



## Evaluating the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between body shame and body dysmorphic disorder symptoms

Alireza. Andami<sup>1</sup>, Nezam. Hashemi<sup>2\*</sup> & Bita Nasrollahi<sup>3</sup>

1. PhD student, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Amin Police University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

### ARTICLE INFORMATION

#### Article type

Original research

Pages: 100-111

Corresponding Author's Info  
Email: [nh13450217@yahoo.com](mailto:nh13450217@yahoo.com)

#### Article history:

Received: 2022/05/09

Revised: 2022/08/07

Accepted: 2022/09/10

Published online: 2022/10/09

#### Keywords:

Body shame, cognitive emotion regulation strategies, body deformity.

### ABSTRACT

**Background and Purpose:** Body dysmorphic disorder is a psychiatric disorder that is characterized by an excessive concern about a slight defect or defect in physical appearance that leads to dysfunction in one or more areas of the body. This research was conducted with the aim of evaluating the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between body shame and body dysmorphic disorder symptoms. **Methods:** The method of this research is structural equation modeling. The statistical population of this research includes women and girls referring to the beauty clinics of the 4th and 8th districts of Tehran, of which there are 232 people and the sampling method in this research is sampling. The main tool for collecting information in this research is to measure self-objectification, the body monitoring subscale, and to measure body shame, the body shame subscale is from the objectified body awareness scale of McKinley and Hyde (1996), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire by Garnefski, Kraaij, & Spinhoven (2001) and the body deformity questionnaire used by Stozin et al. (1998). In order to determine the presence or absence of influence between the variables and estimate and generalize the results obtained from the sample size to the statistical population, correlation model, Pearson correlation coefficient test, regression models (mediator model) and SPSS and AMOS statistical software have been used. **Results:** According to the findings of this research, body shame has a positive and significant relationship with symptoms of body deformity disorder ( $P < 0.001$ ). Body shame has a significant relationship with symptoms of body deformity disorder through the mediation of cognitive emotion regulation strategies ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** The results It can be concluded that cognitive emotion regulation strategies play a mediating role in the relationship between body shame and body deformity anxiety symptoms.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

**How to Cite This Article:** Andami, A.R, Hashemi, N., & Nasrollahi, B. (2022). Evaluating the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between body shame and body deformity disorder symptoms. *Jayps*, 3(1): 100-111



## ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن

علیرضا اندامی<sup>۱</sup>، نظام هاشمی<sup>۲\*</sup> و بیتا نصراللهی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال بدشکلی بدن، اختلالی روانپزشکی است که به عنوان نگرانی بیش از حد درباره نقص یا عیب جزئی در ظاهر فیزیکی است که منجر به اختلال در عملکرد یک یا چند ناحیه از بدن، می شود. این پژوهش با هدف ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن صورت پذیرفته است. **روش پژوهش:** روش این پژوهش از نوع مدل سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و دخترانی مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی منطقه ۴ و ۸ تهران می باشد که از بین آنها، تعداد ۲۳۲ نفر و شیوه نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری در دسترس می باشد. اصلی ترین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، برای سنجش خود شی انگاری، خرده مقیاس پایش بدن و برای سنجش شرم از بدن خرده مقیاس شرم از بدن از مقیاس آگاهی از بدن شیء انگاشته مک کینلی و هاید (۱۹۹۶)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) و پرسشنامه بدشکلی بدن که توسط استوزین و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. به منظور تعیین وجود یا عدم وجود تأثیر بین متغیرها و برآورد و تعمیم نتایج به دست آمده از حجم نمونه به جامعه آماری از مدل همبستگی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل های رگرسیونی (مدل میانجی) و نرم افزار آماری SPSS و AMOS استفاده گردیده است. **یافته ها:** با توجه به یافته های این پژوهش، شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن یک رابطه مثبت و معنادار دارد ( $P < 0.001$ ). شرم از بدن با میانجی گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد ( $P < 0.001$ ). **نتیجه گیری:** می توان نتیجه گرفت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان نگرانی از بدشکلی بدن نقش میانجی دارد.

### اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

صفحات: ۱۱۱-۱۰۰

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

nh13450217@yahoo.com

### سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۹

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۱۶

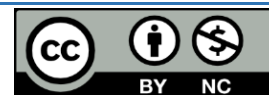
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۱۷

### واژگان کلیدی

شرم از بدن، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بدشکلی بدن

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

اندامی، ع.ر.، هاشمی، ن. و نصراللهی، ب. (۱۴۰۱). ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱): ۱۱۱-۱۰۰

