



نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین خود شی انگاری و شرم از بدن با نشانگان نگرانی از بدشکلی بدن زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

علیرضا اندامی 
نظام هاشمی* 
بیبا نصراللهی 

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۴ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۲ ایمیل نویسنده مسئول: nh13450217@yahoo.com

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://aftj.ir>
دوره ۴ | شماره ۱ | پیاپی ۱۵ | ۱۷۲-۱۹۲
بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(اندامی، هاشمی و نصراللهی، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

اندامی، علیرضا، هاشمی، نظام، و نصراللهی، بیبا. (۱۴۰۲). نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین خود شی انگاری و شرم از بدن با نشانگان نگرانی از بدشکلی بدن زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۱)، ۱۷۲-۱۹۲.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین خودشی‌انگاری و شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن صورت پذیرفته است. **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 می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و دخترانی مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه ۴ و ۸ تهران می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار نمونه‌گیری SPSS Sample power برابر با ۲۳۲ نفر و شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، مقیاس آگاهی از بدن شیء انگاشته (مک کینلی و هاید، ۱۹۹۶)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱) و پرسشنامه بدشکلی بدن (استوزین و همکاران، ۱۹۹۸) می‌باشد. ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش نرم‌افزار آماری SPSS و AMOS می‌باشد. 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 مدل‌های رگرسیونی (مدل میانجی) جهت ارزیابی فرضیه‌های پژوهش استفاده گردیده است. **یافته‌ها:** با توجه به یافته‌های این پژوهش خود شیء انگاری با نشانگان اختلال بدشکلی بدن یک رابطه مثبت و معنادار دارد. شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن یک رابطه مثبت و معنادار دارد ($P < 0/001$). همچنین خود شیء انگاری با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد ($P < 0/001$). شرم از بدن با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد ($P < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین خود شی انگاری و شرم از بدن با نشانگان نگرانی از بدشکلی بدن نقش میانجی دارد.

کلیدواژه‌ها: خودشی‌انگاری، شرم از بدن، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نشانگان اختلال بدشکلی بدن.

مقدمه

امروزه در سراسر جهان، افزایشی سریع در تقاضا برای اعمال زیبایی به ویژه در ده سال اخیر وجود داشته است. طبق گزارش انجمن جراحی پلاستیک آمریکا، ۹۱٪ از این جراحی‌ها را زنان انجام می‌دهند (شارپ، تیگمن و ماتیسک، ۲۰۱۴). ایران نیز یکی از کشورهای با رتبه بالا در انجام جراحی‌های زیبایی در دنیا شناخته شده است. انگیزه جستجو برای جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل روانشناختی، هیجانی و شخصیتی است (کوکا، ۲۰۰۸). پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد که شیوع اختلالات روانی از جمله بدشکلی بدن در میان متقاضیان جراحی زیبایی بیشتر از افراد عادی است (کوکا، ۲۰۰۸). اختلال بدشکلی بدن^۱، 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، می‌شود. این اختلال بیش از صد سال پیش توسط کرپلین شناسایی شده است و آن را هراس از بدشکلی 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، پیکاوت، 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 نابهنجاری جسمی در فرد وجود داشته باشد، دلواپسی فرد در مورد آن افراطی و عذاب آور است. از جمله ویژگی‌های این اختلال نگرستن به آینده، مقایسه خصوصیات جسمانی خود با دیگران، پنهان سازی افراطی، دست کاری پوست و جستجوی اطمینان طلبی تشخیص داده می‌شود (ربیعی، صلاحیان، بهرامی و پالاهنگ، ۱۳۹۰). این افراد معمولاً در مورد بدن و ظاهر فیزیکی خود مانند صورت، بینی، گوش، پستان و ران‌ها برداشت‌های اشتباهی دارند و دائماً نسبت به این قسمت‌ها دل مشغولی و نشخوار فکری دارند (بوهملن، اتکوف و ویلمهلم، ۲۰۰۸). بر اساس مدل سبب شناسی کش، علت‌های مختلفی اعم از فرهنگی، اجتماعی، تجربه‌های بین فردی، ویژگی‌های فیزیکی و نگرش‌های شخصیتی در ادراک فرد از بدنش، مؤثر است (نظیر اوغلو، کملائی- پاتل و ویل، ۲۰۰۸).

