

رابطه نشانگان بدریخت‌انگاری با نشانگان اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری عزت‌نفس Relationship between Body Dysmorphic Disorder and Social Anxiety Symptoms through Self-esteem

Touraj Hashemi Nosrat Abad, PhD[✉]

Anita Mozaffari, MSc

Naimeh Mashinchi Abbasi, PhD

تورج هاشمی نصرت آباد^۱

آنی‌تا مظفری^۲

نعیمه ماشینچی عباسی^۲

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between body dysmorphic disorder symptoms and social anxiety symptoms, through self-esteem. Therefore, 378 students from University of Tabriz were selected using a multi-stage cluster random sampling method. Data were collected using the Connor Social Anxiety Scale (SPIN), Rosenberg self-esteem scale (RSES), and Littleton body image concern inventory (BICI) questionnaires. Data were analyzed by structural equation modeling using AMOS24 software. Results indicated that the measured model had a good fit with the theoretical model. Furthermore, findings showed a significant positive relationship between body dysmorphic disorder symptoms and social anxiety, as well as significant negative relationships between body dysmorphic disorder symptoms and self-esteem, as well as between self-esteem and social anxiety. hence, it can be concluded that a decrease in self-esteem levels in individuals with body dysmorphic disorder symptoms may lead to the onset or exacerbation of social anxiety disorder, and by increasing self-esteem levels in these individuals, the onset and intensification of social anxiety disorder can be prevented.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder, Social Anxiety, Self-esteem.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه میان نشانگان بدریخت‌انگاری و نشانگان اضطراب اجتماعی با نقش میانجی‌گری عزت‌نفس بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه تبریز بود که ۳۷۸ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. این مطالعه از نوع بنیادی و مقطعی و از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها توصیفی-همبستگی بود. داده‌ها با استفاده از سیاهه اضطراب اجتماعی اسپین، ترس از تصویر بدنی لیتلتون و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ جمع‌آوری شد. برای تحلیل روابط ساختاری از مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار AMOS 24 استفاده گردید. نتایج نشان داد که مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش مناسبی دارد. همچنین بین بدریخت‌انگاری و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار و بین بدریخت‌انگاری و عزت‌نفس و نیز بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. براساس یافته‌ها، کاهش عزت‌نفس در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت‌انگاری می‌تواند منجر به بروز یا تشدید اختلال اضطراب اجتماعی شود و افزایش عزت‌نفس در این افراد می‌تواند از ظهور یا شدت‌گیری این اختلال جلوگیری کند؛ زیرا کاهش عزت‌نفس ارزیابی فرد از عملکرد خود را تضعیف کرده و به افزایش نشانگان اضطراب اجتماعی منجر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: بدریخت‌انگاری، اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۵/۲۶

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

● مقدمه

فشارهای روانی ناشی از سبک زندگی مدرن و تغییرات سریع اجتماعی که تحت تأثیر رشد سریع زندگی صنعتی شکل می‌گیرند، تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت روانی دارند و می‌توانند منجر به اضطراب اجتماعی شوند (لندروس و همکاران، ۲۰۱۸). اضطراب اجتماعی (social anxiety) پدیده‌ای در حال رشد و یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی عصر حاضر است که با توجه به شیوع بالای آن، مطالعات متعددی آن را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های هیجانی مؤثر بر مشکلات روانی و رفتاری بررسی کرده‌اند (مراد، ۲۰۲۰؛ جفریس و اونگار، ۲۰۲۰). این اختلال به‌صورت ترس یا اضطراب شدید نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف می‌شود که فرد در آنها در معرض توجه، دقت و ارزیابی دیگران قرار می‌گیرد و با علائم جسمانی مانند سرخ شدن، تعریق، لرزش، تپش قلب، احساس دل‌آشوبی و لکنت زبان همراه است (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نسخه پنجم، ۲۰۱۳).

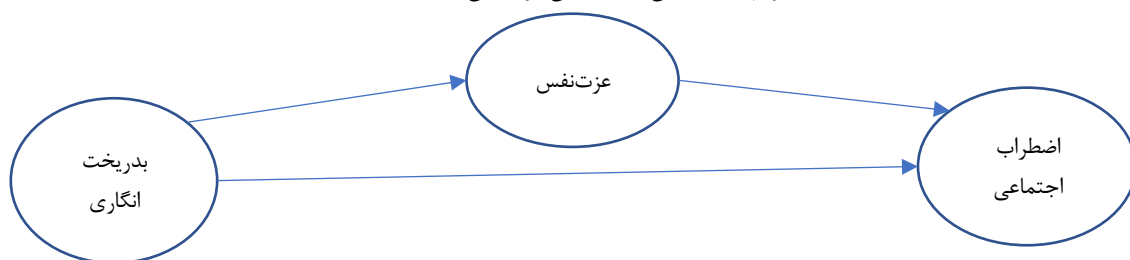
مطالعات نشان داده‌اند که این اختلال در ایالات متحده تقریباً ۱۲ درصد از بزرگسالان را درگیر می‌کند (لندروس و همکاران، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی دچار مشکل هستند، نگاه خود را منحرف می‌کنند، بیان چهره محدودتری دارند و در شروع و حفظ مکالمه دچار مشکل می‌شوند، که این ویژگی‌ها منجر به اجتناب از تعاملات اجتماعی می‌شود. همچنین، این اختلال بر عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف زندگی مانند خلق و خو، سلامت روانی و موفقیت‌های تحصیلی و شغلی اثرگذار است و افراد مبتلا بیشتر در معرض قلدری قرار دارند (جفریس و اونگار، ۲۰۲۰).