## مقدمه

اختلال بدشکلی بدن<sup>۱</sup>، اختلالی روانپزشکی است که به عنوان نگرانی بیش از حد در باره نقص یا عیب جزئی در ظاهر فیزیکی است که منجر به اختلال در عملکرد یک یا چند ناحیه از بدن، می شود. این اختلال بیش از صد سال پیش توسط کرپلین شناسایی شده است و آن را هراس از بد شکلی بدن نامید و برای اولین بار در چاپ سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مطرح شد و تا به امروز به عنوان اختلال بد شکل انگاری بدن مطرح شده است (لکاکیس، پیکاکوت، گابریل، گریتنس و هلینگ، ۲۰۱۶). در این اختلال، فرد اشتغال ذهنی با عنوان نقص در ظاهر دارد که این نقص یا خیالی است یا چنانچه ناهنجاری جسمی در فرد وجود داشته باشد، دلواپسی فرد در مورد آن افراطی و عذاب آور است. از جمله ویژگی های این اختلال نگرستن به آینه، مقایسه خصوصیات جسمانی خود با دیگران، پنهان سازی افراطی، دست کاری پوست و جستجوی اطمینان طلبی تشخیص داده می شود (ربیعی، صلاحیان، بهرامی و پالاهنگ، ۱۳۹۰). این افراد معمولاً در مورد بدن و ظاهر فیزیکی خود مانند صورت، بینی، گوش، پستان و ران ها برداشت های اشتباهی دارند و دائماً نسبت به این قسمت ها دل مشغولی و نشخوار فکری دارند (بوهملن، اتکوف و ویلمهلم، ۲۰۰۸). بر اساس مدل سبب شناسی کش، علت های مختلفی اعم از فرهنگی، اجتماعی، تجربه های بین فردی، ویژگی های فیزیکی و نگرش های شخصیتی در ادراک فرد از بدنش، مؤثر است (نظیر اوغلو، کملانی- پاتل و ویل، ۲۰۰۸). با این حال، پیام های اجتماعی که در ایجاد کردن دیدگاه جنسی در مورد دختران نقش دارند، تنها حاصل کار رسانه ها و کالاهای تجاری نیستند، بلکه عوامل دیگری چون روابط بین فردی و عوامل درون روانی را نیز شامل می شود (برون و گیلیگان، ۱۹۹۲)، که برای ایجاد یک تبیین سبب شناسی جامع، توجه به این متغیرها نیز حائز اهمیت است. یکی از سیستم های شناختی- عاطفی که در نگرانی از بدن دخیل می باشد، تفاوت های افراد در تنظیم هیجانانشان می باشد. از این رو تمرکز بر تفاوت های فردی

زنان در عوامل محافظ و خطری که می تواند نگرانی از بدن را افزایش یا کاهش دهد، حائز اهمیت است (هاگ، گالون، ۲۰۱۱). مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا، از استراتژی های تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می کنند (برای مثال گراس و تامپسون، ۲۰۰۷؛ کول، ۲۰۰۹؛ به نقل از تروی، ۲۰۱۲؛ آلدو، نولن هوکسما و سویزر، ۲۰۱۰).

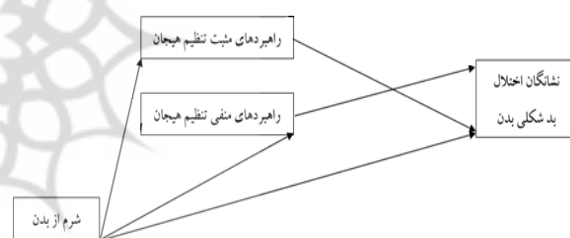
تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس زای زندگی دارد (آیسنبرگ، فابس، گاسری و ریسر، ۲۰۰۰؛ به نقل از سامانی، ۱۳۹۰). تنظیم هیجان همواره به عنوان متغیری میانجی در زمینه سازگاری با استرس پیشنهاد شده است (مک کارتی، لامبرت و مولر، ۲۰۰۶؛ سیلک، واندربیت- آدرینس، شاو، فوربس و همکاران، ۲۰۰۷). بر اساس مدل های واسطه ای، مواجهه با استرس منجر به بی نظمی هیجانی می گردد که به نوبه خود نتایج منفی را در بر دارد (تروی و ماوس، ۲۰۱۱). به نظر می رسد زنانی که در اثر تزییقات رسانه ای دچار دیدگاه شی بینی بدنی می شوند، نمی توانند به جنبه های مثبت وجودی خویش نظیر سلامت و تندرستی بدنی و جنسی، شایستگی ها و توانمندیهایشان بیااندیشند و نقاط منفی و نقایص بدنی خود را نادیده بگیرند (هاگ، گالون، ۲۰۱۱) و در نتیجه از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می نمایند که این امر می تواند اضطراب و افسردگی را در آنان افزایش دهد. مطالعات نشان می دهد که افراد با تصویر بدنی منفی، اغلب به جای استفاده از راهبردهای سازش یافته تر مانند پذیرش از راهبردهای ناکارآمدی مانند سرزنش خود استفاده می کنند (هاگ، گالون، ۲۰۱۱). یافته های نجاتی، صباحی، رفیعی نیا و راجزی اصفهانی (۲۰۱۴) نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دارای تصویر بدنی مثبت و منفی، تفاوت معناداری دارد. زنان دارای تصویر بدنی منفی، در راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان از جمله سرزنش خود، نشخوار ذهنی، یا فاجعه آمیز پنداری، میانگین نمرات بالاتری دارند. علاوه بر این زنان دارای تصویر بدنی مثبت