در تبیین عوامل اجتماعی دخیل در سبب شناسی این اختلال، دو نظریه پرداز به نامهای فردریکسون و رابرتس (۱۹۹۷) نظریه خود شی انگاری^۲ را به عنوان تبیینی برای نارضایتی تصویر بدنی^۳ و اهمیت ظاهر برای زنان مطرح کرده‌اند. به عقیده آنان، هنجارهای زیبایی معیارهایی را برای بدن وضع می‌کنند که زنان آرزو می‌کنند شبیه آن باشند، در نتیجه هشدار می‌شود برای زنان جوان که رژیم بگیرند. بسیاری از زنان یک برنامه رژیم دارند. حتی زنانی که وزن بهنجار دارند، خودشان را چاق می‌بینند و به دنبال لاغر شدن هستند. بر همین اساس این نظریه تبیین می‌کند که زنانی که دچار خود شی انگاری می‌شوند، اشتغال دائم به قیافه و بدن دارند. این فرایند تحت عنوان پایش یا نظارت بدن^۴ نامیده می‌شود و عنصر اصلی تعریف کننده خود شی انگاری است. پایش بدن می‌تواند به شرم از بدن^۵ منجر گردد، زیرا افرادی که دائم به پایش

۱. body dysmorphic disorder

۲. self objectification

۳. body image

۴. body surveillance

۵. body shame

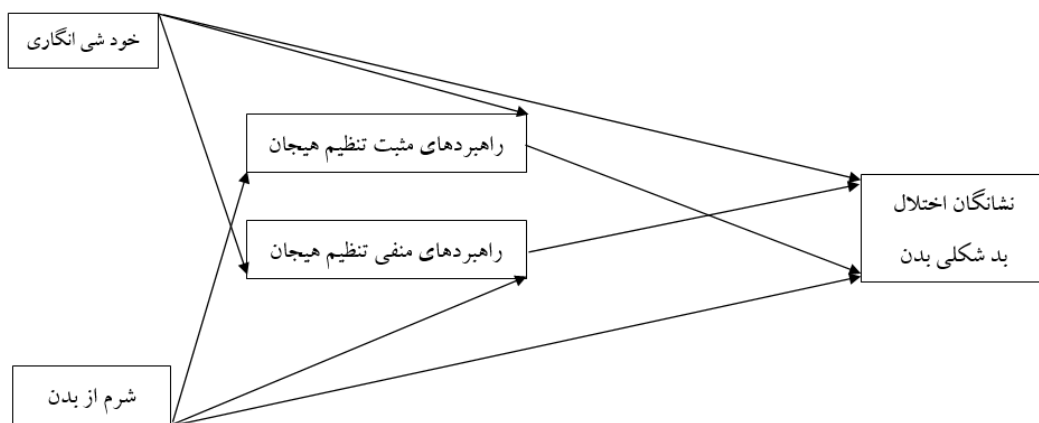
و واریسی بدنشان می‌پردازند، احتمالاً به این نکته پی می‌برند که بین بدن‌های آنان و بدن ایده آل، تفاوت شدیدی وجود دارد که این امر منجر شرم از بدن را دامن می‌زند (دانیل و بریج، ۲۰۱۰).

در حقیقت نظریه خود شی انگاری، نظریه‌ای است که تبعات مخرب تبلیغات رسانه‌های تصویری از بدن تحریف شده را مورد توجه قرار داده است که باعث می‌شود زنان 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 این رسانه‌ها ارائه می‌شود، پیدا کنند. این رسانه‌ها، این اندیشه را در سر زنان می‌پروراند که بین بدن‌های آنان و بدن ایده آل، تفاوت شدیدی وجود دارد و این امر منجر به پیدایش شرم از بدن می‌گردد. زمانی که این معیارها، درونی می‌شوند، زنان جوان تمایل پیدا می‌کنند که رژیم بگیرند. حتی زنانی که وزن بهنجار دارند، خودشان را چاق می‌بینند و به دنبال لاغر شدن هستند (دانیل و بریج، ۲۰۱۰). وضعیت خود شی انگاری آسیب‌های زیادی را به فرد و جامعه تحمیل می‌کند. برای مثال برخی رفتارهای ناسازگارانه نظیر انواع جراحی‌های زیبایی، اختلالات تغذیه در حقیقت تلاشی برای کاهش شرم بدنی از طریق نشان دادن علاقه مندی و وفاداری به ایده آل‌های جنسی و زیبایی است که در فرهنگ، حاکم است (فردریکسون و رابرتس، ۱۹۹۷). تولمن، ایمپت، تریسی و میشل (۲۰۰۶)، دریافتند که در اوایل دوران نوجوانی یا بلوغ، دخترانی که بیشتر به بدنشان به عنوان شی نگاه می‌کردند، به احتمال بیشتری، دچار افسردگی می‌شوند و عزت نفس پایین تری داشتند. نتایج تحقیقات هارل (۲۰۰۲) نشان داد که بین شی بینی جنسی دختران و شروع مصرف سیگار در سنین نوجوانی رابطه وجود دارد. تصاویر بدنی تحریف شده سلامت عمومی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و نارضایتی مداوم از تصویر بدنی، منجر به افسردگی (آرامتس، موران، سندز، ۲۰۰۳)، اضطراب و فوبیای اجتماعی (کش، تری آلت، آنیس، ۲۰۰۴؛ فریدا و گامزی، ۲۰۰۴) و سایر اختلالات می‌شود. همچنین پژوهش‌های بسیاری ارتباط نارضایتی از تصویر بدنی با اضطراب، افسردگی (سوجولدیگ و لوسیکا، ۲۰۰۷)، استعمال سیگار و الکل (کورنبلو، پیرسون و برتیکوف، ۲۰۰۷) را تأیید کرده اند (به نقل از زوریگن و همکاران، ۲۰۱۰).

