

Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Orientasi Seks Dengan Harga Diri, Kepuasan Bentuk Tubuh, dan Gejala Gangguan Perilaku Makan

Penyusun: Chetra Yean, Erik M. Benau, Antonios Dakanalis, Julia M. Homes, Julie Perone, dan C. Alix Timko [Diambil dari jurnal *Frontiers in Psychology*, Vo. 4, November 2013]

Terdapat minat yang makin meningkat untuk memahami peranan yang dimainkan jenis kelamin dan orientasi seksual, jika ada, dalam ketidakpuasan akan bentuk tubuh, hubungannya dengan kecemasan, dan hubungannya dengan gangguan perilaku makan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur: (a) perbedaan antara jenis kelamin dan orientasi seksual dalam internalisasi tekanan lingkungan sosial untuk mengubah penampilan fisik, komponen ketidakpuasan bentuk tubuh, harga diri, dan gejala gangguan perilaku makan dan (b) apakah gejala gangguan perilaku makan yang terinternalisasi termediasi oleh komponen-komponen yang berbeda yang berasal dari ketidakpuasan terhadap citra tubuh dan harga diri yang rendah. Data yang ada saat ini menunjukkan beberapa tren yang penting dalam kepustakaan: laki-laki secara umum mempunyai ketidakpuasan yang lebih sedikit mengenai bentuk tubuh, internalisasi standar sosial budaya yang lebih kecil tentang kerupawanan, dorongan yang lebih sedikit untuk menjadi kurus, dan lebih sedikit gangguan perilaku makan. Namun, laki-laki juga mempunyai dorongan yang lebih besar untuk menjadi lebih berotot dibandingkan perempuan. Hasil penelitian juga mengindikasikan bahwa komponen-komponen yang berbeda dalam ketidakpuasan terhadap citra tubuh dan harga diri yang rendah sebagaimana dimediasi oleh hubungan antara internalisasi dan gejala gangguan perilaku makan. Laki-laki gay dilaporkan secara signifikan lebih tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, lebih banyak mengalami internalisasi, lebih banyak mengalami gejala gangguan perilaku makan, lebih terdorong untuk menjadi kurus, dan lebih terdorong untuk mempunyai tubuh yang berotot dibandingkan laki-laki heteroseksual. Dibandingkan dengan perempuan heteroseksual, lesbian lebih mempunyai dorongan untuk memiliki tubuh berotot, harga diri yang lebih rendah, dan internalisasi. Namun, mereka tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam ketidakpuasan bentuk tubuh, dorongan untuk menjadi kurus, atau gangguan perilaku makan. Koefisien korelasi antara ketidakpuasan bentuk tubuh dan beberapa aspek dalam kecemasan mental lebih besar secara signifikan untuk gay dibanding laki-laki

heteroseksual; koefisien yang sama tidak jauh berbeda antara lesbian dan perempuan heteroseksual. Hasil dari analisis *path* sebagian mengindikasikan bahwa hubungan antara internalisasi dan gangguan perilaku makan berbeda antara gay dan lelaki heteroseksual, namun tidak untuk lesbian dan perempuan heteroseksual. Hasil tersebut membutuhkan perhatian lebih lanjut karena populasi lesbian merupakan populasi yang jarang diteliti.

Kata kunci: orientasi seksual, citra tubuh, ketidakpuasan bentuk tubuh, dorongan untuk memiliki badan berotot, dorongan untuk menjadi kurus, gangguan perilaku makan, harga diri, perbedaan jenis kelamin.

Pengantar

Telah terdapat peningkatan minat untuk mempelajari risiko gejala penyimpangan perilaku makan dalam populasi lesbian, gay, dan biseksual (LGB). Meskipun terdapat banyak kemajuan dalam pemahaman mengenai gangguan perilaku yang berhubungan dengan makan dan tubuh di negara-negara Barat yang maju, hal tersebut tetap menjadi masalah kesehatan yang tidak terpecahkan, khususnya untuk populasi LGB (Morrison et al. 2004; Blashill 2011). Menurut model ketidakpuasan bentuk tubuh dari sisi sosial budaya (Stice 1994), individu yang secara rutin terpapar oleh pesan-pesan media dengan penekanan secara kuat pada penampilan fisik cenderung mengakui pesan tersebut sebagai pesan yang menyangkut dirinya pribadi; artinya mereka cenderung menginternalisasi bentuk tubuh ideal yang ditampilkan dalam media. Dukungan atas cita-cita bentuk tubuh berdasarkan budaya dan nilai-nilai yang diasosiasikan dengan hal itu mengindikasikan bahwa cita-cita tersebut bisa menjadi standar penilaian seseorang akan tubuhnya; harga diri menjadi penting dalam memenuhi bentuk tubuh ideal (Fitzsimmons-Craft 2011; Dakanalis dan Riva 2013). Di antara kedua jenis kelamin, internalisasi sangat bisa memprediksi ketidakpuasan tubuh dan harga diri yang rendah. Keduanya telah terbukti berhubungan dengan gangguan perilaku makan (Stice dan Shaw 2002; Fitzsimmons-Craft 2011; Dakanalis et al. 2014) dan dikenal sebagai dua karakteristik psikopatologi yang penting dalam perkembangan dan bertahanya semua bentuk gangguan perilaku makan (Stice dan Shaw 2002; Cooper dan Fairburn 2011; Dakanalis et al. 2014). Berdasarkan model sosial budaya, lelaki dan perempuan yang menginternalisasi standar rupawan secara budaya lebih rentan untuk menumbuhkan ketidakpuasan tubuh yang tinggi dibanding

seseorang yang tidak. Dan sebagai konsekuensinya, mereka cenderung melakukan perilaku yang membahayakan sebagai upaya untuk mengatur dan mengubah penampilan mereka sesuai dengan apa yang didiktekan oleh tekanan sosial (Stice dan Shaw 2002).

Meskipun telah terdapat bukti yang cukup terhadap model sosial budaya, pengukuran secara langsung pada variabel-variabel tersebut semakin kompleks jika faktor demografi (seperti umur, jenis kelamin, etnis, kewarganegaraan, status sosial ekonomi, dan orientasi seksual) juga turut diperhitungkan (Morrison et al. 2004; Soh et al. 2006; Grogan 2008; Levine dan Murnen 2009; Blashill 2011). Oleh karena itu, pengaruh dan dampak aspek-aspek tertentu dalam model tersebut kemungkinan berbeda bagi populasi yang berbeda. Sebagai contoh, pengukuran atas citra tubuh cenderung berpusat pada dorongan untuk menjadi kurus, di mana perempuan umumnya cenderung lebih terpengaruh dibanding lelaki; namun, pada saat meneliti dorongan untuk mempunyai badan berotot, lelaki cenderung lebih tidak puas terhadap tubuhnya (Cohane dan Pope 2001; Grogan dan Richards 2002; Bergeron dan Tylka 2007).

Dalam sejarahnya, hipotesisnya adalah laki-laki gay bisa jadi terpengaruh oleh tekanan sosial budaya sama besarnya dengan perempuan heteroseksual sehingga keduanya sama-sama mempunyai risiko ketidakpuasan tubuh, yang berimbas pada gangguan terhadap perilaku makan (Grogan 2008; Li et al. 2010; Blashill 2011). Sejalan dengan hipotesis tersebut, laki-laki gay cenderung mempunyai indikasi tanda-tanda perilaku yang menunjukkan gangguan perilaku makan dibanding pria heteroseksual. Di Amerika Serikat, 14-42% dari individu dengan gangguan perilaku makan diperkirakan laki-laki gay dan biseksual (Carlat et al. 1997; Russell dan Keel 2002; Fieldman dan Meyer 2007), yaitu hanya 0,5-4% dari total populasi di AS (Herzog 2011). Beberapa penjelasan telah muncul mengenai kenapa laki-laki gay cenderung mempunyai gangguan perilaku makan dan citra tubuh. Argumen yang umum sebagian besar dibingkai dengan teori objektivitas (Fredrickson dan Roberts 1997), di mana laki-laki gay dan perempuan heteroseksual cenderung menganggap dirinya sebagai objek yang dievaluasi hanya berdasarkan penampilan fisik saja (artinya, objektivitas diri), yang pada gilirannya malah meningkatkan kerentanan mereka akan gangguan perilaku makan dan hal-hal yang berkaitan dengan tubuh

(Kozal et al. 2009; Wiseman dan Moradi 2010). Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki gay telah menciptakan kompetisi intraseksual dibanding pria heteroseksual atau perempuan lesbian (Morrison et al. 2004; Li et al. 2010), dan hal ini berujung pada fokus yang makin tinggi terhadap penampilan sebagai alat untuk menarik partner potensial. Adalah hal yang mungkin juga bahwa laki-laki gay lebih sadar dan/atau lebih mau mengakui adanya keluhan terhadap perilaku makan dan masalah tentang tubuh dibanding laki-laki heteroseksual. Hal ini bisa memunculkan bias dalam estimasi tingkat prevalensi pada gangguan perilaku makan dan ketidakpuasan tubuh pada laki-laki (Dakanalis dan Riva 2013; Jankowski et al. 2013).

Meskipun terdapat minat yang meningkat terhadap sifat ketidakpuasan tubuh dan prevalensi serta mekanisme yang mendasari gangguan berat badan dan perilaku terkait makan pada individu LGB, studi-studi yang ada saat ini cenderung berfokus pada laki-laki gay; riset yang telah dilakukan pada perempuan lesbian lebih sedikit (Morrison et al. 2004). Dalam kumpulan penelitian yang terbatas yang membandingkan lesbian dan perempuan heteroseksual, temuan penelitian kuantitatif masih tidak konsisten. Beberapa penelitian menemukan bahwa perempuan lesbian kemungkinan cenderung “terlindungi” dari tekanan heteronormatif tradisional untuk menjadi kurus sehingga cenderung melaporkan lebih sedikit ketidakpuasan tubuh dan kelainan perilaku makan (Kozee dan Tylka 2006; Peplau et al. 2009). Sebuah metaanalisis yang dilakukan baru-baru ini, di sisi lain, mengindikasikan bahwa perempuan heteroseksual dan lesbian tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam hal ketidakpuasan tubuh (Morrison et al. 2004). Komponen model gangguan perilaku makan yang sifatnya sosial budaya (Stice 1994; Thomson et al. 2004) dan juga teori objektivitas (Fredrickson dan Roberts 1997) adalah upaya evaluasi positif dan ketertarikan oleh orang lain (artinya, untuk tampil “menarik”). Diperkirakan bahwa prevalensi yang tinggi pada gangguan perilaku makan dan ketidakpuasan tubuh pada perempuan didorong oleh keinginan untuk tampil menarik di hadapan laki-laki. Namun, penelitian pada perempuan lesbian mengindikasikan bahwa mencuri perhatian partner yang memerankan sosok laki-laki tidak serta-merta menumbuhkan ketidakpuasan tubuh (Kozee dan Tylka 2006; Peplau et al. 2009). Sementara budaya lesbian cenderung merupakan pengaruh sosial dan feminis yang positif terhadap tubuh sehingga melindungi individu dari gangguan perilaku makan (contohnya dengan menolak perilaku heteronormatif) (Kozee dan Tylka 2006),

lesbian yang didiagnosis mempunyai gangguan perilaku makan melaporkan isu yang berhubungan dengan seksualitas (seperti melela) yang mungkin menghilangkan proteksi pengaruh positif sosial tersebut (Jones dan Malson 2013).

