MEJDS. 2023; 13:146.

Published online 2024 Jan. **Original Article**

Modeling of Irrational Eating Beliefs Based on the Attitude Towards Eating with the Mediating Role of Body Image Flexibility in People with Overeating Symptoms

Jamshidi F[1], *Razeghi N[2], Aghae H[3], Nouhi Sh[3]

Author Address
1. PhD Student in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tafresh Branch, Islamic Azad University, Tafresh, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
***Corresponding Author E-mail:** nrazeghi@iautbac.ir

Received: 2023 May 28; **Accepted:** 2023 August 6

Abstract

Background & Objectives: The most common eating disorder is binge eating, seen in obese or overweight people. In the etiology of this disorder, unlike most other disorders, social and cultural factors play a greater role than psychological and biological factors. Therefore, the present study aimed to provide a model of irrational eating beliefs based on the attitude towards eating with the mediating role of body image flexibility in people with binge eating symptoms.

Methods: The research method was analytical in nature using structural equation modeling. The statistical population of this research comprised all the people with symptoms of binge eating who were referred to counseling centers in areas 6 and 12 of Tehran City, Iran, in 2021. To select the sample size in modeling research, 15 people are needed for each obvious variable. Also, based on the variables in the conceptual model of Figure 1, there are 7 obvious variables. Therefore, 105 people were needed in this research. However, due to the dropout and the possibility of not completing all the questions of the questionnaires, 200 questionnaires were distributed, out of which 185 questionnaires were completed and could be analyzed. The inclusion criteria were the minimum level of diploma education, not suffering from a specific physical disease or psychological disorder, and not undergoing psychological treatment or special medication. The exclusion criterion includes non–cooperation in completing the questionnaires. To collect the study data, the Body Image Flexibility Questionnaire (Sandoz et al., 2013), the Eating Attitude Questionnaire (Garner et al., 1983), and the Irrational Food Beliefs Questionnaire (Osberg et al., 2008) were used. This research used descriptive statistics, including mean and standard deviation. Also, the Kolmogorov–Smirnov test was used to determine the normality of the data. The Pearson correlation coefficient was used to determine the relationships between study variables and compile the structural equation modeling. The goodness–of–fit indexes of the model were evaluated based on the ratio of the Chi–square to degrees of freedom (CMIN/*df*), comparative fit index (CFI), goodness–of–fit index (GFI), adjusted goodness–of–fit index (AGFI) and root mean square error of approximation (RMSEA). If the Chi–square ratio index on the degree of freedom is less than 3, it indicates a favorable fit. The fit is very good if the GFI, AGFI, and CFI indices are greater than 0.95 and the RMSEA index is less than 0.05. Also, if the CFI, AGFI, and GFI indices are greater than 0.90 and the RMSEA index is less than 0.08, it indicates a good and favorable fit. In addition, the bootstrap test was used to estimate the indirect effects. Data were analyzed using SPSS version 24 and AMOS software version 24. The significance level of all tests was considered 0.05.

Results: Examining the coefficients of the direct paths between different variables showed that attitude towards eating and body image flexibility ($p<0.001$, Beta=6.4) and body image flexibility and irrational eating beliefs ($p<0.001$, Beta=3.3) had a significant direct relationship. Also, the goodness of fit indices has supported the good fit of the model with the collected data. By examining the fit indices of the model, it can be found that the Chi–square, which was the result of the ratio of CMIN/*df*, was at an acceptable threshold and showed the overlap between the theoretical model and the research data. However, due to the effectiveness of this index, other indices were used from the sample size. Examining other indicators shows that among them, the root mean square error of approximation (RMSEA=0.02), normed goodness of fit (NFI=0.93), and goodness of fit index (GFI=0.89) were within the permissible and acceptable limits. Considering that most fit indices were within the permissible range, the collected data were compatible with the proposed research model. Therefore, the proposed model was supported and not rejected.

Conclusion: The results of the study showed that the flexibility of body image in people with binge eating symptoms mediates the relationship between eating attitude and irrational eating beliefs.

Keywords: Irrational eating beliefs, Attitude towards eating, Flexibility of body image, Symptoms of overeating.

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۱۴۶.

انتشار برخط دی ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

مدل‌سازی باورهای غیرمنطقی خوردن براساس نگرش به خوردن با نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری

فاطمه جمشیدی[۱]، *نرگس رازقی[۲]، حکیمه آقایی[۳]، شهناز نوحی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تفرش، دانشگاه آزاد اسلامی، تفرش، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** nrazeghi@iautbac.ir

تاریخ دریافت: ۷خرداد۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۵مرداد۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات خوردن اختلالات پیچیده‌ای هستند که ریشه در مسائل زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی دارند. یکی از اشکال اصلی این اختلالات در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی، پُرخوری است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی باورهای غیرمنطقی خوردن براساس نگرش به خوردن با نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر باتوجه به ماهیت آن تحلیلی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی افراد دارای نشانه‌های پرخوری مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ مناطق شش و دوازده شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس بود. نمونهٔ آماری باتوجه به تعداد متغیرهای آشکار پژوهش دویست نفر بود که از میان افراد جامعهٔ آماری داوطلبانه وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری تصویر تن (ساندوز و همکاران، ۲۰۱۳) و پرسش‌نامهٔ نگرش خوردن (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲) و پرسش‌نامه باورهای غذایی غیرمنطقی (اوسبرگ و همکاران، ۲۰۰۸) استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۴ و Amos نسخهٔ ۲۴ و همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری صورت گرفت. سطح معناداری همهٔ آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: بررسی ضرایب مسیر مستقیم بین مسیرهای مختلف نشان داد، نگرش به خوردن و انعطاف‌پذیری تصویر بدن (p<۰/۰۰۱، Beta=۰/۴۱) و انعطاف‌پذیری تصویر بدن و باورهای غیرمنطقی خوردن (p<۰/۰۰۱، Beta=۱/۵) به‌طور معناداری رابطهٔ مستقیم دارد. شاخص‌های نکویی برازش مدل مفهومی برازش داده‌شده برابر با CMIN/df=۴/۳۵، GFI=۰/۸۹، NFI=۰/۹۳ و RMSEA=۰/۰۲، به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش مشخص کرد، انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری، واسطه‌گر روابط میان نگرش به خوردن و باورهای غیرمنطقی خوردن است.

