

## Prediction of body deformity disorder based on personality traits and cognitive distortions with the mediating role of emotion regulation difficulty in female students

Anvar Dastbaz<sup>1</sup>, Rozhan Mohammadi<sup>2</sup>, Shilan Ahadi<sup>3</sup>, Milad Haidarian\*<sup>4</sup>

1- Assistant Professor of Counseling Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

2- Bachelor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

3- Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Sanandaj Branch Azad University, Iran.

4- MA. in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran- Iran, (Corresponding Author), E-mail: mi.haidarian@uswr.ac.ir.

Received: 15/06/2023

Accepted: 01/01/2024

### Abstract

**Introduction:** Body dysmorphic disorder can have detrimental effects on academic achievement and constructive activities in the lives of adolescents.

**Aim:** This research aims to predict body dysmorphic disorder based on personality traits and cognitive distortions, with the mediating role of emotional regulation difficulty in female students.

**Method:** The research employs a descriptive and correlational approach, relying on a structural model and path analysis. The population includes all female students aged 14 to 18 in Sanandaj during the academic year 2022-2023. A sample of 210 individuals was selected through convenience sampling, responding to questionnaires on emotional regulation difficulties (2004), personality traits (1992), cognitive distortions (2009), and body dysmorphic disorder (2013). Data analysis was conducted using SPSS version 26 and Amos version 26.

**Results:** The results showed that the model predicting body dysmorphic disorder based on the research variables had a good fit. Cognitive distortions ( $p < 0.01$ ,  $t = 5.44$ ), neuroticism ( $p < 0.01$ ,  $t = 5.99$ ), and emotional regulation difficulty ( $p < 0.01$ ,  $t = 3.92$ ) had direct positive and significant effects. Extraversion ( $p < 0.01$ ,  $t = -4.71$ ) and conscientiousness ( $p < 0.01$ ,  $t = -3.41$ ) had direct negative and significant effects on body dysmorphic disorder. Additionally, the indirect effect of cognitive distortions ( $p < 0.05$ ,  $\beta = 0.059$ ), neuroticism ( $p < 0.05$ ,  $\beta = 0.041$ ), and extraversion ( $p < 0.05$ ,  $\beta = -0.068$ ) on body dysmorphic disorder through the mediation of emotional regulation difficulty was significant.

**Conclusion:** Based on the results of neuroticism cognitive distortions are significant factors influencing body dysmorphic disorder. Therefore, it is recommended that school counselors conduct training courses addressing cognitive distortions, improving neuroticism, and enhancing emotional management skills.

**Keywords:** Body dysmorphic, Personality traits, Cognitive distortions, Emotional regulation difficulty, Adolescents.

---

**How to cite this article:** Dastbaz A, Mohammadi R, Ahadi Sh, Haidarian M. Prediction of body deformity disorder based on personality traits and cognitive distortions with the mediating role of emotion regulation difficulty in female students. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and build the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تعریفات شناختی با نقش

### واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر

انور دست‌باز<sup>1</sup>، روزان محمدی<sup>2</sup>، شیلان احدی<sup>3</sup>، میلاد حیدریان<sup>4\*</sup>

1. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.
2. کارشناسی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.
3. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد سنندج، ایران.
4. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. (مؤلف مسئول). ایمیل: mi.haidarian@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: 1402/10/11

تاریخ دریافت مقاله: 1402/03/25

### چکیده

**مقدمه:** اختلال بدریخت‌انگاری بدن، تأثیرات مخربی بر پیشبرد اهداف تحصیلی و فعالیت‌های سازنده در زندگی نوجوانان دارد.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تعریفات شناختی با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر انجام شد.

**روش:** روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی با تکیه بر مدل ساختاری و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر با دامنه سنی 14 تا 18 سال شهر سنندج در سال تحصیلی 1401-1402 بود. از این جامعه، نمونه‌ای 210 نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی (2004)، پنج‌عاملی شخصیت (1992)، تعریفات شناختی (2009) و اختلال بدریخت‌انگاری بدن (2013) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه 26 و Amos نسخه 26 استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد مدل پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش دارای برازش مطلوبی بود. تعریفات شناختی ( $t=5/44, p<0/01$ )، روان‌رنجورخویی ( $t=5/99, p<0/01$ ) و دشواری تنظیم هیجانی ( $t=3/92, p<0/01$ ) اثر مستقیم مثبت و معنادار؛ برون‌گرایی ( $t=-4/71, p<0/01$ ) و وجدان‌گرایی ( $t=-3/41, p<0/01$ ) اثر مستقیم منفی و معنادار بر بدریخت‌انگاری بدن داشت. همچنین اثر غیرمستقیم تعریفات شناختی ( $p<0/05$  و  $\beta=0/059$ )، روان‌رنجورخویی ( $p<0/05$  و  $\beta=0/041$ ) و برون‌گرایی ( $p<0/05$  و  $\beta=-0/068$ ) بر بدریخت‌انگاری بدن با میانجیگری دشواری تنظیم هیجانی معنادار بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج روان‌رنجورخویی و تعریفات شناختی از عوامل مهم بر بدریخت‌انگاری بدن هستند که با میانجیگری دشواری تنظیم هیجانی، تأثیر آنها بیشتر خواهد شد؛ بنابراین به مشاوران مدارس توصیه می‌شود دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های تخصصی در زمینه اصلاح تعریفات شناختی، بهبود روان‌رنجورخویی و مدیریت هیجانی برگزار نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** بدریخت‌انگاری بدن، ویژگی‌های شخصیتی، تعریفات شناختی، دشواری تنظیم هیجانی، نوجوانان.

## مقدمه

شیوع اختلال بدریخت‌انگاری بدن مخصوصاً در میان نوجوانان به شکل نگران‌کننده‌ای در حال افزایش است (هوسپیان، یزدخواستی و فاطمی، 2015؛ گرت، لاست و چامبرلین<sup>۱</sup>، 2019). اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر عملکرد تحصیلی و انجام فعالیت‌های سازنده تأثیر منفی می‌گذارد و موجب اجتناب از برقراری روابط صمیمانه و در نهایت انزوای نوجوانان می‌گردد (اثنی عشری، بخشایش و افشانی، 2014؛ هانگ، نزگووروا و هالندر<sup>۲</sup>، 2018). حتی در برخی موارد منجر به افکار و اقدام به خودکشی می‌شود (فنگ و هافمن<sup>۳</sup>، 2010؛ هاریسون، دلا کروز و رادو و ماتیکس<sup>۴</sup>، 2016). با توجه به پیامدهای منفی اختلال بدریخت‌انگاری بدن لزوم بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر این اختلال اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (ویندهیم، والی و انسون<sup>۵</sup>، 2011). در میان عوامل مختلف به نظر می‌رسد ویژگی‌ها شخصیتی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان داشته باشد (دمهری و حمدوی، 1393).