Sebagai tambahan pada perbedaan prevalensi ketidakpuasan tubuh dan gejala gangguan perilaku makan berdasarkan orientasi seksual, terdapat beberapa perbedaan kualitatif dalam tipe tubuh ideal yang dikejar oleh gay, lesbian, dan heteroseksual. Sementara laki-laki gay dan perempuan heteroseksual melaporkan dorongan kuat untuk menjadi kurus (Hunt et al., 2012), laki-laki juga gay cenderung melaporkan dorongan lebih untuk mempunyai tubuh berotot, ciri yang juga dimiliki oleh laki-laki heteroseksual (Yelland dan Tiggemann 2003; Duggan dan McCreary 2004; Brennan et al. 2012). Oleh karena itu, dengan mengesampingkan orientasi seksual, laki-laki melaporkan kesibukan yang lebih untuk membentuk tubuh menjadi lebih berotot, yang juga diasosiasikan dengan perilaku kontrol adaptasi yang buruk atas berat dan bentuk tubuh (Yelland dan Tiggemann 2003; Dakanalis et al. 2013a). Terdapat penelitian yang lebih sedikit mengenai bentuk tubuh ideal menurut perempuan lesbian, namun penelitian menunjukkan bahwa bentuk tubuh ideal lesbian tidak jauh berbeda dengan heteroseksual (Feldman dan Meyer 2007; Peplau et al. 2009; Koff et al. 2010). Dalam hal penampilan, banyak lesbian yang bisa menginginkan tampil sebagai “*butch*” (serupa tapi tidak terlalu sama dengan penampilan maskulin; Case 1999), dan ini berhubungan dengan identitas sosial dan keinginan untuk merasa “autentik” (Cogan 1999; Levitt and Hiestand 2004). Namun, belum ada studi yang menunjukkan apakah pengukuran secara tradisional atas penampilan atau ketidakpuasan tubuh cukup untuk membentuk aspek identitas sosial bagi lesbian atau jenis penampilan yang lebih disukai oleh lesbian.

Penelitian ini memiliki dua tujuan. Pertama adalah untuk memperluas kajian-kajian yang telah ada dan meneliti secara komprehensif tubuh dan cita-cita penampilan laki-laki dan perempuan serta hubungannya dengan tekanan sosial budaya, harga diri secara global, dan gangguan perilaku makan. Kami memakai pengukuran yang menyoroti komponen ketidakpuasan citra tubuh yang berbeda (yaitu: ketidakpuasan terhadap tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk menjadi berotot) pada laki-laki dan perempuan heteroseksual, gay, dan lesbian. Hipotesis kami adalah bahwa, dibanding laki-laki heteroseksual, laki-laki gay akan mempunyai

tingkat ketidakpuasan tubuh yang lebih tinggi, dorongan yang lebih tinggi untuk mempunyai tubuh berotot dan kurus, dan gejala gangguan perilaku makan yang lebih tinggi. Kami juga mempunyai hipotesis bahwa, dibanding perempuan heteroseksual, lesbian akan mempunyai keinginan untuk mempunyai tubuh yang lebih berotot dan nilai internalisasi yang lebih rendah namun tidak berbeda secara signifikan pada pengukuran yang lain.

Tujuan kedua adalah untuk meneliti model yang lebih komprehensif dibanding dengan model yang telah dijelajahi sebelumnya, yang mencakup baik kaitan antara internalisasi standar rupawan menurut sosial budaya dengan gejala gangguan perilaku makan, maupun peran mediasi komponen-komponen yang berbeda pada ketidakpuasan citra tubuh dan harga diri yang rendah. Kami memperkirakan bahwa internalisasi akan mengarah pada komponen yang berbeda pada ketidakpuasan citra tubuh (yaitu: ketidakpuasan terhadap tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk memiliki tubuh berotot) dan harga diri yang lebih rendah, di mana dua-duanya berkontribusi terhadap gangguan perilaku makan. Namun, dengan kurangnya studi investigatif mengenai perbedaan-perbedaan jenis kelamin dan orientasi seksual tertentu dalam kekuatan hubungan antara variabel-variabel tersebut (Fitzsimmons-Craft 2011), seberapa kuat hubungan tersebut cocok diterapkan pada laki-laki dan perempuan dari orientasi seksual yang berbeda tidaklah jelas; juga apakah hubungan antara internalisasi dan gangguan perilaku makan secara penuh atau sebagian saja dimediasi oleh komponen-komponen yang berbeda pada ketidakpuasan tubuh dan harga diri yang rendah (yaitu: keberadaan hubungan langsung dari internalisasi pada gangguan perilaku makan). Meskipun eksplorasi mediasi adalah tujuan utama, kami tidak mempunyai prediksi yang spesifik mengenai kecocokan secara keseluruhan, bagian model *path* yang spesifik, atau tipe mediasi.

Metode

Partisipan dan Prosedur

Para partisipan diambil dari tiga universitas perkotaan dan di wilayah sekitar tiga kampus tersebut di negara bagian yang berhubungan dengan samudra Atlantik (mid-Atlantic) di Amerika Serikat. Partisipan komunitas diambil dari organisasi-organisasi yang melayani kelompok-kelompok etnis dan seksualitas tertentu serta melalui Internet untuk memastikan bahwa kelompok minoritas yang tidak terwakilkan secara

tradisional masuk ke dalam sampel responden. Semua partisipan telah menyelesaikan pengukuran studi secara *online*. Penggunaan survei secara *online* secara umum tidak mengubah kualitas hasil dibanding survei yang menggunakan kertas dan pensil (Lewis et al. 2009).

Sembilan ratus lima puluh (950) partisipan telah berpartisipasi dalam survei sementara 702 telah menuntaskan survei tersebut (tingkat respons 74%). Untuk salah satu universitas, 329 partisipan mendapatkan kompensasi penambahan nilai jika mereka mengisi kuesioner penelitian ini. Kami mengeluarkan responden yang berumur di bawah 18 tahun ($n=6$) dan mereka yang mengidentifikasi diri sebagai transgender ($n=3$). Maka, jumlah sampel akhir adalah 693 responden yang terdiri atas 246 pria (35,5%) dan 447 perempuan (64,5%). Dewan penilai etis yang sesuai pada setiap institusi telah menyetujui studi ini. Sampel akhir mengikutsertakan 187 responden dari komunitas dan 506 mahasiswa S1 dari tiga universitas yang digabung dalam satu subsampel.¹

Orientasi seksual diukur dengan menggunakan skala Likert dengan tujuh poin berdasarkan skala Kinsey et al. (1948) (digambarkan lebih lanjut di bawah). Kami memisahkan orientasi seksual secara statistik menjadi tiga kode angka yang berbeda (*trinary*): heteroseksual (0 dan 1 dalam skala), biseksual (2, 3, dan 4 dalam skala), dan gay secara eksklusif (5 dan 6 dalam skala). Metode tersebut telah mengklasifikasikan 130 laki-laki (53%) sebagai heteroseksual, 15 biseksual (6%), 101 gay (41%); terdapat juga 361 perempuan heteroseksual (80%), 48 perempuan biseksual (11%), dan 38 lesbian (9%). Oleh karena itu, 47% laki-laki ($n=116$) dan 19% perempuan ($n=86$) dikategorikan sebagai gay atau biseksual. Terlepas dari upaya kami untuk menyamakan distribusi jenis kelamin dan orientasi seks, perempuan heteroseksual terepresentasikan terlalu banyak secara signifikan dalam sampel ($X^2=59,87$, $p<0,001$, $\phi^2=0,29$). Sebagian besar sampel adalah Kaukasia ($n=492$, 71%) dan sisanya adalah etnis lainnya: 7,4% Amerika Afrika ($n=51$), 4,6% Hispanik ($n=32$), 13,4% dari kepulauan Asia/Pasifik ($n=93$), 3,3% pribumi Amerika ($n=23$), 0,3% adalah lain-lain

¹ Sampel komunitas dan mahasiswa (dengan total tiga universitas) tidak mempunyai perbedaan yang signifikan satu dengan yang lain dalam sebagian besar variabel yang dimasukkan dalam studi ini. Satu pengecualian adalah internalisasi standar sosial budaya pada konsep kerupawanan: sampel komunitas mempunyai skor yang secara signifikan lebih rendah ($M=25,32$, $SD=9,29$, $Mdn=25,88$) dibanding mahasiswa S1 ($M=27,84$, $SD=8,49$, $Mdn=28,13$), $Z=-3,147$, $U=39955,0$, $p=0,002$, $r=0,120$). Meski signifikan secara statistik, hal itu tidak mungkin akan berarti secara klinis.

atau tidak menjawab pertanyaan ini ($n=2$). Secara umum responden adalah dewasa muda dengan usia rata-rata 21,23 tahun ($SD=5,56$, $Mdn=21,0$, rentang=18-60); 94,2% dari total sampel ≤ 30 tahun. Sampel komunitas usianya lebih tua ($M=25,02$, $SD=8,46$, $Mdn=22,0$, rentang=18-60) dibanding sampel universitas ($M=19,83$, $SD=2,95$, $Mdn=19,0$, rentang=18-52) ($U=20307,00$, $Z=11,75$, $p < 0,001$, $r=0,45$). U-test mengindikasikan bahwa distribusi kategori Indeks Masa Tubuh ($BMI=kg/m^2$) tidak berbeda secara statistik antara sampel universitas dan komunitas ($p=0,079$) dan antara perempuan dan laki-laki ($p=0,2333$). Tes Kruskal-Wallis mengindikasikan bahwa tidak ada efek inti pad aorientasi seksual pada kategori BMI untuk pria ($p=0,215$), namun berefek inti pada perempuan ($X^2_{(2, n=447)}= 6,42$, $p=0,003$). Menggunakan tes post-hoc Mann-Whitney U-test menggunakan koersi sekuenal Holm (dideskripsikan lebih lanjut nanti), lesbian mempunyai responden yang obesitas dan kelebihan berat badan secara signifikan (47%) dibanding perempuan heteroseksual (19%) ($U=5150,5$, $Z = 3.097$, $p = 0,002$, $r = 0,155$); perempuan biseksual tidak berbeda secara signifikan dibanding heteroseksual ($p=0,049$) atau lesbian ($p=0,561$).

