

پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن براساس طرحواره‌های هیجانی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی*

مریم صالحی^۱، سوران رجبی^۲، یوسف دهقانی^۳

The prediction of body dysmorphic disorder based on emotional schemas, attachment styles, and personality traits in individuals prone to cosmetic surgery

Maryam Salehi¹, Soran Rajabi², Yosef Dehghani³

چکیده

زمینه: تحقیقات به ارتباط بین طرحواره‌های هیجانی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد دارای اختلال بدریخت‌انگاری اشاره دارد. اما آیا می‌توان این ارتباط را در بین افراد متقاضی جراحی زیبایی پیش‌بینی کرد؟ **هدف:** این پژوهش با هدف تعیین نقش طرحواره‌های هیجانی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی در اختلال بدریختی بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی انجام شد. **روش:** نمونه تحقیق ۲۷۳ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین افراد متقاضی عمل جراحی شهر اهواز انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های بدریخت‌انگاری بدن استوزین و همکاران (۲۰۰۷)، طرحواره هیجانی لیهی (۲۰۰۲)، فرم کوتاه ویژگی‌های شخصیتی نئو (۲۰۰۳) و سبک دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد براساس نمره برش پرسشنامه بدریخت‌انگاری بدن، ۱/۷ درصد مردان و تعداد ۸/۸ درصد از زنان، مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بودند. وجدانی بودن در گام اول (۰/۳۴- $\beta=$)، دلبستگی اجتنابی در گام دوم ($\beta=0/28$)، ساده‌اندیشی در مورد هیجانات در گام سوم ($\beta=0/21$) و مؤلفه‌ی مهارگری در گام چهارم پیش‌بینی کننده بدریخت‌انگاری بدن در زنان بودند ($\beta=0/16$). در مردان، تنها مؤلفه‌ی تأییدطلبی پیش‌بینی کننده بدریخت‌انگاری بدن بود ($\beta=0/27$). **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش بیانگر نقش ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های هیجانی در اختلال بدریختی بدن در مردان و زنان است. **واژه کلیدها:** بدریخت‌انگاری بدن، طرحواره هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، جراحی زیبایی

Background: research has shown the relationship between emotional schemas, attachment styles and personality traits in patients with Body dysmorphic disorder. But could this relationship be predicted in individual prone to cosmetic surgery? **Aims:** The present study aimed to determine the roles of emotional schemas, attachment styles, and personality traits in body dysmorphic disorder in individuals prone to facial cosmetic surgery. **Method:** The study sample included 273 people selected using non-randomized sampling method among all individuals prone to cosmetic surgery in the city of Ahvaz. Participants completed Stoizin et al. body dysmorphic questionnaire (2007), Leahy's emotional schema (2002), the NEO-short form of personality traits (2003), and Hazen and Shaver's attachment style (1987). **Results:** The results of this study showed that according to the cut-off score of the body dysmorphic questionnaire, 1.7 percent of men and 8.8 percent of women suffered from body dysmorphic disorder. Conscientiousness in the first step ($\beta=-0/34$), avoidance attachment in the second step ($\beta=0/28$), and the simplistic view of emotions in the third step ($\beta=0/21$) as well as the control component in the fourth step ($\beta=0/16$) predicted body dysmorphic in women. In men, only validation predicted body dysmorphic ($\beta=0/27$). **Conclusions:** The results of this study indicated the role of personality traits, attachment style, and emotional schemas in body dysmorphic disorder in men and women. **Key words:** Body dysmorphic, Emotional schema, Personality traits, Attachment style, Cosmetic surgery

Corresponding Author: sooranrajabi@pgu.ac.ir

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

^۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

^۱. M A in Psychology, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

^۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول)

^۲. Associate Professor, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran (Corresponding Author)

^۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

^۳. Assistant Professor, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

پذیرش نهایی: ۹۷/۱۲/۲۸

دریافت: ۹۷/۱۱/۰۲

مقدمه

یکی از ابعاد سلامت، سلامت جسمانی است. اما با وجود نقش سلامت جسمانی در سلامت کلی فرد، بعضی از افراد علی‌رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند که سبب می‌شود ترس مفرط و نگران کننده‌ای از زشت بودن، غیر جذاب بودن و بدریخت بودن گزارش کنند. فیلیپس، دی دی و منراد^۱ (۲۰۰۷) این ویژگی را اختلال بدریخت‌انگاری بدن^۲ می‌نامند که بیش از صد سال پیش توسط کرپلین^۳ شناسایی شده است و آن را هراس از بدشکلی نامید و برای اولین بار در چاپ سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مطرح شد و تا به امروز به عنوان اختلال بدشکل‌انگاری بدن مطرح شده است (دمهری و حمدادی، ۱۳۹۳). انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) آن را یک اختلال روانی جدی می‌داند که با ناتوانی ذهنی درباره وضعیت سلامت و با یک سری از نشانه‌های مربوط به نگرانی‌های خیالی درباره بدن مانند افکار مزاحم و مکرر در مورد درک، تغییر شکل و یا نقص در ظاهر فیزیکی مشخص می‌شود (آنگلاکس، گودینگ، پاناگیوتی^۴، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به این اختلال نگرانی بیش از حد درباره نقص یا تصور جزئی در ظاهر فیزیکی که منجر به اختلال در عملکرد یک یا چند ناحیه از بدن می‌شود، دارند (لکویس، پیکاویت، گابریل، گریتنس و هلینگ^۵، ۲۰۱۶). از جمله ویژگی‌های افراد مبتلا به این اختلال نگرستن به آینده، مقایسه خصیصه‌های ویژه با دیگر افراد، پنهان‌سازی افراطی، دست‌کاری پوست و جستجو برای اطمینان‌آفرینی تشخیص داده می‌شود (ربیع، صلاحیان، بهرامی و پالاهنگ، ۱۳۹۰). این افراد معمولاً در مورد بدن و ظاهر فیزیکی بدن خود مانند صورت، بینی، گوش، پستان و ران‌ها برداشت‌های اشتباهی دارند و دائماً نسبت به این قسمت‌ها دل‌مشغولی و نشخوار فکری دارند (بوهملن، اتکوف و ویلمهلم^۶، ۲۰۰۸). در ارتباط با شیوع این اختلال، مطالعات همه‌گیرشناسانه فیلیپس^۷ (۲۰۱۲) در آمریکا نشان داده که شیوع اختلال بدریخت‌انگاری بدن ۱/۷ تا ۲/۴ درصد است که بیانگر

این است که ۵ تا ۷ میلیون نفر از مردم ایالات متحده آمریکا را تحت تأثیر قرار داده است. از این رو به نظر می‌رسد بدریخت‌انگاری بدن از اسکیزوفرنی و بی‌اشتهایی عصبی رایج‌تر است. در ایران تحقیقی که بیانگر میزان شیوع اختلال بدریخت‌انگاری به صورت جامع و علمی باشد وجود ندارد (به نقل از صداقت سرون‌دانی، مشهدی و حسن آبادی، ۱۳۹۵).

