DOI: 10.22122/rbs.v17i3.2570

رابطه خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن در بین نوجوانان دختر

سیف اله آقاجانی[۱]، معصومه قریب بلوک[۲]، حمیدرضا صمدی‌فرد[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اختلال بدریخت‌انگاری بدن یک بیماری غیرفعال است که شیوع بالایی در سراسر جهان دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن در بین نوجوانان دختر صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه کلیه نوجوانان دختر متوسطه شهرستان دامغان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۳۱۰ نفر از آنان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس با روش نمونه‌گیری - هدفمند ۱۱۰ نفر به‌عنوان نمونه نهایی برگزیده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای خودپنداره (Self-Concept Scale)، همجوشی شناختی (Cognitive Fusion Scale)، بهزیستی اجتماعی (Social Well-Being Scale) و مقیاس اختلال بدریخت‌انگاری بدن (Body Dysmorphic Disorder Scale) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS وارد شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین خودپنداره (r=-۰/۵۵)، همجوشی شناختی (r=۰/۵۹) و بهزیستی اجتماعی (r=-۰/۶۲) با اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر رابطه معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵). همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که خودپنداره (B=-۰/۲۸)، همجوشی شناختی (B=۰/۳۲) و بهزیستی اجتماعی (B=-۰/۳۹) اختلال بدریخت‌انگاری بدن نوجوانان را پیش‌بینی می‌کنند (p<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: اختلال بدریخت‌انگاری بدن نوجوانان دختر توسط متغیرهای خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی قابل پیش‌بینی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش اختلال بدریخت‌انگاری بدن نوجوانان، نقش خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی را موردتوجه قرار دهند. همچنین پژوهشگران، انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان را توصیه می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: خود، شناخت، بهزیستی، اختلال بدریخت‌انگاری بدن، نوجوان.

ارجاع: آقاجانی سیف اله، قریب بلوک معصومه، صمدی فرد حمیدرضا. **رابطه خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن در بین نوجوانان دختر.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۸؛ ۱۷(۳): ۴۶۶-۴۵۷.

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۸

۱- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی روانشناسی، دانشگاه محقّق اردبیلی، ایران.
۲- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقّق اردبیلی، ایران.
۳- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقّق اردبیلی، ایران.
نویسنده مسئول: معصومه قریب بلوک
Email:masoumeh_gharibbolouk@uma.ac.i

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

مقدمه

دوران نوجوانی با ویژگی‌های جسمانی، روان‌شناختی، هیجانی و تغییرات اجتماعی مشخص می‌شوند. نوجوانان به‌طور طبیعی روی جنبه‌های ظاهری خود حساسیت ویژه‌ای دارند. اغلب نگرانی و مشکلات آن‌ها روی ۳ یا ۴ ناحیه بدنی متمرکز می‌شود که دوست دارند آن‌ها را تغییر دهند و با گذشت زمان ممکن است که شکایات جسمانی آن‌ها به نقاط دیگر تغییر کند (۱). نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌شناختی انجمن روانشناسی آمریکا اختلال بدریخت‌انگاری را به‌عنوان مشکلی با نقص درک شده یا نگرانی شدید بیش‌ازحد که در آن یک ناهنجاری فیزیکی جزئی وجود دارد، با اختلال شدید یا اختلال عملکردی مشخص می‌کند (۲–۳). برای آنکه شخصی مبتلا به این اختلال تشخیص داده شود باید شدت افکار مزاحم مرتبط با نقص جسمانی به حدی باشد که به کارکردهای اجتماعی، حرفه‌ای و زندگی فردی او آسیب برساند (۴). هر بخشی از بدن ممکن است در اختلال بدریخت‌انگاری دخالت کند. بااین‌حال شایع‌ترین بخش بدن چهره به‌خصوص پوست، بینی و مو است. افراد دچار اختلال ممکن است از روابط صمیمی اجتناب کنند که موجب توقف حضور در کار و جلوگیری از فعالیت‌های اجتماعی شود به‌طوری‌که امکان دارد محیط اجتماعی فقط به خانه تبدیل شود (۵). ازجمله ویژگی‌های شناختی و افرادی که نگران بدریختی بدن هستند، این است که فرد درباره بدن خودش افکار تکراری دارد و زمان زیادی را برای وارسی این نواقص تصور شده می‌کند (۶). اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌تواند موجب اضطراب، اجتناب از برقراری روابط صمیمانه و انزوا شود (۷–۸). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که شیوع این اختلال بیشتر در دوران نوجوان و خصوصاً دختران است (۹–۱۰). در زمینه قابلیت دسترسی و عوامل محیطی نیز، افراد دچار اختلال بدریخت‌انگاری بدن در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های روانی هستند (۱۱).