Pengukuran

Demografi

Skala jenis Likert Heteroseksual-Homoseksual Kinsey (Kinsey et al. 1948) digunakan untuk mengukur orientasi seksual. Partisipan mengindikasikan orientasi seksual mereka secara mandiri pada skala nol hingga enam; setiap item pada skala tersebut dilabelkan sesuai dengan versi aslinya, di mana nol mengindikasikan “heteroseksual eksklusif,” tiga “sama heteroseksual dan homoseksualnya” dan enam “eksklusif homoseksual.” Walaupun terdapat banyak cara untuk mengukur orientasi seksual (Sell 1997), skala Kinsey tetap menjadi instrumen yang valid dan tepat, khususnya untuk survei *online* dalam budaya-budaya barat (Dricker 2012). Seperti yang telah dijelaskan, kami menciptakan tiga kategori untuk orientasi seksual: heteroseksual (skala 0 dan 1), biseksual (skala 2, 3, dan 4), dan eksklusif gay (skala 5 dan 6). Partisipan juga mengisi: 36 pertanyaan Body Shape Questionnaire (BSQ; Coper et al. 1987) yang menilai kepuasan secara keseluruhan terhadap bentuk tubuh diri; 26 pertanyaan Eating Attituded Test-26 (EAT; Garner dan Garfinkel 1979) yang mengukur gejala gangguan perilaku makan; 7 pertanyaan Drive for Thinness Scale dari Eating Disorder Inventory-II (DFT; Garner 1991) yang secara khusus mengukur

hasrat individu untuk menjadi kurus; 15 pertanyaan Drive for Muscularity Scale (DFM; McCreary dan Sasse 2000) yang menangkap hasrat individu untuk mempunyai tubuh berotot; 10 pertanyaan Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg 1965) yang meneliti mengenai harga diri global; dan 9 pertanyaan internalisasi dari Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ) (Thompson et al. 2004) yang mengukur bagaimana pengaruh media dan sosial berdampak pada persepsi dan opini individu terhadap penampilan. Semua skala mempunyai konsistensi internal yang luar biasa untuk semua sampel (semua Cronbach $\alpha > 0,90$), dan mempunyai konsistensi yang bisa diterima untuk subsampel jenis kelamin dan orientasi seksual (semua $\alpha > 0,78$). Partisipan juga menyediakan tinggi dan berat badan untuk mengukur IMT (Indeks Massa Tubuh). Rata-rata dan standar deviasi untuk masing-masing pengukuran yang diikutsertakan bisa dilihat pada **Tabel 1**.

Table 1 | Descriptive statistics for each variable of interest.

	Entire sample (N = 693)	Men (All) (n = 246)	Heterosexual men (n = 130)	Gay/Bisexual men (n = 116)	Women (All) (n = 447)	Heterosexual women (n = 361)	Gay/Bisexual women (n = 86)
BSQ	84.53 (36.42)	69.18 (28.98)	63.43 (23.79)	75.63 (32.78)	92.97 (37.35)	92.63 (35.97)	94.41 (42.85)
DFT	4.53 (5.93)	2.61 (4.45)	1.55 (2.65)	3.79 (5.61)	5.59 (6.36)	5.48 (6.28)	6.06 (6.70)
DFM	32.16 (13.31)	41.41 (13.68)	42.83 (13.28)	39.83 (14.00)	27.06 (9.95)	26.24 (9.16)	30.55 (12.17)
SATAQ	27.16 (8.78)	26.05 (8.46)	24.95 (7.96)	27.29 (8.85)	27.77 (8.91)	28.33 (8.66)	25.40 (9.57)
EAT	9.14 (10.93)	6.95 (8.97)	5.06 (5.62)	9.06 (11.30)	10.35 (11.71)	9.90 (11.15)	12.24 (13.72)
RSES	20.86 (6.00)	20.89 (5.85)	21.08 (5.84)	20.67 (5.89)	20.84 (6.08)	21.37 (5.80)	18.65 (6.78)
BMI	23.48 (5.06)	23.72 (4.28)	24.12 (3.91)	23.28 (4.62)	23.34 (5.43)	22.87 (4.84)	25.35 (7.12)

Mean (SD); BSQ, Body Shape Questionnaire; DFT, Drive for Thinness Scale from the Eating Disorder Inventory-II; DFM, Drive for Muscularity; SATAQ, Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire; EAT, Eating Attitudes Test; RSES, Rosenberg Self-Esteem Questionnaire; BMI, Body Mass Index (kg/m²); 5 men (4 heterosexual) and 10 women (8 heterosexual) did not report their height and/or weight to calculate BMI.

Analisis Statistik

Kami menggunakan skor total dan subskala dari pengukuran yang digambarkan di atas sebagai variabel dependen dalam semua analisis. Seiring dengan adanya eror administrasi, item nomor 27 pada SATAQ (“Saya tidak berusaha terlihat seperti orang-orang di televisi”) hilang untuk semua partisipan. Karena semua item lain pada internalisasi subskala SATAQ bisa dimasukkan dengan baik, kami mengganti data yang hilang dengan rata-rata nilai yang didapatkan dari respons sisanya pada skala tersebut. Terdapat distribusi satu arah yang tidak normal yang melintasi setiap variabel dan pada sub-kelompok seiring karena pengujian Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk signifikan untuk setiap kuesioner ($p < 0,001$); oleh karena itu, asumsi normalitas untuk analisis variansi (ANOVA) dilanggar. Untuk menilai perbedaan antara sampel heteroseksual, gay, lesbian, dan biseksual, kami melakukan rangkaian

tes Mann-Whitney U-test (secara nonparametrik sama dengan t-test). Pertama, kami mengubah orientasi seksual menjadi kode biner (gay/biseksual dan heteroseksual). Lantas kami membandingkan orientasi seksual sebagai triner: biseksual dibandingkan dengan gay eksklusif dan heteroseksual eksklusif; individu gay eksklusif juga dibandingkan dengan heteroseksual. Untuk mengontrol eror Tipe 2, kami menggunakan teori koreksi beruntutan Holm (1979); metode ini dipilih dibanding koreksi Bonferroni karena tidak mengupah nilai p alih-alih menyediakan nilai yang penting untuk signifikansi (Aickin 1996). Agar dianggap signifikan, nilai p yang terkecil harus lebih kecil daripada 0,008 (0,05/6), terkecil kedua adalah lebih kecil daripada 0,01 (0,05/5), terkecil ketiga lebih kecil daripada 0,0125 (0,05/4), terkecil keempat lebih kecil daripada 0,0167 (0,05/3), terkecil kelima lebih kecil daripada 0,025 (0,05/2), dan terakhir terkecil keenam lebih kecil daripada 0,05 (0,05/1). Kami melakukan korelasi Spearman Rank Order (r_s) antara setiap variabel yang bertingkat berdasarkan jenis kelamin dan orientasi seksual biner. Orientasi seksual diubah menjadi biner untuk meningkatkan kekuatannya dan juga karena responden biseksual secara umum tidak berbeda dari gay eksklusif pada jenis kelamin yang sama. Kami melakukan transformasi Fisher dari r ke z untuk meneliti apakah koefisien korelasi (r_s) secara signifikan lebih besar antara orientasi seksual pada jenis kelamin yang sama.

Kami melakukan analisis *path* menggunakan Mplus versi 6.1 (Muthen dan Muthen 2010) untuk menentukan apakah terdapat kecocokan data untuk hipotesis model yang menghubungkan internalisasi dengan gangguan perilaku makan melalui komponen yang berbeda pada ketidakpuasan citra tubuh dan harga diri yang rendah. Prosedur dilakukan pertama untuk laki-laki, kemudian terhadap perempuan.

Total skor pada pengukuran diperlakukan sebagai variabel observasi pada model. Karena pranalisis data mengungkapkan bukti atas nonnormalitas (lihat tabel di atas), kami menggunakan estimasi kemungkinan maksimum yang kuat (Byrne 2011). Kami menentukan kelayakan model dengan kecocokan empat indikasi yang direkomendasi oleh Byrne (2011): Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Standardized Root-Mean Square Residual (SRMR), dan Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). CFI dan TLI mempunyai nilai $\geq 0,95$, SRMR $\leq 0,08$, dan RMSEA $\leq 0,06$, yang mengindikasikan keterwakilan yang bagus dari data-data yang

ada (Byrne 2011). Kami juga menggunakan Mplus untuk mengidentifikasi indikasi modifikasi (MI) di atas 5,0 seiring adanya kemungkinan *path* yang signifikan antara variabel yang tidak terhipotesiskan (artinya dari komponen yang berbeda pada ketidakpuasan citra tubuh ke harga diri yang rendah) dan tidak teramati dalam model (Muthen dan Muthen 2010). Untuk menemukan perwakilan yang paling akurat dan tepat dari data yang ada, kami berencana merapikan *path* yang tidak signifikan dan menambahkan *path* yang tidak terspesifikasi pada awalnya ($Mis > 5,0$) namun mempengaruhi kecocokan model terhadap data, seperti yang disarankan oleh Byrne (2011). Uji perbedaan chi-square pada skala Satorra-Bentler ($S-B\Delta X^2$) digunakan untuk membandingkan model-model yang terangkai tersebut (Byrne 2011). Seperti yang telah direkomendasikan dengan mediasi pengujian menggunakan prosedur *bootstrap* (Mackinnon, 2011), model akhir secara terstruktur dijalankan dengan 1000 sampel *bootstrap* untuk meneliti signifikansi efek tidak langsung. Koefisien *path* tak langsung yang terstandarisasi dari *bootstrap* dan 95% interval kepercayaan diri dengan bias terkoreksi (95% CI). Efek tidak langsung menjadi signifikan jika 95% CI tidak mencakup nol (Mackinnon 2011). Untuk menentukan apakah *path* struktural pada model akhir sama atau berbeda sepanjang lintas kelompok orientasi seksual, dua analisis multi-kelompok telah dilakukan. Menggunakan metode ini, jika model invarian, di mana nilai *path* struktural disamakan terlebih dahulu untuk heteroseksual dan laki-laki gay/biseksual dan kemudian untuk perempuan heteroseksual dan lesbian/biseksual (dengan minimal rasio partisipan banding parameter yang dibutuhkan untuk mencoba model 10:1, orientasi seksual diubah menjadi biner; Muthen dan Muthen 2010), tidak berbeda dalam kesesuaian dari model bebas (artinya, tidak ada halangan), maka koefisien *path* struktural tidak akan berbeda secara signifikan sepanjang lintas kelompok orientasi seksual. Persamaan $S-B\Delta X^2$ digunakan untuk membandingkan kesesuaian model (Byrne 2011).

