

طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای علائم بدریخت‌انگاری بدنی در دانشجویان

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۷/۰۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۲۳

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

چکیده

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

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

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

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

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

Mostafakhanzadeh@yahoo.com

K.beshlidedh@scu.ac.ir

Hamid_n@scu.ac.ir

Sayedaimarashi@scu.ac.ir

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

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

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

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

مقدمه

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

در نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ [۴]، بدریخت‌انگاری بدنی^۲ به صورت اشتغال فکری در مورد یک نقص یا عیب تصویری یا کوچک، عمدتاً در ناحیه صورت، پوست یا مو و دیگر نواحی بدن، معرفی شده‌است؛ گرچه این نقایص و عیوب معمولاً برای دیگران قابل توجه و مهم نیستند، افراد مبتلا به این اختلال، این نقایص را منجرکننده و بسیار زشت ادراک می‌کنند. مجموعه علائم این اختلال در DSM-5 در قالب سه محور شامل اشتغال ذهنی و رنج روانی در مورد نقایص و عیوب ظاهری، رفتارهای تکراری برای پوشاندن یا جبران این نقایص، و در نهایت اختلال در عملکرد اجتماعی تشریح شده‌است.

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

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

1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

2- Body Dysmorphic Disorder

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

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

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

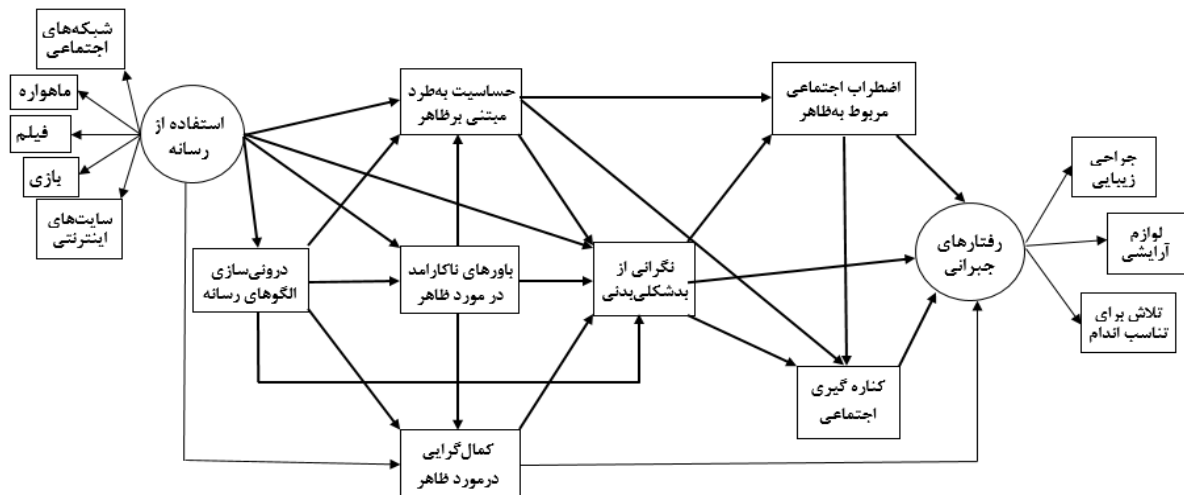
یکی دیگر از علائم بدریخت‌انگاری بدنی، کناره‌گیری اجتماعی است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدنی از موقعیت‌های معمول اجتماعی و شغلی به شدت کناره‌گیری می‌کنند [۲۸-۲۹]؛ این متغیر نیز تحت نفوذ دیگر علائم بدریخت‌انگاری بدنی مانند نگرانی از بدشکلی بدنی و اضطراب اجتماعی مبتنی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