با این حال، پیام‌های اجتماعی که در ایجاد کردن دیدگاه جنسی در مورد دختران نقش دارند، تنها حاصل کار رسانه‌ها و کالاهای تجاری نیستند، بلکه عوامل دیگری چون روابط بین فردی و عوامل درون روانی را نیز شامل می‌شود (برون و گیلیگان، ۱۹۹۲)، که برای ایجاد یک تبیین سبب‌شناسی جامع، توجه به این متغیرها نیز حائز اهمیت است. یکی از سیستم‌های شناختی - عاطفی که در نگرانی از بدن دخیل می‌باشد، تفاوت‌های افراد در تنظیم هیجان‌اتشان می‌باشد. از این رو تمرکز بر تفاوت‌های فردی زنان در عوامل محافظ و خطری که می‌تواند نگرانی از بدن را افزایش یا کاهش دهد، حائز اهمیت است (هاگ، گالون، ۲۰۱۱). مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از استراتژی‌های تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (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 استرس‌زای 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 مدل‌های واسطه‌ای، مواجهه با استرس منجر به بی‌نظمی هیجانی می‌گردد که به نوبه خود نتایج منفی را در بر دارد (تروی و ماوس، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد زنانی که در اثر تزریق‌های رسانه‌ای دچار دیدگاه‌های بی‌بینی 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 (هاگ، گالون، ۲۰۱۱) و در نتیجه از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌نمایند که این امر می‌تواند اضطراب و افسردگی را در آنان افزایش دهد. مطالعات نشان می‌دهد که افراد با تصویر بدنی منفی، اغلب به جای استفاده از راهبردهای سازش یافته‌تر مانند پذیرش از راهبردهای ناکارآمدی مانند سرزنش خود استفاده می‌کنند (هاگ، گالون، ۲۰۱۱). یافته‌های 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 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 خود شی‌انگاری و اختلال بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی در قالب مدل‌های ساختاری پرداخته اند. بنابراین، پژوهش حاضر بر آن است که اثر مستقیم و غیر مستقیم خود شی‌انگاری و شرم از بدن را بر اختلال بدشکلی بدن را تعیین نماید. این پژوهش قصد دارد نحوه تأثیر متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، خود شی‌انگاری، 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 خودشی‌انگاری و 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 پنهانگر می‌باشد. اصلی‌ترین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش ۴ پرسشنامه (خودشی‌انگاری، 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 ارزشمند SPSS SAMPLE POWER استفاده گردیده است. پایایی ابزار پژوهش نیز بر اساس آزمون آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خودشی‌انگاری (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 دردسترس می‌باشد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس آگاهی از بدن شیء انگاشته^۱**: 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) استفاده شد. خرده مقیاس پایش بدن^۲ (خود شی انگاری): این خرده مقیاس در اکثر مقالات و رساله‌های خارجی برای سنجش متغیر خودشی انگاری مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس به اندازه گیری میزان پایش و واریسی کردن افراد از بدن هایشان به عنوان یک مشاهده گر 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 بدن شان توجه کنند، عمدتاً بر ظاهر 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 می‌رسد 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

۱. objectified body consciousness

۲. Surveillance Subscale

مقیاس شرم از بدن^۱: خرده مقیاس ۸ گویه‌ای شرم از بدن، چگونگی احساس افراد نسبت به بدن شان را ارزیابی می‌کند ($\alpha = 0/670$). فردی که نمره بالایی کسب می‌کند بر این باور است که چنانچه نتواند چشم داشت‌های 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^۲. 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 مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان دارای پایه‌ی تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده که دارای ۳۶ ماده می‌باشد. خرده مقیاس‌ها 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 مثبت (عبارات: ۶، ۱۵، ۳۳، ۳۴)؛ (۷) اتخاذ دیدگاه (عبارات: ۷، ۲۵، ۳۴، ۳۵)؛ (۸) فاجعه آمیز پنداری (عبارات: ۸، ۱۷، ۳۵، ۳۶)؛ (۹) سرزنش دیگران (عبارات: ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶). دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ تقریباً همیشه می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید 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 استرس‌زا و منفی می‌باشد. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسنی (۱۳۸۹) اعتباریابی شد. ویژگی‌های 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 مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش شده است.

