewer et al
2. Ferrand et al
3. Rosen
4. Shang et al
5. Courtney et al
6. Dunkley & Grilo
7. Sassaroli et al
8. Özdin et al
9. Van de Grift et al
10. Tiggemann & Hage

۲۰۱۹). از طرفی، نگرش معنوی، به عنوان مجموعه‌ای از باورها به توانایی‌ها و ظرفیت‌های منابع معنوی است که کاربرد آن موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه ارتقای سلامت روان افراد می‌شود (کینگ^۱، ۲۰۰۸). این باورها، تأثیر مثبتی در معنا دادن به اجزای مختلف زندگی دارند (یانگ و ماو^۲، ۲۰۰۷) و از عوامل مؤثر بر کاهش مشکلات زندگی و افزایش سلامت روان افراد است (لیتالین و همکاران^۳، ۲۰۲۱).

پیشینه تجربی

پژوهش‌های بسیاری بر تأثیر نگرش‌های معنوی و باورهای مذهبی بر ویژگی‌های شخصیتی تأیید کرده‌اند. برای نمونه؛ لیتالین و همکاران (۲۰۲۱) با اجرای پژوهشی در کانادا دریافتند که دینداری و افزایش نگرش‌های معنوی، موجب افزایش سلامت روان افراد می‌گردد و اختلالاتی مانند اختلالات بدریخت‌انگاری و اختلالات خوردن در افراد دیندار کمتر دیده می‌شود. نتایج پژوهش شانگ و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد افرادی که ادراک واقع‌گرایانه از تصویر بدنی خود ندارند و در رابطه با تصویر جسمشان دچار اضطراب و نگرانی هستند، دچار افت عزت نفس و ظهور علائم اختلال خوردن خواهند شد. تیگمن و هاگ (۲۰۱۹) نیز نشان دادند دینداری، باورهای مذهبی، باورهای معنوی و نگرش‌های مرتبط با اتصال به منبع هستی، موجب کاهش نگرانی از تصویر بدنی می‌گردد. بون و همکاران^۴ (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند طرح‌واره‌های معنوی موجب افزایش خودپنداره مثبت در فرد می‌شود.

-
1. King
 2. Yang & Mao
 3. Litalien et al
 4. Boone et al



اینانتونو و تیلکا^۱ (۲۰۱۲) نیز نشان دادند هرچه میزان باورهای معنوی در زنان بیشتر باشد، میزان پذیرش و قدردانی از بدن در آنها بیشتر و نگرانی از تصویر بدنی کمتر است. به علاوه، باورهای معنوی، عزت نفس جسمانی زنان را افزایش می دهد.

کرونفیلد و همکاران^۲ (۲۰۱۰) نیز با بررسی قومیت ها و فرهنگ های مختلف دریافتند که افزایش باورهای معنوی و مذهبی در یک فرهنگ موجب افزایش رضایت از تصویر بدنی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی می گردد.

هاردمن و برت^۳ (۲۰۰۵) در پژوهش های گوناگون خود نشان دادند نگرش های معنوی و شناخت های مرتبط با آن موجب افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به اختلالات خوردن می شود.

چارچوب نظری

طبق الگوی نظری تیلکا^۴ (۲۰۱۱) مهم ترین جنبه هایی که می تواند بر ابعاد تصویر بدنی تأثیر گذار باشد، ایده آل های اجتماعی - فرهنگی و معنوی است. پس از جنبش گسترده روان شناسی مثبت گرا با هدف بررسی عواملی که تاب آوری در برابر اختلالات را تقویت کند، به افزایش بهزیستی انسان ها کمک می کند و به آنها اجازه می دهد که شکوفا شوند (سلیگمن و سیکزنتمیهایلی^۵، ۲۰۰۰)، توجه پژوهش های دو دهه اخیر، به سمت کاهش ویژگی های منفی در انسان ها از جمله نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس پایین مربوط به ظاهر معطوف شد. تیلکا (۲۰۱۱) مطرح کرد که تصویر مثبت بدنی، یک ساختار چندبعدی است که به عشق، احترام و پذیرش بدن مربوط می شود.

