Original Article

Psychological Achievements (*Psychol. Achiev.*)

Spring & Summer, 2026, *33*(1), Serial Number 35, 203-218.
DOI: 10.22055/psy.2024.47234.3279

Online ISSN: 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/

The Mediating Role of Body Image in the Relationship Between Parental Bonding and Eating Disorders in Adolescent Girls

Kowsar Hosseinian Langouri Sorkhi[1], Abbas Bakhshipour Rodsari[2], Mohammad Shadbafi[3], Mahsa Pishkar Ahrab[4]

1. M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. Professor of psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. PhD in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran.
4. M.A in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Article Info

Received: 22 Apr 2025
Revised: 10 Aug 2025
Accepted: 16 Aug 2025
Published: 21 Apr 2026

Corresponding Author:
Kowsar Hosseinian Langouri Sorkhi

Email:
hossiniankowsar1998@gmail.com

Keywords:
Body image, Eating Disorders, Parental Bonding

Abstract

Eating disorders are particularly important during adolescence, as concerns about body weight, shape, and appearance may contribute to disordered eating behaviors. This study aimed to examine the mediating role of body image in the relationship between parental bonding and eating disorders among female high school students. A descriptive-correlational design based on structural equation modeling was employed. Participants were 211 female high school students in Babolsar County who were selected through multistage cluster random sampling. Data were collected using the Parental Bonding Instrument, Body Image Concern Inventory, and Eating Disorder Diagnostic Scale and analyzed using correlation matrix analysis and structural equation modeling in SPSS 24 and AMOS 24. The results showed that maternal bonding had significant negative effects on eating disorders ($\beta = -0.19$, $p < 0.05$) and body image concerns ($\beta = -0.35$, $p < 0.01$). Paternal bonding significantly and negatively predicted body image concerns ($\beta = -0.29$, $p < 0.01$), but its direct effect on eating disorders was not significant ($\beta = 0.00$, $p = 0.999$). Body image concerns significantly and positively predicted eating disorders ($\beta = 0.31$, $p < 0.01$). Moreover, body image significantly mediated the relationships of maternal bonding ($\beta = -0.11$, $p < 0.01$) and paternal bonding ($\beta = -0.09$, $p < 0.01$) with eating disorders. These findings suggest that parental bonding may influence eating-disorder symptoms partly through body image. Strengthening supportive parent–child relationships and promoting a positive body image may therefore contribute to preventing eating-disorder symptoms among adolescents.

How to Cite: Hosseinian Langouri Sorkhi, K., Bakhshipour Rodsari, A., Shadbafi, M., & Pishkar Ahrab, M. (2026). The Mediating Role of Body Image in the Relationship Between Parental Bonding and Eating Disorders in Adolescent Girls, *Psychological Achievements, 33*(1), 203-218. https://doi.org/10.22055/psy.2024.47234.3279 [Persian]

Authors retain the copyright and full publishing rights. Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

دست آوردهای روان‌شناختی

مقاله پژوهشی

بهار و تابستان ۱۴۰۵، دوره چهارم، سال ۳۳، شماره ۱، ص‌ص: ۲۱۸-۲۰۳.
شاپا آنلاین: ۶۶۴۹-۲۵۸۸
https://psychac.scu.ac.ir/
DOI: 10.22055/psy.2024.47234.3279

بررسی نقش میانجی تصویر بدن در ارتباط پیوند والدینی با اختلالات خوردن در نوجوانان

کوثر حسینیان لنگوری سرخی[۱]، عباس بخشی‌پور رودسری[۲]، محمد شادبافی[۳]، مهسا پیشکاراهراب[۴]

۱. دانش‌آموختهٔ کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲. استاد تمام روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳. دانش‌آموخته‌ی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
٤. دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱٤۰٤/۰۲/۰۲
تاریخ بازنگری: ۱٤۰٤/۰۵/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱٤۰٤/۰۵/۲۵
تاریخ انتشار: ۱٤۰۵/۰۲/۰۱

نویسنده مسئول:
کوثر حسینیان لنگوری سرخی

ایمیل:
hossiniankowsar1998@gmail.com

کلید واژگان:
اختلالات خوردن، پیوند والدینی، تصویر بدن

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تصویر بدن در ارتباط پیوند والدینی با اختلالات خوردن در دانش‌آموزان دختر بود. طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی بود. بدین منظور نمونه‌ای به حجم ۲۱۵ نفر از دانش‌آموزان دختر متوسطه‌ی دوم شهرستان بابلسر در زمستان سال تحصیلی ۰۲-۱٤۰۳ به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. جهت اندازه‌گیری متغیرها از پرسش‌نامه‌های پیوند والدینی (Parker et al.)، ترس از تصویر بدن (Littleton et al.) و مقیاس تشخیص اختلال خوردن (Stice et al.) استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری روی نرم‌افزارهای $SPSS_{24}$ و $AMOS_{24}$ استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که پیوند با مادر به‌صورت مستقیم (β=-۰/۱۹، p<۰/۰۵) و با میانجی تصویر بدن اختلالات خوردن را پیش‌بینی نموده است (β=-۰/۱۱، p<۰/۰۱). اثر مستقیمی برای پیوند با پدر با اختلالات خوردن یافت نشد، اما پیوند با پدر نیز به‌صورت غیرمستقیم اختلالات خوردن را پیش‌بینی نموده است (β=-۰/۰۹، p<۰/۰۱). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان برنامه‌های مداخله‌ای و توانمندسازی برای والدین و افراد در خطر به‌منظور اصلاح تصویر بدن و پیشگیری از اختلالات خوردن طراحی کرد.

استناد به این مقاله: حسینیان لنگوری سرخی، ک.، بخشی‌پور رودسری، ع.، شادبافی، م.، و پیشکاراهراب، م. (۱٤۰۵). بررسی نقش میانجی تصویر بدن در ارتباط پیوند والدینی با اختلالات خوردن در نوجوانان، دست آوردهای روان‌شناختی، (۱)۳۳، ص‌ص: ۲۱۸-۲۰۳.
https://doi.org/10.22055/psy.2024.47234.3279

Authors retain the copyright and full publishing rights. Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

مقدمه

در دوره‌ی نوجوانی، افراد تغییرات زیادی را در رفتارهای مرتبط با خوردن و وزن بدن تجربه می‌کنند که معمولاً با نگرانی‌های مربوط به وزن، شکل بدن و نارضایتی از تصویر بدن همراه است (Bornioli et al., 2021). این تغییرات که اغلب در دوره‌ی بلوغ ظاهر می‌شوند، می‌توانند در صورت وجود سایر زمینه‌های روان‌شناسی، منجر به بروز علائم اختلالات خوردن گردند (Javaras et al., 2015).