اختلال بدریخت‌انگاری بدن با اختلال‌های دیگری مانند افسردگی و اضطراب اجتماعی ارتباط دارد (ولا، گلد‌هیل، چریستودولا و هودسول^۸، ۲۰۱۶)، که باعث پیامدهای فراوانی از جمله پایین آمدن کیفیت زندگی (فیلیپس^۹، ۲۰۰۰)، حرمت خود (شیخ و مسلمی‌نژاد، ۱۳۹۵)، رفتارهای پرخطر منجر به خودکشی (هاریسون، دلاز کروز، انادر، رآئودا و ماتیس - کولز^{۱۰}، ۲۰۱۶)، اختلال در روابط اجتماعی، نداشتن شغل، ماندن در خانه، بستری شدن در بیمارستان و اقدام به خودکشی همراه است (بوهملن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰). بر اساس مدل کاشز^{۱۲} علت‌های مختلفی اعم از فرهنگی، اجتماعی، تجربه‌های بین فردی، ویژگی‌های فیزیکی و نگرش‌های شخصیتی در ادراک فرد از بدنش مؤثر است (نظیراقلو، کاملانی - پاتل و ویل^{۱۳}، ۲۰۰۸).

از جمله مفاهیمی که ممکن است بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن تأثیر داشته باشد، طرحواره‌های هیجانی است که به معنی مجموعه‌ای از فرآیندها و استراتژی‌های تفسیری است که بعد از یک تجربه هیجانی ناخوشایند فعال می‌شود و هنگامی که یک هیجان فعال می‌شود، اولین گام، تشخیص آن هیجان است که می‌تواند زمینه را برای توانایی یا ناتوانی در تشخیص هیجان فراهم کند (لیهی^{۱۴}، ۲۰۰۷). لیهی (۲۰۰۲) بر اساس مفهوم پردازش هیجانی و با الهام گرفتن از مدل فراشناختی، مدل طرحواره‌های هیجانی را ارائه داده است (بتمز، کایماک، کوسبیاک و تورکسپار^{۱۵}، ۲۰۱۴). مدل طرحواره‌های هیجانی بیانگر این است که طرحواره‌ها منعکس‌کننده شیوه‌ای است که افراد هیجانات خود را تجربه می‌کنند و باوری است که به

9. Phillips

10. Harrison, de la Cruz, Enander, Radua & Mataix-Cols

11. Buhlmann

12. Cash

13. Neziroglu, Khemlani-Patel & Veale

14. Leahy

15. Batmaz, Kaymak, Kocbiyik & Turkcapar

1. Phillips, Didie & Menrad

2. Body dysmorphic disorder

3. Kereplin

4. Angelakis, Gooding & Panagioti

5. Lekakis, Picavet, Gabriëls, Grietens & Hellings

6. Buhlmann, Etcoff & Wilhelm

7. Phillips

8. Veale, Gledhill, Christodoulou & Hodsoll

یافته است. این نظام‌ها، الگوهای شاخص رفتار، افکار و احساسات شخص را ایجاد می‌کند (شولتز^۶ و شولتز، ۲۰۱۶). الگوهای شخصیتی مختلفی وجود دارد ولی یکی از باثبات‌ترین الگوها که دارای پشتوانه نظری و تجربی است الگوی پنج عامل بزرگ شخصیت است که شامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و با وجدان بودن است (موتوس، لوسیانو ستار، پلارد، دیارای^۷، ۲۰۱۳). نتایج تحقیقات سوامی^۸ و همکاران (۲۰۱۳) بیانگر این است که بعضی از ویژگی‌های شخصیتی مانند نوروزگرایی با تصور مختل شده بدن به دلیل وجود هیجان‌ات منفی متعدد که با برانگیختگی بدنی ناقص همراه است ارتباط دارد. فردریک، سندوه، موریس و سوامی^۹ (۲۰۱۶) نشان دادند افرادی که دارای ویژگی برون‌گرایی، باز بودن به تجربه و وجدانی بودن هستند، رضایت بیشتری از وزن و بدن خود دارند. در تحقیق هارتمن و سیگریست^{۱۰} (۲۰۱۵) مردان و زنانی که نمره بالایی در ویژگی وجدانی بودن به دست می‌آوردند یک سال بعد، بدن خود را لاغرتر در نظر می‌گرفتند و زنانی که نمره بالا در ویژگی روان‌رنجوری به دست می‌آوردند یک سال بعد، بدن خود را بزرگتر ادراک می‌کردند. همچنین سوامی، چامارو - پرموزیک، بریدج و فورنهام^{۱۱} (۲۰۰۹) در تحقیق خود نشان دادند که نمره بیشتر در وجدانی بودن و نمره کمتر در توافق‌پذیری و باز بودن به تجربه به احتمال زیاد پیش‌بینی کننده جراحی زیبایی در افراد است.

تصور فرد از بدن از همان دوران کودکی شکل می‌گیرد و یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر دوران کودکی سبک‌های دلبستگی است. از نظر بالبی (۱۹۸۰) دلبستگی ارتباط بین کودک و مراقبان ابتدایی و حالتی است که نوزادان یا کودکان نیاز به یک رابطه دلبسته‌ایمن با مراقب اصلی دارند. دلبستگی تحت تأثیر خانواده، همسالان و شایستگی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان است (اوداسی و سیکرسی^{۱۲}، ۲۰۱۴). اینزورث^{۱۳} و بالبی سه سبک دلبستگی ایمن^{۱۴}، ناایمن اضطرابی و ناایمن اجتنابی را در کودک شناسایی کردند (اسکریم، دی استفانو، گورانسیا، لوریتو^{۱۵}، ۲۰۱۵). افراد مبتلا به