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

1- social appearance anxiety

2- compensational behaviors for beauty and fitness

3- steroid anabolic drugs



شکل ۱) الگوی مفهومی پژوهش

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

ابزار

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

روش

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

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

1- Structural Equation Modeling/SEM

2- Generalized Linear Model/GLM

3- Media Consumption Scale/MCS

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

۴- مقیاس حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر^۷: این مقیاس توسط پارک و براساس پرسشنامه حساسیت به طرد داوونی^۸ و فلدمن^۹ تدوین شده است [۴۶]. این مقیاس شامل ۱۵ سناریو است که ممکن است افراد در این سناریوها به صورت اضطرابی انتظار طرد شدن از طرف دیگران به خاطر ظاهرشان داشته باشند. پاسخ‌دهندگان میزان اضطراب خود برای طرد شدن و انتظارات خودشان برای طرد شدن به خاطر ظاهرشان در این موقعیت‌ها را در یک مقیاس درجه بندی لیکرتی مشخص می‌کنند. پایایی این مقیاس با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی پس از ۸ هفته بازآزمون به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۶۹ است [۴۶]. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی این مقیاس یک عامل زیربنایی را آشکار ساخت که دارای اعتبار همگرایی مطلوبی است [۴۶]. در پژوهش حاضر، نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار یک عاملی این مقیاس برازش مطلوبی با داده‌ها دارد (RMSEA= ۰/۰۷۱، CFI= ۰/۹۸، TLI= ۰/۹۶) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۴ به دست آمد.

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

استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. نتایج نشان داد که ساختار عاملی این مقیاس برازش نسبتاً خوبی با داده‌های تجربی دارد (TLI= ۰/۹۰)، RMSEA= ۰/۰۹۰، CFI= ۰/۹۲ و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب^۱ [۴۱] و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۵ محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی این مقیاس در پژوهش حاضر نیز نشان داد که ساختار عاملی این مقیاس برازش نسبتاً خوبی با داده‌های تجربی دارد (RMSEA= ۰/۰۸۹، CFI= ۰/۹۶، TLI= ۰/۹۳) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۵ محاسبه شد.

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

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

- 1- Composite Reliability Index/CRI
- 2- Socio-cultural Attitudes toward Appearance Questionnaire-third edition/ SATAQ-3
- 3- Thompson
- 4- Beliefs About Appearance/ BAAS
- 5- Spangler
- 6- Stice

- 7- Appearance-based Rejection Sensitivity Scale/ARSS
- 8- Downey
- 9- Feldman
- 10- Appearance Perfectionism Scale/APPS

پژوهشی دیگر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۵ گزارش شده است [۵۰]. در پژوهش حاضر، نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که ساختار یک عاملی این مقیاس برازش مطلوبی با داده‌های تجربی دارد (CFI= ۰/۹۶، TLI= ۰/۹۵، RMSEA= ۰/۰۷۴) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد.

۸- پرسشنامه محقق ساخته رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام: رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام به دامنه‌ای از رفتارها اطلاق می‌گردد که فرد با انجام آن بخواهد عیوب و نقایص تصویری یا واقعی در ظاهر خود را بپوشاند، پنهان کند و یا ترمیم کند و یا به چهره یا اندام ایده‌آل برسد. با توجه به این تعریف مفهومی و با کمک گرفتن از پرسشنامه‌های مشابه، ۵۰ گویه در سه محور استفاده از لوازم آرایشی، انجام یا گرایش به عمل‌های زیبایی و ترمیمی، و تلاش برای تناسب اندام طراحی شد. این گویه‌ها نرخ و گرایش به رفتارهایی مانند استفاده از رژیم‌های غذایی و داروهای لاغری یا چاقی، انجام ورزش-های خاص مانند بدنسازی یا ایروبیک، استفاده از استروئیدی، انواع جراحی‌های زیبایی و ترمیمی، استفاده از لوازم آرایشی، استفاده از پوشش‌های خاص بررسی می‌کنند. این ۵۰ گویه برای بررسی روایی محتوایی در اختیار ده متخصص این حوزه قرار گرفت که ۳۱ گویه آن تأیید شد. سپس در یک پژوهش مقدماتی در یک نمونه ۲۰۰ نفری از دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام‌نور مرکز اصفهان ساختار سه عاملی این ۳۱ گویه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی این مقیاس با حذف ۴ گویه با داده‌های تجربی برازش دارند (CFI= ۰/۹۱، TLI= ۰/۹۰، RMSEA= ۰/۰۷۶) و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل لوازم آرایشی، جراحی زیبایی و تلاش برای تناسب اندام به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

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

بررسی ساختار عاملی این مقیاس نشان می‌دهد که یک عامل زیربنایی مشترک برای این ۱۰ گویه وجود دارد و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ است [۱۶]. در پژوهش حاضر، نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که ساختار یک عاملی این مقیاس برازش مطلوبی با داده‌های پژوهش دارد (CFI= ۰/۹۸، TLI= ۰/۹۶، RMSEA= ۰/۰۷۶) و پایایی آن با استفاده از شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