خودپنداره از عواملی است که ممکن است در اختلال بدریخت‌انگاری بدن نوجوانان تأثیرگذار باشد (۱۲). این مفهوم شبکه‌ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی در مورد خود، پذیرش یا رد خود می‌باشد. بازخورد دیگران به‌ویژه والدین، تعامل‌های اجتماعی، ارتباط با محیط ازجمله عواملی است که خودپنداره را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳). خودپنداره برای روانشناسان و متخصصان سلامت اهمیت خاصی دارد، زیرا پندار فرد از شخصیت خود تا اندازه‌ای زیاد تصور او را راجع به محیطش تعیین می‌کند، اگر تصور از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد، شخص دارای سلامت روانی است و اگر برعکس، خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد، او ازلحاظ روانی ناسالم شناخته می‌شود (۱۴–۱۵). یافته‌های مطالعه‌ای در ایران نشان داد که بین خودپنداره و اختلال بدریخت‌انگاری بدن در افراد رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (۱۶). همچنین بر اساس نتایج مطالعات خودپنداره در بروز اختلالات روانی (۱۷)، افسردگی (۱۸) و سلامت روان (۱۹) نوجوانان نقش دارد.

از عوامل دیگری که می‌تواند در اختلال بدریخت انگاری بدن نوجوانان مؤثر باشد، همجوشی شناختی است (۲۰). این مفهوم یکی از شش فرایند اصلی از پذیرش و تعهد درمانی است (۲۱). در این مدل، فاصله از افکار به‌عنوان گسلش شناختی مطرح می‌شود و روند مبارزه خود را همجوشی شناختی می‌گویند که تمایل برای رفتار بیش‌ازحد تحت تأثیر شناخت است. همجوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به‌عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل‌تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند. درواقع، این مفهوم زمانی اتفاق می‌افتد که شخص در بافت فکری خود گرفتار شود (۲۲). بر اساس نتایج تحقیقات، همجوشی شناختی بالا، از عوامل مؤثر در بروز اختلال بدریخت‌انگاری بدن (۲۰)، بروز اختلالات روانی (۲۳) و کاهش سلامت روانی (۲۴) افراد است.

متغیر دیگر مطالعه بهزیستی اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن‌هاست (۲۵). این مفهوم امروزه توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است و دایره شمول موضوعات آن هرروز فراگیرتر می‌شود. به‌طورکلی در بحث بهزیستی اجتماعی، انسان به‌تنهایی مطرح نیست، بلکه آنچه موردنظر است پدیده‌هایی هستند که در اطراف او وجود دارند و بر مجموعه و سیستم او تأثیر می‌گذارند (۲۶). اهمیت بهزیستی اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از آن با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که ثبات و انسجام بیشتری دارند و باید انتظار داشت تطابق آنان با هنجارهای اجتماعی بیشتر باشد. این وضعیت می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از انواع اختلال که ابعادی فراتر از قلمرو رفتارهای فردی دارد، داشته باشد (۲۷). بر اساس نتایج مطالعات مختلف، بهزیستی اجتماعی بالا، در کاهش اختلال بدریخت‌انگاری بدن (۲۷)، کاهش افسردگی (۲۸) و بهبود بهزیستی روانی (۲۹) نقش دارد.

