

سنجش رابطه نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی با میزان استفاده از لوازم آرایشی

سجاد بشرپور^{۱*}، آزاده عباسی^۲، فاطمه قربانی^۳، اکبر عطادخت^۴، سجاد علمردانی صومعه^۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر سنجش رابطه نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی با میزان استفاده از لوازم آرایشی در دانشجویان دختر بود. روش این پژوهش توصیفی و از نوع تحلیلی بود. کلیه دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی، که در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. تعداد ۱۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از این جامعه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اختلال اضطراب اجتماعی، نارضایتی از تصویر بدن، و پرسشنامه محقق ساخته میزان استفاده از وسایل آرایشی پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده نیز با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج نشان داد که میزان استفاده از لوازم آرایشی در دانشجویان دختر با نارضایتی از تصویر بدنی ($r=0.44, p<0.001$)، اضطراب اجتماعی ($r=0.26, p<0.001$) و مؤلفه‌های آن، یعنی ترس ($r=0.28, p<0.004$)، علائم فیزیولوژیکی ($r=0.22, p<0.002$)، و اجتناب ($r=0.21, p<0.003$) ارتباط مثبت دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۱۹ درصد از کل واریانس میزان استفاده از لوازم آرایشی براساس نارضایتی از تصویر بدن و اضطراب اجتماعی تبیین می‌شود. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نارضایتی از تصویر بدنی و علائم اضطراب اجتماعی در میزان استفاده از لوازم آرایشی در دانشجویان دختر نقش دارند.

کلیدواژگان

اضطراب اجتماعی، تصویر بدنی، دانشجویان دختر، لوازم آرایشی.

۱. استادیار روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی
basharpoor_sajjad@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی
abbasi.azadeh1369@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی
fatemeh.ghorbani12345@gmail.com

۴. استادیار روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی
ak_atadokht@yahoo.com

۵. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی
s_a_s139@yahoo.com

۱. استادیار روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

۴. استادیار روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۵. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۱، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۱۷

مقدمه و طرح مسئله

استفاده از لوازم آرایشی^۱ بخشی از عادات نظافتی و آرایشی اغلب افراد، به‌ویژه دختران و زنان جوان، است که بیشتر برای بهبود خودپنداره یا مدیریت برداشت‌های دیگران از خود به استفاده از چنین وسایلی اقدام می‌کنند. در ارزش‌های کلیشه‌ای نیز یک علامت زنانگی محسوب و به‌منزله روشی برای افزایش استانداردهای زیبایی زنانگی در نظر گرفته می‌شود و به زنان در هم‌نواپی با انتظارات اجتماعی زیبایی کمک می‌کند [۳۴]. مشاهده بازاریابی محصولات زیبایی و سلامتی در صفحات مجلات ایرانی به این نکته اشاره دارد که زنان شهری، طبقه متوسط، و ثروتمند ایرانی تقریباً هم‌زمان با زنان غربی با فرهنگ زیبایی مواجه می‌شوند. مصرف محصولات آرایشی در کشور ما بسیار شایع است و براساس آخرین بررسی‌ها، ایران دومین بازار بزرگ محصولات آرایشی در خاورمیانه را از آن خود کرده است و ایرانی‌ها هر سال حدود ۲/۱ میلیارد دلار صرف خرید محصولات آرایشی می‌کنند و ۲۹ درصد از بازار این محصولات در خاورمیانه به ایران اختصاص دارد. همچنین در جهان، ایران رتبه هفتم را از لحاظ مصرف محصولات آرایشی به خود اختصاص داده است [۴]. در این میان، یکی از مسائل نگران‌کننده در خصوص مصرف محصولات آرایشی، پایین‌آمدن سن استفاده از این محصولات است [۵].

تنوع ظاهر فیزیکی انسان‌ها به‌منزله عاملی مهم در رشد شخصیت و روابط اجتماعی مطرح است؛ به‌طوری‌که جذابیت فیزیکی یکی از تعیین‌کننده‌های مهم جذابیت بین‌فردی در مراحل اولیه برقراری ارتباط به حساب می‌آید [۳۰]. مطالعات نشان می‌دهند که عمده‌ترین عامل جذابیت فیزیکی ویژگی‌های چهره است. برای مثال، نیلسون و کرنالیگوئن [۳۲] نشان دادند که جذابیت چهره‌ای بر ارزیابی ذهنی جذابیت فیزیکی کلی، رضایت شغلی، و پذیرش اجتماعی تأثیر می‌گذارد. یکی از روش‌های مهمی که زنان امروزی از طریق آن جذابیت چهره‌ای خود را افزایش می‌دهند استفاده از لوازم آرایشی است. در خصوص عوامل روانی و اجتماعی مرتبط با استفاده از لوازم آرایشی ادعا شده است که ویژگی‌های شخصیتی نظیر خودآگاهی عمومی، آگاهی بدنی عمومی، اضطراب اجتماعی، و ویژگی‌های تصویر بدنی با میزان استفاده از لوازم آرایشی چهره‌ای مرتبطاند [۲۸].