یکی از باثبات‌ترین مدل‌های شخصیتی که دارای پشتوانه نظری و تجربی است مدل پنج عاملی بزرگ شخصیت است که شامل روان رنجورخویی<sup>۶</sup>، برونگرایی<sup>۷</sup>، گشودگی به تجربه<sup>۸</sup>، وظیفه‌شناسی<sup>۹</sup> و توافق‌پذیری<sup>۱۰</sup> است (موتوس، لوسیان، ستار و دیری<sup>۱۱</sup>، 2013). نتایج پژوهش دمهری و حمدوی (1393)، نشان داد ویژگی‌های

بعضی از نوجوانان با وجود داشتن سلامت جسمانی طبیعی، اشتغال ذهنی و نگرانی مفرطی نسبت به ظاهر جسمانی و تناسب‌اندام خود دارند که این نگرانی به صورت ترس از زشت بودن، غیر جذاب بودن و بدریخت بودن نسبت به ظاهر و اندام‌هایشان نشان داده می‌شود (انگلاکیس، گودینگ و پناگیوتی<sup>۱</sup>، 2016). علائم مذکور امروزه در متون روانشناسی تحت عنوان اختلال بدریخت‌انگاری بدن<sup>۲</sup> نام‌گذاری شده است (فیلیپس، دایدی و منارد<sup>۳</sup>، 2007؛ دمهری و حمدوی، 1393). انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۴</sup> (2013) این اختلال روانی را اختلالی طاقت‌فرسا و مخرب قلمداد می‌کند که به صورت اشتغال ذهنی، نگرانی‌های خیالی و افکار مزاحم و مکرر درباره ظاهر جسمانی مطرح می‌گردد؛ به عبارت دیگر این نگرانی‌ها به صورت درگیری ذهنی و اضطراب شدید نسبت به وجود نقص در ظاهر فیزیکی و عدم جذابیت مشخص می‌شود (لکاکیس، پیکوت و هلینگس<sup>۵</sup>، 2016؛ سین و والی<sup>۶</sup>، 2019). مشخصه‌ی اصلی افراد دارای این اختلال نگرستن به آینده، مقایسه سیمای ظاهری خود با دیگران، داشتن نگرش منفی اغراق‌گونه نسبت به خود، عدم حضور در اجتماع و عزت‌نفس پایین تشخیص داده می‌شود (بولمن، اتکاف و ویلهلم<sup>۷</sup>، 2008).

<sup>11</sup> Harrison, de la Cruz, Radua & Mataix

<sup>12</sup> Windheim, Veale & Anson

<sup>13</sup> Neuroticism

<sup>14</sup> Extraversion

<sup>15</sup> Openness Experience

<sup>16</sup> conscientiousness

<sup>17</sup> Agreeableness

<sup>18</sup> Möttus, Luciano, Starr & Deary

<sup>1</sup> Angelakis, Gooding & Panagiotti,

<sup>2</sup> Body Dysmorphic Disorder

<sup>3</sup> Phillips, Didie & Menard

<sup>4</sup> American Psychiatric Association

<sup>5</sup> Lekakis, Picavet & Hellings

<sup>6</sup> Singh and Veale

<sup>7</sup> Buhlmann, Etcoff & Wilhelm

<sup>8</sup> Grant, Lust & Chamberlain

<sup>9</sup> Hong, Nezgovorov & Hollander

<sup>10</sup> Fang and Hofmann

در تنظیم هیجانی در یک مفهوم گسترده از جمله اشکال در شناسایی و بیان احساسات منفی، عدم مدیریت هیجانات و پاسخ‌های غیر سازنده به این هیجانات استفاده می‌شود (نیک فلاح و برکت، 2022). مرور پژوهش‌ها بیانگر آن است نوجوانانی که دشواری تنظیم هیجانی دارند در مقابل شرایط پرتنش، رفتارهای غیرمفید و مضر شامل سرزنش خود و دیگران، نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی و رفتارهای تکانشگری دارند (لازاروس<sup>۸</sup>، 1991؛ تورم، ساتل، مونتهج و پونس<sup>۹</sup>، 2022).

با توجه به مفاهیم ذکر شده، به نظر می‌رسد ویژگی‌های شخصیتی، تحریفات شناختی و دشواری در تنظیم هیجانی متغیرهای تأثیرگذار بر بدریخت‌انگاری بدن می‌باشند. مرور پیشینه پژوهشی ارتباط این متغیرهای را به صورت جداگانه در رابطه با بدریخت‌انگاری بدن تأیید می‌کنند (دمهری و حمدوی، 1393؛ هاپ و چاپمن<sup>۱۰</sup>، 2019؛ حسینی و سلیمانی، 2021؛ تورم و همکاران، 2022). باوجود آنکه در این پژوهش‌های ارتباط بین متغیرهای روان‌شناختی مختلف با دشواری تنظیم هیجانی تأیید شده است و دشواری تنظیم هیجانی به‌عنوان متغیر تعیین‌کننده در بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان عنوان شده است؛ اما مدلی که متغیرهای مذکور در رابطه با بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان با هم و به‌صورت کامل بررسی کند، وجود ندارد. مخصوصاً در جامعه ایرانی با توجه به شرایط و موقعیت‌های فرهنگی خلأ پژوهشی در این زمینه بیشتر احساس می‌شود؛ بنابراین درک و تبیین متغیرهای زیربنایی که بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن تأثیرگذار است، از اهمیت زیادی برخوردار است. به همین دلیل این پژوهش

شخصیتی روان‌رنجورخویی با نگرانی از بدریخت‌انگاری بدن رابطه مثبت و معناداری دارد و نوجوانانی که دارای ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی بالای هستند، مستعد بدریخت‌انگاری بدن می‌باشند. همچنین نتایج پژوهش‌های دیگر بیانگر آن بود که ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی به دلیل وجود تحریفات شناختی منجر به تصور مختل شده از بدن می‌شود (سوامی، ترن، بروکس، کانن و وراسک<sup>۱</sup>، 2013).

در کنار ویژگی‌های شخصیتی، تحریفات شناختی<sup>۲</sup> به عنوان عامل مهم دیگری بر بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان مطرح می‌شود (لوسک، سوگنی، گیروکس و جاکس<sup>۳</sup>، 2018). تحریفات شناختی تعمیم‌های اغراق‌گونه و ناسازگاری هستند که بستری برای رشد افکار منفی و تخریب‌گرایانه ایجاد می‌کند، این امر باعث آشفتگی، اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روانی می‌شود (بروین، گرگوری و بروگرس<sup>۴</sup>، 2010). مرور مطالعات قبلی بیانگر آن هستند که تحریفات شناختی با شیوع افسردگی و اضطراب و اختلال بدریخت‌انگاری بدن ارتباط دارد (لوسک و همکاران، 2018). همچنین تحریفات شناختی نقش مهمی در بروز و شکل‌گیری اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دوران نوجوانی دارد (اتو و گری<sup>۵</sup>، 2010؛ هانگ و همکاران، 2018؛ آقاجانی، غریب بلوک، صمدی‌فرد، 1398).