محض برانگیخته شدن هیجان‌ات ناخوشایند در مورد طرح مناسب برای اقدام یا نحوه‌ی عمل کردن در هنگام برانگیخته شدن هیجان‌ات ناخوشایند در ذهن دارند و شامل تائیدطلبی، قابل درک بودن، احساس گناه و شرم، دیدگاه ساده‌انگاره در مورد هیجان‌ات، ارزش‌های وال‌اتر، کنترل، تلاش برای منطقی بودن، طول دوره، توافق، پذیرش احساسات، نشخوار ذهنی، ابراز هیجان‌ات، سرزنش و بی‌حسی هیجانی است که مزایایی از جمله توجه و ابراز هیجانی در بافت معنایی که فرد به هیجان‌اتش می‌دهد را دارد (لیهی، تریس و ناپلیتون^۱، ۲۰۱۱). طرحواره‌های هیجانی ساختار روانی فرد هستند که بر تعامل فرد با دیگران، تجربه هیجانی و تفسیر واکنش‌های ما تأثیر می‌گذارد به عبارتی طرحواره‌های هیجانی شخصیت فرد را شکل می‌دهند (دشتبان جامی، بیاضی، زعیمی و حجت، ۱۳۹۳). این طرحواره‌ها مانند سایر طرحواره‌های حافظه بر اساس اطلاعات مشابه و تجربیات تکرار شده از گذشته فرد شکل گرفته‌اند و زمانی که این طرحواره‌ها در محدوده روابط بین فردی و اطلاعات بیرونی روی می‌دهند بر روشی که افراد به هیجان‌های درونی می‌پردازند تأثیر می‌گذارد. نتایج بعضی از تحقیقات بیانگر این است که طرحواره‌های هیجانی مانند نشخوار فکری با رضایت از تصویر بدن ارتباط دارد (رودیجر و وینستد^۲، ۲۰۱۳). در همین راستا نتایج پژوهش پورمحسنی کلوری و شیر محمدی (۱۳۹۵) بیانگر این است که پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی نسبت به افراد غیرمتقاضی کمتر است. پژوهش اتو و گری^۳ (۲۰۱۰) نشان دادند افرادی که تصور ناراضی از بدن خود دارند، دارای ویژگی نشخوارگری فکری هستند. کلارک و تیانگام^۴ (۲۰۰۷) نیز به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌ها عامل مهمی در ارتباط بین نارضایتی از بدن و متغیرهای فرهنگی و اجتماعی در بین دختران نوجوان هستند.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر بدریخت‌انگاری تأثیر داشته باشد ویژگی‌های شخصیتی است. آلپورت^۵ شخصیت را سازمان‌پویای درون شخص می‌داند که از نظام‌های روانی جسمانی تشکیل

⁸. Swami

⁹. Frederick, Sandhu, Morse, & Swami

¹⁰. Hartmann & Siegrist

¹¹. Swami, Chamorro-Premuzic, Bridges & Furnham

¹². Odaci & Cikrikci

¹³. Ainsworth

¹⁴. secure attachment

¹⁵. Scrima, Di Stefano, Guarnaccia & Lorito

¹. Leahy, Tirch, & Napolitano

². Rudiger & Winstead

³. Etu & Gray

⁴. Clark & Tiggemann

⁵. Alpourt

⁶. Schultz

⁷. Möttus, Luciano, Starr, Pollard & Deary

عمل زیبایی انجام گرفت، گروه مورد مطالعه مشخص بود، از این رو نمونه پژوهش (شامل ۲۷۳ نفر شرکت کننده در این پژوهش، ۵۷ نفر مرد که میانگین سن آنها ۳۱/۱۰ و انحراف معیار ۸/۳۹ و ۲۱۶ نفر زن که میانگین آنها ۳۲/۴۴ و انحراف معیار ۸/۴ برآورد شده است) را براساس روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و پرسشنامه های بدریخت انگاری بدن (استوزین^۶ و همکاران، ۱۹۹۸)، سبک های دلبستگی (هازان و شیور، ۱۹۸۷)، طرحواره های هیجانی (لیهی، ۲۰۰۲) و فرم کوتاه پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت نئو (گوسلینگ، رنتفرو و اسوان^۸، ۲۰۰۳) را در بیمارستان های مختلف شهر اهواز تکمیل کردند.

ابزار

پرسشنامه نگرانی از بدشکلی: برای سنجش اختلال بدریخت انگاری بدن از پرسشنامه نگرانی از بدشکلی بدن که توسط استوزین و همکاران (۱۹۹۸) با هدف ارزیابی نگرانی در مورد بدشکلی بدن ساخته شد و شامل ۷ گویه است که حدود نگرانی درباره شکل بدن را در طیف لیکرت چهار درجه ای مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه در استرالیا و بر روی یک نمونه ۵۷ نفری مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج بیانگر روایی درونی مناسب، ساختار عاملی تک بعدی و همبستگی قوی میان پریشانی و اضطراب و کار وجود دارد و یک همبستگی متوسط با علایم افسردگی و یک همبستگی معنادار با علایم سایکوتیک دارد. این پرسشنامه در ایران توسط کاظمینی، فروغی، خانجانی و محمدی (۱۳۹۴) هنجاریابی شده است که نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار تک عاملی نگرانی در مورد بدشکلی در نمونه ایرانی حمایت کرد و این پرسشنامه با مقیاس شرم بیرونی، کمال گرایی، عاطفه منفی، همبستگی منفی و معنادار دارد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه سبک دلبستگی: به منظور سنجش سبک های دلبستگی از مقیاس سبک های دلبستگی که توسط هازان و شیور^۹ در سال ۱۹۸۷ ساخته شد و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، دوسوگرا را به کمک ۱۵ ماده در مقیاس پنج درجه ای لیکرت (هیچ=۱، خیلی زیاد=۵) می سنجد. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) پرسش های خرده مقیاس های

اختلال بدشکلی بدن معمولاً روابط بین شخصی ضعیفی دارند، این درحالی است که نتایج تحقیقات (میکولنیر و شاور^۱، ۲۰۰۷) نشان دادند سبک دلبستگی ایمن با روابط مثبت مانند پایداری، رضایت و اعتماد همراه است. سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی با تعارض، عشق و سواسی پرشور و سطح نامناسب از خود افشاگری و در نهایت دلبستگی ناایمن اجتنابی که با یک سطح پایین تر از اعتماد و خود افشاگری و میزان بالاتری از فروپاشی همراه است (اسپرچر^۲، ۲۰۱۳). نتایج بعضی از تحقیقات بیانگر این است که سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی با کاهش رضایمندی از تصویر بدنی ارتباط دارد (مکینلی و راندا^۳، ۲۰۰۵). در همین راستا پژوهش داوودی، فیروزی و زرگر (۲۰۱۶) بیانگر این است که سبک دلبستگی اجتنابی پیش بینی کننده معنادار نگرانی درباره تصویر بدن است. همچنین میلی و راکی^۴ (۲۰۱۵) نشان دادند سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با اعتماد بدنی افراد ارتباط معکوسی دارد و تحقیق هاردیت و هانوم^۵ (۲۰۱۲) نشان دهنده نقش تعدیل کننده دلبستگی اضطرابی در اثر گذاری نگرش فرهنگی و اجتماعی با نارضایتی از بدن است.

