

تعیین رابطه بین طرحواره‌های جنسی و تصویر تن با میانجی‌گری کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد در افراد مبتلا به بدشکلی بدن در کلینیک زیبایی

رقیه اسلام نیا^۱، جواد خلعتبری^{۲*}، شهره قربان شیرودی^۳

چکیده

مقدمه: افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در اثر عیوب ادراک شده خود دچار پربشانی در حوزه‌های مختلف زندگی می‌شوند و اغلب تصاویر و افکار مزاحم یا ناخوانده‌ای در برابر ظاهر جسمانی بر آنها هجوم می‌آورد و در نتیجه کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آنها کاهش می‌یابد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تعیین رابطه بین طرحواره‌های جنسی و تصویر تن با میانجی‌گری کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد در افراد مبتلا به بدشکلی بدن در کلینیک‌های زیبایی استان مازندران انجام شد.

روش پژوهش: روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) است. جامعه آماری پژوهش را افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران (شهرهای آمل، بابل، ساری و قائم‌شهر) تشکیل دادند. حجم نمونه بر اساس نظر کلاین ۳۳۰ نفر به روش هدفمند و تصادفی انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس پرسشنامه طرح‌واره جنسی اندرسون و سیروانوسکی، پرسشنامه رضایت از تصویر تن سوئوتو و گارسیا، پرسشنامه کمال‌گرایی تری‌شورت و همکاران و مقیاس باورهای ناکارآمد وایزمن و بک بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از مدل‌یابی معادلات رگرسیونی ساختاری و از نرم افزار SPSS22 و Amose23 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحقیق نشان داد بین دو متغیر کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد به عنوان متغیر میانجی بین طرح‌واره جنسیتی و تصویر تن حد پایین ۰/۴۶ و حد بالای آن ۰/۶۵ است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه میزانی که افراد به ظاهرشان، توجه می‌کنند تا حد زیادی به طرحواره‌هایی که با ظاهر مرتبط است، بستگی دارد. این الگوهای بدنی به عنوان یک قالب شناختی، برای ارزیابی ظاهر شخص و هیجان‌های تصویر بدنی- تصویر بدنی شکلی است که فرد از بدنش در ذهن دارد- به کار گرفته می‌شود. وقتی وقایع ماشه‌چکان زمینه‌ای، رخ می‌دهند، افکار و هیجانات تصویر بدنی، فعالیت‌های سازگار و خودگردان یا راهبردهای مقابله‌ای را به فعالیت بر می‌انگیزند. اختلال در این عناصر عاطفی، رفتاری و شناختی تصویر بدنی، هسته اصلی آسیب‌شناسی بی‌اشتهایی روانی، پراشتهایی روانی و اختلال تصویر بدنی است.

واژگان کلیدی: افراد مبتلا به بدشکلی بدن، باورهای ناکارآمد، تصویر تن، طرحواره‌های جنسی، کمال‌گرایی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۲۴ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۱۱/۱۸


استناد: اسلام نیا رقیه، خلعتبری جواد، قربان شیرودی شهره. تعیین رابطه بین طرحواره‌های جنسی و تصویر تن با میانجی‌گری کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد در افراد مبتلا به بدشکلی بدن در کلینیک زیبایی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ (۱)۴۰-۱۱۴

^۱ - دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران، roghayeheslamnia@gmail.com

^۲ - (نویسنده مسئول) دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

^۳ - دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران، javadkhalatbariea@yahoo.com, Tell: 09013642238

mdshahreghorbanshiroudi@gmail.com

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتیو کامنز  <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

تصویر بدنی ساختاری است چندبعدی که به طور گسترده، نمودهای ذهنی و درونی از ظاهر فیزیکی و تجربیات بدنی را مشخص می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده است تصویر بدنی منفی با عزت نفس ضعیف، هویت جنسی ضعیف، افسردگی، مرتبط است (۱). افراد دارای تصویر بدنی منفی بیشتر ممکن است از احساسات منفی مثل افسردگی، تنهایی، عزت نفس پایین، کمال‌گرایی منفی و فکر دائمی درباره کم کردن وزن رنج ببرند. حساسیت در روابط بین فردی و رفتار وسواسی جبری از پیش‌بین‌های ترس از بدشکلی بدن هستند (۲). یافته‌های متعدد حاکی از آن است که ترس از بدشکلی بدن یا نارضایتی از ظاهر جسمانی با اختلالاتی مثل افسردگی، وسواس، هراس اجتماعی، اضطراب و سوء مصرف مواد و اختلالات خوردن و بدشکلی بدنی^۱ رابطه دارد (۳).

مبتلایان به اختلال بدشکلی بدنی دارای دو مجموعه علائم وسواس فکری وابسته به ظاهر بدنی (تصور بزرگ بودن جنه، اندازه صورت، کم پشتی موها و موی صورت) و علائم جبری (اجتناب از آینه، واریسی بخش‌های مختلف جسمانی در آینه، رفتارهای تکراری جبری آرایشی و پوشاندن صورت) هستند (۴ یافته‌های بلینو و همکاران^۲ (۵) نشان می‌دهد که شیوع ترس از بدشکلی بدنی یا ترس از تصویر بدنی در جمعیت عمومی حدود ۲ در صد و در جمعیت‌های روان‌پزشکی ۱۲ در صد است. اختلال بدشکلی بدنی باعث ایجاد مشغله ذهنی مداوم، تنش و اضطراب (۶)، افزایش افسردگی، درون‌گرایی، کم‌رویی و احساس تنهایی (۷)، کاهش رضایت از زندگی (۸)، کاهش عزت نفس و افزایش وابستگی و ترحم‌جویی (۹)، کاهش کیفیت زندگی (۱۰)، افزایش هراس اجتماعی (۱۱) افزایش وسواس (۱۲)، سوء مصرف مواد (۱۳)، افزایش بی‌اشتهایی و اختلالات خوردن (۱۴) می‌شود. تصویر تن با خصوصیات ماندگار کمال‌گرایی^۳، دلبستگی، کسب مفهوم خود، حمایت اجتماعی، عزت نفس و نگرش نسبت به نقش‌های جنسیتی (۱۵) و نارضایتی از تصویر تن با افکار نشخوارگرانه زنان (۱۶)، رقابت جویی بالا در هر دو گروه زنان و مردان (۱۷) و ارتباطات مثبت و مشترک ضعیف در مردان و زنان (۱۸) ارتباط دارد.

برخی مطالعات با تمرکز بر ارتباط بین اندازه و شکل بدن و طرحواره جنسی ادراک شده دریافتند طرحواره جنسی یکی از عوامل مهمی است که زنان را برای داشتن اندامی لاغر و متناسب، انگیزه‌مند می‌کند (۱۹). بنابراین به نظر می‌رسد تصویر تن ارتباط نزدیکی با طرحواره جنسی دارد. رند و همکاران^۴ (۲۰) نیز در مطالعه‌ای نشان داد که بین برخی از ابعاد طرحواره جنسی و رضایتمندی از تصویر بدن ارتباط وجود دارد. در مطالعه‌ای، لیتلتون و اولندیک^۵ (۲۱)، تأثیر تصویر بدنی را بر رفتارهای جنسی پرخطر در ۱۵۴۷ زن بررسی کردند. نتایج نشان داد، تصویر بدنی ضعیف پیش‌بینی‌کننده رفتار جنسی پرخطر است. دوناگو^۶ (۲۲) رضایت بدنی، طرح‌واره جنسی و بهزیستی روانی، در ۹۱ زن ۱۸ سال به بالا را مورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد که طرح‌واره جنسی مثبت به طور معنی‌داری با رضایت بدنی و عناصر بهزیستی روانی مرتبط است. نتایج مطالعه دیگری که ارتباط تصویر بدنی، طرح‌واره جنسی و کارکرد جنسی را در ۱۴۵ زن و ۱۱۸ مرد دانشجوی بررسی کرد، در هر دو جنس، کارکرد جنسی مطلوب با نگرانی کمتر درباره بدن و طرح‌واره‌های جنسی مثبت، مرتبط بود. (۲۳).