۶- سیاهه نگرانی از تصویر بدنی^۱: این سیاهه یک ابزار ۱۹ گویه‌ای با یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای است که توسط لیتلتون و همکاران^۲ (۲۰۰۵) برای ارزیابی نگرانی در مورد بدشکلی ظاهر طراحی شده است [۴۷]. این مقیاس از یک ساختار دو عاملی شامل علائم بدریخت‌انگاری و تداخل در عملکرد اجتماعی برای این سیاهه حمایت می‌کند [۴۷-۴۸]. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که این سیاهه پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۹۲-۰/۷۶) و اعتبار همگرا و پیش‌بین مطلوبی دارد [۴۷]. در ایران، پایایی این سیاهه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است و اعتبار آن با محاسبه همبستگی با مقیاس ترس از ارزشیابی منفی و ترس از ارزشیابی منفی در مورد ظاهر مورد تأیید قرار گرفته است [۴۹]. در این پژوهش، برای بررسی نگرانی از بدشکلی بدنی در یک نمونه بهنجار، از زیرمقیاس نگرانی از تصویر بدنی، و برای ارزیابی کناره‌گیری اجتماعی، از زیرمقیاس تداخل در عملکرد اجتماعی این سیاهه استفاده شد. نتایج بررسی پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ این دو زیرمقیاس به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ است.

۷- مقیاس اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر^۳: مقیاس اضطراب اجتماعی مربوط به ظاهر برای اندازه‌گیری ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری اضطرابی که در مورد ارزشیابی منفی دیگران در مورد ظاهر فرد به او وارد می‌شود، ساخته شده است [۲۲]. این مقیاس ۱۶ گویه با طیف لیکرت پنج درجه‌ای دارد. اعتبار و پایایی این مقیاس توسط سازندگان بر روی سه نمونه‌ی مجزا مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (برای مثال، آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ۰/۹۵ گزارش شد). در

1- Body Image Concern Inventory/BICI

2- Littleton

3- Social Appearance Anxiety Scale/SAAS

شاخص‌های برازش استخراج شد. جدول ۲ شاخص‌های برازش برای الگوی ساختار پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱) اندازه و معناداری بارهای عاملی نشان‌گرها در الگوی اندازه‌گیری متغیرهای مکنون

متغیر مکنون	نشانگرها	بار عاملی	مقدار t	CRI
استفاده از رسانه	ماهواره	۰/۵۹*	—	۰/۷۸
	فیلم و سینمای خانگی	۰/۷۰*	۱۱/۲۹	
	شبکه‌های اجتماعی	۰/۶۵*	۱۰/۸۱	
	سایت‌های اینترنتی	۰/۷۰*	۱۱/۲۸	
	بازیهای ویدئویی و آنلاین	۰/۵۸*	۱۰/۰۸	
رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب اندام	جراحی زیبایی	۰/۸۲*	—	۰/۸۰
	لوازم آرایشی	۰/۶۸*	۱۴/۰۶	
	تلاش برای تناسب اندام	۰/۷۷*	۱۵/۱۲	

* $P < 0.01$

پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت و با نظارت کامل پژوهشگر پرسشنامه‌های تکمیل شده دریافت شد.

برای آزمون الگوی مفهومی پژوهش از تحلیل الگویی معادلات ساختاری، با تبعیت از رویکرد دو مرحله‌ای پیشنهاد شده توسط اندرسون و گرینگ^۱ [۵۱]، استفاده شد. در رویکرد دومرحله‌ای، ابتدا با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی ساختار عاملی و اعتبار متغیرهای مکنون پژوهش ارزیابی شد. در مرحله دوم، الگوی ساختاری^۲ پژوهش آزمون شد. شایان ذکر است که در تمامی مراحل از روش تحلیل حداکثر درستنمایی^۳ (ML) استفاده شد. برای تحلیل‌های الگویی معادلات ساختاری از نسخه نوزدهم نرم‌افزار AMOS و برای تحلیل‌های مقدماتی و توصیفی از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

قبل از آزمون الگوی ساختاری پژوهش، ارتباط نشان‌گرها با دو متغیر مکنون مربوط با آنها در قالب الگوی اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحلیل نشان داد که این الگوی اندازه‌گیری با داده‌های تجربی پژوهش برازش مطلوبی دارد (جدول ۲). همچنین جدول ۱ اندازه و معناداری بارهای عاملی نشان‌گرها را در الگوی اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که تمامی نشان‌گرهای مربوط به دو متغیر مکنون الگوی پژوهش دارای بار عاملی معنادار بر عامل مکنون مربوط به خود هستند. همچنین، اندازه شاخص پایایی مرکب برای متغیرهای مکنون، پایایی مطلوب این عوامل را نشان می‌دهد.