بنابراین باتوجه به پیامدهای خطرناک اختلال بدریخت انگاری بدن مانند رفتارهای پرخطر و خودکشی (هاریسون و همکاران، ۲۰۱۶) و ارتباط آن با اختلال افسردگی اصلی، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال های خوردن (گوستاد و فلیپس^۶، ۲۰۰۳) و هزینه سرسام آور عمل جراحی زیبایی برای متقاضیان که به تجارتي پر سود تبدیل شده اند (میرساردو، کلدی و عطایی، ۱۳۸۹) لزوم بررسی همبسته های این اختلال اهمیت بیشتری پیدا می کند. از این رو سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا متغیرهای طرحواره هیجانی، سبک دلبستگی و ویژگی های شخصیتی پیش بینی کننده بدریخت انگاری بدن در زنان و مردان متقاضی عمل زیبایی هستند؟

روش

روش پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش در این تحقیق کلیه افرادی است که به بیمارستان های شهر اهواز برای انجام عمل زیبایی (بینی، صورت، شکم و سایر اعمال جراحی زیبایی) مراجعه می کنند. با توجه به اینکه این تحقیق بر روی افراد متقاضی

6. Gunstad & Phillips

7. Oosthuizen

8. Gosling, Rentfrow & Swann

9. Hzana & Shaver

1. Mikulincer & Shaver

2. Sprecher

3. McKinley & Randa

4. Mili & Raakhee

5. Hardit & Hannum

دهنده این است که فرم ده سؤالی پرسشنامه شخصیتی با پرسشنامه ۶۰ سؤالی نئو از همبستگی خوبی برخوردار است. به منظور نیز قابلیت اعتماد این مقیاس از بازآزمایی استفاده شده است. نتایج نشان داد در مقیاس ۶۰ سؤالی همبستگی ۰/۸۰ بوده است و در فرم کوتاه شده پرسشنامه شخصیتی ۰/۷۲ بوده است. همبستگی ابعاد پنج‌گانه مقیاس ۶۰ سؤالی با فرم کوتاه ۱۰ سؤالی نشان داد همبستگی مؤلفه‌های روان-رنجوری (۰/۸۱)، برون‌گرایی (۰/۸۷)، توافق (۰/۷۰)، وظیفه‌شناسی (۰/۷۵) و باز بودن به تجربه (۰/۶۵) بوده است. به طور کلی تحلیل‌ها نشان داد که این مقیاس، ابزار مناسبی برای انجام پژوهش و تحقیقات در زمینه سنجش شخصیت به‌ویژه زمانی که افراد آزمون‌دهنده وقت کافی برای تکمیل پرسشنامه‌ها را ندارند است (گوسلینگ و همکاران، ۲۰۰۳). در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای این پرسشنامه ۰/۸۵ بود.

یافته‌ها

نتایج مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سطح تحصیلات بیانگر این است که تحصیلات اکثر افراد حاضر در پژوهش در سطح لیسانس و فوق‌دیپلم است و افراد کمی دارای تحصیلات عالی یا تحصیلات ضعیف بودند. همچنین در رابطه با بیماری‌های جسمی و روانی نیز نتایج بیانگر این است که افراد کمی به بیماری‌های جسمی و روانی مبتلا بودند و در طول زندگی تعداد کمی از شرکت‌کنندگان به روان‌شناس مراجعه کرده بودند.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد هر کدام از متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت و کل شرکت‌کنندگان آمده است.

جدول ۱ بیانگر میانگین و انحراف معیار بد ریخت‌انگاری بدن است که در دو گروه زنان و مردان به نسبت تقریباً مساوی قرار دارد، همچنین این جدول نشان‌دهنده میانگین سبک دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های هیجانی است که سبک دلبستگی ایمن در گروه مردان و سبک دلبستگی اجتنابی در گروه زنان بالاتر است. از نظر ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های هیجانی تفاوت بارزی بین دو گروه دیده نمی‌شود.

به منظور مشخص نمودن افراد مبتلا به بد ریخت‌انگاری بدن نمره برش (۱۴) برای پرسشنامه بد ریخت‌انگاری بدن استوزین و همکاران (۱۹۹۸) مدنظر قرار گرفت (کاظمینی و همکاران، ۱۳۹۴) که جدول ۲ اطلاعات مربوط به فراوانی و درصد زنان و مردان مبتلا به بد ریخت‌انگاری بدن را نشان می‌دهد.

ایمن، اجتنابی و دو سوگرا در مورد یک نمونه‌ی دانشجویی (شامل ۱۴۸۰ نفر، ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵، برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی است (بشارت، ۱۳۷۹؛ به نقل از بشارت، گلی‌نژاد و احمدی، ۱۳۸۲). ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب در مورد دلبستگی‌های ایمن، اجتنابی و دو سوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۴، برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ محاسبه شد که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است (بشارت، ۱۳۷۹؛ به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۸۲).

پرسشنامه طرحواره هیجانی: به منظور سنجش طرحواره‌های هیجانی از مقیاس لیهی (۲۰۰۲) که دارای ۵۰ سؤال در طیف لیکرت است، استفاده شد. در ایران این مقیاس توسط خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است که تعداد سؤالات به ۳۷ سؤال کاهش یافت همچنین نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی بیانگر این است که از ۱۶ عامل استخراج شده این مقیاس ۱۲ عامل با طرحواره هیجانی لیهی هماهنگ است و سه عامل به خاطر بارگزاری تنها یک گویه حذف شدند و یک عامل جدید اضافه شد. همچنین همبستگی بالای این مقیاس مؤید درستی همگرا و همبستگی درونی بالای گویه‌ها مؤید درستی سازه این مقیاس است. نتایج حاصل از نیز قابلیت اعتماد این مقیاس در روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ است. همچنین همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ به دست آمد (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی: در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت نئو (گوسلینگ، رنتوفروف و اسوان، ۲۰۰۳) استفاده شد. این فرم دارای ده سؤال است و هر یک از مؤلفه‌های روان‌رنجوری، برون‌گرایی، وجدانی بودن، وظیفه‌شناسی و باز بودن به تجربه دارای دو سؤال است. این پرسشنامه دارای طیف لیکرت هفت‌گانه از کاملاً موافقم نمره ۷ تا کاملاً مخالفم نمره ۱ نمره‌گذاری شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس نشان

