Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol.:10/ No. 6/ 2024
Page: 108-124

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[1], Rozhan Mohammadi[2], Shilan Ahadi[3], Milad Haidarian*[4]
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.

Dastbaz A, Mohammadi R, Ahadi S, 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 2024; 10 (6) :108-124 URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2184-fa.html

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.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دهم ، شماره ۶، ۱۴۰۲
صفحات: ۱۲۴-۱۰۸

پیش‌بینی اختلال بدریخت انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تحریفات شناختی با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر

انور دست باز[۱]، روژان محمدی[۲]، شیلان احدی[۳]، میلاد حیدریان.*[۴]

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.
۲. کارشناسی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد سنندج، ایران.
۴. 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 دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۵ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۱۰/۱۱

چکیده

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

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال بدریخت انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تحریفات 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 ۱۴ تا ۱۸ سال شهر سنندج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از این جامعه، نمونه‌ای ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی (۲۰۰۴)، پنج عاملی شخصیت (۱۹۹۲)، تحریف‌های شناختی (۲۰۰۹) و اختلال بدریخت انگاری بدن (۲۰۱۳) پاسخ دادند. جهت تجزیه‌وتحلیل داده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه۲۶استفاده‌شد..

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد مدل پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش دارای برازش مطلوبی بود. تحریفات شناختی (t=۵/۴۴ ،p<۰/۰۱)، روان‌رنجورخویی (t=۵/۹۹ ،p<۰/۰۱) و دشواری تنظیم هیجانی (t=۳/۹۲ ،p<۰/۰۱) اثر مستقیم مثبت و معنادار؛ برون‌گرایی (t=-۴/۷۱ p<۰/۰۱) و وجدان گرایی (t=-۳/۴۱ ،p<۰/۰۱) اثر مستقیم منفی و معنادار بر بدریخت‌انگاری بدن داشت. همچنین اثر غیرمستقیم تحریفات شناختی(p< ۰/۰۵ و β=۰/۰۵۹)، روان‌رنجورخویی (p<۰/۰۵ و β=۰/۰۴۱) و برون‌گرایی (p<۰/۰۵ و β= -۰/۰۶۸) بر بدریخت‌انگاری بدن با میانجیگری دشواری تنظیم هیجانی معنادار بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج روان‌رنجورخویی و تحریفات 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 تحریفات شناختی، بهبود روان‌رنجورخویی و مدیریت هیجانی برگزاری نمایند.

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

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

بعضی از نوجوانان با وجود داشتن سلامت جسمانی طبیعی، اشتغال‌ذهنی 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[1]، ۲۰۱۶). علائم مذکور امروزه در متون روانشناسی تحت عنوان اختلال بدریخت‌انگاری بدن[2] نام‌گذاری شده است (فیلیپس، دایدی و منارد[3]، ۲۰۰۷؛ دمهری و حمدوی، ۱۳۹۳). انجمن روانپزشکی آمریکا[4] (۲۰۱۳) این اختلال روانی را اختلالی طاقت‌فرسا و مخرب قلمداد می‌کند که به صورت اشتغال‌ذهنی، 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[5]، ۲۰۱۶؛ سین و والی[6]، ۲۰۱۹). مشخصه‌ی اصلی افراد دارای این اختلال نگریستن به آینه، 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[7]، ۲۰۰۸).

شیوع اختلال بدریخت‌انگاری بدن مخصوصاً در میان نوجوانان به شکل نگران‌کننده‌ای در حال افزایش است (هوسپیان، یزدخواستی و فاطمی، ۲۰۱۵؛ گرنت، لاست و چامبرلین[8]، ۲۰۱۹). 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، ۲۰۱۴؛ هانگ، نزگووروا و هالندر[9]، ۲۰۱۸). حتی در برخی موارد منجر به افکار و اقدام به خودکشی می‌شود (فنگ و هافمن[10]، ۲۰۱۰؛ هاریسون، دلا کروز و رادو و ماتیکس[11]، ۲۰۱۶). با توجه به پیامدهای منفی اختلال بدریخت‌انگاری بدن لزوم بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر این اختلال اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (ویندهیم، والی و انسون[12]، ۲۰۱۱). در میان عوامل مختلف به نظر می‌رسد ویژگی‌ها شخصیتی می‌تواند تأثیر به سزایی در بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان داشته باشد (دمهری و حمدوی، ۱۳۹۳).

