رابطه مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر و بازداری رفتاری با شدت نشانگان بد شکلی بدن: نقش واسطه ای کمال گرایی منفی

مهران رشیدی[1]، محمد رضا رحمتی[2]، وحید دنیوی[3]، امیر محسن راه نجات[4] ، محسن احمدی طهور سلطانی[5]

۱- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، نهاوند، ایران.۲- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین، قزوین، ایران.۳- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.۴- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.۵-گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. نویسنده مسئول

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۵/۹/۱۴
پذیرش : ۹۵/۱۲/۲۵

کلید واژگان
اختلال بدشکلی بدن، کمال گرایی، مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر، سیستم بازداری رفتار

نویسنده مسئول
Email:J_m.ahmaditahour@gmail.com

چکیده

مقدمه: مدل‌های شناختی-رفتاری صفات شخصیتی ویژه‌ای را به عنوان عوامل خطر برای ایجاد اختلال بد شکلی بدن در نظر گرفته اند. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه مورد تمسخر قرار گرفتن مبتنی بر ظاهر و سیستم بازداری رفتاری با اختلال بدشکلی بدن با در نظر گرفتن نقش واسطه ای کمال گرایی بود.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت توصیفی- همبستگی و بر روی ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه آزاد قزوین انجام شده که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شده اند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه های اضطراب نسبت به ظاهر برای سنجش اختلال بد شکلی بدن، مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر، پرسشنامه شخصیتی گری ـ ویلسون، و پرسشنامه کمال گرایی بودند. داده ها با روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و به کمک نرم افزار SPSS.۱۶ و ۸/۵ Lisrel تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مسیر نیز نشان داد که مدل ارائه شده با داده های جمع آوری شده برازش دارد و در این مدل مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر به طور مستقیم و غیر مستقیم، کمال گرایی به طور مستقیم و بازداری رفتاری نیز به طور غیر مستقیم و به واسطه کمال گرایی با اختلال بد شکی بدن رابطه دارند (NFI=۰/۹۸ ،RMSEA=۰/۰۲۳،AGFI۰/۹۸).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد افرادی که دارای سابقه مورد تمسخر قرار گرفتن هستند و نمرات بالاتری در سیستم بازداری رفتاری و کمال گرایی منفی کسب می کنند، مستعد ابتلا به اختلال بد شکلی بدن هستند.

مقدمه

اختلال بدشکلی بدن[1](BDD) به عنوان مشغله ذهنی با نقص جزئی در ظاهر جسمانی تعریف شده است. نقص ممکن است نابهنجاری جسمانی اندکی باشد، اما نگرانی شخص ممکن است افراطی باشد و یا حتی ممکن است نقصی وجود نداشته باشد بلکه صرفا خیالی باشد(۱). میزان شیوع BDDدر جمعیت عمومی در دامنه ای از ۰/۷٪ (۲) تا ۱/۱ درصد (۳) و تا۱/۷٪(۴) گزارش شده است. نرخ های بالاتری از BDDدر بین نمونه های دانشجویی با دامنه ای از ۲/۵٪ (۵) تا ۵/۳٪ (۶)گزارش شده است.

افراد دارای اختلال BDDاغلب الگوهای رفتاری تکراری و طولانی از قبیل پوشاندن نقص خیالی با استفاده از لباس ها و یا چک کردن مکرر ظاهرشان در آینه و سطوح صاف دیگر انجام می دهند(۷). بنابراین به نظر می رسدBDDباعث ایجاد شرایط ناراحت کننده ای می شود که می تواند منجر به آسیب شدید در عملکرد افرد شود. شکل گیریBDDچند عاملی می باشد(۸). عوامل زمینه سازی در گذشته از قبیل ترس از ارزیابی منفی، و تجارب اجتماعی نامطلوب(به عنوان مثال مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران)، می توانند منجر به پردازش تحریف شده دروندادهای هیجانی و اجتماعی شنود(۹)، این تحریفات منجر به سطوح بالایی از آشفتگی می شوند، و در تلاش برای خنثی سازی این احساسات منفی، افراد دارایBDDاقدام به انجام رفتارهایی آیینی[2]، اطمینان طلبی[3]و اجتناب از موقعیت هایی که باعث ایجاد ناراحتی و اضطراب می شود می کنند. به طور متقابل، رفتارهای ایمنی و اجتنابی از طریق رهایی موقتی از احساسات منفی، باعث تداوم اختلال می شوند(۹). به عنوان مثال عثمان[4]و همکاران (۱۰)دریافتند که خاطرات بیماران BDD نوعا دربرگیرنده مضمون های مورد تمسخر قرار گرفتن