درمجموع بر اساس سوابق پژوهشی خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی از عواملی است که می‌تواند در بروز اختلال بدریخت انگاری بدن تأثیرگذار باشند (۲۷، ۲۰، ۱۲). همچنین نتایج مطالعات حاکی از آن است که نوجوانان دختر بیشتر در معرض ابتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن قرار دارند. حساسیت‌های نوجوانان بر جنبه ظاهری خود منجر می‌شود که آن‌ها در انجام تکالیف درسی و فعالیت‌های اجتماعی دچار مشکل شوند و حتی ممکن است به خودکشی نیز فکر کنند. با توجه به شیوع بالای این اختلال در جمعیت ایران و سیر و پیش‌آگاهی آن و با در نظر گرفتن مشکلاتی که این اختلال برای نوجوانان خصوصاً دختران ایجاد می‌کند، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد (۸-۱۱). از طرفی در جامعه با رواج روزافزون جراحی‌های زیبایی مواجه هستیم و توجه به عوامل دخیل در اختلال بدریخت‌انگاری بدن و توجه به عوامل مؤثر در این اختلال می‌تواند به‌نوعی در مهار و شناسایی بهتر ماهیت این اختلال مؤثر باشد (۳۰). با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و اختلال بدریخت‌انگاری بدن به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته‌شده است. جامعه آماری مطالعه کلیه نوجوانان دختر مقطع متوسطه شهرستان دامغان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند (N=۱۵۰۰). با در نظر گرفتن این نکته که جامعه آماری انتخابی از سوی پژوهشگر یک جامعه غیربالینی بود، بنابراین به‌منظور غربال شرکت‌کننده‌های دارای آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به اختلال بدریخت‌انگاری بدن، از دو نوع روش نمونه‌گیری استفاده شد: در ابتدا طبق جدول کرجسی و مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از میان کلیه مدارس، چهار مدرسه (کوثر، گوهرشاد، حضرت زینب و حضرت خدیجه) به‌صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه چهار کلاس انتخاب شدند و ۳۱۰ نفر از نوجوانان به هر چهار مقیاس پاسخ دادند (دلیل ارائه همزمان هر چهار مقیاس، جلوگیری از ریزش شرکت‌کننده‌ها بود؛ زیرا دسترسی مجدد به شرکت‌کننده‌های غربال‌شده، به‌منظور ارائه سه ابزار دیگر پژوهش، با دشواری مواجه می‌شد و امکان از دست رفتن شرکت‌کننده‌ها وجود داشت). در مرحله اول فقط مقیاس ارزیابی بدریخت‌انگاری بدن ۳۱۰ نوجوان مورد نمره‌گذاری و بررسی شد تا به روش نمونه‌گیری هدفمند، نوجوانانی که نمره آن‌ها در مقیاس ارزیابی بدریخت‌انگاری بدن یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود به‌عنوان افرادی انتخاب شوند که در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به اختلال بدریخت انگاری بدن قرار دارند، به همین طریق ۱۱۰ شرکت‌کننده به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه، ابتدا هدف پژوهش برای آن‌ها بیان شد و سپس آزمون‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات به‌صورت گروهی و در محل تحصیل نوجوانان جمع‌آوری شد. همچنین در مطالعه حاضر کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل کد ۲،۱۳،۱۴ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کدهای ۱،۳،۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها) و کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) رعایت شده است. در مورد مسائل اخلاقی پژوهش نیز به نوجوانان اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل ابزارها لحاظ شده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌شود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: نوجوان مقطع متوسطه بودن، کسب نمره بالاتر از حد متوسط در مقیاس بدریخت‌انگاری بدن و علاقه‌مند به شرکت در پژوهش. ملاک خروج نیز شامل ابزارهای ناقص و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS وارد شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس خودپنداره (Self-Concept Scale): این مقیاس توسط Mandaglio, Pyryt برای سنجش خودپنداره افراد تهیه‌شده است. این ابزار شامل ۲۳ سؤال چهارگزینه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد که نمره‌ای از یک تا چهار به آن تعلق می‌گیرد. بیشترین نمره‌ای که فرد می‌تواند دریافت کند ۹۲ و کمترین نمره ۲۳ می‌باشد. هرچه نمره فرد به ۹۲ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده خودپنداره مناسب او است. اعتبار مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ گزارش‌شده است (۳۱). در ایران همسانی درونی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین به‌منظور بررسی ثبات آن نیز از روش دوباره سنجی استفاده شد که ضریب اعتبار ۰/۸۷ به دست آمد (۲۵). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس همجوشی شناختی (Cognitive Fusion Scale): این مقیاس توسط Gillanders برای سنجش همجوشی شناختی افراد تهیه‌شده و دارای ۷ سؤال در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از همیشه درست تا هرگز درست نیست) می‌باشد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. سازندگان مقیاس ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۳ و ضریب اعتبار باز آزمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش داده‌اند (۲۱). در پژوهشی در ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب اعتبار بازآزمایی به فاصله ۵ هفته ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین ضریب همبستگی مقیاس با مقیاس تعهد و پذیرش و مقیاس ذهن‌آگاهی به ترتیب برابر ۰/۷۲ و ۰/۷۰ ذکرشده است (۳۲). در مطالعه حاضر ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی اجتماعی (Social Well-Being Scale): این مقیاس توسط Keyes, Shapiro برای سنجش بهزیستی اجتماعی افراد ساخته‌شده و دارای ۲۰ سؤال می‌باشد (۲۵). نمره‌گذاری این ابزار به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی زیاد= ۵ و خیلی کم= ۱) انجام می‌شود (۳۳). سؤالات (۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شده و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. اعتبار مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ (۳۳) و در ایران ۰/۷۱ ذکرشده است (۲۵). روایی مقیاس در پژوهش در ایران تأیید شد. همچنین همسانی درونی ابزار از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و ضریب همبستگی آن از طریق باز آزمایی ۰/۶۶ گزارش‌شده است (۲۵). در این پژوهش ضریب اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

