

پیش بینی تن انگاره بدنی بر اساس نگرش های ناکارآمد، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی در دختران نوجوان

فوزیه کرمی^۱، وحید شایوسی زاد^۲، مهسا بسامی^۳، حدیث خانمحمدی^۴، طیبه اسکندری^۵

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد مدیریت مالی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

^۳ کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

^۴ دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

^۵ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی تن انگاره بدنی بر اساس نگرش های ناکارآمد، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی در دختران نوجوان شهر کرمانشاه بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دختران نوجوان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ هستند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۲۰۰ نفر از دختران نوجوان (سال سوم دبیرستان) شهر کرمانشاه می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه طرح نگرش های ناکارآمد، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی با تن انگاره بدنی می باشد. نتایج پژوهش با استفاده از روش های آماری ضریب همبستگی و رگرسیون نشان دادند که بین نگرش های ناکارآمد در زمینه (قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی)، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی با تن انگاره بدنی در دختران رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت. متغیر حساسیت اجتماعی با ضریب بتای ۰/۳۳، نگرش های ناکارآمد در زمینه محدودیت مختل با ضریب بتای ۰/۳۲، متغیر احساس ناکامی با ضریب بتای ۰/۲۹، متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه قطع ارتباط و طرد با ضریب بتای ۰/۲۸ و متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل با ضریب بتای ۰/۲۶ می توانند به طور مثبت و معنی داری تن انگاره بدنی دختران را پیش بینی کنند.

واژه های کلیدی: نگرش های ناکارآمد، حساسیت اجتماعی، احساس ناکامی، خود توصیف گری بدنی

مقدمه

انسان موجودی زیبا دوست است و تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان ها وجود داشته است. چهره مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می سازد و به او اعتماد بنفس می بخشد در نتیجه فعالیتهای اجتماعی در سطح قابل قبول تری شکل می گیرد. ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود. در جامعه به شدت پویا و پرشتاب کنونی که اولین برداشت ها و تاثیرات در طرف مقابل مهم هستند، ظاهر افراد، نمادها و نشانه های خارجی، منزلت و اهمیت به سزایی می یابند. زیبایی بر این اساس به عنوان یکی از مولفه های جایگاه اجتماعی در ارزیابی موقعیت های اجتماعی افراد جامعه مهم قلمداد می گردد. شکل گیری پدیده ای به نام جراحی پلاستیک، شاید بزرگترین کمک ممکن را به کسانی کرد که از قیافه و ظاهر خود ناراضی بودند. در طی ۲۰ سال اخیر تحولاتی در روش ها و جزییات جراحی زیبایی به دست آمد که باعث فواید چشمگیری برای جراح و بیمار شده است. امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از شایع ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است که میزان بهره گیری از آن، رو به فزونی است. از زمانی که پیشرفت های علم پزشکی، توانایی بشر را در دستکاری و تغییر ظاهر افراد ممکن ساخته طالبیت بسیار زیادی از مردم برای جراحی زیبایی به وجود آمد. از سوی دیگر وضعیت روانی و شخصیتی متقاضیان نیز در انجام این اقدام تاثیرگذار بوده است (پساک نژاد و غفاری، ۱۳۹۷). بطور کلی افراد دارای هر فرهنگ، زبان، نژاد و ملیتی که باشند نگرشی نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارند و هر یک تصویری از بدن و ظاهر خویش دارند و هر یک تصویری از بدن و ظاهر خویش در ذهن ثبت می کنند و بر اساس این تصویری که از بدن خویش بنا کرده اند عملکردشان تحت تاثیر قرار می گیرد. این مسأله را می توان در استفاده از انواع متفاوت لباسها، وسایل زینتی، و آرایشی گوناگون، ورزش های متنوع، انواع مختلف مدل های مو وغیره مشاهده کرد. تصویر بدن طبق تعریف تصویر ذهنی هر شخصی از اندام خود بخصوص از دید دیگران است. عده ای این اصطلاح را فقط در مورد ظاهر فیزیکی بکار می برند اما برخی آن را در مفهومی گسترده تر که اعمال بدنی، حرکات و هماهنگی را نیز در بر می گیرد، مورد استفاده قرار می دهند (خانجانی، ۱۳۹۶). در بیش از دو دهه گذشته، تحقیقات گسترده ای بر روی تصویر بدن نوجوانان و جوانان صورت گرفته است که انگیزه آن توجه به تصویر بدن افراد جوان تر و بررسی چگونگی تاثیر تصویر بدن بر آنها است. فرون (۱۹۹۷) معتقد است تصویر بدن در قلب نوجوانی است. مک کندلس (۱۹۷۰) نیز اعتقاد دارد که بخش وسیعی از هر نوجوان بدنش است و بدنش نیز خود اوست (به نقل از ویلرز، ۲۰۰۶). به اعتقاد گارنر و گارفینکل^۴ (۲۰۰۶) تغییرات در تصویر بدن شامل دو جنبه مرتبط اما متفاوت است: تحریف ادراکی اندام فرد که منجر به برآورد بیش از اندازه قسمت هایی از بدن می شود، و تغییرات عاطفی-شناختی که با نارضایتی و نگرانی نسبت به شکل و اندام فرد مرتبط است. تصویر بدن یک سازه روان شناختی

^۱ Ferron^۲ McCandless^۳ Villiers^۴ Garner, D.M & Garfinkel, P.E

چندبعدی و پیچیده است که شامل خود ادراکی های مرتبط با بدن و خودنگرشی هایی شامل تفکرات، عقاید، احساسات و رفتارها می باشد (کش، ۲۰۱۱).

زنانی که از بدن خودناراضی هستند، امکان دارد لباس هایی بخرند و یا بپوشند که قسمتهای ناخوشایند را پوشانده و یا بر قسمتهای خاصی تاکید داشته باشد. این نوع از پوشش به فرد کمک می کند تا خودپنداره خود را در راستای تن انگاره بدنی ایده آل سوق دهد. همچنین از رژیم غذایی نیز امکان دارد به عنوان ابزاری برای کسب تن انگاره بدنی مطلوب و نزدیک به تن انگاره بدنی ایده آل، استفاده شود (صدیقی ارفع، ۱۳۹۶). به هر حال تن انگاره بدنی شکل گرفته لزوماً تصویر مرتبط با واقعیت های بدن نیست، بلکه تصویری ذهنی از بدن است، تصویری از نوع، شکل، زیبایی و غیره که ممکن است فراسوی واقعیت ها شکل گیرد و همچنین این تصویر جنبه عاطفی نیز دارد و بر رفتارهای فرد تأثیر می گذارد. مطالعات فرون^۴ (۱۹۹۷) و پادین^۵ و همکاران (۱۹۸۱) حاکی از آن است که هماهنگی نوجوانی با تغییرات جسمانی ناشی از بلوغ، تأثیر بسیاری بر سازگاری اجتماعی، سلامت روانی، عملکرد روان شناختی و رفتارهای سالم دارد (ایزدی اجیرلو، ۱۳۹۷).

