Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 2

Body Dysmorphic Symptoms in Adolescents: The Role of Early Maladaptive Schemas and Pathological Dimensions of Personality with the Mediation of Rejection Sensitivity and Social-Cultural Attitudes towards Appearance

Seyed Hamed Hosseinpour Khaghani[1], Rahim Yousefi[2], Reza Abdi[3], Hassan Yaghoubi[4]

1. (Corresponding author) * Ph.D student in Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University. Tabriz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Abstract

Aim and Background: The present study aims to investigate the relationship between early maladaptive schemas and Pathological Dimensions of Personality with The body dysmorphic symptoms was carried out through the mediation of Rejection Sensitivity and Social-Cultural Attitudes Towards Appearance.

Methods and Materials: The current research was descriptive and based on structural equation modeling. The statistical population; all the students of the second secondary level of the five districts of Tabriz in the academic year of 1402-1403 were selected by available sampling method in the number of 396 people and answered questionnaires of body dysmorphic symptoms (Oosthuizen et al.), schemas Yang's early maladaptive (short form), Pathological Dimensions of Personality (PID-5), Social-Cultural Attitudes Towards Appearance (SATAQ-3) and Appearance-Based Rejection Sensitivity (Park). SPSS software was used to calculate descriptive and correlation indices, and AMOS software was used to model structural equations.

Findings: Based on the results in the modified model of the research, all the hypothesized direct paths, except for the path of Pathological Dimensions of Personality to body dysmorphic symptoms (effect size: 0.11 and P: 0.09), have a significant positive and direct effect ($P<0.05$). In addition, the mediating role of Rejection Sensitivity and Social-Cultural Attitudes towards Appearance in the relationship between early maladaptive schemas and Pathological Dimensions of Personality with body dysmorphic symptoms is at a significant level ($P< 0.01$).

Conclusions: The results show that early maladaptive schemas and pathological dimensions of personality can predict the formation of body dysmorphic symptoms based on the mediating mechanisms of Rejection Sensitivity and Social-Cultural Attitudes towards Appearance among teenagers.

Keywords: Body dysmorphic symptoms, Primary maladaptive schemas, Pathological dimensions of personality, Appearance-Based Rejection Sensitivity, Social-Cultural attitudes towards appearance

Citation: Hosseinpour Khaghani SH, Yousefi R, Abdi R,Yaghoubi H. **Body Dysmorphic Symptoms in Adolescents: The Role of Early Maladaptive Schemas and Pathological Dimensions of Personality With the Mediation of Rejection Sensitivity and Social-Cultural Attitudes towards Appearance** . Res Behav Sci 2024; 22(2): 194-212.

* **Seyed Hamed Hosseinpour khaghani,**
Email: khaghani59@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

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

سید حامد حسین‌پور خاقانی[۱]، رحیم یوسفی[۲]، رضا عبدی[۳]، حسن یعقوبی[۴]

۱- (نویسنده مسئول)* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۴- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به وجود تنوع شناختی، شخصیتی و تفاوت‌های فرهنگی افراد و همچنین با نگرش به پنهان‌کاری‌های متعدد در خصوص افشاء نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت با نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، از طریق میانجی‌گری حساسیت به طرد و نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری؛ کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم نواحی پنج‌گانه تبریز در سال‌تحصیلی ۱۴۰۳–۱۴۰۲ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۳۹۶ نفر انتخاب و به پرسش‌نامه‌های نشانگان بدریخت انگاری بدن (اوستوزین و همکاران)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه)، ابعاد مرضی شخصیت (PID-5)، نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر (SATAQ-3) و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر (پارک) پاسخ دادند. جهت محاسبه شاخص‌های توصیفی و همبستگی از نرم‌افزار SPSS و برای مدل‌یابی معادلات ساختاری نیز، از نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

یافته‌ها: مبتنی بر نتایج در نگاره مدل اصلاحی پژوهش، تمامی مسیرهای مستقیم مفروضه، به‌غیر از مسیر ابعاد مرضی شخصیت به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن (اندازه اثر: ۰/۱۱ و ۰/۰۹: P)، دارای اثر مستقیم و مثبت معنی‌داری می‌باشد (P <۰/۰۵). 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 بدریخت انگاری بدن در سطح معنی‌داری قرار دارد (P <۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت می‌توانند شکل‌گیری نشانگان بدریخت انگاری بدن را برمبنای مکانیسم‌های واسطه‌ای حساسیت به طرد و نگرش فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر در بین نوجوان پیش‌بینی کنند.

واژه‌های کلیدی: نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ابعاد مرضی شخصیت، حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر

ارجاع: حسین‌پور خاقانی سید حامد، یوسفی رحیم، عبدی رضا، یعقوبی حسن. **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**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۲): ۱۹۴–۲۱۲.

*– **سید حامد حسین‌پور خاقانی،**

رایانامه: khaghani59@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌ها در مقاطع زندگی هر انسانی به شمار رفته و با تغییرات سریع و چشم‌گیر جسمانی، هورمونی، شناختی، رفتاری و هیجانی جلوه‌گری می‌کند (۱). به دلیل تغییرات سریع رشدی که در این دوره اتفاق می‌افتد، آگاهی عمیق از رشد و تکامل طبیعی نوجوانان برای شناخت و درمان انحرافات احتمالی از مسیر نرمال، ضروری به نظر می‌رسد (۲). اکثریت متخصصین حوزه سلامت و رفتار (۳) بر این باورند که دوره نوجوانی با توجه به ساخت هویت و شخصیت انسان، یکی از مهم‌ترین و پرتلاطم‌ترین دوره‌ها در مسیر رشدی هر انسان به‌شمار می‌رود که نمود آن را می‌توان در بی‌ثباتی رفتار نوجوانان مشاهده کرد. بر این مبنا، ظهور بسیاری از مشکلات روان‌شناختی نوجوان قابل‌انتظار بوده و تلنگری بر نابهنجاری‌های احتمالی ایجادشده خواهد بود (۴).

تن‌انگاره و ظاهر بدن از جمله این موارد و یکی از مفاهیم آشنا و از عمیق‌ترین جنبه‌های مهم هویتی در این دوره می‌باشد (۵)، که با تغییرات رشدی پیش‌آمده در نوجوانان تداخل پیداکرده و در صورت بی‌توجهی ممکن است تأثیرات جدی پیش‌رونده‌ای بر زندگی افراد بگذارد (۶). بررسی این سازه ازآن‌جهت مهم است که به‌موجب آن، اگر نوجوان در مقام مقایسه بین خودهای واقعی و آرمانی‌اش دچار بی‌تعادلی گردد، نتیجه آن عدم برخورداری از سلامت روان‌شناختی بوده و در این شرایط است که فرد دچار نوع خاصی از اختلال تن‌انگاره که ظاهر فرد را درگیر خود می‌کند، به نام نشانگان بدریخت‌انگاری بدن خواهد شد (۷). مطابق با آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، با توجه بیش‌از اندازه به نقص‌های خیالی ادراک‌شده در ظاهر بدن مشخص می‌گردد، که ممکن است برای دیگران بسیار کم‌اهمیت بوده و یا کاملاً غیرقابل مشاهده به نظر برسد. افراد مبتلا معمولاً در یک سری از رفتارهای اجباری و تکراری، مانند؛ انجام تشریفات و یا در تلاش برای پنهان کردن یا اصلاح عیوب ظاهری خویش دست به مبالغه زده و زیاده‌گویی می‌کنند(۸). نتیجه این افکار مزاحم مرتبط با نقص‌های ادراک‌شده ظاهری، موجب درماندگی قابل‌توجه و چشم‌گیری در زمینه‌هایی همچون کارکردهای اجتماعی، شغلی و زندگی می‌شود (۹). بر اساس پژوهش‌های جمعیت عمومی، شیوع این نشانگان در بین نوجوانان ۱/۹٪ و ۲/۲٪ تخمین زده می‌شود (۱۰)، که در این میان، شیوع ۳/۶ درصد برای دانش‌آموزان نیز گزارش شده است (۱۱). پیشینه‌های پژوهشی نشان می‌دهد، تخمین دقیق شیوع نشانگان بدریخت‌انگاری بدن دشوار بوده و علت آن نیز مخفی نگه‌داشتن بیماری توسط مبتلایان ذکرشده است. بااین‌حال، بهترین برآورد این است که این نشانگان بسیار شایع‌تر از آن چیزی است که در گذشته تصور می‌شد (۱۲).

نظر به وجود تنوع شناختی، شخصیتی و تفاوت‌های فرهنگی افراد و همچنین باوجود پنهان‌کاری متعدد در خصوص افشاء این اختلال، ضرورت بررسی بیشتر عوامل پیش‌بینی کننده نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در هر جامعه‌ای بیشتر احساس می‌شود (۱۳).

به نظر می‌رسد یکی از عوامل مهم تأثیرگذار شناختی در شناخت نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، طرحواره‌های ناسازگار اولیه باشد که با تجارب پیوسته آسیب‌رسان شکل گرفته و پردازش اطلاعات محیطی را به یک مسیر ناکارآمد هدایت می‌کند (۱۴). این طرحواره‌ها؛ الگوهای گسترده و ناکارآمد ارتباط با خود و دیگران هستند که در اوایل زندگی و در پاسخ به نیازهای عاطفی برآورده نشده، متولد شده و رشد می‌کنند (۱۵). به‌طورکلی، ۱۵ طرحواره در پیکره ۵ حوزه کلی، (۱- انفصال، بریدگی و طرد، ۲- خودگردانی و عملکرد مختل، ۳- محدودیت‌های مختل، ۴- هدایت شدن توسط دیگران یا دیگر جهت‌مندی، ۵- گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری)، طبقه‌بندی، موردبررسی و تأیید قرارگرفته‌اند (۱۶). از بعد تئوری، با توجه به اینکه طرحواره‌ها از دوران کودکی شروع به شکل‌گیری می‌کنند، محتمل است که اثرات مداومی نیز بر وضعیت روانی فرد داشته باشند (۱۷). به نظر می‌رسد که طرحواره‌ها، یکی از ارکان مهم شناختی برای آسیب‌پذیری روانی بوده و ریسک مبتلاشدن به انواع اختلالات روان‌شناختی را در فرد افزایش می‌دهند (۱۸، ۱۹). پژوهش‌های انجام‌گرفته در خصوص تصویر بدن نشان می‌دهد، سرمایه‌گذاری بر روی طرحواره‌ها جهت تبیین بدریخت‌انگاری بدن، نشان از پیش‌بینی‌پذیری آن دارد (۲۰). مرور ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که طرحواره‌های نقص و شرم، زمینه را برای نشانگان بدریخت‌انگاری بدن و نگرانی‌های مزمن در مورد بدریخت‌انگاری بدن فراهم می‌کند (۲۱، ۲۲). از طرفی و در سویی مخالف، مطالعه در حال ظهور(۱۴)، نشان می‌دهد که طرحواره ناسازگار اولیه به صورت مستقیم بر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن تأثیر نداشته و به صورت غیرمستقیم و با کمک شفقت به خود، بدریخت‌انگاری بدن را

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.48305/22.2.194]

پیش‌بینی می‌کند.

از دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی و یکی از مفاهیم مهم تأثیرگذار در موقعیت‌های بالینی همچون نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، ابعاد مرضی شخصیت است (۲۳). از سالیان پیش متخصصین روان‌شناسی از رویکردی که راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای طبقه‌بندی اختلالات روان‌شناختی برگزیده بودند، ابراز نارضایتی می‌کردند، که از مهم‌ترین این موارد، عدم توجه به ابعاد و زیرساخت‌های نهاده شده بر نشانه‌های مختلف بود که به نظر می‌رسد به‌طور منظم با تفاوت‌های فردی رایج در شخصیت مرتبط باشد (۲۴). بر این مبنا، در مدل پیشنهادی جدید و جایگزین برای اختلالات شخصیتی که در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی(DSM-5)، پیش‌بینی شده است، بر پایه‌ی ابعاد و صفات مرضی شخصیت استوار می‌باشد. درواقع مدل جدید، علاوه بر ابعاد، صفات زیربنایی در اختلالات شخصیت را نیز پوشش داده است (۲۵). درمجموع مدل ابعاد مرضی شخصیت در پنج حوزه صفتی و ۲۵ وجه صفتی اختصاصی و مرضی طبقه‌بندی‌شده‌اند. این پنج حوزه یا ابعاد مرضی شخصیت عبارت‌اند از: عاطفه منفی، دل‌گسستگی، مهارگسیختگی، مخالفت‌ورزی و روان‌پریش‌گرایی (۸). شواهد پژوهشی منتشرشده، نشان از نقش ابعاد نابهنجار شخصیتی بر ایجاد و ماندگاری مشکلات روان‌شناختی دارد (۲۶). یافته‌های پژوهشی در مورد سبک‌های عملکردی اختلال شخصیت، بیانگر این مهم است که سبک‌های شخصیتی اسکیزوتایپی، اجتنابی و حالت‌های هیپومانیک به ترتیب با برخی از مقیاس‌های نگرانی تصویر بدن در داوطلبان سالم و بیمار مرتبط است (۲۷). همچنین، نتایج مطالعات مشابه (۲۸) نیز نشان می‌دهد که ویژگی شخصیتی خودشیفته، با عملکرد جنسی پایین‌تر مرتبط است، این ارتباط با سطوح بالاتری از خودآگاهی تصویر بدن واسطه می‌شود. برعکس، صفت خودشیفتگی با خودآگاهی تصویر بدن پایین‌تر و درنتیجه سطوح بالاتر عملکرد جنسی مرتبط است.

به نظر می‌رسد به‌غیراز مسیرهای خطی و مستقیم تأثیرگذار در افت‌وخیزهای احتمالی نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، که اخیراً نیز به نقش آن در ارتباط با مسائل و مشکلات مربوط به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن توجه گردیده است (۲۹)، یکی از سازه‌های تأثیرگذار در مدل پژوهشی حاضر باشد که با چرخش تاب‌آوری‌های خود در نقش مستقیم یا واسطه‌ای این گذرگاه‌ها را دچار دگرگونی‌هایی کند. بر این قرار، بررسی میزان تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت بر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن از هر دو منظر فرهنگی و بین فردی می‌تواند در درک اینکه چگونه طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند برای نشانگان بدریخت‌انگاری بدن افراد به صورت جامع و یکپارچه اثرگذار باشد، کمک نمایند. حساسیت عمومی به طرد و یا به تعبیری ظریف‌تر، حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، به‌عنوان یک انتظار اضطراب افزایش‌یافته از طرد شدن در موقعیت‌های اجتماعی تعریف می‌شود که می‌تواند منجر به طرد و عدم پذیرش گردد (۳۰). مدل اصلی حساسیت به طرد دارای سه بخش اصلی می‌باشد. ابتدا، این مدل متوجه و متمرکز بر این موضوع بود که چگونه حساسیت به طرد از بسیاری از تجربیات اجتماعی–فرهنگی، به‌ویژه تجارب طعنه، حذف، طرد و قربانی شدن ایجاد می‌گردد. مدل دوم بر این نکته تأکید می‌کند که چگونه حساسیت به طرد، پاسخ‌های اجتماعی–شناختی به تعاملات بین فردی و سایر موقعیت‌های اجتماعی را فعال می‌کند. در بخش سوم مدل نیز، انتظار می‌رود که این تجربیات و پاسخ‌ها منجر به افزایش حساسیت به طرد و مشکلات عاطفی در طول زمان شود (۳۱). به‌طور خاص، افرادی که حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر بالایی دارند، به دنبال تهدید ظاهری (مانند یادآوری جنبه‌های منفی ظاهر خود)، در مقایسه با افرادی که حساسیت طرد مبتنی بر ظاهر کمتری دارند، احساسات منفی بیشتری را تجربه می کنند (۳۲). مرور مطالعات پیشین، مبین این مهم است که حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر باعث پدیداری ناسازگاری‌های متنوع روان‌شناختی (۳۳) و همچنین مشکلاتی همچون نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در فرد می‌شود (۳۴). درواقع، اکثر مطالعات مشاهده‌شده از نظریه حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر و تأثیر طولانی‌مدت آن برای اختلال در علائم بدریختی بدن پشتیبانی می‌کنند (۳۵، ۳۶). از طرفی و در همین مسیر، با توجه به اینکه، به‌عنوان بخشی از حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، افراد محرک‌های مبهم را با سوگیری شناختی منفی پردازش می‌کنند، به نظر می‌رسد نقش سازه‌های شناختی همچون طرحواره‌های ناسازگار در کار باشد (۳۷، ۳۸). پژوهشگران باور دارند، افرادی که این طرحواره‌ها را دارند حساسیت افراطی نسبت به انتقاد، مقایسه نامناسب، طرد شدن، احساس ناامنی سرزنش، خجالتی بودن در حضور دیگران و احساس شرمندگی نسبت به عیوب خود نشان می‌دهند (۳۹). بر این مبنا، مطالعات نیز نشان می‌دهد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حساسیت به طرد مبتنی بر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

ظاهر و نارضایتی از بدن، ارتباط معنی‌داری باهم دارند (۴۰). علاوه بر این، همین سازه (حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر)، می‌تواند در مسیر ارتباطی خود، تحت تأثیر ابعاد مرضی شخصیت نیز قرار بگیرد (۴۱). اکثر مطالعات در روانشناسی شخصیت بر ویژگی‌هایی مانند مدل پنج عاملی شخصیت و سایر ویژگی‌های شخصیتی مطلوب اجتماعی متمرکز هستند و پژوهش‌های اندکی بر جنبه‌های کمتر مطلوب شخصیت مانند ویژگی‌های شخصیتی استخراج‌شده از DSM در روابط بین فردی متمرکز شده است (۴۲). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد، افرادی که دارای ویژگی نگرانی از تصویر بدن هستند و به دنبال آن اگر این افراد از طرف دیگران در روابط میان فردی طرد شوند و یا به خاطر ظاهرشان از دیگران بازخورد منفی دریافت کنند، این موضوع می‌تواند برآمده از ابعاد شخصیتی نابهنجار، مانند؛ روان‌رنجوری، دلپذیرنبودن و انعطاف‌ناپذیری باشد (۴۳). از طرفی، برخی مطالعات نیز نشان می‌دهد ممکن است حساسیت به طرد به تنهایی باعث پدیداری مشکلات روان‌شناختی نگردد، اما زمانی که همراه با برخی از اختلالات شخصیتی مانند مرزی همراه باشد باعث ظهور برخی از مشکلات روان‌شناختی گردد (۴۴).

نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر، از دیگر متغیرهای موردبررسی در مسیرهای ارتباطی مطالعه پیش‌رو می‌باشد که می‌تواند چالش‌آفرین باشد. افرادی که درک روشنی از خود ندارند، به‌خصوص قشر نوجوان که در مرحلهٔ شکل‌گیری هویت خود و متعاقباً در تعقیب منابع تقویتی بیرونی خود هستند، بیشتر تحت تأثیر استانداردهای زیبایی و فشارهای تحمیلی جامعه بوده و از این طریق به هویت‌یابی می‌رسند (۴۵). شماری از محققان بر این باورند که یکی از عوامل اصلی در تبیین این نشانگان، عوامل و نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی است (۴۶). از نگاه برخی از پژوهشگران (۲۴)، نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر، که فشارهای هنجاری نیز عنوان شده است؛ تنش‌هایی از سمت جامعه، شرایط اجتماعی– فرهنگی، خانواده و معیارهای زیبایی، دوستان و رسانه؛ که مشتمل بر تبلیغات در تلویزیون، ماهواره و مجلات است تعریف می‌گردد. مروری بر ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که اعتقاد برخی بر این است که نگرانی‌ها در خصوص تصویر و ظاهر بدن در انزوا و گوشه‌نشینی پدیدار نمی‌گردد، بلکه برآیند یک دیدگاه فرهنگی و اجتماعی حاکم بر جامعه است که می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم تأثیر خود را نمایان کند (۴۷). بنابراین بدیهی است که معیارها و استانداردهایی که بر مبنای چشم‌داشت فرهنگی و اجتماعی بر اعضای جامعه، مطالبه و تکلیف می‌شود، می‌تواند باعث بروز این نشانگان و یا نارضایتی از بدن باشد (۴۸). مطالعات، پیوندهایی را بین مقایسه ظاهر در رسانه‌های اجتماعی و مجازی و چندین حساسیت ظاهری، مانند اضطراب ظاهر یا نشانگان بدریخت‌انگاری بدن را برجسته کرده است (۴۹). افزون بر این، اعضای خانواده، که یکی از پارامترهای عنوان‌شده در نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی نسبت به ظاهر می‌باشد نیز می‌توانند در پیدایش تصویر ظاهر افراد نقش بسزایی ایفا نمایند. نگرش و پذیرش والدین و سایر اعضاء خانواده، یا بی‌توجهی، تعرض و نکته‌گیری آن‌ها، بر تصور نوجوانان از خودشان تأثیر می‌گذارد (۲۴). در سویی دیگر مشاهده گردید، با اتخاذ یک رویکرد روش‌شناختی متفاوت با در نظر گرفتن مطالعات طولی، استفاده از رسانه‌های اجتماعی هیچ تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان ندارد (۵۰).