مقیاس اختلال بدریخت‌انگاری بدن (Body Dysmorphic Disorder Scale): این مقیاس دارای ۳۱ ماده بوده و برای ارزیابی نارضایتی فرد از ظاهر خود طراحی‌شده است. در این آزمون از شرکت‌کننده‌ها خواسته می‌شود تا در قالب طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (۱ تا ۴) درباره تجربه افکار و تصورات درباره بدشکل بودن ظاهرشان در دو هفته گذشته پاسخ بدهند. این ابزار به ترتیب شامل چهار عامل: راهبردهای کنترل فراشناختی، عینیت بخشیدن به افکار، باورهای مثبت و منفی و رفتارهای ایمنی درباره بدشکلی بدن است. دامنه نمرات مقیاس بین ۳۱ تا ۱۲۴ خواهد بود. کسب نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بیشتر به اختلال بدریخت‌انگاری بدن است. روایی هم‌زمان مقیاس توسط سازندگان تأییدشده است. ضریب اعتبار مقیاس نیز بالای ۰/۷۰ گزارش‌شده است (۳۴). در پژوهش حاضر از نمره کل استفاده‌شده و ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۱۰ نوجوان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله با میانگین و انحراف معیار ۱/۷±۱۶/۸ بودند. از بین آزمودنی‌ها ۳۶ درصد فرزند اول، ۳۴ درصد فرزند دوم و ۳۰ درصد فرزند سوم به بعد بودند. تحصیلات والدین آزمودنی‌ها از سیکل تا دکتری بود. شغل پدر ۷۸/۸ درصد آزمودنی‌ها آزاد و ۲۱/۲ درصد شغلی دولتی بودند. شغل مادر ۸۴/۴ درصد آزمودنی‌ها خانه‌دار و ۱۵/۶ درصد شغل دولتی داشتند. میانگین نمرات متغیرهای پژوهش عبارت بود از: خودپنداره ۹/۲±۴۶/۶، همجوشی شناختی ۵/۸±۲۴/۸، بهزیستی اجتماعی ۱۰/۹±۵۹/۲ و بدریخت‌انگاری بدن ۱۶/۹±۸۵/۵. پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنف، برای بررسی رابطه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۱).

متغیرهای پژوهش در نوجوانان دختر جدول ۱. ماتریس همبستگی

	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	خودپنداره	–			
۲	همجوشی شناختی	−۰/۶۱**	–		
۳	بهزیستی اجتماعی	۰/۴۹*	−۰/۵۴*	–	
۴	بدریخت‌انگاری بدن	−۰/۵۵*	۰/۵۹*	−۰/۶۲*	–

*$p<۰/۰۵$ **$p<۰/۰۱$

با توجه به نتایج جدول یک بین ن خودپنداره ($r=-۰/۵۵$)، همجوشی شناختی ($r=۰/۵۹$) و بهزیستی اجتماعی ($r=-۰/۶۲$) با بدریخت‌انگاری بدن در بین نوجوانان دختر رابطه آماری و معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). همچنین برای پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، بررسی مفروضه‌های تحلیل فوق نشان داد که بین نمرات متغیرها حالت نرمال بودن چندگانه وجود داشت و هم‌خطی چندگانه وجود نداشت (جدول ۲).

جدول ۲. پیش‌بینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیرها	R	R^2	B	STE	β	t	*p*-value
ملاک							
بدریخت‌انگاری بدن	۰/۶۲	۰/۶۰	–	–	–	–	۰/۰۰۱
پیش‌بین							
خودپنداره	–	–	−۱/۱۰	۰/۳۷	−۰/۲۸	−۳	۰/۰۰۱
همجوشی شناختی	–	–	۰/۴۰	۰/۰۹	۰/۳۲	۴/۴۰	۰/۰۰۱
بهزیستی اجتماعی	–	–	−۲/۲۹	۰/۴۱	−۰/۳۹	−۵/۵۵	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۶۰ بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر توسط متغیرهای خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی تبیین گردید. با توجه به ضرایب بتا، خودپنداره ۰/۲۸-، همجوشی شناختی ۰/۳۲ و بهزیستی اجتماعی ۰/۳۹- توانستند بدریخت‌انگاری بدن را در نوجوانان تبیین کنند ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زوجین به شیوه اولسون بر صمیمیت زناشویی زوجین شهر فارسان بود. نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد آموزش غنی‌سازی روابط زوجین به شیوه اولسون برافزایش صمیمیت زناشویی زوجین شهر فارسان اثربخش و در گذر زمان نیز پایدار است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های رضوی (۱۰)، عمادیان و همکاران (۱۱)، شامحمدی مهرجردی (۱۲)، حیدرنیا و نتایج نشان داد که بین خودپنداره و اختلال بدریخت‌انگاری در بین نوجوانان دختر رابطه منفی و معناداری وجود داشت. به این صورت که نوجوانان دارای خودپنداره مثبت، کمتر درباره بدن خود، نگرانی داشتند. نتایج پژوهش‌های دیگر نشان داده است که خودپنداره پایین از عوامل تأثیرگذار در بروز اختلال بدریخت‌انگاری بدن (۱۶)، اختلالات روانی (۱۷)، افسردگی (۱۸) و کاهش سلامت روانی (۱۹) می‌باشد که یافته مطالعه حاضر با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

