

Research Paper

Designing a Structural Model of Married Women' Makeup Addiction Based on Body Dysmorphic Disorder, Sexual Self-Esteem and Body Intelligence

Mozaffar Ghaffari ^{*1}, Ali Mohammadzadeh ², Ebrahim Eftekhari ³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Payame Noor University (PNU), Iran

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Payame Noor University (PNU), Iran.

3. Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Payame Noor University (PNU), Iran

Received: 2023/03/02

Revised: 2023/07/24

Accepted: 2023/08/26

Use your device to scan and read the article online



DOI:

[10.30495/jzvj.2023.31672.3989](https://doi.org/10.30495/jzvj.2023.31672.3989)

Keywords:

Body Dysmorphic, Makeup Addiction, Body Intelligence, Sexual, Self-Esteem.

Abstract

Introduction: Little is known about the factors associated with the desire for makeup addiction. Therefore, the aim of this study was to design a structural model of married women' makeup addiction based on body dysmorphic disorder, sexual self-esteem and body intelligence.

Methods: The research method applied in this study was correlational with the type of structural equations. Participants statistical of the present study include 200 clients of beauty centers (18 to 50 years old) at Miandoab city in 2022, that have been selected by convenience sampling. Smith and et al.'s makeup addiction scale, Rabiei et al.'s body dysmorphic questionnaire, Zeanah and Schwarz's sexual self-esteem scale, and Anderson's body intelligence scale were used for data collection. The data were analyzed by Pearson correlation coefficient, Sobel and Bootstrap test, through statistical software (SPSS version 21) and AMOS.

Findings: The direct effect of body intelligence (-0.44), sexual self-esteem (-0.36) and body dysmorphic disorder (0.45) in the estimation of makeup addiction was significant. Also, the indirect effect of body dysmorphic disorder (t-value=3.14) and sexual self-esteem (t-value=-2.81) mediated by body intelligence was significant. and total of 41% of the variance of makeup addiction is explained through model variables. Considering the role of the research variables in explaining the makeup addiction model, it seems that by strengthening sexual self-esteem and body intelligence and by reducing the symptoms of body dysmorphic disorder, women's addiction to makeup can be treated.

Citation: Ghaffari M, Mohammadzadeh A, Eftekhari E. Designing a Structural Model of Married Women' Makeup Addiction Based on Body Dysmorphic Disorder, Sexual Self-Esteem and Body Intelligence. Quarterly Journal of Women and Society. 2024; 15 (56): 65-78.

***Corresponding author:** Mozaffar Ghaffari

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Payame Noor University (PNU), Iran.

Tell: (+98)9141592647

Email: Mozaffar.ghaffari@pnu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Facial makeup has a powerful effect on the person's self-perception, and increases the person's positive attitude towards their attractiveness and competence (1). After Saudi Arabia, Iran has the highest consumption of cosmetics in the Middle East (7). One of the factors that may be related to women's addiction to makeup is body dysmorphic. Body dysmorphic disorder is a mental disorder in which a person worries about their appearance too much, and also tries to improve or at least hide their false appearance defect (8). Sexual self-esteem is the other factor that can be effective on the level of makeup addiction. Sexual self-esteem is one of the dimensions of self-esteem, that results from the person's evaluation of their thoughts, feelings, and sexual behaviors (14). Another factor that can have a role in women's addiction to makeup is body intelligence. Body intelligence is the ability to focus on the body and pay attention to body sensations, which enables a person to acquire knowledge about their environment (19). The other aim of the study was to investigate the mediating role of body intelligence in the relationship between body dysmorphic disorder and sexual self-esteem with women's addiction to makeup. In other words, the researchers sought to investigate the effect of body intelligence in moderating the relationship between body dysmorphic disorder and sexual self-esteem with women's addiction to makeup. Since the factor of makeup addiction in married women, whether inside or outside of the country, has not been investigated in the form of structural equations, the researchers sought to design the structural model of makeup addiction based on body dysmorphic disorder, sexual self-esteem, and body intelligence.

Methods

The research method applied to this study was correlational with the type of structural equations. Having been selected by convenience sampling, The statistical sample of the present study included 200 customers of beauty salons (18 to 50 years

old) in Miandoab city in 2022. The criteria for their entering the research included having the desire to cooperate with researchers, not having a history of cosmetic surgery, being married, being capable of reading and writing, and visiting beauty salons twice a week. The only criterion that caused the subject to leave the study was careless or incomplete completion of the questionnaires. Finally, 15 incomplete or carelessly answered questionnaires were discarded and the final analysis was performed on the information from 200 questionnaires. For data collection, the makeup addiction scale by Smith Et al. (2017), the body dysmorphic questionnaire by Rabiei et al. (2011), the sexual self-esteem scale by Zeanah and Schwarz (1996), and Anderson's body intelligence (2006) scale were used. The data were analyzed by Pearson correlation coefficient, Sobel, and Bootstrap test, through statistical software (SPSS version 21) and AMOS.

Findings

The findings showed that there were 200 subjects participating in this research, 8% of whom were under 20 years, 19.5% between 20-25 years, 27% between 26-30 years, 34% people were between 31-40 years, and 9% people were between 41-50 years. 22% of them are undergraduate, 40.5% of them have a diploma education, 3% are postgraduate, 17.5% people have a bachelor's degree, and 3% are postgraduates. Among the subjects, 23.5% of the people were employed and 73.5% of the people were housewives. Also, the results showed that the direct effect of body intelligence (-0.44), sexual self-esteem (-0.36), and body dysmorphic disorder (0.45) in the estimation of makeup addiction was significant. The indirect effect of body dysmorphic disorder (t-value=3.14) and sexual self-esteem (t-value=-2.81) mediated by body intelligence was significant. And the total of 41% of the variance of makeup addiction is explained through model variables. It can be said that women who are equipped with body intelligence have sufficient awareness of all needs, tendencies, and sexual needs leading to the management of sexual needs, which results in strengthening sexual self-esteem in a

person.

Discussion

The results of structural equation modeling indicated that the variable dimensions of body dysmorphic disorder, sexual self-esteem, and physical intelligence play a role in makeup addiction, and in total, 41% of the variance of makeup addiction was explained through model variables

Conclusion

According to the findings of the present study and previous studies, in order to increase social and mental health, change the attitude of women towards the disuse of cosmetics, reduce the high costs of unnecessary cosmetics, and control smuggled and low-quality cosmetics, it is necessary for social psychologists and other behavioral specialists to conduct educational and therapeutic workshops in the field of strengthening body intelligence and sexual self-esteem, as well as treating body dysmorphic disorder, in order to prevent women from becoming addicted to cosmetics.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants participated in the research with their consent and the researchers assured them that the results of the research will be confidential.

Funding

This article did not receive financial support.

Authors' contributions

Dr. Mozaffar Ghaffari: General planning of framework, editing and analysis, explanation of conclusions, submission and correction. Dr. Ali Mohammadzade, Ebrahim Eftekhari: Collaboration in general framework planning, selection of approaches, the final manuscript was approved by all authors. All authors discussed, and validated the final manuscript.

Conflicts of interest

The authors declared there are no conflicts of interest in of interest in this article.

مقاله پژوهشی

طراحی مدل ساختاری اعتیاد به آرایش در زنان متأهل بر اساس اختلال بدشکلی بدن، عزت نفس جنسی و هوش بدنی

مظفرغفاری^{۱*}، علی محمدزاده^۲، ابراهیم افتخاری^۳

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

هدف: اعتیاد به آرایش و عوامل مرتبط با آن، تا کنون شناسایی نشده و مجهول مانده است؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف طراحی مدل ساختاری اعتیاد به آرایش در زنان متأهل براساس اختلال بدشکلی بدن، عزت نفس جنسی و هوش بدنی انجام شد.

