

نقش کمال‌گرایی و نگرش به خوردن در پیش‌بینی نگرانی تصویر بدنی دختران دانشجو

احسانه احمدی گلسفیدی^۱، جوانشیر اسدی^{۲*}، افسانه خواجهوند خوشلی^۳، حسن عبدالله زاده^۴

چکیده

مقدمه: با توجه به فشارهای محیطی و اجتماعی امروز بروز اختلال در تصویر بدنی در دختران جوان رو به افزایش است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش کمال‌گرایی و نگرش به خوردن در پیش‌بینی نگرانی تصویر بدنی در دختران دانشجو بود.

روش پژوهش: این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود، جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های آزاد استان گلستان بودند که از این میان ۵۰۰ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و وارد پژوهش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نگرانی تصویر بدنی لیتلتون (۲۰۰۵) و همکاران، کمال‌گرایی اهواز (۱۳۷۸) و نسخه ۲۶ سوالی پرسشنامه نگرش به خوردن کارنر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین کمال‌گرایی و نگرانی تصویر بدنی ضریب همبستگی (۰/۳۳۲) وجود دارد که در سطح (P < ۰/۰۱) معنی‌دار است و همین‌طور بین نگرش به تغذیه و نگرانی تصویر بدنی ضریب همبستگی (۰/۲۷۳) وجود دارد که در سطح (P < ۰/۰۱) معنی‌دار است. در تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام متغیر کمال‌گرایی و نگرش به تغذیه ۱۴ درصد از نگرانی تصویر بدنی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، یافته‌ها نقش کمال‌گرایی و نگرش به تغذیه را در پیش‌بینی نگرانی تصویر بدنی تایید می‌کنند که این امر می‌تواند تبیین و سبب‌شناسی این متغیر را تسهیل کند.

کلید واژه: کمال‌گرایی، نگرانی تصویر بدنی، نگرش به خوردن

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۶ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

استناد: احمدی گلسفیدی، ا. اسدی، ج. خواجهوند خوشدلی، ا. عبدالله زاده، ح. نقش کمال‌گرایی و نگرش به خوردن در پیش‌بینی نگرانی تصویر بدنی دختران دانشجو، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۰؛ ۱۱(۱): ۳۸-۵۱

^۱ - گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران،

ORCID: 0000-0002-9184-8159, ahmadigolsefidi@yahoo.com

^۲ - نویسنده مسئول، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

ORCID: 0000-0002-4099-3559, ardashir.asadi@yahoo.com

^۳ - گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

ORCID: 0000-0003-1566-147x, khajevand_a@yahoo.com

^۴ - استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

ORCID: 0000-0002-3413-3800, abdollahzadeh2002@yahoo.com

از دهه هشتاد میلادی پژوهش‌ها در جوامع غربی نشان دادند که شیوع نارضایتی از ظاهر فیزیکی و تصویر بدن^۵ در نوجوانان و جوانان و بزرگسالان در حال افزایش است (۱). زنان، لاغری و اندام نحیف را ایده‌آل می‌دانستند و مردان بدن عضلانی را مناسب می‌دانستند و این تصاویر بطور مداوم توسط رسانه‌ها تبلیغ می‌شد و به‌دنبال آن شدت نارضایتی از تصویر بدنی نیز افزایش یافت. امروزه نارضایتی بدنی در مردان جوان افزایش یافته اما تحقیقات همچنان بر شیوع بالای این اختلال در زنان دلالت دارد و حجم پژوهش‌ها در بین زنان به مراتب بیشتر از مردان بوده است (۲). فشارهای جامعه، فرهنگ و تبلیغات مختلف رسانه‌ها بر زیبایی و تناسب اندام دختران و زنان، آن‌ها را وادار به پذیرش معیارهایی می‌کند. در این شرایط شکل بدنی ایده‌آل، پوشش و مدهای مختلف روز به روز تغییر می‌کنند و به‌دنبال آن به نظر می‌رسد که فرد مدام در حال ارزیابی ظاهر و تناسب اندام خود است و رضایت کافی از اندام و تصویر ایده‌آل خود در مقایسه با اندام و تناسب ایده‌آلی که جامعه بر وی تحمیل کرده است ندارد (۳). تصویر بدنی یک سازه چند وجهی، متشکل از اجزای شناختی و عاطفی (مثلاً، افراد چگونه در مورد بدن خود فکر و احساس می‌کنند)، ادراکی (مثلاً، افراد چگونه اندازه و شکل بدن و قسمت‌هایی از بدن خود را ادراک می‌کنند) و رفتاری (به عنوان مثال، رفتارهایی که افراد به منظور واریسی، رسیدگی، تغییر یا پنهان کردن بدن خود انجام می‌دهند) است. در نگرانی تصویر بدنی در حالت شدید، اشتغال ذهنی نسبت به یک نقص خیالی در ظاهر شخص بروز می‌کند که موجب ناراحتی زیاد و اختلال در زمینه‌های مهمی از کارکرد می‌شود. در این شرایط اگر یک ناپهنجاری جسمی کوچک وجود داشته باشد، نگرانی شخص درباره‌ی آن مفرط و مزاحم است. بنیاد این اختلال، باور یا ترس قوی بیمار از نداشتن ظاهر جذاب است نگرانی شدید نسبت به ارزیابی منفی از جانب دیگران باعث نارضایتی شدید از تصویر بدنی شده، تداوم این نارضایتی نیز منجر به افسردگی و پایین آمدن عزت نفس می‌شود (۴). زنان به شکل معناداری در زمینه نگرانی تصویر بدنی و نارضایتی از چهره نسبت به مردان پیش‌تاز هستند و برچسب‌های اجتماعی پیش‌بین‌های قوی برای نگرانی تصویر بدنی و نارضایتی از چهره هستند (۵). بین نگرانی تصویر بدنی مادران و دخترانشان نیز رابطه مستقیم وجود دارد، افکار و رفتارهای دختران و مادران در زمینه تصویر بدنی به یکدیگر شباهت دارد یعنی این دو گروه هم از نظر ابعاد شناختی و هم رفتاری، مشابه یکدیگر عمل می‌کنند و نقش مادران در ایجاد نگرانی تصویر بدنی در دخترانشان چشم‌گیر است (۶). نارضایتی افراد از تصویر بدنی خود تحت تاثیر عوامل فردی و محیطی می‌تواند منجر به ارزیابی‌های نادرست، افکار و هیجان‌های منفی در وی شود، همچنین این نارضایتی با باورهای غیرمنطقی و سلامت روان به صورت کل و منفی رابطه دارد، هر چقدر تصویر بدنی منفی و باورهای غیرمنطقی افزایش، سلامت روان کاهش می‌یابد، افرادی که تصویر بدنی منفی یا عزت نفس پایینی دارند، احساس خود ارزشی کمتری نموده و با احتمال بیشتری از احساس بی‌کفایتی در خود رنج می‌برند. زمانی که افراد وضعیت ظاهری خود را در مقابل برخی باورهای غیرمنطقی قرار داده و به مقایسه می‌پردازند، بر نقص‌های جزئی و یا خیالی ظاهر خود تکیه کرده و ویژگی‌های مثبت را نادیده می‌گیرند. این افراد خودپنداره منفی و عزت نفس پایینی و نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی در مورد ظاهر خود دارند که علاوه بر سلامت روان ضعیف می‌تواند اختلال-هایی نظیر افسردگی و اضطراب را در پی داشته باشد (۷). همین‌طور ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی نقش مهمی در سلامت و بهزیستی روان‌شناختی دارند و افراد روان‌رنجور نارضایتی بیشتری از تصویر بدنی خود دارند و تمایل آن‌ها به انجام عمل جراحی زیبایی بیشتر است افرادی که ثبات عاطفی و هیجانی کمتر و استعداد بیشتری برای تجربه کردن احساسات ناخوشایند دارند، ظاهر خود را منفی‌تر ارزیابی می‌کنند (۸ و ۹). به‌دنبال احساس نارضایتی از تصویر بدنی، فرد تمایل دارد نارضایتی از تصویر بدنی فرد تمایل دارد این تصویر را تغییر دهد تا بتواند تصویر بدنی حقیقی خود را به تصویر ایده‌آلش نزدیک کند از استفاده از رژیم‌های غذایی دشوار گرفته تا خرید لوازم آرایشی و ورزش‌های سخت و مصرف دارو و نهایتاً جراحی‌های زیبایی (۱۰). طبق تحقیقات موسوی زاده و همکاران سی