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل شخصیتی، روانی، هیجانی و برخی اختلال‌های دیگر می‌توانند در بروز و تشدید اضطراب اجتماعی نقش داشته باشند (حسنوند عموزاده و همکاران، ۱۴۰۳). داده‌های روان‌شناختی حاکی از رابطه بین اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن (body dysmorphic disorder- BDD) است (الفاح و همکاران، ۲۰۲۴؛ بیگی هرچگانی و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال بدریخت‌انگاری بدن به اشتغال ذهنی فرد نسبت به یک یا چند نقص واقعی یا خیالی در ظاهر و بدن خود گفته می‌شود؛ در این اختلال، فرد خود را زشت، فاقد جذابیت و نابهنجار می‌پندارد و این باور می‌تواند با بینش کامل، ناقص یا بدون بینش همراه باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). برخی افراد تنها بر یک بخش بدن تمرکز دارند، اما اکثریت، بیشتر بخش‌های ظاهر خود را نابهنجار می‌دانند (فیلیپس، ۲۰۱۷). این افراد ارزش ظاهر فیزیکی را بیش‌برآورد می‌کنند و ناراحتی زیادی را از نقص‌های بسیار کوچک تجربه می‌کنند (بلیکی و همکاران، ۲۰۱۶). آنها معمولاً از حضور در مکان‌های عمومی اجتناب می‌کنند مگر اینکه نقص خود را با لباس، مو یا آرایش بپوشانند، که این رفتار می‌تواند عملکرد اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی را مختل کند (ارجی و همکاران، ۲۰۱۶؛ ماتی و همکاران، ۲۰۱۵؛ نقی‌زاده علمداری و اکبری نژاد، ۱۴۰۱). بررسی‌ها نشان داده‌اند که اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن با یکدیگر مرتبط هستند و برخی افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن علائم اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند (الفاح و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که رابطه اختلال بدریخت‌انگاری بدن با علائم اضطراب اجتماعی یکنواخت و مستقیم نیست. به‌عنوان مثال، مطالعه الفاح و همکاران (۲۰۲۴) این رابطه را تأیید کرده، اما محمدی و سجادی‌نژاد (۱۳۸۶) آن را تأیید نکرده‌اند. براساس این تناقض، چنین استنباط می‌شود که در رابطه اختلال بدریخت‌انگاری بدن با اضطراب اجتماعی، برخی عوامل میانجی می‌توانند نقش داشته باشند؛ این عوامل گاهی اثر اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اضطراب اجتماعی را تقویت و گاهی رابطه را خنثی می‌کنند. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً می‌ترسند که در موقعیت‌های اجتماعی مورد ارزیابی دیگران قرار گیرند (همبرگ و همکاران، ۲۰۱۴). در این زمینه، بالدوین و مین (۲۰۰۱) نشان دادند که ترس از قضاوت و ارزیابی منفی، عامل اصلی اضطراب اجتماعی است. همچنین، پژوهش گوئو (۲۰۰۱) نشان داد که خودارزیابی یکی از عوامل مؤثر بر این اختلال است (هی، ۲۰۲۲).

بر اساس این دیدگاه، یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس است که ممکن است نقش میانجی بین اختلال بدریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی را ایفا کند و بر جهت‌گیری فرد نسبت به ارزیابی و قضاوت خود اثر بگذارد (هی، ۲۰۲۲). طبق تعریف انجمن سلامت روانی کانادا، عزت‌نفس به معنای داشتن دیدگاهی مثبت و سالم نسبت به خود و احساس خودارزشمندی است؛ فرد با داشتن عزت‌نفس قادر است نقاط قوت و ضعف خود را بپذیرد و اهداف واقع‌بینانه تعیین کند (مراد، ۲۰۲۰). عزت‌نفس از طریق مجموعه ارزیابی‌ها و تجاربی که فرد از خود دارد، موجب شکل‌گیری خودشناسی مثبت یا منفی می‌شود (مراد، ۲۰۲۰؛ تبریزی