در مرحله بعد الگوی ساختاری پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. الگوی ساختاری پژوهش در بردارنده نه متغیر است که متغیر مکنون استفاده از رسانه به‌عنوان متغیر برونزا، متغیر مکنون رفتارهای جبرانی برای زیبایی و تناسب به‌عنوان متغیر درونزای نهایی، و هفت متغیر مشاهده‌شده دیگر به‌عنوان متغیر میانجی (درونزای میانجی) در نظر گرفته شد. این الگو با استفاده از روش تخمین حداکثر درستنمایی در الگویی معادلات ساختاری تحلیل شد و

- 1- Anderson
- 2- Structural Model
- 3- Maximum Likelihood

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

SRMR	RMSEA	CFI	TLI	NFI	AGFI	GFI	χ^2/df	df	χ^2	الگو
۰/۰۴۱	۰/۰۷۲	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۷	۳/۸۱	۱۹	۷۲/۳۸	الگوی اندازه‌گیری
۰/۰۶۰	۰/۰۸۵	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۸۶	۰/۹۱	۴/۹۳	۷۴	۳۶۴/۷۹	الگوی ساختاری پیشنهادی
۰/۰۵۵	۰/۰۷۳	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۳	۳/۸۹	۷۴	۲۸۷/۸۷	الگوی ساختاری اصلاح‌شده (نهایی)

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

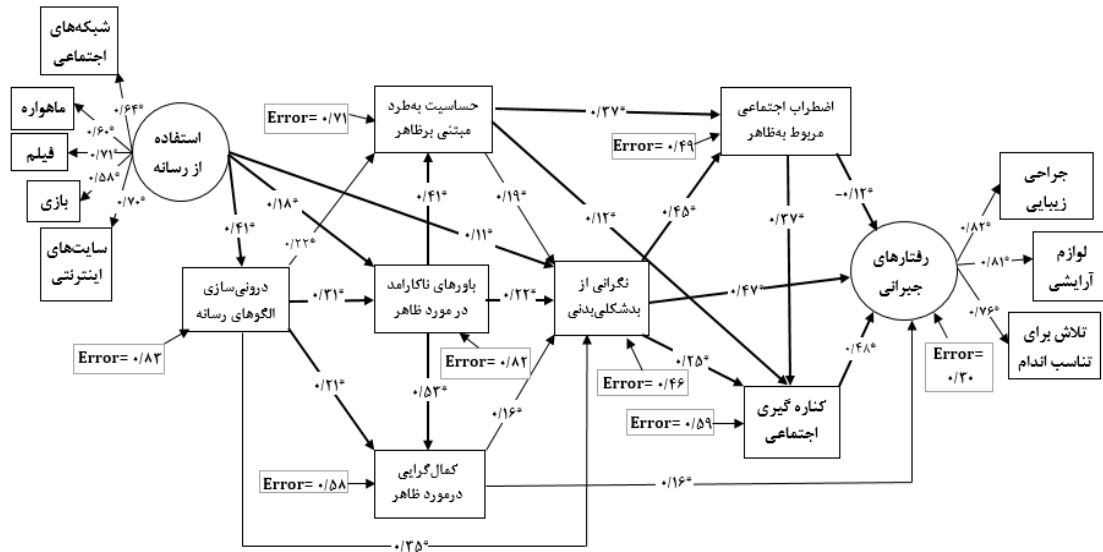
اگرچه نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده برازش منطقی و قابل قبول برای الگوی اولیه است (برای مرور اندازه‌های قابل قبول برای شاخص‌های برازش به [۵۲-۵۳] رجوع شود). با این حال، با توجه به اندازه پایین شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده^۱ (AGFI) و اندازه بالاتر از ۰/۰۸ برای شاخص ریشه دوم میانگین مجذور خطای تقریب^۲ (RMSEA) برای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