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش ۴ پرسشنامه (خودشیء‌انگاری، شرم از بدن، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نشانگان اختلال بدشکلی بدن) می‌باشد طیف مورد استفاده در پرسشنامه این پژوهش طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. در راستای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه‌ای این پژوهش با نرم‌افزارهای آماری و مدلسازی معادلات ساختاری SPSS و AMOS صورت پذیرفته است، همچنین برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار ارزش‌مندی SPSS SAMPLE POWER استفاده گردیده است. پایایی ابزار پژوهش نیز بر اساس آزمون آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خودشیء‌انگاری (۰/۷۲)، شرم از بدن (۰/۷۰)، تنظیم شناختی هیجان (۰/۷۷) و نشانگان اختلال بدشکلی بدن (۰/۷۴) به تأیید رسیده است. جامعه آماری این پژوهش زنان و دخترانی مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه ۴ و ۸ تهران می‌باشد، حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS SAMPLE POWER برابر با ۲۳۲ نفر و شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد.

### ابزار پژوهش

۱. مقیاس آگاهی از بدن شیء‌انگاشته: برای سنجش خودشیء‌انگاری، خرده‌مقیاس پایش بدن و برای سنجش شرم از بدن خرده‌مقیاس شرم از بدن از مقیاس آگاهی از بدن شیء‌انگاشته مک‌کینلی و هاید (۱۹۹۶) استفاده شد. خرده‌مقیاس پایش بدن<sup>۲</sup> (خودشیء‌انگاری): این خرده‌مقیاس در اکثر مقالات و رساله‌های خارجی برای سنجش متغیر خودشیء‌انگاری مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس به اندازه‌گیری میزان پایش و وارسی کردن افراد از بدن‌هایشان به عنوان یک مشاهده‌گر بیرونی جهت کسب اطمینان از منطبق بودن آن با استانداردهای اجتماعی می‌پردازد، به شکلی که این افراد بیش از آن که به احساس شخصی خودشان نسبت به بدنشان توجه کنند، عمدتاً بر ظاهر

در راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد مانند پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، اتخاذ دیدگاه، و ارزیابی مجدد مثبت، میانگین نمرات بالاتری داشتند. بنا بر آنچه تشریح شد، کمتر پژوهشی به بررسی نقش تنظیم هیجانی و رابطه آن با اختلال بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی در قالب مدل‌های ساختاری پرداخته‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر بر آن است که اثر مستقیم و غیرمستقیم شرم از بدن را بر اختلال بدشکلی بدن را تعیین نماید. این پژوهش قصد دارد نحوه تأثیر متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، شرم از بدن بر اختلال بدشکلی بدن را به طور همزمان با استفاده از یک مدل فرضی (شکل ۱)، که پژوهش‌گر با در نظر گرفتن مباحث نظری و تجربی موجود، ارائه نموده است، بررسی نماید. بنابراین سوال پژوهش حاضر از این قرار بود: آیا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن نقش میانجی دارد؟



شکل ۱. نمودار رابطه بین متغیرهای پژوهش

### روش پژوهش

این پژوهش بر اساس معیار هدف در گروه پژوهش‌های کاربردی، بر اساس معیار زمان گردآوری داده‌ها در گروه پژوهش‌های پیمایشی، بر اساس معیار ماهیت داده‌ها و مبنای پژوهش یک پژوهش کمی، بر اساس معیار خصوصیات موضوع یا مسئله پژوهش یک پژوهش همبستگی یا همخوانی، بر اساس معیار انواع تحقیقات بر اساس نوع داده یک پژوهش با داده‌های دست‌اول، بر اساس معیار روش جمع‌آوری اطلاعات یک پژوهش میدانی با استفاده از تکنیک پرسشنامه و بر اساس معیار میزان ژرفایی یک پژوهش پهنانگر می‌باشد. اصلی‌ترین

مثبت (عبارات: ۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳؛ ۷) اتخاذ دیدگاه (عبارات: ۷، ۲۵، ۳۴؛ ۸) فاجعه آمیز پنداری (عبارات: ۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵؛ ۹) سرزنش دیگران (عبارات: ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶). دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ تقریباً همیشه می باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس ها از طریق جمع کردن نمره ماده ها به دست می آید بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس زا و منفی می باشد. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسنی (۱۳۸۹) اعتبار یابی شد. ویژگی های روانسنجی این فرم، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مطلوب گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش شده است.

