خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (الف)۳۴ ص

Family and health Quarterly, vol12, Issue A, Summer 2022, ISSN: 2322-30(

http://journals.iau-astara.ac.ir,

بررسی رابطه بین تصویربدنی، بدریخت انگاری و عدم تحمل بلاتکلیفی باتنظیم هیجانی دختران نوجوان

سار االطافی فرکوش[۱]، شهره قربان شیرودی[۲]

چکیده

مقدمه: اختلال بدریخت انگاری بدن یک بیماری غیرفعال است که شیوع بالایی در سراسر جهان دارد. پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین تصویربدنی، بدریخت انگاری و عدم تحمل بلاتکلیفی باتنظیم هیجانی دختران نوجوان بود.

روش پژوهش: روش تحقیق این پژوهش ازنوع همبستگی بود و جامعه پژوهش کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران بود که تعداد ۱۵۰ نفر از دانش آموزان جهت انجام پژوهش انتخاب گردیدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی(IUS) فریستون و همکاران و همکاران، مقیاس شکل بدن ۳۴ سؤالی و پرسشنامه نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود بود. روش آماری پژوهش شامل آزمونهای پارامتریک آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (به شیوه‌ی همزمان) بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون بین دشواری تنظیم هیجان با تصویر بدنی برابر با ۰/۳۷ - و در سطح (P<0/05)معنی‌دار است. همچنین ضریب همبستگی بین بدریخت انگاری بدنی و تنظیم هیجان ۰/۳۸۳ و ضریب همبستگی بین عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری تنظیم هیجان ۰/۲۴ و در سطح (P<0/05) رابطه مثبت و معنی داری دارند.

نتیجه گیری: بنابراین در پژوهش حاضر میزان عدم بلاتکلیفی در اختلال بدریخت انگاری بدن نسبت به تنظیم هیجانی تفاوت معنادار داشت و این حاکی از ارتباط بسیار قدرتمند عدم بلاتکلیفی با تنظیم هیجانی هست و نه عدم ارتباط عدم بلاتکلیفی و اختلال بدریخت انگاری بدن.

واژگان کلیدی: بدریخت انگاری، تصویربدنی، تنظیم هیجان، عدم تحمل بلاتکلیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۹ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۰/۶/۱۷

استناد: الطفای فرکوش س، قربان شیرودی ش. بررسی رابطه بین تصویربدنی، بدریخت انگاری و عدم تحمل بلاتکلیفی باتنظیم هیجانی دختران نوجوان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲ (الف): ۸۱-۶۶

[۱] – کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
drshohrehshiroudi@gmail.com, ORCID:0000-0001-2596-7485

[۲] – دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران

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

مقدمه:

اختلال بدریخت انگاری بدن [1]آشفتگی در تصویر بدن[2] است که با مشغولیت ذهنی در مورد یک یا چند نقص یا عیب تصوری در ظاهر جسمی مشخص می‌شود. این نقص‌ها قابل‌مشاهده نیستند یاازنظر دیگران بی‌اهمیت‌اند (۱). افراد مبتلابه اختلال بدریخت انگاری بدن در مرحله‌ای از سیر اختلال،رفتارهای تکراری (مثل وارسی خود در آینه، آرایش مفرط، خراشیدن پوست، اطمینان جویی از دیگران) یا فعالیت‌های ذهنی (مثل مقایسه خود با ظاهر دیگران) در واکنش به دلواپسی‌های مربوط به‌ظاهر از خود نشان می‌دهند (۱).در پژوهشی مشخص شد که افرادی که اختلال‌تصویربدن[3]، بدریخت‌انگاری بدن و گرایش به مد دارند بیشتر به عمل جراحی زیبایی اقدام می‌کنند (۲).

عدم تحمل بلاتکلیفی[4] یک عامل فراتشخیصی است که می‌تواند به فهم بهتر ما از اختلال بدریخت انگاری بدن کمک کند (۳). عدم تحمل بلاتکلیفی با نگرانی ارتباط نزدیکی دارد، به‌گونه‌ای که محققان می‌گویند نگرانی محصول عدم تحمل بلاتکلیفی است (۴). افراد عدم تحمل بلاتکلیفی بیشتری دارند احتمال بیشتری دارد که موقعیت‌های مبهم را تهدیدآمیز تلقی کنند (۴)، نگرانی بیشتری بروز دهند (۵) و تصمیم‌های غیرمعقول بگیرند (۶). تعدادی از این همبستگی‌های شناختی، رفتاری و هیجانی عدم تحمل بلاتکلیفی در افراد مبتلابه اختلال بدریخت انگاری بدن نیز وجود دارد (۵). بااین‌حال در مورد ارتباط عدم تحمل بلاتکلیفی و اختلال بدریخت انگاری بدن تحقیقات اندکی انجام شده است. در پژوهشی سه مطالعه انجام شد که در مطالعه اول همبستگی مثبت بین عدم تحمل بلاتکلیفی و نشانه‌های بیشتر در اضطراب و افسردگی آشکار شد. در مطالعه دوم ارتباط بین عدم تحمل بلاتکلیفی و اختلال بدریخت انگاری بدن را بالاتر از تأثیر منفی و عدم تحمل ابهام دریافتند. در مطالعه سوم که در نمونهٔ بالینی اختلال بدریخت انگاری بدن انجام شد، عدم تحمل بلاتکلیفی بالاتر از گروه کنترل بود درواقع عدم تحمل بلاتکلیفی بالاتر تخریب عملکرد را در نمونهٔ بالینی پیش‌بینی می‌کرد (۳). به‌طورکلی تحقیقات نشان داده که عدم تحمل بلاتکلیفی و اضطراب اجتماعی ارتباط بسیار نزدیکی دارند. ابعاد مشخصی از اختلال بدریخت انگاری بدن به طور قابل‌توجهی ذاتاً با اضطراب اجتماعی همپوشانی دارد مانند ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی، حساسیت به طرد، بنابراین بررسی عدم تحمل بلاتکلیفی به‌عنوان یک متغیر فراتشخیصی مهم که تاکنون در این دو اختلال مورد مقایسه قرار نگرفته مهم به نظر می‌رسد.

