



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

Alireza. Andami¹, Nezam. Hashemi^{2*} & Bita Nasrollahi³

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

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

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

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 100-110

Corresponding Author's Info

Email: nh13450217@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/05/09

Revised: 2022/08/07

Accepted: 2022/09/10

Published online: 2022/10/09

Keywords:

Body shame, cognitive emotion regulation strategies, body deformity.

ABSTRACT

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



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

© 2022 The

How to Cite This Article:

Andami, A.R., Hashemi, N., & Nasrollahi, B. (2022). Evaluating the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between body shame and body deformity disorder symptoms. *jayps*, 3(1): 100-110



بهار و تابستان ۱۴۰۱، دوره ۳، شماره ۱ (پیاپی ۴)، صفحه‌های ۱۱۰-۱۰۰

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

علیرضا اندامی^۱، نظام هاشمی*^۲ و بیتا نصراللهی^۳

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

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: پژوهشی</p> <p>صفحات: ۱۱۰-۱۰۰</p> <p>اطلاعات نویسنده مسئول</p> <p>ایمیل: nh13450217@yahoo.com</p> <p>سابقه مقاله</p> <p>تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۹</p> <p>تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۱۶</p> <p>تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۱۹</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۱۷</p> <p>واژگان کلیدی</p> <p>شرم از بدن، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بدشکلی بدن</p>	<p>زمینه و هدف: اختلال بدشکلی بدن، اختلالی روانپزشکی است که به عنوان نگرانی بیش از حد درباره نقص یا عیب جزئی در ظاهر فیزیکی است که منجر به اختلال در عملکرد یک یا چند ناحیه از بدن، می‌شود. این پژوهش با هدف ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن صورت پذیرفته است. روش پژوهش: روش این پژوهش از نوع مدل سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و دخترانی مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه ۴ و ۸ تهران می‌باشد که از بین آنها، تعداد ۲۳۲ نفر و شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. اصلی‌ترین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، برای سنجش خودشی انگاری، خرده مقیاس پایش بدن و برای سنجش شرم از بدن خرده مقیاس شرم از بدن از مقیاس آگاهی از بدن شیء انگاشته مک کینلی و هاید (۱۹۹۶)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) و پرسشنامه بدشکلی بدن که توسط استوزین و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. به‌منظور تعیین وجود یا عدم وجود تأثیر بین متغیرها و برآورد و تعمیم نتایج به‌دست‌آمده از حجم نمونه به جامعه آماری از مدل همبستگی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌های رگرسیونی (مدل میانجی) و نرم‌افزار آماری SPSS و AMOS استفاده گردیده است. یافته‌ها: با توجه به یافته‌های این پژوهش، شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن یک رابطه مثبت و 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 شرم از بدن با نشانگان نگرانی از بدشکلی بدن نقش میانجی دارد.</p>

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



شیوه استناد به این مقاله

اندامی، علیرضا، هاشمی، نظام، و نصراللهی، بیتا. (۱۴۰۱). ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱): ۱۱۰-۱۰۰

مقدمه

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 بد شکلی بدن نامید و برای اولین بار در چاپ سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مطرح شد و تا به امروز به عنوان اختلال بد شکل انگاری بدن مطرح شده است (وارنر و گراس، ۲۰۱۰). در این اختلال، فرد اشتغال ذهنی با عنوان نقص در ظاهر دارد که این نقص یا خیالی است یا چنانچه ناپهنجاری جسمی در فرد وجود داشته باشد، دلواپسی فرد در مورد آن افراطی و عذاب آور است. از جمله ویژگی‌های این اختلال نگرستن به آینه، 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 (تولمان و همکاران، ۲۰۰۶). 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 (رومر و همکاران، ۲۰۰۵).

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 سبب شناسی 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 استرس زاء، 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، صاحب‌دل و همکاران، ۱۴۰۰).