کلیدواژه‌ها: باورهای غیرمنطقی خوردن، نگرش به خوردن، انعطاف‌پذیری تصویر بدن، نشانهٔ پرخوری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اختلالات خوردن[1] تحت‌تأثیر بسیاری از مسائل روانی و فرهنگی و اجتماعی قرار دارد (۱). یکی از انواع اختلال خوردن پرخوری[2] است (۲). پرخوری برای افراد چاق و دارای اضافه‌وزن لذت‌بخش است (۳). بسیاری از افراد، درگیر الگوهای غذایی مختلفی هستند که ممکن است به‌اندازهٔ کافی شدید یا مکرر نباشد تا براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[3] تشخیص اختلال پرخوری افراطی بگیرند (۴). افزایش اختلالات خوردن ازجمله پرخوری در نیمهٔ دوم قرن بیستم حیرت‌آور است و مختص فرهنگ نیست؛ همچنین درحال جهانی‌شدن است. این اختلال قبلاً در کشورهای غربی مسئله‌ساز بود؛ اما امروز چین و ژاپن نیز درحال نزدیک‌شدن به آمریکا هستند (۵). افراد دچار مشکل پرخوری، توانایی تشخیص احساس گرسنگی و سیری خود را ندارند (۶). این افراد هنگام پرخوری، دربارهٔ وضعیت خوردن و رفتارها و هیجانات خود، دارای آگاهی زیادی نیستند و بیان می‌کنند پرخوری فقط وسیله‌ای برای رهایی از مشکلاتشان است؛ بنابراین پرخوری ناشی‌از خوردن بدون توجه و آگاهی، با افزایش درخورتوجه مشکلات پزشکی و روانی همراه است (۷).

دراین‌راستا یافته‌های گلدفیلد و همکاران نشان داد، باورهای غذایی غیرمنطقی[4] ممکن است گرایش افراد را به خوردن غذاهای چرب در هنگام استرس، افزایش دهد (۸). داشتن باورهای غیرمنطقی[5] به‌عنوان شناخت عمل می‌کند و رفتارهای خوردن، پیامد چنین شناختی است (۹). درواقع، باورهای افراد دربارهٔ وضعیت سلامتی خود و احتمال بروز بیماری، اثر مهمی در انجام فعالیت‌های مرتبط با پیشگیری از بیماری‌ها دارد و وجود باورهای غلط دربارهٔ سلامت، عامل خطر مهمی برای پیدایش بیماری‌ها است (۱۰). باورهای غیرمنطقی، افکاری هستند که بر روان فرد سلطه دارند و عامل تعیین‌کنندهٔ نحوهٔ تعبیر و تفسیر و معنادادن به رویدادها و تنظیم‌کنندهٔ کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف به‌شمار می‌روند (۱۱). باورهای غذایی غیرمنطقی به‌عنوان سازوکاری شناختی می‌تواند در تغییرات وزن نقش داشته باشد؛ زیرا این باورها، باورهای تحریف‌شده و ناسالم مربوط به مواد غذایی هستند که موفقیت در کاهش و نگهداری وزن را تضعیف می‌کنند. افراد چاق دارای باورهای غیرمنطقی، به‌دلیل داشتن انتظارات غیرواقع‌بینانه از خود و نپذیرفتن خود هنگام مواجهه با عامل استرس‌زای محیطی به‌جای حل موقعیت مشکل‌زا، بیشتر از هیجان‌های ناکارآمد مانند خوردن غذا و تنقلات استفاده می‌کنند که همین مسئله موجب افزایش وزن می‌شود (۱۲).

یکی از عوامل روان‌شناختی مهم در ارتباط با اختلالات مربوط به خوردن، تصویر بدنی[6] است که باتوجه به معیارهای فرهنگی و اجتماعی، برای جوانان و زنان بیشتر مدنظر قرار می‌گیرد (۱۳). تصویر بدنی عبارت است از آنچه فرد از ظاهر بیرونی خود از نظر شکل و اندازه و تناسب بدن، به‌صورت ذهنی درک و تصور می‌کند (۱۴). انعطاف‌پذیری تصویر بدن[7] نشان می‌دهد، فرد درزمینهٔ نارضایتی از تصویر بدن تا چه اندازه، راهبردهای سازگارانه به‌کار می‌برد و چقدر تمایل دارد احساسات و افکار و عقاید مربوط به بدن را بدون تغییر در شدت و فراوانی آن‌ها، بپذیرد و تجربه کند و درجهت سایر حوزه‌های مهم و مؤثر زندگی خود، تلاش داشته باشد (۱۵). افراد چاق به‌دلیل تفاوت تصویر بدنی واقعی و تصویر بدنی که ایده‌آل می‌پندارند، نارضایتی از تصویر بدن را تجربه می‌کنند (۱۶).

ازسوی‌دیگر نوع نگرش افراد به خوردن خوراک و رفتارهای خوردن آن‌ها می‌تواند تجمع بیش‌ازحد و غیرمعمول چربی و چاقی را در پی داشته باشد یا برعکس با اجتناب از غذا منجربه پرخوری افراطی شود (۱۷). نگرش خوردن شامل باورها، افکار، احساسات و رفتار مرتبط با غذا می‌شود که بر انتخاب نوع غذای افراد و وضعیت سلامتی آن‌ها تأثیرگذار است (۱۸). در سال‌های اخیر اختلال در نگرش خوردن به‌طور فزاینده‌ای در میان افراد تعدادی از کشورها شایع شده است و از عواملی به‌شمار می‌رود که ارتباط تنگاتنگی با چاقی دارد (۱۹). چاقی بر فرایندهای شناختی افراد مبتلا تأثیر منفی می‌گذارد و موجب برداشت‌های منفی دربارهٔ توانایی‌های خود می‌شود. یافته‌های پژوهش بر دانشجویان دانشگاه‌های کویت مشخص کرد، بیش از ۳۰درصد از دانشجویان نگرش‌های غذایی مختل دارند (۲۰).

