

The Relationship between Self-objectification and Body Shame with Disordered Eating and Depression Syndrome in Women

Arefeh Mirzabeigi¹, Mohsen Amiri², Reza Ghorban Jahromi^{2*}

M.Sc. of Personality Psychology, Educational Psychology at Science and Research, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor of Educational Psychology at Science and Research, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Reza Ghorban Jahromi, Assistant Professor of Educational Psychology at Science and Research, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: majidradfard8890@gmail.com

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between self-objectification and body shame with eating disorders and depressive symptoms in women. The research method was descriptive-correlational and the statistical population included all female students of Islamic Azad University, Research Sciences Branch who were studying in the second semester of the 99-99 academic year. In order to sample, 350 of these students were selected by convenience sampling method and answered the Eating Disorder questionnaires of Fairburn and Beglin (1994), McKinley and Hyde (1996) and Beck Depression Inventory (1961). The collected data were analyzed by SPSS23 software using multiple regression analysis. Findings showed that the component of body shame with $\beta = 0.152$, and self-objectification with ($\beta = 0.452$) with 99% confidence has a positive and significant relationship with eating disorders in women. Also, regression coefficients showed that the component of body shame with $\beta = (0.155)$, and self-objectification with ($\beta = 0.404$) with 99% confidence had a positive and significant relationship with depressive symptoms in women. Finally, the results of this study show that women who experience higher levels of self-objectification and shame of the body have eating disorders and more depressive symptoms.

Keywords: Self-objectification, Body shame, Eating disorder, Depressive symptoms, Women.

رابطه خود شیء انگاری و شرم از بدن با اختلال خوردن و نشانگان افسردگی در زنان

عارفه میرزاییگی^۱، محسن امیری^۲، رضا قربان جهرمی^{۳*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
۲- استادیار گروه روانشناسی شخصیت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: رضا قربان جهرمی، استادیار گروه روانشناسی شخصیت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
ایمیل: majidradfard8890@gmail.com

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه خود شیء انگاری و شرم از بدن با اختلال خوردن و نشانگان افسردگی در زنان بود. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بوده اند. تعداد ۳۵۰ نفر از این دانشجویان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه های اختلال خوردن فیربودن و بگلین (۱۹۹۴)، پرسشنامه پایش بدنی مک کینلی و هاید (۱۹۹۶) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) پاسخ دادند. داده های گردآوری شده به وسیله نرم افزار SPSS23 و با روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که مؤلفه شرم از بدن با $(\beta=0/152)$ ، و خود شیء انگاری با $(\beta=0/452)$ با ۹۹٪ اطمینان رابطه مثبت و معناداری با اختلال خوردن زنان دارد. همچنین ضرایب رگرسیون نشان داد که مؤلفه شرم از بدن با $(\beta=0/155)$ ، و خود شیء انگاری با $(\beta=0/404)$ با ۹۹٪ اطمینان رابطه مثبت و معناداری با نشانگان افسردگی زنان دارد. در نهایت از نتایج حاصل از این پژوهش می توان نتیجه گرفت که زنانی که مقادیر بالاتری از خود شیء انگاری و شرم از بدن را تجربه می کنند دارای اختلال خوردن و نشانگان افسردگی بیشتری هستند.

کلیدواژه ها: خود شیء انگاری، شرم از بدن، اختلال خوردن، نشانگان افسردگی، زنان.

زنان رکن اصلی خانواده را تشکیل می دهند و سلامت جسم و روان آنها بر سلامت جسم و روان خانواده و تربیت فرزندان آنها اثر مستقیم دارد. زنان، پرورش دهندگان انسان های سالم هستند و بی توجهی به سلامت زنان، می تواند سبب مشکلات عدیده ای در شیوه زندگی و سلامت نسل های بعدی شود. سازمان بهداشت جهانی سلامت زنان را از شاخص های رشد یافتگی کشورها معرفی نموده است. وجود خانواده های سالم و مادران و زنان با سلامت روان بهتر، می تواند تأثیر بسزایی در سلامت روان موجود و ایجاد بهداشت روانی آن جامعه داشته باشد. خود شیء انگاری به این معناست که فرد بیشتر از دیدگاه سوم شخص، درباره بدن خود می اندیشد و آن را ارزیابی می کند. در نتیجه بر صفات «قابل مشاهده» از وجود خود تأکید کرده و به عبارت دیگر سؤالش این است: «من چگونه به نظر می رسم؟». این وضعیت شناختی در زنان بیشتر از مردان مشاهده شده است. معتقدند فرهنگ خودشیء انگاری، زنان و دختران را به گونه ای پرورش می دهد که با خود همانند یک شیء رفتار کنند، که مردان همواره باید به آنها نگاه کنند یا آنها را از نظر جنسی ارزیابی کنند. احساسی که فرد از خودش دارد منعکس کننده شیوه ای است که دیگران به او نگاه جنسی کرده یا رفتار می کنند (۱-۳).

امروزه پدیده خودشیء انگاری به مفهوم ارزیابی دیگران بر اساس ظاهر فیزیکی، زیبایی و جذابیت جنسی، پدیده ای است که منبع عمده درد و رنج زنان، به ویژه دختران جوان، به شمار می آید و موجب تهدید سلامت روانی آنها می شود. زنان و دختران برای مقبولیت اجتماعی تحت فشار مداوم قرار دارند تا نگاه شیء انگارانه دیگران را در خود درونی و خود را همانند یک شیء تصور کنند. نظریه شیء انگاری، که نخستین بار فردریکسون و رابرتز مطرح کردند، تبیینی از نارضایتی تصویر بدنی و اهمیت ظاهر برای زنان ارائه کرده است. آن ها مدعی اند که زنان و دختران براساس معیارهای اجتماعی یاد می گیرند خودشان را بر مبنای ظاهر فیزیکی شان به منزله معیار قضاوت دیگران ارزیابی کنند. شیء انگاری این پیام را به دختران و زنان القا می کند که ارزش آن ها بسته به زیبایی و شهوت انگیز بودنشان است (۴-۷). در واقع، زنان زمانی که به تصویر ایده آل زیبایی در فرهنگ خود نزدیک شوند، پاداش می گیرند و این امتیاز به جذابیت آن ها، هم در نگاه اولیه