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار بدریخت‌انگاری بدن، سبک‌های دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره هیجانی و مؤلفه‌های آن							
متغیر	مؤلفه	مرد		زن		کل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بدریخت‌انگاری بدن	بدریخت‌انگاری بدن	۷/۲۹	۳/۲۲	۷/۲۴	۴/۵۰	۷/۲۵	۴/۲۶
	دلبستگی ایمن	۲۱/۰۰	۱۵/۲۴	۱۴/۲۸	۳/۲۱	۱۴/۴۸	۳/۲۱
	دلبستگی اجتنابی	۱۲/۶۴	۳/۸۴	۱۳/۲۳	۳/۴۱	۱۳/۱۰	۳/۵۰
	دلبستگی دوسوگرا	۱۲/۶۸	۳/۱۷	۱۲/۸۴	۳/۴۰	۱۲/۸۰	۳/۳۵
سبک دلبستگی	سبک دلبستگی	۴۰/۵۷	۵/۵۹	۴۰/۳۵	۵/۶۵	۴۰/۴۰	۵/۶۲
	برون‌گرایی	۷/۶۱	۳/۲۵	۷/۹۳	۲/۹۸	۷/۸۶	۳/۰۳
	روان‌رنجورخوبی	۸/۳۵	۲/۵۰	۸/۱۴	۲/۶۲	۸/۱۸	۲/۶۰
	وظیفه‌شناسی	۸/۱۵	۲/۹۹	۸/۰۸	۴/۲۸	۸/۰۹	۴/۰۴
ویژگی شخصیتی	وجدانی بودن	۷/۹۲	۳/۰۴	۸/۳۲	۴/۱۰	۸/۲۴	۳/۹۰
	بازبودن به تجربه	۷/۹۱	۳/۲۳	۷/۷۶	۳/۵۷	۷/۷۹	۳/۴۹
	ویژگی شخصیتی	۳۹/۹۶	۱۰/۵۸	۴۰/۲۵	۱۳/۰۸	۴۰/۱۹	۱۲/۵۸
	قابل کنترل	۴/۸۹	۳/۱۰	۴/۶۳	۲/۴۴	۴/۶۹	۲/۵۹
طرحواره‌های هیجانی	منطقی بودن	۸/۹۱	۲/۰۳	۹/۴۸	۲/۴۲	۹/۳۶	۲/۳۵
	خودآگاهی هیجانی	۶/۶۴	۳/۳۶	۶/۶۰	۲/۷۹	۶/۶۱	۲/۹۱
	قابل درک بودن	۳/۹۸	۲/۱۱	۳/۷۲	۲/۱۵	۳/۷۷	۲/۱۴
	نشخوار ذهنی	۸/۵۰	۲/۳۴	۹/۱۸	۲/۴۵	۹/۰۴	۲/۴۴
	توافق	۳/۵۴	۱/۵۲	۳/۳۱	۱/۷۴	۳/۳۶	۱/۷۰
	پذیرش احساس	۶/۵۲	۱/۷۵	۶/۸۱	۱/۸۰	۶/۷۵	۱/۷۹
	تأییدطلبی از دیگران	۳/۵۷	۱/۰۱	۳/۷۲	۱/۳۲	۳/۶۹	۱/۲۶
	ارزش‌های والا تر	۷/۲۹	۱/۸۸	۷/۲۶	۱/۶۷	۷/۲۷	۱/۷۱
	ساده‌اندیشی هیجانات	۴/۷۵	۱/۴۷	۴/۹۴	۱/۶۰	۴/۹۰	۱/۵۸
	شرم و گناه	۵/۵۲	۲/۰۹	۵/۵۹	۲/۳۴	۵/۵۷	۲/۲۸
	ابراز احساسات	۴/۳۵	۱/۷۸	۵/۰۲	۱/۸۳	۴/۸۸	۱/۸۴
	سرزنش	۴/۳۶	۱/۵۷	۴/۳۱	۱/۷۰	۴/۳۲	۱/۶۷
طرحواره هیجانی	۷۴/۴۲	۱۳/۵۱	۷۵/۹۳	۱۲/۴۸	۷۵/۶۲	۱۲/۶۹	

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد شرکت کنندگان به تفکیک مبتلا بودن به بیماری جسمی و روانی		
جنسیت	مبتلا به بدریخت‌انگاری بدن	عدم ابتلا به بیماری جسمی
مرد	۱ (۱/۷ درصد)	۵۶ (۹۸/۳ درصد)
زن	۱۹ (۸/۸ درصد)	۱۹۷ (۹۱/۲ درصد)
کل	۲۰ (۷/۳ درصد)	۲۵۳ (۹۲/۷ درصد)

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد فراوانی نوع جراحی به تفکیک جنسیت			
جنسیت	نوع جراحی		
	زیبایی	درمانی	ترکیبی
مرد	۴۲ (۷۳/۷٪)	۱ (۱/۸٪)	۱۴ (۲۴/۶٪)
زن	۱۶۴ (۷۵/۹٪)	۰	۵۲ (۲۴/۱٪)
کلی	۲۰۶ (۷۵/۵٪)	۱ (۰/۴٪)	۶۶ (۲۴/۲٪)

کنندگان از نظر نوع عمل جراحی را در سه نوع جراحی زیبایی، درمانی و ترکیبی به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

نتایج حاصل در جدول ۳ نشان می‌دهد که افراد شرکت‌کننده در پژوهش اهداف درمانی نداشتند و صرفاً دارای اهداف زیبایی بودند.

نتایج حاصل در جدول ۲ نشان می‌دهد که براساس نمره برش پرسشنامه، ۱/۷ از مردان و ۸/۸ درصد از زنان شرکت‌کننده مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری هستند.

جدول ۳ اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی و درصد شرکت

جدول ۴ فراوانی و درصد فراوانی مربوط به قسمتی از بدن را که جراحی کردند را بر اساس جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۴ بیانگر این است که زنان قسمت‌های مختلف بدن مانند بینی، فک و گونه، شکم، ران، پلک چشم، شکم و پهلوی بعضی از زنان بیش از دو قسمت بدن را عمل کردند، همچنین مردان دست به انجام عمل جراحی در همین بخش‌ها به جز ران و شکم و پهلوی کردند. به منظور پیش‌بینی بد ریخت‌انگاری بر اساس متغیرهای پژوهش از رگرسیون گام به گام استفاده کردیم. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، داده‌ها از نظر رعایت مفروضات این مدل آماری بررسی می‌شوند (تاباچنیک و فیدل^۱، ۲۰۰۷). به نقل از کاشانکی و بشارت، (۱۳۹۷). این مفروضه‌ها عبارتند از: نرمال بودن توزیع متغیرها، عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، و استقلال خطاها. مفروضه اول با آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در جدول ۵ بررسی شد که بیانگر رعایت این مفروضه بود. همچنین نتایج آزمون Durbin-Watson (۱/۸۳) به منظور بررسی استقلال خطاها، آزمون شاخص تحمل (۰/۷۶) و عامل تورم واریانس (۱/۰۱۳) برای بررسی هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین، بیانگر رعایت این مفروضه‌ها است.

جدول ۵ نشان می‌دهد که هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست، بنابراین توزیع داده‌ها نرمال است و از آماره‌های پارامتریک برای بررسی داده‌ها استفاده می‌کنیم. جدول ۶ نتایج تحلیل رگرسیون نقش مؤلفه‌های طرحواره‌های هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی اختلال بد ریخت‌انگاری بدن را به تفکیک جنسیت گزارش می‌کند.