در ادامه، تیلکا (۲۰۱۲) پس از سلسله پژوهش هایی در رابطه با تصویر بدنی، مذهب و معنویت را به عنوان یک عامل مهم در افزایش عزت نفس و کاهش نگرانی از تصویر بدنی معرفی کرد. نگرش و باورهای معنوی از دیدگاه تیلکا (۲۰۱۲)، اعتقاد به قدرتی فراطبیعی است که به صورت متفکرانه و با هدف خاصی هر انسان را به طور منحصر به فرد طراحی کرده است. اکثر نمونه های

-
1. Iannantuono & Tylka
 2. Kronenfeld et al
 3. Hardman & Berrett
 4. Tylka
 5. Seligman & Csikszentmihalyi

پژوهشی تیلکا (۲۰۱۱ و ۲۰۱۲) نشان دادند که مذهب و نگرش‌های معنوی به آنها کمک کرده تا تصویر بدنی مثبتی از خود گزارش دهند. زنان پژوهش‌های مذکور توضیح دادند چگونه باور داشتند که به‌گونه‌ای خاص آفریده شده‌اند و خداوند در درون آنها زندگی می‌کند و آنها را پذیرفته است، از آنها مراقبت می‌کند و به آنها عشق می‌ورزد. با این حال، پیش از نظریه باورهای معنوی تیلکا (۲۰۱۲)، نظریه پردازان دیگری نیز این دیدگاه را مطرح کرده‌اند (به‌عنوان نمونه، جورج و همکاران، ۲۰۰۰).

پژوهش حاضر نیز با توجه به الگوی مفهومی و نظری تیلکا (۲۰۱۱)، پیشاینده مهم باور و نگرش معنوی را به‌عنوان یک عامل مؤثر در شکل‌گیری عزت نفس و تصویر بدنی در لایه اول الگوی مفهومی قرار داده است.

بر اساس چارچوب نظری و پیشینه پژوهشی که ذکر شد، نگرش‌های معنوی بر نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس تأثیر مستقیم دارند. به‌علاوه، پژوهش‌ها تأثیر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس بر علائم اختلال خوردن را نیز مورد تأیید قرار داده‌اند. با این حال، طبق جستجوهای به‌عمل آمده در پیشینه پژوهشی، تاکنون نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس در ارتباط بین نگرش‌های معنوی و علائم اختلالات خوردن در زنان جوان ایرانی در پژوهشی بررسی نشده است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این پرسش شکل گرفته که آیا الگوی ساختاری ارتباط بین نگرش معنوی و علائم اختلالات خوردن با میانجی‌گری نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس با داده‌های بدست آمده از زنان جوان ایرانی برازش دارد؟ بر این اساس، الگوی مفهومی پژوهش به شرح شکل ۱ می‌باشد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر، از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان دختر کارشناسی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر بود که با توجه به قاعده ۱۰ تا ۲۰ نمونه به ازای هر پارامتر الگو (کلاین^۱، ۲۰۱۵)، و نیز با در نظر گرفتن تعداد پارامترهای الگو (۱۵ پارامتر)، حجم نمونه به تعداد ۳۰۰ نفر (۲۰ نمونه به ازای هر پارامتر) تعیین شد. تعداد ۲۹۸ دانشجوی دختر (پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش) با میانگین سنی ۲۱/۳۲ و انحراف استاندارد ۱/۶۷، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای^۲ انتخاب و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از بین ۵ دانشکده زیرمجموعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، ۳ دانشکده شامل فنی-مهندسی، حقوق و اقتصاد، و علوم انسانی به تصادف انتخاب و در مرحله بعد در هر دانشکده ۳ کلاس به تصادف انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار ۳۲۰ دانشجو قرار گرفت. در نهایت، با حذف ۲۲ پرسشنامه مخدوش، تعداد نمونه به ۲۹۸ نفر رسید. بررسی ویژگی‌های توصیفی، شامل شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی، و همبستگی بین متغیرها با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد. برای آزمون الگوی مفهومی

1. Kline
2. Cluster Sampling Method

پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱، با به‌کارگیری روش برآورد حداکثر درست‌نمایی^۲ استفاده شد. برای بررسی برازش الگوی پژوهش با داده‌های تجربی از شاخص‌های مجذور خی، مجذور خی بر درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش^۳، شاخص برازش نرم‌شده^۴، شاخص تاکر لوئیس^۵، شاخص برازش مقایسه‌ای^۶، ریشه دوم میانگین خطای تقریب^۷ و ریشه دوم میانگین باقیمانده معیارشده^۸ استفاده شد. در نهایت، برای بررسی معناداری انواع اثرات موجود در الگو، روش بوت‌استرپ^۹ به‌کار گرفته شد. برای تحلیل‌های مدلیابی معادلات ساختاری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه نگرش معنوی: این پرسشنامه توسط شهیدی و فرج‌نیا در سال ۱۳۹۱ ساخته شده و از ۴۳ گویه با درجه‌بندی لیکرتی ۵ درجه‌ای و ۲ خرده‌مقیاس نگرش معنوی (۲۴ سوال) و توانایی معنوی (۱۹ سوال) تشکیل شده است. روایی صوری و محتوایی سؤالات از طریق نظرخواهی از ۱۹ نفر از استادان متخصص مورد تأیید قرار گرفت. پایایی کل پرسشنامه با روش بازآزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۹۱ به دست آمده است. نتایج تحلیل عامل پرسشنامه ۲ عامل با مقدار ویژه بالاتر از ۵ یعنی «نگرش معنوی»، «توانایی معنوی» را مشخص کرد (شهیدی و فرج‌نیا، ۱۳۹۱).

