New Research in Islamic Humanities Studies
Online ISSN : 2980 - 8944
https://api.lu.ac.ir/
Lorestan University

Investigating the Structural Model of Maladaptive Schemas, Perfectionism, and Negative Affect with the Mediating Role of Emotion Regulation

Anosha Motamedi Manesh[1] , **Mahin Askari**[2] ✉ , **Kourosh Mohammadi**[3] , and **Azita Amirfakhraei**[4]

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, BA.C., Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran. Email: a.motamedimanesh@iau.ir
2. Corresponding Author, Associate Professor, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Email: mahinask2005@yahoo.com
3. Associated Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. Email: k.mohammadi@hormozgan.ac.ir
4. Associated Professor, Department of Psychology, BA.C., Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran. Email: afakhraei2002@iau.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received 09 April 2026
Received in revised form 04 August 2026
Accepted 05 September 2026
Available online 23 September 2026

Keywords:
Body Dysmorphic Disorder,
Early Maladaptive Schemas,
Perfectionism,
Negative Affect,
Emotion Regulation

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investihate a structural model explaining Body Dysmorphic Disorder (BDD). This model investigated the influence of early maladaptive schemas (EMS), perfectionism, and negative affect on BDD, as mediated by emotion regulation.

Method: This descriptive-correlational study utilized structural equation modeling (SEM). The population consisted of adolescents aged 12 to 19 who were clients at beauty clinics in Bandar Abbas, Iran. A sample of 400 participants was selected using convenience sampling. The sample size was calculated using G*Power software based on pre-set parameters for effect size, statistical power, number of latent and observed variables, and significance level. Data were collected using the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire (Littleton et al., 2005), Young Schema Questionnaire (YSQ; Young, 1998), Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS; Frost et al., 1990), and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson & Clark, 1988). Data analysis was performed using SPSS for descriptive statistics and Partial Least Squares (PLS) for inferential analysis and model testing.

Results: The results showed that early maladaptive schemas ($\beta = 0.423$, $t = 7$), negative affect ($\beta = 0.254$, $t = 5$), and perfectionism ($\beta = 0.243$, $t = 5$) were significant predictors of emotion regulation, collectively explaining 70.8% of its variance ($R^2 = 0.708$). Furthermore, the model demonstrated that negative affect ($\beta = 0.393$, $t = 10$), early maladaptive schemas ($\beta = 0.230$, $t = 4$), emotion regulation ($\beta = 0.218$, $t = 4$), and perfectionism ($\beta = 0.140$, $t = 3$) were all significant direct predictors of Body Dysmorphic Disorder. The comprehensive model successfully explained 78.5% of the variance in BDD ($R^2 = 0.785$). The bootstrapping analysis confirmed that emotion regulation played a significant mediating role in the relationship between EMS, perfectionism, negative affect, and BDD ($p < 0.05$).

Conclusions: The findings indicate that the proposed model for adolescent BDD demonstrates a good fit. Early maladaptive schemas, perfectionism, and negative affect appear to contribute to BDD symptoms both directly and indirectly, through their impact on individuals' emotion regulation abilities..

Cite this article: Motamedi Manesh, A., Askari, M., Mohammadi, K., & Amirfakhraei, A. (2026). Investigating the Structural Model of Maladaptive Schemas, Perfectionism, and Negative Affect with the Mediating Role of Emotion Regulation. *New Research in Islamic Humanities Studies*, 5 (11), 1-22. https://doi.org/10.22034/api.2026.2085022.1654

© Author(s) retain the copyright and full publishing rights.
Publisher: Lorestan University.
DOI: https://doi.org/10.22034/api.2026.2085022.1654

Introduction

The spread of cosmetic surgery has been a notable phenomenon over the last decades, with a particularly marked increase in the population of adolescents. Although the motivations for cosmetic surgery vary, body image dissatisfaction was identified as the main driver (França et al., 2017). Adolescence is a period of crucial development characterized by deep biological, psychological and social changes. During this time, increased exposure to social comparison and peer evaluation makes individuals more sensitive to physical appearance. As a result, many adolescents experience acute anxiety about their looks, bodies and facial features. Escalating these fears to extreme mental concerns may lead to the development of body dysmorphic disorder (Salehi et al., 2019).

Body dysmorphic disorder is a psychiatric pathology defined by an excessive preoccupation with real or imagined defects in one's physical appearance. Sufferers typically expend considerable time and energy on camouflaging or rectifying these perceived flaws, often undergoing recurrent cosmetic interventions that fail to yield enduring psychological satisfaction. The ramifications of this disorder are not confined to mere dissatisfaction with appearance but can manifest as comorbid conditions including depression, social anxiety, obsessive-compulsive disorder, diminished academic performance, and even suicidal ideation (Hashemi & Mohammadpanah Ardakan, 2019). Accordingly, the identification of psychological factors that contribute to the etiology and maintenance of body dysmorphia is imperative for the formulation of effective preventative and therapeutic strategies for adolescents.

A variable extensively correlated with psychological pathologies, particularly body dysmorphic disorder, is negative affect. As a multidimensional construct, negative affect comprises such emotions as fear, grief, anger, anxiety, and shame (Damercheli et al., 2017). A substantial body of research indicates that individuals with elevated levels of negative affect exhibit greater vulnerability to adverse self-appraisals of their physical appearance and a heightened predisposition to developing body dysmorphic disorder. Negative affect can precipitate cognitive distortions in bodily perception, whereby the individual magnifies minimal imperfections and interprets them as significant threats to their self-esteem (Moafi et al., 2019).

This study, therefore, aimed to examine how emotion regulation mediates the relationship between negative affect and body dysmorphia in adolescents applying for cosmetic surgery. It is anticipated that the findings will contribute to the literature on adolescent psychology and body image disorders, while also offering an empirical foundation for developing preventive and clinical interventions focused on promoting adaptive emotion regulation strategies.

Method

This study employed a descriptive-correlational design, utilizing Structural Equation Modeling (SEM) to investigate the relationships between body dysmorphic disorder and associated psychological variables, namely early maladaptive schemas, perfectionism, and emotion regulation difficulties. The statistical population comprised all adolescents aged 12 to 19 who presented at aesthetic clinics in the city of Bandar Abbas during the year 1403 (equivalent to

Exclusion Criteria: The criteria for exclusion were withdrawal from the study or providing incomplete responses to the 2024-2025). From this population, a sample of 350 individuals was selected using a purposive sampling method.

Inclusion Criteria: Participants were required to (1) provide informed consent, (2) obtain a score of 45 or higher on the Body Dysmorphic Disorder Scale (Littleton et al., 2005), (3) be within the 12–19 age range, (4) be seeking services at an aesthetic clinic, and (5) have no diagnosed major physical illness questionnaires.

Results

The descriptive results indicated an equal gender distribution in the sample (50% male, 50% female). Regarding academic discipline, participants were evenly distributed across experimental sciences (25%), technical/vocational fields (25%), humanities (25%), and other fields (25%).

The findings from the structural equation models revealed that the path coefficient and bootstrapping t-value for the relationship between emotion regulation and Body Dysmorphic Disorder (BDD) were 0.218 and 4, respectively. The corresponding values for the relationship between negative affect and BDD were 0.393 and 10. Furthermore, the model demonstrated that 78.5% of the variance in BDD was accounted for by the effect of negative affect as mediated by emotion regulation. The path coefficient and t-value for the relationship between negative affect and emotion regulation were 0.254 and 5. All reported relationships were found to be statistically significant ($p < .05$).

The results of the present study are consistent with the findings of (Hashemi & Mohammadpanah Ardakan, 2019; Ren et al., 2023), (Damercheli et al., 2017),(Salehi et al., 2019), (Weingarden et al., 2025) and (Gardner et al., 2021). The findings indicate that negative affect, perfectionism, and early maladaptive schemas play both direct and indirect roles in the development of body dysmorphia. Furthermore, the results demonstrate that emotion regulation functions as a mediator in these relationships. Adolescence is considered the most critical stage of individual psychological development due to significant physical, cognitive, and emotional changes. Societal pressures, cultural expectations, and beauty norms contribute to heightened appearance-related concerns among adolescents, leading many to resort to unscientific and harmful methods to achieve idealized beauty standards. Negative affect and emotion regulation skills are among the most significant factors influencing the severity of body dysmorphia. Early maladaptive schemas, which are formed in childhood, can foster feelings of inadequacy and a dependence on external validation. Research by (Karantzas et al., 2023) indicates that the schemas of defectiveness/shame, dependence/incompetence, and abandonment are significant predictors of body dysmorphia in adolescents (Karantzas et al., 2023).

The limitations of this study include the reliance solely on self-reported questionnaires, incomplete responses from some respondents, insufficient control of environmental factors and low motivation of respondents during data collection. Psychologists and counsellors

should devise preventive and therapeutic interventions to reduce body dysmorphia and improve the quality of life of young people. Emotional regulation skills should be taught in schools and family settings to mitigate the negative effects of early maladaptive patterns and negative influences. Families, schools and counsellors should provide emotional support and promote positive self-image in teens to reduce their focus on perceived physical defects. Future research is recommended to include: investigation of other age and gender groups. Extension of the study to different geographical regions. Exploring the impact of other psychological and social variables. Inclusion of various mediating variables in research models.

Conclusions

The findings indicate that the proposed model for adolescent BDD demonstrates a good fit. Early maladaptive schemas, perfectionism, and negative affect appear to contribute to BDD symptoms both directly and indirectly, through their impact on individuals' emotion regulation abilities.

Author Contributions

All authors contributed equally to the conceptualization of the article and writing of the original and subsequent drafts.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

Acknowledgements

The authors would like to thank the anonymous reviewers for their insightful comments and constructive feedback, which significantly improved the quality of this manuscript. We also extend our gratitude to our colleagues for their valuable discussions and technical support throughout this research.