یکی از باثبات‌ترین مدل‌های شخصیتی که دارای پشتوانه نظری و تجربی است مدل پنج عاملی بزرگ شخصیت است که شامل روان رنجورخویی[13]، برونگرایی[14]، گشودگی به تجربه[15]، وظیفه‌شناسی[16] و توافق‌پذیری[17] است (موتوس، لوسیان، ستار و دیری[18]، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش دمهری و حمدوی (۱۳۹۳)، نشان داد ویژگی‌های

[1] Angelakis, Gooding & Panagioti,
[2] Body Dysmorphic Disorder
[3] Phillips, Didie & Menard
[4] American Psychiatric Association
[5] Lekakis, Picavet & Hellings
[6] Singh and Veale
[7] Buhlmann, Etcoff & Wilhelm
[8] Grant, Lust & Chamberlain
[9] Hong, Nezgovorov& Hollander
[10] Fang and Hofmann
[11] Harrison, de la Cruz, Radua & Mataix
[12] Windheim, Veale & Anson
[13] Neuroticism
[14] Extraversion
[15] Openness Experience
[16] conscientiousness
[17] Agreeableness
[18] Mõttus, Luciano, Starr & Deary

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 مختل‌شده از بدن می‌شود (سوامی، ترن، بروکس، کانن و وراسک[1]، ۲۰۱۳).

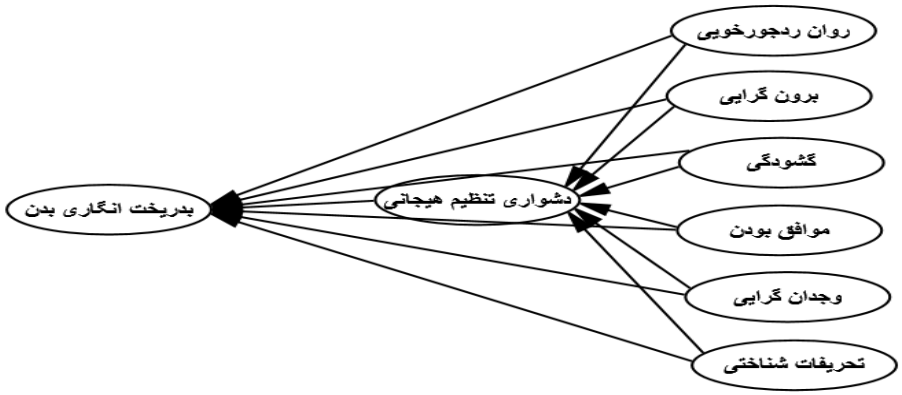
در کنار ویژگی‌های شخصیتی، تحریفات شناختی[2] به عنوان عامل مهم دیگری بر بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان مطرح می‌شود (لوسک، سوگنی، گیروکس و جاکس[3]، ۲۰۱۸). تحریفات شناختی تعمیم‌های اغراق‌گونه و ناسازگاری هستند که بستری برای رشد افکار منفی و تخریب‌گرایانه ایجاد می‌کند، این امر باعث آشفتگی، اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روانی می‌شود (بروین، گرگوری و بروگرس[4]، ۲۰۱۰). مرور مطالعات قبلی بیانگر آن هستند که تحریفات شناختی با شیوع افسردگی و اضطراب و اختلال بدریخت‌انگاری بدن ارتباط دارد (لوسک و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین تحریفات شناختی نقش مهمی در بروز و شکل‌گیری اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دوران نوجوانی دارد (اتو و گری[5]، ۲۰۱۰؛ هانگ و همکاران، ۲۰۱۸؛ آقاجانی، غریب بلوک، صمدی‌فرد، ۱۳۹۸).

در کنار تحریفات‌شناختی، آسیب‌پذیری در برابر هیجان-های منفی و دشواری تنظیم هیجانی[6] نیز زمینه لازم را برای رشد اختلال بدریخت‌انگاری بدن را در سنین نوجوانی ایجاد می‌کند (راجرز، رینگر و جوینر[7]، ۲۰۱۸). دشواری در تنظیم هیجانی در یک مفهوم گسترده ازجمله اشکال در شناسایی و بیان احساسات منفی، عدم مدیریت هیجانات و پاسخ‌های غیر سازنده به این هیجانات استفاده می‌شود (نیک فلاح و برکت، ۲۰۲۲). 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، فاجعه سازی و رفتارهای تکانشگری دارند (لازاروس[8]، ۱۹۹۱؛ تورم، ساتل، مونتج و پونس[9]، ۲۰۲۲).