⁵- Body image

درصد از افرادی که جراحی زیبایی انجام می دهند از عمل رضایت ندارند و بعد از آن شکایت می کنند. علاوه بر خطرات و عوارض جانبی، این جراحی ها به شکل ارزش اجتماعی در آمده اند. با در نظر گرفتن زمان لازم برای بهبود پس از عمل (حداقل ۱ تا ۳ ماه) و همچنین هزینه های سنگین آن، تقاضای سالانه بیش از ۱۰۰۰۰ زن ایرانی برای جراحی زیبایی تأمل برانگیز است (۱۱). تحقیقات مختلف نشان داده زنان و دختران نسبت به تصویر ذهنی بدنی از حساسیت و آسیب پذیری بالایی برخوردار بوده و به طور فزاینده ای به لاغر شدن و کاهش اندازه بدن تمایل دارند. به همین دلیل نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی و عادات غذایی ناسالم و اختلالات تغذیه ای در آن ها افزایش یافته است، همینطور مطابق با پژوهش ها، عملکردهای تغذیه ای بیش از آنچه که تحت تأثیر آگاهی تغذیه ای باشند، تحت تأثیر فرهنگ، باورها، نگرش های خوردن^۶، رسانه های جمعی و مد قرار دارد (۱۲). نگرش خوردن شامل اعتقادات، تفکرات، احساسات، رفتارها و رابطه ی فرد با غذا است و بسیاری از مطالعات در این زمینه همچنین از اصطلاح نگرش برای توصیف افکار، احساسات و اعتقادات مربوط به غذا خوردن استفاده کرده اند (۱۳). نگرش غیرطبیعی به خوردن عبارت است از نگرش ها و دیدگاه های غیرعادی راجع به وزن فعلی و ایده آل، تصویر ذهنی از بدن و رفتار خوردن، اشتغال ذهنی با محتویات غذاها و سوخت و ساز آنها در بدن و استفاده از روش های خاص جهت دفع غذا از بدن می باشد (۱۴).

یک مطالعه نگرش خوردن مختل شده را در ۱۰-۲۰ درصد دختران مدرسه ای گزارش داده است که شامل نگرانی هایی از وزن، ترس از چاقی، رفتارهای منجر به افت وزن شدید و از دست دادن کنترل بر پر خوری است (۱۵). آنچه که اهمیت بررسی نگرش های خوردن را بیشتر می کند این است که درصد نوجوانانی که دارای اختلالات نگرشی هستند در مقایسه با نوجوانان دارای اختلال خوردن بسیار بیشتر برآورد می شود و در این میان دختران بیشتر از پسران در معرض نگرش های غلط و اختلالات خوردن هستند (۱۶). بین تصویر بدنی و رفتارهای خوردن نامناسب با کیفیت زندگی زنان، رابطه ی منفی و معناداری وجود دارد. تأثیر منفی تصویر بدنی نامناسب زنان بر کاهش کیفیت زندگی آن ها باعث می شود که حتی بیشترین آرامش در لحظه ی غذا خوردن، تأثیر خود را برافزایش کیفیت زندگی از دست بدهد و از قدرت آن کاسته شود (۱۷). از طرفی مبتلایان به اختلال خوردن در کمال گرایی^۷ خودمحور (که فرد تمایل به تعیین استانداردهای بالا برای عملکرد دارد) نیز نمره بالاتری می گیرند، بنظر می رسد کمال گرایی به ایجاد نشانه های افسردگی، مشکلات خوردن و علائم وسواسی در مبتلایان به بی اشتها یی عصبی دامن می زند (۱۸). کمال گرایی عبارتست از تعیین معیارهای بسیار سخت که خود تحمیلی هستند و تلاش شدید و بی رحمانه برای دستیابی به آن ها با وجود مشکلاتی که برای فرد ایجاد می کنند. همچنین فرد کمال گرا احساس ارزشمندی خود را تقریباً فقط بر اساس میزان پیگیری و دستیابی به این معیارها تعیین می کند (۱۹). از نقطه نظر مدل روانشناختی-رفتاری، به نظر می رسد که بیمارانی که نگرانی در زمینه تصویر بدنی دارند نیز دارای نوعی تفکر کمال گرایانه بوده و باورهای غیر منطقی درباره جذابیت داشته باشند (۲۰). کمال گرایی نقش مهمی در سبب شناسی، حفظ و مسیر آسیب های روانی دارد و با مکانیزم هایی از جمله معیارهای افراطی که باعث ایجاد قوانینی انعطاف ناپذیر برای عملکرد می شود رابطه دارد (۲۱). طبق بررسی الیوت^۸ کمال گرایی را می توان به دو نوع کمال گرایی مثبت و کمال گرایی منفی تقسیم کرد. در کمال گرایی مثبت، فرد معیارهای شخصی بالا، تمایل به عملکرد مطلوب، سازگاری مثبت، واقع بینی و پذیرش محدودیت های شخصی دارد اما در افراد با کمال گرایی منفی اشتباهات زیادی اتفاق می افتد در آن ها تردید و انتقاد از خود زیاد دیده می شود و همین عوامل پیش بینی کننده ی پیامدهای روان شناختی منفی از جمله اضطراب، افسردگی و عزت نفس پایین می باشد. افراد دارای کمال گرایی منفی معیارهای بالا و دست نیافتنی برای خود وضع می کنند. این افراد تمایل دارند امور را به بهترین شکل ممکن انجام دهند و اغلب از نتایج کارها راضی نیستند و همین باعث می شود معمولاً از خودشان هم راضی نباشند (۲۲). به نقل از عماد، آتش پور و ذاکر فرد بعد مثبت کمال گرایی پیش بینی کننده ی مثبت و معنادار بهزیستی روان شناختی می باشد و در دختران همبستگی بعد منفی کمال گرایی قوی تر از