این نتایج همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تصویر بدنی یک جنبه از خودپنداره است. خودپنداره یک ساختار چندوجهی شامل ارزیابی‌های ذهنی از بدن است. این ارزیابی‌ها شامل سنجش‌های عاطفی، شناختی و رفتاری از سایز، زیبایی-شناسی، احساس، عملکرد، تناسب اندام و سلامتی است. چنین ارزیابی‌هایی می‌تواند منجر به ادراک کاملاً متفاوت بدن از فرم و سایز قابل‌مشاهده فرد شود که نشان‌دهنده مؤلفه یکپارچه‌ای از خویشتن‌شناسی است (۱۳-۱۴). فردی که از خودپنداره قوی و مثبت برخوردار است، در مقایسه با فردی که خودپنداره ضعیف دارد، نظرهای کاملاً متفاوتی نسبت به خود و اطرافیان داشته و کمتر نسبت به ظاهر و بدن خود، نگرانی خواهد داشت (۱۵-۱۶). خودپنداره نه‌تنها با نارضایتی بدنی ارتباط دارد، بلکه به سرمایه‌گذاری افراطی رفتاری و شناختی فرد بر ظاهر فیزیکی و نیز تعیین احساس فرد بر ظاهر فیزیکی و نیز در تعیین احساس فرد از خود، مرتبط می‌شود (۱۷-۱۸). درواقع، دلواپسی و دل‌مشغولی نسبت به بدن با مفهوم سرمایه‌گذاری روانی بر بدن قابل توجیه است. سرمایه‌گذاری روانی بدن اغلب با چگونگی دقت فرد به‌اندازه بدن کنونی‌اش با مقایسه اندازه بدن ایده‌آل مرتبط است. رضایت زمانی به دست می‌آید که فرد قسمت‌هایی از بدن خود را که با معیارهای ایده‌آل جامعه برای زیبایی، ناهمسان است تغییر می‌دهد و سپس بدن خویش را با این ایده-آل مقایسه می‌کند. وقتی تفاوت بین بدن ایده‌آل و بدن واقعی فرد زیاد باشد، احساس رضایت از بدن کمتر می‌شود و همین امر می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلال بدریخت‌انگاری در شخص شود (۱۸-۱۹). درمجموع می‌توان گفت که در دوران نوجوانی افراد به دنبال کسب هویت بوده و به تلاشی عظیم برای تشکیل خودی مستقل و ثابت دست می‌زنند، ازاین‌رو به دنبال معیارهای متعددی در دنیای بیرون و مقایسه خود با استانداردهای دنیای بیرونی می‌باشند و تصویر بدنی و نگرشی که هر فرد نسبت به جسم خود دارد، بخشی از خودپنداره او را تشکیل می‌دهد و عاملی برای ضریب عزت‌نفس در شخص محسوب می‌شود. افرادی که خودپنداره باثبات و مثبتی بر اساس عوامل درونی برای خود تعیین کرده باشند، برای کسب خود مثبت تحت تأثیر معیارهای بدنی و دنیای بیرونی نبوده و کمتر احتمال خواهد داشت دچار اختلال بدریخت‌انگاری بدن شوند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین همجوشی شناختی و بروز اختلال بدریخت‌انگاری بدن در بین نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. بر اساس نتایج پژوهش حاضر نوجوانانی که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد، بیشتر در معرض اختلال بدریخت‌انگاری قرار دارند. نتایج تحقیقات دیگر نشان داده است که همجوشی شناختی بالا از عوامل تأثیرگذار در بروز بدریخت‌انگاری بدن (۲۰)، بروز اختلالات روانی (۲۳) و کاهش سلامت روانی (۲۴) افراد است که یافته پژوهش حاضر با این نتایج همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که همجوشی شناختی از عوامل تأثیرگذار در بروز اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌باشد. فرد دارای همجوشی شناختی بالا رفتارها و اعمال ذهنی تکرارشونده و مفرط (مثل مقایسه کردن) در پاسخ به مشغولیت ذهنی دارد. به عبارتی فرد خود را مجبور به انجام دادن آن‌ها می‌بینید و این رفتارها لذت‌بخش نیستند و در عوض ممکن است اضطراب و نارضایتی را افزایش دهند. فرد به‌طور مکرر آن قسمت از بدنش را که زشت می‌داند در آینه یا سایر سطوح انعکاس‌دهنده بررسی می‌کند یا به‌طور مستقیم اندازه می‌گیرد (۲۰-۲۲). طبق الگوی شناختی، اختلال بدشکلی بدن از طریق پردازش اطلاعات به شکلی سوگیرانه منجر به تثبیت باورهای تحریف‌شده و منفی در مورد ظاهر جسمانی و ایجاد هسته اولیه این اختلال می‌شود. این افراد به اطلاعاتی که بخشی از بدن را ناقص می‌دانند، از قبیل وارسی دقیق صورت، یا وارسی کردن شکل بینی توجه می‌کنند. بر طبق این الگو، تصویر منفی از خود با دیدن خود در یک سطح صاف، آغاز می-شود و فرد احساس می‌کند که با پوشاندن خود یا وارسی ظاهر می‌تواند نقص‌های جسمانی را پیدا کند و به نشخوار ذهنی خود درباره ظاهر خود ادامه می‌دهد (۲۳-۲۴). نشخوار ذهنی می‌تواند روی یک یا چند عضو بدن متمرکز شود؛ ولی بیشتر از همه در مورد پوست و بینی وجود دارد. این مشغولیت‌های ذهنی، مزاحم، ناخواسته و تنش‌زا هستند و زمینه بروز اختلال بدریخت‌انگاری را فراهم می‌کنند.