و هم در تداوم آن داده می شود. در سال های اخیر، به نقش و اهمیت رسانه های گروهی بر هویت یابی توجه شده است. آنتونی گیدنز، یکی از جامعه شناسانی است که نقش رسانه های ارتباطی بر هویت و سبک زندگی را بررسی کرده است. به اعتقاد گیدنز در دنیای مدرن رسانه های جمعی منبع هویت هستند (۸، ۹). از نظر او حتی نمای ظاهری بدن نیز از این تأثیر مصون نمانده است. در دهه اخیر، رسانه های تصویری مانند شبکه های ماهواره ای و اینترنت گسترش جالب توجهی در کشور پیدا کرده است و برخی از این رسانه ها یک نگاه ابزاری به زن دارند. از زمان ظهور صنعت تبلیغات، نگاه شیء انگاری جنسی به زنان شده است و گهگاه مورد توهین و تحقیر قرار گرفته اند. شرایطی کنونی جامعه و با توجه به اینکه زیبایی به یکی از اصلی ترین معیارها و ملاک های قضاوت در مورد دختران چه در عرصه های اجتماعی و چه در فرصت های ازدواج بدل شده است، دختران تحقق بسیاری از خواسته های خود را تنها در گرو زیباتر شدن و نزدیک شدن به الگوهای تبلیغ شده در رسانه ها و کسب اعتماد به نفس می دانند. آنان قبل از اقدام به مدیریت بدن، از خود ناراضی بوده و با طرد از سوی گروه های مختلف مواجه می شده اند (۴، ۵، ۱۰، ۱۱). طبق تحقیقات انجام شده دختران بیان کرده اند که بعد از مدیریت بدنشان اعتماد به نفسشان به دلیل زیبایی که کسب کرده اند افزایش یافته و در زمینه های اجتماعی موفق تر بوده اند و به همین خاطر احساس رضایت و آرامش می کنند. فرهنگ رسانه ای همواره تلاش می کند با ایجاد شرایطی افکار و اعمال زنان را در تصویر بدنشان از مسیر طبیعی منحرف کند. سازه های رسانه ای زنان و دختران قرن بیست و یکم را احاطه کرده و بر آن ها فشار فوق العاده ای وارد می کند تا ظاهر بدن خود را آن گونه بیارایند که برای مردان جذاب و دوست داشتنی به نظر برسند (۹، ۱۲). این فرهنگ به دنبال آن است تا از زنان افرادی خام، بی هویت، بی شکل، مطیع و تهی بسازد. بدن زن همانند جایگاهی از نیروها و مباحثی شده که هویت و آرزوهایش را شکل می دهد. پدیده خودشیء انگاری محصول جامعه غرب است. در این جامعه، زیبایی و جذابیت زن به یک ارزش تبدیل شده است و زن در رسانه ها به منزله یک کالای جنسی معرفی می شود. خودشیء انگاری زنان، سبب نگرانی به ظاهر، اجتناب از تعاملات اجتماعی، مشکلات سلامت روانی مانند: خشم و پرخاشگری، اضطراب،

نشانگان افسردگی، تنفر از خود، شرم از بدن، خودارزیابی منفی، اختلال خوردن، خودکشی، اعتیاد، آسیب زدن به خود شامل بریدن، سوزاندن و همچنین موجب جراحی های غیر ضرور می شود (۱۳-۱۶). یکی از مولفه هایی که همواره با خودشیء انگاری مرتبط است احساس شرم از بدن می باشد، شرم زمانی احساس می شود که زنان خود را براساس ارزش هایی ارزیابی می کنند که فرهنگ آن جامعه از نظر زیبایی برای زن ترسیم کرده است. احساس منفی شرم زمانی رخ می دهد که ارزیابی فرد نسبت به ایده آل درونی شده اش ناقص تصور شود. احساس شرم عملی ساده از بازخورد فرد نسبت به ظاهرش نیست، بلکه نحوه تفکر دیگران درباره اوست که سبب برانگیختگی و خجالت وی می شود (۱۷-۱۹). چنین احساسی سبب بروز میل شدید به پنهان شدن و فرار از نگاه درناک دیگران و تمرکز کامل بر خود می شود و به ناتوانی در تفکر، گفتار و اعمال منجر می شود. نتایج مطالعه مک کینلی و هاید نشان داد، افرادی که خودشیء انگاری بیشتری را تجربه کردند، عزت نفس پایین تر و اختلال خوردن بالاتر و نشانگان افسردگی بیشتری را گزارش کردند. بنابراین، خودشیء انگاری از طریق آثار منفی ای که بر زنان و دختران می گذارد، سلامت جسمی و روحی و روانی آنان را به مخاطره می اندازد (۲۰-۲۳). از زمان معرفی این نظریه، مطالعات زیادی درباره رابطه این نگرش با عوامل اجتماعی و روانی و مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی، عزت نفس پایین، اضطراب و اختلال خوردن انجام شده است. فردریکسون و رابرتز مدعی هستند که می توان از طریق رفتارهای فردی و گروهی، فرهنگ مرتبط با بدن زنان را اصلاح کرد. آن ها معتقدند که برنامه های آموزشی در مدرسه، خانه و جامعه مهم و اساسی هستند. نخستین گام، آگاه سازی دختران و زنان از تأثیرات روان شناختی خودشیء انگاری بر آنان است. این آگاهی به نوبه خود می تواند مقاومت دختران و زنان را در مقابل تأثیرات منفی خودشیء انگاری افزایش دهد و شرایط لازم را برای درک تجربیات مثبت در ارتباط با بدنشان به وجود آورد (۲۳-۲۶).

زن دارند بنابراین ضرورت دارد که مفهوم خود شیء انگاری در رابطه با زنان در ایران بررسی و مشخص شود که خود شیء انگاری تا چه اندازه ای در زنان ایرانی ادراک می شود و چه رابطه ای با سلامت روان آنها دارد. با توجه به مطالب بیان شده، مساله اساسی پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین خودشیء انگاری و شرم بدنی به عنوان پیش آندهای خطر اختلالات خوردن و افسردگی در زنان می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، توصیفی با طرح همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۹۸ مشغول به تحصیل بوده اند، حجم نمونه بر اساس فرمول کلاین (که به ازای هر متغیر می بایست حداقل ۱۰ تا ۲۰ نمونه وجود داشته باشد) و با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش، بالابردن اعتبار پژوهش و رسیدن به کفایت نمونه گیری ۳۵۰ نفر تعیین شد، در نهایت ۳۵۰ پرسشنامه تکمیل و جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار آماری شد (۲۷).