شهری، ۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر عزت نفس شامل محیط، رفتارها و عادات فرد، توانایی‌ها و مهارت‌ها، ارزش‌ها و باورها و انتساب‌های پیشرفتی هستند (تبریزی شهری، ۱۴۰۲؛ پکوک و همکاران، ۱۴۰۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عزت نفس به نظارت بر روابط بین فردی کمک می‌کند؛ کاهش آن، توانایی سازگاری با محیط اجتماعی را کاهش و حساسیت فرد به طرد شدن را افزایش می‌دهد و منجر به برخورد منفی فرد با موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. بنابراین، عزت نفس از طریق تأثیر بر ارزیابی و قضاوت خود، نشانه‌های اضطراب اجتماعی را تشدید و شدت آن را افزایش می‌دهد (هی، ۲۰۲۲؛ مراد، ۲۰۲۰). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطح عزت نفس با شدت اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد و افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نسبت به همسالان خود افکار منفی بیشتری دارند و عزت نفس پایین‌تری تجربه می‌کنند (مراد، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، اختلال بد ریخت‌انگاری بدن نیز با سطوح پایین عزت نفس همراه است؛ به گونه‌ای که علائم اختلال بد ریخت‌انگاری بدن منجر به کاهش عزت نفس و تصویر بدنی منفی در افراد می‌شود (کوک و همکاران، ۲۰۲۱).

به طور کلی، پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که اختلال بد ریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی روابط متفاوتی دارند و روابط بین اضطراب اجتماعی و عزت نفس، و همچنین بین بد ریخت‌انگاری و عزت نفس، مورد تأیید قرار گرفته است (کوک و همکاران، ۲۰۲۱؛ هی، ۲۰۲۲). بر اساس آنچه گفته شد، فرض می‌شود که عزت نفس نقش میانجی بین بد ریخت‌انگاری و اضطراب اجتماعی را ایفا می‌کند و لذا مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. پژوهش حاضر بر همین اساس شکل گرفته و به بررسی رابطه اختلال بد ریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری عزت نفس پرداخته است. سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا عزت نفس رابطه بین اختلال بد ریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری می‌کند؟



شکل ۱. مدل مفهومی رابطه بد ریخت‌انگاری با اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری عزت نفس

• روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها توصیفی-همبستگی و از نظر زمان، مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که جمعیت آن طبق گزارش‌های رسمی حدود ۲۴ هزار نفر برآورد شده است. نمونه‌گیری با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و با استناد به جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) انجام شد و تعداد ۳۷۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای این منظور، ابتدا ۸ دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس از هر دانشکده، ۴ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و تمامی دانشجویان حاضر در آن کلاس‌ها در نمونه نهایی قرار گرفتند. در مرحله جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و پس از تکمیل، نمره‌گذاری و آماده‌سازی داده‌ها برای تحلیل انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

• ابزارها

الف) سیاهه ترس از تصویر بدن لیتتون (body image concern inventory- BICI): این سیاهه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتتون و همکاران تهیه شد که شامل ۱۹ ماده و دو مؤلفه است: اول، نارضایتی، خجالت از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و دوم، میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر، در عملکرد اجتماعی فرد. هر ماده دارای طیف ۵ درجه‌ای است که از (۱) هرگز تا (۵) همیشه نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر است و کسب نمره بیشتر بیانگر شدت این نارضایتی می‌شود. در

ایران بساک نژاد و غفاری ۱۳۸۶ پایایی این سیاهه را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین روایی این پرسشنامه را با تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی کردند و نتایج نشان داد که روایی سازه قابل قبول است. **ب) سیاهه اضطراب اجتماعی (social phobia inventory- SPIN):** در پژوهش حاضر از سیاهه اضطراب اجتماعی استفاده شد. این سیاهه را کانور و همکاران (۲۰۰۱) برای ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته‌اند که دارای ۱۷ ماده و سه خرده‌مقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (چهار ماده) است. هر پرسش با پنج گزینه پاسخ داده و نمره‌گذاری می‌شود. در ایران مومنی (۱۳۸۴) روایی ابزار را مورد بررسی قرار دادند و با توجه به نتایج، روایی ابزار حاضر را تأیید کردند همچنین پایایی ابزار نیز قابل قبول بود و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش کرد.

ج) مقیاس عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg self-esteem scale- RSES): برای سنجش عزت نفس، از مقیاس عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۰ ماده است. همه ماده‌های مقیاس عزت نفس، بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و خیلی مخالف) درجه‌بندی شدند. نمره برش در مقیاس عزت نفس، ۳۴ بود. افرادی که نمره پایین‌تر از ۳۴ دریافت کنند، دارای عزت نفس پایین تعریف می‌شوند. مقدار همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس عزت نفس، در مطالعه کندلر و همکاران (۲۰۰۰) برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد. در مطالعه فردی و ساوان (۲۰۰۱)، ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ محاسبه شد که در سطح مطلوبی قرار دارد. همچنین روایی ابزار را نیز مورد بررسی قرار دادند و تأیید کردند.