Ethical Considerations

The authors strictly adhered to the highest standards of research integrity. The authors avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and any other form of scientific misconduct.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

پژوهش های نوین در مطالعات علوم انسانی اسلامی
شاپا الکترونیکی: ۸۹۴۴-۲۹۸۰
https://api.lu.ac.ir/
دانشگاه لرستان

بررسی مدل ساختاری طرح‌واره‌های ناسازگار، کمال‌گرایی، عاطفه منفی با میانجیگری تنظیم هیجان

آنوشا معتمدی منش[۱]، مهین عسکری[۲]✉، کوروش محمدی[۳]، آزیتا امیر فخرایی[۴]

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران. رایانامه: a.motamedimanesh@iau.ir
۲. نویسنده مسئول، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. رایانامه: mahinask2005@yahoo.com
۳. دانشیار، گروه مشاوره و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. رایانامه: k.mohammadi@hormozgan.ac.ir
۴. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران. رایانامه: afakhraei2002@iau.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی،

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۲۰
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۴
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:
بدریخت انگاری،
طرح ئاره های ناسازگار،
کمال گرایی،
عاطفه منفی،
تنظیم هیجان

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش، بررسی مدل ساختاری عوامل طرح‌واره‌های ناسازگار، کمال‌گرایی، عاطفه منفی با میانجیگری تنظیم هیجان بود.

روش پژوهش: جامعه آماری نوجوانان دامنه سنی ۱۲ تا ۱۹ سال مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر بندرعباس بودند. حجم نمونه با استفاده از محاسبه‌گر نرم‌افزار جی. پاور بر اساس اندازه‌ی اثر، توان آزمون، تعداد متغیرهای نهفته، تعداد متغیرهای آشکار و سطح معناداری، به روش احتمالی با روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰۰ نمونه انتخاب شد. به منظور گردآوری داده‌های کمی از پرسش‌نامه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۸)، تنظیم هیجان، کمال‌گرایی فراست و همکاران (۱۹۹۰)، عاطفه منفی واتسون و کلارک (۱۹۸۸) استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسش‌نامه‌ها در بخش کمی به‌وسیله نرم‌افزار *SPSS* و *PLS* در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها: نشان می‌دهد ضرایب مسیر و مقدار *t* بوت استراپینگ در رابطه بین تنظیم هیجان با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۲۱۸، ۴، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۲۳۰ و ۴، عاطفه منفی با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۳۹۳ و ۱۰، کمال‌گرایی با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۱۴۰ و ۳ می‌باشد؛ و ۷۸/۵ درصد از تغییرات اختلال بدریخت‌انگاری به دلیل اثر هم‌زمان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و عاطفه منفی با میانجی‌گری تنظیم هیجان می‌باشد. همچنین ضرایب مسیر و مقدار *t* بوت استراپینگ در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم هیجان ۰/۴۲۳ و ۷، عاطفه منفی با تنظیم هیجان ۰/۲۵۴ و ۵، کمال‌گرایی با تنظیم هیجان ۰/۲۴۳ و ۵ بوده و ۷۰/۸ درصد از تغییرات تنظیم هیجان به دلیل اثر هم‌زمان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، عاطفه منفی و کمال‌گرایی می‌باشد؛ بنابراین رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و عاطفه منفی با میانجی‌گری تنظیم هیجان با اختلال بدریخت‌انگاری معنادار می‌باشند ($p< 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج یافته ها نشان داد که مدل اختلال بدریخت‌انگاری نوجوانان بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و عاطفه منفی با میانجی‌گری تنظیم هیجان از برازش مطلوبی برخوردار است.

استناد: معتمدی منش، آنوشا؛ عسکری، مهین؛ محمدی، کوروش و امیر فخرایی، آزیتا. (۱۴۰۵). بررسی مدل ساختاری طرح‌واره‌های ناسازگار، کمال‌گرایی، عاطفه منفی با میانجیگری تنظیم هیجان. *پژوهش های نوین در مطالعات علوم انسانی اسلامی*، (۱۱) ۵، ۲۲-۱.

https://doi.org/10.22034/api.2026.2085022.1654

ناشر: دانشگاه لرستان.

© نویسندگان.

DOI: https://doi.org/10.22034/api.2026.2085022.1654

مقدمه

زیبایی‌دوستی و زیبایی‌طلبی یکی از مهم‌ترین مسائلی که امروزه به آن پرداخته می‌شود (هئویلانی و همکاران، ۲۰۲۰). این امر می‌تواند ناشی از تغییرات فرهنگی و ارزشی، تبلیغات رسانه‌ها و فضای آنلاین باشد (ارابیات و همکاران، ۲۰۲۳). توجه افراطی به‌ظاهر و زیبایی به‌عنوان امری مشکل‌ساز مطرح می‌شود، به‌طوری‌که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی از اختلالی به نام اختلال بدریخت‌انگاری بدن نام‌برده شده است که موجب اشتغال ذهنی به برخی از ابعاد بدن می‌شود (ائویهارا و همکاران، ۲۰۲۳). شروع اختلال بدریخت‌انگاری بدن را در نوجوان دانسته‌اند اما بیشتر، سال‌ها بعد تشخیص داده می‌شود (تئورک و همکاران، ۲۰۲۳).

افراد مبتلابه اختلال بدریخت‌انگاری بدن نسبت به افراد بدون اختلال، به‌طور معنی‌داری تاریخچه بیشتری از جراحی زیبایی (۱۵/۶ درصد در برابر ۳ درصد)، نرخ بالاتر خودکشی (۳۱ درصد در برابر ۳/۵ درصد) و تلاش‌های خودکشی ناشی از نگرانی درباره‌ٔ ظاهر (۲۲/۲ درصد در برابر ۱/۲/ درصد) گزارش کردند (هئوایلانی و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده در ایران شایع‌ترین گروه سنی بدریخت‌انگاری بدن ۱۵–۵۰ سال بودند و ۱۵/۷ درصد مبتلایان سابقه مراجعه کلینیک‌های روان‌شناس یا روان‌پزشکی داشتند. میزان شیوع اختلال بدریخت‌انگاری بدن، در عموم مردم حدود ۷٪ گزارش‌شده است که باتوجه‌به شیوع بالای انواع جراحی‌های ترمیمی در افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن و تلاش‌های آن‌ها از ظاهر جسمانی‌شان است. ۹۵ درصد متقاضیان جراحی پلاستیک و زیبایی بیانگر نارضایتی آن‌ها از ظاهر جسمانی‌شان است. ۹۵ درصد متقاضیان جراحی بینی در ایران را زنان و دختران ۴۵–۱۴ سال تشکیل می‌دهند و میزان شیوع جراحی پلاستیک و زیبایی در ایران ۷ در برابر کشورهای غربی بوده که در اکثر موارد نیازی به انجام جراحی نبوده است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۸).

اختلال بدریخت‌انگاری بدن مشکلات بسیاری به همراه دارد. ازجمله مشکلات، ناتوانی در کنترل افکار خود آیند و نیز اختصاص زمانی طولانی به این اشتغال‌های ذهنی که می‌تواند فرد را از انجام فعالیت‌های لذت‌بخش بازدارد. به‌طورکلی این افراد علاقه‌ای به آشکار شدن علائمشان ندارند. شیوع اختلال بدریخت‌انگاری در جمعیت عادی ۷ درصد برآورد شده است. اختلال بدریخت‌انگاری بدن و اختلال وسواسی–جبری ویژگی‌های اصلی مشترکی دارند (جانوسکی و همکاران، ۲۰۲۰).

ازجمله مفاهیمی که ممکن است با اختلال بدریخت‌انگاری بدن نوجوانان مرتبط باشد طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. ازآنجایی‌که این مدل‌ها، مفهومی شناختی–هیجانی دارند، می‌توان انتظار داشت که روابط معناداری بین مفهوم شناختی؛ چون طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای دل‌بستگی بزرگ‌سالی وجود داشته باشد (ماهیر و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره‌ها ژرف‌ترین ساختارهای شناختی هستند. این طرحواره‌ها که به‌عنوان الگوهای عمیق و پایدار فکری و هیجانی در دوران کودکی شکل می‌گیرند، می‌توانند به طور قابل‌توجهی بر نگرش افراد نسبت به خود و دیگران تأثیر بگذارند. به‌عنوان‌مثال، طرحواره‌هایی نظیر نقص/شرم، معیارهای سرسختانه و وابستگی/بی‌کفایتی ممکن است زمینه‌ساز نگرانی‌های افراطی درباره ظاهر بدن در نوجوانان شوند (پیلکینگتون و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانانی که دارای این طرحواره‌ها هستند، ممکن است به دلیل احساس شرم یا عدم کفایت، بیش از حد به انتظارات اجتماعی یا معیارهای زیبایی وسواس نشان دهند (نیکول و همکاران، ۲۰۲۰). یانگ آن دسته از طرحواره‌هایی را که به رشد و شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی می‌انجامند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌نامند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه (که عمیق‌ترین سطح ساختارهای شناختی هستند)، دارای عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری هستند (ویرا و همکاران، ۲۰۲۳). طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به‌خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند. سعادتمند و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که طرحواره‌های حوزه‌های دیگر جهت مندی و گوش بزنگی بیش از حد و بازداری اثر مستقیم غیرمستقیم معناداری بر بدریخت‌انگاری بدنی ندارند.

در کنار طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی نیز به‌عنوان عاملی مؤثر در اختلال بدریخت‌انگاری بدن مطرح است. کمال‌گرایی که شامل تلاش برای رسیدن به استانداردهای غیرواقعی و انتقاد مفرط از خود به دلیل عدم تحقق این استانداردها

است، می‌تواند به افزایش حساسیت نوجوانان نسبت به نقص‌های ظاهری منجر شود. افراد کمال‌گرا اغلب بر جنبه‌های منفی ظاهر خود تمرکز می‌کنند و این امر می‌تواند به تشدید افکار و رفتارهای مرتبط با بدریخت‌انگاری منجر شود (هیکس و همکاران، ۲۰۲۲). در چارچوب مدل نظری، دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی متمایز می‌گردد. کمال‌گرایی مثبت همبستگی معناداری با معیارهای شخصی بالا، عملکرد مطلوب، سازگاری مثبت، واقع‌بینی و پذیرش محدودیت‌های شخصی دارد (فیربر و همکاران، ۲۰۲۴). درحالی‌که در افراد با کمال‌گرایی منفی دارای سطوح بالایی از خودتردیدی و خود انتقادی می‌باشند که این عوامل پیش‌بینی کننده پیامدهای روان‌شناختی منفی ازجمله اضطراب، افسردگی، فقدان عزت‌نفس و شرم درونی می‌باشد. ازاین‌رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این مسئله می‌باشد که علل بدریخت انگاری نوجوانان چیست؟ و آیا مدل بدریخت انگاری براساس طرحواره ناسازگار اولیه،کمال‌گرایی با میانجیگری تنظیم هیجان از برازش مطلوبی برخوردار است؟

پیشینه پژوهش

اختلال بدریخت‌انگاری بدن (BDD) یک اختلال روان‌شناختی است که با اشتغال ذهنی بیش‌ازحد و غیرواقعی به نقص‌های خیالی یا جزئی در ظاهر مشخص می‌شود و می‌تواند به پریشانی روانی، انزوای اجتماعی و حتی اقدام به خودکشی منجر شود (ریزوان و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌های متعددی به بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با این اختلال، از جمله طرحواره ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی، و تنظیم هیجان پرداخته‌اند. در ادامه، پیشینه پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با این عوامل مرور می‌شود.