۱ Disfigurement

۲ Bellino, Zizza, Paradiso, Rivarossa, Fulcheri, Rogetto

۳ Perfectionism

۴ Rind and et al

۵ Littleton, Ollendick

۶ Donaghue

عوامل مختلف زیستی، محیطی و روان شناختی در شکل‌گیری تصویر بدنی نقش دارند. از جمله عوامل روان شناختی می‌توان به متغیرهای کمال‌گرایی (۲۴) و باورهای ناکارآمد (۲۵) افراد اشاره نمود. کمال‌گرایی با داشتن معیارهای سطح بالا مشخص می‌گردد (۲۴). کمال‌گرایی منفی با پیامدهای آسیب شناختی نظیر عزت نفس پایین، نشانگان افسردگی و مشکلات بین شخصی و همچنین با اختلالاتی نظیر بی‌اشتهایی عصبی، افسردگی، اختلال وسواس اجباری، اختلال شخصیت وسواسی و پرخوری روانی مرتبط است (۲۶). کمال‌گرایی از عوامل اتلاف وقت، انرژی و اختلال در کارکرد روزمره است که مانع از لذت بردن از زندگی می‌شود (۲۴). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد کمال‌گرا در معرض اختلالات روانی و جسمانی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب، فوبی اجتماعی، و وسواس، عزت نفس پایین، عدم تمرکز بر فعالیت‌ها و کاهش قدرت تجزیه و تحلیل منطقی کارها، بیماری‌های قلبی و عروقی، بی‌اشتهایی روانی و خودکشی قرار می‌گیرند (۲۷). پژوهش علیزاده صحرایی و همکاران (۲۸)، نیز نشان داد که بین نگرانی زیاد توأم با اضطراب، بی‌مسئولیتی عاطفی، درماندگی نسبت به تغییر و اجتناب از مشکلات با کمال‌گرایی منفی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. در پژوهش هافمن، تاگ و سیمون^۱ (۲۹) ارتباط معناداری بین کمال‌گرایی و اختلال تصویر بدنی بدست آمده است. خودارائه‌گری فرد کمال‌گرا یا نیاز به کمال به نظر رسیدن در نشان دادن ظاهر به صورت کامل و پوشاندن عیوب و نقص‌های ظاهری نمایان است (۲۴). نتایج تحقیقات دبیل^۲ و همکاران (۳۰) نشان می‌دهد که قومیت، کمال‌گرایی و درونی‌سازی پیام اجتماعی پیش‌بینی‌کننده قوی نارضایتی بدنی است. نظریه‌های مختلف کمال‌گرایی را به عنوان یک عامل خطر برای نارضایتی بدنی پیشنهاد کرده‌اند، زیرا افراد با کمال‌گرایی بالا ملاک‌های ارزیابی بالاتری برای خودشان قرار می‌دهند. آنها ممکن است لاغری ایده آل غیرواقع بینانه که خطر نارضایتی بدنی را افزایش می‌دهد، داشته باشند. همواره از کارکرد خود ناراضی بوده و باور دارند که نمی‌توانند با آنچه که می‌خواهند برسند (۲۷). اصطلاح باورهای ناکارآمد درباره ظاهر یک سازه شناختی است که نگرش‌های ناکارآمد در رابطه با ظاهر فرد در زندگی روزمره اش را در بر می‌گیرد. باورها درباره ظاهر ارتباط بین تصویر بدنی و طرحواره‌های ظاهر که از نگرش‌های ناکارآمد و غیرمنطقی ساخته می‌شود را مشخص می‌کند (۲۵). چنانچه پژوهشگران در تحقیقات متعددی بین باورهای غیرمنطقی و سوءمصرف مواد، اقدام به خودکشی، نابسامانی‌های خانوادگی و طلاق (۳۱)، شخصیت نوروتیک، افسردگی، پرخاشگری و شکست تحصیلی ارتباط معنی‌داری یافتند که خود نشانگر تأثیر باورهای فرد بر دیگر جنبه‌های روانی و زندگی اجتماعی می‌باشد. افکار و نگرش‌های منفی و در پی آن هیجانات منفی عامل اصلی در نگرانی از وزن، ظاهر بدنی و رفتارهای ورزشی جبرانی افراطی است (۳۲). شاتبی و کریمی (۳۳) در پژوهش خود نتیجه گرفتند افزایش رضایت از تصویر بدن می‌تواند باورهای غیرمنطقی را کاهش دهد. همچنین، رضایت کمتر و منفی‌تر از تصویر بدنی با افکار غیرمنطقی بالاتر همبسته است. با عنایت به مبانی نظری و پژوهشی که ذکر شد، به نظر می‌رسد نگرانی از تصویر بدنی در جامعه در حال افزایش است. تصویر بدنی نقش بسیار مهمی برای سلامت روانی دارد و عملکرد همه جانبه را تحت تأثیر قرار داده و موجب برخی آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌گردد. تحقیقات عواملی مانند کمال‌گرایی، باورهای ناکارآمد، طرحواره‌های جنسی و نگرش به خوردن را از مهم‌ترین عوامل موثر در ایجاد نگرانی‌های تصویر بدنی دانسته‌اند. در مروری بر پژوهش‌های انجام شده، کمتر تحقیقی یافت شد که مستقیماً به رابطه تصویر بدنی با متغیرهای ذکر شده پرداخته باشد. در همین راستا پژوهش حاضر در راستای پاسخ به این پرسش

^۱ Hoffmann, Tug, Simon

^۲ Debbiel

انجام می‌گیرد که آیا کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد در رابطه بین طرحواره‌های جنسی و نگرش به خوردن با تصویر تن در افراد با اختلال بدشکلی بدن مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران نقش میانجی دارد؟

روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات بنیادی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به صورت مقطعی و تحلیل آن به روش همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) به طور خاص معادلات رگرسیونی می‌باشد و رویکردی مبتنی بر کواریانس (CBSEM) می‌باشد و این رویکرد به تخمین ضرایب مسیرها، بارهای عاملی با استفاده از به حداقل رساندن تفاوت بین ماتریس کواریانس مبتنی بر نمونه و ماتریس کواریانس مبتنی بر مدل می‌پردازند.