در کنار تحریفات شناختی، آسیب‌پذیری در برابر هیجان‌های منفی و دشواری تنظیم هیجانی<sup>۶</sup> نیز زمینه لازم را برای رشد اختلال بدریخت‌انگاری بدن را در سنین نوجوانی ایجاد می‌کند (راجرز، رینگر و جوینر<sup>۷</sup>، 2018). دشواری

<sup>6</sup> Emotional Regulation Difficulty

<sup>7</sup> Rogers, Ringer & Joiner

<sup>8</sup> Lazarus

<sup>9</sup> Thurm, Satel, Montag & Pontes

<sup>10</sup> Hope and Chapman

<sup>1</sup> Swami, Tran, Brooks, Kanaan & Voracek

<sup>2</sup> Cognitive Distortions

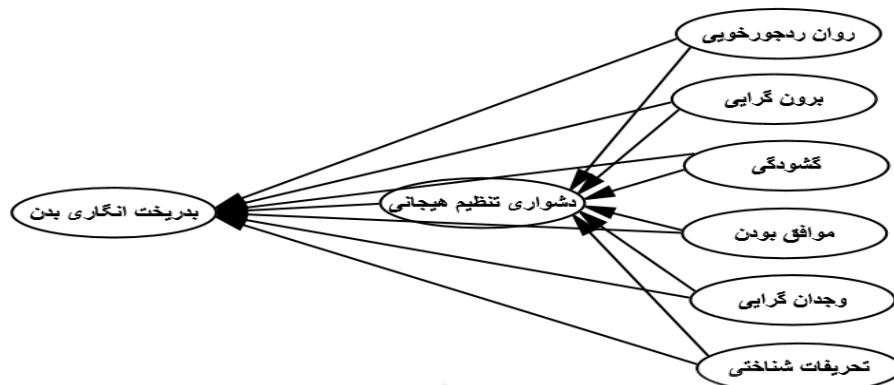
<sup>3</sup> Lévesque, Sévigny, Giroux & Jacques

<sup>4</sup> Brewin, Gregory & Burgess

<sup>5</sup> Etu and Gray

شد. در شکل شماره 1 مدل مفهومی پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

با هدف پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تحریفات شناختی با نقش واسطه-ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر انجام



شکل 1 مدل مفهومی پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش

کردستان و اخذ مجوز از دانشگاه به سازمان آموزش- و پرورش شهر سنندج مراجعه و پرسشنامه‌های پنج عامل بزرگ شخصیت، دشواری‌های تنظیم هیجانی، تحریف‌های شناختی و مقیاس اختلال بدریخت‌انگاری بدن در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. جهت رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش تمامی شرکت‌کنندگان از حق انتخاب آزادانه برای شرکت در پژوهش برخوردار بودند و برای آن‌ها توضیح داده شد که در هر مرحله می‌توانند از پژوهش خارج شوند. همچنین داده‌ها به صورت گروهی تجزیه و تحلیل شد. ملاک‌های ورود شامل: رضایت آزمودنی برای شرکت در پژوهش، داشتن دامنه سنی 14 تا 18 سال و اشتغال به تحصیل در سال تحصیلی 1401-1402؛ و ملاک خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 26 و نرم‌افزار Amos نسخه 26 و با

## روش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بر اساس تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر شهر سنندج با دامنه سنی 14 تا 18 سال، در سال تحصیلی 1401-1402 بود. برای برآورد حجم نمونه از روش کلاین<sup>1</sup> در معادلات- ساختاری استفاده شد. بر این اساس در صورتی که تعداد سازه‌های اصلی 5 سازه یا کمتر باشد، حداقل حجم نمونه 100 و حداکثر 300 مشاهده لازم است (کلاین، 2015)؛ بنابراین در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن افت نمونه‌ها 210 نفر یعنی حد متوسط قاعده کلاین، به شیوه نمونه-گیری در دسترس از بین جامعه آماری فوق انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که بعد از دریافت کد اخلاق از دانشگاه

<sup>1</sup> Kline

روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل مسیر تحلیل شد.

## ابزار

**پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت<sup>۱</sup>:** این پرسش‌نامه توسط مک کری و کاستا<sup>۲</sup> (1992) ساخته شد. پرسش‌نامه مذکور فرم کوتاه پرسش‌نامه پنج عاملی بزرگ شخصیت است که شامل 60 سؤال است و برای ارزیابی پنج بعد اصلی شخصیت (برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن) مورد استفاده قرار می‌گیرد و از لحاظ روایی و پایایی هیچ تفاوتی با فرم بلند آن ندارد (مک کری و کاستا، 1992). هر کدام از این ویژگی‌ها در این آزمون، با ۱۲ سؤال سنجیده می‌شوند. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت 5 درجه‌ای (کاملاً مخالفم = 1 و کاملاً موافقم = 5) است. پرسش‌نامه نمره کلی ندارد و هر کدام از مؤلفه‌ها لازم است به صورت جداگانه تحلیل شوند (مک کری و کاستا، 1992). اعتباریابی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ برای روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق‌بودن و وجدانی بودن به ترتیب 0/88، 0/91، 0/79، 0/93 و 0/90 محاسبه گردید (مک کری و کاستا، 1992). پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت فرم کوتاه در ایران ترجمه و در بین دانشجویان ایرانی هنجاریابی شده است. ضرایب به دست آمده در ایران برای مؤلفه‌های مذکور به ترتیب برابر با 0/83، 0/75، 0/80، 0/79 و 0/79 گزارش شده است (گراسی فرشی، 1389). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مؤلفه‌ها

به ترتیب 0/89، 0/87، 0/85، 0/90 و 0/89 به دست آمد.

**پرسش‌نامه دشواری‌های تنظیم هیجان<sup>۳</sup>:** این پرسش‌نامه توسط گرتز و رومر<sup>۴</sup> (2004) به منظور شناسایی و ارزیابی میزان دشواری‌ها و عدم مدیریت هیجانی ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۶ گویه و شش بعد که شامل: عدم پذیرش، پاسخ‌های هیجانی نامناسب، مشکل در شکل دادن رفتارهای هدفمند، تکانشگری، سطح آگاهی هیجانی پایین، مدیریت ضعف در راهکارهای تنظیم هیجانی و عدم شفافیت هیجانی است. مقیاس مذکور بر اساس درجه‌بندی لیکرت از 1 (تقریباً هرگز) تا 5 (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری تنظیم هیجان در فرد است. در پژوهش گرتز و رومر (2004) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را 0/93 گزارش شده است؛ همچنین هر شش مؤلفه، آلفای کرونباخ بالای 0/80 داشتند. پایایی پرسش‌نامه دشواری‌های تنظیم هیجان در ایران به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف در پژوهش امینیان (1388)، به ترتیب 0/86 و 0/80؛ و در پژوهش محمدی، فرنام و محبوبی (1391) به ترتیب 0/90 و 0/81 گزارش شد که نتایج این پژوهش‌ها بیانگر ضرایب پایایی مطلوب این پرسش‌نامه است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه 0/89 و برای مؤلفه‌های آن بالای 0/85 محاسبه شد.

