

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال هفتم، شماره ۲۶، زمستان ۱۳۹۴

صفحات: ۳۲-۱۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱/۳۱- تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۲۴

رابطه تصویر بدنی، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده با اختلالات خوردن دانش آموزان دختر و پسر

یوسف صالحی اصل
فرح نادری*

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه تصویر بدنی، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده با اختلالات خوردن در بین دانش آموزان دختر و پسر سال چهارم مقطع متوسطه شهرستان بهبهان بود. تعداد آزمودنی‌ها ۲۰۰ نفر (۱۰۰ پسر و ۱۰۰ دختر) بود که به صورت تصادفی مرحله‌ای از جامعه مذکور انتخاب شدند. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. ابزارهای مورداستفاده عبارت بودند از: پرسشنامه تصویر بدنی (BICI)، کیفیت زندگی (WhoQOL BERF)، استرس ادراک شده (PSS) و اختلالات خوردن اهواز (AEDI). به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد، نتایج نشان داد بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن در زمینه بی‌اشتهایی و پراشتهایی روانی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. و بین کیفیت زندگی و اختلالات خوردن رابطه منفی معناداری وجود دارد. بین استرس ادراک شده و اختلالات خوردن رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین تصویر بدنی و کیفیت زندگی پیش‌بینی کننده اختلالات خوردن دانش آموزان می‌باشند.

کلید واژگان: تصویر بدنی، کیفیت زندگی، استرس ادراک شده، اختلالات خوردن.

گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
* دانشیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (ایمیل: nmafrah@yahoo.com)
مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آقای یوسف صالحی اصل می باشد.

مقدمه

اختلالات خوردن بیشترین میزان مرگ و میر را در بیماری‌های روانی به خود اختصاص داده است. (مارکوئیز^۲، ۲۰۰۸). تعداد افرادی که رفتار آسیب‌زای خوردن را گزارش می‌کنند، به طور واقعی بیش از افرادی است که به عنوان بیمار تشخیص داده می‌شود. (الویرا و همکاران^۳، ۲۰۱۰).

این واقعیت که میزان شیوع اختلالات خوردن در چند دهه اخیر افزایش یافته و در کشورهای توسعه یافته رایج‌تر از کشورهای در حال توسعه است، برخی از پژوهشگران را وا داشته است که گزارش می‌کنند هنجارهای مدرن در سبب شناسی این اختلال نقش دارند. ظرف ۳۰ سال گذشته هیکل اید آل برای زنان به طور روزافزون هیکل لاغر شده است. طی همین دوره زمانی، به خاطر بهبود تغذیه، متوسط وزن زنان افزایش یافته است. بنابراین به زنان گفته می‌شود لاغر شوند در حالی که اقدام به این کار دشوار است (روزنهان و سلینگمن^۴، ۲۰۰۸، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰).

اختلالات خوردن، هم زنان و هم مردان را در بر می‌گیرد، اما زنان تقریباً ۱۰ برابر بیشتر از مردان تشخیص این اختلال را دریافت می‌کنند. به طور اخص، به ازاء هریک میلیون مردی که تشخیص اختلال خوردن را دریافت می‌کنند، به ۱۰ میلیون زن برچسب این اختلال زده می‌شود (انجمن ملی اختلال خوردن^۵، ۲۰۰۵). براساس این آمارهای مشخص چنین استنباط می‌شود، که زنان در قیاس با مردان با احتمال بیشتری به یک اختلال خوردن دچار می‌شوند (مؤسسه ملی، سلامت روانی^۶، ۲۰۰۵). حدود ۵٪ تا ۳۷٪ از زنان از بی‌اشتهایی عصبی و ۱/۱٪ تا ۴/۲٪ از پراشتهایی عصبی در طول زندگیشان رنج می‌برند این آمارها براساس اختلال خوردن گزارش شده و تشخیص داده شده، تقریباً ۲۵ میلیون نفر با یک اختلال پر خوری یا رفتار تغذیه‌ای مختل شده که کمتر بالینی گزارش می‌شوند، دست به گریبان هستند (انجمن ملی اختلالات خوردن، ۲۰۰۵). با این حال این اختلال نوعاً در طی دوران نوجوانی و آغاز جوانی بین سنین ۱۲ و ۲۵ شروع می‌شود (مؤسسه ملی، سلامت روانی، ۲۰۰۵). باید اضافه کرد اختلالات خوردن امروزه خطر مهمی برای سلامت جسمی و روحی دختران تازه بالغ بوده که تقریباً ۸٪ از کل ناراحتی‌ها یا اختلالات خوردن کلینیکی را به خود اختصاص داده‌اند (کولینس^۷، ۲۰۰۵). و ۲۵٪ زنان در دوران دانشجویی برای کنترل وزن خود درگیر پر خوری و مسهل مصرف کردن می‌شوند. افرادی که از یک اختلال خوردن یا از خوردن مغشوش (پر خوری و مصرف مسهل) رنج می‌برند، آثار وخیم آن را در زندگی خود شاهد هستند. نرخ مرگ و میر مرتبط با اختلالات خوردن ۱۲ برابر بیشتر از میزان مرگ و میر عادی در زنان ۱۵-۲۴ ساله است (مؤسسه ملی، سلامت روانی، ۲۰۰۵).

