



نقش دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی دختران نوجوان

The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relationship between Abuse Experiences and Body Image Dissatisfaction among Adolescent Girls

Hanyeh Hajiyousef
Mehdi Dehestani
Mehdi Darvish Molla

هانیه حاجی یوسف*
مهدی دهستانی**
مهدی درویش ملا***

Abstract

The purpose of this study was to examine the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between abuse experiences and body image dissatisfaction in adolescent girls. The present study was an applied and correlational method based on structural equation modeling. The statistical population of this study was all female high school students in Tehran in the academic year 2019-2020. The sampling method of this study was a multistage cluster procedure. After distributing and collecting the questionnaires and removing the incomplete questionnaires, 218 subjects were finally analyzed. The data collection instruments were the Fisher Body Image Scale (FBIS), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), and the Experience of Abuse Questionnaire (CAQ). Data were analyzed using Pearson correlation in Spss-24 software and path analysis in Amos-24 software. The results of the present study showed that there was a significant relationship between the experience of abuse and difficulties in emotion regulation and dissatisfaction with body image. In addition, there was a significant relationship between difficulties in emotion regulation and dissatisfaction with body image. Path analysis also revealed the mediating role of emotion regulation difficulties between abuse experience and body image dissatisfaction. Thus, the experience of child abuse causes body image dissatisfaction in adolescent girls by reinforcing difficulties in emotion regulation.

Keywords: Difficulties in Emotion Regulation, Experience of Abuse, Body Image Dissatisfaction.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی دختران نوجوان است. این مطالعه از نظر هدف بنیادی و از لحاظ روش از نوع همبستگی مبتنی بر تحلیل مسیر است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. در نهایت بعد از توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و با حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۲۱۸ نفر تجزیه و تحلیل شدند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از مقیاس تصویر بدن (FBIS)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS) و پرسشنامه تجربه آزار (CAQ). داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و تحلیل مسیر در نرم‌افزار Amos نسخه ۲۴ تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد همبستگی معناداری بین تجربه آزار با دشواری تنظیم هیجان و نارضایتی از تصویر بدنی وجود دارد. افزون بر این، بین دشواری تنظیم هیجان و نارضایتی از تصویر بدنی همبستگی معنادار دیده می‌شود. همچنین تحلیل مسیر نشان‌دهنده نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی دختران نوجوان بود؛ بنابراین تجربه آزار در کودکی از طریق افزایش دشواری در تنظیم هیجان موجب نارضایتی از تصویر بدنی در دختران نوجوان می‌شود.

واژه‌های کلیدی: دشواری تنظیم هیجان، تجربه آزار، نارضایتی از تصویر بدنی.

* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی، واحد بین الملل، دانشگاه پیام نور، دبی، امارات متحده عربی

** دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

*** کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

مقدمه

تصویر بدنی^۱ به‌مثابه تجسم‌های درونی از جنبه‌های ظاهری بدن تعریف می‌شود. به عبارت دقیق‌تر، تصویر بدنی دیدگاه درونی فرد از این است که چطور به نظر می‌رسد و چه احساسی درباره خود دارد (تامپسون، ره‌ریگ، کافری و هینبرگ، ۲۰۰۵). در همین راستا، نارضایتی از تصویر بدنی^۲، ارزشیابی منفی ذهنی از ظاهر ظاهر جسمی و بدن است (کلاک، ۲۰۱۰). نارضایتی از تصویر بدنی همراه با وسواس فیزیکی و وزن کم بدن که در اصل تنها با فرهنگ غربی همراه است، به‌طور فزاینده‌ای در سایر نقاط جهان به مشکل تبدیل شده است؛ به‌صورتی‌که در همه قاره‌ها و در بسیاری از مکان‌های مختلف اجتماعی-فرهنگی درباره آن بحث شده است (تیگمن، ۲۰۱۲؛ داموسکوبار و دسیمون، ۲۰۰۳).

به‌طور کلی نارضایتی از تصویر بدنی، ارزشیابی منفی ذهنی از ظاهر جسمی و بدن است (کلاک، ۲۰۱۰). در همین راستا مشخص شده است که تصویر بدنی هر فرد در طول عمر وی ثابت نیست. به همین دلیل تصویر بدنی یک مفهوم پویا تلقی می‌شود. به بیان دیگر، تعریف فرد از تصویر بدنی آرمانی‌اش در سراسر عمر تغییر می‌کند (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۵). این تغییر معمولاً با تغییر احساسات و افکار همراه است و حتی ممکن است در موقعیت‌های مشخص رفتار را تغییر دهد (گانسن و راویشانکار و رامالینگام، ۲۰۱۸). علاوه بر این، عوامل مؤثر بر تصویر بدنی نیز مورد توجه محققان واقع شده است (کفری، یامامیرا، برانیک و تامپسون، ۲۰۰۵؛ جکتدار و ویلیامز، ۲۰۰۴؛ ورتهایم، پاکستون و بلانی، ۲۰۰۴)؛ به‌گونه‌ای که یکی از این عواملی که بر تصویر بدنی تأثیر مهمی دارد، تجربه آزار^۳ در کودکی است (پولورمن، کیلیمینیک و مستون، ۲۰۱۸؛ شفرز و همکاران، ۲۰۱۷). براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت^۴ (۲۰۰۶) تجربه آزار دربرگیرنده هرگونه آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان یا سعادت و رفاه و بهزیستی^۵ کودک به دست والدین یا افرادی است که نسبت به او مسئول‌اند. با این حال در اصطلاح نظریه‌پردازان این حیطة، هرگونه آسیب جسمی یا روانی و سوءاستفاده جنسی^۶ یا بهره‌کشی و عدم رسیدگی به نیازهای بنیادین اشخاص زیر ۱۱ سال توسط افراد دیگر، تجربه آزار به‌شمار می‌آید (بیفولکو، براون و هریس، ۱۹۹۴).

براساس مطالعات انجام‌شده، تجربه آزار به چهار نوع تقسیم می‌شود (برنشتاین و همکاران، ۱۹۹۵): جسمی، جنسی، عاطفی و آزار از نوع غفلت. تجربه آزار در کودکی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی کودک رابطه قوی دارد. به این صورت که کودکانی که آزارهای مختلفی را تجربه کرده‌اند، از نظر شاخص‌های سلامت روان وضعیت بدتری دارند و از لحاظ پیشرفت تحصیلی وضعیت آن‌ها نامطلوب است (دوی، فوجیوارا و ایسومی، ۲۰۲۰؛ داگلاس و موهن، ۲۰۱۴؛ ریگس، ۲۰۱۰؛ اکلند، ۲۰۰۹؛ زری‌مقدم، ۱۳۸۸).

