

طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای علائم بدریخت‌انگاری بدنی در دانشجویان

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۷/۰۵

مصطفی خانزاده*، کیومرث بشلیده**، نجمه حمید***، سیدعلی مرعشی****

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای علائم بدریخت‌انگاری بدنی در دانشجویان کارشناسی بود. در الگوی پیشنهادی پژوهش، متغیرهای استفاده از رسانه، درونی‌سازی الگوهای رسانه، حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، کمال‌گرایی ظاهری و باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر به عنوان متغیرهای پیش‌بینی و متغیرهای نگرانی از بدشکلی بدنی، اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر، کناره‌گیری اجتماعی و رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام (استفاده از لوازم آرایشی، جراحی زیبایی و تلاش برای تناسب اندام) به عنوان علائم بدریخت‌انگاری در نظر گرفته شد.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) بود. تعداد ۵۴۰ نفر، شامل ۳۳۷ زن و ۲۰۳ مرد، با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی از بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز انتخاب شدند و به هشت مقیاس پژوهش پاسخ دادند. برای آزمون الگوی پیشنهادی پژوهش، از روش الگویابی معادلات ساختاری، با تبعیت از رویکرد دومرحله‌ای اندرسون و گرینگ (۱۹۸۸)، استفاده شد. همچنین، برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم موجود در الگوی پژوهش، روش بوت‌استرپ به کار گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل‌ها نشان داد که شاخص‌های برازش برای الگوی پژوهش در دامنه قابل‌قبولی قرار دارند؛ با این حال، با انجام برخی اصلاحات، الگو به برازش مطلوب‌تری دست یافت. همچنین، این نتایج نشان داد که همه مسیرهای مستقیم در الگوی پژوهش (به جز مسیر استفاده از رسانه به کمال‌گرایی ظاهری و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر) معنادار است. نتایج حاصل از روش بوت‌استرپ نیز نشان داد که همه مسیرهای غیرمستقیم الگو معنادار است.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی نتایج حاصل از پژوهش حاضر نحوه شکل‌گیری علائم بدریخت‌انگاری، به‌خصوص رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام، را از طریق تأثیرات رسانه و متغیرهای شناختی و شخصیتی را در یک نمونه ایرانی نشان می‌دهد. همچنین، این نتایج در بافت نظری و تجربی تبیین شد و تلوینجات نظری و کاربردی آن ارائه شد.

واژه‌های کلیدی: رسانه، باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر، علائم بدریخت‌انگاری بدنی، نگرانی از بدشکلی بدنی، رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام.

*Mostafakhanzadeh@yahoo.com

**K.beshlided@scu.ac.ir

***Hamid_n@scu.ac.ir

****Sayedalimarashi@scu.ac.ir

* دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

** نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

*** دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

**** استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

در سال‌های اخیر در سراسر دنیا، توجه به ظاهر و زیبایی‌های چهره و اندام تا حدی اهمیت یافته است که حتی افرادی با چهره‌های قابل قبول و بی‌نقص هم به فکر تغییر ترکیب چهره و اندام خود با انواع و اقسام آرایش‌ها، جراحی‌های زیبایی، ورزش‌ها و رژیم‌های خاص هستند. در این راستا، توجه به زیبایی ظاهری چهره و اندام در ایران نیز به شدت افزایش یافته است؛ به طوری که گرایش و تلاش برای دستکاری و تغییر چهره و اندام به شکل مد و یک جایگاه اجتماعی، به خصوص در بین جوانان، درآمده است؛ بسیاری از آمارهای رسمی و غیررسمی نشان‌دهنده افزایش شیوع استفاده از لوازم آرایشی [۱]، گرایش و انجام جراحی‌های زیبایی و ترمیمی [۲] و استفاده افراطی از داروها و ورزش‌های خاص برای رسیدن به تناسب اندام [۳] در بین جوانان ایرانی است. شیوع این آسیب‌ها در جامعه بهنجار را می‌توان با علائم بدریخت‌انگاری بدنی مفهوم‌سازی و تبیین نمود.

در نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ [۴]، بدریخت‌انگاری بدنی^۲ به صورت اشتغال فکری در مورد یک نقص یا عیب تصویری یا کوچک، عمدتاً در ناحیه صورت، پوست یا مو و دیگر نواحی بدن، معرفی شده است؛ گرچه این نقایص و عیوب معمولاً برای دیگران قابل توجه و مهم نیستند، افراد مبتلا به این اختلال، این نقایص را منزجرکننده و بسیار زشت ادراک می‌کنند. مجموعه علائم این اختلال در DSM-5³ در قالب سه محور شامل اشتغال ذهنی و رنج روانی در مورد نقایص و عیوب ظاهری، رفتارهای تکراری برای پوشاندن یا جبران این نقایص، و در نهایت اختلال در عملکرد اجتماعی تشریح شده است.⁴

یکی از عوامل بروز علائم بدریخت‌انگاری در جامعه، ارائه الگوهای ایده‌آل در مورد ظاهر توسط رسانه‌های جمعی است. طبق نظریه‌های ارتباطات، مواجهه مکرر با محتوای رسانه‌ها باعث می‌شود، مخاطبان الگوهای رسانه‌ها را به عنوان بازنمایی‌های واقعیت بپذیرند؛ برای مثال نظریه دانه پاشیدن [۵] و نظریه یادگیری اجتماعی [۶]. داده‌های تجربی در این زمینه نیز نشان می‌دهند که درونی‌سازی الگوهای رسانه در مورد ظاهر با میزان استفاده رسانه در ارتباط است