عامل مهم و موثر دیگر در زمینه ی شروع و تداوم ناراضیتی دختران، نگرش های ناکارآمدی باشد. نگرش ها، بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده، می توانند رفتارهای فرد را سمت و سو دهند. بنابراین، می توان بین نگرش های ناسازگار اولیه، به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد شکل گرفته اند، با رفتار ناسازگاران در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود. نگرش ها از جمله علل فردی و روان شناختی ای هستند که در مطالعه ی مشکلات خانواده ها از اهمیت ویژه ای برخوردارند. نگرش ها موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها شده، موجب نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست و اهداف و چشم داشت های غیرواقع بینانه می شوند. نگرش های ناسازگار اولیه، عمیق ترین سطح شناخت هستند و الگوی ثابت و درازمدتی دارند که در دوران کودکی به وجود می آیند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می کنند و تا حد زیادی ناکارآمدند. آن ها نقش های اولیه و پایه ای بر تجرب افراد داشته، بر فرایند تجرب بعدی اثر می گذارند چنانچه این طرحواره ها شکل بگیرند به طور منسجم همچنان که ذکر شد عمل کننده فرد را به سمت جدایی عاطفی به منظور رهایی از تنش های طرحواره ای آماده می سازد (کاظمی، ۱۳۹۷).

افرادی که وضعیت جسمانی خوب احساس ناراضیتی دارند ممکن است دچار اختلال حساسیت اجتماعی شوند. افراد مبتلا به اختلال حساسیت اجتماعی ممکن است به طور نامناسبی جسور و از خود مطمئن یا بیش از حد سلطه پذیر باشند، و به ندرت، بسیار کنترل کننده گفتگو باشند. ممکن است آنها وضع بدنی بسیار خشک یا تماس چشمی نامناسب نشان دهند، با صدای ملایم و لطیف صحبت کنند. این افراد ممکن است خجالتی و گوشه گیر باشند، در گفتگوها کمتر بی پرده باشند و اطلاعات کمی را در مورد خودشان افشا کنند. امکان دارد آنها مشاغلی را جستجو کنند که به ارتباط اجتماعی نیاز نداشته باشند، هرچند که این مورد در مورد افراد مبتلا به اختلال حساسیت اجتماعی فقط عملکردی، صدق نمی کند. امکان دارد آنها

^۴ Cash

^۵ Fouroun

^۶ Padin

بیشتر در خانه به سر برند. مردان ممکن است در ازدواج و تشکیل خانواده تاخیر کنند، در حالی که زنانی که می خواهند در خارج از خانه کار کنند، ممکن است زندگی خود را به عنوان خانه دار و مادر بگذرانند (وایلد،^۸ کلارک، اهلرز و مکمانوس،^۹ ۲۰۱۷).

از عوامل مرتبط دیگر با نگرش های ناکارآمد، حساسیت اجتماعی و تصویر بدن می توان احساس ناکامی در افراد را نام برد. هر یک از ما برای تغییر و آموختن روشهای مختلف کنار آمدن بک محیط های جدید، آستانه تحمل خاصی داریم. بعضی از افراد برای روبرو شدن بک محیط تازه دچار اندوه و غم می شوند، بعضی دچار از دست دادن معنا، ترس از تغییر، پیش بینی نومییدی و یا بالاخره احساسات ناکامی می گردند. برای آنکه بتوانیم بک چنین احساساتی مقابله کنیم ابتدا باید آنها بپذیریم؛ یعنی بپذیریم که احساس ناکامی می کنیم که این خود در بعضی از موارد کاریست دشوار، پس از پذیرش باید آن را به گونه ای ابراز کنیم که این طرق مختلفی را شامل می شود مانند درد دل با دوست، نوشتن خاطرات، کشیدن عکس، نواختن ساز، خواندن آواز و یا نوشتن نامه تنها در این مواقع است که می توانیم به امور مهمی در این راستا پی بریم بعنوان مثال: غمگینی ما باعث احساس تنهایی گردیده و پس از آن دریابیم که این احساس از کجا آمده و با زندگیمان ارتباط یافته شاید این غم بر اثر ترک خانواده و گام گذاشتن در محیط جدید با افراد جدید و نقاط فکری مختلف، باشد. پس به موازات توانایی ما در یافتن این ارتباط، قدرت تغییر آن نیز افزایش می یابد. یک تغییر آنکه می توانیم برای تسکین با والدین خود تماس بگیریم. از طریق تلفن، نامه و ... پس از آن می توانیم این احساس خود را با کسی در میان گذاشته مثل دوست، معلم، مشاور ...؛ که می تواند نقطه شروعی باشد برای ختم ناکامی؛ اول از هر چیز باید این احساس را شناخت و باید آنها پذیرفت و همچنین اراده کرد تا آن را از بین برد (احمدیان، ۱۳۹۷). لذا با توجه به مطالب بیان شده، سوال کلی در تحقیق حاضر این است که آیا نگرش های ناکارآمد، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی توان پیش بینی تن انگاره بدنی دختران را دارند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر باتوجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دختران نوجوان (سال سوم دبیرستان) شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ هستند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۲۰۰ نفر از دختران نوجوان (سال سوم دبیرستان) می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است.

ابزارهای پژوهش:

در این پژوهش از چهار پرسشنامه استاندارد شده استفاده شد.

(۱) **تن انگاره بدنی**: پرسشنامه روابط چندبعدی خود- بدن^۱ MBSRQ می باشد. این مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده ای توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ برای ارزیابی تن انگاره بدنی، ساخته شد (تامپسون، ۱۹۹۰). در این تحقیق از فرم نهایی آن که توسط کش در سال ۱۹۹۷ ارایه شده استفاده گردیده است (ر.ک: ژاندا، ۲۰۰۱). این مقیاس در فرم اولیه دارای ۶ زیرمقیاس بوده است که عبارتند از: ۱- ارزیابی وضع ظاهری ۲- گرایش به ظاهر ۳- ارزیابی تناسب ۴- گرایش به

^۸ Wild

^۹ Ehlers& Mcmanus

^۱ Multidimensional body- self relation questionnaire

تناسب ۵- دلمشغولی به اضافه وزن یا وزن ذهنی ۶- رضایت از نواحی بدنی. مقیاس حاضر در واقع دارای سه زیرمقیاس نگرشی است که عبارتند از: ارزیابی، توجه و رفتار که مقیاس ارزیابی ظاهر فیزیکی آن بطور گسترده ای در تحقیقات بر روی تن انگاره بدنی استفاده شده است (تامپسون، ۱۹۹۰) زیرمقیاس های رفتاری و توجهی نیز به منظور ایجاد یک زمینه گرایش در مورد تن انگاره بدنی با یکدیگر ترکیب شده اند (پراون و همکاران، ۱۹۹۰: به نقل از تامپسون ۱۹۹۰) و زیرمقیاسهایی که رضایت بدنی و نگرشهای وزنی در آن وجود دارد نیز اضافه شده است (کش، ۱۹۹۰: به نقل از تامپسون، ۱۹۹۰).

