

رابطه تاب آوری روانی و اضطراب با اختلال بدریختی بدن در نوجوانان دختر شهر تهران

مریم قهرمانی^۱، جواد خلعتبری^{۲*}

(۱) گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران

(۲) دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران

*نویسنده مسئول: javadkhalatbaripsy2@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۹۶/۸/۲۸

تاریخ دریافت مقاله ۹۶/۳/۱۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تاب آوری روانی و اضطراب با اختلال بدریختی بدن در نوجوانان دختر شهر تهران بود. جامعه آماری پژوهش نوجوانان دختر استان تهران بود که ۱۲۰ نفر از آنها کلینیک های زیبایی مراجعه کردند بصورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه های تاب آوری کونور و دیویدسون، پرسشنامه مقیاس اضطراب بک و پرسشنامه مقیاس اختلال بدریختی بدن کش را پر کردند. پژوهش به روش همبستگی و با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بر روی مراجعین انجام گردید. پس از اجرای آزمون تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش آماری مانکوا با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ یافته ها نشان داد که ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین و ملاک با احتمال ۰/۹۹ با افزایش تاب آوری روانی میزان نگرانی افراد کاهش می یابد. نتایج نشان داد، تاب آوری به صورت منفی و معناداری اضطراب را پیش بینی می کند. در واقع، به ازای هر یک واحد تغییر در نمره تاب آوری، نمره اضطراب تغییر می کرد. بین تاب آوری و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه معکوس وجود دارد و با اضطراب رابطه مستقیم وجود دارد.

کلید واژه گان: تاب آوری روانی، اضطراب، اختلال بدریختی بدن

مقدمه

مفرط و نگران کننده ای را درباره ی وضعیت ظاهر جسمانی خود ابراز می کنند. این ترس افراطی می تواند تبدیل به احساس وجود خیالی نقص در بدن گردد و بسیاری از این افراد را به سوی عمل جراحی زیبایی بر ای تغییر وضعیت ظاهری خود سوق دهد (پور افکاری، ۱۳۹۰). در سال های اخیر روان شناسی مثبت گرا مورد توجه روان شناسان قرار گرفته که به جای پرداختن به نابهنجاری ها و اختلال ها، بر توجه بیشتر به توانمندی ها و استعداد های انسان تأکید دارد. این رویکرد مثبت گرا هدف نهایی خود را شناسایی شیوه هایی میدانند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد.

نوجوانان در برابر مشکلات بسیار آسیب پذیر عمل می کنند و به سرعت در هم می شکنند و برخی دیگر آرام، منطقی، صبور و مطمئن با مشکلات دست و پنجه نرم می کنند. این تفاوت از کجا ناشی می شود و علت آن چیست؟ پاسخ روانشناسان به این پرسش این است "تاب آوری". بله تفاوت این دو دسته با یک ویژگی خاص، یعنی "تاب آوری"، تفسیر می شود (ماستن^۱، ۲۰۰۱). برخی از نوجوانان اشتغال ذهن مداومی درباره ی ظاهر جسمانی خویش دارند و علی رغم ظاهر طبیعی، اضطراب، ترس

احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه سینه، طپش قلب، تعریق، سردرد و غیره همراه است.

سرچشمه بسیاری از ناراحتی‌های ظاهراً غیرمنطقی نوجوانان اضطرابی است که از عوامل گوناگون از جمله عوامل زیر ناشی می‌شود: تغییرات جسمانی از قبیل نگرانی از تغییر ظاهر بدنی بخصوص در دخترهای جوان، نگرانی از زود رسی بلوغ در دخترها، ترس و احساس خجالت از تغییر جسمانی و رنج ناشی از عدم پذیرش تغییرات جسمانی، عدم پذیرش از جانب همسالان، مستقل شدن، بروز رفتار پرخاشگرانه، غیر منطقی بودن، نداشتن مهارتهای لازم برای زندگی، تمایلات جنسی و آشفتگی در نقش (براهنی، ۱۳۸۶).

