رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۱۲، مهر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(7), 2025

روابط ساختاری روان‌رنجوری با اختلال بدریخت انگاری با میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی در متقاضیان انواع جراحی زیبایی صورت

Structural Relationships of Neuroticism with Body Dimorphic Disorder Mediated by Intolerance of Uncertainty in Candidates for Various Facial cosmetic surgery

بهمن حسن زاده
دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
اسماعیل سلیمانی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
علی عیسی زادگان
استاد، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

Bahman Hasanzadeh
PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.
Esmaiel Soleimani *
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. e.soleimani@urmia.ac.ir
Ali Essazadegan
Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین روان‌رنجوری با اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان انواع جراحی‌های زیبایی صورت انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل متقاضیان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست، مو و زیبایی در ارومیه در بازه زمانی تیر الی مرداد سال ۱۴۰۳ بود. ۳۰۰ نفر به روش در دسترس در این مطالعه مشارکت داشتند و به پرسشنامه‌های وسواس اجباری ییل-براون برای اختلال بدریخت انگاری (YBOCS-BDD؛ فیلیپس، ۱۹۹۷)، شخصیتی پنج عاملی (FFPQ؛ مک‌کری و کاستا، ۲۰۰۴) و مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS؛ فریستون و همکاران، ۱۹۹۴) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش مدل معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. نتایج نشان داد که اثر مستقیم روان‌رنجوری بر اختلال بدریخت انگاری به‌طور مثبت معنادار بود($p<۰/۰۵$)؛ در مقابل، عدم تحمل بلاتکلیفی نیز به‌طور مثبت بر اختلال بدریخت انگاری اثر مستقیم داشت. همچنین نتایج نشان داد که روان‌رنجوری به‌طور مثبت بر عدم تحمل بلاتکلیفی اثر مستقیم داشت ($p<۰/۰۵$). نتایج آزمون بوت‌استرپ نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی به‌طور معنادار نقش میانجی بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت انگاری داشت($p<۰/۰۵$). نتایج این مطالعه دلالت بر این دارد که روان‌رنجوری به‌صورت مستقیم و با میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی بر اختلال بدریخت انگاری اثر دارد.

واژه‌های کلیدی: *اختلال بدریخت انگاری، روان‌رنجوری، عدم تحمل بلاتکلیفی.*

Abstract
This study aimed to investigate the mediating role of intolerance of uncertainty in the relationship between neuroticism and body dysmorphic disorder in candidates for various Facial cosmetic surgeries. It employed a descriptive-correlational design based on structural equation modeling. The statistical population consisted of applicants visiting dermatology, hair, and cosmetic clinics in Urmia during July and August 2024. A total of 300 individuals participated through convenience sampling and completed questionnaires, including the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder (YBOCS-BDD; Phillips, 1997), the Five-Factor Personality Questionnaire (FFPQ; McCrae & Costa, 2004), and the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS; Freeston et al., 1994). Data analysis was conducted using structural equation modeling. The results indicated that the proposed model demonstrated good fit. Neuroticism had a significant positive direct effect on body dysmorphic disorder, while intolerance of uncertainty also had a significant positive direct effect on body dysmorphic disorder. Additionally, neuroticism had a significant positive direct effect on intolerance of uncertainty ($P<0.05$). Bootstrap test results showed that intolerance of uncertainty significantly mediated the relationship between neuroticism and body dysmorphic disorder ($P<0.05$). The findings suggest that neuroticism influences body dysmorphic disorder both directly and indirectly through the mediation of intolerance of uncertainty.

Keywords: *Body Dimorphic Disorder, Neuroticism, Intolerance of Uncertainty.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** اسفند ۱۴۰۳ | **پذیرش:** اردیبهشت ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** مهر ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

جراحی زیبایی به بهبود ظاهر یا افزایش عزت‌نفس از طریق اصلاح ویژگی‌های طبیعی بدن اشاره دارد و شامل اصلاح نقص‌های غیرطبیعی نمی‌شود. جراحی برای دستیابی به ظاهر طبیعی که ناشی از نقص‌های مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، یا مشکلات دیگر باشد، در این تعریف جای نمی‌گیرد. ظاهر طبیعی، مفهومی ذهنی است و ارزیابی آن به تشخیص بالینی پزشک معالج بستگی دارد (جین[1] و همکاران، ۲۰۲۲). برآوردها نشان می‌دهد که جراحی زیبایی اکنون یک صنعت میلیارد دلاری است (جاین-پوستر و همکاران، ۲۰۲۴) و ایران با انجام حدود ۷۰۰,۰۰۰ جراحی زیبایی در سال، رتبه چهارم جهانی را داراست (انجمن بین‌المللی جراحی پلاستیک زیبایی[2]، ۲۰۱۱). شیوع آن در بین زنان بیشتر از مردان می‌باشد (دبلیویو[3] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که شیوع انواع مشکلات روان‌شناختی از جمله نارضایتی از تصویر بدنی و باورهای غیرمنطقی، افسردگی، اضطراب و استرس در این افراد بیشتر می‌باشد (گاجیک و گاجیک[4]، ۲۰۲۲). بنابراین جراحی‌های صورت و زیبایی یک مسأله بهداشت عمومی مهم است و عامل خطری برای اقدام به خودکشی نیز محسوب می‌شود و با انبوهی از مشکلات روان‌شناختی در ارتباط است (موسوی و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس پرداختن به این موضوع در افراد متقاضی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن از اهمیت بالایی برخوردار است.