[۷]. همچنین، مواجهه با رسانه‌ها و درونی‌سازی الگوهای ایده‌آل رسانه در مورد ظاهر باور افراد نسبت به زیبایی و اهمیت آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۸]. از طرفی، درونی‌سازی الگوهای رسانه در مورد ظاهر، ارتباط معنادار و قابل توجهی با نگرانی از بدشکلی بدنی و سازه‌های مرتبط با آن دارد [۹-۷]. به علاوه، در الگوهای شناختی-رفتاری و یادگیری اجتماعی بدریخت‌انگاری بدنی، باورهای ناسازگارانه در مورد ظاهر که تحت تأثیر عوامل اجتماعی-فرهنگی [۱۰]، به ویژه رسانه‌ها [۱۱-۱۲] قرار دارد، به عنوان عامل خطر و پیشاینده مهم نگرانی از تصویر بدنی، در نظر گرفته شده‌اند. در این الگوها، افراد با علائم بدریخت‌انگاری بدنی، باورهای ناسازگارانه‌ای در مورد اهمیت جذابیت ظاهری دارند. آنها بر این باورند که ظاهر اهمیت زیادی دارد و از نظر آنها تنها راه افزایش عزت نفس، بهبود بخشیدن به ظاهر و بهتر به نظر رسیدن است [۱۳]. یکی دیگر از عوامل خطر برای این اختلال که توسط الگوهای شناختی-رفتاری مطرح شده، صفت کمال‌گرایی است که در کنار باورهای ناسازگار فرد در مورد جذابیت ظاهری می‌تواند منجر به ایجاد یک تصویر تحریف‌شده از ظاهر خود و در نهایت نارضایتی از این تصویر و نگرانی از بدشکلی بدنی گردد. به طوری که افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدنی، افکار کمال‌گرایانه بیشتری در مورد ظاهر خویش دارند و جذابیت چهره و ظاهر خود را پایین‌تر از حد واقعی ارزیابی می‌کنند [۱۴-۱۵-۱۶، ۱۷]. نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده است که استفاده مکرر از رسانه‌های مد و زیبایی موجب افزایش افکار کمال‌گرایانه فرد در مورد ظاهر می‌شود [۱۸]؛ همچنین، افراد با کمال‌گرایی بیشتر در مورد ظاهر تمایل بیشتری برای انجام عمل‌های زیبایی دارند [۱۶]. همچنین، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد الگوهای ایده‌آل رسانه‌های جمعی در مورد جذابیت ظاهر را درونی‌سازی می‌کنند و فشار رسانه‌ها در مورد جذابیت به نظر رسیدن را احساس می‌کنند که این مسئله منجر به حساس شدن آنها به طرد در مورد ظاهرشان می‌شود [۱۹]. حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر با علائم شدیدتر بدریخت‌انگاری بدنی همراه است و گرایش افراد برای انجام عمل‌های جراحی زیبایی را افزایش می‌دهد [۲۰]. در نهایت، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حساسیت به طرد مبتنی بر

۱. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)

۲. Body Dysmorphic Disorder (BDD)

۳. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)

۴. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)

با توجه به مطالب فوق و با بازنگری آخرین یافته‌های پژوهشی در زمینه علائم بدریخت‌انگاری بدنی در جامعه‌ی بهنجار، در پژوهش حاضر الگویی از پیشایندهای علائم بدریخت‌انگاری بدنی پیشنهاد شده است. هدف از تدوین این الگو، تبیین علائم بدریخت‌انگاری بدنی، شامل نگرانی از بدشکلی بدنی، اضطراب اجتماعی مبتنی بر ظاهر، کناره‌گیری اجتماعی، و به‌طور خاص رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام، با استفاده از مجموعه‌ای از پیشایندها، شامل استفاده از رسانه، درونی‌سازی الگوهای رسانه، باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر، کمالگرایی ظاهری و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر در دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی و آزمون این الگو مفهومی توسط داده‌های تجربی است. شکل ۱ این الگوی مفهومی را نشان می‌دهد.

ظاهر با افت کارکردهای روانی-اجتماعی، به‌ویژه کناره‌گیری اجتماعی همراه است [۲۱].

نگرانی از بدشکلی بدنی و نارضایتی از تصویر بدنی به‌عنوان هسته اصلی اختلال بدریخت‌انگاری بدنی، پیامدهای متعددی برای فرد به همراه دارد که در قالب مجموعه علائم این اختلال قرار می‌گیرد. یکی از پیامدهای مهمی که پژوهش‌های متعددی در مورد آن صورت گرفته‌است، اضطراب اجتماعی مبتنی بر ظاهر^۱ است که به‌عنوان ترس فرد از ارزشیابی منفی توسط دیگران به‌خاطر ظاهر او تعریف شده است [۲۲]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نگرانی از بدشکلی بدنی منجر به افزایش اضطراب اجتماعی مبتنی بر ظاهر در افراد می‌شود [۲۳-۲۴]. یکی از مهمترین تدابیر مقابله‌ای افراد برای اضطراب اجتماعی مبتنی بر ظاهر، مدیریت ظاهر، استفاده از رژیم‌های غذایی، اجتناب رفتاری، اجتناب شناختی [۲۵] و مشکلات خوردن [۲۶-۲۷] است. به عبارت دیگر، این نتایج نشان می‌دهد که اضطراب اجتماعی مبتنی بر ظاهر به عنوان یک نشانه از مجموعه علائم بدریخت‌انگاری بدنی، بر رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام به عنوان نشانه‌ی دیگر این مجموعه علائم در ارتباط است و بر آن تأثیر می‌گذارد.

یکی دیگر از علائم بدریخت‌انگاری بدنی، کناره‌گیری اجتماعی است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدنی از موقعیت‌های معمول اجتماعی و شغلی به شدت کناره‌گیری می‌کنند [۲۸-۲۹]؛ این متغیر نیز تحت نفوذ دیگر علائم بدریخت‌انگاری بدنی مانند نگرانی از بدشکلی بدنی و اضطراب اجتماعی مبتنی بر ظاهر است [۳۰].

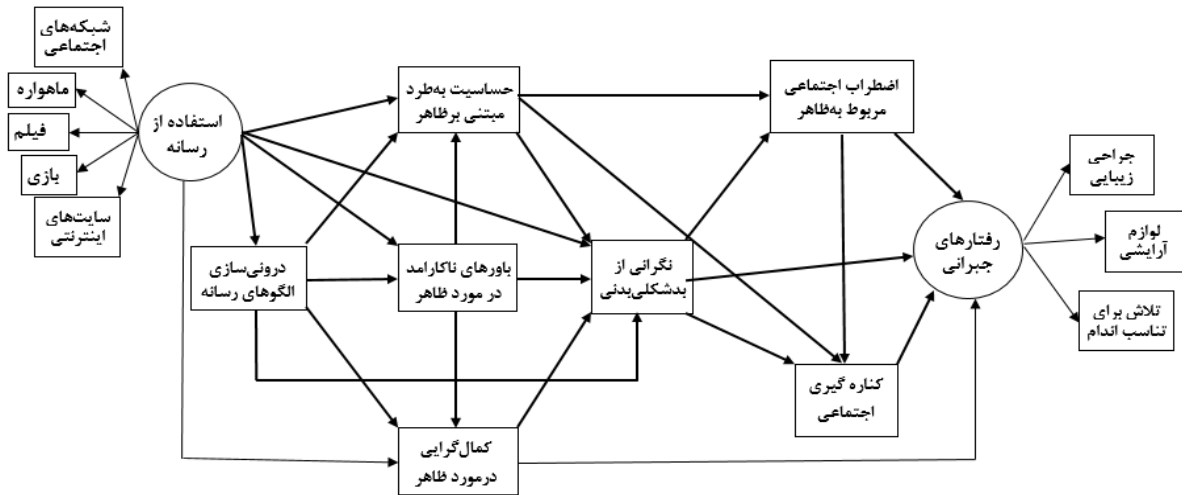
از طرفی، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نگرانی از بدشکلی بدنی با رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام^۲، مانند مشکلات خوردن و رژیم‌های غذایی [۱۸-۳۱]، انواع جراحی‌های زیبایی و ترمیمی [۳۳-۳۴، ۳۵]، بدنسازی و استفاده از داروهای استروئید آنابولیک^۳ [۳۶-۳۷] و استفاده مفرط از لوازم آرایشی [۳۸] هم در جامعه عمومی و هم در مبتلایان به اختلال بدریخت‌انگاری بدنی همراه است.