اختلالات خوردن و اختلالات مرتبط، با نابسامانی پایدار در رفتارهای تغذیه‌ای یا رفتارهای مرتبط با خوردن مشخص می‌شوند که منجر به تغییر در مصرف یا جذب غذا می‌شوند و به طور قابل توجهی سلامت جسمانی یا عملکرد روانی-اجتماعی فرد را مختل می‌کند (American Psychiatric Association, 2013).طبق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، این اختلالات به سه دسته بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و پرخوری عصبی تقسیم می‌شوند. بی‌اشتهایی عصبی با محدودیت مصرف غذا و ترس از افزایش وزن، پراشتهایی عصبی با پرخوری و رفتارهای جبرانی، و پرخوری عصبی با مصرف زیاد غذا بدون رفتارهای جبرانی مشخص می‌شود. این اختلالات عمدتاً بر دختران نوجوان و زنان جوان، اغلب در رده‌ی سنی ۱۳ تا حدود ۲۵-۳۰ سال تأثیرگذار هستند (American Psychiatric Association, 2013). اختلالات خوردن در نمونه‌های غیر بالینی، ۵/۷ درصد از دختران و ۱/۲ درصد از پسران نوجوان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (Treasure et al., 2020). بنابراین بررسی عوامل خطر مرتبط با اختلالات خوردن، به‌ویژه در زمانی که جوانان در مرحله‌ی حساس نوجوانی خود قرار دارند، به‌منظور اقدامات پیشگیرانه می‌تواند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد.

روابط میان فرزندان و والدین در شکل‌گیری اختلالات خوردن نقش مهمی دارند و کیفیت روانی و اجتماعی آنان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. این روابط بیشتر بر اساس نظریه دلبستگی یا سازه‌ی پیوند والدینی[1] بررسی می‌شود (Monteleone et al., 2020). سازه‌ی پیوند والدینی با توجه به دو مفهوم مراقبت و حفاظت/کنترل تعریف شده است (Parker et al., 1979). کودکان از طریق تکرار تجربیات یاد می‌گیرند تا بتوانند رفتارها و احساسات افراد را درک کنند. آن‌ها از طریق این تجربیات، مدل‌های درونی از رفتارها و احساسات خود و دیگران را ایجاد می‌کنند که می‌توانند برای پاسخ به وضعیت‌های مختلف بین‌فردی از آن‌ها استفاده کنند. اگر والدین نیاز کودک به آرامش و حفاظت را تأیید کنند و همچنین به کاوش مستقل در محیط احترام بگذارند، احتمالاً کودک یک مدل درونی مثبت از خود به‌عنوان یک فرد قابل‌اعتماد و ارزشمند ایجاد می‌کند. اما اگر نیاز کودک به کاوش را نادیده بگیرند، ممکن است مدل درونی کودک منفی شود و احساس کند که ناکارآمد است (Bretherton, 1992). سطح مناسبی از کنترل و حمایت همراه با یک خود اعتمادی مثبت می‌تواند به فرد اجازه دهد تا احساس کند قادر به مدیریت مسئولیت‌های زندگی خود است، اما اگر کنترل و حمایت بیش از حدی وجود داشته باشد، ممکن است فرد احساس کند که نمی‌تواند مسئولیت‌های زندگی خود را بپذیرد و احساس ناکارآمدی کند. لذا از طریق اختلال خوردن می‌خواهد نوعی کنترل و خود تأییدی را به دست آورد؛ اما از سوی دیگر سبب وابستگی بیشتر او و در نتیجه عدم تغییر می‌گردد (Cooper et al., 2004). همچنین مراقبت ناکافی ممکن

1- Parental Bonding Construct

است باعث شود که فرد احساس کند که دارای نقص و عیب است (Cella et al., 2014) و ارزشی برای افراد مهم زندگی‌اش ندارد که ممکن است منجر به استفاده از راه‌های نامناسب برای مدیریت استرس و احساسات منفی از جمله تغییرات در الگوهای غذایی گردد (Cooper et al., 2004).

تحقیقات اخیر نیز در مورد اختلالات خوردن و الگوهای دلبستگی/پیوند نشان داده است که الگوهای ناسالم دلبستگی و پیوند ممکن است در ایجاد اختلالات خوردن نقش داشته باشند (Monteleone et al., 2020؛ Cella et al., 2020؛ Kerr et al., 2021؛ Asghari & Rafieinia, 2023؛ Hazzard et al., 2020). برای مثال در پژوهشی نشان داده شد که در مقایسه با گروه کنترل، بیماران مبتلا به اختلالات خوردن سطوح بالاتری از تروما، درک کنترل والدین و سطوح پایین‌تری از مراقبت والدین را نشان دادند (Monteleone et al., 2020).

همچنین تصویر بدن به عنوان یک سازه‌ی روان‌شناختی چندبُعدی از مهم‌ترین و پایدارترین پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم اختلالات خوردن شناخته شده است (Abdoli et al., 2025). تصویر بدن یعنی نحوه‌ای که افراد خود را از نظر ظاهری می‌بینند و ارزیابی می‌کنند، به طور کلی به ظاهر فیزیکی مرتبط است، اما همیشه با آن هم‌معنا نیست. برای مثال، ممکن است فردی به رغم اینکه از نظر ظاهری مشکلی ندارد، خود را چاق، زشت یا دارای نقص‌های متعددی ببیند. این تحریف در تصویر بدن می‌تواند منجر به احساس نیاز به تغییر یا «اصلاح» آنچه که به عنوان نقص می‌بینند، شود. این احساس نیاز به تغییر می‌تواند فرد را به سمت رفتارهای غیر سالم برای کاهش وزن، تغییر ظاهر یا رفتارهای خوردن اختلالی سوق دهد (Kearney-Cooke & Tieger, 2015). پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند تصویر بدن می‌تواند علائم اختلال خوردن را پیش بینی نماید (Navas-León et al., 2024؛ Linardon et al., 2022؛ Shafiei et al., 2017). به عنوان مثال Shafiei et al. (2017) در پژوهشی نشان دادند که ۳۳ درصد از کل واریانس علائم اختلال خوردن به وسیله‌ی بازداری پاسخ، اضطرار منفی و نگرانی از تصویر بدن تبیین می‌شود.

از طرفی تحقیقات نشان دادند که پیوند والدینی می‌تواند در شکل‌گیری تصویر بدن تأثیر داشته باشد (Smith et al., 2016؛ Michael et al., 2014؛ Omoponle, 2023؛ Mousavi Diva & Mahmoudian Dastnaee, 2018؛ De Coen et al., 2024). تصویر بدن در دوران نوزادی و در تعامل با مراقبان شروع به شکل‌گیری می‌کنند (Meissner, 1997). هنگامی که شخصی احساس می‌کند که مورد محبت و پذیرش دیگری قرار می‌گیرد، احساس امنیت ناشی از آن، اعتمادبه‌نفس را ایجاد می‌کند. احتمالاً، این احساسات مثبت از خود – ارزشمندی و پذیرش خود به احساسات در مورد بدن و ظاهر فرد نیز گسترش می‌یابد. در مقابل، زمانی که یک فرد نسبت به محبت افراد مهم زندگی‌اش احساس عدم اطمینان کند و نگران طردشدن باشد، احتمالاً ارزش خود را زیر سؤال می‌برد (Mesnik, 2008). برای زنان، این تردید احتمالاً شامل افزایش نگرانی در مورد پذیرش بدن و ظاهر فیزیکی آن‌ها می‌شود و برای دفاع از خود در برابر پیامدهای اجتماعی منفی بسته به شرم از تصویر بدن، ممکن است توجه خود را بر شکل بدن و وزن متمرکز کنند (Homan et al., 2018). از سویی اختلال در تصویر بدن به نوبه خود می‌تواند پیشرفت بعدی اختلالات خوردن را پیش‌بینی کند (Knafo, 2016). در واقع نارضایتی از تصویر بدن با تحریک احساسات منفی، کاهش عزت‌نفس و ترویج مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسالم، نقش مهمی در ایجاد اختلالات خوردن ایفا می‌کند (Navas-León et al., 2024؛ Linardon et al., 2022؛

Shafiei et al., 2017). لذا با توجه به شواهد موجود شاید بتوان گفت که نارضایتی از تصویر بدن، تجربیات اولیه‌ی زندگی و نگرش‌های غذایی نامنظم را میانجی‌گری می‌کند. (Cella et al., 2020؛ Loth et al., 2014).