-
1. body image
 2. body image dissatisfaction
 3. experience of abuse
 4. World Health Organization
 5. well-being
 6. sexual

علاوه بر این، پژوهشگران دریافته‌اند نوجوانانی که در دوران کودکی خود بدرفتاری (عاطفی و جنسی) دیده‌اند، به احتمال بیشتری از تصویر بدنی خود ناراضی خواهند بود؛ به این صورت که تجربه‌ی آزار در کودکی نقش مهمی در افزایش نارضایتی از تصویر بدنی در نوجوانی و بزرگسالی دارد (کرکابورن، گریفیتز و بیلوکس، ۲۰۱۹؛ دیدیه و همکاران، ۲۰۰۶). به این ترتیب، می‌توان گفت تجربه‌ی آزار در کودکی قدرت پیش‌بینی نارضایتی از تصویر بدنی در نوجوانی را دارد. باین‌حال بررسی متغیرهای میانجی همواره یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های پژوهشی به‌شمار می‌آید. در همین راستا برخی از پژوهشگران به بررسی متغیرهای میانجی در رابطه‌ی بین تجربه‌ی آزار و نارضایتی از تصویر بدنی پرداختند (دانکلی، مشب و گریلو، ۲۰۱۰). در این پژوهش نیز نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان^۱ در رابطه‌ی بین تجربه‌ی آزار و نارضایتی از تصویر بدنی بررسی می‌شود. براساس نظر تامپسون، لويس و کالکینز (۲۰۰۸) تنظیم هیجان شامل فرایند شروع، ادامه، تعدیل یا مدیریت در بروز، شدت یا زمان احساس درونی است که در راستای تحقق‌بخشیدن به اهداف هستند. در تعریفی دیگر، تنظیم هیجان به معنای قابلیت نظارت، ارزیابی، درک و تعدیل واکنش‌های هیجانی به طریقی است که برای عملکرد سازگارانه مفید و سودمند است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴؛ کوله، ۲۰۰۹). در مقابل، دشواری تنظیم هیجان نشان‌دهنده‌ی روش‌های نامناسبی است که شخص از طریق آن‌ها هیجان را تجربه می‌کند و به آن‌ها پاسخ می‌دهد. از جمله این روش‌ها می‌توان به عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در دست‌زدن به رفتارهای هدفمند، دشواری در کنترل تکانه و نداشتن شفافیت هیجانی اشاره کرد (گراتز و رومر، ۲۰۰۴).

دشواری تنظیم هیجان بر بسیاری از جنبه‌های زندگی انسان تأثیر منفی دارد. به همین ترتیب، تحقیقاتی که در زمینه‌ی پیامدهای منفی دشواری در تنظیم هیجان انجام گرفت نشان داد دشواری تنظیم هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه دارد (باکهاوت و همکاران، ۲۰۱۵؛ وترنک، بورگس، شورت، اسمیت و کروانتز، ۲۰۱۲؛ گراتز و تال، ۲۰۱۰؛ سویج و زمان، ۲۰۰۴). تعدادی از محققان که پیامدهای دشواری تنظیم هیجان را مطالعه کرده بودند، به این نتیجه رسیدند که دشواری تنظیم هیجان در اختلالات خوردن^۲ نقش مهمی ایفا می‌کند (هاریسون، سولیوان، چانتوریا و تریژر، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، یکی از عواملی که قدرت پیش‌بینی دشواری تنظیم هیجان را دارد، تجربه‌ی آزار است (شادکام، ملازاده و یآوری، ۱۳۹۵؛ حبیبی، ۱۳۹۲). وارمینگهام، روگوش و سیپتی (۲۰۲۰) بیان کردند افرادی که در کودکی آزارهای جسمی، جنسی و عاطفی دیده‌اند در نوجوانی و بزرگسالی در تنظیم هیجان خود ناموفق هستند.

شایان ذکر است از جمله مشکلاتی که افراد دارای تجربه‌ی آزار با آن درگیر هستند، سرزنش خود، احساس گناه به‌خاطر حادثه‌ی رخ داده و مشکل در تنظیم هیجان‌ها است. این افراد نمی‌دانند در چه موقعیتی، چه حالت هیجانی از خود نشان دهند. افزون بر این، احساس وابستگی، ناخشنودی، کنترل کم خود، عواطف منفی زیاد، منفی‌بافی و نداشتن حس شوخ‌طبعی از مشکلات عمده‌ی این افراد است (جاکونیز، بوید و گرای، ۲۰۲۰؛ هیلدیارد و ولف، ۲۰۰۲). برخی از پژوهشگران دریافته‌اند که تجربه‌ی آزار در کودکی نقش پیش‌بینی‌کنندگی در

1. difficulties in emotion regulation

2. eating disorders

دشواری تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارد. به این ترتیب، افرادی که در کودکی تجربیات آزاردهنده‌ای داشتند، در تنظیم هیجان خود موفق عمل نمی‌کنند (علوی و احمدی، ۱۳۹۶). به همین ترتیب، یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که با تجربه آزار رابطه قوی دارد، مشکلات هیجانی است (کاپلریس و پایویو، ۲۰۱۱). از سوی دیگر، دشواری تنظیم هیجانی در افزایش نارضایتی از تصویر بدنی نقش دارد؛ به این صورت که موجب افزایش نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود (پینتو-گوویا، فریرا و دوارته، ۲۰۱۴؛ برجعلی، سهرابی و فرخی، ۲۰۱۵).

برخی از پژوهشگران به این موضوع پرداختند آیا همه افرادی که در کودکی تجربه آزار داشتند، در نوجوانی و بزرگسالی پیامدهای منفی تجربه می‌کنند. این پژوهشگران دریافته‌اند متغیرهایی وجود دارد که در رابطه بین تجربه آزار و آسیب‌های روانی، نقش میانجی دارند که یکی از این متغیرها دشواری تنظیم هیجان است (استونز، گرهارت، گلدسمیت، هیلث، چسنی و هبفول، ۲۰۱۳). هبرت، بويسجولی، بلايس و اوسايد (۲۰۱۸) در تحقیقی رابطه بین ناگویی هیجانی، تجربه آزار جنسی و اختلالات روانی را بررسی کردند. این محققان دریافته‌اند بین ناگویی هیجانی، تجربه آزار جنسی و اختلالات روانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به این صورت که افرادی که تجربه آزار جنسی در کودکی را داشته‌اند، از اختلالات روانی بیشتری رنج می‌برند و این ناگویی هیجانی در این رابطه نقش میانجی را دارد. به عبارت دیگر، تجربه آزار جنسی از طریق افزایش ناگویی هیجانی به بروز اختلالات روانی در این افراد منجر می‌شود. به این ترتیب افرادی که دارای تجربه آزار هستند و در تنظیم هیجان خود موفق نیستند، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. در همین راستا، با توجه به اینکه در پژوهش‌هایی ارتباط تجربه آزار، دشواری تنظیم هیجان و نارضایتی از تصویر بدنی به صورت دوجه‌دو بررسی شد و نشان داده شد بین آن‌ها رابطه وجود دارد (موسوی، علیلو و مدنی، ۱۳۹۷؛ فیروزی، امیری، سعادت و رستمی، ۱۳۹۵). این سؤال پیش می‌آید که آیا دشواری تنظیم هیجان می‌تواند در این رابطه نقش میانجی داشته باشد. با توجه به مطالب گفته‌شده و با در نظر گرفتن اهمیت تصویر بدنی در دختران نوجوان، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی دختران نوجوان، نقش میانجی دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف بنیادی و از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ است. با در نظر گرفتن نسبت، ۲۰ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده‌شده (کلاين، ۲۰۱۶) و احتمال ریزش نمونه انتخاب شدند. به این ترتیب، حجم نمونه با احتمال ریزش احتمالی به ۲۲۰ نفر افزایش داده شد. روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. در نمونه‌گیری خوشه‌ای واحد نمونه‌گیری فرد نیست، بلکه گروهی از افراد