۱. eating Disorders

۲. Marquez

۳. Oliveira et al.

۴. Rosenhan & Seligman

۵. National Eating Disorder Association

۶. Office of National Statistics (ONS)

۷. Collins

از عواملی که بر این اختلال تاثیر دارد تصویر بدنی^۱ می باشد تصویر بدنی یکی از سازه های روان شناختی و یک مفهوم محوری برای روان شناسان سلامت است. اصطلاح تصویر بدنی دو بعد ادراکی و نگرشی دارد، مؤلفه ادراکی تصویر بدنی، به چگونگی دیدن اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمالمان مربوط می شود. در حالی که مؤلفه نگرشی به این موضوع مربوط می شود که ما چه احساسی درباره این ویژگی ها داریم و چگونه این احساس ها، رفتارمان را هدایت می کند. (گلیسون^۲، ۲۰۰۶) تصویر بدنی بیانگر نگرش فرد از خود همراه با احساسات و افکاری است که می تواند تغییر دهنده ی رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد این تصویر بدنی می تواند تحت تاثیر عواملی چون رشد جسمانی تعاملات فرد با محیط اجتماعی، سوانح آسیب و جراحات بدنی قرار گیرد و نگرانی از تصویر بدنی را در خود ایجاد کند (سوگار^۳، ۲۰۰۰).

کیفیت زندگی^۴ یکی از بنیادی ترین مفاهیم مطرح در روان شناسی مثبت نگر است. که می تواند بر تصویر بدنی تاثیر گذار باشد. تأثیرات مثبت و منفی تصویر بدنی روی کیفیت روانی- اجتماعی زندگی فرد تأثیر می گذارد. (کش و فلیمنگ^۵، ۲۰۰۲). جکت دارو و ویلیامز^۶ (۲۰۰۱) در مطالعات خود دریافتند که کیفیت زندگی و تصویر بدنی، رابطه معنادار و مطلوب تری در مردان نسبت به زنان دارد. همچنین کیفیت زندگی و تصویر بدنی با عزت نفس بالاتر خوش بینی و حمایت اجتماعی در هر دو جنس و اختلالات خوردن کم تر در زنان همراه است. به نظر می رسد استرس و فشار روانی در تسهیل بروز خوردن بی رویه در افراد مبتلا به پراشتهایی روانی نقش دارد. فشار کار یا تحصیل یا شکل در روابط بین فردی اغلب سبب بروز وعده های خوردن بی رویه می شود (ساراسون و ساراسون^۷، ۲۰۰۵، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۹۰). استرس ادراک شده^۸ حالت یا فرایندی روان شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روان شناختی خود را تهدید آمیز ادراک می کند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت ها و حوادث دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (کلارک^۹، ۲۰۱۰).

مامی (۱۳۸۹) در تحقیقی تحت عنوان بررسی میزان شیوع اختلالات خوردن و رابطه آن با افسردگی، خود پنداره و عزت نفس در دانشجویان دختر نشان دادند که در فرضیه های مربوط به پراشتهایی فرضیه ها تایید شد و رابطه معناداری بدست آمد. شباکی (۱۳۸۹) در تحقیقی نشان دادند، دانشجویانی که تصویر بدنی پایین، و بالا داشتند از لحاظ کیفیت زندگی و مؤلفه های آن، رضایت از زندگی، نگرش نقش جنسی و عزت نفس، تفاوت معناداری دارند. آریا پوران (۳۸۹) در تحقیقی نشان دادند که، بین اضطراب

۱. body Image

۲. Gleeson

۳. Sugar

۴. quality Of Life

۵. Cash & Fleming

۶. Jakatdar & Williams

۷. Sarason And Sarason

۸. perceived stress

۹. Clark

فیزیکی - اجتماعی، نگرانی در مورد تصویر بدن و عزت نفس با اختلالات خوردن رابطه معنی دار وجود دارد و این متغیرها (۰/۲۷) واریانس اختلالات خوردن را تبیین نموده است. امینیان (۱۳۸۸) در تحقیقی نشان دادند که بین استرس روانی و اختلالات خوردن رابطه مثبتی وجود دارد و همچنین بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن رابطه منفی معنی داری وجود دارد. ابوالقاسمی (۱۳۹۱) در تحقیقی نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی علائم پراشتهایی روانی و تصویر بدنی منفی را به طور معنی داری کاهش و خود کارآمدی را افزایش می دهد. شکوهی امیرآبادی (۱۳۸۷) در تحقیقی دریافت که استرس ادراک شده در بین دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر بیشتر است. عزیززاده فروزی (۱۳۸۸) در تحقیقی نشان داد که بین دو متغیر تصویر ذهنی از بدن و اختلالات خوردن ارتباط متقابل وجود دارد و تصویر بدنی پیش بینی کننده اختلالات خوردن می باشد.