روش: روش پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. نمونه آماری تحقیق شامل ۲۰۰ نفر (۱۸ تا ۵۰ سال) از مراجعه کنندگان به سالن‌های آرایشی شهرستان میاندوآب در سال ۱۴۰۱ بودند، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اعتیاد به آرایش اسمیت و همکاران، مقیاس اختلال بدشکلی بدن ربیعی و همکاران، مقیاس عزت نفس جنسی زینا و اسچوارز و مقیاس هوش بدنی اندرسون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون سوایل و بوت استرپ در بستر نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و AMOS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: اثر مستقیم هوش بدنی (-۰/۴۴)، عزت نفس جنسی (-۰/۳۶) و اختلال بدشکلی بدن (۰/۴۵) در برآورد اعتیاد به آرایش معنی‌دار به دست آمد. اثر غیرمستقیم اختلال بدشکلی بدن (t-value=۳/۱۴) و عزت نفس جنسی (t-value=-۲/۸۱) با نقش واسطه‌ای هوش بدنی بر میزان اعتیاد به آرایش معنی‌دار مشاهده شد که در مجموع ۴۱ درصد از واریانس اعتیاد به آرایش از طریق متغیرهای مدل تبیین شدند. با توجه به نقش متغیرهای مطالعه در تبیین مدل ساختاری اعتیاد به آرایش، به نظر می‌رسد با تقویت عزت نفس جنسی و هوش بدنی و با کاهش علائم اختلال بدشکلی می‌توان اعتیاد زنان را نسبت به آرایش بهبود داد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۱

تاریخ داوری: ۱۴۰۲/۰۵/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jzv.2023.31672.3989

واژه‌های کلیدی:

بدشکلی بدن، اعتیاد، آرایش، عزت نفس جنسی، هوش بدنی

* نویسنده مسئول: مظفرغفاری

نشانی: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تلفن: ۰۹۱۴۱۵۹۲۶۴۷

پست الکترونیکی: Mozaffar.ghaffari@pnu.ac.ir

مقدمه

ظاهر بدن، بخش مهمی از ویژگی شخصیت است که در موقعیت‌های اجتماعی و در برخورد با دیگران مورد توجه قرار می‌گیرد (۱). در جامعه مدرن و پویا، اهمیت و نقش ظاهر اشخاص، در شکل‌گیری نفوذ، تاثیرگذاری و تاثیرپذیری اجتماعی بسیار آشکار است (۲). اشخاصی که آرایش می‌کنند توسط دیگران جذاب‌تر، شایسته‌تر، مسلط‌تر و از نظر اجتماعی معتبرتر ارزیابی می‌شوند (۳). آرایش صورت تأثیر قدرتمندی بر ادراک فرد نسبت به خود دارد و نگرش مثبت فرد را نسبت به جذابیت و شایستگی خود افزایش می‌دهد (۴). نظرسنجی‌های انجام شده نشان می‌دهند که ۷۸ درصد از زنان آمریکایی در طول ۲۴ ساعت، یک ساعت را برای ظاهر خود (به عنوان مثال، اصلاح مو، آرایش و ...) اختصاص می‌دهند (۵). زنان نیویورک در مطالعه دیگر، نزدیک به ۳۰۰۰۰۰ دلار آمریکا در طول عمر خودشان صرف خرید لوازم آرایشی نمودند (۶). رتبه هفتم مصرف لوازم آرایش در دنیا به ایران اختصاص دارد به طوری که در خاورمیانه بیشترین میزان مصرف لوازم آرایشی، بعد از عربستان متعلق به ایران است؛ اغلب اجناس در بازار تقلبی، نامرغوب و چینی هستند که به صورت قاچاق و بدون هیچ گونه نظارتی در فروشگاهها و حتی در کنار خیابان‌ها به فروش می‌رسند (۷). یکی از عواملی که ممکن است با اعتیاد زنان به آرایش مرتبط باشد، اختلال بدشکلی بدن^۱ است. اختلال بدشکلی بدن، اختلال روانی است که فرد مبتلا نسبت به ظاهر خود، نقص ادراکی و نگرانی شدید دارد و همواره ظاهر خود را ارزیابی می‌کند و در تلاش است تا نقص خیالی خود را بهبود دهد یا حداقل پنهان کند (۸). سرمایه تصویر بدنی و ارزیابی این تصویر از ابعاد مفهوم بدشکلی بدن هستند که اولی به میزان فعالیت‌های شناختی و رفتاری که شخص به ظاهر خود اختصاص می‌دهد اشاره دارد؛ دومی، به نحوه ارزیابی و میزان رضایت شخص از ظاهر خود مربوط می‌شود (۹). اختلال بدشکلی بدن یک حالت مزمن و پریشان کننده است که می‌تواند به مشکلات شدید اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی منجر گردد (۱۰). ۵ تا ۱۵ درصد از مراجعان به مراکز عمل زیبایی را زنان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن تشکیل می‌دهند که با یک باور وسواس گونه در جهت درمان نقص ظاهری غیر قابل مشاهده یا جزئی تلاش می‌کنند (۱۱). زنان برای استتار نقص خیالی و واقعی خود، به شیوه‌ی ناخوسته از لوازم آرایشی استفاده می‌کنند و ممکن است در مصرف لوازم آرایشی به اعتیاد دچار شوند (۱۲). فقدان بینش کافی نسبت به بیماری در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، باعث می‌شود که فکر کنند با روش‌های زیبایی می‌توانند احساسات ناخوشایند خود را برطرف کنند؛ بنابراین از لوازم آرایشی بسیار استفاده می‌کنند، زیرا بیماران هرگز به رضایت کامل نمی‌رسند (۱۳). از دیگر عوامل تاثیرگذار بر میزان اعتیاد به آرایش، می‌توان عزت نفس جنسی را^۲ نام برد. عزت نفس جنسی یکی از جنبه‌های عزت نفس هست که از ارزیابی ذهنی فرد در مورد افکار، احساسات و

رفتارهای جنسی خود ناشی می‌شود (۱۴). زینا و شوارتز (۱۵) دریافتند که عزت نفس جنسی از پنج بعد تشکیل یافته است:

- ۱- توانایی لذت بردن از رابطه جنسی با شریک زندگی (مهارت/تجربه)؛ ۲- ارزیابی شخصی از جذابیت برای یک شریک (جذابیت)؛ ۳- درک عاملیت در اعمال جنسی و مدیریت افکار و احساسات جنسی (کنترل)؛ ۴- تطابق افکار، احساسات و رفتارهای جنسی با معیارهای اخلاقی شخصی (قضاوت اخلاقی)؛ ۵- تطابق رفتار جنسی با آرزوهای شخصی (انطباق پذیری).

تقویت عزت نفس جنسی و تنظیم هیجان مثبت از انگیزه‌های مهم استفاده بهینه لوازم آرایشی می‌باشد (۱۶). عزت نفس جنسی و عمومی در زنان کمتر آرایش کرده، بیشتر از زنان پر آرایش می‌باشد (۱۷). بین عزت نفس و میزان استفاده از لوازم آرایشی رابطه منفی وجود دارد؛ به عبارت دیگر هر چقدر میزان عزت نفس بالا باشد، میزان گرایش به لوازم آرایشی پایین می‌آید (۱۸). آرایش و عمل زیبایی، نگرانی زنان را نسبت به تصویر بدن‌شان کاهش می‌دهد، اما تأثیری بر عزت نفس جنسی و تصویر بدنی جنسی ندارد (۳).