مطالعات انجام‌گرفته در سال‌های اخیر نشان می‌دهند که میزان مصرف لوازم آرایشی و بهداشتی در ایران زیاد است [۴؛ ۵]. از سوی دیگر، سن استفاده از لوازم آرایشی در کشور روزبه‌روز کاهش می‌یابد. این امر لزوم شناخت عوامل مؤثر بر مصرف این محصولات را نشان می‌دهد. با توجه به این موضوع، پژوهش حاضر با هدف سنجش رابطه نارضایتی از تصویر بدنی

و اضطراب اجتماعی با میزان استفاده از لوازم آرایشی در دانشجویان دختر انجام گرفت و فرضیه‌های زیر در این پژوهش مطرح بودند:

۱. نارضایتی از تصویر بدنی با میزان استفاده از لوازم آرایشی ارتباط دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند.
۲. علائم اختلال اضطراب اجتماعی با میزان استفاده از لوازم آرایشی ارتباط دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند.

ملاحظات نظری و پیشینه پژوهش

استفاده اولیه از لوازم آرایشی معمولاً در طول دوره نوجوانی اتفاق می‌افتد که در آن دختران بیشتر درباره ظاهر شخصی خود نگران می‌شوند [۲۴]. تحقیقات بلاورز و لوکستون، گرادی-فلسر، اوچی پینیتی، داو [۹]، و وندروال و تیلن [۳۸] نشان داد که علاوه بر وضعیت دوره نوجوانی عوامل متعددی مثل ارزش‌های اجتماعی فرهنگی، مقایسه‌های اجتماعی، تأکید جامعه بر جذابیت ظاهری، و تجارب منفی در تعامل با همسالان این‌گونه نگرانی‌ها را تشدید و به تداوم آن کمک می‌کند. در این خصوص، کاش، تری‌والث، و میلکوویس [۱۴] ذکر می‌کنند زمانی که بافت فرهنگی جامعه بر ارزشمندی جذابیت ظاهری، به خصوص برای زنان، تأکید کند، به تدریج زمینه نگرانی درباره تصویر بدنی فراهم می‌شود. وقتی که فرد تجربه ارزیابی منفی یا مسخره شدن از سوی دیگران داشته باشد، یک تصویر بدنی منفی در او شکل می‌گیرد که همانند یک طرحواره عمل می‌کند. رویدادهای برانگیزاننده خاص، مانند موقعیت‌هایی که فرد مجبور است بدن خود را در معرض دید دیگران قرار دهد، این‌گونه طرحواره‌ها را فعال می‌کند. نگرانی شدید از ارزیابی منفی دیگران، به نارضایتی از تصویر بدنی منجر می‌شود و شخص را با دو سؤال اصلی به چالش می‌کشد: ۱. آیا ارزش من در جهان تحت تأثیر ظاهر جسمانی من است؟ ۲. آیا ظاهر من غیرقابل قبول است؟ به این دلیل یکی از انگیزه‌های قوی برای استفاده از محصولات آرایشی تلاش برای داشتن بدن ایده‌آل یا بهبود ظاهری است [۱۴]، افرادی که رضایت کمتری از تصویر بدنی^۱ خود دارند با استفاده از محصولات متنوع و مختلف در پی رسیدن به احساس رضایت و کامل کردن خودند [۱۰]. کاش و کاش [۱۱] نشان دادند زنانی که از برخی جنبه‌های بدنشان یا از ظاهر فیزیکی خود احساس نارضایتی دارند، الگوهای مصرف مواد آرایشی بالاتر و بیشتری دارند. نتایج یک مطالعه روی ۳۸ دانشجوی زن آمریکایی نشان داد که استفاده از لوازم آرایشی به ادراک تصویر بدنی مثبت منجر می‌شود. آزمودنی‌های این مطالعه پس از استفاده وسایل آرایشی

1. body image

تصویر بدنی مثبت تری در مقایسه با زمانی که از وسایل آرایشی استفاده نمی‌کنند داشتند [۱۲]. تیبرگ و کرنالیگوتن [۳۷] در مطالعه‌ای با هدف بررسی ارتباط استفاده از لوازم آرایشی و رضایت از تصویر بدنی نشان دادند که زنان از لوازم آرایشی به‌منزله یک روش جبرانی برای افزایش رضایت خود از بدنشان استفاده می‌کنند. کاش و پروزینسکی [۱۳] بیان کردند که لوازم آرایشی اغلب به‌منزله ابزاری برای خودبیانگری و مدیریت خودانگاره به کار گرفته می‌شوند. در برخی زنان، به‌ویژه خانم‌های نوجوان و دانشجو، معمولاً دلیل آرایش کردن، نگرانی آن‌ها از ظاهر بدن و نوع احساس آن‌ها درباره خودشان به هنگامی که تحت مشاهده و ارزیابی دیگران قرار می‌گیرند است. هر نوع ایرادی در ظاهر بدن و فاصله بین تصویر بدنی آرمانی و واقعی می‌تواند به سرافکنندگی و تصویر بدنی منفی منجر شود و عزت نفس فرد را کاهش دهد. استفاده از لوازم آرایشی نیز به فرد کمک می‌کند بر این مشکلات فایق آید و حس اعتماد به ظاهر شخصی خود داشته باشند.