1. Structural Equation Modeling (SEM)
2. Maximum Likelihood
3. Goodness of Fit Index
4. Normed Fit Index
5. Tucker- Lewis Index
6. Comparative Fit Index
7. Root Mean Square Error of Approximation
8. Standardized Root Mean Residual
9. Bootstrapping



۲- سیاهه نگرانی از تصویر بدنی^۱: این سیاهه یک ابزار ۱۹ گویه‌ای است که توسط لیتلتون و همکاران^۲ (۲۰۰۵) برای ارزیابی نگرانی در مورد بدشکلی ظاهر طراحی شده است. پاسخ دهندگان به این سیاهه، میزان موافقت خود با این ۱۹ گویه را با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی مشخص می‌کنند. نتایج پژوهش لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) و لیتلتون و بریدکاف^۳ (۲۰۰۸) از یک ساختار دو عاملی شامل نگرانی از بدشکلی بدنی^۴ (۱۴ گویه اول) و تداخل در عملکرد اجتماعی (۵ گویه آخر) برای این سیاهه حمایت می‌کند. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که این سیاهه پایایی^۵ (آلفای کرونباخ ۰/۷۶-۰/۹۲) و روایی همگرا^۶ و پیش‌بین مطلوبی دارد (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران، بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) مشخصات روان‌سنجی این سیاهه را در نمونه ایرانی بررسی و نشان دادند که پایایی این سیاهه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ است و روایی آن با محاسبه همبستگی با مقیاس ترس از ارزشیابی منفی در مورد ظاهر مورد تأیید قرار گرفت.

۳- مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۷: این مقیاس ۱۰ ماده‌ای در سال ۱۹۶۵ برای سنجش عزت نفس ساخته شده و یکی از پرکاربردترین ابزارها در این زمینه است. از ۱۰ ماده این مقیاس، ۵ ماده اول به شکل مثبت و ۵ ماده بعدی به شکل منفی ارائه شده که با استفاده از یک درجه‌بندی لیکرتی ۳ تایی، نمره‌گذاری می‌شود. نتایج پژوهش روزنبرگ (۱۹۶۵) نشان می‌دهد ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳، پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۵ و روایی این مقیاس در حد مطلوبی است. در ایران، رجبی و بهلول (۱۳۸۶) دریافتند که نتایج ضرایب همسانی درونی این مقیاس ۰/۸۴ است. همچنین، ضرایب همبستگی بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل ماده‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر و همگی معنادار بود که نشان‌دهنده روایی سازه این مقیاس است.

1. Body Image Concern Inventory
2. Littleton et al
3. Littleton & Breitkopf
4. Dysmorphic Symptoms
5. Reliability
6. Convergent Validity
7. Rosenberg Self-Esteem Scale

۴- آزمون بازخورد خوردن^۱: برای سنجش علایم اختلال خوردن و میزان خوردن از آزمونی گارنر و همکاران^۲ (۱۹۸۲) که دارای ۲۶ پرسش و ۳ خرد مقیاس به نام‌های رژیم غذایی، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و مهار دهانی است، استفاده شد. مقیاس پاسخگویی لیکرت ۶ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) است. این آزمون در سطح و سیعی به‌عنوان یک ابزار خود سنجی برای سنجش رفتارهای بیمارگونه خوردن و علائم اختلالات خوردن به‌کار رفته است. پایایی این آزمون برای گروه بالینی و غیربالینی بر حسب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ بوده و تمامی ۲۶ پرسش با نمره کل آزمون همبستگی قابل توجهی دارند ($r=0/44$). (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲). در ایران، بابایی و همکاران (۱۳۸۶) روایی و پایایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند.

یافته‌های پژوهش

قبل ورود به نتایج مدلیابی معادلات ساختاری، برای کسب یک بینش کلی، روابط بین متغیرهای مشاهده‌شده مدل در قالب ماتریس همبستگی بررسی شد. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مدل حاضر، شامل میانگین، انحراف معیار، شاخصهای بررسی نرمال بودن توزیع، شامل کجی و کشیدگی، به همراه ماتریس همبستگی دومتغیری بین این متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. همبستگی دومتغیره بین متغیرهای الگو و آماره‌های توصیفی و شاخص‌های نرمال بودن آنها