با توجه به مدل پیشنهادی محقق، از جمله سازه‌های مهم و تأثیرگذار بر نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند که باعث بروز طیف گسترده‌ای از اختلالات می‌شوند. برخی از محققین، تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر میزان تأثیرپذیری از رسانه‌های مجازی را که از جمله عناصر سازه فرهنگی و اجتماعی است موردبررسی قرار داده‌اند، و در برخی مطالعات پیش‌بینی شده است که طرحواره‌ها می‌توانند بر نحوه استفاده و میزان استفاده از فضای مجازی تأثیر بگذارند (۵۱). درواقع طرحواره‌ها، موجب سوگیری افراد در قضاوت و تفسیر رویدادها شده و باعث پدیداری دیدگاه‌های تحریف‌شده، حدس‌های نادرست و نابجا و برداشت‌های غیرواقع‌بینانه گشته و می‌تواند در موقعیت‌های مختلف، فرد را تحت تأثیر محتوای رسانه‌های اجتماعی قرار دهد (۵۳، ۵۲). با توجه به مسیر طراحی‌شده در پژوهش پیش‌رو که مبتنی بر گذرگاه ابعاد مرضی شخصیت/ بدریخت‌انگاری بدن نیز می‌باشد، نقش ابعاد مرضی شخصیت نیز بر نگرش فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر می‌تواند در جایگاه خود برخی از شکاف‌های موجود در ادبیات پژوهشی نشانگان بدریخت‌انگاری بدن را تشریح کند. افراد به‌طور طبیعی از نظر میزان استفاده و تأثیرپذیری از رسانه‌های اجتماعی و فرهنگی با یکدیگر متفاوت هستند، به‌طوری‌که برخی افراد به‌ندرت تحت تأثیر رسانه‌های فرهنگی و اجتماعی قرار می‌گیرند و برخی دیگر نیز اغلب از رسانه‌های اجتماعی استفاده کرده و یا وابسته به محتوای آن هستند (۵۴). تصور می‌شود که این تفاوت‌های فردی در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

تأثیرپذیری و استفاده از رسانه‌ها و مسائل فرهنگی و اجتماعی تا حدی ناشی از ابعاد شخصیتی آن‌ها و به مفهومی دقیق‌تر؛ الگوهای مشخصه در تمایل افراد به تفکر، احساس و رفتار به روش‌های خاصی باشد (۵۵). نتایج پژوهش (۵۶)، که در خصوص صفات تاریک شخصیت انجام گرفته بود نشان می‌دهد این سازه به‌خصوص جامعه‌ستیزی ارتباط معنی‌داری با استفاده از رسانه‌های مجازی و اجتماعی دارد. در مطالعه دیگری که ارتباطات ابعاد شخصیتی، رسانه‌های اجتماعی و سلامت روان‌شناختی موردسنجش قرار گرفته بود، افراد شرکت‌کننده با ویژگی‌های بالای روان‌رنجوری، حساسیت سیستم بازداری رفتاری و سوگیری مقایسه اجتماعی، حضور در رسانه‌های مجازی و اجتماعی و متأثرشدن از محتوای آن را پیش‌بینی می‌کردند و متعاقباً نیز سلامت روان‌شناختی این افراد بیشترین آسیب را نشان می‌داد (۵۷).

درمجموع، مرور ادبیات، متون و پژوهش‌های روان‌شناختی، گویای این مهم است که طغیان نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی در شمار نوجوانان و جوانان نسبت به سایر ادوار رشدی و تحولی بیشتر مشاهده می‌گردد (۵). با نگرش به مطالعات انجام‌گرفته و بررسی پیشینه‌های پژوهشی، مدل تجربی منتشرشده‌ای مشاهده نگردید که به‌طور همزمان به بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت بپردازد. و درعین‌حال نیز اثرات مستقیم و غیرمستقیم سازه‌ها را موردسنجش قرار دهد. از طرفی نیز، ابعاد پنهان، نحوه چرخش و تأثیرگذاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه/ ابعاد مرضی شخصیت بر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن هنوز نامعلوم و به‌خوبی موردمطالعه قرار نگرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا مدل ارتباطی نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان با نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت و با میانجی‌گری حساسیت به طرد و نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر، از برازش قابل قبولی برخوردار است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ ماهیت و روش در زمره مطالعات همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بوده و از بعد هدف نیز جزء پژوهش‌های بنیادی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را، کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم نواحی پنج‌گانه تبریز در سال‌تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. با توجه به اینکه روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری، تا حدود زیادی با برخی از جنبه‌های رگرسیون چند متغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. براین اساس و بر پایه مدل تاباچنیک و فیدل، به نقل از مایرز (۵۸)، همچنین بر پایه جدول مورگان، ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. و اطمینان حاصل گردید که حداقل هشت مشارکت‌کننده برای هر متغیر پیش‌بین به‌اضافه ۵۰ وجود دارد. به تفسیری دیگر، چون: $N \geq 50 + 8m$ (در این فرم m برابر تعداد متغیرهای پیش‌بین و N برابر تعداد نمونه است)، نمونه پژوهشی به مقدار ۴۰۰ نفر مکفی خواهد بود. ذکر این مطلب که بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص و پرت، ۳۹۶ نفر برای تحلیل انتخاب شدند. جهت اجرای پژوهش نیز، پس از تعیین حجم نمونه و آماده‌سازی پرسش‌نامه‌ها، به صورت حضوری در نمونه پژوهشی اجرا گردید. همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که هدف از اجرای این پژوهش جنبه علمی و تحقیقاتی داشته و اطلاعات آنان در اختیار هیچ ارگان یا سازمان خاصی قرار نمی‌گیرد؛ از شرکت‌کنندگان خواسته شد به‌جز ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیاز به درج نام و نام خانوادگی نیست. نهایتاً پس از گردآوری داده‌ها و ورود آن‌ها به رایانه، جهت محاسبه شاخص‌های توصیفی و همبستگی از نرم‌افزار SPSS، و برای مدل‌یابی معادلات ساختاری نیز، از نرم‌افزار آموس استفاده شد.

پرسش‌نامه نشانگان بدریخت‌انگاری بدن: این پرسش‌نامه، با هدف سنجش و ارزیابی نشانگان بدریخت‌انگاری بدن طراحی و ساخته شده است (۵۹). مقیاس دارای ۷ سؤال بوده و بر پایه طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای(هرگز: صفر تا خیلی بیشتر از دیگران: سه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کسب‌شده بالا در این پرسش‌نامه به‌منزله نگرانی بیشتر از بدریخت‌انگاری بدن می‌باشد. موارد ذکرشده و مورد ارزیابی در این پرسش‌نامه شامل: باور به بدریخت و بدشکل بودن– نگرانی در مورد ظاهر فیزیکی– باور و اعتقاد به بدعملکردی جسمی مانند بوی بد و مشاوره با متخصصین زیبایی، درعین‌حال که مکرراً به این افراد گفته می‌شود که از لحاظ ظاهری و جسمانی بهنجار هستند، ولی آن‌ها باور نمی‌کنند. پدیدآورندگان این پرسش‌نامه (۵۹)، با توجه به تائید تک عاملی بودن مقیاس و روایی درون آن، همبستگی بالایی این پرسش‌نامه را با مقیاس افسردگی بک گزارش کرده‌اند. هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران نیز توسط کاظمینی و همکاران انجام گرفته است (۶۰). روایی محتوایی این مقیاس

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

توسط اساتید مربوطه مورد تائید قرار گرفته است و تک عاملی بودن این مقیاس توسط آزمون تحلیل عاملی مورد تائید قرار گرفت (RAMSE: 0/07) وپایایی این پرسش‌نامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ تائید گردیده است (۰/۷۸). همچنین این پرسش‌نامه با مقیاس شرم بیرونی گروس و همکاران، همبستگی معنادار بالایی را نشان داد (r: 0/38). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (SQ-SF): این پرسش‌نامه ۷۵ ماده‌ای، توسط یانگ، جهت سنجش و ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه با عنوان: ۱) معیارهای سخت‌گیرانه ۲) بازداری هیجانی ۳) ایثار ۴) اطاعت ۵) خویشتنداری و خود انضباطی ناکافی ۶) بزرگ‌منشی/ استحقاق ۷) گرفتاری ۸) شکست ۹) آسیب‌پذیری در برابر ضرر یا بیماری ۱۰) بی‌کفایتی/ وابستگی ۱۱) انزوای اجتماعی/ بیگانگی ۱۲) محرومیت هیجانی ۱۳) نقص و شرم ۱۴) رهاشدگی/ طرد ۱۵) بی‌اعتمادی/ بدرفتاری ساخته شده و در قالب ۵ حوزه؛ ۱) طرد و بریدگی ۲) محدودیت‌های مختل ۳) گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری ۴) خودگردانی و عملکرد مختل ۵) موردبررسی قرار گرفته‌است (۶۱). روش نمره‌گذاری، بر پایه مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً غلـط =۱ تا کاملاً درست = ۶ بوده، که نمره ۷۵ به‌منزله کمترین میزان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نمره ۴۵۰ نشان‌دهنده بیشترین میزان طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. به تعبیری دیگر، اگر میانگین هر خرده مقیاس بیشتر از ۲۲ باشد، به‌منزله ناکارآمد بودن آن طرحواره است (۱۴). همچنین، این پرسش‌نامه، روایی همگرایی بالایی را با مقیاس افسردگی بک و روایی واگرایی بالایی با پرسش‌نامه خودکارآمدی شوارزر و همکاران، نشان می‌دهد (۱۴). از منظر هنجاریابی، همسانی درونی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ در جامعه زنان ۰/۹۷ و در جامعه مردان ۰/۹۸ گزارش شده است. پایایی و روایی مطلوب این پرسش‌نامه نیز در مطالعات متعددی تائید شده است (۶۲). در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی کل آزمون ۰/۸۷ بدست آمد.

فرم کوتاه پرسش‌نامه شخصیت (ابعاد مرضی شخصیت) (PID-5): این پرسش‌نامه دارای ۲۵ آیتم، جهت ارزیابی ۲۵ صفت و ابعاد مرضی شخصیت در درون ۵ حوزه (روان‌پریش خویی، مخالفت‌ورزی، هیجان‌پذیری منفی، مهارگسستگی و گسلش) و در مدل جایگزین اختلالات شخصیت طراحی و تدوین شده است. هر عبارت دارای یک مقیاس پاسخ‌گویی چهاردرجه‌ای لیکرت بوده که از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) دامنه دارد. همچنین، دامنه نمرات هر خرده مقیاس میان ۰ تا ۱۵ و در نمره کل بین ۰ تا ۷۵ می‌باشد(۶۳). کروگر و همکاران (۶۴)، همسانی درونی خرده مقیاس‌ها(عاطفه منفی، گسلش، مخالفت‌ورزی، مهارگسیختگی و روان‌پریش‌خویی) را نیز به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۳، ۰/۸۹ بدست آورده‌اند. هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران، توسط عبدی و چلبیانلو صورت پذیرفته است (۶۳)، که همسانی درونی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳تا ۰/۸۹ و ضرایب بازآزمایی نیز، ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ بدست آمده است. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای مقیاس کلی و با کمک روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ حاصل شد.