جاوا [۲۴] در پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی علاقه به جراحی زیبایی» نشان داد که تصویر بدنی ضعیف و نارضایتی از وضعیت بدنی خود، اقدام به جراحی زیبایی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین فاتحی و اخلاصی [۳] با بررسی رابطه مدیریت بدن با پذیرش اجتماعی در بین زنان شیرازی به این نتیجه رسیدند که میزان بالای مدیریت بدن (توجه به بدن در همه وجوه آن اعم از آرایشی، مراقبت، و...) برای افزایش پذیرش اجتماعی خود پی بردند.

که موارد یادشده نیز نشان می‌دهد، نارضایتی بدنی و شکل مرضی آن، یعنی اختلال بدشکلی بدنی^۱، ارتباط نزدیکی با اختلال اضطراب اجتماعی دارد. افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی در مورد یک یا بیشتر از یک نقص ادراک‌شده در ظاهر فیزیکی خود اشتغال ذهنی دارند؛ به‌طوری‌که معتقدند زشت، غیرجذاب، و بدشکل به نظر می‌رسند [۸]. فانگ و هافمن [۲۰] نشان دادند که اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال بدشکلی بدنی هم‌بودی بالایی باهم دارند و دارای سیر بروز یکسان و خط سیر مشترک‌اند. افراد مبتلا به هر دو اختلال سوگیری‌های شناختی یکسانی نیز در تعبیر اطلاعات اجتماعی مبهم به یک شیوه منفی دارند. فانگ، ساویر، آدرکا، و هافمن [۱۹] نشان دادند که درمان شناختی رفتاری به کاهش شدت علائم بدشکلی بدنی منجر می‌شود و مداخله بازآموزی تنفسی، که در آن شیوه نفس کشیدن عمیق آموزش داده می‌شود، برای اختلال اضطراب اجتماعی با کاهش نگرانی‌های بدشکلی بدنی همراه می‌شود. مطالعه آدرکا و همکاران [۷] نیز نشان داد که علائم اختلال اضطراب اجتماعی به‌طور معناداری آشفته‌گی‌های تصویر بدنی، نگرش به ظاهر شخصی، و رضایت بدنی را پیش‌بینی می‌کند.

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ با ترس یا اضطراب درباره یک یا بیش از یک موقعیت اجتماعی نظیر تعامل اجتماعی، مورد مشاهده دیگران قرار گرفتن، یا انجام دادن عملی در حضور دیگران مشخص می‌شود که در آن موقعیت‌ها فرد در معرض موشکافی دیگران قرار می‌گیرد. در تشخیص افتراقی اختلال بدشکلی بدنی و اختلال اضطراب اجتماعی بیان شده است که افراد دارای بدشکلی بدنی اغلب نگران یک یا بیش از یک نقص یا عیب ادراک‌شده در ظاهر فیزیکی خودشان‌اند که غیرقابل مشاهده یا در نظر دیگران خیلی جزئی است که این نگرانی‌ها اغلب باعث اضطراب و اجتناب اجتماعی می‌شوند [۸]. مولکنز و همکاران [۲۹] با بررسی علائم روان‌شناختی در زنان اقدام‌کننده به جراحی زیبایی دریافتند که ۲۱-۵۹ درصد این افراد در پرسشنامه‌های نارضایتی از تصویر بدنی و علائم روان‌شناختی نمره بالاتری نسبت به گروه کنترل از جامعه عمومی دریافت کردند. برخی مطالعات بیان می‌کنند افرادی که با وجود نقایص جزئی به عمل جراحی زیبایی اقدام می‌کنند اغلب از پریشانی روان‌شناختی، عزت نفس پایین، و تحریف تصویرهای بدنی از خود رنج می‌برند و نیمرخ روان‌شناختی متفاوتی با افراد عادی دارند [۳۹]. سهرابی [۱] با بررسی نیمرخ آسیب‌شناسی روانی در متقاضیان جراحی پلاستیک به این نتیجه رسیدند که این افراد در مقایسه با افراد عادی نمرات بالاتری در علائم اضطراب، شبه‌جسمی، وابستگی به الکل، اختلال تفکر، و افسردگی اساسی می‌گیرند.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

نارضایتی بدنی: نارضایتی از تصویر بدن به ارزیابی ذهنی منفی از ظاهر فیزیکی بدن گفته می‌شود [۳۳]. در این پژوهش، برای ارزیابی نارضایتی بدنی در مقیاس فاصله‌ای از پرسشنامه شکل بدنی استفاده شد.

