رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱۱، شماره پیاپی ۸۰، بهمن ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(11), 2023

پیش بینی 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 mechanisms in the Clients of Cosmetic Surgery Centers

عباس علی درجاتی
کارشناسی ارشد، روان-شناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.
امید رضائی (نویسنده مسئول)
دانشیار، فلوشیپ طب روان تنی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی 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 نمونه‌گیری خوشه‌ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه نگرانی از بدشکلی (DCQ) استوزین و همکاران (۱۹۹۸)، پرسشنامه سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی کریمیان و همکاران (۱۳۹۸) و پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) اندروز و همکاران (۱۹۹۳) بود. از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی (P=۰/۰۲ و β=۰/۲۲) و دو سبک دفاعی رشدنایافته (P=۰/۰۵ و β=۰/۲۱) و روان‌رنجور (P=۰/۰۱ و β=-۰/۲۹) پیش‌بینی کننده بدریخت‌انگاری بدنی هستند ولی سبک رشدیافته پیش-بینی کننده معناداری برای بدریخت‌انگاری بدنی نبود (P=۰/۵۴ و β=۰/۰۶). همچنین متغیرهای پیش‌بین پژوهش قادر به پیش‌بینی ۷ درصد از واریانس متغیر ملاک در مراجعان به مراکز جراحی زیبایی بودند. نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توجه به مکانیزم‌های دفاعی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی توسط روان‌شناسان می‌تواند به تبیین بدریخت‌انگاری بدنی در مراجعه کنندگان به مراکز جراحی زیبایی کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: بدریخت‌انگاری بدنی، جراحی زیبایی، شبکه‌های اجتماعی، مکانیزم‌های دفاعی.

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

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 β = 0.22) and two defense styles: immature (P = 0.05 and β = 0.21) and neurotic (0.01) P and β=0.29) are predictors of body deformity, but the mature style was not a significant predictor for body deformity (P=0.54 and β=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.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : دی ۱۴۰۱	پذیرش: دی ۱۴۰۱	ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

مقدمه

در سطح جهانی شیوع بالای بدریخت‌انگاری بدنی (BDD)[1] در متقاضیان عمل زیبایی، به یک بحران اساسی تبدیل شده است (فرانکا[2] و همکاران، ۲۰۱۷). عموما جراحی زیبایی برای کاهش نارضایتی از ظاهر فیزیکی فرد انجام می‌شود (سالاری و همکاران، ۲۰۲۲). بدریخت-انگاری بدنی یک اختلال روانی است که با دل‌مشغولی وسیع به نقص‌های ظاهری مشخص می‌گردد (اسچولت[3] و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با این اختلال رفتارهای تکراری (مانند بررسی آینه، نظافت بیش از حد، وارسی پوست و اطمینان خاطرجویی) 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[4] و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع بدریخت‌انگاری بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی ۱۹.۲٪ گزارش شده است (اسچولت و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر نرخ شیوع نگران کننده بدریخت‌انگاری 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 تبیین‌کننده اقدام به جراحی زیبایی و پلاستیک است (سایانارایانا[5] و همکاران، ۲۰۲۰؛ پیکوس[6] و همکاران، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد که BDD یک اختلال شایع در جمعیت متقاضیان جراحی زیبایی است و شناسایی متغیرهای تبیین‌کننده آن در این جمعیت از مسائل پژوهشی مهم است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۸). بررسی شیوع این اختلال در جمعیت متقاضی 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 تبیین‌کننده 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 بدریخت‌انگاری در متقاضیان جراحی زیبایی تاکید کرده‌اند (صفرزاده و همکاران، ۱۳۹۵؛ صالحی و همکاران، ۱۳۹۸).