تحقیقات دربارهٔ افراد دارای علائم پرخوری، به چند دلیل مهم و ضروری است؛ اولاً، پرخوری نگرانی مهمی برای سلامتی است که می‌تواند منجربه چاقی، دیابت، بیماری قلبی و سایر مشکلات سلامتی شود. درک علل و عوامل خطر پرخوری، به ایجاد مداخلات مؤثر برای پیشگیری و درمان این مشکلات کمک می‌کند؛ ثانیاً، پرخوری رفتاری پیچیده است که دلایل متعددی ازجمله عوامل روانی و اجتماعی و محیطی دارد. تحقیقات، به شناسایی این علل و توسعهٔ راهبردهایی برای رفع آن‌ها کمک می‌کند؛ بنابراین بدون شناسایی و فهم عوامل روان‌شناختی مرتبط با اختلال پرخوری و چاقی نمی‌توان در پیشگیری و مداخلات درمانی آن چندان موفق بود؛ ازاین‌رو سازه‌های روانی مرتبط با نقص در کنترل رفتار خوردن می‌تواند گام مفیدی درراستای درک بهتر این اختلال و درمان آن تلقی شود. فهم بهتر این اختلال به‌نوبهٔ خود باعث طرح‌ریزی روش‌های نوین درمانی می‌شود؛ لذا هدف از پژوهش حاضر مدل‌سازی باورهای غیرمنطقی خوردن براساس نگرش به خوردن با نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش تحلیلی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی افراد دارای نشانه‌های پرخوری مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ مناطق شش و دوازده شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه در پژوهش مدل‌سازی به‌ازای هر متغیر آشکار، حداقل پانزده نفر نیاز است (۲۱)؛ همچنین براساس متغیرهای موجود در مدل مفهومی شکل ۱، چهار متغیر آشکار

[1]. Eating Disorders
[2]. Gluttony
[3]. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders
[4]. Irrational Food Beliefs
[5]. Irrational Beliefs
[6]. Body Image
[7]. Body Image Flexibility

وجود دارد؛ بنابراین در پژوهش حاضر به شصت نفر نیاز بود؛ اما باتوجه به ریزش و احتمال تکمیل‌نشدن تمامی سؤالات پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان و نیز اینکه حداقل دویست نفر باید در این مطالعات مدل‌سازی پاسخ داده باشند، تعداد دویست پرسش‌نامه پخش شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: کسب نمرهٔ بیشتر از ۱۶ در پرسش‌نامهٔ شدت پرخوری؛ داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ مبتلانبودن آزمودنی‌ها به بیماری جسمی خاص یا اختلال روان‌شناختی؛ تحت درمان روان‌شناختی یا دارویی خاص نبودن. ملاک خروج شامل همکاری‌نکردن در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر به‌کار رفت.

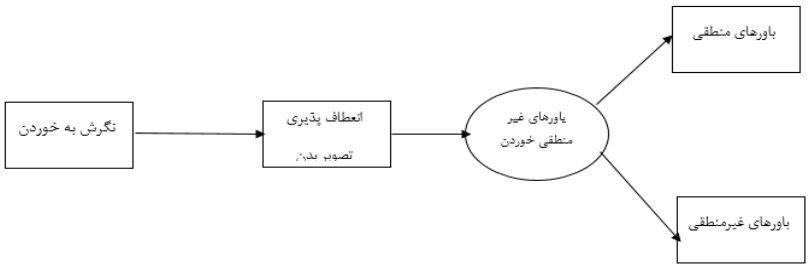
ـ پرسش‌نامهٔ نگرش خوردن[1] (EAT) (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲): پرسش‌نامهٔ ۲۶سوالی EAT ـ ۲۶ توسط گارنر و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی و روان‌سنجی شد (۲۱). هریک از سؤال‌های پرسش‌نامهٔ نگرش خوردن براساس مقیاس لیکرت سه‌قسمتی درجه‌بندی می‌شود. برای هر عبارت پاسخ، نمره‌دهی به‌صورت همیشه=۳، بیشتر اوقات=۲، خیلی اوقات=۱ است و سه گزینهٔ باقیمانده شامل گاهی اوقات و به‌ندرت و هرگز نمرهٔ صفر می‌گیرند؛ بنابراین طیف نمرات از صفر تا ۷۸ است. درصورتی‌که نمرهٔ کل فرد بیشتر از نقطهٔ برش نگرش خوردن باشد مشکوک به اختلال محسوب می‌شود. نمرهٔ ۲۰ و بیشتر از نمرهٔ برش ابزار برای احتمال وجود اختلالات تغذیه‌ای است (۲۱). در پژوهش گارنر و همکاران روایی هم‌گرای ابزار ازطریق همبستگی فرم ۲۶گویه‌ای با فرم چهل‌گویه‌ای ۰/۹۸ و پایایی آن با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و بازآزمایی ۰/۸۴ به‌دست آمد (۲۱). نوبخت و دژکام در ایران، این پرسش‌نامه را ترجمه و اعتباریابی کردند (۲۲). ضریب پایایی با استفاده از روش همبستگی پیرسون محاسبه شد. پایایی آزمون‌ـ بازآزمایی بر گروهی متشکل از ۶۳ دانش‌آموز بررسی شد و ضریب همبستگی ۰/۹۱ با چهارده روز بین اجرای پرسش‌نامه به‌دست آمد. همچنین روایی هم‌گرای ابزار ازطریق همبستگی با پرسش‌نامهٔ اختلالات خوردن استیک و همکاران (۲۰۰۰) ۰/۹۲ بود (۲۲).