ابزار پژوهش شامل: پرسشنامه اختلال خوردن EDE-Q توسط فیربودن و بگلین (۱۹۹۴) ساخته شد که یک آزمون خودسنجی ۲۸ سوالی است که نگرشها و رفتارهای آسیب زای مربوط به خوردن را می سنجد و در سال ۲۰۰۸ همین سازندگان نسخه نهایی آن را ارائه دادند. نمره گذاری EDE-Q به صورت هیچ وقت، گاهی اوقات، کمتر از نیمی از اوقات، نیمی از اوقات، بیشتر از نیمی از اوقات، اوقات و همیشه می باشد که از سوال ۱ تا ۱۲ به ترتیب نمره صفر تا شش می گیرند. در سؤال ۱۳ تا ۱۸ نیز نمره دهی بین صفر تا شش می باشد که توسط نمونه پر می شود. سوالات ۱۹ تا ۲۱ نیز مربوط به بحث پر خوری می باشد که اعدادی بین صفر تا شش در نظر گرفته شده است و سوال ۲۲ تا ۲۸ نیز به صورت هرگز، اندکی، به طور متوسط و به طور چشمگیر می باشد که به صورت دوتایی و اعدادی بین صفر تا شش نمرگذاری می شود. نمرات بالاتر نشان گر سطح بالاتری از اختلال خوردن است. همبستگی بین مقیاس های فرعی نسخه اولیه با نسخه نهایی برای نگرانی در مورد خوردن ۰/۶۸ و برای نگرانی در مورد شکل و فرم بدن ۰/۷۸ بود. در ایران نیز میزان اعتبار کلی ابزار از طریق الفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش

شی انگاری بدنی ۰/۸۵ و آلفای کرونباخ خرده آزمون پایش بدن ۰/۷۹، شرم از بدن ۰/۸۳ درصد بود (۲۰). پرسشنامه افسردگی: پرسشنامه استاندارد بک (۱۹۶۱) برای تعیین سطح افسردگی استفاده شده است که شامل ۲۱ سؤال می باشد. هر پرسش دارای ۴ گزینه می باشد که گزینه ها به ترتیب امتیاز صفر تا سه را دارند. آنچه در نهایت میزان افسردگی را تعیین می کند، مجموع نمراتی است که از پاسخ به این ۲۱ سؤال کسب می شود. دامنه نمرات می تواند از صفر تا ۶۳ متغیر باشد. در صورتی که مجموع نمرات از ۰ تا ۴ باشد افسردگی وجود ندارد یا در کمترین حد است. در صورتی که از ۵ تا ۷ باشد افسردگی خفیف و اگر از ۸ تا ۱۵ باشد افسردگی متوسط و در نهایت افسردگی شدید به نمرات بالای ۱۶ اختصاص می یابد. روایی این پرسشنامه توسط سازنده و در پژوهش های مختلف مورد تایید قرار گرفته است. و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین روایی همگرای این ابزار با مقیاس درجه بندی همبلیتون ۰/۷۱ بدست آمد. پایایی از طریق بازآزمون نیز پس از یک هفته ۰/۹۳ گزارش شد و در پژوهشی در ایران نیز باز آزمون میزان پایایی را ۰/۷۴ نشان داد (۲، ۶).

روش جمع آوری داده ها

داده های این مطالعه با استفاده از چک لیست دموگرافیک و پرسشنامه اختلال خوردن EDE-Q، پرسشنامه پایش بدنی، شی انگاری (OBC) و پرسشنامه افسردگی بک توسط شخص پژوهشگر و با توضیح در مورد اهداف پژوهش و استفاده از نتایج تنها در جهت پژوهش حاضر جمع آوری شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها پس از جمع آوری و کنترل در محیط نرم افزار SPSS V23 در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه شد که در بخش توصیفی اطلاعات جمعیت شناختی، میانگین، انحراف معیار و نمودارهای مربوطه ارائه شد و در بخش استنباطی پس از بررسی پیش فرضهای آماری مورد نیاز، از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه جهت پاسخ به فرضیه ها استفاده شد.

یافته ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات به عنوان مرحله ای علمی از پایه های اساسی هر پژوهش علمی به شمار می رود که به وسیله آن کلیه فعالیت های پژوهش تا رسیدن به نتیجه، کنترل و هدایت می شود. در این فصل نیز به توصیف

شده است (۱۰، ۲۸).

پرسشنامه پایش بدنی (شیء انگاری بدنی) برای سنجش خود شیء انگاری از پرسشنامه پایش بدنی، شی انگاری (OBC) استفاده شده است که شامل ۲۴ سؤال می باشد. این مقیاس را مک کینلی و هاید (۱۹۹۶) براساس نظریه فردریکسون و رابرتز (۱۹۹۷) برای سنجش سازه شی انگاری بدنی تدوین کردند این مقیاس ۲۴ سؤال دارد و دارای سه زیرمولفه پایش بدن، شرم از بدن و نظارت بدنی است. سوالات ۱ تا ۸ مربوط به مقیاس شرم از بدن و سوالات ۹ تا ۱۶ مربوط به مقیاس پایش بدن و سوالات ۱۷ تا ۲۴ مربوط به مقیاس نظارت بدنی می باشد. آزمون براساس مقیاس ۷ درجه ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۷) تنظیم شده است. هر پرسش دارای ۶ گزینه به صورت: کاملاً موافق، موافق، تا اندازه ای موافق، تا اندازه ای مخالف، مخالف و کاملاً مخالف می باشد. نمره بالا در هر کدام از مولفه های این مقیاس نشان دهنده میزان بالای خود شیء انگاری است. مولفه پایش بدن در بردارنده ماده هایی است که خود شیء انگاری را در شکل پایش وضعیت ظاهری ارزیابی می کند و مولفه شرم از بدن احساس شرم راجع به بدن را می سنجد و مولفه نظارت بدنی اتخاذ یک نگاه بیرونی از خود رو مد نظر قرار داده است. نتایج مطالعات مختلف نشان دهنده پایایی و روایی خوب این مقیاس است. نتایج همسانی درونی برای آزمون عبارت است از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ۰/۷۰ به ترتیب برای مولفه های پایش بدن و شرم از بدن (مک کینلی و هاید ۱۹۹۶). نتایج تجزیه و تحلیل داده های این مقیاس در مطالعه دانش و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که آزمون های فرعی این مقیاس همسانی درونی خوبی دارند. آلفای کرونباخ آزمون شی انگاری بدنی ۰/۷۱ و آلفای کرونباخ خرده آزمون پایش بدن ۰/۶۹ و شرم از بدن ۰/۷۲ بود. پایایی باز آزمایی مقیاس ها با فاصله سه هفته بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ بود روایی این مقیاس با استفاده از روایی هم زمان ارزیابی شد و نتایج همبستگی بین این مقیاس و پرسشنامه خود شیء انگاری نال و فردریکسون (۱۹۹۶) که مقیاس دیگری برای سنجش خود شیء انگاری است، ۰/۵۸ بود. روایی سازه آزمون با استفاده از روش تحلیل عامل بررسی شد. نتایج تحلیل عامل نشان داد که اکثر ماده های این مقیاس در سه عامل قرار گرفتند که با نتایج اولیه گزارش مک کینلی و هاید (۱۹۹۶) تشابه زیادی داشت. در این تحقیق آلفای کرونباخ آزمون

