

## پیش بینی نشانه های اختلال بدريخت انگاری بدنی براساس ميزان استفاده از شبکه های اجتماعی و مکانیزم های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی

### Predicting the Symptoms of Body Dysmorphic Disorder based on the amount of use of Social Networks and defense mechanisms in the Clients of Cosmetic Surgery Centers

Abbas Ali Darajati

Master's degree, clinical psychology, Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Omid Rezaee\*

Associate Professor, MD, Fellow Ship Of Psychosomatic Medicine, University Of Social Welfare And Rehabilitation Services, Tehran, Iran.

[dr\\_omid\\_rezaei@yahoo.com](mailto:dr_omid_rezaei@yahoo.com)

Abbas علی درجاتی

کارشناسی ارشد، روان-شناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

امید رضائی (نويسنده مسئول)

دانشیار، فلوشیپ طب روان تنبی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

#### Abstract

The purpose of the present study was to Predict the Symptoms of Body Dysmorphic Disorder based on the amount of use of Social Networks and defense mechanisms in the Clients of Cosmetic Surgery Centers. The research was done by the descriptive-correlation method. The statistical population of the research included those who were referred to cosmetic surgery centers in Tehran in 2021-2022. From this society, 120 people were selected as the research sample by cluster sampling. The research tools included Stozin et al.'s (1998) deformity concern questionnaire (DCQ), Karimian et al.'s social networking questionnaire (2018), and Andrews et al.'s (1993) defensive style questionnaire (DSQ). Pearson's correlation test and multiple regression test were used for data analysis. The results showed that the use of social networks ( $P = 0.02$  and  $\beta = 0.22$ ) and two defense styles: immature ( $P = 0.05$  and  $\beta = 0.21$ ) and neurotic ( $0.01$ )  $P$  and  $\beta=0.29$ ) are predictors of body deformity, but the mature style was not a significant predictor for body deformity ( $P=0.54$  and  $\beta=0.06$ ). Also, the predictor variables of the research were able to predict 7% of the variance of the criterion variable in clients to cosmetic surgery centers. The result of the present study shows that paying attention to defense mechanisms and the use of virtual social networks by psychologists can help to explain body dysmorphic in those who refer to cosmetic surgery centers.

**Keywords:** body dysmorphic, cosmetic surgery, social networks, defense mechanisms.

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی نشانه های اختلال بدريخت انگاری بدنی براساس ميزان استفاده از شبکه های اجتماعی و مکانیزم های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی خود بود. پژوهش به روش توصیفی - همبستگی صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل مراجعه کنندگان به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. از این جامعه تعداد ۱۲۰ نفر به صورت نمونه گیری خوشای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه نگرانی از بدشکلی (DCQ) استوزین و همکاران (۱۹۹۸)، پرسشنامه سنجش ميزان استفاده از شبکه های اجتماعی کريميان و همکاران (۱۳۹۸) و پرسشنامه سبک های دفاعی (DSQ) اندرزو و همکاران (۱۹۹۳) بود. از آزمون همبستگی پيرسون و آزمون رگرسيون چندگانه برای تحليل دادهها استفاده شد. نتایج نشان داد که استفاده از شبکه های اجتماعی ( $P=0.02$  و  $\beta=0.22$ ) و دو سبک دفاعی رشدنايافته ( $P=0.05$  و  $\beta=0.21$ ) و روان رنجور ( $P=0.01$  و  $\beta=-0.29$ ) پیش بینی کننده بدريخت انگاری بدنی هستند ولی سبک رشدنايافته پیش بینی کننده معناداری برای بدريخت انگاری بدنی نبود ( $P=0.54$  و  $\beta=0.06$ ). همچنين متغير های پیش بین پژوهش قادر به پیش بینی ۷ درصد از واريанс متغير ملاک در مراجعان به مراکز جراحی زیبایی بودند. نتیجه پژوهش حاضر نشان می دهد که توجه به مکانیزم های دفاعی و استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی توسيط روان شناسان می تواند به تبيين بدريخت انگاری بدنی در مراجعه کنندگان به مراکز جراحی زیبایی کمک نماید.

**واژه های کلیدی:** بدريخت انگاری بدنی، جراحی زیبایی، شبکه های اجتماعی، مکانیزم های دفاعی.

## مقدمه

در سطح جهانی شیوع بالای بدریخت انگاری بدنی (BDD)<sup>۱</sup> در متقارضیان عمل زیبایی، به یک بحران اساسی تبدیل شده است (فرانکا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). عموماً جراحی زیبایی برای کاهش نارضایتی از ظاهر فیزیکی فرد انجام می‌شود (سالاری و همکاران، ۲۰۲۲). بدریخت انگاری بدنی یک اختلال روانی است که با دل مشغولی وسیع به نقص‌های ظاهری مشخص می‌گردد (اسچولت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با این اختلال رفتارهای تکراری (مانند بررسی آینه، نظافت بیش از حد، وارسی پوست و اطمینان خاطر جویی) یا اعمال ذهنی (به عنوان مثال، مقایسه ظاهر خود) انجام خواهند داد. این رفتارها و اعمال ذهنی مکرر لذت بخش نیستند و کنترل / مقاومت در برابر آنها دشوار است (مالکولم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع بدریخت انگاری بدنی در افراد متقارضی جراحی زیبایی ۱۹.۲٪ گزارش شده است (اسچولت و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر نرخ شیوع نگران کننده بدریخت انگاری بدنی، همچنین به نظر می‌رسد که هزینه‌های مالی که این بیماری به همراه خود دارد نگران کننده است؛ به گونه‌ای که به نظر می‌رسد BDD تبیین کننده اقدام به جراحی زیبایی و پلاستیک است (سايانارایانا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ پیکوس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد که BDD یک اختلال شایع در جمعیت متقارضیان جراحی زیبایی است و شناسایی متغیرهای تبیین کننده آن در این جمعیت از مسائل پژوهشی مهم است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۸). بررسی شیوع این اختلال در جمعیت متقارضی جراحی زیبایی در ایران نشان می‌دهد که از هر ۳ نفر حداقل ۱ نفر نشانه‌های BDD را گزارش می‌دهد (احسانی و همکاران، ۱۳۹۲). بررسی BDD و عوامل تبیین کننده آن در جمعیت مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی ضرورت دوچندانی دارد چرا که نرخ شیوع آن در این جمعیت در مقایسه با جمعیت عمومی از شیوع بیشتری برخوردار است و پژوهش‌های قبلی تا حدودی بر اهمیت بدریخت انگاری در متقارضیان جراحی زیبایی تاکید کرده‌اند (صفرزاده و همکاران، ۱۳۹۵؛ صالحی و همکاران، ۱۳۹۸).