Hasil

Perbedaan Jenis Kelamin

Hasil uji-U Mann-Whitney dalam membandingkan laki-laki dan perempuan dalam variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 2. Laki-laki secara signifikan lebih mempunyai dorongan untuk mempunyai tubuh berotot, dan ini merupakan jumlah efek terbesar dalam perbandingannya dengan apapun yang lain di dalam sampel itu ($r = 0,52$). Perempuan secara signifikan cenderung mengalami ketidakpuasan bentuk

tubuh, dorongan untuk menjadi kurus, internalisasi, dan gejala gangguan perilaku makan seperti yang diukur melalui EAT. Efek dalam jumlah kecil hingga menengah ditemukan dalam perbandingan ketidakpuasan bentuk tubuh ($r=0,32$) dan dorongan untuk menjadi kurus ($r=0,25$), dan efek dalam jumlah kecil ditemukan dalam gejala gangguan perilaku makan ($r=0,17$), sedangkan jumlah efek yang sangat kecil ditemukan dalam subskala internalisasi ($r=0,09$). Laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam pengukuran harga diri. Tiap data di atas dijaga menggunakan koreksi Holm.

Orientasi Seksual

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3, bila dibandingkan dengan laki-laki heteroseksual, laki-laki yang eksklusif gay secara signifikan melaporkan ketidakpuasan bentuk tubuh dan gejala gangguan perilaku makan; signifikansi tersebut dijaga menggunakan koreksi Holm. Laki-laki gay eksklusif terbukti mempunyai tingkat yang lebih rendah dan juga dorongan untuk kurus dan internalisasi yang lebih rendah; perbedaan ini signifikan secara marjinal. Laki-laki gay dan heteroseksual tidak berbeda secara signifikan dalam harga diri atau dorongan untuk mempunyai tubuh berotot. Jumlah efek terbesar dalam perbandingan ini adalah untuk ketidakpuasan bentuk tubuh ($r=0,216$). Laki-laki biseksual dilaporkan tidak terlalu mengalami ketidakpuasan bentuk tubuh ($mdn=49,0$, $M=63,20$, $SD = 29,03$) dibanding laki-laki gay eksklusif ($mdn=69,0$, $M=77,48$, $SD = 33,04$), dan ini merupakan asosiasi level kecenderungan ($U=529,00$, $Z=-1,880$, $p=0,060$, $r=0,123$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki biseksual dan gay eksklusif atau heteroseksual eksklusif (semua $p > 0,1$).

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4, lesbian dan perempuan biseksual dilaporkan secara signifikan lebih mempunyai kecenderungan untuk mempunyai tubuh berotot dan secara signifikan internalisasi yang lebih rendah dalam kekurusan dan harga diri. Perbedaan keduanya dijaga dengan menggunakan koreksi Holm. Terdapat efek yang kecil untuk semua perbedaan yang signifikan di atas.

Table 2 | Results of Mann–Whitney *U*-tests comparing men (*n* = 246) and women (*n* = 447).

	Men median	Women median	<i>Z</i> (<i>U</i>)	Sig.	Effect size (<i>r</i>)
BSQ	62.00	89.00	−8.42 (33,748)	<0.001	0.320
DFT	0.00	3.00	−6.65 (38,808)	<0.001	0.253
DFM	41.00	25.00	−13.64 (20,595)	<0.001	0.518
SATAQ	27.00	28.13	−2.45 (48,800)	0.014	0.093
EAT	4.00	6.00	−4.35 (44,042)	<0.001	0.165
RSES	20.50	21.00	−0.02 (54,943)	0.988	0.001

BSQ, Body Shape Questionnaire; DFT, Drive for Thinness Scale from the Eating Disorder Inventory-II; DFM, Drive for Muscularity Scale; SATAQ, Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire; EAT, Eating Attitudes Test; RSES, Rosenberg Self-Esteem Scale; U-values and medians are rounded.

Perempuan lesbian, biseksual, dan heteroseksual tidak berbeda secara signifikan dalam hal ketidakpuasan bentuk tubuh, dorongan untuk menjadi kurus, atau gejala gangguan perilaku makan. Bila lesbian eksklusif dibandingkan dengan perempuan heteroseksual eksklusif, perbandingan harga diri tidak lagi signifikan ($p=0,188$); tidak terdapat perubahan lain yang signifikan dan semua jumlah efek tetap kecil ($r_s>0,1$ dan $<0,2$).

Perempuan biseksual mempunyai dorongan lebih rendah untuk mempunyai tubuh berotot ($mdn = 25,5$, $M = 28,04$, $SD = 10,89$) dibanding perempuan lesbian eksklusif ($mdn = 31,0$, $M = 33,71$, $SD = 13,09$, $U = 672,50$, $Z = -2,084$, $p = 0,037$, $r = 0,225$); namun, asosiasi ini tidak dianggap signifikan menurut koreksi Holm. Perempuan biseksual dilaporkan mempunyai harga diri yang lebih rendah secara signifikan ($mdn = 17,5$, $M = 17,75$, $SD = 6,62$) dibanding perempuan heteroseksual eksklusif ($mdn = 22,0$, $M = 21,37$, $SD = 5,8$, $U = 5827,5$, $Z = -3,691$, $p<0,001$, $r = 0,183$), dan ini signifikan menggunakan koreksi Holm. Oleh karena itu, perempuan biseksual dilaporkan mempunyai harga diri paling rendah dibanding tiga kelompok orientasi

seksual tersebut, sementara perempuan heteroseksual eksklusif dan lesbian bedanya tidak signifikan. Tidak terdapat perbedaan tingkat kecenderungan atau perbedaan lain yang signifikan antara biseksual, perempuan heteroseksual eksklusif, dan lesbian eksklusif (p keseluruhan $> 0,1$).

Table 3 | Results of Mann–Whitney *U*-tests comparing the variables of interest between gay men ($n = 116$) and heterosexual men ($n = 130$).

	Gay/Bisexual men median	Heterosexual men median	<i>Z</i> (<i>U</i>)	Sig.	Effect size (<i>r</i>)
BSQ	67.00	58.00	−2.83 (5962)	0.005*	0.181
DFT	0.00	0.00	−2.17 (6436)	0.030	0.138
DFM	38.00	42.00	−1.83 (6518)	0.066	0.117
SATAQ	3.13	2.88	−2.87 (5945)	0.031	0.183
EAT	5.00	3.00	−2.15 (6342)	0.004*	0.137
RSES	20.00	21.00	−0.43 (72,978)	0.663	0.028

**Maintains significance using Holm’s sequential correction. BSQ, Body Shape Questionnaire; DFT, Drive for Thinness Scale from the Eating Disorder Inventory-II; DFM, Drive for Muscularity Scale; SATAQ, Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire; EAT, Eating Attitudes Test; RSES, Rosenberg Self-Esteem Scale; U-values and medians are rounded.*

Table 4 | Results of Mann–Whitney *U*-tests comparing the variables of interest between lesbian women (*n* = 86) and heterosexual women (*n* = 361).

	Lesbian/ Bisexual women median	Heterosexual women median	<i>Z</i> (<i>U</i>)	Sig.	Effect size (<i>r</i>)
BSQ	79.00	90.00	−0.00 (15,521)	0.998	0.000
DFT	3.00	3.00	−0.51 (14,980)	0.607	0.024
DFM	28.50	24.00	−2.89 (12,416)	0.004*	0.137
SATAQ	25.87	29.25	−2.61 (12,716)	0.009*	0.123
EAT	6.00	6.00	−1.13 (14,305)	0.257	0.054
RSES	19.00	22.00	−3.47 (11,797)	0.001*	0.164

*Maintains significance using Holm’s sequential correction; BSQ, Body Shape Questionnaire; DFT, Drive for Thinness Scale from the Eating Disorder Inventory-II; DFM, Drive for Muscularity Scale; SATAQ, Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire; EAT, Eating Attitudes Test; RSES, Rosenberg Self-Esteem Scale; *U*-values and medians are rounded.

Korelasi Antarvariabel

Tabel 5 menyajikan data korelasi antar semua variabel, dipisahkan oleh jenis kelamin dan orientasi seksual. Juga dijelaskan dalam tabel tersebut bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kekuatan koefisien korelasi. Satu-satunya perbedaan yang signifikan antara koefisien korelasi individu gay dan heteroseksual ditemukan dalam sampel laki-laki: ketidakpuasan bentuk tubuh berkorelasi secara lebih kuat dengan gejala gangguan perilaku makan, dorongan untuk menjadi kurus, dan harga diri dalam laki-laki gay, dibanding pria heteroseksual. Sebagai tambahan, dorongan untuk menjadi kurus berkorelasi lebih kuat dengan gejala gangguan perilaku makan untuk laki-laki gay dibanding laki-laki heteroseksual.

Analisis Path Dan Multigrup Dan Mediasi Tes

Tes awal pada model yang dihipotesiskan dalam laki-laki menghasilkan kecocokan pada data: CFI = 0,95, TLI = 0,96, SRMR = 0,07, RMSEA = 0,04, dan semua *path*

signifikan ($p < 0,05$). Meski begitu, saat meneliti MI, kami menemukan adanya *path* yang tidak terduga dengan MI yang besar ($>0,5$) dalam model tersebut: *path* dari internalisasi ke gangguan perilaku makan, yang mengindikasikan bahwa terdapat adanya hubungan langsung antara kedua variabel tersebut. *Path* ini lantas ditambahkan dan model awal dievaluasi kembali. Model yang telah direvisi menghasilkan kecocokan yang lebih baik secara signifikan dibanding model awal, CFI = 0,96, TLI = 0,96, SRMR = 0,06, RMSEA = 0,04 tanpa *path* yang ditambahkan [$S-B\Delta X^2_{(1, N = 246)} = 13,6, p < 0,001$], dan, akibatnya, dipertahankan. Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1, *path* internalisasi-gangguan perilaku makan termediasikan sebagian (yaitu, adanya *path* signifikan dari internalisasi ke gangguan perilaku makan; Mackinnon 2011) oleh harga diri dan komponen ketidakpuasan citra tubuh (yaitu, ketidakpuasan bentuk tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk memiliki tubuh berotot). Ini terkonfirmasi lewat hasil prosedur *bootstrapping* (lihat Tabel 6), yang mengindikasikan semua efek tidak langsung yang tergambar pada Gambar 1 secara signifikan. Dengan kata lain, internalisasi mengarah secara langsung dan tidak langsung (melalui komponen-komponen berbeda dari ketidakpuasan citra tubuh dan harga diri yang rendah) pada gangguan perilaku makan. Untuk menentukan apakah *path* struktural yang tergambar pada Gambar 1 sama atau berbeda bagi laki-laki heteroseksual dan gay/biseksual, kami melakukan analisis kelompok. Perbedaan dalam kecocokan antara model yang terbatas dan tidak terbatas signifikan [$S-B\Delta X^2_{(1, N = 246)} = 38,7, p < 0,05$], ini menunjukkan bahwa satu *path* atau lebih antarvariabel bisa berbeda di semua kelompok. Analisis lanjutan mengindikasikan bahwa koefisien *path* dari keseluruhan ketidakpuasan bentuk tubuh [$S-B\Delta X^2_{(1, N = 246)} = 6,38, p < 0,01$] dan dorongan untuk menjadi kurus [$S-B\Delta X^2_{(1, N = 246)} = 5,94, p < 0,01$] ke gangguan perilaku makan bertanggung jawab atas ketidaksamaan tersebut. Kedua asosiasi tersebut lebih kuat untuk laki-laki gay/biseksual dibanding untuk laki-laki heteroseksual (lihat Gambar 1). Di antara laki-laki heteroseksual, internalisasi memprediksikan 19, 21, 22, dan 12% dari variasi dalam ketidakpuasan bentuk tubuh keseluruhan, dorongan untuk menjadi kurus, dorongan untuk mempunyai tubuh berotot, dan harga diri rendah. Internalisasi, ketidakpuasan bentuk tubuh secara keseluruhan, dorongan untuk menjadi kurus, dorongan untuk mempunyai badan berotot, dan harga diri rendah memprediksikan 13, 23, 28, 20, dan 11% variasi dalam gangguan perilaku makan. Di antara laki-laki gay/biseksual, internalisasi memprediksikan 25, 21, 18 dan 10% variasi dalam