جامعه آماری این مطالعه، افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران (شهرهای آمل، بابل، ساری و قائم شهر) در بازه زمانی ۶ ماهه دوم سال بود. انتخاب نمونه آماری به روش هدفمند و تصادفی بود؛ به طوری که افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران پس از پاسخ به مقیاس وسواس فکری- عملی ییل براون برای اختلال بدشکلی بدنی، بر اساس نمرات بالاتر از میانگین در این مقیاس، غربال‌گری شدند. حجم نمونه با توجه به اینکه تعداد نمونه به ازای هر خرده مقیاس از متغیرهای درون داد ۳۰ نفر تعیین شود. با احتساب خرده مقیاس‌های متغیرهای درون داد (مجموعاً ۱۱) حجم نمونه ۳۳۰ نفر برآورد شد.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱. جنسیت زنان؛ ۲. افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران؛ ۳. عدم انتخاب افرادی که عمل جراحی زیبایی را بعلت مشکلات پزشکی انجام می‌دهند به و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: افرادی که در هنگام بررسی تحت روان درمانی بودند. ابزار پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه طرح‌واره جنسی^۱ (SSQ): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ توسط سیروانوسکی و اندرسون^۲ ساخته شد. ابزار طرح‌واره جنسی از ۵۰ صفت تشکیل شده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت هفت‌درجه ای (از خیلی کم تا خیلی زیاد) مشخص کند که هر یک از این صفات تا چه حد او را توصیف می‌کند و در شخصیت او نمود دارد. این ابزار دارای ۲۶ ماده اصلی و سه عامل پرشور/عاشقانه، صریح/راحت و خجالتی/محتاط است. عامل پرشور/عاشقانه دارای ۱۰ ماده، عامل صریح/راحت ۹ ماده و عامل خجالتی/محتاط ۷ ماده دارد. نمره کل در دامنه صفر تا ۱۵۶ نمره‌گذاری می‌شود. در عامل پرشور/عاشقانه حداقل نمره صفر و حداکثر ۶۰، در عامل صریح/راحت حداقل نمره صفر و حداکثر ۵۴ و در عامل خجالتی/محتاط حداقل صفر و حداکثر ۴۲ است. ضریب آلفای کرونباخ که محاسبه کرده‌اند، در عامل پرشور/عاشقانه ۰/۸۱، در عامل صریح/راحت ۰/۷۷، در عامل خجالتی/محتاط ۰/۶۶ و در نمره کل ۰/۸۲ بوده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است (۳۴). مجتبیایی و همکاران (۳۵) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را در نمونه ۱۹۰ نفری از پرستاران، در نمره کل ۰/۷۸، در عامل پرشور/عاشقانه ۰/۷۰/۱۴، در عامل صریح/راحت ۰/۶۶/۱۴، در عامل خجالتی/محتاط ۰/۵۶/۳۹ به دست آورده‌اند. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل ۰/۹۰ و برای عامل پرشور/عاشقانه (۰/۸۹)، عامل صریح/راحت (۰/۸۳)، خجالتی/محتاط (۰/۸۶)، به دست آمد.

۱ Sexual Schema Questionnaire

۲ Cyranski, Andersen

پرسشنامه رضایت از تن انگاره سوئوتو و گارسیا^۱ (SWBI): این مقیاس در سال ۲۰۰۲ توسط سوئوتو و گارسیا ساخته شد و ۲۳ گویه دارد و رضایت یا ناراضی‌تی فرد را از بدنش مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای و از هرگز تا همیشه درجه بندی شده است. پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی در پژوهش سوئوتو و گارسیا به دست آمد که ضریب همبستگی بین دو بار اجرا ۰/۷۱ بود (۳۶). در تحقیق موسوی و آقایی (۳۷) روایی و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد. روایی افتراقی مقیاس هم توانست به خوبی، دو گروه خوش اندام و بداندام را از هم تمایز دهد. روایی عاملی این مقیاس به روش چرخش واریماکس بر روی ۳۶۱ دانشجوی تحلیل شد که یک عامل کلی را نشان داد و ضریب KMO ۰/۸۹ به دست آمد که نشان از کفایت نمونه‌گیری دارد.

مقیاس کمال‌گرایی به وسیله تری‌شورت و همکاران^۲ (۱۹۹۵): برای اندازه‌گیری کمال‌گرایی مثبت و منفی ساخته شد و مشتمل بر ۴۰ گویه است که ۲۰ گویه آن کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ گویه آن کمال‌گرایی منفی را ارزیابی می‌نماید. گویه‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی، کمال‌گرایی آزمودنی‌ها را از نمره یک تا پنج در دو زمینه مثبت و منفی می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی‌ها در هر یک از مقیاس‌های آزمون ۴۰ و حداکثر آن ۲۰۰ خواهد بود. این مقیاس به فارسی ترجمه و با فرم اصلی آن مطابقت کامل داده شده است (۳۸). ملتفت و ساداتی فیروزآبادی (۳۹) جهت تعیین اعتبار این مقیاس در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد و ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای کل آزمودنی‌ها، ۰/۹۱ و ۰/۸۸ برای دانشجویان دختر، و ۰/۸۹ و ۰/۸۶ برای دانشجویان پسر به دست آمده است که نشانه همسانی درونی بالای این مقیاس می‌باشد.

مقیاس باورهای ناکارآمد وایزمن و بک (DAS): مقیاس باورهای ناکارآمد در سال ۱۹۸۲ توسط وایزمن و بک طراحی شد و باورهای ناکارآمد و منفی را می‌سنجد. این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که چهار مؤلفه موفقیت کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری ارزشیابی عملکرد را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت هفت نقطه‌ای می‌باشد که کاملاً مخالفم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۷ دریافت می‌کند و فاقد نمره گذاری معکوس است. همچنین حد پایین نمرات ۲۶ و حد بالای نمرات ۱۸۲ است. در پژوهش بک، برون و وایزمن^۳ (۴۰) برای بررسی پایایی آزمون از روش دو نیمه کردن استفاده شد که ضریب آن از ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ بود. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۴۱)، همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی DAS از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که بسیار مطلوب و قوی تر از نسخه ۴۰ سوالی است و نسبت به آلفای به دست آمده برای نسخه‌های کوتاه DAS مطلوب تر است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از مدل یابی معادلات رگرسیونی ساختاری استفاده شد. این روش یکی از اصلی‌ترین روش‌های تجزیه و تحلیل ساختار داده‌های پیچیده و یکی از روش‌های بررسی روابط علت و معلولی است به معنی تجزیه و تحلیل متغیرهای مختلفی است که در یک ساختار مبتنی بر تئوری، تأثیرات همزمان متغیرها را با هم نشان می‌دهد. از طریق این روش می‌توان قابل قبول بودن مدل‌های نظری را در جامعه‌های خاص با استفاده از داده‌های همبستگی، غیر آزمایشی و آزمایشی آزمود. مدل یابی مدل‌های ساختاری تکنیک تحلیل چند متغیری بسیار کل و نیرومند از خانواده رگرسیون چند متغیری

۱ Souto and Garcia Satisfaction with Body Image Scale

۲ Terry-Short, Owens, Slade, Dewey

۳ Beck, Brown, Weissmabn

است که به پژوهشگر امکان می‌دهد مجموع‌های از معادلات رگرسیون را به طور همزمان مورد آزمون قرار دهد. مدل یابی یک رویکرد جامع برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط متغیرهای مشاهده شده و مکنون است که گاه تحلیل ساختاری کواریانس یا مدل یابی علی نامیده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS22 و Amose 23 استفاده شد.

یافته ها:

نتایج نشان داد، از میان شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش ۸۳ نفر (۲۵/۱۵ درصد) ساکن آمل، ۷۵ نفر (۲۲/۷۳ درصد) ساکن بابل، ۹۲ نفر (۲۷/۸۷ درصد) ساکن ساری و ۸۰ نفر (۲۴/۲۵ درصد) نیز ساکن شهر قائمشهر بودند و ۷۱ نفر (۲۱/۵۲ درصد) بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۸۷ نفر (۲۶/۳۶ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۹۵ نفر (۲۸/۷۸ درصد) بین ۴۰ تا ۵۰ سال، و ۷۷ نفر (۲۳/۳۴ درصد) بیش‌تر از ۵۰ سال سن داشتند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
باورهای ناکارآمد	۱۴۰/۳۸	۲۶/۱۴	۲۶	۱۷۵
تصویر تن	۶۲/۲۵	۱۴/۲۴	۲۲	۱۰۵
طرحواره جنسیتی	۸۲/۳۲	۱۶/۷۰	۱۴	۱۵۰
کمال‌گرایی	۱۲۰/۴۶	۲۰/۵۵	۴۵	۱۹۰

همان‌طور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیر باورهای ناکارآمد به ترتیب ۱۴۰/۳۸ و ۲۶/۱۴، در متغیر تصویر تن به ترتیب ۶۲/۲۵ و ۱۴/۲۴، در متغیر طرحواره جنسیتی به ترتیب ۸۲/۳۲ و ۱۶/۷۰ و متغیر کمال‌گرایی به ترتیب ۱۲۰/۴۶ و ۲۰/۵۵ می‌باشد.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	باورهای ناکارآمد	-			
۳	تصویر تن	-۰/۲۴*	-		
۴	طرحواره جنسیتی	-۰/۱۸*	-۰/۲۴*	-	
۷	کمال‌گرایی	-۰/۴۸**	۰/۲۳*	-۰/۲۴*	-

* $p \leq 0/05$ ** $p \leq 0/01$

همان‌طور که مندرجات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، تمام ضرایب همبستگی به دست آمده برخی در سطوح $p < 0/05$ و برخی در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار می‌باشند.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به هدف پژوهش، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه مهم مدل معادلات ساختاری شامل، داده‌های گمشده، بررسی داده‌های پرت، نرمال بودن و هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند، که به ترتیب بیان می‌شوند.