تنظیم هیجان می‌تواند با کاهش آن نقش مهمی را به‌عنوان درمان‌های کمکی و توان‌بخشی در کنار درمان‌های پزشکی ایفا کند (۷) تنظیم هیجان عموماً به روش‌هایی اشاره دارد که افراد توسط آن‌ها بر هیجان‌هایی که تجربه می‌کنند تأثیر می‌گذارند، به این صورت که چه وقت هیجان‌ها را تجربه کنند، چگونه تجربه کنند و چطور آن‌ها را ابراز کنند (۸). پژوهش‌های جدید دریافته اند که تنظیم هیجانی کارآمد برای سلامت روان شناختی حائز اهمیت بوده و دشواری در تنظیم هیجان با دامنهٔ گسترده ای از رفتارهای مسئله ساز و اختلال‌های روان‌شناختی(۹). بااین‌وجود، در مورد کاستی‌های تنظیم هیجان در اختلال بدریخت‌انگاری بدن پژوهش چندانی صورت نگرفته و بیشتر پژوهش‌ها در مورد اختلال‌های مرتبط با اختلال بدریخت انگاری مثل وسواس و رفتارهای وسواسی و تکراری و همچنین تصویر بدن صورت گرفته است که دشواری در تنظیم هیجان در این اختلال‌ها مؤثر بود (۵). در پژوهشی مشخص شد بین نوجوانان چاق و دارای وزن طبیعی ازنظر تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی-جسمانی تفاوت

[1] Body dysmorphic disorder criminalization
[2] Disturbance in body image
[3] Body Image Disorder
[4] Intolerance of uncertainity

معنادار وجود دارد همچنین فشار اجتماعی-فرهنگی بالا برای کاهش وزن و تغییر بدنی در افزایش اضطراب اجتماعی-جسمانی نقش معناداری دارد (۱۰)، که این خود نشانگر تأثیر عوامل اجتماعی بر این اختلالات هست و حاکی از آن است که باید در مورد عوامل اجتماعی و بدریخت انگاری بدن بررسی‌های بیشتری انجام شود.

از دیدگاه رفتاری چندین نظریه تنظیم هیجان پیشنهاد می‌شود کیه نظریه خوردن هیجانی را به مثابه راهبرد مقابله در پاسخ به یک رنجیدگی روانی باید دانست (۱۱). این دیدگاهها اشکال رفتار مرتبط با خوردن همچون اختلالات خوردن را در پاسخ به هیجانات توصیف می کنند. در این راستا آتیا و رابرتو[1] گزارش نمودند که هیجانات منفی ازجمله اضطراب[2]، استرس[3] و افسردگی[4] می‌توانند عوامل پیشبینی کننده قوی برای پرخوری های هیجانی و اضافه وزن باشند. چنانکه اختلالات هیجانی از جمله افسردگی، وسواس، اضطراب و ترس اجتماعی در افراد مبتلا به چاقی شایع تر است و حتی در برخی از پژوهشها نرخ شیوع این اختلالات در این افراد تا ۳۷ درصد گزارش گردیده است (۱۲) بر اساس نظریه برانگیختگی هیجانی، پرخوری با برانگیختگی های هیجانی تحریک می‌شود یا سطحی از برانگیختگی کاهش یابد(۱۳).

دشواری در تنظیم هیجانی، به کاربرد ناسازگارانه راهبردهای تنظیم هیجانی اشاره دارد، به‌طوریکه به پیامدهای شناختی، رفتاریا هیجانی مناسب و مقبول منجر نمی‌شود.این اختلالات به خصوص در جوامعی که تناسب اندام و لاغری ملاک زیبایی است بیشتر دیده می‌شود (۱۴) داشتن تصویر بدنی نامطلوب، باعث کاهش اعتماد به نفس و تضعیف خودپنداره فرد می‌شود (۱۵). امروزه روش های متفاوت روان درمانی برای درمان روان شناختی مبتلایان به چاقی پیشنهاد شده است. در مجموع با توجه به آنچه اشاره شد، بله نظر میرسد ارتباد م ناداری بین سیستمه‌ای مغزی و دشواری در تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی وجود دارد؛ اما این نکته که مشکلات منحصر به این بیماران است یا اینکه در دیگر افراد نیزوجود دارد،بنابراین در پژوهش حاضر به بررسی رابطه تصویربدنی،بدریخت انگاری و عدم تحمل بلاتکلیفی باتنظیم هیجانی دختران نوجوان می‌پردازد.