هستند که به‌صورت طبیعی شکل گرفته‌اند و گروه خود را تشکیل داده‌اند. نمونه‌گیری خوشه‌ای زمانی به‌کار می‌رود که انتخاب گروهی از افراد امکان‌پذیر و آسان‌تر از انتخاب افراد یک جامعه تعریف شده است. در روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، فهرست نمونه‌گیری ممکن است دو بار، سه بار و در بعضی مواقع ممکن است بیش از سه بار تهیه شود (دلاور، ۱۳۹۵). در این پژوهش به‌طور تصادفی از مناطق شهر تهران، چهار منطقه و از هر منطقه چهار مدرسه به شکل تصادفی، و از هر مدرسه سه کلاس و از هر کلاس چند دانش‌آموز به‌طور تصادفی انتخاب شدند. درنهایت با حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۲۱۸ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس تصویر بدن فیشر^۱ (FBIS)

این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط فیشر طراحی شده است و دارای ۴۶ ماده است که هر ماده با استفاده از یک طیف لیکرت پنج‌تایی (خیلی ناراضی=۱، ناراضی=۲، متوسط=۳، راضی=۴ و خیلی راضی=۵) ارزیابی می‌شود. کسب نمره ۴۶ نشان‌دهنده اختلال و نمره ۴۶ و بالاتر (حداکثر ۲۳۰) عدم اختلال را نشان می‌دهد. به این ترتیب، هرچه فرد در این مقیاس نمره کمتری کسب کند ناراضی‌تری وی از تصویر بدنی بیشتر است. این مقیاس دارای روایی و پایایی مناسب است؛ به‌صورتی که آلفای کرونباخ نسخه اصلی این مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین روایی هم‌زمان آن ۰/۴۳ گزارش شده است (فیشر، دان و تامپسون، ۲۰۰۲). در ایران عسگری، پاشا و امینیان (۱۳۸۸) روایی و پایایی این مقیاس را بررسی کردند و دریافتند نسخه فارسی این مقیاس دارای روایی و پایایی مناسب است؛ به‌طوری‌که آلفای کرونباخ و روایی هم‌زمان نسخه فارسی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۴۱ گزارش شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ به‌دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۲ (DERS)

این مقیاس که دارای ۳۶ سؤال است، در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز و رومر ساخته شده است. خرده‌مقیاس‌های آن عبارت است از: ۱. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^۳، ۲. دشواری در دست‌زدن به رفتارهای هدفمند^۴، ۳. دشواری در کنترل تکانه^۵، ۴. نداشتن آگاهی هیجانی^۶، ۵. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی^۷، ۶.

1. Fisher Body Image Scale (FBIS)
2. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
3. non acceptance of emotional responses
4. difficulties engaging in goal directed behavior
5. impulse control difficulties
6. lack of emotional awareness
7. limited access to emotion regulation strategies

نبود شفافیت هیجانی^۱. نمره کل مقیاس بین ۳۶ تا ۱۸۰ متغیر است؛ بنابراین هرچقدر آزمودنی در این مقیاس نمره بیشتری کسب کند، از دشواری تنظیم هیجان بیشتری رنج می‌برد. این مقیاس دارای روایی و پایایی مناسبی است؛ به‌گونه‌ای که همسانی درونی این مقیاس ۰/۹۳ و پایایی آزمون-بازآزمون آن ۰/۸۸ است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). در فرم ترجمه‌شده به فارسی این مقیاس، آلفای کرونباخ آن بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ و پایایی آزمون بازآزمون این مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین همبستگی نمرات مقیاس دشواری تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۴۴- گزارش شده است (خانزاده، سعیدیان و چاری، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ به‌دست آمد.

پرسشنامه تجربه آزار^۲ (CAQ)

این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۵۳ ماده و نسخه بازنگری‌شده آن دارای ۲۵ ماده است. این پرسشنامه دارای پنج زیرمقیاس (آزار عاطفی، آزار جسمی، آزار جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) است. هریک از سؤالات این پرسشنامه دارای یک طیف لیکرت پنج‌تایی (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) است. دامنه نمرات هر آزمودنی در این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ است؛ به این صورت که هرچقدر نمره فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده تجربه آزار بیشتر وی است. این پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است؛ به‌طوری‌که ضریب بازآزمایی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۹۴ گزارش شده است (برنشتاین و همکاران، ۱۹۹۵). آلفای کرونباخ و روایی هم‌زمان نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۸۷ و ۰/۴۰ گزارش شده است. افزون بر این، روایی آزمون از طریق تحلیل‌عاملی تأیید شده و مدل مورد بررسی دارای شاخص‌های برازش مطلوب است (شهنی، میکاییلی، شکرکن و حقیقی، ۱۳۸۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به‌دست آمد.

روش اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای مورد نیاز برای اجرای طرح، نمونه‌گیری صورت گرفت. ابتدا از مناطق شهری تهران، چهار منطقه و از هر منطقه تعدادی مدرسه و کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شدند؛ به‌گونه‌ای که با توجه به فهرست مدارس هر منطقه، مدارس و با توجه به فهرست حضور و غیاب کلاس‌ها، دانش‌آموزان انتخاب شدند. سپس با مراجعه به مدارس و هماهنگی با مدیران، معاونان و معلمان مدارس و با اخذ رضایت شفاهی از آن‌ها و دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، توزیع پرسشنامه‌ها انجام گرفت. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شدند.