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که ترس از ظاهر جسمانی و نگرانی از بدشکلی بدنی پیش‌بینی کننده تمایل به جراحی پلاستیک در زنان ارجاعی به جراحان زیبایی می‌باشد (بساک نژاد، ۲۰۰۷؛ ویل، ۳، ۲۰۰۳). اختلال بدریختی بدنی در زنان، به ویژه در اواخر نوجوانی، شایع‌تر است و اغلب با افسردگی و هراس اجتماعی همراه است (فیلیس، ۴، ۲۰۰۵). شایع‌ترین نگرانی‌ها از عیب‌های چهره، به معایب اجزای خاص بدن مثل بینی و گونه مربوط می‌شوند. گاهی نگرانی این بیماران از چهره و حتی اندام خود مبهم و فهم آن دشوار است. این حالت می‌تواند در زندگی معمولی، حفظ شغل یا سلامتی فرد اختلال ایجاد کند. اثرات بیماری بر زندگی بیمار می‌تواند چشمگیر باشد، تقریباً همه بیماران مبتلا از رویارویی اجتماعی و شغلی دوری می‌جویند. یک سوم بیماران خانه نشین می‌شوند؛ زیرا نگرانند که به خاطر نقایص ادعایی مسخره شوند و تا یک پنجم

از این رو، عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند؛ بنیادی‌ترین عامل‌های مورد پژوهش در این رویکرد از روان‌شناسی هستند. در این میان تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای، مخصوصاً در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی، به خود اختصاص داده است (کمپل-سیس و همکاران^۱، ۲۰۰۶). تاب‌آوری، در فرهنگ لغت، این کلمه، خاصیت کشسانی، بازگشت‌پذیری و ارتجاعی معنا شده است، ولی در متون بهداشت روانی تاب‌آوری معادل گویاتری است. ریشه تاب‌آوری از علم فیزیک گرفته شده است و به معنی جهیدن به عقب است. در واقع افراد تاب‌آور قادر هستند به عقب بجهند. آنها توانایی زنده ماندن و حتی غلبه بر مشکلاتی چون تغییرات ظاهر جسمانی که مخصوص این سن می‌باشد را دارند. تاب‌آوری می‌تواند باعث شود که فرد پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد (فولر^۲، ۱۹۹۸). همه انسانها اضطراب را در زندگی خود تجربه می‌کنند و طبیعی است که مردم هنگام مواجهه با موقعیتهای تهدیدکننده و تنش‌زا مضطرب می‌شوند، اما احساس اضطراب شدید و مزمن در غیاب علت واضح، امری غیرعادی است. اضطراب شامل احساس عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. به‌طور کلی اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با یک یا چند حس جسمی مانند

3. Veale
4. Phillips

1. Campbell-sills et al
2. Fuller

آنها اقدام به خودکشی می کنند. از طرف دیگر داشتن برخی از ویژگی های فردی از قبیل اعتماد به نفس، حمایت های اجتماعی و خانوادگی، توانایی در حل مساله، توانایی برقراری رابطه با نزدیکان و صحبت کردن در مورد مشکلات، سخت رویی، تاب آوری و... جز ویژگی هایی است که اگر افراد برخوردار از آنها باشند می توانند در موقعیت های پر استرس با موفقیت بیرون آمده و حتی از این شرایط سخت و بغرنج دستاوردهای مفیدی نیز کسب کنند. تاب آوری از جمله این ویژگی های بسیار مهم است که می تواند در بالابردن سطح بهداشت روانی افراد تاثیر بسزایی داشته باشد (ماستن، ۲۰۰۱).

نوجوانی را می توان مهمترین سن از نظر مشغولیت ذهنی با تصویر ذهنی از بدن شمرد زیرا علاوه بر اهمیت یافتن جاذبه های جنسی، بدن نیز از لحاظ ظاهری دچار تغییرات پیچیده و متنوعی می شود (راحتی، ۲۰۰۸). بروز علائم بلوغ بر رابطه فرد با محیط، تاثیر شگرفی گذاشته و در فرد بحران هویتی ایجاد می کند و توجه فرد به ظاهر خویش جهت توجه دیگران به اوج می رسد و نیز تکامل شناختی این احساس را در او بوجود می آورد که مدام در معرض دید است (آقاخانی و همکاران، ۲۰۰۷)، بخصوص در مرحله اواسط نوجوانی (۱۵ الی ۱۷ سالگی) که گرایش به سمت همسالان، اشتغال فکری با تناسب اندام و ظاهر فیزیکی، موزیک و پوشاک بیشتر می شود (شوقی، ۲۰۰۹). اگر چه تصویر ذهنی از بدن یک ساختار چند بعدی است ولی غالبا به صورت درجه ای از رضایت از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می شود (عمیدی و همکاران، ۲۰۰۷؛ پهلوان، ۲۰۰۶؛ شمس الدین سعید، ۲۰۰۷) و شامل عدم اختلاف بین تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی ایده آل