• یافته‌ها

نمونه اولیه پژوهش شامل داده‌های مربوط به ۳۷۸ نفر بود. برای اطمینان از کیفیت داده‌ها و دقت تحلیل‌ها، موارد پرت شناسایی و حذف شدند. شناسایی داده‌های پرت براساس مقادیر خارج از محدوده‌های پذیرفته‌شده و بررسی نمودار جعبه‌ای انجام گرفت. داده‌هایی که بیش از ۳+ یا کمتر از ۳- انحراف معیار از میانگین قرار داشتند یا به‌طور غیرمعمول با الگوی کلی نمونه ناسازگار بودند، به‌عنوان داده پرت در نظر گرفته شدند.

در این پژوهش، از میان ۳۷۸ شرکت‌کننده، ۷۸ نفر به دلیل وجود داده‌های پرت کنار گذاشته شدند تا تحلیل‌ها بر مبنای داده‌های معتبر انجام شود. پس از حذف این موارد، داده‌های ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه نهایی وارد تحلیل شدند. تمامی شرکت‌کنندگان دانشجوی بودند و دامنه سنی آنها از ۲۰ تا ۵۲ سال متغیر بود. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه در جدول ۱ ارائه شده است. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مدل شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک نمونه

ویژگی	دسته‌بندی	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۸۰	۴۷.۶
	زن	۱۹۸	۵۲.۴
رشته تحصیلی	علوم انسانی	۱۳۵	۳۵.۷
	فنی و مهندسی	۱۲۰	۳۱.۷
	علوم پایه	۸۰	۲۱.۱
مقطع تحصیلی	سایر	۴۳	۱۱.۵
	کارشناسی	۲۲۰	۵۸.۲
	کارشناسی ارشد	۱۰۰	۲۶.۵
	دکتری	۵۸	۱۵.۳

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اضطراب اجتماعی	۳۸/۵۱	۱۶/۰۱	۰/۸۹	۰/۰۴
عزت نفس	۱۶/۲۲	۲/۸۰	-۰/۴۴	-۰/۵۲
بدریخت انگاری	۴۹/۷۰	۱۶/۸۶	۰/۳۴	-۰/۵۴

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر محقق شده است چراکه مقادیر چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها از دو بازه ۳- و ۳+ عبور نکرده است.

جدول ۳ به بررسی روابط دوسویه بین متغیرهای مکنون پژوهش پرداخته است. مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد: رابطه اضطراب اجتماعی با عزت‌نفس ($r = -0/58$, $p < 0/0001$) منفی و معنادار، رابطه اضطراب اجتماعی با بدریخت‌انگاری ($r = 0/64$, $p < 0/0001$) مثبت و معنادار و رابطه بدریخت‌انگاری با عزت‌نفس ($r = -0/57$, $p < 0/0001$) منفی و معنادار است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	اضطراب اجتماعی	عزت‌نفس	بدریخت‌انگاری
اضطراب اجتماعی	۱		
عزت‌نفس	$-0/58***$	۱	
بدریخت‌انگاری	$0/64***$	$-0/57***$	۱

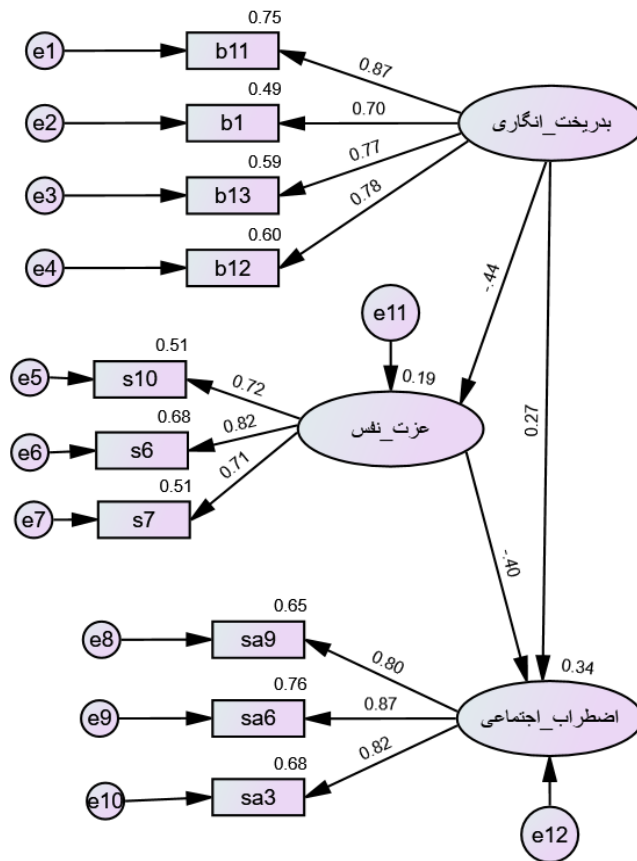
*: $p < 0/05$ **: $p < 0/01$ ***: $p < 0/0001$