ـ پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری تصویر تن[2] (BIAAQ) (ساندوز و همکاران، ۲۰۱۳): ساندوز و همکاران در سال ۲۰۱۳ پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری تصور ذهنی از بدن را طراحی کردند (۱۴). فرم نخستین این پرسش‌نامه ۴۶ سؤال داشت که اقتباس‌شده از سه نسخهٔ موجود در پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل بود. طراحان اصلی پرسش‌نامه اقدام به بازنویسی سؤالات پرسش‌نامه کردند و تنها دوازده سؤال مرتبط با تصویر بدنی، حفظ شد. عبارات این پرسش‌نامه، بر مقیاسی هفت‌درجه‌ای لیکرت از اصلاً صحت ندارد=۱ تا همیشه صحت دارد=۷، نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در پرسش‌نامه ۱۲ و حداکثر نمره ۸۴ است. نمرات بیشتر در پرسش‌نامه نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیری تصویر بدنی کمتر است. این مقیاس یک بُعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل انعطاف‌پذیری تصویر بدنی است. این پرسش‌نامه فاقد نمره‌گذاری معکوس است (۱۴). ضریب پایایی با استفاده از روش همبستگی پیرسون محاسبه شد. پایایی آزمون‌ـ بازآزمایی ازطریق محاسبهٔ ضریب همبستگی ۰/۸ به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۹۳ گزارش شد. برای بررسی روایی هم‌گرای پرسش‌نامه، همبستگی این مقیاس با انعطاف‌پذیری روانی و مشکلات مربوط به خوردن به‌ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۶۰ ـ بود که بیانگر روایی مقیاس مذکور است (۱۴). ایزدی و همکاران به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پرداختند. برای بررسی روایی پرسش‌نامه، همبستگی این مقیاس با رضایت از وزن ۰/۵۴ ـ ، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۰/۳۳ ، استرس ۰/۳۳ ، افسردگی ۰/۴۵ و اضطراب ۰/۳۷ بود که بیانگر روایی هم‌گرای مقیاس مذکور است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد، الگوی تک‌عاملی پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری تصویر بدنی در جامعهٔ ایرانی برازش خوبی دارد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه، ثبات داخلی ابزار (پرسش‌نامه) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که درنتیجه این ضریب، ۰/۸۷ به‌دست آمد. به‌علاوه ضریب آزمون‌بازآزمون ابزار ۰/۷۲ محاسبه شد (۲۳). در این پژوهش فرم کوتاه دوازده‌سؤالی به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ باورهای غذایی غیرمنطقی[3] (IFB) (اوسبرگ و همکاران، ۲۰۰۸): این مقیاس در سال ۲۰۰۸ توسط اوسبرگ و همکاران طراحی شد (۲۴). پرسش‌نامه ۵۷ ماده دارد و از دو زیرمقیاس باورهای غیرمنطقی (۴۱ ماده) و باورهای منطقی (۱۶ ماده) تشکیل شده است. سؤالات این مقیاس در معیاری چهاردرجه‌ای لیکرت از شدیداً مخالفم=صفر تا شدیداً موافقم=۳ نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمرهٔ بیشتر در خرده‌مقیاس باورهای غذایی غیرمنطقی نشان‌دهندهٔ باورهای غیرمنطقی و نمرهٔ بیشتر در خرده‌مقیاس باورهای منطقی بیانگر باورهای منطقی است. اوسبرگ و همکاران ازطریق روایی هم‌گرا همبستگی پرسش‌نامهٔ باورهای غذایی غیرمنطقی را با پرسش‌نامهٔ نگرش به تغذیهٔ کارنر (۱۹۷۹) ۰/۷۴ به‌دست آورند. همچنین به‌منظور سنجش پایایی این مقیاس، از آلفای کرونباخ استفاده کردند و برای هر دو خرده‌مقیاس باورهای غذایی غیرمنطقی و باورهای منطقی به‌ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۰ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ پایایی هر دو خرده‌مقیاس است (۲۴). در ایران کلانتری در پژوهش خود به‌منظور سنجش پایایی مقیاس، از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که برای خرده‌مقیاس‌های باورهای غذایی غیرمنطقی ۰/۷۵ و باورهای منطقی ۰/۷۹ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ به‌دست آمد. به‌علاوه روایی هم‌گرای پرسش‌نامهٔ باورهای غذایی غیرمنطقی ازطریق همبستگی آن با پرسش‌نامهٔ نگرش به تغذیهٔ کارنر (۱۹۷۹) در نمونه‌ای پنجاه‌نفری از نوجوانان دختر دبیرستانی ۰/۳۰ بود (۲۵).

در شکل ۱ مدل مفهومی باورهای غیرمنطقی خوردن براساس نگرش به خوردن با نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری نشان داده شده است.

[1]. Eating Attitude Questionnaire
[2]. B Body Image-Acceptance and Action Questionnaire
[3]. Irrational Food Beliefs Questionnaire



شکل ۱. مدل مفهومی باورهای غیرمنطقی خوردن براساس نگرش به خوردن با نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری

در این پژوهش از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای تشخیص نرمال‌بودن داده‌ها و ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری به‌کار رفت. نکویی برازش مدل مفهومی براساس شاخص نسبت مجذورخی به درجهٔ آزادی، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص نکویی برازش (GFI)، شاخص نکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) و ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) بررسی شد. اگر شاخص نسبت مجذورخی بر درجهٔ آزادی کوچک‌تر از ۳ باشد، برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. اگر شاخص‌های GFI، AGFI، CFI بزرگ‌تر از ۰/۹۵ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد؛ اگر شاخص‌های CFI، GFI،AGFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد، بیانگر برازش مطلوب و خوب است (۲۶). به‌منظور برآورد اثرات غیرمستقیم از روش بوت‌استرپ استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۴ و AMOS نسخهٔ ۲۴ و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، صورت گرفت. سطح معناداری همهٔ آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان به‌ترتیب برابر با ۳۱/۴۵ و ۷/۴ بود. از نظر سطح تحصیلات، ۲۳ نفر (۱۱/۵درصد) دکتری و ۸۰ نفر (۴۰درصد) کارشناسی ارشد و ۹۷ نفر (۴۸/۵درصد) کارشناسی داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۱۲۹ نفر (۶۴/۵درصد) مجرد و ۷۱ نفر (۳۵/۵درصد) متأهل بودند.