داده‌های پژوهشی و تجزیه و تحلیل داده‌هایی که به وسیله پرسشنامه از افراد نمونه گردآوری شده‌اند، پرداخته می‌شود. و سپس به هر یک از فرضیه‌ها پاسخ داده می‌شود.

آمار توصیفی مربوط به سن پاسخ‌دهندگان

جدول ۱: سن پاسخ‌دهندگان به ترتیب ارائه شده

سن	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۵ سال	۱۱۸	۳۳/۷
۲۵-۳۰ سال	۱۵۱	۴۳/۲
۳۱-۳۵ سال	۶۷	۱۹/۱
۳۵ تا ۴۰ سال	۱۴	۴/۰
کل	۳۵۰	۱۰۰

آمار توصیفی مربوط به تحصیلات پاسخ‌دهندگان

جدول ۲: فراوانی پاسخ‌دهندگان به تفکیک تحصیلات

مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد
دیپلم و فوق‌دیپلم	۸۱	۲۳/۱
لیسانس	۱۵۶	۴۴/۶
فوق‌لیسانس	۹۶	۲۷/۴
دکتری	۱۷	۴/۹
کل	۳۵۰	۱۰۰

آمار توصیفی مربوط به وضعیت تأهل پاسخ‌دهندگان

جدول ۳: فراوانی پاسخ‌دهندگان به تفکیک وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
متأهل	۲۱۸	۶۲/۳
مجرد	۱۰۹	۳۱/۱
مطلقه	۲۳	۶/۶
کل	۳۵۰	۱۰۰

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

استاندارد، کجی و کشیدگی «متغیرهای پژوهش گزارش

در جدول (۴) شاخصه‌های توصیفی «میانگین، انحراف

شده است.

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
خود شیء انگاری	۲۳/۳۲	۴/۲۴	۰/۰۵۱	-۰/۱۷۵
شرم از بدن	۴۹/۱۲	۱۲/۰۴	۰/۴۱۸	-۰/۱۸۷
اختلال خوردن	۶۰/۳۱	۳۰/۴۳	۰/۲۲۱	-۱/۲۱
افسردگی	۳۴/۴۶	۱۰/۹۴	۱/۰۶	-۰/۵۱۳

در علم آمار کجی معیاری از تقارن یا عدم تقارن توزیع داده‌ها می‌باشد. برای یک توزیع کاملاً متقارن چولگی صفر و برای یک توزیع نامتقارن با کشیدگی به سمت مقادیر بالاتر چولگی مثبت و برای توزیع نامتقارن با کشیدگی به سمت مقادیر کوچکتر مقدار چولگی منفی است. کشیدگی نشان‌دهنده ارتفاع یک توزیع است. به عبارت دیگر کشیدگی معیاری از بلندی منحنی در نقطه ماکزیمم است و مقدار کشیدگی برای توزیع نرمال برابر ۳ می‌باشد.

در علم آمار کجی معیاری از تقارن یا عدم تقارن توزیع داده‌ها می‌باشد. برای یک توزیع کاملاً متقارن چولگی صفر و برای یک توزیع نامتقارن با کشیدگی به سمت مقادیر بالاتر چولگی مثبت و برای توزیع نامتقارن با کشیدگی به سمت مقادیر کوچکتر مقدار چولگی منفی است. کشیدگی نشان‌دهنده ارتفاع یک توزیع است. به عبارت دیگر کشیدگی معیاری از بلندی منحنی در نقطه ماکزیمم است و مقدار کشیدگی برای توزیع نرمال برابر ۳ می‌باشد.

عارفه میرزابیگی و همکاران

ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش
ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول (۶) ارائه شده است. جهت بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد.

کشیدگی مثبت یعنی قله توزیع مورد نظر از توزیع نرمال بالاتر و کشیدگی منفی نشانه پایین تر بودن قله از توزیع نرمال است. میزان ± 2 انحراف معیار از کجی و کشیدگی در محدوده نرمال منحنی قرار دارند.

جدول ۶: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
خود شیء انگاری	۱			
شرم از بدن	$0/501^{**}$	۱		
اختلال خوردن	$0/528^{**}$	$0/378^{**}$	۱	
افسردگی	$0/481^{**}$	$0/357^{**}$	$0/333^{**}$	۱

** ($P \leq 0/01$)

استقلال آن‌ها از یکدیگر شود در مجموع متغیرها وجود نداشت؛ بنابراین همبستگی مورد نیاز برای ادامه تحلیل‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون چندمتغیری فراهم است.
پاسخ به فرضیه اول پژوهش
بین خود شیء انگاری و شرم از بدن با اختلال خوردن در زنان رابطه مثبت وجود دارد.