یانگ و فوربس^۱ (۲۰۰۷) در یک مطالعه بین فرهنگی و اجتماعی بررسی نشان داد که نارضایتی از تصویر بدنی و میزان قرار گرفتن در معرض استانداردهای غربی یا همان هیکل آیدآل و تر که ای و ابتلا به اختلال خوردن بیشترین میزان در نمونه کره ای بالاترین و در نمونه آمریکایی پایین ترین بوده است و این نشان می دهد که نظارت بین فرهنگی دیگر تاثیر کمی در این اختلال دارد. والکر و همکاران^۲ (۲۰۰۹) در تحقیقی دریافتند که ارتباط معنی داری بین استرس ادراک شده و اختلالات خوردن وجود دارد. فولوپه و همکاران^۳ (۲۰۱۲) در تحقیقی دریافتند که نگرانی از شکل و تصویر بدنی باعث بروز اختلالات خوردن در این افراد شده و متعاقب آن این افراد دچار اضطراب، افسردگی و اختلالات جسمی و جنسی می شوند در گروه زنان این نگرانی باعث اضطراب شدید، افسردگی و پایین آمدن کیفیت زندگی می شود. الیزابت و همکاران^۴ (۲۰۱۲) در تحقیقی دریافتند که استرس در دوران نوجوانی شایع است و نارضایتی از تصویر بدن و رفتارهای رژیم غذایی در دو جنس وجود دارد. اما در دختران سطح استرس شدیدی را تجربه کرده و باعث اختلالات خوردن و نارضایتی از تصویر بدن می شود. چن و جکسون^۵ (۲۰۰۷) در تحقیقی دریافتند که نارضایتی از تصویر بدنی باعث به وجود آمدن اختلالات خوردن در خانواده های با درآمد بالا می شود. سان فتنر^۶ (۲۰۱۱) در تحقیقی نتیجه گرفت که نارضایتی از تصویر بدنی و آگاهی بدنی، و تحت تاثیر قرار گرفتن تبلیغات فرهنگی در رابطه با هیکل آیدآل و کنترل غذا خوردن در زنان باعث ابتلا به بی اشتها، روانی و پایین آمدن کیفیت زندگی زنان، و این پایین آمدن کیفیت زنان مرتبط با بعد سلامت روان آنها و خط مبتلا شدن به دیگر بیماری های روانی می شود. سانلر و اگریتر^۷ (۲۰۰۸) در تحقیقی نشان دادند که نوجوانان دختر بیشتر از نوجوانان پسر دستخوش استرس می شدند و بیشتر احتمال داشت که تحت تأثیر خلق و خوی بد، شروع به غذا خوردن کنند.

۱. Yung & Forbes

۲. Walker et al.

۳. Folope et al.

۴. Elizabeth et al.

۵. chen & Jackson

۶. Sanftner

۷. Sanler & Ogretter

جاروس و همکاران^۱ (۲۰۰۷) در تحقیقی دریافتند که زنان سطوح معنی داری از سندرم خوردن شبانه و پرخوری را گزارش می کنند که می توانند در افزایش و حفظ چاقی در آن‌ها مؤثر باشد. استروبر^۲ (۲۰۰۹) بر نقش رویدادهای استرس زای زندگی در اقدام به پرخوری در زنان جوان کم اشتهاپی عصبی تأکید داشت. وی در تحقیقی دریافت که پرخوری در آن‌هایی که کم اشتها عصبی بودند در ۶ ماه گذشته با رویدادهای استرس زای زندگی رابطه مثبت داشت. بکر و بوسیلی^۳ (۲۰۰۲) در یک تحقیق تجربی دریافتند که گزارش اختلال خوردن از سوی زنان که درجات بالاتری از استرس در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. راولدی^۴ و همکاران (۲۰۰۳) نیز در تحقیقی دریافتند که به دلیل تأکید ورزشکاران و کارشناسان ورزشی بر لاغری و عضلاتی بودن در این گروه از افراد درجات شدیدتری از رفتارها و نگرش‌های نامطلوب نسبت به خوردن به چشم می خورد. کیم و لنون^۵ (۲۰۰۷) در تحقیقی دریافتند که بین مواجهه با مجلات مد و زیبایی با ناخشنودی کلی از ظاهر و گرایش‌ها به سمت اختلالات خوردن رابطه وجود داشت. راسکا^۶ و همکاران (۲۰۰۵) نیز در پژوهسی نشان دادند افراد پر اشتها نسبت به افراد کم اشتها ناخشنودی از تصویر بدنی بیشتری را گزارش کردند. تداوم طولانی تر اختلال خوردن نیز با تصویر بدنی ارتباط منفی داشت. این نتایج مبین آن است، که پریشانی روان شناختی تأثیر بسیاری بر تصویر بدنی در اختلال خوردن دارد که باید در ارتباط با ارزشیابی و مداخلات درمانی مورد توجه قرار گیرد. لذا هدف این تحقیق بررسی رابطه تصویر بدنی، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده با اختلالات خوردن در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بهبهان بود.

روش پژوهش

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر سال چهارم مقطع متوسطه شهرستان بهبهان بود، نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۰۰ دانش آموز از جامعه مذکور بود. که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای استفاده شده است. در این روش ابتدا به صورت تصادفی از بین ۱۲ دبیرستان دخترانه، ۲ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از بین کلاس‌های این ۲ دبیرستان ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و به عنوان نمونه تحقیق در نظر گرفته شدند.