به نظر می‌رسد که ادراک نارضایتی از بدن و بدریخت‌انگاری ناشی از مقایسه بدن خود در شبکه‌های اجتماعی از جمله پیامدهای منفی استفاده از شبکه‌های اجتماعی بوده است (رایدینگ و کاس[7]، 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 تحریک می‌کند که به طور بالقوه به عینیت بخشیدن به خود و استفاده مشکل ساز از شبکه‌های اجتماعی مجازی مربوط می‌شود (گیویا[8] و همکاران، ۲۰۲۰). رشد و محبوبیت شبکه‌های اجتماعی مجازی دنیای جدیدی از همکاری و ارتباطات را ایجاد کرده است و تقریبا نیمی از ساکنین در سراسر جهان برای ایجاد گروها، همکاری و کمک در این شبکه‌ها به یکدیگر متصل شده و بهم پیوسته‌اند (اوزکنت[9]، 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 گردند (پولیدو[10] و همکاران، ۲۰۲۰). شبکه‌های اجتماعی می‌توانند از طرق مختلف مثل کاهش اعتماد به نفس و افزایش تصور منفی نسبت به چهره، تبلیغات، افزایش فشار اجتماعی بر زنان، ایجاد تمایل به نزدیک شدن به چهره های 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[11]، 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 رسانه های اجتماعی مقایسه می‌کنند (آلسایدان[12] 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 França
3 Schulte
4 Malcolm
5 Sathyanarayana
6 Pikoos
7 Ryding & Kuss
8 Gioia
9 Özkent
10 Pulido
11 Perrotta
12 Alsaidan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

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 طوراجباری به دیگران متوسل می‌شوند و یا به استفاده از مکانیزم‌های دفاعی[1]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 (کونل[2] 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[3]، ۲۰۱۵). مکانیسم‌های دفاعی را می‌توان به صورت سلسله مراتبی دسته‌بندی کرد و در زنجیره‌ای از مکانیزم‌های رشدیافته، روان‌رنجور، تا رشدنایافته را در نظرگرفت. مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته مانند مانند شوخ طبعی به فرد کمک می‌کند تا با تجارب ناخوشایند مانند دوسوگرائی‌ها یا واقعیت‌های ناراحت‌کننده مقابله کند. آنها را می‌توان به طور انعطاف پذیر مورد استفاده قرار داد و پاسخ‌های عاطفی منفی کاهش داد. مکانیزم‌های روان‌رنجور نیز به طور ناخودآگاه برای تنظیم پریشانی عاطفی به کار می‌رود. برخلاف دفاع‌های رشدیافته، آنها به شدت مورد استفاده قرار می‌گیرند و هدف آنها اجتناب از تجربه هیجان‌های ناراحت کننده 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. (وایلنت[4] و همکاران، ۱۹۸۶، به نقل از کامپ[5] و همکاران، ۲۰۲۱). استفاده غالب از این مکانیسم‌های دفاعی به شدت با مشکلات رابطه، اختلالات روانپزشکی و آسیب روانی مرتبط است (دی گیسپ[6] و همکاران، ۲۰۲۰؛ دی گیسپ[7] و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های مبتنی بر بررسی رابطه مکانیزم‌های دفاعی و بدریخت‌انگاری بدنی بسیار محدود هستند. در یکی از معدود 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 تبیین‌کننده‌ای در بدریخت‌انگاری بدنی ایفا کنند. با این وجود این خلاء وجود دارد. به طور مستقیم رابطه این متغیرها در جمعیت متقاضی جراحی زیبایی مورد بررسی قرار نگرفته است. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر پیش بینی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی بود.

1 defense mechanisms
2 Knoll
3 Cramer
4 Vaillant
5 Kampe
6 Di Giuseppe
7 Giuseppe

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. حجم نمونه با توجه به فرمول پیشنهادی تاباچینگ[1] و همکاران (۲۰۰۷) برای پژوهش‌های همبستگی مبنی بر ۸ برابر تعداد متغیرهای پیش بین بعلاوه ۵۰ (حجم نمونه = m+۵۰ (تعداد متغیرهای پیش بین) × ۸) ۸۲ نفر برآورد شد، اما با توجه به امکان ریزش نمونه و همچنین جهت بالا بردن تعمیم‌پذیری نتایج یافته‌ها حجم نمونه ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای 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 روان پزشک (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، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان 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)[2]: پرسشنامه نگرانی از بدشکلی به منظور سنجش اختلال بدریخت انگاری بدن توسط استوزین[3] 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، ضریب همبستگی میان پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک (BDI)[4] را ۰/۴۲ (P<۰/۰۱) گزارش کردند و در تایید پایایی پرسشنامه، مقدار آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ گزارش 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 (r=۰/۳۸)، مقیاس کمالگرایی اهواز (r=۰/۲۲) و مقیاس عاطفه منفی واتسون و همکاران (r=۰/۲۲)، همبستگی معناداری را نشان داد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی[5]: 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 کرده‌اند. همچنین همبستگی معناداری بین نمره این پرسشنامه با پرسشنامه انزوای اجتماعی (r=-۰/۱۲) و احساس تنهایی اجتماعی (r=۰/۶۴) و تنهایی عاطفی (r=۰/۷۸) بدست آمد که حاکی از روایی مطلوب پرسشنامه است. ضریب 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ)[1]: پرسشنامه سبک‌های دفاعی توسط اندروز[2] 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، روان‌رنجور و رشد نایافته می باشد و بر اساس طیف ۹ گزینه‌ای لیکرت (کاملا مخالفم = ۱ تا کاملا موافقم = 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 فوبی اجتماعی، وحشت‌زدگی، وسواس، اضطراب و سوءاستفاده کودکی با مقدار همبستگی ۰/۲۳ تا ۰/۶۳ معنادار گزارش کرده‌اند (p<۰/۰۵). در ایران حیدری نسب و همکاران (۱۳۸۶) شاخص‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. این نویسندگان روایی همگرایی میان عامل های نئو و پرسشنامه سبک های دفاعی بین ۰/۲۱ تا ۰/۴۰ (P<۰/۰۱) 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 هفته را ۰/۷۵ تا ۰/۷۹ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۲ تا ۰/۷۸به دست آمد.