است (فت^۱، ۲۰۰۸). با توجه به موارد فوق و حساسیت روانی و جسمانی نوجوانان و آسیب پذیری زیاد و تاثیر غیر قابل انکار سلامت آنان بر سلامت جامعه و نسل های آینده و تاثیری که تصویر ذهنی بدنی بر رفتارهای روانی آنها می گذارد بطوری که نارضایتی از آن منجر به بروز اضطراب، افسردگی و احساس طرد شدگی از سوی دیگران می گردد. تحقیقاتی با عنوان؛ "تاثیر رسانه ها بر نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی در دختران نوجوان" تاکید می کنند، گروهی از محققان که ایده آل های رسانه ای تاثیر بر روی رضایت دختران نوجوان از تصویر بدنیشان دارند، بطوریکه جونز و همکاران به نقل از صنوبر (۱۳۹۱)، در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که از بین عوامل فرهنگی - اجتماعی رسانه ها تأثیر بسزایی در جوانان از نارضایتی آنها از بدنشان دارند. اختلال بدریختی بدنی در زنان، به ویژه در اواخر نوجوانی، شایع تر است و اغلب با افسردگی و هراس اجتماعی همراه است (فیلیس^۲، ۲۰۰۵). در مبتلایان به بدریختی بدن شکل - گیری تصویر تن براساس روابط خانوادگی و اجتماعی انجام می گیرد و تغییر آن می تواند بر مبنای بیان روایت زندگی و ایجاد روایتهای جدید انجام بگیرد. اولندیک و لیتلتون (۲۰۰۳)، در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که رضایت از تصویر ذهنی بدنی می تواند تحت تاثیر عوامل اجتماعی، خانوادگی و فردی قرار بگیرد، از دیدگاه آنان منظور از عوامل اجتماعی، تحت تاثیر فرهنگ غربی بودن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، تاثیر رسانه ها، همسالان و خانواده برای تغییر ظاهر فیزیکی می باشد و منظور از عوامل فردی، تغییرات ناشی از بلوغ است. اولندیک (۲۰۰۳) به نقل از مرادی و همکاران (۱۳۹۳) طی تحقیقاتی در بررسی هایش نشان داد که، نگرش های فرهنگی - اجتماعی و ارزش ها نیز بر تصویر ذهنی از جسم

2. Philips

1. Fett

با توجه به هدف در این پژوهش از روش میدانی، پرسشنامه استفاده شده است، لذا؛ پژوهش حاضر بر اساس ماهیت و روش، تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی است؛ یعنی، از روش همبستگی، استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه افرادی که به کلینیک های زیبایی شهر تهران مراجعه کرده اند. به شیوه زمینه‌یابی افراد را بصورت هدفدار در دسترس انتخاب کرده، برای انتخاب نمونه بدین صورت عمل شد، از بین نوجوانان دختری که به کلینیک های زیبایی مراجعه کردند ۳۰۰ نفر انتخاب شدند و از بین آنها تعدادی را که از پرسشنامه در اختلال بدریختی نمره بالا کسب کردند را ۱۲۰ نفر انتخاب کردیم. در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای ۳۰۰ نفر از دختران نوجوان شهر تهران انتخاب شدند که بعد از آزمون انتهایی که دارای اختلال بدریختی بدن بودند ۱۲۰ نفر برگزیدیم. ابزار پژوهش پرسشنامه های تاب آوری کونور و دیویدسون، پرسشنامه مقیاس اضطراب بک و پرسشنامه مقیاس اختلال بدریختی بدن کش بود محمدی (۱۳۸۴) مقیاس تاب آوری را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. وی این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (شاکری نیا و محمدپور، ۱۳۸۹) در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد و به دست آمد. دو نمونه از سؤالات / ضریب پایایی ۰/۹۱ بوده است. در پژوهش ربیعی و همکاران (۱۳۹۰) بررسی روایی همزمان بر روی ۲۰۰ نفر دانشجوی، نشان داد که پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن و عامل های آن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی برای همبستگی مثبت با دگر پرسشنامه های این اختلال رابطه معنی دار که این همبستگی ۰/۸۲ می باشد. نتایج