ابزار اندازه گیری

الف- پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی^۷ (BICI)

۱. Jarus et al.

۲. Strober

۳. Bekker&Boselie

۴. Ravalidi et al.

۵. Kim & Lennon

۶. Ruuska et al.

۷. body Image concern Inventory

این پرسشنامه از نوع ممداد- کاغذی می باشد که مشتمل بر ۱۹ ماده است و آزمودنی‌ها می بایست به یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی پاسخ داده و طیف پاسخ‌ها بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می باشد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهشی که لیتلتون^۱ و همکاران (۲۰۰۸) بر روی نمونه‌هایی از دانشجویان انجام داد محاسبه گردید. نتایج پژوهش نشان داد پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ (۰/۹۳) و همبستگی ماده با کل بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ است که نشان دهنده سطح پایایی قابل قبول این آزمون می باشد. در ایران در تحقیقی که توسط شیوا اکبری انجام شد برای تعیین پایایی پرسشنامه تصویر بدنی از دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۶ می باشد که بیانگر ضریب مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه تصویر بدنی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۳، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

ب) پرسشنامه کیفیت زندگی^۲

برای اولین بار توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه و سپس اعتبار یابی شد برای اعتبار سنجی این ابزار ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران به صورت تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد اعتبار پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی واقع شد و جهت سنجش عوامل ساختاری پرسشنامه از ماتریس همبستگی سوالات با حیطه‌ها استفاده شد. همبستگی درون خوشه ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌های بالای ۷۰ بدست آمد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی از دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۹۰، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

ج) مقیاس استرس ادراک شده^۳

این مقیاس برای استفاده در نمونه‌های عادی (عدم ابتلا به بیماری حاد روانی) توسط کوهن^۴ و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده است مقیاس اصلی شامل ۱۴ سوال است. سوال‌های این مقیاس درباره احساسات و افکاری طرح شده اند که یک فرد در طول ماه گذشته داشته است. سوال‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳ برعکس نمره گذاری می شوند. هیچ= ۵ خیلی کم= ۴ تا حدی= ۳ نسبتاً زیاد= ۲ خیلی زیاد= ۱ و مجموع آن‌ها با جمع نمرات سایر سوال‌های مقیاس به حساب می آید. بنابراین حداقل نمره استرس ادراک شده، برابر ۱۴ و حداکثر آن ۷۰ می باشد. صالحی (۱۳۷۳) بر روی تعدادی از دبیران زن استرس ادراک شده

۱. Littelton et al.

۲. World Health organization Quality of life

۳. Perceived stress scale

۴. Cohen et al

زنان را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش نمود. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه استرس ادراک شده نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۳، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

د) مقیاس اختلالات خوردن اهواز^۱

مقیاس یاد شده توسط کوکر و راجرز^۲ (۱۹۹۰) ساخته شده است. تعداد ماده‌های مقیاس ۵۷ ماده می باشد که عامل اول از ۲۸ ماده تشکیل شده و عامل نگرانی در مورد وزن و پرهیز غذایی نامیده شده است. عامل دوم شامل ۱۵ ماده تحت عنوان عامل بازداری، همچنین عامل آخر با عنوان عامل پرخوری نامگذاری شده است که شامل ۱۴ ماده می باشد در سال ۱۳۷۶ شریفی (نقل از مامی، ۱۳۸۹) مقیاس مذکور را روی جمعیت دانش آموزان اهواز مورد بررسی و هنجاریابی قرار داده و به ۳۱ ماده و ۲ عامل بی اشتهایی روانی (شامل ۲۲ ماده) و پراشتهایی روانی (شامل ۹ ماده) محدود ساخته است. مامی (۱۳۸۹) نیز در تحقیقی برای محاسبه پایایی مقیاس مذکور از دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که نتایج به دست آمده برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۵ و ۰/۷۰ می باشد که بیانگر ضریب مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه اختلالات خوردن از دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۲، که به طور کلی بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

یافته‌های پژوهش

فرضیه اول: بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن (بی اشتهایی و پراشتهایی) در دانش آموزان دختر رابطه وجود دارد.

جدول ۱: ضرایب همبستگی ساده بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن دانش آموزان دختر

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری	
			متغیر ملاک	متغیر پیش بین
۱۰۰	۰/۰۰۵	۰/۲۸	اختلالات خوردن	
۵۰	۰/۰۰۷	۰/۲۶	مؤلفه بی اشتهایی روانی	تصویر بدنی
۵۰	۰/۲۱۰	۰/۱۲	مؤلفه پرخوری روانی	

همان طوری که در جدول ۱ نشان داده شده است بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن دانش آموزان دختر رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($p \leq 0/005$ و $r = 0/28$). به عبارت دیگر، با افزایش تصویر بدنی دانش آموزان دختر، اختلالات خوردن آنان افزایش یافته است.

۱. Ahwaz Eating Disorders Inventory

۲. Coker & Rajer

بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن در زمینه بی اشتهایی روانی دانش آموزان دختر رابطه مثبت معنی داری مشاهده می شود ($r = 0/26$ و $p \leq 0/007$). به عبارت دیگر، هر چه تصویر بدنی دانش آموزان دختر افزایش می یابد به همان اندازه اختلالات خوردن در زمینه بی اشتهایی روانی آنان افزایش پیدا می کند.

بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن در زمینه پر خوری روانی دانش آموزان دختر رابطه معنی داری وجود ندارد ($r = 0/12$ و $p \leq 0/210$).

فرضیه دوم: بین کیفیت زندگی و اختلالات خوردن (بی اشتهایی و پر اشتهایی) دانش آموزان دختر رابطه وجود دارد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین کیفیت زندگی و اختلالات خوردن بی اشتهایی و پر اشتهایی دانش آموزان دختر

متغیر پیش بین	شاخص آماری متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
	اختلالات خوردن	-0/24	0/017	100
کیفیت زندگی	مؤلفه بی اشتهایی روانی	-0/26	0/010	50
	مؤلفه پر خوری روانی	-0/05	0/576	50

همان طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است بین کیفیت زندگی و اختلالات خوردن دانش آموزان دختر رابطه منفی معنی داری وجود دارد ($r = -0/24$ و $p \leq 0/017$). به عبارت دیگر، هر چه کیفیت زندگی دانش آموزان دختر افزایش می یابد به همان اندازه اختلالات خوردن آنان کاهش پیدا می کند.