اختلال اضطراب اجتماعی: اختلال اضطراب اجتماعی، که قبلاً فوبی اجتماعی نامیده می‌شد، ترس و اضطراب شدید و مشخص از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها فرد ممکن است تحت ارزیابی موشکافانه دیگران قرار گیرد. افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی هنگام مواجهه با چنین موقعیت‌های اجتماعی می‌ترسند که مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گیرند [۸]. در این پژوهش، برای اندازه‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی در مقیاس فاصله‌ای از مقیاس فوبی اجتماعی کانور استفاده شد.

استفاده از لوازم آرایشی: در لغت‌نامه مواد آرایشی به‌عنوان «مواد زیباساز یا آرایش‌دهنده بدن خصوصاً صورت» تعریف شده است. طبق تعریف لوازم آرایشی، هر نوع ماده یا فرآورده‌ای است که بتواند به‌طور انحصاری یا عمده بر قسمت‌های خارجی بدن انسان شامل پوست،

1. social anxiety

سیستم مو، ناخن‌ها، لب‌ها، و اندام‌های خارجی بدن، دندان یا اجزای مخاطی حفره‌های دهانی به منظور زیباسازی، پاکیزگی، معطرسازی، یا حفاظت و نگهداری از آن‌ها در شرایط مناسب یا تغییر و اصلاح ظاهر یا اصلاح کردن بوی بدن استفاده شود. در این پژوهش، برای اندازه‌گیری میزان استفاده از لوازم آرایشی در مقیاس فاصله‌ای از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که در آن میزان مصرف بیست وسیله آرایشی در مقیاس لیکرت پنج‌نقطه‌ای از نه اصلاً تا همیشه درجه‌بندی شد.

روش تحقیق

روش این پژوهش توصیفی و از نوع تحلیلی بود. کلیه دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی، که در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند ($N=3763$). با توجه به قاعده حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی، که ۳۰ نفر به ازای هر متغیر پیش‌بین ذکر شده است [۶]، در این پژوهش با توجه به وجود دو متغیر پیش‌بین حداقل حجم ۶۰ نفر کفایت می‌کرد که برای افزایش اعتبار بیرونی نتایج، تعداد ۱۱۰ نفر به شیوه تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و در این پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از این ابزارها استفاده شد:

۱. پرسشنامه شکل بدنی^۱: این پرسشنامه که کوپر، تایلور، کوپر، و فایربورن [۱۸] آن را تنظیم کرده‌اند، ابزاری خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای فرد درباره شکل بدن، به‌ویژه نارضایتی و نگرانی درباره شکل بدن، ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۳۴ آیتم بوده و در یک مقیاس لیکرت شش‌نقطه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۶) درجه‌بندی می‌شود. همه سؤالات به احساسات آزمودنی‌ها درباره ریخت و ظاهر بدنی در طول چهار هفته اخیر اشاره دارند که نمره بالا به معنای نارضایتی نگرانی بالا درباره شکل بدن است. کوپر و همکاران [۱۸] اعتبار همگرایی این آزمون را از طریق همبستگی معنادار این پرسشنامه با نمره کلی آزمون نگرش‌های خوردن و خرده‌مقیاس نارضایتی بدنی پرسشنامه اختلال‌های خوردن، خوب گزارش کردند. این آزمون اعتبار واگرایی خوبی نیز نشان داده است. زنان دارای تشخیص پرخوری نمرات بالاتری در این پرسشنامه در مقایسه با زنان عادی گرفتند [۱۸]. ثبات درونی ($\alpha=0.97$)، پایایی بازآزمایی ($\alpha=0.88$)، و اعتبار همگرایی ($\alpha=0.6$) این آزمون نیز رضایت‌بخش گزارش شده است [۳۲]. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه حاضر نیز ۰/۷۸ به‌دست آمد. برای بررسی اعتبار صوری این پرسشنامه، پس از ترجمه سؤالات آن به زبان

1. The Body Shape Questionnaire (BSQ)

فارسی، نسخه فارسی از سوی دو روان‌شناس و یک جامعه‌شناس عضو هیئت علمی دانشگاه با کمی تعدیل برای استفاده در جامعه ایران تأیید شد.

۲. **مقیاس فوبی اجتماعی:** مقیاس فوبی اجتماعی نخستین بار از سوی کانور و همکاران [۱۷] به منظور ارزیابی فوبی اجتماعی تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی ۱۷ گویه‌ای است. هر ماده براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به‌هیچ‌وجه تا بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شد. این مقیاس سه خرده‌مقیاس فرعی ترس (۶ گویه)، اجتناب (۷ گویه)، و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ گویه) دارد. کانور و همکاران [۱۷] پایایی به روش بازآزمایی پرسشنامه را در گروه‌های دارای تشخیص اختلال فوبی اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش کرده است. مقدار نقطه برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیص ۰/۷۹، افراد دارای فوبی اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند [۱۴]. عبدی [۲] در پژوهش خود همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۶ و پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ گزارش کرده است.