⁶ Eating Attitudes

⁷ perfectionism

⁸Elliot

همبستگی بعد مثبت آن با بهزیستی روانشناختی بوده در حالی که در پسران نتیجه برعکس بوده است. شیوع بالاتر اضطراب و نگرانی در دختران به دلیل پیشینه و مسائل فرهنگی می‌تواند عاملی در رابطه‌ی منفی و قوی‌تر بهزیستی روان‌شناختی با نمره کلی کمال‌گرایی در مقایسه با پسران باشد (۲۳).

پیش از این پژوهش‌هایی به بررسی برخی از متغیرهای این تحقیق پرداخته‌اند، در ایران نیز جمشیدی و هاشمی در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین کمال‌گرایی و افسردگی با تصویر بدنی رابطه‌ی معکوس وجود دارد یعنی هر چقدر کمال‌گرایی و افسردگی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیف‌تری خواهند داشت و متغیرهای کمال‌گرایی و افسردگی قادر به پیش‌بینی تصویر بدنی هستند (۲۴). ابراهیم زاده و همکاران در پژوهش خود نشان دادند اختلال خوردن و اختلال بدشکلی بدن با یکدیگر رابطه دارد افراد دارای علائم اختلال خوردن در اختلال بدشکلی بدن نیز نمره‌ی بالایی می‌گیرند و برعکس (۲۵). سراوانی و شیرازی در پژوهش خود نشان دادند زیر مؤلفه‌های کمال‌گرایی (نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال (رفتارها)، انتظارات والدین، انتقاد والدین، استاندارد فردی و نمره کل کمال‌گرایی) بانگرانی تصویر بدنی رابطه مثبت و معنی داری دارند (۲۶). پونده نژادان، عطاری و حسین در تحقیق خود نشان دادند بین تصویر بدنی و رفتارهای خوردن با کیفیت زندگی، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت (۱۷). همینطور ارجی در تحقیق خود نشان داد هراندازه کمال‌گرایی فرد بیشتر باشد، تصویر بدنی منفی خواهد داشت و احتمال ابتلا به اختلال بدشکلی بدنی افزایش خواهد یافت (۲۷).

نیگر^۹ و ناگوی^{۱۰} در پژوهشی در زمینه‌ی نارضایتی بدنی و کمال‌گرایی نشان دادند در افراد کمال‌گرا رضایت بدنی کمتر است و زنان جوان در مقایسه با مردان هم سن و سالشان در نارضایتی بدنی و کمال‌گرایی و خود چاق پنداری، نمرات بالاتری کسب کردند (۲۸). کربس^{۱۱}، کوین^{۱۲} و ژاسی^{۱۳} در تحقیق خود در باب کمال‌گرایی و اختلال بدشکلی بدن نشان دادند بین کمال‌گرایی و اختلال بدشکلی بدنی^{۱۴} رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و کمال‌گرایان ریسک ابتلای بالاتری به این اختلال دارند (۲۹). زنان در این تحقیق آمار ابتلای بیشتری به اختلال بدشکلی بدنی دارند. هوگو^{۱۵} و میلر^{۱۶} طی تحقیق در دختران جوان نتیجه گرفتند آن دسته از دخترانی که با نزدیکان و همسالان خود در شبکه‌های اجتماعی در رابطه هستند، بیشتر در معرض قضاوت و مقایسه‌های ظاهری قرار دارند و نگرانی نگرانی آن‌ها از تصویر بدنی و ظاهرشان بیشتر است و تماشای تصاویر ایده‌آل و بی نقص از زنان در فضای مجازی به تصویر بدنی منفی دامن می‌زند (۳۰).