حسین پور خاقانی، یوسفی، عبدی و یعقوبی (۱۴۰۴) به بررسی نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان: نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت با میانجی‌گری حساسیت به طرد و نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر پرداختند. یافته‌ها نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت، عمدتاً از طریق سازوکارهای میانجی حساسیت به طرد و نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر، بر شکل‌گیری نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان اثر می‌گذارند. اگرچه اثر مستقیم ابعاد شخصیت معنادار نبود، اما نقش واسطه‌ای عوامل شناختی–اجتماعی در تبیین سبب‌شناسی این اختلال مورد تأیید قرار گرفت.

اکبری، زهرا و طالبی، غلامرضا. (۱۴۰۴) به بررسی اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن پرداختند. یافته‌ها و نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که درمان روابط ابژه تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود تصور از خود و کاهش کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن دارد. این درمان به‌ویژه در کاهش احساسات منفی مرتبط با تصویر بدنی و افزایش خودپذیری مؤثر بوده و می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر در مدیریت این اختلال مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که کمال‌گرایی می‌تواند به‌عنوان یک عامل مؤثر در تشدید این اختلال عمل کند.

امیدی مقدم، مجتبایی، آشوری، خدابخش، رحمانی، و بیات مزلقانی (۱۴۰۴) به مقایسه اثربخشی درمان با آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر علائم بدریخت‌انگاری بدنی و کارکردهای اجرایی افراد مبتلا به اضطراب سلامت پرداختند. یافته‌ها و نتیجه‌گیری این پژوهش نشان می‌دهند که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر کاهش علائم بدریخت‌انگاری بدنی تاثیر معنادار دارد. نتایج تحلیل‌ها نشان می‌دهد که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به‌طور معناداری به بهبود کارکردهای اجرایی افراد مبتلا به اضطراب سلامت کمک کرده است این یافته‌ها نشان می‌دهند که این نوع درمان می‌تواند به‌عنوان یک گزینه مؤثر در مدیریت علائم بدریخت‌انگاری و بهبود کارکردهای اجرایی در این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

برکتی، قاسمی و شکوهی امیر آبادی (۱۴۰۴) به مطالعه مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بدریخت‌انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با تأکید بر نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان: یک مطالعه توصیفی پرداختند. نتایج نشان داد که اختلال بدریخت‌انگاری به‌طور غیرمستقیم و از طریق کمال‌گرایی بر پریشانی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد. همچنین، این اختلال از طریق دشواری در تنظیم هیجان نیز به‌صورت معنی‌داری بر پریشانی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد. یافته‌ها حاکی از آن بود که کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان متغیرهای میانجی، نقش مهمی در انتقال تأثیر اختلال

بدریخت‌انگاری به سمت پریشانی‌های روانی دارند. این مطالعه نشان داد که اختلال بدریخت‌انگاری از طریق متغیرهای میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان، در بروز و تشدید پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان نقش دارد.

دست باز، محمدی، احدی و حیدریان (۱۴۰۳) به بررسی پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تحریفات شناختی با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش آموزان دختر پرداختند. 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 و به پرسش‌نامه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی (۲۰۰۴), پنج عاملی شخصیت، تحریف‌های شناختی (۲۰۰۹) و اختلال بدریخت‌انگاری بدن (۲۰۱۳) پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد تحریفات شناختی، روان‌رنجورخویی و دشواری تنظیم هیجانی اثر مستقیم مثبت و معنادار؛ برون‌گرایی و وجدان گرایی اثر مستقیم منفی و معنادار بر بدریخت‌انگاری بدن داشت. همچنین اثر غیرمستقیم تحریفات شناختی و روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی بر بدریخت‌انگاری بدن با میانجیگری دشواری تنظیم هیجانی معنادار بود. 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.

مشکوری، باقرزاده‌گلمکانی و منصور (۱۴۰۳) به مطالعه اثربخشی طرحواره درمانی بر کمال‌گرایی، شرم از بدن و نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی پرداختند. این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متقاضی جراحی زیبایی در کلینیک زیبایی فاطمه زهرا تهران در نه ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود. از بین آن‌ها، ۳۰ نفر بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که درمان طرحواره‌ای در کاهش کمال‌گرایی، شرم از بدن و علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن مؤثر است.

حسین پور خاقانی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهش خود با عنوان نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان: نقش طرحواره‌های سازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت با میانجی‌گری حساسیت به طرد و نگرش‌های فرهنگی -اجتماعی نسبت به ظاهر به این نتیجه دست یافتند که نتایج در نگاره مدل اصلاحی پژوهش، تمامی مسیرهای مستقیم مفروضه، به غیر از مسیر ابعاد مرضی شخصیت به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، دارای اثر مستقیم و مثبت معنی داری می‌باشد. همچنین نقش میانجی حساسیت به طرد و نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت با نشانگان بدریخت‌انگاری بادن در سطح معنی داری قرار دارد.

سینگ و چائوان (۲۰۲۵) به بررسی تحلیل تأثیر بدریخت‌انگاری بر تنظیم هیجان پرداختند. نتایج نشان داد که همبستگی منفی معنی‌داری بین بدریخت‌انگاری و تنظیم هیجان وجود دارد که نشان می‌دهد افرادی که نگرانی بیشتری از بدریخت‌انگاری دارند، دچار مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان خود می‌شوند. این یافته‌ها فرضیه‌هایی را تأیید می‌کند که بدریخت‌انگاری هم با تنظیم هیجان ارتباط معنی‌داری دارد و هم تأثیر منفی بر آن می‌گذارد.

حیدر، محبوب و ژانگ (۲۰۲۵) به بررسی چگونگی تأثیر تصویر بدن و خودشیفتگی بر رابطه بین کمال‌گرایی و اختلال بدریخت‌انگاری در دانشجویان چینی پرداختند. یافته‌ها نشان داد که رابطه منفی بین اختلال بدریخت‌انگاری و کمال‌گرایی سازگارانه و خودشیفتگی وجود دارد، در حالی که کمال‌گرایی ناسازگارانه و تصویر بدن رابطه مثبتی با اختلال بدریخت‌انگاری دارند. تحلیل مسیر نشان داد که کمال‌گرایی ناسازگارانه به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق تصویر بدن) قادر به پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری است.

وینگاردن و همکاران (۲۰۲۵) مطالعه‌ای با عنوان پیش‌بینی شدت حالات هیجانی منفی فردای بعد در اختلال بدریخت‌انگاری با استفاده از داده‌های غیرفعال گوشی هوشمند: یک مطالعه ارزیابی طولی فشرده انجام دادند. نتایج نشان داد توسعه روش‌های غیرمداخله‌گر برای پیش‌بینی شرم، اضطراب و حالات کلی احساسات منفی در بازه‌های زمانی کوتاه با استفاده از داده‌های سنسور گوشی هوشمند می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد فرصت‌های مداخله به‌موقع شود و در آینده به کاهش خطر خودکشی و مصرف مواد در افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری کمک کند.

لیت و همکاران (۲۰۲۵) به بررسی رابطه کمالگرایی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن در میان زنان سیاه‌پوست دانشجو پرداختند. یافته‌ها و نتایج این تحقیق به بررسی رابطه کمال‌گرایی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن در میان زنان سیاه‌پوست دانشجو پرداخته است. نتایج نشان می‌دهند که کمال‌گرایی، به ویژه کمال‌گرایی منفی، می‌تواند به‌عنوان یک پیش‌بین قوی برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن عمل کند. در این مطالعه، مشخص شد که زنان سیاه‌پوست با تمایلات کمال‌گرایانه، به ویژه در زمینه‌های مرتبط با ظاهر و تصویر بدنی، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن قرار دارند.

با وجود مطالعات متعدد در زمینه تبیین اختلال بدریخت‌انگاری بدن، پژوهش‌های پیشین عمدتاً به بررسی مجزای مؤلفه‌هایی نظیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و تنظیم هیجان پرداخته‌اند و فقدان یک مدل جامع که تلفیقی از عوامل شناختی، هیجانی و شخصیتی را ارائه دهد، احساس می‌شود. علاوه بر این، نقش تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی در ارتباط میان این عوامل و اختلال بدریخت‌انگاری، به‌طور شفاف مدل‌سازی نشده و مسیرهای غیرمستقیم تأثیرگذاری آن‌ها مغفول مانده است. از سوی دیگر، تمرکز اکثر پژوهش‌ها بر جمعیت بزرگسال بوده و خلأ مطالعات ساختاری بر روی گروه حساس و آسیب‌پذیر نوجوانان، به‌ویژه در بستر فرهنگی ایران، مشهود است. همچنین، مطالعات داخلی غالباً به روش‌های همبستگی ساده بسنده کرده و از مدل‌سازی معادلات ساختاری برای تبیین روابط چندگانه و پیچیده میان متغیرها بهره نبرده‌اند. در سطح فرهنگی نیز، با وجود افزایش گرایش نوجوانان ایرانی به زیبایی و جراحی‌های زیبایی، زمینه‌های شناختی–هیجانی این پدیده و پیوند میان فشارهای اجتماعی–رسانه‌ای با طرح‌واره‌های ناسازگار و دشواری در تنظیم هیجان، کمتر مورد واکاوی قرار گرفته است. از منظر کاربردی نیز، مدل مدون و کارآمدی برای طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان یا طرح‌واره‌درمانی در این حوزه وجود ندارد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف پر کردن شکاف‌های نظری، تجربی، فرهنگی و کاربردی موجود، از طریق مدل‌سازی تلفیقی طرح‌واره‌های ناسازگار، کمال‌گرایی، عاطفه منفی و تنظیم هیجان در نوجوانان ایرانی، در پی ارائه الگویی جامع، بومی و مداخله‌پذیر برای تبیین و پیشگیری از اختلال بدریخت‌انگاری بدن است.