همبستگی دومتغیره بین متغیرهای الگو						
متغیرهای مدل	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱-نگرش معنوی						
۲-نگرانی از تصویر بدنی	-۰/۱۹**					
۳-عزت نفس	۰/۳۴۹**	-۰/۵۰**				
۴-رژیم لاغری	۰/۰۴	۰/۳۵**	-۰/۱۳*			
۵				۱		
۶						

1. Eating Attitudes Test

2. Garner et al



	۱	۰/۵۲**	-۰/۳۰**	۰/۳۳**	-۰/۰۹	۵-پرخوری
۱	۰/۴۶**	۰/۳۵**	-۰/۱۴*	۰/۱۵*	۰/۰۳	۶-مهاردهانی
آماره‌های توصیفی و شاخص‌های نرمال بودن آنها						
	کشیدگی	کجی	انحراف معیار	میانگین		متغیرهای مدل
	-۰/۶۶۷	-۰/۱۵۰	۸/۲۲	۳۰/۱۴		۱-نگرش معنوی
	-۰/۶۲۷	-۰/۰۳۰	۷/۱۲	۳۷/۰۵		۲-نگرانی از تصویر بدنی
	۰/۰۸۸	-۰/۷۸۶	۱۱/۲۳	۸۳/۳۶		۳-عزت نفس
	-۰/۹۰۲	-۰/۰۰۳	۱۰/۴۹	۲۹/۰۱		۴-رژیم لاغری
	-۰/۴۷۱	۰/۳۶۸	۴/۶۰	۱۱/۸۴		۵-پرخوری
	-۰/۶۷۲	۰/۰۳۸	۴/۶۳	۱۵/۲۶		۶-مهاردهانی

منبع: یافته‌های پژوهش ($P < ۰/۰۵$ ، $P < ۰/۰۱$) (**)

نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد نگرش معنوی با نگرانی از تصویر بدنی ارتباط منفی و معنادار و با عزت نفس ارتباط مثبت و معناداری دارد. اما با علائم اختلالات خوردن ارتباط معناداری ندارد. همچنین، نگرانی از تصویر بدنی با عزت نفس ارتباط منفی و معنادار و با علائم اختلالات خوردن ارتباط مثبت و معناداری دارد. در نهایت، عزت نفس با علائم اختلالات خوردن ارتباط منفی و معناداری دارد.

بررسی شاخص‌های نرمال بودن توزیع متغیرها در جدول ۱ نشان می‌دهد اندازه شاخص‌های کجی و کشیدگی در دامنه ۱ تا ۱- قرار دارد که نشان‌دهنده عدم انحراف قابل ملاحظه توزیع متغیرها از توزیع نرمال است. همچنین، نتایج بررسی شاخص نرمال بودن چندمتغیره در برون‌داد نرم‌افزار AMOS برای الگوی پژوهش با مقدار ۰/۵۸۸- و اندازه بحرانی ۰/۵۱۸- معنادار نیست. بنابراین، توزیع متغیرهای الگو به صورت تک متغیره و چندمتغیره نرمال است.

پس از بررسی ویژگی‌های توصیفی و همبستگی بین متغیرها، الگوی مفهومی پژوهش آزمون شد. این الگو (شکل ۱) دربردارنده چهار متغیر است که متغیر نگرش معنوی به عنوان متغیر

برونزا^۱، متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس به عنوان متغیرهای میانجی^۲ و متغیر مکنون علامت اختلال خوردن به عنوان متغیر درونزا^۳ در نظر گرفته شده‌اند. این الگو با استفاده از روش برآورد حداکثر درست‌نمایی تحلیل و شاخص‌های برازش و پارامترهای برآورد شده آن به شرح جدول ۲ استخراج شد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مربوط به آزمون مدل مفهومی پژوهش

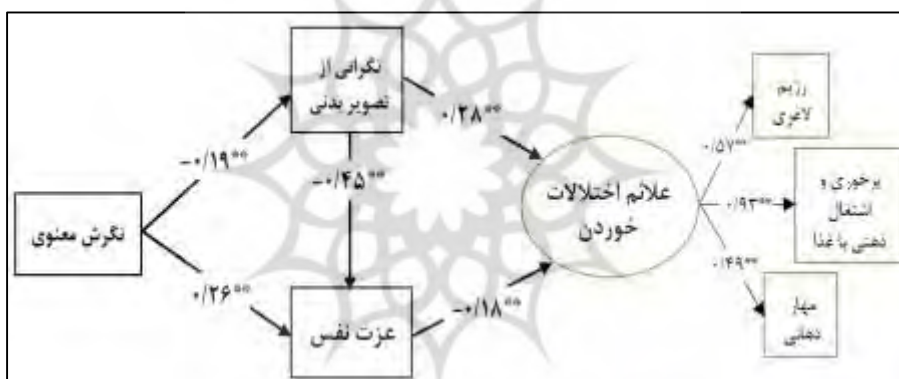
شاخص‌های برازش	اندازه قابل قبول	اندازه مطلوب	اندازه به دست آمده
χ^2	عدم معناداری در سطح آلفای ۰/۰۱	عدم معناداری در سطح آلفای ۰/۰۱	۶/۹۸
df	۰/۰۱ الی ۰/۰۵	بزرگتر از ۰/۰۵	۷
معناداری	کوچکتر از ۵	کوچکتر از ۳	۰/۹۹۷
نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی (χ^2/df)	۰/۹ الی ۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۲
GFI	۰/۹ الی ۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹۵	۰/۹۷۷
AGFI	۰/۹ الی ۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹۵	۰/۹۷۶
NFI	۰/۹ الی ۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹۵	۱
TLI	۰/۹ الی ۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹۵	۱
CFI	۰/۰۸ الی ۰/۰۵	کوچکتر از ۰/۰۵	۰/۰۰۱
RMSEA	۰/۰۸ الی ۰/۰۵	کوچکتر از ۰/۰۵	۰/۰۲۹