دختران یک جامعه بخش مهم و سرنوشت ساز آن جامعه هستند، از آنجا که هر یک از آن‌ها همسر و مادران آینده هستند، پرداختن به سلامت روان و بهزیستی دختران اهمیتی دوچندان دارد. بسیاری از زنان، زمان، تلاش و هزینه‌های زیادی را صرف رسیدن به تصویر ایده‌آل بدنی می‌کنند. زمانی که بافت فرهنگی جامعه بر ارزشمندی جذابیت ظاهری به خصوص برای زنان تأکید نماید، به تدریج زمینه نگرانی راجع به تصویر بدنی فراهم می‌شود (۳۱). پژوهش‌های پیشین ضرورت بررسی عوامل مرتبط با نگرانی تصویر بدنی را نشان داده‌اند، در ایران پژوهش‌های اندکی در زمینه نگرانی تصویر بدنی و عوامل مربوط به آن انجام شده است و پژوهشی که هر سه این متغیرها را در دختران جوان مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد. بنابراین از آنجایی که یکی از جنبه‌های مهم تشکیل دهنده‌ی عزت نفس دختران نوجوان و جوان، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آن‌هاست و این تصویر و برداشت در صورت منفی یا مثبت بودن می‌تواند

⁹ -Nigar

¹⁰ -Naqvi

¹¹ -Krebs

¹² -Quinn

¹³ -Jassi

¹⁴ - Body dismorphic disorder

¹⁵ -Hogue

¹⁶ -Mills

بر جنبه های گوناگون زندگی و رفتار فرد در شرایط متفاوت تاثیرگذار باشد، ضرورت پژوهش در این زمینه بیش از پیش آشکار می-گردد طبق تحقیقات، فشارهای اجتماعی در مورد لاغری و نظرات گسترده در مورد ساختار بدن باعث شده است که نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی در میان جامعه و بخصوص زنان بسیار شایع شود (۳۲). هدف این پژوهش بررسی نقش دو عامل یعنی نگرش به خوردن و کمال گرایی در پیش بینی نگرانی تصویر بدنی است.

روش پژوهش:

این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر سال اولی دانشگاه های آزاد استان گلستان بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بوده و ۴۳۵۲ نفر بودند. طبق جدول کرجسی^{۱۷} - مورگان^{۱۸} تعداد ۳۵۰ نمونه برای این تحقیق کفایت می کند (۳۳). با در نظر گرفتن وقوع برخی مشکلات در فرایند تکمیل پرسشنامه، تعداد نمونه های مورد بررسی ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت تعداد ۴۵۶ پرسشنامه جمع آوری شد (تعداد ۴۴ پرسشنامه بدلیل مخدوش یا ناقص بودن کنار گذاشته شدند). نمونه گیری با استفاده از شیوهی خوشه ای انجام شد؛ در این روش یک منطقه (غرب استان) بطور تصادفی انتخاب شد و از بین هفت واحد و مرکز موجود در این منطقه، سه واحد بعنوان نمونه انتخاب شدند، بعد از آن در هر واحد از بین دانشکده ها دو دانشکده بطور تصادفی انتخاب شدند و در هر دانشکده پرسشنامه ها بطور تصادفی در چند کلاس ارائه و تکمیل شدند. ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر است:

پرسشنامه ی نگرانی تصویر بدنی لیتلتون^{۱۹} و همکاران: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ جهت اندازه گیری نگرانی تصویر بدنی توسط لیتلتون و همکاران طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می شود. این ابزار دو عامل دارد که عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهرش، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می گیرد و عامل دوم میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی خود نشان می دهد. لیتلتون و همکاران پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را بدست آوردند. ضریب همبستگی هریک از سوالات با نمره کل پرسشنامه از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است (۳۴). برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تمامی سوالات با هم محاسبه می شود. این امتیاز دامنه ای از ۱۹ تا ۹۵ خواهد داشت. اگر نمره بین ۱۹ تا ۳۸ باشد میزان ترس از تصویر ظاهر و اندام خود پایین است. اگر نمره بین ۳۸ تا ۵۷ باشد ترس از تصویر ظاهر و اندام خود متوسط است و اگر نمره بالاتر از ۵۷ باشد ترس از تصویر ظاهر و اندام خود بالا است. در ایران بساکنژاد و غفاری (۱۳۸۶) روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵٪ گزارش کردند (۳۵). در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه ها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۹ برآورد شد.

مقیاس کمال گرایی اهواز: یک مقیاس ۲۷ ماده ای است که به وسیله نجاریان، عطاری و زرگر در سال ۱۳۷۸ با هدف سنجش کمال گرایی ساخته شده است. هر ماده این مقیاس دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات است. در این مقیاس به استثنای ماده های ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۲۲ که به شیوه معکوس نمره گذاری می شوند و بقیه ماده ها براساس مقیاس مقادیر به ترتیب از «۱» تا «۴» نمره گذاری می شوند. در نهایت جمع حاصل نمرات میزان کمال گرایی فرد را نشان می دهد. امتیازات ۲۷ عبارت فوق با یکدیگر جمع می شوند. حداقل امتیاز ممکن ۲۷ و حداکثر ۱۰۸ خواهد بود. نمره بین ۲۷ تا ۵۴، میزان کمال گرایی پایین است. نمره

17 -Krejci

18 -Morgan

19-Littleton

بین ۵۴ تا ۶۸، میزان کمال‌گرایی متوسط است. نمره بالاتر از ۶۸، میزان کمال‌گرایی بالا است. نجاریان و همکاران (۱۳۷۸) برای سنجش همسانی درونی کمال‌گرایی از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده نمودند. برای نتایج حاصله ضریب آلفا برای کل نمونه برابر ۰/۹۰، برای آزمودنی دختر برابر ۰/۹۰ و آزمودنی پسر ۰/۸۹ می باشد (۳۷). در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۷ بود.

پرسشنامه نگرش به خوردن (EAT-26) کارنر و همکاران: نسخه اولیه آزمون نگرش به تغذیه در سال ۱۹۷۹ توسط کانر و همکارانش با ۴۰ عبارت تهیه شد. در مطالعات بعدی به دلیل طولانی بودن آزمون و اعتبار و روایی آن در سال ۱۹۸۹ نسخه ۲۶ ماده ای آزمون با اعتبار و روایی نسبتاً خوبی توسط مولفان آماده شد. نسخه اخیر در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته و دارای سه زیرمقیاس عادت غذایی، جوع یا تمایل به خوردن و کنترل دهانی است، امتیازات از ۲۶ عبارت فوق با یکدیگر جمع میشوند، حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۷۸ خواهد بود. اگر نمره فرد در آزمون بالاتر از ۲۰ باشد باید برای بررسی بیشتر و احتمالاً درمان مراجعه کند (۳۷). در پژوهش ملازاده اسفنجانی و همکاران برای بررسی پایایی آزمون از روش دو نیمه کردن استفاده شد که ضریب آن از ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ بود. همچنین برای بررسی روایی آزمون، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل مقیاس ۰/۸۲ بدست آمد (۳۸). در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۴ بود.