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 به‌صورت جداگانه در رابطه با بدریخت‌انگاری بدن تأیید می‌کنند (دمهری و حمدوی، ۱۳۹۳؛ هاپ و چاپمن[10]، ۲۰۱۹؛ حسینی و سلیمانی، ۲۰۲۱؛ تورم و همکاران، ۲۰۲۲). 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

[1] Swami, Tran, Brooks, Kanaan & Voracek
[2] Cognitive Distortions
[3] Lévesque, Sévgny, Giroux & Jacques
[4] Brewin, Gregory & Burgess
[5] Etu and Gray
[6] Emotional Regulation Difficulty
[7] Rogers, Ringer & Joiner
[8] Lazarus
[9] Thurm, Satel, Montag & Pontes
[10] Hope and Chapman

با هدف پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تحریفات‌شناختی با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر انجام شد. در شکل شماره ۱ مدل مفهومی پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱ مدل مفهومی پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش

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 ۱۴ تا ۱۸ سال، در سال تحصیلی ۱۴۰۲ -۱۴۰۱ بود. برای برآورد حجم نمونه از روش کلاین[1] در معادلات‌ساختاری استفاده شد. بر این اساس درصورتی‌که تعداد سازه‌های اصلی ۵ سازه یا کمتر باشد، حداقل حجم نمونه ۱۰۰ و حداکثر ۳۰۰ مشاهده لازم است (کلاین، ۲۰۱۵)؛ بنابراین در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن افت نمونه‌ها ۲۱۰ نفر یعنی حد متوسط قاعده کلاین، به شیوه نمونه‌گیری 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 کردستان و اخذ مجوز از دانشگاه به سازمان آموزش‌وپرورش شهر سنندج مراجعه و پرسشنامه‌های پنج عامل بزرگ شخصیت، دشواری‌های تنظیم هیجانی، تحریف‌های شناختی و مقیاس اختلال بدریخت انگاری 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 تجزیه‌وتحلیل شد. ملاک‌های ورود شامل: رضایت آزمودنی برای شرکت در پژوهش، داشتن دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال و اشتغال به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲- ۱۴۰۱؛ و ملاک خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و نرم‌افزار Amos نسخه ۲۶ و با

[1] Kline

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

ابزار

پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت[1]: این پرسش-نامه توسط مک کری و کاستا[2] (۱۹۹۲) ساخته شد. پرسش‌نامه مذکور فرم کوتاه پرسش‌نامه پنج عاملی بزرگ شخصیت است که شامل ۶۰ 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، ۱۹۹۲). هر کدام از این ویژگی‌ها در این آزمون، با ۱۲ سؤال سنجیده می‌شوند. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم =۱ و کاملاً موافقم =۵) است. پرسش‌نامه نمره کلی ندارد و هر کدام از مؤلفه‌ها لازم است به صورت جداگانه تحلیل شوند (مک کری و کاستا، ۱۹۹۲). اعتباریابی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ برای روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق‌بودن و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۷۹، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه گردید (مک کری و کاستا، ۱۹۹۲). 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 ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش شده است (گراسی فرشی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه دشواری‌های تنظیم هیجان[3]: این پرسش‌نامه توسط گرتز و رومر[4] (۲۰۰۴) 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 ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری تنظیم هیجان در فرد است. در پژوهش گرتز و رومر (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۹۳ گزارش شده است؛ همچنین هر شش مؤلفه، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ داشتند. پایایی پرسش‌نامه دشواری‌های تنظیم هیجان در ایران به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف در پژوهش امینیان (۱۳۸۸)، به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰؛ و در پژوهش محمدی، فرنام و محبوبی (۱۳۹۱) به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۱ گزارش شد که نتایج این پژوهش‌ها بیانگر ضرایب پایایی مطلوب این پرسش‌نامه است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ و برای مؤلفه‌های آن بالای ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسش‌نامه تحریف‌های شناختی[5]: این پرسش‌نامه توسط عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) ساخته شد. پرسش‌نامه مذکور بر اساس رویکرد تحریف‌های شناختی آلبرت الیس تدوین گردید به طوری که ۱۰ تحریف اصلی مطرح شده در این رویکرد را با ۲۰ سؤال ارزیابی می‌کند.