یکی از عواملی که در اقدام به جراحی‌های زیبایی تاثیرگذار است، اختلال بدریخت انگاری است (سالاری و همکاران، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به این اختلال دچار اشتغال ذهنی با ظاهر خود هستند که می‌تواند به پریشانی شدید یا اختلال در عملکرد منجر شود. حتی در صورت وجود نقص فیزیکی جزئی، نگرانی آن‌ها اغراق‌آمیز بوده و رفتارهای تکراری مانند نگاه مکرر به آینه را به دنبال دارد (مالکوم[5] و همکاران، ۲۰۱۸). با وجود بازنگری‌های گوناگون، اشتغال ذهنی مفرط در مورد نقص‌های ظاهری، همچنان به عنوان مهمترین مؤلفه می‌باشد (احمدوند شاهوردی و بشارت، ۱۴۰۰). در سطح جهانی شیوع بالای اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان عمل زیبایی، به یک بحران اساسی تبدیل شده است (درجاتی و رضایی، ۱۴۰۱). از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رابطه معنی‌داری بین روان‌رنجوری با اختلال بدریخت انگاری وجود دارد، به‌طوری‌که با افزایش میزان روان‌رنجوری، علایم بدریخت انگاری نیز بیشتر می‌شود (ساسوپریا[6] و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از عوامل موثر در اختلال بد ریخت انگاری روان رنجورخویی[7] است (لازاراسکیو و وینتیلا[8]، ۲۰۲۳). روان‌رنجوری به عنوان ویژگی شخصیتی، گرایش به تجربه احساسات منفی شدید و واکنش‌های نامطلوب به آن‌ها، مانند احساس ناتوانی یا از دست دادن کنترل در مواجهه با مشکلات، تعریف می‌شود (کاسیلو-روبینز[9] و همکاران،۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شرم و نارضایتی از تصویر بدن، معمولا با روان‌رنجوری همراه است (نورتروپ[10]، ۲۰۱۰). مطالعه عباسی اسفجیر و قاسمی (۲۰۱۷) نشان داد که روان‌رنجوری با جراحی زیبایی و مدیریت بدن رابطه‌ای مثبت دارد. افراد با روان‌رنجوری بالا تمایل بیشتری به انتخاب جراحی زیبایی برای کنترل و مدیریت تصویر بدنی خود دارند. هگنستالر[11] و همکاران (۲۰۱۸) جراحی زیبایی را اقدامی سازگارانه می‌دانند که می‌تواند اعتماد به نفس را افزایش داده و احساس بهتری نسبت به خود ایجاد کند. زابورسکی[12] و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که سطح روان‌رنجوری و رضایت از زندگی در زنان با اقدام به بزرگ کردن سینه رابطه معنی‌داری دارد. فراتحلیل لازاراسکیو و وینتیلا (۲۰۲۳) نیز ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی مانند روان‌رنجوری و تمایل به انجام جراحی زیبایی در جمعیت غیربالینی را تأیید کرد. در همین راستا نتایج پژوهش آروج و زوناش[13] (۲۰۲۰) بیان کردند که روان‌رنجوری در اختلال بدشکلی افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی نقش کلیدی دارد.

با وجود رابطه معنی‌دار و آشکار بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت انگاری در افراد متقاضی جراحی‌های زیبایی، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روابط مستقیم فقط به‌صورت نسبی قادر به تبیین این رابطه است و احتمالا متغیرهای میانجی در این میان نقش دارند.

1 .Jin
2. ISAPS
3 .Wu
4 .Gajić & Gajić
5 . Malcolm
6 .Sucupira
8. Neuroticism
8 .Lăzărescu & Vintilă
9 .Cassiello-Robbins
10 .Northrop
11 .Heggenstaller
12 .Zaborski
13 .Arouj & Zonash

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

یکی از متغیرهای میانجی که ممکن است باعث تشدید رابطه بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت انگاری در افراد متقاضی جراحی صورت شود، عدم تحمل بلاتکلیفی[1] است (حسن‌تهرانی و محرمی، ۱۴۰۳؛ سامرز[2] و همکاران، ۲۰۱۶). عدم تحمل بلاتکلیفی یک خصوصیت شخصیتی و سازه‌ای فراتشخیصی است که با چگونگی پردازش اطلاعات در ارتباط بوده و در ابتدا بر درک نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر متمرکز بود (بیجستربوش[3] و همکاران، ۲۰۲۰). عدم تحمل بلاتکلیفی عبارت است از ناتوانی فرد در تحمل حالت ناخوشایند ناشی از غیاب اطلاعات قابل توجه، مهم و یا کافی که با عدم قطعیت ارتباطی پایدار دارد (باجکار و بابیاک[4]، ۲۰۲۰). اخیراً در حیطه روان‌شناسی سلامت، به بررسی تأثیر این متغیر بر جراحی‌های زیبایی و بدریخت انگاری توجه شده است. نتایج مطالعات جدید نشان می‌دهد که عدم تحمل بلاتکلیفی، موجب افزایش توجه فرد به بیماری (اوبرایان و مکلیش[5]، ۲۰۱۷) و جراحی‌های زیبایی (خواجه حسنی‌راباری و همکاران، ۲۰۲۴) می‌شود.

در واقع می توان گفت عدم تحمل بلاتکلیفی رابطه مستقیم و معنی‌داری با روان‌رنجوری دارد (کلارک و کیورپولوس[6]، ۲۰۲۱؛ باجکار و بابیاک، ۲۰۲۰). چرا که افراد با ویژگی عدم تحمل بلاتکلیفی از موقعیت‌های مبهم اجتناب می‌کنند. افرادی که قادر به تحمل بلاتکلیفی نیستند، معتقدند که تحمل بلاتکلیفی استرس زا و نگران کننده است (اکسیو[7] و همکاران، ۲۰۲۳) و در این خصوص بلاتکلیفی در مورد وقایع آینده ناخوشایند و غیر قابل تحمل است و در توانایی عملکردهای شخصی و شغلی و ارتباطی افراد اختلال ایجاد می‌کند (کوتا[8] و همکاران، ۲۰۲۴) و رفتارهای ناسازگارانه و تصمیم‌گیری غیر منطقی از خود بروز می‌دهند و موقعیت‌های مبهم را تهدید آمیز تلقی می‌کنند (اکسیو[9] و همکاران، ۲۰۲۳). افراد دارای اختلال بدریخت انگاری عدم تحمل بلاتکلیفی را از خود نشان می‌دهند و ناتوانی در تحمل ناراحتی‌ها و عدم تحمل بلاتکلیفی با روان رنجورخویی در افراد مرتبط است (تاشکه و همکاران، ۱۳۹۷) و از آنجا که افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری به دلیل عوامل فشارزای خاص از جمله تصویر ذهنی منفی از خودشان در معرض مخاطرات روان‌شناختی بیشتری قرار دارند، بیشتر احتمال دارد که علایم اضطرابی همچون روان‌رنجورخویی از خود نشان دهند (کریس[10] و همکاران، ۲۰۲۰). برای مثال بیجستربوش و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که عدم تحمل بلاتکلیفی نقش مهمی در نارضایتی بدنی در زنان بازی می‌کند. در پژوهشی دیگر بیجستربوش و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که عدم تحمل بلاتکلیفی تأثیر مستقیمی بر آگاهی از بدن و نارضایتی از بدن دارد. در پژوهشی کیوستا-زامورا[11] (۲۰۲۴) به این نتیجه رسیدند که عدم تحمل بلاتکلیفی بر نارضایتی از بدن و ورزش اجباری در دانشجویان دختر تأثیر مستقیم و معنی‌داری دارد.

