

«زن و مطالعات خانواده»

سال هجدهم، شماره شصت و پنجم، پاییز ۱۴۰۳

ص ص: ۷۹-۹۶

رابطه خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی دریافت جراحی‌های زیبایی: نقش واسطه‌ای همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی

زهرا قوی

آزاده طاولی

شقایق زهرایی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۱۸

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای متغیر همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در رابطه بین متغیر خودشفقتی و متغیر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی دریافت جراحی‌های زیبایی است. روش مورد استفاده در پژوهش موجود، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری دربرگیرنده تمام زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله‌ای بود که به کلینک‌های زیبایی شهر تهران جهت دریافت جراحی‌های زیبایی و یا مشاوره در مورد آن مراجعه کرده بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۱۹ نفر است که به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش از پرسشنامه‌های مقیاس فرم کوتاه خودشفقتی نف (SCS-SF)، مقیاس اصلاح‌شدهٔ وسواس فکری جبری ییل - بروان برای اختلال بدریخت‌انگاری بدنی فیلیپس (BDD-YBOCS) و پرسشنامهٔ همجوشی شناختی - تصویر بدنی فریرا (CFQ-BI) استفاده شد. داده‌ها با کمک مدل‌سازی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شد و با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که عامل فراتشخیصی همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در رابطهٔ بین خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی دریافت جراحی‌های زیبایی نقش واسطه‌ای کامل دارد، به طوری که تمام ارتباط بین خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی در این افراد، از طریق مسیر غیر مستقیم همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی معنا می‌شود.

واژه‌های کلیدی: جراحی‌های زیبایی، خودشفقتی، نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی، همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی.

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

a.tavoli@alzahra.ac.ir

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

مقدمه

یکی از راه‌هایی که افراد جهت زیبا شدن به آن دست می‌زنند، جراحی‌های زیبایی^۱ هستند که به‌طور روزافزونی در حال افزایش است؛ این اصطلاح در مورد اقدام‌هایی کاربرد دارد که بدون ضرورت پزشکی و برای نزدیک شدن به استانداردهای زیبایی انجام می‌شوند (ون^۲، ۲۰۱۷). طبق گزارش انجمن بین‌المللی جراحی‌های زیبایی^۳، ایران جز ۱۰ کشور اول در این زمینه قرار دارد (ولبخانی و گودرزی، ۲۰۱۷).

در بین متقاضی‌های جراحی زیبایی، افرادی که دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی باشند نیز حضور دارند؛ به طوری که ۳ تا ۱۶ درصد از مبتلایان به بدریخت‌انگاری بدنی تقاضا یا سابقه جراحی‌های زیبایی دارند (مولروا و ویس^۴، ۲۰۱۸). اختلال بدریخت‌انگاری بدنی^۵ در DSM-۵ به‌صورت مشغولیت ذهنی به نقص بدنی بی‌اهمیت یا غیرقابل مشاهده تعریف شده است؛ فرد مبتلا به علت اضطراب ناشی از افکار منفی و تکرار شونده در مورد چشم، لب، پستان و سایر قسمت‌ها به رفتارهای اجتنابی مثل جراحی‌های زیبایی دست می‌زند. این اختلال سبب نقص عملکرد در زمینه‌های اجتماعی، شغلی و تحصیلی می‌شود که می‌تواند اجتناب از برخی موقعیت‌ها یا خانه‌نشینی کامل باشد. شایع‌ترین سن شروع این اختلال ۱۵ تا ۳۰ سال است (کاپلان و سادوک^۶، ۲۰۱۵).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدن سطوح پایین‌تری از خودشفقتی^۷ را تجربه می‌کنند (خان^۸ و همکاران، ۲۰۲۱؛ آلن^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ روبرت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). به گفته نف^{۱۱} (۲۰۱۲) خودشفقتی، شفقتی است متوجه درون خود فرد و دارای سه مولفه مهربانی با خود - خود قضاوت‌گری، اشتراک‌های انسانی - انزوا و ذهن آگاهی - همانندسازی افراطی است. فرد دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی، به علت همانندسازی افراطی با افکار منفی