یافته‌ها

از ۱۲۰ شرکت‌کننده در پژوهش ۱۰۷ نفر زن (۸۹/۲ درصد) و ۱۳ نفر (۱۰/۸) 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 فراوانی ۵۳ (۴۴/۲ درصد) و کمترین آن هم برای کاردانی با فراوانی 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 شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰/۰۲ با انحراف معیار ۴/۹۶ بود. در جدول ۱ شاخص-های 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
سبک‌دفاعی	۱- رشد یافته	۱				
	۲- رشد نایافته	-۰/۲۸**	۱			
	۳- روان‌رنجور	-۰/۳۹**	۰/۵۶**	۱		
	۴- شبکه‌های اجتماعی	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۱۰	۱	
	۵- بدریخت‌انگاری بدنی	۰/۰۰۶	۰/۰۹	-۰/۱۳	۰/۲۱*	۱
	میانگین	۴۱/۴۷	۱۰۰/۹۷	۳۸/۰۴	۳۸/۸۹	۶/۶۹
	انحراف معیار	۹/۵۹	۲۵/۴۱	۱۰/۰۳	۷/۹۴	۳/۸۸
	کجی	-۰/۰۱	۰/۴۳	۰/۶۴	-۰/۱۴	۰/۸۱
	کشیدگی	-۰/۰۷	۰/۲۱	۰/۶۲	-۰/۰۸	-۰/۸۳

**=P<۰/۰۱ و * =P<۰/۰۵

نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان می‌دهد که بدریخت‌انگاری بدنی فقط با متغیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی رابطه مثبت و معناداری دارد (P<۰/۰۵) و با هیچ یک از خرده مقیاس‌های سبک‌های دفاعی رشدیافته، رشدنایافته و روان‌رنجور رابطه معناداری ندارد (P>۰/۰۵).

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 نرمالی قرار دارد. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های مورد نیاز برای تحلیل رگرسیون عدم هم‌خطی میان

1 Defense Style Questionnaire (DSQ)

2 Andrews

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

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 ۰/۶۲ تا ۰/۹۸ و مقادیر آماره تورم واریانس نیز بین ۱/۰۲ تا ۱/۶۸ قرار است که حاکی از عدم هم‌خطی نگران کننده بین متغیرهای پژوهش بود. همچنین مقدار بدست آمده برای دوربین – واتسون ۱/۵۳ بود که حاکی از استقلال خطاها 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^2	R^2adj	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=۰/۰۱) و مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر با ۰/۳۲ است و متغیرهای استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی به همراه سبک‌های دفاعی قادر به پیش‌بینی ۰/۰۷ 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	β	t	مقدار P
مقدار ثابت		۲/۶۰		۱/۰۸	۰/۲۸
شبکه‌های اجتماعی		۰/۱۱	۰/۲۲	۲/۴۳	۰/۰۲
سبک دفاعی	رشد یافته	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۶۲	۰/۵۴
	رشد 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=۰/۰۲ و β=۰/۲۲) و دو سبک دفاعی رشدنایافته (P=۰/۰۵ و β=۰/۲۱) و روان‌رنجور (P=۰/۰۱ و β=-۰/۲۹) پیش‌بینی کننده بدریخت‌انگاری بدنی هستند ولی سبک رشدیافته پیش‌بینی کننده معناداری برای بدریخت‌انگاری بدنی نبود (P=۰/۵۴ و β=۰/۰۶).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی 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 پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی در مراجعه کنندگان به مراکز زیبایی است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های سهراب‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، توفیل[1] و همکاران (۲۰۲۲)، آلسایدان و همکاران (۲۰۲۰)، رایدین و کاس (۲۰۲۰) و فرانچینا[2] 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