در مورد زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری همسانی درونی برابر با ۰/۸۸ و در مورد زیرمقیاس گرایش به تناسب همسانی درونی برابر با ۰/۸۹ توسط کش در سال ۱۹۸۶ به دست آمده است (به نقل از کینگ ۴ و همکاران، ۲۰۰۰). در مطالعه دیگری که توسط کش در سال ۱۹۹۴ انجام شده است، همسانی درونی زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری ۰/۸۸ و همسانی درونی زیرمقیاس رضامندی از نواحی بدنی ۰/۷۷ بود. همچنین زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری دارای اعتبار ۰/۸۱ و زیرمقیاس رضامندی از نواحی بدنی دارای اعتبار ۰/۸۶ بود. اعتبار گزارش شده براساس دو بار اجرا بدست آمده است. در مطالعه دیگری توسط بکر ۱ و همکاران (۲۰۰۲) انجام شد، زیرمقیاس گرایش ظاهری دارای همسانی درونی ۰/۸۵ بود. مطالعه دیگری که توسط آگلیاتا ۲ و همکاران (۲۰۱۸) انجام شده نشان می دهد که زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری دارای همسانی درونی ۰/۸۶، زیرمقیاس گرایش ظاهری دارای همسانی درونی ۰/۸۹، زیرمقیاس ارزیابی تناسب دارای همسانی درونی ۰/۸۰ و زیرمقیاس گرایش دارای همسانی ۰/۹۱ بود. همچنین در مطالعه دیگری که توسط آنیس و همکاران (۲۰۱۸) انجام شده، نشان داده شده که زیرمقیاس ارزیابی وضع ظاهری دارای همسانی درونی ۰/۹۲ و زیرمقیاس دلمشغولی به اضافه وزن یا وزن ذهنی دارای همسانی درونی ۰/۷۲ و زیرمقیاس رضامندی از نواحی بدنی دارای همسانی درونی ۰/۸۴ بود.

۲) پرسشنامه نگرش های ناکارآمد: این پرسشنامه توسط یونگ (۱۹۹۰) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۷۵ سوال به صورت بسته پاسخ با طیف شش گزینه ای لیکرت (کاملاً درست، تقریباً درست، اندکی درست، بیشتر درست است تا غلط، تقریباً غلط، کاملاً غلط) بوده که به ترتیب نمره ۵-۴-۳-۲-۱-۰ به آن ها تعلق می گیرد. این پرسشنامه نگرش های ناکارآمد اولیه را در ۵ حوزه (قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی)، مورد سنجش قرار می دهد. چگونگی توزیع سؤالات پرسشنامه بر اساس مولفه های آن مورد مطالعه ارائه شده است.

۳) پرسشنامه حساسیت اجتماعی: این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی حساسیت اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که دارای سه مقیاس: اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده)، و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) می باشد. هر ماده بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از (به هیچ وجه=۰، کم=۱، تا اندازه ای=۲، خیلی زیاد=۳، و بی نهایت=۴) درجه بندی شده است. این پرسشنامه ابزاری است که با درجه بندی آزمودنی که از سه حیطه علایم بالینی: ترس، اجتناب و علایم فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می دهد. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه هایی با تشخیص حساسیت اجتماعی برابر با ضریب همبستگی ۰/۷۸ یا ۰/۸۹ می باشد. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد به هنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۱۴ و برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۹۸، اجتناب ۰/۹۲ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است.

3. Internal Consistency

4-King

۴) **مقیاس تحمل ناکامی:** این پرسشنامه توسط هارینگتون (۲۰۰۵) ساخته شده است. هدف این پرسشنامه سنجش میزان تحمل ناکامی یا فرد در رسیدن به اهداف می باشد. از آنجای که پرسشنامه ای جهت سنجش تحمل ناکامی در ایران وجود نداشت این مقناکامی برای اولین بار در ایران توسط ابولفضل کرمی (۱۳۹۰) ترجمه و ویژگی های روانسنجی آن بررسی گردید. این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال و ۴ عامل است که به صورت طیف لیکرت ۵ امتیازی از ۵= کاملاً موافقم، ۴= موافقم، ۳= نظری ندارم، ۲= مخالفم و ۱= کاملاً مخالفم نمره گزاری می شود. مجموع نمرات پایین نشانه تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی می باشد. بابا رئیسی و همکاران در سال ۱۳۹۲ مقناکامی تحمل ناکامی توسط ۴۵۴ دانشجویان (۲۵۰ پسر و ۲۰۴ دختر) که به شیوه نمونه برداری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده بودند، تکمیل گردید. از ضریب آلفای کرانباخ برای بررسی پایایی و از روش تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی مولفه ها با نمره کل مقیاس برای بررسی روایی پرسشنامه استفاده شد. ضریب آلفای کرانباخ نشان داد که پایایی برای کل آزمودنی ها ۰/۸۴، برای مولفه عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰، مولفه عدم تحمل هیجانی ۰/۶۱، مولفه پیشرفت ۰/۵۲، و مولفه استحقاق ۰/۷۱ می باشد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد شاخص های مقیاس تحمل ناکامی دانشجویان بر روی عوامل از قبل طراحی شده توسط هارینگتون (۲۰۰۵) بار عاملی بالاتر از ۰/۳۰ دارند و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب برابر ۰/۰۴ است. بنابراین پرسشنامه با چهار عامل از برازش قابل قبولی برخوردار است. همچنین همبستگی خرده مقیاس های تحمل ناکامی با نمره کل ناکامی بالاتر از ۰/۳۸ و در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشند. نتیجه کلی این تحقیق نشان دهنده احراز خصوصیات روانسنجی ناکامی در بین دانشجویان است.