۱. داده‌های گمشده: در مدل معادلات ساختاری، چنانچه برای تحلیل از داده‌های ورودی خام استفاده شود، این داده‌ها باید کامل و بدون مقادیر گمشده باشند. برای کار با داده‌های ناکامل، چندین راه حل پیش تجربی وجود دارد. حذف لیستی، که در آن همه نمره‌های مربوط به داده‌های گمشده حذف می‌شود، و حذف زوجی، که در آن همبستگی‌های دو متغیری فقط برای مواردی که داده‌های آن کامل و موجود است، محاسبه می‌شود. روش پیش تجربی دیگر برای داده‌های گمشده، جایگزین ساختن این داده‌ها با میانگین متغیر است. در پژوهش حاضر، از روش جایگزینی داده‌ها با میانگین متغیر استفاده شد.

۲. داده‌های پرت و نرمالیتی چندمتغیری: داده‌های پرت نمره‌هایی هستند که در فاصله دورتری از سایر داده‌ها قرار می‌گیرند و از مقدار مورد انتظار بیشتر می‌باشند. دو نوع داده پرت وجود دارد: داده‌های پرت تک متغیری و داده‌های پرت چند متغیری. آزمودنی که دارای داده‌های پرت تک متغیری است روی یک متغیر نمره بالا یا پایین دارد و آزمودنی که دارای داده‌های پرت چند متغیری است در دو یا چند متغیر نمره‌های بالا یا پایین دارد و یا الگوی نمره‌های وی غیرعادی است، در واقع، در داده‌های پرت چند متغیری، آزمودنی از میانگین یک یا چند متغیر پیش بین فاصله قابل توجهی دارد. در پژوهش حاضر، جهت بررسی داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از برنامه نرم افزاری اس. پی. اس. اس. نمره‌های Z متغیرها محاسبه شد. نتایج نشان داد که نمره‌های هیچ متغیری ۲ انحراف معیار بالا یا پایین میانگین نبود. همچنین، جهت بررسی داده‌های پرت چند متغیری، فاصله ماهالانوبیس برای متغیرهای پیش بین محاسبه شد. اگر بیشترین فاصله ماهالانوبیس بزرگتر از ارزش خی دو بحرانی با درجات آزادی معین (تعداد متغیرهای پیش بین) در سطح $\alpha = 0/01$ باشد، مشکل داده‌های پرت چند متغیری وجود دارد. کمترین و بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبیس در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۵ و ۲۳/۳۶ به دست آمده‌اند. با توجه به این که χ^2 جدول با درجه آزادی ۱۹ (تعداد متغیرهای پیش بین) در سطح ۰/۰۵ برابر با ۳۰/۱۴ است و، از طرفی دیگر، چون بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبیس (۲۳/۳۶)، کمتر از χ^2 جدول (۳۰/۱۴) است، لذا وجود داده‌های پرت چند متغیری در داده‌های جمع آوری شده مشهود نمی‌باشد.

۳. نرمالیتی تک متغیری: یکی دیگر از مفروضه‌های مهم مدل معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع متغیرها است. هنگامی که داده‌ها توزیع نرمال ندارند، مقدار خی دو افزایش یافته و خطاهای استاندارد کمتر از برآورد واقعی می‌شوند که این امر منجر به معنی دار شدن شاخص‌های برآورد شده می‌شود، در حالی که واقعاً معنی‌دار نیستند. جهت بررسی نرمال بودن، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. معیار نرمال بودن متغیرها در این آزمون معنادار نشدن نمره Z متغیرها در آزمون مذکور می‌باشد. جدول ۲ نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون کولموگروف
	Z
باورهای ناکارآمد	۰/۵۳
تصویر تن	۰/۶۵
طرحواره جنسیتی	۰/۴۳
کمال‌گرایی	۰/۷۴

همان گونه که در جدول شماره ۳، مشاهده می‌شود نمره Z (و سطح معنی‌داری) به ترتیب برای باورهای ناکارآمد ۰/۵۳ و ۰/۲۲)، رضایت از تصویر تن ۰/۶۵ و ۰/۲۰)، طرحواره جنسیتی ۰/۴۳ و ۰/۳۰) و برای کمال‌گرایی ۰/۷۴ و ۰/۰۷) به دست آمدند. مندرجات جدول شماره ۳ نشان می‌دهند که با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشند که این بیانگر این موضوع است که نمره Z آن‌ها معنی‌دار نمی‌باشد، لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست.

۴. هم خطی چندگانه: چنانچه ضریب همبستگی بین دو متغیر مستقل بیشتر از ۰/۷ باشد نشان از وجود هم خطی بین متغیرهای مستقل می‌باشد و باید تنها یکی از متغیرهای مستقل را در تحلیل مورد استفاده قرار می‌دادیم اما در مطالعه حاضر ضریب همبستگی بین هیچ کدام از دو به دوی متغیرهای پیش‌بین بیش‌تر از ۰/۷ نمی‌باشد نشان از این است که میان متغیرهای مستقل هم خطی وجود ندارد.

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش حاضر

شاخص‌های برازندگی	χ^2	P	Df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	NNFI	CFI	NFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۱۲/۶۸۲	۰/۰۰۱	۶	۲/۱۱	۰/۹۹۱	۰/۹۸۸	۰/۹۸۷	۰/۹۹۲	۰/۹۸۵	۰/۹۸۶	۰/۰۵۸

به‌منظور بررسی برازش مدل‌های عاملی از شاخص‌های مجذور کای، درجه آزادی، نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص نسبی براش (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI) استفاده گردید که به ترتیب برابر با ۱۲/۶۸۲، ۴، ۲/۱۱، ۰/۰۵۸، ۰/۹۹۱، ۰/۹۸۸، ۰/۹۸۷، ۰/۹۹۲، ۰/۹۸۵ و ۰/۹۸۶ بودند.

در سنجش برازندگی مدل با استفاده از شاخص‌های ذکر شده در بالا برازش و روایی ابزار مورد آزمون و بررسی قرار گرفت. چنانچه شاخص‌های دو بخش بر درجه آزادی عددی کوچک‌تر از ۳ مشاهده شود، مطلوب است. همچنین زمانی که ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب کمتر (RMSEA) از ۰/۱ باشد، تحلیل و مدل برازش قابل قبولی را گزارش می‌دهد (کلاين، ۲۰۱۵) و هراندازه، شاخص‌های GFI، AGFI، NFI، CFI و NNFI به یک نزدیک‌تر شود، بر برازندگی مطلوب‌تر الگو دلالت دارند. با توجه به شاخص‌های به‌دست‌آمده در جدول فوق، شاخص‌های دو بخش بر درجه آزادی ۲/۱۱ به‌دست‌آمده است و مقادیر شاخص‌های برازش GFI، AGFI، NFI، CFI و NNFI در دامنه نود صدم تا یک قرار دارند که بیانگر آن است که این شاخص‌ها استانداردهای لازم را کسب نموده‌اند. بنابراین می‌توان گفت که مدل برازش خوبی داشته است و تأیید می‌شود. جدول شماره ۵ پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها را در مدل پیشنهادی پژوهش حاضر نشان می‌دهد.