به طور خلاصه، با بررسی مطالعات و مبانی نظری می‌توان بیان نمود که تحمل بلاتکلیفی به کاهش نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری کمک می‌کند، که آن نیز با کاهش احتمال اقدام به جراحی‌های زیبایی و صورت مرتبط است. از طرفی احتمالاً زمانی که افراد از روان‌رنجوری بالایی برخوردارند، به سبب ناتوانی در تحمل بلاتکلیفی ممکن است نشانه‌های بدریخت انگاری بیشتری را تجربه کرده و منجر به سازوکار مقابله‌ای ناسازگار با آن، مانند اقدام به جراحی‌های غیرضروری صورت و زیبایی می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد که می‌توان عدم تحمل بلاتکلیفی را به‌عنوان یک میانجی در رابطه بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت انگاری بدن در نظر گرفت.

در مجموع، نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین روان رنجوری با اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان انواع جراحی صورت خود به چند دلیل کلیدی مهم است. افراد با روان‌رنجوری ممکن است در تحمل بلاتکلیفی مشکل داشته باشند و بیشتر مستعد اقدام به جراحی‌های صورت باشند (کلارک و کیورپولوس، ۲۰۲۱). بررسی اینکه چگونه عدم تحمل بلاتکلیفی رابطه بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت انگاری را میانجی‌گری می‌کند، می‌تواند بینش‌هایی را در مورد مکانیسم‌های زیربنایی آن ارائه دهد؛ زیرا افرادی که متقاضی جراحی‌های صورت و زیبایی هستند، اغلب سطوح بالایی از عدم تحمل بلاتکلیفی و بدریخت انگاری را تجربه می‌کنند (لازاراسکیو و وینتیلا، ۲۰۲۳؛ اوبرایان و مکلیش، ۲۰۱۷). درک نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی می‌تواند به شناسایی اهداف مداخله برای کاهش انجام جراحی‌های صورت در افراد مبتلا به بدریخت انگاری کمک کند. به طور خلاصه، بررسی نقش میانجی عدم تحمل

1 .Intolerance of uncertainty
2 .Summers
3 .Bijsterbosch
4 .Bajcar & Babiak
5 .O'Bryan & McLeish
6 .Clarke & Kiropoulos
7 .Xu
8 .Kotta
9 .Xu
11. Krebs
11 .Cuesta-Zamora

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

بلاتکلیفی می‌تواند بینش‌های ارزشمندی را در مورد مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت انگاری ارائه دهد، که برای توسعه مداخلات و راهبردهای مؤثر پیشگیری بسیار مهم است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین روان رنجوری و اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان انواع جراحی زیبایی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی_ همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل متقاضیان جراحی زیبایی صورت در کلینیک‌های شهرستان ارومیه در تابستان ۱۴۰۳ بود و حداقل حجم نمونه بر اساس شاخص N بحرانی هولتر بین ۱۹۰ تا ۳۸۰ نفر تعیین شد (کلاین[1]، ۲۰۲۳). بنابراین بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۰ متقاضی جراحی زیبایی صورت به عنوان نمونه انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: شرکت داوطلبانه در پژوهش، زنان و مردانی که برای بار اول اقدام به جراحی صورت کرده بودند (عمل زیبایی جراحی چشم، عمل زیبایی جراحی زاویه‌دهی فک، عمل زیبایی جراحی بینی، عمل زیبایی چانه، عمل زیبایی پلک، عمل زیبایی جراحی رفع غبغب، عمل زیبایی گونه‌گذاری و عمل زیبایی جراحی لیفت صورت)، عدم تشخیص‌گذاری بیماری جسمانی و روانی مزمن (با توجه به سابقه پزشکی و روان‌شناختی شرکت‌کنندگان). ملاک‌های خروج نیز شامل عدم پاسخ کامل به همه سئوالات پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش بود. این پژوهش مطابق با اصول اخلاقی پژوهش‌های انسانی و با کد (IR.URMIA.REC.1403.020) در کمیته تخصصی اخلاق در پژوهش‌های زیست-پزشکی در مورد تأیید قرار گرفته است.. کلیه مشارکت‌کنندگان با آگاهی کامل و به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و پیش از شروع مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آن‌ها اخذ شد. همچنین، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه نگهداری شده و صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. درنهایت، تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری و با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس اصلاح شده وسواسی اجباری ییل-براون برای اختلال بدریخت انگاری[2](YBOCS-BDD): این مقیاس توسط فیلیپس[3] و همکاران (۱۹۹۷) طراحی شده و دارای ۱۲ ماده است که در مقیاس ۵ درجه لیکرتی از صفر (بدون علامت شناسی) تا ۴ (علامت گذاری شدید) رتبه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۰ است. فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه خود گزارش دادند که مقیاس اصلاح شده وسواسی اجباری ییل-براون برای اختلال بدریخت انگاری، شامل سه عامل می‌شود که عبارتند از ۱. تکرارها (وسواس‌ها و اجبارها)، ۲. بینش و ۳. اجتناب. این پژوهشگران پایایی از نوع ارزیاب‌ها و بازآزمایی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. پایایی از نوع بازآزمایی در دوره یک هفته مناسب بود. ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی ۰/۸۰ به دست آمده است. در پژوهش ربیعی و همکاران (۱۳۸۸) این ابزار با مقیاس رضایت از بدن در دامنه بین ۰/۲۰ تا ۰/۳۳ رابطه‌ی مثبت معنی‌داری داشت. این نتایج نشان‌دهنده روایی همزمان مناسب این مقیاس است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای کل مقیاس به دست آمد. این مقیاس همچنین با مقیاس رضایت از بدن همبستگی معناداری در دامنه ۰/۲۰ تا ۰/۳۳ داشت که حاکی از روایی همزمان مناسب آن است. نتایج نشان داد که این مقیاس در نمونه حاضر دارای روایی و پایایی مناسبی می‌باشد (دامنه ضریب پایایی از نوع آلفای کرونباخ، دو نیمه‌سازی و ضریب گاتمن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ گزارش شده است). ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه پادوا و مقیاس رضایت بدنی به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۳۳ بود. همچنین در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی[4] (FFPQ): این پرسشنامه توسط مک‌کری و کاستا[5] (۲۰۰۴) ساخته شد و ۶۰ ماده و ۵ مؤلفه دارد که شامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدان‌گرایی هستند. نمره‌گذاری با مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ درجه‌ای انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه به ترتیب ۶۰ و ۳۶۰ است و نقطه برش نیز ۱۸۰ می‌باشد. کسب نمره بالا به معنای وجود میزان