بخش بعدی یافته‌ها نشان داد که بین بهزیستی اجتماعی و بروز اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان دختر رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به این صورت که با افزایش بهزیستی اجتماعی، احتمال بروز اختلال بدریخت‌انگاری بدن کاهش می-

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

یابد. یافته‌های مطالعات نیز دیگر نشان داده است که بهزیستی اجتماعی بالا از عوامل تأثیرگذار در کاهش اختلال بدریخت-انگاری بدن (۲۷)، کاهش افسردگی (۲۸) و بهبود بهزیستی روانی (۲۹) نوجوانان است که یافته این مطالعه با این نتایج همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن، افراد جذاب و زیبا را در بالای سلسله‌مراتب و افراد غیر جذاب و زشت را در پایین سلسله‌مراتب قرار می‌دهند؛ بنابراین، نزول جایگاه فرد در این سلسله‌مراتب به ارزیابی‌های منفی و طردشدگی منجر می‌شود و ارتقاء جایگاه اجتماعی فرد در این سلسله‌مراتب به ارزیابی‌های مثبت و درنتیجه بالا رفتن سطح انتظارات و توقعات اجتماعی و رقابت و تعارض با افراد دارای نفوذ منجر می‌شود. درنتیجه، فرد برای اجتناب از ارزیابی منفی به اشتغال ذهنی درباره نقایص تصوری و رفتارهای وسواس‌گونه درباره ظاهر روی می‌آورد و به‌طور موقت به تعادل دست می‌یابد و جایگاه خود را ارتقاء می-بخشد؛ اما اندکی بعد به دلیل احساس ناکارآمدی در برآوردن انتظارات و توقعات ایجادشده به رفتارهایی مانند استتار بدن، پوشیدن لباس‌های گشاد، پوشش و آرایش محافظه‌کارانه روی می‌آورد (۲۹-۳۰). به‌عبارت‌دیگر افراد مبتلا به این اختلال باور دارند و نگران هستند که این نقص آن‌ها را زشت، غیر جذاب، نابهنجار و بدشکل کرده است. آن‌ها به چیزهایی فکر کنند که اصلاً وجود ندارد و یا اصلاً دیگران متوجه آن نمی‌شوند. همچنین شدت این اختلال متفاوت است اما در بسیاری از افراد مبتلا باعث استرس شده و می‌تواند به حدی شدید شود که در عملکرد افراد در محل کار، مدرسه و یا در روابط اجتماعی اختلال ایجاد کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع پژوهش (همبستگی) اشاره کرد. تداخل زمان تکمیل ابزارها با ساعت درسی نوجوانان و عدم امکان تعمیم نتایج به دست آماده به نوجوانان پسر و سایر مقاطع تحصیلی از محدودیت دیگر پژوهش می‌باشد. جمع‌آوری داده‌های پژوهش نیز با پرسشنامه انجام شد که می‌تواند موجب خستگی آزمودنی‌ها و سوگیری در پاسخ شود.