یافته‌ها:

یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در پژوهش حاضر نشان داد کلیه دانشجویان، ورودی ۹۸-۹۹ بوده، همگی زیر ۲۲ سال بوده و میانگین سنی آنها ۱۹/۸۹ و انحراف معیار ۱/۸۲ بود. ۲۶۵ دانشجو معادل ۵۸ درصد شرکت کنندگان از دانشکده های علوم انسانی، ۶۸ دانشجو- ۱۵درصد- از گروه علوم پایه و کشاورزی، ۶۳ دانشجو- ۱۴ درصد- فنی مهندسی و ۶۰ دانشجو - حدود ۱۳ درصد- از علوم پزشکی و پرستاری بودند. به منظور استفاده از تحلیل رگرسیون ابتدا مفروضه های آن مورد بررسی قرار گرفت و یافته ها در جدول شماره (۱) نشان داد با توجه به این که مقدار کجی و کشیدگی بین (۲- الی ۲+) قرار دارد بیانگر این است که بین توزیع داده ها با توزیع نرمال تفاوت و یا انحراف شدید وجود ندارد؛ همچنین نتایج بررسی مفروضه های رگرسیون نشان داد که توزیع داده‌ها در مرکز و در امتداد نقطه صفر قرار دارد.

جدول شماره ۱: توصیف متغیرهای پژوهش

Table 1. Description of research variables

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی
نگرانی تصویر بدنی	۴۱/۳	۱۲/۲	۱۶	۷۸	۰/۲۸۱	- ۰/۴۸۴
کمال‌گرایی	۷۰	۹/۲	۴۲	۱۰۰	۰/۱۸۱	۰/۰۷۶
نگرش به تغذیه	۱۲/۹	۱۰/۶	۰	۵۶	۱/۲۸	۱/۸

برای پیش‌بینی نگرانی تصویر بدنی از روی کمال‌گرایی و نگرش به تغذیه از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. همانطور که در جدول شماره (۲) مشاهده می شود بین کمال‌گرایی و نگرانی تصویر بدنی ضریب همبستگی (۰/۳۳۲) وجود دارد که در سطح ($P < ۰/۰۱$) معنی دار است و همینطور بین نگرش به تغذیه و نگرانی تصویر بدنی ضریب همبستگی (۰/۲۷۳) وجود دارد که در سطح ($P < ۰/۰۱$) معنی دار است. در تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام، اول متغیر کمال‌گرایی وارد شد که ۱۱ درصد از

تغییرات نگرانی تصویر بدنی را تبیین کرد ($F(1, 454) = 56/107, P < 0/001$). پس از آن نگرش به تغذیه وارد شد که ۳ درصد دیگر را تبیین کرد ($F(1, 454) = 16/734, P < 0/001$). خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون در جدول شماره (۳) ارائه شده است. این یافته ها نشان می دهد که متغیرهای کمال گرایی و نگرش به تغذیه می توانند به صورت معنا داری نگرانی تصویر بدنی را پیش بینی نمایند و قدرت این پیش بینی با هم در حد ۱۴ درصد می باشد. بررسی شاخص های هم خطی برای متغیرهای پیش بین کمال گرایی و نگرش به تغذیه که برابر با (۰/۹۰۳) است نشان می دهد که متغیرهای پیش بین استقلال مناسبی دارند و همینطور مقدار VIF برای این متغیرها کمتر از ۲ بیانگر قابل اعتماد بودن نتایج رگرسیون است. معادله رگرسیون برای این مطالعه به شرح ذیل می باشد.

$$\text{نگرش به تغذیه} (0/215) + \text{کمال گرایی} (0/361) + \text{نگرانی تصویر بدنی} (13/215) = \text{نگرانی تصویر بدنی}$$

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار و همبستگی متقابل برای نگرانی تصویر بدنی و متغیرهای پیش بینی کننده کمال گرایی و نگرش به تغذیه در میان دانشجویان دختر

Table2. Mean and standard deviation and cross-correlation for body image concern and predictor variables of perfectionism and eating attitude among female students

متغیر	میانگین	انحراف معیار	نگرانی تصویر بدنی	کمال گرایی	نگرش به تغذیه
۱- نگرانی تصویر بدنی	۴۱/۳	۱۲/۲	۱		
۲- کمال گرایی	۷۰	۹/۲	** ۰/۳۳۲	۱	
۳- نگرش به تغذیه	۱۲/۹	۱۰/۶	** ۰/۲۷۳	** ۰/۳۱۲	۱
$P < 0/05 * \quad P < 0/01 **$					
					$N = 456$

جدول شماره ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی نگرانی تصویر بدنی دانشجویان بر پایه کمال گرایی و نگرش به تغذیه در میان دانشجویان دختر.

Table3. Summary of stepwise multivariate regression analysis to predict students' body image concern based on perfectionism and eating attitude among female students

متغیر	ضریب R	R ²	B	خطای استاندارد B	بتا	t	معنا داری	Tolerance	VIF
کمال گرایی	۰/۳۳۲	۰/۱۱	۰/۳۶۸	۰/۰۶۱	۰/۲۷۳	۵/۹۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۳	۱/۱۰۸
نگرش به تغذیه	۰/۳۷۶	۰/۱۴۲	۰/۲۱۵	۰/۰۵۳	۰/۱۸۷	۴/۰۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۳	۱/۱۰۸

بحث و نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد کمال گرایی و نگرش به خوردن می توانند نگرانی تصویر بدنی را پیش بینی کنند. هرچقدر نگرش به خوردن ضعیف تر باشد و کمال گرایی بیشتر باشد نگرانی تصویر بدنی افزایش خواهد یافت. بنابر یافته ها این دو متغیر تا ۱۴ درصد از نگرانی تصویر بدنی را پیش بینی می نمایند. هم راستا با نتایج این پژوهش، جمشیدی و هاشمی در پژوهش خود نشان دادند شرکت کنندگانی که در کمال گرایی و افسردگی نمرات بالاتری گرفتند، نگرانی تصویر بدنی بالاتری داشتند و هر دو این متغیرها قادر به پیش بینی تصویر