بنابراین، نظر به اینکه اختلال در تصویر بدن ازیک‌طرف با پیوند والدینی و از طرف دیگر با اختلالات خوردن ارتباط دارد، احتمالاً بتواند در نقش میانجی ظاهر شده و رابطه‌ی بین پیوند والدینی و اختلالات خوردن را تحت‌تأثیر قرار دهد. پژوهش در زمینه‌ی رابطه‌ی پیوند والدینی و اختلالات خوردن با تأکید بر تصویر بدن می‌تواند کمک کند تا بهتر درک شود که چگونه نگرش‌ها و رفتارهای والدین نسبت به بدن فرزندان، شکل‌گیری این اختلالات را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و از این طریق بتوان اقدامات پیشگیرانه و مداخله‌ای بهتری را طراحی کرد. لذا مسئلهٔ اصلی این پژوهش بررسی نقش میانجی تصویر بدن در ارتباط پیوند والدینی با اختلالات خوردن در دانش‌آموزان دختر است.

روش

پژوهش حاضر توصیفی – همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر متوسطه‌ی دوم شهرستان بابلسر در سال تحصیلی ۰۲-۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه در این پژوهش با استفاده از روش Kline (2023) برای مدل‌یابی معادلات ساختاری حداقل ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد و به دلیل اینکه دسترسی به تمام اعضای جامعه‌ی آماری امکان‌پذیر نبود از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. برای این منظور از بین شهرستان‌های استان مازندران، شهرستان بابلسر و از بین مدارس این شهرستان، ۳ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. در ادامه با مراجعه به مدارس، پس از کسب رضایت و ارائه توضیحات لازم، از هر مدرسه کلیه‌ی دانش آموزان یک کلاس در هر پایه‌ی تحصیلی به عنوان نمونه انتخاب شدند. در مجموع ۲۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که با حذف پرسشنامه‌های ناقص داده‌های حاصل از ۲۱۵ نفر وارد تحلیل شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- دامنه‌ی سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، ۲- تحصیل در مدارس دخترانه‌ی شهرستان بابلسر؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: ۱- ارائه‌ی اطلاعات ناقص، ۲- انصراف از تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری روی نرم‌افزارهای $SPSS_{24}$ و $AMOS_{24}$ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱. ابزار پیوند والدینی[1] پارکر: این پرسش‌نامه‌ی ۲۵ ماده‌ای توسط Parker et al. (1979) ساخته شد. این مقیاس ٤ عامل رابطه‌ی صمیمانه، تلاش برای وابستگی، بی‌تفاوتی و تشویق به استقلال را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت به‌صورت ۰ (اصلاً اینطور نبود) تا ۳ (به‌صورت کامل اینطور بود) است. نمره‌ی بالا در این مقیاس نشانگر والدین همدل، گرم و دوستانه بوده و نمره‌ی پایین نشان‌دهنده‌ی سرد بودن و بی‌تفاوتی والدین است. در مطالعه‌ی Parker et al. (1979) پایایی به روش دو نیمه کردن برای مقیاس مراقبت ۰/۸۸ و برای مقیاس حمایت بیش از حد در نمونه‌ی غیر بالینی ۰/۷٤ بود. به منظور آزمون اعتبار همزمان، امتیاز مقیاس‌ها که از مصاحبه توسط دو

1- Parental Bonding Instrument

ارزیاب به دست آمدند با امتیازهای تعیین شده توسط مقیاس‌ها همبسته شدند. همبستگی پیرسون برای دو اندازه‌گیری «مراقبت» به ترتیب ۰/۷۷۲ (p<۰/۰۰۱) برای ارزیاب اول و ۰/۷۷۸ (p<۰/۰۰۱) برای ارزیاب دوم بود، و برای دو اندازه‌گیری «حمایت بیش از حد» به ترتیب ۰/٤۷۸ (p<۰/۰۵) برای ارزیاب اول و ۰/۵۰۵ (p<۰/۰۵) برای ارزیاب دوم بوده است. این اعداد نشان می‌دهند که امتیازهای ارزیاب‌ها در مصاحبه به طور معناداری با امتیازهای تعیین شده توسط مقیاس‌ها همبسته هستند، به خصوص در مورد معیار «مراقبت» که همبستگی بالاتری دارد. این نتایج به طور کلی نشان‌دهنده این است که مقیاس‌ها دارای اعتبار همزمان مناسبی هستند. همچنین در پژوهش Arrindell et al. (1998) روایی ملاکی مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس شیوه‌های فرزند پروری ادراک شده محاسبه شد که ضرایب همبستگی به دست آمده بین نمرات کلی دو مقیاس از ۰/٦۳ (برای جمعیت عادی) تا ۰/۸۱ (برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی) قرار داشت که در سطح p<۰/۰۰۱ معنی دار بود. در پژوهش Behzadi et al. (2011) در ایران نیز که به منظور بررسی روایی سازه‌ی این پرسش‌نامه صورت گرفت، نتایج از ساختار چهار عاملی پرسش‌نامه (با بار عاملی ۰/۷۹ تا ۰/۸۸) حمایت کرد. همچنین در بررسی پایایی پرسش‌نامه، Behzadi et al. (2011) آلفای کرونباخ فرم مادر را به ترتیب برای رابطه‌ی صمیمانه: ۰/۸۳، تلاش برای وابستگی: ۰/۸۸، بی‌تفاوتی، ۰/۷۹ و تشویق به استقلال: ۰/۸۱ و در فرم پدر نیز به ترتیب برای رابطه‌ی صمیمانه: ۰/۸۸، تلاش برای وابستگی: ۰/۸٦، بی‌تفاوتی، ۰/۷۹ و تشویق به استقلال: ۰/۸۰ گزارش کردند. ضریب همبستگی پیرسون (r) برای هر عامل در فرم‌های مادری از ۰/٦٦ تا ۰/۹۸ و در فرم‌های پدری از ۰/٦۷ تا ۰/۹۰ متغیر بود (p<۰/۰۰۱). ضریب همبستگی پیرسون کلی برای هر عامل در فرم‌های مادری از ۰/۳۸تا ۰/٥٤ و در فرم‌های پدری از ۰/۲۵ تا ۰/٤۸ متغیر بود (p<۰/۰۰۱). همچنین ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای برای زیرمقیاس‌ها در فرم‌های مادری و پدری بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ بود که نشان‌دهنده‌ی قابلیت اطمینان بالای آزمون–بازآزمون مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز میزان همسانی درونی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های رابطه‌ی صمیمانه، تلاش برای وابستگی، بی‌تفاوتی و تشویق به استقلال در فرم مادر به ترتیب ۰/۸٤، ۰/۷٤، ۰/۸۰ و ۰/۷۰ و در فرم پدر به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۸۵ و ۰/۷۹ به دست آمد. آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی پیوند با مادر و پیوند با پدر نیز ۰/۵۱ و ۰/۵۹ محاسبه شد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب پرسش‌نامه در پژوهش حاضر است.