۱ Cosmetic Surgeries

۲ Wen

۳ International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)

۴ Müllerová & Weiss

۵ Body Dysmorphic Disorder (BDD)

۶ Kaplan & Sadock

۷ Self-Compassion

۸ Khan

۹ Allen

۱۰ Roberts

۱۱ Neff

پیرامون تصویر بدنش با اتخاذ نگرشی قضاوتی، توانایی مهربانی با خویشتن را ندارد و خودش را با رنج حاصل از تصویر بدنی منفی خود که در حال تجربه آن است تنها و در انزوا می‌بیند(آلن و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین پژوهش‌ها حاکی از آنند که بین خودشفقتی و همجوشی شناختی^۱ همبستگی منفی وجود دارد(ساردرا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۹۹؛ فرخی و همکاران، ۱۳۹۶). همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی^۳، همانندسازی افراطی با افکار و احساسات مربوط به تصویر بدنی بوده و چون فرد باور دارد که تجربه درونی او در رابطه با بدنش حقیقتی مسلم و بیرونی است، دچار گسلس از واقعیت می‌شود(فریرا و همکاران، ۲۰۱۵). خودشفقتی سبب ذهن‌آگاه بودن فرد شده، مانع از همجوشی فرد با تجربه درونی خود و همچنین گسلس او از واقعیت می‌شود؛ خودشفقتی به فرد این امکان را می‌دهد با خود مهربان و بی‌قضاوت باشد و با افکار منفی و قضاوت‌گر خود در مورد تصویر بدنی خویش همجوشی پیدا نکند(ساردرا، ۲۰۲۰).

به‌طور کلی، پایین بودن سطح خودشفقتی و بالا بودن سطح همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در بروز رنج روانشناختی افراد دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی مؤثر است و فرد برای کاهش این رنج به رفتارهای اجتنابی مانند جراحی زیبایی دست می‌زند که در کوتاه مدت سبب کاهش رنج روانشناختی شده و در بلند مدت اثر معکوس دارد(برنارد و کوری^۴، ۲۰۱۶)؛ به‌طوری که پژوهش مختاری و همکاران(۲۰۲۱) نشان می‌دهد روان‌درستی و کیفیت زندگی متقاضیان پس از جراحی زیبایی بهبود نیافته و بررسی روانشناختی این افراد پیش از جراحی ضروری است؛ از آن‌جا که جراحی زیبایی پاسخ مناسبی برای این افراد نیست، سبب هزینه‌های فردی و جمعی متعددی مانند جراحی‌های زیبایی مکرر و نقص عضو یا مرگ ناشی از آن، بروز یا تشدید سایر اختلالات روانی در فرد، اعتیاد یا خودکشی و همچنین هزینه مالی می‌شود(سوراسان^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ابرت و گیرینبرگ^۶، ۲۰۱۳؛ مختاری و همکاران، ۲۰۲۱).

۱ Cognitive Fusion

۲ Scardera

۳ Body Image Related Cognitive Fusion

۴ Barnard & Curry

۵ Snorrason

۶ Ebert & Greenberg

با توجه به اهمیت نقش زنان در جامعه و تأثیر کیفیت سلامت روان زنان در پرورش نسل آینده و آنچه گفته شد فرضیه پژوهش حاضر مبنی بر این است که، رابطه بین خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن، مستقیم و خطی نبوده و متغیر همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در میان رابطه بین این دو متغیر مداخله می‌کند و با توجه به یافت نشدن پژوهشی با هدف بررسی رابطه غیرخطی متغیرهای نشانگان بدریخت‌انگاری بدن و خودشفقتی با واسطه‌گری همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در بین منابع در دسترس، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در رابطه بین خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی دریافت جراحی‌های زیبایی است.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه آماری دربرگیرنده تمام زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله‌ای بود که به کلینک‌های زیبایی شهر تهران جهت دریافت جراحی‌های زیبایی و یا مشاوره در مورد آن مراجعه کرده بودند. با توجه به نظر کلاین^۱ (۲۰۰۵) در پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه بهتر است ۲۰۰ عدد باشد، برای انجام این پژوهش ۳۵۷ نمونه، به صورت در دسترس جمع‌آوری شد که با حذف ۳۸ پرسشنامه به علت پر شدن ناقص، ۳۱۹ پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل رضایت برای مشارکت در پژوهش، سابقه یا تمایل جهت انجام جراحی‌های زیبایی و قرار داشتن در بازه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بود. ملاک‌های خروج نیز شامل ناتوانی در خواندن و نوشتن، دریافت تشخیص اختلال‌های روانی شدید، عدم تمایل جهت شرکت در پژوهش و دریافت جراحی‌های زیبایی به دلایل پزشکی و درمانی بود. جهت تدوین از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ و AMOS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس خودشفقتی - فرم کوتاه (SCS-SF^۲): نف (۲۰۰۳) این مقیاس خود گزارشی ۲۶ سؤالی که شامل ۶ خرده مقیاس مهربانی با خود، خودقضاوت‌گری، ذهن آگاهی، همانندسازی افراطی، اشتراک‌های انسانی و انزوا است را برای سنجش کیفیت رابطه افراد باتجربه‌های درونیشان طراحی کرد. نمره‌گذاری این مقیاس به وسیله طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافق = ۱، کاملاً مخالف = ۵)