یافته ها

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای نگرش های ناکارآمد، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی با تن

انگاره بدنی در دختران نوجوان

متغیر	شاخص های آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
طرحواره های ناسازگار اولیه	۱۴۳/۸۶	۲۳/۹۲		
نگرش های ناکارآمد در زمینه قطع ارتباط و طرد	۳۱/۹۴	۵/۵۴		
نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل	۴۳/۷۴	۴/۶۳		
نگرش های ناکارآمد در زمینه محدودیت مختل	۳۷/۴۰	۴/۸۸		
نگرش های ناکارآمد در زمینه دیگرجهت مندی	۳۵/۳۶	۱/۵۲		۲۰۰
نگرش های ناکارآمد در زمینه گوش بزننگی	۳۹/۲۰	۴/۵۳		
حساسیت اجتماعی	۳۹/۸۵	۶/۸۱		
احساس ناکامی	۵۹/۵۳	۱۱/۱۵		
تن انگاره بدنی	۴۱/۲۶	۷/۰۹		

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای نگرش های ناکارآمد، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی با تن انگاره بدنی در دختران نوجوان را نشان می دهد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین نگرش های ناکارآمد در زمینه (قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی) با تن انگاره بدنی دختران

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
تن انگاره بدنی	طرحواره های ناسازگار اولیه	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱	۲۰۰
	نگرش های ناکارآمد در زمینه قطع ارتباط و طرد	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	
	نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل	۰/۲۱	۰/۰۲۱	
	نگرش های ناکارآمد در زمینه محدودیت مختل	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱	
	نگرش های ناکارآمد در زمینه دیگرجهت مندی	۰/۱۹	۰/۰۳۱	
	نگرش های ناکارآمد در زمینه گوش بزنگی	۰/۱۶	۰/۰۴۵	

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود بین نگرش های ناکارآمد در زمینه (قطع ارتباط و طرد) با تن انگاره بدنی دختران نوجوان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $r = ۰/۳۸$). به عبارت دیگر، هر اندازه دختران نوجوان نگرش های ناکارآمد در زمینه (قطع ارتباط و طرد) بیشتری داشته باشند، تن انگاره بدنی بیشتری نیز خواهند داشت. بین نگرش های ناکارآمد در زمینه (خودگردانی مختل) با تن انگاره بدنی در دختران نوجوان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۲۱$ و $r = ۰/۲۱$). به عبارت دیگر، هر اندازه دختران نوجوان نگرش های ناکارآمد در زمینه (خودگردانی مختل) بیشتری داشته باشند، تن انگاره بدنی بیشتری نیز خواهند داشت. بین نگرش های ناکارآمد در زمینه (محدودیت مختل) با تن انگاره بدنی در دختران نوجوان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $r = ۰/۴۵$). به عبارت دیگر، هر اندازه دختران نوجوان نگرش های ناکارآمد در زمینه (محدودیت مختل) بیشتری داشته باشند، تن انگاره بدنی بیشتری نیز خواهند داشت. بین نگرش های ناکارآمد در زمینه (دیگرجهت مندی) با تن انگاره بدنی در دختران نوجوان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۳۱$ و $r = ۰/۱۹$). به عبارت دیگر، هر اندازه دختران نوجوان نگرش های ناکارآمد در زمینه (دیگرجهت مندی) بیشتری داشته باشند، تن انگاره بدنی بیشتری نیز خواهند داشت. بین نگرش های ناکارآمد در زمینه (گوش بزنگی) با تن انگاره بدنی در دختران نوجوان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۴۵$ و $r = ۰/۱۶$). به عبارت دیگر، هر اندازه دختران نوجوان نگرش های ناکارآمد در زمینه (گوش بزنگی) بیشتری داشته باشند، تن انگاره بدنی بیشتری نیز خواهند داشت.

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین حساسیت اجتماعی با تن انگاره بدنی دختران

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح	تعداد
	متغیر پیش بین	(r)	معنی داری (p)	نمونه (n)
تن انگاره بدنی	حساسیت اجتماعی	۰/۴۴	۰/۰۰۰۱	

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود بین حساسیت اجتماعی با تن انگاره بدنی دختران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $r = ۰/۴۴$). به عبارت دیگر، هر چه میزان حساسیت اجتماعی دختران بیشتر باشد میزان تن انگاره بدنی در آنان بیشتر خواهد بود.

جدول ۴: ضرایب همبستگی ساده بین احساس ناکامی با تن انگاره بدنی دختران

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح	تعداد
	متغیر پیش بین	(r)	معنی داری (p)	نمونه (n)
تن انگاره بدنی	احساس ناکامی	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۲۰۰

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود بین احساس ناکامی با تن انگاره بدنی دختران رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $r = ۰/۳۹$). به عبارت دیگر، هر چه میزان احساس ناکامی دختران بیشتر باشد میزان تن انگاره بدنی آنان بیشتر خواهد بود.

جدول ۵ ضرایب رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین نگرش های ناکارآمد در زمینه (قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزرگی)، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی با تن انگاره بدنی دختران با روش ورود همزمان

متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	p=	β	t	p=
نگرش های ناکارآمد در زمینه قطع ارتباط و طرد	۰/۶۲	۰/۳۸	۳۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۵/۴۸	۰/۰۰۰۱
نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل					۰/۲۶	۴/۱۹۸	۰/۰۰۹

نگرش های ناکارآمد	۰/۳۲	۱/۸۸	۰/۰۰۰۱
زمینه محدودیت مختل			
نگرش های ناکارآمد	۰/۰۶	۰/۶۳	۰/۳۲۵
زمینه دیگر جهت مندی			
نگرش های ناکارآمد	۰/۰۸	۰/۹۸	۰/۳۲۱
زمینه گوش بزنگی			
حساسیت اجتماعی	۰/۳۳	۸/۵۴	۰/۰۰۰۱
احساس ناکامی	۰/۲۹	۵/۹۸	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۵ ارائه شده است، رگرسیون پیش بینی با تن انگاره بدنی دختران از روی متغیرهای نگرش های ناکارآمد در زمینه (قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگر جهت مندی، گوش بزنگی)، حساسیت اجتماعی و احساس ناکامی معنی دار می باشد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۳۰/۷۹$). متغیر حساسیت اجتماعی با ضریب بتای $۰/۳۳$ ، نگرش های ناکارآمد در زمینه محدودیت مختل با ضریب بتای $۰/۳۲$ ، متغیر احساس ناکامی با ضریب بتای $۰/۲۹$ ، متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه قطع ارتباط و طرد با ضریب بتای $۰/۲۸$ و متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل با ضریب بتای $۰/۲۶$ می توانند به طور مثبت و معنی داری تن انگاره بدنی دختران را پیش بینی کنند. همچنین، مقدار R^2 نشان می دهد ۳۸% از واریانس تن انگاره بدنی دختران توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود.