۲. پرسش‌نامه‌ی ترس از تصویر بدن[1]: این پرسش‌نامه توسط Littleton et al. (2005) طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دو مؤلفه‌ی نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، وارسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و میزان تداخل نگرانی درباره‌ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد سنجیده می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات تمامی سؤالات را باید با هم محاسبه نمود. هر چقدر نمره‌ای که فرد کسب می‌کند، بالاتر باشد، یعنی ترس از تصویر بدن در او بیشتر است. Littleton et al. (2005) پایایی این پرسش‌نامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را بدست آوردند. همچنین ضریب روایی همزمان این پرسش‌نامه از طریق محاسبه‌ی همبستگی با مقیاس خود گزارشی ارزیابی اختلال بدشکلی بدن[2] برابر با ۰/۸۳ (p<۰/۰۱) گزارش شده است. در ایران Basaknejad

1- body image concern inventory (BICI)
2- body dysmorphic disorder examination - self report (BDDE-SR)

and Ghafari (2006) پایایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵گزارش کردند. برای محاسبه‌ی ضریب روایی از مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفی استفاده شد. ضریب همبستگی بین مقیاس ترس از تصویر بدنی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی از نظر ظاهر جسمانی، r=۰/۵۵ و با مقیاس ترس از ارزیابی منفی r=۰/٤۳ محاسبه شد که در سطح p<۰/۰۰۱ معنی دار بود. در در پژوهش حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی انجام شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس اول: ۰/۹۲، زیرمقیاس دوم: ۰/۸۷ و مقیاس کلی ۰/۹٤ می‌باشد. با توجه به نتایج می‌توان گفت این پرسش‌نامه در این پژوهش نیز از پایایی مطلوبی برخوردار بود.

۳. مقیاس تشخیص اختلال خوردن[1]: مقیاس تشخیص اختلال خوردن، نشانه‌های اختلال خوردن را اندازه گیری می‌کند. این ابزار توسط Stice et al. (2000) ساخته شد. این مقیاس دارای ۳ زیرمقیاس است که برای آزمودن نشانه‌های اختلال کم‌اشتهایی عصبی، اختلال پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن مفرط طراحی شده و تشخیص را برای این اختلال‌ها هم در سطح بالینی و هم غیربالینی فراهم می‌نماید. نمره گذاری سؤالات به‌صورت لیکرت است. طبق پژوهش Stice et al. (2004) این مقیاس دارای روایی ملاکی ۰/۸۳، پایایی آزمون – بازآزمایی ۰/۸۷، و همسانی درونی ۰/۸۹ است. همچنین در پژوهش Stice et al. (2000) ضریب کاپای آزمون – بازآزمایی این ابزار برای تشخیص اختلال خوردن از ۰/۸۰–۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران نیز Khabeer et al. (2013) در پژوهشی گزارش کردند ضرایب همسانی درونی و همبستگی دونیمه سازی اسپیرمن – براون و گاتمن به ترتیب ۰/۸٤، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ برآورد گردید. روایی ملاک این مقیاس با مصاحبه‌ی بالینی نیز بالای ۰/۸۰ به دست آمد (Khabeer et al., 2013). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۱ به دست آمد که نشان می‌دهد از پایایی مناسبی برخوردار بوده است.

یافته‌ها

در مجموع ۲۱۵ دانش‌آموز در این پژوهش مشارکت داشتند که از این تعداد ٤ نفر طی فرایند پالایش داده‌ها کنار گذاشته شدند؛ بنابراین ۲۱۱ نفر به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد ۱۳٦ نفر در پایه‌ی دهم، ۵۷ نفر در پایه‌ی یازدهم و ۱۸ نفر در پایه‌ی دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه نیز ۱٦/۰±۳۰/۸۱ بود. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، کشیدگی و چولگی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

Table 1.
Mean, standard deviation, skewness and kurtosis of research variables

variables	M	SD	skewness	kurtosis
Bond with mother	41.41	5.93	0.03	0.40
Bond with father	38.47	7.15	-0.50	0.88
Body image	43.94	17.03	0.80	-0.02
Eating Disorder	22.26	14.84	1.40	2.66

1. Eating Disorder Diagnostic Scale

نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه در حد بهینه بوده و امکان تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری پارامتریک میسر است. جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای مکنون پژوهش را نشان می‌دهد.

Table 2.
Matrix of research correlations

Variables	1	2	3	4
1. Bond with mother	1			
2. Bond with father	0.22**	1		
3. Body image	-0.50**	-0.21**	1	
4. Eating Disorder	-0.17**	-0.03	0.38**	1

** p <0.01; * p < 0.05

داده‌های جدول ۲ حاکی از آن است که بین تمامی متغیرهای پژوهش (به جز بین پیوند با پدر و اختلالات خوردن) همبستگی معناداری وجود دارد. در ادامه به‌منظور بررسی رابطه‌ی پیوند با مادر و پیوند با پدر با اختلالات خوردن بواسطه‌ی تصویر بدن از روش معادلات ساختاری استفاده شد که در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها بین دو حد بحرانی ۳+ و ۳- قرار داشت، بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن مورد تائید قرار گرفت. پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه‌ی متغیرهای پیش‌بین نیز تأیید شد، چرا که مقادیر عامل تورم واریانس پیوند با مادر، پیوند با پدر و تصویر بدنی به ترتیب ۱/۰۵، ۱/۰۹ و ۱/۰٤ بوده و از حد بحرانی ۲ کمتر بود و مقادیر شاخص تحمل این متغیرها به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۱ و ۰/۹٦ بوده و به حد مطلوب ۱ نزدیک بود. در ادامه پیش‌فرض استقلال منابع خطای متغیرهای پیش‌بین با استفاده از آزمون دوربین – واتسون مورد آزمون قرار گرفت و از آنجا که مقدار آزمون دوربین – واتسون (۱/٦۹) بین دو حد بحرانی (۱/۵– ۲/۵) قرار گرفت، این پیش‌فرض نیز تأیید شد. شکل ۱ مدل آزمون شده پژوهش را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد. شاخص‌های برازش مدل نیز در جدول ۳ دیده می‌شود.

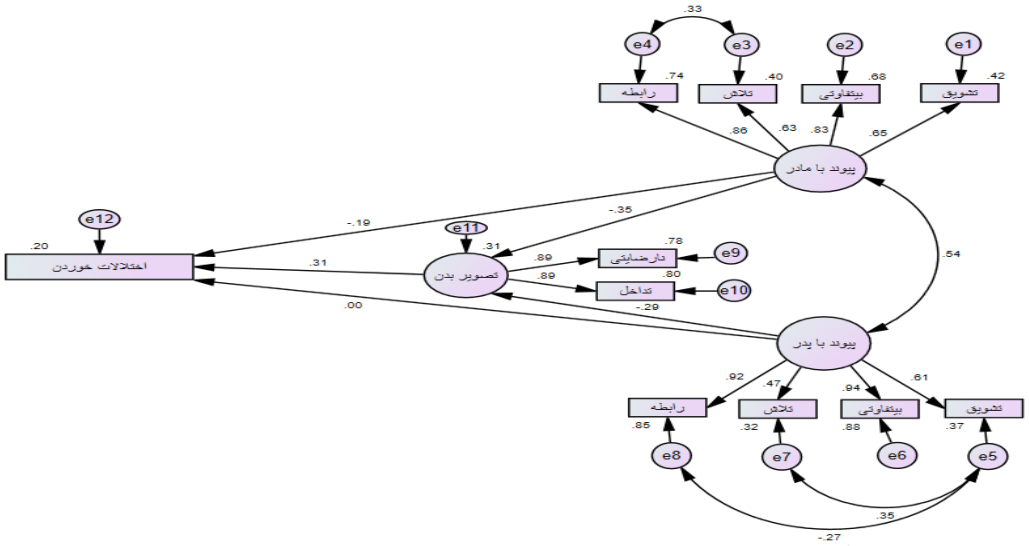

Figure 1. The tested model of the research

Table 3.
Model fit indices

indices	IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	X^2/DF	RMSEA
Model	0.93	0.90	0.93	0.90	0.91	0.001	3.28	0.11
Acceptable range	0.90>	0.90>	0.80>	0.83>	0.90>	>0.05	3<	0.08<