[1] Neo personality Inventory Revised
[2] McCrae & Costa
[3] Emotional Regulation Difficulty Scale
[4] Gratz & Roemer
[5] Cognitive Distortions Questionnaire

سؤالات این پرسش‌نامه بر اساس درجه‌بندی لیکرت از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) نمره گذاری شده است و هر دو عبارت در برگیرنده یک تحریف‌شناختی است. این تحریفات شامل: تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتابزده، درشت بینی- ریزبینی، استدلال احساسی، باید - بهتر، 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 می-دهند (عبدالله زاده و سالار، ۱۳۸۹). این پرسش‌نامه در ایران با جامعه آماری ۱۵۱ زن و۱۴۶مرد هنجاریابی گردید. روایی و پایایی پرسش‌نامه مورد تائید قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای ابعاد آن از ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین در پژوهش دیگر پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد (شریفی نژاد رودنی و شهبازی، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر نیز ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس اختلال بدریخت انگاری بدن[1]**:** این مقیاس توسط ربیعی، صلاحیان، بهرامی و پالاهنگ (۱۳۹۱) طراحی شده است. مقیاس مذکور دارای ۳۱ 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 لیکرت (۱تا ۴) 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 ۳۱ تا ۱۲۴ است. نمرات بالاتر حاکی از وجود بیشتر اختلال بدریخت انگاری بدن است (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش ربیعی و همکاران (۱۳۹۱) روایی هم زمان این مقیاس تائید شده است و ضریب اعتبار مقیاس در کل مقیاس و زیر مقیاس‌های آن بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش دیگر ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب الفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۱۰ دانش‌آموز دختر شرکت کردند. از این تعداد ۷۵ نفر (۳۵/۷۰٪) در مقطع متوسطه اول و ۱۳۵ نفر (۶۴/۳۰٪) در متوسطه دوم بودند. از نظر دامنه سنی ۳۰ نفر (۱۴/۲۸٪) ۱۴ساله، ۴۵ نفر (۲۱/۴۲٪) ۱۵ساله، ۳۵ نفر (۱۶/۶۶٪) ۱۶ساله، ۶۵ نفر (۳۰/۹۵٪) ۱۷ساله و ۳۵ نفر (۱۶/۶۶٪) ۱۸ساله بودند. از نظر معدل تحصیلی ۵۰ نفر (۳۲/۸۰٪) در دامنه ۱۲ تا ۱۵، ۱۱۹ نفر (۵۶/۶۰٪) در دامنه ۱۵ تا ۱۸ و۴۱ نفر (۱۹/۵۰٪) در دامنه ۱۸ تا ۲۰ بودند. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