روش پژوهش:

روش تحقیق استفاده شده درتحقیق حاضر ازنوع همبستگی می باشد که درتحقیقاتی که قراراست روابط این دو گروه بررسی شود. پژوهش حاضر به لحاظ نحوه جمع آوری داده ها از نوع توصیفی میباشد که در چهارچوب یک طرح همبستگی پیش بین انجام می‌شود. در این مطالعه جامعه پژوهش کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران می باشد. از بین دبیرستان های منطقه ۵ دبیرستان دخترانه البرز انتخاب شد نمونه گیری تصادفی ساده برای انجام پژوهش استفاده گردید.روش انجام پژوهش همبستگی است. سه متغیر وجود دارد برای هر متغیر ۵۰ نفر و در کل ۱۵۰ از دانش آموزان جهت انجام پژوهش انتخاب گردیدند. ابزار پژوهش عبارتند از:

مقیاس تصویربدنی: این پرسشنامه شامل ۶۹ ماده است که توسط خود فرد پاسخ داده می شود و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد ۲ مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. طبق تعریف کش و پروزینسکی(۱۹۸۳) نگرش فرد به تصویر بدنی شامل بخش های ارزیابی، شناختی و رفتاری است و آگاهی فرد از سلامتی و یا احساس بیماری را نیز در بر میگیرد. ویرایش اول این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ طراحی شد که شامل ۲۹۴ ماده بود و BSRQ نامیده شد. در ویرایش دوم، بخش های تکراری

[1] Attia, Roberto
[2] Anxiety
[3] Stress
[4] Depression

حذف شد و بعضی از بخش ها بر اساس مالک های جدید جابجا شدند. در 3سال ۱۹۸۵ ،کش، وینستد و جاندا از این پرسشنامه جهت یک پژوهش بین المللی در مورد تصویر بدنی استفاده کردند. از میان ۳۱۱۱۱ نفر شرکت کننده، ۲۱۱۱ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و بر اساس سن و جنس طبقه بندی شدند. این پرسشنامه در افراد ۱۵ سال به بالا قابل استفاده بوده و برای ارزیابی کودکان مناسب نمی باشد .۴روایی بخش های اصلی پرسشنامه توسط برون، کش و میولکا (۱۹۹۱) مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد .همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد .خرده مقیاس های این پرسشنامه عبارتند از :۵ ارزیابی ظاهر ،گرایش ظاهر، ارزیابی تناسب ،گرایش تناسب ارزیابی سلامت،گرایش سلامت گرایش بیماری، رضایت بدنی، وزن ذهنی ،دلمشغولی با اضافه وزن هر کدام از این حیطه ها ۵ نمره دارد. اگر چه پژوهشگران همه ۶۹ ماده را اجرا می کنند، ولی بخشهایی مانند مقیاس ارزیابی تناسب بدنی و سلامتی را می توان با هم و در یک میانگین در نظر گرفت، در مورد مقیاس آگاهی از تناسب و سالمتی نیز می توان به همین صورت عمل کرد.

مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی(IUS): این مقیاس توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴)برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیتهای نامطمئن و حاکی از بلاتکلیفی طراحی شده است. این مقیاس ۲۷ سوال دارد وبر روی یک مقیاس ۵ درجه ای به سوالها پاسخ داده میشود. بوهر و داگاس (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده را برای این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفتهای، ۰/۷۴ گزارش کردهاند. در پژوهش حمیدپور و اندوز (گزارش نهایی در دست تهیه) آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی (در فاصله ۳ هفته) برابر ۰/۷۶ برای این مقیاس به دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان:مقیاس دشواری تنظیم هیجان (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴) یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌ی پنج درجه‌ای از ۱ (تقریبا هرگز) تا ۵ (تقریبا همیشه)، در شش زمینه به شرح زیر اندازه‌گیری می‌کند: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در به‌کارگیری رفتارهای هدفمند، دشواری کنترل تکانه، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی. از مجموع نمره شش زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیر مقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. در پژوهش‌های قبلی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است. پرسشنامه مذکور ضمن حفظ مفهوم اصلی و استفاده از جملات ساده به فارسی و مجددا به انگلیسی برگردانده شد. ترجمه گویه‌هایی که مشکل داشت مجددا بررسی شد. سپس مطالعات مقدماتی برای بررسی میزان رسائی و قابل فهم بودن نسخه فارسی صورت گرفت. برای این منظور سه بار نمونه‌گیری مقدماتی انجام شد و در هر بار سؤال‌هایی که ضریب تمیز پائین داشتند و یا به لحاظ مفهومی برداشت های متفاوتی از آنها می شد، بازنگری شدند.

پرسش نامه شکل بدنی: نارضایتی بدنی ایجاد شده به وسیله احساس چاق بودن می باشد که در بسیاری از مطالعات برای تصویر بدنی آسیب دیده استفاده شده است. پرسش نامه شکل بدنی به صورت کلی برای ارزیابی آسیب شناسی خوردن در موقعیت های بالینی استفاده می گردد. ارزیابی های نسخه های ۳۴ آیتمی پایایی بازآزمایی، همسانی درونی، روایی ساختاری، روایی همزمان، روایی تفکیکی و حساسیت به تغییرات مرتبط با درمان را نشان می دهد. فرم های کوتاه پرسش نامه شکل بدنی شامل دو فرم کوتاه ۱۶ آیتمی و ۴ فرم کوتاه ۸ آیتمی می باشد هر یک از آیتم های پرسش نامه شکل بدنی بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی می شود که از هرگز=۱ تا همیشه=۶ می باشد و نمره کلی از مجموع نمرات آیتم ها محاسبه می گردد. نمرات

برش برای افراد نرمال و غیر نرمال به شرح زیر است هم چنین به دلیل عدم استفاده قبلی از این پرسش نامه در ایران پایایی و روایی این مقیاس در این تحقیق محاسبه گردید.

جدول۱: نقاط برش پرسش نامه شکل بدنی

کمتر از ۱۹	نبود نگرانی درباره شکل بدن
۱۹ تا ۲۵	نگرانی خفیف درباره شکل بدن
۲۶ تا ۳۳	نگرانی متوسط درباره شکل بدن
بیشتر از ۳۳	نگرانی مشخص درباره شکل بدن

جدول ۲ : روایی پرسش نامه شکل بدنی

پرسشنامه	مقدار KMO	آزمون بارتلت		
		مقدار کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
نارضایتی بدن	۰/۸۶	۱۲۲۵/۷۱	۲۸	۰

در پرسش نامه شکل بدنی نیز مقدار ۰/۸۶ برای KMO بیانگر کفایت نمونه می‌باشد. همچنین رد فرض صفر در آزمون بارتلت نشان می دهد سوالات در این مقیاس با یکدیگر همبستگی دارند.