1 Tufail
2 Franchina

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

احتمالا با دردسترس قرار دادن الگوها و معیارهای زیبایی که گاها دور از واقعیت است و ویرایش‌های تصویری با استفاده از نرم‌افزارهایی مانند اسنپ چت روی آن صورت گرفته است، میزان نارضایتی از تصویر بدنی را در مراجعان به مراکز جراحی زیبایی افزایش داده است. به عبارتی این احتمال وجود دارد که مراجعان 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 می توانند 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 متقاضیان 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 گاها متناقض با واقعیت ولی جذاب را ارائه می‌دهد و این مشاهده کاربران می‌تواند منجر به بروز احساس‌ها و تفکرات ناخوشایند در آنها پیرامون چهره و بدنشان گردد. بر همین اساس می‌توان این احتمال را داد که نگرش‌ها و رفتارهای مبنی بر عدم کفایت و یا عدم زیبایی ظاهر و بدن که مشخص‌های اصلی بدریخت‌انگاری است منجر به این می‌شود که افراد برای مدیریت بدن خود اقدام به جراحی کنند. به عبارتی ادراک بدریخت‌انگاری ناشی از معیارها و محتوای شبکه‌های اجتماعی فرد را وادار می‌کند که برای مدیریت بدن خود، اقدام به جراحی زیبایی نماید. رسانه‌های اجتماعی می‌توانند با پخش عکس‌ها، فیلم‌ها و نظرات در مورد تصویر ایده آل از خود که باعث ایجاد ناامنی به ویژه در جوانان در مورد ویژگی‌های فیزیکی، شکل بدن، چهره و غیره می‌شود، باور منفی درباره تصویر بدن را تقویت کنند (مورای‌استوارت و مک‌لینساین[1]، 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 شمایل بدنی است، احتمالا می‌تواند حساسیت بدنی و ادراک بدریخت‌انگاری در مراجعان جراحی زیبایی را منجر گردد

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سبک‌های دفاعی رشدنایافته و روان‌رنجور پیش‌بینی کننده‌های معنادار بدریخت‌انگاری بدنی مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های هاشمی و محمدپناه اردکان (۱۳۹۷)، برقی ایرانی و بختیاری (۱۳۹۶)، ترگر[2] و همکاران (۲۰۱۵) و کافی‌ماسوله و همکاران (۱۳۹۴) بود. در تبیین این یافته که سبک‌های دفاعی رشدنایافته پیش‌بینی‌کننده معنادار بدریخت‌انگاری بدنی مراجعه‌کنندگان به مراکز جراحی زیبایی بود، می‌توان گفت که در افراد با بدریخت‌انگاری بدنی، مکانیزم‌های دفاعی یکی از جنبه‌های کلیدی خودانگاره است، چرا که حفظ یک تصویر پایدار از خود، برای تعریف حس شایستگی، عاملیت خود و اعتماد به نفس ضروری است (ترگر و همکاران، ۲۰۱۵). در همین رابطه دفاع‌های رشد نایافته، مکانیسم‌هایی هستند برای حذف تأثیرات عاطفی منفی تهدیدکننده بالقوه از طریق دفاع‌هایی مانند فرافکنی عمل می‌کنند. برخلاف دفاع‌های رشدیافته که در سطح درون روانی و سازگار عمل می‌کنند، دفاع‌های رشدنایافته عمدتاً به صورت بین‌فردی به کار می‌روند و از دیگران برای تنظیم پریشانی عاطفی خود استفاده می‌کنند (کامپ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، این احتمال وجود دارد که بدریخت‌انگاری بدنی که متاثر از مقایسه‌های بین‌فردی است نیز متاثر از سبک‌های دفاعی رشدنایافته باشد که تعاملات بین‌فردی را هدف قرار می‌دهند. به عبارتی استفاده از مکانیزم‌های رشدنایافته‌ای مانند بدنی‌سازی و جابجایی احتمالا منجر به این خواهد شد که پریشانی روابط بین فردی به بدن فرد و به صورت بدریخت-انگاری بدنی انتقال یابد. همچنین با توجه به اینکه تلاش این سبک از مکانیزم‌های دفاعی حذف تهدیدکننده‌های روانی و عاطفی است، احتمالا این افراد را به جراحی زیبایی برای حذف بدریخت‌انگاری بدنی تشویق خواهد کرد. همچنین نباید از این نکته غافل شد که مکانیزم‌های دفاعی برای حفظ و تعادل حیات روانی فرد بکار می‌روند (کونل و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین این احتمال وجود دارد که مکانیزم‌های دفاعی رشدنایافته با افزایش نشانه‌های بدریخت‌انگاری در متقاضیان جراحی زیبایی، تلاشی برای بهبود ظاهری خود در جهت ارتقا و حفظ حیات اجتماعی و جذابیت‌های فردی است.