جدول ۶ نشان می‌دهد در ارتباط با پیش‌بینی بد ریخت‌انگاری بدن در زنان بر اساس مؤلفه‌های پژوهش، در گام اول ویژگی شخصیتی وجدانی بودن بیشترین نقش را داراست ($\beta = -0/34$). در گام دوم، دلبستگی اجتنابی وارد شده است ($\beta = 0/28$) و در گام بعد متغیری که وارد شده است، ساده‌اندیشی در مورد هیجانات می‌باشد ($\beta = 0/21$) و در نهایت در گام چهارم مؤلفه‌ی کنترل پیش‌بینی کننده بد ریخت‌انگاری بدن در زنان بوده است ($\beta = 0/16$). در ارتباط با پیش‌بینی بد ریخت‌انگاری بدن در مردان بر اساس مؤلفه‌های پژوهش، نتایج بیانگر این است که تنها مؤلفه‌ی تأییدطلبی پیش‌بینی کننده بد ریخت‌انگاری بدن در مردان بوده است ($\beta = 0/27$).

جدول ۴. فراوانی و درصد فراوانی قسمت جراحی شده به تفکیک جنسیت

متغیر	بینی	فک و گونه	شکم	ران	پلک چشم	شکم و پهلوی	بیش از دو ناحیه
مرد	۳۲ (۵۶/۱۱)	۱۱ (۱۹/۳)	۱ (۱/۸)	۰	۱ (۱/۸)	۰	۱۲ (۲۱/۱)
زن	۹۵ (۴۴/۰)	۳۳ (۱۵/۳)	۱۳ (۶/۰)	۱ (۰/۰۵)	۲ (۰/۹)	۳ (۱/۴)	۶۹ (۳۱/۹)
کل	۱۲۷ (۴۶/۵)	۴۴ (۱۶/۱)	۱۴ (۵/۱)	۱ (۰/۰۴)	۳ (۱/۱)	۳ (۱/۱)	۸۱ (۲۹/۷)

جدول ۵. آزمون کالموگروف - اسمیرنوف

مقیاس	بد ریخت‌انگاری بدن	طرحواره هیجانی	ویژگی‌های شخصیت	سبک دلبستگی
کالموگروف - اسمیرنوف	۱/۰۳	۰/۵۷	۱/۲۱	۱/۳۵
سطح معناداری	۰/۲۵	۰/۸۹	۰/۱۲	۰/۰۶

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیونی نقش مؤلفه‌های طرحواره‌های هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی در پیش‌بینی بد ریخت‌انگاری به تفکیک جنسیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	β	B	T	P	R	R^2	F
بد ریخت‌انگاری بدن	اول	وجدانی بودن	-۰/۳۴	-۰/۳۸	-۵/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۱۱	۲۹/۷۶
بد ریخت‌انگاری بدن	دوم	دلبستگی اجتنابی	۰/۲۸	۰/۳۷	۴/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۱۹	۲۶/۷۵
بد ریخت‌انگاری بدن	سوم	ساده‌انگاری هیجانات	۰/۲۱	۰/۶۱	۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۲۳	۲۳/۳۸
بد ریخت‌انگاری بدن	چهارم	کنترل	۰/۱۶	۰/۲۹	۲/۶۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۲۵	۱۸/۸۱
بد ریخت‌انگاری بدن	اول	تأییدطلبی	۰/۲۷	۰/۸۸	۲/۱۴	۰/۰۳	۰/۲۷	۰/۰۶	۴/۶۱

^۱. Tabachnick, & Fidell

بحث و نتیجه گیری

یکی از اهداف این پژوهش پیش‌بینی بدریخت‌انگاری بدن در زنان بر اساس مؤلفه‌های پژوهش بود که نتایج نشان داد در گام اول ویژگی شخصیتی وجدانی بودن بیشترین نقش را دارا است که با نتایج پژوهش‌های دمه‌ری و حمداوی (۱۳۹۳)، فردریک و همکاران (۲۰۱۶)، هارتمن و سیگرسیت (۲۰۱۵) همسو است ولی با یافته‌های سوامی و همکاران (۲۰۰۹) همسو نیست.

در تبیین این یافته باید گفت ویژگی وجدانی بودن بیانگر تمایل به پیروی از قوانین و هنجارهای اجتماعی است (هارتمن و سیگرسیت، ۲۰۱۵) و شامل عناصری مانند قدرت مهار تکانه‌ها، هدف محور بودن و تفکر قبل از عمل است (موتوس، لوسیانو ستار، پلارد، دیارای^۱، ۲۰۱۳). این امکان وجود دارد زنانه که در صفت وجدانی بودن ضعیف هستند ارزیابی‌های نادرستی در مورد اندازه و ظاهر بدن خود داشته باشند که قدرت مهار آنها را ندارند و با توجه به اینکه افرادی که در این صفت نمرات ضعیفی به دست می‌آورند قبل از عمل تفکر نمی‌کنند. از این رو ضعیف بودن در این صفت باعث می‌شود زنان درک و ارزیابی درستی از بدن خود نداشته باشند و نقص‌های خیالی در بدن خود ببینند که سعی می‌کنند با انجام عمل زیبایی نقص‌های خود را برطرف کنند. همچنین ضعف در صفت وجدان بیانگر نداشتن دقت لازم و باریک‌بینی است که باعث می‌شود افراد تحت تأثیر دیگران و تبلیغات قرار بگیرند و با انجام عمل زیبایی ظاهری، سعی در ارزشمند جلوه دادن خود و رسیدن به نقطه نظر دیگران دارند.

در گام دوم، دل‌بستگی اجتنابی، پیش‌بینی کننده مثبت اختلال بدریخت‌انگاری بدن در زنان بوده است که با یافته‌های داوودی و همکاران (۲۰۱۶)، میلی و راکی (۲۰۱۵) و هاردیت و هانوم (۲۰۱۲) همسو است و در تبیین نقش آن باید گفت، این سبک به معنای نداشتن احساس راحتی و صمیمیت با دیگران، هیجانات و احساسات کنترل شده، داشتن مشکلات قابل توجه در شرایط استرس‌زا که نیاز به سطح بالایی از فعالیت و خلاقیت دارد، است (برایستین - برکویتس^۲، ۲۰۱۴). افرادی که دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی هستند خوداتکایی مفرط دارند که باعث محرومیت از روابط و حمایت‌های عاطفی از آنها می‌شود (پژوهی نیا، فرجی و فاطمی اردستانی، ۱۳۹۳). بر همین اساس افراد دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی به دلیل عدم احساس ایمنی و داشتن دید منفی نسبت به خود (بدن جزئی از هویت

و شخصیت است)، ممکن است فرد دید منفی نسبت به آن پیدا کند که موجب شکل‌گیری باورها و تفکرات منفی در ارتباط با بدن و شکل کلی چهره می‌شود. همچنین بر اساس خوداتکایی مفرط که یکی از ویژگی‌های این سبک است باید گفت در صورتی که افراد تصور بدریختی از بدن خود داشته باشند و از آنجایی که از صمیمیت با دیگران اجتناب می‌کند، اگر بدن آنها از سوی صمیمی‌ترین افراد تأیید شود، بازهم بر باور خود مبنی بر بدریخت بودن اصرار دارند که موجب شکل‌گیری نقص‌ها، عیب‌ها، باورها و تصورات منفی در مورد بدن می‌شود که به منظور کاهش دادن و از بین بردن نقص‌های خیالی خود، جراحی زیبایی می‌کنند.

