



Research paper

Body Dissatisfaction and Eating Disorder Symptoms in Iranian Women Aspiring Fashion: The Mediating Role of Anxiety

Mandana Niknam *¹; Niusha Nikjou ²; Payman Aminayi ³

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in aspiring fashion model women with the mediating role of anxiety. The present research was descriptive-correlation type. The research population included all women who were aspiring fashion models aged 20 to 40 in Tehran in 2023, a sample of 210 of whom were purposefully selected from beauty service centers and clinics, clothing mezzons and gyms in Tehran. To collect data, body dissatisfaction questionnaires by Cooper et al., Beck's anxiety and eating disorder symptoms by Garner et al. were used. Pearson correlation test and structural equation modeling technique were used to analyze the data. The results indicated that anxiety mediated the relationship between body dissatisfaction and eating disorder symptoms in women aspiring to model. Additionally, all direct effects in the model were significant, demonstrating that body dissatisfaction influences anxiety, anxiety affects eating disorder symptoms, and body dissatisfaction directly impacts on eating disorder symptoms in this population. Therefore, by understanding the role of body dissatisfaction and anxiety in developing eating disorder symptoms and the related problems, Psychologists can take practical actions and appropriate interventions.

Keywords: Anxiety, body dissatisfaction, eating disorder symptoms, fashion model

¹ Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Khatam University, Tehran, Iran m.niknam@khatam.ac.ir

² M.Sc. Personality Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

³ M.Sc. General psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Khatam University, Tehran, Iran

نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان ایرانی مشتاق مدل مد: نقش میانجی اضطراب

ماندانا نیکنام^{۱*}، نیوشا نیکجو^۲، پیمان امینائی^۳

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان مشتاق مدل مد با نقش میانجی اضطراب بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که ۲۱۰ نفر به صورت هدفمند از مراکز و کلینیک‌های خدمات زیبایی، مزون‌های لباس و سالن‌های ورزشی شهر تهران انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نارضایتی از بدن کوپر و همکاران، اضطراب بک و علائم اختلال خوردن گارنر و همکاران استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که اضطراب بین نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان مشتاق مدل مد، نقش میانجی دارد. همچنین تمامی اثرات مستقیم مدل، معنادار بودند به نحوی که نارضایتی از بدن بر اضطراب، اضطراب بر علائم اختلال خوردن و همچنین نارضایتی از بدن بر علائم اختلال خوردن در زنان مشتاق مدل مد مؤثر بود. بنابراین روان‌شناسان با درک نقش نارضایتی و اضطراب بدن در بروز علائم اختلال خوردن و مشکلات مربوط به آن می‌توانند اقدامات عملی و مداخلات مناسب را انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، علائم اختلال خوردن، مدل مد، نارضایتی از بدن.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران. m.niknam@khatam.ac.ir

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

مقدمه

اصطلاح اختلال خوردن به یک اختلال روانی اشاره دارد که با نگرانی‌های ظاهری بدن، پریشانی شدید و رفتارهای آشفته در خوردن مشخص می‌شود که می‌تواند در هر مرحله از زندگی ایجاد شود، اما معمولاً در سال‌های نوجوانی یا بزرگسالی ظاهر می‌شود (APA¹، ۲۰۲۰). در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳) با عنوان اختلالات تغذیه و خوردن قرار گرفته است که عبارت‌اند از: بی‌اشتهایی روانی، پراشتهایی روانی، اختلال پرخوری، اختلال پیکا، اختلال نشخوار، اختلال اجتناب/ محدودیت غذا و اختلال خوردن نامشخص (بای^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). در زمینه اختلالات خوردن گروه‌های پرخطر ممکن است شامل افرادی باشد که الگوهای رفتاری آنها با سوابق مشخصی از افزایش آتی رفتارهای اختلال خوردن مانند رژیم‌های غذایی شدید، فشار شغلی برای لاغر شدن و ورزش غیرضروری مشخص می‌شود (کاستلانو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). مشاغلی که نیاز به وزن کم بدن دارند و با ظاهر مرتبط هستند، مانند مدل‌ها، رقصندگان باله، دوندگان ماراتن، و مهمانداران پرواز، بیشتر در معرض خطر افزایش اختلالات خوردن هستند. مدل‌ها برای رسیدن و حفظ اندازه مورد نیاز صنعت مد با فشار شدید مواجه هستند (بوگار^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). الزام به رعایت استانداردهای زیبایی که در دو دهه گذشته مشابه باقی ماندند مانند قد حداقل ۱۷۵ سانتیمتر، دور کمر حدود ۶۰ سانتیمتر باشد و دور باسن ترجیحاً بزرگتر از ۹۰ سانتیمتر نباشد شرایط را برای ایجاد علائم اختلال خوردن در مدل‌ها فراهم می‌سازد (بوگار، ۲۰۱۹). این الزامات اندازه‌گیری، فشار اجتماعی-فرهنگی را بر زنان جوان چه مدل و چه غیرمدل، وارد می‌کند تا با ایدئال زیبایی لاغر مطابقت داشته باشند (آندو^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). راجرز^۶ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با بررسی ۸۵ زن مدل که از آنها خواسته شد به خاطر شرایط حرفه‌شان وزن خود را کاهش دهند یا شکل بدن یا اندازه خود را تغییر دهند نشان دادند که به دلیل فشارهای شدید این حرفه، بیشتر مدل‌ها در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بی‌اشتهایی بالینی بودند. مطالعات متعدد ارتباط بین قرار گرفتن در معرض ایدئال‌های لاغر ناشی از صنعت مد و تمایل به داشتن اندامی لاغر را برجسته کرده‌اند (فورچون سوپر^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). اعتقاد بر این است که پیام‌های به یاد ماندنی در مورد اندازه بدن تأثیرات منفی روانی و عاطفی عمیقی بر تصویر بدن و سلامت شخصی دارند (فیکسن^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). برخی تحقیقات فرض می‌کنند که مدل‌ها ممکن است شیوع بیشتری از آسیب‌شناسی شدید اختلال خوردن را نسبت به جمعیت‌های استاندارد نشان ندهند، اما علائم اختلال خوردن در بین مدل‌های مد شایع‌تر از افراد غیرمدل هستند (بوگار و همکاران، ۲۰۲۲). در صنعت مد، مدل‌ها اغلب توسط نمایندگان خود تشویق می‌شوند تا وزن خود را کاهش دهند، حتی اگر لاغر هستند در یک مطالعه، ۶۳/۵ درصد از مدل‌ها گزارش دادند که پیشنهادهای شغلی بیشتری دریافت می‌کنند به شرط اینکه لاغرتر باشند (بوگار و همکاران، ۲۰۲۴). چرا که کاهش وزن همچنان یک عنصر اساسی و یک دستاورد بزرگ در