روش پژوهش

هدف از این پژوهش، تدوین و آزمون مدل ساختاری عوامل طرح‌واره‌های ناسازگار، کمال‌گرایی، عاطفه منفی با میانجیگری تنظیم هیجان بود. جامعه آماری جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان ۱۲ تا ۱۹ ساله مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ است. جهت انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: قرار داشتن در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۹ سال، مراجعه جهت انجام جراحی زیبایی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی حاد یا مزمنِ عمده، کسب نمره ۴۵ یا بالاتر در مقیاس بدریخت‌انگاری بدن و اعلام رضایت آگاهانه. همچنین معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه همکاری یا عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. در مرحله غربالگری اولیه، هریک از داوطلبان توسط یک پژوهشگر آموزش‌دیده و یک پرستار بالینی تحت مصاحبه‌ای کوتاه قرار گرفتند. محور اصلی این مصاحبه، بررسی سابقه ابتلا به بیماری‌های جسمی عمده (نظیر بیماری‌های شدید قلبی–عروقی، عصبی، غدد درون‌ریز یا سایر اختلالات مزمن) بود که بر عملکرد روزانه فرد تأثیرگذار بوده یا نیازمند مراقبت‌های پزشکی مداوم باشند. علاوه بر مصاحبه بالینی، بررسی سوابق بیماری در پرسشنامه جمعیت‌شناختی نیز گنجانده شده بود تا شرکت‌کنندگان هرگونه بیماری جسمی جدی را گزارش نمایند. شایان ذکر است که احراز سلامت جسمانی در این پژوهش صرفاً مبتنی بر خودگزارش‌دهی شرکت‌کنندگان (به‌صورت شفاهی و کتبی) بود و معاینه فیزیکی یا بررسی پرونده پزشکی صورت نگرفت. در نهایت، تنها افرادی که در هر دو مرحله عدم ابتلا به بیماری‌های جدی را تأیید کردند، واجد شرایط ورود به مطالعه شناخته شدند. نمونه‌های پژوهش منحصراً شامل افرادی بودند که با قصد قطعیِ انجام جراحی‌های زیبایی انتخابی (مانند رینوپلاستی و جراحی‌های زیبایی صورت یا بدن) جهت تغییر یا بهبود ظاهر خود مراجعه کرده بودند. بنابراین، مراجعانی که صرفاً متقاضی دریافت خدمات زیبایی غیرجراحی یا کم‌تهاجمی (نظیر مراقبت‌های پوستی، فیشیال، لیزر درمانی و سایر خدمات روتین) بودند، از فرآیند نمونه‌گیری کنار گذاشته شده و وارد مراحل غربالگری نشدند. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از نرم‌افزار برخط Soper برای مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) و بر اساس روش پیشین (A-priori) برآورد

گردید. با لحاظ کردن اندازه اثر ۰.۲، توان آماری ۰.۸، سطح معناداری ۰.۰۵ و وجود چهار متغیر مکنون (کمال‌گرایی، طرحواره‌های ناسازگار، تنظیم هیجانی و بدریخت‌انگاری بدن)، حداقل حجم نمونه ۳۴۲ نفر محاسبه شد. با این حال، به منظور افزایش توان آزمون و قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها، تعداد نمونه نهایی ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. در راستای رعایت اصول اخلاق در پژوهش، ضمن ارائه توضیحات کامل و شفاف در خصوص اهداف مطالعه به شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه از آنان اخذ گردید و مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود. همچنین به منظور حفظ حریم خصوصی و رعایت اصل رازداری، هویت شرکت‌کنندگان محرمانه باقی ماند و تمامی داده‌ها بدون نام مورد تحلیل قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با استفاده از ابزارهای استاندارد زیر انجام شد.

ابزار پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های استاندارد زیر استفاده شد:

مقیاس عاطفه مثبت و منفی: این مقیاس ابزار خود سنجی ۲۰ گویه‌ای است که برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی «عاطفه منفی» و «عاطفه مثبت» توسط واتسون و کلارک (۱۹۸۸) طراحی شده است. هر خرده مقیاس ۱۰ گویه دارد. گویه‌ها روی مقیاس پنج نقطه‌ای (۱=هرگز تا ۵= بسیاری زیاد) از سوی آزمودنی رتبه‌بندی می‌شود. از جنبه ویژگی‌های روان‌سنجی پایایی و روایی مطلوب است پایایی به روش ضرایب سازگاری درونی برای این مقیاس ۰/۸۷ است. همچنین پایایی از راه بازآزمایی با فاصله هشت هفته ۰/۷۱ گزارش شده است. روایی این ابزار به کمک محاسبه همبستگی مقیاس عاطفه مثبت و منفی با برخی از ابزارهای پژوهش که سازه‌های مرتبط با این دو مقیاس را می‌سنجد، برآورد شده است. برای نمونه، همبستگی این مقیاس با فهرست وارسی علائم هاپکینز ۰/۷۲ (خدایی و همکاران، ۱۳۹۴). ضریب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی، ۰/۸۷ است در اعتبار آزمون از راه باز آزمایی با فاصله ۸ هفته ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی، ۰/۷۱ گزارش شده است (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸؛ به نقل از بخشی پور و دژکام، ۱۳۸۴). در این پژوهش از تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی روایی سازه استفاده شد. برازش مدل با دو عامل و ۲۰ ماده بررسی شد. با توجه به مقادیر به دست آمده برای شاخص CFI = ۰/۹۲و RMSEA= ۰/۰۵ برای ۴۰۰ شرکت کننده نوجوان، می‌توان نتیجه گرفت، با حذف ۶ ماده از عواطف مثبت و منفی، مدل دو عاملی از برازش خوبی برخوردار است. نتایج تحلیل‌های بدست آمده نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت (۰/۸۲) و برای عاطفه منفی (۰/۷۷) می‌باشد.

پرسشنامه کمال‌گرایی: این پرسشنامه توسط فراست و همکاران (۱۹۹۰) برای ارزیابی ابعاد مختلف کمال‌گرایی ساخته است. پرسشنامه دارای ۳۵ عبارت و ۶ زیرمقیاس: نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتظارات والدین، انتقاد والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب است. نمره‌گذاری آن از صفر تا چهار و درجه‌بندی آن کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) است. بر اساس پژوهش فراست و همکاران (۱۹۹۰) ضرایب همسانی درونی زیرمقایس های پرسشنامه ابعاد کمال‌گرایی ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی کل ۰/۹۰ گزارش‌شده است. در پژوهشی که توسط عباسپور (۱۳۸۵) روی تعدادی از دانشجویان اجرا شد، ضریب همسانی درونی نمره کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای زیرمقیاس های آن با دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین پایایی آزمون —باز آزمون این مقیاس برابر با ۰/۷۶ گزارش شد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۷) یک ابزار خودگزارشی ۳۶ سؤالی به‌منظور شناسایی راهبردهای شناختی مقابله¬ای افراد است. این پرسشنامه نه خرده مقیاس معرف نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه گیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می¬کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده‌شده به هر یک از عبارات تشکیل‌دهنده آن راهبرد به دست می¬آید و می–تواند در دامنه¬ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد و جمع کل نمرات در دامنه¬ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می¬گیرد. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد در مقابل وقایع تنش¬زا و منفی است. در پژوهش گارنفسکی و کرایج ضریب آلفای کرونباخ برای نه خرده مقیاس مذکور بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. خصوصیات روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط حسنی (۱۳۹۰) موردبررسی قرارگرفته و پایایی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تا ۰/۸۲) و روایی آن مطلوب گزارش شده است

پرسشنامه بدریخت انگاری: این پرسشنامه ۱۹ ماده‌ای را لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) ساخته‌اند که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است و نمره کل پرسشنامه میان ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که کسب نمره بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. لیتلتون و همکاران پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آورده‌اند (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). این ابزار برای نخستین بار توسط بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) به فارسی ترجمه و روی دانشجویی اعتباریابی شد. پایایی پرسشنامه ترس از تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است. ضرایب روایی این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفی به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۴۳ به دست آمد که سطح P<۰/۰۰۱ معنادار است. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه ها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، مقدار آلفای محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۹ برآورد شد.

پرسشنامه طرحواره یانگ: پرسشنامه همسو با طرحواره یانگ (MSS-YSQ)، ابزاری است که الگوهای ناسازگارِ افکار، رفتارها و هیجانات را مورد سنجش قرار می‌دهد. این نسخه ضمن همسویی با طرحواره‌های تعریف‌شده در نسخه اصلی پرسشنامه یانگ (۱۹۹۰)، با داشتن ۷۶ گویه کوتاه‌تر بوده و در آن از تکنیک‌های روان‌سنجی نوین استفاده شده است. این پرسشنامه که توسط یانگ (۱۹۹۰) تدوین گردید، نوزده طرحواره ناسازگار اولیه را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از ۱: «کاملاً در مورد من صدق نمی‌کند» تا ۶: «کاملاً توصیف‌کننده من است») صورت می‌گیرد و هر پنج گویه مربوط به یک طرحواره است. کسب میانگین نمره بالاتر از ۲.۵ در هر زیرمقیاس، بیانگر وجود یک طرحواره ناکارآمد است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات متعدد به تأیید رسیده است (یانگ، ۱۹۹۰). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط مهدوی و آزادی (۲۰۲۱) هنجاریابی گردید که ضریب آلفای کرونباخ حاصله برای زنان ۰.۹۷ و برای مردان ۰.۹۸ گزارش شده است. در پژوهش مذکور، پایایی ابزار از طریق روش همسانی درونی، روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) و هنجارها بر اساس رتبه‌های درصدی تعیین شدند. نتایج حاکی از آن بود که ضرایب پایایی برای تمامی حوزه‌های طرحواره‌ای در سطح مطلوب (۰.۷۰) قرار دارد، به استثنای حوزه «دیگرسوگیری» که از پایایی متوسطی (۰.۶۷) برخوردار بود.

روش اجرا پس از هماهنگی با کلینیک‌های زیبایی بندرعباس و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه، اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. پرسشنامه‌ها با رعایت اصل رازداری و رضایت آگاهانه توزیع شدند و نحوه پاسخگویی توسط پژوهشگر تشریح شد.