۱. اختلال بدشکلی بدنی (Body Dysmorphic Disorder) (BDD)

۲. اختلال اضطرابی مرتبط با ظاهر (Appearance Anxiety)

۳. اختلال خوردن (Eating Disorder) (ED)

۴. اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder) (SAD)



شکل ۱) الگوی مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر، یک طرح همبستگی است که با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری^۱ در صدد بررسی همزمان روابط بین متغیرهای پژوهش در قالب یک الگو است. در روش الگویابی معادلات ساختاری که در واقع بسط الگوهای خطی کلی^۲ است، مجموعه ای از معادلات رگرسیون به صورت همزمان بررسی می‌شود [۳۹].

آزمودنی‌ها: جامعه این پژوهش تمام دانشجویان کارشناسی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در دانشگاه شهید چمران اهواز را در برمی‌گرفت که حجم آن قریب به ۱۰۳۰۰ نفر بود. تعداد ۵۴۰ نفر، شامل ۳۳۷ زن (میانگین سنی ۲۰/۸۴ و انحراف استاندارد ۴/۳۴) و ۲۰۳ مرد (میانگین سنی ۲۱/۸۰ و انحراف استاندارد ۲/۲۷)، با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از بین ۱۳ دانشکده زیرمجموعه دانشگاه شهید چمران اهواز، ۷ دانشکده شامل فنی-مهندسی، کشاورزی، علوم پایه، علوم ریاضی و کامپیوتر، تربیت بدنی، اقتصاد و علوم اجتماعی، و ادبیات و علوم انسانی به تصادف انتخاب شد و در مرحله بعد در هر دانشکده ۳ کلاس به تصادف انتخاب شد و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار دانشجویان قرار گرفت. از بین اعضای

گروه نمونه ۵۰۱ نفر (۹۲/۴۳ درصد) مجرد و ۴۱ نفر (۷/۵۷ درصد) متاهل بودند. همچنین، از این بین، ۳۹۲ نفر (۷۲/۳۲ درصد) ساکن استان خوزستان و ۱۵۰ نفر (۲۷/۶۸ درصد) ساکن استانهای دیگر بودند.

ابزار

۱- مقیاس تجدیدنظرشده مصرف رسانه^۳: نسخه اصلی مقیاس استفاده از رسانه [۴۰] یک مقیاس خودگزارشی است که میزان رویارویی افراد با رسانه‌های جمعی، به‌ویژه تلویزیون و مجلات، را ارزیابی می‌کند. شرکت‌کنندگان تعداد ساعات تماشای تلویزیون یا مطالعه مجلات را در یک مقیاس درجه‌بندی صفر تا ۲۰ ساعت گزارش می‌دهند. پایایی این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی پس از ۳ هفته بازآزمون ۰/۷۶ گزارش شد [۴۰]. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، افزایش تعداد گروه‌های رسانه‌های جمعی و گسترده‌تر شدن دامنه نفوذ رسانه‌ها در سال‌های اخیر، گویه‌های این مقیاس با توجه به تعداد و نوع رسانه‌های جمعی و حوزه‌های استفاده از رسانه به‌روز و اصلاح شد. برای دستیابی به این هدف، گویه‌هایی برای میزان استفاده از ماهواره، سایتها و مجلات اینترنتی، شبکه‌های اجتماعی مانند فیسبوک، تلگرام، لاین، واتس‌آپ و ... بازی‌های ویدئویی و آنالاین، سینمای خانگی، و تلفن همراه با درجه‌بندی لیکرتی طراحی شد و در یک پژوهش مقدماتی و در یک نمونه مجزا، شامل ۱۷۱ نفر دانشجوی کارشناسی دانشگاه پیام نور مرکز اصفهان، ویژگی‌های روانسنجی آن با

[۳۶]

[۳۶]

[۳۶]

[۳۶]

[۳۶]

ابزار باورهای افراد در مورد اهمیت ظاهر بدنی در روابط میان‌فردی، احساسات، تصور از خود و پیشرفت را می‌سنجد. اعتبار و پایایی این ابزار در سه نمونه‌ی مستقل مورد تأیید قرار گرفته‌است، آلفای کرونباخ ۰/۹۶ تا ۰/۹۴ [۴۴]. در ایران، پایایی این مقیاس در دو نمونه دانش‌آموزی [۴۵] و مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های زیبایی [۴۳] مطلوب گزارش شده‌است. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

۴- مقیاس حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر^۷: این مقیاس توسط پارک و براساس پرسشنامه حساسیت به طرد داوونی^۸ و فلدمن^۹ تدوین شده است [۴۶]. این مقیاس شامل ۱۵ سناریو است که ممکن است افراد در این سناریوها به صورت اضطرابی انتظار طرد شدن از طرف دیگران به خاطر ظاهرشان داشته باشند. پاسخ‌دهندگان میزان اضطراب خود برای طرد شدن و انتظارات خودشان برای طرد شدن به خاطر ظاهرشان در این موقعیت‌ها را در یک مقیاس درجه-بندی لیکرتی مشخص می‌کنند. پایایی این مقیاس با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی پس از ۸ هفته بازآزمون به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۶۹ است [۴۶]. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی این مقیاس یک عامل زیربنایی را آشکار ساخت که دارای اعتبار همگرایی مطلوبی است [۴۶]. در پژوهش حاضر، نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار یک عاملی این مقیاس برازش مطلوبی با داده‌ها دارد (۰/۹۶ = χ^2/df ، ۰/۹۸ = η^2 ، ۰/۷۱ = ρ) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۴ به دست آمد.

۵- مقیاس کمالگرایی ظاهری^{۱۰}: سربو استاوا این مقیاس ۱۰ گویه‌ای را بر اساس مفهوم‌سازی چندبعدی از کمالگرایی برای سنجش میزان کمالگرایی در مورد ظاهر تدوین کرده است [۱۶]. پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با استفاده از یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی مشخص می‌کنند. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس بر روی دو نمونه مجزا بررسی شده است [۱۶]. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای

استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. نتایج نشان داد که ساختار عاملی این مقیاس برازش نسبتاً خوبی با داده‌های تجربی دارد (۰/۹۰ = χ^2/df) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب^۱ [۴۱] و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۵ محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی این مقیاس در پژوهش حاضر نیز نشان داد که ساختار عاملی این مقیاس برازش نسبتاً خوبی با داده‌های تجربی دارد (۰/۹۳ = χ^2/df ، ۰/۹۶ = η^2 ، ۰/۸۹ = ρ) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۵ محاسبه شد.