۱- Body dysmorphic disorder
۲- Ritual
۳- Safety seeking
۴- Osman

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

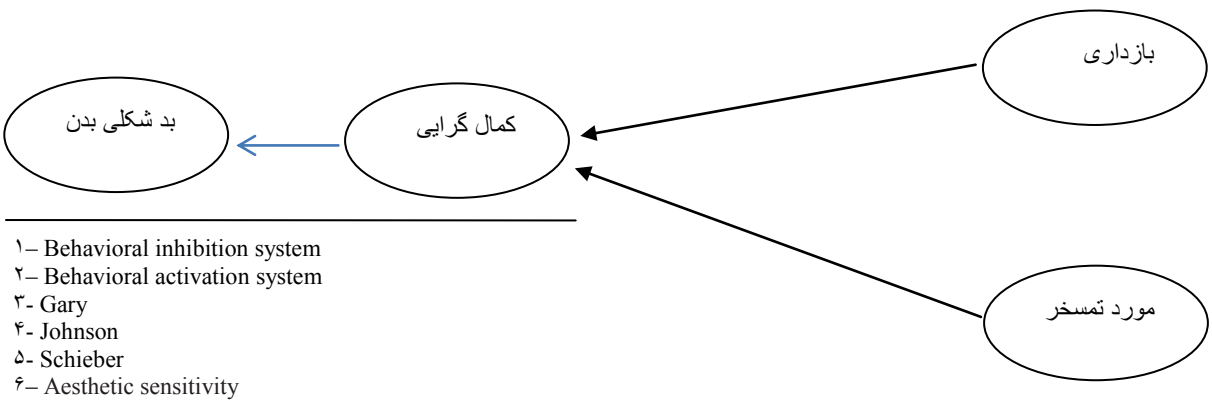
به خاطر ظاهرشان در مدرسه است. به علاوه، در مقایسه با گروه کنترل، بیماران مبتلا به BDD ادراک بیشتر از مورد تمسخر گرفتن به واسطه ظاهر از دوران کودکی و نوجوانیشان گزارش کردند(۱۱) بنابراین به نظر می رسد مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر یکی از متغیرهای مهم در شکل گیری اختلال BDDدر اوایل جوانی باشد.

از جمله دیگر صفات روانشناختی تاثیر گذار برBDDکمال گرایی می باشد، و در مدل های ارائه شده توسط ویل(۱۲) و ویلهلم(۸) کمال گرایی به عنوان عامل آسیب زای عمومی برای شکل گیری BDDدر نظر گرفته شده است. کمال گرایی منجر به این می شود که افراد استانداردهای خیلی بالایی برای خود وضع کنند و به شکل افراطی از خودشان انتقاد کنند(۱۳). افراد دارای BDD فرض شده که به طرق کمال گرایانه تری نسبت به دیگر افراد فکر و رفتار کنند، بنابراین گمانه زنی شده که آنها حتی به نقص های جزیی هم توجه کنند و تمرکز خود را روی آنها شدید کنند، که این امر منجر به احساسات بد و آشفتگی می شود، زمانی که آنها قادر به تحمل نقص شان نیستند(۸). بیشتر تحقیقات اخیر دریافته اند که اشخاص دارای BDD نمرات بالاتری در کمال گرایی نسبت به افراد گروه کنترل سالم کسب می کنند(۱۴)، همچنین دریافته اند که کمالگرایی پیش بین مرتبطی باشد برای نگرانی های مرتبط با بدشکلی در دانشجویان دانشگاه(۱۵).

مولفه مهم دیگر که بیشتر پایه زیستی دارد و در شکل گیری اختلال BDD موثر است سیستم بازداری رفتاری[۱] یا (BIS) می باشد که قسمتی از ازسیستم بازداری / فعال ساز رفتاری[۲] یا (BAS) پیشنهاد شده توسط گری[۳] می باشد(۱۶). BISمنجر به بالا رفتن توجه، اجتناب رفتاری و همچنین بازدای رفتاری می شود. گستره رفتار بر طبق سطوح واکنش پذیری BIS در افراد متغیر می باشد که منعکس کننده آمادگی برای اضطراب در افراد می باشد(۱۷). در یک مطالعه طولی نتایج نشان داد سطوح BISافراد در طول زمان ثابت است(۱۸). جانسن [۴] و همکاران(۱۹) در یک زمینه یابی از جمعیت ثابت کردند که مقدار BISشدید با دامنه گسترده ای از آسیب های روانشناختی در ارتباط است. به طور ویژه افراد با واکنش پذیری BIS بالا مشخص شده که بیشتر در برابر اختلالات افسردگی و اضطراب آسیب پذیرند. بازداری رفتاری به نظر می رسد که فاکتور آسیب زایی است که نقش مهمی در ایجاد آشفتگی های آسیب روانشناختی دارد. بنابراین فرض ما بر این است که شکل گیری BDD به طور مشابه تحت تاثیر بازداری رفتاری است به عنوان یک عامل خطر ساز غیر اختصاصی.