به نظر می‌رسد که ادراک نارضایتی از بدن و بدریخت انگاری ناشی از مقایسه بدن خود در شبکه‌های اجتماعی از جمله پیامدهای منفی استفاده از شبکه‌های اجتماعی بوده است (رایدینگ و کاس<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد که توجه معطوف به ظاهر فیزیکی در شبکه‌های اجتماعی برخی از رفتارهای مرتبط با بدن (مانند نظارت بر تصویر بدن) را تحیریک می‌کند که به طور بالقوه به عینیت بخشیدن به خود و استفاده مشکل ساز از شبکه‌های اجتماعی مجازی مربوط می‌شود (گیوبایا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). رشد و محبوبیت شبکه‌های اجتماعی مجازی دنیای جدیدی از همکاری و ارتباطات را ایجاد کرده است و تقریباً نیمی از ساکنین در سراسر جهان برای ایجاد گروه‌ها، همکاری و کمک در این شبکه‌ها به یکدیگر متصل شده و بهم پیوسته‌اند (اویکنت<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲). نتایج یک پژوهش نشان داد که بیش از ۵۰ درصد افرادی که اقدام به جراحی پلاستیک کرده‌اند، این کار را انجام دادند تا در عکس‌های سلفی بهتر ظاهر گرددن (پولیدو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). شبکه‌های اجتماعی می‌توانند از طرق مختلف مثل کاهش اعتماد به نفس و افزایش مقبولیت چهره‌ای و جذب جنس مخالف در این شبکه‌ها، باعث گرایش زنان، ایجاد تمایل به نزدیک شدن به چهره‌های ایده آل و افزایش مقبولیت چهره‌ای و جذب جنس مخالف در این شبکه‌ها، باعث گرایش به جراحی‌های زیبایی شوند (همتی و حبیبی مقدم، ۱۳۹۹). به نظر می‌رسد استفاده زیاد از شبکه‌های اجتماعی همراه با افزایش بدریخت انگاری بدنی است (پروتا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). همچنین نشان داده شده که BDD به طور قابل توجهی با صرف زمان طولانی‌تر در اسنپ چت و اینستاگرام مرتبط است و گروه BDD به احتمال زیاد ظاهر خود را با افراد مشهور در رسانه‌های اجتماعی مقایسه می‌کنند (آلسایدان<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین در اختلال بدریختی بدنی فعالیت ذهنی همیشگی درباره برخی جنبه‌های ظاهر و بدن وجود دارد. بیشتر انسان‌ها از جمله افراد دچار اختلال بدریختی بدنی در رویارویی با افکار و رفتارهای مربوط به ظاهر از سبک‌های دفاعی مختلف استفاده می‌کنند (کافی

1 body dysmorphic disorder

2 Franca

3 Schulte

4 Malcolm

5 Sathyaranayana

6 Pikoos

7 Ryding & Kuss

8 Gioia

9 Özkent

10 Pulido

11 Perrotta

12 Alsaidan

ماسوله و همکاران، ۱۳۹۴). افراد با بدریخت انگاری بدنی در سازش با استرس‌های روزمره احساس ناتوانی می‌کنند، بنابراین برای مقابله با شرایط پیش‌آمده، یا به طور اجباری به دیگران متولّ می‌شوند و یا به استفاده از مکانیزم‌های دفاعی<sup>۱</sup> روی می‌آورند (هاشمی و محمدپناه اردکان، ۱۳۹۷). مکانیسم‌های دفاعی یک بخش قدرتمند از ظرفیت انسان برای حفظ و تعادل حیات روانی است و بدون آن ذهن نسبت به ورودی‌های هیجانی منفی مانند اضطراب و استرس آسیب‌پذیر می‌گردد (کوئل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). مکانیسم‌های دفاعی به عنوان عملیات ذهنی ناخودآگاه که تعارضات داخلی و خارجی را به طور ضمنی تنظیم می‌کند، مفهوم سازی می‌شود (کرامر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). مکانیسم‌های دفاعی را می‌توان به صورت سلسله مراتبی دسته‌بندی کرد و در زنجیره‌ای از مکانیزم‌های رشدیافته، روان‌رنجور، تا رشدنایافته را در نظر گرفت. مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته مانند مانند شوخ طبعی به فرد کمک می‌کند تا با تجارت ناخوشایند مانند دوسوگرانی‌ها یا واقعیت‌های ناراحت‌کننده مقابله کند. آنها را می‌توان به طور انعطاف‌پذیر مورد استفاده قرار داد و پاسخ‌های عاطفی منفی کاهش داد. مکانیزم‌های روان‌رنجور نیز به طور ناخودآگاه برای تنظیم پریشانی عاطفی به کار می‌روند. برخلاف دفاع‌های رشدیافته، آنها به شدت مورد استفاده قرار می‌گیرند و هدف آنها اجتناب از تجربه هیجان‌های ناراحت‌کننده است. زمانی که با انعطاف به کار می‌روند می‌توانند مفید باشند، اما به طور متوسط با تجربه درونی پریشانی روانی مرتبط هستند. دفاع‌های رشد نایافته، در طرف دیگر طیف، مکانیسم‌هایی هستند که برای حذف تأثیرات منفی عاطفی تهدیدکننده بالقوه از طریق دفاع‌هایی مانند فرافکنی عمل می‌کنند. (وایلت<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۶) نقل از کامپ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). استفاده غالب از این مکانیسم‌های دفاعی به شدت با مشکلات رابطه، اختلالات روانپرشکی و آسیب روانی مرتبط است (دی گیسپ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ دی گیسپ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های مبتنی بر بررسی رابطه مکانیزم‌های دفاعی و بدریخت‌انگاری بدنی بسیار محدود هستند. در یکی از محدود مطالعات صورت گرفته که شامل نمونه‌ای از دانشجویان بود، نشان داده شد که مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و رشدنایافته با بدریختی بدنی رابطه معناداری دارند (کافی ماسوله و همکاران، ۲۰۱۵). البته این پژوهش با توجه به اینکه از نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده کرده و جامعه مورد مطالعه نیز فقط دانشجویان دختر ساکن یک خوابگاه ۸۰۰ نفری بوده نمی‌تواند قدرت تعمیم‌پذیری بالایی داشته باشد، به ویژه برای متقاضیان جراحی زیبایی که از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی در گروه‌های متنوعی قرار می‌گیرند. در پژوهش‌های دیگر، اگرچه به صورت مستقیم به بررسی رابطه مکانیزم‌های دفاعی با بدریخت‌انگاری بدنی پرداخته نشده، با این حال نشان داده شده که مکانیزم‌های دفاعی با تصویر بدنی که مولفه مهمی در بدریخت‌انگاری بدنی است، رابطه معناداری را نشان می‌دهد (کاظمی‌رضایی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین نشان داده شده که بین میانگین مکانیزم‌های دفاعی رشد در افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد دیگر تفاوت معناداری وجود دارد که می‌تواند حاکی از نقش تبیین کننده مکانیزم‌های دفاعی در این جمعیت باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۴).