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

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

1- Adjusted Goodness of Fit Index/AGFI

2- Root Mean Square Error of Approximation /RMSEA



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

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

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

رسانه‌های جمعی متعدد کنونی بر ویژگی‌های روانشناختی مربوط به ظاهر و پیامدهای چنین ویژگی‌هایی، مانند انجام و گرایش به جراحی‌های زیبایی، استفاده مفرط از لوازم آرایشی و گرایش به داروها و ورزش‌های خاص برای تناسب اندام بود. اگرچه روابط موجود در الگوی پژوهش در پژوهش‌های پیشین مورد بررسی قرار گرفته است، اما تاکنون در هیچ الگوی واحدی تمامی این روابط به صورت همزمان و در یک نمونه ایرانی برای تبیین این آسیب‌های نوظهور بررسی نشده است.

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

بحث

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

منابع

- 1- Jalilian F., Ahmadpanah M, Karimi M, Salehi I, Vahidinia AA, Emdadi S. Prevalence and reasons for cosmetic products use among female students in Hamadan universities. *Dermatol cosmetic*. 2012; 3 (1): 9-15. [Persian].
- 2- Hackworth S. ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2013. *Int Soc Aesthet Plast Surg*. 2013.
- 3- Arazi H, Hossieni R. The prevalence of anabolic-androgenic steroids abuse, knowledge and attitude of their side effects, and attitude toward them among the bodybuilding athletes in Rasht. *J Guilan Univ Med Sci*. 2011; 80 (20): 34-41. [Persian].
- 4- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing. 2013.
- 5- Gerbner G, Gross L, Morgan M, Signorielli N, Shanahan J. Growing up with television: Cultivation processes. *Commun Ser*. 2002; 2: 43-67.
- 6- Brown JD. Mass media influences on sexuality. *J Sex Res*. 2002; 39(1): 42-5.
- 7- Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychol bull*. 2008; 134(3): 460.

فرد برای تغییر چهره ظاهری یا اندام خود و رسیدن به ظاهر و اندامی ایده‌آل، تلاش نظام‌دار و افراطی می‌کند. افراد دارای نگرانی از تصویر بدنی، به‌خاطر اینکه باورهای هذیانی راسخی به وجود نقایص و عیوب فیزیکی در ظاهر خود دارند و اعتقادی به وجود مشکلات روانشناختی ندارند، به جای جستجو برای درمان‌های روان‌شناختی و دارویی، به متخصصان جراحی زیبایی و پوست، آرایشگران، متخصصان تغذیه و باشگاه‌های ورزشی مراجعه می‌کنند [۷۴].

نتایج حاصل از آزمون الگوی پژوهش حاضر نشان داد که کناره‌گیری اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر رفتارهای جبرانی دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در مورد تأثیر کناره‌گیری اجتماعی بر جراحی زیبایی [۷۵-۷۶]، اختلالات خوردن و تناسب اندام [۷۷] و آرایش افراطی [۳۸] همسو است.