بر طبق بررسی های پژوهشگران تحقیق پیرامون عوامل شخصیتی تاثیر گذار بر اختلال بد شکلی بدن در ایران اصلا صورت نگرفته و حتی در خارج از کشور نیز محدود به پژوهش هایی بوده که در قسمت های قبلی ذکر شده که هنوز طبق اظهار نظر خود پژوهشگران نیازمند بررسی های بیشتر می باشد. به علاوه یافته های پژوهش های قبلی مبتنی بر انتخاب نمونه های بالینی و محدود می باشد (۱۵) (۱۴). عوامل شخصیتی تاثیر گذار در شکل گری BDD تاکنون در نمونه های غیر بالینی مورد بررسی قرار نگرفته است. در این خصوص تنها یک مطالعه خارجی توسط شایبر[۵] و همکاران(۲۰) انجام شده است که به بررسی رابطه بین کمال گرایی، سیستم بازداری رفتاری و حساسیت زیبایی شناسی[۶] با BDD پرداخته است. مطالعه حاضر جزو اولین مطالعاتی می باشد که در آن نمونه بازگو کننده جمعیت عمومی (دانشجویی) با گروه های سنی مختلف و وضعیت اجتماعی اقتصادی متفاوت برای بررسی رابطه صفات شخصیتی با BDDصورت می گیرد. همچنین این پژوهش در صدد است تا با ارائه مدلی به بررسی نقش مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مورد تمسخر قرار گرفتن مبتنی بر ظاهر، کمال گرایی و سیستم بازداری رفتاری با بدشکلی بدن بپردازد. فرض پژوهشگر این است که مورد تمسخر قرار گرفتن و بازداری رفتاری باکمال گرایی و کمال گرایی نیز با نشانگان BDD رابطه داشته باشد به همین منظور در این پژوهش ما برآنیم تا مدل مفهومی زیر را برازش[۷] کنیم.

دیاگرام ۱: مدل مفهومی رابطه بین کمال گرایی، مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر و بازداری رفتاری با اختلال بد شکلی بدن



۱– Behavioral inhibition system
۲– Behavioral activation system
۳- Gary
۴- Johnson
۵- Schieber
۶– Aesthetic sensitivity
۷– Fitness

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

روش کار

پژوهش حاضر از حیث هدف جزء مطالعات بنیادی، از لحاظ روش جزء مطالعات توصیفی- همبستگی و از لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات جزو مطالعات کمی می باشد. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دوره کارشناسی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین تشکیل می داد که تعداد ۲۵۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. لازم به ذکر است که از کل پرسشنامه های جمع آوری شده در مجموع به دلیل نقص در پاسخگویی برخی از شرکت کنندگان در نهایت نتایج پاسخ نامه تعداد ۲۰۰ نفر از شرکت کنندگان مورد تحلیل قرار گرفت. در مرحله نخست با مسئولان دانشکده و اساتید مربوط به کلاسهای منتخب هماهنگی‌های لازم به عمل آمد. پس از اینکه شرکت کنندگان در جریان اهداف کلی پژوهش قرار گرفتند، چهار پرسشنامه اضطراب نسبت به ظاهر، مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر، پرسشنامه شخصیتی گری ـ ویلسون و پرسشنامه کمال گرایی به منظور اجرا در کلاس در اختیار آنان قرار گرفت و از آزمودنی ها خواسته شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند، جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش اصل محرمانه ماندن اطلاعات جمع آوری شده و اصل آزادی عمل برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش به آنها خاطر نشان شد. اجرای پژوهش به صورت گروهی صورت گرفت، پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها به طور متوسط بیست دقیقه طول کشید. در این پژوهش از ابزارهای ذیل استفاده گردید.

۱-پرسشنامه اضطراب نسبت به ظاهر[۱]: پرسشنامه ۱۰ سوالی اضطراب نسبت به ظاهر برای سنجش علائم اختلال BDDبه کار می رود (۲۱). این مقیاس دو عامل را می سنجد: ۱) اجتناب، که به رفتارهای مخفی شدن و اجتناب اشاره دارد، و ۲) نظارت بر تهدید، که به چک کردن، نشخوار و جستجوی اطمینان اشاره دارد. شرکت کنندگان هر سوال را در یک مقیاس ۵ نمره ای (صفر=اصلا تا ۴= همیشه) درجه بندی می کنند. نمره کلی با جمع تمامی سوالات به دست می آید. در حالی که AAIیک ابزار نسبتا جدید است، این مقیاس می تواند افراد با تشخیص BDDرا از افراد فاقد این تشخیص تمیز دهد، و از روایی همگرای بالایی (۵۵/۰) با مقیاس وسواس فکری عملی تغییر داده شده ییل بروان برای اختلال BDDبرخوردار است(ویل و همکاران، ۲۰۱۳) (۲۱). در مطالعه لاول و همکاران (۲۱) آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای علائم کلی، ۰/۸۹ برای اجتناب و ۰/۷۳ برای نظارت بر تهدید گزارش شده است.