ketidakpuasan bentuk tubuh secara keseluruhan, dorongan untuk menjadi kurus, dorongan untuk mempunyai tubuh berotot, dan harga diri rendah. Internalisasi, ketidakpuasan bentuk tubuh secara keseluruhan, dorongan untuk menjadi kurus, dorongan untuk mempunyai tubuh berotot, dan harga diri rendah memprediksikan 11, 35, 39, 12, 14% variasi dalam gangguan perilaku makan.

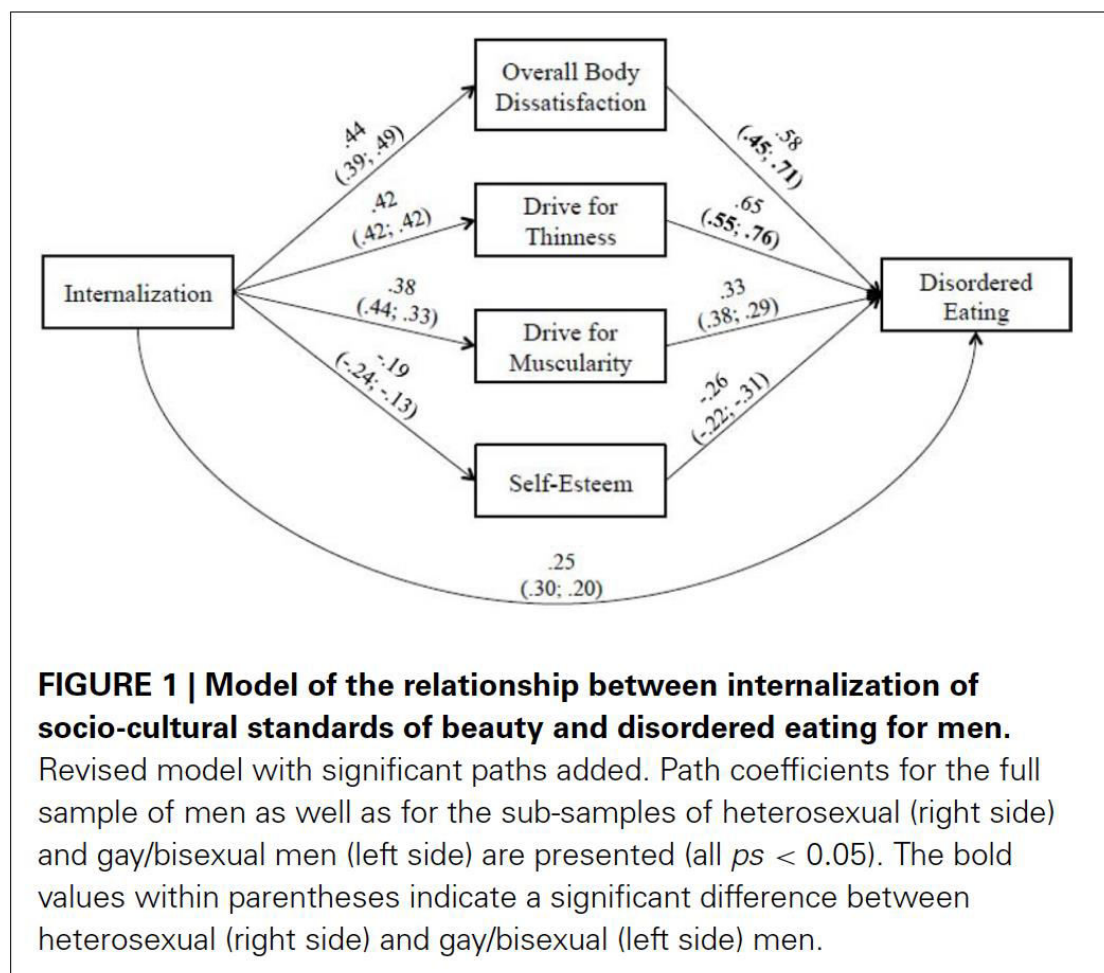


Table 5 | Spearman Rank-Order Correlations between each variable stratified by sex and sexual orientation.

	BSQ	DFT	DFM	SATAQ	EAT	RSES
HETEROSEXUAL MEN (BELOW DASHES; <i>n</i> = 130) AND WOMEN (ABOVE DASHES; <i>n</i> = 361)						
BSQ	—	0.801***	0.269***	0.565***	0.687***	−0.473***
DFT	0.613***	—	0.198***	0.477***	0.809***	−0.375***
DFM	0.271**	0.288**	—	0.230***	0.232***	−0.134*
SATAQ	0.376***	0.429***	0.463***	—	0.457***	−0.330***
EAT	0.462***	0.549***	0.404***	0.513***	—	−0.274***
RSES	−0.287**	−0.317**	−0.244**	−0.313**	−0.252**	—
GAY/BISEXUAL MEN (BELOW DASHES; <i>n</i> = 116) AND WOMEN (ABOVE DASHES; <i>n</i> = 86)						
BSQ	—	0.757***	0.231*	0.600**	0.671***	−0.504***
DFT	0.762*** ^a	—	0.164	0.489***	0.845***	−0.409***
DFM	0.270**	0.152	—	0.185	0.262*	−0.12
SATAQ	0.509***	0.415***	0.310**	—	0.447***	−0.359***
EAT	0.695*** ^b	0.742*** ^b	0.263**	0.319***	—	−0.359**
RSES	−0.493*** ^a	−0.442***	−0.115	−0.119	−0.366***	—

p* < 0.05; *p* < 0.01; ****p* < 0.001; Fisher *r*-to-*z* transformation reveals a significant difference between correlation coefficients of heterosexual and gay members of the same sex where ^a*p* < 0.05, ^b*p* < 0.01; BSQ, Body Shape Questionnaire; DFT, Drive for Thinness Scale from the Eating Disorder Inventory-II; DFM, Drive for Muscularity; SATAQ, Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire; EAT, Eating Attitudes Test; RSES, Rosenberg Self-Esteem Scale.

Table 6 | Mediation: examination of indirect effects and bias-corrected 95% confidence intervals (CIs).

	Indirect effect (β)	95% CIs
MEN (<i>N</i> = 246) INDIRECT PATH		
Internalization → Body dissatisfaction → Disordered eating	0.24*	0.161–0.282
Internalization → Drive for thinness → Disordered eating	0.27*	0.181–0.300
Internalization → Drive for muscularity → Disordered eating	0.12*	0.048–0.168
Internalization → Self-esteem → Disordered eating	0.05*	0.020–0.117
WOMEN (<i>N</i> = 447) INDIRECT PATH		
Internalization → Body dissatisfaction → Disordered eating	0.35*	0.235–0.382
Internalization → Drive for thinness → Disordered eating	0.36*	0.279–0.398
Internalization → Drive for muscularity → Disordered eating	0.04*	0.022–0.111
Internalization → Self-esteem → Disordered eating	0.10*	0.044–0.190

**p* < 0.05.

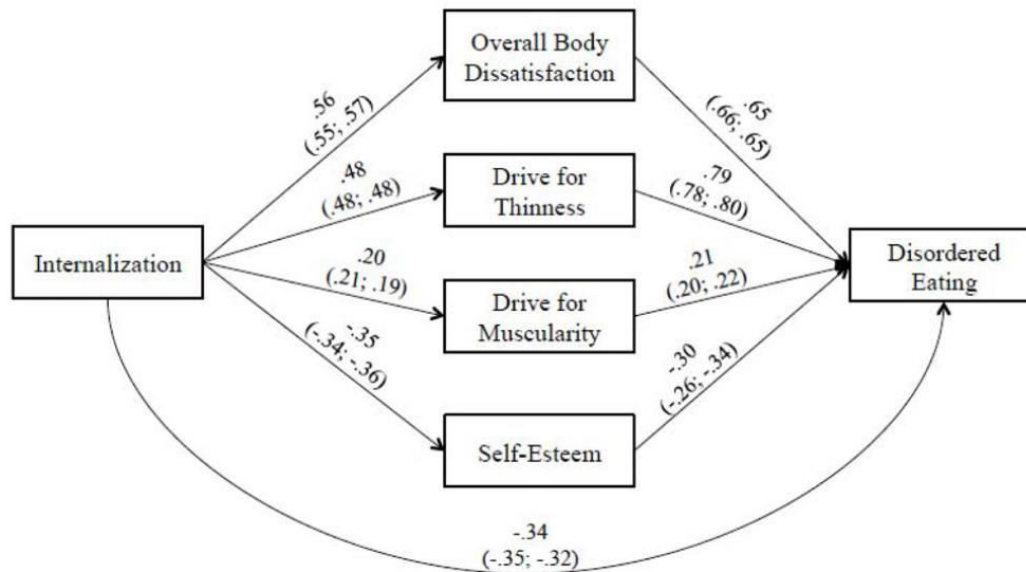


FIGURE 2 | Model of the relationship between internalization of socio-cultural standards of beauty and disordered eating for women.

Revised model with significant paths added. Path coefficients for the full sample of women as well as for the sub-samples of heterosexual (right side) and gay/bisexual women (left side) are presented (all $ps < 0.01$).