۳. **پرسشنامه محقق‌ساخته میزان استفاده از لوازم آرایشی:** این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال بود که برای ارزیابی میزان استفاده از انواع وسایل آرایشی ساخته شد. گویه‌های این پرسشنامه شامل موادی چون میزان استفاده از وسایل آرایشی چون کرم ضدآفتاب، کرم سفیدکننده، رژلب، ریمل، و... بود. در انتخاب گویه‌های این پرسشنامه، سعی شد گویه‌هایی قرار داده شود که میزان استفاده آن‌ها در بین دختران دانشجو زیاد باشد. روش نمره‌گذاری این سؤالات به صورت مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از اصلاً (۱) تا خیلی زیاد (۵) بود که نمره بالا نشان‌دهنده میزان استفاده بیشتر و نمره پایین بیانگر میزان استفاده کمتر از این وسایل بود. میزان همسانی درونی سؤالات این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بر روی نمونه حاضر ۰/۹۳ محاسبه شد.

جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که از بین نه دانشکده دانشگاه، ابتدا دو دانشکده و سپس از هر دانشکده نیز سه کلاس به‌طور تصادفی انتخاب و پس از مراجعه به محل کلاس‌ها از کلیه دانشجویان دختر آن کلاس‌ها درخواست شد به پرسشنامه‌های شکل بدنی، اضطراب اجتماعی، و پرسشنامه محقق‌ساخته میزان استفاده از وسایل آرایشی پاسخ دهند. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

تعداد ۱۱۰ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۳/۴۹ سال و انحراف استاندارد ۲/۹۰ در این پژوهش شرکت کردند، از بین این آزمودنی‌ها ۴ نفر در مقطع کاردانی، ۵۸ نفر در مقطع

کارشناسی، و ۴۸ نفر در مقاطع بالاتر مشغول به تحصیل بودند. از نظر میزان درآمد خانواده، ۹ نفر کمتر از ۳۰۰ هزار تومان، ۲۶ نفر بین ۳۰۰ تا ۵۰۰، ۳۱ نفر ۵۰۰ تا یک میلیون و ۴۱ نفر بالاتر از یک میلیون درآمد ماهیانه خانوادگی داشتند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، و ضرایب همبستگی میزان استفاده از وسایل آرایشی، نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی

متغیرها	M	SD	نارضایتی از تصویر بدن	ترس	علائم فیزیولوژیکی	اجتناب	اضطراب اجتماعی
میزان استفاده از وسایل آرایشی	۴۱٫۰۱	۹٫۷۴	۰٫۴۴**	۰٫۲۸**	۰٫۲۲*	۰٫۲۱*	۰٫۲۶**
نارضایتی از تصویر بدن	۶۱٫۶	۲۹٫۹۵	۰٫۴۳**	۰٫۴۳**	۰٫۲۹**	۰٫۳۸**	۰٫۴۳**
ترس	۱۱٫۴۹	۳٫۹۸	۰٫۷۱**	۰٫۷۱**	۰٫۷۸**	۰٫۷۸**	۰٫۴۳**
علائم فیزیولوژی	۸٫۵۴	۳٫۰۵	۰٫۷۳**	۰٫۷۳**	۰٫۸۶**	۰٫۷۳**	۰٫۸۶**
اجتناب	۱۳٫۵۸	۴٫۶	۰٫۴۳**	۰٫۴۳**	۰٫۴۳**	۰٫۴۳**	۰٫۴۳**
اضطراب اجتماعی	۳۳٫۳	۱۰٫۵۸					

**معناداری در سطح $p < 0/01$ ، *معناداری در سطح $p < 0/05$

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میزان استفاده از وسایل آرایشی با نارضایتی از تصویر بدنی ($r = 0/44$; $p < 0/001$) و علائم اضطراب اجتماعی ($r = 0/26$; $p < 0/001$) و مؤلفه‌های آن یعنی علائم ترس ($r = 0/28$; $p < 0/04$)، علائم فیزیولوژیکی ($r = 0/22$; $p < 0/02$)، علائم اجتناب ($r = 0/21$; $p < 0/03$) ارتباط مثبت دارد.