۳. پرسشنامه بدشکلی بدن: برای سنجش اختلال بدشکلی بدن از پرسشنامه ی بدشکلی بدن که توسط استوزین و همکاران (۱۹۹۸) با هدف ارزیابی نگرانی در مورد بدشکلی بدن ساخته شد و شامل ۷ گویه است که حدود نگرانی درباره شکل بدن را در طیف لیکرت چهار درجه ای مورد ارزیابی قرار می دهد، استفاده خواهد شد. این پرسشنامه در استرالیا و بر روی یک نمونه ی ۱۷ نفری مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج بیانگر روایی درونی مناسب، ساختار عاملی تک بعدی و همبستگی قوی میان پریشانی و اضطراب و کار وجود دارد و یک همبستگی متوسط با علائم افسردگی و یک همبستگی معنادار با علائم سایکوتیک دارد. این پرسشنامه در ایران توسط کاظمینی، فروغی، خانجانی و محمدی (۱۳۹۴) هنجاریابی شده است که نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار تک عاملی نگرانی در مورد بدشکلی در نمونه ی ایرانی حمایت کرد و این پرسشنامه با مقیاس شرم بیرونی، کمال گرایی، عاطفه منفی، همبستگی منفی و

و نمای بیرونی بدن شان، از دید دیگران توجه و تأکید دارند. این خرده مقیاس شامل ۸ گویه است (  $\alpha = 0/621$  ) و دارندگان نمرات بالاتر کسانی هستند که به طور مکرر به بدن هایشان توجه کرده و بیشتر نگران این هستند که در نگاه دیگران، ظاهر بدنشان چگونه به نظر می رسد تا این که خودشان چه احساسی نسبت به بدنشان دارند. این مقیاس در ایران توسط سلیمی (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است و آلفای کرونباخ آن ۰/۶۷۸ گزارش شده است. خرده مقیاس شرم از بدن<sup>۱</sup>: خرده مقیاس ۸ گویه ای شرم از بدن، چگونگی احساس افراد نسبت به بدن شان را ارزیابی می کند (  $\alpha = 0/670$  ). فردی که نمره بالایی کسب می کند بر این باور است که چنان چه نتواند چشم داشت های فرهنگی راجع به بدن خویش را برآورده سازد، مقصر و قابل سرزنش خواهد بود. این مقیاس در ایران توسط سلیمی (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است و آلفای کرونباخ آن ۰/۶۹ گزارش شده است.

۲. مقیاس تنظیم شناختی هیجان<sup>۲</sup>: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تهیه شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه تنظیم شناختی یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می باشد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت های بالینی) قابل استفاده می باشد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان دارای پایه ی تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده که دارای ۳۶ ماده می باشد. خرده مقیاس ها عبارتند از: ۱) سرزنش خود (عبارات: ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸؛ ۲) پذیرش (عبارات: ۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹؛ ۳) نشخوار ذهنی (عبارات: ۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰؛ ۴) توجه مجدد مثبت (عبارات: ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱؛ ۵) توجه مجدد به برنامه ریزی (عبارات: ۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲؛ ۶) ارزیابی مجدد

آماري از مدل همبستگی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌های رگرسیونی (مدل میانجی) جهت ارزیابی فرضیه‌های پژوهش استفاده گردیده است. ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش نرم‌افزار آماري SPSS و AMOS می‌باشد.

### یافته‌ها

توزیع فراوانی سن پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آنست که ۳۷٫۹ درصد از پاسخگویان در این پژوهش سن خود را کمتر از ۳۰ سال، ۴۸٫۳ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۳٫۸ درصد نیز سن خود را بیشتر از ۴۰ سال گزارش نموده‌اند. توزیع فراوانی وضعیت تأهل پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آنست که ۴۶٫۶ درصد از پاسخگویان مجرد و ۵۳٫۴ درصد نیز متأهل بوده‌اند. توزیع فراوانی میزان تحصیلات پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آنست که ۱۲٫۹ درصد از پاسخگویان در این پژوهش میزان تحصیلات خود را فوق دیپلم و پایین تر، ۶۰٫۸ درصد کارشناسی و ۲۶٫۳ درصد نیز دارای میزان تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند. توزیع فراوانی طبقه اجتماعی ذهنی پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آنست که ۴٫۳ درصد از پاسخگویان طبقه اجتماعی خود را پایین، ۴۵٫۷ درصد طبقه متوسط و ۱۱۶ نفر معادل ۵۰ درصد نیز طبقه اجتماعی خود را بالا گزارش نموده‌اند.