بدنی هستند (۲۴). همچنین ابراهیم‌زاده و همکاران در پژوهش خود دریافتند مشکلات و اختلالات خوردن می‌توانند اختلال بدشکلی بدنی را پیش‌بینی کنند، مطابق با همین منبع، در صورت وجود علایم بدشکلی بدن باید در ارزیابی، تشخیص و مداخلات درمانی به ارزیابی علایم اختلال خوردن نیز پرداخت. همینطور، در صورت وجود علایم اختلال خوردن، علایم اختلال بدشکلی بدن نیز باید بررسی شود (۲۵). سراوانی و شیرازی در پژوهشی دریافتند نگرانی تصویر بدنی با کمال‌گرایی و همه زیرمقیاس‌های آن رابطه مثبت و معنادار دارد، افرادی که ملاک‌های بالایی برای ظاهر خود دارند، نارضایتی بیشتری را در خود تجربه می‌کنند، در واقع این افراد با انتخاب ملاک‌های دست نیافتنی، احساس ناکامی می‌کنند که از عوامل مهم ایجاد نگرانی در زمینه ظاهر است (۲۶). نیگر و ناکوی در پژوهشی در زمینه نارضایتی بدنی و کمال‌گرایی نشان دادند رسانه‌ها با القای تعاریف زیبایی، در روابط بین این دو متغیر دخالت دارند و در میان دختران و پسران نوجوان شرکت‌کننده در این پژوهش، دختران رضایت کمتری از تصویر بدن داشتند و در شرکت‌کنندگان کمال‌گرا رضایت بدنی کمتر بود (۲۸). همچنین همراستا با پژوهش حاضر، کربس، کویین و ژاسی در تحقیق خود در میان دانش‌آموزان ۱۶ تا ۱۴ ساله مدارس دریافتند بین کمال‌گرایی و نشانه‌های بدشکلی بدنی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (۲۹). ارجی نیز در پژوهش خود نشان داد کمال‌گرایی به طور غیر مستقیم از طریق تصویر بدن بر نشانه‌های بدشکلی بدنی اثر می‌گذارد (۲۷). گیلاریو و همکاران در بررسی تصویر بدنی ۵۳ مادر و دختر دریافتند بین نگرانی تصویر بدنی مادران و دخترانشان رابطه مستقیم وجود دارد، افکار و رفتارهای دختران و مادران در زمینه تصویر بدنی به یکدیگر شباهت داشت یعنی این دو گروه هم از نظر ابعاد شناختی و هم رفتاری، مشابه یکدیگر عمل می‌کنند و نقش مادران در ایجاد نگرانی تصویر بدنی در دخترانشان چشم‌گیر است (۶). به نظر می‌رسد نقش تاثیرگذار خانواده و والدین در آغازگری اختلالات مربوط به تصویر بدن و خوردن و کمال‌گرایی از گذشته مطرح بوده است، بعنوان مثال تئوری دلبستگی^{۲۰} در یک چارچوب کامل برای درک اختلال خوردن، سهم عوامل مختلف که در این اختلال نقش دارند را بررسی می‌کند، بالبی^{۲۱} عقیده دارد که اگر کودک پیام‌های مبنی بر عدم صلاحیت و دوست داشتنی بودن را از سوی افراد مهم (در زندگی کودک) دریافت کند، احساس بی‌کفایتی و عدم لیاقت می‌کند، احساس امنیت کودک برای کشف محیط ضروری است و این آگاهی را به کودک می‌دهد که در هنگام خطر، پناهگاه امنی برای بازگشت وجود دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که والدین دارای کمال‌گرایی با کنترل بیش از حد و از نظر عاطفی غیرقابل دسترس که از استقلال فرزندان نیز حمایت نمی‌کنند، بیش از سایرین، دارای فرزندان مبتلا به اختلالات تغذیه هستند. چنین شرایطی، کودک ممکن است توجه خود را از پریشانی درونی، به بیرون از خود به عنوان راه حل مشکل، منحرف کند (۳۹).

طبق نتایج متغیر کمال‌گرایی توانسته ۱۱ درصد از تغییرات نگرانی تصویر بدنی را تبیین کند. در بررسی رابطه کمال‌گرایی با تصویر بدنی می‌توان به نظریه‌ی خود‌ناهمخوانی^{۲۲}، که توسط هیگینز^{۲۳} در سال ۱۹۸۷ مطرح شد اشاره کرد، او اعتقاد دارد افراد، آنچه هستند یا خود واقعی‌شان را با آنچه دوست دارند باشند یا خود ایده‌آل مقایسه می‌کنند، از نظر هیگینز اگر بین ادراک از تصویر بدنی واقعی و تصویر آرمانی ما ناهمخوانی وجود داشته باشد، این مساله باعث ایجاد نارضایتی و ناکامی در ما می‌شود. منحرف شدن از معیارها می‌تواند منجر به حالت‌های هیجانی منفی شود و باعث افزایش درماندگی هیجانی شود. این درماندگی خود واقعی را برای نزدیک شدن به استانداردها تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۶). کمال‌گرایان باور دارند باید عملکرد بی‌نقصی داشته باشند و در صورتی که عملکردشان از حد کمال پایین‌تر باشد این موضوع باعث نارضایتی آن‌ها می‌شود، آن‌ها همواره از عملکرد خود ناراضی هستند و باور دارند که نمی‌توانند به آنچه خواسته‌اند برسند. این افراد گاهی با بزرگ‌نمایی نتایج منفی، سعی در مجازات خود دارند، آنطور که

²⁰ Attachment Theory

²¹ Bowlby

²² self-discrepancy

²³ Higgins

گامبوز^{۲۴} و جانسون^{۲۵} در تحقیقی نشان دادند افرادی که نگرانی تصویر بدنی داشتند در کمال‌گرایی منفی و رفتار روان رنجور نسبت به گروه کنترل نمرات بالاتری گرفتند و در مورد اشتباهات و ضعف عملکردشان اضطراب زیادتری داشتند (۴۰).