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های دو بر درجه آزادی کمتر از ۳ و در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین، ماتریس واریانس-کوواریانس نمونه با ماتریس

1. Exogenous
2. Mediator
3. Endogenous

واریانس-کوواریانس جامعه تفاوت معناداری نداشته و الگو با داده‌های تجربی دارای برازندگی است. علاوه بر این، اندازه شاخص‌های RMSEA و SRMR کمتر از ۰/۰۵ و شاخص‌های GFI, AGFI, NFI, TLI و CFI بیشتر از ۰/۹۵ است که نشان می‌دهد تمامی شاخص‌های برازش الگوی حاضر در دامنه مطلوبی قرار دارند (کلانتری، ۱۳۸۸). با توجه به این نتایج، به‌طور کلی الگوی مفهومی پژوهش با داده‌های تجربی حاصل از گروه نمونه برازش مطلوبی دارد. پس از اطمینان از برازش مدل مفهومی با داده‌ها، پارامترهای برآورد شده برای مدل با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی بررسی شد. شکل ۲ این پارامترها، شامل ضرایب مسیر استاندارد شده، معناداری این ضرایب و بار عاملی نشانگرها بر روی متغیر مکنون علائم اختلالات خوردن، را نشان می‌دهد.



شکل ۲. پارامترهای برآورده شده الگو

منبع: یافته‌های پژوهش ($P < 0.05$, $P < 0.01$)

نتایج ارائه شده در شکل ۲ نشان می‌دهد تمامی ضرایب مسیر (اثرات مستقیم) و بارهای عاملی نشانگرها بر متغیر مکنون علائم اختلالات خوردن، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار هستند. بنابراین، الگوی ساختاری پژوهش، شامل مجموعه روابط بین متغیرها نیز دارای برازش مطلوبی است.

در نهایت، برای بررسی اندازه و معناداری اثرات غیرمستقیم الگو از روش بوت‌استرپ با ۱۰۰۰ مرتبه نمونه‌گیری مجدد استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. اندازه و معناداری اثرات غیرمستقیم مدل

معناداری	حد پایین	حد بالا	اندازه استاندارد	اثر غیرمستقیم
۰/۰۰۲	-۰/۰۶۷	-۰/۱۶۸	-۰/۱۱۲	نگرش معنوی بر علائم اختلال خوردن از طریق نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس
۰/۰۰۲	۰/۰۴۳	۰/۱۳۰	۰/۰۸۴	نگرش معنوی بر عزت نفس از طریق نگرانی از تصویر بدنی
۰/۰۰۹	۰/۰۳۰	۰/۱۳۴	۰/۰۷۹	نگرانی از تصویر بدنی بر علائم اختلال خوردن از طریق عزت نفس

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد تمامی اثرات غیرمستقیم الگو در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار هستند. بنابراین، نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس می‌تواند ارتباط بین نگرش معنوی و علائم اختلالات خوردن در دانشجویان دختر را میانجی‌گری کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس در ارتباط بین نگرش‌های معنوی و علائم اختلالات خوردن در دانشجویان دختر انجام شده و نتایج به‌دست نشان داد الگوی مفهومی پژوهش با داده‌های تجربی برازش مطلوبی دارد. تمامی ضرایب مسیر (اثرات مستقیم) و اثرات غیرمستقیم الگو در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار هستند و نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس قادر به میانجی‌گری بین نگرش‌های معنوی و علائم اختلالات خوردن در دانشجویان دختر است.