درنهایت می‌توان نتیجه گرفت که اختلال بدریخت‌انگاری بدن نوجوانان توسط متغیرهای خودپنداره، همجوشی شناختی و بهزیستی اجتماعی قابل تبیین بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت کاهش و پیشگیری از بروز اختلال بدریخت‌انگاری بدن نوجوانان، نقش این متغیرها را موردتوجه قرار دهند. همچنین با توجه به پیشگام بودن ایران در زمینه جراحی‌های زیبایی و پیامدهای ناگوار اختلال بدریخت‌انگاری بدن، این مطالعه ازنظر کاربردی می‌تواند به راهکارهایی برای مداخله اختلال بدریخت‌انگاری بدن منجر شود. در آخر توصیه می‌شود با آموزش‌های بهبود خودپنداره و بهزیستی اجتماعی و همچنین کاهش همجوشی شناختی به نوجوانان در پیشگیری از اختلال بدریخت‌انگاری بدن کمک کرد.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر توسط دانشگاه محقق اردبیلی به شماره مجوز ۹۸۰۱۲۵/ب/۱۳/۲ تأییدشده است. بدین‌وسیله از تمام کسانی که در این مطالعه همکاری‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Zargar Y, Sayad S, Bassak Nejad S. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing body dysmorphic disorder and interpersonal sensitivity among female high school students. J Res Behav Sci. 2012; 9(5): 341-9. [Persian].
2. Rajyaluxmi Singh A,Veale D. Understanding and treating body dysmorphic disorder. Indian J Psychiatry. 2019; 61(1): 131-5.
3. Krebs G, Fernández de la Cruz L, Mataix-Cols D. Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. Evid Based Ment Health. 2017 Aug; 20(3): 71–5.
4. Dehestani M, Azizi Z. The Effectiveness of Group Schema Therapy on Body Dysmorphic Symptoms and Early Maladaptive Schemes in Girl Students with Overweight Concerns. J clin psychol Andishe va Raftar.2018;12(47): 47-56. [Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

5. Khanna A, Kumar Sharma M. Selfie use: The implications for psychopathology expression of body dysmorphic disorder. Ind Psychiatry J. 2017; 26(1): 106–9.

6. Jefferies-Sewell K, Chamberlain SR, Fineberg NA, Laws KR .Cognitive dysfunction in Body Dysmorphic Disorder: New implications for nosological systems & neurobiological models. CNS Spectr. 2017; 22(1): 51-60.

7. Esnaashari N, Bakhshayesh AR, Afshani AR. The prevalence of body dysmorphic disorder in female adolescents of Yazd. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2014; 22(3): 1237-45. [Persian].

8. Hong K, Nezgovorova V, Hollander E. New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. F1000Res. 2018; 7: 361.

9. Hovsepian E, Yazdkhasti F, Fatemi F. Neurotic Perfectionism and Body Dysmorphic Disorder in Individuals with Skin Disorders. J Res Behav Sci. 2015; 13(4): 532-7. [Persian].

10. Grant JE, Lust K, Samuel R. Chamberlain Body Dysmorphic Disorder and Its relationship to Sexuality, Impulsivity, and Addiction. Psychiatry Res. 2019; 273: 260–5.

11. Jon E. Grant A, Katherine Lust B, Samuel R, Chamberlain C. Body Dysmorphic Disorder and Its relationship to Sexuality, Impulsivity, and Addiction. Psychiatry Res. 2019; 273: 260–5.

12. Romund L, Golde S, Lorenz RC., Raufelder D, Pelz P, et al. Neural correlates of the self-concept in adolescence-A focus on the significance of friends. Hum Brain Mapp. 2017; 38(2): 987-96.

13. Bakadorova O, Raufelder D. The Interplay of Students' School Engagement, School Self-Concept and Motivational Relations during Adolescence. Front Psychol. 2017; 8: 2171.

14. Wu D, Jiang X, Ho KW, Duan L, Zhang W. Factors associated with self-concept in adolescent survivors of an 8.0-magnitude earthquake in China. Nursing Res. 2014; 63(4): 278-88.

15. Choi C, Ferro MA. Comparing Self-Concept Among Youth Currently Receiving Inpatient Versus Outpatient Mental Health Services. J Canadian Academy of Child and Adolesc.2018; 27(1): 69-74.

16. Jafarzadeh Dashbolagh H. The Relationship between Body Image and Cognitive Distortions with Anorexia and Bulimia Nervosa in Patients with Depression. Shenakht J Psychol Psychiatry. 2017; 4(2): 83-95. [Persian].

17. Hyseni Duraku Z, Hoxha L. Self-esteem, study skills, self-concept, social support, psychological distress, and coping mechanism effects on test disorder and academic performance. Health Psychol Open. 2018; 5(2): 2055102918799963.

18. Robles-Piña RA. Depression and Self-Concept: Personality Traits or Coping Styles in Reaction to School Retention of Hispanic Adolescents. Depress Res Treat. 2011, 151469.

19. Nasiry F, nasiry S, bakhshipour rodsari A. The Prediction of Tendency to Substance Abuse on the Basis of Self Esteem and Components of Emotional Intelligence. J Res Addic.2015; 8(31): 135-46 [Persian].

20. Ines A, Trindade CF. The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. Eat Behav. 2014; 15(1): 72-5.

21. Gillanders D, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. Behav Ther. 2014; 45(1): 83-101.

22. Samadifard HR, Narimani M. Prediction of Sexual Addiction of Couples Based on Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion. J Health Syst Res. 2018; 14(2): 183-8. [Persian].