جدول ۳: پایایی پرسشنامه‌ی نارضایتی بدن

پرسشنامه	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
نارضایتی بدن	۸	۰/۸۷

همان‌طور که مشاهده می‌شود در مقیاس نارضایتی بدن آلفای کرونباخ ۰/۸۷به دست آمده است، در نتیجه پایایی این خرده مقیاس نیز بسیار بالا بوده که بیانگر همبستگی بالا بین سوالات این خرده مقیاس می باشد.

یافته ها:

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (الف)۳۴ ص
Family and health Quarterly, vol12, Issue A, Summer 2022, ISSN: 2322-30(
http://journals.iau-astara.ac.ir,

برای بررسی مشخصات دموگرافیک (جمعیت شناختی) اعضای نمونه، پس از گردآوری داده‌ها و اطّلاعات با استفاده از آمار توصیفی که شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند درصد فراوانی و جداول می‌باشد، به توصیف نمونه پرداخته می‌شود.

جدول۴: وضعیت جنسیت پاسخگویان

	نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	پسر	۰	۰
	دختر	۱۵۰	۱۰۰
	جمع	۱۵۰	۱۰۰

در جدول (۴)، وضعیت جنسیّت پاسخ دهندگان آورده شده است. همانطور که مشاهده تمامی پاسخگویان دختر بوده .در مجموع دختران دبیرستانی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

جدول۵ : وضعیت سنی پاسخگویان

متغیر	رده سنی	زن	
		فراوانی	درصد
سن	۱۶ سال	۱۲۶	۸۲/۷
	۱۵ سال	۲۴	۱۷/۳
	جمع	۱۵۰	۱۰۰

همانطور که در جدول(۵) مشاهده می‌شود در بین پاسخگویان بیشترین فراوانی مربوط به سن ۱۶ سال و کمترین فراوانی مربوط به سن ۱۵ سال است.

جدول ۶ : شاخص‌های توصیفی مربوط به نارضایتی بدن

شاخص	فراوانی	درصد	میانگین

نبود نگرانی درباره شکل بدن(کمتر از ۱۹)	۱۳	۸/۷	۱۴/۳۳
نگرانی خفیف۱۹ تا ۲۵	۴۵	۳۰	۲۳/۲۲
نگرانی متوسط (۲۶ تا ۳۳)	۶۷	۴۴/۷	۲۸/۱۹
نگرانی مشخص درباره شکل بدن(بیشتر از ۳۳)	۲۵	۱۶/۷	۳۴/۵۸
مجموع	۱۵۰	۱۰۰	۲۶/۵۶

همانطور که در جدول(۶) مشاهده می‌شود از تعداد۱۵۰ نفر آزمودنی۱۳ نفر معادل ۸/۷ درصد دارای نبود نگرانی درباره شکل بدن، ۴۵ نفر معادل ۳۰ درصد دارای نگرانی خفیف، ۶۷ نفر معادل ۴۴/۷ درصد دارای نگرانی متوسط و ۲۵ نفر معادل ۱۶/۷ درصد دارای نگرانی مشخص درباره شکل بدن بودند. میانگین نارضایتی بدنی به طور کلی ۲۶/۵۶ در حد متوسط محاسبه شد.

جدول۷: شاخص های توصیفی مربوط به مولفه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی

مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
ناتوانی برای انجام عمل	۳/۰۹	۰/۱۰۵
استرس آمیز بدون بلاتکلیفی	۳/۲۱	۰/۱۴
منفی بودن رویدادهای غیره منتظره و اجتناب از آنها	۳/۳۷	۰/۲
بلاتکلیفی در مورد آینده	۳/۳۱	۰/۲۱
عدم تحمل بلاتکلیفی (کلی)	۳/۳۴	۰/۱۹۸

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود مولفه منفی بودن رویدادهای غیره منتظره و اجتناب از آنها با میانگین ۳/۳۷ و مولفه ناتوانی برای انجام عمل با میانگین ۳/۰۹ به ترتیب بیشترین و کمترین مقدار را به خود اختصاص دادند. بیشینه و کمینه انحراف معیار به ترتیب متعلق به مولفه‌های بلاتکلیفی در مورد آینده (۰/۲۱) و ناتوانی برای انجام عمل (۰/۱۰۵) بود.

جدول ۸: شاخص‌های توصیفی مربوط به تصویر تن

مولفه ها	میانگین	انحراف معیار
مقیاس مربوط به خود بدن	۳/۲۶	۰/۱۵۴
مقیاس رضایت از بخش های بدنی مختلف	۳/۲۲	۰/۱۶۴
مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن	۳/۲۴	۰/۱۴۹

تصویر بدن	۳/۲۴	۰/۳۸

همانطور که در جدول(۸) مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار مولفه‌ی مقیاس مربوط به خود بدن ۳/۲۶ و ۰/۱۵۴، میانگین و انحراف معیار مقیاس رضایت از بخش‌های بدنی مختلف ۳/۲۲ و ۰/۱۶۴؛ میانگین و انحراف معیار مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن ۳/۲۴ و ۰/۱۴۹ و میانگین و انحراف معیار تصویر بدن به طور کلی ۳/۲۴ و ۰/۳۸ محاسبه شد. در این میان مولفه مقیاس مربوط به خود بدن بیشترین میانگین و مولفه مقیاس رضایت از بخش های بدنی مختلف کمترین مقدار را به خود اختصاص داد.