بحث و نتیجه گیری

در تبیین این نتیجه می توان گفت که از آن جا که نگرش های ناکارآمد به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوه ادراک پدیده ها و شکل گیری روانبهنه های فرد موثر بوده و می تواند آسیب های روانشناختی و اجتماعی پدید آورد، لذا مشکلات نوجوانان به عنوان یکی از آسیب هایی که قادر است تاثیر مهمی بر رابطه ای این قشر از جامعه داشته باشد، می تواند بر پایه ای این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد. در حقیقت طرحواره ها تعبیرها و تفسیرهای فرد از هر رویدادی را تحت تاثیر قرار می دهند و فرد براساس این پیش زمینه هایی که در ذهن دارد از رویدادها برداشت خاص خود را دارد، به طور مثال افرادی که دارای طرحواره رهاشدگی/ بی ثباتی هستند، اعتقاد دارند افراد مهم در کنارش نمی مانند و نمی توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند. روابط آنان با افراد مهم زندگی بی ثبات است، می توان گفت این افراد مدام استرس و نگرانی آن را دارند که از سوی خانواده و دوستان طرد شوند، یعنی اگر رویدادی مثل یک تذکر معمولی از سوی کسی مثل پدرش دریافت کند این گونه برداشت خواهد کرد که پدرش قصد دارد وی را رها کند و یا از خانه بیرون کند، بنابراین استرس و فشار زیادی را تحمل خواهد کرد و زمینه تعارض در وی فراهم می شود.

افرادی که دارای طرحواره بی اعتمادی/ بدرفتاری هستند بر این باورند که دیگران با کوچکترین فرصت از آنها سوء استفاده می کنند و هر کاری که انجام می دهند با هدف سوء استفاده است. آنان فکر می کنند دیگران قصد دارند به آنها آسیب برسانند، تحقیرشان کنند، یا به آنان دروغ می گویند. بنابراین این افراد دوستان اجتماعی زیادی نخواهند داشت و در انزوا خواهند بود و همین می تواند زمینه ساز تعارض گردد. یافته های پژوهش حاضر در راستای نظریه طرحواره یانگ (۱۹۹۰) است که فرض می کند طرحواره های ناکارآمدانه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، باعث بروز مشکلات و ناراحتی های روانشناختی می شوند. به منظور تبیین چگونگی ارتباط طرحواره های ناکارآمد اولیه با تن انگاره بدنی می توان گفت براساس این نظریه رفتارهای ناکارآمدانه در پاسخ به طرحواره ایجاد شده و سپس به وسیله خود طرحواره ها برانگیخته می شوند و هنگامی که طرحواره ی ناکارآمد برانگیخته می شود، افراد معمولاً سطح بالایی از عواطف منفی نظیر خشم شدید، اضطراب، غم یا احساس گناه را تجربه می کنند. این شدت هیجان معمولاً ناخوشایند بوده، بنابراین افراد اغلب رفتارهای ناکارآمدانه را برای اجتناب از برانگیخته شدن طرحواره ها به کار می برند تا عاطفه همراه با این طرحواره ها را تجربه نکنند. بنابراین، افراد برای این که درد غیرقابل تحملی را که به وسیله طرحواره اولیه شان برانگیخته می شود کاهش دهند، اقدام به رفتارهای ناکارآمدانه ای می کنند.

با نگاهی گذرا به ادبیات موجود در جامعه و محاورات رد و بدل شده بین مردم، می توان مکرراً شاهد جملاتی بود که افراد به یکدیگر نسبت می دهند، این جملات عمدتاً منفی است و نوعی نقص را به فرد مخاطب القا می کند. توصیف های منفی و مثبت در عین اینکه ترسیم کننده نگاه بیرونی به افراد است، تصویر ذهنی افراد مورد نظر درباره خود را نیز شکل می دهد. بر اساس تحقیق انجام شده توسط تامپسون^۱ (۲۰۰۳) دست انداختن افراد و اسناد برخی واژه هایی که بار عاطفی و هیجانی خاص دارد، بر خلق اشخاص و رضایت بدنی آنها مؤثر است. در واقع ظاهر فیزیکی افراد نخستین و اولین برداشتها از انسان را تشکیل می دهد. این برداشتها بر نگرش فرد از خود و سلامت روان او نیز مؤثر است. بطور کلی تن انگاره بدنی سازه ای است که می تواند جنبه های متعدد رفتار را متأثر سازد. تن انگاره بدنی در زمانها و دوره های متفاوتی از زندگی اهمیت خود را به نمایش می گذارد. به عنوان مثال در زمان انتخاب شریک زندگی و... امروزه بیشتر افراد جامعه وسوسه های شدیدی نسبت به تن انگاره بدنی و وزن خود پیدا کرده اند و تب لاغری و زیبایی جسمانی آنچنان برخی را فراگرفته که از هیچ کوششی برای لاغر شدن و زیبایی ظاهری فروگذار نمی کنند از جمله متوسل شدن به اعمال جراحی از قبیل لیپوساکشن^۲ (درآوردن چربیها از شکم) و جراحی پلاستیک ران، سینه و غیره، استفاده از قرصهای لاغری، گرفتن رژیم های طولانی و طاقت فرسا و غیره؛ این روشها دارای عوارض و آسیب های متعددی می باشد.

افراد مجرد شاید به دلیل دریافت حمایت های کمتر از طرف اطرافیان (همسر، خانواده خود و خانواده همسر) احساس ارزشمندی اجتماعی کمتری نموده یا برای جذابیت بیشتر و در نتیجه کسب تایید بیشتر از دیگران، به اقداماتی چون جراحی زیبایی روی می آورند. از طرفی این باور در برخی افراد مجرد وجود دارد که جذابیت چهره ای یکی از شرایط مهم و مقدماتی برای ازدواج محسوب می شود و برای موفق بودن در امر ازدواج می بایست عدم تناسب چهره ای را به حداقل رسانید. سن در گرایش به جراحی زیبایی مؤثر است. از آنجا که جوانان و نوجوانان در شکل دهی هویت خود بیشتر به دنبال کسب محبوبیت

^۱Thompson

^۲Liposuction

هستند، از این رو، یکی از راههایی که احتمال دارد برگزینند جراحی زیبایی می باشد. همچنین می توان بیان داشت از آنجا که دختران نسبت به پسران معمولاً کمال گرا ترند، بنابراین نسبت به تن انگاره بدنی خود حساس تر بوده و برای کسب وجه اجتماعی و ظاهری بهتر ممکن است جراحی زیبایی را انتخاب کنند.