در مجموع با توجه به اینکه پژوهش‌ها تا حدودی نشان داده‌اند که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و مکانیزم‌های دفاعی هر کدام رابطه معناداری با مولفه‌های مرتبط با بدریخت‌انگاری بدنی، مانند تصویر بدنی و استفاده از تصاویر و مدل‌های ایده‌آل بدنی در فضای مجازی دارند، بنابراین این احتمال وجود دارد که این دو متغیر نقش تبیین کننده‌ای در بدریخت‌انگاری بدنی ایفا کنند. با این وجود این خلاه وجود دارد. به طور مستقیم رابطه این متغیرها در جمعیت متقاضی جراحی زیبایی مورد بررسی قرار نگرفته است. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی بود.

<sup>1</sup> defense mechanisms

<sup>2</sup> Knoll

<sup>3</sup> Cramer

<sup>4</sup> Vaillant

<sup>5</sup> Kampe

<sup>6</sup> Di Giuseppe

<sup>7</sup> Giuseppe

پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعت مراکز جراحی زیبایی  
Predicting the Symptoms of Body Dysmorphic Disorder based on the amount of use of Social Networks and defense ...

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه با توجه به فرمول پیشنهادی تاباچینگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) برای پژوهش‌های همبستگی مبنی بر ۸ برابر تعداد متغیرهای پیش‌بین بعلاوه ۵۰ (حجم نمونه =  $m+50$ ) (تعداد متغیرهای پیش‌بین)<sup>۲</sup> ۸۲ نفر برآورد شد، اما با توجه به امکان ریزش نمونه و همچنین جهت بالا بردن تعیین‌پذیری نتایج یافته‌ها حجم نمونه ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت نمونه‌گیری خوشای بود. بدین صورت که از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران ۳ منطقه (۴، ۱۱، ۱۵) به تصادف انتخاب شدند. سپس از هر یک این مناطق دو مرکز جراحی زیبایی به صورت تصادفی انتخاب و از هر مرکز ۲۰ متقاضی جراحی زیبایی که تشکیل پرونده داده بودند، انتخاب شدند. رضایت از شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به بیماری روانی تشخیص گذاری شده توسط روان‌شناس یا روان‌پزشک (مطابق با پرونده پزشکی و طبق اظهارنظر شرکت کنندگان در پژوهش) و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. عدم پاسخگویی به ۵ درصد سوالات پرسشنامه‌ها و درخواست انصراف از پژوهش حین پاسخگویی به پرسشنامه‌ها نیز ملاک‌های خروج از پژوهش را شامل می‌شد. رعایت اصل رازداری، محترمانه نگهداری اطلاعات شرکت کنندگان و اختیاری بودن شرکت در پژوهش از جمله ملاحظه‌های اخلاقی مورد توجه در پژوهش حاضر بود. در نهایت برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه نگرانی از بدشکلی (DCQ):**<sup>۳</sup> پرسشنامه نگرانی از بدشکلی به منظور سنجش اختلال بدریخت انگاری بدن توسط استوزین<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۷ سوالی است که بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (هرگز = ۰ تا خیلی بیشتر از دیگران = ۳) نمره‌گذاری می‌شود و کسب نمره بالاتر به معنای نگرانی بیشتر از بدشکلی بدن است. مواردی که در این پرسشنامه سنجیده می‌شوند شامل: نگرانی در مورد ظاهر فیزیکی، باور به بدشکلی و بدریخت بودن، اعتقاد به کژکاری جسمی (مانند بوی بد)، مشاوره با متخصصان زیبایی با اینکه به این افراد گفته می‌شود که از نظر ظاهری طبیعی هستند ولی آنها باور نمی‌کنند. سازندگان پرسشنامه در تایید روایی همگرای پرسشنامه، ضربی همبستگی میان پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک (BDI)<sup>۵</sup> را ۰/۰۴۲ (P<۰/۰۱) تایید کردند و در تایید پایایی پرسشنامه، مقدار آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ دادند (استوزین و همکاران، ۱۹۹۸). در ایران این پرسشنامه توسط کاظمینی و همکاران (۱۳۹۴) مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از تایید و برازش مطلوب مدل تک عاملی داشت (RAMSE=۰/۰۷). همچنین این پرسشنامه با مقیاس شرم بیرونی گروس و همکاران (۱۳۸)، مقیاس کمالگرایی اهواز (۰/۲۲) و مقیاس عاطفه منفی واتسون و همکاران (۰/۲۲)، همبستگی معناداری را نشان داد و ضربی آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد. ضربی آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

**پرسشنامه سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی:**<sup>۶</sup> این پرسشنامه توسط کریمیان و همکاران (۱۳۹۸) به منظور سنجش میزان استفاده فرد از شبکه‌های اجتماعی مجازی شاخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۳ گویه است که پاسخگویی به آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) است. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای استفاده بیشتر از شبکه‌های اجتماعی مجازی است. سازندگان روایی صوری و متحوایی پرسشنامه را با نظر متخصصان روان‌شناسی مطلوب گزارش کردند و مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین همبستگی معناداری بین نمره این پرسشنامه با پرسشنامه انزوای اجتماعی (۰/۱۲) و احساس تنها‌بی اجتماعی (۰/۶۴) و تنها‌بی عاطفی (۰/۷۸) بدست آمد که حاکی از روایی مطلوب پرسشنامه است. ضربی آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

1 Tabachnick

2 dysmorphic concern questionnaire (DCQ)