پرسش‌نامه نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر(SATAQ-3): این پرسش‌نامه توسط تامپسون (۶۵)، جهت ارزیابی نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی نسبت به ظاهر ساخته شده است. مقیاس حاضر شامل چهار خرده مقیاس: درونی‌سازی-کلی، اطلاعاتی، درونی‌سازی-ورزشکار و فشارها می‌باشد. پاسخ‌دهندگان می‌بایست، به ۳۰ سؤال طراحی‌شده در مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم: ۱ و کاملاً موافقم: ۵) پاسخ دهند (۲۴). از منظر هنجاریابی که توسط تامپسون و همکاران (۶۵) انجام گرفته بود، آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۹۴ و برای چهار خرده‌مقیاس (درونی‌سازی کلی– اطلاعاتی – درونی‌سازی ورزشکار و فشارها)، به ترتیب، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۴ به‌دست‌آمده است. همچنین محمدپناه اردکان و همکاران (۲۴)، هنجاریابی این پرسش‌نامه را در ایران انجام داده‌اند که آلفای کرونباخ برای همسانی درونی ۰/۷۷ به دست آمد. هـمچنـین، پایایی با کمک روش دو نیمه‌کردن، آلفای کرونباخ نیمه اول، ۰/۶۳ و نیمه دوم، ۰/۶۴و همبستگی میان دونیمه ۰/۵۵ بدست آمد. ارجی (۶۶) نیز پایایی خرده‌مقیاس‌ها را ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۷۴ محاسبه کرده است. در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی کل آزمون ۰/۹۰ بدست آمد.

مقیاس حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر: پرسش‌نامه توسط پارک (۶۷)، جهت سنجش میزان نگرانی در مورد طرد ظاهر و همچنین انتظار اضطرابی که فرد می‌کشد، طراحی‌شده است. داری دو فرم کوتاه و بلند ۱۵ سؤال بوده که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

در این پژوهش، مقیاس ۱۵ سؤالی مدنظر خواهد بود. نمره‌دهی آزمون بر این روال است که آزمودنی‌ها، از سویی اضطراب و نگرانی خود و از طرفی انتظارشان از طرد مبتنی بر ظاهر خود را در مقیاس لیکرت (از اصلاً نگران نیستم: ۱ تا خیلی نگرانم: ۶ و نیز احتمال خیلی کمی دارد: ۱ تا احتمال زیادی دارد: ۶)، درجه‌بندی خواهندکرد. در شیوه‌نامه ابتدایی، از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که موقعیت‌های گفته‌شده در متن را در ذهن خود تصور کرده و سپس میزان اضطراب و یا انتظار اضطرابی خودشان را از طرد شدن بر مبنای ظاهر را گزارش کنند. پارک (۶۷)، همسانی درونی مقیاس را با کمک روش آلفای کرونباخ، ۰/۹ و پایایی آن را با کمک روش بازآزمایی، ۰/۶۹ بدست آورده است. در پژوهش خان‌زاده و همکاران (۶۸) نیز، نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که این مقیاس، برازش مطلوبی با داده‌ها دارد (TLI: 0/96, CFI: 0/98, RMSEA: 0/071) دارد. همچنین، پایایی پرسش‌نامه با کمک شاخص پایایی مرکب و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۴گزارش گردید. در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی کل آزمون ۰/۸۷ بدست آمد.

یافته‌ها

توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی دانش‌آموزان موردپژوهش نشان داد، از میان ۳۹۶ نفر نمونه موردمطالعه، ۶۲/۱ (۲۶۴ نفر) درصد پسر و ۳۷/۹ (۱۵۰ نفر) درصد دختر بوده که ۳۴/۸ درصد در پایه دهم، ۳۳/۸ درصد در پایه یازدهم و ۳۱/۳ درصد نیز در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. همچنین از منظر تحصیلات والدین؛ پدرها ۶۰/۶ درصد دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۲۵/۳ درصد کاردانی و کارشناسی، ۱۴/۱ درصد نیز کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. مادرها نیز ۷۴/۷ درصد دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۲۱/۷ درصد کاردانی و کارشناسی و ۳/۵ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

در ادامه و به جهت اطلاع و بررسی شاخص‌های توصیفی؛ از میانگین، انحراف‌معیار، چولگی و کشیدگی استفاده گردید. طبق نتایج، مقدار چولگی و کشیدگی مشاهده‌شده برای متغیرهای موردمطالعه در محدوده قابل‌قبول ۲- تا ۲+ قرار دارند. این نشان می‌دهد توزیع متغیرها در شرایط نرمالی قرار دارد (جدول ۱).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
نشانگان بدریخت انگاری بدن	۴/۰۰	۲/۹۹	۰/۷۲	-۰/۰۸
بریدگی و طرد	۵۱/۴۰	۱۵/۷۱	۰/۳۵	-۰/۵۲
خودگردانی و عملکرد مختل	۳۷/۱۵	۱۱/۱۹	۰/۵۶	-۰/۴۰
دگرجهت مندی	۲۴/۴۴	۷/۴۷	۰/۳۱	-۰/۲۹
گوش‌به‌زنگی	۳۱/۹۶	۱۰/۰۹	۰/۱۱	-۰/۱۸
محدودیت‌های مختل	۲۷/۵۵	۹/۱۷	۰/۰۹	-۰/۶۰
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۱۷۲/۷۰	۴۴/۵۰	۰/۲۱	-۰/۳۸
هیجان‌پذیری(عاطفه) منفی	۴/۷۵	۲/۸۶	۰/۲۱	-۰/۵۰
گسلش	۴/۷۳	۲/۷۰	۰/۲۵	-۰/۲۳
مخالفت ورزی	۳/۹۴	۲/۶۸	۰/۵۱	-۰/۰۴
مهارگسیختگی	۳/۴۱	۲/۸۶	۰/۶۴	-۰/۴۳
روان‌پریش‌خویی	۴/۷۶	۳/۴۰	۰/۴۳	-۰/۵۰
ابعاد مرضی شخصیت	۲۱/۶۹	۱۰/۶۵	۰/۰۷	-۰/۵۵
حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر	۹۵/۱۲	۶۴/۰۲	۰/۶۴	-۰/۵۶
نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر	۸۰/۶۲	۱۹/۹۷	-۰/۰۴	-۰/۴۸

در ادامه و به‌منظور تصریح دقیق‌تر متغیرهای موردمطالعه و ارزیابی مدل پیشنهادی محقق، از ماتریس همبستگی (پیرسون) و روش الگویابی معادلات ساختاری بهره گرفته شد. پیش از آزمون الگو، مفروضه‌های زیربنایی الگویابی معادلات ساختاری موردبررسی قرار گرفت. بدین منظور چهار مفروضه اصلی مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل؛ داده‌های از دست رفته،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

بررسی داده‌های پرت، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه وارسی شد. تعدادی داده پرت؛ مشاهده، اصلاح و یا حذف گردید. به‌منظور بررسی مفروضه نرمال بودن از آماره‌های چولگی و کشیدگی (جدول ۱) و به جهت بررسی مفروضه هم‌خطی چندگانه از آماره‌های تلرانس و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد، که نتایج حاکی از برقرار بودن مفروضه‌های موردنظر بود. جدول ۲ ضریب همبستگی متغیرهای پژوهشی را نمایان می‌کند. باتوجه به اینکه، اکثریت متغیرهای موردپژوهش، حداقل در سطح ۰/۰۵ دارای روابط همبستگی معنی‌داری هستند (جدول ۲)، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری برای بررسی روابط علیه متغیرها استفاده شد.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای مکنون پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱-نشانگان بدریخت‌انگاری بدن	۱				
۲-طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰/۴۶۸**	۱			
۳-ابعاد مرضی شخصیت	۰/۳۰۰*	۰/۷۳۸**	۱		
۴-حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر	۰/۴۱۵**	۰/۴۸۱**	۰/۵۱۴**	۱	
۵-نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر	۰/۳۰۷*	۰/۳۸۳**	۰/۳۳۲*	۰/۴۰۲**	۱

**معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ *معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

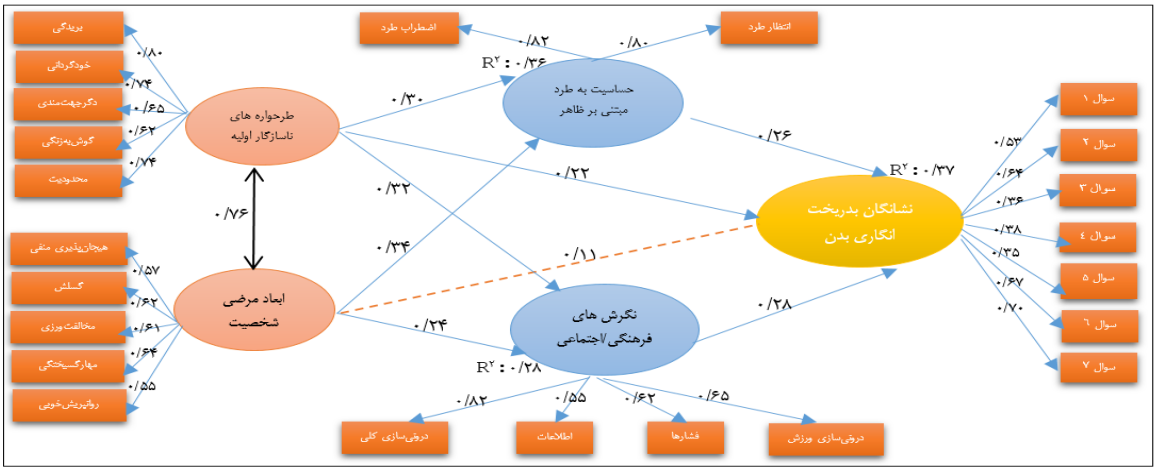
در ابتدا مدل پیشنهادی محقق مبنی بر رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت با نشانگان بدریخت انگاری بدن و با میانجی‌گری نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر موردبررسی قرار گرفت، اما از برازش مطلوبی برخوردار نبود (CMIN/DF۴/۷۷۸): . جهت اصلاح مدل و مبتنی بر شاخص‌های اصلاحی پیشنهادشده توسط نرم‌افزارAMOS، مسیرهای غیر معنی‌دار مربوط به اثر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت (اندازه اثر: ۰/۱۱ و ۰/۰۹: P)، بر نشانگان بدریخت-انگاری بدن از مدل کنار گذاشته شد و برخی از مقادیر خطا نیز با پیکان دو جهته به یکدیگر متصل گردیدند. نگاره مدل اصلاحی؛ اندازه‌گیری برازش شده در حال تخمین استاندارد را نشان می‌دهد (شکل شماره ۱) و شاخص‌های برازش نیز همگی نشان از برازش مطلوب مدل دارد (۲/۲۴۷: χ^2/df، ۰/۰۵: RMSEA، ۰/۹۱: GFI، ۰/۹۳: IFI، ۰/۹۳: CFI، ۰/۰۶: PCLOSE). مبتنی بر پیشنهاد محققان، اگر شاخص‌های GFI، CFI، IFI و AGFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰، شاخص RMSEA کوچکتر از ۰/۰۵، PCLOSE بزرگتر از ۰/۰۵ و χ^2/df بین ۱ و ۳ باشد، نتایج نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است (۶۹). در ادامه مسیر، همچنین جهت بررسی معنی‌داری اثرات غیرمستقیم از آزمون بوت‌استراپ استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آورده شده است.