همان‌طور که از نتایج جدول (۶) مربوط به ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش مشاهده شد کلیه متغیرهای پژوهش با یکدیگر رابطه همبستگی معنادار ($P \leq 0/01$) دارند. در کل، بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرها نشان داد رابطه‌ای با شدت بسیار زیاد که موجب همخطی چندگانه شود و رابطه غیرمعناداری که موجب

جدول ۷: خلاصه مدل رگرسیونی

R	R ²	R تعدیل یافته	خطای استاندارد	دوربین واتسون
$0/544$	$0/296$	$0/291$	$25/61$	$1/99$

مقدار آماره این آزمون در محدوده ۰ تا ۴ قرار دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین خطاهای مدل همبستگی وجود ندارد و خطاها مستقل از یکدیگر هستند.
جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی از روش آماری تحلیل واریانس استفاده شد.

با توجه به جدول (۷) مربوط به خلاصه مدل رگرسیونی می‌توان نتیجه گرفت که خود شیء انگاری و شرم از بدن روی هم‌رفته به مقدار $29/6$ درصد از تغییرات اختلال خوردن در زنان را پیش‌بینی می‌کند. مفروضه استقلال خطاها نیز با استفاده از آماره دوربین واتسون بررسی شد. نتایج جدول نشان داد مقدار این آماره برابر با $1/99$ گزارش شده است.

جدول ۸: تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقادیر F	سطح معناداری
رگرسیون	$95537/790$	۲	$47768/895$	$72/786$	$0/001$
باقی مانده	$227733/264$	347	$656/292$		
کل	$323271/054$	349			

پس از بررسی خلاصه مدل رگرسیونی و معناداری مدل ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای مدل بررسی می‌شود.

جدول (۸) نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد. نتایج حاصل معناداری کل مدل را با 99 درصد اطمینان ($P \leq 0/01$) با $72/786 = F_{(2,347)}$ مورد تأیید قرار می‌دهد.

جدول ۹: ضرایب استاندارد شده و غیراستاندارد رگرسیون

متغیر	B (استاندارد نشده)	خطای استاندارد	β	معناداری	Tolerance	VIF
شرم از بدن	۰/۶۴۹	۰/۲۲۳	۰/۱۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱/۳۳
خود شیء انگاری	۱/۴۹۲	۰/۱۷۲	۰/۴۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱/۳۳

همان‌طور که نتایج جدول (۹) مربوط به ضرایب رگرسیونی نشان داد مؤلفه شرم از بدن با $\beta=(۰/۱۵۲)$ و خود شیء انگاری با $\beta=(۰/۴۵۲)$ با ۹۹٪ اطمینان رابطه مثبت و معناداری ($P<۰/۰۱$) با اختلال خوردن زنان دارد. مفروضه هم خطی چندگانه نیز در ردیف‌های مربوط به (VIF) و (Tolerance) بررسی شدند و در نتیجه همبستگی چندگانه در زنان رابطه مثبت وجود دارد

همان‌طور که نتایج جدول (۹) مربوط به ضرایب رگرسیونی نشان داد مؤلفه شرم از بدن با $\beta=(۰/۱۵۲)$ و خود شیء انگاری با $\beta=(۰/۴۵۲)$ با ۹۹٪ اطمینان رابطه مثبت و معناداری ($P<۰/۰۱$) با اختلال خوردن زنان دارد. مفروضه هم خطی چندگانه نیز در ردیف‌های مربوط به (VIF) و (Tolerance) بررسی شدند و در نتیجه همبستگی چندگانه در زنان رابطه مثبت وجود دارد

جدول ۱۰: خلاصه مدل رگرسیونی

R	R ²	R تعدیل یافته	خطای استاندارد	دوربین واتسون
۰/۵۰۰	۰/۲۵۰	۰/۲۴۵	۹/۵۱	۲/۰۸

با توجه به جدول (۱۰) مربوط به خلاصه مدل رگرسیونی می‌توان نتیجه گرفت که خود شیء انگاری و شرم از بدن روی هم‌رفته به مقدار ۲۵ درصد از تغییرات نشانگان افسردگی در زنان را پیش‌بینی می‌کند. مفروضه استقلال خطاها نیز با استفاده از آماره دوربین واتسون بررسی شد. نتایج جدول نشان داد مقدار این آماره برابر با ۲/۰۸ گزارش شده است.

مقدار آماره این آزمون در محدوده ۰ تا ۴ قرار دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین خطاهای مدل همبستگی وجود ندارد و خطاها مستقل از یکدیگر هستند. جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی از روش آماره تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول ۱۱: تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقادیر F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۰۴۴۷/۵۳۵	۲	۵۲۲۳/۷۶۷	۵۷/۷۵۴	۰/۰۰۱
باقی مانده	۳۱۳۸۵/۴۸۳	۳۴۷	۹۰/۴۴۸		
کل	۴۱۸۳۳/۰۱۷	۳۴۹			

جدول (۱۱) نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد. نتایج حاصل معناداری کل مدل را با ۹۹ درصد اطمینان ($P \leq ۰/۰۱$) با $F(۳۴۷, ۳) = ۵۷/۷۵۴$ مورد تأیید قرار می‌دهد.

پس از بررسی خلاصه مدل رگرسیونی و معناداری مدل ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای مدل بررسی می‌شود.

جدول ۱۲: ضرایب استاندارد شده و غیراستاندارد رگرسیون

متغیر	B (استاندارد نشده)	خطای استاندارد	β	معناداری	Tolerance	VIF
شرم از بدن	۰/۲۳۸	۰/۰۸۳	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱/۳۳
خود شیء انگاری	۰/۴۸۰	۰/۳۶۴	۰/۴۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱/۳۳

همان‌طور که نتایج جدول (۱۲) مربوط به ضرایب رگرسیونی نشان داد مؤلفه شرم از بدن با $\beta=(۰/۱۵۵)$ و خود شیء انگاری با $\beta=(۰/۴۰۴)$ با ۹۹٪ اطمینان رابطه مثبت و معناداری ($P<۰/۰۱$) با نشانگان افسردگی زنان دارد. مفروضه هم خطی چندگانه نیز در ردیف‌های مربوط به (VIF) و (Tolerance) بررسی شدند و در نتیجه همبستگی چندگانه

همان‌طور که نتایج جدول (۱۲) مربوط به ضرایب رگرسیونی نشان داد مؤلفه شرم از بدن با $\beta=(۰/۱۵۵)$ و خود شیء انگاری با $\beta=(۰/۴۰۴)$ با ۹۹٪ اطمینان رابطه مثبت و معناداری ($P<۰/۰۱$) با نشانگان افسردگی زنان دارد. مفروضه هم خطی چندگانه نیز در ردیف‌های مربوط به (VIF) و (Tolerance) بررسی شدند و در نتیجه همبستگی چندگانه