نتایج نشان داد بین حساسیت اجتماعی با تن انگاره بدنی دختران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه میزان حساسیت اجتماعی دختران بیشتر باشد میزان تن انگاره بدنی در آنان بیشتر خواهد بود. در تبیین این نتیجه می توان گفت که در بیش از دو دهه گذشته، تحقیقات گسترده ای بر روی تصویر بدن نوجوانان و جوانان صورت گرفته است که انگیزه آن توجه به تصویر بدن افراد جوان تر و بررسی چگونگی تاثیر تصویر بدن بر آنها است. فرون^(۲۰۰۹) معتقد است تصویر بدن در قلب نوجوانی و جوانی است. مک کندلس^(۲۰۱۰) نیز اعتقاد دارد که بخش وسیعی از هر نوجوان بدنش است و بدنش نیز خود اوست. به اعتقاد گارنر و گارفینکل^(۲۰۱۱) تغییرات در تصویر بدن شامل دو جنبه مرتبط اما متفاوت است: تحریف ادراکی اندام فرد که منجر به برآورد بیش از اندازه قسمت هایی از بدن می شود، و تغییرات عاطفی-شناختی که با نارضایتی و نگرانی نسبت به شکل و اندام فرد مرتبط است. تصویر بدن یک سازه روان شناختی چندبعدی و پیچیده است که شامل خود ادراکی های مرتبط با بدن و خودنگرشی هایی شامل تفکرات، عقاید، احساسات و رفتارها می باشد.

دخترانی که از بدن خود ناراضی هستند، امکان دارد لباس هایی بخرند و یا بپوشند که قسمتهای ناخوشایند را پوشانده و یا بر قسمتهای خاصی تاکید داشته باشد. این نوع از پوشش به فرد کمک می کند تا خودپنداره خود را در راستای تن انگاره بدنی ایده آل سوق دهد. همچنین از رژیم غذایی نیز امکان دارد به عنوان ابزاری برای کسب تن انگاره بدنی مطلوب و نزدیک به تن انگاره بدنی ایده آل، استفاده شود (صدیقی ارفعی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر افراد مبتلا به اختلال حساسیت اجتماعی ممکن است به طور نامناسبی جسور و از خود مطمئن یا بیش از حد سلطه پذیر باشند، و به ندرت، بسیار کنترل کننده گفتگو باشند. ممکن است آنها وضع بدنی بسیار خشک یا تماس چشمی نامناسب نشان دهند، با صدای ملایم و لطیف صحبت کنند. این افراد ممکن است خجالتی و گوشه گیر باشند، در گفتگوها کمتر بی پرده باشند و اطلاعات کمی را در مورد خودشان افشا کنند. امکان دارد آنها مشاغل را جستجو کنند که به ارتباط اجتماعی نیاز نداشته باشند، هرچند که این مورد در مورد افراد مبتلا به اختلال حساسیت اجتماعی فقط عملکردی، صدق نمی کند. امکان دارد آنها بیشتر در خانه به سر برند. مردان ممکن است در ازدواج و تشکیل خانواده تاخیر کنند، در حالی که زنانی که می خواهند در خارج از خانه کار کنند، ممکن است زندگی خود را به عنوان خانه دار و مادر بگذرانند (وایلد، گلارک، اهلرز و مکمانوس، ۲۰۱۷).

به هر حال تن انگاره بدنی شکل گرفته لزوماً تصویر مرتبط با واقعیت های بدن نیست، بلکه تصویری ذهنی از بدن است، تصویری از نوع، شکل، زیبایی و غیره که ممکن است فراسوی واقعیت ها شکل گیرد و همچنین این تصویر جنبه عاطفی نیز دارد

^۱. Ferron

^۲. McCandless

^۳. Garner, D.M & Garfinkel, P.E

^۴. Wild

^۵. Ehlers & Mcmanus

و بر رفتارهای فرد تأثیر می‌گذارد. در ضمن نارضایتی از تن انگاره بدنی منجر به مشکلاتی در سلامت روان می‌شود. افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند، نسبت به زندگی نگرش مثبت دارند. آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند. در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند. در محیط کار و تحصیل و همچنین روابطشان مسئولیت پذیر می‌باشند. با توجه به جامعه آماری تحقیق حاضر می‌توان گفت که تن انگاره بدنی نقش مهمی در دوران نوجوانی و جوانی دارد. نوجوانی که از خود، دید منفی داشته باشد قادر نخواهد بود به اندازه کافی از دانشگاه استفاده ببرد. از نظر سوسا^۱ (۲۰۰۸) جوانانی که تن انگاره بدنی منفی دارن و خود را چاق ارزیابی می‌کنند، فعالیت جسمانی کمتر، عملکرد خانوادگی ضعیف تر، خودپنداره ضعیف تر، افسردگی بالاتر و نتایج تحصیلی ضعیف تری را نشان می‌دهند. نتایج پژوهش فرگوسن^۲ و همکاران (۲۰۱۰) نیز حاکی از آن است که ناهمخوانی بین خود واقعی و خود آرمانی، اختلالات شخصیتی و پیشرفت تحصیلی پایین تر را پیش بینی می‌کند. اهمیت سلامت روان و درک ویژگی های شخصیتی برای کسانی که با دانش آموزان و دانشجویان سر و کار دارند امری روشن است. مشکل است بتوان با افراد ارتباط داشت ولی از باورهای مهم آن‌ها در مورد خودشان غافل بود.

نتایج نشان داد بین احساس ناکامی با تن انگاره بدنی دختران رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه میزان احساس ناکامی دختران بیشتر باشد میزان تن انگاره بدنی آنان بیشتر خواهد بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که هر یک از ما برای تغییر و آموختن روشهای مختلف کنار آمدن بک محیطهای جدید، آستانه تحمل خاصی داریم. بعضی از افراد برای روبرو شدن بک محیط تازه دچار اندوه و غم می‌شوند، بعضی دچار از دست دادن معنا، ترس از تغییر، پیش بینی نومیدی و یا بالاخره احساسات ناکامی می‌گردند. برای آنکه بتوانیم بک چنین احساساتی مقابله کنیم ابتدا باید آنرا بپذیریم؛ یعنی بپذیریم که احساس ناکامی می‌کنیم که این خود در بعضی از موارد کاریست دشوار، پس از پذیرش باید آن را به گونه‌ای ابراز کنیم که این طرق مختلفی را شامل می‌شود مانند درد دل با دوست، نوشتن خاطرات، کشیدن عکس، نواختن ساز، خواندن آواز و یا نوشتن نامه تنها در این مواقع است که می‌توانیم به امور مهمی در این راستا پی ببریم بعنوان مثال: غمگینی ما باعث احساس تنهاییمان گردیده و پس از آن دریابیم که این احساس از کجا آمده و با زندگیمان ارتباط یافته شاید این غم بر اثر ترک خانواده و گام گذاشتن در محیط جدید با افراد جدید و نقاط فکری مختلف، باشد. پس به موازات توانایی ما در یافتن این ارتباط، قدرت تغییر آن نیز افزایش می‌یابد. یک تغییر آنکه می‌توانیم برای تسکین با والدین خود تماس بگیریم. از طریق تلفن، نامه و ... پس از آن می‌توانیم این احساس خود را با کسی در میان گذاشته مثل دوست، معلم، مشاور ...؛ که می‌تواند نقطه شروعی باشد برای ختم ناکامی ؛ اول از هرچیز باید این احساس را شناخت و باید آنرا پذیرفت و همچنین اراده کرد تا آن را از بین برد (احمدیان، ۱۳۹۷).