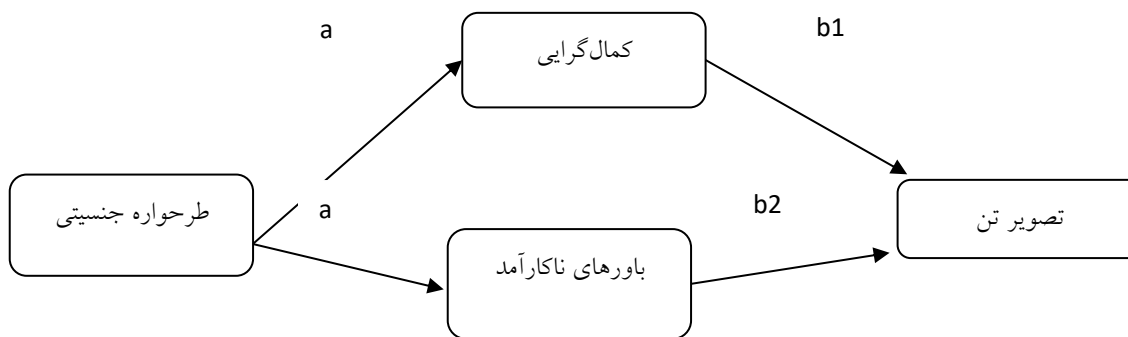
جدول ۵. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد	برآورد غیر	خطای	نسبت	سطح معنی
	استاندارد	استاندارد	معیار	بحرانی	داری (p)
طرحواره جنسیتی به کمال‌گرایی	۰/۳۶	۰/۵۲	۰/۰۱۲	۴۳/۳۳	p= ۰/۰۰۱
طرحواره جنسیتی به تصویر تن	-۰/۲۵	-۰/۴۴	۰/۰۲۸	-۱۵/۷۱	p= ۰/۰۰۱
طرحواره جنسیتی به باورهای ناکارآمد	-۰/۲۳	-۰/۴۱	۰/۰۳۲	-۱۲/۸۱	p= ۰/۰۰۱
کمال‌گرایی به تصویر تن	۰/۳۸	۰/۵۵	۰/۰۱۱	۵۰	p= ۰/۰۰۱
باورناکارآمد به تصویر تن	-۰/۳۵	-۰/۵۱	۰/۰۱۳	-۳۹/۲۳	p= ۰/۰۰۱

براساس مندرجات جدول شماره ۵ تمامی مسیرهای مربوط به مدل پیشنهادی در سطح حداقل $p \leq ۰/۰۵$ معنی‌دار هستند. در این پژوهش روابط غیرمستقیم متغیرها (میانجی‌گری چندگانه) از طریق ماکروی پریچر و هیز مورد آزمون قرار گرفت. برای تمامی فرضیه‌های غیر مستقیم، سطح فاصله اطمینان، ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ ۵۰۰۰ انتخاب شد. در جدول شماره ۶ منظور از داده اثر غیرمستقیم در نمونه اصلی و منظور از بوت، میانگین برآوردهای اثر غیرمستقیم در نمونه‌های بوت استراپ است. همچنین، در این جداول، سوگیری، تفاضل بین داده و بوت را نشان می‌دهد و خطای معیار نیز نشان دهنده انحراف معیار برآوردهای اثرهای غیرمستقیم در نمونه‌های بوت استراپ است.

جدول ۶. نتایج آزمون میانجی‌گری (با دو میانجی) روابط غیر مستقیم با استفاده از روش بوت استراپ ماکروی پریچر و هیز

فرضیه	داده	بوت	سوگیری	خطای	سطح اطمینان ۰/۹۵
				استاندارد	حد پایین
					حد بالا
۱- رابطه بین طرحواره‌های جنسی و تصویر تن با میانجی‌گری کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد	۰/۵۷۲۴	۰/۵۷۲۲	۰/۰۰۰۲	۰/۰۵۶۹	۰/۴۶۸۷
					۰/۶۵۲۳



شکل ۱. رابطه فرضی بین طرحواره جنسیتی و تصویر تن از طریق کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد

مطابق با جدول شماره ۶، حد پایین فاصله اطمینان برای دو متغیر کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد به عنوان متغیر میانجی بین طرحواره جنسیتی و تصویر تن حد پایین ۰/۴۶۸۷ و حد بالای آن ۰/۶۵۲۳ است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی‌دار بوده و این فرضیه تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین طرحواره‌های جنسی و تصویر تن با میانجی‌گری کمال‌گرایی و باورهای ناکارآمد در افراد مبتلا به بدشکلی بدن در کلینیک‌های زیبایی استان مازندران انجام شد. روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع مدل یابی معادلات ساختاری است. نتایج حاصل از بررسی فرضیه اول تحقیق نشان داد که بین طرحواره‌های جنسی با میانجی‌گری کمال‌گرایی با تصویر تن در افراد با اختلال بدشکلی بدن رابطه وجود دارد. نتایج تحقیق با یافته‌های لیتلتون و اولندیک^۱ (۲۱) و دوناگو^۲ (۲۲) همسو می‌باشد. لیتلتون و اولندیک^۳ (۲۱) در پژوهش خود نشان داد که ارتباط محکمی بین اجتناب جنسی و خودآگاهی و تصویر بدنی، وجود دارد. همچنین کارآمدی جنسی از طرحواره‌های جنسی و نگرش بدنی را بر سازگاری جنسی تحت تاثیر قرار می‌دهد. دوناگو (۲۲) تصویر بدنی، طرحواره جنسی و بهزیستی روانی، در ۹۱ زن ۱۸ سال به بالا را مورد بررسی قرارداد، نتایج نشان داد که طرحواره جنسی مثبت به طور معنی‌داری با تصویر بدنی و عناصر بهزیستی روانی مرتبط است.

نتایج مطالعه دیگری که ارتباط تصویر بدنی، طرحواره جنسی و کارکرد جنسی را در ۱۴۵ زن و ۱۱۸ مرد دانشجو بررسی کرد، در هر دو جنس، کارکرد جنسی مطلوب با نگرانی کمتر درباره بدن و طرحواره‌های جنسی مثبت، مرتبط بود (۱۶). در مطالعه‌ای، لیتلتون و همکاران (۲۱)، تأثیر تصویر بدنی را بر رفتارهای جنسی پرخطر در ۱۵۴۷ زن بررسی کردند. نتایج نشان داد، تصویر بدنی ضعیف پیش‌بینی‌کننده رفتار جنسی پرخطر است. ابعاد مختلف تصویر بدنی، پیامدهای مهمی بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد؛ برای مثال، نارضایتی از بدن باعث کاهش عزت نفس و همچنین افزایش افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن می‌شود (۱۹) و پیامدهای نگرانی‌های تصویر بدنی مرتبط با طرحواره جنسی می‌توانند بیشترین تاثیر را بر روی تجربه‌ی جنسی داشته باشند.

یامامیا^۴ و همکارانش (۴۲) ادعان داشتند تصویر بدن (برای مثال مختص برخورد جنسی) دارای اثر بیشتری بر روی تجربه‌ی جنسی نسبت به ارزیابی‌های سطح صفات (سنجش‌های ارزیابانه یا عاطفی) است. بطور مشابه افکار همراه کننده در مورد بدن به شدت مرتبط با اختلال سلامت جنسی است همانطور که در نمونه‌ی ارزیابی شده‌ی بر روی زنان بالغ پرتغال نشان داده شد. جالب توجه است که بلینو و همکاران (۵) به این نتیجه رسیدند طرحواره جنسی تحت تاثیر تصویر بدنی نیست. تفاوت‌های این یافته‌ها احتمالاً نتیجه‌ی تفاوت‌های خصوصیات نمونه‌هاست. نمونه‌ی او که شامل مردان و زنان متاهل و مجرد بود. در نتیجه تاثیر تصویر بدنی بر روی طرحواره جنسی می‌تواند در نتیجه‌ی تفاوت‌های جنسیتی و وضعیت ارتباطی تقویت شود. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان بیان داشت که طرحواره جنسی ضعیف و منفی می‌تواند یک عامل حساس برای رشد کژکاری و مشکلات جنسی، من جمله کم‌کاری

۱ Littleton, Ollendick

۲ Donaghue

۳ Littleton, Ollendick

۴ Yamamiya

میل جنسی، مشکلات برانگیختگی و در نهایت بیزاری جنسی باشد و در برابر فشارزاهای مربوط به مسائل جنسی که راه‌انداز مشکلات یا کژکاری‌های جنسی هستند، آسیب‌پذیرترند.