در جدول ۱ شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مقدار کولموگروف‌اسمیرنف	مقدار احتمال
انعطاف‌پذیری تصویر بدن	۳۲/۴	۶/۷	۰/۴	۰/۹۹۷
نگرش به خوردن	۲۴/۴	۵/۷	۰/۰۹۶	۰/۰۲۳
باورهای منطقی	۴۲/۱	۷/۴	۰/۱۳۷	۰/۲۶۸
باورهای غیرمنطقی	۸۴/۳	۱۲/۱	۱/۲۸۷	۰/۰۷۸

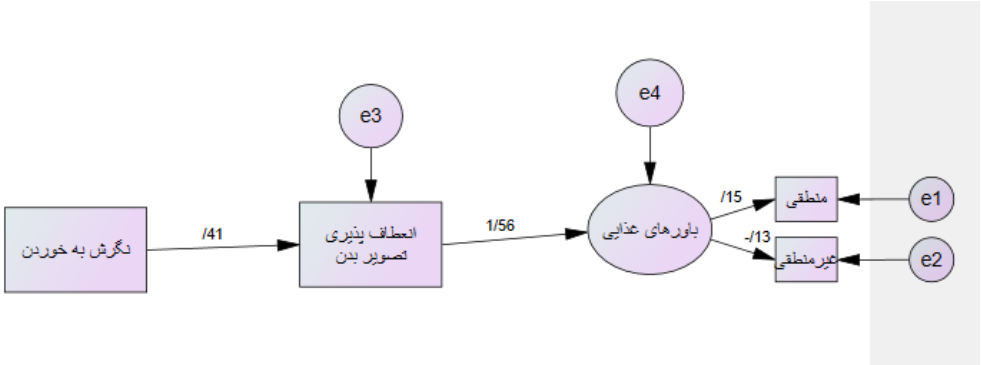
جدول ۲ نشان می‌دهد، توزیع نمرات در متغیرهای انعطاف‌پذیری تصویر بدن و باورهای منطقی و باورهای غیرمنطقی نرمال است (p>۰/۰۵)؛ ولی در رابطه با نگرش به خوردن توزیع نمرات نرمال نیست (p<۰/۰۵)؛ اما باتوجه به مقاوم‌بودن آمار پارامتریک (تحلیل کوواریانس یک روش آماری پارامتریک است) دربرابر نرمال‌نبودن توزیع نمرات، نرمال‌نبودن توزیع نمرات در برخی مراحل در بعضی گروه‌ها مشکلی برای انجام تحلیل کوواریانس ایجاد نمی‌کند.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

شاخص	۱	۲	۳	۴
باور منطقی	۱			
باور غیرمنطقی	۰/۳۱*	۱		
انعطاف‌پذیری تصویر بدن	۰/۱۹*	۰/۲۷*-	۱	
نگرش به خوردن	۰/۲۴*-	۰/۱۶*	۰/۲۷	۱

*p<۰/۰۰۱

شکل ۲ مدل پژوهش و ضرایب حاصل از مدل اصلاح‌شده را نشان می‌دهد.



شکل ۲. مدل برازش‌شده با ضرایب استاندارد بین باورهای غیرمنطقی خوردن براساس نگرش به خوردن با نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری

همچنین درکنار بررسی همبستگی‌های دومتغیری که امکان استنباط سطحی از یافته‌های پژوهش را ممکن می‌سازد، با هدف آزمون برازش مدل از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. خلاصهٔ ضرایب مسیرهای مستقیم

مسیر متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	مقدار احتمال
نگرش به خوردن	انعطاف‌پذیری تصویر بدن	۰/۱۴	۰/۰۲۳	۰/۴۱	<۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری تصویر بدن	باورهای غیرمنطقی خوردن	۰/۱۰	۰/۰۳	۱/۵۶	<۰/۰۰۱

بررسی ضرایب مسیر مستقیم بین مسیرهای مختلف مشخص کرد، نگرش به خوردن و انعطاف‌پذیری تصویر بدن (p<۰/۰۰۱)، (Beta=۶/۴ و انعطاف‌پذیری تصویر بدن و باورهای غیرمنطقی خوردن (p<۰/۰۰۱، eta=۳/۳) به‌طور معناداری رابطهٔ مستقیم دارد.

جدول ۴. برآورد اثرات غیرمستقیم موجود در مدل براساس آزمون بوت‌استرپ

مسیر متغیر مستقل	متغیر واسطه	متغیر ملاک	بوت‌استرپ	کران بالا	کران پایین	مقدار احتمال
نگرش به خوردن	انعطاف‌پذیری تصویر بدن	باورهای غیرمنطقی خوردن	۰/۰۱۵	۰/۰۲۵	۰/۰۰۷	<۰/۰۰۱

باتوجه به جدول ۴ اثر غیرمستقیم نگرش به خوردن بر باورهای غیرمنطقی خوردن با نقش میانجی انعطاف‌پذیری تصویر بدن برابر با ۰/۰۱۵ بود (p<۰/۰۰۱).