بین کیفیت زندگی و اختلالات خوردن در زمینه بی اشتهایی روانی دانش آموزان دختر رابطه منفی معنی داری مشاهده می شود ($r = -0/26$ و $p \leq 0/010$). به عبارت دیگر، با افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان دختر، اختلالات خوردن در زمینه بی اشتهایی روانی آنان کاهش یافته است. بین کیفیت زندگی و اختلالات خوردن در زمینه پر خوری روانی دانش آموزان دختر رابطه معنی داری وجود ندارد ($r = -0/05$ و $p \leq 0/576$).

فرضیه سوم: بین استرس ادراک شده و اختلالات خوردن (بی اشتهایی و پر اشتهایی) دانش آموزان دختر رابطه وجود دارد

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین استرس‌های ادراک شده و اختلالات خوردن بی‌اشتهایی و پراشتهایی دانش‌آموزان دختر

متغیر پیش‌بین	شاخص آماری متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی‌داری (p)	تعداد نمونه (n)
استرس‌های درک شده	اختلالات خوردن	۰/۲۲	۰/۰۲۹	۱۰۰
	مؤلفه بی‌اشتهایی روانی	۰/۲۵	۰/۰۱۱	۵۰
	مؤلفه پرخوری روانی	۰/۰۲	۰/۸۳۳	۵۰

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین استرس ادراک شده و اختلالات خوردن دانش‌آموزان دختر رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($p \leq 0/029$ و $r = 0/22$). به عبارت دیگر، با افزایش استرس ادراک شده دانش‌آموزان دختر، اختلالات خوردن آنان افزایش یافته است. بین استرس ادراک شده و اختلالات خوردن در زمینه بی‌اشتهایی روانی دانش‌آموزان دختر رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($p \leq 0/011$ و $r = 0/25$). به عبارت دیگر، افزایش استرس ادراک شده دانش‌آموزان دختر با افزایش اختلالات خوردن در زمینه بی‌اشتهایی روانی آنان همراه شده است. بین استرس ادراک شده و اختلالات خوردن در زمینه پر خوری روانی دانش‌آموزان دختر رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($p \leq 0/833$ و $r = 0/02$).

فرضیه چهارم: بین تصویر بدنی، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده با اختلالات خوردن دانش‌آموزان رابطه چندگانه وجود دارد.

جدول ۴: ضرایب همبستگی چندگانه تصویر بدنی کیفیت زندگی

و استرس ادراک شده با اختلالات خوردن دانش‌آموزان دختر با روش ورود مرحله‌ای

روش	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	P	β	T	P
الف «ورود»	تصویر بدنی	۰,۳۲	۰,۱۰	۳,۸۳	۰,۰۱۲	۰,۲۱	۲,۰۶	۰,۰۴۱
	کیفیت زندگی	۰,۳۲	۰,۱۰	۳,۸۳	۰,۰۱۲	-۰,۱۳	-۱,۱۴	۰,۲۵۴
ب «مرحله‌ای»	استرس ادراک شده	۰,۳۲	۰,۱۰	۳,۸۳	۰,۰۱۲	۰,۰۶	۰,۵۱۵	۰,۶۰۸
	تصویر بدنی	۰,۲۸	۰,۰۸	۸,۴۰	۰,۰۰۵	۰,۲۸	۲,۸۹	۰,۰۰۵

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، رگرسیون پیش‌بینی اختلال خوردن دانش‌آموزان دختر از روی تصویر بدنی، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده معنی‌دار می‌باشد ($p \leq 0/012$) و ($F = 3/83$). متغیر تصویر بدنی با ضریب بتای ۰/۲۱، می‌تواند به طور مثبت و معنی‌داری اختلال خوردن دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کند. همچنین، مقدار R^2 نشان می‌دهد ۱۰٪ از اختلال خوردن دانش‌آموزان دختر توسط متغیرهای یاد شده تبیین می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله‌ای نیز نشان داده است که تنها متغیر تصویر بدنی پیش‌بینی‌کننده اختلال خوردن دانش‌آموزان دختر می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که نتایج نشان داده شده است بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن در دانش آموزان دختر رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های شباکی (۲۰۱۰)، یانگ و فوربس (۲۰۱۰) و راسکا و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت تصویر بدنی و نگرشی که هر فرد نسبت به جسم و بدن خود دارد. بخشی از خودپنداره او را تشکیل می دهد. خودپنداره مجموعه ای از خودباوری های مطلوب چون عزت نفس بالا و احساس شایستگی، اعتماد به نفس بالا و انتخاب اهداف واقعی در تقابل با محیط است. افرادی که خودپنداره مثبت و اعتماد به نفس بالا دارند در مواجهه با محیط و استرس های محیطی اطراف خود سازگار می شوند. عدم اعتماد به نفس باعث ایجاد تنش و استرس در فرد می شود و فرد احساس ناامیدی و عدم مقبولیت و تصویر ذهنی منفی نسبت به اندام خود از سوی همسالان و جنس مخالف می شود و همین دیدگاه منفی نسبت به تصویر بدنی در افراد باعث دغدغه های فکر نسبت به غذا خوردن می شود. چون برای دختران داشتن اندام و هیکل تر که ای آرمانی در بین همسالان و همچنین جنس مخالف خیلی مهم است. جهت کنترل وزن خود و مورد پذیرش دیگران قرار گرفتن به رژیم غذایی تحت و طاقت فرسا دست می زنند و به همین دلیل به بی اشتهایی روانی مبتلا می شوند و طبق تحقیقات انجام شده نرخ بی اشتهایی روانی در دختران بیشتر از پراشتهایی روانی می باشد.