جدول۹ :شاخص‌های توصیفی مربوط به دشواری تنظیم هیجان

شاخص	میانگین	انحراف معیار
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	۳/۱۵۲	۰/۸۹۵
دشواری های دست زدن به رفتار هدفمند	۳/۱۴۴	۰/۹۲۶
دشواری منترل تکانه	۳/۱۳۶	۰/۸۹۵
فقدان آگاهی هیجانی	۳/۰۷۷	۰/۸
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۳/۱۷۹	۰/۸۶۰
فقدان شفافیت هیجانی	۳/۱۰۵	۰/۷۸۴
دشواری تنظیم هیجانی(کلی)	۳/۱۳۲	۰/۷۳۴

همانطور که در جدول(۹) مشاهده می‌شود در میان مولفه‌های دشواری تنظیم هیجانی مولفه دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی با میانگین ۳/۱۷۹ و مولفه فقدان آگاهی هیجانی با میانگین ۳/۰۷ به ترتیب بیشترین و کمترین مقدار را به خود اختصاص دادند. کمینه و بیشینه انحراف معیار به ترتیب مربوط به مولفه‌های فقدان شفافیت هیجانی(۰/۷۸۴) و دشواری های دست زدن به رفتار هدفمند(۰/۹۲۶) است.

با توجه به نتایج جدول (۱۰) اگر مقدار سطح معنی‌داری (sig) بزرگتر از مقدار خطا (۵ درصد) باشد، فرضیه ی صفر را نتیجه می‌گیریم و در صورتی که مقدار سطح معنی‌داری از مقدار خطا کوچکتر باشد فرضیه‌ی یک را نتیجه می‌گیریم.
همانطور که مشاهده می‌شود طبق نتایج استخراج شده از جدول (۱۰)، مقدار sig (سطح معناداری) هر یک از متغیرهای نارضایتی بدن، عدم تحمل بلاتکلیفی، تصویر بدن و دشواری تنظیم شناختی هیجان، بزرگتر از مقدار خطا (۵ درصد) است، در

نتیجه فرضیه‌ی H0 پذیرفته می‌شود. بنابراین فرض نرمال بودن توزیع پذیرفته می‌شود و برای آزمون کردن فرضیات از آزمون‌های پارامتریک استفاده می‌شود.

جدول ۱۰: نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغییرها

نام متغیر		نارضایتی بدن	عدم تحمل بلاتکلیفی	تصویر بدن	دشواری شناختی تنظیم هیجان
تعداد داده ها		۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰
پارامترهای نرمال	میانگین کلی	۲۰۳/۸۶	۱۰۳/۷۳	۱۷۷/۹۴	۱۱۲/۹۱
	انحراف معیار	۶/۵۸	۷/۹۱	۴/۳۷	۵/۵۹
بیشترین انحراف	قدرمطلق	۰/۰۳۷	۰/۰۶۲	۰/۰۵۲	۰/۰۹۰
	مثبت	۰/۰۳۷	۰/۰۶۲	۰/۰۵۲	۰/۰۹۰
	منفی	-۰/۰۳۵	-۰/۰۴۹	-۰/۰۷۹	-۰/۰۴۸
پیش فرضهای رگرسیون	چولگی	۱/۰۲	۰/۵۷۵	۰/۴۳۳	۰/۷۵۰
	کشیدگی	-۱/۰۸۹	-۰/۴۳۴	-۰/۳۸۸	-۱/۲۸۴
	تورم واریانس	۲/۴۷	۲/۶۶	۲/۲۱	۲/۱۱
مقدار آماره ی Z کولموگروف – اسمیرنوف		۰/۰۵۲	۰/۲۶۴	۰/۰۹۵	۰/۰۴۱
مقدار Sig (دو دامنه)		۰/۰۵۸	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۲

بین تصویربدنی، بدریخت انگاری وعدم تحمل بلاتکلیفی با تنظیم هیجانی رابطه وجود دارد. با توجه به اینکه بین متغیرهای پیش بین تصویر بدنی، بدریخت انگاری و عدم تحمل بلاتکلیفی با تظیم هیجانی رابطه معناداری وجود داشت برای بررسی نقش و سهم هر کدام از این متغیرها در تنظیم هیجانی از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر مشاهده می‌شود. تحلیل رگرسیون این امکان را برای پژوهشگر فراهم می‌کند تا تغییرات متغیر وابسته را از طریق متغیرهای مستقل پیش بینی و سهم هر یک از متغیرهای مستقل را در تبیین متغیر وابسته تعیین کند. در این پژوهش برای بررسی فرضیه‌ی اصلی پژوهش، از رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

در اینجا، بدریخت انگاری بدنی، تصویر بدنی و عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان متغیرهایپیش بین و تنظیم هیجانی به عنوان متغیر (ملاک) در نظر گرفته شده اند. جدول (۱۰)، متغیرهای مستقل وارد شده، متغیرهای حذف شده و روش مورد استفاده در تعیین رگرسیون را نشان می‌دهد. همانطور که این جدول نشان می‌دهد به منظور برآورد معادله‌ی خط پیش بینی (رگرسیون) برای پیش بینی تنظیم هیجانی بر اساس متغیرهای وابستگی بدریخت انگاری بدنی، تصویر بدنی و عدم تحمل بلاتکلیفی از مدل رگرسیون به شیوه ی گام به گام (Stepwise) استفاده گردیده است، و در سه گام نتایج پیگیری شده است.