طبق نظریه شناختی رفتاری بک و همکاران (۴۰) میزانی که افراد به ظاهرشان، توجه می‌کنند تا حد زیادی به طرحواره‌هایی که با ظاهر مرتبط است، بستگی دارد. این الگوهای بدنی به عنوان یک قالب شناختی، برای ارزیابی ظاهر شخص و هیجان‌های تصویر بدنی- تصویر بدنی شکلی است که فرد از بدنش در ذهن دارد- به کار گرفته می‌شود. وقتی وقایع ماشه‌چکان زمینه‌ای، رخ می‌دهند، افکار و هیجان‌ها تصویر بدنی، فعالیت‌های سازگار و خودگردان یا راهبردهای مقابله‌ای را به فعالیت بر می‌انگیزند. اختلال در این عناصر عاطفی، رفتاری و شناختی تصویر بدنی، هسته اصلی آسیب‌شناسی بی‌اشتهایی روانی، پراشتهایی روانی و اختلال تصویر بدنی است. پژوهش‌ها نشان داده است تصویر بدنی منفی با عزت نفس ضعیف، هویت جنسی ضعیف، افسردگی، اختلالات خوردن و بدشکل انگاری^۱ بدن مرتبط است.

تصویر بدنی ضعیف، اغلب تفکری است که با اطمینان کم در روابط بین‌فردی، خصوصاً روابط جنسی، همراه است. تصویر بدنی در بعد مرکزی زندگی زنان جای دارد. اطمینان فرد از توانایی خود برای بنیان نهادن و نگهداری روابط صمیمانه رضایت‌بخش، تحت تأثیر باورهای فرد درباره هماهنگی بین خصوصیات شخصی خود فرد و مطلوب بودن آن خصوصیات از نظر شریک جنسی است. نتایج پژوهشی نشان داد، فرادراک^۲ مثبت یا منفی زنان از جذابیت با ارزیابی افراد نزدیک (شریک جنسی، خانواده و دوستان) ارتباط دارد، درحالی که این موضوع در مورد غریبه‌ها کمتر مصداق دارد (۱۱). طی تحقیقات صورت گرفته توسط بیکر و گرینگارت^۳ (۳۲) بر روی ۱۴۸ زن استرالیایی، بین طرحواره جنسی و مشغله‌های تصویر بدنی ارتباط وجود دارد. میلر^۴ و همکارانش (۴۳) متوجهی ارتباط نارضایتی تصویر بدنی با تنش روانشناختی و افسردگی در میان ۱۸۳ زن آمریکایی شدند. داخلی سازی ایده‌آل‌های ساختارهای فرهنگی، فرایند روانشناختی کلیدی محسوب شده که سالمندان را در معرض ریسک بالاتر نارضایتی تصویر بدنی قرار می‌دهد.

ویدرمن^۵ (۴۴) اظهار داشته نارضایتی از بدن می‌تواند با کاهش سلامت جنسی به شیوه‌های مختلفی مرتبط باشد، از جمله اجتناب از فعالیت جنسی، ارتباط با شناخت و احساسات منفی همچون شرم بدن نسبت به تجربه‌های جنسی، یا نمود به صورت عامل گمراه کننده در طول فعالیت جنسی. افزایش خودآگاهی بدنی یا نظارت بدنی که می‌توانند نتیجه‌ی نارضایتی از بدن باشند، از مکانیزم‌های اصلی در درک ارتباط میان بدن و طرحواره جنسی می‌باشند (۱۱). همچنین تصویر بدنی در طی فعالیت جنسی در عملکرد و سلامت جنسی اثرگذار است. علت این امر این است که ادراک شناختی پیرامون ظاهر خود می‌تواند جرأت‌ورزی و عزت نفس جنسی را که به عنوان یک ارزش در هنگام روابط جنسی تلقی می‌شود؛ از بین ببرد (۱۶). بنابراین همانگونه که وورتمن و وندربریک (۴۳) خاطر نشان کردند؛ می‌توان گفت رضایت از وضعیت جسمی باعث افزایش اطمینان فرد در زمان تماس جنسی با شریک خود می‌شود. اوبرگ و تورنستام^۶ (۴۴) نیز عنوان کردند که تصویر بدنی منفی در زنان منجر به تغییر در احساس

۱ Disfigurement

۲ Meta perception

۳ Baker, Gringart

۴ Miller

۵ Wiederman

۶ Oberg, Tornstam

خودارزشمندی می‌شود و این تغییر بر روابط اجتماعی، احساس و اعتقاد آنها درباره حالت زنانگی‌شان تاثیر می‌گذارد. تصویر ذهنی از بدن یکی از ابعاد مهم خود ظاهری و خودارزیابی در شکل‌گیری شخصیت هر فردی می‌باشد و نه تنها درک جسمانی، عاطفی، اجتماعی و نگرشی، بلکه جنبه‌های گوناگون هویت روان‌شناختی، اجتماعی و جنسی تطابقی فرد را در بر می‌گیرد. با توجه به نتایج بدست آمده و تایید مطالعات سایرین، داشتن تصویر ذهنی مثبت از بدن با طحواهره جنسی در ارتباط است. افرادی که طحواهره‌های جنسی مثبت یا منفی، دارند، متناسب با طحواهره‌های خود، تمایلات جنسی متفاوتی نشان می‌دهند. افرادی که طحواهره مثبت دارند، تمایل دارند که در نگرش‌های جنسی راحت باشند و به طور کلی از بازداری‌های اجتماعی مانند خودآگاهی^۱ یا خجالت رها هستند و طیف گسترده‌تری از فعالیت‌های جنسی را در طول زندگی جنسی خود گزارش می‌کنند. افراد دارای تصویر بدنی منفی بیشتر ممکن است از احساسات منفی مثل افسردگی، تنهایی، عزت نفس پایین، کمال‌گرایی منفی و فکر دائمی درباره کم کردن وزن رنج ببرند. حساسیت در روابط بین فردی و رفتار و سوا سی جبری از پیش‌بین‌های ترس از بدریختی بدن هستند. در پژوهش سیمون^۲ و همکاران (۲۹) ارتباط معناداری بین کمال‌گرایی و اختلال تصویر بدنی بدست آمده است. خودارائه‌گری فرد کمال‌گرا یا نیاز به کمال به نظر رسیدن در نشان دادن ظاهر به صورت کامل و پوشاندن عیوب و نقص‌های ظاهری نمایان می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش: این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه‌ها؛ محدوده مکانی این پژوهش که محدود به افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران (شهرهای آمل، بابل، ساری و قائم شهر) و عدم استفاده از سایر روش‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات همچون مشاهده و مصاحبه نام برد که برای کاهش محدودیت‌ها پیشنهاداتی ارائه می‌شود.