۳. پرسشنامه بدشکلی بدن. برای سنجش اختلال بدشکلی بدن از پرسشنامه‌ی 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 درجه‌ای مورد ارزیابی قرار می‌دهد، استفاده خواهد شد. این پرسشنامه در استرالیا و بر روی یک نمونه‌ی 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 علایم افسردگی و یک همبستگی معنادار با علایم 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 نمونه‌ی ایرانی حمایت کرد

۱. body shame subscale

۲. cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

و این پرسشنامه با مقیاس شرم بیرونی، کمال گرایی، عاطفه منفی، همبستگی منفی و معنادار با شفقت به خود دارد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

روش اجرا. به منظور اجرای ملاحظات اخلاقی در این پژوهش اقداماتی انجام گرفته است که برخی از مهم‌ترین این اقدام‌ها اشاره 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 جمع آوری 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 مورداستفاده 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 آماری 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 آماری SPSS و AMOS می‌باشد.

یافته‌ها

توزیع فراوانی سن پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آن است 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 پایین‌تر، 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 آن است 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.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
پذیرش	۱۲٫۵۹	۳٫۵۰	۰/۷۳	۰/۷۱
تمرکز مجدد مثبت	۱۴٫۱۵	۳٫۱۴	۰/۶۳	۰/۵۳
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۵٫۸۳	۳٫۲۵	۰/۵۴	۰/۷۳
ارزیابی مجدد مثبت	۱۵٫۱۷	۳٫۶۸	۰/۴۵	۰/۴۳

۰/۵۶	۰/۳۷	۳,۴۲	۱۴,۲۱	کم اهمیت شماری (دیدگاه پذیری)
۰/۴۳	۰/۴۵	۹,۵۰	۵۷,۵۶	تنظیم شناختی مثبت
۰/۷۱	۰/۷۳	۳,۴۴	۱۱,۷۳	خود سرزنش گری (ملامت خویش)
۰/۵۱	۰/۶۶	۳,۲۲	۱۲,۹۵	نشخوارگری
۰/۷۳	۰/۵۴	۳۶,۵۵	۱۰,۸۶	فاجعه نمایی (فاجعه سازی)
۰/۴۳	۰/۴۵	۳,۵۹	۱۰,۶۶	دیگر سرزنش گری (ملامت دیگران)
۰/۴۹	۰/۳۲	۱۰,۴۵	۴۶,۲۰	تنظیم شناختی منفی
۰/۴۱	۰/۵۵	۱۳,۵۰	۱۰۳,۹۷	تنظیم شناختی هیجان

با توجه به آماره‌های پراکندگی به دست آمده در جدول ۱، میانگین اکتسابی متغیر تنظیم شناختی هیجان برابر با ۱۰۳,۹۷ با انحراف معیار ۱۳,۵۰ گزارش گردیده است. میانگین اکتسابی مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان نیز که شامل تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی می‌باشد به ترتیب از بیشترین تا کمترین میانگین عبارتند از: ۱. تنظیم شناختی مثبت ۲. تنظیم شناختی منفی. میانگین اکتسابی زیر مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان نیز که شامل زیر مؤلفه‌های تنظیم شناختی مثبت می‌باشد به ترتیب از بیشترین تا کمترین میانگین عبارتند از: ۱. تمرکز مثبت مجدد و برنامه ریزی ۲. ارزیابی مجدد مثبت ۳. تمرکز مجدد مثبت ۴. کم اهمیت شماری (دیدگاه پذیری) ۵. پذیرش. میانگین اکتسابی زیر مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان نیز که شامل زیر مؤلفه‌های تنظیم شناختی منفی می‌باشد به ترتیب از بیشترین تا کمترین میانگین عبارتند از: ۱. خود سرزنش گری (ملامت خویش) ۲. نشخوارگری ۳. فاجعه نمایی (فاجعه سازی) ۴. دیگر سرزنش گری (ملامت دیگران).

جدول ۲. آماره‌های پراکندگی مرکزی از متغیر خود شیء انگاری (پایش بدن)، شرم از بدن، نشانگان اختلال بدشکلی بدن

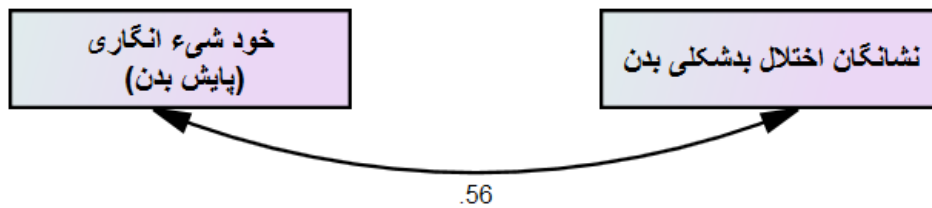
متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری آزمون کولموگروف	نتیجه آزمون
خود شیء انگاری (پایش بدن)	۳۹,۱۵	۷,۲۱	۰,۱۳	توزیع نرمال داده‌ها
شرم از بدن	۴۹,۱۸	۱۰,۳۳	۰,۲۲	توزیع نرمال داده‌ها
نشانگان اختلال بدشکلی	۱۶,۵۸	۳,۶۱	۰,۱۶	توزیع نرمال داده‌ها

میانگین اکتسابی متغیر خود شیء انگاری (پایش بدن) برابر با ۳۹,۱۵ با انحراف معیار ۷,۲۱ می‌باشد. میانگین اکتسابی متغیر شرم از بدن برابر با ۴۹,۱۸ با انحراف معیار ۱۰,۳۳ می‌باشد. میانگین اکتسابی متغیر نشانگان اختلال بدشکلی بدن برابر با ۱۶,۵۸ با انحراف معیار ۳,۶۱ می‌باشد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد سطوح معناداری کلیه متغیرها که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ گزارش شده

است، می‌توان استنباط نمود که کلیه متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند و در این پژوهش باید از آزمون‌های پارامتریک استفاده گردد.