مطابق با یافته‌ها نگرش به خوردن و نگرانی تصویر بدنی نیز همبستگی مثبت و معنادار دارند و نگرش به خوردن نیز می‌تواند ۳ درصد از نگرانی تصویر بدنی را پیش‌بینی نماید. ابراهیم زاده و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که همبودی اختلالات خوردن و بدشکلی بدنی به اندازه‌ای بالاست که بی‌توجهی به هرکدام از آنها چه در بحث ارزیابی و تشخیص و چه در بحث مداخلات درمانی ممکن است باعث تشخیص و مداخله درمانی ناکافی شود (۲۵). تعداد محدودی مدل نظری برای اختلال خوردن فرض می‌شود، یکی از مدل‌ها، مدل نفوذ سه‌عاملی^{۲۶} است، این مدل عنوان می‌کند که سه عامل تأثیرگذار اولیه شامل همسالان، خانواده و رسانه‌ها پیشرفت اختلال‌هایی مانند خوردن و تصویر بدن را شکل می‌دهند. همسالان از طریق رفتارهایی مانند تمسخر، اعضای خانواده با رفتارهای مربوط به دخالت در وزن و خوردن دختران و رسانه‌ها از طریق محتوای مجلات و برنامه‌های تلویزیونی و ترغیب جامعه به پذیرش معیارهای خاص زیبایی می‌توانند آغازگر اختلالات خوردن و نگرانی‌های تصویر بدنی باشند (۴۱). با توجه به نقش موثر همسالان و دوستان در پذیرش معیارهای تحمیلی زیبایی رسانه‌ها، احتمالاً دختران دانشجو با ورود به دانشگاه که نسبت به مدرسه شرایط و محیط جدید و متفاوتی دارد بیش از پیش تمایل به گنجاندن خود در ملاک‌های زیبایی دوستان و جامعه‌ی حاضر خواهند داشت همانطور که در تحقیقی نشان داده شده است که مقایسه با ظاهر دیگران و ایده‌آل‌ها، شایع‌ترین دلیل شروع رژیم‌های غذایی در دختران نوجوان است (۴۲). بنظر می‌رسد عواملی مانند عوامل خانوادگی و اجتماعی که به مقایسه دختران با سایرین می‌پردازند، تأثیر بسزایی بر شروع نگرش متفاوت بر رفتارهای خوردن دختران دارند و نگرش‌های آسیب‌رسان، در صورت اصلاح نشدن می‌توانند به اختلالات خوردن و درکنار آن به افزایش نگرانی تصویر بدنی و نهایتاً اختلال بدشکلی بدنی ختم شوند.

در نهایت مطابق با این پژوهش، نگرانی تصویر بدنی از طریق کمال‌گرایی و نگرش‌های خوردن قابلیت پیش‌بینی دارد.

کاربرد پژوهش:

براساس مباحث نظری بالا و با توجه به اینکه نگرانی از تصویر بدنی در دختران دانشجو، که نه تنها سرمایه‌های انسانی جامعه هستند، بلکه در آینده مسوولیت خطیر مادر بودن نیز برعهده‌ی آن‌هاست، نشان‌دهنده وجود چالش در بهداشت روانی و جسمانی این گروه است، کاربرد این پژوهش در استفاده از این روش‌ها جهت کمک به بررسی نگرانی تصویر بدنی و غربالگری دختران و همچنین اتخاذ روش‌هایی برای کاهش نارضایتی از بدن و افزایش سلامت روان آن‌ها است. از آنجا که به نظر می‌رسد بسیاری از شاخص‌های نگرانی از تصویر بدنی، از باورهای فرهنگی نشأت می‌گیرند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به نقش مسائل فرهنگی و سایر مؤلفه‌های روانشناختی در بررسی این عامل توجه شود.

ملاحظات اخلاقی:

در تحقیق حاضر، مشارکت افراد کاملاً داوطلبانه بوده و حریم خصوصی آن‌ها در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه پژوهش‌های حیطة علوم انسانی همیشه با محدودیت مواجه است، لذا پژوهش حاضر نیز مستثنی نبوده و دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله اینکه تحقیق در جمعیت دانشجویی و در جغرافیایی محدود انجام شده است بنابراین برای تعمیم نتایج به سایر جوامع و مقاطع سنی و تحولی باید با احتیاط برخورد کرد.

²⁴ Gamboz

²⁵ Johnson

²⁶ Tripartite Influence model

تضاد منافع:

هیچگونه تضاد منافی برای این پژوهش وجود ندارد.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از دانشگاه های آزاد استان گلستان و دانشجویان و تمام کسانی که در انجام دادن این پژوهش به ما کمک کردند، قدردانی می‌شود.

References

1. Cash TF, Green GK. Body weight and body image among college women: perception, cognition, and affect. *Journal of Personality Assessment*. 1986; 50(2): 290–301.
2. Bardoneccone AM, Wonderlich SA, Frost RO, Bulik CM, Mitchell JE, Uppala S, et al. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical psychology review*. 2007;27(3):384-405.
3. Safavi M, Mahmoodi M, Roshandel A. Assessment of body image and its relationship with eating disorders among female students of Islamic Azad University, Tehran center branch. *Medical Sciences*. 2009;19(2):129-134. [Persian]
4. Rasooli Ali Abadi A, Kalantari M. Based on acceptance and commitment therapy on depression, self-esteem and body image concerns, after the first birth, women in kashan city. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2018;26(2):103- 112. [Persian]
5. Crerand CE, Rumsey N, Kazak A, Clarke A, Rausch J, Sarwer DB. Sex differences in perceived stigmatization, body image disturbance and satisfaction with facial appearance and speech among adolescents with craniofacial conditions. *Body Image*. 2020;32:190-198.
6. Gil-Llario D, Muñoz M, Ceccato R, Ballester R, Giménez C. Relationship between mothers' thoughts and behaviors and their daughters' development of the body image. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2019;6(2) :30-35.
7. Hosaini Z, KarbalayiMohamadMeyghoni A, Gheramipoor M. Structural model of relationships between body image, illogical beliefs mental health in applicants of cosmetic surgery. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2018;12(48) :17-26. [Persian]
8. Danesh S, Foroozandeh E. The Big 5 personality and body image in cosmetic surgery applicants in esfahan. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018;5(1):115-128. [Persian]
9. Mostafavirad F, Dehghan Ardekani Z. Predicting mental health based on the personality characteristics and body image of high school female adults students. *Women and society*. 2019;10(1): 331-364. [Persian]
10. Stice E, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. Body Image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *J Abnorm Psychol*. 2000;109(3):438-44.