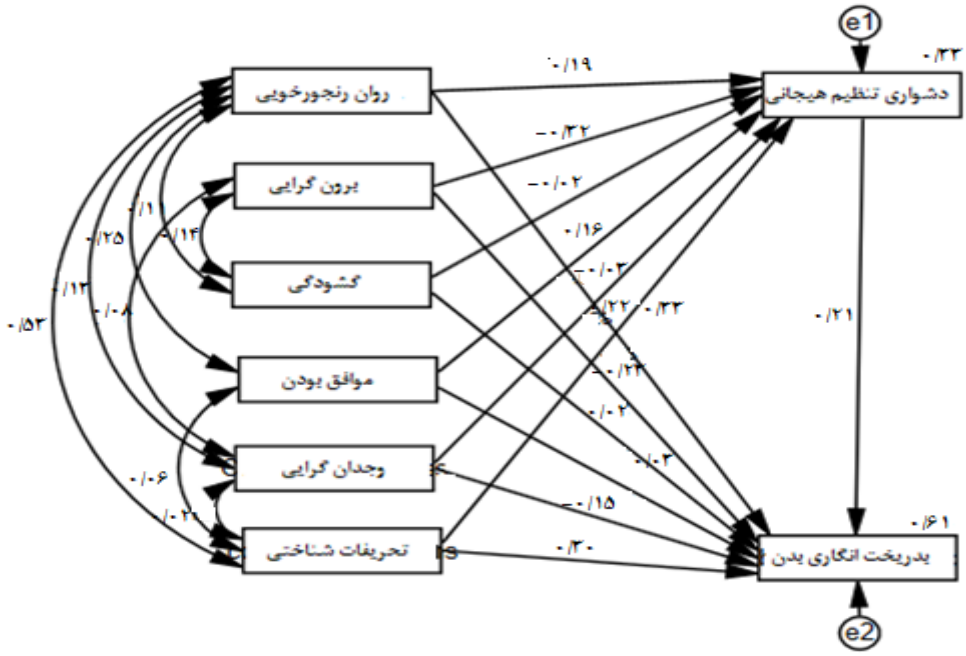
[1] Dysmorphic Disorder Body Scale

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱.تحریفات شناختی	۱							
۲. روان‌رنجورخویی	۰/۵۷۷**	۱						
۳. برون‌گرایی	۰/۴۶۲ **	۰/۵۵۷- **	۱					
۴. گشودگی	۰/۰۶۰	۰/۱۸۵**	۰/۰۱۵	۱				
۵. موافق‌بودن	۰/۰۵۶	۰/۲۵۴**	۰/۱۶۴*	۰/۰۸۵	۱			
۶. وجدان‌گرایی	۰/۱۵۵*	۰/۱۳۸- *	۰/۱۲۸	۰/۲۱۹**	۰/۰۳۳	۱		
۷. دشواری هیجانی	۰/۵۰۵**	۰/۵۲۰**	۰/۵۳۴- **	۰/۰۸۴	۰/۲۵۴**	۰/۱۳۴-	۱	
۸. بدریخت‌انگاری	۰/۶۴۵**	۰/۶۸۸**	۰/۶۲۹- **	۰/۱۱۴	۰/۲۰۴**	۰/۲۶۹**	۰/۶۳۳**	۱
میانگین	۷۳/۰۳	۲۷/۶۲	۳۲/۶۲	۲۵/۳۵	۲۷/۶۳	۲۸/۴۴	۸۴/۱۱	۷۵/۱۰
انحراف معیار	۱۵/۴۷	۸/۴۲	۸/۵۸	۵/۹۰	۴/۴۸	۵/۵۸	۱۷/۴۹	۱۸/۵۷

* p <۰/۰۵، **p <۰/۰۱

نتایج ماتریس همبستگی در جدول ۱، نشان داد اختلال بدریخت‌انگاری بدن با تحریفات‌شناختی (r=۰/۶۴۵)، روان‌رنجورخویی (r=۰/۶۸۸) و دشواری تنظیم هیجانی (r=۰/۶۳۳) رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین با برون‌گرایی (r=-۰/۶۲۹) رابطه معکوس و معناداری دارد. قبل از تجزیه‌وتحلیل 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 این آزمون برای همه متغیرهای پژوهش بین ۱ تا ۱/۸۰ و سطح معناداری آن‌ها بیشتر از ۰/۰۵ بود. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین وتسون استفاده گردید. اگر مقدار این آزمون بین ۱/۵۰ تا ۲/۵۰ باشد، تائید می‌شود (ترنر، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر مقدار آزمون مذکور برابر با ۱/۹۱ به دست آمد که نشان از مستقل بودن خطاها بود. شکل ۲، مدل تحلیل مسیر پژوهش را در حالت استاندارد نشان می‌دهد.



شکل ۲. مدل نهایی پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش

شکل ۲ ضرایب استاندارد متغیرهای پژوهش با اختلال بدریخت‌انگاری بدن را نشان می‌دهد که در ادامه شاخص‌های برازش مدل کلی و ضرایب به صورت دقیق ذکر می‌شود. در پژوهش حاضر از شاخص‌های مقدار خی دو (Chi-square)، مقدار خی دو بر درجه آزادی (X2/df)، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد[1] (RMSEA)، شاخص برازش هنجار شده[2] (NFI)، شاخص برازش افزایشی[3] (IFI)، شاخص برازش تطبیقی[4] (CFI)، شاخص برازش مقتصد هنجار شده[5] (PNFI) استفاده گردید که برای RMR و RMSEA مقدار ۰/۰۸ و کمتر از آن خوب و مقدار ۰/۰۶ و کمتر از آن عالی است. در مورد شاخص‌های نسبی هم‌مقدار ۰/۹۰ و بالاتر از آن مناسب است (کلاین، ۲۰۱۵). این شاخص‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است

جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده پیش‌بینی بدریخت‌انگاری بدن بر اساس متغیرهای پژوهش