خود تاثیر می‌گذارد، زیرا تصویر ذهنی از جسم ترکیبی از واقعیت ها و ایده‌آل هاست. بطوری که مطالعات زیادی در جوامع غربی نشان داده‌اند، یکی از مهمترین دلایل نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی در دختران نوجوان، سمبل ایده‌آل های غیر واقعی زیبایی زنانه در سال‌های اخیر است. یافته‌های محققاتی مانند فرگوس و زیمرمن^۱ (۲۰۰۵) برای رشد تاب‌آوری به ارتقای سرمایه‌های شخصی و منابع بیرونی تأکید دارد. ویژگی معمول کودکان و نوجوانان تاب‌آور شامل پاسخ دهنده بودن، انعطاف‌پذیری، همدلی و توجه به دیگران، مهارت‌های اجتماعی، حس شوخ‌طبعی و رفتارهای اجتماعی مطلوب دیگری است که به واسطه این ویژگی‌ها روابط مثبت‌تری با همسالان‌شان دارند. در پژوهشی که بوسیله شهلا علی پور (۱۳۹۰) در دانشگاه آزاد اهواز با عنوان؛ "مقایسه اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی" انجام گرفت نشان داد که بین دانشجویان زن و مرد از لحاظ اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود ندارد و بین اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی رابطه معناداری وجود دارد. در تحقیقاتی که بوسیله بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۱) تحت عنوان "اثر بخشی روایت درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر" نشان داد که روایت درمانی باعث کاهش نگرانی از بدریختی بدن گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. با توجه به مصالبت رایج شده هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تاب آوری روانی و اضطراب با اختلال بدریختی بدن در نوجوانان دختر شهر تهران بود.

روش پژوهش

و استنباطی^۲ استفاده شده است. در این پژوهش برای توصیف داده ها از درصد، جدول توزیع فراوانی به همراه رسم جدول و نمودار استفاده شده است. برای تحلیل داده ها با توجه به مقیاس به کار رفته برای سنجش متغیرها و فرضیه های پژوهش، از آزمونهای آماری پارامتریک همبستگی و ضریب رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در ضمن کلیه عملیات آماری با استفاده نرم افزار **spss**^۳ نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شده است.

یافته ها

جدول ۱. جدول میانگین و انحراف معیار متغیرهای بدریختی، تاب آوری، اضطراب

متغیر	N	M	SD
بدریختی	۱۲۰	۳۶/۲۹	۵/۰۹
تاب آوری	۱۲۰	۹۸/۸۲	۷/۲۵
اضطراب	۱۲۰	۳۳/۶۸	۴/۶

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین وملاک

گروه	۱	۲	۳
تاب آوری	-	- ۰/۶۲۸ **	- ۰/۶۷ **
اضطراب	-	-	۰/۷۷۱ **
بدریختی	-	-	-

** P < ۰/۰۱ * P < ۰/۰۵

جدول ۳. ضریب همبستگی بین تاب آوری و نگرانی نسبت به

بدریختی بدن

sig	df	r
۰/۰۰۰	۱۱۸	- ۰/۶۲۸ **

با توجه به ضریب همبستگی به دست آمده بین تاب آوری و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه معکوس

جدول ۵. ضریب همبستگی بین بدریختی و نگرانی نسبت به بدریختی بدن

sig	df	r
۰/۰۰۰	۱۱۸	۰/۷۷۱ **

با توجه به ضریب همبستگی به دست آمده بین بدریختی و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه مثبت وجود دارد. بنابراین با احتمال ۰/۹۹ میزان نگرانی افراد نسبت به بدریختی افزایش می یابد.

وجود دارد. بنابراین با احتمال ۰/۹۹ با افزایش تاب آوری روانی میزان نگرانی افراد کاهش می یابد.

جدول ۴. ضریب همبستگی بین اضطراب و نگرانی نسبت به بدریختی بدن

sig	df	r
۰/۰۰۰	۱۱۸	- ۰/۶۷ **

با توجه به ضریب همبستگی به دست آمده بین اضطراب و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه معکوس وجود دارد. بنابراین با احتمال ۰/۹۹ با افزایش اضطراب روانی میزان نگرانی افراد کاهش می یابد.