شاخص‌های برازش مدل که در جدول ۳ ارائه شده است، برازش نسبتاً مناسب این مدل را نشان می‌دهد؛ چراکه مقادیر شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) به‌عنوان شاخص‌های برازش مطلق و مقادیر شاخص نیکویی برازش تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش افزایشی (IFI) و شاخص نیکویی برازش هنجار شده (NFI) به‌عنوان شاخص‌های برازش تطبیقی همگی در حد مطلوب قرار دارند. بااین‌حال مقدار نسبت خی دو بر درجه آزادی (χ^2/df) و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریبی (RMSEA) به‌عنوان شاخص‌های برازش مقتصد در سطح مطلوب قرار ندارند که نشان می‌دهد اقتصاد مدل رعایت نشده است. در جدول ٤ نتایج مربوط به بررسی اثر مستقیم متغیر پیش‌بین بر متغیرهای میانجی و ملاک ارائه شده است.

Table 4.
Path coefficient of direct effects in the model

Independent variable	The dependent variable	Non-standard coefficient	Standad coefficient	t	P
Bond with mother	Body image	-0.92	-0.35	-4.02	<0.001
	Eating Disorder	-0.85	-0.19	-2.21	0.027
Bond with father	Body image	-0.54	-0.29	-3.54	<0.001
	Eating Disorder	0.00	0.00	-0.01	0.999
Body image	Eating Disorder	0.51	0.31	3.70	<0.001

مندرجات جدول ٤ نشان می‌دهد اثر مستقیم پیوند با مادر بر متغیرهای تصویر بدن (β=-۰/۳۵، p<۰/۰۱) و اختلالات خوردن (β=-۰/۱۹، p<۰/۰۵) و همچنین اثر مستقیم پیوند با پدر بر تصویر بدن (β=-۰/۲۹، p<۰/۰۱) منفی و ازنظر آماری معنادار است. از طرفی اثر مستقیم تصویر بدن بر اختلالات خوردن (β=۰/۳۱، p<۰/۰۱) مثبت و ازنظر آماری معنادار است. بااین‌حال اثر مستقیم پیوند با پدر بر اختلالات خوردن (β=۰/۰۰، p>۰/۰۵) از نظر آماری معنادار نیست.

در جدول ۵ نتایج مربوط به بررسی اثرات غیرمستقیم متغیر پیش‌بین بر متغیر ملاک بواسطه متغیرهای میانجی با استفاده از روش بوت استراپ ارائه شده است.

Table 5.
Bootstrapping results in the assessment of indirect and mediator pathway

Forecast Variables	Mediator Variable	Criteria Variable	Bootstrap		β	P
			lower limit	upper limit		
Bond with mother	Body image	Eating Disorder	-0.033	-0.212	-0.11	0.002
Bond with father	Body image	Eating Disorder	-0.028	-0.177	-0.09	0.006

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر پیوند با مادر بر اختلالات خوردن بواسطه تصویر بدن با ضریب تأثیر (۰/۱۱-) و اثر پیوند با پدر بر اختلالات خوردن به واسطه‌ی تصویر بدن با ضریب تاثیر (۰/۰۹-) از نظر آماری معنادار

است؛ لذا تصویر بدن روابط بین پیوند با مادر و پیوند با پدر با اختلالات خوردن را میانجی‌گری می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که پیوند ضعیف با مادر می‌تواند علائم اختلال خوردن را در دختران پیش‌بینی نماید. این نتیجه با پژوهش‌های Monteleone et al. (2020); Cella et al. (2020); Hazzard et al. (2020); و Asghari and Rafieinia (2023) به طور تلویحی همسو است. در رابطه‌ی پیوند مادر – دختر پژوهش ناهمسویی یافت نشد. نتایج پژوهشی که توسط Monteleone et al. (2020)، صورت گرفت، حاکی از آن بود که بیماران مبتلا به اختلالات خوردن، در مقایسه با گروه کنترل، سطوح پایین‌تری از مراقبت والدینی و کنترل والدینی بالاتری را ادراک می‌کنند. همچنین پیوند با مادر به صورت غیر مستقیم نیز باز توانست اختلال خوردن را پیش بینی نماید. در پژوهشی، Asghari and Rafieinia (2023) نیز نشان دادند که رابطه‌ی هر دو مؤلفه‌ی پیوند والدینی با مؤلفه‌های اختلال خوردن مثبت و معنادار بود. همچنین نتایج نشان داد که پیوند پدر – دختر در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن در نوجوانی تأثیر مستقیمی ندارد. این نتایج با پژوهش Kerr et al. (2021) همسو و با پژوهش Hazzard et al. (2020) ناهمسو است. نتایج پژوهش Kerr et al. (2021) حاکی از آن بود که رابطه‌ی قوی بین پذیرش پایین مادر با علائم اختلالات خوردن وجود دارد، درحالی‌که هیچ اثر اصلی یا تعامل معنی‌داری برای پذیرش پدر یافت نشد. در پژوهش Hazzard et al. (2020) نیر نشان داده شد که هم ارتباط مادر فرزند و هم ارتباط پدر فرزند در میان دختران می‌تواند علائم اختلال خوردن را در آینده پیش بینی نماید در حالیکه در پژوهش حاضر هیچ ارتباط معناداری یافت نشد. پیوند والدینی، همان‌طور Parker et al. (1979) تعریف کرده‌اند، نقش مهمی در رشد شخصیت و عملکردهای روانی در بزرگسالی دارد (Asghari & Rafieinia, 2023). کودکان از طریق تجربیات تکراری، رفتارها و احساسات خود و دیگران را درک کرده و مدل‌های درونی ایجاد می‌کنند که در موقعیت‌های بین‌فردی از آن‌ها استفاده می‌کنند. اگر والدین نیاز کودک به آرامش و کاوش مستقل را تأیید کنند، کودک یک مدل درونی مثبت از خود به عنوان فردی قابل اعتماد و ارزشمند ایجاد می‌کند، اما اگر این نیازها نادیده گرفته شوند، مدل درونی منفی شکل می‌گیرد و کودک احساس ناکارآمدی می‌کند (Bretherton, 1992). سطح مناسب کنترل و حمایت، همراه با خود اعتمادی مثبت، به فرد اجازه می‌دهد مسئولیت‌های زندگی خود را مدیریت کند. اما کنترل و حمایت بیش از حد، احساس ناکارآمدی را تقویت می‌کند و فرد به دنبال کنترل و خود تأییدی از طریق علائم اختلال خوردن می‌رود، که منجر به تنهایی و وابستگی بیشتر می‌شود (Cooper et al., 2004). مراقبت ناکافی می‌تواند باعث احساس نقص و بی‌ارزشی شود (Cella et al., 2014) که ممکن است منجر به استفاده از راه‌های نامناسب برای مدیریت استرس و احساسات منفی، از جمله تغییرات در الگوهای غذایی گردد (Cooper et al., 2004). از دیدگاه روانکاوی نیز گفته می‌شود که ریشه‌های اختلالات خوردن به‌ویژه بی‌اشتهایی عصبی در وهله‌ی پیش ادیپی واقع شده و از ناکامی‌هایی در هویت فردی و نبود تشویق به استقلال و جدایی ناشی می‌شود. در واقع، تعامل‌های نامناسب مادر – دختر می‌توانند نه‌تنها منجر به ناکامی‌های جدی در دستیابی به استقلال شوند، بلکه باعث اختلالات شناختی و ادراکی نیز می‌گردند که در نهایت باعث پیدایش الگوهای اختلالات خوردن می‌شوند.