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. سطح معناداری این آزمون در همه متغیرها بالاتر از ۰٫۰۵ بود. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد. نتیجه آزمون دوربین-واتسون نیز فرض استقلال خطاها را تأیید کرد (۱/۹۰). نتایج تشخیص‌های هم‌خطی که در جدول ۲ گزارش شده نیز بیانگر آن است که متغیرهای پیش‌بین به صورت خطی از هم مستقل‌اند.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون میزان استفاده از وسایل آرایشی
براساس نارضایتی از تصویر بدن و اضطراب اجتماعی

تشخیص‌های هم‌خطی	متغیرهای پیش‌بین	R ²	F	F of Sig	B	BSE	β	t	P	متغیر ملاک	
										میزان استفاده از وسایل آرایشی	میزان استفاده از وسایل آرایشی
تورم واریانس	تحمل										
		۰/۱۹	۴/۷۱	۰/۰۰۲							نارضایتی از تصویر بدن
۱/۲۷	۰/۷۸	۰/۰۰۱			۰/۱۳	۰/۳	۰/۴۱	۳/۶۵	۰/۰۰۱		ترس
۱/۴۳	۰/۸۷	۰/۶۵			۰/۲۱	۰/۴۷	۰/۰۸	۰/۴۵	۰/۶۵		علائم فیزیولوژیک
۱/۰۸	۰/۷۶	۰/۶۳			۰/۲۶	۰/۵۴	۰/۰۸	۰/۴۸	۰/۶۳		اجتناب
۱/۲۷	۰/۹۴	۰/۵۴			-۰/۲۳	۰/۳۸	-۰/۱	-۰/۶۱	۰/۵۴		

جدول ۲ نشان می‌دهد که ۱۹ درصد از کل واریانس میزان استفاده از وسایل آرایشی براساس نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی تبیین می‌شود. نسبت F هم نشان می‌دهد که مدل رگرسیون معنادار است ($F=4.71, p<0.002$). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین فقط t حاصل از نارضایتی از تصویر بدن ($t=3.65, p<0.001$) معنادار است و به این معنی که می‌تواند به‌طور معناداری میزان استفاده از لوازم آرایشی در دانشجویان دختر را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در میزان استفاده از وسایل آرایشی در دانشجویان دختر انجام گرفت. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که میزان استفاده از وسایل آرایشی ارتباط مثبتی با نارضایتی از تصویر بدنی دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نارضایتی از تصویر بدن می‌تواند به صورت

معناداری میزان استفاده از لوازم آرایشی را پیش‌بینی کند. این نتیجه با نتایج تیبرگ و کرنالیگوتن [۳۶]، براون، کاش و میکولکا [۱۰]، کاش و همکاران [۱۱]، کاش و پروزینسکی [۱۳]، کاش و همکاران [۱۲]، جاوا [۲۴]، و فاتحی و اخلاص [۳] همسوست. این نتایج تأییدکننده نتایج مطالعاتی است که نشان می‌دهند استفاده از لوازم آرایشی در زنان با ارزیابی مثبت آن‌ها از خودشان همراه است [۳۱]. در همین زمینه، گراهام و جوهار [۲۲] نیز گزارش کردند که استفاده از لوازم آرایشی می‌تواند بر قضاوت شخصی فرد از خودش تأثیر بگذارد. تصویر بدنی به شیوه ادراک ظاهر بدن توسط افراد گفته می‌شود. ظاهر فیزیکی، به منزله منبع اولیه اطلاعاتی که دیگران جهت قضاوت از ما به کار می‌برند، مهم‌ترین جنبه تصویر بدنی است و نقش مهمی در تعیین باورهای مربوط به بدن دارد [۳۵]. باورهای منفی فرد درباره تصویر بدنی می‌توانند مقدار ارزشی را که فرد به ظاهر فیزیکی خود قائل می‌شود تحت تأثیر قرار دهد و بدین ترتیب عزت نفس کلی فرد را کاهش می‌دهند. این عوامل می‌تواند به نوبه خود فرد را به سمت استفاده از لوازم آرایشی به‌منزله روشی برای ارتقای ظاهر فیزیکی و بهبود نارضایتی بدنی سوق دهد. به این دلیل که استفاده از لوازم آرایشی می‌تواند میزان جذابیت فرد را افزایش دهد و در قضاوت‌های دیگران در خصوص جذابیت فیزیکی فرد تأثیر مثبت بگذارد.

در دنیای امروزی، که افراد بیش از پیش تحت تأثیر بمباران استانداردهای زیبایی از منابع مختلف به‌ویژه رسانه‌های جمعی‌اند، قابل انتظار است که استانداردهای خود را متناسب با رویه‌های جدید تغییر دهند. بالارفتن انتظارات فردی، به‌ویژه در جنبه بدنی نیز موجب افزایش نارضایتی بدنی می‌شود. این امر نیز آن‌ها را به سمت رفتارهای جبرانی نظیر استفاده از لوازم آرایشی برای رسیدن به آن معیارها سوق می‌دهد.

گایدنس [۲۱] نیز بر این باور است که در دوران جدید هویت شخصی و خود به نوعی به بدن وابسته شده است. از آنجا که دیگران درباره هویت و شخصیت ما از روی ظاهرمان قضاوت می‌کنند، افراد سعی می‌کنند بدن را با آرایش کردن به گونه‌ای به نمایش بگذارند که هویت مطلوب و مورد نظرشان را به بیننده منتقل کنند.