**پرسش‌نامه تحریف‌های شناختی<sup>۵</sup>:** این پرسش‌نامه توسط عبدالله زاده و سالار (1389) ساخته شد. پرسش‌نامه مذکور بر اساس رویکرد تحریف‌های شناختی آلبرت

<sup>4</sup> Gratz & Roemer

<sup>5</sup> Cognitive Distortions Questionnaire

<sup>1</sup> Neo personality Inventory Revised

<sup>2</sup> McCrae & Costa

<sup>3</sup> Emotional Regulation Difficulty Scale

لیکرت (1 تا 4) تنظیم شده است. مقیاس مذکور شامل چهار خرده مقیاس، راهبردهای کنترل فراشناختی، عینیت بخشیدن به افکار، باورهای مثبت و منفی و رفتارهای ایمنی درباره بدشکلی بدن است. دامنه نمرات در مقیاس اختلال بدریخت‌انگاری بدن از 31 تا 124 است. نمرات بالاتر حاکی از وجود بیشتر اختلال بدریخت‌انگاری بدن است (ریبعی و همکاران، 1391). در پژوهش ریبعی و همکاران (1391) روایی هم‌زمان این مقیاس تأیید شده است و ضریب اعتبار مقیاس در کل مقیاس و زیر مقیاس‌های آن بالای 0/70 گزارش شده است. همچنین در پژوهش دیگر ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ 0/73 به دست آمد (آقاجانی و همکاران، 1398). در پژوهش حاضر نیز ضریب الفای کرونباخ 0/78 به دست آمد.

#### یافته‌ها

در مطالعه حاضر 210 دانش‌آموز دختر شرکت کردند. از این تعداد 75 نفر (35/70٪) در مقطع متوسطه اول و 135 نفر (64/30٪) در متوسطه دوم بودند. از نظر دامنه سنی 30 نفر (14/28٪) 14 ساله، 45 نفر (21/42٪) 15 ساله، 35 نفر (16/66٪) 16 ساله، 65 نفر (30/95٪) 17 ساله و 50 نفر (16/66٪) 18 ساله بودند. از نظر معدل تحصیلی 119 نفر (56/60٪) در دامنه 12 تا 15، 41 نفر (19/50٪) در دامنه 18 تا 20 بودند. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول 1 ارائه شده است.

الیس تدوین گردید به طوری که 10 تحریف اصلی مطرح شده در این رویکرد را با 20 سؤال ارزیابی می‌کند. سؤالات این پرسش‌نامه بر اساس درجه‌بندی لیکرت از 1 (کاملاً موافقم) تا 5 (کاملاً مخالفم) نمره گذاری شده است و هر دو عبارت در برگیرنده یک تحریف‌شناختی است. این تحریفات شامل: تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه-آمیز، فیلتر ذهنی، بی توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتابزده، درشت بینی-ریزینی، استدلال احساسی، باید-بهبتر، برچسب زدن و شخصی سازی است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه وضعیت تفکر مناسب‌تری را نشان می‌دهند؛ اما نمرات پایین‌تر تحریف‌های شناختی بیشتری را نشان می‌دهند (عبدالله زاده و سالار، 1389). این پرسش‌نامه در ایران با جامعه آماری 151 زن و 146 مرد هنجاریابی گردید. روایی و پایایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/80 و برای ابعاد آن از 0/79 تا 0/88 گزارش شده است. همچنین در پژوهش دیگر پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ 0/81 گزارش شد (شریفی نژاد رودنی و شهبازی، 1397). در پژوهش حاضر نیز ضریب الفای کرونباخ 0/84 به دست آمد.

#### مقیاس اختلال بدریخت‌انگاری بدن<sup>1</sup>

این مقیاس توسط ریبعی، صلاحیان، بهرامی و پالاهنگ (1391) طراحی شده است. مقیاس مذکور دارای 31 ماده بوده و نارضایتی فرد از ظاهر خود و تجربه افکار و تصورات منفی درباره بدشکل بودن ظاهر را مورد بررسی قرار می‌دهد. گویه‌های این مقیاس بر اساس درجه‌بندی

<sup>1</sup> Dysmorphic Disorder Body Scale

جدول 1. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

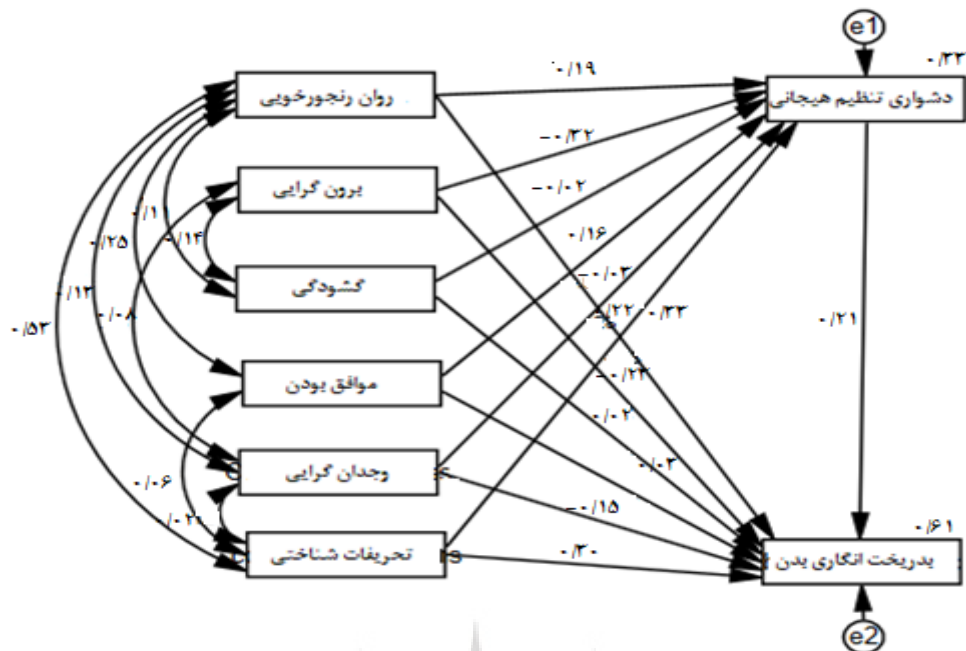
متغیر	1	2	3	4	5	6	7	8
1. تحریفات شناختی	1							
2. روان‌رنجورخویی	**0/577	1						
3. برون‌گرایی	0/462	-0/557	1					
4. گشودگی	0/060	**0/185	0/015	1				
5. موافق‌بودن	0/056	**0/254	*0/164	0/085	1			
6. وجدان‌گرایی	*0/155	*-0/138	0/128	**0/219	0/033	1		
7. دشواری هیجانی	**0/505	**0/520	-0/534	0/084	**0/254	-0/134	1	
8. بدریخت‌انگاری	**0/645	**0/688	-0/629	0/114	**0/204	**0/269	**0/633	1
میانگین	73/03	27/62	32/62	25/35	27/63	28/44	84/11	75/10
انحراف معیار	15/47	8/42	8/58	5/90	4/48	5/58	17/49	18/57

\* p &lt; 0/05, \*\*p &lt; 0/01

این آزمون برای همه متغیرهای پژوهش بین 1 تا 1/80 و سطح معناداری آنها بیشتر از 0/05 بود. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دورین و تسون استفاده گردید. اگر مقدار این آزمون بین 1/50 تا 2/50 باشد، تأیید می‌شود (ترنر، 2020). در پژوهش حاضر مقدار آزمون مذکور برابر با 1/91 به دست آمد که نشان از مستقل بودن خطاها بود. شکل 2، مدل تحلیل مسیر پژوهش را در حالت استاندارد نشان می‌دهد.