23. Hasani J, Mahmoodi N, Gohari S, Shahmoradifar T. The Relationship of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Thought Fusion with Interpersonal Problems. J Clin Psychol. 2015; 7(3): 49-60. [Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

24. Krafft J, Haeger JA, Levin ME. Comparing cognitive fusion and cognitive reappraisal as predictors of college student mental health. Cogn Behav Ther. 2019; 48(3): 241-52.
25. Basharpoor S, Samadifard HR. Suicidal Thoughts in Male Students: The Role of Self-Concept, Self-Esteem and Social Health. Soc Psychol Res. 2018; 8(31):1-16. [Persian].
26. Javadi-Pashaki N, Darvishpour A. What are the predictor variables of social well-being among the medical science students? J Educ Health Promot. 2018; 7: 20.
27. Pinto A, Phillips KA. Social anxiety in body dysmorphic disorder. Body Image. 2005; 2(4): 401-5.
28. Brown CR, Hambleton IR, Sobers-Grannum N, Hercules SM, Unwin N & et al. Social determinants of depression and suicidal behaviour in the Caribbean: a systematic review. BMC Public Health.2017; 17: 577.
29. Arabiat DH, Shaheen A, Nassar O, Saleh M, Mansour A. Social and Health Determinants of Adolescents' Wellbeing in Jordan: Implications for Policy and Practice. J Pediatr Nursing. 2018; 39: 55-60.
30. Damercheli N, Kakavand AR, Jalali MR. A Model of Social Disorder and Associations withBody Dysmorphic Disorder: Mediating Role ofFear of Positive and Negative Evaluation. Faculty Educa Psychol. 2017; 13(2): 113-32. [Persian].
31. Mandaglio S, Pyryt MC. Self-concept of gifted students: Assessment-Based Intervention. Teach Except Child. 1995; 27(3): 40-5.
32. Samadifard HR, Narimani M. The Role of Cognitive Belief, Fusion and Distortion in Predicting the General Health of Couples. J Community Health Res. 2017; 6(3): 132-40.
33. Keyes CLM, Shapiro A. Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. How healthy are we? A national study of well-being a midlife. Chicago: University of Chicago Press. 2004.
34. Rabiei M, Salahian A, Bahrami F, Palahang H. Construction and Standardization of the Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire. J Mazandaran Univ Med Sci. 2011; 21(83): 43-52. [Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]

The Relationship between Self-Concept, Cognitive Fusion and Social Well-Being with Body Dysmorphic Disorder among Female Teenagers

Seyfullah Aghajani[1], **Masoumeh Gharib Bolouk**[2], **Hamid Reza Samadifard**[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Body dysmorphic disorder is a disabling illness with a high worldwide prevalence. The present study aimed at investigating the relationship between self-concept, cognitive fusion and social well-being with body dysmorphic disorder among female teenagers.

Methods and Materials: The research method was descriptive and correlational. The statistical population included all female high school students in Damghan during 2018-2019 Of the population, 310 subjects were selected by multi-stage random cluster sampling. Then by using purposive sampling method 110 students were selected as the final sample. In order to collect data, the instruments of self-concept (self-concept scale), cognitive fusion (cognitive fusion scale), social well-being (social well-being scale) and body dysmorphic disorder (body dysmorphic disorder scale) were used. Data analysis was conducted by Pearson correlation coefficient and multiple regression tests. The data were entered into SPSS software.

Findings: The results showed a significant relationship between self-concept (r=-0.55), cognitive fusion (r=0.59) and social well-being (r=-0.62) the body dysmorphic disorder of female teenagers ($p<0.05$). In addition, the results of multiple regression showed that self-concept (-0.28), cognitive fusion (0.32) and social well-being (-0.39) significantly predict the body dysmorphic disorder of female teenagers ($p<0.05$).

Conclusions: Female teenagers' body dysmorphic disorder is predictable by the self-concept, cognitive fusion and social well-being. Therefore, it is suggested that psychologists and counselors consider the role of self-concept, cognitive fusion and social well-being to decrease the level of teenagers' body dysmorphic disorder. Also, the researchers conduct further studies on the teenagers' body dysmorphic disorder.

Keywords: Ego, Cognition, Health, Body Dysmorphic Disorder, Adolescent.

Citation: Aghjani S, Gharib Blouk M, Samadifard HR. **The Relationship between Self-Concept, Cognitive Fusion and Social Well-Being with Body Dysmorphic Disorder among Female Teenagers.** J Res Behav Sci 2019; 17(3): 457-466.

Received: 2019.08.19 Accepted: 2019.10.10

1- Associate Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Iran.
2- Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Iran.
3- Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Iran.
Corresponding Author: Masoumeh Gharib Bolouk. E-mail: masoumeh_gharibbolouk@uma.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.8.5]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.457]