شاخص	خی دو (X2)	درجه آزادی (df)	خی دو بر درجه آزادی (X2/df)	ریشه مربعات خطای برآورد (RMSEA)	برازش هنجار شده (NFI)	برازش افزایشی (IFI)	برازش تطبیقی (CFI)	برازش مقتصد هنجار شده (PNFI)
مقادیر	۴/۶۵۹	۶	۰/۷۷۶	۰/۰۵۶	۰/۹۸۸	۰/۹۹۸	۰/۹۹۱	۰/۹۷۸

[1] Root Mean Squared Error of Approximation
[2] Normed Fit Index
[3] Incremental Fit Inde
[4] Comparative Fit Index
[5] Parsimonious Normal Fit Index

با توجه به جدول ۲، شاخص‌های نیکوی برازش و مقتصد مدل نهایی دارای برازش مطلوب و قابل قبولی بود، در نتیجه مدل مفهومی پژوهش تأیید شد. در تائید الگوی تحلیل مسیر علاوه بر بررسی شاخص‌های برازش کلی الگو، پارامترهای ضرایب مسیر، نسبت بحرانی و سطح معنی‌داری برای هر یک از مسیرهای علی نیز بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳ 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	۰/۲۹۶	۰/۰۷۴	۵/۴۴	**۰/۰۰۱
روان‌رنجورخویی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	۰/۳۳۱	۰/۱۰۲	۵/۹۹	**۰/۰۰۱
برون‌گرایی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	-۰/۲۲۵	۰/۰۸۰	-۴/۷۱	**۰/۰۰۱
گشودگی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	۰/۰۲۱	۰/۲۴۵	۰/۴۶۱	۰/۶۴۵
موافق‌بودن	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	۰/۰۳۵	۰/۲۲۰	۰/۷۴۷	۰/۴۵۵
وجدان‌گرایی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	-۰/۱۵۲	۰/۲۰۸	-۳/۴۱	**۰/۰۰۱
دشواری هیجانی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	۰/۲۱۰	۰/۲۳۶	۳/۹۲	**۰/۰۰۱
تحریفات شناختی	دشواری هیجانی	مستقیم	۰/۲۸۳	۰/۰۸۳	۴/۱۶	**۰/۰۰۱
روان رنجورخویی	دشواری هیجانی	مستقیم	۰/۱۹۳	۰/۱۱۷	۲/۷۳	*۰/۰۱۲
برون گرایی	دشواری هیجانی	مستقیم	-۰/۳۲۴	۰/۰۸۷	-۵/۵۸	**۰/۰۰۱
گشودگی	دشواری هیجانی	مستقیم	-۰/۰۲۳	۰/۲۸۵	-۰/۳۹۲	۰/۶۹۵
موافق‌بودن	دشواری هیجانی	مستقیم	۰/۱۶۰	۰/۲۵۱	۲/۶۹	**۰/۰۰۶
وجدان‌گرایی	دشواری هیجانی	مستقیم	-۰/۰۳۳	۰/۲۴۱	-۰/۵۶۷	۰/۵۸۰