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی و به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش از روش معادلات ساختاری استفاده شد که در این راستا پیش‌فرض‌های این روش نظیر فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها، نبود هم‌خطی روابط بین متغیرها (با استفاده از دو شاخص عامل تورم واریانس و تحمل و استقلال منابع خطا) (با استفاده از آزمون دوربین-واتسون) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آنها در جدول ۴ قابل مشاهده است. مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که پیش‌فرض نبود هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای میانجی نیز محقق شده است، چراکه مقادیر تورم واریانس در متغیرها از حد بحرانی ۲ کمتر و مقادیر تحمل متغیرها از حد بحرانی ۰/۵ بیشتر است. همچنین پیش‌فرض استقلال منابع خطا در متغیرهای مورد مطالعه نیز محقق شده است؛ چراکه مقدار آزمون دوربین-واتسون محاسبه شده (۱/۸۵) بین دو حد بحرانی ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد.

جدول ۴. پیش‌فرض نبود هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین و استقلال منابع خطا

متغیر	تورم واریانس	تحمل	دوربین واتسون
بدریخت‌انگاری	۱/۵	۰/۶۶	-
عزت‌نفس	۱/۵	۰/۶۶	-
اضطراب اجتماعی	-	-	۱/۷

پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، در راستای تحلیل داده‌های مربوط به سوال اصلی پژوهش مبنی بر اینکه آیا مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش دارد یا خیر؛ از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به شرح مدل ۱ استفاده شد. جهت بررسی روایی سازه مدل اندازه‌گیری شده از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد که شاخص‌های برازش آن نشان می‌دهد بین متغیرهای پنهان، روابط مطلوب وجود دارد و نشانگرهای انتخاب شده برای هر یک از متغیرهای پنهان از بار عاملی مطلوب برخوردارند چراکه شاخص‌های برازش، جملگی در حد مطلوب‌اند ($CFI=0/99$, $X^2/df=1/34$), $AGFI=0/90$, $GFI=0/93$, $RFI=0/95$, $TLI=0/98$, $RMSEA=0/03$, $IFI=0/99$, $NFI=0/97$, $RMR=0/05$) بنابراین روایی سازه مدل اندازه‌گیری شده تأیید می‌شود. همچنین پایایی سازه مدل اندازه‌گیری شده نیز مورد تأیید قرار گرفته است؛ چراکه مقادیر CR همه متغیرها از حد معیار ۰/۷۰ بالاتر است. به‌علاوه روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری شده نیز تأیید شده است چراکه مقادیر AVE همه متغیرها از مقادیر CR همه متغیرها کوچکتر است و با توجه به اینکه ضرایب استاندارد یا به تعبیری بارهای عاملی نشانگرها جملگی از ۰/۵۰ بالا است و مقادیر AVE متغیرهای این مدل از ۰/۵۰ بالاتر است لذا روایی همگرا تأیید شده است. ازسویی با توجه به شاخص‌های MSV و ASV و مقایسه مقادیر این دو شاخص با مقادیر AVE می‌توان استنباط نمود که روایی افتراقی نیز محقق شده است به‌دلیل آنکه در کلیه متغیرها مقادیر MSV و ASV از مقادیر AVE کمتر است.



مدل ۱. مدل آزمون شده پژوهش حاضر

جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. با توجه به مندرجات جدول ۵، با مطلوب بودن شاخص‌های برازش، می‌توان استنباط نمود که مدل نظری با مدل اندازه‌گیری شده برازش مطلوب دارد؛ چراکه کلیه شاخص‌های برازش نسبی، مطلق و مقتصد در حد مطلوب هستند.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌ها	X^2/df	CFI	NFI	IFI	RMSEA	TLI	RFI	GFI	AGFI	RFR
مقدار به‌دست‌آمده	۱/۷۹	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۹
حدقابل پذیرش	< ۳	> ۰/۸۵	> ۰/۸۵	> ۰/۸۵	< ۰/۰۸	> ۰/۸۵	> ۰/۸۵	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	مقدار کوچک

در جدول ۶ نتایج مربوط به بررسی ضرایب مسیر اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۶. برآورد ضرایب اثرات مستقیم متغیرها

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	خطای برآورد	T	سطح معناداری
بدریخت‌انگاری	اضطراب اجتماعی	۰/۲۶	۰/۲۷	۰/۰۶	۴/۰۵	< ۰/۰۰۰۱
بدریخت‌انگاری	عزت نفس	-۰/۱۴	-۰/۴۴	۰/۰۲	-۶/۱۹	< ۰/۰۰۰۱
عزت نفس	اضطراب اجتماعی	-۱/۱۶	-۰/۴۰	۰/۲۱	-۵/۴۰	< ۰/۰۰۰۱

$P < ۰/۰۰۵$

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد: ۱- اثر بدریخت‌انگاری بر اضطراب اجتماعی با ضریب رگرسیونی (۰/۲۷) در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است بنابراین بین بدریخت‌انگاری و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. ۲- اثر بدریخت‌انگاری بر عزت نفس با ضریب رگرسیونی (-۰/۱۴) در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است بنابراین بین بدریخت‌انگاری و عزت نفس رابطه منفی و معنادار وجود دارد. ۳- اثر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی با ضریب رگرسیونی (-۰/۴۰) در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است. بنابراین بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

در ادامه برای بررسی رابطه بدریخت‌انگاری با اضطراب اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس، از روش بوت‌استرپ به شرح جدول ۷ استفاده شد. مندرجات جدول ۷ نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم بدریخت‌انگاری بر اضطراب اجتماعی به واسطه عزت‌نفس (۰/۲۴) در سطح ($P < 0/0001$) از نظر آماری معنادار است.