ملاحظات اخلاقی ارائه اطلاعات کتبی و کسب رضایت آگاهانه.

تضمین محرمانگی داده‌ها.

عدم ثبت اطلاعات هویتی.

تعهد به ارائه درمان مؤثر به گروه کنترل پس از مطالعه

روش تحلیل داده‌ها داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ پردازش شدند. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی استفاده شد. رابطه متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بررسی شد و مدل معادلات ساختاری برای سنجش روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها مورد استفاده قرار گرفت. میزان تطابق مدل با داده‌ها با شاخص‌های CFI، TLI، RMSEA و χ^2/df ارزیابی شد.

اعتبار و پایایی اعتبار ابزارها بر اساس پایایی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و اعتبار محتوا و صوری بررسی شد. پایایی پرسشنامه‌ها در نمونه حاضر بین ۰.۷۸ تا ۰.۹۲ بود که نشان‌دهنده اعتبار و قابلیت اعتماد مناسب است.

یافته های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده ها

منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این تحقیق از روش‌های آماری در سطح توصیفی، از شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل جداول توزیع فراوانی، درصد، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف استاندارد) استفاده شد. همچنین در سطح استنباطی، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری (**SEM**) و نرم‌افزارهای **SPSS-24** و **pls** استفاده شد.

یافته های توصیفی

جدول ۱. توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس جنسیت و پایه تحصیلی

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	پسر	۲۰۰	۵۰
	دختر	۲۰۰	۵۰
	جمع	۴۰۰	۱۰۰
رشته تحصیلی	تجربی	۱۰۰	۲۵
	فنی	۱۰۰	۲۵
	انسانی	۱۰۰	۲۵
	سایر رشته ها	۱۰۰	۲۵
	جمع	۴۰۰	۱۰۰

با توجه به جدول (۱) از نظر جنسیت به طور مساوی ۵۰ درصد پسر و ۵۰ درصد دختر انتخاب شده اند. از نظر رشته تحصیلی ۲۵ درصد رشته تجربی، ۲۵ درصد فنی و ۲۵ درصدرشته انسانی و ۲۵ درصد سایر رشته های تحصیلی بوده اند.

یافته های مربوط به فرضیه پژوهش

این پژوهش شامل فرضیه های زیر است که هر فرضیه با نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می گردد. قبل از آن با ارائه پیش فرض های تحلیل رگرسیون خط و سنجش نرمالیته می پردازیم

پیش فرض های تحلیل رگرسیون خطی

۱- متغیر ملاک و متغیر(های) پیش بین باید در مقیاس فاصله ای پیوسته اندازه گیری شده اند. که در تعاریف عملیاتی و پرسشنامه ها مشهود است.

۲- نرمال بودن شکل توزیع نمرات متغیر ملاک براساس آزمون کولمگروف اسمیرنوف KS

جدول ۲. مقدار VIF طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی، عاطفه منفی یا میانجیگری تنظیم هیجان

نام متغیر	VIF
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۱.۵۳۴
کمال‌گرایی	۲.۸۹۳
عاطفه منفی	۱.۵۱۶
تنظیم شناختی هیجان	۱.۴۴۵
بدریخت‌انگاری	۱.۴۴۵

۳- باقیمانده ها از نظر همپراشی، نرمال بودن و همبسته نبودن با یکدیگر و همبسته نبودن با متغیرهای پیش بین

۵- بررسی وجود هم خطی (Collinearity) و «همخطی چندگانه»(Multicollinearity) در مدل رگرسیونی به وجود همبستگی بین متغیرهای مستقل اشاره دارد.

۶- بررسی استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین–واتسون که در همه موارد محدوده قابل قبول برای اندازه آماره دوربین واتسن عددی بین ۱.۵ تا ۲.۵ است.

استفاده از معیارهای «میزان تحمل (Tolerance) و یا «عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) که به اختصار VIFنامیده می‌شود، برای مدل رگرسیونی. در این حالت رابطه محاسباتی برای این دو شاخص به صورت زیر نوشته می‌شود.

$$\text{Tolerance} = 1 - R_j^2, \quad \text{VIF} = \frac{1}{\text{tolerance}}$$

در این رابطه منظور از R^2J ضریب «تعیین مدل (R Square) «مدل رگرسیونی روی متغیر توصیفی jام به عنوان متغیر پاسخ با متغیرهای توصیفی دیگر به عنوان متغیرهای مستقل است. در صورتی که میزان Tolerance کمتر از ۰.۱ و یا VIF بیشتر از ۱۰ باشد، رای به وجود همخطی بین متغیرهای مستقل می‌دهیم که در این مطالعه همه متغیرها در همین دامنه می باشند.

جدول ۳. مقدار VIF در مدل پیش بینی اختلال بدریخت انگاری نوجوانان

نام متغیر	VIF
کمال گرایی	۲.۸۹۳
تنظیم شناختی هیجان	۱.۴۴۵
بدریخت انگاری	۱.۴۴۵

در صورتی که میزان Tolerance کمتر از ۰.۱ و یا VIF بیشتر از ۱۰ باشد، رای به وجود همخطی بین متغیرهای مستقل می‌دهیم که در این مطالعه همه متغیرها در همین دامنه بوده و VIF کمتر از ۱۰ می باشند..

فرضیه پژوهش: مدل اختلال بدریخت‌انگاری نوجوانان بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و عاطفه منفی با میانجی‌گری تنظیم هیجان از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ٤. معناداری مقادیر t در مدل پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری نوجوانان بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی، عاطفه منفی یا میانجیگری تنظیم هیجان در شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳

انواع روابط بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته و متغیر واسطه‌ای	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (|O/STDEV|)	P Values
تنظیم شناختی هیجان -> اختلال بدریخت‌انگاری	۰.۸۱۲	۰.۲۱۸	۰.۰۵۵	۳.۹۴۳	۰.۰۰۱
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه -> اختلال بدریخت‌انگاری	۰.۲۳	۰.۲۳	۰.۰۵۳	۴.۳۱۵	۰.۰۰۱
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه -> تنظیم شناختی هیجان	۰.۴۲۳	۰.۴۲۳	۰.۰۶	۷.۰۴۱	۰.۰۰۱
عاطفه منفی -> اختلال بدریخت‌انگاری	۰.۳۹۳	۰.۳۹۵	۰.۰۴	۹.۷۰۹	۰.۰۰۱
عاطفه منفی -> تنظیم شناختی هیجان	۰.۲۵۴	۰.۲۵۶	۰.۰۵۱	۴.۹۷۴	۰.۰۰۱
کمال‌گرایی -> اختلال بدریخت‌انگاری	۰.۱۴	۰.۱۳۹	۰.۰۴۵	۳.۱۱۹	۰.۰۰۲
کمال‌گرایی -> تنظیم شناختی هیجان	۰.۲۴۳	۰.۲۴۲	۰.۰۵۳	۴.۵۹۳	۰.۰۰۱

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۴ مقادیر **t** در انواع روابط در مدل پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری نوجوانان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و عاطفه منفی با میانجی‌گری تنظیم هیجان معنادار و بالاتر از ۲ می‌باشند.

جدول ۵. ضرایب مسیر مدل پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری نوجوانان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی، عاطفه منفی یا میانجیگری تنظیم هیجان در شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳

نام متغیر	اختلال بدریخت‌انگاری	تنظیم شناختی هیجان
تنظیم شناختی هیجان	۰.۲۱۸	
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰.۲۳	۰.۴۲۳
عاطفه منفی	۰.۳۹۳	۰.۲۵۴
کمال‌گرایی	۰.۱۴	۰.۲۴۳

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۵ ضرایب مسیر رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۲۱۸، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۲۳۰، عاطفه منفی با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۳۹۳، کمال‌گرایی با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۱۴۰، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۲۳، عاطفه منفی با تنظیم شناختی هیجان ۰/۲۵۴ و کمال‌گرایی با تنظیم شناختی هیجان ۰/۲۴۳ می‌باشد؛ بنابراین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و عاطفه منفی با میانجی‌گری تنظیم هیجان با اختلال بدریخت‌انگاری معنادار می‌باشند ($p<0/05$).

جدول ٦. نتایج معیار آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی rho_Aو میانگین واریانس استخراجی متغیرهای پنهان تحقیق