۲- پرسشنامه مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر[۲]: نسخه تغییر یافته از مقیاس ادراک مورد مسخره شدن تامپسون، کاترین، فاولر و فیشر (۲۲)استفاده شد تا فراوانی مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر بین سنین ۵ تا ۱۶ سالگی اندازه گیری شود. نسخه اصلی مقیاس دارای ۱۱ سوال می باشد که از دو خرده مقیاس تشکیل شده است: تمسخر شدن به خاطر وزن (۶ سوال) و تمسخر شدن مرتبط با شایستگی(۵ سوال). در مطالعه ای لاول و همکارن(۲۱) سوالات مرتبط با وزن تغییر داده شدند تا مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر را بسنجند(به عنوان مثال آیتم، مردم به شما می خندند به خاطر اینکه شما اضافه وزن دارید، به مردم به خاطر قیافه شما به شما می خندند تغییر یافت). شرکت کنندگان هر سوال را در یک مقیاس ۵ نمره ای (صفر=اصلا تا ۴= همیشه) درجه بندی می کنند. نمره کلی با جمع تمامی سوالات به دست می آید. آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق لاول و همکاران (۲۱) ۰/۸۵ گزارش شده است.

۳- پرسشنامه شخصیتی گری ـ ویلسون[۳]: در سال ۱۹۸۹ توسط ویلسون، بارت و گری طراحی شد. این مقیاس، میزان فعالیت سیستم های مغزی/رفتاری و مولفه های آ»ها را ارزیابی می کند و در برگیرنده ۱۲۰ ماده است. برای ارزیابی هر یک از سیستم های فعال ساز رفتاری، بازداری رفتاری و جنگ/گریز، ۴۰ ماده در نظر گرفته شده است. از ۴۰ ماده مربوط به فعالیت سیستم بازداری رفتاری، ۲۰ ماده به مولفه روی آوری و ۲۰ ماده به مولفه اجتناب اختصاص دارد و بالاخره از ۴۰ ماده مربوط به فعالیت جنگ/گریز، ۲۰ ماده مربوط به مولفه جنگ و ۲۰ ماده به مولفه گریز اختصاص دارد(۲۳). ویلسون، گری و بارت (۲۴) ضریب آلفای ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ را برای این مقیاس گزارش کرده اند. آزاد فلاح و همکاران ضرایب آلفای ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ برای این مقیاس گزارش کرده اند.

۴- مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی[۴]: مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی در سال ۱۹۹۵ تری - شورت و همکاران ساخته شده است(۲۵). مقیاس کمال‌گرایی دو خرده مقیاس مثبت و منفی دارد، این دو خرده مقیاس دو نوع تقویت کننده را ارائه می‌کند که فرد می‌تواند تجربه نماید. در کمال‌گرایی مثبت این اعتقاد وجود دارد که این نوع کمال‌گرایی از تقویت‌کننده های مثبت مرتبط با رفتار کمال‌گرایانه پیشایند ناشی شده است. کمال‌گرایی منفی بنظر می‌رسد که مستقیما با تقویت‌کننده‌های منفی مرتبط باشد. این مقیاس ۴۰ سئوال دارد و هر آزمودنی به سئوالات با یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت(کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم و نه مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهد. تری - شورت شواهدی را برای اعتبار افتراقی این مقیاس گزارش کرد. برای مثال نمرات کمال‌گرایی ۸۶ درصد از واریانس گروه دارای اختلال تغذیه را تبیین کرد. تری - شورت و همکاران(۲۵) برای بررسی اعتبار، این مقیاس را بر روی چهار گروه ورزشکاران، بیماران مبتلا به اختلال تغذیه، بیماران مبتلا

۱– Appearance anxiety inventory
۲- Appearance-based verbal victimization
۳- Gray – Wilson Personality Questionnaire
۴- Positive and Negetive Perfectionism Scale

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

به افسردگی و گروه کنترل اجرا کرد. نتایج نشان داد که ورزشکاران بالاترین نمره را در کمال‌گرایی مثبت کسب کردند در حالی که بیماران مبتلا به اختلال تغذیه بالاترین نمره را در کمال‌گرایی منفی بدست آوردند. این محققین بین گروه های بالینی و و غیربالینی تفاوت معنی‌داری بدست نیاوردند. به طور ویژه گروه ورزشکاران و گروه کنترل سطوح بالاتری از کمال‌گرایی مثبت را نشان دادند. در مقابل، بیماران مبتلا به اختلال تغذیه و بیماران مبتلا به افسردگی سطوح پایین‌تری از کمال‌گرایی مثبت را نشان دادند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی مثبت۰/۸۴ و برای کمال‌گرایی منفی ۰/۸۳ به دست آمد.