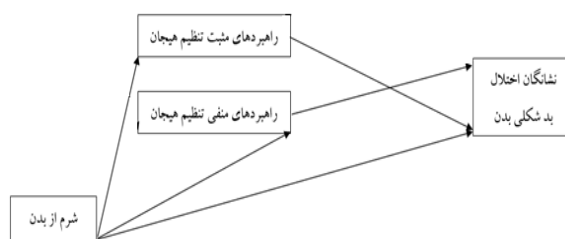
تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس زای زندگی دارد (کرینگ و سولان، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان همواره به عنوان متغیری میانجی در زمینه سازگاری با استرس پیشنهاد شده است (دیلون و همکاران، ۲۰۱۱). بر اساس مدل‌های واسطه‌ای، مواجهه با استرس منجر به بی‌نظمی هیجانی می‌گردد که به نوبه خود نتایج منفی را در بر دارد (تروی و ماوس، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد زنانی که در اثر تزییقات رسانه‌ای دچار دیدگاه شی‌بینی بدنی می‌شوند، نمی‌توانند به جنبه‌های مثبت وجودی خویش نظیر سلامت و تندرستی بدنی و جنسی، شایستگی‌ها و توانمندبیهایشان 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

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 خودشیء‌انگاری (۰/۷۲)، شرم از بدن (۰/۷۰)، تنظیم شناختی هیجان (۰/۷۷) و نشانگان اختلال بدشکلی بدن (۰/۷۴) به تأیید رسیده است. جامعه آماری این پژوهش زنان و دخترانی مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه ۴ و ۸ تهران می‌باشد، حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS SAMPLE POWER برابر با ۲۳۲ نفر و شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری دردسترس می‌باشد.

ابزار پژوهش

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

بر آنچه تشریح شد، کمتر پژوهشی به بررسی نقش تنظیم هیجانی و رابطه آن با اختلال بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی در قلب مدلهای ساختاری پرداخته‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر بر آن است که اثر مستقیم و غیر مستقیم شرم از بدن را بر اختلال بدشکلی بدن را تعیین نماید. این پژوهش قصد دارد نحوه تأثیر متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، شرم از بدن بر اختلال بدشکلی بدن را به طور همزمان با استفاده از یک مدل فرضی (شکل ۱)، که پژوهشگر با در نظر گرفتن مباحث نظری و تجربی موجود، ارائه نموده است، بررسی نماید. بنابراین سؤال پژوهش حاضر از این قرار بود: آیا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن نقش میانجی دارد؟



شکل ۱. نمودار رابطه بین متغیرهای پژوهش

روش پژوهش

این پژوهش بر اساس معیار هدف در گروه پژوهش‌های کاربردی، بر اساس معیار زمان گردآوری داده‌ها در گروه پژوهش‌های پیمایشی، بر اساس معیار ماهیت داده‌ها و مبنای پژوهش یک پژوهش کمی، بر اساس معیار خصوصیات موضوع یا مسئله پژوهش یک پژوهش همبستگی یا همخوانی، بر اساس معیار انواع تحقیقات بر اساس نوع داده یک پژوهش با داده‌های دست‌اول، بر اساس معیار روش جمع‌آوری اطلاعات یک پژوهش میدانی با استفاده از تکنیک پرسشنامه و بر اساس معیار میزان ژرفایی یک پژوهش پهنانگر می‌باشد. اصلی‌ترین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش ۴ پرسشنامه (خودشیء‌انگاری، شرم از بدن، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نشانگان اختلال بدشکلی بدن) می‌باشد

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 استرس زا و منفی می‌باشد. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسنی (۱۳۸۹) اعتبار یابی 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 پرسشنامه 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 نمونه ۱۷ نفری مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج بیانگر روایی درونی مناسب، ساختار عاملی تک بعدی و همبستگی قوی میان پریشانی و اضطراب و کار وجود دارد و یک همبستگی متوسط با علائم افسردگی و یک همبستگی معنادار با علائم سایکوتیک دارد. این پرسشنامه در ایران توسط کاظمینی، فروغی، خانجانی و محمدی (۱۳۹۴) هنجاریابی شده است که نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار تک عاملی نگرانی در مورد بدشکلی در نمونه ایرانی حمایت کرد 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 اجرای پژوهش

به‌منظور اجرای ملاحظات اخلاقی در این پژوهش اقداماتی انجام گرفته است که برخی از مهم‌ترین این اقدام‌ها اشاره می‌گردد: ۱. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان

بدن‌هایشان 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 مقیاس شرم از بدن^۱: خرده مقیاس ۸ گویه‌ای شرم از بدن، چگونگی احساس افراد نسبت به بدنشان 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 پایه 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، ۱۶، ۲۵، ۳۴؛ ۸) فاجعه آمیز پنداری (عبارات: ۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵؛ ۹) سرزنش دیگران (عبارات: ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶؛ تقریباً هرگز) تا

تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش نرم افزار آماري SPSS و AMOS می باشد.