1 .Kline
2. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for -BDD (YBOCS-BDD)
3.. Phillips
4 . Five-factor Ppersonality Questionnaire
5 . McCrae & Costa

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

بالایی از ویژگی مؤلفه‌های شخصیتی در بین آزمودنی‌ها است. با توجه به موضوع پژوهش، از پرسش‌های مربوط به روان‌رنجوری استفاده شد و بازه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ بود، همچنین نقطه برش نیز نمره ۳۶ بود. مک‌کری و کاستا (۲۰۰۴) همسانی درونی برای تمامی خرده مقیاس‌ها را بالاتر از ۰/۸۰ و پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های روان‌رنجوری ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۷۳، گشودگی ۰/۵۶، سازگاری ۰/۶۸ و وجدان‌گرایی ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. از نظر نوع روایی، آن‌ها روایی سازه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی کرده‌اند که شاخص‌های برازش قابل قبولی گزارش شده است. همچنین شمس و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی، روایی صوری پرسش‌نامه مذکور را با استفاده از نظرهای چند نفر از متخصصان، مناسب گزارش کرده و پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های روان‌رنجوری ۰/۷۷، برونگرایی ۰/۶۸، گشودگی ۰/۶۹، سازگاری ۰/۷۴ و وجدان‌گرایی ۰/۷۱ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای روان‌رنجوری ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی[1] (IUS): این مقیاس توسط فریستون[2] و همکاران (۱۹۹۴)، طراحی شده است. این آزمون ۲۷ گویه دارد و با یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اکثر مواقع و همیشه) پاسخ داده می‌شود و هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می‌گیرند. حداقل نمره این مقیاس ۲۷، حد متوسط نمرات ۸۱ و حداکثر آن ۱۳۵ می‌باشد. این مقیاس چهار خرده مقیاس دارد که به وسیله باهر و داگاس[3] (۲۰۰۲) مشخص شده‌اند که عبارتند از: ۱) تصور نااطمینانی ۲) نااطمینانی پریشان‌کننده ۳) وقایع غیرمنتظره منفی ۴) وجود نااطمینانی غیرمنصفانه. باهر و داگاس (۲۰۰۲) در نسخه انگلیسی این مقیاس، روایی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی کرده‌اند که شاخص‌های برازش مناسب به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی پنج هفته، ۰.۷۸ گزارش شده است. در ایران، پرهام (۱۴۰۲) روایی صوری این مقیاس را با استفاده از نظرات ۶ نفر از اعضای هیئت علمی روان‌شناسی تأیید کرده و برای بررسی روایی محتوایی از شاخص‌های CVR و CVI استفاده کرده است که به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ به‌دست آمد. همچنین، روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد و شاخص‌های مناسبی از برازش مدل گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش پرهام برای کل مقیاس ۰/۷۲ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کننده‌ها (۱۰/۴۸±۲۷/۹۳) بود. همچنین ۲۷۳ نفر از شرکت‌کنندگان (۹۱ درصد) زن و ۲۷ نفر (۹ درصد) مرد بودند. ۸۹ نفر از شرکت‌کنندگان دیپلم (۲۹/۷ درصد)، ۸۲ نفر فوق‌دیپلم (۲۷/۳ درصد)، ۸۴ نفر (۲۸ درصد) لیسانس و ۴۵ نفر (۱۵ درصد) فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای مورد استفاده در پژوهش، ارائه شده است.

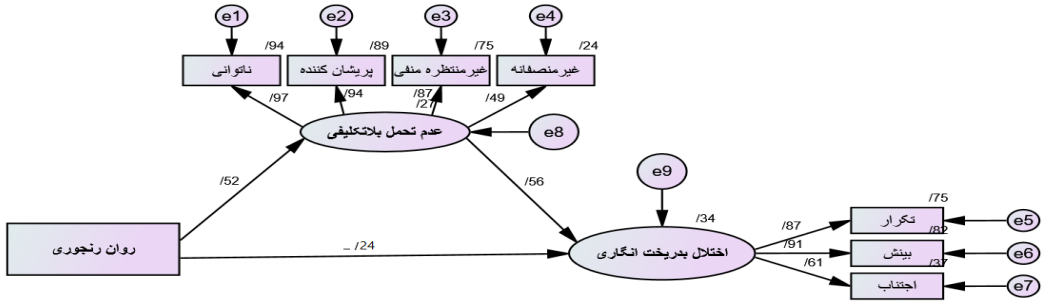
جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیرها	روان‌رنجوری	عدم تحمل بلاتکلیفی	اختلال بدریخت انگاری
۱ -روان‌رنجوری	۱	۰/۴۷۵**	۰/۲۸۹**
۲ -عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۴۷۵**	۱	۰/۳۷۴**
۳ -اختلال بدریخت انگاری	۰/۲۸۹**	۰/۳۷۴**	۱
میانگین	۴۱/۶۵	۷۳/۳۳	۴۲/۴۲
انحراف معیار	۱۲/۶۰	۳۴/۲۵	۱۱/۲۴
کجی	-۰/۱۷۹	۰/۳۱۰	-۰/۲۱۸
کشیدگی	-۰/۹۱۶	۱/۵۵۹	۰/۵۶۵