۲- ویراست سوم مقیاس نگرش‌های اجتماعی-فرهنگی^۲ در مورد ظاهر: این مقیاس ۳۰ گویه‌ای که توسط تامپسون و همکاران^۳ تدوین شده است [۴۲]، یکی از پرکاربردترین ابزارها برای ارزیابی درونی‌سازی الگوها و فشارهای باورهای فرهنگی-اجتماعی در مورد ظاهر است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی [۴۲] وجود چهار عامل شامل درونی‌سازی کلی با ضریب آلفا ۰/۹۶، درونی‌سازی ورزشکار با ضریب آلفا ۰/۹۲، اطلاعاتی با ضریب آلفا ۰/۹۵، فشارها با ضریب آلفا ۰/۹۶ را نشان داد. در ایران، اعتبار این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی در بردارنده چهار عامل و ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۷۷ گزارش شد [۴۳]. در این پژوهش از زیرمقیاس درونی‌سازی کلی استفاده شد. این زیرمقیاس تأثیرات رسانه‌ها، را در قالب درونی‌سازی الگوهای ارائه شده در این رسانه‌ها برای ظاهر ارزیابی می‌کند. در پژوهش حاضر، پایایی این زیرمقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

۳- مقیاس باورها در مورد ظاهر^۴: مقیاس باورها در مورد ظاهر، ابزاری برای سنجش افکار و اندیشه‌های ناکارآمد در مورد ظاهر است که توسط اسپانگلر^۵ و استایس^۶ تدوین شده است [۴۴]. این مقیاس، یک ابزار خودگزارشی ۲۰ گویه-ای برای بررسی باورهای افراد در مورد ظاهرشان است. این

۱. $\chi^2/df = 0.90$

2. $\eta^2 = 0.98$

3. $\rho = 0.93$

4. $\chi^2/df = 0.96$

5. $\eta^2 = 0.98$

6. $\rho = 0.91$

7. $\chi^2/df = 0.94$

8. $\eta^2 = 0.96$

9. $\rho = 0.85$

10. $\chi^2/df = 0.96$

11. $\eta^2 = 0.98$

12. $\rho = 0.91$

پژوهشی دیگر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۵ گزارش شده است [۵۰]. در پژوهش حاضر، نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که ساختار یک عاملی این مقیاس برازش مطلوبی با داده‌های تجربی دارد ($\chi^2(2) = 0.95$ ، $df = 0.96$ ، $RMSEA = 0.074$) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد.

۸- پرسشنامه محقق ساخته رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام: رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام به دامنه‌ای از رفتارها اطلاق می‌گردد که فرد با انجام آن بخواهد عیوب و نقایص تصویری یا واقعی در ظاهر خود را بپوشاند، پنهان کند و یا ترمیم کند و یا به چهره یا اندام ایده‌آل برسد. با توجه به این تعریف مفهومی و با کمک گرفتن از پرسشنامه‌های مشابه، ۵۰ گویه در سه محور استفاده از لوازم آرایشی، انجام یا گرایش به عمل‌های زیبایی و ترمیمی، و تلاش برای تناسب اندام طراحی شد. این گویه‌ها نرخ و گرایش به رفتارهایی مانند استفاده از رژیم‌های غذایی و داروهای لاغری یا چاقی، انجام ورزش-های خاص مانند بدنسازی یا ایروبیک، استفاده از داروهای استروئیدی، انواع جراحی‌های زیبایی و ترمیمی، استفاده از لوازم آرایشی، استفاده از پوشش‌های خاص بررسی می‌کنند. این ۵۰ گویه برای بررسی روایی محتوایی در اختیار ده متخصص این حوزه قرار گرفت که ۳۱ گویه آن تأیید شد. سپس در یک پژوهش مقدماتی در یک نمونه ۲۰۰ نفری از دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام‌نور مرکز اصفهان ساختار سه عاملی این ۳۱ گویه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی این مقیاس با حذف ۴ گویه با داده‌های تجربی برازش دارند ($\chi^2(2) = 0.91$ ، $df = 0.91$ ، $RMSEA = 0.076$) و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل لوازم آرایشی، جراحی زیبایی و تلاش برای تناسب اندام به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش: پس از انتخاب نمونه پژوهش، اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان تشریح و رضایت آنها برای شرکت در پژوهش جلب شد. سپس پرسشنامه‌های

بررسی ساختار عاملی این مقیاس نشان می‌دهد که یک عامل زیربنایی مشترک برای این ۱۰ گویه وجود دارد و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ است [۱۶]. در پژوهش حاضر، نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که ساختار یک عاملی این مقیاس برازش مطلوبی با داده‌های پژوهش دارد ($\chi^2(2) = 0.96$ ، $df = 0.98$ ، $RMSEA = 0.076$) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

۶- سیاهه نگرانی از تصویر بدنی: این سیاهه یک ابزار ۱۹ گویه‌ای با یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای است که توسط لیتلتون و همکاران^۲ (۲۰۰۵) برای ارزیابی نگرانی در مورد بدشکلی ظاهر طراحی شده است [۴۷]. این مقیاس از یک ساختار دو عاملی شامل علائم بدریخت‌انگاری و تداخل در عملکرد اجتماعی برای این سیاهه حمایت می‌کند [۴۷-۴۸]. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که این سیاهه پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۹۲-۰/۷۶) و اعتبار همگرا و پیش‌بین مطلوبی دارد [۴۷]. در ایران، پایایی این سیاهه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است و اعتبار آن با محاسبه همبستگی با مقیاس ترس از ارزشیابی منفی و ترس از ارزشیابی منفی در مورد ظاهر مورد تأیید قرار گرفته است [۴۹]. در این پژوهش، برای بررسی نگرانی از بدشکلی بدنی در یک نمونه بهنجار، از زیرمقیاس نگرانی از تصویر بدنی، و برای ارزیابی کناره‌گیری اجتماعی، از زیرمقیاس تداخل در عملکرد اجتماعی این سیاهه استفاده شد. نتایج بررسی پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ این دو زیرمقیاس به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ است.