زنان بدن خودشان را به‌عنوان یک شیء جنسی برای لذت مردان می‌بینند. البته ذکر این نکته ضروری است که این مسئله در مورد همه زنان صدق نمی‌کند و همه زنان به یک اندازه شیء‌انگاری جنسی را تجربه نمی‌کنند (۲۱، ۲۹). ادراک فرد از خود، شرم و خجالت‌هایی که فرد از ظاهر بدن خود دارد به‌شدت تحت تأثیر جامعه و ارزش‌هایی است که فرد در آن زندگی می‌کند. جوامع در دوره‌های مختلف تحت تأثیر عقایدی قرار می‌گیرند که موجب تحرکاتی در بین افراد آن جامعه می‌شود و زنان به‌شدت از این تغییرات متأثر می‌شوند و مجبور به پیروی از ایدئال‌هایی می‌شوند که جامعه برای آن‌ها تعیین کرده است. استانداردهای این جامعه به‌گونه‌ای است که شخص را به رنج و زحمت وادار می‌کند و موجب فاصله زیادی بین خود واقعی و ایدئال می‌شود. مدل لباس‌ها روزبه‌روز متفاوت‌تر می‌شوند و لباس‌ها به‌گونه‌ای تولید می‌شوند که تنها افرادی که از این الگوی اندامی تبعیت می‌کنند بتوانند از آن استفاده کنند. این جامعه پذیرای اندامی متناسب با همان مد و سلیقه است و به‌ناچار باید اندامی مناسب با این نوع لباس‌ها آماده شوند (۱۱، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۱). در بین زنان جامعه کسانی که شرم از بدن و خود شیء‌انگاری را تجربه می‌کنند احتمال بیشتری دارد که این تغییرات را بپذیرند و خود را ملزم به رعایت آن کنند تا راهبرد مقابله‌ای مؤثرتری در بین این افراد پیدا نشود در این مسیر خواهند ماند. عوامل دیگر شامل تمایلات فرهنگی نسبت به لاغری و فعالیت در فضای مجازی هستند. درحقیقت، اختلالات خوردن و تغذیه خیلی شدیداً در فرهنگ‌هایی که هنوز با ایده‌های لاغری غربی آشنایی ندارند، کم می‌باشند.

بنابراین این‌گونه افراد ممکن است در جهت ترمیم ظاهر خود به رفتارهایی مانند ورزش مفرط، جراحی پلاستیک و درنهایت یکی از بیشترین روش‌هایی که استفاده می‌کنند کم کردن وزن به‌صورت افراطی در مدت‌زمان اندک روی آورند که درنهایت منجر به اختلال خوردن می‌شود. درنهایت از نتایج حاصل از این فرضیه می‌توان نتیجه گرفت که افرادی که مقادیر بالاتری از خود شیء‌انگاری و شرم از بدن را تجربه می‌کنند دارای اختلال خوردن بیشتری هستند (۹، ۱۰، ۳۲-۳۷)

فرضیه دوم پژوهش: بین خود شیء‌انگاری و شرم از بدن با نشانگان افسردگی در زنان رابطه مثبت وجود دارد. جهت بررسی فرضیه دوم نیز از روش رگرسیون چندمتغیری استفاده

خطی بین متغیرهای مستقل یافت نشد (مقادیر Tolerance ۰/۰۱ یا کمتر و مقادیر VIF بزرگ‌تر از ۱۰ نشان‌دهنده همخطی چندگانه است).

بحث و نتیجه گیری

موضوعات علوم انسانی و رفتاری به‌طور عام و موضوعات روانی به‌طور خاص، به علت ارتباط با انسان به‌عنوان یک موجود پیچیده، ماهیت ویژه‌ای دارند. تأثیرپذیری رفتارهای انسانی از متغیرهای متعدد و مرتبط باهم در عالم واقع نیز بر پیچیدگی این موضوع می‌افزاید، به‌گونه‌ای که نمی‌توان یک متغیر را به‌عنوان عامل منفرد در رویداد یک پدیده خاص در نظر گرفت؛ بنابراین برای فهم رفتارهای انسان باید مجموعه‌ای از متغیرها را مورد تجزیه و تحلیل قرارداد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه خود شیء‌انگاری و شرم از بدن با اختلال خوردن و نشانگان افسردگی در زنان انجام شد. این هدف در قالب فرضیه‌های پژوهش در فصل چهارم با استفاده از روش‌های مناسب آماری تجزیه و تحلیل شد. نتایجی از بررسی این فرضیه‌ها کسب شد که در فصل پنجم به بحث و نتیجه‌گیری در این مورد پرداخته می‌شود. به همین منظور به‌طور مختصر، به تعبیر، تفسیر و تبیین نتایج حاصل با لحاظ کردن نتایج پژوهش‌های پیشین پرداخته شده است.

فرضیه اول پژوهش: بین خود شیء‌انگاری و شرم از بدن با اختلال خوردن در زنان رابطه مثبت وجود دارد.

جهت بررسی این فرضیه در فصل چهارم با توجه به مفروضه‌های آماری و فرضیه مطرح‌شده از روش رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. نتایج حاصل از این فرضیه نشان داد خود شیء‌انگاری و شرم از بدن روی هم‌رفته به مقدار ۲۹/۶ درصد از تغییرات اختلال خوردن در زنان را پیش‌بینی می‌کند. این نتیجه آماری از نظر مفهومی به این معناست که در صورت داشتن مقادیر خود شیء‌انگاری و شرم از بدن به‌صورت یکجا در آینده می‌توان به مقدار تقریباً ۳۰ درصد از اختلال خوردن را در بین زنان پیش‌بینی کرد.