مطابق نتایج و با نگرش به مسیرهای پیش‌بینی‌شده، تمامی اثرات مستقیم متغیرهای مکنون طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر (۰/۳۰)، حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر بر نشانگان بدریخت انگاری بدن (۰/۲۶)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر نشانگان بدریخت انگاری بدن (۰/۲۲)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر (۰/۳۲)، نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر بدن بر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن (۰/۲۸)، ابعاد مرضی شخصیت بر حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر (۰/۳۴)، ابعاد مرضی شخصیت بر نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر (۰/۲۴) در سطح (P <۰/۰۵) معنی‌دار بوده، اما مسیر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت با نشانگان بدریخت‌انگاری بدن رابطه معنی‌داری نداشتند (اندازه اثر: ۰/۱۱ و ۰/۰۹: P). همچنین نقش میانجی حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر و نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ابعاد مرضی شخصیت و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در سطح معنی‌داری قرار دارد (P <۰/۰۱) که نشان از معنی‌داری این مسیرهای غیرمستقیم دارد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

شکل ۱. نگاره مدل اصلاحی پژوهش و ضرایب استاندارد شده



جدول ۳. نتایج اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای موردپژوهش

مسیر	اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم		اثر کل	
	اندازه اثر استاندارد	سطح معناداری	اندازه اثر استاندارد	سطح معناداری	اندازه اثر استاندارد	سطح معناداری
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر	۰/۳۰	۰/۰۰۱	–	–	۰/۳۰	۰/۰۰۱
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی	۰/۳۲	۰/۰۱۶	–	–	۰/۳۲	۰/۰۱۶
حساسیت به طرد به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن	۰/۲۶	۰/۰۰۱	–	–	۰/۲۶	۰/۰۰۱
نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن	۰/۲۸	۰/۰۰۱	–	–	۰/۲۸	۰/۰۰۱
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن	۰/۲۲	۰/۰۰۲	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۰۰۱
ابعاد مرضی شخصیت به حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر	۰/۳۴	۰/۰۰۱	–	–	۰/۳۴	۰/۰۰۱
ابعاد مرضی شخصیت به نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی	۰/۲۴	۰/۰۰۶	–	–	۰/۲۴	۰/۰۰۶
ابعاد مرضی شخصیت به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن	۰/۱۱	غیر معنی‌دار	۰/۱۵	۰/۰۰۶	۰/۱۵	۰/۰۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی مدل پیشنهادی محقق، مبنی بر پیش‌بینی نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان با نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت و با میانجی‌گری حساسیت به طرد و نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر بود. هرچند مطالعات در حال ظهور، نشان از پیشرفت‌هایی در تبیین و سبب‌شناسی نشانگان بدریخت‌انگاری بدن و درک عوامل شکل‌گیری و تداوم‌بخش دخیل در این نوع نشانگان دارد، اما مطالعات اندکی درباره الگوی تعاملی پیچیده مشاهده می‌شود. بر این مبنا پژوهش حاضر به بررسی روابط ساختاری بین متغیرهای پژوهش پرداخته که نتایج حاکی از برازندگی مطلوب مدل فرضی می‌باشد. مبتنی بر این گزاره، تمامی مسیرهای مستقیم طراحی‌شده در مدل، به‌جز مسیر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، رابطه مثبت و معنی‌داری را نشان می‌دهد. از طرفی نیز نقش میانجی حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر و نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت با نشانگان بدریخت انگاری بدن مورد تأیید قرار گرفت.

برابر با نتایج مدل و مطابق با شکل (۱)، مسیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن معنی‌دار بود و نشان از تأثیر مثبت و مستقیم بر نشانگان داشت. مرکزیت توجه بر طرحواره‌ها در سبب‌شناسی نابهنجاری‌ها و اختلالات، قلمرو جدیدی است. این رویکرد توصیه می‌کند، هرچند ممکن است طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در موقعیت‌های امن و یا پنهان، غیرفعال باشند، اما در طی اختلالات روان‌شناختی و یا شرایط

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

اضطراب‌زا فعال گشته و باعث به وجود آمدن انواع مشکلات روان‌شناختی همچون نشانگان بدریخت انگاری بدن می‌شوند (۷۰). بر این مبنا و همسو با یافته‌های بدست آمده محقق، پژوهشگران این حوزه اذعان دارند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان بدریخت‌انگاری بدن رابطه دارد (۱۴، ۶۲، ۷۱، ۷۲). در تبیین رابطه مشاهده‌شده، مطالعات (۲۲) نشان می‌دهد، درون‌مایه طرحواره‌های ناسازگار به‌عنوان مصالح شناختی، اطلاعات تحریف‌شده‌ای را در اختیار فرد قرار داده و به‌موجب آن فرد احساس تهدید کرده و رفتارهایی همچون بررسی مرضی و تکراری علائم جسمانی را نشان می‌دهد. به‌طور مثال؛ طرحواره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، مبین طرحواره‌هایی با محتوای شناختی و هیجانی مبنی بر بی‌کفایتی، شکست و آسیب‌پذیری هستند. با نگرش به اینکه بدریخت‌انگاری بدن نیز نشان‌دهنده این است که ظاهر و بدن انسان دارای نقص است، به‌نوعی عدم کفایت‌مندی را در ذهن متجلی می‌سازد. بنابراین می‌توان این احتمال را داد که هیجان‌ها و شناخت‌های اساسی که در این نوع طرحواره‌ها وجود داشته و به علائم محیطی و درونی فرد، بر اساس نقص و نارسایی حساسیت نشان می‌دهند، تا اندازه‌ای متمرکز بر ظاهر فرد شده و نسبت به بدن و کل ظاهر حساسیت افراطی نشان دهند (۱۴). به‌طورکلی و مطابق با نظر بک، طرحواره‌های ناسازگار اولیه تا قبل از رویدادهای منفی غیرفعال هستند و در هرزمان بسته به رویدادهای محیطی ازجمله؛ فشارهای اجتماعی و نفوذ تفکر همسالان به‌سرعت فعال گشته و در فرآیندهای پردازش اطلاعات اخلال ایجاد کرده و موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها می‌شوند. نهایتاً، نگرش‌های تحریف‌شده فرد؛ فرضیات نادرست، اهداف و انتظارات غیرواقعی را ایجاد کرده و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی جدی مانند نشانگان بدریختی بدن، ایجاد کند (۷۶).

در قدمی دیگر از برازش مدل، ابعاد مرضی شخصیت که یکی دیگر از مسیرهای مستقیم مدل در نظر گرفته شده بود، اثر معنی‌داری را بر نشانگان بدریخت انگاری نشان نداد. اما از طرفی نیز نتایج ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که ابعاد مرضی شخصیت با نشانگان بدریخت انگاری بدن دارای همبستگی معنادار است. با توجه به این‌که ابعاد مرضی شخصیت موضوعی جدید در مبحث آسیب‌شناسی روانی می‌باشد، تاکنون و بر مبنای بررسی‌های محقق، درزمینه نقش ابعاد مرضی شخصیت در نشانگان بدریخت‌انگاری بدن مطالعه منسجمی مشاهده نشد. بنابراین، در نگارش مطالعات صورت گرفته، نتایجی مدنظر قرار گرفت که از بعد نشانه‌شناسی، ویژگی‌های مشترکی با ابعاد مرضی شخصیت دارند. مطابق با نتایج همبستگی مسیر موردبحث، مطالعات (۲۸، ۷۴، ۷۵)، نیز نشان می‌دهد که ابعاد مرضی شخصیت و نشانگان بدریخت انگاری بدن، دارای همبستگی معناداری هستند. برحسب مدل زیستی- روانی- اجتماعی، یکی از عوامل روان‌شناختی درگیر در پیش‌بینی نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، می‌تواند ابعاد مرضی و نابهنجار شخصیت باشد (۷۶). مبتنی بر همین اصل، برخی از صفات شخصیتی خاص، باعث می‌شود افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی سطح متفاوتی از اهمیت و توجه یا نگرانی را نسبت به ظاهر فیزیکی خود نشان دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که دارای ویژگی‌های شخصیتی، همچون روان‌رنجوری هستند، احساسات منفی زیادی مانند ترس، برانگیختگی افراطی، احساس بی‌قراری مداوم و فراگیر را تجربه می‌کنند، که همه این احساسات منفی بیانگر وجود اضطراب و تنش‌های طاقت‌فرسا در آنان است. این افراد ضمن اینکه ارزیابی‌های خودکار و شتاب‌زده‌ای در مورد ظاهر خود دارند، میزان پذیرش‌شان نیز در موقعیت‌های مختلف پایین بوده که چنین شرایطی نیز، زمینه برای ایجاد نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در آن‌ها فراهم می‌کند. بنابراین این‌طور می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افراد با ویژگی شخصیتی نابهنجار در زمینه‌ی ظاهر خود بیش از دیگران مضطرب شده و مستعد بدریخت‌انگاری بدن هستند (۷۷). از طرفی نیز کمال‌گرایی مرضی که یکی از ۲۵ وجه صفتی اختصاصی در بعد مهارگسیختگی ابعاد مرضی شخصیت می‌باشد، این نکته را در ذهن متبادر می‌سازد که نوجوانان دارای این ویژگی، در اغلب موقعیت‌ها، جهت حفظ اعتمادبه‌نفس آرمانی خود از منظر زیبایی ظاهری، نیاز به ارزیابی و رفتار دیگران نسبت به خود دارند (حتی اگر مبتنی بر واقعیت نباشد). جهت حصول به این نتیجه، همیشه سعی می‌کنند نظرات و حرف‌های دیگران را گوش کنند؛ به تعبیری دیگر هیچ‌وقت برای خود زندگی نمی‌کنند و همیشه درگیر نظرات و نگاه دیگران هستند، و در این صورت است که می‌توانند در خصوص ظاهر خود نگرش مثبت و اعتمادبه‌نفس کاذب دریافت کنند. اما برعکس، هیچ‌وقت از ظاهر خود راضی نبوده و همیشه در حصار نشخوار ذهنی خود گرفتار می‌شوند (۷۸).