۷- مقیاس اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر: مقیاس اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر برای اندازه‌گیری ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری اضطرابی که در مورد ارزشیابی منفی دیگران در مورد ظاهر فرد به او وارد می‌شود، ساخته شده است [۲۲]. این مقیاس ۱۶ گویه با طیف لیکرت پنج درجه‌ای دارد. اعتبار و پایایی این مقیاس توسط سازندگان بر روی سه نمونه‌ی مجزا مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (برای مثال، آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ۰/۹۵ گزارش شد). در

۱. [۳۲] [۳۳] [۳۴] [۳۵] [۳۶] [۳۷] [۳۸] [۳۹] [۴۰] [۴۱] [۴۲] [۴۳] [۴۴] [۴۵] [۴۶] [۴۷] [۴۸] [۴۹] [۵۰]

۲. [۳۲] [۳۳] [۳۴] [۳۵] [۳۶] [۳۷] [۳۸] [۳۹] [۴۰] [۴۱] [۴۲] [۴۳] [۴۴] [۴۵] [۴۶] [۴۷] [۴۸] [۴۹] [۵۰]

۳. [۳۲] [۳۳] [۳۴] [۳۵] [۳۶] [۳۷] [۳۸] [۳۹] [۴۰] [۴۱] [۴۲] [۴۳] [۴۴] [۴۵] [۴۶] [۴۷] [۴۸] [۴۹] [۵۰]

جدول ۲) شاخصهای برازش مربوط به الگوی اندازه‌گیری، الگوی پیشنهادی و اصلاح شده

الگو	d^2	d^2/d^2	χ^2	χ^2/df	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2
الگوی اندازه‌گیری	۱۹	۳/۸۱	۲۲/۳۸	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۷۲	۰/۴۱
الگوی ساختاری پیشنهادی	۷۴	۴/۹۳	۳۶۴/۷۹	۰/۹۱	۰/۸۶	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۸۵	۰/۶۰
الگوی ساختاری اصلاح شده (نهایی)	۷۴	۳/۸۹	۲۸۷/۸۷	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۷۳	۰/۵۵

در شکل ۲ نشان می‌دهد که تمامی ضرایب مسیر الگوی پژوهش در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادارند. در پایان، معناداری چند اثر غیرمستقیم مهم در الگو برای بررسی نقش میانجیگر متغیرهای درونی‌سازی الگوهای رسانه، باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر و نگرانی از بدشکلی بدنی با استفاده از روش بوت استرپ (خودگردان‌سازی) با ۲۰۰۰ مرتبه نمونه‌گیری مجدد مورد ارزیابی قرار گرفت. این نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

اگرچه نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده برازش منطقی و قابل قبول برای الگوی اولیه است (برای مرور اندازه‌های قابل قبول برای شاخص‌های برازش به [۵۲-۵۳] رجوع شود). با این حال، با توجه به اندازه پایین شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده^۱ (χ^2) و اندازه بالاتر از ۰/۰۸ برای شاخص ریشه دوم میانگین مجذور خطای تقریب^۲ (χ^2) برای الگوی اولیه، برای رسیدن به برازش بهتر، دو مسیر غیر معنادار، شامل مسیر استفاده از رسانه به حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر و مسیر استفاده از رسانه به کمالگرایی ظاهری، از الگو حذف شد، یک کوواریانس خطا بین متغیر کناره‌گیری اجتماعی و استفاده از لوازم آرایشی و یک کوواریانس خطا بین استفاده از سایت‌های اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی به الگو اضافه شد و الگو دوباره تحلیل شد. شاخص‌های برازش برای الگو اصلاح‌شده نهایی در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که با اصلاح الگو شاخص‌های برازش بهبود یافته‌اند و در حد مطلوبی هستند. بررسی اختلاف شاخص‌های دو الگوی اولیه و اصلاح‌شده نیز نشان می‌دهد که این اختلاف برابر با ۷۶/۹۲ که با توجه به اختلاف درجه آزادی بین دو الگو ($df=0$) از نظر آماری معنادار است و نشان‌دهنده بهبود معنادار شاخص‌های برازش الگوی اصلاح‌شده نسبت به الگوی اولیه است [۳۹].

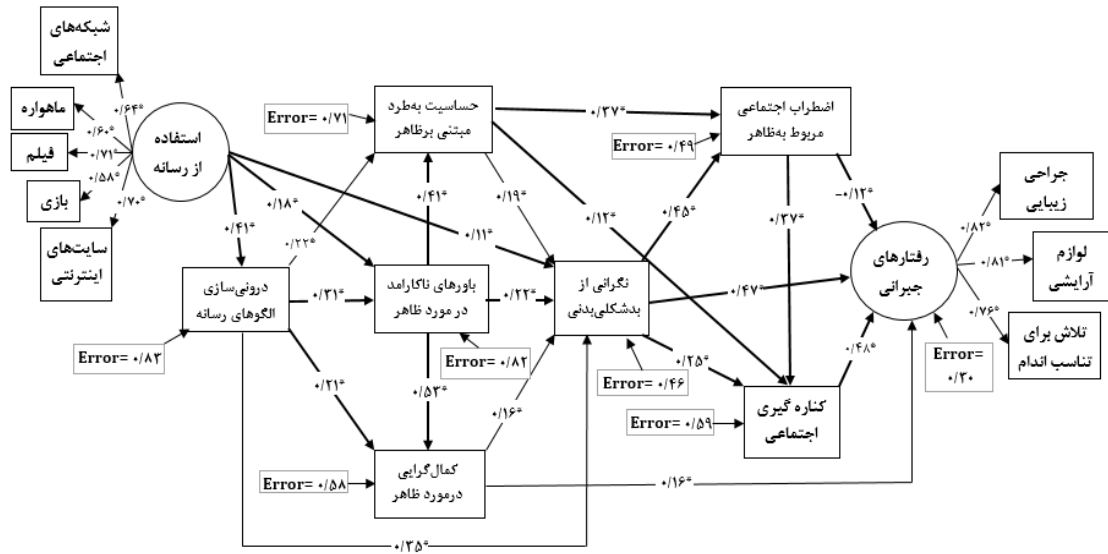
شکل ۲ الگوی نهایی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استانداردشده، معناداری این ضرایب، مقادیر خطا برای متغیرهای درونزا و بار عاملی نشان‌گرها بر روی متغیر مکنون مربوط به خود را نشان می‌دهد. نتایج ارائه شده

۱- χ^2

۲- χ^2

۳- χ^2

۴- χ^2



شکل ۲) پارامترهای برآورده شده در الگوی نهایی پژوهش ($P < 0.01$)

جدول ۳) نتایج حاصل از روش بوت استراپ برای بررسی چند اثر غیرمستقیم الگو

معنی داری	حد بالا	حد پایین	خطای استاندارد بوت	اندازه اثر استاندارد	مسیرهای غیرمستقیم الگو
0.000/0.01	0.159	0.079	0.020	0.115	استفاده از رسانه - درونی سازی الگوهای رسانه - باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر
0.000/0.01	0.155	0.042	0.029	0.095	باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر - کمال گرایی مربوط به ظاهر - نگرانی از بدشکلی بدنی
0.000/0.01	0.116	0.026	0.023	0.071	باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر - کمال گرایی مربوط به ظاهر - رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام
0.000/0.01	0.143	0.056	0.022	0.099	باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر - نگرانی از بدشکلی بدنی - اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر
0.000/0.01	0.117	0.030	0.023	0.069	باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر - نگرانی از بدشکلی بدنی - کناره گیری اجتماعی
0.000/0.01	0.145	0.069	0.019	0.104	باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر - نگرانی از بدشکلی بدنی - رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام

رسانه های جمعی متعدد کنونی بر ویژگی های روانشناختی مربوط به ظاهر و پیامدهای چنین ویژگی هایی، مانند انجام و گرایش به جراحی های زیبایی، استفاده مفرط از لوازم آرایشی و گرایش به داروها و ورزش های خاص برای تناسب اندام بود. اگرچه روابط موجود در الگوی پژوهش در پژوهش های پیشین مورد بررسی قرار گرفته است، اما تاکنون در هیچ الگوی واحدی تمامی این روابط به صورت همزمان و در یک نمونه ایرانی برای تبیین این آسیب های نوظهور بررسی نشده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می دهد که تمامی اثرات غیرمستقیم مورد نظر در الگوی حاضر در سطح آلفای 0.01 معنادار هستند و نقش میانجیگر متغیرهای درونی سازی الگوهای رسانه، باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر و نگرانی از بدشکلی بدنی مورد تأیید قرار گرفت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای علائم بدریخت انگاری بدنی در یک جامعه بهنجار انجام گرفت. آنچه مبنای تفکر در مورد طراحی چنین الگوی مفهومی قرار گرفت، تعیین چگونگی تأثیر

رسانه هم به‌طور مستقیم و هم از طریق درونی‌سازی الگوهای رسانه بر نگرانی از تصویر بدنی تأثیر مثبت و معنادار دارد که با نتایج پژوهش‌های پیشین [۵۷] همسو است.

در تبیین چنین نتیجه‌ای می‌توان گفت که رسانه بر روی افراد متفاوت تأثیرات یکسانی ندارد و متغیرهای میانجی متفاوتی در این امر دخیل هستند که یکی از مهمترین این متغیرها درونی‌سازی الگوهای رسانه است [۸]. درونی‌سازی الگوهای رسانه، به این معناست که فرد از نظر شناختی الگوهای ایده‌آل ارائه‌شده توسط رسانه‌ها در مورد ظاهر را پذیرفته باشد، به طوری که شناخت، عواطف و رفتار خود را در جهت نزدیک شدن به این معیارها تغییر دهد [۵۸]. پس از درونی‌سازی، باورهای فرد نسبت به ظاهر و اهمیت آن تغییر می‌کند، به‌عنوان مثال، جذابیت ظاهری برای او اهمیت زیادی پیدا می‌کند، غیر جذاب بودن خود را در مقایسه با الگوهای ارائه‌شده توسط رسانه باور می‌کند، دچار تصویر تحریف‌شده از خود می‌گردد، عزت نفس او کاهش می‌یابد و در نهایت دچار افکار کمال‌گرایانه‌ای در مورد ظاهر خویش شده و ظاهر خودش را منفی ارزیابی می‌کند [۱۳]. به‌علاوه، توجه افراطی به الگوهای ایده‌آل رسانه و باورهای ناکارآمد در مورد اهمیت ظاهر و تصویر تحریف‌شده از خود منجر به کمال‌گرایی بیشتر در مورد ظاهر می‌گردد [۱۸]. در نهایت، محتوای ایده‌آل‌گرایانه‌ای که در مورد ظاهر از سوی رسانه به فرد تحمیل می‌شود، موجب افزایش نگرانی فرد در مورد شکل ظاهری خود می‌شود؛ چنین فردی فضای پدیداری اجتماعی خود را کاملاً مرتبط با ظاهر درک می‌کند و این باور در وی تقویت و تحکیم می‌شود که ظاهر افراد نقش محوری در برقراری ارتباط کلامی، اعتماد به نفس و پذیرش از سوی دیگران دارد. به تبع همین مسئله اضطراب خود را در قالب انتظار طرد شدن از جانب دیگران به دلیل ظاهر غیرجذاب نشان می‌دهد [۵۴].

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر تأثیر مثبت باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر، کمال‌گرایی مربوط به ظاهر و حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر بر نگرانی از بدشکلی بدنی است. پژوهش‌های پیشین نیز ارتباط مثبت و مستقیم نگرانی از بدشکلی بدنی را با باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر [۲۹-۵۹-۶۰، ۶۱]، کمال‌گرایی مربوط به ظاهر [۱۴-۱۵-۶۲-

نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که ضرایب مسیر مستقیم درونی‌سازی الگوهای رسانه به باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر، کمال‌گرایی ظاهری، حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر و نگرانی از بدشکلی بدنی، باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر به کمال‌گرایی ظاهری، حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر و نگرانی از بدشکلی بدنی و حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر به نگرانی از بدشکلی بدنی، اضطراب و کناره‌گیری اجتماعی، کمال‌گرایی به نگرانی از بدشکلی بدنی و رفتارهای جبرانی و نگرانی از بدشکلی بدنی به اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر، کناره‌گیری اجتماعی و رفتارهای جبرانی مثبت و معنادار است. همچنین، ضریب مسیر اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر به رفتارهای جبرانی منفی و معنادار است. ضرایب مسیر مستقیم استفاده از رسانه به کمال‌گرایی ظاهری و حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر معنادار نیست. در نهایت، نتایج حاصل از بررسی چند اثر غیرمستقیم الگو نشان داد که این اثرات غیرمستقیم مثبت و معنادار است و نشان‌دهنده نقش میانجی‌گر متغیرهای درونی‌سازی الگوهای رسانه، باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر و نگرانی از بدشکلی بدنی در الگوی حاضر است.

نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای پیشیند (استفاده از رسانه، درونی‌سازی الگوهای رسانه، حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر، باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر و کمال‌گرایی ظاهری)، ۵۴ درصد از واریانس نگرانی از تصویر بدنی، ۵۱ درصد از اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر، ۴۱ درصد از کناره‌گیری اجتماعی و ۷۰ درصد از واریانس رفتارهای جبرانی را تبیین می‌کند.

یک دسته از فرضیه‌های پژوهش حاضر تأثیر مثبت استفاده از رسانه بر باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر، حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر و کمال‌گرایی ظاهری از طریق درونی‌سازی الگوهای رسانه بود که که داده‌های پژوهش این فرضیه‌ها را تأیید نمود. این نتایج با پژوهش‌های پیشین در مورد تأثیر مثبت رسانه و درونی‌سازی آن بر حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر [۱۹-۲۰، ۵۴]، باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر [۱۱-۱۲-۵۵، ۵۶] و کمال‌گرایی مربوط به ظاهر [۱۸-۵۵] همسو است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از

[۷۰] و رفتارهای جبرانی از جمله جراحی زیبایی [۳۳-۳۴-۳۵]، [۷۱]، استفاده افراطی از لوازم آرایشی [۳۸] و تلاش برای تناسب اندام مانند مشکلات خوردن و رژیم‌های غذایی خاص [۱۸-۳۲-۷۲، ۷۳] می‌شود.