رفتار بخشی از زن‌ها که تن و بدن خود را بیشتر مانند ابزاری برای لذت می‌پنداشتند، باعث شد تا این گروه از زنان نگاه شیء‌انگارانه جنسی دیگران از خود را درونی کرده و خود را به‌عنوان یک ابزار جنسی تلقی کنند. این نگاه جنسی به خود می‌تواند به شکلی از خودآگاهی منجر شود که مشخصه آن نوعی پایش ظاهر بدن می‌شود. این‌گونه

شد. نتایج حاصل از این فرضیه نشان داد خود شیء انگاری و شرم از بدن روی هم رفته به مقدار ۲۵ درصد از تغییرات اختلال خوردن در زنان را پیش بینی می کند. این نتیجه آماری از نظر مفهومی به این معناست که در صورت داشتن مقادیر خود شیء انگاری و شرم از بدن به صورت یکجا در آینده می توان به مقدار ۲۵ درصد از اختلال خوردن را در بین زنان پیش بینی کرد. از مهم ترین تأثیرات خودشیء انگاری می توان به اختلال افسردگی اشاره کرد. این نکته جالب توجه است که این دسته از افراد مشابه مبتلایان به افسردگی، غمگینی، عزت نفس پایین، احساس شرم و گناه، احساس بی ارزشی و نقص، حساسیت به طرد شدن دارند و اغلب خود واقعی شان را از دیگران منزوی می کنند. این افراد احساس بی ارزشی می کنند زیرا خودشان را به خاطر زشتی و خرابی ظاهرشان سرزنش می کنند و به جایی می رسند که دیگر تحمل رنج ناشی از زشتی و بد ریختی را ندارند و احساس ناامیدی شدید باعث می شود افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی کنند (۵، ۱۱، ۳۸، ۳۹).

اختلال خوردن و بالأخص کم خوری عصبی منجر به تحریک بیش از حد هورمون ها، کاهش وزن و پریشانی روانی می شود و افراد دارای این اختلال عموماً از چاق شدن وحشت دارند. آن ها با اینکه واقعاً گرسنه هستند از خوردن غذا اجتناب کرده یا میزان خوراکی را به شدت محدود می کنند. آن ها خودشان را چاق می بینند اما در واقع خیلی لاغر و از ضعف بدنی در رنج هستند. این افراد تصور درستی از شکل واقعی بدن خود ندارند. حتی اگر این افراد وزن زیادی از دست بدهند، باز هم تصور می کنند که باید وزن بیشتری کم کنند. ممکن است افراد رفتارهای وسواسی داشته باشند و از مسهل نیز استفاده کنند. پس از مدتی، این افراد، ظاهر بسیار لاغر و نحیف پیدا می کنند که آشکارا جلب توجه می کند. بی اشتها بی عصبی در میان بازیگران و مدل های لباس شیوع بیشتری دارد. همچنین بسیاری از افراد مبتلا به اختلال پر خوری از خوردن به عنوان مکانیسمی برای بیان احساسات و عواطف آزاردهنده استفاده می کنند. این دسته از افراد کسانی هستند که راهبردهای مقابله ای کارآمدی ندارند و از مکانیسم های دفاعی ناپخته ای در مواجهه با مسائل استفاده می کنند و خوردن غذا را راحت

و آرامش بخش یافته اند (۱، ۵، ۸، ۱۲، ۲۶، ۳۸). هرچقدر میزان توجه و ارزش جامعه به تناسب اندام و زیبایی وضعیت بدنی و ظاهر افراد به ویژه در زنان بالاتر می رود به همان میزان افرادی که از معیارهای تناسب اندام فاصله می گیرند دچار مشکلات خلقی می شوند. در واقع در چنین شرایطی اطلاعات به دست آمده و میزان ارزشمندی تناسب اندام از طریق روابط اجتماعی، رسانه های گروهی و دیگر مسیرهای ارتباطی به افراد منتقل می شود و بدین وسیله راه را بر بروز علائمی نظیر اندوه، غمگینی و احياناً ناامیدی در افراد مهیا می شود. در چنین شرایطی شاید قبل از هرگونه اقدامی برای کاهش وزن لازم باشد، فرد از لحاظ خلقی و امید به موفقیت برای کاهش علائم افسردگی خود مورد درمان شناختی قرار گیرد. یافته های پژوهش حاضر بر نقش و اهمیت شرم از بدن و خود شیء انگاری بر روی نشانگان افسردگی تأکید می کند. این نتایج برای زنانی که استانداردهای آرمانی جذابیت و زیبایی جامعه را به عنوان هنجار، پذیرفته و آن را درونی کرده اند، مفید خواهد بود؛ زیرا ناهمخوانی بدن واقعی و آرمانی در این افراد در مواجهه با این استانداردها، به ویژه زمانی که خود را در رسیدن به استانداردهای آرمانی شده ناکام می بینند، افزایش یافته و برجسته می شود. زنانی با مقادیر بالاتری از شرم از بدن و خود شیء انگاری، درباره بدنشان سخت گیرانه قضاوت می کنند، آن را در کاستی ها و نقایص ادراک شده خود مورد سرزنش شدید قرار می دهند و فکر می کنند سایر افراد کامل و بدون نقص هستند، پس احساس ناراحتی و سرخوردگی پیدا می کنند. آن ها این احساس شرم را به عنوان تهدید تلقی می کنند و برای تغییر چهره ظاهری یا اندام خود و رسیدن به ظاهر و اندامی آرمانی به صورت نظام دار و افراطی تلاش می کنند در این صورت زنانی که در اثر تجربه ناهمخوانی بدن احساس شرم می کنند، به جای اینکه سعی در تغییر ظاهر خود داشته باشند یا از اطلاعات مرتبط با تصویر بدن خود اجتناب کنند، از راهبردهای منفی شناختی استفاده می کنند که موجب افسردگی آن ها می شود. در نهایت نتایج این فرضیه نشان داد شرم از بدن و خودشیء انگاری با نشانگان افسردگی زنان رابطه دارد.