در ادامه مسیر، جهت بررسی اثرات غیرمستقیم ترسیم‌شده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

در مدل و مطابق با نتایج تحلیل داده‌ها، هرچند مطالعه‌ی منسجمی مشاهده نشد، اما نتایج یافته‌های نزدیک و مشابه از منظر نشانه‌شناسی نشان می‌دهد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر مثبت و غیرمستقیمی بر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن و با میانجی‌گری حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر دارد که با نتایج پژوهش‌های (۴۰، ۷۹، ۸۰) همخوانی دارد. با توجه به اینکه به‌عنوان بخشی از حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، افراد محرک‌های مبهم را با سوگیری شناختی منفی پردازش می‌کنند، به نظر می‌رسد نقش سازه‌های شناختی همچون طرحواره‌های ناسازگار (مربوط به سوگیری شناختی منفی) در کار باشد (۳۷). بر مبنای نظریه و باور یانگ، از سلسله حوزه‌های رایج در طرحواره‌ها، بریدگی و طرد، شامل طرحواره‌هایی حاوی این انتظار است که نیازهای فرد برای احترام و پذیرش به نحو قابل پیش‌بینی برآورده نمی‌شود (۳۸). درواقع این‌گونه استدلال می‌گردد که فعال گشتن طرحواره‌های نقص/ شرم از حوزه طرد و بریدگی باعث می‌شود که فرد احساس نقص، نامطلوبی، حقارت و بی‌ارزشی در خود بکند، یا اینکه از منظر افراد مهم زندگی‌اش منزجرکننده و نامطلوب به نظر برسد. بر این مبنا این احتمال می‌رود، افرادی که این طرحواره را دارند حساسیت افراطی نسبت به انتقاد، مقایسه نامناسب، طرد شدن، احساس ناامنی سرزنش، خجالتی بودن در حضور دیگران و احساس شرمندگی نسبت به عیوب خود نشان داده و اکثراً مستعد برخورداری از نشانگان بدریخت‌انگاری بدن باشند. (۳۹).

علاوه براین و از دیگر یافته‌های بدست آمده در این مطالعه، نقش همین سازه (حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر) به‌عنوان نقش میانجی در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن می‌باشد. بررسی پیشینه‌های پژوهشی، مبین این نکته است که مطالعات منسجمی در این زمینه انجام نگرفته است. نتایج نشان می‌دهد، گذرگاه منتهی به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در این مسیر معنی‌دار می‌باشد. مطالعات مشابه از منظر نشانه‌شناسی سایر پژوهشگران، این فرضیه را تأیید می‌کند (۴۳، ۸۱). شواهد بالینی نشان می‌دهد، نوجوانانی که در سازماندهی ابعاد شخصیتی خود دچار مشکل بوده و هویت یکپارچه‌ای در ابعاد شخصیتی خود ندارند، دچار مشکلات متعدد روان‌شناختی هستند (۲۶). بنابراین، تأثیر سازماندهی شخصیت بر پیامدهای روان‌شناختی را می‌توان به‌طور خاص در تعامل آن با سایر عوامل خطر آسیب‌شناسی روانی، مانند گرایش‌های فرآیندی مثل حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر یافت. در صورت تأیید، این داده‌ها مکانیسم خاصی را نشان می‌دهند که توسط آن سازمان‌های شخصیتی نوظهور ممکن است خطر آسیب‌شناسی روانی را در اوایل نوجوانی شکل دهند. مشکلات در سازماندهی شخصیت ممکن است مانع از آن شود که نوجوان با موفقیت بر خطر آسیب‌شناسی روانی ناشی از سایر عوامل فردی غلبه کند و در نتیجه پیامدهای روانی منفی را پرورش می‌دهد. برعکس آن نیز حاکم است؛ یک سازمان شخصیت سالم ممکن است به‌عنوان یک عامل سازماندهی و محافظ مرکزی عمل کند که نوجوان را قادر می‌سازد تا با موفقیت با آسیب‌پذیری‌های دیگر خود کنار بیاید و در نتیجه اثرات مخرب سایر عوامل خطر بالقوه آسیب‌شناسی روانی را از بین ببرد (۸۱). همچنین گرایش به افسردگی که یکی از ۲۵ حوزه صفتی ابعاد مرضی شخصیت و در بعد دل‌گسستگی می‌باشد، این احتمال را نیز پدیدار می‌کند که حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر با افزایش نشخوار فکری نوجوانان با گرایش به افسردگی مرتبط باشد. بدین تفسیر که؛ صرف‌نظر از اینکه نوجوان، در حال حاضر افسرده باشد، سابقه افسردگی داشته باشد و یا اینکه هرگز افسرده نشده باشد، نشخوار فکری، به‌نوبه خود در افراد با سابقه افسردگی افزایش می‌یابد. بنابراین، این امکان وجود دارد که افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن ممکن است در معرض افزایش خطر نشخوار فکری افسردگی و سایر علائم افسردگی مربوط به طرد شدن شخصی و ظاهری قرارگرفته، و همین موضوع، موجب بروز اضطراب مرضی شده و در مقابل آگاهی فرد از ناتوانی خود در قطع زنجیره نشخوار فکری سبب بیشترشدن نگرانی از ظاهر بدن شده (۸۲)، و نهایتاً تجلی نشانگان بدریخت انگاری بدن در فرد را تقویت می‌کند(۲۳).

در آخرین مسیر غیرمستقیم از مدل مفروضه، نقش میانجی نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر، در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه/ ابعاد مرضی شخصیت با نشانگان بدریخت‌انگاری بدن مورد ارزیابی قرار گرفت که نشان از معنی‌داری این گذرگاه دارد. به نظر می‌رسد، مطالعه مسیر حاضر، همانند مسیرهای غیرمستقیم طراحی شده محقق، اولین مطالعه منسجم انجام گرفته باشد. بر این مبنا و همسو با یافته‌های بدست آمده محقق، پژوهشگران این حوزه اذعان دارند، مسیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر و نشانگان بدریخت انگاری بدن دارای ارتباط معنی‌داری است (۵۳، ۸۳). ذکر این مطلب در تبیین رابطه مشاهده‌شده ضروری به نظر می‌رسد؛ با توجه اینکه، طرحواره‌ها،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

پایه‌های شناختی و رفتاری فرد را شکل داده و سازماندهی می‌کنند، امکان برقراری رابط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان زیربنایی‌ترین قسمت شناخت‌های افراد که غالباً نیز در دوره‌های تکاملی رشد تشکیل‌شده‌اند، با رفتارهای نامتجانس در برش‌های بعدی رشدی مانند استفاده مبالغه‌آمیز و افراطی از رسانه‌های اجتماعی محتمل است (۸۴). برخی از محققان بر این باورند که دلیل تأثیرپذیری افراد از رسانه‌های اجتماعی، ویژگی‌های شخصی آن‌هاست (۸۴). درواقع می‌توان گفت، طرحواره‌ها باعث سوگیری افراد در قضاوت و تفسیر وقایع‌شده و باعث پیدایش دیدگاه‌های تحریف‌شده، حدس‌های نادرست و نابجا و برداشت‌های غیرواقعی می‌شوند (۸۶) که متعاقب آن می‌تواند در موقعیت‌های مختلف، فرد را تحت تأثیر محتوای رسانه‌های اجتماعی قرار دهد (۵۲). در نتیجه، افرادی که سوگیری شناختی منفی نسبت به ظاهر خود دارند، بیشتر تحت تأثیر معیارهای فرهنگی–اجتماعی قرار می‌گیرند و زمانی که در موقعیت مقایسه خود واقعی و ایده‌آل خود قرار می‌گیرند، نگرانی های بیشتری در مورد تصویر بدن خود گزارش می‌دهند (۵۳).

از طرفی نیز، نقش همین سازه (نگرش‌های فرهنگی–اجتماعی نسبت به ظاهر) به‌عنوان میانجی در رابط بین ابعاد مرضی شخصیت و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن موردسنجش قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد، رابطه‌ی مفروضه در دامنه معنی‌داری قرار دارد. نتایج مطالعات سایر پژوهشگران، این فرضیه را تأیید می‌کند (۸۷، ۸۸). همان‌طور که انتظار می‌رفت و بر مبنای مطالعات صورت‌گرفته، یافته‌ها نشان می‌دهند، درونی سازی ایده‌آل‌های ظاهری مختلف ممکن است زمینه‌ساز ارتباط های متمایز بین ویژگی‌های شخصیتی مرضی و رفتارهای وسواس‌گونه مرتبط با ظاهر بدن باشد (۸۹). در تبیین رابطه مشاهده‌شده می‌توان این احتمال را داد که با توجه به اینکه افراد دارای شخصیت مرضی، عزت‌نفس پایینی نیز دارند، این ویژگی ممکن است به درونی‌سازی ایده‌آل‌های زیبایی جامعه به دلیل تمایل به تجسم تعاریف با ارزش اجتماعی، از زیبایی به‌عنوان راهی برای بهبود ارزش خود (مثلاً از طریق تمجید توسط دیگران) مرتبط باشد. و دراین صورت است که درونی‌سازی ایده آل جامعه ممکن است با نارضایتی از بدن به دلیل عدم دستیابی به چنین استاندارد دست‌نیافتنی همراه باشد (۸۹). به تعبیری دیگر، افراد دارای شخصیت روان رنجورخویی بالا پس از مشاهده تصاویر مدل‌های لاغری، نارضایتی بیشتری از بدن خود نشان می‌دهند، که این خود گواه بر این مطلب است که، مقایسه اجتماعی با ایده‌آل لاغری مطرح‌شده در فرهنگ هر جامعه‌ای ممکن است تأثیر خاصی بر نارضایتی از بدن در میان افراد دارای روان رنجورخویی بالا داشته باشد.