جدول ۶. خلاصه جدول ضریب همبستگی چندگانه

متغیر پیش بین	R	R ²	Δ R ²	STD.Error
اضطراب	۰/۷۷۱	۰/۵۹۴	۰/۵۹	۳/۲۶
اضطراب و تاب آوری	۰/۸۰۷	۰/۶۵۱	۰/۶۴۵	۳/۰۳۴

به آن اضافه می شود مقدار پیش بینی آن ۶۴/۵ درصد می رسد یعنی متغیر تاب آوری درصد قدرت پیش بینی بدریختی را داراست.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود هر دو متغیر بدریختی را پیش بینی می کند که متغیر اضطراب ۵۹ درصد قدرت پیش بینی دارد و وقتی که متغیر تاب آوری

جدول ۷. خلاصه تحلیل رگرسیون برای متغیر اضطراب

sig	F	MS	df	SS	منابع تغییرات گروهها
۰/۰۰۰	۱۷۲/۵۷۹	۱۸۳۴/۴۷۸	۱	۱۸۳۴/۴۷۸	متغیر اضطراب
			۱۱۸	۱۲۵۴/۳۱۳	باقیمانده
			۱۱۹	۳۰۸۸/۷۹۲	کل

کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که متغیر اضطراب قدرت پیش بینی بدریختی را دارا است.

$$F(1, 118) = 172.579; P < 0.01$$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود که سطح معنی دار F برابر با ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفا ۰/۰۱

جدول ۸. خلاصه تحلیل رگرسیون برای متغیر اضطراب و تاب آوری

sig	F	MS	df	ss	منابع تغییرات گروه‌ها
۰/۰۰۰	۱۰۹/۲۵۸	۱۰۰۵/۸۴	۲	۲۰۱۱/۶۸	متغیر اضطراب و تاب آوری
		۹/۲۰۶	۱۱۷	۱۰۷۷/۱۱۲	باقیمانده
			۱۱۹	۳۰۸۸/۷۹۲	کل

متغیر اضطراب و تاب آوری قدرت پیش بینی بدریختی را دارا است.

$$F(1,117) = 109.258; P < 0.01$$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود که سطح معنی دار F برابر با ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفا ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که

جدول ۹. ضرایب بتای استاندارد و غیر استاندارد متغیرها

Sig	t	Beta	STD.Error	B	متغیر
۰/۰۰۰	۱۳/۱۳۷	۰/۷۷۱	۰/۰۶۵	۰/۸۵۳	۱. اضطراب
۰/۰۰۰	-۴/۳۸۷	-۰/۳۰۸	۰/۰۴۹	-۰/۲۱۶	۲. تاب آوری

می کنیم که متغیر اضطراب و تاب آوری قدرت پیش بینی بدریختی را دارا است.

$$Y_1 = a + b \cdot x$$

$$\text{متغیر اضطراب} = 0.771x + 0.557$$

$$Y_1 = a + b_1 \cdot x_1 + b_2 \cdot x_2$$

$$\text{تاب آوری} = (-0.308) \times \text{اضطراب} + 0.577x + 3.6135 = \text{بدریختی}$$

وجود دارد. بنابراین با احتمال ۰/۹۹ با افزایش تاب آوری روانی میزان نگرانی افراد کاهش می یابد.

با توجه به جدول ۴ ضریب همبستگی به دست آمده بین تاب آوری روانی و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه معکوس وجود دارد. بنابراین با احتمال ۰/۹۹ با افزایش تاب آوری روانی میزان نگرانی افراد از بدریختی بدن کاهش می یابد. با توجه به جدول ۵ ضریب همبستگی به دست

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری بتای اضطراب و تاب آوری $\text{sig} = 0.0005$ است که از سطح آلفای ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان

با توجه به جدول ۱: جدول میانگین و انحراف معیار متغیرهای بدریختی، تاب آوری، اضطراب
با توجه به جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین وملاک و $p < 0.05$ & $p < 0.01$ و
با توجه به جدول ۳ ضریب همبستگی به دست آمده بین تاب آوری و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه معکوس

احتمال ۰/۹۹ بیان می‌کنیم که متغیر اضطراب قدرت پیش بینی بدریختی را دارا است.

