J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received: 2019/05/22 *Accepted:2019/08/05*

Disordered Eating Patterns and Sexual Self-Esteem in Married Women: The Mediating Role of Body Image Concern

Leila Shameli (Ph.D.)[1], Maryam Davodi (M.Sc.)[2]

1.Corresponding Author: Assistant Professor of Psychology, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.
Email: Lshameli29@yahoo.com Tel: 09336598441
2. M.Sc. of General Psychology, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.

Abstract

Introduction: The contemporary psychology is looking for numerous mediators and risk factors that may exacerbate the marital relationship with regard to the consequences of disordered eating patterns in general and sexual satisfaction in particular. The purpose of this study was to investigate the mediating role of body image concern in the relationship between disordered eating patterns and sexual self-esteem in married women.
Methods: The participants of this study were 213 married women who referred to the nutrition department of Kazerun City in 2019 and were selected by available sampling method. To collect data, Eating Attitudes Test (Garner & Garfinkel, 1979), Body Image Concern Inventory (Littleton et al., 2005), and Sexual Self-Esteem Inventory for Women (Zeanah, Schwarz, 1996) were used.
Results: The results of structural equation modeling indicated that the three subscales of disordered eating patterns were directly associated with sexual self-esteem. Of the above-mentioned patterns, only the "overeating and food preoccupation" pattern affected sexual self-esteem indirectly by mediating of body image concern (β= -0.14, P< 0.01). Therefore, it can be argued that overeating and food preoccupation reduced the sexual self-esteem in married women by increasing the body image concern.
Conclusion: Overall, the results of this study indicated the importance of simultaneous attention to disordered diets and body image concern for predicting sexual self-esteem in married women.

Keywords: Disordered Eating Patterns, Sexual Self-Esteem, Body Image Concern, Women
Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

CC BY

This Paper Should be Cited as:
Author : Leila Shameli, Maryam Davodi .Disordered Eating Patterns and Sexual Self-Esteem in Married Women:The Mediating Role ……..…Tolooebehdasht Journal.2020;18(6):70-89 .[Persian]

الگوهای خوردن آشفته و عزت نفس جنسی در زنان متأهل: نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی

نویسندگان: لیلا شاملی[۱]، مریم داودی[۲]

۱. نویسنده مسئول: استادیار روانشناسی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۳۳۶۵۹۸۴۴۱ Email: Lshameli29@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال هیجدهم
شماره ششم
بهمن و اسفند ۱۳۹۸
شماره مسلسل: ۷۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۴

چکیده

مقدمه: روان‌شناسی معاصر با توجه به عواقب الگوهای خوردن آشفته در زندگی زناشویی به طور کلی و در زمینه رضایت جنسی به طور ویژه، به دنبال میانجی‌ها و عوامل خطر متعددی هستند که احتمال تشدید رابطه فوق را سبب می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط بین الگوهای خوردن آشفته و عزت نفس جنسی در زنان متأهل انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود که با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۲۱۳ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک تغذیه شهر کازرون در سال ۱۳۹۸ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خوردن ناسازگارانه (گارنر وگارفینگل ، 1979)، نگرانی درباره تصویر بدنی (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵) و پرسشنامه عزت نفس جنسی زنان (زینا و اسچواز، ۱۹۹۶) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که سه خرده مقیاس الگوهای خوردن آشفته به صورت مستقیم با عزت نفس جنسی ارتباط دارند و از میان سه الگوی فوق، تنها الگوی «پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا» است که به واسطه نگرانی از تصویر بدنی به صورت غیر مستقیم با عزت نفس جنسی در ارتباط است ($\beta = -۰/۱۴$ ،$P< ۰/۰۱$). یافته‌ها حاکی از آن است که الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا به واسطه افزایش نگرانی از تصویر بدنی منجر به کاهش عزت نفس جنسی در زنان متأهل می‌شود.

نتیجه‌گیری: در مجموع، نتایج این پژوهش نشانگر اهمیت توجه همزمان به رژیم‌های غذایی آشفته و نگرانی از تصویر بدنی برای پیش‌بینی عزت نفس جنسی در زنان متأهل است.

واژه‌های کلیدی: نگرانی از تصویر بدنی، الگوهای خوردن آشفته، عزت نفس جنسی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

مقدمه

نگرانی در مورد خوردن یکی از دغدغه‌های اصلی زنان عصر حاضر است (۱) و با قرار گرفتن در معرض رسانه‌ها این نوع نگرش شیوع بیشتری پیدا کرده و افراد تمایل بیشتری به سمت رژیم‌های لاغری و ورزش‌های سخت پیدا می‌کنند (۲). معمولاً این مسئله نیز برای افراد نرمال جامعه اتفاق می‌افتد، به‌طوری که برداشت آنان از خودشان خیلی چاق (۷۹ درصد)، چاق (۳۷ درصد) و لاغر (۱۱ درصد) است. این عامل منجر به بروز الگوهای خوردن آشفته، گرایش به لاغری (۳) و نهایتاً بروز رفتارهایی چون پرخوری افراطی و پاکسازی می‌شود (۴، ۵). الگوهای خوردن آشفته مجموعه بسیار پیچیده‌ای از شرایط مشخص شده توسط ناهنجاری در الگوهای تغذیه، شیوه‌های کنترل شدید وزن و نگرانی بیش از حد برای آمادگی جسمانی تعریف شده است (۶) و شامل رفتارهایی چون خوردن محدود شده، خوردن هیجانی، خوردن بازداری زدایی شده، خوردن شبانه، پرخوری، نگرانی در مورد خوردن، شکل و وزن، رژیم گرفتن‌های سخت و کنترل کردن شکل و وزن بدن از طریق رفتارهای جبرانی نامناسب که مطابقتی با ملاک‌های روان-پزشکی اختلال‌های خوردن همانند بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی توصیف شده است، نداشته باشد (۷). الگوهای خوردن آشفته منجر به بروز نابهنجاری‌های بارزی در افکار و تصورات فرد نسبت به غذا، خویشتن و به خصوص وزن بدن می‌شود و در آخر به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده اختلال خوردن نمایان می‌گردند (۸). الگوهای خوردن آشفته شامل سه الگوی رژیم لاغری (اجتناب از غذاهای چاق‌کننده و اشتغال ذهنی به لاغرتر بودن)، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا (افکار مربوط به غذا و به همان نسبت پرخوری) و کنترل دهانی (مهار خود برای خوردن و فشاری که از دیگران برای افزایش وزن) می‌باشد.

زندگی افراد با این سه الگو، عواقبی هم‌چون کاهش رضایت زناشویی، عملکرد ضعیف، کمال‌گرایی، کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس جنسی را در پی دارد (۹). عزت‌نفس جنسی عبارت است از واکنش عاطفی فرد نسبت به ارزیابی از افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خودش که موجب تسهیل تعاملات جنسی در حین رابطه جنسی می‌شود (۱۰). زینا و اسچواز (۱۹۹۶) با بسط الگوی عزت نفس هارتر (۱۹۸۴)، یادگیری اولیه، درون‌سازی، خانواده، همسالان و جامعه را از جمله مؤلفه‌های مهم در عزت نفس جنسی عنوان کرده و عزت نفس جنسی را مجموعه‌ای از افکار، احساسات و رفتارهای جنسی هر فرد که در ارزیابی از خودش حیاتی می‌داند تعریف کرده‌اند (۱۳- ۱۱). عزت نفس جنسی دارای پنج مؤلفه مهارت و تجربه (توانایی لذت بردن از شریک جنسی خود)، جذابیت (باور داشتن زیبایی و جذابیت خود)، کنترل (توانایی مدیریت افکار، احساسات، رفتارهای جنسی)، قضاوت اخلاقی (توانایی ارزشیابی افکار، احساسات، رفتارهای جنسی و معیارهای اخلاقی خود) و انطباق پذیری (توانایی سازگاری تجارب رفتار جنسی خود با اهداف شخص دیگر) می‌باشد (۱۴).