جدول ۳. آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل همبستگی

متغیرهای مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معناداری
خود شیء انگاری (پایش بدن)	۲۳۲	۰,۵۶۲	۰,۰۰۰۱
نشانیگان اختلال بدشکلی بدن	۲۳۲		
جدول خروجی کوواریانس استاندارد شده			
رابطه خود شیء انگاری (پایش بدن) با نشانیگان	مقادیر استاندارد	نقاط بحرانی	سطح معناداری
اختلال بدشکلی بدن	۰,۵۶	۹,۲۵	۰,۰۰۰۱



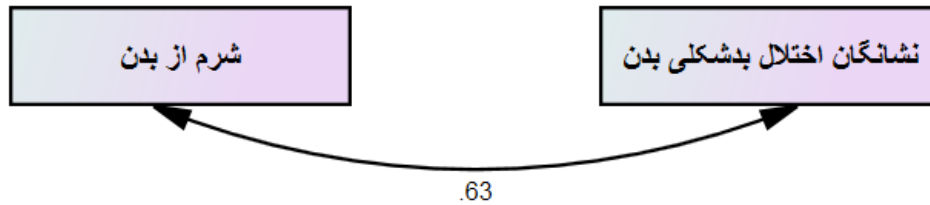
شکل ۲. مدل همبستگی ساده از رابطه خود شیء انگاری (پایش بدن) با نشانیگان اختلال بدشکلی بدن

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون پیرسون و خروجی کوواریانس استاندارد شده به ترتیب برابر با ۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱ می‌باشد و این مقدار با اطمینان ۰/۹۵ از سطح بحرانی و استاندارد خطای ۰/۰۵ کوچکتر است، پس می‌توان استنباط نمود که فرضیه فوق تأیید می‌گردد. مقدار ضریب همبستگی این دو متغیر مثبت و برابر با ۰/۵۶ بوده و بیانگر آنست که این دو متغیر از شدت همبستگی مناسبی برخوردارند و همچنین با توجه به مقدار آزمون که بیانگر یک رابطه مثبت در بین دو متغیر می‌باشد نیز می‌توان چنین استنباط نمود که خود شیء انگاری (پایش بدن) با نشانیگان اختلال بدشکلی بدن یک رابطه مثبت و معنادار دارد، بدین صورت که هرچه میزان خود شیء انگاری (پایش بدن) افزایش یابد میزان نشانیگان اختلال بدشکلی بدن نیز افزایش خواهد یافت و بالعکس.

جدول ۴. آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل همبستگی

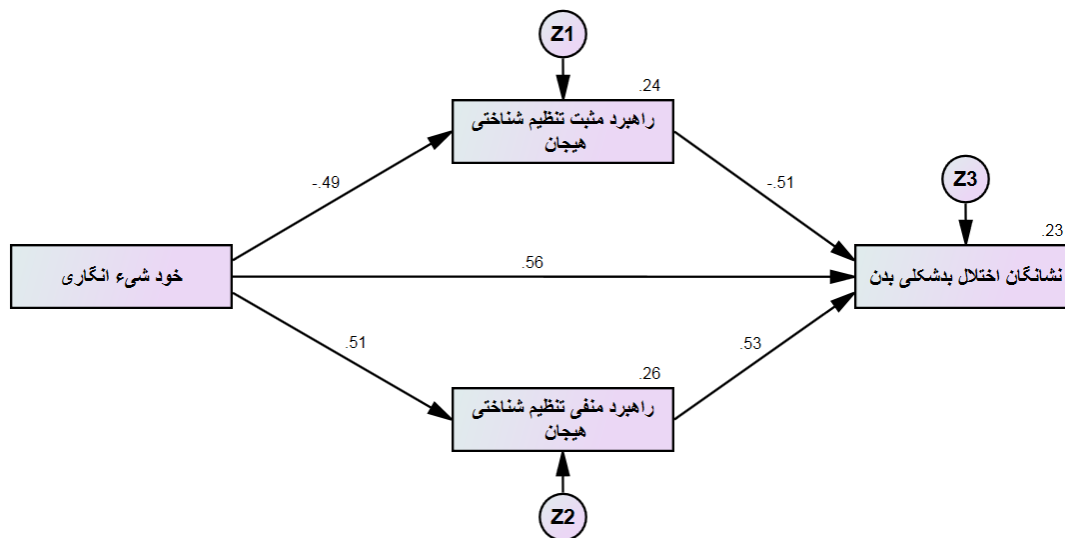
متغیرهای مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معناداری
شرم از بدن	۲۳۲	۰,۶۳۳	۰,۰۰۰۱
نشانیگان اختلال بدشکلی بدن	۲۳۲		
جدول خروجی کوواریانس استاندارد شده			