در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری ضریب همبستگی به کمک نرم افزار SPSS و تحلیل مسیر به کمک نرم افزار LISREL استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد شرکت کنندگان در پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر بود که از این تعداد ۹۶ نفر (۰/۴۸ درصد) دختر و ۱۰۴ نفر (۰/۵۲) پسر بودند. از بین کلیه شرکت کنندگان در تحقیق ۴۲ نفر (۰/۲۱٪) در مقطع کاردانی، ۸۴ نفر (۰/۴۲٪) در مقطع کارشناسی، ۷۵ نفر (۰/۳۵/۵٪) در مقطع کارشناسی ارشد و ۳ نفر (۰/۳٪) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان دختر ۲۳/۶۱ با انحراف استاندارد ۵/۶۱و میانگین سنی پسران ۲۴/۴۶ با انحراف استاندارد۶/۲۰ می باشد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر شاخص	آزمودنی ها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
کمال گرایی منفی	۱۹۷	۲۳	۸۳	۵۲/۱۹	۱۱/۶۷
مورد تمسخر قرار گرفتن	۱۹۸	۲۲	۱۰۸	۴۰/۳۸	۱۷/۲۴
بازداری رفتاری	۲۰۰	۳۲	۵۰	۴۳/۰۳	۳/۱۸
بد شکلی بدن	۱۹۹	۷	۲۵	۱۲/۴۳	۳/۶۸

جدول۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای کمال گرایی منفی، مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر، بازداری رفتاری و بدشکلی بدن

متغیرها	۱	۲	۳
۱-کمال گرایی منفی	۱		
۲- مورد تمسخر قرار گرفتن	۰/۲۶۱**	۱	
۳- بازداری رفتاری	۰/۲۶۳**	۰/۱۰۲	۱
۴- بد شکلی بدن	۰/۲۱۴**	۰/۲۷۸**	۰/۱۴۳*

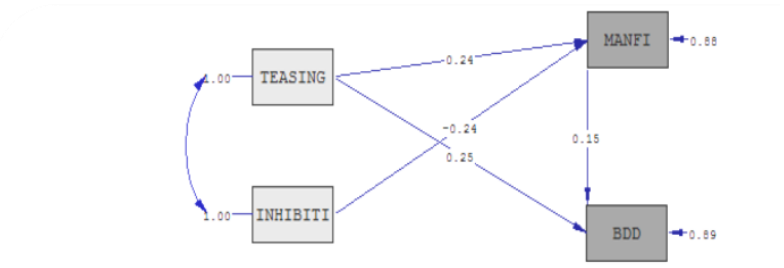
$p<۰/۰۱^{*}$, $p<۰/۰۵^{**}$

همانطور که در جدول بالا مشاهده می شود بین تمامی متغیرهای پیش بین یعنی کمال گرایی، مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر و بازداری رفتاری با اختلال بد شکلی بدن رابطه وجود دارد.

بیشترین ضریب همبستگی مربوط به ارتباط مورد تمسخر قرار گرفتن با بد شکلی بدن می باشد (P<۰/۰۱ ،r=۰/۲۷۸) و کمترین آن مربوط به رابطه بین بازداری رفتاری با بدشکلی بدن می باشد(P<۰/۰۵ ،r=۰/۱۴۳) در ادامه جهت بررسی دقیق تر روابط بین متغیرهای پیش بین با یکدیگر و همچنین با BDD از تحلیل مسیر به کمک نرم افزارLISREL استفاده شده است که نتایج آن به تفصیل آورده شده است.

همانطور که در دیاگرام شماره (۱) مشاهده می شود مدلی که بهترین برازش را با داده ها فراهم کرده است مدلی است که در آن بازداری رفتاری تاثیری بر BDD نداشته و این مسیر جهت برازش بهتر مدل حذف شده است، هر چند بازداری رفتاری به طور غیر مستقیم از طریق کمال گرایی با BDD ارتباط دارد. به عبارتی دیگر بررسی ضرایب استاندارد مسیر و کمیت های t مربوط به آنها نشان داد که تمامی ضرایب مسیر باBDD معنادار هستند به استثنای ضریب مسیر بازداری رفتاری. معناداری مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر با (P<۰/۰۱ ،t=۳/۵۷ ،B=۰/۲۵) و کمال گرایی منفی با (P<۰/۰۵ ،t=۲/۵۷ ،B=۰/۱۵)می باشد. لازم به ذکر است که در مدل برازش شده ارتباط بین بازداری رفتاری با کمال گرایی منفی(P<۰/۰۱ ،t=۳/۵۱ ،B=۰/۲۴) و مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر با کمال گرایی منفی(B=۰/۲۴،t=۳/۵۷،P<۰/۰۱) معنی دار می باشد.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]



Chi-Square=1.19, df=1, P-value=0.27581, RMSEA=0.031

شاخص‌های نیکویی برازش مدل نشان می دهد که مقدار خی دو با توجه به درجه آزادی معنی دار نیست، لذا مدل پیشنهادی پژوهشگر با داده ها برازش دارد. نسبت خی دو بر درجه آزادی در مدلهای با کفایت کمتر از ۲ است و هر قدر به صفر نزدیکتر باشد بهتر است که در اینجا نیز نسبت خی دو یعنی ۱/۱۹ تقسیم بر درجه آزادی یعنی (df=۱) کمتر از ۲ می باشد. ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب(RMSEA) برای مدل ۰/۰۳۱ است. این شاخص برای مدل های خوب، کمتر از۰/۰۵و برای مدل های ضعیف، بزرگتر از ۰/۱۰ است(هومن،۱۳۸۴) و بنابراین برای مدل حاضر قابل قبول است. شاخص نیکویی برازش تعدیل شده مدلهای خوب بالاتر از ۰/۹۰هستند. همانطور که در جدول دیده می شود همهٔ این شاخصها نیزحاکی از برازش مدل هستند.(NFI=۰/۹۸ ،CFI=۱،AGFI=۰/۹۸). سایر شاخص‌ها (RFI, GFI, NFI, NNFI) هر قدر به ۱ نزدیکتر باشند بهتر است که این ملاکها نیز در پژوهش حاضر همگی برآورده شده اند.