ارزیابی‌های نامناسب زنان از بدن‌شان می‌تواند به تدریج بر تمایلات آن‌ها به روابط زناشویی و نحوه تعامل و رفتار آن‌ها با یکدیگر تأثیر بگذارد؛ چرا که فاصله زیادی میان ظاهر فعلی و ظاهر آرمانی خود می‌یابند (۱۵). همین امر، به مرور بر ارزیابی جنسی فرد از خودش تأثیر می‌گذارد و آن را کاهش می‌دهد و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

متعاقباً نارضایتی جنسی را ایجاد می‌کند (۱۶). از این‌رو، زنانی که احساس منفی بیشتری نسبت به خود دارند در حین رابطه جنسی اضطراب بیشتر و احساس راحتی کمتری را احساس می‌کنند و در مورد پذیرش میل جنسی و نگاه جنسی توسط همسرانشان نسبت به خود، تردید بیشتری را از خود نشان می‌دهند (۱۸، ۱۷). هم‌چنین، زنانی که به‌علت تصویر بدنی منفی که از خود دارند، عزت نفس جنسی‌شان را پایین ارزیابی می‌کنند احتمال بیشتری دارد که از سمت شریک خود، طرد جنسی شوند (۱۹). از این‌رو، این افراد عزت نفس جنسی مثبتی ندارند و نمی‌توانند بدنشان را بپذیرند و برخی از آن‌ها درباره نقش جنسی و لذت و خشنودی از روابط جنسی‌شان نیز دچار عدم اطمینان می‌شوند (۲۰).

روان‌شناسی معاصر با توجه به عواقب الگوهای خوردن آشفته در زندگی زناشویی به طور کلی و در زمینه رضایت جنسی به طور ویژه، به دنبال میانجی‌ها و عوامل خطر متعددی هستند که احتمال تشدید رابطه فوق را سبب می‌شود (۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شرایط اجتماعی-روانی، عوامل فرهنگی، مؤلفه‌های نژادی و توجه به شکل بدن (۲۲) از جمله عوامل تأثیرگذار در جهت گرایش افراد به خوردن آشفته است (۲۱). از جمله عواملی که این نوع نگرش را تقویت می‌کند نگرانی از تصویر بدنی است. تصویر بدنی یکی دیگر از سازه‌های مهم روان‌شناختی و یک مفهوم برای روان شناسان سلامت است (۲۳). این سازه به ادراک شخصی فرد از بدن خود اشاره دارد و دو بعد ادراکی و نگرشی دارد؛ بعد ادراک تصویر بدنی، به چگونگی دیدن اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمال مربوط می‌شود. درحالی‌که بعد نگرشی به این موضوع مربوط می‌شود که چه احساسی درباره این ویژگی‌ها وجود دارد و چگونه این احساس‌ها، رفتار را هدایت می‌کند (۲۴). متخصصان حوزه بهداشت روان، به دلیل اهمیت تصویر بدنی در ارتباطات اجتماعی و روابط بین‌فردی پژوهش‌های گوناگونی را در این زمینه انجام داده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند و علی‌رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی‌شان، ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای در این خصوص از خود نشان می‌دهند (۲۵). تصویر بدنی شامل ابعاد ساختاری متفاوتی است که نگرش‌های افراد را به سمت بدنشان جلب می‌کند (۲۶). مطالعات نشان داده‌اند که زنان با رضایت جنسی بدنی پایین، ترس بیشتری درباره تصویر بدنی خودشان دارند. علاوه بر آن، نگرانی درباره بدن یا تصویر بدنی منفی به عملکرد جنسی آنان آسیب می‌رساند (۲۵). امروزه به خاطر استانداردهای فرهنگی اجتماعی درباره‌ی زیبایی و اندام ایده‌آل، تصویر بدنی منفی از خود شیوع بیشتری پیدا کرده و افراد خود را از لحاظ ساختار فیزیکی، زشت و فاقد استانداردهای زیبایی می‌دانند. درنتیجه، ممکن است دچار عزت نفس پایین شده و این عزت نفس پایین تمامی جنبه‌های زندگی آنان از جمله عزت نفس جنسی را تحت تأثیر خود قرار دهد (۲۷). هم‌چنین، الگوهای خوردن آشفته که معیاری برای پیش‌بینی ابتلا به اختلال خوردن است، نگرانی از تصویر بدنی را در پی دارد (۲۹، ۲۸).

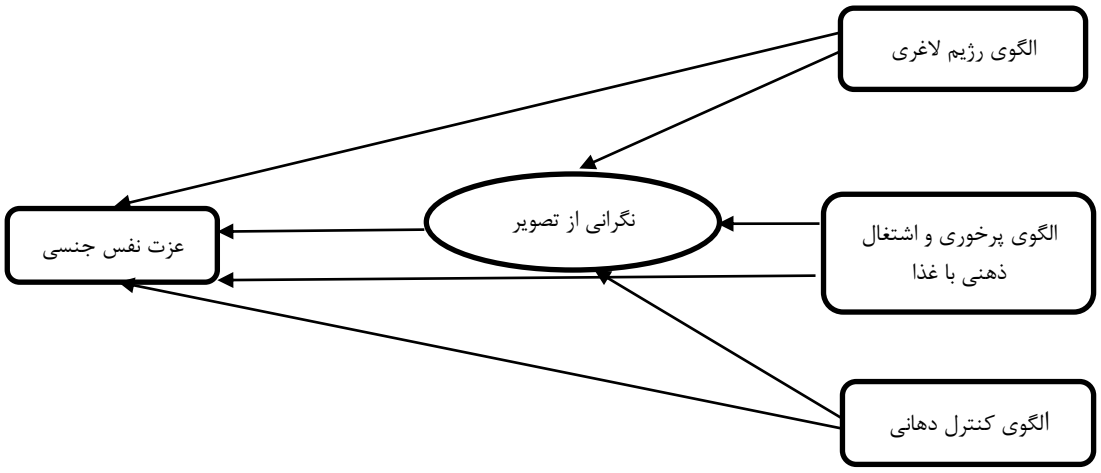
شیوع الگوهای خوردن آشفته در حال افزایش و حتی فراتر از شیوع ثبت شده برای اختلالات خوردن، به ویژه در میان زنان متأهل است (۳۰)؛ چرا که مشاهده تصاویر افراد مختلف به ویژه بازیگران و دست‌اندرکاران صنعت مدل و ترویج تبلیغات

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

مبتنی بر اندام خوب داشتن، نگرانی از تصویر بدنی منفی را دو چندان می‌کند و بالتبع، الگوهای خوردن آشفته را تقویت می‌نماید.

این نارضایتی از تصویر بدنی علاوه بر بار مالی سنگینی که برای افراد متحمل می‌شود، تأثیرات روان‌شناختی منفی متعددی را نیز به بار می‌آورد که بر جنبه‌های مختلف زندگی تأثیر می‌گذارد. از این‌رو، بررسی متغیرهای مرتبط با الگوی خوردن آشفته و یافتن متغیرهای میانجی میان الگوهای خوردن آشفته و عزت نفس جنسی می‌تواند سهم مهمی در برنامه‌های درمانی، آموزشی و هم‌چنین بهبود این الگوها و کاهش عامل خطر برای ابتلا به خوردن افراد جامعه داشته باشد.

پژوهش حاضر با استناد به شواهد و هدف اصلی پژوهش به دنبال بررسی ارتباط الگوهای خوردن آشفته با عزت نفس جنسی در زنان به واسطه نگرانی از تصویر بدنی آنان است (شکل ۱).