$$F(1,117) = 109/258 ; P < 0/01$$

همانطور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود سطح معنی داری بتای اضطراب و تاب آوری $\text{sig} = 0/0005$ است که از سطح آلفای ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می‌کنیم که متغیر اضطراب و تاب آوری قدرت پیش بینی بدریختی را دارا است.

$$Y_1 = a + b \cdot x$$

$$\text{متغیر اضطراب} = 0/771x + 7/55 = \text{بدریختی}$$

$$Y_1 = a + b_1 \cdot x_1 + b_2 \cdot x_2$$

$$\text{تاب آوری} \times (-0/308) + \text{اضطراب} \times 0/577 + 36/135 = \text{بدریختی}$$

بنابراین با احتمال ۰/۹۹ میزان نگرانی افراد نسبت به بدریختی افزایش می‌یابد. همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود هر دو متغیر بدریختی را پیش بینی می‌کند که متغیر اضطراب ۵۹ درصد قدرت پیش بینی دارد و وقتی آن ۶۴/۵ درصد می‌رسد یعنی متغیر تاب آوری درصد قدرت پیش‌بینی بدریختی را دارا است. همانطور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود که سطح معنی‌دار F برابر با ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفا ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می‌کنیم که متغیر اضطراب قدرت پیش‌بینی بدریختی را دارا است.

$$F(1,117) = 109/258 ; P < 0/01$$

همانطور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود سطح معنی داری بتای اضطراب و تاب آوری $\text{sig} = 0/0005$ است که

آمده بین اضطراب و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه مثبت وجود دارد. بنابراین با احتمال ۰/۹۹ میزان نگرانی افراد نسبت به بدریختی افزایش می‌یابد. همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود هر دو متغیر بدریختی را پیش بینی می‌کند که متغیر اضطراب ۵۹ درصد قدرت پیش بینی دارد و وقتی که متغیر تاب آوری به آن اضافه می‌شود مقدار پیش بینی آن ۶۴/۵ درصد می‌رسد یعنی متغیر تاب آوری درصد قدرت پی بینی بدریختی را دارا است. همانطور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود که سطح معنی‌دار F برابر با ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفا ۰/۰۱ کوچکتر است و با

با توجه به جدول ۱: جدول میانگین و انحراف معیار متغیرهای بدریختی، تاب آوری، اضطراب

با توجه به جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین وملاک و $p < 0/01$ & $p < 0/05$ و

با توجه به جدول ۳ ضریب همبستگی به دست آمده بین تاب آوری و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه معکوس وجود دارد. بنابراین با احتمال ۰/۹۹ با افزایش تاب آوری روانی میزان نگرانی افراد کاهش می‌یابد. با توجه به جدول ۴ ضریب همبستگی به دست آمده بین تاب آوری روانی و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه معکوس وجود دارد. بنابراین با احتمال ۰/۹۹ با افزایش تاب آوری روانی میزان نگرانی افراد از بدریختی بدن کاهش می‌یابد. با توجه به جدول ۵ ضریب همبستگی به دست آمده بین اضطراب و نگرانی نسبت به بدریختی بدن رابطه مثبت وجود دارد.

از سطح آلفای ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می‌کنیم که متغیر اضطراب و تاب آوری قدرت پیش بینی بدریختی را داراست.

$$Y_1 = a + b \cdot x$$

متغیر اضطراب = $۷/۵۵ + ۰/۷۷۱ \times$ بدریختی

$$Y_1 = a + b_1 \cdot x_1 + b_2 \cdot x_2$$

تاب آوری $\times (-۰/۳۰۸) +$ اضطراب $\times ۵۷۷$ $+ ۳۶/۱۳۵ =$ بدریختی

پژوهشی ورنر و اسمیت^۵ (۱۹۹۲) عنوان کردند، تاب آوری می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت گردد. مهارت‌هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت رهبری، حل مسئله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانعی که بر سر راه موفقیت قرار دارند و توانایی برنامه‌ریزی (جوادی و پرو، ۱۳۸۷).