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

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

- the social appearance anxiety scale. *Assess.* 2008; 15(1): 48-59.
- 23- Ko N. The role of body shame, social appearance anxiety, and body checking behavior on body dissatisfaction and disordered eating behaviors: a cross-cultural study in Germany and Korea. [M.A. dissertation]. Freiburg: University ätsbibliothek Freiburg. 2010.
- 24- Wagaman AL. The media's influence on college females' body satisfaction. [Ph.D. dissertation]. Cullowhee: Western Carolina University. 2011.
- 25- Sabiston CM, Sedgwick WA, Crocker PR, Kowalski KC, Mack DE. Social physique anxiety in adolescence: An exploration of influences, coping strategies, and health behaviors. *J Adolescent Res.* 2007; 22(1): 78-101.
- 26- Levinson CA, Rodebaugh TL, White EK, Menatti AR, Weeks JW, Iacovino JM, Warren CS. Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders?. *Appetite.* 2013; 67: 125-33.
- 27- Koskina A, Van den Eynde F, Meisel S, Campbell IC, Schmidt U. Social appearance anxiety and bulimia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia Obes.* 2011; 16(2): 142-5.
- 28- Phillips KA, Pope HG, McElroy SL, Hudson JL. "Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness": Reply. *Am J Psychiat.* 1993; 150: 302.
- 29- Phillips KA. The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder. Oxford University Press. USA. 2005.
- 30- Phillips KA, Didie ER, Menard W, Pagano ME, Fay C, Weisberg RB. Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults. *Psychiat Res.* 2006; 141(3): 305-14.
- 31- Kim JH, Lennon SJ. Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Cloth Text Res J.* 2007; 25(1): 3-23.
- 32- Khodabakhsh MR, Kiani F. Body Image Disturbance and Perfectionism as Predictor's Factors of Disordered Eating Behavior among Female Students. *Int J Pediat.* 2014; 2(4.3): 399-406.
- 33- Crerand CE, Franklin ME, Sarwer DB. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2006; 118(7): 167-80.
- 34- Alavi M, Kalafi Y, Dehbozorgi GR, Javadpour A. Body dysmorphic disorder and other psychiatric morbidity in aesthetic rhinoplasty candidates. *J Plast Reconstr Aes.* 2011; 64(6): 738-41.
- 35- Kyle A. Body dysmorphia and plastic surgery. *Plast Surg Nurs.* 2012; 32(3): 96-8.
- 36- Thompson JK. Body image, bodybuilding, and cultural ideals of muscularity. *Mesomorphosis.* 1999; 30: 1-6.
- 37- Keane H. Diagnosing the male steroid user: drug use, body image and disordered masculinity. *Health.* 2005; 9(2): 189-208.
- 38- Basharpour S, Abasi A, Ghorbani F, Atadokht A, Alimardani s. Surveying the association between
- 8- Grogan S. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children.* Routledge. 2007.
- 9- Cafri G, Yamamiya Y, Brannick M, Thompson JK. The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clin Psychol-Sci Pr.* 2005; 12(4): 421-33.
- 10- Clay D, Vignoles VL, Dittmar H. Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *J Res Adolescence.* 2005; 15(4): 451-77.
- 11- Aubrey JS. Exposure to sexually objectifying media and body self-perceptions among college women: An examination of the selective exposure hypothesis and the role of moderating variables. *Sex Roles.* 2006; 55(3-4): 159-72.
- 12- Van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image.* 2007; 4(3): 257-68.
- 13- Wilhelm S. *Feeling good about the way you look: A program for overcoming body image problems.* New York: Guilford Press. 2006.
- 14- Buhlmann U, Etcoff NL, Wilhelm S. Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord.* 2008; 22(3): 540-7.
- 15- Sherry SB, Vriend JL, Hewitt PL, Sherry DL, Flett GL, Wardrop AA. Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students. *Body Image.* 2009; 6(2): 83-9.
- 16- Srivastava K. Conceptualization and development of the appearance perfectionism scale: Preliminary evidence for validity and utility in a college student population [Ph.D. dissertation]. Ann Arbor: University of Michigan. 2009.
- 17- Yang H, Stoeber J. The physical appearance perfectionism scale: development and preliminary validation. *J Psychopathol Behav.* 2012; 34(1): 69-83.
- 18- Piekarewicz, A. Internalization of the Thin Ideal, Perfectionistic Self-Presentation, Body Satisfaction, and Disordered Eating In Female Runners. [M. Sc. Dissertation]. Tallahassee: The Florida State University. 2013.
- 19- Park LE, DiRaddo AM, Calogero RM. Sociocultural influence and appearance-based rejection sensitivity among college students. *Psychol Women Quart.* 2009; 33(1): 108-19.
- 20- Park LE, Calogero RM, Young AF, DiRaddo AM. Appearance-based rejection sensitivity predicts body dysmorphic disorder symptoms and cosmetic surgery acceptance. *J Soc Clin Psychol.* 2010; 29(5): 489.
- 21- Park LE, Pinkus RT. Interpersonal effects of appearance-based rejection sensitivity. *J Res Pers.* 2009; 43(4): 602-12.
- 22- Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Fresco DM, Holle C, Heimberg RG. Development and examination of