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش بررسی

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود که با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. الگوهای خوردن آشفته با سه مؤلفه الگوی لاغری، الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و الگوی کنترل دهانی به عنوان متغیر برون‌زا، نگرانی از تصویر بدنی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای و عزت نفس جنسی به‌عنوان متغیر درون‌زا در نظر گرفته شد. جامعه آماری را زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک تغذیه شهر کازرون در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از آنجا که حداقل حجم نمونه برای مطالعات تحلیل مسیر، ۲۰۰ نفر می‌باشد (۳۱) با لحاظ نمودن ریزش‌های احتمالی، ۴۰ نفر (۲۰ درصد) بیشتر از تعداد مورد نیاز که مجموعاً ۲۴۰ نفر شرکت‌کننده بود انتخاب شدند اما در نهایت، به علت حذف کردن پرسشنامه هایی که نامعتبر بودند و یا پاسخ‌هایشان بدلیل مخدوش بودن غیرقابل استفاده بود ۲۱۳ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. افراد گروه نمونه به شیوه در دسترس و با رعایت ملاک‌های ورود (دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، متاهل بودن و دریافت حداقل نمره ۲۰ در پرسش‌نامه بازخوردهای خوردن) و ملاک‌های خروج (عدم

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

وجود سرطان، صرع، نارسایی کلیه، بیماری‌های قلبی و مشکلات عمده روان‌شناختی مانند روان پریشی) انتخاب شدند. گروه نمونه به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دادند:

پرسش‌نامه ترس از تصویر بدن (BICI). این ابزار توسط Littleton, Axsom & Pury در سال ۲۰۰۵ ساخته شد که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد و حاوی ۱۹ گویه پنج گزینه‌ای است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در نظر گرفته شده برای پرسش‌نامه ۱۹ و ۵۷ می‌باشد و هر چه نمرات فرد بیشتر باشد حاکی از ترس بالای وی از تصویر ظاهر و اندام خود است. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که این ابزار از اعتبار و روایی بسیار مطلوبی برخوردار است. در پژوهش ایشان اعتبار این پرسشنامه، به روش همسانی درونی بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است (۳۲). در ایران بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) پایایی این آزمون را بر اساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین ضریب روایی همگرای این پرسش‌نامه از طریق همبستگی با مقیاس خودگزارشی اختلال بدریخت‌انگاری بدنی برابر ۰/۸۳ ذکر شده است (۳۳). محمدی و سجادی‌نژاد (۱۳۸۶) نیز همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۴ گزارش کردند (۳۴). در این پژوهش، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه عزت‌نفس جنسی (SSEI-W). این پرسشنامه توسط Zeanah & Schwarz در سال ۱۹۹۶ و با هدف سنجش پاسخ‌های مؤثر در ارزیابی جنسی زنان از خود تدوین شد. دارای ۳۵ گویه است و گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در نظر گرفته شده برای پرسشنامه ۳۲ و ۱۳۰ می‌باشد و کسب نمرات کمتر نشان‌دهنده عزت نفس جنسی پایین است. در پژوهش حاضر از نمره کل استفاده شده است اما این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس تجربه و مهارت (۶ گویه)، جذابیت (۷ گویه)، کنترل (۶ گویه)، قضاوت اخلاقی (۷ گویه) و انطباق (۶ گویه) است که بازتابی از حوزه‌های عزت‌نفس جنسی هستند. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۰/۹۲، برای مهارت و تجربه ۰/۸۴، برای جذابیت ۰/۸۸، برای کنترل ۰/۸۰ و برای انطباق ۰/۸۰ گزارش شده است (۱۱). فرخی و شاره (۱۳۹۳) در پژوهشی هنجاریابی این پرسشنامه را در ایران انجام دادند، نتیجه هنجاریابی حذف گویه های ۱، ۳ و ۳۳ به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ از مجموع گویه‌ها و کاهش تعداد گویه‌ها از ۳۵ گویه به ۳۲ گویه برای جامعه ایرانی بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های تجربه و مهارت، جذابیت، قضاوت اخلاقی و انطباق به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۴، ۰/۶۶، ۰/۷۲ و ۰/۶۲ بدست آمد و روایی همگرایی پرسشنامه از طریق همبستگی با مقیاس عزت نفس روزنبرگ (r: ۰/۷۵) تأیید شده است (۳۵). در این پژوهش، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه بازخوردهای خوردن (EAT). این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط Garner & Garfinkel ساخته شد که در سطح وسیعی از آن به‌عنوان یک ابزار غربالگری خودسنجی برای نشانه‌ها و ویژگی‌های بیمارگونه خوردن استفاده می‌شود (۳۶). پرسشنامه در اصل دارای ۴۶ سؤال است که در فرم کوتاه آن به

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

۲۶ سؤال تقلیل یافته و دارای ۳ خرده مقیاس رژیم لاغری، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و کنترل دهانی می‌باشد. نمره گذاری این پرسش‌نامه به این ترتیب است که بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی می‌شود. برای هر عبارت، پاسخ «همیشه» ۳ نمره، «بیشتر اوقات» ۲ نمره، «خیلی اوقات» ۱ نمره و سه گزینه باقیمانده شامل «گاهی اوقات»، «به ندرت» و «هرگز» نمره صفر می‌گیرد. بنابراین، نمره‌های فرم ۲۶ ماده‌ای می‌تواند از صفر تا ۷۸ باشد. گویه‌های مربوط به خرده مقیاس رژیم لاغری: ۱، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵، گویه‌های مربوط به خرده مقیاس پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا: ۳، ۴، ۹، ۱۸، ۲۱ و ۲۶ و گویه‌های مربوط به خرده مقیاس کنترل دهانی: ۲، ۵، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ می‌باشند. کارتر و موس (۱۹۸۴) به روش همسانی درونی، ضریب پایایی آن را ۰/۹۴ و به روش بازآزمایی۰/۸۴ گزارش کردند. روایی هم‌زمان پرسشنامه نیز با به‌کارگیری مقیاس‌های معتبر اختلالات خوردن بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۰ به‌دست‌آمد (۳۷). در ایران ضریب پایایی به روش همسانی درونی ۰/۸۶ و در تحلیل عاملی نیز روایی مطلوبی گزارش شد (۳۸). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس رژیم لاغری برابر با ۰/۸۲، برای پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا ۰/۶۱ و برای کنترل دهانی برابر با ۰/۷۱ به دست آمد.

داده‌های نهایی بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و Amos 21 مورد تحلیل قرار گرفت. این مطالعه در کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون با کد اخلاقی IR.IAU.KAU.REC.1398.080 مورد تأیید قرار گرفت و هم‌چنین، از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد و اطلاعات آنان به طور محرمانه نگهداری گردید.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی ۲۱۳ نفر شرکت‌کننده در گروه نمونه نشان داد میانگین (انحراف استاندارد) سنی آنان برابر ۳۴/۹۵ (۷/۹۰) سال بود و در دامنه سنی ۲۲ تا ۵۰ سال قرار داشتند.

درصد فراوانی تحصیلات شرکت‌کنندگان بدین صورت بود که ۱۷/۳ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۳۶/۷ درصد دیپلم، ۴۲/۱ درصد لیسانس و ۳/۹ درصد تحصیلات بالاتر از لیسانس داشتند. پیش از آزمون مدل، ابتدا برخی از شاخص‌های توصیفی (مانند میانگین و انحراف استاندارد) و نیز ماتریس همبستگی (مرتبه صفر) متغیرهای پژوهش محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. الگوی رژیم لاغری	۴۶/۱۲	۱۲/۷۲	–				
۲. الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا	۱۲/۷۵	۴/۰۲	۰/۴۲**	–			
۳. الگوی کنترل دهانی	۱۸/۹۵	۵/۵۵	۰/۰۲	۰/۱۱	–		
۴. نگرانی از تصویر بدنی	۴۱/۶۵	۱۶/۰۲	۰/۲۵**	۰/۳۷**	۰/۱۴*	–	
۵. عزت نفس جنسی	۱۱۴/۴۶	۱۵/۵۰	۰/۱۲	۰/۰۴	-۰/۲۵**	-۰/۳۲**	–

*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

همان‌طور که مشخص است نتایج جدول ۱ گویای آن است که بین بیشتر متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. اما بین دو الگوی «پرخوری همراه با اشتغال ذهنی با غذا» و «رژیم لاغری» با عزت نفس جنسی ارتباط معناداری به دست نیامد.