3 Oosthuizen

4 Beck Depression Inventory (BDI)

5 Questionnaire of the amount of use of social networks

**پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ):** پرسشنامه سبک‌های دفاعی توسط اندرزوز<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۳) به منظور سنجش سبک‌های دفاعی در افراد طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۴۰ سوال و سه بعد رشد یافته، روان‌نじور و رشد نایافته می‌باشد و بر اساس طیف ۹ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۹) به سنجش سبک‌های دفاعی می‌پردازد. سازندگان میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۵ الی ۰/۸۵ را برای سه عامل پرسشنامه گزارش کرده‌اند. همچنین سازندگان ضریب بازآزمایی ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ را برای هر سه عامل با بازه زمانی ۱۸ ماه گزارش کرده‌اند. همچنین سازندگان روایی همگرایی هر سه عامل را با فوئی اجتماعی، وحشت‌زدگی، وسوسات، اضطراب و سوءاستفاده کودکی با مقدار همبستگی ۰/۲۳ تا ۰/۶۳ معنادار گزارش کرده‌اند (P<0/05). در ایران حیدری نسب و همکاران (۱۳۸۶) شاخص‌های روان‌سنجدی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. این نویسنده‌گان روایی همگرایی میان عامل‌های نئو و پرسشنامه سبک‌های دفاعی بین ۰/۲۱ تا ۰/۴۰ (P<0/01) گزارش دادند. همچنین پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ در دو جمعیت مختلف بررسی کردند که بالاترین مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده ۰/۸۹ و پایین‌ترین آن ۰/۶۹ بدست آمد. همچنین ضریب بازآزمایی با فاصله ۳ هفتۀ را ۰/۷۵ تا ۰/۷۹ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ به دست آمد.

## یافته‌ها

از ۱۲۰ شرکت‌کننده در پژوهش ۱۰۷ نفر زن (۸۹/۲ درصد) و ۱۳ نفر (۱۰/۸ درصد) مرد بودند. همچنین ۶۹ نفر شاغل (۵۷/۵ درصد) و ۵۱ نفر (۴۲/۵ درصد) فاقد شغل بودند. بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده ۶۳ نفر مجرد (۵۲/۵ درصد) و ۵۷ نفر (۴۷/۵ درصد) متاهل بودند. همچنین بیشترین طبقه سطح تحصیلات برای کارشناسی با فراونی ۵۳ (۴۴/۲ درصد) و کمترین آن هم برای کارданی با فراونی ۲ (۱/۷ درصد) بود. همچنین ۶ نفر تحصیلات دیپلم و زیردیپلم (۵ درصد)، ۵۲ نفر تحصیلات کارشناسی ارشد (۴۳/۳ درصد) و ۷ نفر نیز تحصیلات دکتری (۵/۸ درصد) داشتند. همچنین میانگین سنی شرکت‌کننده‌گان در پژوهش ۳۰/۰۲ با انحراف معیار ۴/۹۶ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به همراه ضرایب آزمون همبستگی پیرسون آنها ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه شاخص‌های توصیفی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- رشد یافته		۱			
۲- رشد نایافته			-۰/۲۸**		
۳- روان‌نじور			-۰/۳۹**		
۴- شبکه‌های اجتماعی				۰/۰۴	
۵- بدريختانگاری بدنی					۰/۰۰۶
میانگین					۴۱/۴۷
انحراف معیار					۹/۵۹
کجی					۰/۴۳
کشیدگی					۰/۲۱
					-۰/۰۷
					-۰/۰۸
					-۰/۱۰
					-۰/۱۳
					۰/۱۰
					۰/۵۶**
					۰/۵۶**
					-۰/۲۱*
					۰/۲۱*
					۳۸/۸۹
					۳۸/۰۴
					۱۰۰/۰۷
					۰/۱۳
					۰/۱۰
					۱

$$P<0/05 \text{ و } P<0/01 = **$$

نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان می‌دهد که بدريختانگاری بدنی فقط با متغیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی رابطه مثبت و معناداری دارد (P<0/05) و با هیچ یک از خرده مقیاس‌های سبک‌های دفاعی رشد یافته، رشد نایافته و روان‌نじور رابطه معناداری ندارد (P>0/05).

نتایج شاخص‌های کجی و کشیدگی ارائه شده در جدول ۱ برای متغیرهای پژوهش، همگی بین ۱+ تا ۱- قرار دارد که حاکی از این است که توزیع متغیرها در شرایط نرم‌الملی قرار دارد. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های مورد نیاز برای تحلیل رگرسیون عدم همخطی میان

پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی  
Predicting the Symptoms of Body Dysmorphic Disorder based on the amount of use of Social Networks and defense ...

متغیرهای پیش‌بین پژوهش است که با استفاده از آماره تحمل و آماره تورم واریانس بررسی می‌شود. نتایج بیانگر این بود که مقدار آماره تحمل متغیرهای پیش‌بین پژوهش بین مقادیر ۰/۹۸ تا ۰/۶۲ و مقادیر آماره تورم واریانس نیز بین ۱/۰۲ تا ۱/۶۸ قرار است که حاکی از عدم هم خطی نگران کننده بین متغیرهای پژوهش بود. همچنین مقدار بدست آمده برای دوربین – واتسون ۱/۵۳ بود که حاکی از استقلال خطاهای بود. همچنین بررسی نمودار پراکنش متغیرهای پیش‌بینی با متغیر ملاک حاکی از رعایت شدن پیش‌فرض خطی بودن متغیرها بود. در جدول ۲ نتایج آزمون آنوا جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی پژوهش به همراه ضرایب چندگانه مدل رگرسیون پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری مدل پیش‌بینی بدریختانگاری بدنی بر اساس استفاده از شبکه‌های

#### اجتماعی مجازی به همراه سبک‌های دفاعی بر اساس آزمون آنوا

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adj	P
رگرسیون	۱۸۴/۲۴	۴	۴۶/۵۶	۳/۳۳	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۰۱
باقیمانده	۱۶۰۵/۳۵	۱۱۹	۱۳/۹۶					
کل	۱۷۹۱/۵۹	۱۲۰						

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود مدل رگرسیونی پژوهش معنادار است ( $P=0/01$ ) و مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر با  $0/۳۲$  است و متغیرهای استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی به همراه سبک‌های دفاعی قادر به پیش‌بینی  $0/07$  از واریانس متغیر بدریختانگاری بدنی در مراجعان به مراکز جراحی زیبایی هستند. در جدول ۳ معناداری ضرایب متغیرهای پیش‌بین مدل رگرسیون پژوهش در پیش‌بینی بدریختانگاری بدنی با استفاده از آزمون  $t$  ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج پیش‌بینی بدریختانگاری بدنی براساس استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سبک‌های دفاعی