کنترل رفتار نیز رابطه معنی داری با تاب آوری در برابر اختلال بدریختی بدن وجود داشت. نوجوانان دارای والدین بی توجه، بیش تر احتمال دارد که در کنترل رفتاری ضعیف تر از خانواده های مقتدر با نظارت و متوسط در تاب آوری هستند. آنها انتظارات بالا از کودکان را یکی از ویژگی های خانواده ها برای پرورش تاب آوری فرزندان می دانست. در تبیین این امر برخی افراد اشتغال ذهن مداومی درباره ی ظاهر جسمانی خویش دارند و علی رغم ظاهر طبیعی، ترس مفرط و نگران کننده ای را درباره ی وضعیت ظاهر جسمانی خود ابراز می کنند. این ترس افراطی می تواند تبدیل به احساس وجود خیالی نقص در بدن گردد و بسیاری از این افراد را به سوی عمل جراحی زیبایی برای تغییر وضعیت ظاهری خود سوق دهد. درصد بالایی از نوجوانان از ظاهر جسمانی خود ناراضی هستند و

بحث و نتیجه گیری

از تاب آوری به عنوان حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت آمیز یا سازگاری با یک بافت و موقعیت تهدیدآمیز یا آزارنده یاد می شود که البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است و توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). تاب آوری نوعی ترمیم خود، که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (راتر^۲، ۱۹۹۹؛ گامزی^۱، ۱۹۹۱؛ لاتار و همکاران^۴، ۲۰۰۰؛ ماستن، ۲۰۰۱). نتایج نشان داد که در کل نمونه مورد بررسی، تاب آوری به صورت منفی و معناداری اضطراب را پیش بینی می کند، در واقع، به ازای هر واحد تغییر در نمره تاب آوری، نمره اضطراب نیز تغییر می کرد. هیچ انسانی در گذر زندگی از آسیب پذیری روانی مصونیت ندارد. عوامل اضطراب زای شدید که معمولاً غیر قابل پیش بینی اند تهدیدکننده سلامت روانی می باشند و انسان ها در شرایط استرس زای یکسان واکنش نشان نمی دهند. در

4. Luthar
5. Werner & Smith

1. Conner & Davidson
2. Rutter
3. Garmezy

زن. فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دوره ۱۴، شماره ۲، ۱۶۱-۱۶۹.

- صنوبر، ناصر. و عربلوی مقدم، سعید. (۱۳۹۱). بررسی تاثیرات دین داری بر رفتار شهروندی سازمانی. مجله مدیریت دولتی، دانشگاه تهران، دوره ۴، شماره ۴، ۳۵-۵۲.

- علی پور، شهلا (۱۳۹۰). مقایسه اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اهواز.

- مرادی، رحیم. و زارعی زوارکی، اسماعیل. (۱۳۹۳). کاربرد آموزشی فن آوری چند رسانه ای در حیطه مهارت های اجتماعی دانش آموزان اتیسم. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱، پیاپی ۱۲۳، ۵۷-۶۵.

- Aghakhani, N., Faizi, A., Shams, I., et al. (2007). Assessment of body image and self esteem in students. *Journal of Urmia*, seventeenth year, 14. 259-254. [text in Persian]

- Amidy, M., Ghofranipour, F., Hosseini, R. (2007). Relationship between body image dissatisfaction and body mass index in girls adolescent. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(1), 59-65. [text in Persian]

- Campbell-sills, L., Cohan, S., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior and Individual Differences*, 33, 1091-1100.

- Cohen, J. D., Barch, D. M., Carter, C., & Servan-Schreiber, D. (1999). Context – processing deficits in schizophrenia: converging evidence from three theoretically motivated cognitive tasks. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 120-133.

- Conner, M., & Davidson., J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the

علاقه‌مندند تا ظاهر خود را تغییر دهند و درصدی از آن‌ها ترس از تصویر بدنی یا بدریختی بدنی دارند. ترس‌ها و ناراضی‌تی از ظاهر جسمانی می‌تواند روی عمل کرد اجتماعی و روابط بین فردی افراد اثر بگذارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی رابطه این متغیرها با سایر متغیرهای شخصیتی پرداخته شود.

منابع

- اتکینسون، ریتال. بم، داریل. نولن هوکسما، سوزان. اتکینسون، ریچاردسی. و اسمیت، ادوارد. (۱۳۸۵). *زمینه روانشناسی هیلگارد*. مترجم: محمد نقی براهنی و همکاران، تهران: انتشارات رشد.

- بساک نژاد، سودابه. مهربانی زاده هنرمند، مهناز. حسنی، محدثه. و نرگسی، فریده. (۱۳۹۱). *اثر بخشی روایت درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر*. مجله روانشناسی سلامت، دوره ۱، شماره ۲، ۵-۱۱.