جدول ۱۱ : خلاصه مدل پیش بینی نمرات تنظیم هیجانی براساس نمرات متغیرهای تحقیق

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (الف)۳۴ ص
Family and health Quarterly, vol12, Issue A, Summer 2022, ISSN: 2322-30(
http://journals.iau-astara.ac.ir,

مدل	متغیر مستقل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	دوربین واتسون
۱	بدریخت انگاری بدنی	۰/۳۸۳	۰/۱۴۶	۰/۱۴۱	۱۲/۲۹	
۲	تصویر بدنی	-۰/۳۷	۰/۱۳۶	۰/۱۲۹	۱۲/۱۲	۲/۰۰۶
۳	عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۲۴	۰/۰۵۷	۰/۰۵۴	۱۱/۱۷	

جدول ۱۲: آزمون تحلیل واریانس بررسی معناداری مدل رگرسیون پیش بینی تنظیم هیجانی براساس نمرات متغیرهای تحقیق

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
رگرسیون	۵۵۷۲/۵۵	۱	۵۵۷۲/۵۵	۲۲/۴۷	۰/۰۰۱
باقی مانده	۴۹۰۹۲/۷۹	۱۴۸	۲۴۷/۹۳		
کل	۵۴۶۶۵/۳۵	۱۴۹			
رگرسیون	۵۶۳۹/۹۶	۲	۲۸۱۹/۹۸	۱۱/۳۳	۰/۰۰۱
باقی مانده	۴۹۰۲۵/۳۹	۱۴۷	۲۴۸/۸۶		
کل	۵۴۶۶۵/۳۵	۱۴۹			
رگرسیون	۵۷۳۹/۵۴	۳	۱۹۱۳/۱۸	۷/۶۶	۰/۰۰۱
باقی مانده	۴۸۹۲۵/۸۱	۱۴۶	۲۴۹/۶۲		
کل	۵۴۶۶۵/۳۵	۱۴۹			

جدول ۱۲ آزمون تحلیل واریانس بررسی معناداری مدل رگرسیون پیش‌بینی تنظیم هیجانی براساس نمرات متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. همانطوری که مشاهده می‌شود مقدار F محاسبه شده در گام اول برابر ۲۲/۴۷ و در گام آخر ۵/۸۹ می‌باشد که در سطح P<۰/۰۱ معنادار است. پس می‌توان نتیجه گرفت که نمرات متغیرهای مورد بررسی می‌توانند تنظیم هیجانی را

پیش‌بینی کند. در ادامه جهت مشخص شدن میزان پیش‌بینی هر یک از متغیرها و اینکه کدامیک از متغیرهای بدریخت انگاری بدنی، تصویربدنی و عدم تحمل بلاتکلیفی سهم بیشتری در پیش‌بینی تنظیم هیجانی را دارند جدول ضریب رگرسیون گام به گام آمده است.

جدول۱۳ : ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی نمره تنظیم هیجانی بر اساس نمرات متغیرهای مورد بررسی

مدل	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد نشده	مقدار t	معناداری	تشخیص هم خطی	
	B	خطای استاندارد	Beta			Tolerance	VIF
ثابت	۳۴/۷۸	۳/۲۲	–	۱۰/۷۸	۰/۰۰۱	–	–
بدریخت انگاری بدنی	/۷۴	۰/۱۵	/۳۱	۴/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۴/۳۲
ثابت	۳۳/۴۲	۴/۱۵	–	۸/۰۴	۰/۰۲	–	–
بدریخت انگاری	/۷۱	۰/۱۶	/۳۰	۴/۲۳	۰/۰۵	۰/۴۴	۲/۲۷
تصویر بدنی	/۱۲	۰/۲۴	-/۱۳	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۲/۶۸
ثابت	۳۴/۱۵	۴/۳۱	–	۷/۹۱	۰/۰۰۱	–	–
بدریخت انگاری	۰/۶۵	۰/۱۹	۰/۲۸	۳/۳۷	۰/۰۵	۰/۵۲	۱/۹۲
تصویر بدنی	-۰/۱۷	۰/۳۴	-۰/۰۵	-۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱/۵۷
عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۱۹	۰/۳۱	۰/۰۷	۰/۶۳	۰/۰۵	۰/۳۳	۲/۹۸

همانطوری که در جدول ۱۳ ملاحظه می‌شود از بین ضرایب استاندارد بالاترین میزان بتا متعلق به متغیر بدریخت انگاری بدنی(Beta:=0.31) می‌باشد. همانطوری که ملاحظه می‌گردد از بین متغیرهای پیش‌بین متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی در سطوح پایینی قرار دارند. مقدار VIF بزرگتر و تولرانس ۰/۰۱ یا کمتر نشان دهنده‌ی هم‌خطی چندگانه میباشد. از آنجایی که در جدول ۴-۱۱ تمام VIF ها کمتر از ۱۰ می‌باشد لذا مشکل هم خطی چندگانه وجود ندارد.

با توجه به جدول ماتریس همبستگی بین متغیرها ضریب همبستگی بین تصویر بدنی با تنظیم هیجانی برابر با ۰/۲۵ می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده در سطح خطای ۰/۰۵ مثبت و معنادار است(P<۰/۰۵). بنابراین بین دو متغیر تصویر بدنی و تنظیم هیجانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. لذا فرضیه اول پژوهش تایید خواهد شد.

با توجه به جدول ماتریس همبستگی بین متغیرها ضریب همبستگی بین بدریخت انگاری بدنی با تنظیم هیجانی برابر با ۰/۱۸- می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده در سطح خطای ۰/۰۵منفی و معنادار است(P<۰/۰۵). بنابراین بین دو متغیر بدریخت انگاری و تنظیم هیجانی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. لذا فرضیه دوم پژوهش تایید خواهد شد.

با توجه به جدول ماتریس همبستگی بین متغیرها ضریب همبستگی بین عدم تحمل بلاتکلیفی با تنظیم هیجانی برابر با ۰/۲۱۳- می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده در سطح خطای ۰/۰۵ منفی و معنادار است(P<۰/۰۵). بنابراین بین دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجانی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. لذا فرضیه سوم پژوهش تایید خواهد شد.