1 .Intoleranco Of Uncertainty Scale
2 .Freeston
3 .Buhr & Dugas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

با توجه به نتایج جدول ۱، بین روان‌رنجوری و حساسیت اضطرابی با اختلال بدریخت‌انگاری در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش انحراف محسوسی از توزیع نرمال ندارند؛ به‌گونه‌ای که مقادیر چولگی در دامنه ۲± و کشیدگی در دامنه ۳± قرار دارند، بنابراین توزیع داده‌ها نرمال فرض شد. پیش از اجرای مدل معادلات ساختاری نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت انگاری دو پیش فرض استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه بررسی شد، برای سنجش عدم هم‌خطی چندگانه از آزمون تورم واریانس (VIF) با در نظر گرفتن میزان تحمل داده‌ها استفاده شد که نتایج این آزمون (با توجه به اینکه همگی در شاخص تورم واریانس کمتر از عدد ۵ هستند) نشان داد ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین و میانجی هم‌خطی چندگانه نیست و شرایط برای استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری فراهم است. همچنین اگر آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، استقلال خطاها محقق شده است در مدل حاضر ۱/۷۵ محاسبه شده که نشان دهنده استقلال خطاها می‌باشد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها امکان اجرای آزمون‌های وابسته به رگرسیون همچون مدل‌یابی معادلات ساختاری وجود دارد.



شکل ۱. مدل آزمون شده پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که روان‌رنجوری به‌صورت مستقیم و با نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در مجموع ۳۴ درصد از واریانس اختلال بدریخت‌انگاری را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۳. اثرات مستقیم مدل آزمون شده پژوهش

مسیرهای مستقیم	اثر مستقیم	برآورد پارامتر	آماره t	معناداری
روان‌رنجوری← بدریخت انگاری	-۰/۲۴۲	۰/۰۷۰	-۲/۳۶۸	۰/۰۱۸
روان‌رنجوری←عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۵۱۹	۰/۰۳۷	۱۰/۲۰۳	۰/۰۰۱
عدم تحمل بلاتکلیفی← بدریخت انگاری	۰/۵۵۸	۰/۰۲۹	۸/۱۳۱	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳، ضریب مسیر مستقیم روان‌رنجوری (β=-۰/۲۴۲ و sig=۰/۰۱۸) بر نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری معنادار بود؛ همچنین، ضریب مسیر مستقیم روان‌رنجوری (β=۰/۵۱۹ و sig=۰/۰۰۱) بر عدم تحمل بلاتکلیفی و ضریب مسیر مستقیم عدم تحمل بلاتکلیفی (β=۰/۵۵۸ و sig=۰/۰۰۱) بر نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری معنادار بود. جهت بررسی اثر متغیر میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در این مدل، از آزمون بوت استروپ در برنامه ماکرو استفاده شد.

جدول ۴. نتایج مربوط به ضرایب اثرات غیرمستقیم متغیرها با میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی

مسیر غیرمستقیم	ضریب مسیر	معنی داری	سطح اطمینان ۰/۹۵	
			حد پایین	حد بالا
روان‌رنجوری←عدم تحمل بلاتکلیفی← اختلال بدریخت انگاری	۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

با توجه به نتایج بوت استروپ چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر بین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علّی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج جدول ۴ این قاعده در مورد متغیر روان‌رنجوری بر نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری با نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی صدق می‌کند. در نهایت می‌توان گفت که روان‌رنجوری بر نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری با میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی تأثیر غیرمستقیم و معنادار دارد. در ادامه شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ گزارش شده‌اند.

جدول۲: شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری

شاخص‌های برازش	CMIN	df	CMIN/DF	CFI	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۵۳/۰۴	۲۴	۲/۲۱	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۰۶
معیار تصمیم	p>۰/۰۵	-	<۳	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۸	>۰/۸	>۰/۸	>۰/۹	<۰/۰۸

با توجه به مشخصه‌های نکویی برازش که در جدول ۲ گزارش شده، برازش مدل پیش‌بینی اختلال بدریخت انگاری در سطح نسبتا خوبی می‌باشد و مدل مفهومی ارائه شده از منظر شاخص‌های برازش مدل، چارچوب مناسبی را جهت بررسی اختلال بدریخت انگاری ارائه می‌دهد. نتایج جدول ۲ نشان داد، شاخص های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب مدل پژوهشی با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند (CMIN/DF=۲/۲۱، CFI=۰/۹۴، GFI=۰/۹۶، AGFI=۰/۹۳، TLI=۰/۹۴، IFI=۰/۹۳، NFI=۰/۹۱، RMSEA=۰/۰۶) بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است. شکل ۱ مدل آزمون شده پژوهش و جدول ۳ ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین روان‌رنجوری با اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان انواع جراحی‌های زیبایی صورت انجام شد. یافته‌ها نشان داد که روان‌رنجوری همبستگی مثبتی با نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست، مو و زیبایی دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی مانند(لازاراسکیو و وینتیلا، ۲۰۲۳)، آروج و زوناش (۲۰۲۰)، زابورسکی و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. افراد با ویژگی‌های روان‌رنجوری، تمایل به تجربه خلق منفی دارند و احساسات منفی زیادی در مورد تناسب چهره خودشان تجربه می کنند (لازاراسکیو و وینتیلا، ۲۰۲۳) و در زمینه ظاهر خود، بیش از دیگران حساس هستند و مستعد انواع اختلالات روان شناختی از جمله اختلال بدریخت انگاری نیز می باشند (زابورسکی و همکاران، ۲۰۱۹). چرا که به نقص‌های خیالی در چهره واکنش منفی نشان می دهند و به طور فرد به طور مداوم و بی‌اساس فکر می‌کند ظاهری ناپسند و غیرقابل قبول دارد. این افراد زمان زیادی را صرف بررسی و پیدا کردن ایرادات خیالی در ظاهر خود می‌کنند و این نگرانی‌ها به شدت بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر می‌گذارد و ممکن است برای کاهش اضطراب و نگرانی های خود، به رفتارهای ناسازگار بیشتری مانند جراحی‌های زیبایی اقدام کنند (هگنستالر و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، می‌توان گفت که این افراد در زمینه ظاهر خود، بیش از دیگران مضطرب می‌شوند و مستعد بدریخت انگاری هستند (آروج و زوناش، ۲۰۲۰). همچنین، ممکن است برای کاهش اضطراب خود، به رفتارهای ناسازگار بیشتری مانند جراحی‌های صورت روی آورند.