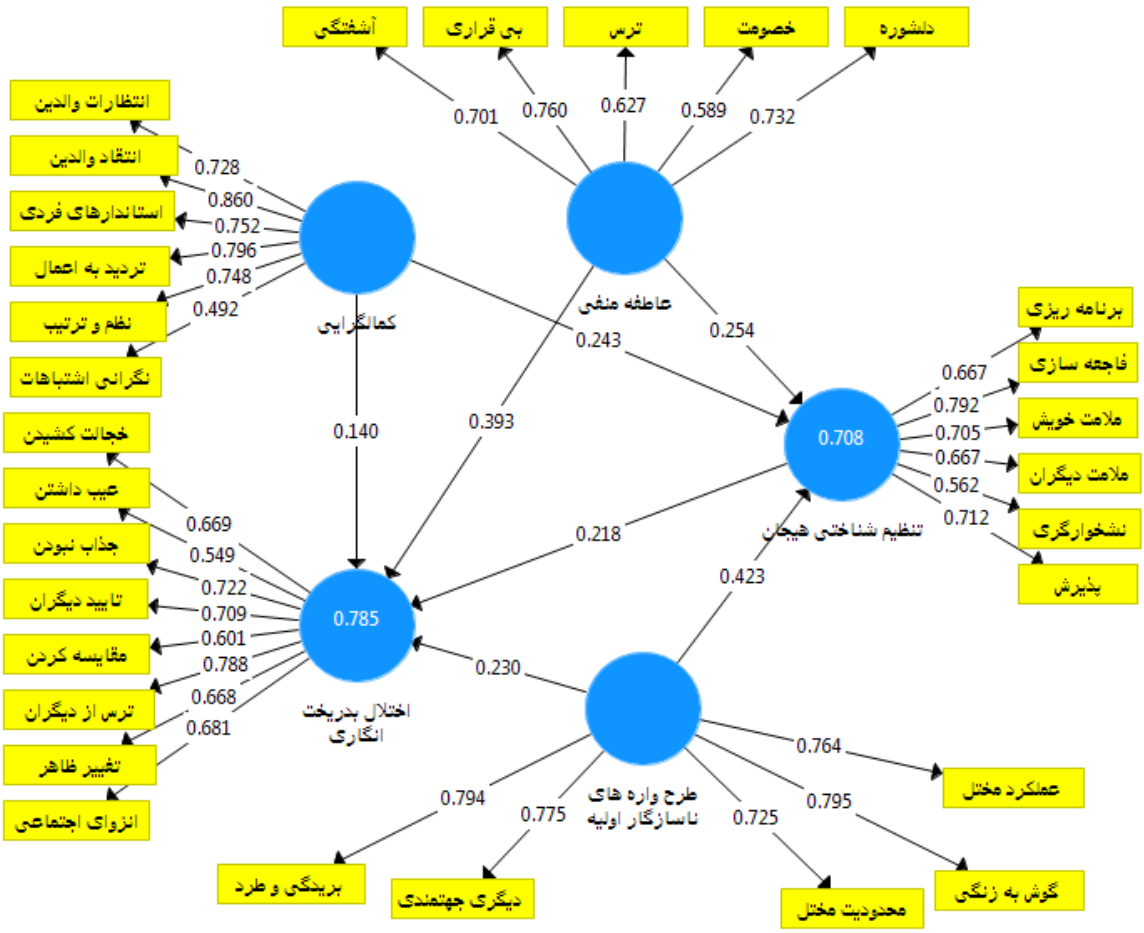
نتایج معیارها متغیرهای پنهان	آلفای کرونباخ (Alpha>0.7)	rho_A	پایایی ترکیبی (CR>0.7)	میانگین واریانس استخراجی (AVE>0.5)
اختلال بدریخت‌انگاری	۰.۸۲۹	۰.۸۴۱	۰.۸۷۱	۰.۵۵۸
تنظیم شناختی هیجان	۰.۷۷۵	۰.۷۸۸	۰.۸۴۲	۰.۵۷۳
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰.۸۲۹	۰.۸۳۱	۰.۸۸۱	۰.۵۹۵
عاطفه منفی	۰.۷۱۴	۰.۷۲۷	۰.۸۱۴	۰.۶۶۹
کمال‌گرایی	۰.۸۲۷	۰.۸۴۸	۰.۸۷۵	۰.۵۴۵

جدول شماره ۶ نتایج معیار آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی یا قابلیت اطمینان یا اعتماد (Reliability) و میانگین واریانس استخراجی متغیرهای پنهان تحقیق نشان می‌دهند که پایداری و ثبات سنجش همه سازه‌ها از پایایی قابل قبولی در رنج استاندارد برخوردار می‌باشند یعنی اگر بتوان در شرایط مشابه با استفاده تاز روش‌های مشابه به نتیجه‌ای مشابه رسید، ابزار سنجش پایا می‌باشد.

جدول ۷. نتایج معیار R^2 و Adj-R برای سازه درون زا

نام متغیر	R Square	R Square Adjusted
اختلال بدریخت‌انگاری	۰/۷۸۵	۰/۷۸۲
تنظیم هیجان	۰/۷۰۸	۰/۷۰۶

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۷ نتایج معیار R2 برای سازه درون زا نشان می‌دهد که ۷۸/۵ درصد از تغییرات بدریخت‌انگاری نوجوانان به دلیل اثر هم‌زمان طرحواره‌های ناسازگار، کمال‌گرایی، عاطفه منفی و تنظیم هیجان بوده همچنین ۷۰/۸ درصد از تغییرات تنظیم هیجان به دلیل اثر هم‌زمان طرحواره‌های ناسازگار، کمال‌گرایی و عاطفه منفی می‌باشد.



شکل ۱. ضرایب مسیر مدل پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری نوجوانان بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی، عاطفه منفی یا میانجیگری تنظیم هیجان در شهر بندرعباس در سال

جدول ۸. نتایج معیار R^2 و Adj-R برای سازه درون زا

نام متغیر	R Square	R Square Adjusted
اختلال بدریخت انگاری	۰/۷۸۵	۰/۷۸۲
تنظیم هیجان	۰/۷۰۸	۰/۷۰۶

براساس یافته های جدول شماره ۸ نتایج معیار R2 برای سازه درون زا نشان می دهد که ۷۸/۵ درصد از تغییرات بدریخت انگاری نوجوانان به دلیل اثر همزمان طرحواره های ناسازگار، کمالگرایی، عاطفه منفی و تنظیم هیجان بوده همچنین۷۰/۸ درصد از تغییرات تنظیم هیجان به.

نتیجه‌گیری

هدف از انجام این تحقیق بررسی علل بدریخت‌انگاری در نوجوانان و ارائه مدلی مبتنی بر عاطفه منفی و میانجیگری تنظیم هیجان در سال ۱۴۰۳ بود. داده‌های آماری با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد در دو بخش توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار

گرفتند. نتایج توصیفی نشان داد که نمونه شامل ۵۰ درصد پسر و ۵۰ درصد دختر بوده و از نظر رشته تحصیلی ۲۵ درصد تجربی، ۲۵ درصد فنی، ۲۵ درصد انسانی و ۲۵ درصد سایر رشته‌ها بوده‌اند.

یافته‌های تحقیق در مدل‌های ۶ گانه و جداول ۹ گانه نشان می‌دهد ضرایب مسیر و مقدار t بوت استراپینگ رابطه بین تنظیم هیجان با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۲۱۸، ۴، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۲۳۰ و ۴، عاطفه منفی با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۳۹۳ و ۱۰، کمال‌گرایی با اختلال بدریخت‌انگاری ۰/۱۴۰ و ۳ می‌باشد؛ و ۷۸/۵ درصد از تغییرات اختلال بدریخت‌انگاری به دلیل اثر هم‌زمان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و عاطفه منفی با میانجی‌گری تنظیم هیجان می‌باشد. همچنین ضرایب مسیر و مقدار t بوت استراپینگ در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم هیجان ۰/۴۲۳ و ۷، عاطفه منفی با تنظیم هیجان ۰/۲۵۴ و ۵، کمال‌گرایی با تنظیم هیجان ۰/۲۴۳ و ۵ بوده و ۷۰/۸ درصد از تغییرات تنظیم هیجان به دلیل اثر هم‌زمان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عاطفه منفی و کمال‌گرایی می‌باشد؛ بنابراین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و عاطفه منفی با میانجی‌گری تنظیم هیجان با اختلال بدریخت‌انگاری معنادار می‌باشند ($p<0/05$). یافته‌های این فرضیه با نتایج تحقیقات مشکوری، باقرزاده‌گلمکانی و منصور (۱۴۰۳)، بحرینی، کهرازهی و نیک منش، (۱۴۰۱)، خانزاده، بشلیده و مرعشی (۱۳۹۷)، حسین پور خاقانی و همکاران (۱۴۰۳)، سراوانی و شیرازی (۱۳۹۷)، ربیعی و بابامیرساطحی (۱۳۹۴)، کرمی و رشیدی فر (۲۰۲۵)، بوچی (۲۰۲۰)، کوپر (۲۰۱۷)، و سینگ و چائوان (۲۰۲۵) هم سو است.

مطابق با استنباط ارائه شده، دوران نوجوانی به‌عنوان یک دوره بحرانی و تعیین‌کننده در رشد انسان، با دگرگونی‌های چشمگیر در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی همراه است. در این مرحله، نوجوانان به طور فزاینده‌ای به تصویر بدنی و معیارهای زیبایی‌شناختی که در جامعه رواج یافته‌اند، توجه نشان می‌دهند. این تمرکز بر ظاهر، باتوجه‌به غریزه فطری انسان برای زیبایی و مطلوبیت، تشدید می‌شود. در دنیای معاصر، با رشد روزافزون صنعت زیبایی، اعمال جراحی پلاستیک و محصولات آرایشی، انتظارات از ظاهر ایده‌آل افزایش یافته است. نوجوانان، تحت تاثیر تفکرات کمال‌گرایانه، بروز هیجانات منفی و اشتغال ذهنی با بدن خود، مستعد شکل‌گیری نگرانی‌های شدید در خصوص ظاهرشان هستند. این وضعیت، به ویژه هنگامی که با اختلال در تنظیم هیجان همراه می‌شود، می‌تواند زمینه را برای بروز طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی، از جمله اختلال بدریخت‌انگاری بدن فراهم آورد.

تحقیقات نشان می‌دهند که تنظیم شناختی هیجان، شامل مؤلفه‌هایی نظیر سرزنش خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران، نقش میانجی حیاتی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (مانند بریدگی و طرد، جهت‌گیری به سوی دیگری، عملکرد مختل، محدودیت مختل و خودباختگی) و کمال‌گرایی (شامل نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتظارات و انتقادات والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب) ایفا می‌کند. همچنین، عاطفه منفی (مانند ترس، خصومت، بی‌قراری، دلشوره و آشفتگی) به طور قابل توجهی به افزایش بدریخت‌انگاری در نوجوانان دامن می‌زند. در عصر حاضر، با نفوذ گسترده رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و تبلیغات، نگرانی درباره تصویر بدن به سطحی بی‌سابقه رسیده است. نوجوانان، به دلیل قرارگیری در مرحله شکل‌گیری هویت، بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض این فشارها هستند. این امر می‌تواند منجر به شکل‌گیری هویت ترکیبی یا چندرگه‌ای شده و با تقویت تفکرات کمال‌گرایانه و هیجانات منفی، به بروز بدریخت‌انگاری و تمرکز وسواس‌گونه بر نواقص جزئی یا خیالی ظاهری منجر شود که پیامدهای آن شامل اضطراب، استرس، انزوا و اختلال در کارکردهای فردی است. (کارانتزاس و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که طرحواره‌های نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی و رهاشدگی در نوجوانان می‌توانند پیش‌بینی کننده مهمی برای بدریخت‌انگاری بدن باشند. افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به‌ویژه در حیطه خودگردانی و عملکرد مختل، اغلب از تصویر بدنی منفی رنج می‌برند و تمایل به بزرگ‌نمایی نقص‌های ادراک‌شده یا حتی خیالی در ظاهر خود دارند. این پدیده در دوره نوجوانی، که با ویژگی‌های روان‌شناختی نظیر کمال‌گرایی و بلندپروازی همراه است، تشدید می‌شود. نوجوانان غالباً استانداردهای غیرواقع‌بینانه‌ای برای ظاهر خود تعیین می‌کنند و عدم دستیابی به این معیارهای ایدئال، منجر به احساس شکست، نارضایتی عمیق و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌گردد. مقایسه مداوم خود با آرمان‌های زیبایی جامعه، احساس ناکافی بودن را تقویت کرده و به تداوم چرخه افکار منفی درباره بدن کمک می‌کند.