یافته‌ها

توزیع فراوانی سن پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آنست که ۳۷.۹ درصد از پاسخگویان در این پژوهش سن خود را کمتر از ۳۰ سال، ۴۸.۳ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۳.۸ درصد نیز سن خود را بیشتر از ۴۰ سال گزارش نموده‌اند. توزیع فراوانی وضعیت تأهل پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آنست که ۴۶.۶ درصد از پاسخگویان مجرد و ۵۳.۴ درصد نیز متأهل بوده‌اند. توزیع فراوانی میزان تحصیلات پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آنست که ۱۲.۹ درصد از پاسخگویان در این پژوهش میزان تحصیلات خود را فوق دیپلم و 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 آنست که ۴.۳ درصد از پاسخگویان طبقه اجتماعی خود را پایین، ۴۵.۷ درصد طبقه متوسط و ۱۱۶ نفر معادل ۵۰ درصد نیز طبقه اجتماعی خود را بالا گزارش نموده‌اند.

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 شرکت کنندگان داوطلبانه بوده است. ۴. شرکت کنندگان 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 بی طرفی 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 به گونه‌ای که بتواند در بهبود پژوهش‌های دیگر و یا برنامه‌ریزی‌ها مورد استفاده قرار گیرد. ۸. رعایت صداقت در هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها و عدم تحریف. به منظور تعیین وجود یا عدم وجود تأثیر بین متغیرها و برآورد و تعمیم نتایج به دست آمده از حجم نمونه به جامعه آماری از مدل همبستگی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌های رگرسیونی (مدل میانجی) جهت ارزیابی فرضیه‌های پژوهش استفاده گردیده است. ابزار

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

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
پذیرش	۱۲.۵۹	۳.۵۰	-۰/۷۴	۰/۷۹
تمرکز مجدد مثبت	۱۴.۱۵	۳.۱۴	۰/۰۴	-۰/۶۰
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۵.۸۳	۳.۲۵	-۰/۴۷	۰/۵۵
ارزیابی مجدد مثبت	۱۵.۱۷	۳.۶۸	۰/۱۴	-۰/۵۷
کم اهمیت شماری (دیدگاه پذیری)	۱۴.۲۱	۳.۴۲	-۰/۰۱	-۰/۵۶
تنظیم شناختی مثبت	۵۷.۵۶	۹.۵۰	-۰/۰۹	۰/۱۱
خود سرزنش گری (ملامت خویش)	۱۱.۷۳	۳.۴۴	-۰/۷۴	۰/۷۹
نشخوارگری	۱۲.۹۵	۳.۲۲	۰/۰۴	-۰/۶۰
فاجعه نمایی (فاجعه سازی)	۱۰.۸۶	۳۶.۵۵	-۰/۴۷	۰/۵۵
دیگر سرزنش گری (ملامت دیگران)	۱۰.۶۶	۳.۵۹	۰/۱۴	-۰/۵۷
تنظیم شناختی منفی	۴۶.۲۰	۱۰.۴۵	-۰/۰۱	-۰/۵۶
تنظیم شناختی هیجان	۱۰۳.۹۷	۱۳.۵۰	-۰/۰۹	۰/۱۱

۰/۷۹	-۰/۷۴	۱۰.۳۳	۴۹.۱۸	شرم از بدن
-۰/۶۰	۰/۰۴	۳.۶۱	۱۶.۵۸	نشانگان اختلال بدشکلی بدن

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

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

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

** $P < 0.01$

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

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

جدول ۳. خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی			
شاخص‌ها	مقادیر استاندارد شده	نقاط بحرانی	سطح معناداری
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان	-۰.۵۴	۷.۲۵	۰.۰۰۰۱
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان	۰.۵۶	۷.۶۱	۰.۰۰۰۱
تأثیر شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن	۰.۶۴	۸.۰۳	۰.۰۰۰۱
تأثیر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان نشانگان بدشکلی	-۰.۵۲	۷.۲۰	۰.۰۰۰۱
تأثیر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان نشانگان اختلال بدشکلی	۰.۵۴	۷.۲۴	۰.۰۰۰۱