پیشنهاد پژوهش: از جمله پیشنهادات به استفاده از رویکردهای کل‌نگرانه، به منظور شناسایی دقیق‌تر عوامل تهدیدکننده سلامت جنسی و روانی و شناسایی عوامل تعدیل‌کننده، انجام پژوهش‌های مشابهی در نواحی کشور با توجه به فرهنگ‌های مختلف، علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه یا سایر روش‌های گردآوری اطلاعات برای آزمودن نمونه‌ها استفاده شود و به کار گرفتن نتایج پژوهش حاضر در جلسات مشاوره فردی و گروهی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله پژوهشگران از افراد شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار میدارند که تعارض منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله برگرفته از رساله است. اخذ مجوزهای اخلاقی و کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1400.039

اخذ رضایت آگاهانه از تمام افراد شرکت کننده در مطالعه، توضیح در زمینه روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤالات شرکت کنندگان از ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

References

1. Ganesan S, Ravishankar SL, Ramalingam S. Are Body Image Issues Affecting Our Adolescents? A Cross-sectional Study among College Going Adolescent Girls. *Indian J Community Med.* 2018;43(Suppl 1): S42-S46. DOI: 10.4103/IJCM.IJCM_62_18. PMID: 30686874; PMCID: PMC6324036.

^۱ self - Consciousness

^۲ Simon

2. Henn A, Taube CO, Vocks S, Hartmann AS. Body image as well as eating disorder and body dysmorphic disorder symptoms in hetero-, homo-, and bisexual women. *Front In Psychiatry*. 2019; 10:531. DOI: [10.3389/FPSYT.2019.00531](https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00531)
3. McGuire JK, Doty JL, Catalpa JM, Ola C. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*. 2016; 18:96–107. DOI: [10.1016/J.BODYIM.2016.06.004](https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2016.06.004)
4. Swami V, Tran US, Stieger S, Voracek M. Associations between women's body image and happiness: results of the youbeauty. com body image survey (YBIS). *J Happiness Stud*. 2015; 16(3):705–18. DOI: [10.1007/S10902-014-9530-7](https://doi.org/10.1007/S10902-014-9530-7)
5. Bellino S, Zizza M, Paradiso E, Rivarossa A, Fulcheri M, Rogetto F. Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical iverst, 144 Ligation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Research*. 2006; 1:73-78. DOI: [10.1016/J.PSYCHRES.2005.06.010](https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2005.06.010)
6. Hajiablo K, Hallajzadeh H, Masoudnia E. Comparison of Social Capital Among the Two Groups of Women with A History of Cosmetic Surgery and Without Performing Cosmetic Surgeries in Rasht. *Journal of Applied Sociology*. 2018; 29(4): 167-182. DOI: [10.22108/JAS.2018.103670.1088](https://doi.org/10.22108/JAS.2018.103670.1088)
7. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc; 2013. [HTTPS://DOI.ORG/10.1176/ APPLBOOKS.9780890425596](https://doi.org/10.1176/APPLBOOKS.9780890425596)
8. Slade E, Kern PA, Kegebein RL, Liu C, Thompson JC, Kelly TH, King VL, DiPaola RS, Surratt HL. Collaborative team dynamics and scholarly outcomes of multidisciplinary research teams: A mixed-methods approach. *J Clin Transl Sci*. 2023; 3; 7(1):e59. DOI: [10.1017/CTS.2023.9](https://doi.org/10.1017/CTS.2023.9). PMID: 37008617; PMCID: PMC10052417.
9. Abdulrahman OM, Fawzia IA, Mariam A, Alaa MA, Fajer AB, Fatima S, Lulwa A, Wassin BA. Disordered Eating Attitudes Among University Students in Kuwait: The Role of Gender and Obesity. *International Journal of Preventive Medicine*. 2016; 30(22): 7-67. DOI: [10.4103/2008-7802.180413](https://doi.org/10.4103/2008-7802.180413)
10. Al Ghadeer HA, AlAlwan MA, AlAmer MA, Alali FJ, Alkhars GA, Alabdrabulrida SA, Al Shabaan HR, Buhlaigah AM, AlHewishel MA, Alabdrabalnabi HA. Impact of Self-Esteem and Self-Perceived Body Image on the Acceptance of Cosmetic Surgery. *Cureus*. 2021; 13(10): e18825. DOI: [10.7759/CUREUS.18825](https://doi.org/10.7759/CUREUS.18825).
11. Kasmaei P, Farhadi Hassankiade R, Karimy M, Kazemi S, Morsali F, Nasollahzadeh S. Role of Attitude, Body Image, Satisfaction and Socio-Demographic Variables in Cosmetic Surgeries of Iranian Students. *World J Plast Surg*. 2020; 9(2):186-193. DOI: [10.29252/WJPS.9.2.186](https://doi.org/10.29252/WJPS.9.2.186).
12. Bidkhorri M, Yaseri M, Akbari Sari A, Majdzadeh R. Relationship between Socioeconomic Factors and Incidence of Cosmetic Surgery in Tehran, Iran. *Iran J Public Health*. 2021; 50(2): 360-368. DOI: [10.18502/IJPH.V50I2.5351](https://doi.org/10.18502/IJPH.V50I2.5351).

13. Alotaibi AS. Demographic and Cultural Differences in the Acceptance and Pursuit of Cosmetic Surgery: A Systematic Literature Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2021; 24;9(3):e3501. [DOI: 10.1097/GOX.0000000000003501](https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003501).
14. McCrossan S, Martin S, Hill C. Medical Tourism in Aesthetic Breast Surgery: A Systematic Review. *Aesthetic Plast Surg*. 2021; 45(4): 1895-1909. [DOI: 10.1007/S00266-021-02251-1](https://doi.org/10.1007/S00266-021-02251-1). EPUB 2021 APR 19.
15. McAuliffe PB, Muss TEL, Desai AA, Talwar AA, Broach RB, Fischer JP. Complications of Aesthetic Surgical Tourism Treated in the USA: A Systematic Review. *Aesthetic Plast Surg*. 2023;47(1):455-464. [DOI: 10.1007/S00266-022-03041-Z](https://doi.org/10.1007/S00266-022-03041-Z). EPUB 2022 OCT 31.
16. Murphy D, Lane O'Neill B, Dempsey MP. COVID-19 and cosmetic tourism: a google trends analysis of public interests and the experience from a tertiary plastic surgery centre. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*. 2022; 25:1. [DOI: 10.1016/J.BJPS.2022.01.040](https://doi.org/10.1016/J.BJPS.2022.01.040).
17. Morris MP, Toyoda Y, Christopher AN, Broach RB, Percec I. A Systematic Review of Aesthetic Surgery Training Within Plastic Surgery Training Programs in the USA: An In-Depth Analysis and Practical Reference. *Aesthetic Plast Surg*. 2022; 46(1): 513-523. [DOI: 10.1007/S00266-021-02557-0](https://doi.org/10.1007/S00266-021-02557-0). EPUB 2021 AUG 31. PMID: 34467421.
18. Movassaghi K, Gougoutas AJ. Commentary on: A 10-Year Review of Surgical Outcomes at a Resident Aesthetic Clinic. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2022; 3; 4: ojac080. [DOI: 10.1093/4:OJACOJAC080](https://doi.org/10.1093/4:OJACOJAC080). PMID: 36751380; PMID: PMC9897167.
19. Taylor AL, Aravind P, Bhoopalam M, Chen J, Girard AO, Colakoglu S, Krucoff KB, Broderick KP, Goldberg NH, Manson PN, Rad AN, Reddy SK. A 10-Year Review of Surgical Outcomes at the Johns Hopkins and University of Maryland Resident Aesthetic Clinic. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2022;18; 4: ojac074. [DOI: 10.1093/ASJOF/OJAC074](https://doi.org/10.1093/ASJOF/OJAC074). PMID: 36415222; PMID: PMC9673761.
20. Rind DM, McQueen RB, Herron-Smith S, Herce-Hagiwara B, Gutierrez E, Campbell JD, Fluetsch N, Pearson SD. The effectiveness and value of tezepelumab for severe asthma. *J Manag Care Spec Pharm*. 2022 May; 28(5): 577-580. [DOI: 10.18553/JMCP.2022.28.5.577](https://doi.org/10.18553/JMCP.2022.28.5.577).
21. Littleton HL, Ollendick T. Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2003 Mar; 6(1):51-66. [DOI: 10.1023/A:1022266017046](https://doi.org/10.1023/A:1022266017046).
22. Donaghue N. Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body Image*. 2009; 6(1):37-42. [DOI:10.1016/J.BODYIM.2008.08.002](https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2008.08.002).
23. Rochlin DH, Matros E, Shekter CC. Declining commercial market share in facial reconstructive surgery: Implications for academic plastic surgery and training future generations. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2022; 75(12): 4484-4493. [DOI: 10.1016/J.BJPS.2022.08.071](https://doi.org/10.1016/J.BJPS.2022.08.071). EPUB 2022 AUG 27. PMID: 36241505; PMID: PMC9669143.
24. Telich-Tarriba JE, Seidman-Sorsby A, Cruz-Zermeño M, Leyva-Vazquez A, Telich-Vidal J. Development and Implementation of an Aesthetic Surgery Fellowship After Residency: The Universidad La Salle/Hospital Angeles Experience. *Aesthetic Plast Surg*. 2023;