عامل دیگری که می‌تواند در تبیین مدل اعتیاد زنان به آرایش نقش داشته باشد، هوش بدنی^۳ می‌باشد. هوش بدنی ظرفیتی است که به توانایی تمرکز بر بدن و توجه به حس‌های بدن شامل می‌شود و شخص را قادر می‌سازد نسبت به محیط اطرافش شناخت به دست آورد؛ همچنین، نوعی پردازش پویا هست که از طریق سیستم عصبی-مغزی بر روی حس‌های درونی و بیرونی بدن، برای سازگاری بهتر با محیط صورت می‌گیرد (۱۹). آگاهی از انرژی بدن، آگاهی از راحتی بدن و آگاهی از بدن درونی، از ابعاد هوش بدنی می‌باشند (۲۰). هوش بدنی توانایی ذهنی مهمی است که با استفاده از آن شخص از ویژگی‌ها و محدودیت‌های جسمانی خود آگاه شده و روش زندگی هماهنگ با سلامت بدن خود انتخاب می‌کند (۲۱). نقش هوش بدنی یا خودآگاهی بدنی در تبیین مدل اعتیاد به آرایش معنی دار می‌باشد؛ به عبارت دیگر نقش هوش بدنی در تبیین مدل استفاده از لوازم آرایشی منفی می‌باشد (۲۲). اشخاصی که هوش بدنی پایینی دارند، از ویژگی‌ها و زیبایی بدن خود آگاهی کافی ندارند در نتیجه برای افزایش زیبایی ظاهری خود، از مواد آرایشی استفاده می‌کنند (۲۳). نقش هوش بدنی در کاهش اعتیاد زنان نسبت به آرایش معنی دار می‌باشد (۲۴).

هدف دیگر مطالعه، بررسی نقش میانجی هوش بدنی در ارتباط بین اختلال بدشکلی بدن و عزت نفس جنسی با اعتیاد زنان به آرایش بود؛ به عبارت دیگر پژوهشگران به دنبال بررسی اثر هوش بدنی در تعدیل ارتباط اختلال بدشکلی بدن و عزت نفس جنسی با اعتیاد زنان به آرایش بودند. پژوهشی که اثر واسطه‌ای هوش بدنی را در ارتباط با متغیرهای این مطالعه، بررسی کند تا به حال انجام نشده یا حداقل محققان پیدا نکردند، اما مطالعاتی هستند که اثر میانجی هوش بدنی را در ارتباط با سایر متغیرهای روانشناختی و شخصیتی معنی‌دار نشان دادند؛ به عنوان مثال نتایج مطالعه اسماعیلی، غفاری و حسینی (۲۵) گویای معنی‌داری

3. Body intelligence

1. Body dysmorphic disorder

2. Sexual self Esteem

میان‌دوب حاضر شده و آنها را نسبت به اهمیت و ضرورت پژوهش آگاه ساختند و تاکید کردند که مشارکت در مطالعه کاملا اختیاری است و عدم مشارکت در مطالعه اثری بر کیفیت و کمیت خدمات آرایشی و زیبایی دریافتی آنها نخواهد داشت؛ سپس اقدام به پخش و جمع آوری پرسشنامه های مطالعه نمودند. ملاک ورود به پژوهش، داشتن تمایل همکاری با محققان، عدم سابقه عمل زیبایی، متاهل بودن، داشتن توانایی خواندن و نوشتن و مراجعه دو بار در طول هفته به سالن‌های آرایشی بود و تنها ملاکی که باعث خروج آزمودنی از مطالعه می‌شد عدم دقت یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود که در نهایت ۱۵ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص یا بی‌دقتی مشارکت کننده در پاسخ‌دهی کنار گذاشته شد و تجزیه و تحلیل نهایی روی اطلاعات ۲۰۰ پرسشنامه انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اعتیاد به آرایش

اسمیت و همکاران در سال ۲۰۱۷، پس از جمع‌آوری پیشینه‌های مرتبط با نوع و میزان مصرف مواد آرایشی و مصاحبه با دانشجویان دختر دانشگاه (دانشگاهی که در جنوب غربی آمریکا واقع شده بود)، یک پرسشنامه ۷ سوالی تهیه کردند که میزان اعتیاد دانشجویان را اندازه می‌گرفت. این پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملا مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) نمره گذاری می‌شود. نمره بالا، بیانگر اعتیاد فرد نسبت به مصرف لوازم آرایشی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، در مطالعه مقدماتی و نهایی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۷ به دست آمد؛ همچنین روایی همزمان پرسشنامه با مقیاس خود شی سازی، نارضایتی بدنی و پرسشنامه ایده آل سازی باریک اندامی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به دست آمد که نشان از اعتبار و پایایی مطلوب پرسشنامه هست (۳۱). در ایران برای اظهار نظر کارشناسانه، هر یک از گویه‌ها ی پرسشنامه، در اختیار متخصص رفتارشناسی و ۵ کارشناس زیبایی که در این حوزه فعالیت داشتند، قرار گرفتند که روایی ظاهری پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ و باز آزمایی مطالعه به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمد که نشان از اعتبار و پایایی پرسشنامه می‌باشد (۲۴).

پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن

پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن توسط ربیعی و همکاران در سال ۱۳۹۰ طراحی شد که از ۳۱ سوال ۴ گزینه‌ای تشکیل یافته است. ۴ خرده مقیاس پرسشنامه عبارت است از راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر-عمل (عینیت بخشیدن به افکار مربوط بدشکلی)، باورهای مثبت و منفی فراشناختی (در مورد ظاهر) و رفتارهای ایمنی. روایی همزمان پرسشنامه بدشکلی بدن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی براون برابر با $r = 0.74$ بود. در تحلیل عاملی اکتشافی، عامل‌های

نقش میانجی هوش بدنی در ارتباط بین حس انسجام و تحمل پریشانی با خودکارآمدی زنان نسبت به زایمان بوده است.

با توجه به مطالب اشاره شده در بالا و بازنگری پیشینه پژوهش موجود می‌توان چنین استدلال کرد که اعتیاد به آرایش و آرایش کردن^۱ در بین زنان در حال افزایش هست (۲۶)، ایران نیز از این امر مستثنی نیست، به لحاظ مصرف لوازم آرایشی در میان کشورهای خاورمیانه بعد از عربستان مقام دوم، و در دنیا، مقام هفتم را دارد (۲۷). مصرف افراطی محصولات مدعی زیبایی آفرینی (اعتیاد به آرایش) پیامدهای اجتماعی و فرهنگی نامناسبی دارد. طبق گزارش معاونت فرهنگی مجلس شورای اسلامی، فقدان نظارت بر بازار فرآورده‌های آرایشی، سبب شده که بازار داخلی پر از کالاهای قاچاق بی‌کیفیت و ارزان‌قیمت شود و سالانه میلیون‌ها دلار ارز از کشور خارج شود (۲۸). مصرف افراطی لوازم آرایشی نه تنها زیبایی را افزایش نمی‌دهد بلکه نشانگر شیوع بیماری مصرف‌گرایی است که زنان ایرانی را گرفتار خود کرده است (۲۹). همچنین به دلیل وجود انواع آلودگیها یا به کارگیری اجزای ممنوعه (۳۰) این محصولات موجب عوارض و بیماری‌های مختلف پوستی مثل پیری زودرس پوست، زخم‌های پوستی، آلرژی پوستی و حتی سرطان در مصرف کنندگان می‌شود؛ اما درخصوص تفاوت مطالعه حاضر با سایر مطالعات، می‌توان گفت که در پژوهش‌های پیشین، همبستگی میزان استفاده از آرایش با متغیرهای روانشناختی و جامعه‌شناختی به صورت ساده بررسی شده است، آنهم با متغیرهای پیش پا افتاده‌ای مثل عزت نفس عمومی، هوش هیجانی و ...، که اکثر خوانندگان شناخت کافی در مورد آنها دارند. همچنین تاکنون مدل اعتیاد به آرایش همانند سایر اعتیادها (مواد مخدر، دارو، رایانه، رسانه‌های اجتماعی) به صورت معادلات ساختاری طراحی و بررسی نشده است؛ بنابراین، محققان در مطالعه حاضر به دنبال بررسی این نکته اند که آیا همانند اعتیاد به مواد مخدر، دارو، فضای مجازی و ...، می‌توان برای اعتیاد به آرایش هم مدل ساختاری طراحی کرد و میزان برآزش مدل آن براساس متغیرهای اختلال بدشکلی بدن، عزت نفس جنسی و هوش بدنی چقدر می‌باشد؟