متغیر	B	$\beta$	t	P
مقدار ثابت	۲/۶۰		۱/۰۸	۰/۲۸
شبکه‌های اجتماعی	۰/۱۱	۰/۲۲	۲/۴۳	۰/۰۲
رضه یافته	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۶۲	۰/۰۴
رضه نایافته	۰/۰۳	۰/۲۱	۱/۹۹	۰/۰۵
روان‌رنجور	-۰/۱۱	-۰/۲۹	-۲/۶۲	۰/۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی ( $P=0/02$  و  $\beta=0/22$ ) و دو سبک دفاعی رشدنایافته ( $P=0/05$  و  $\beta=0/21$ ) و روان‌رنجور ( $P=0/06$  و  $\beta=-0/29$ ) پیش‌بینی کننده بدریختانگاری بدنی هستند ولی سبک رشدنایافته پیش‌بینی کننده معناداری برای بدریختانگاری بدنی نبود ( $P=0/54$  و  $\beta=0/06$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی صورت گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی پیش‌بینی کننده نشانه‌های بدریختانگاری بدنی در مراجعه کنندگان به مراکز زیبایی است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های شهرابزاده و همکاران (۱۳۹۸)، توفیل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، آلسایدان و همکاران (۲۰۲۰)، رایدین و کاس (۲۰۲۰) و فرانچینا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، منجر به افزایش حساسیت به بدن و میل به مدیریت هرچه بیشتر آن می‌گردد (خجیر، ۱۴۰۰). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی

احتمالاً با دردسترس قرار دادن الگوها و معیارهای زیبایی که گاهای دور از واقعیت است و ویرایش‌های تصویری با استفاده از نرم‌افزارهایی مانند اسپ چت روی آن صورت گرفته است، میزان نارضایتی از تصویر بدنی را در مراجعت به مراکز جراحی زیبایی افزایش داده است. به عبارتی این احتمال وجود دارد که مراجعت به مراکز زیبایی با مقایسه خود با الگوها و مدل‌های ارائه شده در شبکه‌های اجتماعی، به این نتیجه رسیده باشند که ریخت بدنی آنها نامناسب و زشت است و باید برای اصلاح و مدیریت آن اقدام به جراحی نمایند. در همین رابطه نیز نشان داده شده که شبکه‌های اجتماعی می‌توانند از طرق مختلف مثل کاهش اعتماد به نفس و افزایش تصور منفی نسبت به چهره، افزایش فشار اجتماعی و ایجاد تمایل برای نزدیک شدن به چهره های ایده‌آل و افزایش مقبولیت چهره‌ای، باعث گرایش به جراحی‌های زیبایی شوند (همتی و حبیبی مقدم، ۱۳۹۹). علاوه بر این نیز به نظر می‌رسد که استفاده آسیب‌زا از شبکه‌های اجتماعی مجازی در مقاضیان جراحی زیبایی بیشتر از افراد بدون تقاضای جراحی زیبایی با هر سطح تحصیلی است (نوروزی شاده‌ی و همکاران، ۱۳۹۸). بر همین اساس می‌توان استدلال کرد که اسفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی با توجه به اینکه معیارها و الگوهای گاهای متناقض با واقعیت ولی جذاب را ارائه می‌دهد و این مشاهده کاربران می‌تواند منجر به بروز احساس‌ها و تفکرات ناخواستین در آنها پیرامون چهره و بدنشان گردد. بر همین اساس می‌توان این احتمال را داد که نگرش‌ها و رفتارهای مبنی بر عدم کفايت و یا عدم زیبایی ظاهر و بدن که مشخص‌های اصلی بدريختانگاری است منجر به این می‌شود که افراد برای مدیریت بدن خود اقدام به جراحی کنند. به عبارتی ادراک بدريختانگاری ناشی از معیارها و محتواي شبکه‌های اجتماعی فرد را وادار می‌کند که برای مدیریت بدن خود، اقدام به جراحی زیبایی نماید. رسانه‌های اجتماعی می‌توانند با پخش عکس‌ها، فيلم‌ها و نظرات در مورد تصویر ایده‌آل از خود که باعث ایجاد نامنی به ویژه در جوانان در مورد ویژگی‌های فیزیکی، شکل بدن، چهره و غیره می‌شود، باور منفي درباره تصویر بدن را تقویت کنند (مورای استوارت و مکلینساین، ۲۰۱۸). در همین رابطه هدف افرادی که جراحی پلاستیک انجام می‌دهند، این بوده تا در عکس‌های سلفی بهتر ظاهر شوند (پولیدو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که شبکه‌های اجتماعی مجازی با توجه به اینکه یک محیط رقابتی و مقایسه‌ای از لحاظ ظاهر و شمايل بدنی است، احتمالاً می‌تواند حساسیت بدنی و ادراک بدريختانگاری در مراجعت جراحی زیبایی را منجر گردد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سبک‌های دفاعی رشدنايافته و روان‌رنجور پيش‌بینی کننده‌های معنadar بدriختانگاری بدنی مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی بود. اين يافته همسو با نتایج پژوهش‌های هاشمی و محمدپناه اردکان (۱۳۹۷)، برقي ايراني و بختيارى (۱۳۹۶)، ترگر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) و كافي‌Masolleh و همکاران (۱۳۹۴) بود. در تبيين اين يافته که سبک‌های دفاعی رشدنايافته پيش‌بینی کننده معنadar بدriختانگاری بدنی مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی بود، می‌توان گفت که در افراد با بدriختانگاری بدنی، مکانيزم‌های دفاعی يكی از جنبه‌های کليدي خودانگاره است، چرا که حفظ يك تصوير پايدار از خود، برای تعريف حس شايستگی، عاملیت خود و اعتماد به نفس ضروري است (ترگر و همکاران، ۲۰۱۵). در همین رابطه دفعات‌های رشد نايافته، مکانيزم‌هایي هستند برای حذف تأثيرات عاطفي منفي تهدیدکننده بالقوه از طریق دفعات‌هایي مانند فرافکنی عمل می‌کنند. برخلاف دفعات‌های رشد نايافته که در سطح درون روانی و سازگار عمل می‌کنند، دفعات‌های رشدنايافته عمدها به صورت بين‌فردي به کار می‌روند و از ديگران برای تنظيم پريشاني عاطفي خود استفاده می‌کنند (كامپ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، اين احتمال وجود دارد که بدriختانگاری بدنی که متاثر از مقایسه‌های بين‌فردي است نيز متاثر از سبک‌های دفاعی رشدنايافته باشد که تعاملات بين‌فردي را هدف قرار می‌دهند. به عبارتی استفاده از مکانيزم‌های رشدنايافته‌اي مانند بدنی سازی و جابجایي احتمالاً منجر به اين خواهد شد که پريشاني روابط بين فردی به بدن فرد و به صورت بدriختانگاری بدنی انتقال يابد. همچنین با توجه به اينکه تلاش اين سبک از مکانيزم‌های دفاعي حذف تهدیدکننده‌های روانی و عاطفي است، احتمالاً اين افراد را به جراحی زیبایی برای حذف بدriختانگاری بدنی تشویق خواهد کرد. همچنین نباید از اين نكته غافل شد که مکانيزم‌های دفاعي برای حفظ و تعادل حيات روانی فرد بكار می‌روند (كونل و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین اين احتمال وجود دارد که مکانيزم‌های دفاعي رشدنايافته با افرايش شانه‌های بدriختانگاری در مقاضيان جراحی زیبایی، تلاشي برای بهبود ظاهری خود در جهت ارتقا و حفظ حيات اجتماعي و جذابities های فردي است.