نگرانی از بدشکلی بدنی به‌عنوان هسته‌ی اصلی اختلال بدریخت‌انگاری بدنی، پیامدهای متعددی برای فرد به همراه دارد که در قالب مجموعه علائم این اختلال قرار می‌گیرد؛ به‌این صورت که، افراد دارای نگرانی از بدشکلی بدنی از ارزیابی منفی دیگران از ظاهرشان واهمه دارند. زیرا باور دارند که دیگران آنها را به‌خاطر ظاهری که دارند غیرجذاب ارزیابی خواهند کرد و از طرف آنها طرد خواهند شد. بنابراین، برای حضور در جامعه دچار نگرانی می‌شوند؛ این باورهای ناکارآمد در مورد ظاهر، منجر به بروز واکنش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری ناسازگارانه و اغراق‌آمیزی در فرد می‌شود [۶۷]. یکی از پاسخ‌های شناختی و هیجانی ناشی از نگرانی از بدشکلی بدنی، اضطراب اجتماعی مبتنی بر ظاهر است که از ترس فرد از ارزیابی منفی ظاهرش توسط دیگران نشأت می‌گیرد؛ به این معنی که فرد دارای نگرانی از بدشکلی بدنی، برای حضور فیزیکی در جامعه دچار اضطراب شدید می‌شود و عملکرد اجتماعی او کاهش می‌یابد [۲۲]. یکی دیگر از پاسخ‌های هیجانی و رفتاری ناشی از ترس از بدشکلی بدنی، کناره‌گیری اجتماعی است [۶۸]. افراد دارای نگرانی از بدشکلی بدنی، اگر از ماهیت نگرانی خود ناآگاه باشند و قادر به تحلیل شناختی اختلال خود نباشند، تنها راهبردی که برای مقابله با نگرانی از ارزیابی دیگران به‌کار می‌گیرند، اجتناب و دوری‌گزینی از جامعه است [۶۰].

در نهایت، مهمترین واکنش رفتاری در مقابل نگرانی از تصویر بدنی، تلاش برای ایجاد تغییر در ظاهر یا پنهان کردن نقایص ظاهری است. در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی [۴] نیز عنوان شده‌است که یکی از پیامدهای مهم نگرانی از تصویر بدنی، تلاش برای جبران نقایص ادراک شده‌است؛ به این معنا که

[۶۳] و حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر [۲۰-۶۴] مورد تأیید قرار داده‌اند.

نظریه‌پردازان نظریه‌های شناختی معتقدند، هنگامی که افراد با تحریف‌های شناختی به تولید فکر و تصویر ذهنی می‌پردازند، درک کلی نسبت به خود، دیگران و جهان نیز در آنان تحت تأثیر این تحریف‌ها قرار می‌گیرد [۶۵]. یکی از مهمترین علل این تحریفات شناختی، باورهای ناکارآمد است؛ افراد که دارای باورهای ناکارآمدی در مورد ظاهر خود دارند، اغلب افکار و نگرانی‌های خود را بیمارگون تصور نمی‌کنند، بلکه به‌خاطر تحریفات شناختی که نسبت به ظاهرشان پیدا می‌کنند در ظاهر خود نقص‌هایی ادراک و این نقایص را به‌عنوان نقایص واقعی می‌پذیرند [۲۹]. بنابراین، زمانی که ظاهر خود را با الگوهای ایده‌آل در مورد ظاهر، که عموماً از طریق رسانه‌ها ارائه می‌شود، مقایسه می‌کنند، بر نقایص جزئی و خیالی ظاهر خود متمرکز شده و دچار نگرانی از بدشکلی بدنی می‌شوند [۵۹]. دسته دیگری از این علل انتظارات کمال‌گرایانه در مورد ظاهر است؛ فردی که با انتظارات کمال‌گرایانه به ظاهر خود می‌نگرد، دچار سوگیری توجه شده و بدون توجه به جنبه‌های مثبت و بهنجار ظاهر خود، فقط جنبه‌های منفی ظاهر خود را ادراک می‌کند که این توجه افراطی نیز منجر به نگرانی از بدشکلی بدنی می‌شود [۱۵].

حساسیت به‌طرد به‌طورکلی و حساسیت به‌طرد مبتنی بر ظاهر به‌طور خاص، یک گرایش شخصیتی است که در آن فرد انتظار و استعداد افراطی همراه با اضطراب در مورد طرد شدن به‌خاطر ظاهر جسمانی دارد [۴۶]. این ویژگی بنیادین شخصیت که ریشه در سبک‌های دلبستگی کودکی و پذیرش از جانب مراقبین اصلی دارد [۴۶] منجر می‌شود که فرد توجه بیشتری به ارزیابی‌های منفی دیگران از ظاهر خود داشته‌باشد [۶۶] و ترس از طرد شدن به‌خاطر ظاهر در او رشد کند و منجر به نگرانی‌های شدیدتر در مورد جذابیت ظاهری و بدشکلی بدنی گردد [۲۰].

از دیگر نتایج پژوهش حاضر تأثیر مثبت و معنادار نگرانی از بدشکلی بدنی بر اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر، کناره‌گیری اجتماعی و رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام است. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که نگرانی از بدشکلی بدنی منجر به اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر [۲۲-۲۳-۲۴، ۶۷]، کناره‌گیری اجتماعی [۲۸-۲۹-۶۸-۶۹]

روش‌هایی برای رسیدن به اندام ایده‌آل می‌زنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین [۸۰-۸۱، ۸۲] همسواست. به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نحوه شکل‌گیری نگرانی از بدشکلی بدنی به‌عنوان هسته اصلی علائم بدریخت‌انگاری از طریق نفوذ رسانه‌های جمعی، متغیرهای شناختی و شخصیتی و نقش محوری نگرانی از بدشکلی بدنی در بروز دیگر علائم بدریخت‌انگاری بدنی شامل کناره‌گیری اجتماعی و رفتارهای جبرانی را در بافت یک نمونه ایرانی نشان می‌دهد. این یافته‌ها را می‌توان به‌منظور طراحی مداخلات آموزشی و درمانی برای کاستن از اثرات رسانه، باورهای ناکارآمد و ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با ظاهر استفاده نمود تا از این طریق بتوان نمودهای ناسازگارانه علائم بدریخت‌انگاری، مانند گرایش عمومی به جراحی‌های زیبایی، استفاده مفرط از لوازم آرایشی و انجام فعالیت‌های ناسالم برای تناسب اندام، هم در جامعه بهنجار و هم در بین افراد مبتلا به این اختلال را کاهش داد.