نتایج ماتریس همبستگی در جدول 1، نشان داد اختلال بدریخت‌انگاری بدن با تحریفات شناختی ( $r=0/645$ )، روان‌رنجورخویی ( $r=0/688$ ) و دشواری تنظیم هیجانی ( $r=0/633$ ) رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین با برون‌گرایی ( $r=-0/629$ ) رابطه معکوس و معناداری دارد. قبل از تجزیه و تحلیل مدل یابی روی داده‌ها پیش‌فرض‌های لازم اجرا شد در ابتدا مفروضه نرمال بودن توزیع فراوانی با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که مقدار شاخص Z





شکل 2. مدل نهایی پیش بینی اختلال بدریخت انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش

شاخص برازش افزایشی ۳ (IFI)، شاخص برازش تطبیقی ۴ (CFI)، شاخص برازش مقتصد هنجار شده ۵ (PNFI) استفاده گردید که برای RMR و RMSEA مقدار 0/08 و کمتر از آن خوب و مقدار 0/06 و کمتر از آن عالی است. در مورد شاخص های نسبی هم مقدار 0/90 و بالاتر از آن مناسب است (کلاین، 2015). این شاخص ها در جدول 2 نشان داده شده است.

شکل 2 ضرایب استاندارد متغیرهای پژوهش با اختلال بدریخت انگاری بدن را نشان می دهد که در ادامه شاخص های برازش مدل کلی و ضرایب به صورت دقیق ذکر می شود. در پژوهش حاضر از شاخص های مقدار خی دو (Chi-square)، مقدار خی دو بر درجه آزادی (X2/df)، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای بر آورد ۱ (RMSEA)، شاخص برازش هنجار شده ۲ (NFI)،

جدول 2 شاخص های برازندگی مدل اصلاح شده پیش بینی بدریخت انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش

شاخص	خی دو (X2)	درجه آزادی (df)	خی دو بر درجه آزادی (X2/df)	ریشه مربعات خطای بر آورد (RMSEA)	براهش هنجار شده (NFI)	براهش افزایشی (IFI)	براهش تطبیقی (CFI)	براهش مقتصد هنجار شده (PNFI)
مقادیر	4,659	6	0,776	0,056	0,988	0,998	0,991	0,978

<sup>4</sup> Comparative Fit Index

<sup>5</sup> Parsimonious Normal Fit Index

<sup>1</sup> Root Mean Squared Error of Approximation

<sup>2</sup> Normed Fit Index

<sup>3</sup> Incremental Fit Index

الگو، پارامترهای ضرایب مسیر، نسبت بحرانی و سطح معنی‌داری برای هر یک از مسیرهای علی نیز بررسی شد که نتایج آن در جدول 3 آمده است.

با توجه به جدول 2، شاخص‌های نیکوی برازش و مقتصد مدل نهایی دارای برازش مطلوب و قابل قبولی بود، در نتیجه مدل مفهومی پژوهش تأیید شد. در تأیید الگوی تحلیل مسیر علاوه بر بررسی شاخص‌های برازش کلی

جدول 3 تحلیل اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	ضرایب استاندارد شده	خطای استاندارد (S.E.)	نسبت بحرانی (C.R.)	سطح معنی‌داری
تحریفات شناختی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	0/296	0/074	5/44	**0/001
روان‌رنجورخویی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	0/331	0/102	5/99	**0/001
برون‌گرایی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	-0/225	0/080	-4/71	**0/001
گشودگی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	0/021	0/245	0/461	0/645
موافق‌بودن	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	0/035	0/220	0/747	0/455
وجدان‌گرایی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	-0/152	0/208	-3/41	**0/001
دشواری هیجانی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	0/210	0/236	3/92	**0/001
تحریفات شناختی	دشواری هیجانی	مستقیم	0/283	0/083	4/16	**0/001
روان‌رنجورخویی	دشواری هیجانی	مستقیم	0/193	0/117	2/73	*0/012
برون‌گرایی	دشواری هیجانی	مستقیم	-0/324	0/087	-5/58	**0/001
گشودگی	دشواری هیجانی	مستقیم	-0/023	0/285	-0/392	0/695
موافق‌بودن	دشواری هیجانی	مستقیم	0/160	0/251	2/69	**0/006
وجدان‌گرایی	دشواری هیجانی	مستقیم	-0/033	0/241	-0/567	0/580

\*  $p < 0/05$  ، \*\*  $p < 0/01$

جدول 3 نشان داد تحریفات شناختی ( $t = 5/44$ ,  $p < 0/01$ )، روان‌رنجورخویی ( $t = 5/99$ ,  $p < 0/01$ )، برون‌گرایی ( $t = -4/71$ ,  $p < 0/01$ )، گشودگی ( $t = 0/461$ )، موافق‌بودن ( $t = 0/747$ )، وجدان‌گرایی ( $t = -3/41$ ,  $p < 0/01$ )، دشواری هیجانی ( $t = 3/92$ ,  $p < 0/01$ )، تحریفات شناختی ( $t = 4/16$ ,  $p < 0/01$ )، روان‌رنجورخویی ( $t = 2/73$ )، برون‌گرایی ( $t = -5/58$ ,  $p < 0/01$ )، گشودگی ( $t = -0/392$ )، موافق‌بودن ( $t = 2/69$ ,  $p < 0/006$ )، وجدان‌گرایی ( $t = -0/567$ )، سایر اثرها معنادار نبود. در جدول 4 اثرات غیر مستقیم متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول 3 نشان داد تحریفات شناختی ( $t = 5/44$ ,  $p < 0/01$ )، روان‌رنجورخویی ( $t = 5/99$ ,  $p < 0/01$ ) و دشواری تنظیم هیجانی ( $t = 3/92$ ,  $p < 0/01$ ) اثر مستقیم مثبت و معنادار، همچنین برون‌گرایی ( $t = -4/71$ ,  $p < 0/01$ ) و وجدان‌گرایی ( $t = -3/41$ ,  $p < 0/01$ ) اثر مستقیم منفی و معنادار بر بدریخت‌انگاری بدن دارد. تحریفات شناختی

جدول 4 تحلیل اثرات غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نوع اثر	ضریب استاندارد شده	ضریب استاندارد شده	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
---------------	--------------	------------	---------	--------------------	--------------------	----------	---------	---------------