^۱ Kline

^۲ Self-Compassion Scale-Short Form

انجام می‌شود. نف پایایی کلی را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده است. پایایی باز آزمایشی دو هفته پس از اجرای اولیه ۰/۹۳ محاسبه شد؛ پایایی و روایی در ایران نیز توسط پژوهش‌های متعددی از جمله پژوهش‌های خانجانی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تأیید شده است (خانجانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ خانجانی و همکاران، ۱۳۹۵). آلفای کرونباخ کل در این پژوهش نیز ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس اصلاح‌شدهٔ سواس فکری جبری ییل-بروان برای اختلال بدریخت‌انگاری بدنی (BDD-^۱ YBOCS): این مقیاس جهت بررسی شدت علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن توسط فیلیپس و همکاران تنظیم شد. شامل ۱۲ سوال است که دارای ساختار مرتبه‌ای-دو عاملی شامل سواس‌های فکری، سواس‌های عملی و همچنین دو سؤال اضافه در رابطه با بینش و اجتناب است. نمره‌گذاری این مقیاس با کمک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالف= صفر، کاملاً موافق=۴) انجام می‌شود. پایایی ارزیاب‌ها و پایایی باز آزمایشی یک‌هفته‌ای $I=0/88$ گزارش شده است. همچنین آلفای کرونباخ ۰/۸ برای همسانی درونی، نشان‌دهندهٔ هماهنگی بالای درونی این مقیاس بود (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷). ربیعی و همکاران (۱۳۸۸) نیز دامنه تغییرات ضرایب آلفا را از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. ضرایب پایایی نیز از نوع آلفا کرونباخ ۰/۹۳، دوپاره‌سازی ۰/۸۳ و ضریب گاتمن ۰/۹۲ به دست آمد. آلفای کرونباخ کل در این پژوهش نیز ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامهٔ همجوشی شناختی-تصویر بدنی (CFQ-BI)^۲: فریرا و همکاران (۲۰۱۵) یک ابزار خود سنجی با ۱۰ سؤال جهت سنجش میزان همجوشی فرد با شناخت‌های متمرکز بر تصویر بدنی‌اش ارائه کردند. برای نمره‌گذاری این مقیاس از طیف لیکرت هفت درجه‌ای (هرگز= ۱، همیشه= ۷) استفاده می‌شود. آن‌ها برای پایایی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به عدد ۰/۹۶ دست پیدا کردند؛ روایی همگرایی این ابزار با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در رابطه با بعد آمیختگی پرسشنامهٔ آمیختگی شناختی گیلاندرز^۳ $I=0/65$ ، پرسشنامهٔ اختلالات خوردن^۴ $I=0/74$ و همچنین روایی و اگر در رابطه با پرسشنامهٔ تجربیات^۵ $I=-0/53$ و مقیاس آگاهی و توجه به

^۱ Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder

^۲ Cognitive Fusion Questionnaire - Body Image

^۳ Cognitive Fusion Questionnaire (fusion dimension) (CFQ-F)

^۴ Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)

^۵ Experiences Questionnaire (EQ)

هوشیارانه^۱ $r = -.0/۲۲$ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ کل در این پژوهش نیز $0/۹۵$ به دست آمد.