در این میان اثرات تبلیغات رسانه ها، مانند تلویزیون، ماهواره، مجله های مربوط به دختران بر روی هیکل و اندام ایده آل و لاغر باعث تحت تأثیر قرار گرفتن زنان برای لاغری و رژیم های طاقت فرسا شده است. از طرف دیگر تصویر بدنی، یک تصویر یکسان و مشخص نیست گاهی اوقات دلیل ساخت جسمانی یا بعضی از بیماری ها زنان دچار لاغری می شوند و ممکن است برای حل این مسئله به پر خوری متوسل شوند.

همه عوامل گفته شده دست به دست هم داده تا افرادی که نگرانی از تصویر بدنی دارند دچار استرس و عدم اعتماد به نفس شده و برای جبران این نقیصه دست به رژیم های طاقت فرسا و مبتلا شدن به اختلالات خوردن بی اشتهایی و پراشتهایی روانی شوند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین کیفیت زندگی و اختلالات خوردن دانش آموزان دختر رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های سان فولوپه و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت مبتلا شدن افراد به اختلالات خوردن (بی اشتهایی و پراشتهایی روانی) کیفیت زندگی این بیماران در ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط پایین آمده و با کاهش این اختلال و آموزش صحیح رژیم و تدارک عادت های غذا خوردن سالم و از بین رفتن نگرانی و استرس، اضطراب و افسردگی و خود کم بینی در این گونه افراد، کیفیت زندگی آن ها بهبود پیدا می کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین استرس ادراک شده و اختلالات خوردن دانش آموزان دختر رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های امینیان (۱۳۸۸)، آریاپوران (۱۳۸۹)، فولوپه

و همکاران (۲۰۱۲)، الیزابت و همکاران (۲۰۱۲)، استروبر (۲۰۰۹) هم خوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت مبتلایان به اختلالات خوردن به دلیل فقدان خودپنداره مثبت و اعتماد به نفس پایین نسبت تصویر بدنی خود دچار حالت تشویش، نگرانی و استرس می شوند. کیم و لنون (۲۰۰۷)، در تحقیقی دریافتند که ریسک گرایش به سمت اختلالات با عزت نفس پایین، ناخشنودی کلی از ظاهر بدن ارتباط دارد. ویژگی عمده این بیماران نوعی اشتغال ذهنی و سواس گونه نسبت به تصویر بدنی و کاستن از وزن خود است. افراد مبتلا به این اختلال استرس شدید از چاق شدن دارند و به شیوه های افراطی در پی لاعرض شدن هستند. استرس حالت هیجانی را آشفته ساخته و به فعالیت های شناختی آسیب می رساند و تعادل حیاتی بدن را مختل می کند.

بنابراین ترس از غیر جذاب بودن و نگرانی از تصویر بدنی به صورت ذهنی و این که ممکن است که دیگران تصویر منفی در رابطه با بدن آن فرد داشته باشند و مورد قبول آن ها واقع نشود باعث نگرانی و استرس در فرد می شود و به تبعه آن این استرس با رژیم های غذایی فشرده همراه شده و باعث اختلالات خوردن می شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان دادین تصویر بدنی، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده با اختلالات خوردن دانش آموزان رابطه چند گانه وجود دارد. نتایج پژوهش های حاضر با برخی نتایج پژوهش های فولوپه و همکاران (۲۰۱۲) امینیان (۱۳۸۸)، راسکا و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت در حال حاضر تبلیغات رسانه ها، مبلغان مد و مجلات، تبلیغات حوزه های پزشکی باعث گرایش شدید افراد به سمت هیکل آرمانی می باشد گلیسون^۱ (۲۰۰۶) معتقد است تصویر بدنی یکی از سازه های مهم روان شناختی است و تصویر بدنی دو بعد ادراکی و نگرشی دارد. مولفه ادراکی تصویر بدنی به چگونه دیدن اندازه، شکل وزن چهره و اعمالمان مربوط می شود. که ما چه احساسی درباره ویژگی ها داریم و چگونه این احساس ها، رفتارمان را هدایت می کند.

نگرانی شدید از تصویر بدنی باعث شده است که بیشتر افراد جامعه جهت رسیدن به اندام و هیکل ایده ال تلاش کنند و این نگرانی باعث ایجاد استرس و اضطراب همیشگی و افکار و سواسی در رابطه با غذا خوردن و دست زدن به رژیم های طاق فرسای غذایی و مبتلا شدن به بی اشتها بی روان می شود. که در نتیجه کیفیت زندگی فرد پایین می آید و فرد مبتلا به بی اشتها بی روانی نظر سلامت جسمانی، روانی، محیط، سلامت روابط اجتماعی به خطر می افتد در این بین خطر مبتلا شدن به دیگر بیماری های روانی از جمله اضطراب مزمن و افسردگی افزایش می یابد. در تبیین پر خوری روانی می توان گفت افرادی که تصویر ذهنی نامطلوبی از جسم خود دارند دچار استرس و نگرانی می شوند و این استرس همراه با دیگر استرس های حاصل از فشارهای زندگی باعث پر خوری روانی می شود همچنین بر اساس آخرین ویراستار راهنمایی تشخیصی اختلالات روانی و آماری (۲۰۰۰) افرادی که به پر خوری روانی دست می زنند به علت استرس زیاد و نگرانی از تصویر بدنی خود کنترلی بر رفتار خود ندارند و بعد از دوره های پر خوری دست به رفتارهای تخلیه عمدی یا ورزش های سنگین می زنند و این بیماران نگران شکل و ظاهر بدن

۱. Gleeson

خود بوده و در مورد این که از نظر دیگران چگونه جلوه می کنند و نیز به جذابیت خود از نظر جنس مخالف می اندیشند.