یافته دوم نشان داد که روان‌رنجوری با عدم تحمل بلاتکلیفی در متقاضیان انواع جراحی‌های صورت رابطه مثبت دارد. این یافته با پژوهش‌های کلارک و کیورپولوس (۲۰۲۱)، باجکار و بابیاک (۲۰۲۰)، حسن‌تهرانی و محرمی (۱۴۰۳)، اکسیو و همکاران (۲۰۲۳)، حسینی و همکاران (۲۰۲۴)، کوتا و همکاران (۲۰۲۴) و دبلیویو و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت روان رنجورخویی با به تلاش برای فرار یا اجتناب از محیط‌های جدید، تهدیدآمیز یا نامطمئن است، که ممکن است باعث شود افراد موقعیت‌های مبهمی از جمله چهره خودشان را منفی تر تفسیر کنند (کلارک و کیورپولوس، ۲۰۲۱). بنابراین، افراد با سطوح روان رنجورخویی بالا ممکن است یادگیری تداعی را افزایش دهند و یاد بگیرند که به راحتی از یک موقعیت بد مانند عدم رضایت از چهره اجتناب کنند (اکسیو و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجا که هم روان رنجورخویی و هم عدم تحمل بلاتکلیفی ارتباط نزدیکی با سوگیری‌های پردازش اطلاعات در مورد محرکهای منفی دارند، به نظر می‌رسد روان رنجورخویی یک پیش‌بینی کننده مهم برای عدم تحمل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

بلاتکلیفی باشـد(باجکار و بابیاک ، ۲۰۲۰). در نتیجه می‌توان گفت افراد با روان رنجورخویی زیاد سـوگیری زیادی در پردازش اطلاعات اطلاعات مربوط به نقص در چهره دارند و منجر می شود که نتوانند ابهام در مورد خود و تناسب چهره خود را تحمل کنند و از این رو به انواع جراحی های زیبایی مبادرت ورزند (کوتا و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته سوم نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی به‌طور معنی‌داری بر اختلال بدریخت انگاری تأثیر دارد. این یافته با پژوهش‌های پیشین در این زمینه، از جمله بیجستربوش و همکاران (۲۰۲۳)، بیجستربوش و همکاران (۲۰۲۰)، کیوستا-زامورا و همکاران (۲۰۲۴)، کربس و همکاران (۲۰۲۰) و سامرز و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری، در مورد کوچک‌ترین نقص واقعی یا خیالی در بدن خود، دچار نگرانی می‌شوند (اوبرایان و مکلیش، ۲۰۱۷) و نمی توانند حالت ابهام و بلاتکلیف را تحمل کنند و اضطراب زیادی را از این بابت تجربه می کنند و بر این باورند که بلاتکلیفی به خودی خود آشفته‌کننده و نامساعد است و باید از آن اجتناب کرد یا در مورد حل و فصل آن اقدامی انجام داد (کیوستا-زامورا و همکاران، ۲۰۲۴)؛ بنابراین، برای اجتناب از این بلاتکلیفی و حل آن، به جراحی‌های زیبایی اقدام می‌کنند تا از این حالت آزار دهنده رهایی یابند. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد اقدام به جراحی‌های صورت بیشتر از آنکه با هدف کاهش نقص در چهره باشد، در خدمت کاهش بلاتکلیفی در این افراد است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین روان رنجورخویی و اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان جراحی های زیبایی نقش واسطه‌ای دارد. هر چند پژوهشی کاملاً همسو با تحقیق حاضر یافت نشد، اما می‌توان گفت یافته‌های به دست آمده از جهاتی با نتایج پژوهش‌های کلارک و کیورپولوس (۲۰۲۱)، باجکار و بابیاک (۲۰۲۰)، بیجستربوش و همکاران (۲۰۲۳)، کیوستا-زامورا و همکاران (۲۰۲۴) و کربس و همکاران (۲۰۲۰) همسـو اسـت. در تبیین این یافته می‌توان گفت روان‌رنجوری موجب افزایش فراخوانی حالات عاطفی اضـطراب و تجربه عواطف منفی می‌شـود و این افراد به محرک‌های آزاردهنده و ناخوشـایند، از جمله اطلاعات تهدیدکننده در مورد تناسب چهره، حساسیت بیشتری نشان می‌دهد (کلارک و کیورپولوس، ۲۰۲۱). در واقع روان رنجورخویی از طریق تمرکز بیش از حد بر ظاهر و پردازش اطلاعات مرتبط با نقص در چهره، منجر به افزایش اضـطراب و نشـانه‌های بلاتکلیفی در افراد با اختلال بدریخت انگاری می‌شـود (باجکار و بابیاک، ۲۰۲۰).. همچنین افراد با روان‌رنجورخویی بالا گرایش به تفسـیرهای تهدیدآمیز از اطلاعات مبهم و ناقص در مورد چهره خودشان دارند. بنابراین، یک گذرگاه بالقوه که روان رنجورخویی منجر به نارضایتی از چهره می‌شود این است که این افرادی روان رنجور با عدم تحمل بلاتکلیفی بالا، گرایشی نیرومندی به خَلق تفسیرهای تهدیدآمیز از اطلاعات مبهم در مورد چهره‌ی خود دارند، که این منجر به بالابردن سـطوح نگرانی از چهره وگوش به زنگی به نظرات دیگران شـده (لازاراسـکیو و وینتیلا، ۲۰۲۳). و از این طریق باعث افزایش نشـانه‌های بدریخت انگاری در افراد متقاضـی جراحی‌های زیبایی می شـود. از طرفی می‌توان گفت افرادی با میزان روان رنجوری زیاد که از سـطوح بالای عدم تحمل بلاتکلیفی برخوردارند، در موقعیت‌هایی با ابهام متوسـط، به اطلاعات بیشـتری برای تصـمیم‌گیری نیاز دارند، که این خود منجر به بسـط نگرانی و اضـطراب درباره‌ی چهره خود می‌شـوند (اکسـیو و همکاران، ۲۰۲۳)، تا جایی که واکنش‌های شـدید به نقص‌های خیالی یا واقعی در نواحی صـورت و اجتناب از موقعیت‌های نامطمئن را به دنبال دارد. در این حالت، فرد به طور مداوم تصویر ظاهری خود را مورد وارسی قرار می‌دهد و این موضوع به افزایش نشانه‌های بدریخت انگاری منجر می‌شود (کیوستا-زامورا و همکاران، ۲۰۲۴) و در جهت رهایی از بلاتکلیفی و رفع این نقص به انواع جراحی زیبایی روی می‌آورد.