در تبیین نقش ساده‌اندیشی در مورد هیجانات که در گام سوم پیش‌بینی کننده بدریخت‌انگاری بدن در زنان بوده است باید گفت یکی از اساسی‌ترین و پیچیده‌ترین مفاهیم در زندگی انسان‌ها که نقش مهمی در روابط بین‌فردی و اختلالات روانی دارد، هیجان است. ساده‌اندیشی در مورد هیجانات به معنای درجه‌ای از پیچیدگی در ادراک افراد از تجربه‌های هیجانی و بیانگر تحمل احساسات متضاد است (رضایی و غضنفری، ۲۰۱۶). بر اساس نظر لیهی (۲۰۰۲) افرادی که چنین دیدگاهی دارند توانایی تشخیص، متمایز کردن و نظم جویی هیجانات را ندارند. علاوه بر این، این افراد به شدت از هیجانات اجتناب می‌کنند و باور دارند که این طرحواره هیجانی درست است (عابدی شرق، آهوان، دوستیان، اعظمی و حسینی، ۱۳۹۶). از این رو زنانه که هیجانات خود را ساده در نظر می‌گیرند، از راهبردهای مناسبی برای نظم جویی هیجانات خود استفاده نمی‌کنند و با توجه به اینکه هیجانات نقش مهمی در شکل‌گیری تفکرات و باورها دارند زمانی که در مورد شکل و ظاهر چهره خود دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند، این طرحواره‌ها بر فرآیند درونی افکار تأثیر می‌گذارد که باعث شکل‌گیری افکار و باورهای منفی در مورد بدن می‌شود. در ارتباط با مؤلفه‌ی کنترل که در گام چهارم پیش‌بینی کننده بدریخت‌انگاری بدن در زنان بوده است باید گفت افرادی که دارای طرحواره هیجانی کنترل هستند نسبت به بسیاری از مسائل و نشانه‌ها از خود برانگیختگی نشان می‌دهند (لیهی، ۲۰۱۱) که از ویژگی‌های بارز افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری، برانگیختگی نسبت به نشانه‌ها و نقص‌ها است و برای کنترل این برانگیختگی‌ها به رفتارهای ایمن‌ساز مانند جراحی زیبایی قسمت‌های مختلف که در مورد آنها برانگیخته

¹. Möttus, Luciano, Starr, Pollard & Deary

². Braunstein-Bercovitz

منابع

- می شوند، دست می‌زنند.
- در ارتباط با پیش‌بینی اختلال بد ریخت‌انگاری بدن در مردان بر اساس مؤلفه‌های پژوهش، نتایج بیانگر این است که تنها مؤلفه‌ی تأیید طلبی پیش‌بینی کننده بد ریخت‌انگاری بدن در مردان بوده است. این طرحواره به معنای درک و اعتبار است (لیهی، ۲۰۱۶) در این طرحواره افراد منتظر تأیید دیگران و اطرافیان هستند و عنصری مهم برای کاهش استرس و اضطراب است و با پردازش هیجانات در ارتباط است (معصومی نومندان، ۱۳۹۲). با توجه به اینکه مردان با داشتن بدنی با توده‌ی عضلانی، سینه‌ی فراخ و عضلات بازو و سرشانه پهن ایده‌آل هستند (مرادی و بهپور، ۱۳۹۱) از طرحواره تأیید طلبی برای تأیید بدن خود و کاهش دادن استرس و اضطراب استفاده می‌کنند و هنگامی که بدن آنها توسط دیگران تأیید نمی‌شود ممکن است تصور و درکی که از بدن خود داشته باشند زشت و دارای عیب و نقص باشد که از ویژگی‌های اختلال بد ریخت‌انگاری بدن است، از این رو برای کاهش عیب و نقص و استرس حاصل از بد ریخت بودن بدن اقدام به عمل جراحی زیبایی می‌کنند.
- این پژوهش همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. غیر علی بودن پژوهش که استنتاج نتایج علت و معلولی را مشکل می‌کند، نداشتن زمان و مکان مناسب امکان همکاری لازم را توسط افراد نمونه محدود می‌کرد. همچنین با توجه به اینکه تعداد زنان و مردان در این پژوهش برابر نبودند، امکان دارد در نتایج تأثیر داشته باشد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این عامل در نظر گرفته شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود به رابطه‌ی متغیرهای پژوهش، از طریق روش‌های آزمایشی و مداخله‌ای مانند آموزش طرحواره درمانی مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان بر اساس نتایج آنها به تبیین‌های علی دست زد. با توجه به اینکه پژوهش با استفاده از پرسشنامه شکل گرفت پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش روایی نتایج در کنار پرسشنامه از روش‌های دقیق‌تری مانند مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین در صورت امکان، برنامه‌هایی در زمینه آشنایی افراد و گروه‌های سنی مختلف به ویژه برای نسل جوان و دختران که تأکید زیادی بر زیبایی و تناسب اندام دارند تدوین و اجرا شود و با توجه به نقش طرحواره‌های هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی در به وجود آمدن اختلال بد ریخت‌انگاری، در صورت امکان برای افراد متقاضی انجام عمل جراحی زیبایی در کنار عمل جراحی برنامه‌هایی در قالب برگزاری دوره‌های آموزشی، مشاوره گروهی، جزوه و بروشور، تدوین و اجرا شود.
- بشارت، محمد علی؛ گلی نژاد، محمد و احمدی، علی اصغر (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی*، ۸(۴)، ۷۴-۸۱.
- پژوهی نیا، شیما؛ فرجی، رضا و فاطمی اردستانی، سید محمد حسن (۱۳۹۳). رابطه بین سبک‌های دلبستگی با جسمانی‌سازی و اضطراب. *شفای خاتم*، ۲(۴)، ۸-۱.
- پور محسنی کلوری، فرشته و شیر محمدی، سونیا (۱۳۹۵). مقایسه خودپنداشت، طرحواره‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی در افراد متقاضی جراحی زیبایی و غیر متقاضی، *رویش روانشناسی*، ۵(۲)، ۱۶۵-۱۸۷.
- خانزاده، مصطفی؛ ادیسی، فروغ؛ محمدخانی، شهرام و سعیدیان، محسن (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی و مشخصات روانسنجی مقیاس طرحواره هیجانی بر روی دانشجویان، *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۱۱(۳)، ۹۱-۱۲۰.
- دشتبان جامی، سعید؛ بیاضی، محمد حسین؛ زعیمی، حسین و حجت، سید کاوه (۱۳۹۳). بررسی رابطه طرحواره‌های هیجانی و باورهای فراشناختی با افسردگی در مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای شهرستان تربت جام. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۶(۲)، ۲۹۷-۳۰۵.
- دمهری، فرنگیس و حمداوی، لیلا (۱۳۹۳). پیش‌بینی نگرانی دانش‌آموزان از بد ریخت‌انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۳(۵)، ۱-۱۲.
- ریبی، مهدی؛ صلاحیان، افشین؛ بهرامی، فاطمه، و پالاهنگ، حسن (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۸۳)، ۴۳-۵۲.
- شیخ، محمود و مسلمی نژاد، مرضیه (۱۳۹۵). مقایسه نگرانی از تصویر بدنی زنان سالمند ورزشکار و غیرورزشکار: نقش میانجی‌گر شاخص توده بدنی در ارتباط بین حرمت خود و نگرانی از تصویر بدنی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۵(۵۷)، ۹۸-۱۱۲.
- صداقت سروندانی، فاطمه، مهدی، علی و حسن آبادی، حسین (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشخوارفکری افراد دارای نشانگان اختلال بد ریخت‌انگاری بدن پژوهش مورد منفرد. *دومین کنگره ملی روانشناسی ایران*، تهران: دانشگاه خوارزمی.
- عابدی شرق، نجمه؛ آهوان، مسعود؛ دوستیان، یونس؛ اعظمی یوسف و حسینی، سپیده (۱۳۹۶). اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجانی بر نشانه‌های بالینی و طرحواره هیجانی در مبتلایان به اختلال