جدول ۷. برآورد ضرایب اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت‌استرپ

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	حدود بوت‌استرپ		اندازه اثر	خطای برآورد	سطح معناداری
			حد پایین	حد بالا			
بدریخت‌انگاری	عزت‌نفس	اضطراب اجتماعی	۰/۱۶	۰/۳۶	۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۰۰۰۱

$P < 0/05$

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بدریخت‌انگاری با اضطراب اجتماعی و بررسی نقش میانجی عزت‌نفس انجام شد. یافته‌ها نشان داد میان بدریخت‌انگاری و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه با گزارش‌های الفاکح و همکاران (۲۰۲۴) و بیگی هرچگانی و همکاران (۲۰۲۳) همسو است، اما با نتایج محمدی و سجادی‌نژاد (۱۳۸۶) همخوانی ندارد.

در تبیین این یافته می‌توان به مدل ویل (۲۰۰۴) اشاره کرد که بر نقش اشتغال ذهنی نسبت به نقص‌های ظاهری، ترس از ارزیابی منفی و احساس شرم در افزایش اضطراب اجتماعی تأکید دارد. مطابق این دیدگاه، تمرکز افراطی بر ظاهر و برداشت تهدیدآمیز از قضاوت دیگران، اجتناب اجتماعی و اختلال در عملکرد بین‌فردی را تشدید می‌کند و بدین ترتیب به افزایش نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌انجامد. بر این اساس، از آنجا که افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری به‌طور مداوم نگران نقص‌های ظاهری خود هستند، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند، همچنین این افراد از قضاوت و ارزیابی منفی دیگران می‌ترسند. این اضطراب شدید، ترس از ارزیابی منفی و احساس شرم باعث می‌شود این افراد از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کنند و عملکرد اجتماعی آنها نیز مختل شود و بدین صورت موجب بروز یا تشدید نشانه‌های اضطراب اجتماعی شود.

ناهمسویی نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های محمدی و سجادی‌نژاد (۱۳۸۶) می‌تواند ناشی از چند عامل باشد. تفاوت در ویژگی‌های نمونه‌ها از جمله سن، جنسیت و سطح تحصیلات، می‌تواند الگوهای متفاوتی از ارتباط میان متغیرها ایجاد کند. همچنین ناهمگونی در ابزارهای سنجش و روش‌های تحلیل آماری به‌کاررفته، امکان اختلاف در نتایج را افزایش می‌دهد. افزون‌بر این، تغییرات فرهنگی و اجتماعی طی سال‌های اخیر -به‌ویژه در زمینه حساسیت نسبت به ظاهر و معیارهای زیبایی- می‌تواند بر نحوه بروز و ارتباط میان بدریخت‌انگاری و اضطراب اجتماعی اثرگذار باشد. تفاوت در حجم نمونه و قدرت آزمون‌های آماری نیز می‌تواند بخشی از این ناهمسویی را تبیین کند. نکته مهم‌تر آن‌که پژوهش حاضر نقش میانجی عزت‌نفس را وارد مدل کرده است، درحالی‌که مطالعه محمدی و سجادی‌نژاد فاقد چنین رویکردی بوده است؛ امری که می‌تواند به شکل قابل‌توجهی الگوی رابطه میان متغیرها را تغییر دهد.

یافته دوم پژوهش نشان داد میان بدریخت‌انگاری و عزت‌نفس رابطه منفی وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های کوک و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این رابطه، کش و فلمینگ (۲۰۰۲) تأکید می‌کنند که افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری معمولاً تجربه‌های مکرری از احساسات منفی نسبت به خود داشته و خودارزیابی‌های تحریف‌شده و منفی ارائه می‌دهند؛ امری که به افت سطح عزت‌نفس می‌انجامد. این افراد اغلب از تصویر بدنی خود ناراضی‌اند و خود را با معیارهای زیبایی اجتماعی مقایسه می‌کنند؛ مقایسه‌ای که معمولاً به نارضایتی بیشتر و کاهش عزت‌نفس منجر می‌شود.

همچنین، ویل (۲۰۰۴) اشاره می‌کند که این افراد در ارزیابی‌های درونی، خود را کمتر جذاب یا حتی ناتوان‌تر از دیگران ادراک می‌کنند و در معرض چرخه‌ای از قضاوت‌های منفی خودآگاهانه قرار دارند. چنین الگوی ارزیابی مستمر و تحقیرکننده، به تدریج عزت‌نفس را تضعیف کرده و موجب تثبیت برداشت‌های منفی نسبت به خود می‌شود.