بر خلاف سبک دفاعی رشدنایافته که پیش‌بینی کننده مثبت بدریخت‌انگاری بدنی بود، اما سبک دفاعی روان‌رنجور پیش‌بینی‌کننده منفی بدریخت‌انگاری بدنی در متقاضیان جراحی زیبایی بود. در تبیین این یافته، ابتدا با این مورد توجه کرد که مکانیزم‌های رشدنایافته قدرت آسیب‌زننده بیشتری در مقایسه با مکانیزم‌های روان‌رنجور دارند (کرامر، ۲۰۱۵). بنابراین اثرگذاری منفی مکانیزم دفاعی رشدنایافته

1 MurrayStuart & McLeanSiân
2 Treger

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

در مقایسه با روان‌رنجور برای بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری بدنی را نشان می دهد. بنابراین مکانیزم‌های دفاعی می‌تواند در جهت انکار و یا نادیده گرفتن احساس‌های مرتبط با بدریخت‌انگاری 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 می رود. 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 بدریخت‌انگاری بکار می‌روند، می‌تواند میزان آن را در متقاضیان جراحی زیبایی کاهش دهد.

البته بخشی از یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر عدم نقش پیش‌بینی کننده معنادار سبک دفاعی رشد یافته برای بدریخت‌انگاری 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 کافی‌ماسوله و همکاران (۱۳۹۴) حاکی از رابطه معنادار میان سبک دفاعی رشد یافته با بدریخت‌انگاری بدنی بوده است. این عدم همسویی نتایج تا حدودی می‌تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد مطالعه باشد. بر خلاف پژوهش حاضر که بر روی نمونه‌ای از متقاضیان 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 متقاضی جراحی زیبایی این قدرت تبیین کنندگی برای مکانیزم‌های دفاعی رشدنایافته و روان‌رنجور است. به عبارتی آسیب‌پذیری جمعیت متقاضی جراحی زیبایی در استفاده از سبک‌های دفاعی نابالغ است.

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی پیش‌بینی کننده معنادار بدریخت‌انگاری 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، احتمالا منجر به افزایش بدریخت‌انگاری بدنی می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که سبک دفاعی روان‌رنجور و رشدنایافته پیش‌بینی کننده معنادار بدریخت‌انگاری بدنی بود. برخلاف سبک رشدنایافته، سبک روان‌رنجور پیش‌بینی کننده منفی بدریخت‌انگاری بدنی بود. این یافته حاکی از این است که درمانگران با مراجعان بدریخت‌انگاری در اقدامات مداخلاتی خود باید متوجه این باشند که کاهش دفاع‌های روان‌رنجور ممکن است با تشدید علائم بدریخت انگاری بدنی همراه گردد و در سوی دیگر کاهش مکانیزم‌های دفاعی رشدنایافته احتمالا با کاهش علائم بدریخت‌انگاری بدنی همراه می‌گردد. علاوه بر این تلاش در جهت مدیریت استفاده از شبکه‌های اجتماعی در جهت کاهش اثر منفی آن بر بدریخت‌انگاری بدنی، می‌تواند اقدام‌های عملی مورد توجه باشد.