درمجموع نتایج بدست آمده گویای این مطلب است که مدل مفروضه محقق دارای برازش مطلوبی بوده و نشانگان بدریخت انگاری بدن با توجه به متغیرهای پیشبین خود تبیین می‌گردد. از این منظر که، افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصیت می‌توانند با نقش کمک‌کننده نگرش‌های فرهنگی/اجتماعی نسبت به ظاهر و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر، ابتلاء نوجوانان به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن را پیش‌بینی کنند. با مرور شواهد پژوهشی هرچند اندک و همچنین با تکیه بر نتایج مطالعه حاضر، جدای از متغیرهای برون‌زای بررسی‌شده، نقش متغیرهای میانجی (نگرش‌های فرهنگی/اجتماعی نسبت به ظاهر و حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر) که نقش واسطه‌ای و تعدیل‌گر را در اثرات متغیرهای برون‌زای مدل (طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد مرضی شخصت) بر عهده داشتند، می‌تواند شناخت متخصصان حوزه سلامت و روان‌شناسان را از این مشکل افزایش دهد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد متخصصین این حوزه، جهت شناسایی دقیق‌تر نشانگان بدریخت انگاری بدن، نقش تمامی عوامل شناختی، شخصیتی، اجتماعی و بین فردی را در نظر گرفته و نتایج این ارزیابی جامع و یکپارچه‌نگر را در آموزش‌های روان‌شناختی و مداخلات درمانی خود به‌کار گیرند. از طرفی نیز تحلیل و تفسیر یافته‌های هر مطالعه‌ای، باید همراه با محدودیت‌های آن در نظر گرفته شود. برای مثال، مقیاس‌های مورداستفاده در این مطالعه، از نوع ابزارهای خودگزارشی بود، بنابراین استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع، می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیرها کمک کند. علاوه بر این، نمونه مورد پژوهش، غیربالینی بود که این مسئله می‌تواند تعمیم‌یافته‌ها را به گروه‌های بالینی دچار مشکل کند. بنابراین پژوهش‌های آینده با اضافه کردن آزمودنی‌هایی با تشخیص نشانگان بدریخت انگاری بدن بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته می‌تواند تعمیم‌دهی نتایج بدست آمده را افزایش دهد.

تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش، هیچگونه تعارض منافعی را گزارش نمی‌کنند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

حمایت مالی

مطالعه حاضر، با استفاده از منابع مالی شخصی به انجـام رسـیده است.

ملاحظات اخلاقی

رعایت اصـول رازداری و محرمـانگی اطلاعـات شخصـی، جـزء ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر بود.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده اول است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Kovacs-Balint, ZA, Raper J, Richardson R, Gopakumar A, Kettimuthu KP, Higgins M, Feczko E, Earl E, Ethun KF, Li L, Styner M, Fair D, & Bachevalier J. The role of puberty on physical and brain development: A longitudinal study in male Rhesus Macaques. Developmental Cognitive Neuroscience. 2023; 60: 1-14.
2. Golden NH. Adolescent physical health. Encyclopedia of Child and Adolescent Health. 2023;1: 733-734.
3. Klemanski DH, Curtiss J, McLaughlin KA, & Nolen-Hoeksema S. Emotion Regulation and the Transdiagnostic Role of Repetitive Negative Thinking in Adolescents with Social Anxiety and Depression. Cognitive Therapy and Research. 2017;41(2): 206-219.
4. Golombek K, Lidle L, Tuschen-Caffier B, Schmitz J, & Vierrath V. the role of emotion regulation in socially anxious children and adolescents: a systematic review. European Child & Adolescent Psychiatry. 2020;29(11): 1479-1501.
5. Jahandideh H, Dehghani Firouzabadi F, Dehghani Firouzabadi M, Ashouri A, Haghighi A, & Roomiani M. Persian Validation and Cultural Adaptation of the Body Dysmorphic Disorder QuestionnaireAesthetic Surgery for Iranian Rhinoplasty Patients. World J Plast Surg. 2021;10(2): 55-60.
6. Summers BJ, Aalbers G, Jones PJ, McNally RJ, Phillips KA, & Wilhelm S. A network perspective on body dysmorphic disorder and major depressive disorder. Journal of affective disorders. 2020; 262: 165 -173.
7. He W, Shen C, Wang C, Jia Y, Wang J, & Wang W. Body dysmorphic disorder patients: Their affective states, personality disorder functioning styles and body image concerns. Personality and Individual Differences. 2018;131: 1-6.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. 2013.
9. Jaroszewski AC, & Wilhelm S. Body dysmorphic disorder. Encyclopedia of Mental Health (Third Edition). 2023: 240-245.
10. Schneider SC, Turner CM, Mond J, & Hudson JL. Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. Aust. N. Z. J. Psychiatry. 2017;51: 595–603.
11. Mollmann A, Dietel FA, Hunger A, & Buhlmann U. Prevalence of body dysmorphic disorder and associated features in German adolescents: a self-report survey. Psychiatry Res. 2017;254: 263–267.
12. Barlow DH, Durand VM, & Hofmann SG. Abnormal Psychology An Integrative Approach. (8th edition). (translated by Reza Abdi, Gholamreza Chalabianloo, Afsaneh Joorbonian, Somayeh Javidfar). Tehran: Ebne Sina Publications. 2018. [in Persian]
13. Singh AR, Veale D. Understanding and treating body dysmorphic disorder. Indian Journal of Psychiatry. 2019;528(18): S131-S135.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

14. Saadatmand E, Alilou M, Esmaeilpour k, & Hashemi T. Investigating the relationship between Early maladaptive schemas and symptoms of body dysmorphic disorder Mediated by self-compassion. Journal of Psychiatric Nursing. 2022;10(1): 64-75.
15. Dostal AL, & Pilkington PD. Early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2023;336: 42-51.
16. Oettingen J, Chodkiewicz J, Mącik D, & Gruszczyńska E. Polish adaptation of the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3-PL). Psychiatr Pol. 2018;52(4): 707-708.
17. Zeynel Z, & Uzer T. Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. Child Abuse & Neglect. 2020;99: 104-235.
18. Maher A, Cason L, Huckstepp T, Stallman H, Kannis-Dymand L, Millear P, Mason J, Wood A, & Allen, A. Early maladaptive schemas in eating disorders: a systematic review. Eur Eat Disord Rev. 2022;30(1): 3–22.
19. Tariq A, Quayle E, Lawrie SM, Reid C, & Chan SWY. Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021;295: 1462–1473.
20. Mancuso SG. Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. Body Image. 2016;16: 28-31.
21. Bailey KA, Lamarch L, Gammage KL, & Sullivan PJ. Self-objectification and the use of body image coping strategies: The role of shame in highly physically active women. The American journal of psychology. 2016;129(1): 81-90.
22. Jürgens C, Rupp C, Doebler P, Andor F, & Buhlmann U. Metacognition in obsessive-compulsive disorder symptom dimensions: Role of fusion beliefs, beliefs about rituals and stop signals. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2019; 21: 102-111.
23. Sucupira E, De Brito MJA, Leite AT, Aihara EMK, Sabino Neto M, & Ferreira LM. Body dysmorphic disorder and personality in breast augmentation: The big-five personality traits and BDD symptoms. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2022;75(9): 3101-3107.
24. Mohammadpanah Ardakan A, l Babapour Kheir-ol-din J, Yousefi R. Validity of Persian version of socio-cultural attitudes towards appearance questionnaire (SATAQ-3) using factor analysis. Dermatology and Cosmetic. 2014;5(1): 22-32. [in Persian]
25. Krueger RF, & Markon KE. The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach toclassifying personality and psychopathology. Annual Review of Clinical Psychology. 2014;10: 477-501.
26. Gori A, Toping E, Palazzeschi L, & Fabio AD. Which Personality Traits Can Mitigate the Impact of the Pandemic? Assessment of the Relationship between Personality Traits and Traumatic Events in the COVID-19 Pandemic as Mediated by Defense Mechanisms ed. Gabriela Topa. 2021;16(5).
27. He Q, Wang Y, Xing Y, & Yu Y. Dark personality, interpersonal rejection, and marital stability of Chi- nese couples: An actor – partner interdependence mediation model. Personality & Individual Differences. 2018;134: 8-232.
28. Pavanello Decar S, Di Sarno M, Anzani A, Di PierroR, & Prunas A. Narcissistic Personality Traits and Sexual Dysfunction in Women: The Role of Body Image Self-Consciousness. The Journal of Sexual Medicine. 2021;18(11): 1891-1898.
29. Brekalo M. Longitudinal study of social anxiety symptoms and appearance rejection in predicting body dysmorphic symptoms: Appearance-based rejection sensitivity as a mediator. Body Image. 2022;42: 440-446.
30. Gao S, Assink M, Cipriani A, & Lin K. Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 2017;57: 59-74.
31. Zimmer-Gembeck MJ, Rudolph JI, & Gardner AA. Are you looking at me? A longitudinal vignette study of adolescent appearance rejection sensitivity and coping with peer evaluation. Body Image. 2022;43: 253-263.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.48305/22.2.194]