- and worry about body image, attachment styles, and cognitive emotion regulation strategies among students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Jentashapir Journal of Health Research*, 7(1), e27080. doi: 10.17795/jjhr-27080.
- Etu, S. F., & Gray, J. J. (2010). A preliminary investigation of the relationship between induced rumination and state body image dissatisfaction and anxiety. *Body image*, 7(1), 82-85.
- Frederick, D. A., Sandhu, G., Morse, P. J., & Swami, V. (2016). Correlates of appearance and weight satisfaction in a US national sample: Personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. *Body Image*, 17, 191-203.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528.
- Gunstad, J., & Phillips, K. A. (2003). Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 44(4), 270-276.
- Hardit, S. K., & Hannum, J. W. (2012). Attachment, the tripartite influence model, and the development of body dissatisfaction. *Body Image*, 9(4), 469-475.
- Harrison, A., de la Cruz, L. F., Enander, J., Radua, J., & Mataix-Cols, 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.
- Hartmann, C., & Siegrist, M. (2015). A longitudinal study of the relationships between the Big Five personality traits and body size perception. *Body image*, 14, 67-71.
- Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 36-45.
- Leahy, R. L. (2016). Emotional Schema Therapy: A Meta-Experiential Model. *Australian Psychologist*, 51(2), 82-88.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Lekakis, G., Picavet, V. A., Gabriëls, L., Grietens, J., & Hellings, P. W. (2016). Body Dysmorphic Disorder in aesthetic rhinoplasty: Validating a new screening tool. *The Laryngoscope*, 126(8), 1739-1745.
- McKinley, N. M., & Randa, L. A. (2005). Adult attachment and body satisfaction: An exploration of general and specific relationship differences. *Body Image*, 2(3), 209-218.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment, group-related processes, and psychotherapy. *International journal of group psychotherapy*, 57(2), 233-245.
- Mili, M., & Raakhee, A. S. (2015). The Relationship between Body Esteem, Attachment Anxiety and Attachment Avoidance among Young Adults. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 22(2), 119.
- Möttus, R., Luciano, M., Starr, J. M., Pollard, M. C., & Sosas فکری و عملی. فصلنامه مطالعات روانشناسی، ۷ (۲۶)، ۱۶۳-۱۴۹.
- کاشانکی، حامد و بشارت، محمد علی (۱۳۹۷). کیفیت روابط بین فردی براساس بخشش خود، بخشش دیگران و بخشش موقعیت ها. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۸)، ۴۰۹-۴۱۷.
- کاظمینی، محبت؛ فروغی، علی اکبر؛ خانجانی، سجاد و محمدی، ابوالفضل. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی در مورد بدشکلی، فصلنامه علمی پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی، ۱۸ (۶۱)، ۵۶-۶۵.
- مرادی، فردین و بهپور، ناصر. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه میزان شیوع اختلال بدشکلی بدنی در بین ورزشکاران جوان کرمانشاه. *فصلنامه تحقیقات علوم ورزشی*، ۲ (۶)، ۶۹-۷۷.
- معصومی نومندان، سعیده. (۱۳۹۲). الگوی علی روابط سیستم مغزی رفتاری، نظم جویی هیجان و طرحواره های هیجانی در وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.
- میرساردو، طاهره؛ کلدی، علیرضا و عطایی، بهناز. (۱۳۸۹). رابطه بین عوامل فرهنگی - اجتماعی و گرایش زنان به جراحی زیبایی در بین زنان شهر کرج. *زن و مطالعات خانواده*، ۳ (۱۰)، ۱۴۵-۱۶۵.
- 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.
- Batmaz, S., Kaymak, S. U., Kocbiyik, S., & Turkcapar, M. H. (2014). Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive psychiatry*, 55(7), 1546-1555.
- Braunstein-Bercovitz, H. (2014). Self-criticism, anxious attachment, and avoidant attachment as predictors of career decision making. *Journal of Career Assessment*, 22(1), 176-187.
- 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.
- Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J. M., Wilhelm, S., Brähler, E., & Rief, W. (2010). Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychiatry research*, 178(1), 171-175.
- Clark, L., & Tiggemann, M. (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.
- Davodi, I., Firoozi, A. A., & Zargar, Y. (2016). The relationship between symptoms of eating disorders

- 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.
- Neziroglu, F., Khemlani-Patel, S., & Veale, D. (2008). Social learning theory and cognitive behavioral models of body dysmorphic disorder. *Body image*, 5(1), 28-38.
- Odacı, H., & Çıkrıkçı, Ö. (2014). Problematic internet use in terms of gender, attachment styles and subjective well-being in university students. *Computers in Human Behavior*, 32, 61-66.
- 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.
- Rezaei, M., & Ghazanfari, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry research*, 246, 407-414.
- Rudiger, J. A., & Winstead, B. A. (2013). Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment. *Body Image*, 10(4), 462-471.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality (11th Edition)*. Wadsworth Publishing.
- Scrima, F., Di Stefano, G., Guarnaccia, C., & Lorito, L. (2015). The impact of adult attachment style on organizational commitment and adult attachment in the workplace. *Personality and Individual Differences*, 86, 432-437.
- Sprecher, S. (2013). Attachment style and sexual permissiveness: The moderating role of gender. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 428-432.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body image*, 6(1), 7-13.
- Swami, V., Tran, U. S., Brooks, L. H., Kanaan, L., LUESSE, E. M., Nader, I. W., ... & 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.
- Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodsoll, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, 18, 168-186.