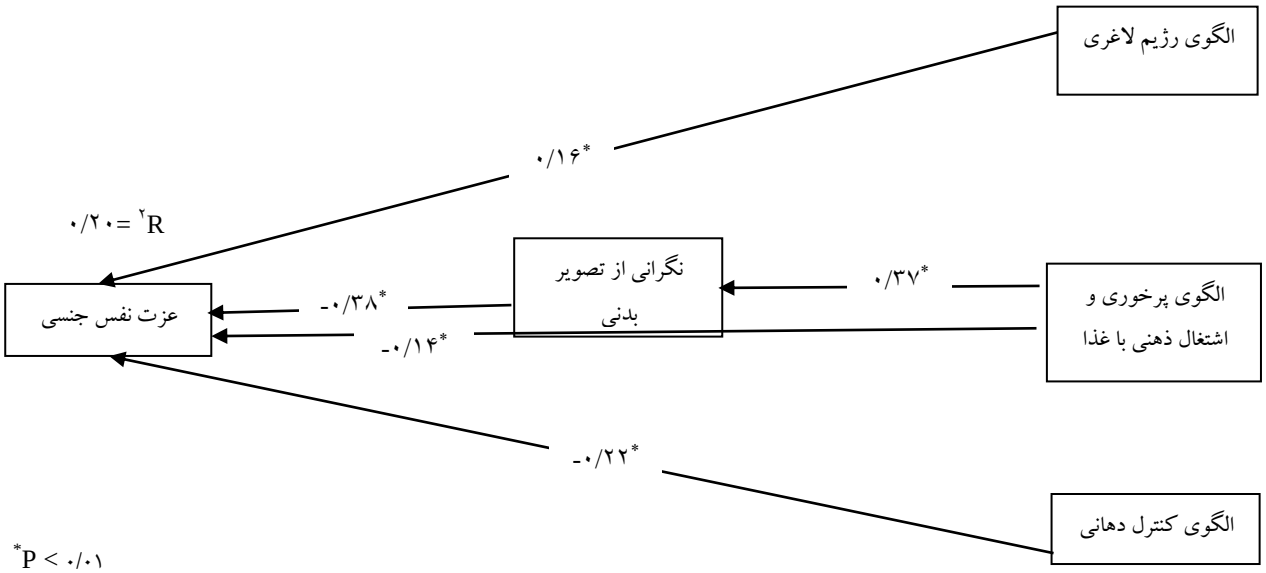
در ادامه به بررسی مفروضات مدل‌یابی معادلات ساختاری از جمله مفروضه نرمال بودن، خطی بودن و نبود هم‌خطی چندگانه پرداخته شد. مفروضه نرمال بودن با استفاده از شاخص کجی و کشیدگی متغیرهای مشاهده شده نشان داد که همگی مقادیرها در بازه ۱+ و ۱-قرار داشتند. هم‌چنین، نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف حاکی از آن بود که توزیع داده‌های هیچ‌کدام از متغیرها با توزیع نرمال تفاوت معنادار ندارد (۰/۰۵ ≤P). جهت بررسی خطی بودن رابطه متغیرهای پژوهش، ماتریس‌های نمودار پراکندگی متغیرها و هم‌چنین نمودار پراکندگی باقیمانده‌ها بررسی شد که نتایج نشان‌دهنده خطی بودن رابطه متغیرهای پژوهش و هم‌چنین، خطی بودن رابطه بین نمره‌های متغیر وابسته پیش‌بینی شده و خطاهای پیش‌بین بود. در رابطه با هم‌خطی چندگانه نیز عامل تورم واریانس و ضریب تحمل محاسبه شد. مقادیر عامل تورم واریانس بین ۱/۱۱ تا ۱/۴۴ قرار داشت که پایین‌تر از مقدار ۱۰ بود. هم‌چنین، ضرایب تحمل نیز بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ بود که از مقدار ۰/۱ بالاتر بودند؛ به این ترتیب، پدیده هم‌خطی بودن چندگانه نیز در متغیرهای پژوهش رخ نداده بود. برای بررسی نقش میانجی متغیر نگرانی از تصویر بدنی در رابطه بین عزت نفس جنسی و الگوهای خوردن آشفته در زنان از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. ابتدا کلیت مدل با استفاده از شاخص‌های برازش بررسی و در مرحله دوم، وزن‌های رگرسیون مربوط به مسیرهای موجود در مدل (اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل) تحلیل شد. برای تعیین برازش کلی مدل، ابتدا شاخص‌های برازندگی در نظر گرفته و سپس برای دست‌یابی به برازش بهتر مدل، مسیر غیرمعنادار از مدل حذف و مدل دوباره تحلیل شد. شاخص‌های برازندگی مدل، قبل از اصلاح و بعد از اصلاح در جدول ۲ آورده شده است. شاخص‌های برازندگی پس از اصلاح، برازش مطلوب مدل را نشان داد. مقدار نسبت خی‌دو بر درجه آزادی بعد از اصلاح مدل (۲/۴۳)، در فاصله مناسب برازش (۱ تا ۳؛ کلاین، ۲۰۱۵) قرار دارد. شاخص‌های GFI و AGFI به ترتیب برابر ۰/۹۹ و ۰/۹۳ بود (مقدار مناسب: بزرگ‌تر از ۰/۹۰؛ کلاین، ۲۰۱۵). شاخص های برازندگی تطبیقی CFI، NFI، IFI و TLI به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۹۶، ۰/۹۸ و ۰/۹۱ (مقدار مناسب: بزرگ‌تر از ۰/۹۰،کلاین، ۲۰۱۵)، شاخص RMSEA برابر ۰/۰۷ (مقدار مناسب: کمتر از ۰/۰۸؛ کلاین، ۲۰۱۵) بود. هم‌چنین، مقدار PCLOSE برای این شاخص برابر ۰/۲۱ به دست آمد (مقدار مناسب: بزرگ‌تر از ۰/۰۵، کلاین، ۲۰۱۵). نتایج تحلیل مدل پژوهش، یعنی اثرات مستقیم متغیرهای موجود در مدل و برآورد اثر غیرمستقیم با استفاده از بوت‌استراپ (bootstrap) (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد)، در جدول ۳ و ۴ آمده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد متغیر الگوی خوردن پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا اثر مستقیم و معنادار بر نگرانی از تصویر بدنی (P< ۰/۰۱، β = ۰/۳۷) و عزت نفس جنسی (P< ۰/۰۱، β = -۰/۱۴) دارد. هم‌چنین، متغیر الگوی خوردن کنترل دهانی (P< ۰/۰۱، β = -۰/۲۲)، الگوی خوردن رژیم لاغری (P< ۰/۰۱، β = ۰/۱۶) و نگرانی از تصویر بدنی (P< ۰/۰۱، β = -۰/۳۸) به ترتیب اثر مستقیم و معنادار بر عزت نفس جنسی دارند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل قبل و بعد از اصلاح

شاخص	χ^2/df	GFI	AGFI	TLI	NFI	IFI	CFI	RMSEA
مدل اولیه	۱۲/۷۲	۰/۸۱	۰/۷۲	۰/۲۵	۰/۷۷	۰/۷۸	۰/۷۷	۰/۲۰
مدل نهایی	۲/۴۳	۰/۹۹	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۰۷



شکل۲. مدل نهایی و آزمون شده پژوهش

جدول ۳: اثرات مستقیم متغیرهای مدل پژوهش

روابط متغیرها در مدل	B	β	S.E.	t	P
الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا به نگرانی از تصویر بدنی	۱/۴۶	۰/۳۷	۰/۲۶	۵/۷۲	۰/۰۰۱
الگوی کنترل دهانی به عزت نفس جنسی	-۰/۶۱	-۰/۲۲	۰/۱۷	-۳/۵۵	۰/۰۰۱
الگوی لاغری به عزت نفس جنسی	۰/۱۹	۰/۱۶	۰/۰۸	۲/۲۸	۰/۰۴
الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا به عزت نفس جنسی	۰/۵۳	-۰/۱۴	۰/۲۸	۱/۹۱	۰/۰۵
نگرانی از تصویر بدنی به عزت نفس جنسی	-۰/۳۷	-۰/۳۸	۰/۰۶	-۵/۷۴	۰/۰۰۱

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

نتایج تحلیل مسیر با استفاده از روش بوت‌استراپ در جدول ۴ نشان می‌دهد که الگوی خوردن پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا به واسطه نگرانی از تصویر بدنی، اثر غیرمستقیم و معنادار بر عزت نفس جنسی در زنان دارد.