1. lack of emotional clarity
2. Child Abuse Questionnaire (CAQ)

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر شاخص‌های گرایش مرکزی (نما، میانه و میانگین)، شاخص‌های پراکندگی (دامنه تغییرات، واریانس و انحراف معیار) و شاخص‌های توزیع (خطای معیار، ضریب کجی و ضریب کشیدگی) به‌منظور تحلیل مدلسازی معادلات ساختاری و برای ارائه مدل، از نرم‌افزار SPSS-۲۴ و Amos-۲۴ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. فراوانی و درصد پایه تحصیلی دانش‌آموزان

پایه	فراوانی	درصد
پایه دهم	۷۸	۳۵/۷۸
پایه یازدهم	۷۳	۳۳/۴۹
پایه دوازدهم	۶۷	۳۰/۷۳
کل	۲۱۸	۱۰۰

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی (۳۵/۷۸ درصد) مربوط به پایه دهم و کمترین فراوانی (۳۰/۷۳ درصد) مربوط به پایه دوازدهم است.

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۱۶/۲۷	۶/۲۱	-۱/۰۰۳	۰/۰۹۶
دشواری رفتار هدفمند	۱۶/۰۴	۶/۱۳	-۱/۲۲۳	۰/۱۱۳
دشواری کنترل تکانه	۱۴/۱۷	۵/۳۲	-۰/۹۰۷	۰/۷۱۱
نداشتن آگاهی هیجانی	۱۵/۶۸	۶/۵۵	-۱/۴۵۰	-۰/۰۹۶
دسترسی محدود به راهبردها	۱۸/۴۷	۶/۰۱	-۰/۳۶۳	۰/۰۱۶
نبود شفافیت	۱۱/۲۰	۵/۱۴	-۱/۷۳۷	-۰/۳۹۱
تصویر بدنی	۱۴۶/۲۰	۱۱/۳۲	۱/۶۱۴	۱/۰۰۹
تجربه آزار	۵۱/۶۳	۴/۱۶	۰/۴۶۳	۰/۰۸۸

جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد، کشیدگی و چولگی دشواری تنظیم هیجان، تصویر بدنی و تجربه آزار را نشان می‌دهد. برای بررسی توزیع نرمال داده‌های پژوهش از چولگی و کشیدگی استفاده شد. در چولگی، بازه داده‌ها باید بین مقادیر ۳- و ۳ و در کشیدگی، توزیع داده‌ها باید در بازه ۷- و ۷ قرار گیرد تا نرمال باشد؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند. به این ترتیب، برای بررسی ارتباط بین این متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳. آزمون دوربین واتسون

متغیرهای مستقل	متغیر وابسته	آماره دوربین واتسون	ضریب تحمل	تورم واریانس
دشواری تنظیم هیجان	تصویر بدنی	۲/۰۶	۰/۷۰۷	۱/۴۱۴
تجربه آزار			۰/۶۸۱	۱/۳۰۹

آماره دوربین واتسون^۱ برای متغیرهای تجربه آزار و دشواری تنظیم هیجان، مستقل بودن مشاهدات را نشان می‌دهد (آماره بین ۱ تا ۳ نشان‌دهنده مستقل بودن مشاهدات است). با توجه به ضرایب آزمون‌های ضریب تحمل^۲ و تورم واریانس^۳، بین متغیرهای پژوهش همخطی وجود ندارد (آماره بزرگ‌تر از ۰/۱۰ برای ضریب تحمل و آماره کوچک‌تر از ۱۰ برای تورم واریانس نشان‌دهنده نبود همخطی است).

جدول ۴. نتایج همبستگی دشواری تنظیم هیجان و تصویر بدنی

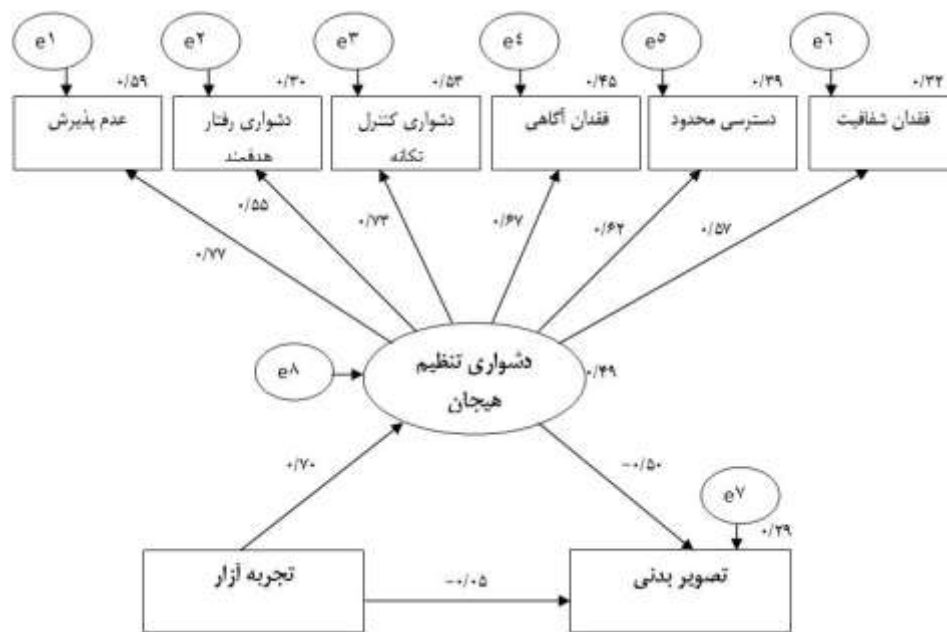
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. عدم پذیرش پاسخ هیجانی	-							
۲. دشواری رفتار هدفمند	۰/۳۷**	-						
۳. دشواری کنترل تکانه	۰/۴۹**	۰/۴۶**	-					
۴. نداشتن آگاهی هیجانی	۰/۵۰**	۰/۳۳**	۰/۶۴**	-				
۵. دسترسی محدود به راهبردها	۰/۵۵**	۰/۳۲**	۰/۴۳**	۰/۳۵**	-			
۶. نبود شفافیت	۰/۳۹**	۰/۳۱**	۰/۴۴**	۰/۳۳**	۰/۴۴**	-		
۷. تصویر بدنی	-۰/۴۵**	-۰/۰۵	-۰/۳۵**	-۰/۲۱**	-۰/۴۳**	-۰/۴۰**	-	
۸. تجربه آزار	۰/۶۳**	۰/۰۸	۰/۴۵**	۰/۵۱**	۰/۳۳**	۰/۳۷**	-۰/۴۱**	-