جدول ۵. شاخص‌های نکویی برازش

نوع شاخص	نام شاخص	مقادیر الگوی پژوهش
شاخص‌های مطلق (برازندگی مدل)	درجهٔ آزادی (fd)	۲
	کای‌اسکوئر (NIMC)	۸/۷
	مقدار احتمال (P)	۰/۰۰۱
	نسبت کای‌اسکوئر به درجهٔ آزادی (CMIN/df)	۴/۳۵
شاخص‌های نسبی	ریشهٔ میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۲
	شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۸۹
	شاخص برازش اصلاح‌شده (NFI)	۰/۹۳
	شاخص توکر ـ لوئیس (TLI)	۰/۹۲
	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	۰/۸۷
	شاخص برازش نسبی (RFI)	۰/۹۴
	شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)	۰/۶۲
	شاخص برازش هنجارشدهٔ مقتصد (PNFI)	۰/۶۳

جدول ۵ نشان می‌دهد، شاخص‌های نکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری‌شده حمایت کرده است. با بررسی شاخص‌های برازش مدل می‌توان دریافت، مجذورخی که حاصل نسبت $\chi 2$بر dfاست، در آستانهٔ پذیرفتنی قرار دارد و هم‌پوشی بین مدل نظری و داده‌های پژوهش را مشخص می‌کند؛ بااین‌حال باتوجه به تأثیرپذیری این شاخص از حجم نمونه، از سایر شاخص‌ها استفاده شد. بررسی سایر شاخص‌ها در جدول نشان می‌دهد، از میان آن‌ها ریشهٔ میانگین خطای برآورد (RMSEA) ۰/۰۲، برازندگی نرم‌شده (NFI) ۰/۹۳ و شاخص نکویی برازش (GFI) ۰/۸۹ درحد مجاز و پذیرفتنی است؛ بنابراین، باتوجه به اینکه اکثریت شاخص‌های برازش در دامنهٔ مجاز بودند، می‌توان گفت که داده‌های گردآوری‌شده با مدل پیشنهادی پژوهش تناسب دارد؛ بنابراین مدل پیشنهادی از حمایت برخوردار است و رد نمی‌شود.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر ارائهٔ مدل باورهای غیرمنطقی خوردن براساس نگرش به خوردن با نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری بود؛ ازاین‌رو باتوجه به مدل پژوهش، یافته‌های تحقیق تبیین شد.

نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیقات زیر همسوست: حسینی و همکاران نشان دادند، خانواده و مقایسهٔ اجتماعی بر پرخوری اثر مستقیم و ازطریق مهار مصرف بر آن اثر غیرمستقیم دارد. رسانه‌ها ازطریق مقایسه و مهار مصرف بر پرخوری دارای اثر غیرمستقیم هستند (۲۷)؛ مک‌لین و پاکستون دریافتند، افراد دارای اختلال در غذاخوردن، بیش‌ازحد به بدن خود توجه می‌کنند و ازطرفی دارای سابقهٔ وزن زیاد در گذشته هستند؛ همچنین مردانی که اختلال خوردن دارند بیشتر عضله‌گرا هستند و به نمود عضلات بدن خود بیشتر توجه می‌کنند (۲۸)؛ پژوهش سویئکوز مشخص کرد، افرادی که ادراک بدن منفی دربارهٔ اندام خود دارند، تمایل زیادی به ازدست‌دادن وزن خود نشان می‌دهند و مستعد اختلال خوردن هستند (۲۶).

در تبیین نقش نگرش به خوردن بر باورهای غذایی غیرمنطقی می‌توان گفت، امروزه عوامل شناختی مربوط به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی، در تلاش‌های معاصر درزمینه‌های درک علل و سازوکارها و درمان‌های اثربخش برای مشکلات دارای پس‌زمینه‌های روان‌شناختی برجسته شده است. در این مدل‌ها عواملی نظیر ارزیابی‌ها، اسنادها، باورها و سبک‌های شناختی مهم است (۲۹). چاقی به‌عنوان وضعیتی پزشکی مرتبط با سلامتی، به‌نظر می‌رسد باید فراتر از مرزهای عوامل بیولوژیکی و محیطی، هدف بحث قرار گیرد. باورهای غیرمنطقی سرآغاز و ریشهٔ مشکلات و اختلال‌های انسان هستند؛ چراکه آن‌ها به احساسات و رفتارهای افراد جهت می‌دهند و آن‌ها را هدایت می‌کنند (۸). در این بین چاقی به‌منزلهٔ مسئله‌ای فیزیولوژیکی اما دارای ابعاد روانی از این قاعده مستثنی نیست. باورهای غذایی غیرمنطقی به‌منزلهٔ پیوستاری از باورهای ناکارآمد مطرح هستند که تفکرات غیرمنطقی مرتبط با غذا را نشان می‌دهند (۲۴). برخی از افراد ممکن است بیش‌ازحد درگیر محتوای غذایی مواد غذایی خود باشند و فهرست مواد تشکیل‌دهنده و برچسب‌های غذایی را تاحد ناسالم بررسی کنند (۱۸). این مطلب می‌تواند سبب اضطراب و استرس دربارهٔ غذا و نیز الگوهای غذایی نامنظم شود که وسواس در خوردن فقط غذاهای «سالم» است. برخی دیگر ممکن است رفتارهای تشریفاتی دربارهٔ غذا داشته باشند؛ مانند صرف غذا در زمان‌های خاص یا به‌روش‌های خاص، یا اجتناب از برخی غذاها براساس باورهای خرافی. این موضوع باعث الگوهای غذایی محدود و سوءتغذیه و نیز انزوای اجتماعی و مشکل در شرکت در فعالیت‌های روزمره می‌شود (۱۹).