افراد دارای هر فرهنگ، زبان، نژاد و ملیتی که باشند نگرشی نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارند و هر یک تصویری از بدن و ظاهر خویش دارند و هر یک تصویری از بدن و ظاهر خویش در ذهن ثبت می‌کنند و بر اساس این تصویری که از بدن خویش بنا کرده‌اند عملکردشان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این مسأله را می‌توان در استفاده از انواع متفاوت لباسها، وسایل زینتی، و آرایشی گوناگون، ورزش‌های متنوع، انواع مختلف مدل‌های مو وغیره مشاهده کرد. تصویر بدن طبق تعریف تصویر

^۱Sosa

^۲ fergosen

ذهنی هر شخصی از اندام خود بخصوص از دید دیگران است. عده‌ای این اصطلاح را فقط در مورد ظاهر فیزیکی بکار می‌برند اما برخی آن را در مفهومی گسترده‌تر که اعمال بدنی، حرکات و هماهنگی را نیز در بر می‌گیرد، مورد استفاده قرار می‌دهند. انسان موجودی زیبا دوست است و تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان ها وجود داشته است. چهره مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می‌سازد و به او اعتماد بنفس می‌بخشد در نتیجه فعالیتهای اجتماعی در سطح قابل قبول تری شکل می‌گیرد. ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود. در جامعه به شدت پویا و پرشتاب کنونی که اولین برداشت ها و تاثیرات در طرف مقابل مهم هستند، ظاهر افراد، نمادها و نشانه های خارجی، منزلت و اهمیت به سزایی می‌یابند. زیبایی بر این اساس به عنوان یکی از مولفه های جایگاه اجتماعی در ارزیابی موقعیت های اجتماعی افراد جامعه مهم قلمداد می‌گردد.

نتایج نشان داد، متغیر حساسیت اجتماعی با ضریب بتای ۰/۳۳، نگرش های ناکارآمد در زمینه محدودیت مختل با ضریب بتای ۰/۳۲، متغیر احساس ناکامی با ضریب بتای ۰/۲۹، متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه قطع ارتباط و طرد با ضریب بتای ۰/۲۸ و متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل با ضریب بتای ۰/۲۶ می‌توانند به طور مثبت و معنی داری تن انگاره بدنی دختران را پیش بینی کنند. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که انسان موجودی زیبا دوست است و تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان ها وجود داشته است. چهره مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می‌سازد و به او اعتماد بنفس می‌بخشد در نتیجه فعالیت های اجتماعی در سطح قابل قبول تری شکل می‌گیرد. ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود، بنابراین اهمیت این سازه شخصیتی بسیار بارز است. ظاهر فیزیکی قسمت مهمی از تن انگاره بدنی است زیرا اولین منبع اطلاعاتی است که دیگران برای تعاملات اجتماعی با فرد از آن استفاده می‌کنند. زنان نسبت به مردان از احساس ناکامی و حساسیت اجتماعی بالا تری برخوردارند که می‌تواند بدلیل دریافت حمایت های کمتر از طرف اطرافیان (همسر، خانواده خود و خانواده همسر)، موفق نبودن در بعضی مراحل زندگی خصوصا در ازدواج، کمال گرایی بیش از حد خصوصا در افراد تحصیل کرده، احساس ارزشمندی اجتماعی کمتر، ارزش های فرهنگی و اجتماعی و تاکید زیاد جامعه بر جذابیت های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنها و از طرفی ایجاد احساس کهنتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند فرد را در مقابل تن انگاره بدنی خود حساس نماید و عاملی برای افزایش تقاضای جراحی زیبایی باشد. از سوی دیگر این افراد که دچار خودپنداره منفی از خود هستند، برای کاهش این تن انگاره بدنی و بدست آوردن عزت نفس بالاتر از جراحی زیبایی استفاده می‌کنند و حال در صورتی که جراحی زیبایی حداقل رضایت آنها از عضو مربوطه را فراهم سازد امکان دارد که از تن انگاره بدنی خود رضایت پیدا کنند.

منابع:

ایزدی اجیرلو، احمد، بهمنی، بهمن، قنبری مطلق، علی. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی، فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، دوره ۱۳، شماره ۴، صفحات ۷۲-۸۳

پاشا، غلامرضا، نادری، فرح، اکبری، شیوا. (۱۳۹۶). مقایسه ی تن انگاره بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان؛ پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد اهواز.

خانجانی، زینب، باباپور، جلیل، صبا، گزیزه. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تن انگاره بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیر متقاضی؛ *مجله ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره ۲۰، شماره ۲.

گلپور، محسن. (۱۳۹۵). رابطه اضافه وزن با اعتماد به نفس، افسردگی، سبک زندگی و خودپنداره بدنی در زنان خودمعرف به مراکز کاهش وزن، پایان نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

محب، نعیمه، حسینی نصب، داوود، کلاهی، پریسا. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه ای اختلالات شخصیت در میان طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی؛ *نشریه زن و مطالعات خانواده*، سال اول، شماره سوم.

بساک نژاد، سودابه. و غفاری، مجید. (۱۳۹۷). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روانشناختی دانشجویان دانشگاه. *مجله علوم رفتاری*، دوره اول، شماره ۲، صص ۱۷۹-۱۸۷.

محمد پناه اردکان، عذرا، یعقوبی، حسن، یوسفی، رحیم. (۱۳۹۷). صفات شخصیت و سبک های دفاعی در افراد داوطلب جراحی زیبایی؛ *نشریه پوست و زیبایی*، دوره ۳، شماره ۲.

محمد پناه، اردکان، عذرا، یوسفی، رحیم. (۱۳۹۶). بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی، *نشریه پوست و زیبایی*، دوره دوم.

طلایی، علی؛ فیاضی بهمن؛ (۱۳۹۶). ارزیابی الگوی علامتی و فراوانی اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، سال ۵۲، شماره ۱، صص ۴۹-۵۶.

محمدی، نورالله؛ سجادی نژاد، مرضیه سادات. (۱۳۹۸). ارزیابی شاخص های روان سنجی، پرسش نامه ی نگرانی درباره ی تصویر و آزمون شاص توده ی بدنی، نارضایتی از تن انگاره بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان؛ *مطالعات روانشناختی بهار*، دوره چهارم، شماره ۳.