یافته‌ی بعدی پژوهش نشان داد که پیوند والدینی ضعیف می‌تواند به‌صورت مستقیم نارضایتی از تصویر بدن را پیش‌بینی نماید. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Smith et al. (2016); Michael et al. (2014); Omoponle (2023); Mousavi Diva and Mahmoudian Dastnaee (2018); و De Coen et al. (2024) همسو است. مطالعه‌ی Smith et al. (2016) نشان داد که نظرات مستقیم مادران به دخترانشان در مورد وزن یا تلاش‌های واقعی برای کنترل غذای دریافتی فرزندشان با تصویر بدنی ضعیف و رفتار رژیم غذایی مرتبط است. دختران نوجوان که سبک‌های دلبستگی ناایمن را گزارش می‌کنند، برخلاف سبک‌های دلبستگی ایمن علاوه بر اینکه کمتر با ویژگی‌های شخصیتی مادرشان هم‌ذات‌پنداری می‌کردند، یعنی علاقه‌ی کمتری به شبیه بودن به مادرشان داشتند، افزایش نارضایتی بدنی را نیز نشان دادند. حتی برخی از مطالعات نشان می‌دهند که رابطه‌ی مادر و فرزند برای پیامدهای فرزند مهم‌تر از رابطه پدر و فرزند است، به‌ویژه برای دختران (Michael et al., 2014). اهمیت روابط مادران، به‌جای روابط پدران، برای دختران ممکن است توسط روانکاوان توضیح داده شود. به طور کلی‌تر، این مکتب فکری ادعا می‌کند که والد هم‌جنس نقطه‌ی مرجع کودک در هنگام رشد هویت جنسی او است و کودک به ارزیابی از طرف هم‌جنس به‌جای والد جنس مخالف حساس‌تر است به‌خصوص در دوران نوجوانی بنابراین، به دلیل اهمیت روان‌شناختی والد هم‌جنس، هرگونه اختلال در روابط بین مادر و دختر (و پدر و پسر) پیامدهای قابل‌توجهی برای کودک خواهد داشت. در واقع، برخی از مطالعات، مشکل در روابط با مادر (به‌عنوان‌مثال، کنترل مادر) را به‌عنوان یکی از عوامل نارضایتی از بدن و اختلالات خوردن در زنان نسبت می‌دهند (Smith et al., 2016). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد پدران نقش‌های متمایزی را در خانواده‌ها بازی می‌کنند و تأثیرات متفاوتی از مادران بر رفتارهای فرزندانشان دارند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که تمسخر پدران با نارضایتی از بدن دختران و درونی‌سازی هنجارهای اجتماعی – فرهنگی لاغری مرتبط است (Michael et al., 2014).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نارضایتی از تصویر بدن می‌تواند به‌صورت مستقیم علائم اختلالات خوردن را پیش‌بینی نماید. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو است (Navas-León et al., 2024؛ Linardon et al., 2022؛ Shafiei et al., 2017). تصویر منفی بدن، نارضایتی از ظاهر خود و تلاش برای استانداردهای زیبایی غیرواقعی می‌تواند در ایجاد اختلالات خوردن نقش داشته باشد. افرادی که تصویر بدنی ضعیفی دارند ممکن است در تلاش برای دستیابی به شکل یا وزن خاصی به رژیم غذایی افراطی، ورزش بیش از حد یا رفتارهای مضر دست بزنند که منجر به شروع یک اختلال خوردن شود (Shafiei et al. 2017).

علاوه بر این نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که پیوند والدینی ضعیف می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم و به‌واسطهٔ ایجاد نارضایتی از تصویر بدنی علائم اختلال خوردن را در نوجوانان پیش‌بینی نماید. این یافته با نتایج پژوهش‌های Cella et al. (2020)؛ De Coen et al. (2024)؛ Omoponle (2023)؛ Navas-León et al. (2024)؛ Linardon et al. (2022)؛ Shafiei et al. (2017) به صورت تلویحی همسو است. توسعه‌ی تصویر بدن یک فرایند پیوسته و در حال تکامل است که تحت‌تأثیر عوامل متعددی از جمله فشارهای خانوادگی، همسالان و جامعه قرار دارد (Buhs & Hanzel, 2020). مراقبان اولیه تأثیر قابل‌توجهی بر درک کودک از خود از نظر تصویر کلی از خود و به طور خاص، تصویر بدن دارند (Papadopoulos, 2023). فرمول‌بندی‌های نظری اختلالات خوردن، ویژگی‌های رفتاری والدین را پیشنهاد می‌کنند،

از جمله مزاحم بودن، کنترل بیش از حد و عدم پاسخگویی که منجر به مشکلاتی در عملکردهای دلبستگی، شکل‌گیری تصویر بدن و گاهی اوقات اختلالات خوردن می‌شوند (Cella et al., 2020). ظاهراً این ویژگی‌های والدین باعث اختلال در رشد عملکرد سالم و مستقل می‌شود. عملکرد خودمختار شامل ابعاد جدایی و ارتباط، شایستگی‌های بین‌فردی و خودتنظیمی احساسات است. هنگامی که این عملکردها مختل می‌شوند، یکی از پیامدهای احتمالی تمرکز منفی بیش از حد بر بدن و تلاش برای کنترل وزن از طریق اختلال در غذاخوردن است. در هر یک از این توقف‌های رشدی در شکل‌گیری تصویر بدن، عدم ثبات شی و تصویر وجود دارد که اغلب منجر به تکیه فرد به مراجع خارجی برای تقویت مثبت می‌شود (Knafo, 2016). این می‌تواند باعث شود که فرد تصویر بدن خود را در مقایسه با ایده‌آل‌های پیشنهادی جامعه تعریف کند و در نهایت منجر به ایجاد احساسات منفی مداوم در مورد خود فیزیکی او شود. برای زنان، این نگرانی بیشتر می‌شود؛ زیرا در فرهنگ‌های مختلف، به‌ویژه در جوامع توسعه‌یافته، زنان به طور اجتماعی ترغیب می‌شوند تا خود را بر اساس ظاهر ارزش‌گذاری کنند. این فشار اجتماعی و ایده‌آل‌های جامعه نگرانی در مورد پذیرش بدن و ظاهر فیزیکی آن‌ها را به دنبال دارد و زمینه را برای بروز اختلالات خوردن فراهم می‌کند (Homan et al., 2018).