11. Mousavizadeh SM, Niazi Shahraki F, Kalantar Hormozi A, Fadaei Naeini AR, Nasri Lari M. Assessing tendencies and motivations of female volunteers for cosmetic surgery. *J Pajoohandeh*. 2010;14(6):318-23. [Persian]
12. Eftekhari M H, Ahmadi A, Khezri H, Hassanzadeh J. The prevalence of weight – controlling attitude and eating disorders and their association with anthropometric indices in female adolescent students. *Yafte*. 2015;16 (3):78-84. [Persian]
13. Alvarenga MDS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):435-444.
14. HosseinzadeAsl NR, Poursharifi H. The relationship between health-related quality of life and disturbed attitudes towards eating in adolescent of normal BMI. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 2068-2073.[Persian]
15. Evans EH, Tovée MJ, Boothroyd LG, Drewett RF. Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: Testing a sociocultural model. *Body Image*. 2013;10: 8-15.
16. Poursharifi H, Hashemi nosrat abad T, Ahmadi M. Comparison of body image problems and social physique anxiety between obese and normal weight adolescents: the moderating role of sociocultural influence on weight loss and body change. *Health Psychology*. 2017;6(1):86-103. [Persian]
17. Ponde Nejjadan A, Attari Y, Hossein D. Evaluating the predicting model of life quality based on mindful eating with mediation of body-image and eating behaviors among married women with overweight and obesity. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018;9(34):141-170. [Persian]
18. Flamarique I, Plana M, Castro-Fornieles J, Borrás R, Moreno E, Lazaro L. Comparison of perfectionism dimensions in adolescents with anorexia nervosa or obsessive-compulsive disorder. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(2):45-54.
19. Shafran R, Egan S, Wade T, Kamali S, Edrisi F. *Overcoming Perfectionism: A self- help guide Cognitive Behavioral Techniques*, 17th edition, Tehran, arjmand.2017. [Persian]
20. Filbandi Kashkuli A. A study of the association of body image and obsessive thoughts with social anxiety and change in these variables in women participating in weight loss programs[dissertation].[Ardabil]: University of Mohaghegh Ardabili; 2012. [Persian]
21. Zargar Y, Mardani M, Mehrabizadeh Honarmand M. Effect of cognitive-behavioral intervention on perfectionism and guilt feeling of university students. *Journal of Applied Psychology*. 2013; 6(4):75-81. [Persian]
22. Elliot A. Approach and avoidance motivation and achievement goals. *Journal Educational Psychologist*. 2011; (34): 169-89.
23. Emad S, Atashpour H, Zakerfard M. Moderating role of the mindfulness and acceptance in the predicting psychological well-being based on the perfectionism of university students. *Positive Psychology Research*. 2015; 2(3): 40-66. [Persian]
24. Jamshidi M, Hashemi S. The relationship between perfectionism and depression with the body image in women asking for cosmetic surgery. *Dermatology and Cosmetic*. 2019; 10 (1): 3-11. [Persian]
25. Ebrahimzadeh Mousavi M, Mohammad Khani P, Ansari N, Akbari Esfahani A, Aminoroaya yamini S, Rigi Kooteh B. Comorbidity of eating disorder and body dysmorphic disorder

- symptoms and their correlation with psychopathology, Sabzevar University of Medical Sciences. 2017;(25)3: 389-397. [Persian]
26. Saravani S, Shirazi M. The Role of obsessive beliefs and perfectionism in body image among female third-grade students at high schools in zahedan. *Educational Psychology Studies*. 2018;15(30):167-186. [Persian]
 27. Arji M. Designing and testing causal model of body dysmorphic symptoms based on Perfectionism dimensions and socio-cultural media influencers with mediation of Self-esteem, appearance Schemas, cognitive emotion regulation strategies and body image [dissertation]. [Tehran]: Allameh Tabataba'i University; 2017. [Persian]
 28. Nigar A, Naqvi I. Body dissatisfaction, perfectionism, and Media exposure among adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2019; 34(1): 57-77.
 29. Krebs G, Quinnc R, Jassi A. Is perfectionism a risk factor for adolescent body dysmorphic symptoms? Evidence for a prospective association. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2019; 22:1-5.
 30. Hogue J, Mills J. The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. *Body Image* 2019;28: 1-5.
 31. Jomeen J, Martin CR. Self-esteem and mental health during early pregnancy. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 2004; 9(1-2): 92-5.
 32. Nerini A, Matera C, Stefanile C. Psychosocial predictors in consideration of cosmetic surgery among women. *Aesthetic plastic surgery*. 2014; 38(2):461-6.
 33. Biabangard E. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Doran; 2005. [Persian]
 34. Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of body image concern inventory. *Behavior research and therapy*. 2005; 43:229-241.
 35. Bessak Nejad S, Ghafari M. The relationship between body dysmorphic concern and psychological problems among university students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2006; 1(2): 179-187. [Persian]
 36. Najarian B, Attari Y, Zargar Y. Construction and Validation of a Test for the Measurement of Perfectionism. *Educational Sciences and Psychology*. 2000; 5(3-4):43-58. [Persian]
 37. Gargari BP, Kooshavar D, Seyed Sajadi N, Karami S, Shahrokhi H. Risk of eating disorders in Tabrizian high school girls in 2007. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2009; 30(6): 21-26. [Persian]
 38. Mollazadeh Esfanjani R, Arazi H, Rohi S, Mohammadi M. Effects of aerobic training on eating disorders in non-athlete female students. *JSSU*. 2012;20(3) :322-31. [Persian]
 39. Noamooz M. Comparison of the body image, eating attitudes and feelings of loneliness in adolescent girls gifted and normal [dissertation]. [Tehran]: Islamic Azad University, Central Tehran Branch; 2016.
 40. Gamboz J, Johnson JG. Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Journal of Eat Behav*. 2008; 9:408-414.
 41. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance. *American Psychological Association*; 1999.

42. Hosseini E, Talepasand S, Rahimian Boogar I. Body image and eating problems: testing a tripartite model. IJPCP. 2017; 23 (2) :192-207.[Persian]