نتایج تحلیل همبستگی همچنین نشان داد که میزان استفاده از وسایل آرایشی با نمره کلی اضطراب اجتماعی و علائم ترس، علائم فیزیولوژیکی، و اجتناب نیز ارتباط مثبت دارد. این نتایج نیز با یافته‌های وارگیل و اولاساهین [۳۸]، فانگ و هافمن [۲۰]، مولکنز و همکاران [۲۹]، آدرکا و همکاران [۷]، و سهرابی [۱] همسو بود. افراد دارای علائم اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً نگران ارزیابی‌های منفی دیگران‌اند و این باور را دارند که مورد پذیرش دیگران قرار نخواهند گرفت. به این دلیل سعی دارند از روابط اجتماعی اجتناب کنند. افرادی که از اضطراب

اجتماعی رنج می‌برند، ارزیابی دیگران نسبت به خود را بسیار مهم تلقی می‌کنند و همین امر موجب می‌شود که آن‌ها نسبت به طرد اجتماعی حساس شوند. می‌توان گفت افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا نسبت به جنبه‌هایی از ظاهر فیزیکی خود، که می‌تواند به ارزیابی منفی دیگران منجر شود، گوش به زنگ بوده و به‌عنوان یک راهبرد خودیاری از لوازم آرایشی برای جبران آن استفاده می‌کنند. از طرف دیگر، چون استفاده از لوازم آرایشی می‌تواند مطلوبیت اجتماعی افراد را افزایش دهد، می‌تواند به‌منزله یک سپر دفاعی علیه ترس‌ها و اضطراب‌های فرد در موقعیت‌های اجتماعی استفاده شود. از طرف دیگر، میزان اعتماد به نفس فرد نیز می‌تواند نقش مهمی در این ارتباط داشته باشد. بدین‌صورت که افراد با اعتماد به نفس پایین معمولاً به بازخوردهای دیگران زیاد توجه می‌کنند. این افراد به دلیل ضعف در مهارت‌های اجتماعی ممکن است برای ایجاد برداشت مثبت نسبت به خود در دیگران به روش‌های خودافزایی چون استفاده از لوازم آرایشی روی بیاورند. در کل، نتایج این مطالعه نشان داد که نارضایتی از تصویر بدنی و علائم اختلال اضطراب اجتماعی در میزان استفاده از لوازم آرایشی در دانشجویان دختر نقش دارند. استفاده از طرح تحقیق همبستگی و ناتوانی در کنترل متغیرهای مزاحمی چون پایگاه اقتصادی اجتماعی و برخی تفاوت‌های فرهنگی آزمودنی‌ها دو محدودیت اصلی پژوهش حاضر بودند. با توجه به افزایش علاقه به مصرف لوازم آرایشی و کاهش سن استفاده از این وسایل در سال‌های اخیر، نتایج این پژوهش عوامل روان‌شناختی، به‌ویژه نارضایتی از تصویر بدنی، را به‌منزله عاملی خطرآفرین برای استفاده مرضی از لوازم آرایشی مطرح می‌کند و لزوم طراحی مداخلاتی به منظور بهبود تصویر بدنی برای کاهش پیشگیری از این امر را پیشنهاد می‌کند.

منابع

- [۱] سهرابی، فائزه (۱۳۹۰). «بررسی نیمرخ آسیب‌شناسی روانی در متقاضیان جراحی پلاستیک»، *مجله اصول بهداشت روانی*، س ۱۳، ش ۵۱، ص ۲۶۰-۹.
- [۲] عبدی، محمد (۱۳۸۲). «سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتوی روان‌پزشکی تهران.
- [۳] فاتحی، ابوالقاسم؛ اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۷). «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن»، *مطالعات راهبردی زنان*، س ۱۱، ش ۴۱، ص ۴۲-۹.
- [۴] مرادی، گلمراد (۱۳۹۱). «استفاده دانشجویان دختر از لوازم آرایشی و عوامل مؤثر بر آن»، *زن در توسعه و سیاست*، س ۱۰، ش ۲، ص ۸۷-۱۰۶.