1. American Psychiatric Association

2. Bai

3. Castellano

4. Bogár

5. Ando

6. Rodgers

7. Fortune Super

8. Fixsen

صنعت مد است (فیکسن و همکاران، ۲۰۲۳). چنین رویکردی می‌تواند به شدت بر ادراک بدن و عزت نفس که با عادات غذایی نامنظم مرتبط است، تأثیر بگذارد (نچیتا^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). فشار همتایان، تأکید فراوان بر ایدئال‌های بدن لاغر، انتقادهای مربوط به ظاهر، عوامل خطر برای ایجاد اختلال خوردن و نارضایتی از تصویر بدن هستند که به‌صورت بالینی ظهور اختلالات خوردن و نارضایتی از بدن را پیش‌بینی می‌کند (سرولینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴) نارضایتی از بدن شامل باورها و احساسات منفی ناکارآمد در مورد وزن و ظاهر است (مارش^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات مختلف نشان داده‌اند نارضایتی از تصویر بدنی با پیامدهای منفی گسترده‌ای در سطوح فردی (مانند اضطراب و افسردگی)، زناشویی و خانوادگی (مانند کاهش صمیمیت زناشویی و عملکرد جنسی) و اجتماعی (همانند انزوا و گوشه‌گیری) همراه است (تاهیر و خان^۴، ۲۰۲۱). مطالعات پژوهشی مقطعی تأیید می‌کند که زنان پیگیر مد در مقایسه با دیگر زنان، بیشتر دچار کمبود وزن هستند (بوگار و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش بوگار و همکاران (۲۰۲۴) با بررسی ۸۷ مدل نشان داد که علائم نگرانی از تصویر بدن توسط ۶۳/۱ درصد از مدل‌ها بیان شد و مدل‌ها به‌طور قابل توجهی مطالبی در مورد اختلالات خوردن ذکر کردند و ۴۸/۸ درصد مشکلات روانی مانند اضطراب و استرس را گزارش کردند و ۱۶/۷ درصد آنان در جلسات روان‌درمانی شرکت کردند.

مطالعات در مورد شیوع اختلالات خوردن و نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن در بین مدل‌های مد کمیاب است که این می‌تواند به دلیل ساختار بسته حرفة منحصر به فرد و نگرانی در مورد پیامدهای بالقوه ناشی از افشای محرمانه‌ها باشد، با این حال، با افزایش استانداردهای زیبایی غیرواقعی و افزایش نرخ اختلالات خوردن در مدل‌ها، بررسی این گروه خاص را بیش از هر زمان دیگری مهم می‌سازد (فیکسن و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین اگرچه برخی مطالعات نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن را در مدل بررسی کرده‌اند و به نتایج متفاوتی رسیده‌اند. اما مکانیزم وجود این رابطه روشن نیست، به‌ویژه در مورد عامل احتمالی که به‌طور بالقوه می‌تواند واسطه آن باشد. تصویر صنعت بسیار پرسود مد از لاغری، جوانی، همراه با فقدان مقررات ناظر بر این بازار، فشارها بر روی زنان و به‌طور ویژه زنان مدل را روزافزون می‌کند (راجرز و همکاران، ۲۰۲۱) بنابراین آنها تحت استرس‌هایی برای انطباق با روندهای خاص بدن به‌طور گسترده قرار می‌گیرند و فرصت نگرانی از تصویر بدن، شرم و اضطراب را در آنان افزایش می‌دهد (فیکسن و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر ماهیت ناخوشایند علاقه مصرف‌کنندگان به تماشا و الگوگیری از مدل‌ها به این معناست که مدل‌ها باید به‌طور مداوم بدن خود را دوباره اختراع و تغییر شکل دهند که این نیز منجر به اضطراب در آنان می‌گردد (فردریک^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). نگرش‌های اجتماعی به فرم‌های بدن و تأثیر آنها بر ادراک بدن و رفتارهای خوردن در مدل‌های مد از زوایای بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجایی که هیکل و ظاهر یک مدل «ابزار تجارت» آنهاست، از این رو، رابطه بین رابطه کار، بدن و هویت در این افراد احتمالاً اضطراب فراوانی ایجاد می‌کند (بوگار و تری، ۲۰۱۹). بنابراین یکی از عواملی که می‌تواند در رابطه بین نارضایتی از تصویر بدنی و علائم اختلال خوردن در زنان مدل، نقش واسطه‌ای داشته باشد اضطراب است.

1. Nechita

2. Cerolini

3. Marsh

4. Tahir & Khan

5. Frederick

۱۳۲ نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان ایرانی مشتاق مدل مد: نقش میانجی...

اغلب تصور می‌شود که زنان مشتاق حرفه مد افرادی تحت استرس هستند که مایل‌اند سلامت جسمی و فکری خود را فدای معیارهای زیبایی کنند؛ چرا که این زنان دغدغه زیادی در زمینه برآورده‌سازی استانداردهای زیبایی دارند (سوامی و همکاران، ۲۰۲۱؛ فیکسن و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجایی که تصویر بدن به شدت با وضعیت فیزیکی افراد مرتبط است که در شاخص توده بدنی (BMI^1) منعکس شده است، شاخص توده بدنی بالاتر اغلب با نارضایتی از بدن مرتبط است (اسچامبرگ و همکاران^۲، ۲۰۲۱ و لآس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، یک جزء ذهنی قابل توجهی برای تعیین تصویر بدن یک فرد وجود دارد که سبب اضطراب می‌شود. راجرز و همکاران در یک نظرسنجی در سال ۲۰۱۷ گزارش دادند که در صورت عدم کاهش وزن، تهدید به اخراج می‌شوند، که برای بسیاری منجر به رفتارهای پرخطری مانند حذف وعده‌های غذایی، مصرف داروهای غیرقانونی، استفاده از قطره‌های داخل وریدی و استفراغ خودساخته شد. ایدئال فرهنگی زیبایی زنان که در رسانه‌ها به تصویر کشیده می‌شود، به طور فزاینده‌ای با لاغری فوق‌العاده مترادف شده است، به طوری که مدل‌ها در حال حاضر اغلب به نسبت قدشان ۲۰٪ و یا بیشتر از ۲۰٪ کم وزن هستند درحالی که دارا بودن ۱۵ درصد کمبود وزن، یکی از معیارهای تشخیصی برای بی‌اشتهایی عصبی است (مارش و همکاران، ۲۰۲۱). فورچون سوپر و همکاران (۲۰۲۳) دریافته‌اند که در بین زنانی که ایدئال لاغری را درونی کرده‌اند، قرار گرفتن در معرض مدل‌های لاغر باعث ایجاد اضطراب بیشتر متمرکز بر بدن در آنان می‌شود که این نشان می‌دهد که تجربه اضطراب می‌تواند بر ایجاد علائم اختلالات خوردن نقش داشته باشد.