Bila komponen model yang dihipotesiskan dispesifikasikan pada sampel perempuan, model tersebut menghasilkan kecocokan yang sangat bagus pada data (CFI = 0,98, TLI = 0,98, SRMR = 0,05, RMSEA = 0,05) dan semua *path*-nya signifikan ($ps < 0,01$). Saat menginspeksi MI, kami menemukan bahwa *path* dari internalisasi ke gangguan perilaku makan mempunyai nilai $>5,0$. Saat *path* ini ditambahkan pada model, hasilnya menunjukkan bahwa model yang telah direvisi mempunyai kecocokan yang lebih baik dan signifikan dibanding model asli [CFI = 0,98, TLI = 0,99, SRMR = 0,04, RMSEA = 0,03, $S-B\Delta X^2_{(1, N = 447)} = 16,4, p < 0,001$] sehingga model yang direvisi dipertahankan. Seperti yang terlihat pada Gambar 2, internalisasi-gangguan perilaku makan sebagian dimediasikan oleh komponen ketidakpuasan citra tubuh (yaitu, ketidakpuasan citra tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk mempunyai tubuh berotot) dan harga diri; semua efek tidak langsung hasilnya signifikan (lihat **Tabel 6**). Lebih lanjut, perbedaan dalam kecocokan model yang terbatas dan tidak terbatas tidaklah signifikan [$S-B\Delta X^2_{(9, N = 447)} = 138,3, p < 0,05$]; oleh karena itu, koefisien *path* struktural serupa untuk semua kelompok orientasi seksual (yaitu, perempuan heteroseksual vs lesbian/biseksual). Di antara perempuan heteroseksual, internalisasi memprediksi 28, 24, 10, and 17% variasi ketidakpuasan

tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk menjadi berotot, dan harga diri yang rendah. Internalisasi, ketidakpuasan tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk mempunyai badan berotot, dan harga diri yang rendah memprediksi 17, 33, 39, 10, dan 13% variasi gangguan perilaku makan. Di antara perempuan biseksual/lesbian, internalisasi memprediksi 27, 24, 9, dan 16% variasi ketidakpuasan tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk menjadi berotot, dan harga diri yang rendah. Internalisasi, ketidakpuasan tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk menjadi berotot, dan harga diri yang rendah memprediksikan 15, 33, 40, 11, dan 16% variasi penyimpangan perilaku makan.

Diskusi

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperluas dan mensistesisikan penelitian yang sudah ada dengan mengamati perbedaan dalam orientasi seksual dalam internalisasi tekanan sosial untuk mengubah penampilan, ketidakpuasan citra tubuh, hasrat untuk menjadi berotot, hasrat untuk menjadi kurus, internalisasi tekanan sosial untuk mengubah penampilan fisik, harga diri, dan gejala gangguan perilaku makan, dan asosiasi-asosiasinya untuk memperkirakan gangguan perilaku makan pada laki-laki dan perempuan. Berdasarkan postulasi dasar model sosial budaya dan temuan empiris dewasa ini (Stice 1994; Stice dan Shaw 2002; Stice et al. 2007; Dakanalis et al. 2012, 2013a, 2014; Dakanalis dan Riva 2013), kami juga mengamati ketidakpuasan tubuh secara keseluruhan, hasrat untuk menjadi kurus, hasrat untuk menjadi berotot, dan harga diri yang rendah sebagai mediator internalisasi standar sosial budaya pada hubungan antara gangguan perilaku makan dan kecantikan/kerupawanan. Untuk mencapai tujuan tersebut, kami melibatkan sampel dari tiga universitas yang berbeda dan komunitas LGB yang lebih luas melalui survei *online*. Perempuan dalam sampel tersebut secara signifikan lebih tidak puas atas bentuk tubuh, lebih berhasrat untuk menjadi kurus, lebih terinternalisasi, dan lebih punya gejala gangguan perilaku makan. Laki-laki secara signifikan lebih mempunyai hasrat untuk menjadi berotot, perbedaan yang mempunyai efek terbesar dalam analisis apapun dalam sampel tersebut. Lelaki dan perempuan tidak berbeda dalam pengukuran harga diri.

Dibandingkan laki-laki, perempuan melaporkan adanya internalisasi tekanan sosial yang lebih tinggi untuk mengubah penampilan, ketidakpuasan atas tubuhnya, dan

gejala gangguan perilaku makan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi perempuan sebagai kelompok paling rentan dalam ketidakpuasan citra tubuh dan, akibatnya, gangguan perilaku makan (Striegel-Moore et al. 2009; Koff et al. 2010; Dakanalis et al. 2013a,b). Temuan-temuan ini tidak mengejutkan sebab ketidakpuasan bentuk tubuh dikenal sebagai faktor risiko yang substansial untuk gangguan perilaku makan perempuan secara klinis maupun subklinis (Stice dan Shaw 2002). Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki dilaporkan secara signifikan lebih berhasrat untuk mempunyai tubuh berotot, yang juga konsisten dengan riset sebelumnya (Grogan dan Richards 2002; Duggan dan McCreary 2004; Bergeron dan Tylka 2007; Dakanalis dan Riva 2013; Dakanalis et al. 2013a). Data penelitian ini lebih jauh menunjukkan bahwa, dibanding laki-laki, perempuan melaporkan ketidakpuasan lebih atas bentuk tubuh, hasrat lebih untuk menjadi kurus, dan lebih banyak gejala gangguan perilaku makan. Sementara itu, laki-laki ingin meningkatkan massa otot. Hasil ini juga mengindikasikan bahwa komponen ketidakpuasan citra tubuh dan harga diri rendah yang berbeda memediasikan secara parsial hubungan antara internalisasi dan gejala gangguan perilaku makan, dan ini menyiratkan mekanisme tersembunyi yang menjelaskan tekanan sosial budaya terhadap gejala gangguan perilaku makan pada kedua jenis kelamin. Jika penelitian di masa depan mengkonfirmasi temuan-temuan ini, maka program pencegahan gangguan perilaku makan harus menambahkan fokus pada harga diri.

Konsisten dengan temuan sebelumnya, dan memperkuat hipotesis kami, laki-laki gay secara signifikan lebih mengalami ketidakpuasan tubuh, tekanan yang terinternalisasi untuk mengubah penampilan fisik, dan gejala gangguan perilaku makan (Yelland dan Tiggemann 2003; Duggan dan McCreary 2004; Olivardia et al. 2004; Blashill 2011; Jankowski et al. 2013). Namun, berlawanan dengan hipotesis kami dan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa lelaki gay, alih-alih heteroseksual, berhasrat untuk memiliki tubuh yang kurus namun berotot (Yelland dan Tiggemann 2003; Duggan dan McCreary 2004; Olivardia et al. 2004; Blashill 2011; Hunt et al. 2012), lelaki gay melaporkan penurunan dalam kecenderungan hasrat untuk menjadi berotot dibanding laki-laki heteroseksual, dan kenaikan dalam hasrat untuk menjadi kurus yang secara marjinal signifikan, atau tidak signifikan secara statistik dengan memakai koreksi Holm. Maka, baik lelaki heteroseksual dan gay melaporkan hasrat untuk

menjadi kurus dan berotot sama banyaknya. Bisa jadi komposisi umur dan/atau lingkungan sosial sampel yang ada mengurangi efek yang ditimbulkan: yaitu hasrat untuk bertambahnya massa otot dan tubuh yang lebih kurus berkurang seiring dengan umur dan/atau efek tersebut lebih besar pada lelaki mahasiswa S1. Responden nonmahasiswa dan/atau yang lebih tua cenderung bisa mempunyai skor yang lebih rendah dalam respons tersebut. Selain itu, walaupun dorongan untuk menjadi kurus dan berotot berkorelasi secara signifikan untuk lelaki heteroseksual namun tidak untuk lelaki gay, koefisien korelasi tersebut tidak berbeda secara signifikan antara kedua grup. Oleh karena itu, data ini tidak dapat sepenuhnya mendukung temuan sebelumnya bahwa dorongan untuk menjadi kurus tapi berotot hanya terjadi pada laki-laki gay dan tidak pada laki-laki heteroseksual (misal, Yelland dan Tiggemann 2003). Namun, harus dicatat bahwa walaupun dorongan-dorongan ini tidak berbeda secara substansial antara kedua kelompok tersebut, perbedaan pada kuesioner yang mengevaluasi secara eksplisit ketidakpuasan bentuk tubuh jauh lebih tinggi untuk laki-laki gay. Ini mendukung pendapat bahwa laki-laki gay cenderung lebih menyadari atau mengidentifikasi ketidakpuasan bentuk tubuh, dan/atau mengungkapkan perasaannya mengenai itu (Dakanalis dan Riva 2013; Jankowski et al. 2013).

Korelasi antara ketidakpuasan tubuh dan dorongan untuk menjadi kurus, gejala gangguan perilaku makan, dan harga diri secara signifikan lebih besar untuk laki-laki gay dan biseksual, begitu juga koefisien korelasi antara gejala gangguan perilaku makan dan dorongan untuk menjadi kurus. Juga, *path* dari ketidakpuasan tubuh dan dorongan untuk kurus menuju gangguan perilaku makan berbeda secara signifikan antara laki-laki gay/biseksual dan heteroseksual. Persentase lebih besar pada variasi gangguan perilaku makan dijelaskan oleh dua variabel ini pada laki-laki gay/biseksual. Bersama dengan hasil uji-U, ini mengindikasikan bahwa laki-laki gay dan biseksual tak hanya lebih tidak puas dengan tubuhnya dibandingkan laki-laki heteroseksual, namun juga bahwa ketidakpuasan itu terasosiasi lebih kuat dengan tekanan dan gangguan pada perilaku makan. Seiring dengan ketidakpuasan tubuh meningkat untuk laki-laki gay pada sampel penelitian ini, mereka lebih cenderung ingin mempunyai tubuh kurus alih-alih berotot daripada laki-laki heteroseksual, atau sebaliknya. Tidakkah mungkin bahwa asosiasi-asosiasi itu disebabkan oleh perbedaan harga diri disebabkan oleh perbedaan harga diri, karena lelaki gay dan heteroseksual

tidak berbeda dalam pengukuran harga diri secara global. Hasil ini menunjukkan bahwa laki-laki, terlepas dari orientasi seksualnya, bisa rentan terhadap tekanan untuk meningkatkan massa otot sekaligus mengurangi lemak tubuh, mungkin sebagai upaya untuk membuat otot mereka menjadi lebih terlihat (Dakanalis dan Riva 2013). Namun, dorongan untuk menjadi kurus mempunyai pengaruh yang lebih besar pada gangguan perilaku makan untuk laki-laki gay dan biseksual: mereka lebih cenderung mempunyai gangguan perilaku makan daripada berhasil mengurangi berat badan dibanding laki-laki heteroseksual.