یافته‌ها

در نمونه پژوهش $۶۸/۶$ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی، ۴۸ درصد متأهل و $۴۷/۷$ درصد شاغل بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با $۳۰/۲۶$ و $۸/۵$ بود. در پژوهش حاضر به ارزیابی یک مدل ساختاری پرداخته شده است که در این مدل ساختاری، فرض بر این بوده است که همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در رابطه خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند، از این رو در ابتدا میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی این متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش $n=۳۱۹$

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. مهربانی با خود-خود قضاوت‌گری	۳۲/۶۲	۱/۵۵ ۷	۱					
۲. اشتراکات انسانی- انزوا	۲۶/۶۷	۱/۵۴ ۴	۰/۶۷۲ **	۱				
۳. ذهن‌آگاهی- هماندسازی افراطی	۲۷/۱۱	۱/۱۳ ۵	۰/۷۸۴ **	۰/۶۳۱ **	۱			

۱ Mindful Attention And Awareness Scale

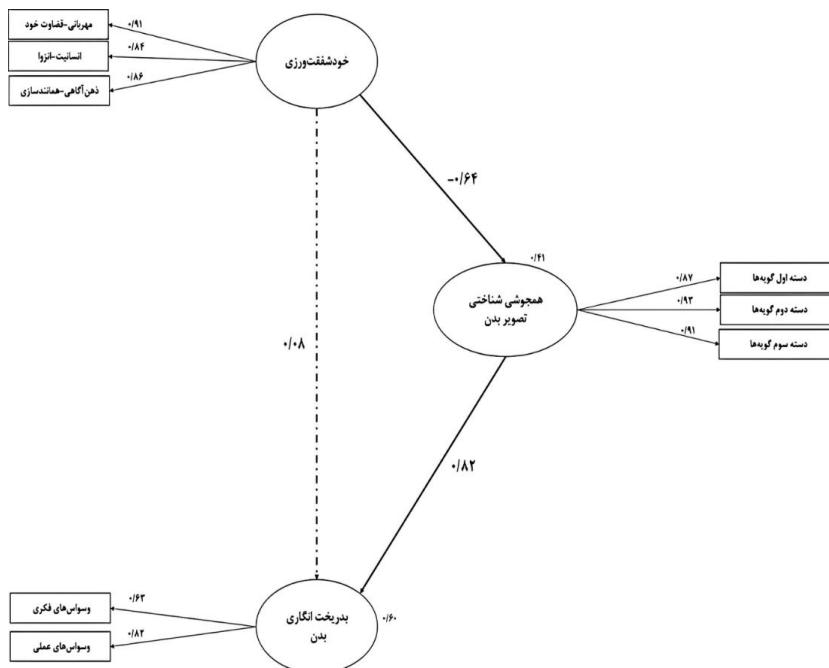
	شناختی همجوشتی مربوط به تصویر بدنی شناختی همجوشتی شماره ۴ نمرة کل همجوشتی شناختی مربوط به تصویر بدنی					شناختی بد ریخت انگاری بدن											
۱	۰/۵۲۷	۰/۴۹۲	۰/۵۷۵	۱/۰۲	۲۲/۰۸	۰/۴۷۳	۰/۳۳۰	۰/۱۸۷	۰/۲۱۹	۱/۵۲	۶/۵۴	۰/۵۱۷	۰/۶۱۳	۰/۳۱۲	۰/۳۱۵	۰/۳۴۹	۱/۹۷
	** ₋	** ₋	** ₋	۱۰		**	** ₋	** ₋	** ₋	۲		**	**	** ₋	** ₋	** ₋	۲