روش پژوهش و ابزار پژوهش

روش پژوهش مطالعه، همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش، زنان متاهل ۱۸ تا ۵۰ سال مراجعه کننده به آرایشگاه‌های شهرستان میاندوب در فروردین ۱۴۰۱ تا تیرماه ۱۴۰۱ را شامل می‌شد. نمونه آماری به روش در دسترس و از طریق فرمول
$$N = \left(\frac{Z_{\alpha} - Z_{\beta}}{c(r)} \right)^2 + 3$$
 (که با یک مطالعه مقدماتی ۵۰ نفری و با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۵ میزان همبستگی متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک، حداقل ۰/۱۷۶ به دست آمد) بود و تعداد ۲۱۵ نفر انتخاب شدند، بعد از مشخص شدن نمونه آماری، کمک پژوهشگر(پرسشگر خانم که دارای مدرک کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بود) با هماهنگی مسئولان و مدیران سالن آرایشی در آرایشگاه‌های شهرستان

1. Wearing makeup

پرسشنامه هوش بدنی توسط اندرسون (۲۰۰۶) طراحی شده و ۱۷ سوال ۵ گزینه ای دارد که از سه خرده آزمون تشکیل شده است که عبارت‌انداز:

الف- آگاهی از انرژی بدن ب- آگاهی از راحتی بدن ج- آگاهی از بدن درونی. که در مطالعه اندرسون (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های آگاهی از انرژی بدن، آگاهی از راحتی بدن درونی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ به دست آمد (۲۰). همچنین کیم، چا، کیم، کانگ و هیون هان (۲۰۱۵) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های آگاهی از انرژی بدن، آگاهی از راحتی بدن و آگاهی از بدن درونی را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به دست آوردند (۳۵). به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی، از شاخص‌های آمار استنباطی نظیر همبستگی پیرسون، آزمون بوت استراب (برای اثرات مستقیم متغیرها) و آزمون سوبل (برای اثرات غیرمستقیم متغیرها) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماري SPSS نسخه ۲۱ و نرم افزار آماری AMOS انجام شد.

یافته های پژوهش

آزمودنی‌های شرکت کننده در این پژوهش ۲۰۰ نفر بودند که ۱۶ نفر زیر ۲۰ سال (۸ درصد)، ۳۹ نفر بین ۲۰-۲۵ سال (۱۹/۵ درصد)، ۵۴ نفر بین ۲۶-۳۰ سال (۲۷ درصد)، ۶۸ نفر بین ۳۱-۴۰ سال (۳۴ درصد)، ۱۸ نفر بین ۴۱-۵۰ سال (۹ درصد) سن داشتند. همچنین پاسخنامه ۵ نفر (۲/۵ درصد) بدون پاسخ بود. ۴۴ نفر (۲۲ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۸۱ نفر (۴۰/۵ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۶ نفر (۳ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۳۵ نفر (۱۷/۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس، ۶ نفر (۳ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و ۲۶ نفر (۱۸ درصد) بدون پاسخ بودند. از بین آزمودنی‌ها ۵۱ نفر (۲۳/۵ درصد) شاغل و ۱۴۱ نفر (۷۳/۵ درصد) خانه‌دار و ۲ نفر (۱ درصد) به سوال مورد نظر پاسخ نداده بودند. طبقه اجتماعی خود را ۳ نفر (۱/۵ درصد) پایین، ۴۵ نفر (۲۲/۵ درصد) متوسط به پایین، ۱۱۰ نفر (۵۵ درصد) متوسط به بالا، ۲۷ نفر (۱۳/۵ درصد) بالا، ۱۰ نفر (۵ درصد) خیلی بالا ارزیابی کرده بودند و ۵ نفر به سوال مورد پاسخ نداده بودند که نتایج در جدول ۱ آمده است.

شناسایی شده به ترتیب عبارتند از راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر-عمل (عینیت بخشیدن به افکار مربوط بدشکلی)، باورهای مثبت و منفی فراشناختی (در مورد ظاهر) و رفتارهای ایمنی که در مجموع ۴۸ درصد از واریانس پرسشنامه را تبیین کردند؛ علاوه بر این، نمرات گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در پرسشنامه به طور معنی داری بالاتر از گروه سالم بود؛ ضریب آلفای کرونباخ برای چهار عامل نیز ۰/۷ بود (۳۲).

پرسشنامه عزت نفس جنسی

پرسشنامه عزت نفس جنسی توسط زینا و اسپچوارز (۱۹۹۶) ساخته شده است که ۳۵ گویه دارد و برای سنجش خود ارزشمندی زنان متأهل در حوزه فعالیت‌های زناشویی تدوین شده است. آزمودنی در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از ۱ تا ۶ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به آیت‌های این پرسشنامه پاسخ می دهد. ۵ خرده مقیاس این پرسشنامه که بازتابی از حوزه‌های عزت نفس جنسی هستند عبارت‌اند از:

۱. تجربه و مهارت: توانایی فرد برای ارضا کردن یا ارضا شدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی
 ۲. جذابیت: احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود صرف نظر از اینکه دیگران چه درکی از او دارند
 ۳. کنترل: توانایی هدایت یا مدیریت افکار، احساسات و تعاملات جنسی خود
 ۴. قضاوت اخلاقی: تناسب افکار، احساسات و رفتارهای جنسی فرد با معیارهای اخلاقی‌اش
 ۵. انطباق: تناسب یا سازگاری تجربه یا رفتارهای جنسی فرد با دیگر اهداف و اشتیاق‌های فردی (۳۳). در پژوهش فرخی و شاره (۱۳۹۳) که هنجاریابی و نرم سازی پرسشنامه صورت گرفت، آیت‌های ۱، ۳ و ۳۳ به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳ از مجموع آیت‌ها حذف شدند و تعداد آیت‌ها از ۳۵ سوال به ۳۲ سوال کاهش یافت؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های مهارت و تجربه، جذابیت، قضاوت اخلاقی و انطباق به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۴، ۰/۶۶، ۰/۷۲ و ۰/۶۲ گزارش کردند و روایی محتوایی و سازه پرسشنامه نیز مطلوب گزارش شد (۳۴).