32. Trompeter N, Bussey K, Forbes MK, Griffiths S, Mond J, Lonergan A, & Mitchison D. Peer victimization and weight/shape concerns in adolescents: Examining the moderating role of appearance-based rejection sensitivity. Body Image. 2022;40: 207-212.
33. Schmidt J, & Martin A. Appearance Teasing and Mental Health: Gender Differences and Mediation Effects of Appearance-Based Rejection Sensitivity and Dysmorphic Concerns. Front Psychol. 2019;10(579).
34. Densham K, Webb HJ , Zimmer-Gembeck MJ, Nesdale D, & Downey G. Early adolescents' body dysmorphic symptoms as compensatory responses to parental appearance messages and appearance-based rejection sensitivity. Body Image. 2017;23: 162-170.
35. Hawes T, Zimmer-Gembeck MJ, & Campbell SM. Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. Body Image. 2020;33: 66-76.
36. Roberts C, Zimmer-Gembeck MJ, Lavell C, Miyamoto T, Gregertsen E, & Farrell LJ. The appearance anxiety inventory: Factor structure and associations with appearance-based rejection sensitivity and social anxiety. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2018;19: 124-130.
37. Bora E, Kose S. Meta-analysis of theory of mind in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A specific Impairment of cognitive perspective taking in anorexia nervosa?. Int J Eat Disord. 2018;49(8): 739-740.
38. Young J, Klosko J, Vishar M. Schema therapy, a practical guide for clinical professionals (Volume 1). (translated by Hassan Hamidpour and Zahra Indoz). Tehran: Arjmand Publications. 2003. [in Persian]
39. Sayadi G, golmohammadian M, & rashidi A. The Effectiveness of Schema Therapy on the Feeling of Inferiority among the Adolescent Girls of Divorced Families. Journal of Research in Clinical Psychology and Counseling. 2017;7(1): 89-100.
40. Kimball H, Fuller-Tyszkiewicz M, De Paoli T, McKinlay A, & Krug I. Testing a new interpersonal model of disordered eating between Australian and East-Asian women: The relationships between theory of mind, maladaptive schemas, and appearance-based rejection sensitivity. Psychiatry Research. 2019;275: 1-9.
41. Michalska MM, Czerwiński SK, Lowder AH, & Jonason PK. Feeling low and lonely: Personality traits, love styles, and social rejection. Personality and Individual Differences. 2023;204-216.
42. Jonason PK, Lowder AH, & Zeigler-Hill V. The mania and ludus love styles are central to pathological personality traits. Personality and Individual Differences. 2020;165: 110-159.
43. Mohammad Panah Ardakan O. Investigating the structural relationships of personality traits, clinical patterns of cluster B personality, obsession and anxiety patterns with psychological vulnerability and desire for cosmetic surgery: the mediating role of negative body image, defensive styles and sensitivity to rejection. (PhD thesis). Tabriz, Iran: Tabriz University. 2018.
44. Staebler K, Helbing E, Rosenbach C, & Renneberg B. Rejection sensitivity and borderline personality disorder. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2011;18(4): 83-275.
45. Vartanian, L, & Hayward L. Dimensions of internalization relevant to the identity disruption model of body dissatisfaction. Body Image. 2020;1(32): 1- 4.
46. Zimmer-Gembeck MJ, Hawest T, Scott RA, Campbell T, & Webb HJ. Adolescents' online appearance preoccupation: A 5-year longitudinal study of the influence of peers, parents, beliefs, and disordered eating. omputers in Human Behavior. 2023;140: 107-569.
47. Veisi E, Noormohammadi M, & Babashahi M. The Association of Sociocultural Attitude towards Body Image and Eating Disorders among College Student Girls in Tehran City, Iran. Journal of Isfahan Medical School. 2021;39(616): 158-152.
48. Dakanalis A, Favagrossa L, Clerici M, Volpato C, Di Mattei VE, Riva G, Madeddu F, & Zanetti AM. Body image dissatisfaction and eating disorder symptomatology: a latent structural equation

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.48305/22.2.194]

modeling examination of moderators among adolescent girls. Child and Adolescent Psychiatry. 2020;28(1): 1-15.
49. Seekis V, Bradley GL, & Duffy AL. Appearance-related social networking sites and body image in young women: Testing an objectification-social comparison model. Psychology of Women Quarterly. 2020;44(3): 377–392.
50. Coyne SM, Rogers AA, Zurcher JD, Stockdale L, & Booth M. Does time spent using social media impact mental health?: An eight year longitudinal study. Computers in Human Behavior. 2020;104: 106-160.
51. Lian AEZ, Chooi WT, & Bono SA. A systematic review investigating the early maladaptive schemas (EMS) in Individuals with trauma experiences and PTSD. European Journal of Trauma & Dissociation. 2023;7(1): 100-315.
52. Dehghani Benadaki R, Roshan Chesli R, Abbasi R, & Farahani H. Prediction of marital commitment based on primary maladaptive schemas (area of separation/rejection): Mediating role of cognitive regulation of emotion and addiction to smartphone-based social networks. Bi-Quarterly Journal of Clinical Psychology and Personality. 2022;20(2): 33-48.
53. Dent E, & Martin AK. Negative comments and social media: How cognitive biases relate to body image concerns. Body Image. 2023;45: 54-64.
54. Global WebIndex. The Next Web, We are Social, DataReportal, & Hootsuite. Daily time spent on social networking by internet users worldwide from 2012 to 2018. Statista. 2019.
55. Huang C. Social network site use and Big Five personality traits: A meta-analysis. Computers in Human Behavior. 2019;97: 280–290.
56. Demircioğlu ZI, Göncü Köse A. Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. Current Psychology. 2021;40: 414– 428.
57. Umegaki Y, & Higuchi A. Personality traits and mental health of social networking service users: A cross-sectional exploratory study among Japanese undergraduates. Computers in Human Behavior Reports. 2022; 6: 100-177.
58. Mayers A. An introduction to statistics and SPSS in psychology (translated by Akbar Rezaei). 2019, Tabriz: Aydin Publications. (The publication date of the work in the original language, 2013). [in Persian]
59. Oosthuizen P, Lambert T, & Castle DJ. Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. Aust N A J Psychiatry. 1998;32(1): 32-129.
60. Kazemini M, foroughi A, khanjani S, & Mohammdi A. Factor Structure and Psychometric Properties of Persian Version of Dysmorphic concern Questionnaire. Navid Noa Scientific Research Quarterly. 2015;18(61): 56-65.
61. Lorzangeneh Z, & soleimani E. Investigating the Structure of Structural Relationships between Childhood Trauma and Cognitive Distortions with Narcissistic Personality Disorder: Mediated by Early maladaptive Schemas. Studies in Clinical Psychology. 2022;12(48): 108-85.
62. Khoshini F, Akbari A, & Mohammad Khani SH. The structural relationship of body dysmorphic disorder with primary maladaptive schemas and perceived emotional invalidation: the mediating role of metacognition, body image, and distress tolerance. Bi-Quarterly Journal of Clinical Psychology and Personality. 2021;19(2): 101-119.
63. Abdi R, & Chalabianloo, GHR. Adaptation and investigation of the psychometric features of the short form of the personality questionnaire, fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. New Psychological Research Quarterly. 2017;12(45): 131-154.
64. Krueger R, Derringer J, Markon K, Watson D, Skodol A. The personality inventory for DSM-5-brief form (PID-5-BF) - adult. American Psychiatric Association. 2013 .

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.48305/22.2.194]

65. Thompson JK, van den Berg PA, Roehrig M, Guarda AS., Heinberg LJ. The Sociocultural Attitudes towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. International Journal of Eating Disorders. 2004;35: 293–304.
66. Arji M. Compilation and testing of the causal model of body deformity symptoms based on the dimensions of perfectionism and social-cultural effects of the media with the mediation of self-esteem, body schema, cognitive regulation strategies, emotion and body image. Master's thesis). Tehran, Iran: Allameh Tabatabai University. 2017. [in Persian]
67. Park LE. Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation. Personality and Social Psychology Bulletin. 2007;33(4): 490-504.
68. Khanzadeh Z. he relationship between the effect of parents, peers, media and sensitivity to rejection based on appearance and the mediating role of gender in students of Kharazmi University of Tehran. Master's thesis). Tehran, Iran: Al-Zahra University. 2016. [in Persian]
69. Bentler P. Kurtosis, residuals, fit indices. Message posted to SEMNET discussion list. 1998.
70. Norouzi S. Maladaptive schemas and obsessive-compulsive syndromes: Investigating the mediating role of metacognitive beliefs and inference confusion and the moderating role of uncertainty intolerance. (PhD thesis). Tehran, Iran: Al-Zahra University. 2020. [in Persian]
71. Salehi M, Rajabi S, & Dehghani Y. Prediction of body deformity disorder based on emotional schemas, attachment styles and personality traits in people applying for cosmetic surgery. Journal of Psychological Sciences. 2019;18(73): 77-87.
72. Mancuso SG. Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. Body Image. 2016;16: 28-31.
73. Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, Neziroglu F, Soll EA, Garner DM, & Phillips KA. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: a multisite study. Body image. 2009;6(3): 155-163.
74. Biglari p, & Sohrabi Jahromi M. nvestigating the relationship between body dysmorphic disorder and DSM-5 personality disorders with the mediating role of emotion dysregulation. The 5th International Conference on Counseling Psychology and Educational Sciences, Tehran, Iran. 2021
75. Sadegh Zadeh M, Zarei Z, & Khormai F. Prediction of dissatisfaction with body image of female students based on personality dimensions. Women's Social/Psychological Studies2019;2(59): 99-125.
76. Windheim K, Anson M. Mirror gazing in body dysmorphic disorder and health control: effects of duration of gazing. Behave Res Ther J. 2011;14(2): 1-10.
77. Sedaghat F. Determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing rumination of people with syndrome of body dysmorphic disorder. Cog Psychol. 2016;23(11): 48-59. [in Persian]
78. Totonchi M, Samani S, Zandi Ghashghaei K. Mediating role of self-concept in perfectionism and mental health of adolescents in the City of Shiraz in 2012 .Journal of Fasa Medical Science. 2012; 2(3): 210-217. [in Persian]
79. Esfandyari Garkerudi S, Abolghasemi A, & Kafi SM. A comparison of thought control strategies, valued living and appearance-based rejection sensitivity between college students with and without body dysmorphic disorder. Journal title. 2022,16(2).
80. Rashidi M, Rahmati MR, Donyavi V, Rahe Nejat AM, & Ahmadi Tohor Soltani A. The relationship between being ridiculed for appearance and behavioral inhibition with the severity of body deformity symptoms: the mediating role of negative perfectionism. Journal of Nurse and physician. 2016;13(4): 196-204.
81. Fontanaa A, De Panfilis C, Casini E, Preti E, Richetin J, Ammaniti M. Rejection sensitivity and psychopathology symptoms in early adolescence: The moderating role of personality organization. Journal of Adolescence. 2018;67: 45-54. .

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]

82. Kelly MM, Didie ER, & Phillips KA. Personal and appearance-based rejection sensitivity in body dysmorphic disorder. Body Image. 2014;11: 260–265.

83. Foulad M, Nouhi SH, Aghae H, & Masoudi SH. Modeling Virtual Social Network Addiction Based on Early Maladaptive Schemas: The Mediating Role of Spiritual Identity in Female Adolescents. Journal of Disability Studies. 2023;118(3): 1-10.

84. Karimi Rabbani M, & Momeni F. Primary maladaptive schemas and the amount of use of virtual social networks in students. Contemporary Psychology. 2017;12: 1422-1436.

85. Amichai-Hamburger Y, & Vinitzky G. Social network use and personality. Computers in human behavior. 2010;26(6): 1289-1295.

86. Mehri SM, Gorgi M, Rouhani N, & Samimi Z. The role of cognitive emotion regulation strategies and primary maladaptive schemas in virtual social levels of network use in female students. Family and Research Quarterly. 2021;18(50): 69-86

87. Astleitner H, Bains A, & Hormann S. The effects of personality and social media experiences on mental health: Examining the mediating role of fear of missing out, ghosting, and vaguebooking. Computers in Human Behavior. 2023;138: 107-436.

88. Umegaki, Y., & Higuchi, A. (2022). Personality traits and mental health of social networking service users: A cross-sectional exploratory study among Japanese undergraduates. Computers in Human Behavior Reports. 2022;6: 100-177.

89. Martin SJ, & Racine SE. Personality traits and appearance-ideal internalization: Differential associations with body dissatisfaction and compulsive exercise. Eating Behaviors. 2017;27: 39-44.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http: //creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.2.194]