با توجه به اینکه اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش زنان بودند، بنابراین در تعمیم نتایج بدست آمده به مردان محدودیت وجود دارد. همچنین اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش افراد با تحصیلات تکمیلی بودند، بنابراین در تعمیم 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 تعمیم 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 تعمیم‌پذیری نتایج بدست آمده برای مردان سنجیده شود با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی پیش‌بینی کننده بدریخت‌انگاری بدنی در متقاضیان 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 بدریخت‌انگاری بدنی می‌شود. از لحاظ کاربردی نیز به اینکه مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور نقش منفی در پیش‌بینی بدریخت‌انگاری بدنی داشت، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان در کاهش استفاده از مکانیزم-های روان‌رنجور در بیماران با بدریخت‌انگاری بدنی جانب احتیاط را رعایت نمایند. از سوی دیگر نیز با توجه به اینکه مکانیزم‌های دفاعی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

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 مراجعه‌کننده با شکایات زیبایی به بیمارستان پوست رازی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۷۱ (۳)،۱۶۴-۱۷۰. 10.1007/978-3-319-2412-3

برقی ایرانی، ز. و بختیاری، ص. (۱۳۹۶). نقش سازمان شخصیتی و نیازهای بنیادین روان شناختی در پیش بینی بدریخت انگاری بدن در اقدام کنندگان به جراحی زیبایی. *نشریه جراحی ایران*، ۲۵(۴)، ۲۴-۳۱. 10.22034/rcc.2018.24892

حسینی، خ؛ شاهقلیان، م. و عبدالهی، م. (۱۳۹۴). *سخت رویی،مکانیسم های دفاعی،تصویر خود منفی در متقاضیان و غیر متقاضیان جراحی پلاستیک-زیبایی. دانشور*، ۶۳(۲)، ۳۷-۲۴. 021230.10.10397.0010.

حیدری نسب، ل؛ منصور، م؛ آزاد فلاح، پ. و شعیری، م. (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی. *دانشور*، ۲۲، ۲۶-۱۱. 001230.10.1097.0010

خجیر، ی. (۱۴۰۰). رابطه بین استفاده از اینستاگرام و مدیریت بدن زنان شهر تهران. *رهپویه ارتباطات و فرهنگ*، ۱(۱)، ۲۳-۳۸. doi: 10.22034/rcc.2021.248923

سهراب زاده، م؛ نیازی، م؛ نژادی، ا. و افرا، ه. (۱۳۹۸). شبکه‌های اجتماعی مجازی و شکل‌گیری تصویر ذهنی زنان از بدنشان. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، ۱۰(۳۸)، ۲۱۷-۲۴۰. 20.1001.1.20088566.1398.10.38.10.1

صالحی، م؛ رجبی، س. و دهقانی، ی. (۱۳۹۸). پیش بینی اختلال بدریخت انگاری بدن براساس طرحواره های هیجانی, سبک های دلبستگی و ویژگی های شخصیتی در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *مجله علوم روانشناختی*, ۱۸(۷۳)، ۷۷-۸۷.10.1177/0046718799

صفرزاده، س؛ توحیدی نیک، ح. و محمودی خورندی، ز. (۱۳۹۵). شیوع اختلال بدشکلی بدنی در نوجوانان شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۳. *روان شناسی بالینی*, ۸(۱)، ۹۳-۱۰۰. 10.22075/jcp.2017.2230

کاظمینی, م؛ فروغی, ع؛ خانجانی, س. و محمدی, ا. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی در مورد بدشکلی بدن. *نوید نو*, ۱۸(۶۱)، ۵۶-۶۵.10.22038/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. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۴ (۹۳)، ۳۱-۳۸. 10.1.2856.138.10.38.10.1

کریمیان، ک؛ پارسامهر، م. و افشانی، 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

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. doi: 10.30487/jcp.2020.223485.1111

هاشمی، ت. و محمدپناه اردکان، ع. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تصویربدنی منفی و مکانیسم‌های دفاعی نوروتیک در رابطه صفات شخصیت و تمایل به جراحی زیبایی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*, ۱۳(۵۲)، ۲۸۱-۳۰۴.09e4971b1f77349bf7a965

همتی، ا. و حبیبی مقدم، ن. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر شبکه های اجتماعی بر میزان تمایل بانوان به انجام جراحی های زیبایی در ناحیه فک و صورت در شهر اهواز سال ۹۸. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۹(۳)، ۲۷۷-۲۸۴. doi: 10.22118/jsmj.2020.221097.2004

Alsaidan, 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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]

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., & Hörz-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/fpsyt.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

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

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

Özkent, 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

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

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

Sathyanarayana, 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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3]