مسعود زاده، عباس، کارخانه ی یوسفی، مهتاب، تیرگری، عبدالحکیم. (۱۳۹۶). مقایسه ی الگوهای شخصیتی و وضعیت سلامت عمومی متقاضیان جراحی زیبایی بینی و گروه شاهد، *دوماهنامه ی علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*، سال شانزدهم، دوره هشتم، شماره ۸۲.

قلعه بندی، فرهاد؛ افخم ابراهیمی، عزیزه. (۱۳۹۸). الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی؛ *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال نهم، شماره ۴.

مهدوی، علی رضا (۱۳۹۶) در پژوهشی جامعه شناختی پیرامون آسیبهای اجتماعی نوجوانان در خانواده های تک والدینی، اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، بصورت الکترونیکی، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار،

صدیقی ارفعی، احمد. (۱۳۹۶). ارتباط میان تصویر بدن، میزان سازگاری و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی. *فصلنامه نوآوری های آموزشی*، شماره ۳۸، سال نهم.

همتی علمدارلو، (۱۳۹۷)، «مقایسه احساس ناکامی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سراس سالمندان مناطق شمال شهر تهران»، *سالمند*، ش ۸، ص ۵۵۷-۵۶۴.

پیمانفر، الیکا، علی اکبری دهکردی، مهناز، محتشمی طیه. (۱۳۹۷). ((مقایسه احساس ناکامی و احساس معنا در زندگی سالمندان با سطوح نگرش مذهبی متفاوت))، نشریه روانشناسی و دین سال پنجم، شماره چهارم، ص ۴۱ _ ۵۲
هرمزی نژاد، معصومه. (۱۳۹۶). رابطه ساده و چند گانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با ابزار وجود در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

اسفندیاری، زهرا؛ اصغر نژاد فرید، اصغر؛ فتی، لادن و عاشوری، احمد. (۱۳۹۶). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه و ریشه های والدینی آن ها در مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی- اجباری و گروه غیر بالینی، تازه های علوم شناختی، سال دوازدهم، شماره یکم: ۵۹-۶۹.

پایدار، خوشبو. (۱۳۹۷). ارتباط طرحواره های ناسازگار اولیه با اهداف پیشرفت و اضطراب ریاضی در دانش آموزان پایه سوم متوسطه شهرسندج. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، همدان، دانشکده علوم انسانی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان

حقیقت منش، الهه؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ علی قنبری هاشم آبادی، بهرام و بهروز مهران. (۱۳۹۸). نگرش های ناکارآمد اولیه و ابعاد تجاوزگران جنسی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال شانزدهم، شماره دوم: ۱۴۵-۱۵۳

خسروی، زهره؛ سیف، سوسن؛ عالی، شهربانو. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین نوع فرایند طرحواره ای و نگرش به ازدواج، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره اول، شماره چهارم: ۱-۴۰.

خمسه، اکرم. (۱۳۹۶). بررسی نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی بر طرحواره های نقش جنسیتی در دو گروه قومی از دانشجویان در ایران، مجله مطالعات روانشناختی، دانشگاه الزهراء، دوره سوم، شماره دوم: ۱۲۹-۱۴۶

ریزو، لارنس پی؛ تویت، ال. دو. پیتز، استین، دان. جی، یانگ، جفری. (۲۰۰۷). طرحواره های شناختی و باورهای بنیادین در مشکلات روانشناختی: راهنمای علمی برای متخصصان و درمانگران. ترجمه. مولدی، رضا؛ احمدی، سیما. (۱۳۹۶). تهران: ارجمند.

زارعی، اقبال، فلاح چای، سیدرضا، حقیقی، حمید. (۱۳۹۶). مقایسه سبک های حل تعارض زناشویی بین زوجین رضایت مند، زوجین دارای تعارض و زوجین در شرف طلاق، فصلنامه روانشناسی و آموزش، دوره ۴۱، شماره ۱، صص ۷۱-۸۸

انتظاری مرجان. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار با تعارض زناشویی و بی ثباتی زناشویی در بین زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی. ۱؛ ۱ (۱): ۴۶-۵۸

کاظمی، حمید؛ مطهری، سارا؛ قربانی، مریم. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین طرحواره های ناسازگار اولیه و حالات فراشناختی در دانش آموزان، اولین همایش ملی یافته های علوم شناختی در تعلیم و تربیت: ۷۴۱-۷۲۷.

مهرآور، علی رضا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار با سبک زندگی بیماران مرد بازتوانی قلب و تاثیر مداخله های شناختی بر این متغیرها (در بیمارستان امام علی (ع) شهر کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. ارومیه، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات واحد ارومیه.

یانگ، جفری؛ کلوکسو، ژانت؛ ویشار، ماری جوی. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. ترجمه: حسن حمید پور، زهرا اندوز. (۱۳۹۶). تهران: ارجمند.

Breuning, E. Oikonomou, D. Singh, P. (2018). Cosmetic surgery in the NHS: Applying local and national guidelines. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*; 63: 1437-42.

Fredrick, D.A. Lever, J, J, Peplau Letitia, A. (2017). Interest in cosmetic surgery and body image: View of men and women across the lifespan. *Journal plastic and reconstructive surgery* (Plast Perconstr). Published in United States. Vol 120 (ISSUC5): P 1407-15.

Ashby, J. S., Rice, K. G., and Kutchins, C. B. (2016). Matches and mismatches: Partners, perfectionism, and premarital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(1): 125-132

Flett, G. L. Blankstein, K, Hewitt, P. L. Koledin, S. (2016). Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behaviour and personality*, 20, 85-94.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2018). Dimension of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 98-101.

Zeigler, V. Chadha, S. Osterman, L. (2008) Psychological defense and self-esteem instability: Is defense style associated with unstable self-esteem? *J Res Pers*; 42: 348-64.

Cash TF, Theriault J, Milkewicz AN. (2011) Body image in an interpersonal context: adult Attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *J Social Clin Psychol*; 23(1): 89-103

Brown, Robert M. (2018). The development of family violence as a field of study and contributors to family and community violence among low-income fathers Original Research Article Aggression and Violent Behavior, Volume 7, Issue 5, September–October 2010, Pages 499–511.

Bronell, K. *Dieting and the search for the perfect body where physiology and culture collide*. Behavior Therapy, 22, 1-12.

Biby, E. L. (2017). *The relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization and obsessive compulsive disorder*. Journal of Clinical Psychology, 54(1), 489–499.

Reis S: Brin, F; Grenger, s. (2017). Fear of intimacy in women: Relationship Attachment style and Depressive symptoms. Department of psychology and illa werra institute for mental Health. International journal of Descriptive and Experimental Psychopathology.

Zarshenz, J. (2016) Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. *Journal of social and clinical psychology*, 21: 157 -164.