از آنجایی این که غالباً زنان مسئول آشپزی و تهیه غذا برای سایر افراد خانواده هستند، تماس مداوم با مواد غذایی و پختن غذا می تواند از جمله عوامل محل کننده برنامه غذایی و پر خوری شود. به طور مثال، زنانی که دچار اختلالاتی به خصوص افسردگی و اضطراب هستند و همچنین زنانی که اعتماد به نفس پایین و خود پنداره منفی نسبت به خود دارند، به احتمال زیاد برای جبران و یا تخلیه هیجانی خود به پر خوری روی می آورند. گاهی اوقات ممکن است یک زن بخواد برای جلب توجه همسرش اینکده وی نگران سلامتی او است به پر خوری روانی دچار شود.

با توجه به مطالب گفته شده نارضایتی از تصویر بدنی و نگرانی و استرس حاصل از آن باعث به وجود آمدن اختلالات خوردن بی اشتها و پراشتهایی روانی می شود و متعاقب آن این اختلال باعث پایین آمدن کیفیت زندگی فرد در ابعاد مختلف از جمله بعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط می شود.

منابع

- آریاپوران، سعید (۱۳۸۹). نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش بینی اختلالات خوردن در زنان ورزشکار، پایان نامه دکتری، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان شناسی.
- ابوالقاسمی عباس (۱۳۹۱). اثربخشی رفتار دیالکتیکی بر تصویر بدنی و خود کار آمدی در دختران مبتلا به پر خوری عصبی، مجله روان شناسی بالینی، (سال چهارم، شماره ۲ (پیاپی ۱۴)).
- امینیان، مریم (۱۳۸۸). رابطه تنظیم هیجانی، رخدادهای منفی زندگی، تصویر از بدن با اختلالات تغذیه در زنان و دختران شهر اهواز پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه علوم و تحقیقات اهواز.
- روزنهان، دیویدال؛ سلیگمن، مارتین. ای پی. (۲۰۰۸). آسیب شناسی روانی، جلد دوم، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۰). نشر ارسباران.
- ساراسون، اروین جی؛ ساراسون باربارا آر. (۲۰۰۵). روان شناسی مرضی، ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی، داود عرب، ایران داودی (۱۳۹۰). تهران، انتشارات رشد.
- شباکی، روشنک (۱۳۸۹). نقش تصویر بدنی در کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، نگرش نقش جنسی و عزت نفس در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- شکوهی امیر آبادی، لیلیا (۱۳۸۷). استرس ادراک شده در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با سبک های اسنادی مختلف، فصل نامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی سال پنجم شماره چهارم.
- عزیززاده فروزی، منصوره (۱۳۸۸). ارتباط تصویر ذهنی از بدن با اختلالات خوردن در دانش آموزان

دختر دبیرستانی. پژوهش پرستاری دوره ۴ شماره ۱۵، ۴۳۳۳.

مامی، شهرام (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع اختلالات تغذیه و رابطه آن با افسردگی، خودپنداره و عزت نفس در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایلام، پایان نامه کارشناسی ارشد، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.

متن تجدیدنظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی چاپ چهارم (۲۰۰۰). ترجمه محمد رضا نیک‌خو، هامایاک آوادیس یانس (۱۳۸۹). انتشارات سخن.

نجات، س، منتظری، ع، محمد، ک، مجدی زاده، س نبوی، ن، نجات، ف. (۱۳۸۵). کیفیت زندگی مبتلایان به هولتیل اسکروزیس تهران در مقایسه با جمعیت سالم شهر تهران، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، شماره ۴، ۱۹-۲۴.

صالحی، جواد (۱۳۷۳) عزت نفس و فشار روانی در دبیران زن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