بر اساس آنچه گفته شد از آنجا که به طور گسترده‌ای نارضایتی از بدن به دلیل ارتباط قابل ملاحظه آن با علائم اختلال خوردن، به‌عنوان یک نگرانی مهم بهداشت عمومی شناخته شده است، به طوری که در گذشته، مدل بودن تقریباً مترادف با بی‌اشتهایی عصبی/ پرخوری عصبی^۴ بود که استرس فراوانی را به همراه دارد و همچنین با توجه به اینکه صنعت مدلینگ در مورد زنان در ایران به صورت مافیایی و پنهانی فعالیت می‌کند و اغلب آتلیه‌های عکاسی، سالن‌های آرایش، فروشندگان لوازم آرایش و پوشاک زنانه درگیر این مسئله هستند (بلبلی قادیکلایی و صادقی، ۱۴۰۰) و کیفیات روانی این زنان در پژوهش‌ها کمتر مورد توجه بوده است. در این پژوهش فرضیه زیر مورد بررسی قرار گرفته شد:

اضطراب بین نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان مشتاق مدل مد، نقش واسطه‌ای دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، توصیفی، از نوع همبستگی بود و مدل پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری آزمون شد. جامعه آماری این مطالعه، تمامی زنان مدل ۲۰ تا ۴۰ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. طبق نظر کلاین (۲۰۱۱) حجم نمونه معمولی در مطالعاتی که از معادلات ساختاری استفاده می‌شود، حداقل ۲۰۰ نفر کفایت می‌کند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، از چندین مراکز و کلینیک‌های ارائه دهنده خدمات زیبایی، سالن‌های زیبایی، مزون‌های لباس و سالن‌های

¹ Body Mass Index

² Schaumberg

³ Laus

⁴ anorexia/bulimia

ورزشی و تناسب اندام شهر تهران که تمایل به همکاری نشان دادند نمونه‌ای به حجم ۲۱۰ نفر بر اساس معیارهای مورد نظر پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در ایران آژانس‌های مدلینگ وجود دارد، ولی در این آژانس‌ها مردان و کودکان می‌توانند آموزش‌های مدلینگ داشته باشند و به همین دلیل نمونه از مراکز ذکر شده تامین شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: (۱) زنان ۲۰ تا ۴۰ سال ساکن شهر تهران (۲) نسبت به مدل مد، مشتاق باشد و در زمینه مدل بودن در مزون‌ها تجربه داشته باشند (ارزیابی این مورد از طریق مصاحبه با افراد و خودگزارشی آنها در مراکز و کلینیک‌های ارائه‌دهنده خدمات زیبایی، سالن‌های زیبایی، مزون‌های لباس و سالن‌های ورزشی بود و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: پرسشنامه‌های ناقص و شرکت‌کنندگانی که در پایان کار مایل به فرار گرفتن در گروه نمونه نبودند از این تعداد کنار گذاشته شدند. لازم به ذکر است که از مجموع ۲۶۳ پرسشنامه اجرا شده، ۲۱۰ پرسشنامه بدون نقص برای تجزیه و تحلیل آماری دریافت شد. روابط بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با استفاده از تکنیک مدلسازی معادلات ساختاری به روش حداقل مجذورات جزئی (PLS) ارزیابی شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه نارضایتی از بدن (BDQ)^۱ - پرسشنامه نارضایتی از بدن، یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۸ گویه و برای ارزیابی نارضایتی بدنی توسط کوپر^۲ و همکاران (۱۹۸۷) طراحی شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۶) است. برای محاسبه نمره نهایی پرسشنامه، مجموع نمرات همه گویه‌ها لحاظ می‌شود. هرچه نمره نهایی شرکت‌کننده بالاتر باشد، نارضایتی از بدن بیشتر خواهد بود و برعکس. بنابراین حداقل نمره در این پرسشنامه برابر با ۸ و حداکثر نمره برابر با ۴۸ است. کوپر و همکاران (۱۹۸۷) اعتبار همگرایی این آزمون را از طریق همبستگی معنادار این پرسشنامه با نمره کلی آزمون نگرش‌های خوردن و خرده‌مقیاس نارضایتی از بدن در پرسشنامه اختلال خوردن، ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند و پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در مطالعه بشرپور و همکاران (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است؛ همچنین روایی همگرایی ۰/۶۰ با پرسشنامه اختلال‌های خوردن داشت. در پژوهش حاضر نیز، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل این پرسشنامه، ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب (BAI)^۳ - پرسشنامه اضطراب بک دارای ۲۱ گویه برای ارزیابی علائم شایع اضطراب توسط بک^۴ و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شد. پاسخ‌دهندگان باید میزان اضطراب خود را در ستون مقابل آن بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۰=اصلاً، خفیف=۱، متوسط=۲ و شدید=۳) است. بنابراین دامنه نمره فرد از ۰ تا ۶۳ است. در مطالعه کنونی، نمره کل پرسشنامه مبنای تفسیر بود. در صورتی که نمره کل از ۰ تا ۷ باشد، کمترین یا فقدان اضطراب، ۸ تا ۱۵ اضطراب خفیف، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط و ۲۶ تا ۶۳ اضطراب شدید در نظر گرفته می‌شود (بک و همکاران، ۱۹۹۳). بک و همکاران (۱۹۸۸) سازگاری درونی

¹ Body dissatisfaction questionnaire

² Cooper

³ Beck anxiety inventory

⁴ Beck

۱۳۴..... نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان ایرانی مشتاق مدل مد: نقش میانجی...

پرسشنامه را با روش ضریب آلفای کرونباخ $0/92$ و روایی همگرایی آن با پرسشنامه اضطراب همیلتون $0/51$ گزارش کردند. مطلوب گزارش شده است (فیدریچ^۱ و همکاران، ۱۹۹۲). مطالعه کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون، ضریب روایی محتوایی $0/72$ و ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ $0/92$ گزارش کردند که برای ارزیابی‌های بالینی و پژوهشی در جمعیت ایرانی مناسب است. در مطالعه حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ پرسشنامه اضطراب بک، $0/87$ به دست آمد.