* P < .۰۱ * P < .۰۵

پیش از آزمون مدل، مفروضه‌های نرمال بودن، هم‌خطی متغیرها و استقلال خطاها بررسی شد. با توجه به گفته کلاین (۲۰۰۵) و قرار داشتن دامنه قدرمطلق چولگی و کشیدگی در بازه‌های ۰/۰۵۷ تا ۰/۷۳۶ و ۰/۰۵۴ تا ۰/۳۱۶ می‌توان از نرمال بودن داده‌ها اطمینان حاصل کرد. از آنجا که طبق جدول ۱ تمامی ضرایب همبستگی کمتر از ۰/۸ هستند و از آنجا که ضرایب همبستگی بالاتر از ۰/۸۵ نشان از هم‌خطی چندگانه دارد (کلاین، ۲۰۰۵) و همچنین آماره عامل تورم واریانس (VIF) تمامی مقادیر کمتر از ۱۰ و شاخص تحمل نیز بیشتر از ۰/۰۱ بود؛ می‌توان از عدم هم‌خطی اطمینان حاصل کرد. در پژوهش حاضر برای شناسایی داده‌های پرت تک متغیری برای متغیرهای مشهود، از جدول فراوانی و نمودار جعبه‌ای استفاده شد و برای شناسایی داده‌های پرت چندمتغیری، فاصله‌های ماهالانایس^۱ برای هر فرد محاسبه شد که در نتیجه هیچ کدام از شرکت کنندگان به‌عنوان نامعتبر و پرت شناسایی نشدند و فردی از تحلیل حذف نگردید.

۱ Mahalanobis distance

در ادامه مدل ساختاری و اندازه‌گیری در شکل ۱ ارائه شده است. با توجه به معنادار بودن ضریب‌های مسیر می‌توان از معرف بودن هر زیرمقیاس برای متغیر مکنون مربوطه اطمینان حاصل کرد.



شکل ۱ مدل نهایی و آزمون شده پژوهش

جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
خی‌دو (χ^2)	-	۲۷/۱۴۹
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	کمتر از ۳	۱/۵۹۷
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۹۴
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۹۴
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۷۹
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۴۳
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۲۴

شاخص‌های برازش مدل گزارش شده در جدول ۲ نشان از برازش مطلوب مدل با داده‌ها دارد. در ادامه، جدول ۳ جهت گزارش اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش و همچنین جدول ۴ جهت گزارش اثر غیرمستقیم با کمک روش بوت استراپ^۱ ارائه شده است.

جدول ۳ اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش

اثر کل	P	t	ضریب		متغیر وابسته	متغیر مستقل
			ضریب استاندارد	غیر استاندارد		
۰/۱۲۱	۰/۲۹۱	۱/۰۵۶	۰/۰۷۸	۰/۰۴۳	نشانگان بدریخت‌انگاری بدن	خودشفقتی
۰/۸۸۷	۰/۰۰۱	۱۰/۳۰۳	۰/۸۲۱	۰/۶۶	نشانگان بدریخت‌انگاری بدن	همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی
-۱/۰۸۷	۰/۰۰۱	-۱۱/۲۰۱	-۰/۶۴۲	-۰/۴۴۵	همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی	خودشفقتی

با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم متغیر خودشفقتی به متغیر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن معنی‌دار نیست ($T=1/0.56, \beta=0/0.78$). مسیر مستقیم متغیر همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی به متغیر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن ($T=10/3.03, \beta=0/0.821$) و مسیر مستقیم متغیر خودشفقتی به متغیر همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی معنی‌دار هستند ($T=-11/2.01, \beta=-0/0.642$).

جدول ۴ برآورد اثر غیرمستقیم مدل با کمک بوت استراپ

P	حد بالا	حد پایین	ضریب غیر استاندارد	متغیر وابسته	متغیر واسطه‌ای	متغیر مستقل
۰/۰۰۱	-۰/۲۲	-۰/۳۸۷	-۰/۲۹۴	نشانگان بدریخت‌انگاری بدن	همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدن	خودشفقتی