References

- Howard LM, Romano KA, Heron KE. Prospective changes in disordered eating and body dissatisfaction across women's first year of college: The relative contributions of sociocultural and college adjustment risk factors. *Eating behaviors*. 2020;36:101357.
- Williams ZJ, Everaert J, Gotham KO. Measuring Depression in Autistic Adults: Psychometric Validation of the Beck Depression Inventory-II. *Assessment*. 2020:1073191120952889.
- Wollast R, Riemer AR, Sarda E, Wiernik BM, Klein O. How self-compassion moderates the relation between body surveillance and body shame among men and women. *Mindfulness*. 2020;11(10):2298-313.
- Boursier V, Gioia F, Griffiths MD. Objectified body consciousness, body image control in photos, and problematic social networking: The role of appearance control beliefs. *Frontiers in Psychology*. 2020;11.
- Carrard I, Rothen S, Rodgers RF. Body image and disordered eating in older women: A Tripartite Sociocultural model. *Eating behaviors*. 2020;38:101412.
- Szymanski DM, Swanson CS, Carretta RF. Interpersonal Sexual Objectification, Fear of Rape, and US College Women's Depression. *Sex Roles*. 2020:1-11.
- Weaver TL, Elrod NM, Kelton K. Intimate Partner Violence and Body Shame: An Examination of the Associations Between Abuse Components and Body-Focused Processes. *Violence Against Women*. 2020;26(12-13):1538-54.
- Jayne JM, Ayala R, Karl JP, Deschamps BA, McGraw SM, O'Connor K, et al. Body weight status, perceived stress, and emotional eating among US Army Soldiers: A mediator model. *Eating behaviors*. 2020;36:101367.
- McComb SE, Mills JS. A systematic review on the effects of media disclaimers on young women's body image and mood. *Body Image*. 2020;32:34-52.
- Nagata JM, Murray SB, Flentje A, Compte EJ, Schauer R, Pak E, et al. Eating disorder attitudes and disordered eating behaviors as measured by the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) among cisgender lesbian women. *Body Image*. 2020;34:215-20.
- Simone M, Donahue JM, Anderson LM, Anderson D. Sexual orientation-based differential item functioning in measures of body image concerns and ideals among men. *Psychology of Men & Masculinities*. 2020.
- Nagata JM, Murray SB, Compte EJ, Pak EH, Schauer R, Flentje A, et al. Community norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) among transgender men and women. *Eating behaviors*. 2020;37:101381.
- Jankauskiene R, Pajaujiene S. Disordered eating attitudes and body shame among athletes, exercisers and sedentary female college students. *J Sports Med Phys Fitness*. 2012;52(1):92-101.
- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*: Academic press; 2013.
- Bailey KA, Lamarche L, Gammage KL, Sullivan PJ. Self-Objectification and the Use of Body Image Coping Strategies: The Role of Shame in Highly Physically Active Women. *Am J Psychol*. 2016;129(1):81-90.
- Gois AC, Ferreira C, Mendes AL. Steps toward understanding the impact of early emotional experiences on disordered eating: The role of self-criticism, shame, and body image shame. *Appetite*. 2018;125:10-7.
- Monro F, Huon G. Media-portrayed idealized images, body shame, and appearance anxiety. *Int J Eat Disord*. 2005;38(1):85-90.
- Wiseman MC, Moradi B. Body image and eating disorder symptoms in sexual minority men: A test and extension of objectification theory. *Journal of counseling psychology*. 2010;57(2):154-66.
- Operationalizing self-objectification: Assessment and related methodological issues. In: Calogero RM, editor. *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2011. p. 23-49.
- McKinley NM, Hyde JS. The Objectified Body Consciousness Scale: Development and Validation. *Psychology of Women Quarterly*. 1996;20(2):181-215.
- Fredrickson BL, Roberts T-A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*. 1997;21(2):173-206.
- Assuncao R, Jacobi CM. Optimal Sampling Designs for Studies of Gene Flow-a Challenging Trade-Off: A Reply to Klein and Laredo. *Evolution*. 1999;53(6):2005-7.

23. Roustae R, Hajifaraji M, Dezhkam M, Houshiar-rad A, Mehrabi Y, Zowghi T. Prevalence of eating disorders and some of the factors related to them among high school female students in the City of Tehran, 2010. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2013;8(1):135-44.
24. Androsenko PA, Popova GV. An efficient method of modelling the klein-nishina-tamm distribution. *USSR Computational Mathematics and Mathematical Physics*. 1981;21(4):245-51.
25. Moradi B, Huang Y-P. Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly*. 2008;32(4):377-98.
26. Dias BS, Ferreira C, Trindade IA. Influence of fears of compassion on body image shame and disordered eating. *Eat Weight Disord*. 2020;25(1):99-106.
27. Riedel M, Speer K, Stuke S, Schmeer K. Simultaneous analysis of 70 pesticides using HPLC/MS/MS: a comparison of the multiresidue method of Klein and Alder and the QuEChERS method. *J AOAC Int*. 2010;93(6):1972-86.
28. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Disord*. 1994;16(4):363-70.
29. Fredrickson BL, Roberts TA, Noll SM, Quinn DM, Twenge JM. That swimsuit becomes you: sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *J Pers Soc Psychol*. 1998;75(1):269-84.
30. Beck AT, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4(6):561-71.
31. Oliveira S, Marta-Simoes J, Ferreira C. Early Parental Eating Messages and Disordered Eating: The Role of Body Shame and Inflexible Eating. *J Psychol*. 2019;153(6):615-27.
32. Dahlenburg SC, Gleaves DH, Hutchinson AD, Coro DG. Body image disturbance and sexual orientation: An updated systematic review and meta-analysis. *Body Image*. 2020;35:126-41.
33. Daniels EA, Zurbriggen EL, Monique Ward L. Becoming an object: A review of self-objectification in girls. *Body Image*. 2020;33:278-99.
34. McCabe M, Fuller-Tyszkiewicz M, Mellor D, Maiano C. Body image, disordered eating, higher weight, and their associated factors: Can we use the same scales to measure constructs across different countries? *Body Image*. 2020;35:316-9.
35. Moya-Garofano A, Moya M. Focusing on one's own appearance leads to body shame in women but not men: The mediating role of body surveillance and appearance-contingent self-worth. *Body Image*. 2019;29:58-64.
36. Schaefer LM, Burke NL, Calogero RM, Menzel JE, Krawczyk R, Thompson JK. Self-objectification, body shame, and disordered eating: Testing a core mediational model of objectification theory among White, Black, and Hispanic women. *Body Image*. 2018;24:5-12.
37. Strubel J, Sabik NJ, Tylka TL. Body image and depressive symptoms among transgender and cisgender adults: Examining a model integrating the tripartite influence model and objectification theory. *Body Image*. 2020;35:53-62.
38. Iannaccone M, D'Olimpio F, Cella S, Cotrufo P. Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: A mediation model. *Eating behaviors*. 2016;21:80-3.
39. Kelly NR, Cotter EW, Mazzeo SE. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for Black women. *Eating behaviors*. 2012;13(4):429-32.