- Bekker, M. H. & Boselie, K. A. H. (2002). Gender and stress: in gender role stress? A re-examination of the relationship between feminizing gender role stress? And disorders. *Stress and Health Journal*, 18(9), 141-149.
- Cash, T.F. & Fleming, E.C. (2002). The impact of body – image experiences: Development of the body image quality of life Inventory. *International Journal of Eating Disorders* 33(1), 155-460.
- Chen, H, Jackson, T. (2007). Prevalence and Sociodemographic Correlates of eating Disorder Endorsements among adolescents and young adults From China *European Eating Disorders Review* Volume 16 Issue page 375-385.
- Clark, K. D. (2010). The Relationship of Perceived Stress and self – Efficacy Among correctional Employees in close – security and medium – security- Level Institutione. Degree of Doctor of Philosophy, Psychology, Walden University.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Coker, Roger D. (1990). The Construction and Preliminary Validation of a Scale for Measuring Eating Disorders. *J Psychosom Res* 34.233-231.
- Collins, A. (2005). Statistics on eating disorders. Retrieved October 26, 2005, from [http:// www.annecollins.com/eating-disorders/statistics.htm](http://www.annecollins.com/eating-disorders/statistics.htm).
- Elizabeth.H, Salafia.B, Lemer.L.J. (2012). Associations Between multiple Type of stress and Disordered Eating Among Girls and boy in middle school. *Stress and Health* Volume 21 Issue PP 148-157.
- Folope.V, chapel.C Grigioni.C, coefficient.C. (2012). Impact of eating disorders and psychological distress on the quality of life of obese people/ Pierre Dechelotte *European Eating disorders Review* volume 28 Issues
- Gleeson, K. (2006). Constructing body image-j *health psychology*; 11(1)- 79-90.
- Gleeson.K. (2006). Constructing body image- *Health Psychol*; 11(1) 79-90.
- Jakatdar, T, A, & Willams, E.F, (2001) The body image & quality of Life inventory. Further validation with college men and women *body Image*, 1(3) 279-287.
- Jarus, D.V.8 S. (2007). *Emotion Regulation and Psychopathology*, Inp, Philip Pot and r.s. Feldmen (Eds) *The Regulation and Emotion*. (pp.395-385). New Jersey: Lawrence Erlbam Associates

Publisher

- Kim, J., and Lennon, S.J. (2007). Mass media and self-esteem, body image and eating disorder tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal*, 25(1), 3-23.
- Littleton, Heather. L. A. Danny. P. & Cynthia. L. S. (2008). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
- Marquez, S. (2008). Eating Disorder sin sport. Risk Factors, Health Consequences, Treatment and Prevention. *Nutricioan Hospitalaria*, 23: 183-190.
- National Eating Disorders Association. (2005). Statistics: Eating disorders and their precursors. Retrieved November 30, 2005, from [http:// www.nationaleatingdisorders.org/p.asp](http://www.nationaleatingdisorders.org/p.asp).
- Office of National Statistics (ONS). (2005). Health related behaviour: Gender. [<http://statistics.gov.uk/cci/nugget.asp?id=1658>] accessed 21 November 2006.
- Oliveira Coelho GM, Abreu soares E, RIBEIRO BG. (2010). Ore Female Athletes At Increased Risk for Disordered Eating And Its Complications?. *Appetite* 2010: In Press, Available Online 13 August
- Ravaldi, C., vannacci, A., Zucchi, T., Mannucci, E., et al. (2003). Eating disorders and body image disturbances among ballet dancer, Gymnasium Users and body builders. *Psychopathology Journal*, 36, 247-254.
- Russka, J. Kältiala-Heino, R. Rantanen, P, and koivisto, A.M. (2005). Are there differences in the attitudinal body image between Adolescent anorexia nervosa and bulimia nervosa? *Eating and weight disorders*, 10(2), 98-106.
- Sanftner, J.L. (2011). Quality of Life in Relation to Psychosocial risk Variables for eating disorders in women and men *Eating behaviors* volume 12 Issue 2 April 2011 Pages 136-112.
- Sanler, N., & Oğretir, A.D. (2008). The relationship between stress and eating behaviors among Turkish adolescence. *Applied science journal*, 4(2) 233-237.
- Sanlon, T. (1993). Value, desire, and quality of life, New York: Cambridge University Press. In M.C. Nussbaum and A. Sen (Eds) *The quality of life* (pg. 185-200).
- Strober, M. (2009). Stress full life events association with bulimia in anorexia nervosa. *Empirical findings and theoretical speculations. Int J Eating Dis* 3; 3-16.
- Sugar M. (2000). *Female adolescent development* New York: Brunner Mazel.
- walker, S. Beukes, M., Esterhuysen, S. (2009). The role of coping response in the Relationship between perceived stress and disordered eating in a cross cultural sample of female university student
- Yung, J., Forbes, G.B. (2007). Body Dissatisfaction and disorders Eating among college women in china, south Korea and the united states: contrasting Predictions from sociocultural and feminist Theories. *Psychology of women Quarterly* volume 31 Issue 4 Pages 381-393

The Relationship of Body Image, Quality of Life and Perceived Stress with Eating Disorder in Male and Female Students

Y. Salehi Asl **

F. Naderi *

Abstract

The Research was intended to examine the relationship of body image, quality of life and perceived stress with eating disorder in male and female students among the girl and boy students of fourth grade high school in Behbahan. 200 students were selected randomly as test sample (100 boys and 100 girls). The research was a correlation type. Body Image Inventory (BICI), Quality of Life Questionnaire (WhOQOL) Perceived Stress Scale (PSS) and Ahwaz Eating Disorder Inventory (AEDI) were implemented as data source. To analyze the data Pearson correlation coefficient and multi variables regression analysis were applied as main statistical procedure. The results indicated that there was positive significant correlation between body image and eating disorder concerning anorexia and hyperorexia. The results also showed that there was negative significant relationship between quality of life and eating disorder. The perceived stress was associated positively and significantly with eating disorder as well. The regression analysis also demonstrated that body image and quality of life significantly well predicated the eating disorder in the students.

Keywords: body image, quality of life, perceived stress, eating disorder

** 1-M.A. in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2- Department of Psychology, Khouzestan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

*Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (corresponding author, email: nmafrah@yahoo.com/ NADERI@iauahvaz.ac.ir)

***The article extracted from M.A. Dissertation of Yousef Salehi Asl