معنادار با شفقت به خود دارد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

### روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای ملاحظات اخلاقی در این پژوهش اقداماتی انجام گرفته است که برخی از مهم‌ترین این اقدام‌ها ۱ شماره می‌گردد: ۱. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شده که اطلاعات دریافتی از ایشان محرمانه خواهد ماند. ۲. در استفاده از منابع حفظ امانت مدنظر قرار گرفته شده است (رعایت صداقت و امانت علمی) و عدم استفاده از منابع مشکوک و فاقد اعتبار. ۳. همکاری در این پژوهش توسط شرکت‌کنندگان داوطلبانه بوده است. ۴. شرکت‌کنندگان در پژوهش آزاد بوده‌اند که هر زمان اراده کنند از طرح (پاسخگویی به پرسشنامه) خارج شوند. ۵. پرهیز از جمع‌آوری اطلاعات از راه استراق سمع، دوربین مخفی و... ۶. رعایت بی‌طرفی و پرهیز از گرایش‌های خاص توسط پژوهشگر و رعایت حرمت افراد یا اجتماع هنگام بحث و تفسیر. ۷. استفاده از جدیدترین روش‌های تحقیق جهت اخذ نتیجه به‌گونه‌ای که بتواند در بهبود پژوهش‌های دیگر و یا برنامه‌ریزی‌ها مورد استفاده قرار گیرد. ۸. رعایت صداقت در هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها و عدم تحریف. به منظور تعیین وجود یا عدم وجود تأثیر بین متغیرها و برآورد و تعمیم نتایج به دست آمده از حجم نمونه به جامعه

جدول ۱. آماره‌های پراکندگی مرکزی (میانگین و انحراف معیار) از متغیر تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌هایش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
پذیرش	۱۲٫۵۹	۳٫۵۰	-۰/۷۴	۰/۷۹
تمرکز مجدد مثبت	۱۴٫۱۵	۳٫۱۴	۰/۰۴	-۰/۶۰
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۵٫۸۳	۳٫۲۵	-۰/۴۷	۰/۵۵
ارزیابی مجدد مثبت	۱۵٫۱۷	۳٫۶۸	۰/۱۴	-۰/۵۷
کم اهمیت شماری (دیدگاه‌پذیری)	۱۴٫۲۱	۳٫۴۲	-۰/۰۱	-۰/۵۶
تنظیم شناختی مثبت	۵۷٫۵۶	۹٫۵۰	-۰/۰۹	۰/۱۱
خود سرزنش‌گری (ملامت خویش)	۱۱٫۷۳	۳٫۴۴	-۰/۷۴	۰/۷۹
نشخوارگری	۱۲٫۹۵	۳٫۲۲	۰/۰۴	-۰/۶۰
فاجعه‌نمایی (فاجعه‌سازی)	۱۰٫۸۶	۳۶٫۵۵	-۰/۴۷	۰/۵۵
دیگر سرزنش‌گری (ملامت دیگران)	۱۰٫۶۶	۳٫۵۹	۰/۱۴	-۰/۵۷

تنظیم شناختی منفی	۴۶,۲۰	۱۰,۴۵	-۰/۰۱	-۰/۵۶
تنظیم شناختی هیجان	۱۰۳,۹۷	۱۳,۵۰	-۰/۰۹	۰/۱۱
شرم از بدن	۴۹,۱۸	۱۰,۳۳	-۰/۷۴	۰/۷۹
نشانگان اختلال بدشکلی بدن	۱۶,۵۸	۳,۶۱	۰/۰۴	-۰/۶۰

می‌کنند و در این پژوهش باید از آزمون‌های پارامتریک استفاده گردد.

با توجه به آزمون ۱ و این که کجی و کشیدگی کلیه متغیرها که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که کلیه متغیرها از توزیع نرمال پیروی

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش				
متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- تنظیم شناختی منفی	۱			
۲- تنظیم شناختی مثبت	-۰/۶۹**	۱		
۳- شرم از بدن	۰/۵۶**	-۰/۴۸**	۱	
۴- نشانگان اختلال بدشکلی بدن	۰/۵۳**	-۰/۵۴**	۰/۳۸**	۱

\*\* $P < 0.01$

توجه به ضرایب همبستگی گزارش شده بین تنظیم شناختی مثبت با شرم از بدن و اختلال بدشکلی بدم همبستگی منفی دیده می‌شود ( $P < 0.01$ ).

بر اساس جدول ۲، ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان، شرم از بدن و نشانگان اختلال بدشکلی بدن از نظر آماری معنادار بود ( $P < 0.01$ ) و با

جدول ۳. خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیون				
شاخص‌ها	مقادیر استاندارد شده	نقاط بحرانی	سطح معناداری	
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان	-۰,۵۴	۷,۲۵	۰,۰۰۰۱	
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان	۰,۵۶	۷,۶۱	۰,۰۰۰۱	
تأثیر شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن	۰,۶۴	۸,۰۳	۰,۰۰۰۱	
تأثیر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان نشانگان اختلال بدشکلی	-۰,۵۲	۷,۲۰	۰,۰۰۱	
تأثیر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان نشانگان اختلال بدشکلی	۰,۵۴	۷,۲۴	۰,۰۰۰۱	

استنباط نمود که: تأثیر مستقیم و غیر مستقیم شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن معنادار می‌باشد.