** $(p < 0/01)$

بر اساس جدول ۴ که نتایج ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین دشواری تنظیم هیجان و تصویر بدنی را نشان می‌دهد، بین تصویر بدنی و عدم پذیرش پاسخ هیجانی $(r = -0/45, P < 0/01)$ ، تصویر بدنی و دشواری کنترل تکانه $(r = -0/35, P < 0/01)$ ، تصویر بدنی و نداشتن آگاهی هیجانی $(P < 0/01)$ ، تصویر بدنی و دسترسی محدود به راهبردها $(r = -0/43, P < 0/01)$ و تصویر بدنی و نبود شفافیت $(r = -0/40, P < 0/01)$ ارتباط معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد وجود دارد. علاوه بر این، بین تصویر بدنی و دشواری رفتار هدفمند رابطه معنی‌دار یافت نشد. به این ترتیب، با افزایش دشواری تنظیم هیجان، میزان رضایت از تصویر بدنی کاهش می‌یابد. بر اساس جدول ۴، بین تجربه آزار و عدم پذیرش پاسخ هیجانی $(r = 0/62, P < 0/01)$ ، تجربه آزار و دشواری کنترل تکانه $(r = 0/45, P < 0/01)$ ، تجربه آزار و نداشتن آگاهی هیجانی $(r = 0/51, P < 0/01)$ ، تجربه آزار و دسترسی محدود به راهبردها $(r = 0/33, P < 0/01)$ و تجربه آزار

1. Durbin-Watson
2. tolerance coefficient
3. inflation of variance

و نبود شفافیت ($r = 0/37, P < 0/01$) ارتباط معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد وجود دارد. علاوه بر این، بین تجربه‌ی آزار و دشواری رفتار هدفمند رابطه‌ی معنی‌دار یافت نشد. در نهایت بین تجربه‌ی آزار و تصویر بدنی ($r = -0/41, P < 0/01$) ارتباط منفی معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد وجود دارد. به این ترتیب، با افزایش تجربه‌ی آزار، میزان رضایت از تصویر بدنی کاهش می‌یابد.



شکل ۱. مسیر اثرگذاری تجربه‌ی آزار بر تصویر بدنی با توجه به نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان

جدول ۵. ضرایب رگرسیونی در مدل اندازه‌گیری

مسیر	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	p
تجربه‌ی آزار ← دشواری تنظیم هیجان	0/296	0/029	10/259	***
عدم پذیرش ← دشواری تنظیم هیجان	1/00	-	-	***
دشواری رفتار هدفمند ← دشواری تنظیم هیجان	0/511	0/066	7/773	***
دشواری کنترل تکانه ← دشواری تنظیم هیجان	0/720	0/069	10/396	***
نداشتن آگاهی ← دشواری تنظیم هیجان	0/456	0/048	9/552	***
دسترسی محدود راهبردها ← دشواری تنظیم هیجان	2/343	0/266	8/809	***
نبود شفافیت ← دشواری تنظیم هیجان	1/902	0/238	7/999	***
تصویر بدنی ← تجربه‌ی آزار	-0/013	0/023	-0/582	0/561
تصویر بدنی ← دشواری تنظیم هیجان	-0/301	0/062	-0/485	***

با توجه به ضرایب رگرسیونی جدول ۵، اگر ضریب مسیر مثبت باشد، بین دو متغیر رابطه مستقیم و اگر این ضریب منفی باشد می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین دو متغیر رابطه معکوس وجود دارد. اگر نسبت بحرانی از ۱/۹۶ بیشتر باشد، به این معنا است که رابطه معنادار است. با توجه به سطح معناداری به دست آمده، روابط تمام مسیرها در سطح ۹۹/۹ درصد اطمینان معنادار است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، مسیر تجربه آزار به تصویر بدنی معنادار نیست که این امر به میانجی‌شدن دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و تصویر بدنی است؛ به این صورت که با ورود دشواری تنظیم هیجان به مدل، مسیر تجربه آزار به تصویر بدنی معناداری خود را از دست می‌دهد. در ادامه برای بررسی روابط میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان روش بوت استرپ^۱ در برنامه ماکرو پریچر و هیز^۲ (۲۰۰۸) استفاده می‌شود.

جدول ۶. ضرایب رگرسیونی استاندارد مدل ساختاری

ضرایب استاندارد	مسیر	
۰/۷۰۳	← دشواری تنظیم هیجان	تجربه آزار
۰/۷۶۸	← عدم پذیرش	دشواری تنظیم هیجان
۰/۵۵۰	← دشواری رفتار هدفمند	دشواری تنظیم هیجان
۰/۷۲۸	← دشواری کنترل تکانه	دشواری تنظیم هیجان
۰/۶۷۲	← نداشتن آگاهی	دشواری تنظیم هیجان
۰/۶۲۲	← دسترسی محدود راهبردها	دشواری تنظیم هیجان
۰/۵۶۸	← نبود شفافیت	دشواری تنظیم هیجان
-۰/۰۵۳	← تصویر بدنی	تجربه آزار
-۰/۵۰۳	← تصویر بدنی	دشواری تنظیم هیجان

جدول ۷. آثار مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل

اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	مسیر
-۰/۰۵			← تجربه آزار تصویر بدنی
۰/۷۰			← دشواری تنظیم هیجان
-۰/۵۰			← دشواری تنظیم هیجان تصویر بدنی
-۰/۴۰۷	-۰/۳۵۴		نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و تصویر بدنی

اندازه اثر^۳ متغیرهای پژوهش با استفاده از f اسکور کوهن^۴ ارزیابی شد که در جدول ۸ ارائه شده است.

1. bootstrap
2. macro of Preacher & Hayes
3. effect size
4. Cohen, J

جدول ۸. اندازه اثر

متغیر	اندازه اثر	قدرت
تجربه آزار	۰/۰۰۴	ضعیف
دشواری تنظیم هیجان	۰/۱۸۱	متوسط

با توجه به جدول ۸ می‌توان گفت اندازه اثر تجربه آزار ($f^2=۰/۰۰۴$) و دشواری تنظیم هیجان ($f^2=۰/۱۸۱$) به ترتیب، ضعیف و متوسط هستند. شاخص‌های برازش مدل به دست آمده نشان‌دهنده مطلوبیت برازش الگو است. شاخص‌های برازش مدل به شرح زیر است.