- جوادی، خدارحم. و پرو، درا. (۱۳۸۷). *رابطه ی هوش هیجانی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی*. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۲ (۸) و ۷، ۶۹-۸۱.

- ربیعی، مهدی. صلاحیان، افشین. بهرامی، فاطمه. و پالاهنگ، حسن. (۱۳۹۰). *ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بد شکلی بدنی*. مجله علمی و پژوهشی دانشگاه مازندران، دوره ۲۱، شماره ۸۳، ۴۳-۵۲.

- سادوک، بنجامین جیمز. و سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۷). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی*. مترجم: نصرت الله پور افکاری، تهران: انتشارات نشر آب.

- شاکری نیا، ایرج. و محمدپور، مهری. (۱۳۸۹). *رابطه تنش شغلی و تاب آوری با افسردگی شغلی در پرستاران*

- Philips, K. A. (2005). *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder*, New York: Oxford University Press.
- Rabiei M. *Efficacy of metacognitive therapy on BDD patient's symptoms*. MA. Dissertation. Isfahan University, College of psychology and educational sciences, 2009: 2-4. (Persian)
- Rahaty, A. (2008). *Effect of educational strategies based on cognitive - behavioral therapy to improve a negative body image in adolescent girls*. Tehran University MSc thesis. [text in Persian]
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Shams Oddin Saeed, N., Azizzade, F. M., Mohammad Alizadeh, S., Haghdoost, A. A., Gross, B. (2010). Relationship of body image and eating disorders. *Journal of Nursing Research*. 4(15). 43-33. [text in Persian]
- Shoghy, M., & Sanjary, M. (2009). *Wong textbook of pediatric nursing*. Wong DL, Hackenbery M. Tehran: Jamenegare & Salemy co.[text in Persian]
- Veale, D. (2003). "Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder", *British Journal of Plastic Surgery*, 56(6), 546-551.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University press.
- Conner- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Fergus, S., Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk . *Annual review of public health*, vol. 26, 399- 419.
- Fett, A. K., Lattimore, P., Roefs, A., Geschwind, Jansen, A. (2008). Food cue exposure and body image satisfaction: The moderating role of BMI and dietary restraint .*J Body Image*. 6(1), 14-18.
- Fuller, V. G., & Crowther, C. (1998). A dark talent: silence in analysis. *Journal of Analytical Psychology*, 43(4), 523-543.
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *American Behavioral Scientist*. 34, 416-430.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of psychiatry*. Vol (2). USA.
- Littleton, H. L., Axson, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43, 229-241.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *Americanpsychology*, 56(3), 227-230.
- Pahlavan Zadeh, S., Maghsoudi, G., Ghszavi, Z., (2006). Evaluation mental satisfaction and its relationship with BMI in the high school students in Isfahan. *Journal of Behavioral Sciences*. 3(1). 44-39. [text in Persian]

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 8, No. 3, autumn 2017, No 31



Journal of Educational
Psychology

Relationship between hardiness resilience to anxiety on body dysmorphic concern in daughter adolescent city tehran

Maryam Ghahremani¹, Javad Khalatbari^{2*}

- 1) Department of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran
- 2) Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

*Corresponding author: javadkhalatbaripsy2@gmail.com

Abstract

The aim of this study compare in Relationship between hardiness Resilience to anxiety on Body Dysmorphic Concern in daughter adolescent city Tehran. Statictis community: daughter adolescent city Tehran. statistics case: person 120 of daughter adolescent city Tehran as by approach beauty clinic. Knack: at research that correlate approach and bunch approach multistage to clinical clientele beauty on city Tehran. research instrument: form questionnaire hardiness Resilience Koner_Dayvison, form questionnaire Bek_ anxiety and form questionnaire Body Deformity Kash. Analysis resolve:statictis approach Ancova assistant by SPSS version 20- search study between community matrix predictive and canon variable by possible 0/99 by mental stomach addition lessen do amount ensiveness people. All case study form mental stomach negative and meaningful the predictive anxiety. Effectually by change an score stomach change score anxiety.Remain between mental stomach and on Body Dysmorphic inverse relationship and by anxiety direct relationship.

Key words: Hardiness resilience, anxiety, body dysmorphic