در جدول ۵ اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش نگرانی از تصویر بدنی در رابطه بین الگوی خوردن پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و عزت نفس جنسی نقش واسطه‌ای دارد و این مدل توانسته، با متغیرهای الگوی خوردن پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و نگرانی از تصویر بدنی، ۲۰ درصد از واریانس عزت نفس جنسی در زنان را تبیین نماید.

جدول ۴: برآورد اثر غیرمستقیم در مدل تحلیل مسیر با استفاده از بوت‌استراپ

اثر غیرمستقیم در مدل	مقدار استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا به عزت نفس جنسی	-۰/۱۴	-۰/۲۲	-۰/۰۸	۰/۰۰۱

جدول ۵: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش

مسیرها		اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
به نگرانی از تصویر بدنی از:	الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا	۰/۳۷*	-	۰/۳۷*	۰/۱۳
	الگوی رژیم لاغری	۰/۱۶*	-	۰/۱۶*	
به عزت نفس جنسی از:	الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا	۰/۱۴*	-۰/۱۴	۰	۰/۲۰
	الگوی کنترل دهانی	-۰/۲۲*	-	-۰/۲۲*	
	نگرانی از تصویر بدنی	-۰/۳۸*	-	-۰/۳۸*	

*P < ۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط الگوهای خوردن آشفته و عزت نفس جنسی در زنان با واسطه‌گری نگرانی از تصویر بدنی انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که از بین سه خرده مقیاس الگوهای خوردن آشفته، تنها الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا است که به صورت مستقیم و غیر مستقیم با عزت نفس جنسی در زنان ارتباط دارد. این در حالی بود که دو خرده مقیاس الگوی رژیم لاغری و الگوی کنترل دهانی فقط به صورت مستقیم با عزت نفس جنسی در ارتباط بودند. به عبارت دیگر، الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا از طریق افزایش نگرانی از تصویر بدنی، عزت نفس جنسی زنان را کاهش می‌دهد.

در رابطه با تأثیر مستقیم الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا بر عزت نفس جنسی می‌توان به پژوهش‌های (۴۱- ۳۹) اشاره

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

کرد. پژوهش‌ها اذعان دارند که این افراد به علت مشغولیت ذهنی با غذا، دست به پرخوری می‌زنند اما از آن‌جایی که پرخوری، مصرف کالری زیاد و در نتیجه چاقی و دوری از ایده‌آل‌های خود یعنی لاغری را به دنبال دارد منجر به کاهش عزت نفس (۴۲) و تداخل در عملکرد زناشویی و عزت نفس جنسی در آنان می‌شود، چرا که فرد گمان می‌کند از نظر شریک جنسی خود جذابیت و عملکرد جنسی پایینی دارد و این نگرش به مرور بر ارزیابی شخص از خودش تأثیر منفی می‌گذارد (۳۹). علاوه بر این، اشتغال ذهنی با غذا و بالتبع پرخوری کردن نقص‌های هیجانی را برای افراد به دنبال دارد که دارای پیامدهایی هم‌چون افسردگی اساسی است (۴۳) که خود عاملی برای کناره‌گیری از رابطه جنسی و عمکرد جنسی ضعیف و بالتبع، ارزیابی ضعیف فرد از خود و کاهش عزت نفس جنسی می‌شود (۴۴).

مطابق با مدل نهایی پژوهش، الگوی رژیم لاغری به صورت مستقیم بر عزت نفس جنسی تأثیر می‌گذارد و با مطالعات (۴۵-۴۷) نیز هم‌سو است. مطابق با این یافته‌ها، گاهی اجتناب از غذاهای چاق کننده و اشتغال ذهنی به لاغرتر بودن چنان ریشه عمیقی در افکار فرد پیدا می‌کند که وی برای رسیدن به آن تلاش زیادی انجام می‌دهد. این نوع نگرش از آن دسته نگرش‌های القا شده از سمت رسانه‌ها و دیگر افراد جامعه است. برای فردی با چنین نگرشی نیل به این موضوع اهمیت زیادی دارد؛ چرا که گمان می‌کند دست‌یابی به اندامی لاغر، تقویت عزت نفس را برایش به ارمغان می‌آورد. عزت نفس ارزشی است که فرد بر اساس دست‌یابی به موفقیت‌ها تحت تأثیر اطرافیان، همسالان و خانواده نسبت به خود به دست می‌آورد (۴۸). به همین علت این افراد عزت نفس پایینی را تجربه می‌کنند، چرا که مانند ایده‌آل‌ها نیستند و کاهش عزت نفس زمینه‌های دیگر زندگی از جمله عزت نفس جنسی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴۹). از طرفی دیگر زمانی که شخص در یکی از معیارهای القا شده جامعه ضعیف عمل می‌کند درصدد رسیدن به آن معیار برمی‌آید. پس تصمیم به گرفتن رژیم‌های سخت و کم کالری می‌کنند. این نوع رژیم‌ها به علت دارا نبودن مواد مغذی بدن نقص‌های هیجانی چون اضطراب و افسردگی را سبب می‌شود (۵۰). افسردگی و اضطراب نیز از جمله عوامل تأثیرگذار بر عملکرد جنسی و کاهش عزت نفس جنسی در افراد است (۵۱).

یافته‌ها حاکی از عدم معناداری نقش میانجی نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط بین الگوی رژیم لاغری و عزت نفس جنسی بود. در تبیین این یافته می‌توان این موضوع را مطرح کرد که در برخی موارد، افراد با الگوی رژیم لاغری برای کنترل امور و زندگی خود گرایش به رعایت رژیم غذایی دارند به این علت که میزان و نحوه غذا خوردن را تنها راهی برای کنترل خود و رهایی از فشارهای وارد شده از سمت خانواده می‌دانند نه صرفاً به منظور مقایسه با ایده‌آل‌ها دست به الگوی رژیم لاغری می‌زنند (۵۲). از سویی دیگر، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان آسیایی نگرانی از تصویر بدنی کمتری نسبت به زنان غربی دارند و تعداد کمتری از آن‌ها درگیر پیروی کردن از الگوهای رژیم لاغری هستند (۵۳). Argyrides & Evagelia (2019) نیز در مورد نگرانی از تصویر بدنی مردم قبرس نشان دادند نوع پوشش می‌تواند بر نگرانی از تصویر بدنی تأثیر داشته باشد. به عبارت دیگر، یکی از دلایل وجود یا عدم وجود نگرانی از

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

تصویر بدنی نوع پوشش است و در پوشش مذهبی به دلیل آنکه اندام افراد در آن مشخص نیست نگرانی شدیدی در مورد ظاهر خود ندارند(۵۴). از آن‌جا که تاریخچه جامعه پژوهش حاضر، گواه از مذهبی بودن و داشتن پوشش مذهبی است نگرانی از تصویر بدنی نتوانسته است بین این سبک الگوی خوردن و عزت نفس جنسی نقش میانجی را ایفا کند.