یافته سوم پژوهش نشان داد میان عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی رابطه منفی وجود دارد؛ نتیجه‌ای که با یافته‌های هی (۲۰۲۲) همسو است. براساس تبیین هی (۲۰۲۲)، عزت‌نفس نقش مهمی در کارکردهای بین‌فردی دارد و افت آن موجب کاهش توانایی سازگاری فرد با محیط اجتماعی، افزایش حساسیت به طرد و تشدید سوگیری‌های شناختی منفی در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. این الگو در نهایت

فرد را به اجتناب از تعاملات اجتماعی سوق می‌دهد. همچنین، روزنبرگ (۱۹۶۵) بیان می‌کند افرادی که عزت‌نفس پایینی دارند خود را ناتوان و فاقد ارزش ادراک می‌کنند؛ ادراکی که تجربه احساس ناامنی در تعاملات اجتماعی و بروز اضطراب اجتماعی را تسهیل می‌کند. اجتناب ناشی از اضطراب اجتماعی نیز با کاهش فرصت‌های تعامل، احساس انزوای ادراک‌شده را تقویت کرده و به تضعیف بیشتر عزت‌نفس می‌انجامد؛ بدین ترتیب چرخه‌ای معیوب میان عزت‌نفس پایین و اضطراب اجتماعی شکل می‌گیرد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که عزت‌نفس رابطه میان بدریخت‌انگاری و اضطراب اجتماعی را به‌طور معناداری میانجی‌گری می‌کند. با توجه به اینکه در پیشینه پژوهش، نقش میانجی‌گری عزت‌نفس در این رابطه کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، نتیجه حاضر نوآورانه تلقی می‌شود. در تبیین این مسیر، می‌توان اشاره کرد که افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری معمولاً دچار ارزیابی‌های منفی و تحریف‌شده از خود هستند؛ امری که موجب شکل‌گیری خودپنداره منفی و افت عزت‌نفس می‌شود (مراد، ۲۰۲۰؛ تبریزی شهری، ۱۴۰۲). کاهش عزت‌نفس نیز با تضعیف ارزیابی فرد از توانایی‌ها و عملکرد خود، حساسیت به ارزیابی منفی دیگران را افزایش می‌دهد و ترس از قضاوت اجتماعی را تشدید می‌کند. این سازوکار، اجتناب از عملکرد یا حضور در موقعیت‌های اجتماعی را افزایش داده و در نهایت علائم اضطراب اجتماعی را فعال یا تشدید می‌کند (هی، ۲۰۲۲؛ مراد، ۲۰۲۰؛ الفلاح و همکاران، ۲۰۲۴).

• نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد نشانگان بدریخت‌انگاری و سطوح عزت‌نفس دو مؤلفه مهم در تبیین شدت اضطراب اجتماعی هستند. افرادی که نشانه‌های بدریخت‌انگاری را تجربه می‌کنند، نگرانی بیشتری نسبت به حضور و ارزیابی در موقعیت‌های اجتماعی دارند و در نتیجه سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی را گزارش می‌کنند. علاوه بر این، نقش میانجی‌گری عزت‌نفس نشان داد که بدریخت‌انگاری با ایجاد ارزیابی‌های منفی از خود و تضعیف عزت‌نفس، زمینه افزایش اضطراب اجتماعی را فراهم می‌کند. بنابراین تقویت عزت‌نفس می‌تواند یکی از مسیرهای مؤثر برای کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری باشد. با وجود نتایج به‌دست‌آمده، تعمیم آنها با محدودیت‌هایی همراه است. نمونه پژوهش صرفاً شامل دانشجویان دانشگاه تبریز بود و نمی‌توان آن را به سایر گروه‌های جمعیتی تعمیم داد. همچنین استفاده از طرح مقطعی امکان استنباط علی را محدود می‌سازد. گردآوری داده‌ها از طریق ابزارهای خودگزارشی نیز احتمال سوگیری پاسخ را افزایش می‌دهد. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از طرح‌های طولی، نمونه‌های گسترده‌تر و ابزارهای چندمنبعی استفاده کنند تا درک دقیق‌تری از روابط میان بدریخت‌انگاری، عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی فراهم شود.