در تبیین رابطهٔ باورهای غذایی غیرمنطقی با انعطاف‌پذیری تصویر بدن می‌توان گفت، افرادی که دارای باورهای غذایی غیرمنطقی مانند قوانین سخت غذایی یا باورهای مربوط به غذاهای «خوب» و «بد» هستند، به‌احتمال زیاد باورهای تصویری سفت و سخت و انعطاف‌پذیری کمتری در تصویر بدن دارند. این مطلب یعنی آن‌ها ممکن است زمان سخت‌تری را برای پذیرش تغییرات در شکل بدن یا وزن خود داشته باشند که منجربه تصویر منفی بدن و رفتارهای بالقوهٔ اختلال در خوردن می‌شود (۸). ازسوی‌دیگر، افرادی که نگرش انعطاف‌پذیرتری درقبال غذا و بدنشان دارند، دارای تصویر بدنی مثبت‌تری هستند؛ همچنین رابطهٔ سالم‌تری با غذا دارند؛ اما افرادی که باورهای غذایی غیرمنطقی دارند، معمولاً دارای فکر سفت و سخت و انعطاف‌ناپذیری (همه یا هیچ) دربارهٔ غذا هستند که ممکن است موجب الگوهای غذایی محدودکننده یا احساس گناه یا شرم در هنگام خوردن غذاهایی شود که آن‌ها را «بد» می‌دانند (۹). این تفکر سفت و سخت می‌تواند به تصویر بدن آن‌ها نیز گسترش یابد و سبب انعطاف‌ناپذیری در پذیرش تغییرات در شکل بدن یا وزن آن‌ها شود؛ برای مثال، اگر فردی با باورهای تصویر بدنی سفت و سخت، وزن اضافه کند، ممکن است به‌جای پذیرش تغییر به‌عنوان بخشی عادی از زندگی، احساس شکست داشته باشد و احساسات منفی را تجربه کند. درمقابل، افرادی که دارای نگرش انعطاف‌پذیرتری درقبال غذا و بدنشان هستند، تمایل دارند رویکرد متعادل‌تری دربارهٔ غذاخوردن داشته باشند و کمتر احتمال دارد تصویر منفی بدن یا رفتارهای غذایی نامنظم را تجربه کنند (۳۰).

همچنین در تبیین نقش نگرش به خوردن بر انعطاف‌پذیری تصویر بدن می‌توان از نظریهٔ هیگینز بهره برد (۳۱). او اعتقاد داشت، افراد خود واقعی‌شان را با ایده‌آل‌ها و آنچه دوست دارند باشند قیاس می‌کنند. از نظر وی شکاف بین آنچه اشخاص دارند و آنچه می‌خواهند، سبب احساس نارضایتی و ناکامی در آن‌ها می‌شود و هیجانات منفی را در ایشان افزایش می‌دهد. کمال‌طلبی و وجودنداشتن انعطاف کافی، درماندگی افراد را افزایش می‌دهد و باعث اغراق در نتایج منفی و خودکیفردهی می‌شود. زمانی‌که امور مطابق انتظار دختران پیش نمی‌رود دربرابر تغییرات درمانده می‌شوند، خود را مسئول می‌دانند و تلاش می‌کنند از راه‌های مختلف مثل کنترل در خوردن، آرایش و جراحی زیبایی، مشکلاتشان را حل کنند؛ درحالی‌که داشتن معیارهای عالی و ترس از شکست، آن‌ها را به حیطهٔ اختلالات مختلف نزدیک‌تر می‌کند و سلامت روان آن‌ها را به‌خطر می‌اندازد (۳۲). افرادی که تصویر بدنی انعطاف‌پذیرتری دارند، کمتر دچار رفتارهای غذایی نامنظم مانند رژیم غذایی محدود یا پرخوری می‌شوند. این امر به‌دلیل آن است که

آن‌ها قادر به پذیرش و سازگاری با تغییرات بدن خود بدون احساس نیاز به کنترل غذاخوردن هستند. درمقابل، افرادی با باورهای تصویری سفت و سخت از بدن ممکن است احساس کنند برای حفظ ظاهر خاصی نیاز به انجام این رفتارها دارند (۱۵). ازسوی‌دیگر، داشتن نگرش انعطاف‌پذیرتر و مثبت‌تر دربارهٔ غذا و خوردن، به افراد کمک می‌کند نگرش مثبت‌تری به تصویر بدن خود ایجاد کنند. این مطلب می‌تواند شامل کنارگذاشتن قوانین سخت‌گیرانهٔ رژیم غذایی، تمرین غذاخوردن بصری و تمرکز بر لذت‌بردن از غذا به‌جای محتوای کالری آن باشد. با ایجاد نگرش منعطف‌تر و مثبت‌تر دربارهٔ غذا و خوردن، افراد ممکن است بهتر قادر باشند بدن خود را همان‌طورکه است، بپذیرند؛ نه اینکه دائماً برای ایده‌آلی دست‌نیافتنی تلاش کنند. این موضوع منجربه عزت‌نفس بیشتر و بهبود سلامت روانی و دیدگاه کلی مثبت‌تر دربارهٔ زندگی می‌شود (۳۳).

از محدودیت‌های مهم‌تر این پژوهش، ماهیت مقطعی‌بودن و احتمال سوگیری انتخاب به‌سبب همکاری‌نکردن برخی از سالمندان و امکان پاسخ‌های غیرواقعی به‌دلیل استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بود. پیشنهاد می‌شود به‌علت محدودبودن مطالعات روی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، پژوهش‌های مشابه در شهرهای دیگر به‌صورت طولی یا به‌روش کیفی انجام شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، انعطاف‌پذیری تصویر بدن در افراد دارای نشانه‌های پرخوری، واسطه‌گر روابط میان نگرش به خوردن و باورهای غیرمنطقی خوردن است.

۶ تشکر و قدردانی

از مسئولان مراکز مشاوره و شرکت‌کنندگان در پژوهش که در مطالعهٔ حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسندهٔ اول و مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود است. پژوهش حاضر درراستای رعایت اخلاق پژوهش فرم رضایت‌نامهٔ کتبی امضاشده از آزمودنی‌ها دریافت کرد؛ همچنین اطلاعات لازم درزمینهٔ پژوهش به‌صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت؛ به‌علاوه افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آن‌ها درزمینهٔ رازداری و محفوظ‌ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن

داده‌ها و مواد پژوهش در پیوست رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دردسترس است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام نشده و هزینه‌های آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی‌های اساتید راهنما و اساتید مشاور، کل پژوهش را انجام داد.