در مجموع یافته‌ها نشان داد روان‌رنجوری به‌صورت مستقیم و به واسطه عدم تحمل بلاتکلیفی بر اختلال بدریخت انگاری اثر داشت. این امر نقش اساسی روان‌رنجوری در افراد و تاثیر بالقوه آن بر اختلال بدریخت انگاری را در متقاضان انواع جراحی‌های صورت برجسته می‌کند. با شناخت پیوند بین روان رنجوری، عدم تحمل بلاتکلیفی و اختلال بدریخت انگاری در این افراد، مداخلات متمرکز بر کاهش روان رنجوری و افزایش تحمل بلاتکلیفی می‌تواند در پیشگیری از اقدامات غیرضروری جراحی‌های زیبایی و صورت ارزشمند باشد. همچنین با توجه به برازش بالای این مدل، به نظر می‌رسد نتایج پژوهش حاضر بتواند در پر کردن شکاف‌های نظری نقشی مهمی ایفا کند. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، محدود شدن جامعه پژوهش به افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست، مو و زیبایی در شهرستان ارومیه، تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه‌ها، روش نمونه گیری دردسترس و مقطعی بودن پژوهش اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده شود و در زمانی که تعداد گویه‌ها زیاد است، پرسشنامه‌ها با یک فاصله زمانی منطقی تکمیل شوند تا از خطای ناشی از خستگی جلوگیری شود. همچنین، انجام پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی نیز می‌تواند به افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج کمک کند. با توجه به نتایج به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

دست آمده از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در کارهای بالینی و مداخله‌ای، نقش متغیرهای شخصیتی، به‌ویژه روان‌رنجوری، در شروع، ادامه و درمان اختلال بدریخت انگاری مورد توجه قرار گیرد و همچنین به نقش عدم تحمل بلاتکلیفی در ایجاد این اختلال توجه شود.

منابع

احمدوند شاهوردی؛ م.، بشارت، م، ع. (۱۴۰۰). اختلال بدریخت انگاریی: مطالعه مروری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۴)، ۱۸۱-۱۹۶. http://frooyesh.ir/article-1-2489-en.html

بادسار، ع؛ فرزان، ر؛ مسعودی، ا؛ کاظم‌نژاد، ا؛ قلیزاده، ام. (۱۴۰۰). بررسی موارد شکایات در مداخلات طبی زیبایی در اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان شهرستان رشت. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۷ (۲)، ۹۲-۸۵. http://sjfm.ir/article-1-1216-fa.html

پرهام، ر. (۱۴۰۲) مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عدم تحمل بلاتکلیفی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۴)، ۴۵-۵۴. http://frooyesh.ir/article-1-4522-fa.html

حسن‌تهرانی، ر؛ محرمی، ج. (۱۴۰۳). پیش‌بینی صفت روان‌رنجورخویی بر اساس انواع سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی در دانشجویان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳ (۱۳۷)، ۲۲۷-۲۰۹. https://psychologicalscience.ir/article-1-2246-fa.html

درجاتی، ع؛ رضایی، ا. (۱۴۰۱). پیش بینی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۱۱)، ۶۴-۷۲. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3

ربیعی، م؛ خرم‌دل، ک؛ کلانتری، م؛ مولوی، ح. (۱۳۸۸). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری‌عملی ییل-براون برای اختلال بدریخت انگاری در میان دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۵ (۴)، ۳۴۳-۳۵۰. https://www.sid.ir/paper/16748/fa

شمس، ن؛ افروز، غ؛ ارجمندنیا، ع. (۱۴۰۱). رابطه پایگاه اجتماعی-اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی. *نشریه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*. ۶ (۲)، ۶۰-۶۷. https://www.sid.ir/paper/992974/fa

تاشکه، م؛ دوازده امامی، م؛ بختیاری، م؛ جعفری، م (۱۳۹۷). مقایسه عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به بدریخت انگاری بدن و اضطراب اجتماعی. *روان شناسی سلامت. ۷(۳)*. ۱۰۳-۱۱۳. https://www.doi.org/10.30473/hpj.2018.36452.3759

Abbasi Asfajir, A. A., & Ghasemi, M. (2017). A Study on the Socio-cultural Factors Affecting Women's Cosmetic Surgery (A Case Study of Women in Noor City). *Sociological Studies of Youth*, 8(25), 9-26. https://sid.ir/paper/712759/en

Arouj, K., & Zonash, R. (2020). Impact of specific big-five factors on body dysmorphic disorder among cosmetic surgery patients. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 70(3), 849-54.https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/4678

Bajcar, B., & Babiak, J. (2020). Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. *Personality and Individual Differences*, 162, 110006.