رابطه شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن	مقادیر استاندارد	نقاط بحرانی	سطح معناداری
	۰٫۶۳	۱۰٫۰۸	۰٫۰۰۰۱



شکل ۳. مدل همبستگی ساده از رابطه شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون پیرسون و خروجی کوواریانس استاندارد شده به ترتیب برابر با $0/0001$ و $0/0001$ می باشد و این مقدار با اطمینان $0/95$ از سطح بحرانی و استاندارد خطای $0/05$ کوچکتر است، پس می توان استنباط نمود که فرضیه فوق تأیید می گردد. مقدار ضریب همبستگی این دو متغیر مثبت و برابر با $0/63$ بوده و بیانگر آنست که این دو متغیر از شدت همبستگی مناسبی برخوردارند و همچنین با توجه به مقدار آزمون که بیانگر یک رابطه مثبت در بین دو متغیر می باشد نیز می توان چنین استنباط نمود که 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.



شکل ۴. مدل رگرسیونی (میانجی) ارزیابی میانجی گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین خود شیء انگاری با نشانگان اختلال بدشکلی بدن

جدول ۵. خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی

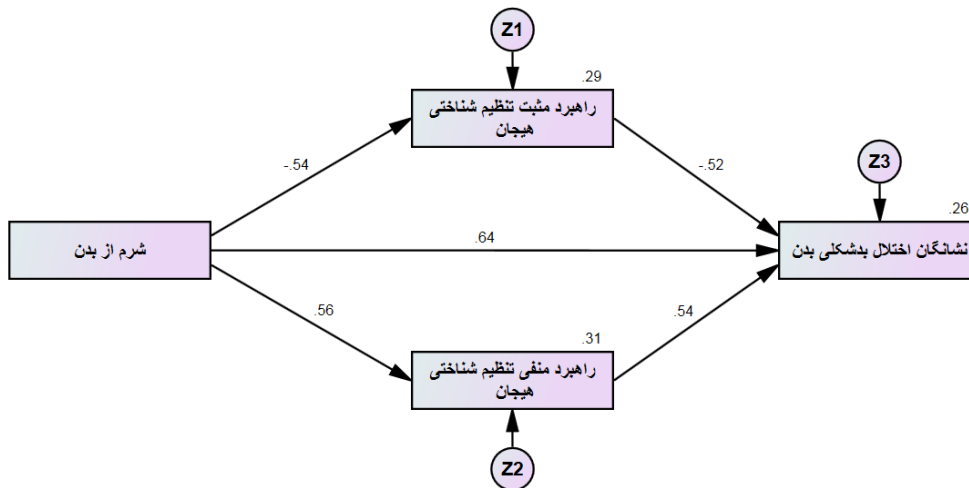
شاخص‌ها	مقادیر استاندارد	نقاط بحرانی	سطح
تأثیر خود شیء انگاری بر راهبرد مثبت تنظیم	-۰,۴۹	۶,۸۸	۰,۰۰۴
تأثیر خود شیء انگاری بر راهبرد منفی تنظیم	۰,۵۱	۷,۱۲	۰,۰۰۲
تأثیر خود شیء انگاری بر نشانگان اختلال بدشکلی	۰,۵۶	۷,۵۳	۰,۰۰۰۱
تأثیر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان نشانگان	-۰,۵۱	۷,۱۴	۰,۰۰۲
تأثیر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان نشانگان	۰,۵۳	۷,۰۸	۰,۰۰۰۱

جدول ۶. سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت‌استرپ

شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر	اثر کل
تأثیر خود شیء انگاری بر راهبرد مثبت تنظیم شناختی	۰,۰۰۴	***	***
تأثیر خود شیء انگاری بر راهبرد منفی تنظیم شناختی	۰,۰۰۲	***	***
تأثیر خود شیء انگاری بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن	۰,۰۰۰۱	۰,۰۰۵	۰,۰۱
تأثیر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان نشانگان	۰,۰۰۲	***	***
تأثیر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان نشانگان	۰,۰۰۰۱	***	***

با توجه به مدل فوق و خروجی وزن‌های رگرسیونی و مقادیر سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم می‌توان استنباط نمود که: تأثیر مستقیم و غیر مستقیم خود شیء انگاری بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن معنادار می‌باشد. 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 میانجی 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 میانجی 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 میانجی اگر هر دو اثر یعنی اثر مستقیم و غیرمستقیم از لحاظ آماری معنادار باشد، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری جزئی است. با توجه به 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 خود شیء انگاری 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 خود شیء انگاری بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن دارد و فرضیه فوق تأیید می‌گردد.