پرسشنامه علائم اختلال خوردن (SEDI)^۲ - پرسشنامه علائم اختلال خوردن یک پرسشنامه ۶۴ سؤالی برای ارزیابی ویژگی‌های روان‌شناختی و نشانه‌های مرتبط با بی‌اشتهایی و پرخوری عصبی است که گارنر^۳ و همکاران (۱۹۸۳)، آن را در سال ۱۹۸۳ ساخته‌اند. این پرسشنامه ۸ زیرمقیاس دارد که می‌تواند به دو بعد مهم بالینی تقسیم شود: نگرش‌های خوردن^۴ و ویژگی‌های کارکرد مختل خود^۵. زیرمقیاس‌های آن عبارت است از: ۱. ناکارآمدی^۶، ۲. ترس‌های بلوغ^۷، ۳. کمال‌گرایی^۸، ۴. بی‌اعتمادی بین فردی^۹، ۵. تمایل به لاغری^{۱۰}، ۶. آگاهی درونی^{۱۱}، ۷. پرخوری^{۱۲}، ۸. نارضایتی بدنی^{۱۳}. این آزمون یکی از مقیاس‌های بسیار خوب برای آسیب‌شناسی خوردن است و روایی تشخیصی خوبی دارد. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس‌های گرایش به لاغری $0/67$ ، پرخوری $0/70$ و فقدان رضایت از تصویر بدنی $0/60$ گزارش شده است و روایی همزمان نیز با به‌کارگیری مقیاس نگرش به خوردن، برآورد شد که ضریب همبستگی $0/51$ بین این دو پرسشنامه بود (گارنر و همکاران، ۱۹۸۳) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران شائقیان و وفایی (۱۳۸۹) گزارش دادند که روایی سازه این پرسشنامه با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه تأیید شد که ضرایب بین زیرمقیاس‌ها با کل، به ترتیب $0/58$ ، $0/53$ ، $0/66$ ، $0/48$ ، $0/34$ و $0/43$ متغیر و در سطح $0/01$ معنادار بودند. روایی همزمان با استفاده از مقیاس باورهای اختلال خوردن، برآورد شد که ضریب همبستگی $0/48$ بین این دو پرسشنامه بود. در مطالعه حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه علائم اختلال خوردن، $0/81$ به دست آمد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم، برای انجام پژوهش، نمونه پژوهش که حائز ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، از مراکز و کلینیک‌های ارائه‌دهنده خدمات زیبایی، سالن‌های زیبایی، مزون‌های لباس و سالن‌های ورزشی شهر تهران انتخاب شد و پرسشنامه‌ها بین

1. Fydrich
2. The Symptoms Eating Disorder Inventory (SEDI)
3. Garner
4. Eating attitudes
5. characteristics of dysfunctional self-functioning
6. Neeffectiveness
7. Maturity Fears
8. Perfectionism
9. Interpersonal Distrust
10. Drive for Thinness
11. Interceptive Awareness
12. Bulimia
13. Body Dissatisfaction

شرکت‌کنندگان به صورت مداد-کاغذی توزیع شد. پیش از پاسخگویی، از شرکت‌کنندگان درخواست شد که توضیحات مندرج در پرسشنامه را که در خصوص حفظ حریم خصوصی و رازداری، تعداد گویه‌ها، مدت زمان تقریبی پاسخگویی و اشاره کلی به هدف پژوهش است، با دقت مطالعه کنند و در صورت رضایت، آن را امضا کنند. در نهایت، داده‌های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، از شرکت‌کنندگان به صورت کتبی رضایت‌نامه گرفته شد و به آنها در مورد رازداری و حفظ حریم خصوصی‌شان اطمینان داده شد.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های جمعیت‌شناختی، از نظر وضعیت تأهل، ۶۰ درصد پاسخگویان متأهل و ۴۰ درصد مجرد بودند. از نظر سن، ۷۱ درصد پاسخگویان بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۲۹ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال، قرار داشتند. از نظر میزان تحصیلات، تحصیلات لیسانس با ۳۷/۱ و تحصیلات دیپلم با ۲۱/۹ درصد بیشترین تکرار را داشتند.

در جدول شماره ۱ به توصیف متغیرهای اصلی پرداخته شده است؛ بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد میانگین نارضایتی از بدن برابر با ۱۶/۰۶ با انحراف استاندارد ۶/۰۸ بود. همچنین میانگین اضطراب برابر با ۳۳/۱۶ با انحراف استاندارد ۹/۰۷ بود. میانگین کل علائم اختلال روانی مقدار ۹۳/۳۴ بود. در بین مؤلفه‌های علائم اختلال روانی بالاترین میانگین را گرایش به لاغری با میانگین ۱۷/۴۶ و کمال‌گرایی با میانگین ۱۴/۵۱ داشتند و کمترین میانگین را پرخوری با میانگین ۶/۹۱ و ناکارآمدی با میانگین ۷/۲۴ داشتند.

جدول شماره ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
نارضایتی از بدن (کل)	۱۶/۰۶	۶/۰۸
اضطراب (کل)	۳۳/۱۶	۹/۰۷
ناکارآمدی	۷/۲۴	۲/۳۱
ترس‌های بلوغ	۸/۶۲	۲/۲۳
کمال‌گرایی	۱۴/۵۱	۳/۳۰
بی‌اعتمادی بین فردی	۱۳/۳۰	۴/۴۴
گرایش به لاغری	۱۷/۴۶	۴/۵۲
آگاهی درونی	۱۴/۱۵	۵/۱۹
پرخوری	۶/۹۱	۳/۶۹
نارضایتی بدنی	۱۱/۱۵	۴/۱۹
علائم اختلال خوردن (کل)	۹۳/۳۴	۲۹/۷۵

۱۳۶ نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان ایرانی مشتاق مدل مد: نقش میانجی...

جهت تعیین وضعیت توزیع داده‌ها (نرمال بودن) از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج بررسی نشان داد با توجه به این که سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بیشتر از ۰/۰۵ است، می‌توان چنین تبیین کرد که تمامی متغیرها توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال دارند و می‌توان توزیع تمامی متغیرها را نرمال در نظر گرفت. بنابراین از آزمون‌های پارامتریک (همبستگی پیرسون) جهت آزمون روابط بین متغیرها استفاده شده است. همچنین با استفاده از آزمون تحلیل عاملی تأییدی، به بررسی روایی و پایایی پرسشنامه، پرداخته شد که تمامی نتایج نشان از پایایی و روایی همگرایی مطلوب پرسشنامه‌ها بود. در جدول شماره ۲ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون به بررسی همبستگی بین اضطراب و نارضایتی بدنی با علائم اختلال خوردن و مؤلفه‌های آن پرداخته شد که نشان می‌دهد جهت رابطه بین اضطراب با علائم اختلال خوردن مثبت بود و بین اضطراب با تمامی هشت مؤلفه علائم اختلال خوردن رابطه مثبت مشاهده شد ($p < 0/05$). بررسی شدت همبستگی‌ها نشان داد اضطراب قوی‌ترین همبستگی را با کمال‌گرایی با ضریب همبستگی ۰/۳۶ داشت. برای رابطه بین نارضایتی از بدن با علائم اختلال خوردن نیز مثبت بود و فقط بین نارضایتی از بدن و بی‌اعتمادی بین فردی رابطه‌ای مشاهده نشد ($p > 0/05$). بررسی شدت همبستگی‌ها نشان داد نارضایتی از بدن قوی‌ترین همبستگی را با کمال‌گرایی با ضریب همبستگی ۰/۳۷ داشت.