در پایان، مهمترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از داده‌های مقطعی و محدود بودن جامعه به دانشجویان بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی الگوی پژوهش را با استفاده از داده‌های طولی و در جوامع آماری دیگر مورد بررسی قرار دهند.

منابع

۱. [۱] [۲] [۳] [۴] [۵] [۶] [۷] [۸] [۹] [۱۰] [۱۱] [۱۲] [۱۳] [۱۴] [۱۵] [۱۶] [۱۷] [۱۸] [۱۹] [۲۰] [۲۱] [۲۲] [۲۳] [۲۴] [۲۵] [۲۶] [۲۷] [۲۸] [۲۹] [۳۰] [۳۱] [۳۲] [۳۳] [۳۴] [۳۵] [۳۶] [۳۷] [۳۸] [۳۹] [۴۰] [۴۱] [۴۲] [۴۳] [۴۴] [۴۵] [۴۶] [۴۷] [۴۸] [۴۹] [۵۰] [۵۱] [۵۲] [۵۳] [۵۴] [۵۵] [۵۶] [۵۷] [۵۸] [۵۹] [۶۰] [۶۱] [۶۲] [۶۳] [۶۴] [۶۵] [۶۶] [۶۷] [۶۸] [۶۹] [۷۰] [۷۱] [۷۲] [۷۳] [۷۴] [۷۵] [۷۶] [۷۷] [۷۸] [۷۹] [۸۰] [۸۱] [۸۲] [۸۳] [۸۴] [۸۵] [۸۶] [۸۷] [۸۸] [۸۹] [۹۰] [۹۱] [۹۲] [۹۳] [۹۴] [۹۵] [۹۶] [۹۷] [۹۸] [۹۹] [۱۰۰]

فرد برای تغییر چهره ظاهری یا اندام خود و رسیدن به ظاهر و اندامی ایده‌آل، تلاش نظام‌دار و افراطی می‌کند. افراد دارای نگرانی از تصویر بدنی، به‌خاطر اینکه باورهای هذیانی راسخی به وجود نقایص و عیوب فیزیکی در ظاهر خود دارند و اعتقادی به وجود مشکلات روانشناختی ندارند، به جای جستجو برای درمان‌های روان‌شناختی و دارویی، به متخصصان جراحی زیبایی و پوست، آرایشگران، متخصصان تغذیه و باشگاه‌های ورزشی مراجعه می‌کنند [۷۴]. نتایج حاصل از آزمون الگوی پژوهش حاضر نشان داد که کناره‌گیری اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر رفتارهای جبرانی دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در مورد تأثیر کناره‌گیری اجتماعی بر جراحی زیبایی [۷۵-۷۶]، اختلالات خوردن و تناسب اندام [۷۷] و آرایش افراطی [۳۸] همسواست.

نتایج پژوهش‌های مربوط به جراحی زیبایی و رفتارهای جبرانی از این دست نشان داده‌است که برخی از افراد بر اثر مشکلات فردی (به‌عنوان مثال، نگرانی از تصویر بدنی) و مشکلات محیطی (مانند تأثیر شبکه‌های اجتماعی) دچار انزوای اجتماعی ناشی از نارضایتی از تصویر بدنی می‌شوند و این نارضایتی آنها را به انزوای اجتماعی و خجالت از حضور فعال در جامعه می‌شود؛ بنابراین، این افراد برای پایان دادن به مشکلات انزوای خود و حضور فعال‌تر در جامعه، به رفتارهای جبرانی از جمله آرایش افراطی، جراحی زیبایی و رژیم‌های غذایی خاص روی می‌آورند [۷۶].

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که همبستگی دو متغیره‌ی بین اضطراب اجتماعی و رفتارهای جبرانی مثبت و معنادار است؛ این نتایج با نتایج پژوهش‌های پیشین [۲۶-۲۸، ۷۸، ۷۹] همسواست. با این حال، نتایج حاصل از بررسی الگوی حاضر نشان داد که اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر تأثیر منفی و معناداری بر رفتارهای جبرانی دارد، منفی شدن ضریب اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر در پیش‌بینی رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام، همزمان با حضور و کنترل اثر کناره‌گیری اجتماعی و نگرانی از بدشکلی بدنی بدین معناست افرادی که نارضایتی از تصویر بدنی و تمایل به کناره‌گیری اجتماعی ندارند، به‌خاطر صفات شخصیتی خودشیفتگی و نمایشی بودن (صفات مقابل ترس و اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر)، دست به رفتارهایی مانند استفاده افراطی از لوازم آرایشی، جراحی زیبایی و

Designing and Testing Model of the Antecedents of Body Dysmorphic Symptoms in Students

Khanzadeh, M. Ph.D student., Beshlideh, K. Ph.D., Hamid, N. Ph.D., Marashi, S.A. Ph.D.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to design and test a model of the antecedents of body dysmorphic symptoms in students. The study was conducted in a sample of 300 students from the University of Maragheh. The model tested the effects of self-esteem, body image, and social comparison on body dysmorphic symptoms. Results showed that self-esteem and body image significantly predicted body dysmorphic symptoms, while social comparison did not. The model fit the data well, indicating that self-esteem and body image are important antecedents of body dysmorphic symptoms.

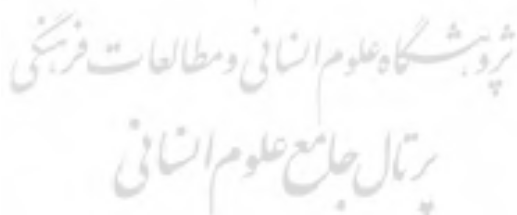
Method: This study's research design was correlational, through structural equation modeling (SEM). The study was conducted in a sample of 300 students from the University of Maragheh. The model tested the effects of self-esteem, body image, and social comparison on body dysmorphic symptoms. Results showed that self-esteem and body image significantly predicted body dysmorphic symptoms, while social comparison did not. The model fit the data well, indicating that self-esteem and body image are important antecedents of body dysmorphic symptoms.

Results: The study found that self-esteem and body image significantly predicted body dysmorphic symptoms, while social comparison did not. The model fit the data well, indicating that self-esteem and body image are important antecedents of body dysmorphic symptoms. The study also found that body image and self-esteem mediate the relationship between social comparison and body dysmorphic symptoms.

Conclusion: The study concluded that self-esteem and body image are important antecedents of body dysmorphic symptoms in students. The study also found that body image and self-esteem mediate the relationship between social comparison and body dysmorphic symptoms.

Keywords: Body dysmorphic symptoms, self-esteem, body image, social comparison, students.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-



*Correspondence E-mail:
K.beshlideh@scu.ac.ir