- problems, self-perceptions and comorbidities. *J Obsessive-Compuls Relat Disord*. 2016; 8: 50-5.
- 55- Grammas DL. Perfectionism, Societal Messages, Gender Role and Race as Correlates of Male Body Image [Ph.D dissertation]. Houston: University of Houston. 2010.
- 56- Van Vonderen KE, Kinnally W. Media effects on body image: Examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. *Am Commun J*. 2012; 14(2): 41-57.
- 57- Gorini A, Griez E, Petrova A, Riva G. Assessment of the emotional responses produced by exposure to real food, virtual food and photographs of food in patients affected by eating disorders. *Ann Gen Psychiat*. 2010; 9(1): 1.
- 58- Thompson JK, Stice E. Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Curr Dir Psychol Sci*. 2001; 10(5): 181-3.
- 59- Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Koehler LG, Danzi LE, Riddell MK, Bardone-Cone AM. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*. 2012; 9(1): 43-9.
- 60- Kollei I, Brunhoeber S, Rauh E, de Zwaan M, Martin A. Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *J of Psychosom Res*. 2012; 72(4): 321-7.
- 61- Ahmadi M, Bagheri M. Mediating role of cognitive distortions in the relationship of adolescents' body image with social anxiety. *Behav Sci*. 2014; 7(4): 321-9. [Persian].
- 62- Wilhelm S, Neziroglu F. Cognitive Theory of Body Dysmorphic. Cognitive approaches to obsessions and compulsions: *Theor Assess Treat*. 2002; 7(06): 464-71.
- 63- Veale D. Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body image*. 2004; 1(1): 113-25.
- 64- McFarland MB, Kaminski PL. Men, muscles, and mood: The relationship between self-concept, dysphoria, and body image disturbances. *Eat Behav*. 2009; 10(1): 68-70.
- 65- Reese HE, McNally RJ, Wilhelm S. Reality monitoring in patients with body dysmorphic disorder. *Behav ther*. 2011; 42(3): 387-98.
- 66- Grieve FG, Jackson L, Reece T, Marklin L, Delaney A. Correlates of social physique anxiety in men. *J Sport Behav*. 2008; 31(4): 329.
- 67- Mountford VA, Tchanturia K, Valmaggia L. "What Are You Thinking When You Look at Me?" A Pilot Study of the Use of Virtual Reality in Body Image. *Cyberpsych Behav Soc N*. 2016; 19(2): 93-9.
- 68- Hirsch CR, Clark DM, Mathews A, Williams R. Self-images play a causal role in social phobia. *Behav Res Ther*. 2003; 41(8): 909-21.
- 69- Rapee RM, Abbott MJ. Mental representation of observable attributes in people with social phobia. *J Behav Ther Exp Psy*. 2006; 37(2): 113-26.
- body image dissatisfaction and social anxiety with the use of cosmetics. *Women Dev Politics*. 2014; 12(2): 251-64. [Persian].
- 39- Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford publications. 2015.
- 40- Stice E, Schupak-Neuberg E, Shaw HE, Stein RI. Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *J Abnorm Psychol*. 1994; 103(4):836.
- 41- Raykov T. Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Appl Psychol Meas*. 1997; 21(2): 173-84.
- 42- Thompson JK, van den Berg P, Roehrig M, Guarda AS, Heinberg LJ. The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *Int J Eat Disord*. 2004; 35(3): 293-304.
- 43- Mohamadpanah A, Babapoor Kheyredin G, Yusofi R. Validity of Persian version of socio-cultural attitudes towards appearance questionnaire (SATAQ-3) using factor analysis. *Dermatol cosmetic*. 2014; 5(1): 22-32. [Persian].
- 44- Spangler DL, Stice E. Validation of the beliefs about appearance scale. *Cognitive Ther Res*. 2001; 25(6): 813-27.
- 45- Talepasand S, Bigdeli A, Falah Z. Psychometric properties of an Iranian version of the beliefs about appearance scale. *Komesh*. 2011; 13(1): 14-23. [Persian].
- 46- Park LE. Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation. *Pers Soc Psychol Bull*. 2007.
- 47- Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*. 2005; 43(2): 229-41.
- 48- Littleton H, Bretkopf CR. The Body Image Concern Inventory: Validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image*. 2008; 5(4): 381-8.
- 49- Basaknezhad S, Ghafari M. The relationship between fear of physical deformity and mental disorders in students. *Behav Sci*. 2007; 1(2): 179-87. [Persian].
- 50- Tekin EG, Doğan T. The internal consistency reliability and construct validity of the Turkish translation of the beliefs about appearance scale. *J Hum Sci*. 2014; 11(1): 1178-87.
- 51- Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychol bull*. 1988; 103(3): 411.
- 52- Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999; 6(1): 1-55.
- 53- Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Artic*. 2008; 1: 2.
- 54- Mastro S, Zimmer-Gembeck MJ, Webb HJ, Farrell L, Waters A. Young adolescents' appearance anxiety and body dysmorphic symptoms: Social