جدول شماره ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین اضطراب و نارضایتی از بدن با علائم اختلال خوردن

متغیرها	اضطراب		نارضایتی از بدن	
	ضریب همبستگی	مقدار p	ضریب همبستگی	مقدار p
ناکارآمدی	۰/۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۰۳۳
ترس‌های بلوغ	۰/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۰۱۱
کمال‌گرایی	۰/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۷	<۰/۰۰۱
بی‌اعتمادی بین فردی	۰/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۳۴۸
گرایش به لاغری	۰/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۸	<۰/۰۰۱
آگاهی درونی	۰/۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۴	<۰/۰۰۱
پر خوری	۰/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۰۰۸
نارضایتی بدنی	۰/۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۴	<۰/۰۰۱
علائم اختلال خوردن	۰/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۱	<۰/۰۰۱

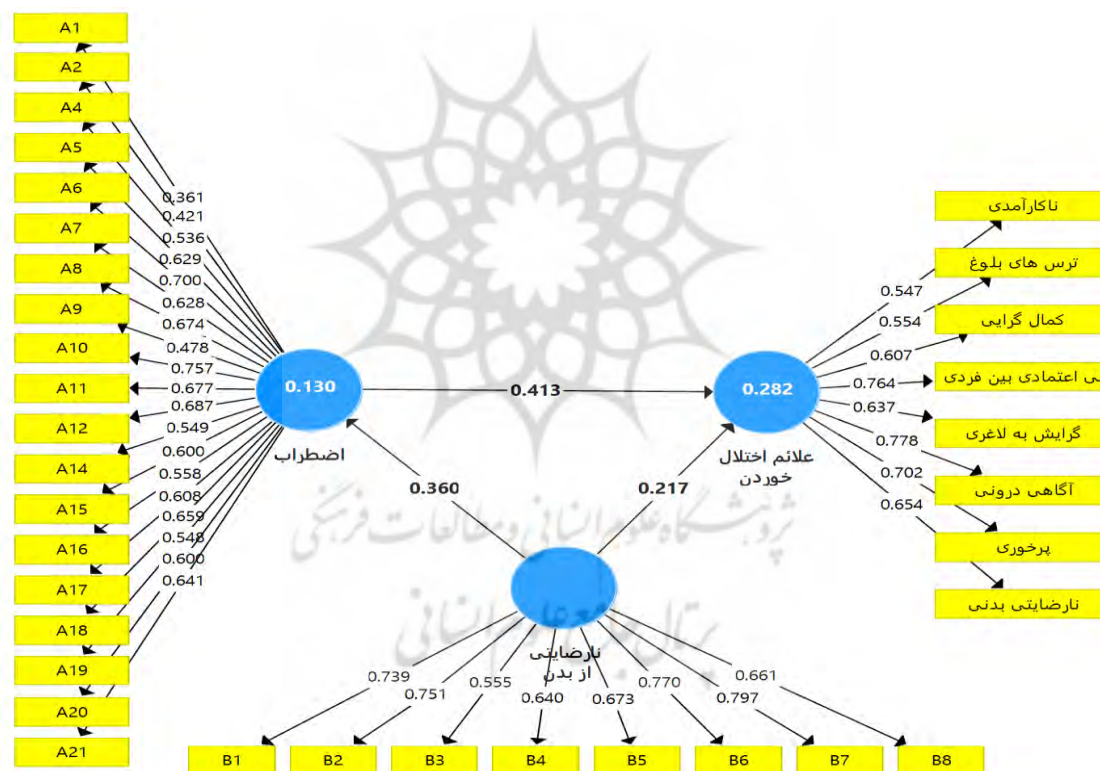
مطابق جدول شماره ۳ در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی‌داری بین نارضایتی از بدن با اضطراب مشاهده شد ($p < 0/05$). شدت همبستگی بین نارضایتی از بدن و اضطراب برابر با ۰/۳۳ که نشان از شدت رابطه متوسط داشت.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین نارضایتی از بدن و اضطراب

متغیرها	اضطراب	مقدار p
نارضایتی از بدن	ضریب همبستگی	< ۰/۰۰۱
		۰/۳۳

مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش حداقل مجذورات جزئی (PLS) آزمون شد. لازم به ذکر است که به دلیل عدم وجود مفروضه نرمال بودن چندمتغیره، از رویکرد حداقل مجذورات جزئی (PLS) به منظور آزمون مدل مفهومی استفاده شد.

شکل شماره ۱ مدل را در حالت ضرایب استاندارد نشان می‌دهد. بررسی ضرایب استاندارد شده نشان داد قوی‌ترین تأثیر در مدل مربوط به تأثیر اضطراب بر علائم اختلال خوردن با ضریب ۰/۴۱۳ بود.



شکل شماره ۱. مدل پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

در جدول شماره ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. مقدار شاخص برازش هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۳ به دست آمد که بیشتر از معیار ۰/۹۰ بود که نشان از برازش مناسب مدل تجربی داشت. شاخص برازش میانگین مربعات باقیمانده استاندارد برابر با ۰/۰۶۹ بود و بدین دلیل که کمتر از معیار ۰/۰۸ بود، برازش مدل از نظر شاخص SRMR مورد تأیید قرار گرفت. طبق نتایج، ضریب تعیین برای متغیر وابسته نهایی علائم اختلال خوردن برابر با ۰/۲۸ بود که نشان از قدرت تبیین متوسط مدل داشت. با توجه به این که فقط دو متغیر نارضایتی از بدن و اضطراب بر علائم اختلال خوردن اثرگذار بودند و

۱۳۸..... نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان ایرانی مشتاق مدل مد: نقش میانجی...

متغیرهای پیش بین زیادی در مدل وجود نداشت، این مقدار ضریب تعیین را می‌توان مقدار مورد قبولی دانست. مقدار شاخص Q2 (CV-Redundancy) برای علائم اختلال خوردن برابر با ۰/۴۷ بود که بیشتر از معیار ۰/۳۵ بود که نشان داد شاخص Q2 برازش بخش ساختاری را تأیید می‌کند. در مجموع بررسی شاخص‌های برازش نشان داد مدل مفهومی پژوهش از برازش مناسب و مورد تأییدی برقرار بود و داده‌ها و اطلاعات بدست آمده با مدل مفهومی مطابقت داشته و برازندگی مدل را تأیید کردند.