بحث و نتیجه گیری:

هدف از انجام پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین تصویربدنی، بدریخت انگاری و عدم تحمل بلاتکلیفی باتنظیم هیجانی دختران نوجوان بود. نتایج نشان داد که بین تصویربدنی، بدریخت انگاری وعدم تحمل بلاتکلیفی با تنظیم هیجانی رابطه وجود دارد. آزمون تحلیل واریانس بررسی معناداری مدل رگرسیون پیش‌بینی تنظیم هیجانی براساس نمرات متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. همانطوری که مشاهده می‌شود مقدار F محاسبه شده در گام اول برابر ۲۲/۴۷ و در گام آخر ۵/۸۹ می‌باشد که در سطح P<۰/۰۱ معنادار است. پس می‌توان نتیجه گرفت که نمرات متغیرهای مورد بررسی می‌توانند تنظیم هیجانی را پیش‌بینی کند. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های ریجنتز و بولن همسو می‌باشد. نتایج پژوهش آنها (۱۶) نشان دادند عدم تحمل بلاتکلیفی یک عامل مهم برای بدریخت انگاری و تصویر بدنی با تنظیم هیجانی است همسو می‌باشد. هم راستا با این پژوهش میتوان به پژوهش نجارکاخکی که به بررسی و مقایسه عدم بلاتکلیفی در افراد با نظم جویی هیجانی مختل و افراد بهنجار پرداخته بود اشاره کرد که در افراد با نظم جویی هیجانی مختل نیز عدم تحمل بلاتکلیفی از میانگین بالاتری برخوردار بوده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که عدم تحمل بلاتکلیفی در آن را می‌توان به عنوان یک ویژگی شخصیتی نیز در نظر گرفت. عدم گنجایش ناشناخته‌ها عاملی قدرتمند در آسیب‌پذیری مرتبط با بسیاری از اختلالات روانشناختی است (۱۷). عدم تحمل بلاتکلیفی این گونه تعریف شده است که سازه‌ای شناختی است و هنگامی که حوادث غیر قابل توصیف هستند گرایش به دریافت و تفسیر منفی آن‌ها دارد (۴) افرادی که عدم تحمل بلاتکلیفی بالایی دارند گرایش دارند که ابهام را به عنوان تهدید ارزیابی کنند و بر انگیختگی فیزیولوژیکی بیشتری تجربه کنند (۳).

به علاوه، مشکل در تحمل بلاتکلیفی ممکن است به گرایش به این باور شود که بلاتکلیفی به خودی خود آشفته کننده و نامساعد است و باید از آن اجتناب شود (۴). در موقعیت‌های اجتماعی که فرد در آن‌ها ارزیابی می‌شود، یکی از خصوصیات این موقعیت‌ها معمولا مبهم بودن و غیر قابل پیش بینی بودن است؛ بنابراین زمانی که فرد در چنین موقعیت‌های نامشخص، مبهم و غیر قابل پیش‌بینی قرار می‌گیرد دچار استرس می‌شود و فرد احتمال دارد که در این شرایط کاری که قصد انجام آن را دارد متوقف کند؛ اما این ویژگی را نمی‌توان در بدریخت‌انگاری بدن دید زیرا در این مشکل فرد از وضعیت بدنی خود در حال حاضر احساس ناراحتی می‌کنند. بنابراین در پژوهش حاضر میزان عدم بلاتکلیفی در اختلال بدریخت انگاری بدن نسبت به تنظیم هیجانی تفاوت معنادار داشت و این حاکی از ارتباط بسیار قدرتمند عدم بلاتکلیفی با تنظیم هیجانی هست و نه عدم ارتباط عدم بلاتکلیفی و اختلال بدریخت انگاری بدن. همچنانکه گفته شد اسدی مجره و همکاران بیان داشتند که افراد دارای عدم تحمل بلاتکلیفی

گرایش قوی‌تری برای تعبیر و تفسیر تهدیدآمیز اطلاعات مبهم دارند که ممکن است منجر به افزایش سطح نگرانی و هیجان درباره تفسیر مفاهیم مورد نظر شود.

بین دو متغیر تصویر بدنی و تنظیم هیجانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. لذا فرضیه اول پژوهش تایید خواهد شد. این یافته‌ها در راستای یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین میباشد. به عنوان نمونه، شاهن و همکاران، لی، فکرت و همکاران و کرمی دهکردی (۱۷) در پژوهش خود به همین نتایج دست یافتند. همچنین نتایج حاصل از پژوهش حاضر وجود رابطه مثبت و معناداری را بین تصویر بدنی و تنظیم هیجانی گزارش می‌کنند. هرچه فرد تصویر بدنی بهتری داشته باشد، از هیجانات متعادل تری برخوردار است. سوامی و همکاران، ماتز و کاهن، گلیان و همکاران و سلیمانیان و همکاران نیز این یافته را در پژوهش خود تایید می‌کنند. از طرفی دیگر، مطابق با نتایج پژوهش حاضر، اتو و همکاران، برنس و همکاران و طراوت نیز نشان دادند که هرچه مهارت تنظیم هیجانی در فردی بیشتر باشد، از تصویربدنی مناسب تری برخوردار است.

بین دو متغیر بدریخت انگاری و تنظیم هیجانی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. لذا فرضیه دوم پژوهش تایید خواهد شد. نتایج این یافته همسو با تحقیق (۱۸) که به بررسی و مقایسه دشواری تنظیم هیجانی در افراد مضطرب و افراد با اختلال بدریخت انگاری بدن پرداخته بودند می‌باشد. در این زمینه به اعتقاد کارورز و اسمیت می‌تواند نقش موثر تنظیم هیجان در تعاملات اجتماعی باشد.