Serupa dengan sampel sebelumnya untuk laki-laki gay dan biseksual (Hunt et al. 2012), dorongan untuk menjadi kurus berkorelasi negatif dengan harga diri; namun, berkebalikan dengan studi sebelumnya (Yelland dan Tiggemann 2003; Hunt et al. 2012), dorongan untuk menjadi berotot tidaklah demikian. Konsisten dengan sampel laki-laki heteroseksual sebelumnya (Olivardia et al. 2004), terdapat korelasi negatif yang signifikan antara harga diri dan dorongan untuk menjadi kurus maupun berotot. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa, untuk laki-laki gay dan biseksual, dorongan untuk menjadi kurus bisa menjadi determinan yang lebih kuat untuk harga diri, ketidakpuasan citra tubuh, dan gangguan perilaku makan, dibanding dorongan untuk menjadi berotot. Sementara itu, untuk pria heteroseksual, keduanya merupakan determinan yang sama kuatnya untuk harga diri. Begitu pula, hasil analisis *path* mengindikasikan bahwa ketidakpuasan tubuh dan dorongan untuk menjadi kurus menjelaskan lebih banyak variasi dalam gangguan perilaku makan, dan ini menggarisbawahi pentingnya peran dorongan untuk menjadi kurus pada laki-laki gay. Penelitian lanjutan yang membandingkan antara laki-laki heteroseksual dan gay bisa menguatkan temuan-temuan tersebut di atas.

Seperti yang telah dihipotesiskan, lesbian pada sampel penelitian ini secara signifikan melaporkan dorongan lebih untuk menjadi berotot dan internalisasi kecantikan menurut standar sosial budaya yang lebih rendah dibanding perempuan heteroseksual atau biseksual. Perbedaan-perbedaan dalam dorongan untuk menjadi berotot lebih besar efeknya dalam perempuan lesbian dibanding, masing-masing, perempuan biseksual dan heteroseksual. Menurut pengetahuan kami, belum ada riset sebelumnya yang membandingkan dorongan untuk menjadi berotot pada perempuan heteroseksual, biseksual, dan lesbian. Sementara lesbian secara umum melaporkan

tingkat ketidakpuasan tubuh yang sama dibanding perempuan heteroseksual (Morrison et al. 2004), mereka bisa merasa lebih mempunyai dorongan untuk terlihat lebih “*butch*” atau “secara autentik sebagai lesbian” (seperti Levitt dan Hiestand 2004). Telah dinyatakan pada penelitian-penelitian sebelumnya bahwa banyak lesbian mengupayakan estetika yang lebih maskulin, atau “*butch*”, untuk menunjukkan penolakan terhadap ideal-ideal feminin heteronormatif dan/atau memang nyaman mengadopsi ciri-ciri yang secara tradisional maskulin (Beren et al. 1997; Case 1999). Sebagai konsekuensinya, peningkatan dorongan untuk menjadi berotot dalam sampel penelitian ini bisa jadi bukan aspek ketidakpuasan tubuh seperti dalam anggapan tradisional (yaitu tampil menarik) (Stice dan Shaw 2002; Morrison et al. 2004), namun lebih merupakan indeks identitas sosial yang diinginkan. Data ini maka hanya mendukung sebagian gagasan tersebut: skor internalisasi secara signifikan lebih rendah, dan dorongan untuk menjadi berotot secara signifikan lebih tinggi untuk sampel perempuan lesbian dan biseksual dibanding heteroseksual, namun kedua ukuran itu secara signifikan berkorelasi hanya untuk perempuan heteroseksual. Meski begitu, tidak ada koefisien korelasi yang secara signifikan berbeda antara kedua kelompok perempuan, dan ini menyiratkan bahwa korelasi variabel-variabel ini antara dua populasi tersebut relatif sama. Hasil dari analisis *path*, di mana terdapat perbedaan yang tidak signifikan antara model invarian dan bebas, mendukung hipotesis bahwa ketidakpuasan tubuh, dorongan untuk menjadi kurus, dan dorongan untuk menjadi berotot menjelaskan jumlah variasi yang sama dalam hubungan antara internalisasi dan gangguan perilaku makan. Riset lebih lanjut dibutuhkan untuk memvalidasi dan memahami lebih baik dorongan untuk menjadi berotot pada perempuan lesbian dan biseksual karena hal itu tampaknya tidak memediasikan hubungan antara internalisasi dan gangguan makan pada lesbian/perempuan biseksual secara berbeda.

Pada sampel studi ini, perempuan heteroseksual mempunyai skor yang lebih tinggi dibandingkan biseksual dan lesbian pada subskala internalisasi SATAQ, dan ini mengindikasikan bahwa perempuan heteroseksual cenderung lebih terpengaruh oleh pesan-pesan sosial terkait dengan penampilan fisik, termasuk bentuk tubuh (Thomson et al. 2004). Meski begitu, lesbian tidak berbeda secara signifikan dari perempuan heteroseksual dalam hal gangguan makan dan jumlah variasi gangguan makan yang dijelaskan variabel lain dalam studi ini tidak berbeda berdasarkan orientasi seksual.

Oleh karena itu, data ini mendukung riset sebelumnya (Kozee dan Tylka 2006; Peplau et al. 2009), dan ini mengindikasikan bahwa naiknya risiko untuk objektifikasi diri dan gangguan makan bukanlah konsekuensi dari mengejar perhatian pria (Fredrickson dan Roberts 1997; Kozak et al. 2009; Wiseman dan Moradi 2010).

Efek terbesar dalam perbandingan perempuan heteroseksual, biseksual, dan lesbian adalah untuk pengukuran harga diri. Tepatnya, perempuan biseksual mempunyai harga diri yang paling rendah, sementara perempuan heteroseksual dan eksklusif lesbian tidak terlalu berbeda secara signifikan satu sama lain. Menurut pengetahuan kami, belum pernah ada studi yang melaporkan perbedaan yang signifikan pada harga diri perempuan biseksual, lesbian, dan heteroseksual. Tidaklah jelas kenapa harga diri yang lebih rendah ditemukan pada sampel perempuan biseksual, terutama karena mereka tidak berbeda dalam ukuran-ukuran lainnya dan koefisien korelasi antara harga diri dan ukuran lainnya tidak berbeda di antara populasi-populasi tersebut. Bisa saja perbedaannya didorong oleh faktor-faktor yang tidak terukur dalam inventori penelitian ini, seperti diskriminasi atau tekanan emosional lain. Individu biseksual cukup berisiko akan hasil kesehatan yang negatif (Dodge et al. 2007). Perempuan biseksual mungkin mempunyai *path* yang lebih kompleks dari objektifikasi diri ke perkembangan gangguan makan, yang telah ditemukan lebih kompleks dalam lesbian dibanding perempuan heteroseksual (Kozee dan Tylka 2006). Penting untuk dicatat bahwa temuan ini bisa jadi merupakan artefak dari sampel perempuan heteroseksual yang terlalu terwakili, dibandingkan sampel perempuan biseksual yang sedikit. Seiring dengan perempuan biseksual tidak bisa diuraikan dalam analisis *path*, penelitian tambahan diperlukan untuk memvalidasi temuan ini.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini berkontribusi penting dalam membuktikan beberapa temuan sebelumnya menggunakan sampel yang lebih besar dan beragam dibanding penelitian sebelumnya. Meski begitu, terdapat beberapa keterbatasan yang bisa dikaji lebih lanjut dan diuji pada penelitian berikutnya. Kami berusaha mengumpulkan sampel yang besar dan beragam dari komunitas dan universitas di beberapa negara bagian, namun mayoritas responden berumur di bawah 30 tahun, mahasiswa, dan cukup homogen dalam hal etnisitas; hal ini mungkin membatasi penerapan temuan-temuan di atas untuk populasi secara umum. Namun, data ini mengklarifikasi citra tubuh dan

gejala gangguan perilaku makan yang ditunjukkan dewasa muda. Walaupun terdapat sampel perempuan yang cukup besar untuk dianalisis, perempuan heteroseksual terlalu banyak terwakili. Untuk alasan tersebut, riset lebih lanjut tentang citra tubuh dan gejala gangguan makan pada lesbian dibutuhkan untuk mendukung temuan penelitian ini. Laki-laki biseksual juga kurang terwakili pada sampel penelitian ini, sementara perempuan biseksual terwakili secara tidak proporsional. Walaupun kami menganalisis biseksual secara terpisah dari laki-laki gay dan lesbian pada saat dimungkinkan, ukuran sampel tidak memungkinkan kami untuk menguji model yang dihipotesiskan secara khusus dalam subsampel biseksual. Kurangnya perbedaan yang berarti pada lelaki biseksual bisa disebabkan karena sampelnya kurang terwakili. Untuk itu, penelitian tambahan seharusnya mengupayakan representasi setara individu biseksual dan/atau meneliti dimensi lain dari orientasi seksual (contoh: dari ketertarikan sesama jenis, hubungan, perilaku seksual). Terakhir, karena adanya eror administrasi, satu item dari subskala internalisasi umum SATAQ harus diganti melalui imputasi, dan ini membatasi validitas skala ini dan kemampuannya untuk secara langsung membandingkannya dengan penelitian lain.

Meskipun terdapat keterbatasan di atas, penelitian ini berkontribusi pada kemunculan riset yang menunjukkan bahwa orientasi seksual adalah variabel yang penting saat kita menelusuri isu yang terkait citra tubuh dan gangguan perilaku makan. Sejalan dengan riset sebelumnya, studi ini mengindikasikan bahwa lelaki gay bisa lebih rentan akan gangguan yang berhubungan dengan perilaku makan dan tubuh dibanding lelaki heteroseksual; namun lelaki heteroseksual tidak kebal dari ketidakpuasan bentuk tubuh. Dorongan untuk menjadi kurus bisa juga memainkan peran yang berbeda dalam perkembangan pola gangguan makan pada lelaki gay atau biseksual dibanding lelaki heteroseksual. Sifat lintas ranah penelitian ini mencegah kami untuk menentukan atribusi kausal, dan perkembangan dorongan untuk menjadi kurus harus diteliti lebih lanjut dalam lelaki gay. Sementara lesbian dan perempuan heteroseksual tidak berbeda secara signifikan dalam banyak item di dalam survei, lesbian memperlihatkan internalisasi pengaruh sosial pada penampilan yang lebih rendah dan juga gejala gangguan perilaku makan yang rendah; namun model yang menggambarkan *path* dari internalisasi standar sosial budaya akan kecantikan ke gangguan perilaku makan sama untuk lesbian dan perempuan heteroseksual. Hal itu mengindikasikan bahwa mekanisme perkembangan gangguan perilaku makan bisa