جدول ۹. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	ضرایب
CFI	۰/۹۸
NFI	۰/۹۶
GFI	۰/۹۷
AGFI	۰/۹۲
RMSEA	۰/۰۷

برای بررسی روابط میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان، از روش بوت استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز (۲۰۰۸) استفاده شد. دامنه اطمینان مسیر مورد بررسی برای نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و تصویر بدنی در سطح اطمینان ۹۵ درصد و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰، ۰/۰۰۶۷ (حد پایین) تا ۰/۰۱۴۹ (حد بالا) بود. با توجه به اینکه صفر بین حد بالا و حد پایین قرار نگرفته است، دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و تصویر بدنی واسطه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی دختران نوجوان بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی دختران نقش میانجی دارد. به این ترتیب، تجربه آزار از طریق افزایش دشواری تنظیم هیجان در نارضایتی از تصویر بدنی نقش دارد. این یافته با نتایج مطالعات گذشته (کرکابورن، گریفیتز و بیلوکس، ۲۰۱۹؛ داگلاس و موهن، ۲۰۱۴؛ دانکلی، مشب و گریلو، ۲۰۱۰؛ اگلند، ۲۰۰۹؛ فیروزی و همکاران، ۱۳۹۵؛ زری‌مقدم، ۱۳۸۸؛ هبرت و همکاران، ۲۰۱۸؛ موسوی، علیلو و مدنی، ۱۳۹۷؛ حبیبی، ۱۳۹۲؛ پینتو-گوویا، فریرا و دوارته، ۲۰۱۴؛ برجعلی، سهرابی و فرخی، ۲۰۱۵؛ لاوندر و اندرسون، ۲۰۱۰) همسو است. به‌منظور تبیین این یافته این‌گونه می‌توان گفت تجربه آزار در کودکی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی

کودک رابطه قوی دارد. به این صورت که کودکانی که آزارهای مختلفی را تجربه کرده‌اند، از نظر شاخص‌های سلامت روان در وضعیت بدتری قرار دارند و از لحاظ پیشرفت تحصیلی دارای وضعیت نامطلوبی هستند (زری‌مقدم، ۱۳۸۸). به‌طور کلی از جمله پیامدهای تجربه آزار می‌توان به ناسازگاری با همسالان، دلبستگی ناایمن و دوستان کم، مشکلات تحصیلی، نبود خلاقیت و نداشتن مهارت حل مسئله، پرخاشگری، اضطراب، احساس گناه، وابستگی بیش‌ازحد و رفتار خودتخریبی، بی‌تفاوتی عاطفی، اعتمادبه‌نفس پایین، مهارت‌های مقابله‌ای نامناسب و اجتناب اشاره کرد (ریگس، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، تصویر بدنی با عزت‌نفس و حمایت ارتباط دارد (جکندار و ویلیامز، ۲۰۰۴). در مقابل، احساس نارضایتی از بدن اغلب با احساس حقارت و عدم کفایت مرتبط است. همچنین بین خودانتقادی و نارضایتی از بدن، رابطه مثبت وجود دارد؛ به این صورت که خودانتقادی یک روش ناسازگارانه تنظیم هیجان است که برای سازگاری با ضعف‌ها و کاستی‌ها مانند حقارت و عدم کفایت پدیدار می‌شود (پینتو-گوویا، فریرا و دوارته، ۲۰۱۴). خودپنداره مثبت و حمایت اجتماعی قوی ممکن است ارزیابی مطلوب از بدن را آسان کند. همچنین به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر حوادثی که تصویر بدنی فرد را تهدید می‌کند، به‌کار گرفته شود (ورتهایم، پاکستون و بلانی، ۲۰۰۴). پژوهشگران بر این اعتقادند که افرادی که در کودکی تجربه آزار داشته‌اند، در نوجوانی و بزرگسالی به احتمال بیشتری افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند. همچنین این افراد در روابط اجتماعی خود موفق نیستند و از حمایت اجتماعی کمی برخوردارند (اگلند، ۲۰۰۹؛ داگلاس و موهن، ۲۰۱۴). به این ترتیب می‌توان گفت تجربه آزار با تأثیرگذاری بر روابط اجتماعی افراد و کاهش حمایت اجتماعی آنان می‌تواند بر تصویر بدنی آنان تأثیر منفی بگذارد. همچنین تجربه آزار، فرد را در معرض افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس پایین قرار می‌دهد که هر یک از این متغیرها در نارضایتی از تصویر بدنی نقش دارد.

در راستای پژوهش‌های انجام‌شده درمورد ارتباط تنظیم هیجان و تصویر بدنی، لاوندر و اندرسون (۲۰۱۰) در بررسی نقش دشواری تنظیم هیجان در نارضایتی تصویر بدنی و اختلالات خوردن مردان دریافتند دشواری تنظیم هیجان با نارضایتی تصویر بدنی و اختلالات خوردن مردان رابطه مثبت دارد. به این ترتیب با افزایش دشواری تنظیم هیجان، نارضایتی تصویر بدنی و اختلالات خوردن نیز افزایش می‌یابد. همچنین پینتو-گوویا، فریرا و دوارته (۲۰۱۴) بیان کردند که بین راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان (از جمله خودانتقادی) و نارضایتی از تصویر بدنی، رابطه مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر، خودانتقادی یکی از روش‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان است که برای سازگاری با ضعف‌ها و کاستی‌های خود مانند حقارت و عدم کفایت به‌کار می‌رود و درنهایت موجب افزایش نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود؛ بنابراین این یافته نیز تبیین شد و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین دشواری تنظیم هیجان و نارضایتی از تصویر بدنی رابطه معنادار وجود دارد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد اندازه اثر تجربه آزار ضعیف، و اندازه اثر دشواری تنظیم هیجان متوسط است؛ به این صورت که برای پیش‌بینی نارضایتی از تصویر بدنی دشواری تنظیم هیجان نسبت به تجربه آزار قدرت تبیین بیشتری دارد. در همین راستا، برخی از پژوهشگران به این موضوع پرداختند که آیا همه افرادی که در کودکی تجربه آزار داشتند، در نوجوانی و بزرگسالی پیامدهای منفی را تجربه می‌کنند. این پژوهشگران

دریافتند متغیرهایی وجود دارند که در رابطه بین تجربه آزار و آسیب‌های روانی نقش میانجی دارند که یکی از این متغیرها دشواری تنظیم هیجان است (استونز و همکاران، ۲۰۱۳). به این ترتیب، افرادی که دارای تجربه آزار هستند و در تنظیم هیجان خود موفق نیستند، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. در همین راستا، ارتباط تجربه آزار، دشواری تنظیم هیجان و نارضایتی از تصویر بدنی به شکل دوه‌دو بررسی شد و نشان داده شد که بین آن‌ها رابطه وجود دارد (موسوی، علیلو و مدنی، ۱۳۹۷؛ فیروزی و همکاران، ۱۳۹۵).