^۱ Bootstraps

با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر خودشفقتی به متغیر نشانگان بدریخت‌انگاری بدن از طریق همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی معنی‌دار است ($p < 0/05$)، $(b = -0/294)$.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای همجوشی شناختی تصویر بدن در رابطه بین خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی بود. طبق داده‌های تجربی پژوهش، مسیر مستقیم خودشفقتی به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن معنی‌دار نیست. همسو با نتیجه آزمون این فرضیه می‌توان به نتیجه پژوهش خان و همکاران (۲۰۲۱) اشاره کرد، در این پژوهش پس از وارد کردن متغیر واسطه‌ای خود ارزشمندی وابسته به شکل ظاهری و کنترل کردن مسیرهای غیرمستقیم مربوط به متغیر ذکر شده، رابطه مستقیم بین خودشفقتی و نگرانی‌های مربوط به بدریخت‌انگاری، معنادار نشده و خودشفقتی پیش‌بینی کننده نگرانی‌های مربوط به بدریخت‌انگاری نبود. جهت تبیین می‌توان به اصل بارون و کنی (۱۹۸۶) اشاره کرد؛ که حاکی از آن است اگر پس از وارد کردن متغیر واسطه‌ای به مدل پژوهش و بررسی هم‌زمان هر سه متغیر، ضمن کنترل متغیر واسطه‌ای، به بررسی مسیر مستقیم بین متغیر مستقل و وابسته در قالب مدل پرداخته شود و مسیر مستقیم مورد بررسی معنادار نشود، نشان از اثر واسطه‌گری کامل متغیر واسطه‌ای در مدل پژوهش دارد؛

مبتنی بر داده‌های تجربی پژوهش مسیر مستقیم خودشفقت‌ورزی و همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی معنی‌دار است. که با پژوهش‌های ساردرا و همکارانش (۲۰۲۰)، پایشکوفسکا^۱ و همکارانش (۲۰۲۱)، تیرچ^۲ و همکاران (۲۰۱۴) و خوی و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. جهت تبیین این فرضیه با استفاده از پژوهش‌های پیشین می‌توان بیان کرد، بالا بودن سطح خودشفقتی باعث کم شدن تجربه همجوشی با افکار مربوط به تصویر بدنی می‌شود، چراکه فرد عادی با شفقت ورزیدن به خود شدت اثر افکار ناخواسته‌ها را کم می‌کند. پذیرش این

^۱ Baron & Kenny

^۲ Pyszkowska

^۳ Tirch

موضوع که دارای نقص بودن تصویر بدنی و تجربه کردن رنج معطوف به آن، اجتناب‌ناپذیر است، سبب می‌شود که فرد به هنگام روبرویی با رنج به‌جای تجربهٔ خشم با مهربانی خود را آرام کرده و نقص‌های بدنی خود را بدون قضاوت درک کند.

مبتنی بر داده‌های تجربی پژوهش مسیر مستقیم همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن معنی‌دار است. نتیجهٔ حاصل از آزمون این فرضیه با نتیجهٔ پژوهش‌های بنتو^۱ و همکاران (۲۰۱۷)، فریرا^۲ و ترینداد (۲۰۱۵)، رضایی شریف و همکاران (۲۰۲۱) و پژوهش آقاجانی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که، با توجه به ماهیت همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی، افراد دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در تمایز واقعیت تصویر بدنی خود از آنچه ادراک می‌کنند، دچار مشکل هستند که این امر سبب بروز و تداوم علائم بدریخت‌انگاری بدنی می‌شود. به‌طوری‌که فرد مبتلا به بدریخت‌انگاری بدنی، تجربهٔ درونی "نقص‌های بدنی من آشکار، واضح و غیرقابل‌تحمل هستند" را حقیقتی بیرونی قلمداد کرده و واکنش‌ها به‌خصوص عملکرد وی به طرز بارزی تحت تأثیر شناخت‌های مربوط به تصویر بدنی ناقص خود، قرار می‌گیرد.

مبتنی بر داده‌های پژوهش اثر غیرمستقیم خودشفقتی به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن از طریق همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی معنی‌دار است. از آنجا که تاکنون پژوهشی با هدف بررسی نقش واسطه‌ای همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در رابطهٔ بین خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدن انجام‌نشده است، پیشینهٔ دقیقاً مرتبطی جهت استناد موجود نیست؛ اما با توجه به این‌که هستهٔ اصلی اختلال بدریخت‌انگاری بدن و اختلال در خوردن، تصویر بدنی است (هرابوسکی^۳ و همکاران، ۲۰۰۹؛ رافولو^۴ و همکاران، ۲۰۰۶؛ روزن^۵ و رامیرز، ۱۹۹۸)، می‌توان از پژوهش‌های که به بررسی نقش واسطه‌ای همجوشی شناختی در رابطه با تصویر بدن پرداخته‌اند، جهت تبیین استفاده کرد. در پژوهش‌های دوارت و گوویا^۶ (۲۰۱۷) سیمونز^۷ و همکاران (۲۰۱۷) ملو^۸ و همکاران (۲۰۲۰) نیز