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

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

جدول ۴. سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت‌استرپ			
شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان	۰.۰۰۰۱	***	***
تأثیر شرم از بدن بر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان	۰.۰۰۰۱	***	***
تأثیر شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن	۰.۰۰۰۱	۰.۰۰۲	۰.۰۱
تأثیر راهبرد مثبت تنظیم شناختی هیجان نشانگان اختلال	۰.۰۰۱	***	***
تأثیر راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان نشانگان اختلال	۰.۰۰۰۱	***	***

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

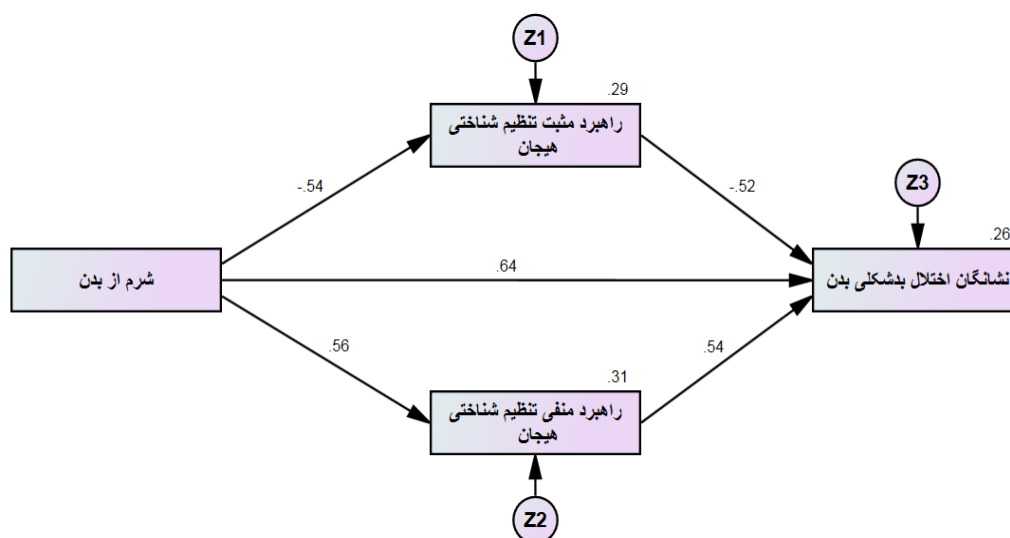
بررسی مفهومی میانجی‌گری در مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که در بحث میانجی‌گری دو مفهوم اساسی وجود دارد یکی اثر مستقیم و دیگری اثر غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر. در مدل میانجی‌گری اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار باشد اما اثر غیرمستقیم معنادار نباشد می‌توان استنباط نمود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

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش

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

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

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



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

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن صورت پذیرفته است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد شرم از بدن با نشانگان اختلال بدشکلی بدن یک رابطه مثبت و معنادار دارد، بدین صورت که هرچه میزان شرم از بدن افزایش یابد میزان نشانگان اختلال بدشکلی بدن نیز افزایش خواهد یافت و بالعکس. چون هر دو اثر مستقیم اثر غیرمستقیم شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن معنادار گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود دارد و متغیر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان یک نقش میانجی جزئی در تأثیر شرم از بدن بر نشانگان اختلال بدشکلی بدن دارد، پس بطور کلی می‌توان استنباط نمود که شرم از بدن با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نشانگان اختلال بدشکلی بدن رابطه معنادار دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های نجاتی و همکاران (۲۰۱۴) که نشان داد زنان دارای تصویر بدنی مثبت در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت، میانگین نمرات بالاتری داشتند، همسو می‌باشد. افرادی که از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت برای تنظیم هیجاناتشان استفاده بیشتری می‌کنند بیشتر به جنبه‌های مثبت یک واقعه توجه می‌کنند تا جنبه‌های منفی آن و خوش بینی 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 تزییقات رسانه‌ای دچار دیدگاه شی‌بینی بدنی می‌شوند، نمی‌توانند به جنبه‌های مثبت وجودی خویش نظیر سلامت و تندرستی بدنی و جنسی، شایستگی‌ها و توانمندیهایشان بیاندهشند و نقاط منفی و نقایص بدنی خود را نادیده بگیرند. در تأیید این یافته برخی پژوهشگران از جمله کارلسون، دیکک لیگی، گرینبرگ، موحیکا پارودی (۲۰۱۲) و تروی و ماوس (۲۰۱۱) نشان دادند افرادی که از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند از تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری

بالاتری در برابر وقایع بیرونی برخوردارند و در نتیجه آسیب کمتری از تأثیرات محیطی، می‌پذیرند. همچنین یافته‌های این پژوهش پیرامون نقش راهبردهای ناسازگارانه در پیش‌بینی خودشی‌انگاری و شرم از بدن، با پژوهش‌هایی که نشان دادند ناتوانی در تنظیم مؤثر هیجانات، می‌تواند آثار مخربی را برای سلامت روان داشته باشد، همسو می‌باشد.

پندار شی‌انگارانه در زنان باعث می‌شود که آنها نسبت به تصویر بدنی خود دید منفی پیدا کنند و 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 شی‌انگاری بدن است فرد احساس می‌کند که مورد قبول واقع نشده و دچار شرم و پریشانی هیجانی می‌شود. ایجاد این نوع نگرش منفی بدنی، زنان را دچار بی‌نظمی هیجانی می‌گرداند و در نتیجه کنار آمدن با این احساسات منفی درونی، سازگاری و انطباق مثبت و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه تری را می‌طلبد (کارلسون و همکاران، ۲۰۱۲). در همین راستا بیان شده، نظارت مداوم بر ظاهر به همراه خود شی‌انگاری، منجر به احساس خجلت 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 خجلت شود. اضطراب از ظاهر، از دیگر پیامدهای منفی خود شی‌انگاری بدن است که با چک کردن و مرتب کردن ظاهر، نمایان می‌شود. در واقع، تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که زنان جوانی که یک نگاه مداوم با رویکرد جنسی را، به عنوان دید اولیه از خودشان درونی کرده‌اند، دارای اضطراب از ظاهر شدیدتری هستند (زوربرینگ و همکاران، ۲۰۱۰). سال‌تر و تیگمن (۲۰۰۲)، در یک مطالعه بر روی دختران جوان نیز مشخص شد که خود شی‌انگاری، هم با خجلت 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 بیشمار قرار داده که سازگاری و انطباق بیشتری را می‌طلبد. تنظیم هیجان، یک پدیده شایع برای زندگی زنان در جامعه مدرن امروز می‌باشد.

حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). پایایی و روایی فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ). *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۳۹: ۲۴-۱۵۲.

ربیعی، مهدی؛ صلاحیان، افشین؛ بهرامی، فاطمه؛ پالاهنگ، حسن. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۱ (۸۳): ۵۲-۴۳.

سلیمی، حسین (۱۳۹۳). *رابطه بین عینیت بخشیدن به خود و پرهیز جنسی: نقش تعدیل کننده خودبینی جنسی در دختران. پایاننامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه علامه طباطبایی.

صاحبدل، زهرا، مهری نژاد، سیدابوالقاسم، عیسی مراد، ابوالقاسم، و روشن چسلی، رسول. (۱۴۰۰) نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین بلوغ عاطفی و تمایز یافتگی خود با الگوهای ارتباطی خانواده در جوانان. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲): ۳۴۹-۳۴۴

کاظمینی، محبت؛ فروغی، علی‌اکبر؛ خانجانی، سجاد؛ محمدی، ابوالفضل. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی در مورد بدشکلی بدن. *فصلنامه نوید نو*. ۱۸ (۶۱): ۵۶-۶۵.

هدایی نیا، سیده زهرا، پیمانی، جاوید، رافضی، زهره، محمدی شیرمحله، فاطمه، و پیوندی، پریرسا. (۱۴۰۰) تبیین رفتار خوردن بر اساس کارکردهای اجرایی؛ نقش میانجی‌گری تنظیم هیجانی. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲): ۲۱۱-۱۹۹

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

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.

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

تنظیم موفق هیجان‌ها، می‌تواند جنبه 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 هیجان‌ها ناخواسته) 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 می‌تولند موجبات آسیب و یا انطباق بیشتر در این موقعیت‌ها را رقم بزند، ضروری می‌نماید (زوربرینگن و همکاران، ۲۰۱۰).

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

موازن اخلاقی

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

تعارض منافع

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

منابع

- 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.
- understanding of psychopathology, and vice versa. *Emotion Review*, 3, 74- 82.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. h. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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*