47(Suppl 1): 85-87. [DOI: 10.1007/S00266-022-02964-X](https://doi.org/10.1007/S00266-022-02964-X). EPUB 2022 JUN 13. PMID: [35697815](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35697815/).

25. Hyland CJ, Yates EF, Broyles JM. A Narrative Review of Plastic Surgery and Climate Change: Context and Considerations. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022; 16; 10(12): e4703. [DOI: 10.1097/GOX.0000000000004703](https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000004703).
26. López-Medina IM, Álvarez-García C, Parra-Anguila L, Sanz-Martos S, Álvarez-Nieto C. Perceptions and concerns about sustainable healthcare of nursing students trained in sustainability and health: A cohort study. *Nurse Educ Pract*. 2022; 65: 103489. [DOI: 10.1016/J.NEPR.2022.103489](https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2022.103489). EPUB 2022 OCT 29. PMID: [36343526](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36343526/).
27. Hyland CJ, Gadiraju G, Parikh N, Dey T, Broyles JM. Public Perceptions of Breast Implant Complications and the FDA Boxed Warning on Implants. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022; 8;10(11):e4439. [DOI: 10.1097/GOX.0000000000004439](https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000004439).
28. Alizadeh S Omhai, Khosravi Z, Besharat M. [Irrational beliefs about the positive and negative perfectionism in students of the city of Noshahr]. *Psychological studies journal* 2009; 6(1): 42-9
29. Hoffmann SW, Tug S, Simon P. Obesity prevalence and unfavorable health risk behaviors among German kindergarten teachers: cross-sectional results of the kindergarten teacher health study. *BMC Public Health*. 2013 Oct 4; 13: 927. [DOI: 10.1186/1471-2458-13-927](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-927).
30. Qin RX, Velin L, Yates EF, El Omrani O, McLeod E, Tudravu J, Samad L, Woodward A, McClain CD. Building sustainable and resilient surgical systems: A narrative review of opportunities to integrate climate change into national surgical planning in the Western Pacific region. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022; 23; 22: 100407. [DOI: 10.1016/J.LANWPC.2022.100407](https://doi.org/10.1016/J.LANWPC.2022.100407).
31. NIHR Global Health Unit on Global Surgery; COVIDSurg Collaborative. Elective surgery system strengthening: development, measurement, and validation of the surgical preparedness index across 1632 hospitals in 119 countries. *Lancet*. 2022; 5; 400(10363): 1607-1617. [DOI: 10.1016/S0140-6736\(22\)01846-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01846-3).
32. Eylert G, Wolfsberger C, Reischies-Meigl F, Winter R, Dong S, Michelitsch B, Kamolz LP, Lumenta DB. The Postsurgical Clavien-Dindo Classification in Minor Surgery Can Improve Perception and Communication (Investigation on Blepharoplasty). *J Pers Med*. 2022; 14; 12(11): 1900. [DOI: 10.3390/JPM12111900](https://doi.org/10.3390/JPM12111900).
33. Pearlman RL, Wilkerson AH, Cobb EK, Morrisette S, Lawson FG, Mockbee CS, Humphries LS, Ward KHM, Nahar VK. Factors Associated with Likelihood to Undergo Cosmetic Surgical Procedures Among Young Adults in the United States: A Narrative Review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022; 12; 15: 859-877. [DOI: 10.2147/CCID.S358573](https://doi.org/10.2147/CCID.S358573).
34. Cyranowski JM, Aarestad SL, Andersen BL. The role of sexual self-schema in a diathesis-stress model of sexual dysfunction. *Appl Prev Psychol*. 1999; 8(3):217-228. [DOI: 10.1016/S0962-1849\(05\)80078-2](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80078-2).

35. Mojtabaei, M., Saberi, H., Alizadeh, A. (2015). The Role of Sexual – Self Schema And Body Imag On women Sexual Function. *Health Psychology* 2015; 4(13): 21-40. [DOI: 20.1001.1.23221283.1394.4.13.2.4](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1394.4.13.2.4)
36. Souto CMRM, Garcia TR. Construction and validation of a Body Image Rating Scale: a preliminary study. *Int J Nursing Term Class.* 2002; 13(4): 117–26. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1744-618X.2002.TB00415.X](https://doi.org/10.1111/J.1744-618X.2002.TB00415.X)
37. Moosavi M, Aghaei A. Studying the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Body Image and Depression of Women with Postpartum Depression Living in Isfahan City, Iran. *MEJDS* 2022; 12 :46-46 [URL: HTTP://JDISABILSTUD.ORG/ARTICLE-1-2201-FA.HTML](http://jdisabilstud.org/article-1-2201-fa.html)
38. Terry-Short LA, Owens RG, Slade PD, Dewey ME. Positive and Negative Perfectionism. *Personality and Individual Differences.* 1997; 18: 663-668. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U)
39. Moltafet, G. Investigate Psychometric Evaluation of Ryff's psychological well-being scale in Gifted High School Students: reliability, validity and factor structure. *Quarterly of Educational Measurement*, 2017; 7(27): 103-119. [DOI: 10.22054/JEM.2017.11432.1332](https://doi.org/10.22054/JEM.2017.11432.1332)
40. Beck AT, Brown G, Weissmabn AN. Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychol Assess* 1991; 3:478-83. DOI: [10.1037/1040-3590.3.3.478](https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.478)
41. Ebrahimi A, Moosavi S G. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale -26 items: factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients.. *J. Ilam Uni. Med. Sci.* 2013; 21 (5):20-28 [URL: HTTP://SJIMU.MEDILAM.AC.IR/ARTICLE-1-210-FA.HTML](http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-fa.html)
42. Pearlman RL, Wilkerson AH, Cobb EK, Morrissette S, Lawson FG, Mockbee CS, Humphries LS, Ward KHM, Nahar VK. Factors Associated with Likelihood to Undergo Cosmetic Surgical Procedures Among Young Adults in the United States: A Narrative Review. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2022; 12; 15:859-877. [DOI: 10.2147/CCID.S358573.](https://doi.org/10.2147/CCID.S358573)
43. Wu Y, Alleva JM, Broers NJ, Mulken S. Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *PLoS One.* 2022; 21; 17(4):e0267451. [DOI: 10.1371/JOURNAL.PONE.0267451.](https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0267451)
44. Phillips KA, Diaz SF. Gender differences in body dysmorphic disorder. *J Nerv Ment Dis.* 1997; 185(9):570-7. [DOI: 10.1097/00005053-199709000-00006.](https://doi.org/10.1097/00005053-199709000-00006)
45. Beck M, Billoir E, Felten V, Meyer A, Usseglio-Polatera P, Danger M. Lessons from linking bio- and ecological traits to stoichiometric traits in stream macroinvertebrates. *Ecol Evol.* 2022; 8; 12(12):e9605. [DOI: 10.1002/ECE3.9605.](https://doi.org/10.1002/ECE3.9605)