هم‌چنین، یافته‌ها نشان دادند که الگوی کنترل دهانی به‌صورت مستقیم بر عزت نفس جنسی تأثیر منفی می‌گذارد. جهت توجیه یافته مذکور، می‌توان به این نکته اشاره داشت که در الگوی رژیم کنترل دهانی، افراد بازخوردهایی که از دیگران در مورد غذا خوردن‌شان می‌گیرند را مد نظر قرار می‌دهند. بدین صورت که آنان خود را هنگام رویارویی با غذا کنترل می‌کنند اما اطرافیان وی را مجبور به خوردن می‌کنند و بازخوردهایی هم-چون لاغری مفرط را به او می‌دهند؛ حال آن‌که فرد از نظر وضعیت وزنی در حالت طبیعی و یا شاید مقداری اضافه وزن نیز قرار دارد (۳۸). این موضوع نشان می‌دهد که خوردن گاهی جنبه اجتماعی به خود می‌گیرد. بخصوص در مهمانی‌ها و دورهمی‌ها که سایرین فرد را به خوردن تشویق می‌کنند و وی توانایی مقاومت ندارند و گاهی برای خشنود کردن دیگران مطابق با میل آن‌ها عمل می‌کند (۵۵). این مسئله خود چالشی است برای افرادی که تمایل دارند لاغر باشند و لاغر بمانند و نوعی تعارض را برایشان به‌وجود می‌آورد (۵۶). تعارض و چالش ایجاد شده تبعاتی هم‌چون عدم حل مشکلات، عدم ارتباط در خانواده، عدم اعتماد به توانایی‌های خود و وقوع بیماری‌های روانی در خانواده را در پی دارد (۵۷) که این عامل در زنان متأهل به‌صورت کاهش عزت نفس جنسی نمود می‌یابد (۱۳) و توانایی‌شان را در هماهنگی با تغییرات و حل تضادها و تعارضات کاهش می‌دهد (۵۸).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر عدم معناداری تأثیر الگوی کنترل دهانی بر عزت نفس جنسی با واسطه‌گری نگرانی از تصویر بدنی بود. Clark & Tiggemann (2006) اذعان داشتند که والدین، همسالان، نگرش مذهبی و رسانه‌ها از عوامل فرهنگی- اجتماعی مؤثر بر نگرانی از تصویر بدنی هستند که فرهنگ‌وابسته هستند و بیشتر در کشورهای غربی نگرانی از تصویر بدنی رایج است تا آسیایی (۵۹-۶۰). جامعه ایران جامعه‌ای سنتی- مدرن است که به سمت مدرنیته پیشرفت می‌کند، اما هنوز معیارهای سنتی در برخی مناطق حاکمیت دارد (۶۱)؛ علی‌الخصوص در مورد غذا خوردن (۶۲) به‌طوری‌که والدین و افراد یک نسل قبل، فرزندان خود را تشویق به خوردن غذا می‌کنند و گاهاً در کنار این قبیل تشویق‌ها فشارهایی نیز اعمال می‌کنند و چون فرد تمایل به مورد قبول واقع شدن از سوی اجتماع خود دارد، ملاک‌هایش را درونی می‌کند و این باعث می‌شود نگرانی از تصویر بدنی ناشی از ارزیابی‌های اطرافیان به‌طور معنی‌دار اتفاق نیفتد. افراد دارای الگوی کنترل دهانی به علت تعارضات و فشار ناشی از مهار خود برای خوردن، مستقیماً عزت نفس‌شان پایین می‌آید و این به نوبه خود بر سایر جنبه‌های عزت نفس هم‌چون عزت نفس جنسی اثر منفی می‌گذارد (۳۶-۱۳). از این‌رو، در پژوهش حاضر تأثیر الگوی خوردن کنترل دهانی به تنهایی بر عزت نفس جنسی اثرگذار بوده و نگرانی از تصویر بدنی نتوانسته است نقش میانجی معناداری برای ارتباط بین این سبک الگوی خوردن آشفته و عزت نفس جنسی را ایفا کند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

یافته دیگر پژوهش کنونی، تأثیر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر عزت نفس جنسی بود که با مطالعات (۶۵، ۶۴، ۶۳، ۱۴، ۱) همسو می‌باشد. در توجیه این یافته می‌توان عنوان کرد زمانی که فرد تصویری منفی از خود ایجاد می‌کند احساس خودکم بینی با هیجان‌هایی مثل خشم، افسردگی و تنفر مرتبط می‌شود که باعث تأثیرگذاری بر رضایت زناشویی می‌گردد. یکی از عوامل مهمی که در رضایت زناشویی نقش دارد عملکرد جنسی است (۶۶) و ارزیابی فرد از عزت نفس جنسی ملاکی مهمی برای عملکرد جنسی وی محسوب می‌شود. از این‌رو، تصویر بدنی عنصری اساسی از شخصیت و خود پنداره هر فرد است که بر زندگی روانی و نگرش‌های او تأثیر می‌گذارد. این تصویر می‌تواند مثبت یا منفی باشد و با تأثیر بر بهزیستی روانی به منبعی برای هیجانات مثبت یا منفی تبدیل شود (۶۵). علاوه بر آن، کوچکترین تغییر در تصویر بدن، می‌تواند بر جنبه‌هایی مختلفی از جمله احساس خودارزشمندی وی اثر بگذارد. فردی که دچار نقص در تصویر بدنی می‌شود احساس خود ارزشمندی پایینی داشته (۶۳) و بالتبع بر عزت نفس جنسی وی اثر منفی می‌گذارد؛ چرا که احساس عزت نفس جنسی پایین، ارتباط منفی بالایی با عدم مدیریت افکار و احساسات دارد (۶۷). به همین دلیل، فرد مداوم نگران طرد از سمت شریک جنسی خویش است (۱۹). از این رو عزت نفس جنسی اش بیش از پیش کاهش می‌یابد (۱۴).

یافته اصلی مدل نهایی پژوهش حاضر، نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط بین الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و عزت نفس جنسی بود. نتایج به دست آمده نشان داد که در صورت افزایش الگوی پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا، نگرانی از تصویر بدنی افزایش و در پی آن، عزت نفس جنسی کاهش می‌یابد. در این راستا، می‌توان به پژوهش‌های (۲۹،۶۸، ۱۸، ۱) اشاره کرد. مطابق با این پژوهش‌ها، شرایط کنونی جامعه افراد را چنان درگیر ظاهر و اندام فیزیکی بدن خود کرده که منجر به نگرانی‌هایی برای فرد و نهایتاً نارضایتی از تصویر بدن شده است (۶۹، ۶۸). هم‌چنین، درونی کردن آرمان لاغری و پذیرش فشارهای اجتماعی برای لاغر شدن، نارضایتی از تصویر بدنی و هیجان‌های منفی بیشتری از جمله افسردگی و اضطراب را به دنبال دارد (۲۹،۷۰) که نهایتاً بر شکل‌گیری رفتارهای نامتعارف در جنبه‌های دیگر زندگی به جز تغذیه نیز تأثیر می‌گذارد، یکی از این جنبه‌ها عزت نفس جنسی است (۷۱). افراد با افکار مربوط به غذا و به همان نسبت پرخوری به علت مقایسه خود با ایده‌آل‌ها و مدل‌های لاغری دچار کاهش اعتماد به‌نفس (۷۲) علی‌الخصوص اعتماد به‌نفس جنسی می‌شوند (۷۳، ۶۴).

به طور کلی، در پژوهش حاضر نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط با خرده مقیاس‌های الگوهای خوردن آشفته و عزت نفس جنسی بررسی شد که یافته‌ها مأید این مدل بودند. نگرانی از تصویر بدنی ایجاد شده در پی الگوهای خوردن آشفته کاهش عزت نفس جنسی را رقم می‌زند. پژوهش حاضر دریافت ارزیابی عزت نفس جنسی ضعیف تحت تأثیر نگرانی از تصویر بدنی منفی است و زمانی که افراد برای جبران این ارزیابی منفی به سمت ارجاعات گوناگون اجتماعی روی می‌آورند راحت‌ترین و سریع‌ترین راه، یعنی تغییر در عادات غذایی را انتخاب می‌کنند، از این رو جهت فکری‌شان به سمت الگوهای خوردن آشفته سوق پیدا می‌کند و همین موضوع آن‌ها

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

را به یک عامل ریسک‌پذیری برای ابتلا به اختلال خوردن تبدیل می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوران حوزه خانواده می‌توانند جهت بهبود عزت نفس جنسی زنان متأهل توجه و اهتمام ویژه‌ای به شناسایی سبک‌ها و الگوهای تغذیه‌ای آنان داشته باشند.

هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه زنان و بالینگران می‌توانند با اتخاذ راهبردهای شناختی و هیجانی برای کاهش نگرانی‌های زنان متأهل از تصویر بدنی‌شان، نقش مؤثری در ارتقای عزت نفس جنسی آنان و بالتبع، ارتقای کیفیت روابط با همسر و کانون خانواده، گام‌های ارزشمندی بردارند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن بود که در بافت سنتی شهر کازرون، شرایط مناسبی برای بررسی دقیق و موشکافانه متغیر عزت نفس جنسی وجود نداشت و برخی افراد با اکراه به گویه های پرسشنامه عزت نفس جنسی پاسخ می‌دادند. از این‌رو، به نظر رسید که در پژوهش حاضر، سنجش خرده‌مقیاس‌های اختصاصی عزت نفس جنسی اعتبار لازم را نخواهد داشت لذا بررسی نگردید. از دیگر محدودیت‌ها، عدم اجرای مصاحبه در کنار پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه بود، چرا که مصاحبه می‌توانست به‌عنوان یخ شکن برای کنار گذاشتن برخی اکراه‌ها برای پاسخ‌گویی شرکت‌کنندگان باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آینده نقش دقیق خرده مقیاس‌های عزت نفس جنسی در مدل حاضر بررسی شود. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود مدل پژوهش کنونی در مردان متأهل نیز بررسی گردد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار داشتند که هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از پرسنل محترم کلینیک تغذیه سرکار خانم دکتر ندا حمیدی‌پور و تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش با نویسندگان همکاری نمودند مراتب تشکر و قدردانی را ابراز می‌نمایند.

References

1-Thomas C, Wootten D, Psych AC, Robinson P, Law, PCF, McKenzie DP. The impact of sexual orientation on body image, self-esteem, urinary and sexual functions in the experience of prostate cancer. Cancer care. 2019; 7(2). https://doi.org/10.1111/ecc.12827

2-Gündüz N, Gokçen O, Eren F, Erzincan E, Timur O, Turan H, Polat A. The relationship between internet addiction and eating attitudes and obesity related problems among university students. Turkish J Clinical Psychiatry. 2019; 22 (4): 1-14.

3-Maloney MJ, McGuire J, Daniels, Specker B. Dieting behavior and eating attitudes in children. Pediatrics. 1989;84 (3): 482-9.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

4-Kachooei M, Moradi AR, Kazemi AS, Ghanbari Z. The discriminative role of emotion regulation and impulsivityin different unhealthy eating patterns. Feyz. University of Medical Sciences. 2016; 20(4): 383-90. [Persian]

5-Sepulveda A, Carrobles JA, Gandarillas AM. Associated factors of unhealthy eating patterns among punish university students by gender. The Spanish Journal of Psychology. 2010; 13(1): 364-75.

6-Furnham A, Badmin N, Sneade I. Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. The Journal of Psychology. 2002; 136 (6): 581–96

7-Kaveh m, Tabe Bordbar F. The relationship between disordered eating behavior with early maladaptive schemas and anxiety in adolescent female. Psychology of Exceptional Individuals. 2018; 7(27): 161- 83. [Persian]

8-Shafiei G, Bashirpour S, Hassan Shiri S, Gilarlow ME. The role of physical control and self-description in predicting symptoms of eating disorder in female students. International Journal of Nation Research. 2016; 1(9): 63-74. [Persian]

9-Micali N, Holliday J, Karwautz A, Haidvogl M, Wagner G, Fernandez-Aranda F, et al. Childhood eating and weight in eating disorders: A multi-center European study of affected women and their unaffected sisters. Psychotherapy and Psychosomatics. 2007; 76 (4): 234-41.

10-Beth AV, Julien BA, Anthony FB, Michael CA. Psychopathy, sexual behavior and self-esteem, it's different for girls. Journal personality and individual differences. 2010; 48(7): 833-8.

11-Zeanah PD, Schwarz JC. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. Assessment.1996; 3 (1): 1-15.

12- Harter, S. The perceived competence scale for children. Child development. 1984; 5(31): 87-97.

13-Qhasemi NA, Davoodi M, Zarei Z. The Role of Sexual Self-Esteem in Differentiation in Explaining the Function of the Family of Infertile Women. Contemporary Psychology. 2017; 12: 1318-22.

14-Danesh E, Rezabakhsh H, Bahmani Z, Saliminia N. The Relationship between Parenting Styles with Sexual Self-Esteem and its Components in Female University Students. Journal of Applied Psychology. 2010; 3(19): 39-55. [Persian]

15-Zamani S, Ahadi A, Asgari P. The relationship between emotional divorce and body image and perfectionism. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2014; 10(4): 19- 139. [Persian]

16-Bergstrom RL, Neighbors C, Lewis M. Do men ‘bony” women attractive? Consequences of misperceiving opposite sex perceptions of attractive body image. Body image. 2003; 1: 183-91.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

17-Meltzer AL, McNulty JK. Body image and marital satisfaction: Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. J Fam Psychol. 2010; 24(2); 156–64.

18-Fallbjörk U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study. Eur J Oncol Nurs. 2013; 17(3): 340-5.

19-De Graaf H, Sandfort TG. Gender differences in affective responses to sexual rejection. Arch Sex Behav. 2004; 3 (4): 395-403.

20-Krychman M, Kellogg Spadt S, Finestone S. 100 Question & Answers about breast cancer sensuality, sexuality, and intimacy (1 edition). Massachusetts: Jones& Bartlett learning. 2010.

21-Izydorczyk B, Sitnik-Warchulska K, Lizińczyk S, Lipiarz A. Psychological predictors of unhealthy eating attitudes in young adults. Front. Psychol. 2019; 10 (3): 1-13.

22-Striegle R, Smolak L, Farburn G, Brownell k. Ethnicity and eating disorder. Eating Disorder and Obesity. 2002; 2: 251-5.

23-Zanjani Z, Goodarzi MP. Study of validity and reliability of standard image stimulants in students of Shiraz university. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 2 (10): 149-55. [Persian]

24-Gleeson K. Constructing body image. Journal of Health Psychology. 2006; 11(7): 79-90.

25-Cash T, Pruzinsky T. The psychology of physical appearance aesthetics, attributes, and homage, body image: Developmental, deviance and change. The Guilford Press.2002.

26-Shear h. The relationship between early maladaptive schemas and sexual self-esteem in female sex workers. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017; 18 (5): 249-58

27-Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'onofrio C, Banks P. Body image and sexual problem in young women with breast cancer. Psycho-Oncology. 2006; 15 (11): 579–94.

28-Hidaka BH. Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. Journal of Affective Disorders. 2012; 140 (3): 205- 14.

29-Prioreschi A, Wrottesley SV, Cohen E, Reddy A, Said-Mohamed R, Twine R, Tollman SM, Kahn K, Dunger DB, Norris SA. Examining the relationships between body image, eating-attitudes, BMI, and physical activity in rural and urban South African young adult females using structural equation modeling. Plos one. 2017; 12 (11): 1-16.

30- Kline RB. Principles and practices of structural equation modeling (4nd Eds.). New York: Guilford Press. 2015.

31- Hoe SL. Issues and procedures in adopting structural equation modeling technique. Journal of Applied Quantitative Methods. 2008; 3 (1): 76-83.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

32-Littleton HL, Axsom DS, Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behavior Research and Therapy. 2005; 43 (2): 229-41.

33-Bassaknejhad S, Ghafari M. The relationship between body dysphoric concern and psychological problems among University Students. Journal of Behavioral Sciences. 2005; 1(2): 179-87. [Persian]

34- Mohammadi N, Sajadinejad M. The evaluation of psychometric properties of body image concern inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and elf-esteem in adolescent girls. Psychological Studies. 2007; 3(1): 85-101. [Persian]

35-Farokhia S, Shareh H. Psychometric properties of the persian version of the sexual self-esteem index for woman-short form. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2014; 3(20): 252-63. [Persian]

36-Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine. 1979; 9(2): 273-9.