مقیاس هوش بدنی

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها

| متغیر | فراوانی | درصد |
|---------------|---------|------|
| زیر ۲۰ سال | ۱۶ | ۸ |
| ۲۰ الی ۲۵ سال | ۳۹ | ۱۹/۵ |
| ۲۶ الی ۳۰ سال | ۵۴ | ۲۷ |
| ۳۱ الی ۴۰ سال | ۶۸ | ۳۴ |
| ۴۱ الی ۵۰ سال | ۱۸ | ۹ |
| بدون پاسخ | ۵ | ۲/۵ |
| زیر دیپلم | ۴۴ | ۲۲ |
| دیپلم | ۸۱ | ۴۰/۵ |
| فوق دیپلم | ۶ | ۳ |
| میزان تحصیلات | | |

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها

| | | |
|------|-----|----------------|
| ۱۷/۵ | ۳۵ | لیسانس |
| ۳ | ۶ | فوق لیسانس |
| ۱۸ | ۲۶ | بدون پاسخ |
| ۲۳/۵ | ۵۱ | شاغل |
| ۷۳/۵ | ۱۴۷ | خانه دار |
| ۱ | ۲ | بدون پاسخ |
| ۱/۵ | ۳ | پایین |
| ۲۲/۵ | ۴۵ | متوسط به پایین |
| ۵۵ | ۱۱۰ | متوسط به بالا |
| ۱۳/۵ | ۲۷ | بالا |
| ۵ | ۱۰ | خیلی بالا |
| ۲/۵ | ۵ | بدون پاسخ |

۲- اختلال بدشکلی بدن در تبیین مدل ساختاری اعتیاد زنان به لوازم آرایشی نقش دارد.

۳- عزت نفس جنسی در تبیین مدل ساختاری اعتیاد زنان به لوازم آرایشی نقش دارد.

۴- اختلال بدشکلی بدن در تعامل با نقش واسطه‌ای هوش بدنی در تبیین مدل ساختاری اعتیاد زنان به لوازم آرایشی اثر دارد.

۵- عزت نفس جنسی در تعامل با نقش واسطه‌ای هوش بدنی در تبیین مدل ساختاری اعتیاد زنان به لوازم آرایشی اثر دارد.

قبل از تحلیل داده‌ها لازم است پیش‌فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرارگیرد. به باور کلاین (۲۰۰۶) قدرمطلق ضریب چولگی کمتر از ۳ و ضریب کشیدگی کمتر از ۱۰ ملاک بهنجار بودن توزیع نمرات متغیرها می‌باشد. جدول ۲ نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها را نشان می‌دهد.

فرضیه‌های پژوهش

۱- هوش بدنی در تبیین مدل ساختاری اعتیاد زنان به لوازم آرایشی نقش دارد.

جدول ۲: نتایج آزمون بهنجار بودن ابعاد متغیرهای اختلال بدشکلی بدن، عزت نفس جنسی و هوش بدنی

| متغیرها | شاخص چولگی | خطای معیار | شاخص کشیدگی | خطای معیار |
|----------------------------|------------|------------|-------------|------------|
| مدل اعتیاد به لوازم آرایشی | ۱/۶۰ | ۱۷۲ | ۳/۰۲ | ۳۴۲ |
| اختلال بدشکلی بدن | ۲/۲۳ | ۱۷۲ | ۴/۱۸ | ۳۴۲ |
| عزت نفس جنسی | ۱/۸۵ | ۱۷۲ | ۴/۱۹ | ۳۴۲ |
| هوش بدنی | ۲/۲۶ | ۱۷۲ | ۴/۹۵ | ۳۴۲ |

نقش واسطه‌ای هوش بدنی بر میزان اعتیاد به آرایش بوده است (نمودار ۲ و جدول ۴).

در جدول ۳ ضرایب همبستگی ساده متغیرها ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود بین هوش بدنی و عزت نفس جنسی با اعتیاد به آرایش رابطه منفی و بین اختلال بدشکلی بدن و اعتیاد به آرایش، همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد.

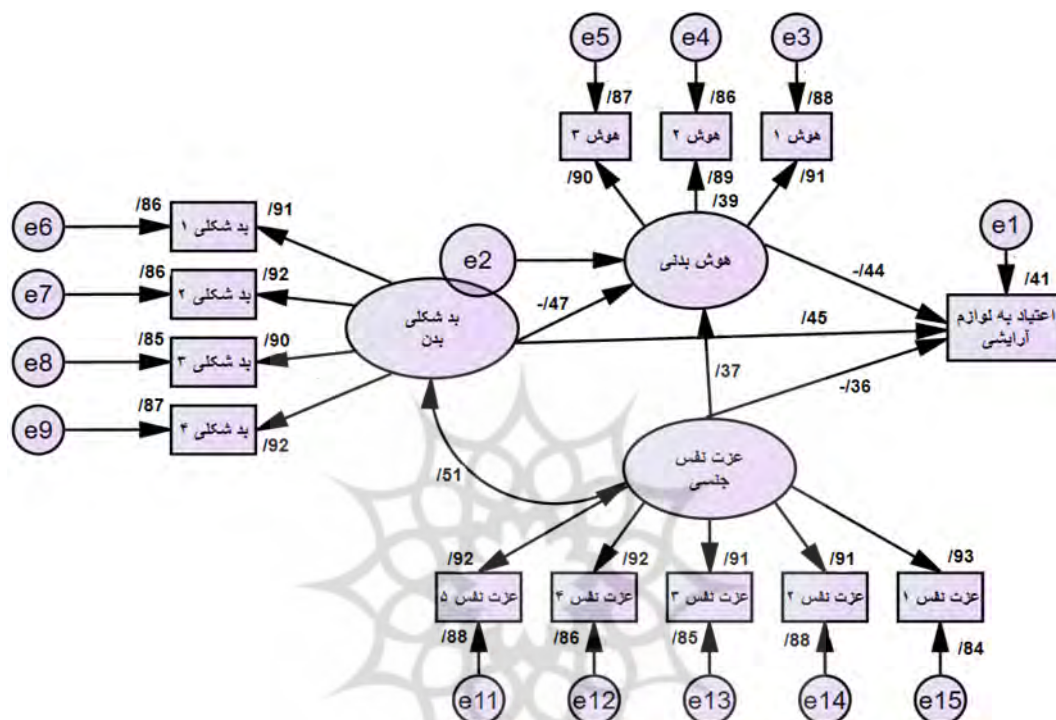
برای تعیین اثرات مستقیم متغیرها، از آزمون بوت‌استرپ استفاده گردید و نتایج گویای نقش معنی دار ابعاد هوش بدنی، اختلال بدشکلی بدن و عزت نفس جنسی در تبیین مدل اعتیاد به آرایش بود. در مجموع ۴۱ درصد از واریانس اعتیاد به آرایش از طریق متغیرهای مدل تبیین شدند. اثر مستقیم هوش بدنی (-۰/۴۴)، بدشکلی بدن (۰/۴۵) و عزت

نفس جنسی (-۰/۳۶) بر میزان اعتیاد به آرایش معنی دار به دست آمد. نتایج آزمون سوبل نشانگر معنی‌داری اثر غیر مستقیم اختلال بدشکلی بدن (t-value=۳/۱۴) و عزت نفس جنسی (t-value=-۲/۸۱) با

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده هوش هوش بدنی، اختلال بدشکلی بدن و عزت نفس جنسی با اعتیاد به لوازم آرایشی

| | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | |
|---------------------------|---|----------|----------|----------|--|
| ۱- اعتیاد به لوازم آرایشی | | | | ۱ | |
| ۲- هوش بدنی | | | ۱ | -۰/۴۹۴** | |
| ۳- اختلال بدشکلی بدن | | ۱ | -۰/۴۲۴** | ۰/۵۵۴** | |
| ۴- عزت نفس جنسی | ۱ | ۰/۲۷۳*** | ۰/۵۴۳*** | -۰/۳۸۹** | |