علاوه بر این، آسیب‌پذیری عاطفی دوره نوجوانی، که با بی‌ثباتی هیجانی و تجربه سطوح بالای عاطفه منفی (مانند اضطراب، افسردگی و استرس) مشخص می‌شود، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری و تداوم بدریخت‌انگاری بدن ایفا می‌کند. نوجوانانی که عواطف منفی شدیدی را تجربه می‌کنند، مستعد درک تحریف‌شده‌تری از بدن خود هستند؛ به‌طوری که در مواجهه با آینه، توجه گزینشی بر نقاط ضعف ادراک‌شده معطوف شده و افکار بدشکلی‌انگارانه تشدید می‌شود. در این میان، تنظیم هیجان به‌عنوان یک مکانیسم واسطه‌ای کلیدی عمل می‌کند. نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند ارتباط بین عواطف منفی، کمال‌گرایی، طرح‌واره‌های ناسازگار و بدریخت‌انگاری بدن را تشدید نماید. افراد با توانایی‌های تنظیم هیجانی ضعیف، ممکن است برای فرونشانی پریشانی‌های خود، به طور انطباق‌ناپذیری بر اشتغال ذهنی با ظاهر متمرکز شوند. این امر می‌تواند به یک چرخه معیوب بینجامد که در آن تمرکز فزاینده بر نقص‌های خیالی، عواطف منفی را تشدید کرده و به نوبه خود، شدت بدریخت‌انگاری را افزایش می‌دهد. پیامد این چرخه، ممکن است گرایش به رفتارهای ناسازگارانه مانند اجتناب اجتماعی، اقدام به جراحی‌های زیبایی غیرضروری یا حتی مصرف مواد برای تسکین هیجانات منفی باشد.

مشکوری، باقرزاده‌گلمکانی و منصور (۱۴۰۳) نشان داد که درمان طرحواره‌ای در کاهش کمال‌گرایی، شرم از بدن و علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن مؤثر است.

بحرینی، کهرازهی و نیک منش، (۱۴۰۱) نشان داد شفقت‌ورزی به خود به‌عنوان یک متغیر میانجی، نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند. این یافته بیانگر آن است که شفقت‌ورزی به خود می‌تواند اثر کمال‌گرایی بر اضطراب اجتماعی را تعدیل کند.

خانزاده، بشلیده و مرعشی (۱۳۹۷) نشان داد که شاخص‌های برازش الگوی پژوهش در محدوده قابل‌قبولی قرار دارند. با این حال، پس از اعمال برخی اصلاحات مدل، الگو به برازش بهتری دست یافت. همچنین، تمامی مسیرهای مستقیم در الگو معنادار بودند، استفاده از رسانه، کمال‌گرایی ظاهری و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر معنادار بودند. به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش، نحوه شکل‌گیری علائم بدریخت‌انگاری بدن — به‌ویژه رفتارهای جبرانی در جهت زیبایی و تناسب اندام — را از طریق تأثیرات رسانه‌ای و متغیرهای شناختی و شخصیتی در یک نمونه ایرانی تبیین می‌کند.

یانگ (۲۰۰۹) در پژوهش خود، این فرضیه را مطرح نمود که برخی طرحواره‌ها، به‌ویژه آن‌هایی که در اوایل دوران کودکی در نتیجه تجارب نامطلوب شکل می‌گیرند، می‌توانند هسته اختلالات شخصیت، مشکلات خصیصه‌ای خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور یک را تشکیل دهند. وی این دسته از طرحواره‌ها را طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامید. این طرحواره‌ها، به صورت مستقیم و همچنین از طریق واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان، قادرند بر انگاره و اختلال بدریخت‌انگاری بدن تأثیرگذار باشند. اختلال بدریخت‌انگاری بدن یک اختلال روانی است که با نگرانی وسواس‌گونه فرد نسبت به نواقص خیالی یا بسیار جزئی در ظاهر خود مشخص می‌شود؛ این نگرانی پیامدهای منفی قابل توجهی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد دارد.

با توجه به مقطعی بودن داده‌ها و همبستگی بودن روابط، نتایج این پژوهش ناظر بر تبیین مدل روابط و میانجی‌گری آماری است و برای استنباط علی نیاز به مطالعات طولی و مداخله‌ای وجود دارد. همچنین هرچند در بحث به زمینه‌های فرهنگی–اجتماعی مؤثر بر نگرانی از تصویر بدن (رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و هنجارهای زیبایی) اشاره شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نقش ویژگی‌های بومی–فرهنگی بندرعباس به‌عنوان متغیر زمینه‌ای/تعدیل‌گر به صورت اختصاصی بررسی شود.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر نیز همانند سایر مطالعات علوم انسانی با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. نخست اینکه ابزار گردآوری داده‌ها متکی بر پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که لزوماً منعکس‌کننده دقیق و عینی واقعیت‌های رفتاری و روانی نیست و همواره احتمال بروز سوگیری‌های پاسخ‌دهی نظیر مطلوبیت اجتماعی و محافظه‌کاری آزمودنی‌ها در افشای اطلاعات شخصی یا عدم پاسخگویی به برخی گویه‌ها وجود دارد. علاوه بر این، عدم امکان کنترل کامل متغیرهای محیطی و مزاحم ممکن است بر کیفیت پاسخ‌های ارائه شده تأثیر گذاشته باشد، به طوری که شرایط مکانی و زمانی تکمیل پرسشنامه باعث فاصله گرفتن پاسخ‌ها از وضعیت واقعی

افراد گردد؛ همچنین خستگی، انگیزه پایین و دقت ناکافی برخی از شرکت‌کنندگان در فرآیند تکمیل پرسشنامه‌ها نیز از دیگر محدودیت‌های اجرایی این پژوهش محسوب می‌شود که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرد.

پیشنهادات کاربردی

با توجه به اینکه یافته‌های پژوهش حاضر روابط ساختاری معناداری را میان متغیرها تایید کرده است، طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای یکپارچه و چندوجهی جهت پیشگیری و درمان در مدارس و مراکز مشاوره نوجوانان ضرورت می‌یابد. پیشنهاد می‌شود این برنامه‌ها با محوریت آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، به‌صورت هم‌زمان بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه (به‌ویژه حوزه‌های بریدگی، طرد و عملکرد مختل)، اصلاح باورهای کمال‌گرایی ناسازگار و مدیریت عاطفه منفی تمرکز نمایند. در این راستا، نظام آموزشی می‌تواند از طریق برگزاری کارگاه‌های مدون و جلسات مشاوره فردی و گروهی، ضمن ایجاد فضایی حمایتی، به نوجوانان در شکل‌گیری خودپنداره مثبت و مقابله با فشارهای روانی یاری رساند. افزون بر مداخلات مستقیم بر نوجوانان، توانمندسازی والدین و مربیان نیز حائز اهمیت است؛ لذا ضروری است با ارتقای سطح آگاهی آنان نسبت به نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری و مؤلفه‌های روان‌شناختی مرتبط، امکان تشخیص زودهنگام مشکلات و ارائه حمایت‌های مؤثر برای بهبود سلامت روان نوجوانان فراهم گردد.

پیشنهادات پژوهشی

با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر محدود به نوجوانان ۱۲ تا ۱۹ ساله مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی در شهر بندرعباس بوده است، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود جهت افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، این مدل را در سایر مناطق جغرافیایی و دیگر شهرهای استان و همچنین در میان گروه‌های غیربالینی (افراد غیر مراجعه‌کننده) و سایر رده‌های سنی مورد آزمون قرار دهند. علاوه بر این، انجام مطالعات تطبیقی میان دختران و پسران به منظور شناسایی تفاوت‌های جنسیتی در نقش متغیرها و ابعاد مختلف مدیریت بدن و بدریخت‌انگاری ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، با عنایت به اینکه در این مطالعه تمرکز بر متغیرهای کمال‌گرایی، عاطفه منفی، طرحواره‌های ناسازگار و نقش

میانجی تنظیم هیجان بوده است، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده ضمن جایگزینی سایر متغیرهای واسطه‌ای، نقش دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و آموزشی نیز در قالب چنین مدل‌هایی واکاوی گردد. در نهایت، بهره‌گیری از رویکردهای پژوهشی ترکیبی و استفاده هم‌زمان از روش‌های کمی و کیفی، نظیر مصاحبه‌های عمیق و مشاهده، می‌تواند به درک عمیق‌تر پدیده‌ها، غنای داده‌ها و افزایش اعتبار یافته‌ها کمک شایانی نماید.

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به نحو مساوی در نگارش مقاله همکاری داشتند.

تعارض منافع

بر اساس اظهارات نویسندگان، این مقاله تعارض منافعی ندارد.

حامی مالی

بنابر اظهارات نویسندگان این پژوهش هیچگونه حامی مالی ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی مشارکت کنندگان در این پژوهش سپاسگزاری می شود.

منابع

اکبری، زهرا و طالبی، غلامرضا. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، فصلنامه پژوهش‌های کاربردهای روان شناختی، انشار آنلاین.

الطفای‌فرکوش، سارا و قربان‌شیرودی، شهره. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین تصویربدنی، بدریخت انگاری و عدم تحمل بلاتکلیفی باتنظیم هیجانی دختران نوجوان. *خانواده و بهداشت*، ۳۳(۱۲)، ۴۳-۵۹.

امیدی مقدم، الهام؛ مجتبایی، مینا؛ آشوری، اعظم؛ خدابخش، فرنوش؛ رحمانی، الهام و بیات مزلقانی محبوبه. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت با آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر علائم بدریخت‌انگاری بدنی و کارکردهای اجرایی افراد مبتلا به اضطراب سلامت، *نشریه روان پرستاری*، ۱۳ (۲)، ۱۲۶-۱۱۳.

بحرینی، زهرا؛ کهرازهی، فرهاد و نیک منش، زهرا. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و عواطف مثبت و منفی در دختران نوجوان دچار نشانگان بدریخت انگاری بدن. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۸ (۲)، ۷۹-۶۴.