* p<۰/۰۵ ، ** p<۰/۰۱

جدول ۳ نشان داد تحریفات شناختی (t= ۵/۴۴ ،p<۰/۰۱) روان‌رنجورخویی (t= ۵/۹۹ ،p< ۰/۰۱) و دشواری تنظیم هیجانی (t= ۳/۹۲ ،p< ۰/۰۱) اثر مستقیم مثبت و معنادار، همچنین برون‌گرایی (t= -۴/۷۱ ،p<۰/۰۱) و وجدان-گرایی (t= -۳/۴۱ ،p< ۰/۰۱) اثر مستقیم منفی و معنادار بر بدریخت‌انگاری بدن دارد. تحریفات شناختی (۰/۰۱ >p ،t= ۴/۱۶)، روان‌رنجورخویی (۰/۰۱ >p ،t= ۲/۷۳) و موافق بودن (۰/۰۱ >p ،t= ۲/۶۹) اثر مستقیم مثبت و معنادار، همچنین برون‌گرایی (۰/۰۱ >p ،t= -۵/۵۸) اثر مستقیم منفی و معنادار بر دشواری تنظیم هیجانی دارد. سایر اثرها معنادار نبود. در جدول ۴ اثرات غیر مستقیم متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۴ تحلیل اثرات غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	ضریب استاندارد شده	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
تحریفات شناختی	دشواری تنظیم هیجانی	بدریخت‌انگاری بدن	غیر مستقیم	۰/۰۸۲	۰/۰۵۹	۰/۰۲۸	۰/۱۰۹	**۰/۰۰۱
روان رنجورخویی	دشواری تنظیم هیجانی	بدریخت‌انگاری بدن	غیر مستقیم	۰/۰۷۵	۰/۰۴۱	۰/۰۱۲	۰/۰۷۹	**۰/۰۰۱
برون گرایی	دشواری تنظیم هیجانی	بدریخت‌انگاری بدن	غیر مستقیم	-۰/۱۱۵	-۰/۰۶۸	-۰/۱۱۵	-۰/۰۳۴	*۰/۰۱۴
گشودگی	دشواری تنظیم هیجانی	بدریخت‌انگاری بدن	غیر مستقیم	-۰/۰۲۶	-۰/۰۰۵	-۰/۰۳۱	۰/۰۱۵	۰/۶۱۴
موافق‌بودن	دشواری تنظیم هیجانی	بدریخت‌انگاری بدن	غیر مستقیم	۰/۰۲۳	۰/۰۱۴	۰/۰۱۲	۰/۰۳۴	**۰/۰۰۸
وجدان‌گرایی	دشواری تنظیم هیجانی	بدریخت‌انگاری بدن	غیر مستقیم	-۰/۰۳۲	-۰/۰۰۷	-۰/۰۳۴	۰/۰۱۰	۰/۳۹۶

* p<۰/۰۵ ، ** p<۰/۰۱

با توجه به جدول ۴، اثر غیرمستقیم تحریفات‌شناختی بر بدریخت‌انگاری بدن با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی معنادار بود (p<۰/۰۵ و β=۰/۵۹)، همچنین از بین ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجورخویی (p<۰/۰۵ و β=۰/۰۴۱)، موافق‌بودن (p<۰/۰۵ و β=۰/۰۱۴) و برون-گرایی (p<۰/۰۵ و β= - ۰/۰۶۸) بر بدریخت‌انگاری بدن با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی معنادار بود؛ اما اثر غیر مستقیم ویژگی‌های شخصیتی گشودگی و وجدان گرایی 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 تحریفات‌شناختی با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر انجام شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد اثر مستقیم تحریفات‌شناختی بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن معنی‌دار بود؛ به‌عبارت‌دیگر با افزایش میزان تحریفات شناختی، میزان اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان افزایش خواهد داشت. نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های شریفی نژاد رودنی و شهبازی (۱۳۹۷)؛ هانگ و همکاران (۲۰۱۸)؛ لوسکی و همکاران (۲۰۱۸) و آقاجانی و همکاران (۱۳۹۸) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار نمود نوجوانانی که تحریفات‌شناختی 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، ۱۳۹۸). 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 می دهد. نوجوانانی که در چنین سیکل معیوبی از افکار و احساسات منفی و رفتار مخرب قرار می‌گیرند، نسبت به اندام‌ها خود یا بخشی از آن‌ها حساسیت بیش از حد و نگرش منفی دارند (لوسکی و همکاران، ۲۰۱۸). 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 (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ 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 روان-رنجورخویی، میزان اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر افزایش می‌یابد. نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های دمهری و حمدوی (۱۳۹۳)؛ صالحی و همکاران (۱۳۹۸) و سروقد و همکاران (۱۳۹۱) 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 طاقت فرسا در آنان است (سوامی و همکاران، ۲۰۱۳)، بر این اساس نوجوانان دخترکه ویژگی‌های روان‌رنجورخویی بالای دارند در زمینه ظاهر خود بیشتر از سایر نوجوانان نگران هستند (دمهری و حمدوی، ۱۳۹۳). 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 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 مثبت اندیش تر و خوش‌بین‌تر می‌باشند، قدرت سازگاری بالای دارند و کمتر درگیر افکار منفی و نشخوارهای ذهنی می‌شوند (شولتز و شولتز[1]، ۲۰۱۶)؛ 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 تنظیم هیجانی میزان اختلال بدریخت‌انگاری بدن نیز افزایش خواهد یافت. یافته‌های به‌دست‌آمده در این زمینه با نتایج پژوهش های رحیمی احمدآبادی و همکاران (۱۴۰۰)؛ تاشکه و همکاران (۱۳۹۷)؛ راجرز و همکاران (۲۰۱۸) و صالحی و همکاران (۱۳۹۸) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت دشواری تنظیم هیجانی 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 تنظیم هیجانی مشکل‌تر و دشوارتر باشد، افراد در برخورد با مشکلات و تجربیات ناخوشایند به صورت غیرمنطقی و