برای مطالعه‌ی حاضر محدودیت‌هایی وجود دارد که باید در نظر گرفته شود. اولین محدودیت مربوط به تنوع نمونه است. نمونه تنها دربرگیرنده‌ی دختران ۱۶ تا ۱۸ سال بود و مشخص نیست تا چه حد می‌توان نتایج این مطالعه را به سایر گروه‌ها تعمیم داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه پژوهش حاضر با در نظر گرفتن هر دو جنسیت با تنوع فرهنگی بیشتر صورت گیرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، بازه‌ی زمانی کوتاهی است که برای جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفته شده است. این امر ممکن است مانع از بررسی تغییرات طولانی‌مدت در متغیرهای مورد مطالعه شود و نتایج به دست آمده نتوانند به‌خوبی نمایانگر روندهای طولانی‌مدت باشند. لذا برای پژوهش‌های آینده، توصیه می‌شود که مطالعات طولی انجام شوند تا تغییرات در متغیرها در بازه‌های زمانی بلندمدت‌تر مورد بررسی قرار گیرند. این رویکرد می‌تواند به درک بهتر از تأثیرات پایدار و طولانی‌مدت پیوند والدینی و تصویر بدن بر اختلالات خوردن کمک کند. این پژوهش به میزان زیادی بر داده‌های خوداظهاری شرکت‌کنندگان متکی است که ممکن است به دلیل تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی قابل قبول یا نادرست، دقت و صحت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، گزارش‌های خوداظهاری با داده‌های عینی‌تر مانند مشاهدات مستقیم یا گزارش‌های شخص ثالث ترکیب شوند تا دقت و صحت داده‌ها افزایش یابد و نتایج قابل اعتمادتر باشند.علاوه بر این پژوهش حاضر روی نمونه‌ی غیربالینی صورت گرفت لذا پیشنهاد می‌شود نتایج با نمونه‌ی بالینی مقایسه شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش که حاکی از تأثیر غیر مستقیم پیوند با پدر و تأثیر مستقیم پیوند با مادر در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن است، از نظر کاربردی می‌توان برنامه‌های مداخله‌ای و توانمندسازی برای والدین و افراد در خطر برای اختلال خوردن، با تأکید بر ایجاد روابط پویا و حمایت‌کننده برای کودکان و نوجوانان به‌منظور اصلاح تصویر بدن و پیشگیری از اختلالات خوردن طراحی کرد.

مشارکت نویسندگان: نگارش مقاله: کوثر حسینیان؛ نظارت بر پژوهش: عباس بخشی‌پور؛ روش‌شناسی و گردآوری داده‌ها: مهسا پیشکار اهراب؛ تحلیل داده‌ها: محمد شادبافی؛ بازبینی و ویرایش مقاله: کوثر حسینیان و عباس بخشی‌پور. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کرده‌اند.

قدردانی: نویسندگان از تمامی دانش‌آموزانی که با مشارکت داوطلبانه خود در این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند. همچنین از مدیران و معلمان مدارس و مسئولان آموزش‌وپرورش که با فراهم کردن زمینه اجرای پژوهش و همکاری در فرایند گردآوری داده‌ها، انجام این مطالعه را تسهیل کردند، قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که در ارتباط با انجام این پژوهش و انتشار نتایج آن، هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، شخصی، شغلی یا سازمانی وجود ندارد.

تأمین مالی: این پژوهش و تهیه مقاله با استفاده از منابع مالی شخصی انجام شده و هیچ‌گونه حمایت مالی، گرنت پژوهشی یا کمک‌هزینه‌ای از سوی نهادهای دولتی، تجاری یا سازمان‌های غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

بیانیه دسترس‌پذیری داده‌ها: داده‌های حاصل از این پژوهش با توجه به ملاحظات اخلاقی و ضرورت حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان، به‌صورت عمومی در دسترس نیستند. با این حال، داده‌ها در صورت درخواست منطقی از نویسنده مسئول و با رعایت الزامات مربوط به محرمانگی، قابل دسترسی خواهند بود.

بیانیه استفاده از هوش مصنوعی: در تهیه این مقاله، نویسندگان از ابزار هوش مصنوعی صرفاً برای کمک به بهبود خوانایی و ویرایش زبانی متن استفاده کردند. محتوای تولیدشده توسط این ابزار به‌طور کامل توسط نویسندگان بررسی و اصلاح شد و مسئولیت صحت، اصالت و محتوای نهایی مقاله بر عهده نویسندگان است.

تأییدیه اخلاقی: اجرای این پژوهش پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و مراجع ذی‌ربط آموزش‌وپرورش صورت گرفت. مشارکت دانش‌آموزان در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و پرسشنامه‌ها با رضایت خود آنان تکمیل شد. در تمام مراحل اجرای پژوهش، محرمانگی اطلاعات و حریم خصوصی شرکت‌کنندگان مورد توجه قرار گرفت.

References

Abdoli, M., Schiechtl, E., Rosato, M. S., Mangweth-Matzek, B., Cotrufo, P., & Hüfner, K. (2025). Body image, self-esteem, emotion regulation, and eating disorders in adults: a systematic review. Körperbild, Selbstwert, Emotionsregulation und Essstörungen bei Erwachsenen: eine systematische Übersicht. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation : Organ der Gesellschaft Osterreichischer Nervenarzte und Psychiater*, *39*(3), 118–132. https://doi.org/10.1007/s40211-025-00544-4

Abootorabi kashani, P., Naderi, F., Safar zadeh, S., Hafezi, F., & EftekharSaadi, Z. (2020). Comparison of the Effect of Dialectical Behavior Therapy and Emotion Regulation on Distress Tolerance and Suicide Ideation in Symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents. *Psychological Achievements*, *27*(2), 69-88. https://doi.org/10.22055/psy.2020.33056.2525 [persion]

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596

Arrindell, W. A., Gerlsma, C., Vandereycken, W., Hageman, W. J., & Daeseleire, T. (1998). Convergent validity of the dimensions underlying the parental bonding instrument (PBI) and the EMBU. *Personality and individual differences*, *24*(3), 341-350. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00187-6

Asghari, A., & Rafieinia, P. (2023). Canonical analysis of relationships between coping strategies and parental bonding with eating disorders among university students. *Iranian Journal of Health Psychology*, *6*(3), 81-88. https://www.doi.org/10.30473/ijohp.2023.62432.1225 [Persian]

Basaknejad, S., Ghafari, M. (2006). The relationship between fear of body deformity and psychological disorders in students, *International Journal of Behavioral Sciences*, *1*(2), 179-187. https://www.sid.ir/paper/436018/fa [Persian]

Behzadi, B., Sarvqad, S., and Samani, S. (2011). Confirmatory factor analysis on the Farsi version of the Parker Parental Attachment Scale. *Psychological methods and models*, *2*(6), 81-98. https://sid.ir/paper/227404/fa [Persian]

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology, 28*(5), 759–775. https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759

Bornioli, A., Lewis-Smith, H., Slater, A., & Bray, I. (2021). Body dissatisfaction predicts the onset of depression among adolescent females and males: a prospective study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *75*(4), 343-348. https://doi.org/10.1136/jech-2019-213033