برکتی، لیلا؛ قاسمی، میترا و شکوهی امیر آبادی، لیلا. (۱۴۰۴). مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با تأکید بر نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان: یک مطالعه توصیفی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ، ۲۴ (۴)، ۳۲۹-۳۱۵.

بساک نژاد، سودابه و غفاری، مجید. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روانشناختی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۱(۲) .۱۸۷-۱۷۹.

حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، (۹)۴ ، ۲۲۹-۲۴۰

حسین پور خاقانی، سید حامد; یوسفی، رحیم; عبدی، رضا و یعقوبی، حسن (۱۴۰۳). نشانگان بدریخت انگاری بدن در نوجوانان: نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت با میانجی‌گری حساسیت به طرد و نگرش‌های فرهنگی – اجتماعی نسبت به ظاهر. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۲۲ (۲) :۲۱۲-۱۹۴

خانزاده، مصطفی؛ بشلیده، کیومرث و مرعشی، سیدعلی. (۱۳۹۶). طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای علائم بدریخت‌انگاری بدنی در دانشجویان. *روان‌شناسی بالینی*، ۹ (۱)، ۱۹۹-۸۵.

خوشینی، فاطمه؛ اکبری، مهدی و محمدخانی، شهرام. (۱۴۰۱). رابطه ساختاری اختلال بدریخت‌انگاری بدن با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک شده: نقش میانجی فراشناخت، تصویر بدن و تحمل پریشانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۲)، ۱۰۱-۱۱۹.

دست باز، انور؛ محمدی، روژان؛ احدی، شیلان و حیدریان، میلاد. (۱۴۰۳). پیش بینی اختلال بدریخت انگاری بدن بر اساس ویژگی های شخصیتی و تحریفات شناختی با نقش واسطه ای دشواری تنظیم هیجانی در دانش آموزان دختر. *نشریه روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۰ (۶)، ۱۲۴-۱۰۸

دمرچلی، نسیم , کاکاوند، علیرضا و جلالی، محمد رضا (۱۳۹۶). تدوین مدل ارتباط اضطراب اجتماعی با اختلال بدریخت انگاری بدن: نقش میانجی ترس از ارزیابی مثبت و منفی. *مطالعات روان‌شناختی*, ۱۳(۲), ۱۱۳-۱۳۲.

سجادی، معصومه‌السادات، عسکری‌زاده، قاسم (۱۳۹۴). نقش ذهن‌آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی علایم روان‌شناختی دانشجویان علوم پزشکی. *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۸ (۵) :۳۰۸-۳۰۱

سراوانی، ساناز و شیرازی، محمود. (۱۳۹۷). نقش باورهای وسواسی و کمال‌گرایی در تصویر بدنی دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر زاهدان. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۵ (۳۰)، ۱۸۶-۱۶۷.

سعادتمند الهام، محمود علیلو مجید، اسماعیل پور خلیل، هاشمی تورج. (۱۴۰۱) بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدنی با میانجیگری شفقت به خود. *روان پرستاری*. ۱۰ (۱) :۷۵-۶۴

صالحی، مریم؛ رجبی، سوران و دهقانی، یوسف. (۱۳۹۸). پیش بینی اختلال بدریخت انگاری بدن براساس طرحواره های هیجانی، سبک های دلبستگی و ویژگی های شخصیتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی، *نشریه مجله علوم روانشناختی* ، ۱۸ (۷۳)، ۸۷-۷۷.

عباس پور، پرستو (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین کمال گرایی و عزت نفس با سالمت روانشناختی در دانشجویان پزشکی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

مشکوری، مهرشاد؛ باقرزاده‌گلمکانی، احمد و منصور، خدابخش. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی بر کمال گرایی، شرم از بدن و نشانه های اختلال بدریخت انگاری بدن در زنان متقاضی جراحی های زیبایی .*علوم روانشناختی*،۱۴۳ (۲۳)، ۲۷۸۶-۲۷۷۲.

معافی مینا، بزازیان سعیده، امیری مجد مجتبی.(۱۳۹۸). رابطه تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی با عاطفه مثبت و منفی در زنان دارای اضافه وزن رویش روان شناسی ۸ (۵) :۱۲۳-۱۳۲

هاشمی, تورج و محمدپناه اردکان, عذرا (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تصویربدنی منفی و مکانیسم‌های دفاعی نوروتیک در رابطه صفات شخصیت و تمایل به جراحی زیبایی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*, ۱۳(۵۲), ۲۸۱-۳۰۴.

References

Arabyat, R. M., Nusair, M. B., Al-Azzam, S. I., Amawi, H. A., & El-Hajji, F. D. (2023). Willingness to pay for COVID-19 vaccines: Applying the health belief model. Research in Social and Administrative Pharmacy, 19(1), 95-101.

Ferber, K. A. Chen, J. Tan, N. Sahib, A. Hannaford, T. & Zhang, B. (2024). Perfectionism and social anxiety: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology: Science and Practice.

França, K., Roccia, M. G., Castillo, D., M, A. L., Tchernev, G., Chokoeva, A., Lotti, T., & Fioranelli, M. (2017). Body dysmorphic disorder: history and curiosities. *Wien Med Wochenschr*, *167*(Suppl 1), 5-7. https://doi.org/10.1007/s10354-017-0544-8

Frost, R. O., & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(6), 559-572. https://doi.org/10.1007/BF01173364

Gardner, A. A., Hawes, T., Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Waters, A. M., & Nesdale, D. (2021). Emotion regulation and support from others: Buffering of body dysmorphic symptoms in adolescent and young adult men but not women. *J Adolesc*, *86*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.11.008

Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9 - 11-year-old children: the development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, *16*(1), 1-9. https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3

Greenier, V., Derakhshan, A., & Fathi, J. (2021). Emotion regulation and psychological well-being in teacher work engagement: A case of British and Iranian English language teachers. *System*, *97*, 102446. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102446

Haider, A., Mehmood, A., & Zhang, W. (2025). Examining how body image and narcissism affect the link between perfectionism and body dysmorphic disorder in Chinese students. Current Psychology, 44(1), 263-274.

Hewitt, P. L. Smith, M. M. Deng, X. Chen, C. Ko, A. Flett, G. L. & Paterson, R. J. (2020). The perniciousness of perfectionism in group therapy for depression: A test of the perfectionism social disconnection model. Psychotherapy, 57(2), 206.

Hicks, R. E., Kenny, B., Stevenson, S., & Vanstone, D. M. (2022). Risk factors in body image dissatisfaction: Gender, maladaptive perfectionism, and psychological wellbeing. Heliyon, 8(6).

Janovsky, T. Rock, A. J. Thorsteinsson, E. B. Clark, G. I. & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. Clinical Psychology & Psychotherapy, 27(3), 408-447.

Karantzas, G. C., Younan, R., & Pilkington, P. D. (2023). The associations between early maladaptive schemas and adult attachment styles: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *30*(1), 1-20. https://doi.org/10.1037/cps0000108

Leath, S., Latimer, A. Z., N. Inniss-Thompson, M., Seward, M. D., & Ball, P. (2025). The Pressure to be Perfect: Stereotype Management, (mal?) Adaptive Perfectionism and Well-Being Among Black College Women Attending Predominantly White Institutions. Psychology of Women Quarterly, 49(2), 182-204.

Littleton, H., & Breitkopf, C. R. (2008). The Body Image Concern Inventory: validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image, 5*(4), 381-388. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.06.004

Maher, A. Cason, L. Huckstepp, T. Stallman, H. Kannis-Dymand, L. Millear, P. ... & Allen, A. (2022). Early maladaptive schemas in eating disorders: A systematic review. European Eating Disorders Review, 30(1), 3-22.

Nicol, A. Mak, A. S. Murray, K. Walker, I. & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. Cognitive Therapy and Research, 44, 715-751.

Pilkington, P. Younan, R. & Bishop, A. (2021). Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. Journal of affective disorders reports, 3, 100051.

Ren, B., Balkind, E. G., Pastro, B., Israel, E. S., Pizzagalli, D. A., Rahimi-Eichi, H., Baker, J. T., & Webb, C. A. (2023). Predicting states of elevated negative affect in adolescents from smartphone sensors: a novel personalized machine learning approach. *Psychol Med*, *53*(11), 5146-5154. https://doi.org/10.1017/s0033291722002161

Rizwan, B., Zaki, M., Javaid, S., Jabeen, Z., Mehmood, M., Riaz, M., Maqbool, L., & Omar, H. (2022). Increase in body dysmorphia and eating disorders among adolescents due to social media. *Pakistan BioMedical Journal*, *5*. https://doi.org/10.54393/pbmj.v5i1.205

Singh, V., & Chauhan, A. (2025). Analysing the Impact of Body Dysmorphia on Emotional Regulation. *International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology*, *3*(5), 965: 975-965: 975.

Türk, C. B. Maymone, M. B. & Kroumpouzos, G. (2023). Body dysmorphic disorder: A critical appraisal of diagnostic, screening, and assessment tools. Clinics in Dermatology, 41(1), 16-27.

Uehara, Y., Koyama, T., Katsuya, Y., Sato, J., Sudo, K., Kondo, S., ... & Yamamoto, N. (2023). Travel time and distance and participation in precision oncology trials at the National Cancer Center Hospital. JAMA Network Open, 6(9), e2333188-e2333188.

Vieira, C. Kuss, D. J. & Griffiths, M. D. (2023). Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. Clinical psychology review, 105, 102340.

Wang, J., Sun, W., Kong, X., Zhao, C., Li, J., Chen, Y., Gao, Z., & Zuo, K. (2020). The peptidyl-prolyl isomerases FKBP15-1 and FKBP15-2 negatively affect lateral root development by repressing the vacuolar invertase VIN2 in Arabidopsis. *Planta*, *252*(4), 52. https://doi.org/10.1007/s00425-020-03459-2

Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063-1070. https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063

Weingarden, H., Meng, X., Armey, M., Onnela, J. P., Jaroszewski, A., Armstrong, C. H., & Wilhelm, S. (2025). Predicting the strength of next-day negative emotion states in body dysmorphic disorder using passive smartphone data: An intensive longitudinal assessment study. *Internet Interv*, *40*, 100833. https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100833

Young J, Klosko J, Weishaar M. (1990). Schema therapy: A practitioner's guide: Guilford Press