پس بطور کلی می‌توان استنباط نمود که خود شیء انگاری با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد.



شکل ۵. مدل رگرسیون (میانجی) جهت ارزیابی میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن

جدول ۷. جدول خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی

شاخص‌ها	مقادیر استاندارد	نقاط بحرانی	سطح معناداری
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد مثبت تنظیم شناختی	-۰,۵۴	۷,۲۵	۰,۰۰۰۱
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد منفی تنظیم شناختی	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	-۰,۵۲	۷,۲۰	۰,۰۰۱
تأثیر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان نشانگان	۰,۵۴	۷,۲۴	۰,۰۰۰۱

جدول ۸. سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت‌استرپ

شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر	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	۰,۰۰۲	۰,۰۱
تأثیر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان نشانگان	۰,۰۰۱	***	***
تأثیر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان نشانگان	۰,۰۰۰۱	***	***

با توجه به مدل فوق و خروجی وزن‌های رگرسیونی و مقادیر سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم می‌توان استنباط نمود که: تأثیر مستقیم و غیر مستقیم شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن معنادار می‌باشد. 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 میانجی 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 میانجی 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 میانجی اگر هر دو اثر یعنی اثر مستقیم و غیرمستقیم از لحاظ آماری معنادار باشد، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری جزئی است. با توجه به 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 و فرضیه فوق تأیید می‌گردد، پس بطور کلی می‌توان استنباط نمود که شرم از بدن با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد.

جدول ۹. شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش

شاخص برازندگی	شاخص برازندگی	شاخص خوبی	شاخص برازندگی	جذر برآورد واریانس خطای
افزایشی	افزایشی	برازش تطبیقی	(GFI)	تقریب (RMSEA)
(IFI)	(NFI)	(CFI)		
۰/۸۳	۰/۸۲۱	۰/۸۲۷	۰/۹۰۵	۰/۰۲۶

جدول فوق 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 الگوی‌های مورد نظر برازش مطلوبی با داده‌ها دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین خودشیء‌انگاری و 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. 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 خود شیء انگاری 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 خود شیء انگاری بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن دارد و فرضیه فوق تأیید می‌گردد، پس بطور کلی می‌توان استنباط نمود که خود شیء انگاری با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد. 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 و فرضیه فوق تأیید می‌گردد، پس بطور کلی می‌توان استنباط نمود که شرم از بدن با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد.

پندار شیء انگارانه 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 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 (تروی، ۲۰۱۲). در همین راستا زوربرینگن و همکاران (۲۰۱۰) اعتقاد دارند 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. سالتر و تیگمن (۲۰۰۲)، در یک تحقیق از دختران جوان دریافته‌اند 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 جنبه‌ی انطباقی داشته باشند 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 دارد (تروی، ۲۰۱۲). 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.

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 هیجانانشان استفاده بیشتری می‌کنند بیشتر به جنبه‌های مثبت یک واقعه توجه می‌کنند تا جنبه‌های منفی آن و خوشبینی و عزت نفس 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 زنانی 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 تاب آوری و انعطاف پذیری بالاتری در برابر وقایع بیرونی برخوردارند و در نتیجه آسیب کمتری از تأثیرات محیطی، می‌پذیرند. همچنین یافته‌های این پژوهش پیرامون نقش راهبردهای ناسازگارانه در پیش بینی خود شی انگاری و شرم از بدن، با پژوهش‌هایی که نشان دادند ناتوانی در تنظیم مؤثر هیجان‌ها، می‌تواند آثار مخربی را برای سلامت روان داشته باشد، همسو می‌باشد.

پندار شی انگارانه در زنان باعث می‌شود که آنها نسبت به تصویر بدنی خود دید منفی پیدا کنند و 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 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 بی نظمی 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. 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 بی کفایتی 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 داده اند که زنان جوانی که یک نگاه مداوم با رویکرد جنسی را، به عنوان دید اولیه از خودشان درونی کرده اند، دارای اضطراب از ظاهر شدیدتری هستند (زوربرینگن 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 آسیب زای 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 جنبه‌ی انطباقی داشته باشند 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 کرده اند 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 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.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همه کسانی که در انجام دادن پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

اثباتی، مهرنوش؛ فیضی، علی (۱۳۹۹). درمان مبتنی بر شفقت. بازیابی شده در ۱۳۹۹/۹/۳۰ از: <http://cnin.ir>
امین یزدی، امیر؛ صالحی فدردی، جواد (۱۳۷۸). بررسی رابطه سبک اسنادی با استرس ادراک شده. (۲)۱.
صالحی فدردی، جواد؛ مداح شورچه، راحله؛ نعمتی، محسن (۱۳۹۰). مقایسه ساختار انگیزشی و سبک‌های خوردن در زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و دارای وزن طبیعی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۲)، ۱۸۱-۱۷۰.