* $P < 0/05$ و ** $P < 0/01$



نمودار ۲: ضرایب استاندارد مدل اعتیاد به آرایش بر اساس هوش بدنی، عزت نفس جنسی و بدشکلی بدن

جدول ۴: اثرات مستقیم و غیرمستقیم اختلال بدشکلی بدن و عزت نفس جنسی بر اعتیاد به آرایش با نقش واسطه‌ای هوش بدنی

| مسیرها | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | اثر کل | p |
|---|------------|---------------|--------|------|
| ۱. اختلال بدشکلی بدن ← اعتیاد به آرایش | -۰/۴۵ | - | -۰/۴۵ | ۰/۰۰ |
| ۲. عزت نفس جنسی ← اعتیاد به آرایش | -۰/۳۶ | - | -۰/۳۶ | ۰/۰۱ |
| ۳. هوش بدنی ← اعتیاد به آرایش | -۰/۴۴ | - | -۰/۴۴ | ۰/۰۰ |
| ۵. اختلال بدشکلی بدن ← هوش بدنی | -۰/۴۷ | - | -۰/۴۷ | ۰/۰۰ |
| ۶. عزت نفس جنسی ← هوش بدنی | ۰/۳۷ | - | ۰/۳۷ | ۰/۰۱ |
| ۸. اختلال بدشکلی بدن ← هوش بدنی ← اعتیاد به آرایش | - | ۰/۲۰ | ۰/۶۵ | ۰/۰۰ |
| ۹. عزت نفس جنسی ← هوش بدنی ← اعتیاد به آرایش | - | -۰/۱۶۲ | -۰/۵۲۲ | ۰/۰۰ |

برازندگی تعدیل شده یا AGFI، شاخص برازش افزایشی یا IFI و شاخص برازش تطبیقی یا CFI در مدل بیشتر از ۰/۹ به دست آمد. همچنین در مدل‌های مناسب، شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df باید در دامنه ۱ الی ۳ باشد که در این مدل شاخص نسبت

جهت تعیین برازش کلی مدل، شاخص‌های برازش بررسی شدند. مقادیر به دست آمده از شاخص‌های برازش، نشانگر نقش متغیرهای هوش بدنی، اختلال بدشکلی بدن و عزت نفس جنسی در تبیین مدل اعتیاد به آرایش بوده است زیرا مقادیر شاخص برازندگی یا GFI، شاخص

می‌دهد اعتبار این مدل مطلوب است؛ بنابراین مدل ارائه شده کاملاً اشباع شده است.

کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df در دامنه ۱ الی ۳ قرار گرفته است؛ در ضمن شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد یا RMSEA باید کوچکتر از ۰/۰۹ باشد که در این مدل ۰/۰۴ به دست آمد و نشان

| جدول: نتایج برازش | | | | | | | |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|----------|----|-------|
| RMSEA | CFI | IFI | AGFI | GFI | X^2/df | DF | X^2 |
| مدل پیشنهادی شاخص برازندگی الگو | | | | | | | |
| ۰/۰۴ | ۰/۹۵۱ | ۰/۹۲۹ | ۰/۹۱۴ | ۰/۹۴۸ | ۲/۹۲۸ | ۲۵ | ۵۷ |
| الگوی پیشنهادی | | | | | | | |

بحث و نتیجه گیری

گفت زنانی که از عزت نفس جنسی پایینی برخوردار دارند، ارزیابی بسیار پایینی نسبت به انگیزه، تمایل و عملکرد جنسی خود دارند و از نظر توانایی و عملکرد جنسی، خود را ناتوان احساس می‌کنند و اعتقاد دارند که قادر به انجام عملکرد و فعالیت‌های جنسی به صورت کامل و رضایت بخش نیستند؛ همچنین ممکن هست خودشان را برای شریک جنسی یا همسرشان یک فرد غیر جذاب ارزیابی کنند و احساس کنند برای همسرشان جذابیت و گیرایی ندارند، در نتیجه برای ایجاد و ادامه فعالیت‌های جنسی و زناشویی با همسر خود، تمایلی نشان نمی‌دهند که این ویژگی باعث بی‌ارزشی و ناکامی در فرد می‌شود. فرد برای کنترل احساس بی‌ارزشی و ناکامی خود، از مکانیزم جبران استفاده می‌کند؛ در واقع استفاده بسیار از لوازم آرایشی، نوعی مکانیزم جبران تلقی می‌شود تا فرد بتواند ضعف‌های خود را جبران یا پنهان کند.

از اهداف دیگر مطالعه، بررسی نقش هوش بدنی در تبیین میزان واریانس اعتیاد به آرایش در زنان متاهل بود. نتیجه حاصل از آزمون بوت استرپ نشان داد که متغیر هوش بدنی (۰/۴۴-) در برآورد مدل اعتیاد به آرایش نقش دارد بدین معنا که با بالا رفتن میزان هوش بدنی، میزان گرایش زنان به مصرف و اعتیاد به آرایش کاهش می‌یابد. یافته حاصل همسو با یافته (۲۲) است که نقش هوش بدنی یا خودآگاهی بدنی را در تبیین مدل استفاده از لوازم آرایشی معنی‌دار نشان دادند؛ همچنین با یافته مطالعه (۲۳) در یک راستا هست که نشان داد افرادی که از هوش بدنی پایینی برخوردار هستند، از ویژگی‌ها و زیبایی بدن خود آگاهی کافی ندارند، در نتیجه برای افزایش زیبایی ظاهری خود از مواد آرایشی استفاده می‌کنند یا مطالعه دیگر، در سال ۱۴۰۱ نقش هوش بدنی را در کاهش اعتیاد زنان نسبت به آرایش معنی‌دار نشان داد (۲۴)، که در تایید نتیجه حاصل می‌باشد. می‌توان گفت که هوش بدنی نوعی پردازش پویا هست که از طریق سیستم عصبی-مغزی برای سازگاری بهتر، روی حس‌های درونی و بیرونی بدن صورت می‌گیرد. در هوش بدنی، مغز و دستگاه عصبی مرکزی، از تمامی گیرنده‌های بدن اطلاعات دریافت می‌کنند و سپس مورد پردازش قرار می‌دهد. زنانی که هوش بدنی بالایی دارند، نسبت به بدن خود شناخت کافی دارند، از اینرو ارزیابی آگاهانه و منطقی نسبت به وضعیت درونی و بیرونی بدن خود انجام می‌دهند، در نتیجه فرد از تمام ویژگی‌ها و خصوصیات بدن آگاه می‌شود. آگاهی از ویژگی‌ها و خصوصیات مثبت، باعث می‌شود که شخص به مصرف افراطی لوازم آرایشی نیاز نداشته باشد و به آرایش و عمل زیبایی معتاد نشود.

پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل ساختاری اعتیاد به آرایش در زنان متاهل براساس اختلال بدشکلی بدن، عزت نفس جنسی و هوش بدنی انجام گرفت. نتایج حاصل از آزمون بوت استرپ نشان داد که اثر مستقیم متغیر اختلال بدشکلی بدن (۰/۴۵) در تبیین مدل اعتیاد به آرایش مثبت و در سطح ۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. یافته حاصل همسو با یافته مطالعه (۱۱) می‌باشد که نشان دادند ۵ تا ۱۵ درصد از مراجعان مراکز زیبایی و آرایشی را زنان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن تشکیل می‌دهند که با یک باور و سواس گونه در جهت درمان یک نقص ظاهری غیر قابل مشاهده یا جزئی تلاش می‌کنند؛ همچنین با مطالعه (۱۲) در یک راستا می‌باشد که گزارش کردند زنان برای استتار نقص خیالی و واقعی خود، به طور ناخواسته از لوازم آرایشی استفاده می‌کنند و ممکن است در مصرف لوازم آرایشی به اعتیاد دچار شوند. می‌توان گفت که زنان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، نسبت به ظاهر خود رضایت ندارند و فکر می‌کنند که از نظر ظاهر مشکل دارند. مهمترین علایم و نشانه اختلال بدشکلی بدن اشتغال ذهنی مفرط به وجود نقص خیالی یا جزئی در ظاهر است. به خاطر نارضایتی که از ظاهر خود دارند، درصدد رفع و پنهان کردن آن بر می‌آیند، بر همین اساس بسیار زیاد از لوازم آرایشی یا عمل زیبایی استفاده می‌کنند و در واقع گرفتار «اعتیاد به مصرف لوازم آرایشی» می‌شوند. اعتیاد به آرایش همانند سایر اعتیادها است زیرا فرد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، برای اصلاح ظاهر خود، دفعات استفاده، کیفیت و کمیت مواد آرایشی را افزایش می‌دهد تا به ظاهر دلخواه خود برسد اما شخص در رسیدن به آرزوی خود ناکام می‌شود و به رضایت مورد پسند خود نمی‌رسد.

هدف بعدی مطالعه، بررسی اثر مستقیم عزت نفس جنسی بر میزان اعتیاد زنان به آرایش بود. نتیجه حاصل از آزمون بوت استرپ، حاکی از نقش معنی‌دار عزت نفس جنسی (۰/۳۶-) بر میزان اعتیاد زنان نسبت به آرایشی بود. یافته حاصل همسو با یافته (۱۶) هست که نشان دادند علت‌ها و انگیزه‌های مهم گرایش به لوازم آرایشی، تقویت عزت نفس جنسی و تنظیم هیجان می‌باشد یا آنچه تا و همکاران (۱۷) که در یافته خود نشان دادند عزت نفس جنسی و عمومی در زنان کمتر آرایش کرده بیشتر از زنان پر آرایش می‌باشد، با نتیجه حاصل همسو می‌باشد اما با یافته (۳) همخوانی ندارد که نشان دادند، آرایش و عمل زیبایی نگرانی زنان را نسبت به تصویر بدن‌شان کاهش می‌دهد، اما تأثیری بر عزت نفس جنسی و تصویر بدنی جنسی ندارد. در تبیین نتیجه حاصل می‌توان

بدن، عزت نفس جنسی و هوش بدنی در مدل ساختاری اعتیاد به آرایش نقش دارند که در مجموع ۴۱ درصد از واریانس اعتیاد به آرایش از طریق متغیرهای مدل تبیین شد؛ بنابراین برای افزایش سلامت اجتماعی و روانی، و اصلاح نگرش زنان نسبت به استفاده از لوازم آرایشی و به دنبال آن کاهش هزینه‌های سرسام‌آور خرید لوازم آرایشی غیرضروری و کنترل بازار قاچاق لوازم آرایشی بی کیفیت، ضروری است که روان‌شناسان اجتماعی و سایر متخصصان رفتاری، کارگاه‌های آموزشی و درمانی در زمینه تقویت هوش بدنی و عزت نفس جنسی و همچنین درمان اختلال بدشکلی بدن اجرا کنند، تا از گرایش زنان به اعتیاد آرایشی جلوگیری شود.

از جمله محدودیت پژوهش حاضر، جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسشگر (پرسشگر خانم) به دلیل قوانین و مقررات سالن‌های زیبایی بود، که ممکن هست پرسشگر در گردآوری اطلاعات دقت کافی نداشته باشد. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به عدم همکاری یا همکاری ضعیف برخی از مشارکت کنندگان در تکمیل پرسشنامه‌ها، به دلیل مسائل فرهنگی و ... اشاره کرد. این امر موجب شد که بعضی پرسشنامه‌ها در تجزیه و تحلیل نهایی کنار گذاشته شوند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمام شرکت کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آنها اطمینان دادند که نتایج پژوهش محرمانه خواهد بود.

حامی مالی

در اجرای این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

دکتر مظفرغفاری (طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و نویسنده مسئول؛ دکتر علی محمد زاده) تحلیل مطالب، ارسال و اصلاح مقاله؛ ابراهیم افتخاری (طراحی مدل، ایده پردازی و اصلاح مقاله)؛ همه نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و نسخه نهایی را بررسی و تایید نمودند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.

همچنین نتایج حاصل از آزمون سوبل نشانگر این بود که اثر غیر مستقیم اختلال بدشکلی بدن ($t\text{-value} = 3/14$) بر میزان اعتیاد به آرایش در زنان متأهل معنی‌دار می‌باشد. این یافته همسو با یافته‌های (۲۱) می‌باشد. می‌توان گفت زنانی که از هوش بدنی بالایی برخوردار هستند، نسبت به بدن خود شناخت و دانش بیشتری دارند و بدن خود را بهتر مدیریت می‌کنند و زمانی که بدن‌شان از حالت تعادل خارج می‌شود، توانایی بازگرداندن آن به حالت تعادل دارا هستند. بر همین اساس این افراد اگر به اختلالی دچار شوند، می‌توانند آن را به بهترین شکل کنترل کنند که از جمله این اختلالات: اختلال بدشکلی بدن می‌باشد.

هدف آخر مطالعه، بررسی نقش واسطه‌ای هوش بدنی در ارتباط میان عزت نفس جنسی و اعتیاد زنان نسبت به آرایش بود. نتایج حاصل از آزمون سوبل اثر غیر مستقیم عزت نفس جنسی بر اعتیاد به آرایش ($t\text{-value} = -2/81$) معنی‌دار نشان داد. تاکنون در این حوزه، مطالعه منسجم مطالعه صورت نگرفته یا اینکه محققان نتوانستند به آن پی ببرند تا با یافته مطالعه حاضر مقایسه کنند، اما مطالعاتی هستند که اثر میانجی هوش بدنی را در ارتباط با سایر متغیرهای روانشناختی و شخصیتی معنی‌دار نشان دادند؛ به عنوان مثال نتایج مطالعه اسماعیلی، غفاری و حسینی گویای معنی‌داری نقش میانجی هوش بدنی در ارتباط بین حس انسجام و تحمل پریشانی با خودکارآمدی زنان نسبت به زایمان بوده است (۲۵). در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت زنانی که به هوش بدنی مجهز هستند از تمامی نیازها و گرایش‌ها، حتی از نیازهای جنسی خود آگاهی کافی دارند که این امر به مدیریت درست نیازهای جنسی می‌انجامد و پیامد آن هم تقویت عزت نفس جنسی در شخص می‌باشد؛ از این رو زنانی که هوش بدنی بالایی دارند از عزت نفس جنسی بالایی نیز برخوردار می‌شوند و برای تقویت عزت نفس و توانایی جنسی، به مصرف افراطی لوازم آرایشی نیازمند نمی‌شوند، در نتیجه به اعتیاد آرایشی گرفتار نمی‌شوند.