یکی از فرضیات پژوهش حاضر تأثیر منفی نگرش معنوی بر نگرانی از تصویر بدنی بود که داده‌های پژوهش آن را تأیید نمود که با نتایج پژوهش‌های پیشین، مانند باردون کن و همکاران^۱ (۲۰۱۰)، بون و همکاران (۲۰۱۲) و تیگمن و هاگ (۲۰۱۹) همسو است. دیگر فرضیه پژوهش تأثیر مثبت نگرش معنوی بر عزت نفس بود که تأیید شد و این نتیجه با نتایج پژوهش‌های هاردمن و برت (۲۰۰۵) و ون دی گریفیت و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد. به‌علاوه، نتایج حاصل از آزمون الگوی پژوهش نشان داد عزت نفس و نگرانی از تصویر بدنی تأثیر معناداری بر علائم اختلالات خوردن دارند که با یافته‌های اوزدین و همکاران (۲۰۲۱) و مونتفورد و همکاران^۲ (۲۰۱۶) همسو است.

همان‌گونه که در مقدمه بیان شد، هسته اصلی اختلالات خوردن، نارضایتی از تصویر بدنی است. به این معنا که، زنان دارای نگرانی از بدشکلی بدنی از ارزیابی منفی دیگران از تناسب اندامشان واهمه دارند. زیرا معتقدند دیگران آنها را به خاطر وزنی که دارند، غیرجذاب ارزیابی خواهند کرد و از طرف آنها طرد خواهند شد (مونتفورد و همکاران، ۲۰۱۶). در نهایت، مهم‌ترین واکنش رفتاری در مقابل نگرانی از تصویر بدنی، تلاش برای کاهش وزن است. به‌عبارتی، یکی از پیامدهای مهم نگرانی از تصویر بدنی، تلاش برای جبران نقایص ادراک شده است. به‌نحوی که فرد برای تغییر اندام خود و رسیدن به اندامی ایده‌آل، تلاش نظام‌دار و افراطی انجام می‌دهد. اما، فرانکزی^۳ (۲۰۱۴) معتقد است وجود نگرش‌های معنوی در فرد در واقع معنای دلبستگی ایمن به خدا را به همراه دارد که منجر به انجام اعمال مربوط به خالق مانند شرکت در مراسم مذهبی، نمازخوانی، خواندن متون مذهبی و فعالیت‌های اجتماعی مرتبط با مذهب می‌شود. در این حالت گرچه فرد به‌طور آگاهانه هر روز به منبع ماورایی نمی‌اندیشد. ولی انجام اعمال معنوی به او یادآوری می‌کند که از طرف یک منبع قدرتمند مورد پذیرش است و این احساس پذیرش، به او ارزشمندی و عزت نفس می‌دهد و این موجب پذیرش بی‌قید و شرط خود شامل پذیرش تاریخچه زندگی، ویژگی‌های ظاهری و جسم (تصویر بدنی) و اتفاقات آینده می‌شود. این نوع نگرش مبنی بر پذیرش موجب افزایش عزت نفس و احساس ارزشمندی در فرد می‌گردد.

1. Bardone-Cone et al

2. Mountford et al

3. Franczyk

بالعکس، فردی که نگرش معنوی ندارد، معنایی در زندگی نمی‌یابد و آنچه از طرف خالق به او داده شده را نمی‌پذیرد. این عدم پذیرش شامل گذشته فرد، تصویر بدنی و اتفاقات آینده می‌شود. با این اوصاف چنین فردی همیشه در تلاش برای ایجاد تغییر است. عدم پذیرش و دل‌مشغولی با گذشته خود، عدم پذیرش ظاهر و اندام خود که با رفتارهای جبرانی مانند علائم بیمارگونه خوردن و نگرانی از آیند خود را نشان می‌دهد.