محمدخانی، شهرام (۱۳۹۶). درمان متمرکز بر شفقت: اهداف و تکنیک‌ها. بازیابی شده در ۱۳۹۹/۹/۳۰ از:

[/https://drmohammadkhani.com](https://drmohammadkhani.com)

References

- 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.
- 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.
- Garnefski, 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.
- Hasani, J. (2010). Reliability and validity of Persian of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of clinical psychology*, 24, 139-152. (Persian).
- 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 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.
- Salimi, H. (2014). The relationship between self objectification and sexual abstinence: moderating role of sexual self-esteem in girls. Master's Thesis. University of Allameh Tabataba'ei. (Persian).
- 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.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶)

عبارت	هرگز	به ندرت	برخی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۱- احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم مقصرم.					
۲- فکر می‌کنم مجبورم آنچه که اتفاق افتاده است را بپذیرم.					
۳- به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته‌ام فکر می‌کنم.					
۴- به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده‌ام فکر می‌کنم.					
۵- به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم.					
۶- به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.					
۷- به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.					
۸- به این فکر می‌کنم که اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.					
۹- احساس می‌کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.					
۱۰- حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم هستم.					
۱۱- فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش آمده را بپذیرم.					
۱۲- افکار و احساسی که در جریان تجربه ناگواریم داشته‌ام مرا به خود مشغول می‌کند.					
۱۳- به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن، به آن‌ها نپرداخته‌ام.					
۱۴- به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم.					
۱۵- به این فکر می‌کنم که می‌توانم بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشم.					
۱۶- به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده‌اند.					
۱۷- مرتب به میزان فاجعه آمیز بودن تجربه‌ای که داشته‌ام فکر می‌کنم.					
۱۸- احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.					
۱۹- به اشتباهاتی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم.					
۲۰- فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.					
۲۱- تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.					
۲۲- در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای مطبوع فکر می‌کنم.					
۲۳- به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.					
۲۴- به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.					
۲۵- به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاقات دیگر خیلی هم بد نبوده است.					
۲۶- فکر می‌کنم اتفاقی که برایم رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد.					

					۲۷- به اشتباهات دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم.
					۲۸- فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاقات ناگوار و شرایط استرس‌زا خودم هستم.
					۲۹- فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.
					۳۰- گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.
					۳۱- به تجارب خوب فکر می‌کنم.
					۳۲- به نقشه‌ای برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم.
					۳۳- به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.
					۳۴- به خودم می‌گویم در زندگی اتفاقات ناگواری وجود دارد که باید با آن روبرو شد.
					۳۵- مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش آمده فکر می‌کنم.
					۳۶- حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.

The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between self-objectification and body shame with body dysmorphic disorder in women referring to beauty clinics

Alireza. Andami¹, Nazem. Hashemi^{2*} & Bitra. Nasrollahi³

Abstract

Aim: This study was conducted with the aim of evaluating the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between self-objectification and body shame and body deformity disorder symptoms. **Methods:** This research is based on the objective criterion in the applied research group, based on the data collection time criterion in the survey research group, based on the nature of data criterion and the basis of the research is quantitative research. The statistical population of this research includes women and girls who refer to the beauty clinics of the 4th and 8th districts of Tehran. The sample size in this research is equal to 232 people using Spss Sample power sampling software and the sampling method in this research is available sampling. The tool for collecting information in this research is the objectified body awareness scale (McKinley and Hyde, 1996), the cognitive regulation of emotion questionnaire (Garnefsky, Kraij, and Spinhaven, 2001) and the body deformity questionnaire (Stozin et al., 1998). The statistical software SPSS and AMOS are used to analyze the questionnaire data of this research. In order to determine the presence or absence of influence between variables and estimate and generalize the results obtained from the sample size to the statistical population, correlation model, Pearson correlation coefficient test and regression models (mediator model) have been used to evaluate research hypotheses. **Results:** According to the findings of this research, self-objectification has a positive and significant relationship with the symptoms of body deformity disorder ($P < 0.001$). Body shame has a positive and meaningful relationship with the symptoms of body deformity disorder. Also, self-objectification has a significant relationship with the symptoms of body deformity disorder with the mediation of cognitive emotion regulation strategies ($P < 0.001$). Body shame has a significant relationship with symptoms of body deformity disorder through the mediation of cognitive emotion regulation strategies ($P < 0.001$). **Conclusion:** It can be concluded that cognitive emotion regulation strategies play a mediating role in the relationship between self-objectification and body shame with symptoms of concern about body deformity.

Keywords: *self-objectification, body shame, cognitive emotion regulation strategies, body deformity disorder symptoms.*

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

2. ***Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology, Amin Police University, Tehran, Iran.

Email: nh13450217@yahoo.com

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