**0/001	0/109	0/028	0/059	0/082	غیر مستقیم	بدریخت - انگاری بدن	دشواری تنظیم هیجانی	تحریفات شناختی
**0/001	0/079	0/012	0/041	0/075	غیر مستقیم	بدریخت - انگاری بدن	دشواری تنظیم هیجانی	روان رنجورخویی
*0/014	-0/034	-0/115	-0/068	-0/115	غیر مستقیم	بدریخت - انگاری بدن	دشواری تنظیم هیجانی	برون گرایی
0/614	0/015	-0/031	-0/005	-0/026	غیر مستقیم	بدریخت - انگاری بدن	دشواری تنظیم هیجانی	گشودگی
**0/008	0/034	0/012	0/014	0/023	غیر مستقیم	بدریخت - انگاری بدن	دشواری تنظیم هیجانی	موافق بودن
0/396	0/010	-0/034	-0/007	-0/032	غیر مستقیم	بدریخت - انگاری بدن	دشواری تنظیم هیجانی	وجدان گرایی

\*  $p < 0/05$  ، \*\*  $p < 0/01$

افزایش خواهد داشت. نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های شریفی نژاد رودنی و شهبازی (1397)؛ هانگ و همکاران (2018)؛ لوسکی و همکاران (2018) و آقاجانی و همکاران (1398) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار نمود نوجوانانی که تحریفات شناختی زیادی دارند افکار مخرب و تکرار شونده مانند اغراق، مقایسه منفی خود با دیگران، نادیده گرفتن ویژگی‌های مثبت خود را بیشتر در ذهن پرورش می‌دهند (آقاجانی و همکاران، 1398). در کنار این افکار منفی، رفتارهای تخریب‌گرایانه و سرزنش‌آمیز در پاسخ به این اشتغال ذهنی دارند. این رفتارهای مخرب و افکار منفی، میزان اضطراب و نارضایتی را افزایش می‌دهد. نوجوانانی که در چنین سیکل معیوبی از افکار و احساسات منفی و رفتار مخرب قرار می‌گیرند، نسبت به اقدام‌ها خود یا بخشی از آن‌ها حساسیت بیش از حد و نگرش منفی دارند (لوسکی و همکاران، 2018). در این صورت پردازش شناختی به شیوه منفی و سوگیرانه منجر به شکل‌گیری باورهای تحریف شده در مورد ظاهر جسمی و شکل‌گیری اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌شود

با توجه به جدول 4، اثر غیرمستقیم تحریفات شناختی بر بدریخت‌انگاری بدن با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی معنادار بود ( $p < 0/05$  و  $\beta = 0/059$ )، همچنین از بین ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجورخویی ( $p < 0/05$ ) و  $\beta = 0/041$ )، موافق بودن ( $p < 0/05$  و  $\beta = 0/014$ ) و برون‌گرایی ( $p < 0/05$  و  $\beta = -0/068$ ) بر بدریخت‌انگاری بدن با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی معنادار بود؛ اما اثر غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی گشودگی و وجدان‌گرایی از طریق دشواری تنظیم هیجانی بر بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان دختر معنادار نبود.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تحریفات شناختی با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر انجام شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد اثر مستقیم تحریفات شناختی بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن معنی‌دار بود؛ به عبارت دیگر با افزایش میزان تحریفات شناختی، میزان اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان

روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی نیز رابطه معناداری با بدریخت‌انگاری بدن دارد؛ اما رابطه بین برون‌گرایی و بدریخت‌انگاری بدن برعکس، منفی و معکوس است؛ به عبارت دیگر با افزایش برون‌گرایی، احتمال کاهش اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر وجود دارد. در رابطه با تبیین این نتیجه قابل ذکر است نوجوانانی که میزان برون‌گرایی آن‌ها بیشتر است از مهارت‌های ارتباطی بالایی برخوردار هستند، معمولاً مثبت‌اندیش‌تر و خوش‌بین‌تر می‌باشند، قدرت‌سازگاری بالایی دارند و کمتر درگیر افکار منفی و نشخوارهای ذهنی می‌شوند (شولتز و شولتز<sup>1</sup>، 2016)؛ بنابراین این افراد نسبت به خود و اندام‌های خود احساس مثبت بیشتر دارند و میزان نگرانی و احساس بدریخت‌انگاری آن‌ها کمتر است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دشواری تنظیم‌هیجانی و بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان دختر رابطه مستقیم و مثبتی وجود دارد که با افزایش میزان دشواری تنظیم‌هیجانی میزان اختلال بدریخت‌انگاری بدن نیز افزایش خواهد یافت. یافته‌های به‌دست‌آمده در این زمینه با نتایج پژوهش‌های رحیمی احمدآبادی و همکاران (1400)؛ تاشکه و همکاران (1397)؛ راجرز و همکاران (2018) و صالحی و همکاران (1398) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت دشواری تنظیم‌هیجانی دربرگیرنده مجموعه وسیعی از اختلالات و نوسانات هیجانی است که این اختلالات به‌صورت عدم درک و آگاهی از احساسات و عدم پذیرش تجربیات هیجانی منفی در مقابل شرایط تنش‌زا نمایان می‌شوند. هرچقدر تنظیم‌هیجانی مشکل‌تر و دشوارتر باشد، افراد در برخورد با مشکلات و تجربیات ناخوشایند به‌صورت غیرمنطقی و

(آقاجانی و همکاران، 1398)؛ بنابراین نوجوانان احساس شرم و خجالت از ظاهر خود دارد، سعی در پوشاندن اندام‌های خود می‌کند و تا جای که حتی اقدام به گوشه‌نشینی و عزلت می‌نماید و مرتب به نشخوار ذهنی در مورد ظاهر خود می‌پردازد. این اشتغال ذهنی، به صورت مزاحم، اجبارگونه و اضطراب‌زا هستند و زمینه برای گسترش اختلال بدریخت‌انگاری بدن را ایجاد می‌کنند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد، بین روان‌رنجورخویی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر با افزایش میزان روان‌رنجورخویی، میزان اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر افزایش می‌یابد. نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های دمهری و حمدوی (1393)؛ صالحی و همکاران (1398) و سروقد و همکاران (1391) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که میزان روان‌رنجورخویی بالایی دارند، احساسات منفی زیادی مانند ترس، برانگیختگی، احساس گناه و بی‌قراری را تجربه می‌نمایند و همه این احساسات منفی بیانگر وجود اضطراب و تنش‌های طاقت‌فرسا در آنان است (سوامی و همکاران، 2013)، بر این اساس نوجوانان دختر که ویژگی‌های روان‌رنجورخویی بالایی دارند در زمینه ظاهر خود بیشتر از سایر نوجوانان نگران هستند (دمهری و حمدوی، 1393). این نوجوانان ارزیابی خودکار و شتاب‌زده‌ای در مورد ظاهر خود دارند. همچنین میزان پذیرش آن‌ها پایین است چنین شرایطی زمینه برای ایجاد اختلال بدریخت‌انگاری بدن در آن‌ها به وجود می‌آورد. در بین ویژگی‌های شخصیتی علاوه بر

<sup>1</sup> Schultz and Schultz

بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های سروقد و همکاران (1391) و هاپ و چاپمن (2019) هم‌خوانی دارد. در رابطه با ارتباط مستقیم و مثبت بین این دو متغیر در نوجوانان دختر می‌توان گفت افراد روان‌رنجور تمایل به تجربه اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانشگری افسردگی بیشتری دارند که هر کدام از این ویژگی‌ها بر توانایی‌های فرد در مدیریت شرایط پرتنش تأثیر منفی می‌گذارد و توانایی مدیریت صحیح هیجانات آن‌ها کاهش می‌یابد (مک کری و کاستا، 1992)؛ بنابراین روان‌رنجورخویی با دشواری تنظیم هیجانی ارتباط مستقیم و مثبتی دارد و نتایج این پژوهش در این زمینه نیز گواهی این مبانی نظری است.