جدول۳: شاخص‌های نیکویی برازش مدل

شاخص	X^2	df	p value	RMSEA	AGFI	CFI	NFI	SRME
مقدار	۱/۱۹	۱	۰/۵۵	۰/۰۳۷	۰/۹۸	۱	۰/۹۸	۰/۰۲۳

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر عبارت بود از بررسی رابطه بین مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر، کمال گرایی و سیستم بازداری رفتاری با اختلال بد شکلی بدن. نتایج نشان داد بین مورد تمسخر قرار گرفتن، کمال گرایی و بازداری رفتاری با BDD رابطه وجود دارد. نتایج آزمون تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار لیزرل حاکی از براش مدل مورد نظر ما بود. به عبارتی مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر به طور مستقیم و غیر مستقیم، کمال گرایی به طور مستقیم و بازداری رفتاری نیز به طور غیر مستقیم و به واسطه کمال گرایی با اختلال بدشکلی بدن در ارتباط بودند.

این نتایج در راستای نتایج سایر پژوهش ها می باشد(۱۴)و(۱۵) . همچنین نتایج پژوهش شایبر[۱] و همکاران(۲۰)حاکی از بالا بودن نمرات کمال گرایی و بازداری رفتاری در افراد دارای BDD در مقایسه با افراد عادی بود. نتایج پژوهش حاضر یافته های پیشین را مورد تایید قرار می دهد که افراد دارای BDD کمال گرا تر از افراد گروه کنترل غیر بالینی می باشند. البته در اینجا مراد از کمال گرایی نوع منفی آن است. بنابراین یافته های ما یکبار دیگر حمایت های برای کمال گرایی بیشتر در افراد BDD فراهم می آورد. در مدل های ارائه شده توسط ویل (۱۲) و ویلهلم(۸)کمال گرایی به عنوان عامل آسیب زای عمومی برای شکل گیری BDD در نظر گرفته شده است. کمال گرایی منجر به این می شود که افراد استانداردهای خیلی بالایی برای خود وضع کنند و به شکل افراطی از خودشان انتقاد کنند(۱۳). افراد دارای BDD فرض شده که به طرق کمال گرایانه تری نسبت به دیگر افراد فکر و رفتار کنند، بنابراین گمانه زنی شده که آنها حتی به نقص های جزیی هم توجه کنند و تمرکز خود را روی آنها شدید کنند، که این امر منجر به احساسات بد و آشفتگی می شود، زمانی که آنها قادر به تحمل نقص شان نیستند(۸). بیشتر تحقیقات اخیر دریافته اند که اشخاص دارای BDD نمرات بالاتری در کمال گرایی نسبت به افراد گروه کنترل سالم کسب می کنند(۱۴)، همچنین دریافته اند که کمالگرایی پیش بین مرتبطی باشد برای نگرانیهای مرتبط با بدشکلی در دانشجویان دانشگاه(۱۵). با این وجود به استثنای مطالعه بولمان و همکاران(۱۴)و بارش(۱۵) که آن هم

۱- Schieber

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

در نمونه های محدودی انجام شده، تحقیق روی کمالگرایی در BDD نادر می باشد. در خصوص بازداری رفتاری، نتایج نشان داد بین بازداری رفتاری و نشانگان BDD ارتباط وجود دارد. این نتیجه نیز در راستای نتایج پژوهش شایبر و همکاران(۲۰) می باشد که نشان دادند که افراد دارای BDD سطوح بالاتری از بازداری رفتاری در مقایسه با گروه کنترل غیر بالینی نشان دادند. در پژوهش های قبلی نتایج نشان داده که نمرات بالا در بازداری رفتاری، نمایانگر این است که استعداد مضطرب بودن بیشتر با دامنه گسترده ای از آسیب شناسی روانی در ارتباط است(۱۹)، با این وجود تا کنون خیلی بازداری رفتاری در افراد دارای BDD مورد بررسی قرار نگرفته بود. این مطالعه دومین مطالعه ای است که نشان می دهد سیستم بازداری رفتاری نقش مهمی را در اختلال BDD بازی می کند. از جمله یافته های مرتبط با این یافته می توان به تحقیق کوهن [1] و همکاران (۲۶)اشاره کرد، که دریافتند اختلال های شخصیت خوشه C که نشان دهنده سبک های شخصیتی مضطرب و بازداری شده هستند، اختلال های شخصیت دارای بیشترین فراوانی در بیماران دارای BDD هستند. مانکیوزو [2] و همکاران(۲۷)درجات بالایی از اجتناب شدید را در افراد دارای BDD نشان دادند. با این وجود هرچند که یافته های ما بیانگر رابطه بین BDD و سیستم بازداری رفتاری می باشد، این نتایج بیانگر رابطه علی بین این دو متغیر یعنی بازداری رفتاری و BDD نمی باشد. بنابراین، سیستم بازداری رفتاری به عنوان یک عامل خطر ساز عمومی یا غیر تخصصی برای بیمارهای های روانی می باشد. لذا نیاز است که تحقیقاتی در آینده صورت پذیرد که نقش اختصاصی سیستم بازداری رفتاری را در شکل گیری اختلال BDD مشخص سازد.