تیگمن و هاگ (۲۰۱۹) معتقدند گرچه داشتن روابط مثبت با خدا و گرایش‌های معنوی به‌طور مستقیم، علائم اختلالات خوردن را کاهش نمی‌دهد. ولی وجود رابطه مثبت با خدا و نگرش‌های عمیق معنوی، با افزایش پذیرش و ایجاد انگیزه در فرد، تلاش‌های بی‌ثمر برای تغییر ظاهر (مانند علائم اختلالات خوردن، آرایش افراطی، جراحی زیبایی و غیره) را کاهش می‌دهد. از طرفی، استیک و همکاران^۱ (۲۰۰۰) بیان کرده‌اند که وجود نگرش‌های معنوی به‌معنای تجربه معنویت به‌صورت روزانه (به شکل مناسک مذهبی، ارتباط با منبع ماورائی و ایجاد نقطه اتصال با کائنات) منجر به یافتن معنای زندگی و عاطفه مثبت می‌شود. در واقع، فرد در چنین شرایطی احساس کنترل درونی بر خود دارد و این موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی او می‌شود. فردی نیز که احساس بهزیستی و رضایت از زندگی ناشی از قدرت‌های معنوی را به‌دست می‌آورد، در اولویت‌بندی مسائل زندگی، اهداف درونی را به اهداف بیرونی ترجیح می‌دهد و مسئله‌ای مانند ظاهر، چهره و شکل اندام برای او در اولویت‌های پایین قرار می‌گیرد. در این حالت، فرد حالت تسلیم و رضا می‌یابد و احساس خوشنودی و حتی قدردانی از آنچه دارد را به‌دست می‌آورد. این احساس قدردانی و شکرگزاری در مورد ظاهر نیز اتفاق می‌افتد و رضایت فرد از شکل کنونی جسم و ظاهرش بیشتر می‌شود. با افزایش این نوع از رضایت، احساس ارزشمندی درونی (ناشی از احساس رضایت) در فرد ایجاد می‌شود و ارزیابی فرد از خودش به درجات بالاتر ارتقا می‌یابد و در واقع عزت نفس او افزایش پیدا می‌کند. به‌عبارتی، وجود نگرش‌های معنوی در مواقع بحرانی و اضطراب به شکل بارزی نمود پیدا می‌کند و سبب خلق معنا در زندگی شده و الهام‌بخش فرد در رویارویی با مشکلات می‌شود. افرادی که از

1. Stice et al



سلامت معنوی برخوردارند افرادی توانمند، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتر می‌باشند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز فرضیه غیرمستقیم تأثیر میانجی نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس را در رابطه بین نگرش‌های معنوی و علائم اختلالات خوردن تأیید کرده است. به‌طور کلی این یافته‌ها از تأثیر نگرش معنوی بر ابعاد مختلف سلامت روان در زنان حمایت می‌کند و از آنها می‌توان به‌منظور طراحی مداخلات آموزشی و درمانی مرتبط با اختلال خوردن استفاده نمود تا بتوان نمودهای ناسازگارانه علائم اختلالات خوردن در جامعه زنان بهنجار و نیز زنان مبتلا به این اختلال را کاهش داد.

در پایان، باید اشاره شود که مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از داده‌های مقطعی و محدود بودن جامعه به دانشجویان بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی الگوی این پژوهش را با استفاده از داده‌های طولی و در جوامع آماری دیگر مورد بررسی قرار دهند.

منابع

- آقابابایی، زهرا. (۱۳۹۰). نشانه‌های زیبایی پیکرین در ادب پارسی. *کهن‌نامه ادب پارسی*، ۲(۱)، ۱۹-۱.
- بابایی، سمیه، خداپناهی، محمدکریم و صالح صادق‌پور، بهرام. (۱۳۸۶). رواسازی و بررسی اعتبار آزمون بازخورد خوردن. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۱)، ۶۸-۶۲.
- بساک نژاد، سودابه و غفاری، مجید. (۱۳۸۶). رابطه‌ی بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان. *علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۸۷-۱۷۹.
- رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرین. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی عزت نفس روزنبرگ دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۳(۲)، ۳۳-۴۸.
- شهیدی، شهریار و فرج‌نیا، سعیده. (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه «سنجش نگرش معنوی». *روان‌شناسی و دین*، ۵(۳)، ۹۷-۱۱۵.
- کلانتری، خلیل. (۱۳۸۸). *مدل‌سازی معادلات ساختاری در تحقیقات اجتماعی-اقتصادی*. تهران: انتشارات فرهنگ صبا.
- Aghababaei, Z. (2011). The signs of physical beauty in Persian literature. *Kohan-Name-ye Adab-e Parsi*, 2(1), 1-19. (In Persian)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Babaei, S., Khodapanahi, M. K. & Saleh Sedghpour, B. (2007). Validating and investigating reliability of the eating attitude test. *International Journal of Behavior Sciences*, 1(1), 61-68. (In Persian)
- Bardone-Cone, A. M., Sturm, K., Lawson, M.A., Robinson, P. A. & Smith, R. (2010). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *Journal of Eating Disorder*, 43(2), 139-148.
- Bassak Nejad, S. & Ghafari, M. (2007). The relationship between body dimorphic concern and psychological problems among university students. *International Journal of Behavior Sciences*, 2(1), 179-187. (In Persian)



- Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W. & Claes, L. (2012). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *European Eating Disorder Review*, 21(1), 45-51.
- Clay, D., Vignoles, V. L. & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 451-477.
- Courtney, E. A., Gamboz, J. & Johnson, J. G. (2008). Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eating Behaviour*, 9, 408-414.
- Crone, T. S. & Rivero, A. (2021). Pressure to be thin from a religious source increases perceived pressure to be thin in women. *Journal of Psychology and Theology*, 00916471211011602.
- Dunkley, D. M. & Grilo, C. M. (2007). Self-criticism, low self-esteem, depressive symptoms, and overvaluation of shape and weight in binge eating disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 139-149.
- Ferrand, C., Champely, S. & Filaire, E. (2009). The role of body esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychological Sport Exercises*, 10(3), 373-80.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P. A. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- George, L. K., Larsons, D. B., Koenig, H. G. & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 102-116.
- Heider, N., Spruyt, A. & De Houwer, J. (2018). Body dissatisfaction revisited: On the importance of implicit beliefs about actual and ideal body image. *Psychologica Belgica*, 57(4), 158-173.
- Iannantuono, A. C. & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: an exploratory model. *Body Image*, 9(1), 227-235.
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B. & Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2880.
- Kalantri, K. (2013). Structural Equation Modeling in Socio-Economic Research. Tehran: Farhang Saba Publications. (In Persian)

- Keane, H. (2005). Diagnosing the male steroid user: drug use, body image and disordered masculinity. *Health*, 9(2), 189-208.
- Kim, J. H. & Lennon, S. J. (2007). Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal*, 25(1), 3-23.
- King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition model & measure. Unpublished master's thesis. Trent University.
- Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications.
- Kronenfeld, L. W., Reba-Harrelson, L., Von, H. A., Reyes, M. L. & Bulik, C. M. (2010). Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image*, 7(1), 131-136.
- Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A. S. & Vocks, S. (2017). Different facets of body image disturbance in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(12), 1294.
- Litalien, M., Atari, D. O. & Obasi, I. (2021). The influence of religiosity and spirituality on health in Canada: A systematic literature review. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 373-414.
- Littleton, H. L., Axsom, D. & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-41
- Littleton, H. & Breitkopf, C. R. (2008). The body image concern inventory: Validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image*, 5(4), 381-388.
- Monterubio, G. E., Fitzsimmons-Craft, E. E., Balantekin, K. N., Sadeh-Sharvit, S., Goel, N. J., Laing, O., ... & Wilfley, D. E. (2020). Eating disorder symptomatology, clinical impairment, and comorbid psychopathology in racially and ethnically diverse college women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1868-1874.
- Mountford, V. A., Tchanturia, K. & Valmaggia, L. (2016). What are you thinking when you look at me? A pilot study of the use of virtual reality in body image. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(2), 93-99.
- Özdin, S., Karabekiroğlu, A., Özbalcı, G. S. & Aker, A. A. (2021). The effect of cognitive symptoms in binge eating disorder on depression and self-esteem: A cross-sectional study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(5), 1483-1489.



- Park, L. E., DiRaddo, A. & Calogero, R. M. (2009). Sociocultural influence and appearance-based rejection sensitivity among college students. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 108-119.
- Rajabi, G. H. R. & Bohlul, N. (2007). Assessing the reliability and validity of Rosenberg self-esteem of first year students of Shahid Chamran University. *Educational and Psychological Research*, 3(2), 33-48. (In Persian)
- Rosen, J. C. (1996). Body image assessment and treatment in controlled studies of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 20(4), 331-343.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*, 61(52), 1-2.
- Sassaroli, S., Gallucci, M. & Ruggiero, G. M. (2008). Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. Its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 467-488.
- Shahidi, S. H. & Frrahnia, S. (2012). Construction and validation of the "Spiritual Attitude Assessment" questionnaire. *Ravanshenasi-va Din*, 5(3), 97-115. (In Persian)
- Shang, Y., Xie, H. D. & Yang, S. Y. (2021). The relationship between physical exercise and subjective well-being in college students: The mediating effect of body image and self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9.
- Sharan, P. & Sundar, A. S. (2015). Eating disorders in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 86-95.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *The American Psychologist*, 55, 5-14.
- Stice, E. L., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D. & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Abnormal Psychology*, 109(3), 438-444.
- Tiggemann, M. & Hage, K. (2019). Religion and spirituality: Pathways to positive body image. *Body Image*, 28, 135-141.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56-64). New York: Guilford Press.
- Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2) (pp. 657-663). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.

- Van de Grift, T. C., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L. & Kreukels, B. P. (2018). Body image and self-esteem in disorders of sex development: A European multicenter study. *Health Psychology, 37*(4), 334-343.
- Yang, K. P. & Mao, X. Y. (2007). A study of nurse's spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 44*(6), 999-1010.



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

Ze.khazemi@yahoo.com

زینب کاظمی

دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی دانشگاه خرم‌آباد.

M.kh@fei.ac.ir

مصطفی خانزاده

استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی-غیردولتی فیض الاسلام، خمینی شهر.

Somayeh.aghahamadi@yahoo.com

سمیه آقامحمدی

استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی-غیردولتی فیض الاسلام، خمینی شهر.