بر خلاف سبک دفاعي رشدنايافته که پيش‌بینی کننده مثبت بدriختانگاری بدنی بود، اما سبک دفاعي روان‌رنجور پيش‌بینی کننده منفي بدriختانگاری بدنی در مقاضيان جراحی زیبایي بود. در تبيين اين يافته، ابتدا با اين مورد توجه کرد که مکانيزم‌های رشدنايافته قدرت آسیب‌زننده بيشتری در مقایسه با مکانيزم‌های روان‌رنجور دارند (كرامر، ۲۰۱۵). بنابراین اثرگذاري منفي مکانيزم دفاعي رشدنايافته

پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعت مراکز جراحی زیبایی  
Predicting the Symptoms of Body Dysmorphic Disorder based on the amount of use of Social Networks and defense ...

در مقایسه با روان‌رنجور برای بدریخت انگاری بدنی تا حدی امکان‌پذیر است. با این حل نکته کلیدی که در تفاوت این دو سبک دفاعی می‌تواند در تبیین یافته‌ها کمک کند به این مورد بر می‌گردد که برخلاف مکانیزم‌های دفاعی رشدنایافته که در پی حذف نشانه‌های تهدید عمل می‌کند، مکانیزم‌های دفاعی سبک روان‌رنجور در جهت اجتناب از منبع تهدید و خارج کردن آن از دایره هشیاری عمل کند (کامپ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین می‌توان این احتمال را داد که مکانیزم‌های دفاعی مانند دیگر دوستی، عقلانی‌سازی و ابطال کردن، همگی هرگونه نشانه‌ای از کاستی و نقص در ظاهر را رد کنند و حتی افکار مرتبط با بدریخت انگاری را تحریف کنند. به عبارتی دیگر رفتار اجتناب از طریق عدم شناخت، انکار یا غفلت از یک نقص آشکار، یک مکانیسم دفاعی روان‌رنجور برای کاهش بدریخت انگاری بدنی را نشان می‌دهد. بنابراین مکانیزم‌های دفاعی می‌تواند در جهت انکار و یا نادیده گرفتن احساسات های مرتبط با بدریخت انگاری بدنی نیز بکار گرفته شوند نظر می‌رسد که مکانیسم‌های دفاعی به عنوان فرآیندهای خودتنظیمی خودکار شناخته می‌شوند که هدف آنها کاهش تناقضات شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت بیرونی و درونی است. این کار با تحریف ادراک رویدادهای تهدیدکننده انجام می‌شود (کرامر، ۲۰۱۵). در این میان مکانیزم‌های روان‌رنجور نیز به طور ناخودآگاه برای تنظیم پریشانی عاطفی به کار می‌روند. آنها به شدت مورد استفاده قرار می‌گیرند و هدف آنها اجتناب از تجربه هیجان‌های ناراحت‌کننده است و زمانی که با انعطاف به کار می‌روند می‌توانند مفید باشند (کامپ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین می‌توان این احتمال را داد که مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجوری که به صورت منعطف و در جهت اجتناب از نشانه‌های محیطی و درونی بدریخت انگاری بکار می‌روند، می‌تواند میزان آن را در متضاضیان جراحی زیبایی کاهش دهد.

البته بخشی از یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر عدم نقش پیش‌بینی کننده معنادار سبک دفاعی رشد یافته برای بدریخت انگاری بدنی بود. هم‌راستا با این یافته کاظمی رضایی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که بین سبک دفاعی رشد یافته با تصویر بدنی رابطه وجود ندارد. با این حال نتایج پژوهش‌های ترگر و همکاران (۲۰۱۵) و کافی‌Masolleh و همکاران (۱۳۹۴) حاکی از رابطه معنادار میان سبک دفاعی رشد یافته با بدریخت انگاری بدنی بوده است. این عدم همسویی نتایج تا حدودی می‌تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه باشد. برخلاف پژوهش حاضر که بر روی نمونه‌ای از متضاضیان جراحی زیبایی صورت گرفت، پژوهش‌های ذکر شده بر روی جمعیت عمومی و دانشجویان صورت گرفت. بنابراین می‌توان این احتمال را داد که سبک دفاعی رشد یافته برای جمعیت عمومی و دانشجویان قدرت تبیین کنندگی داشته باشد، ولی برای جمعیت متضاضی جراحی زیبایی این قدرت تبیین کنندگی برای مکانیزم‌های دفاعی رشدنایافته و روان‌رنجور است. به عبارتی آسیب‌پذیری جمعیت متضاضی جراحی زیبایی در استفاده از سبک‌های دفاعی نابلغ است.

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی پیش‌بینی کننده معنادار بدریخت انگاری بدنی است. به عبارتی نتایج بیانگر این بود که استفاده زیاد از شبکه‌ها اجتماعی با توجه به اینکه همراه با افزایش احتمال مقایسه ظاهر خود با مدل‌ها و معیارهای زیبایی و غیرواقعی ارائه شده در فضای مجازی است، احتمالاً منجر به افزایش بدریخت انگاری بدنی می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که سبک دفاعی روان‌رنجور و رشدنایافته پیش‌بینی کننده معنادار بدریخت انگاری بدنی بود. برخلاف سبک رشدنایافته، سبک روان‌رنجور پیش‌بینی کننده منفی بدریخت انگاری بدنی بود. این یافته حاکی از این است که درمانگران با مراجعت بدریخت انگاری در اقدامات مداخلاتی خود باید متوجه این باشند که کاهش دفعات‌های روان‌رنجور ممکن است با تشديد علائم بدریخت انگاری بدنی همراه گردد و در سوی دیگر کاهش مکانیزم‌های دفاعی رشدنایافته احتمالاً با کاهش علائم بدریخت انگاری بدنی همراه می‌گردد. علاوه بر این تلاش در جهت مدیریت استفاده از شبکه‌های اجتماعی در جهت کاهش اثر منفی آن بر بدریخت انگاری بدنی، می‌تواند اقدام‌های عملی مورد توجه باشد.