با توجه به مدل ۲ و خروجی وزن‌های رگرسیونی و مقادیر سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم می‌توان

جدول ۴. سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت‌استرپ				
شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان	۰,۰۰۰۱	***	***	
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان	۰,۰۰۰۱	***	***	

تأثیر شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن	۰,۰۰۰۱	۰,۰۰۰۲	۰,۰۰۱
تأثیر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان نشانگان اختلال	***	***	۰,۰۰۱
تأثیر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان نشانگان اختلال	***	***	۰,۰۰۰۱

آزمون بوت‌استرپ یا خودگردان‌سازی که برای این مدل استفاده گردیده است و همچنین با توجه به اصول حاکم بر بحث میانجی‌گری در مدل‌سازی معادلات ساختاری به طور کلی می‌توان استنباط نمود که در این مدل چون هر دو اثر مستقیم اثر غیرمستقیم شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن معنادار گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود دارد و متغیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان یک نقش میانجی جزئی در تأثیر شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن دارد، پس بطور کلی می‌توان استنباط نمود که شرم از بدن با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد.

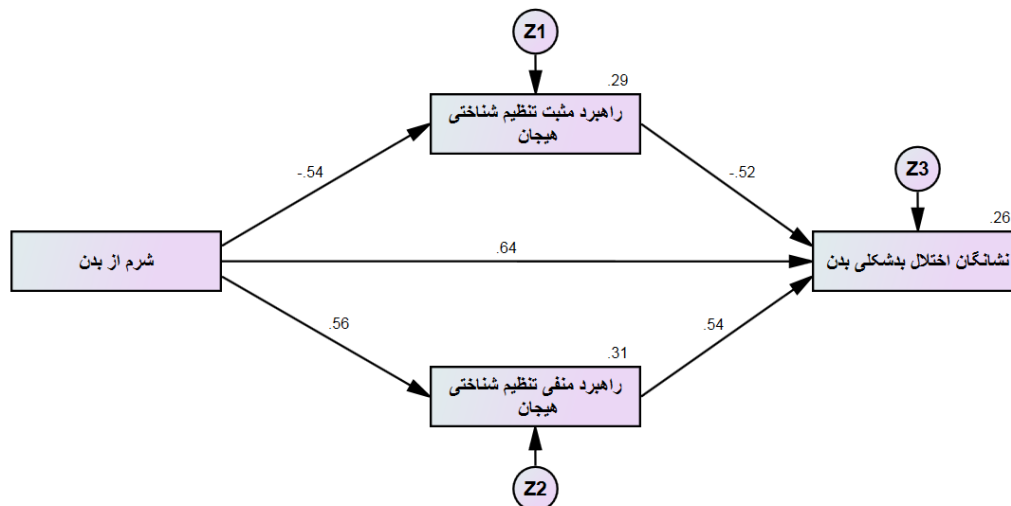
بررسی مفهومی میانجی‌گری در مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که در بحث میانجی‌گری دو مفهوم اساسی وجود دارد یکی اثر مستقیم و دیگری اثر غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر. در مدل میانجی‌گری اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار باشد اما اثر غیرمستقیم معنادار نباشد می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود ندارد. در مدل میانجی‌گری اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار نباشد اما اثر غیرمستقیم معنادار باشد می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری کامل حاکم است. در مدل میانجی‌گری اگر هر دو اثر یعنی اثر مستقیم و غیرمستقیم از لحاظ آماری معنادار باشد، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری جزئی است. با توجه به

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش				
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	شاخص خوبی برازش تطبیقی (CFI)	شاخص برازندگی (GFI)	جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)
۰/۸۲۱	۰/۸۳	۰/۸۲۷	۰/۹۰۵	۰/۰۲۶

جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار RMSEA برای پژوهش حاضر بیانگر برازش نسبتاً قابل قبول مدل با داده‌ها است. بررسی سایر شاخص‌های

برازش الگوی حاکی از آن است که الگوی های مورد نظر برازش مطلوبی با داده‌ها دارند.





مدل ۲. مدل نهایی میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با اختلال بدشکلی بدن

بالاتری دارند. با استدلال به اینکه دیدگاه نگرشی افراد نسبت به بدنشان یکی از عوامل تعیین کننده رضایت بدنی است و با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد زمانی که در اثر تزریقات رسانه‌ای دچار دیدگاه‌های بدنی می‌شوند، نمی‌توانند به جنبه‌های مثبت وجودی خویش نظیر سلامت و تندرستی بدنی و جنسی، شایستگی‌ها و توانمندی‌هایشان بیاندیشند و نقاط منفی و نقایص بدنی خود را نادیده بگیرند. در تأیید این یافته برخی پژوهشگران از جمله کارلسون، دیکک لیگی، گرینبرگ، موجیکا پارودی (۲۰۱۲) و تروی و ماوس (۲۰۱۱) نشان دادند افرادی که از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند از تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری بالاتری در برابر وقایع بیرونی برخوردارند و در نتیجه آسیب کمتری از تأثیرات محیطی، می‌پذیرند. همچنین یافته‌های این پژوهش پیرامون نقش راهبردهای ناسازگارانه در پیش‌بینی خود‌شی‌انگاری و شرم از بدن، با پژوهش‌هایی که نشان دادند ناتوانی در تنظیم مؤثر هیجانات، می‌تواند آثار مخربی را برای سلامت روان داشته باشد، همسو می‌باشد.