بین دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجانی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. لذا فرضیه سوم پژوهش تایید خواهد شد. نتایج پژوهش باهر و داگاس (۴) سوگیورا، فریستون و همکاران میباشد. همچنین، در پژوهش آزمایشی داگاس و لاداسر (۴) آزمودنی هایی که عدم تحمل بلاتکلیفیشان افزایش یافته بود سطح بالایی از نگرانی را در مقایسه با شرکت کنندگانی که سطح عدم تحمل بلاتکلیفیشان کاهش یافته بود نشان دادند و اذعان کردند که عدم تحمل بلاتکلیفی نقش کلیدی در ایجاد و حفظ نگرانی دارد. در تبیین یافته پژوهش حاضر میتوان اذعان کرد که افراد دارای عدم تحمل بلاتکلیفی گرایشی قوی برای تعبیر و تفسیر تهدیدآمیز اطلاعات مبهم دارند، که ممکن است منجر به افزایش سطوح نگرانی و اضطراب دربارۀ تفسیر مفاهیم مورد نظر شود. مدل عدم تحمل بلاتکلیفی یکی از دیدگاه های نوین در تبیین اختلال اضطراب فراگیر است که توسط داگاس و همکاران (۴) مطرح شده است.

نتایج کاربردی پژوهش:

نتایج نشان داد که در پژوهش حاضر میزان عدم بلاتکلیفی در اختلال بدریخت انگاری بدن نسبت به تنظیم هیجانی تفاوت معنادار داشت و این حاکی از ارتباط بسیار قدرتمند عدم بلاتکلیفی با تنظیم هیجانی هست و نه عدم ارتباط عدم بلاتکلیفی و اختلال بدریخت انگاری بدن.

ملاحظات اخلاقی: مورد ندارد.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان اعلام می‌کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافعی با سازمان‌ها و اشخاص دیگری ندارد.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان مقاله از تمام مشارکت‌کنندگان در پژوهش، تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

Resources

1.Ganji, Mehdi, DSM-5 psychopathology, translator: Ganji. Tehran. Savalan publication. Third edition; 2014.

2. Zoghipaidar MR., Karami A., Nabizadeh S.. Compare body image disorder, body dysmorphic disorder and fashion trends in cosmetic surgery applicants and non-applicants, J Health Psychology, 2018; 7(26): 7-24.

3. Summers B.J., Matheny N.L., Sarawgi S., Cougle J.R.. Intolerance of uncertainty in body dysmorphic disorder. Body Image; 2016; 16: 45-53.

4. Dugas M.J., Hedayati M., Karavidas A., Buhr K., Francis K., Phillips N.. A. Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. Cognitive therapy and research, 2005; 29(1): 57-70.

5. Buhlmann U., Etcoff N. L., Wilhelm S.. Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. Journal of anxiety disorders; 2008; 22(3): 540-547.

6. Bohon C., Hembacher E., Moller H., Moody T. D., Feusner J.D. Nonlinear relationships between anxiety and visual processing of own and others' faces in body dysmorphic disorder. Psychiatry Research: Neuroimaging; 2012; 204(2): 132-139.

7. Zakeri M., Hasani J., Esmaeili N. Effectiveness of Processing Emotion Regulation Strategies Training (PERST) in Alexithymia of Patient with Psoriasis. J Clinical Psychology, 2017; 9(2): 97-111.

8. Gratz K.L., Rosenthal M.Z., Tull M.T., Lejuez C.W., Gunders J.G. An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. J of Abnormal Psychology; 2006 115(4): 850– 855.

9.Kun B., Demetrovics Z. Emotional intelligence and addictions: A systematic review. Substance Use & Misuse; 2010; 45(7-8): 1131–1160.

10. Poursharifi H., Hashemi nosrat abad T., Ahmadi M. Comparison of body image problems and social physique anxiety between obese and normal weight adolescents: the moderating role of sociocultural influence on weight loss and body change. Quarterly j health psychology, 2017; 6(21): 86-103.

11. Mikolajczak M., Petrides K. V., Hurry J. Adolescents choosing self- harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. British J Clinical Psychology, 2019; 48(2): 181–193.

12. Wilhelm S., Phillips K.A., Steketee G. Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: A treatment manual. New York: Guilford Press; 2018.

13. Jafferany M., Franca K., Vashi N.A. Diagnosis of Body dysmorphic disorder. In N. A. Vashi, (Ed), Beauty and Body Dysmorphic Disorder, Switzerland: Springer International Publishing; 2018: 103-113

14. Greenberg J.L., Mothi S.S., Wilhelm S. Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder by Proxy. Behavior Therapy; 2016; 47(4): 515-526. Doi: 10.1016/j.beth.2016.01.002.

15. Phillips K.A. Body dysmorphic disorder: Clinical aspects and relationship to obsessive-compulsive disorder. Clinical Synthesis; 2015; 13(2): 162-174.

16. Kesler S.R., Lacayo N.J., Jo B. A pilot study of an online cognitive rehabilitation program for executive function skills in children with cancer-related brain injury. Brain Injury, 2020; 25(1): 101–112.

17. Sadock B.J., Sadock V.A. Kaplan, Sadock S. Synopsis of Psychiatry/ Behavioral Sciences/ Clinical psychiatry. 10 th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Willkins; 2007: 110-8

18. Tashke M., Davazdah emami M. H., Bakhtiyari M., Jafari M. Comparison of intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation in individuals with Body Dysmorphic and Social Anxiety, Quarterly j health of psychology, 2018; 7(27): 113-130.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره ویژه نوجوانان، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (الف)۳۴ ص

Family and health Quarterly, vol12, Issue A, Summer 2022, ISSN: 2322-30(

http://journals.iau-astara.ac.ir,