jadi lebih sama untuk perempuan, dibanding laki-laki. Kini terdapat bukti yang cukup untuk menyatakan bahwa pria gay mempunyai risiko yang meningkat untuk ketidakpuasan bentuk tubuh dan simptom gangguan makan di mana konsep yang sama juga ditemukan pada lesbian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aickin, M.H. (1996). Adjusting for multiple testing when reporting research results: the Bonferroni vs Holm Methods. *Am. J. PublicHealth* 86, 726. doi: 10.2105/AJPH.86.5.726
- Beren, S.E., Hayden, H.A., Wilfley, D.E., and Striegel-Moore, R.H. (1997). Body dissatisfaction among lesbian college students. *Psychol. Women Quart.* 21, 431–445. doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00123.x
- Bergeron, D., and Tylka, T.L. (2007). Support for the uniqueness of body dissatisfaction from drive formuscularity among men. *Body Image* 4, 288–295. doi: 10.1016/j.bodyim.2007.05.002
- Blashill, A.J. (2011). Gender roles, eating pathology, and body dissatisfaction in men: ameta-analysis. *Body Image* 8, 1–11. doi:10.1016/j.bodyim.2010.09.002
- Brennan, D.J., Craig, S.L., and Thompson, D.E.(2012). Factors associated with a drive for muscularity among gay and bisexual men. *Cult. Health Sex.* 14,1–15. doi: 10.1080/13691058.2011.619578
- Byrne, B. (2011). Structural Equation Modeling with Mplus: Basic Concepts, Application and Programming. New York, NY: Routledge.
- Carlat, D.J., Camargo, C.A., and Herzog, D.B. (1997). Eating disorders in males: a report on 135 patients. *Am. J. Psychiatry* 154, 1127–1132.
- Case, S. (1999). “Toward a butch-femme aesthetic,” in *Camp: Queer Aesthetics and the Performing Subject: a Reader*, ed F. Cleto (AnnArbor, MI: University of Michigan Press),185–258.
- Cogan, J.C. (1999). Lesbians walk the tight rope of beauty: thin is in, but femme is out. *J. Lesbian Stud.* 3,77–89.doi:10.1300/J155v03n04_11
- Cohane, G.H., and Pope, H.G. Jr. (2001). Body image in boys: are view of the literature. *Int. J. Eat. Disord.* 29, 373–379. doi:10.1002/eat.1033
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., and Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *Int. J. Eat. Disord.* 6, 485–494. doi: 10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O
- Cooper, Z., and Fairburn, C.G. (2011). The evolution of “enhanced” cognitive behavior therapy for eating disorders: Learning from treatment nonresponse. *Cogn. Behav. Practice* 18, 394–402.doi:10.1016/j.cbpra.2010.07.007
- Dakanalis, A., Di Mattei, V.E., Pagani Bagliacca, E., Prunas, A., Sarno, L., Riva, G., et al. (2012). Disordered eating behaviors among italian men: objectifying media and sexual orientation differences. *Eat Disord.* 20, 356–367.doi:10.1080/10640266.2012.715514
- Dakanalis, A., Timko, A.C., Madeddu, F., Volpato, C., Clerici, M., Riva, G., et al. (2013a). Are the male body dissatisfaction and drive for muscularity scales reliable and valid instruments. *J. Health Psychol.* doi: 10.1177/1359105313498108. [Epubaheadofprint].

- Dakanalis, A., Zanetti, M., Riva, G., and Clerici, M. (2013b). Psychosocial moderators of the relationship between body dissatisfaction and symptoms of eating disorders: a look at a sample of young Italian women. *Eur. Rev. App. Psychol.* 63, 323–334.doi:10.1016/j.erap.2013.08.001
- Dakanalis, A., Timko, C.A., Clerici, M., Zanetti, M.A., and Riva, G. (2014). Comprehensive examination of the trans-diagnostic cognitive behavioral model of eating disorders in males. *Eat. Behav.* 15, 63–67.doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.10.003
- Dakanalis, A., and Riva, G.(2013). “Current considerations for eating and body-related disorders among men,” in *Handbook on Body Image: Gender Differences, Sociocultural Influences and Health Implications*, eds L.B. Sams and J.A. Keels (New York, NY: Nova Science Publishers), 195–216.
- Dodge, B., Sandfort, T.G., and Firestein, B. (2007). “A review of mental health research on bisexual individuals when compared to homosexual and heterosexual individuals,” in *Becoming Visible: Counseling Bisexuals Across the Lifespan*. ed B. Firestein (New York, NY: Columbia University Press), 28–51.
- Drucker, D.J. (2012). Marking sexuality from 0–6: the kinsey scale in online culture. *Sex. Cult.* 16,241–262.doi:10.1007/s12119-011-9122-1
- Duggan, S.J., and McCreary, D.R. (2004). Bodyimage, eating disorders, and the drive for muscularity in gay and heterosexual men: the influence of media images. *J. Homosex.* 47, 45–58.doi:10.1300/J082v47n03_03
- Feldman, M.B., and Meyer, I.H. (2007). Eating disorders in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *Int. J. Eat. Disord.* 40, 218–226.doi:10.1002/eat.20360
- Fitzsimmons-Craft, E.E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women:review and integration. *Clin. Psychol. Rev.* 31,1224–1237.doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.011
- Fredrickson, B.L., and Roberts, T.A. (1997). Objectification theory. *Psychol. Women Quart.* 21, 173–206.doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
- Garner, D.M. (1991). *Eating Disorder Inventory-2: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D.M., and Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol. Med.* 9, 273–279.doi: 10.1017/S0033291700030762
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children, 2 Edn*. New York, NY: Routledge.
- Grogan, S., and Richards, H. (2002). Body image focus groups with boys and men. *Men Masc.* 4,219–232.doi:10.1177/1097184X02004003001
- Herzog, A. (2011). U.S. Adults Overestimate Homosexual Population by As Much As Tenfold [Online]. cnsnews.com. Available online at:<http://cnsnews.com/news/article/us-adults-overestimate-homosexual-population-much-tenfold> (Accessed on March 22, 2013).
- Holm, S. (1979). A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scand. J. Statistics* 6, 65–70.
- Hunt, C.J., Gonsolkorale, K., and Nosek, B.A. (2012). Links between psychosocial variables and body dissatisfaction in homosexual men: differential relations with the drive for muscularity and the drive for thinness. *Int. J. Mens Health.* 11, 127–136. doi:10.3149/jmh.1102.127

- Jankowski, G.S., Diedrichs, P.C., and Halliwell, E. (2013). Can appearance conversations explain differences between gay and heterosexual men's body dissatisfaction. *Psychol. Men Masc.* doi: 10.1037/a0031796
- Jones, R., and Malson, H. (2013). A critical exploration of lesbian perspectives on eating disorders. *Psychol. Sex.* 4,62–74.doi:10.1080/19419899.2011.603349
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., and Martin, C.E. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders and Co.
- Koff, E., Lucas, M., Migliorini, R., and Grossmith, S. (2010). Women and body dissatisfaction: does sexual orientation make a difference. *Body Image* 7, 255–258. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.03.001
- Kozak, M., Frankenhauser, H., and Roberts, T.-A. (2009). Objects of desire: objectification as a function of male sexual orientation. *Psychol. Men Masc.* 10, 225–230. doi:10.1037/a0016257
- Kozee, H.B., and Tylka, T.L. (2006). A test of objectification theory with lesbian women. *Psychol. Women Quart.* 30,348–357. doi:10.1111/j.1471-6402.2006.00310.x
- Levine, M.P., and Murnen, S.K. (2009). “Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders:” a critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *J. Soc. Clin. Psychol.* 28, 9–42.doi:10.1521/jscp.2009.28.1.9
- Levitt, H., and Hiestand, K. (2004). A quest for authenticity: contemporary butch gender. *Sex Roles* 50, 605–621. doi:10.1023/B:SERS.0000027565.59109.80
- Lewis, I., Watson, B., and White, K.M. (2009). Internet versus paper-and-pencil survey methods in psychological experiments: equivalence testing of participant responses to health-related messages. *Aust. J. Psychol.* 61,107–116. doi: 10.1080/00049530802105865
- Li, N.P., Smith, A.R., Griskevicius, V., Cason, M.J., and Bryan, A. (2010). Intrasexual competition and eating restriction in heterosexual and homosexual individuals. *Evol. Hum. Behav.* 31, 365–372. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2010.05.004
- Mackinnon, D. (2011). Integrating mediators and moderators in research design. *Res. Soc. Work Pract.* 21, 675–681. doi:10.1177/1049731511414148
- McCreary, D.R., and Sasse, D.K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *J. Am. Coll. Health* 48, 297–304. doi: 10.1080/07448480009596271
- Morrison, M.A., Morrison, T.G., and Sager, C.-L. (2004). Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women?:a meta-analytic review. *Body Image* 1, 127–138. doi: 10.1016/j.bodyim.2004.01.002
- Muthén, L., and Muthén, B.(2010). *Mplus User's Guide, 6 Edn.* LosAngeles, CA: Muthén & Muthén.
- Olivardia, R., Pope, H.G. Jr., Borowiecki, J.J., Iii, and Cohane, G.H. (2004). Biceps and body image: the relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychol. Men Masc.* 5, 112–120.doi: 10.1037/1524-9220.5.2.112
- Peplau, L.A., Frederick, D.A., Yee, C., Maisel, N., Lever, J., and Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Arch. Sex. Behav.* 38,713–725. doi:10.1007/s10508-008-9378-1
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Russell, C.J., and Keel, P.K. (2002). Homosexuality as a specific risk factor for eating disorders in men. *Int. J. Eat. Disord.* 31,300–306.doi:10.1002/eat.10036
- Sell, R.L. (1997). Defining and measuring sexual orientation: a review. *Arch. Sex. Behav.* 26, 643–658. doi:10.1023/A:1024528427013
- Soh, N.L., Touyz, S.W., and Surgenor, L.J. (2006). Eating and body image disturbances across cultures: a review. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 14,54–65. doi: 10.1002/erv.678
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clin. Psychol. Rev.* 14,633–661. doi: 10.1016/0272-7358(94)90002-7
- Stice, E., and Shaw, H.E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J. Psychosom. Res.* 53, 985–993.doi:10.1016/S0022-3999(02)00488-9
- Stice, E., Shaw, H., and Marti, C.N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 3, 207–231. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091447
- Striegel-Moore, R.H., Rosselli, F., Perrin, N., Debar, L., Wilson, G.T., May, A., et al. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *Int. J. Eat. Disord.* 42,471–474.doi:10.1002/eat.20625
- Thompson, J.K., Van Den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A.S., and Heinberg, L. J. (2004). The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ- 3): development and validation. *Int. J. Eat. Disord.* 35, 293–304. doi: 10.1002/eat.10257
- Wiseman, M.C., and Moradi, B. (2010). Body image and eating disorder symptoms in sexual minority men: a test and extension of objectification theory. *J. Couns. Psychol.* 57, 154–166. doi:10.1037/a0018937
- Yelland, C., and Tiggemann, M. (2003). Muscularity and the gay ideal: body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. *Eat. Behav.* 4, 107–116. doi: 10.1016/S1471-0153(03)00014-X