جدول شماره ۴. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

متغیر وابسته	ضریب تعیین (R2)	شاخص اعتبار افزونگی (Q2)	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد (SRMR)
علائم اختلال خوردن	۰/۲۸	۰/۴۷	۰/۹۳	۰/۰۶۹

آزمون روابط مدل

در جدول شماره ۵ نتایج آزمون روابط مدل پژوهش گزارش شده است. تحلیل معناداری نقش میانجی‌گری با روش بوت استرایپینگ و خطای استاندارد حاصل از این روش بررسی شد. نتایج جدول شماره ۵ به منظور بررسی فرضیه اصلی نشان داد که سطح معناداری آزمون میانجی‌گری کمتر از معیار ۰/۰۵ بود و نشان از این داشت که نقش میانجی‌گری تأیید شد و در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد، اضطراب در رابطه بین نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن نقش میانجی داشت ($p < 0/05$). شدت اثر غیر مستقیم برابر با ۰/۱۴۹ بود. مطابق با نتایج، فرضیه اصلی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

جدول شماره ۵. آزمون نقش میانجی‌گری اضطراب در رابطه بین نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن

تأثیرها	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار p
نارضایتی از بدن --> اضطراب --> علائم اختلال خوردن	۰/۱۴۹	۰/۰۳۴	۴/۳۸	< ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان مشتاق مدل مد با نقش میانجی اضطراب انجام شد. نتایج نشان داد اضطراب بین نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان مشتاق مدل مد، نقش میانجی دارد. این یافته‌ها با یافته‌های برخی مطالعات مانند وانگ و همکاران (۲۰۲۰)؛ فیکس و همکاران (۲۰۲۳) و مارش و همکاران (۲۰۲۱) که تصویر بدنی را به علائم اختلال خوردن مرتبط می‌دانند هم‌خوانی دارد. در تبیین تأیید احتمالی این فرضیه می‌توان گفت که تصویری که صنعت مد از طریق رسانه‌های گوناگون از اندام ایده آل نشان می‌دهند، باعث می‌شود که افراد به‌ویژه زنان جوان مشتاق مد، به ظاهر خود بیش از حد اهمیت دهند، اضطراب و تنش متحمل شده توسط فرد به دلیل فاصله میان خود

واقعی و خود ایدئال تلقینی مد، علائم اختلالات خوردن را نیز افزایش می‌دهد و باعث الگوهای افراط و تفریط در خوردن و خوراک می‌شود، بدین نحو که غالباً این افراد، خوردن خود را کنترل و محدود می‌کنند تا بتوانند به ایدئال‌های تلقین شده از جانب صنعت مد دست یابند، ایدئالی که غالباً اندام لاغر و کشیده را الگوی زیبایی و جذابیت قرار داده است؛ در واقع می‌توان گفت زنان مشتاق مدل مد تحت تأثیر محیط تبلیغاتی، ایدئال‌های ارائه شده توسط مد روز را درونی‌سازی می‌کنند، این ایدئال‌ها می‌توانند نوع ظاهر، پوشش، اندام و غیره را شامل شود (سوامی و همکاران، ۲۰۲۱). در پی تغییرات شناختی ناشی از تشکیل خود ایدئال در فرد، تصویر بدنی به طور منفی ارزیابی می‌شود، احساس نارضایتی از بدن خویش را در پی دارد که نهایتاً شخص دچار اضطراب ناشی از تمایز میان خود واقعی و خود ایدئال می‌شود. باورهای منفی مانند «جذاب نیستم» و «به اندازه کافی زیبا نیستم» موجب افزایش عواطف منفی مانند غم و ناراحتی می‌شود که به نوبه خود تنش روانی را افزایش می‌دهند. شکست‌ها و ناکامی‌های متوالی در دستیابی به ایدئال القایی، موجب افزایش اضطراب در فرد می‌شود (فیکسن و همکاران، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر زنان مشتاق مدل مد درگیر فرایند مقایسه اجتماعی می‌شوند و بدین خاطر نارضایتی بدنی از خود نشان می‌دهند و به دلیل همین مقایسه اجتماعی (احساس ضعف و کمبود در مقابل دیگران) دچار اضطراب می‌شوند و اضطراب هم باعث افزایش اختلال خوردن در افراد می‌شود؛ چرا که فرایندهای زیربنایی مشترک زیستی بین اضطراب و اختلال خوردن وجود داشته باشد برای مثال سروتونین به‌عنوان یکی از مهمترین انتقال‌دهنده‌های عصبی هم در اختلالات اضطرابی و هم در اختلالات خوردن به‌ویژه بی‌اشتهایی عصبی نقش برجسته‌ای ایفا می‌کند؛ به طوری که یکی از درمان‌های دارویی بی‌اشتهایی عصبی استفاده از مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین^۱ است. در یک نگاه وسیع‌تر می‌توان گفت که احتمالاً یک آسیب‌پذیری (دیاتز)^۲ زمینه‌ای مشترک بین آسیب‌شناسی اضطراب و اختلالات خوردن وجود دارد. این نظریه که اختلالات روانی و جسمی از یک زمینه ژنتیکی یا بیولوژیکی برای این بیماری (دیاتز) ایجاد می‌شود، همراه با حالات استرس که نقش محرک یا تسکین‌دهنده را ایفا می‌کند. فرضیه استرس دیاتزی نیز نامیده می‌شود. بر طبق این فرضیه بسیاری از الگوهای رفتاری حاصل آسیب‌پذیری ارثی همراه با محیط استرس‌آمیز و فقدان مهارت‌های کنار آمدن با استرس است. مدل استرس دیاتزیس، که به‌عنوان مدل استرس آسیب‌پذیری نیز شناخته می‌شود، سعی می‌کند اختلال یا مسیر آن را در نتیجه تعامل بین آسیب‌پذیری مستعدکننده، دیاتز و استرس ناشی از زندگی توضیح دهد. دیاتز می‌تواند به شکل عوامل ژنتیکی، روانی، بیولوژیکی یا موقعیتی رخ دهد (اسچامبرگ و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی پژوهش‌ها نشان داده‌اند اختلالات اضطرابی و اختلالات خوردن همبندی قابل توجهی دارند. این امکان وجود دارد که مشکلات اضطرابی از طریق تحریف‌های شناختی به‌ویژه ارزیابی منفی از خود، نگرش بدبینانه نسبت به خویشتن یا باورهای ناکارآمد نسبت به خود با اختلالات خوردن نیز در ارتباط باشد (سوامی و همکاران، ۲۰۲۱).

در تبیین دیگری از این یافته‌ها می‌توان گفت که با افزایش نارضایتی از بدن، فرد احساس می‌کند که فاقد جذابیت لازم است، احساس کم‌ارزشی دارد و عزت نفس وی کاسته می‌شود. در نتیجه برای مقابله با این وضعیت، اقدام به رفتارهای جبرانی برای تغییر ظاهر و اندام خود می‌کند. این رفتارهای جبرانی به صورت افراطی و بیش از حد و غالباً به شکل اجتناب از خوردن غذا،

1. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)

2. Diathesis

۱۴۰ نارضایتی از بدن و علائم اختلال خوردن در زنان ایرانی مشتاق مدل مد: نقش میانجی...