[1] Schultz and Schultz

فاجعه‌بار عمل می‌کند و از راهبردهای نامناسبی برای مدیریت هیجانات خود استفاده می‌نمایند (راجرز و همکاران، ۲۰۱۸)؛ 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 (۲۰۲۱) و تورم و همکاران (۲۰۲۳) هم سو 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 می شود که باعث آشفتگی، اضطراب، افسردگی و عدم مدیریت درست هیجانات می‌شود (تورم و همکاران، ۲۰۲۳). یافته‌های این پژوهش در این زمینه نیز گویایی این استدلال است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بین روان‌رنجورخویی و دشواری تنظیم هیجانی در دانش آموزان دختر رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های سروقد و همکاران (۱۳۹۱) و هاپ و چاپمن (۲۰۱۹) 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 می یابد (مک کری و کاستا، ۱۹۹۲)؛ 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[1] 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، ۲۰۰۷). 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

[1] Bootstrap

(کلارک و تیگمن، ۲۰۰۷؛ فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۷) و هر دو این متغیر ها یعنی وجود شـــنا خت های معیوب و ناکارآمد در کنار عدم تنظیم هیجانی در ست در نوجوانان دختر بسـتری برای شـکل‌گیری اختلالات روانی از جمله اختلال بدریخت‌انگاری بدن ایجاد می‌نمایند.

در پایان در مورد تأثیر غیرمســتقیم روان‌رنجورخویی بر بدریخت‌انگاری بدن با تأکید بر نقش وا سطه‌ای د شواری تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان دختر به‌صـورت خلاصـه می‌توان گفت با توجه به دیدگاه شولتز و شولتز(۲۰۱۶)، روان‌رنجورخویی عملکرد عاطفی و تنظیم هیجانی را به شـیوه درسـت مختل می‌کند همچنین منجر به اسـتنباط و مفهوم‌سـازی بدبینانه نسـبت به خود می‌شـود در نتیجه فرد گرایش به تحریف رویدادها دارد و بیشـتر 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، همکـاران، ۲۰۱۳)؛ بنـابراین روان‌رنجورخویی نقش تعیین‌کننده‌ای نسبت به دشواری تنظیم هیجانی و هر دوی آن‌هـا بر اســتنبـاط نوجوانـان از ظـاهر خود و اختلال بدریخت‌انگاری بدن دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشـــان داد بدریخت‌انگاری بدن با تحریفات شـناختی، روان رنجورخویی و دشـواری تنظیم هیجانی رابطه مســتقیم و مثبت و با برون‌گرایی رابطه معکوس و منفی دارد. همچنین نتایج اثرات غیر مستقیم نیز نشان داد د شواری تنظیم هیجانی میانجی روابط تحریفات شـــناختی و روان‌رنجورخویی با اختلال بدریخت‌انگاری بـدن در نـوجـوانـان دختـر اســـت. ایـن پـژوهـش بـا محدودیت‌هایی همراه بود از آنجایی که شرکت‌کنندگان این پژوهش دانش‌آموزان دختر با دامنه ســنی ۱۴ تا ۱۸ سال شهر سنندج بودند، تعمیم نتایج به دانش‌آموزان سایر دوره‌های سـنی و شـهرها و نیز دانش‌آموزان پسـر احتیاط لازم صـــورت پذیرد. همچنین مقطعی بودن و اســتفاده از پرسشنامه برای سنجش متغیرها محدودیت‌های دیگر این پژوهش بودند. اجرای پژوهش در سـایر دوره‌های سـنی و ســـایر جامعه‌های آماری، همچنین انجام مطالعات طولی و اسـتفاده از روش‌های سـنجش دیگر از جمله مصـاحبه و مشـاهده بالینی پیشـنهاد می‌گردد. از لحاظ کاربردی، به و مشاوران مدارس پیشنهاد می شود دوره‌های آموزشی در زمینه اصـلاح تحریفات شـناختی، 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 منافعی 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)

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 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 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)

Mõttus, 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 Rezai, 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)

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 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 Letter*s 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.