از دیگر یافته های پژوهش حاضر وجود رابطه مثبت بین مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهر و BDD بود. این نتیجه در راستای نتیجه پژوهش لاول و همکاران(۲۱) می باشد. این نتیجه نشان می دهند که تمایل به مضطرب بودن و آمادگی داشتن نسبت به طرد شدن اجتماعی به واسطه ظاهر ممکن است مکانیسم مهمی باشد در توجیه اینکه چرا افرادی که در دوره نوجوانی مورد تمسخر قرار گرفته اند، و یا افرادی که مستعد هستند برای اختلال اضطراب اجتماعی، ممکن است علائم BDD برافراشته ای نشان دهند. برای مثال افرادی که قربانی مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر ظاهرشان بوده اند، ممکن است سوگیری های شناختی ایجاد کنند به سمت تفسیر بیشتر طرد اجتماعی، همچنین استفاده از راهکارهایی برای اجتناب از مورد تمسخر قرار گرفتن بیشتر و طرد شدن، از قبیل اجتناب اجتماعی، و یا تلاش کنند تا ظاهرشان را تغییر دهند با آرایش کردن، پنهان کردن یا عمل جراحی(۲۸)،(۲۹)و(۳۰).

آنها همچنین ممکن است به احتمال بیشتری با پرخاشگری واکنش نشان دهند، که مشخص شده، یک واکنش باشد نسبت به طرد شدن در بین افراد جوانی که دارای حساسیت بالایی هستند نسبت به طرد شدن(۳۱).

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر مقطعی بودن آن است که اجازه تفسیر روابط علی- معلولی را به ما نمی دهد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر این بود که روی نمونه بالینی صورت نگرفته است. بهترین روش برای تشخیص افراد دارایBDD انجام مصاحبه بالینی است که در پژوهش حاضر صرفا از پرسشنامه جهت تشخیص افراد BDD استفاده شد. بی شک مدل ارائه شده در پژوهش حاضر نمی تواند تنها مدل موجود برای تبیین نقش صفات شخصیتی در اختلال بدشکلی بدن باشد.

لازم است که در آینده تحقیقات طولی برای تاثیر عوامل شخصیتی در ایجاد BDD صورت گیرد. برای رسیدن به شواهد واضح تر در نقش تخصصی صفات شخصیتی در شکل گیری BDD، مقایسه افراد دارای BDD با دیگر اختلال های روانی مهم است. پیشنهاد می شود که پژوهشگران در پژوهش های بعدی سایر مدل هایی که در تبیین اختلال بدشکلی بدن وجود دارد را مورد ارزیابی قرار دهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویانی عزیزی که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

۱- Cohen
۲- Mancuso

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

References

1-Barahmand U, Mozdsetan N, Narimani M. Body dysmorphic traits and personality disorder patterns in rhinoplasty seekers. Asian journal of psychiatry. 2010;3(4):194-9.

2-Bienvenu OJ, Samuels JF, Riddle MA, Hoehn-Saric R, Liang K-Y, Cullen BA, et al. The relationship of obsessive–compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study. Biological psychiatry. 2000;48(4):287-93.

3-Otto MW, Wilhelm S, Cohen LS, Harlow BL. Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women. American Journal of Psychiatry. 2001.

4-Rief W, Buhlmann U, Wilhelm S, Borkenhagen A, Brähler E. The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. Psychological medicine. 2006;36(06):877-85.

5-Sarwer DB, Cash TF, Magee L, Williams EF, Thompson JK, Roehrig M, et al. Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. Plastic and reconstructive surgery. 2005;115(3):931-8.

6-Taqui AM, Shaikh M, Gowani SA, Shahid F, Khan A, Tayyeb SM, et al. Body Dysmorphic Disorder: Gender differences and prevalence in a Pakistani medical student population. BMC psychiatry. 2008;8(1):1.

7-Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg R. Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. Psychosomatics. 2005;46(4):317-25.

8-Wilhelm S. Feeling good about the way you look: A program for overcoming body image problems: Guilford Press; 2006.

9-Buhlmann U, Wilhelm S. Cognitive factors in body dysmorphic disorder. Psychiatric Annals. 2004;34(12):922-6.

10-Osman S, Cooper M, Hackmann A, Veale D. Spontaneously occurring images and early memories in people with body dysmorphic disorder. Memory. 2004;12(4):428-36.

11-Buhlmann U, Cook LM, Fama JM, Wilhelm S. Perceived teasing experiences in body dysmorphic disorder. Body Image. 2007;4(4):381-5.