- [۵] دلاور، علی (۱۳۸۲). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران: رشد.
- [۶] موحد، مجید؛ غفاری نسب، اسفندیار؛ حسینی، مریم (۱۳۸۹). «آرایش و زندگی اجتماعی دختران جوان»، *زن در توسعه و سیاست*، س ۸، ش ۱، ص ۷۹-۱۰۵.
- [7] Aderka, I. M., Gutner, C. A., Lazarov, A., Hermesh, H., Hofmann, S. G. & Marom, S. (2014). Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder, *Body Image*, 11(1), PP 51-56.
- [8] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition, DSM-5*. Washington, DC London, England.
- [9] Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessner, M., Occhipiniti, S., & Dawe, S. (2003). The Relationship between Sociocultural Pressure to be Thin and Body Dissatisfaction in Preadolescent Girls. *Eating Behaviors*, 4, PP 229-244.
- [10] Brown, T.A., Cash, T.F., & Mikulka, P.J. (1990). Attitudinal body image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, PP135-144.
- [11] Cash, T. F. & Cash, D. W., (1982). Women's use of cosmetics: Psychosocial correlates and consequences. *Journal of Cosmetics Science*, 4, PP 1-14.
- [12] Cash, T. F., Dawson, K., Davis, P., Bowen, M., & Galumbeck, C. (1989). Effects of cosmetics use on the physical attractiveness and body image of American college women. *The Journal of Social Psychology*, 129, PP 349-355
- [13] Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, NY: Guilford Press.
- [14] Cash, T. F., Theriault, J., & Milkewicz A. N. (2004). Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23 (1), PP 89-103.
- [15] Clark, D. M. (2000). *Cognitive behaviour therapy for anxiety disorders*. In M. G. Gelder, J. Lopez-Ibor, & N. N. Andreason (Eds.), *New Oxford textbook of psychiatry*. Oxford University Press, Oxford.
- [16] Coles, M. E., Phillips, K. A., Menard, W., Pagano, M. E., Fay, C., Weisberg, R. B., et al. (2006). Body Dysmorphic disorder and social phobia: cross-sectional and prospective data. *Depression and Anxiety*, 23, PP 26-33.
- [17] Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Wesler, R.H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*, 176, PP 379 386.
- [18] Cooper, P.J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, PP 485-494.
- [19] Fang, A., Sawyer, A. T., Aderka, I. M. Hofmann S.G. (2013). Psychological treatment of social anxiety disorder improves body dysmorphic concerns. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(7) , PP 684-691.
- [20] Fang, A., & Hofmann, S. G. (2010). Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Review*, 30(8) , PP 1040-1048.

- [21] Giddens, A. (1991). *Modernity and Self - Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- [22] Graham, J.A., & Jouhat, A. J. (1981). The effect of cosmetics on person perception. *International journal of cosmetics science*, 3, PP 199-210.
- [23] Hemiberg, R. G., Becker , R .E. (2002). *Cognitive-Behavioral GroupTherapy for Social Phobia*. The Guilford Press, New York, London.
- [24] Javo, I. M. (2012). Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery: based on a population study of young Norwegian women. Doctoral thesis; University of Troms.
- [25] Kelson, T. R., Kearney-Cooke, A., & Lansky, L. M. (1990). Body-image and body beautification among female college students. *Perceptual and Motor Skills*, 71, PP 281-289.
- [26] Kent, G. & Keohan, S. (2001). Social Anxiety and Disfigurement: The Moderating Effects of Fear of Negative Evaluation and Past Experience. *British Journal of Clinical Psychology*. 40(1), PP 23-34.
- [27] Lepine, J.P. & Pelissolo, A. (2000). Why Take Social Anxiety Disorder Seriously? *Depression and Anxiety*. 11, PP 87-92.
- [28] Miller, L. & Cox, C.L. (1982). For appearances Sake: public self-consciousness and makeup use. *Person, Soc. Psychological bullion*, 8(4), 8(4), PP 748-751.
- [29] Mulkens, S., Bos, A.E.R., Uleman, R., Muris, P, Mayer, B., Velthuis, P. (2012). Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *Journal of Plastic. Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 65(3), PP 321-327.
- [30] Etcoff, S.N. (1999). *Survival of the reties: the science of beauty*. Little Brown & Co, London.
- [31] Nicolas, G., & celine, J. (2011). Enhance female attractiveness with use of cosmetics and male tipping behavior in restaurants. *Journal of cosmetic science*, 62, PP 283-290.
- [32] Nielsen J.P. and Kernaleguen, A. (1976). Influence of clothing and physical attractiveness in person perception. *Perception, percept, motor skills*, 42, PP 775-780.
- [33] Presnell, K., Bearman, S., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, PP 389-401.
- [34] Poran, M. A. (2002). Denying diversity: Perceptions of beauty and social comparison processes among Latina. Black and White Women. *Sex Roles: A Journal of Research*, 47(1-2), PP 65-81.
- [35] Rosen, J.C., Jones, A., Ramirez, E., Waxman, S. (1996). Body Shape Questionnaire: studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 315-319.
- [36] Sarwer, D.B. & Crerand, C.E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1, PP 99-111.
- [37] Thebege, L., & Kernaleguen, A. (1979). Importance of cosmetics related to aspect of the self. *perceptual and motor skills*, 48, PP 827-830.

- [38] Vander Wal, J.S. & Thelen, M. H. (2000). Predictors of Body Image Dissatisfaction in Elementary-age School Girls. *Eating Behaviors*, 1, PP 105- 122.
- [39] Vargel, S., Ulusahin, A. (2001). Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plastic Surgery*, 25, PP 474-478.