- 70- Kelly MM, Walters C, Phillips KA. Social anxiety and its relationship to functional impairment in body dysmorphic disorder. *Behav Ther.* 2010; 41(2): 143-53.
- 71- Javanbakht M, Nazari A, Javanbakht A, Moghaddam L. Body dysmorphic factors and mental health problems in people seeking rhinoplastic surgery. *Acta Otorhinolaryngo Italica.* 2012; 32(1): 37.
- 72- Hartmann AS, Thomas JJ, Greenberg JL, Rosenfield EH, Wilhelm S. Accept, distract, or reframe? An exploratory experimental comparison of strategies for coping with intrusive body image thoughts in anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. *Psychiat Res.* 2015; 225(3): 643-50.
- 73- Mason TB, Lewis RJ. Minority Stress, Body Shame, and Binge Eating Among Lesbian Women Social Anxiety as a Linking Mechanism. *Psychol Women Quart.* 2016; 40(3): 428-40.
- 74- Crerand CE, Menard W, Phillips KA. Surgical and minimally invasive cosmetic procedures among persons with body dysmorphic disorder. *Ann Plast Surg.* 2010; 65(1): 11.
- 75- Marsh HW. Age and gender effects in physical self-concepts for adolescent elite athletes and nonathletes: A multicohort-multioccasion design. *J Sport Exercise Psychol.* 1998; 20: 237-59.
- 76- Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2004; 113(4): 1229.
- 77- Mason TB, Heron KE, Braitman AL, Lewis RJ. A daily diary study of perceived social isolation, dietary restraint, and negative affect in binge eating. *Appetite.* 2016; 97: 94-100.
- 78- Crawford S, Eklund RC. Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings. *J Sport Exercise Psychol.* 1994; 16: 70.
- 79- Fang A, Matheny NL, Wilhelm S. Body dysmorphic disorder. *Psychiat Clin N Am.* 2014; 37(3): 287-300.
- 80- Ritvo EC, Melnick I, Marcus GR, Glick ID. Psychiatric conditions in cosmetic surgery patients. *Facial Plast Surg.* 2006; 22(03): 194-7.
- 81- Shridharani SM, Magarakis M, Manson PN, Rodriguez ED. Psychology of plastic and reconstructive surgery: a systematic clinical review. *Plast Reconstr Surg.* 2010; 126(6): 2243-51.
- 82- Zojaji R, Arshadi HR, Keshavarz M, Farsibaf MM, Golzari F, Khorashadizadeh M. Personality characteristics of patients seeking cosmetic rhinoplasty. *Aesthet Plast Surg.* 2014; 38(6): 1090-3.

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

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

Abstract

Introduction: The purpose of this study was designing and testing a model of antecedents of body dysmorphic symptoms in undergraduate students of Shahid Chamran University of Ahvaz. In the research's proposed model, media consumption, internalization of media models, appearance-based rejection sensitivity, appearance perfectionism and dysfunctional beliefs about appearance considered as antecedent variables, and body image concern, social anxiety about appearance, social withdrawal and compensatory behaviors for beauty and fitness (use of cosmetics, cosmetic surgery and efforts for fitness) were symptoms of body dysmorphic.

Method: This study's research design was correlational, through structural equation modeling (SEM). 542 undergraduate students of Shahid Chamran University of Ahvaz (337 women and 203 men) was selected by using multistage random sampling method and completed eight scales of present study. The structural modeling analysis, with application of Anderson & Gerbing's two-step approach was used to test the proposed model. Also, bootstrapping method was used to evaluate indirect effects in the model.

Results: Results showed that the fit indices for the proposed model are in the acceptable range; however, by imposing some modifications, the model achieves better fitness. Also, the results showed that all direct paths (except paths of media to appearance-based rejection sensitivity and perfectionism physical) are significant. As well, results of bootstrapping method showed that all indirect paths of the model are significant.

Conclusion: In general, results of present study showed formation of dysmorphic symptoms, especially compensational behaviors for beauty and fitness, through media effects, cognitive and personality variables in an Iranian sample. Also, these results in a theoretical and experimental tissue were explained and their theoretical and practical implications were presented.

Keywords: media, dysfunctional beliefs about appearance, body dysmorphic symptoms, body dysmorphic symptoms, compensatory behaviors for beauty and fitness.

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