12-Veale D. Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. Body image. 2004;1(1):113-25.

13-Frost RO, Marten PA. Perfectionism and evaluative threat. Cognitive Therapy and Research. 1990;14(6):559-72.

14-Buhlmann U, Etcoff NL, Wilhelm S. Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. Journal of Anxiety Disorders. 2008;22(3):540-7.

15-Bartsch D. Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. Clinical Psychologist. 2007;11(1):16-23.

16-Gray J, McNaughton N. The long-term effects of stress: The relation between anxiety and depression. The neuropsychology of anxiety An equity into the functions of the septo-hippocampal system Oxford University Press, New York. 1982:374-98.

17-Gray JA, McNaughton N. The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the function of the septo-hippocampal system: Oxford university press; 2003.

18-Kasch KL, Rottenberg J, Arnow BA, Gotlib IH. Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression. Journal of abnormal psychology. 2002;111 (4):589.

19-Johnson SL, Turner RJ, Iwata N. BIS/BAS levels and psychiatric disorder: An epidemiological study. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2003;25(1):25-36.

20-Schieber K, Kollei I, de Zwaan M, Müller A, Martin A. Personality traits as vulnerability factors in body dysmorphic disorder. Psychiatry research. 2013;210(1):242-6.

21-Lavell CH, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ, Webb H. Victimization, social anxiety, and body dysmorphic concerns: Appearance-based rejection sensitivity as a mediator. Body image. 2014;11(4):391-5.

22-Thompson JK, Cattarin J, Fowler B, Fisher E. The perception of teasing scale (POTS): A revision and extension of the physical appearance related teasing scale (PARTS). Journal of personality assessment. 1995;65(1):146-57.

23-Aubi S, Alimoradi L. Relationship between Brain/Behavioural systems and mental health among students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;30:1683-7.

24-Wilson GD, Gray JA, Barrett PT. A factor analysis of the Gray-Wilson personality questionnaire. Personality and Individual Differences. 1990;11(10):1037-44.

25-Terry-Short LA, Owens RG, Slade P, Dewey M. Positive and negative perfectionism. Personality and individual differences. 1995;18 (5):663-8.

26-Cohen LJ, Kingston P, Bell A, Kwon J,

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

Aronowitz B, Hollander E. Comorbid personality impairment in body dysmorphic disorder. Comprehensive psychiatry. 2000;41(1):4-12.
27-Mancuso SG, Knoesen NP, Chamberlain JA, Cloninger CR, Castle DJ. The temperament and character profile of a body dysmorphic disorder outpatient sample. Personality and Mental Health. 2009;3(4):284-94.
28-Calogero RM, Park LE, Rahemtulla ZK, Williams KC. Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of appearance-based rejection sensitivity. Body Image. 2010;7(1):78-81.
29-Park LE, Calogero RM, Harwin MJ, DiRaddo AM. Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments. Body Image. 2009;6(3):186-93.
30-Park LE, Calogero RM, Young AF, Diraddo AM. Appearance-based rejection sensitivity predicts body dysmorphic disorder symptoms and cosmetic surgery acceptance. Journal of Social and Clinical Psychology. 2010;29 (5):489.
31-Zimmer Gembeck MJ, Nesdale D. Anxious and angry rejection sensitivity, social withdrawal, and retribution in high and low ambiguous situations. Journal of Personality. 2013;81(1):29-38.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

Relationship between appearance- based victimization and, behavioral inhibition system and with body dysmorphic disorder: The mediator role of negative perfectionism

Rashidi M (Msc), Rahmati MR (Msc), Donyavi V (MD), Rahnedjat AM (PhD), Ahmaditahour M (PhD)*

Abstract

Introduction: Cognitive behavioral models consider certain personality traits to be risk factors for the development of body dysmorphic disorder (BDD). The aim of this study was to investigation Relationship between appearance- based victimization and, behavioral inhibition system and with body dysmorphic disorder: The mediator role of perfectionism.

Methods: The method of this research was descriptive- corelational. The study sample was 200 students of Islamic Azad University of Qazvin Branch that were selected by categorical randomize sampling method. Data gathering instruments were appearance anxiety inventory**,** Appearance-based victimization, Gray – Wilson Personality Questionnaire and perfectionism scale. Data were analyzed by person's correlation coefficient and path analysis statistical method by LISREL.8.5 nd SPSS16.

Results: the result of path analysis indicate that model fit with collected data and in this model Appearance-based victimization direct and indirect, perfectionism indirect and behavioral inhibition system have an indirect relation with BDD (AGFI=0.98, RMSEA=0.023, NFI=0.98).

Conclusion: The results indicated that individual how have an Appearance-based victimization history and have a higher score in behavioral inhibition system and negative perfectionism is prone to develop BDD.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder, Negative Perfectionism, Appearance- based Victimization, Behavioral Inhibition System

---

***Corresponding author: Department of psycology, Faculty of Medicine. Baqiatallah University of medical sciences, Tehran, Iran. Email: m.ahmaditahour@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]