37-Carter PE, Moss RA. Screening for anorexia and bulimia nervosa in a college population: Problems and limitations. Addictive Behavior. 1984; 9 (4): 417-9

38-Babaei S, Khodapanahi MK, Sadeghpoor BS. Validation and validation of the eating feedback test. Behavioral Sciences. 2005; 1(1): 63-8. [Persian]

39-Dunkley CR, Gorzalka BB, Brotto A. Associations between sexual function and disordered eating among undergraduate women: An emphasis on sexual pain and distress. Journal of Sex & Marital. 2019; 17(7): 1-17.

40-Tylka TL, Calogero RM. Perceptions of male partner pressure to be thin and pornography use: Associations with eating disorder symptomatology in a community sample of adult women. Int J Eat Disord. 2018; 52(7): 189–94.

41-Siever MD. Sexual orientation and gender as factors in socio culturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1994; 62(2): 252-60.

42-Talwar P. Self-esteem and anorectic eating concerns among female university students in Malaysia. MJP Online Early. 2012; 1 (21): 1- 9.

43-Hosseini F, Gorji E, Javadzade A. The effectiveness of Buckroyd's Group-Based Therapeutic Approach on Increasing self-esteem and improving eating attitude of obese -20 to -30 year-old females in Esfahan. Journal of education and community Health. 2016; 3(1): 43-50. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

44- Karami J, Shalani B, Hoveyzi N. Relationship between Sexual Self-Esteem and Sexual Dysfunction with Marital Satisfaction in Nurses Hopitals Kermanshah City (Iran). Qom Univ Med Sci. 2017; 11(9):86-93. [Persian]

45-Manuela Peixoto M, Amarelo-Piresa I, Pimentel Biscaia MS, Machado PPP. Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. Psychology & Sexuality. 2018; 9 (4): 1-10.

46-Castellini G, Lelli L, Cassioli E, Ricca V. Relationships between eating disorder psychopathology, sexual hormones and sexual behaviors. Molecular and Cellular Endocrinology. 2019; 41(4): 36-7.

47-Castellini G, Maggi M, Ricca V. Sexual dysfunction in eating disorders. Sexual Dysfunctions in Mentally Ill Patients. 2018; 8: 119- 25.

48-Gupta NS, Bhatia GR, Shetty JV, Naphade NM, Datar MC. Assessment of body image and self-esteem among young adolescents. Medical Science. 2016; 6 (5): 48-69.

49-Bornefeld-Ettmann P, Steil R, Hofling V, Weblau C, Lieberz KA, Rausch S, Muller-Engelmann M. Validation of the German version of the sexual self-esteem inventory for women and its application in a sample of sexually and physically abused women. Sex Roles. 2017; 79(1-2): 109-22.

50-Hajishafiee M, Saneei P, Esmaillzadeh A, Hassanzadeh Keshteli A, Roohafza HR, Afshar H, Feizi A, Adib P. Association between Alternative Healthy Eating Index (AHEI) and Depression and Anxiety in Iranian Adults. Journal of Neyshabur University of Medical Sciences. 2016; 4(4): 46-58. [Persian]

51-Hajnasiri H, Aslanbeygi N, Moafi F, Mafi M, Bajalan Z. Investigating the Relationship between Sexual Function and Mental Health in Pregnant Females. IJPN. 2018; 2(6): 32-9. [Persian]

52- Momeni M, Ghorbani A, Hasandoost F. Predictors of Body image dissatisfaction among students of Qazvin University of Medical Sciences. IJPN. 2016; 4 (1): 28-37. [Persian]

53- 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.

54- Argyrides M, Alexiou E. Prevalence and Characteristics of Disordered Eating Adolescents in Cyprus: The Influence of Body Image, Situational Dysphoria, Self-Esteem, and the Media. EJCOP. 2019; 8(1):19-31

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

55-Dibaei S, Agiular-Vafaei M, Janbozorgi M, Rasolzadeh-Tabatabaei K, Ashrafi E, Agah-Heris M, Hosseinpour A. Practical Components of Cognitive-Behavioral Therapy for Weight Loss in Women: Directed Qualitative Content Analysis. J Qual Res Health Sci. 2017; 6(4): 461-76. [Persian]

56-Morgan A, Parker AG, Alvarez-Jimenez M, Jorm A. Exercise and mental health: An exercise and sports science Australia commissioned review. J Exerc Physiol Online. 2013; 16(4): 64-73.

57- Levická K, Kovalčíková N, Kováčová L. Incidence of eating disorders in family environment in high school adolescents. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014; 135(15): 391-7.

58-Bakhshipour B, Asadi M, Kiani AR, shiralipour A, Ahmaddoost H. The Relationship between Family Function and Marital Confliction Couples who had Decided to get Divorced. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2012; 13(2): 11-19. [Persian]

59-Clark L, Tiggemann M. Appearance culture in nine- to 12-year-old girls: Media and peer influences on body dissatisfaction [Electronic version]. Social Development. 2006; 15(4): 628-43

60-Gordon KH, Perez M, Joiner TE. The impact of racial stereotypes on eating disorder recognition. INT J EAT DISORDER. 2002; 32: 219–24

61-Mohaghegh nasab E, Nazemi E. The impact of identity on the perspective of Iranian- Islamic cities (The transition from traditional to modernity). 2nd national conference on architecture and sustainable urban landscape. 2015; 5: 2- 10

62-Coyne LC. The Relationship Between Socio Cultura Influences and Disorder Eating Behaviors: Age-Related Differences in an Integrated Theoretical Model, Griffith University. 2007

63-Akbari M, Lotfi Kashani F, Vaziri S. The Efficacy of Four-factor Psychotherapy on Increasing Sexual Self-esteem in Breast Cancer Survivors. ijbd. 2017; 10(1): 48-60. [Persian]

64-Peixoto MM, Amarelo-Pires I, Biscaia MSP, Machado PPP. Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese hetero sexual university students. Psychology& Sexuality. 2018; 9(4): 305-16.

65-Shepler DK, Smendik JM, Cusick KM, Tucker DR. Predictors of sexual satisfaction for partnered lesbian, gay, and bisexual adults. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. 2018; 5(1): 25–35.

66-Tabak I, Mazur L, Oblacinska A. Body Mass, self-esteem and life satisfaction in adolescents aged 13-15 years. Med Wieku Rozwoj. 2007; 11(3): 281-90.

67-Lisak V, Marsha GR, Helena k. Sexual victimization: The Role of sexual self-esteem and dysfunctional sexual behaviors. University of Victoria. 2006.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]

68-Griffiths Scott, Murray SB, Krug IF, McLean SA. The contribution of social media to body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and anabolic steroid use among sexual minority men. Cyber Psychology Behavior. 2018; 21(3): 1-8.

69-Homan K, McHugh E, Wells D, Watson C, King C. The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. Body Image. 2012; 9(1): 50-56

70-Damarchi N, Kakanand AR, Jalali MR. The Mediating Role of Fear of Positive and Negative Evaluation on the Relationship between Social Anxiety and Eating Disorder. Developmental Psychology: Iranian Psychologists. 2017; 13(5): 271-84. [Persian]

71-Abdullah A, Umar A, Abdulkadir M, Opara JA, Ajibol OF. Role of exercise, fitness and nutrition in prevention of male sexual dysfunction. IJSAMS. 2019; 1(1): 22-8.

72-Hosseini Sarbazai M, Badami R, Taghian F. Effect of strength exercise on physical appearance, eating disorder and sexual function in slender females. Sport Psychology Studies. 2017; 20: 137-48. [Persian]

73-Kuna J, Sobów T. Sexual orientation and eating disorders: exploring the possible link. Psychiatry Psychology Klin. 2017; 17(3): 189–94.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i6.2600]