از مشکلات کودکان آزرده‌دیده، سرزنش خود، احساس گناه به خاطر حادثه رخ داده و مشکل در تنظیم هیجان‌ها است. این افراد نمی‌دانند در چه موقعیتی، چه حالت هیجانی‌ای از خود نشان دهند. احساس وابستگی، ناخشنودی، کنترل کم خود، عواطف منفی زیاد، منفی‌بافی و نداشتن حس شوخ‌طبعی از مشکلات عمده این افراد است (هیلدیارد و ولف، ۲۰۰۲). افزون بر این، برخی از پژوهشگران دریافتند تجربه آزار در کودکی نقش پیش‌بینی‌کنندگی در طلاق عاطفی، دشواری در تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارد. به این ترتیب، افرادی که در کودکی تجربیات آزردهنده‌ای داشته‌اند، در تنظیم هیجان خود موفق نیستند (علوی و احمدی، ۱۳۹۶). یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که با تجربه آزار رابطه قوی دارد، ناگویی هیجانی است (کاپلریس و پایویو، ۲۰۱۱). افزون بر این، افرادی که در دوران کودکی خود آزار و اذیت دیده‌اند، توانایی کمتری در تنظیم هیجان دارند (حبیبی، ۱۳۹۲)؛ بنابراین می‌توان یافته این پژوهش را تبیین و نتیجه‌گیری کرد که بین تجربه آزار و دشواری در تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد.

محققانی که ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای ناسازگار را بررسی کردند، دریافتند که دشواری در تنظیم هیجان با رفتارهای ناسازگار (اختلالات خوردن، خودجرعی، سوءمصرف مواد) مرتبط است. به این صورت، میزان دشواری در تنظیم هیجان در افرادی که سه مورد از رفتارهای ناسازگار را دارند، بیشتر از دشواری در تنظیم هیجان افرادی است که دو یا یک مورد از رفتارهای ناسازگار را دارند. به این ترتیب، افرادی که دچار دشواری در تنظیم هیجان هستند، امکان دارد برای فرار یا حذف تجربه‌های هیجانی ناخواسته، از رفتارهای ناسازگار استفاده کنند (باکهاث و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین گراتز و تال (۲۰۱۰) ارتباط بین خودجرعی و دشواری در تنظیم هیجان را مطالعه و بیان کردند که دشواری در تنظیم هیجان، یکی از مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده خودجرعی به‌شمار می‌آید. براساس مدل اجتناب تجربی، رفتارهای ناسازگار (مانند اعتیاد به اینترنت، پرخوری، موکنی و خرید اجباری) امکان دارد برای رهایی، مدیریت یا اجتناب از تجربه‌های هیجانی ناخواسته به‌کار روند (وترنک و همکاران، ۲۰۱۲). در مطالعه‌ای که رابطه بین مواجهه با وقایع آسیب‌زا، دشواری در تنظیم هیجان و رفتار پرخطر جنسی بررسی شد، مشخص شد که بین مواجهه با وقایع آسیب‌زا و رفتار پرخطر جنسی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و دشواری در تنظیم هیجان در این رابطه به‌عنوان متغیر میانجی عمل می‌کند (شادکام، ملازاده و یآوری، ۱۳۹۵).

عوامل مؤثر بر نارضایتی از تصویر بدنی نوجوانان مورد توجه برخی از محققان قرار گرفته است (کفری و همکاران، ۲۰۰۵). از جمله این عوامل می‌توان به دشواری تنظیم هیجان و تجربه آزار اشاره کرد؛ به‌طوری‌که افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود مهارت کافی ندارند، در مواجهه با هیجان‌های منفی مربوط به ظاهر

خود از روش‌های ناکارآمدی استفاده می‌کنند که موجب افزایش نارضایتی از تصویر بدنی در آن‌ها می‌شود (برجلی، سهرابی و فرخی، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، افرادی که در کودکی آزار جسمی، جنسی و عاطفی دیده‌اند، با توجه به اینکه به جنبه‌های گوناگون خود نگرش منفی پیدا می‌کنند، نارضایتی بیشتری از تصویر بدنی را تجربه می‌کنند (دیدیه و همکاران، ۲۰۰۶). افزون بر این، مطالعات بسیاری نشان دادند تجربه آزار در کودکی زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات روان‌شناختی در نوجوانی و بزرگسالی است (موسوی، علیلو و مدنی، ۱۳۹۵؛ فیروزی و همکاران، ۱۳۹۵). در این بین نیز پژوهشگرانی به بررسی متغیرهایی (مانند عوامل شناختی) پرداختند که رابطه بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دانکلی، مشب و گریلو، ۲۰۱۰). همچنین تعدادی از پژوهشگران، دشواری تنظیم هیجان را به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه بین تجربه آزار و اختلالات روان‌شناختی مطرح کردند؛ به‌صورتی که کودکانی تجربه آزار داشتند، در تنظیم هیجان‌های خود موفق نیستند و این امر زمینه‌ساز بروز اختلالات روان‌شناختی در آن‌ها می‌شود (استونز و همکاران، ۲۰۱۳)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی نقش میانجی دارد. به این صورت که تجربه آزار، از طریق کاهش توانایی تنظیم هیجان موجب افزایش نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود. به عبارت دیگر، در میان افرادی که تجربه آزار داشتند، افرادی که در تنظیم هیجان خود موفق نیستند، بیشتر از نارضایتی از تصویر بدنی رنج می‌برند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، مقطعی بودن پژوهش بود. این پژوهش در میان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران انجام گرفت و برای تعمیم نتایج آن به سایر افراد و تعمیم آن به سایر شهرها و استان‌ها در کشور باید احتیاط لازم صورت گیرد. استفاده از ابزار خودگزارشی یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است؛ به این صورت که داده‌ها ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های این نوع از ابزارها قرار گیرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، انجام این پژوهش در زمان شیوع بیماری کرونا بود که به‌علت محدودیت‌های اعمال‌شده (از جمله تعطیلی مدارس)، دسترسی به نمونه‌ها به‌دشواری صورت گرفت. عدم کنترل متغیرهای دموگرافیک یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌آید.

به پژوهشگران، بررسی متغیرهای مربوط به عوامل شناختی در رابطه بین تجربه آزار و نارضایتی از تصویر بدنی نوجوانان توصیه می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با پژوهش حاضر در میان سنین مختلف در سایر شهرها و نقاط کشور اجرا شود. به مشاوران و روان‌شناسانی که در میان نوجوانان مشغول فعالیت هستند، پیشنهاد می‌شود به نقش تجربه آزار در نارضایتی از تصویر بدنی، توجه ویژه‌ای داشته باشند. در همین راستا، توجه به عواملی که در این رابطه نقش میانجی دارند نیز دارای اهمیت است؛ به‌گونه‌ای که با افزایش توانایی تنظیم هیجان نوجوانانی که دارای تجربه آزار بودند می‌توان به بهبود تصویر بدنی آنان کمک کرد.