وجه تمایز نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات این است که در این پژوهش برای اولین بار از اصطلاح اعتیاد به آرایش استفاده شده است، زیرا سه ویژگی اعتیاد (تحمل، وابستگی و علائم ترک) در مورد اعتیاد به آرایش هم صادق است، در حالی که در مطالعات قبلی از اصطلاح مصرف افراطی استفاده شده است که ممکن هست بار معنایی منفی کمی داشته باشد؛ بنابراین لازم است خانم‌ها از علائم، نشانه‌ها و عوارض نامطلوب اعتیاد به آرایش آگاه شوند تا میزان استفاده خودشان را کنترل کنند. از نوآوری دیگر مطالعه، می‌توان به یافته مدل یابی معادلات ساختاری اشاره کرد که نشان داد ابعاد متغیر اختلال بدشکلی for social class. *Women's Strategic Studies*. 2010; 12(47). 1-20.

- Mafra AL, Silva CS, Varella MA, Valentova JV. The contrasting effects of body image and self-esteem in the makeup usage. *Plos one*. 2022 Mar 25;17(3): e0265197.
- Batres C, Russell R, Workowski M. Makeup applied to facial features increases perceived skin evenness. *Vision Research*. 2023;202:108144.

References

- Khanjani Z, Babapour J, Saba G. Comparison of psychopathology in people seeking cosmetic surgery with controls. *Pajoothane*. 2012; 17 (1): 26-31.
- Keivanara M, Rabbāni R, Zhianpour M. Social stratification and physical improvements/plastic surgery as a symbol

- 5- Wagstaff DL, Sulikowski D. The impact of sexual strategies, social comparison, and Instagram use on makeup purchasing intentions. *Evolutionary Behavioral Sciences*.2022; 3(1):1-8.
- 6- Wagstaff DL. Comparing mating motivations, social processes, and personality as predictors of women's cosmetics use. *Evolutionary Behavioral Sciences*. 2018;12(4):367-380.
- 7- Hajiani E, Nikahd M. Analysis of factors affecting cosmetics consumerism in Iran. *Journal of Strategic Studies in Culture*. 2022; 1(4): 81-100.
- 8- Rossell, S. (2023). Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, 319, 11-30.
- 9- Ghaffari M, Narimani M, Basharpour, Hajlo, N. Comparison of the effectiveness of personal intelligence and body intelligence training on the symptoms of body dysmorphia in cosmetic surgery applicants. *Daneshvar Medicine*. 2020; 25(4): 61-72.
- 10- Ghanbari M, Tizdast T, khalatbari, Rahmani MA. The effectiveness of commitment-based acceptance therapy on flexibility and perfectionism of physical appearance in body deformity disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2022; 65(1): 86-100.
- 11- Dobosz M, Rogowska P, Sokołowska E, Szczerkowska-Dobosz A. Motivations, demography, and clinical features of body dysmorphic disorder among people seeking cosmetic treatments: A study of 199 patients. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2022;21(10):4646-50.
- 12- Khalidi M A. *Cognitive Ontology: Taxonomic Practices in the Mind-Brain Sciences*. Cambridge University Press; 2023.
- 13- Gorbis E, Kim C. Body dysmorphic disorder and addiction to medical aesthetic procedures. *Journal of Aesthetic Nursing*. 2017;6(9):472-5.
- 14- Mayers KS, Heller DK, Heller JA. Damaged Sexual Self-Esteem: A Kind of Disability. *Sexuality & Disability*. 2003; 21(4): 269-282.
- 15- Doyle Zeanah P, Schwarz JC. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment*. 1996;3(1):1-5.
- 16- Tran A, Rosales R, Copes L. Paint a Better Mood? Effects of Makeup Use on YouTube Beauty Influencers' Self-Esteem. *SAGE Open*. 2020; 10(2): 1-12.
- 17- Anchieta NM, Mafra AL, Hokama RT, Varella MA, Melo JD, da Silva LO, da Silva CS, Valentova JV. Makeup and its application simulation affect women's self-perceptions. *Archives of Sexual Behavior*. 2021;50(8):3777-84.
- 18- Kelly C. Age has a role to play in female's frequent makeup use and their self-esteem (Doctoral dissertation) Dublin, National College of Ireland; 2018.
- 19- Vancea F. The body intelligence-descriptin and measurement. *Scientific Research and Education the Air Force*. 2017; 19(2): 231-234.
- 20- Anderson R. Body intelligence scale: Defining and measuring the intelligence of the body. *The Humanistic Psychologist*. 2006 Nov 1;34(4):357-67.
- 21- Ghaffari M, Narimani M, Basharpour S, Hajlo N. Comparison of the Effects of Personal Intelligence and Body Intelligence Training on the Symptoms of Social Anxiety in Cosmetic Surgery Applicants. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017; 5 (3): 37-47. 10.
- 22- Stolić D, Stolić M, Ignjatović-Ristić D, Jovanović M, Čertić B, Hinić D. Structure of the attitudes towards cosmetic procedures acceptance. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*. 2019;147(9-10):600-6.
- 23- Narayanan R. Awareness And Challenges Faced By Youth In Cosmetic Products. *Journal of Positive School Psychology*. 2022; 16: 7919-28.
- 24- Eftekhari E. Designing a Structural Model of Married Women' Makeup Addiction Based on Body Dysmorphic Disorder, Sexual Self-Esteem and Body Intelligence. (Doctoral dissertation). Tehran: Payame Noor University; 2022.
- 25- Esmaili A, Ghafari M, Hosseini P. The relationship of the sense of coherence and distress tolerance with childbirth self-efficacy with the mediating role of body intelligence. *Journal of Multidisciplinary Care*. 2021;10(4):162-7.
- 26- Smith RK, Yazdani E, Wang P, Soleymani S, Ton LA. The cost of looking natural: Why the no-makeup movement may fail to discourage cosmetic use. *Journal of the*

- Academy of Marketing Science. 2022;50(2):324-37.
- 27- Kiani M, Mugouei F. Socio-economic factors influencing cosmetic products use by females under 20 years old in Yazdanshahr NajafAbad. Journal of Dermatology and Cosmetic. 2013; 4 (1) :1-9.
- 28- Islamic Parliament of Iran. Investigating the consumption of cosmetic products in the country. Research report of the cultural-social deputy of Islamic Parliament of Iran; 2015.
- 29- Safiri, K., Ghobadi, M. Beauty culture and consumer society (with emphasis on consumerism in cosmetics). Quarterly of Social Studies and Research in Iran, 2013; 2(2): 247-266.
- 30- Bazzaz Dilmaghani A, Afsharmoghadam M, Monajjemzade F. Evaluating the logical aspects of the ingredients of black eye cosmetics based on the label claims and compliance with European standards. Journal of Dermatology and Cosmetic. 2022; 13 (2) :133-142.
- 31- Smith H, Perez M, Sladek MR, Becker CB, Ohrt TK, Bruening AB. Development and validation of makeup and sexualized clothing questionnaires. Journal of Eating Disorders. 2017;5:1-3.
- 32- Rabiei M, Salahian A, Bahrami F, Palahang H. Construction and Standardization of the Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire . J Mazandaran Univ Med Sci 2011; 21 (83) :43-52.
- 33- Doyle Zeanah P, Schwarz JC. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. Assessment. 1996 Mar;3(1):1-5.
- 34- Farokhi S, Shareh H. Psychometric Properties of the Persian Version of the Sexual Self-Esteem Index for Woman-Short Form. IJPCP 2014; 20 (3) :252-263.
- 35- Kim YJ, Cha EJ, Kim SM, Kang KD, Han DH. The effects of taekwondo training on brain connectivity and body intelligence. Psychiatry Investig. 2015;12(3):335-40.