پندار شی‌انگارانه در زنان باعث می‌شود که آنها نسبت به تصویر بدنی خود دید منفی پیدا کنند و اشتغال ذهنی دائمی به قیافه و بدنشان در راستای همگون کردن ظاهر خود با آنچه که در رسانه‌های تصویری مرجع ارائه می‌شود، پیدا کنند. در اثر دریافت واکنش منفی نسبت به

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن صورت پذیرفته است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن یک رابطه مثبت و معنادار دارد، بدین صورت که هرچه میزان شرم از بدن افزایش یابد میزان نشانگان اختلال بدشکلی بدن نیز افزایش خواهد یافت و بالعکس. چون هر دو اثر مستقیم اثر غیرمستقیم شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن معنادار گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود دارد و متغیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان یک نقش میانجی جزئی در تأثیر شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن دارد، پس بطور کلی می‌توان استنباط نمود که شرم از بدن با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های نجاتی و همکاران (۲۰۱۴) که نشان داد زنان دارای تصویر بدنی مثبت در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت، میانگین نمرات بالاتری داشتند، همسو می‌باشد. افرادی که از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت برای تنظیم هیجاناتشان استفاده بیشتری می‌کنند بیشتر به جنبه‌های مثبت یک واقعه توجه می‌کنند تا جنبه‌های منفی آن و خوشبینی و عزت نفس

دارد. از این رو شناسایی تفاوت‌های زنان در نوع راهبردهای تنظیم هیجانی که می‌تواند موجبات آسیب و یا انطباق بیشتر در این موقعیت‌ها را رقم بزند، ضروری می‌نماید (زوربرینگ و همکاران، ۲۰۱۰).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: استفاده از نتایج پژوهش صرفاً برای شهر تهران. (عدم قابلیت تعمیم به سایر شهرهای کشور). سختگیری‌های بی‌مورد مراکز و کلینیک‌های زیبایی در راستای توزیع پرسشنامه در بین زنان مراجعه‌کننده. همکاری بسیار ضعیف تعدادی از پاسخگویان در پاسخ به سؤالات پرسشنامه که با سختی فراوان و توضیحات قانع‌کننده‌ای پاسخگویان را قانع به همکاری نموده‌ایم و عدم امکان استفاده از دیدگاه سایر کارشناسان مرتبط با حوزه موضوع پژوهش جهت ارزیابی‌های تکمیلی.

### موازين اخلاقی

در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، حفظ حریم آزموذنی‌ها، آزاد بودن آنها جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش و غیره رعایت و به آنها درباره آنها اطمینان خاطر داده شد.

### تعارض منافع

این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده اول انجام و بین نویسندگان آن هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

### منابع

- حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). پایایی و روایی فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ). *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۳۹: ۲۴-۱۵۲.
- ربیعی، مهدی؛ صلاحیان، افشین؛ بهرامی، فاطمه؛ پالانگ، حسن. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۱ (۸۳): ۵۲-۴۳.
- سلیمی، حسین (۱۳۹۳). *رابطه بین عینیت بخشیدن به خود و پرهیز جنسی: نقش تعدیل‌کننده خودبینی جنسی در دختران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه علامه طباطبایی.