منابع

- حبیبی، ع. (۱۳۹۲). رابطه بین تجربه آزار و نشانه‌های آسیب روانی در دانش‌آموزان دوره دبیرستان: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی دانشگاه شاهد.
- خانزاده، م.، سعیدیان، م.، و چاری، م. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*. ۱(۱)، ۹۶-۸۷.
- دلاور، ع. (۱۳۹۵). مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.
- زری مقدم، ز. (۱۳۸۸). بررسی رابطه کودک‌آزاری با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال اول دبیرستان شهر اراک. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی.
- شادکام، س.، ملازاده، ج.، و یآوری، آ. (۱۳۹۵). بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه میان مواجهه با وقایع آسیب‌زا و رفتار پرخطر جنسی در سوء‌مصرف کنندگان مواد. *مجله علمی-پژوهشی یافته*. ۱۱۸(۳)، ۷۸-۸۷.
- شهینی، م.، میکاییلی، ن.، شکرکن، ح.، و حقیقی، ج. (۱۳۸۶). بررسی شیوع کودک‌آزاری و پیش‌بینی این متغیر از طریق سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانش‌آموزان دختر آزاردیده و عادی دوره راهنمایی شهر اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*. ۱۱۴(۲)، ۱۹۴-۱۶۷.
- عسگری، پ.، پاشا، غ.، و امینیان، م. (۱۳۸۸). رابطه تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر بدن با اختلالات خوردن در زنان. *مجله اندیشه و رفتار*. ۴(۱۳)، ۷۸-۶۵.
- علوی، آ.، و احمدی، م. (۱۳۹۶). همبستگی بدررفتاری در کودکی با طلاق عاطفی: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*. ۷(۲)، ۵۷-۴۹.
- فیروزی، ه.، امیری، ف.، سعادت، ن.، و رستمی، م. (۱۳۹۵). نقش آزاردیدگی دوران کودکی بر تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۱۸(۶)، ۳۲۰-۳۱۳.
- موسوی، ط.، علیلو، م.، و مدنی، ی. (۱۳۹۷). روابط ساختاری کودک‌آزاری و بدتنظیمی هیجانی با نشانه‌های شخصیت مرزی. *مجله روان‌شناسی*. ۲۲(۲)، ۲۰۱-۱۸۸.

References

- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., & Ruggiero, J. (1995). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect: Reply. *The American Journal of Psychiatry*, 152(10), 1535-1537.
- Bifulco, A., Brown, G. W., & Harris, T. O. (1994). Childhood experience of care and abuse (CECA): a retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(8), 1419-1435.
- Borjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. A. F. (2015). The role of emotion regulation difficulties as a mediator of the relationship between body image disturbance and disordered eating behavior. *International Journal of Pediatrics*, 3(1), 23-32.

- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., Anestis, M. D., Lavender, J. M., Jobe-Shields, L. E., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2015). Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cognitive Therapy and Research*, 39(2), 140-152.
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 421-433.
- de Amusquibar, A. G., & De Simone, C. J. (2003). Some features of mothers of patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 8(3), 225-230.
- Didie, E. R., Tortolani, C. C., Pope, C. G., Menard, W., Fay, C., & Phillips, K. A. (2006). Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1105-1115.
- Doi, S., Fujiwara, T., & Isumi, A. (2020). Association between maternal adverse childhood experiences and child's self-rated academic performance: Results from the K-CHILD study. *Child Abuse & Neglect*, 104(2), 1-35.
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 274-281.
- Douglas, E. M., & Mohn, B. L. (2014). Fatal and non-fatal child maltreatment in the US: an analysis of child, caregiver, and service utilization with the national child abuse and neglect data set. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 42-51.
- Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 22-26.
- Fisher, E., Dunn, M., & Thompson, J. K. (2002). Social comparison and body image: An investigation of body comparison processes using multidimensional scaling. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(5), 566-579.
- Fisher, S. (1970). *Body experience in fantasy and behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Ganesan, S., Ravishankar, S. L., & Ramalingam, S. (2018). Are body image issues affecting our adolescents? A cross-sectional study among college going adolescent girls. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 43(1), 42-53.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 34(6), 544-553.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887-1897.

- Hébert, M., Boisjoli, C., Blais, M., & Oussaïd, E. (2018). Alexithymia as a mediator of the relationship between child sexual abuse and psychological distress in adolescence: A short-term longitudinal study. *Psychiatry research*, 260(3), 468-472.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6), 679-695.
- Jaconis, M., Boyd, S. J., & Gray, M. J. (2020). History of sexual violence and associated negative consequences: the mediating role of body image dissatisfaction. *Journal of Loss and Trauma*, 25(2), 107-123.
- Jakatdar, T. A., & Williams, E. F. (2004). The body-image & quality of life inventory. Further validation with college men and women. *Body Image*, 1(3), 279-287.
- Kapeleris, A. R., & Paivio, S. C. (2011). Identity and emotional competence as mediators of the relation between childhood psychological maltreatment and adult love relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(6), 617-635.
- Kircaburun, K., Griffiths, M. D., & Billieux, J. (2019). Childhood emotional maltreatment and problematic social media use among adolescents: The mediating role of body image dissatisfaction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(3), 1536-1547.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.)*. New York: Guilford Publications.
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 7(1), 8-14.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.
- Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352-357.
- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C. & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social Safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(2), 154-165.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2018). The impact of childhood sexual abuse on women's sexual health: A comprehensive review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 188-200.
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(1), 5-51.
- Scheffers, M., Hoek, M., Bosscher, R. J., van Duijn, M. A., Schoevers, R. A., & van Busschbach, J. T. (2017). Negative body experience in women with early childhood trauma: associations with trauma severity and dissociation. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1-10.

- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy, 44*(1), 152-161.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(4), 750-759.
- Thompson, R. A., Lewis, M. D., & Calkins, S. D. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development Perspectives, 2*(3), 124-131.
- Thompson, J. K., Roehrig, M., Cafri, G., & Heinberg, L. J. (2005). *Assessment of body image disturbance*. New York: Guilford Publications.
- Tiggemann, M. (2012). Sociocultural perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 758-765). Massachusetts: Elsevier Academic Press.
- Warmingham, J. M., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2020). Intergenerational maltreatment and child emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect, 102*(1), 1-11.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Blaney, S. (2004). Risk factors for the development of body image disturbances. In J. K. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 463-514). Hoboken, NJ: Wiley.
- Wetterneck, C. T., Burgess, A. J., Short, M. B., Smith, A. H., & Cervantes, M. E. (2012). The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *The Psychological Record, 62*(1), 3-18.
- World Health Organization (WHO) and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN). (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Available from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365eng.pdf>
- Zouini, B., Sfindla, A., Ahlström, B. H., Senhaji, M., & Kerekes, N. (2019). Mental health profile and its relation with parental alcohol use problems and/or the experience of abuse in a sample of Moroccan high school students: an explorative study. *Annals of General Psychiatry, 18*(1), 1-8.