References

1. Giordano S. Eating disorders and the media: Curr Opin Psychiatry. 2015;28(6):478–82. https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000201
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Rezaee F. (Persian translator). Tehran: Arjmand Publication; 2016. [Persian]
3. Hill ML, Masuda A, Latzman RD. Body image flexibility as a protective factor against disordered eating behavior for women with lower body mass index. Eat Behav. 2013;14(3):336–41. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.06.003
4. Stice E, Marti CN, Shaw H, Jaconis M. An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. J Abnorm Psychol. 2009;118(3):587–97. https://doi.org/10.1037/a0016481
5. Prentice AM, Jebb SA. Obesity in Britain: gluttony or sloth? BMJ. 1995;311(7002):437–9. https://doi.org/10.1136/bmj.311.7002.437
6. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: mindful eating and living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. Complement Ther Med. 2010;18(6):260–4. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008
7. Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the world health organization world mental health surveys. Biol Psychiatry. 2013;73(9):904–14. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020
8. Goldfield GS, Adamo KB, Rutherford J, Legg C. Stress and the relative reinforcing value of food in female binge eaters. Physiol Behav. 2008;93(3):579–87. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.10.022
9. Kalantari F, Davoodi I, Bassaknejad S, Mehrabizadeh Honarmand M, Karandish M. The effects of rational-emotive behavior therapy on body mass index, weight self- efficacy, and body image among overweight teenage girls. Journal of Psychological Achievements. 2015;22(2):75–98. [Persain] https://psychac.scu.ac.ir/article_12309.html?lang=en
10. Ejei J, Hatami M. Predicting procrastination in base of irrational beliefs, frustration discomfort beliefs, self-efficacy, and self-regulation. Research in Psychological Health. 2014;8(4):5–6. [Persian] http://rph.khu.ac.ir/article-1-2383-en.html
11. Fathabadi J, Izaddoust M, Taghvaee D, Shallani B, Sadeghi S. Prediction the risk of obesity based on irrational beliefs, health locus of control and health-oriented lifestyle. Research in Psychological Health. 2017;11(3):1–12. [Persian] https://rph.khu.ac.ir/article-1-3053-en.html

12. Osberg TM, Eggert M. Direct and indirect effects of stress on bulimic symptoms and BMI: the mediating role of irrational food beliefs. Eat Behav. 2012;13(1):54–7. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.09.008
13. Wade TJ, Cooper M. Sex differences in the links between attractiveness, self-esteem and the body. Pers Individ Dif. 1999;27(6):1047–56. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00043-4
14. Sandoz EK, Wilson KG, Merwin RM, Kate Kellum K. Assessment of body image flexibility: the body image-acceptance and action questionnaire. J Contextual Behav Sci. 2013;2(1–2):39–48. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.002
15. Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Duarte C. The validation of the body image acceptance and action questionnaire: exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2011;11(3):327–45.
16. Fett AK, Lattimore P, Roefs A, Geschwind N, Jansen A. Food cue exposure and body image satisfaction: the moderating role of BMI and dietary restraint. Body Image. 2009;6(1):14–8. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.08.005
17. La Barbera F, Verneau F, Videbæk PN, Amato M, Grunert KG. A self-report measure of attitudes toward the eating of insects: construction and validation of the entomophagy attitude questionnaire. Food Qual Prefer. 2020;79:103757. https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2019.103757
18. Pérez-Villarreal HH, Martínez-Ruiz MP, Izquierdo-Yusta A. Testing model of purchase intention for fast food in mexico: how do consumers react to food values, positive anticipated emotions, attitude toward the brand, and attitude toward eating hamburgers? Foods. 2019;8(9):369. http://dx.doi.org/10.3390/foods8090369
19. Malek L, Umberger WJ, Makrides M, ShaoJia Z. Predicting healthy eating intention and adherence to dietary recommendations during pregnancy in Australia using the theory of planned behaviour. Appetite. 2017;116:431–41. https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.028
20. Musaiger A, Al-Kandari F, Al-Mannai M, Al-Faraj A, Bouriki F, Shehab F, et al. Disordered eating attitudes among University students in Kuwait: the role of gender and obesity. Int J Prev Med. 2016;7(1):67. https://doi.org/10.4103/2008-7802.180413
21. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med. 1982;12(4):871–8. https://doi.org/10.1017/s0033291700049163
22. Nobakht M, Dezhkam M. An epidemiological study of eating disorders in Iran. Int J Eat Disord. 2000;28(3):265–71. https://doi.org/10.1002/1098-108x(200011)28:3<265::aid-eat3>3.0.co;2-l
23. Izaadi A, Karimi J, Rahmani M. Psychometric analysis of Persian version of body image flexibility questionnaire (BI-AAQ) among university students. Hayat. 2013;19(3):56–69. [Persian] http://hayat.tums.ac.ir/article-1-628-en.html
24. Osberg TM, Poland D, Aguayo G, MacDougall S. The irrational food beliefs scale: development and validation. Eat Behav. 2008;9(1):25–40. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.02.001
25. Kalantari F. Effectiveness of rational-emotional behavioral therapy on body mass profile, irrational food beliefs, weight self-efficacy, body image and self-acceptance in overweight female adolescents [PhD dissertation]. [Ahvaz, Iran]: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz; 2014. [Persian]
26. Swierkosz N. Body image perception of undergraduate females as it relates to disordered eating and psychological conditions. The Ohio State University; 2012.
27. Hosseini E, Alepasand S, Rahimian Boogar I. Body image and eating problems: testing a tripartite model. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017;23(2):192–207. Persian] http://dx.doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.23.2.192
28. McLean SA, Paxton SJ. Body image in the context of eating disorders. Psychiatr Clin North Am. 2019;42(1):145–56. https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.006
29. Alloy LB, Riskind JH. Cognitive vulnerability to emotional disorders. First edition. Routledge; 2005. https://doi.org/10.4324/9781410615787
30. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daníelsdóttir S, Shuman E, Davis C, et al. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. J Obes. 2014;2014:1–18. https://doi.org/10.1155/2014/983495
31. Higgins ET. Self-discrepancy: a theory relating self and affect. Psychological Review. 1987;94(3):319–40. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319
32. Saravani S, Shirazi M. The role of obsessive beliefs and perfectionism in the body image of female third grade students at high school in Zahedan. Educational Psychology Studies. 2018;15(30):167–86. [Persian] https://jeps.usb.ac.ir/article_3618.html?lang=en
33. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? conceptual foundations and construct definition. Body Image. 2015;14:118–29. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001