در مطالعه حاضر، برای تعیین معنی‌داری روابط میانجی مدل، از آزمون بوتسترپ<sup>1</sup> استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که تحریفات شناختی در تعامل با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در تبیین اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان دختر معنی‌دار بود. در این زمینه می‌توان گفت تحریفات شناختی نوعی تعبیر و تفسیر اشتباه از رویدادها است که باعث ایجاد هیجانات منفی می‌گردد. این تعبیر و تفسیر غلط زمینه برای ایجاد قضاوت‌های نسنجیده، غیر منطقی و دیدگاه تونلی نسبت به رویدادهای پیرامون فراهم می‌کند (کلارک و تیگمن، 2007). در واقع تحریفات شناختی به عنوان عوامل مهمی برای ایجاد و تداوم هیجانات منفی و رفتارهای ناکارآمد به حساب می‌آیند. چرا که این تحریفات باعث ایجاد سوءتفاهم‌های زیادی در رفتارهای فردی و بین فردی می‌گردد؛ تا جای که فرد در دام هیجانات منفی گرفتار شده و زمینه برای دشواری تنظیم هیجانی ایجاد می‌شود

فاجعه بار عمل می‌کند و از راهبردهای نامناسبی برای مدیریت هیجانات خود استفاده می‌نمایند (راجرز و همکاران، 2018)؛ و از آنجا که هیجانات نقش اساسی در شکل‌گیری تفکرات و باورهای افراد دارد؛ بنابراین نوجوانانی که در مورد سیمای ظاهری خود دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند، هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌نمایند. چنین فرآیند درونی بر افکار و باورهای آن‌ها تأثیر می‌گذارد و در نهایت زمینه برای شکل‌گیری افکار منفی در مورد ظاهر خود و اختلال بدریخت‌انگاری بدن ایجاد می‌کند.

بخش دیگری از نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن بود، بین تحریفات شناختی و دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های حسینی و سلیمانی (2021) و تورم و همکاران (2023) هم‌سو بود. در مورد ارتباط مستقیم بین تحریفات شناختی و دشواری تنظیم هیجانی می‌توان ذکر کرد از آنجایی که تحریفات شناختی به صورت استدلال‌های شتاب‌زده و غیر منطقی نمایان می‌شود، نقش مهمی در بروز اختلالات مختلف دارد و بیشتر به صورت تعبیر و تفسیرهای اشتباه همراه با قضاوت غیر منطقی در مورد رویدادهای مختلف نشان داده می‌شود که باعث آشفتگی، اضطراب، افسردگی و عدم مدیریت درست هیجانات می‌شود (تورم و همکاران، 2023). یافته‌های این پژوهش در این زمینه نیز گویایی این استدلال است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بین روان‌رنجورخویی و دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. نتایج این

<sup>1</sup> Bootstrap

این پژوهش دانش‌آموزان دختر با دامنه سنی 14 تا 18 سال شهر سنندج بودند، تعمیم نتایج به دانش‌آموزان سایر دوره‌های سنی و شهرها و نیز دانش‌آموزان پسر احتیاط لازم صورت پذیرد. همچنین مقطعی بودن و استفاده از پرسشنامه برای سنجش متغیرها محدودیت‌های دیگر این پژوهش بودند. اجرای پژوهش در سایر دوره‌های سنی و سایر جامعه‌های آماری، همچنین انجام مطالعات طولی و استفاده از روش‌های سنجش دیگر از جمله مصاحبه و مشاهده بالینی پیشنهاد می‌گردد. از لحاظ کاربردی، به و مشاوران مدارس پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی در زمینه اصلاح تحریفات شناختی، بهبود روان‌رنجورخویی و مدیریت صحیح هیجانی برای نوجوانان برگزار نمایند.

#### سپاسگزاری

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.UOK.REC.1401.023 از کمیته اخلاق دانشگاه کردستان به تصویب رسیده است. در انجام این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی صورت نگرفته و تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد. نویسندگان این پژوهش از کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و مدیران و کارکنان مدارس جهت همکاری در اجرای پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

#### References

- Abdullah Zadeh, H., Salar, M. (2009). Construction and standardization of questionnaires, cognitive distortions, Tehran. (In Persian)
- Aghajani, S., Gharib Bolouk, M., & Samadifard, H. R. (2019). The Relationship between Self-Concept, Cognitive Fusion, and Social Well-Being with Body Dysmorphic Disorder among Female Teenagers. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 17(3), 457-466. (In Persian)

(کلارک و تیگمن، 2007؛ فیلیپس و همکاران، 2007) و هر دو این متغیرها یعنی وجود شناخت‌های معیوب و ناکارآمد در کنار عدم تنظیم هیجانی در ست در نوجوانان دختر بستری برای شکل‌گیری اختلالات روانی از جمله اختلال بدریخت‌انگاری بدن ایجاد می‌نمایند.

در پایان در مورد تأثیر غیرمستقیم روان‌رنجورخویی بر بدریخت‌انگاری بدن با تأکید بر نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر به صورت خلاصه می‌توان گفت با توجه به دیدگاه شولتز و شولتز (2016)، روان‌رنجورخویی عملکرد عاطفی و تنظیم هیجانی را به شیوه درست مختل می‌کند همچنین منجر به استنباط و مفهوم‌سازی بدبینانه نسبت به خود می‌شود در نتیجه فرد گرایش به تحریف رویدادها دارد و بیشتر هیجانات منفی را تجربه می‌کند، به طوری که نوجوانان روان‌رنجور بیشتر از دیگران مشکل در تنظیم هیجان‌هایشان دارند و نسبت به ظاهر خود احساس منفی بیشتر را تجربه می‌کنند (سوامی، همکاران، 2013)؛ بنابراین روان‌رنجورخویی نقش تعیین‌کننده‌ای نسبت به دشواری تنظیم هیجانی و هر دوی آن‌ها بر استنباط نوجوانان از ظاهر خود و اختلال بدریخت‌انگاری بدن دارد.

#### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد بدریخت‌انگاری بدن با تحریفات شناختی، روان‌رنجورخویی و دشواری تنظیم هیجانی رابطه مستقیم و مثبت و با برون‌گرایی رابطه معکوس و منفی دارد. همچنین نتایج اثرات غیرمستقیم نیز نشان داد دشواری تنظیم هیجانی میانجی روابط تحریفات شناختی و روان‌رنجورخویی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر است. این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود از آنجایی که شرکت‌کنندگان

- adolescents of Yazd. *SSU\_Journals*, 22(3), 1237-1245.
- Etu, S. F. and J. J. Gray (2010). "A preliminary investigation of the relationship between induced rumination and state body image dissatisfaction and anxiety." *Body image* 7(1): 82-85.
- Fang, A., & Hofmann, S. G. (2010). Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1040-1048.
- Ghasemi, V. (2011). "Estimating the optimal sample size in structural equation models and assessing its adequacy for social researchers." *Iranian Journal of Sociology* 12.4: 21. (In Persian)
- Grant, J. E., Lust, K., & Chamberlain, S. R. (2019). Body dysmorphic disorder and its relationship to sexuality, impulsivity, and addiction. *Psychiatry Research*, 273, 260-265.
- 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, 41-54.
- Grossi Farshi, M. (2010). "New studies in personality assessment, Tabriz:" Jamia Pajoh Publication. (In Persian)
- Harrison, A., de la Cruz, L. F., Radua, J., & Mataix, D. (2016). Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*, 48, 43-51.
- Hong, K., Nezgovorova, V., & Hollander, E. (2018). New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. *F1000Research*, 7.
- Hope, N. H. and A. L. Chapman (2019). "Difficulties regulating emotions mediates the associations of parental American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aminian, M. (2008). "Investigating the relationship between difficulty in emotional regulation, negative life events and body image with eating disorders in women and girls in Ahvaz city." *Master's thesis in psychology*, Islamic Azad University, Ahvaz branch.
- Angelakis, I., Gooding, P. A., & Panagioti, M. (2016). Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): A systematic review with meta-analysis. *Clinical psychology review*, 49, 55-66.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological review*, 117(1), 210.
- Buhlmann, U., Etcoff, N. L., & Wilhelm, S. (2008). Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22(3), 540-547.
- Clark, L. and M. Tiggemann (2007). "Sociocultural influences and body image in 9 to 12-year-old girls: The role of appearance schemas." *Journal of clinical child and adolescent psychology* 36(1): 76-86.
- Demehri, F. and L. Hamdavi (2014). "Predicting student's body dysmorphic anxiety based on their personality traits." *personality and individual differences* 3(5): 1-12. (In Persian)
- Esnaashari, N., Bakhshayesh, A. R., & Afshani, A. R. (2014). The prevalence of body dysmorphic disorder in female

- Möttus, R., Luciano, M., Starr, J. M., & Deary, I. J. (2013). Personality traits and inflammation in men and women in their early 70s: the Lothian Birth Cohort 1936 study of healthy aging. *Psychosomatic Medicine*, 75(1), 11-19.
- Phillips, K. A., Didie, E. R., & Menard, W. (2007). Clinical features and correlates of major depressive disorder in individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 129-135.
- Rabiei, M., Salahian, A., Bahrami, F., and Palahang, H. (2013). "Development and validation of body deformity metacognition assessment questionnaire." *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 21(4): 43-52. (In Persian)
- Rahimi Ahmadabadi, S., and Kalantari, M., and Abedi, M., and Modarres Gharavi, M. (2021). "The effect of initial maladaptive schemas, difficulty in emotional regulation and coping styles in predicting gender dissatisfaction in people applying for gender change." *Knowledge and research in applied psychology* 22(4): 15-35. (In Persian)
- Rogers, M. L., Ringer, F. B., & Joiner, T. E. (2018). The association between suicidal ideation and lifetime suicide attempts is strongest at low levels of depression. *Psychiatry Research*, 270, 324-328.
- Salehi, M., and Rajabi, S., and Dehghani, Y. (2018). "Prediction of body dysmorphic disorder emotional schemas, attachment styles and personality traits in beauty therapy." *Journal of Psychological Science* 18(73): 77-87. (In Persian)
- Sarvadq, S., and Rezaei, A., and Iranian, F. (2011). "The relationship between attachment styles and personality traits with anxiety." *Women and Society (Sociology of Women)* 3(10): 117-136. (In Persian)
- psychological control and emotion invalidation with borderline personality features." *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 10(3): 267.
- Hospian, Elena, Yazdakhasi, Fariba, & Fatemi. (2015). Neurotic Perfectionism and Body Dysmorphic Disorder in Individuals with Skin Disorders. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 13(4), 532-537.
- Hosseini, K., & Soleimani, E. (2021). The Relationship between Child Abuse and Cognitive Distortions with Clinical Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder: The Mediating Role of Emotion Dysregulation. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15(2), 88-95.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*, Guilford publications.
- Lazarus, R. S. (1991). "Cognition and motivation in emotion." *American Psychologist* 46(4): 352.
- Lekakis, G., Picavet, V. A., & Hellings, P. W. (2016). Body dysmorphic disorder in aesthetic rhinoplasty: validating a new screening tool. *The Laryngoscope*, 126(8), 1739-1745.
- Lévesque, D., Sévigny, S., Giroux, I., & Jacques, C. (2018). Psychological vulnerability and problem gambling: The mediational role of cognitive distortions. *Journal of Gambling Studies*, 34, 807-822.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1992). Discriminant validity of NEO-PIR facet scales. *Educational and psychological measurement*, 52(1), 229-237.
- Mohammadi, M., Farnam, R., & Mahboubi, P. (2011). Relationship between attachment styles and difficulty in emotional regulation with marital satisfaction in female teachers of Kish Island. *Women and Culture*, 2(7), 9-20. (In Persian)



- people with body dysmorphia and social anxiety." *Health Psychology* 7(3): 113-130. (In Persian)
- Thurm, A., Satel, J., Montag, C., & Pontes, H. M. (2023). The relationship between gambling disorder, stressful life events, gambling-related cognitive distortions, difficulty in emotion regulation, and self-control. *Journal of Gambling Studies*, 39(1), 87-101.
- Turner, P. (2020). "Critical values for the Durbin-Watson test in large samples." *Applied Economics Letters* 27(18): 1495-1499.
- Windheim, K., Veale, D., & Anson, M. (2011). Mirror gazing in body dysmorphic disorder and healthy controls: Effects of duration of gazing. *Behavior research and therapy*, 49(9), 555-564.
- Schultz, D. P. and S. E. Schultz (2016). Theories of personality, Cengage Learning.
- Sharifinejad Rodani, R. and M. Shahbazi (2017). "The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the psychological well-being and cognitive distortions of adolescents in Ahvaz." *Cognitive methods and models*: 9(35): 68-89. (In Persian)
- Singh, A. R. and D. Veale (2019). "Understanding and treating body dysmorphic disorder." *Indian journal of psychiatry* 61(Suppl 1): S131.
- Swami, V., Tran, U. S., Brooks, L. H., Kanaan, L., & Voracek, M. (2013). Body image and personality: Associations between the Big Five Personality Factors, actual-ideal weight discrepancy, and body appreciation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(2), 146-151.
- Tashke, M., and Twelve Imams, M., Bakhtiari, M., and Ja'fari, M. (2017). "Comparison of uncertainty intolerance and difficulty in emotion regulation in