با توجه به اینکه اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش زنان بودند، بنابراین در تعیین نتایج بدست آمده به مردان محدودیت وجود دارد. همچنین اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش افراد با تحصیلات تکمیلی بودند، بنابراین در تعیین نتایج بدست آمده به جمعیت کم‌سواد و یا بی سواد محدودیت وجود دارد. همچنین باید توجه کرد که نمونه مورد مطالعه پژوهش حاضر از دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بود، بنابراین در تعیین نتایج بدست آمده به دیگر گروه‌های سنی محدودیت وجود دارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه آتی نمونه‌هایی از مردان مورد بررسی قرار گیرد تا قدرت تعیین‌پذیری نتایج بدست آمده برای مردان سنجیده شود با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی پیش‌بینی کننده بدریخت انگاری بدنی در متضاضیان جراحی زیبایی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی و با استفاده از روش‌های تحلیل مسیر و معادلات ساختاری به بررسی مکانیزم‌ها و راهبردهای اقدام شود که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی به واسطه آنها منجر به افزایش بدریخت انگاری بدنی می‌شود. از لحاظ کاربردی نیز به اینکه مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور نقش منفی در پیش‌بینی بدریخت انگاری بدنی داشت، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان در کاهش استفاده از مکانیزم‌های روان‌رنجور در بیماران با بدریخت انگاری بدنی جانب احتیاط را رعایت نمایند. از سوی دیگر نیز با توجه به اینکه مکانیزم‌های دفاعی

سبک رشدنایافته پیش‌بینی کننده مثبت بدریختانگاری بدنی بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود ارزیابی و ارائه مداخله برای کاهش این مکانیزم‌ها در دستور کار روان‌شناسان برای کاهش بدریختانگار قرار گیرد.

## منابع

- احسانی، ا؛ فکور، ی؛ غلامعلی، ف؛ مختاری، ل؛ حسینی، م. و خسروان‌مهر، ن. و. (۱۳۹۲). شیوع اختلال بدشکلی بدنی در بیماران مراجعه کننده با شکایات زیبایی به بیمارستان پوست رازی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*, ۲۱، (۳)، ۱۶۴-۱۷۰. [10.978-3-319-10072-3](https://doi.org/10.978-3-319-10072-3)
- برقی ایرانی، ز. و بختیاری، ص. (۱۳۹۶). نقش سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی در پیش‌بینی بدریختانگاری بدن در اقدام کنندگان به جراحی زیبایی. *نشریه جراحی ایران*, ۲۵، (۴)، ۲۴-۳۱. [10.22034/rcc.2018.24892](https://doi.org/10.22034/rcc.2018.24892)
- حسینی، خ؛ شاهقلیان، م. و عبدالهی، م. (۱۳۹۴). سخت رویی مکانیسم‌های دفاعی، تصویر خود منفی در متضاخیان و غیر متضاخیان جراحی پلاستیک-زیبایی. *دانشور*, ۲۶۳، (۲)، ۳۷-۴۲. [021230.10.10397.0010](https://doi.org/10.10397.0010)
- حیدری نسب، ل؛ منصور، م؛ آزاد فلاخ، پ. و شعبیری، م. (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی. *دانشور*, ۲۲، ۲۶-۱۱. [001230.10.1097.0010](https://doi.org/10.1230.10.1097.0010)
- خجیر، ی. (۱۴۰۰). رابطه بین استفاده از اینستاگرام و مدیریت بدن زنان شهر تهران. *رهیویه ارتباطات و فرهنگ*, ۱۱، ۲۳-۳۸. [10.22034/rcc.2021.248923](https://doi.org/10.22034/rcc.2021.248923)
- سهراپ زاده، م؛ نیازی، م؛ نژادی، ا. و افرا، م. (۱۳۹۸). شبکه‌های اجتماعی مجازی و شکل‌گیری تصویر ذهنی زنان از بدنشان. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*, ۳۸، (۳۷)، ۲۱۷-۲۴۰. [10.1001.1.20088566.1398.10.38.10.1](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1398.10.38.10.1)
- صالحی، م؛ رجی، س. و دهقانی، ی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اختلال بدریختانگاری بدن براساس طرحواره های هیجانی، سبک های دلبستگی و ویژگی های شخصیتی در افراد متضاخی جراحی زیبایی. *مجله علوم روان‌شناختی*, ۷۳، (۱۸)، ۷۷-۸۷. [10.1177/0046718799.87-77](https://doi.org/10.1177/0046718799.87-77)
- صفرازاده، س؛ توحیدی نیک، ح. و محمدی خورنده، ز. (۱۳۹۵). شیوع اختلال بدشکلی بدنی در نوجوانان شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۳. *روان‌شناسی پالینی*, ۱۱، (۱)، ۹۳-۱۰۰. [10.22075/jcp.2017.2230](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2230)
- کاظمینی، م؛ فروغی، ع؛ خانجانی، س. و محمدی، ا. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی های روانستجوی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی در مورد بدشکلی بدن. *نوید نو*, ۱۸، (۶۱)، ۵۶-۵۰. [10.22038/nnj.2016.7369](https://doi.org/10.22038/nnj.2016.7369)
- کافی ماسوله، م؛ نصیری، م؛ داوران، م. و داوران، ش. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های دفاعی با اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه گیلان. *محله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*, ۲۴، (۹۳)، ۳۱-۳۸. [10.1.2856.138.10.38.10.1](https://doi.org/10.1.2856.138.10.38.10.1)
- کریمیان، ک؛ پارسماهر، م. و افشاری، س. (۱۳۹۸). رابطه میان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی و انزوای اجتماعی در میان دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر شهرکرد. *خانواده و پژوهش*, ۱۶، (۲) (پیاپی ۴۳)، ۸۳-۱۰۰. [20.1001.1.26766728.1398.16.2.5.2](https://doi.org/10.1001.1.26766728.1398.16.2.5.2)
- نوروزی شاده‌ی، ح؛ ملکی پیربازاری، م. و صالحی، س. (۱۳۹۸). نقش فضای مجازی در گسترش جراحی‌های زیبایی در زنان. *روان‌شناسی فرهنگی*, ۳، (۲)، ۱۵۶-۱۷۰. [10.30487/jcp.2020.223485.1111](https://doi.org/10.30487/jcp.2020.223485.1111)
- هاشمی، ت. و محمدپناه اردکان، ع. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌های تصویربردنی منفی و مکانیسم‌های دفاعی نوروتیک در رابطه صفات شخصیت و تمایل به جراحی زیبایی. *فصلنامه پژوهش های نوین روان‌شناختی*, ۱۳، (۵۲)، ۲۸۱-۳۰۴. [09e4971b1f77349bf7a965](https://doi.org/10.9e4971b1f77349bf7a965)
- همتی، ا. و حبیبی مقدم، ن. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر شبکه های اجتماعی بر میزان تعایل بانوان به انجام جراحی های زیبایی در ناحیه فک و صورت در شهر اهواز سال ۹۸. *محله علمی پژوهشی جندی شاپور*, ۱۹، (۳)، ۲۷۷-۲۸۴. [10.22118/jsmj.2020.221097.2004](https://doi.org/10.22118/jsmj.2020.221097.2004)
- Alsaïdan, M. S., Altayar, N. S., Alshmmari, S. H., Alshammari, M. M., Alqahtani, F. T., & Mohajer, K. A. (2020). The prevalence and determinants of body dysmorphic disorder among young social media users: A cross-sectional study. *Dermatology reports*, 12(3), 70-76. [10.4081/dr.2020.8774](https://doi.org/10.4081/dr.2020.8774)
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
- Cramer, P. (2015). Defense mechanisms: 40 years of empirical research. *Journal of Personality Assessment*, 97(2), 114-122. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.947997>
- Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Micheloni, T., Bertolucci, I., Marchi, L., & Conversano, C. (2018). Defense mechanisms in cancer patients: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 115, 76-86. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.016>
- Di Giuseppe, M., Perry, J. C., Conversano, C., Gelo, O. C. G., & Gennaro, A. (2020). Defense mechanisms, gender, and adaptiveness in emerging personality disorders in adolescent outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(12), 933-941. [10.1097/NMD.0000000000001230](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001230)

پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدريخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعت مراکز جراحی زیبایی  
Predicting the Symptoms of Body Dysmorphic Disorder based on the amount of use of Social Networks and defense ...

- França, K., Roccia, M. G., Castillo, D., ALHarbi, M., Tchernev, G., Chokoeva, A., ... & Fioranelli, M. (2017). Body dysmorphic disorder: history and curiosities. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 167(1), 5-7. <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0544-8>
- Franchina, V., Vanden Abeele, M., Van Rooij, A. J., Lo Coco, G., & De Marez, L. (2018). Fear of missing out as a predictor of problematic social media use and phubbing behavior among Flemish adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2319. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102319>
- Gioia, F., Griffiths, M. D., & Boursier, V. (2020). Adolescents' body shame and social networking sites: The mediating effect of body image control in photos. *Sex Roles*, 83(11), 773-785. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01142-0>
- Kampe, L., Bohn, J., Remmers, C., & Hörr-Sagstetter, S. (2021). It's not that great anymore: The central role of defense mechanisms in grandiose and vulnerable narcissism. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 596-609. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661948>
- Kazemi Rezaei, S. A., Shahgholian, M., Kazemi Rezaie, S. V., & Karbalaei Esmaeil, E. (2018). Relationship between defense mechanisms styles and self-concept among University Students: Structural Equation Modeling. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(1), 66-76. [10.52547/rph.12.1.89](https://doi.org/10.52547/rph.12.1.89)
- Knoll, M., Starrs, C. J., & Perry, J. C. (2020). Rationalization (defense mechanism). *Encyclopedia of personality and individual differences*, 14(2), 4301-4305. [10.1007/978-3-319-24612-3\\_1419](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1419)
- Malcolm, A., Labuschagne, I., Castle, D., Terrett, G., Rendell, P. G., & Rossell, S. L. (2018). The relationship between body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder: A systematic review of direct comparative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(11), 1030-1049. <https://doi.org/10.1177/00048674187999>
- MurrayStuart, B., & McLeanSiân, A. (2018). The contribution of social media to body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and anabolic steroid use among sexual minority men. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(3), 149-156. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0375>
- Oosthuizen, P., Lambert, T., & Castle, D. J. (1998). Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 129-132. [10.3109/00048679809062719](https://doi.org/10.3109/00048679809062719)
- Özkan, Y. (2022). Social media usage to share information in communication journals: An analysis of social media activity and article citations. *Plos one*, 17(2), e0263725. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263725>
- Perrotta, G. (2020). The concept of altered perception in "body dysmorphic disorder": the subtle border between the abuse of selfies in social networks and cosmetic surgery, between socially accepted dysfunctionality and the pathological condition. *Journal of Neurology, Neurological Science and Disorders*, 6(1), 001-007. [10.3390-1707-2430](https://doi.org/10.3390-1707-2430)
- Pikoos, T. D., Rossell, S. L., Tzimas, N., & Buzwell, S. (2021). Is the needle as risky as the knife? The prevalence and risks of body dysmorphic disorder in women undertaking minor cosmetic procedures. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(12), 1191-1201. [10.1177/0004867421998753](https://doi.org/10.1177/0004867421998753)
- Pulido, C. M., Ruiz-Eugenio, L., Redondo-Sama, G., & Villarejo-Carballido, B. (2020). A new application of social impact in social media for overcoming fake news in health. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2430. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072430>
- Ryding, F. C., & Kuss, D. J. (2020). The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. *Psychology of Popular Media*, 9(4), 412-435. <https://doi.org/10.1037/ppm0000264>
- Salari, N., Kazeminia, M., Heydari, M., Ghasemi, H., Darvishi, N., & Shohaimi, S. (2022). Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(7), 2325-2331. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.04.098>
- Sathyaranayana, H. P., Padmanabhan, S., Balakrishnan, R., & Chitharanjan, A. B. (2020). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder among patients seeking orthodontic treatment. *Progress in orthodontics*, 21(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s40510-020-00322-8>
- Schulte, J., Schulz, C., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2020). Treatment utilization and treatment barriers in individuals with body dysmorphic disorder. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11. [12888-020-02489-0](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02489-0)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon..
- Treger, B., Matusiak, F., Pilecki, M. W., & Rogoz, M. (2015). The association between self-image and defence mechanisms in a group of adolescent patients receiving psychiatric treatment. *Psychiatr. Pol.*, 49(4), 747-756. DOI: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/30017>
- Tufail, M. W., Saleem, M., & Fatima, S. Z. (2022). Relationship of Social Media and Body Image Dissatisfaction among University Students. *Pakistan Journal of Applied Psychology (PJAP)*, 2(1), 89-97. <https://doi.org/10.52461/pjap.v2i1.1041>