براساس شواهد به‌دست‌آمده، مداخلاتی که هم‌زمان بر کاهش نشانه‌های بدریخت‌انگاری و تقویت عزت‌نفس تمرکز دارند، می‌توانند به کاهش اضطراب اجتماعی در این گروه از افراد کمک کنند. از این رو، با افزایش عزت‌نفس در این افراد، علایم بدریخت‌انگاری و در نتیجه اضطراب اجتماعی را کاهش دهند.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در راستای اهداف این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

• منابع

بساک نژاد، سودابه؛ و غفاری، مجید. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلال‌های روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*،

(۲)، ۱۸۷-۱۷۹. <https://sid.ir/paper/436018/fa>. SID

بیگی هرچگانی، نیلوفر؛ شریفی، طیبه؛ نیکخواه، محمد؛ و احمدی، رضا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان نوروفیدبک بر اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*، ۳۰(۱)، ۱۳۸-۱۵۰. SID

<https://sid.ir/paper/1130556/fa>

- پکوک، زهرا؛ آزادی، محمود؛ و طالبیان شریف، جعفر. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر عزت‌نفس و خودآگاهی دانشجویان دختر با تجربه شکست عاطفی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۲)، ۲۱۶-۲۲۴. <http://iranapsy.ir/Article/45231/FullText>
- تبریزی شهری، زهرا. (۱۴۰۲). تأثیر ضعف و قوت عزت‌نفس بر خودکارآمدی. *کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*. SID. <https://sid.ir/paper/1082548/fa>
- حسنوند عموزاده، مهدی؛ هاشمی، اسماعیل؛ مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ سوری، حسین؛ و حکیمی، فاطمه. (۱۴۰۳). آزمون مدل یکپارچه‌نگر اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه عوامل تأثیرگذار: زیستی، خانوادگی، شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی در دانشجویان دختر. *مجله روانشناسی*، ۲۸(۳)، ۳۵۴-۳۶۴. <https://doi.org/10.22051/psy.2015.2075>
- محمدی، نوراله؛ و سجادی نژاد، مرضیه سادات. (۱۳۸۶). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۲(۵)، ۵۵-۷۰. SID. <https://sid.ir/paper/120350/fa>
- نقی‌زاده علمداری، ماهک؛ و اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۱). اثربخشی روایت درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه وزن. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۲)، ۱۸۲-۱۸۹. <https://dor.net/dor/20.1001.1.18808436.1401.26.2.7.6>
- Alfakheh, S. A., Durayq, A. M. B., Albaiti, S. A., Alghumgham, D. R., Bahanan, S. F., & Alsatty, A. N. (2024). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and its association with body features and social anxiety among female University students. *Academic Journal*, 39(4), 17-25. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3627192/v1>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1994-97698-000>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arji, M., Borjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. A. (2016). Role of perfectionism and body image in the prediction of body dysmorphic disorder symptoms. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 3(3), 62-65. <http://dx.doi.org/%2010.5812/ajnp.42560>
- Baldwin, M. W., & Main, K. J. (2001). Social anxiety and the cued activation of relational knowledge. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(12), 1637-1647. <https://doi.org/10.1177/01461672012712007>
- Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., & Mahaffey, B. L. (2016). Do obsessive beliefs predict body image disturbance? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 96-100. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.08.007>
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *The International journal of eating disorders*, 31(4), 455-460. <https://doi.org/10.1002/eat.10033>
- Guo, X. (2001). Information and option pricings. *Quantitative Finance*, 1(1), 38. doi: 10.1088/1469-7688/1/1/302
- He, X. (2022). [Retracted] Relationship between Self-Esteem, Interpersonal Trust, and Social Anxiety of College Students. *Occupational therapy international*, 2022(1), 8088754. <https://doi.org/10.1155/2022/8088754>
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. *Social anxiety*, 705-728. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394427-6.00024-8>
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PloS one*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Kendler, K. S., Myers, J. M., & Neale, M. C. (2000). A multidimensional twin study of mental health in women. *American Journal of Psychiatry*, 157(4), 506-513. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.506>
- Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P. C., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 21(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3>
- Mataix-Cols, D., de la Cruz, L. F., Isomura, K., Anson, M., Turner, C., Monzani, B., ... & Krebs, G. (2015). A pilot randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for adolescents with body dysmorphic disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11), 895-904. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.08.011>
- Murad, O. S. (2020). Social Anxiety in Relation to Self-Esteem among University Students in Jordan. *International Education Studies*, 13(2), 96-103. <https://doi.org/10.5539/ies.v13n2p96>
- Phillips, K. A. & Kelly, M. M. (2017). Update on body dysmorphic disorder: clinical features, epidemiology, pathogenesis, assessment, and treatment. *Psychiatric Annals*, 47(11), 552-558. <https://doi.org/10.3928/00485713-20171004-02>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*, Princeton, NJ. Princeton Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjih>
- Russell, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- Tafarodi, R. W., & Swann Jr, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653-673. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00169-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0)

- Taylor, J. H., Landeros-Weisenberger, A., Coughlin, C., Mulqueen, J., Johnson, J. A., Gabriel, D., ... & Bloch, M. H. (2018). Ketamine for social anxiety disorder: a randomized, placebo-controlled crossover trial. *Neuropsychopharmacology*, 43(2), 325-333. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.194>
- Veale, D. (2004). Body dysmorphic disorder. *Postgraduate medical journal*, 80(940), 67-71. <https://doi.org/10.1136/pmj.2003.015289>