رفتارهای پاکسازی مداوم مانند استفراغ عمدی و سوء استفاده از ملین‌ها (مسهل‌ها) یا تنقیه‌ها و ورزش کردن افراطی است. فرد به‌طور مداوم وزن و نمایه توده بدنی خود را ارزیابی می‌کند و به دلیل تحریف در تصویر بدنی، از وضعیت بدنی خویش همچنان ناراضی است. در نتیجه به‌طور مستمر از طریق این رفتارهای جبرانی به دنبال کاهش وزن و نمایه توده بدنی خویش است (مارکس و همکاران، ۲۰۲۰). ایدئالی که هیچگاه دستیابی به آن محقق نمی‌شود و فرد در ابتدا نشانه‌های خفیف‌تر اختلالات خوردن را از خود نشان می‌دهد و سپس به تشخیص و برآورده کردن ملاک‌های کامل یکی از اختلالات خوردن (به‌ویژه بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی) می‌رسد. همان‌طور که پیش از این بدان پرداخته شد مقایسه اجتماعی می‌تواند نقش پررنگی در این ارتباط داشته باشد به‌طوری که فرد با مقایسه پی در پی خود با ایدئال‌های تبلیغاتی مدل‌ها، نگرش منفی نسبت به اندام خویش داشته باشد و تحت تأثیر رسانه‌ها، اقدام به کاهش وزن غیرطبیعی کند (مارش و همکاران، ۲۰۲۱). در مطالعه حاضر، اثر مستقیم نارضایتی از بدن بر علائم اختلال خوردن در زنان مشتاق مدل مد مشاهده شد، با این همه به‌نظر می‌رسد این نتیجه می‌تواند تحت تأثیر نوع جامعه، حجم نمونه، نوع جنسیت، نوع ابزارهای ارزیابی و تفاوت‌های ناشی از فرهنگ و دیگر عوامل روان‌شناختی (مانند باورها و نگرش‌ها) نیز باشد.

به‌طور کلی از آنجا که تصویر بدنی نقش مهمی در احساسات کلی زنان دارد، نارضایتی از تصویر بدنی از طریق سه سازوکار موجب افزایش خطر اختلال‌های خوردن می‌شود. نخستین سازوکار فرضی نشان می‌دهد نارضایتی بدنی به تلاش‌های افراطی برای رسیدن به لاغری آرمانی با استفاده از رفتارهای رژیم‌منجر می‌شود که در عین حال خطر اختلال خوردن را افزایش می‌دهد. سازوکار فرضی دوم این است که نارضایتی بدنی از طریق اضطراب (و به تبع آن عواطف منفی) موجب افزایش خطر اختلال‌های خوردن و استفاده از رفتارهای جبرانی افراطی می‌شود. مطابق سازوکار سوم نارضایتی بدنی مستقیماً اختلال‌های خوردن را تشدید می‌کند. به هر حال بعضی از سطوح نارضایتی بدنی ممکن است افراد را برانگیزد که وزن و شکل بدن خود را تغییر دهند. رژیم گرفتن مزمین به احساسات خارج از کنترل بودن در رابطه با غذا یا به یک چرخه خوردن، کوشش برای رژیم گرفتن، نارضایتی بدن، احساس گناه و کاهش حرمت خود منجر می‌شود (فیکسن و همکاران، ۲۰۲۳).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود اول اینکه این پژوهش فقط بر زنان مشتاق مدل مد ۲۰ تا ۴۰ سال شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۱، انجام شده و تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش به سایر زنان، دارای محدودیت است. اگرچه این مطالعه پیوندهایی بین نارضایتی از بدن، اضطراب و علائم اختلال خوردن نشان داد، ولی ماهیت داده‌ها همبستگی است و بر اساس این داده‌ها نمی‌توان هیچ نتیجه قطعی در مورد ترتیب علی متغیرها بگیریم. علائم اختلال خوردن می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ، رسانه‌ها، میزان اشتغال افراد، مذهب و جو دوستان، وضعیت اقتصادی اجتماعی و ویژگی‌های شخصیت نیز قرار گیرد که در این پژوهش نقش این متغیرها کنترل نشد؛ بنابراین می‌تواند به عنوان متغیرهای مداخله‌کننده در نتایج، تعمیم یافته‌ها را با محدودیت مواجه سازد و در نهایت اینکه در این پژوهش به دلیل غیرقانونی بودن فعالیت مدلینگ برای زنان در ایران، از نمونه‌های غیربالینی استفاده شد و متغیرهای پژوهش در کف جامعه زنان مشتاق مدل مد مورد بررسی قرار گرفت و از این جهت نیز تعمیم نتایج با محدودیت روبه‌رو می‌شود. بنابراین با توجه به اینکه پژوهش حاضر تنها بر زنان مشتاق مدل مد ۲۰ تا ۴۰ سال شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۱ انجام شده؛ لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مورد دیگر بازه‌های سنی در زنان -برای نمونه- دختران

نوجوان نیز، صورت پذیرد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مردان به اندازه زنان برای رسیدن به یک ایدئال فیزیکی خاص فشار را احساس می‌کنند. انجام این پژوهش در مورد مردان یا پسران نوجوان ممکن است یافته‌های جالبی به دست دهد و در نهایت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، عوامل مداخله‌گر تأثیر ویژگی‌های شخصیت، فرهنگ، رسانه‌ها، مذهب و جوّ دوستان، وضعیت اقتصادی اجتماعی، مورد بررسی یا کنترل گردد. روان‌شناسان و مشاوران از طریق تدوین پکیج‌هایی که متمرکز بر بهبود تصویر بدنی و کاهش نارضایتی بدنی باشد می‌توانند اضطراب و علائم اختلال خوردن افراد به‌ویژه زنان مشتاق مدل مد بکاهند. می‌توان از طریق کاهش اضطراب زنان مشتاق مدل مد به بهبود علائم اختلال خوردن آنها کمک نمود.

تقدیر و تشکر

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش که با مشارکت خود صمیمانه در پیشبرد اهداف پژوهش سهیم شدند، تشکر و قدردانی می‌شود.