ظاهر که مشخصه خود شیء انگاری بدن است فرد احساس می‌کند که مورد قبول واقع نشده و دچار شرم و پریشانی هیجانی می‌شود. ایجاد این نوع نگرش منفی بدنی، زنان را دچار بی‌نظمی هیجانی می‌گرداند و در نتیجه کنار آمدن با این احساسات منفی درونی، سازگاری و انطباق مثبت و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه تری را می‌طلبد (کارلسون و همکاران، ۲۰۱۲). در همین راستا بیان شده، نظارت مداوم بر ظاهر به همراه خود شیء انگاری، منجر به احساس خجالت زیاد در مورد بدن فرد می‌شود. مقایسه زیاد بدن خود با این معیارهای فرهنگی غیر ممکن، توسط زنان و دختران، می‌تواند باعث احساس بی‌کفایتی و خجالت شود. اضطراب از ظاهر، از دیگر پیامدهای منفی خود شیء انگاری بدن است که با چک کردن و مرتب کردن ظاهر، نمایان می‌شود. در واقع، تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که زنان جوانی که یک نگاه مداوم با رویکرد جنسی را، به عنوان دید اولیه از خودشان درونی کرده‌اند، دارای اضطراب از ظاهر شدیدتری هستند (زوربرینگ و همکاران، ۲۰۱۰). سالتر و تیگمن (۲۰۰۲)، در یک مطالعه بر روی دختران جوان نیز مشخص شد که خود شیء انگاری، هم با خجالت از بدن و هم با اضطراب از ظاهر رابطه دارد. در تحلیل این یافته‌ها به نظر می‌رسد پیچیدگی‌های دنیای امروز، دختران و زنان را در معرض موقعیت‌های آسیب‌زای بیشماری قرار داده که سازگاری و انطباق بیشتری را می‌طلبد. تنظیم هیجان، یک پدیده شایع برای زندگی زنان در جامعه مدرن امروز می‌باشد. تنظیم موفق هیجان‌ها در این موقعیت‌ها، می‌تواند جنبه‌های انطباقی داشته باشد و با بسیج منابعی که هدف آنها کمک به عملکرد اجتماعی شخص است، وی را برای اجتناب یا گریز از تهدیدهای محیطی آماده سازند و در مقابل، تنظیم ناموفق هیجان‌ها، موجبات آسیب فرد را فراهم آورد. زنان امروز با طیف گسترده‌ای از موقعیت‌هایی برخورد کرده‌اند که نیاز به فرم‌های متفاوت تنظیم هیجان دارد. استفاده از هر راهبرد منحصر به فرد تنظیم هیجان، مزایای متفاوتی (مانند، کاهش تجربه هیجان‌ناخواسته) و هزینه‌هایی مانند (پاسخ‌های فیزیولوژیک غیر انطباقی یا اختلال در عملکرد اجتماعی) را، به دنبال

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. h. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Granefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire*. Leiderorp: Datec.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Harrell, Z. A. (2002). Trait self-objectification in college women's mental health: An examination of smokers and never-smokers. *Dissertation Abstracts International*, 63(2), 1079.
- Hughes, E. k., Gullone, E. (2011). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Journal of Body Image*, 8, 224-231.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Mauss, I. B., Cook, C. L., Cheng, J. Y. J., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*, 66, 116-124.
- Nejati, S., Sabahi, P., Rafienia, P., Rajezi Esfehiani, S. (2014). The Comparison of Emotion Regulation Strategies in Obese Women with Negative and Positive Body Image, *Iranian Journal of Cognition and Education*, 1(1), 1-5.
- Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2004). *Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation*. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self regulation: Research, theory, and application*. New York: Guilford Press.
- Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Science*, 9, 242-249.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S., & Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experience in GAD: Preliminary tests of a
- کاظمینی، محبت؛ فروغی، علی اکبر؛ خانجانی، سجاد؛ محمدی، ابوالفضل. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی در مورد بدشکلی بدن. *فصلنامه نوید نو*. ۱۸ (۶۱): ۵۶-۶۵.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Auerbach, R. P., Abela, J. R. Z., Ringo Ho, M. (2007). Responding to symptom of depression and anxiety: Emotion regulation, neurotism and engagement in risky behaviors. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2182-2191.
- Berking, M., Poppe, C., Luhmann, M., Wupperman, P., Jaggi, V., Seifritz. (2012). Is the association between various emotion-regulation skills and mental health: mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 931-937.
- Brown, L. M., & Gilligan, C. (1992). *Meeting at the crossroads: Women's psychology and girl's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carlson, j. M., Dikecligil, G. N., Greenberg, T., Mujica-Parodi, L. R. (2012). Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of Research in Personality*, 46, 609-613.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.) (2002) *A negative body image: Evaluating epidemiological evidence. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York. Guilford Press.
- Daniel, Samantha & Bridges, Sara K. (2010) The drive for muscularity in men: Media influences and objectification theory, *Body Image*, 7, 32 – 38.
- Dillon, D. G., Deveney, C. M., & Pizzagalli, D. A. (2011). From basic processes to realworld problems: how research on emotion and emotion regulation can inform understanding of psychopathology, and vice versa. *Emotion Review*, 3, 74- 82.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experience and mental health risks, *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173 – 206.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 401-408.

- conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*. 29, 71-88.
- Rottenberg, J., & Johnson, S. L. (Eds.). (2007). *Emotion and psychopathology: Bridging affective and clinical science*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2002). A test of objectification theory in adolescent girls. *Sex Roles*, 46, 343- 349.
- Tolman, D. L., Impett, E. A., Tracy, A. J., & Michael, A. (2006). Looking good, sounding good: Femininity ideology and adolescent girls' mental health. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 85-95.
- Troy, A. S., Mauss, I. B. (2011). *Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor*. In S. M, Southwick, & B. T, Litz, & D, Charney, & M. J, Friedman. (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. London: Cambridge University Press.
- Troy, A. S. (2012). *Cognitive reappraisal ability as a protective factor: Resilience to stress across time and context*. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*. In A. M. Kring, & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Zurbriggen, E. L., Collins, R. L., Lamb, S., Roberts, T. A., Tolman, D. L., Ward, L. M., & et.al. (Eds.). (2010) *Reports of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*. Washington DC: American Psychological Association.