Bijsterbosch, J. M., Hasenack, B., van Rooijen, B., Sternheim, L. C., Boelen, P. A., Dijkerman, H. C., & Keizer, A. (2023). Intolerable feelings of uncertainty within the body: Associations between interoceptive awareness, intolerance of uncertainty, and body dissatisfaction. *Journal of Adolescence*, 95(8), 1678-1688. DOI: 10.1002/jad.12237

Bijsterbosch, J. M., van den Brink, F., Vollmann, M., Boelen, P. A., & Sternheim, L. C. (2020). Understanding relations between intolerance of uncertainty, social anxiety, and body dissatisfaction in women. *The Journal of nervous and mental disease*, 208(10), 833-835. DOI:10.1097/NMD.0000000000001208

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945. DOI:10.1016/s0005-7967(01)00092-4

Cassiello-Robbins, C., Wilner, J. G., & Sauer-Zavala, S. (2020). Neuroticism. In *Encyclopedia of personality and individual differences* , 3222-3227. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1256

Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101

Cuesta-Zamora, C., Stokes, C., Ricarte, J., & Plateau, C. R. (2024). The role of intolerance of uncertainty on body dissatisfaction and compulsive exercise in female university students: an experimental study. *Current Psychology*, 43(44), 33984-33997. DOI:10.1007/s12144-024-06841-5

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5

Gajić, M., & Gajić, L. D. (2022). Personality Traits as Determinants of Body Image and the Mediation Role of Perfectionism in Cosmetic Surgery. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*, 2(1), 16-23. DOI:10.48188/hczz.2.1.10

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

Heggenstaller, A. K., Rau, A., Coetzee, J. K., Ryen, A., & Smit, R. (2018). Reflecting on female beauty: Cosmetic surgery and (dis) empowerment. *Qualitative Sociology Review*, 14(4), 48-65. DOI:10.18778/1733-8077.14.4.04

Hosseini, F., Alipour, A., & Safarinia, M. (2024). A Meta-Diagnostic Model to Explain the Relationship between Anxiety Intensity and Neuroticism in Anxiety Disorders: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty. *Iranian Journal of Educational Research*, 3(3), 354-365. http://ijer.hormozgan.ac.ir/article-1-297-en.html

ISAPS. (2011). International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2011. *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*.

Jin, X., Twayigira, M., Zhang, W., Gao, X., Luo, X., Xu, H. ... & Shen, Y. (2022). Prevalence and associated factors of minimally invasive facial cosmetic surgery in Chinese college students. *BMC psychiatry*, 22, 1-10. DOI:10.1186/s12888-021-03676-3

Khajeh-Hasani-Rabari, F., Hosseini, E. S., Hemmati, E., Mirzai, F., & Abdollahi-Chirani, E. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Compassion, Body Shame, and Uncertainty Intolerance in Women Applying for Cosmetic Surgery. *International Journal of Body, Mind & Culturem*, 11(3), 2345-5802. DOI:10.22122/ijbmc.v11i3.618

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Kotta, I., Dezsi-Benyovszki, A., Kalcza-Janosi, K., Marschalko, E. E., & Kanyaro, K. (2024). Intolerance of Uncertainty and Neuroticism: Transdiagnostic Vulnerabilities and War-Related Safety Preparatory Behavior. *Journal of Loss and Trauma*, 1-27. DOI:10.1080/15325024.2024.2407086

Krebs, G., Hannigan, L. J., Gregory, A. M., Rijsdijk, F. V., & Eley, T. C. (2020). Reciprocal links between anxiety sensitivity and obsessive–compulsive symptoms in youth: a longitudinal twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(9), 979-987. DOI:10.1111/jcpp.13183

Lăzărescu, G. M., & Vintilă, M. (2023). The relationship between personality traits and willingness to undergo cosmetic surgery in the non-clinical population–a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1241952. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1241952

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. DOI:10.1177/0004867418799925

McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and individual differences*, 36(3), 587-596. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00118-1

Mousavi, Z., Abolhasanpour, N., Naseri, A., Maghsoudi, F., Farshbaf-Khalili, A., Shahsavarinia, K., ... & Salehi-Pourmehr, H. (2023). Cosmetic breast implants and the risk of suicide: a systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of psychiatry*, 18(3), 319.https://doi.org/10.18502/ijps.v18i3.13008

Northrop, J. M. (2010). *Reflecting on cosmetic surgery: Body image, shame and narcissism* (Doctoral dissertation, University of Tasmania) https://figshare.utas.edu.au/articles/thesis/Reflecting_on_cosmetic_surgery_body_image_shame_and_narcissism/23246042?file=40964762

O'Bryan, E.M. & McLeish, A.C. (2017). "An Examination of the Indirect Effect of Intolerance of Uncertainty on Health Anxiety through Anxiety Sensitivity Physical Concerns". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(4), 715–722. https://doi.org/10.1007/s10862-017-9613-y

Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., & Aronowitz, B. R. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology bulletin*, 33(1), 17. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9133747/

Ren, L., Wei, Z., Li, Y., Cui, L. B., Wang, Y., Wu, L. ... & Liu, X. (2021). The relations between different components of intolerance of uncertainty and symptoms of generalized anxiety disorder: a network analysis. *BMC psychiatry*, 21, 1-11. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03455-0

Salari, N., Kazeminia, M., Heydari, M., Darvishi, N., Ghasemi, H., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2022). Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(7), 2325-2336. DOI:10.1016/j.bjps.2022.04.098

Sucupira, E., De Brito, M. J. A., Leite, A. T., Aihara, E. M. K., Neto, M. S., & Ferreira, L. M. (2022). Body dysmorphic disorder and personality in breast augmentation: The big-five personality traits and BDD symptoms. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(9), 3101-3107. DOI:10.1016/j.bjps.2021.11.044

Summers, B. J., Matheny, N. L., Sarawgi, S., & Cougle, J. R. (2016). Intolerance of uncertainty in body dysmorphic disorder. *Body image*, 16, 45-53. DOI:10.1016/j.bodyim.2015.11.002

Wu, Y., Alleva, J. M., Broers, N. J., & Mulkens, S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *Plos one*, 17(4), e0267451. DOI:10.1371/journal.pone.0267451

Wu, H., Liu, Q., Liu, J., & Liu, M. (2024). Effects of neuroticism on pre-exam irritable bowel syndrome in female middle school students: mediating role of intolerance of uncertainty and moderating role of exercise duration. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1420970. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1420970

Xu, X., Yan, X., Zhang, Q., Xu, C., & Li, M. (2023). The chain mediating role of psychological resilience and neuroticism between intolerance of uncertainty and perceived stress among medical university students in Southwest China. *BMC psychiatry*, 23(1), 861. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05345-z

Zaborski, D., Rzepa, T., Pastucha, M., Modrzejewski, A., & Grzesiak, W. (2019). Neuroticism level and life satisfaction in women undergoing breast augmentation surgery (a preliminary report). *Aesthetic Plastic Surgery*, 43, 521-530. DOI:10.1007/s00266-019-01308-6

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]