حمایت مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

منابع

- بشرپور، سجاده؛ عباسی، آزاده؛ قربانی، فاطمه؛ عطادخت، اکبر و علمردانی صومعه، سجاده. (۱۳۹۳). سنجش رابطه نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی با میزان استفاده از لوازم آرایشی. زن در توسعه و سیاست، ۱۲(۲)، ۲۶۴-۲۵۱. doi: 10.22059/jwdp.2014.52358
- بلبلی قادیکلایی، سمیه و صادقی، سهیلا. (۱۴۰۰). سنخ‌شناسی مدل‌گری در بستر جامعه ایران: مطالعه کیفی روایات زنان شاغل در این حرفه. مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)، ۲۸(۱)، ۸۵-۱۱۶. doi: 10.22059/jsr.2021.84515
- کاویانی، حسین و موسوی، اشرف‌سادات. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۶ (۲): ۱۴۰-۱۳۶

URL: <http://tumj.tums.ac.ir/article-۶۶۱-۱-fa.html>

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; American Psychiatric Association: Washington, DC, USA, 2006. <https://doi/book/10.1176/appi.books>.
- Ando K, Giorgianni FE, Danthinne ES, Rodgers RF. (2021). Beauty ideals, social media, and body positivity: a qualitative investigation of influences on body image among young women in Japan. *Body Image*. 38:358–69. doi: 10.1016/j.bodyim.2021.05.001
- APA (2020). *Eating disorders- American psychiatric association. Psychiary.Org*. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5>. <https://doi.org/10.46692/9781447314592.023>

- Bai, Y., Numata, N., & Shimizu, E. (2024). Eating disorders and social media use among college students in Japan and China: a brief cross-sectional survey. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00999-w>
- Basharpour, S., Abasi, A., Ghorbani, F., Atadokht, A., & Almardi Someh, S. (2014). Assessing the relation of body image dissatisfaction and social anxiety by the using of cosmetics. *Woman in Development & Politics*, 12(2), 251-264. doi: 10.22059/jwdp.2014.52358 (text in Persian)
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*. <https://doi.org/10.1037/t02025-000>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bogár, N., & Túry, F. (2019). *The fashion industry and eating disorders: The dangers of the catwalk*. Cambridge Scholars Publishing.
- Bogár, N., Dukay-Szabó, S., Simon, D., Túry, F., & Pászthy, B. (2022). Frequency of disordered eating habits among fashion models. *European Eating Disorders Review*, 30(6), 823-829. <https://doi.org/10.1002/erv.2912>
- Bogár, N., Kóvágó, P., & Túry, F. (2024). Increased eating disorder frequency and body image disturbance among fashion models due to intense environmental pressure: a content analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1360962. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1360962>
- Bolboli Qadikolaei, S., & sadeghi, S. (2021). Typology of modeling in the context of Iranian society: qualitative study of the narrations of women working in this profession. *Sociological Review*, 28(1), 85-116. doi: 10.22059/jsr.2021.84515 (text in Persian)
- Castellano, S., Rizzotto, A., Neri, S., Currenti, W., Guerrero, C. S., Pirrone, C., ... & Di Corrado, D. (2021). The relationship between body dissatisfaction and eating disorder symptoms in young women aspiring fashion models: the mediating role of stress. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(2), 607-615. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11020043>
- Cerolini, S., Vacca, M., Zegretti, A., Zagaria, A., & Lombardo, C. (2024). Body shaming and internalized weight bias as potential precursors of eating disorders in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 15, 1356647. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1356647>
- Cooper, Z.; Fairburn, C. (1987). The eating disorder examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *Int. J. Eat Disord*, 6, 1-8. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198701\)6:1<1::AID-EAT2260060102>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198701)6:1<1::AID-EAT2260060102>3.0.CO;2-9)
- Fixsen, A., Kossewska, M., & Bardey, A. (2023). I'm skinny, I'm worth more: Fashion models' experiences of aesthetic labor and its impact on body image and eating behaviors. *Qualitative Health Research*, 33(1-2), 81-91. <https://doi.org/10.1002/hpja.21>
- Fortune Super, E., Khadaroo, A., & Bardey, A. (2023). The Grit in the Glamour: A qualitative study of the well-being of fashion models. *Fashion Practice*, 15(1), 91-112. <https://doi.org/10.1080/17569370.2021.1969754>
- Frederick, D. A., Tylka, T. L., Rodgers, R. F., Pennesi, J. L., Convertino, L., Parent, M. C., Brown, T. A., Compte, E. J., Cook-Cottone, C. P., Crerand, C. E., Malcarne, V. L., Nagata, J. M., Perez, M., Pila, E., Schaefer, L. M., Thompson, J. K., & Murray, S. B. (2022). Pathways from sociocultural and objectification constructs to body satisfaction among women: *The U.S. Body Project I. Body Image*, 41, 195-208. Advance online publication <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.02.001>
- Fydrich, T., Dowdall, D., & Chambless, D. L. (1992). Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of anxiety disorders*, 6(1), 55-61. <https://doi.org/10.1080/17569370.2021.1969754>

- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International journal of eating disorders*, 2(2), 15-34. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198321\)2:2<15::AID-EAT2260020203>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198321)2:2<15::AID-EAT2260020203>3.0.CO;2-6)
- Kavyani, H., & Moosavi, A., (2008). Psychometric characteristics of Beck's anxiety questionnaire in age and sex classes of the Iranian population. *Journal of Tehran Faculty of Medicine*, 66(2), 136-140. URL: <http://tumj.tums.ac.ir/article-۶۴۱-۱-fa.html> (text in Persian)
- Laus, M. F., Vales, L. D. M. F., Oliveira, N. G., Costa, T. M. B., & Almeida, S. S. (2020). Brazilian version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Appearance Scales (MBSRQ-AS): translation and psychometric properties in adults. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia, and Obesity*, 25, 1253- 1266. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00758-w>
- Marsh, N., Nolan, E. M., & Rodríguez Pérez, C. (2021). Psychological well-being in young women working in the promotional marketing industry: The role of body image factors. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. DOI:10.23923/j.rips.2021.02.048
- Nechita DM, Bud S, David D. (2021). Shame and eating disorders symptoms: A metaanalysis. *Int J Eat Disord*. 54:1899–945. doi: 10.1002/eat.23583
- Rodgers RF, Ziff S, Lowy AS, Austin SB. Disordered eating behaviors and sexual objectification during New York fashion week: Implementation of industry policies and legislation. *Int J Eat Disord*. (2021) 54:433–7. doi: 10.1002/eat.23432
- Rodgers, R. F., Ziff, S., Lowy, A. S., Yu, K., & Austin, S. B. (2017). Results of a strategic science study to inform policies targeting extreme thinness standards in the fashion industry. *International Journal of Eating Disorders*, 50(3), 284–292. <https://doi.org/10.1002/eat.22682>
- Schaumberg, K., Reilly, E. E., Gorrell, S., Levinson, C. A., Farrell, N. R., Brown, T. A., Smith, K. M., Schaefer, L. M., Essayli, J. H., Haynos, A. F., & Anderson, L. M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. *Clinical psychology review*, 83, 101952. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952>
- Swami, V., Horne, G., & Furnham, A. (2021). COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and individual differences*, 170, 110426. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110426>
- Tahir, K., & Khan, N. (2021). Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 30(2), 260-266. <https://doi.org/10.1002/pon.5563>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).