Buhs, E., & Hanzel, E. (2020). The Social Influences of Peers and Parents on Body Image and Eating Behaviors. *Nutrition Through the Life Cycle*. https://pressbooks.nebraska.edu/nutr251/chapter/teens-young-adults-social-development-and-eating-pattern-development/

Cella, S., Iannaccone, M., & Cotrufo, P. (2014). How perceived parental bonding affects self-concept and drive for thinness: a community-based study. *Eating behaviors*, *15*(1), 110–115. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.024

Cella, S., Iannaccone, M., & Cotrufo, P. (2020). Does body shame mediate the relationship between parental bonding, self-esteem, maladaptive perfectionism, body mass index and eating disorders? A structural equation model. *Eating and weight disorders: EWD*, *25*(3), 667–678. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00670-3

Cooper, M. J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *The British Journal of Clinical Psychology*, *43*(Pt 1), 1–16. https://doi.org/10.1348/014466504772812931

De Coen, J., Verbeken, S., & Goossens, L. (2024). Body dissatisfaction and low self-esteem in elementary school-aged children: the role of media pressure and trust in parent-child relationships. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1228860. https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2023.1228860

Fatemi, M., bakhtiarpour, S., Pasha, R., & hafezi, F. (2024). Testing the Model of the Relationship between Social Anxiety and Parental Psychological Control and Social Support with the Mediation of Cognitive Distortions in Students. *Psychological Achievements*, *31*(1), 23-48. https://doi.org/10.22055/psy.2022.40149.2802 [persion]

Hazzard, V. M., Miller, A. L., Bauer, K. W., Mukherjee, B., & Sonneville, K. R. (2020). Mother-Child and Father-Child Connectedness in Adolescence and Disordered Eating Symptoms in Young Adulthood. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, *66*(3), 366–371. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.019

Javaras, K. N., Runfola, C. D., Thornton, L. M., Agerbo, E., Birgegård, A., Norring, C., Yao, S., Råstam, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bulik, C. M. (2015). Sex- and age-specific incidence of healthcare-register-recorded eating disorders in the complete swedish 1979-2001 birth cohort. *The International Journal of Eating Disorders*, *48*(8), 1070–1081. https://doi.org/10.1002/eat.22467

Homan, K. J., Wild, S., Dillon, K. R., & Shimrock, R. (2018). "Don't bring me down" Effects of priming secure and anxious attachment on body image. *Journal of Social and Personal Relationships*, *35*(7), 936-955. https://doi.org/10.1177/0265407517701298

Kearney-Cooke, A., Tieger, D. (2015). Body Image Disturbance and the Development of Eating Disorders. The Wiley Handbook of Eating Disorders 2015. p. 283–96. https://books.google.com/books?id=DJhwEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&pg=PA283&hl=en#v=onepage&q&f=false

Kerr, K. L., Ralph-Nearman, C., Colaizzi, J. M., DeVille, D. C., Breslin, F. J., Aupperle, R. L., Paulus, M. P., & Morris, A. S. (2021). Gastric symptoms and low perceived maternal warmth are associated with eating disorder symptoms in young adolescent girls. *The International Journal of Eating Disorders*, *54*(6), 1009–1018. https://doi.org/10.1002/eat.23516

Khabeer, L., Mohammadi, N., & Rahimi, Ch. (2013). Validation of eating disorder diagnosis scale. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (improvement)*, *18*(2 (series 75), 100-107. https://sid.ir/paper/497774/fa [Persian]

Kline, RB. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications; 2023 May 24. https://books.google.com/books?id=mGf3Ex59AX0C&newbks=0&hl=en&source=newbks_fb

Knafo, H. (2016). The development of body image in school-aged girls: A review of the literature from sociocultural, social learning theory, psychoanalytic, and attachment

theory perspectives. *The New School Psychology Bulletin*, *13*(2), 1-16. https://nspb.net/index.php/nspb/article/view/270

Linardon, J., Tylka, T. L., Burnette, C. B., Shatte, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Understanding the role of positive body image during digital interventions for eating disorders: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Body Image*, *43*, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.003

Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(2), 229-241. https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006

Loth, K. A., MacLehose, R. F., Fulkerson, J. A., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Are food restriction and pressure-to-eat parenting practices associated with adolescent disordered eating behaviors?. *The International Journal of Eating Disorders*, *47*(3), 310–314. https://doi.org/10.1002/eat.22189

Meissner, W. W. (1997). The self and the body: I. The body self and the body image. *Psychoanalysis & Contemporary Thought, 20*(4), 419- 448. https://psycnet.apa.org/record/1997-42612-001

Mesnik, J. (2008). *Attachment style as a mediating factor in the relationship between parental bonding and disordered eating and body dissatisfaction* (Doctoral dissertation, Fairleigh Dickinson University). https://www.proquest.com/openview/28876f115216501e0e58071163020ed8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Michael, S. L., Wentzel, K., Elliott, M. N., Dittus, P. J., Kanouse, D. E., Wallander, J. L., Pasch, K. E., Franzini, L., Taylor, W. C., Qureshi, T., Franklin, F. A., & Schuster, M. A. (2014). Parental and peer factors associated with body image discrepancy among fifth-grade boys and girls. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*(1), 15–29. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9899-8

Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., Steardo, L., Jr, Monteleone, P., & Maj, M. (2020). Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders : EWD*, *25*(3), 577–589. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0

Mousavi Diva, R., & Mahmoudian Dastnaee, T. (2018). The Relationship between Parental Bonding and Obesity and Overweightness. *Iranian Journal of Nursing Research*, *12*(6), 65-72. http://ijnr.ir/article-1-1958-fa.html [Persian]

Navas-León, S., Tajadura-Jiménez, A., Motrico, E., Morales, L., Borda-Mas, M., Almeda, N., & Sánchez-Martín, M. (2024). Understanding and treating body image disturbances in eating disorders through body illusion interventions: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*, *13*(1), 65. https://doi.org/10.1186/s13643-024-02458-8

Omoponle, A. H. (2023). Social Adjustment, a Necessity among Students with Negative Body-Image: The Roles of Parenting Processes and Self Esteem. *Journal of Culture and Values in Education*, *6*(3), 62-80. https://doi.org/10.46303/jcve.2023.20

Papadopoulos D. (2023). Impact of Child and Family Factors on Caregivers' Mental Health and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic in Greece. *Children (Basel, Switzerland)*, *11*(1), 7. https://doi.org/10.3390/children11010007

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology, 52*(1), 1–10. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x

Shafiei, M., Beshrpour, S., Zabihinia Gerrodbari, E., & Heydari Rad, H. (2017). The role of response inhibition, negative urgency, and body image concern in predicting symptoms of eating disorder in girls of the University of Medical Sciences. *Psychological Studies*, *14*(1), 91-107. https://sid.ir/paper/67750/fa [Persian]

Smith, J. E., Erickson, S. J., Austin, J. L., Winn, J. L., Lash, D. N., & Amrhein, P. C. (2016). Mother–daughter relationship quality and body image in preadolescent girls. *Journal of Child and Family Studies, 25*(9), 2683–2694. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0452-3

Stice, E., Fisher, M., & Martinez, E. (2004). Eating disorder diagnostic scale: additional evidence of reliability and validity. *Psychological assessment*, *16*(1), 60–71. https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.1.60

Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment, 12*(2), 123–131. https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.2.123

Treasure, J., Duarte, TA., & Schmidt U. (2020). Eating disorders. *Lancet (London, England)*, *395*(10227), 899–911. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30059-3