۴ Bento

۵ Trindade & Ferreira

۳ Hrabosky

۲ Ruffolo

۳ Rosen & Ramirez

۴ Duarte & Gouveia

۵ Simões

۶ Melo

همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی دارای نقش واسطه‌ای بوده استدر جهت تبیین می‌توان بیان کرد که، نگرش غیر قضاوتی به افکار پیرامون ظاهر بدنی، به هوشیار بودن و واکنش نشان ندادن به آن‌ها به فرد این فرصت را می‌دهد که به صورت روان شناختی از افکار خود فاصله گرفته و با آن‌ها همجوشی پیدا نکند. چراکه فرد دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدن به سبب همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی، خود را با باورها، حس‌های بدنی، افکار مربوط به شکل ظاهری یکسان ارزیابی می‌کند، به هوشیاری خود را نسبت به تجربه درونی از تصویر بدنی‌اش از دست می‌دهد و از برخورد مهربان و غیر قضاوت گر با خود فاصله می‌گیرد، که این امر سبب بروز و تداوم علائم بدریخت‌انگاری بدنی در وی می‌شود.

با توجه به نتایج ذکر شده از پژوهش‌های پیشین و نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی در رابطه بین خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی در زنان متقاضی دریافت جراحی‌های زیبایی نقش واسطه‌ای کامل دارد، به طوری که تمام ارتباط بین خودشفقتی و نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی در این افراد، از طریق مسیر غیر مستقیم همجوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی معنا می‌شود.

با توجه به فراوانی زنان دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدن در بین متقاضیان دریافت جراحی‌های زیبایی، از نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان در مطالعات بیشتر در مورد متقاضیان دریافت جراحی‌های زیبایی با نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی، استفاده کرد.

با توجه به این که تنها روش جمع‌آوری اطلاعات از شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه‌های خود گزارشی بوده است، باید احتمال سوگیری و تحریف گویه‌های پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها را مدنظر قرارداد. با توجه به این که نمونه‌گیری پژوهش از جامعه زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی بوده است، با توجه به در نظر گرفتن جنسیت باید در تعمیم نتایج پژوهش احتیاط کرد. انجام پژوهش‌های کیفی پیرامون همجوشی شناختی با توجه به نقش فراتشخیصی در اختلالات مختلف، انجام پژوهشی با روش شبه تجربی با طرح پیش و پس‌آزمون همراه با گروه گواه جهت بررسی اثربخشی آموزش روانی مبتنی بر خودشفقتی در متقاضیان جراحی‌های زیبایی دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی و انجام پژوهش‌هایی با کنترل سایر متغیرهای احتمالی که مداخله‌گر در پژوهش حاضر بوده‌اند؛ از جمله پیشنهادات نظری پژوهش حاضر است. با توجه به اهمیت غربال کردن افراد دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی در بین متقاضیان دریافت جراحی‌های زیبایی، از پژوهش حاضر می‌توان جهت تدوین برنامه‌های آموزشی به منظور آگاه‌سازی متخصصین ارائه‌دهنده جراحی‌های زیبایی نظیر جراحان پلاستیک استفاده کرد. از طرفی با استفاده از نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان با برگزاری

کارگاه‌هایی مبتنی بر پرورش مهارت‌هایی مانند خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که منجر به کاهش همجوشی شناختی می‌گردد به افراد دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی که متقاضی دریافت جراحی‌های زیبایی هستند، کمک کرد که با تصحیح برخوردی که با تصویر بدنی خود دارند، به‌جای دریافت جراحی‌های زیبایی، آموزشی که پاسخ مناسب‌تری را به نیازهای روان‌شناختی این دسته از افراد می‌دهد، دریافت نمایند.

References

- Aghajani, S., Gharib Bolouk, M., & Samadifard, H. R. (2019). The Relationship between Self-Concept, Cognitive Fusion and Social Well-Being with Body Dysmorphic Disorder among Female Teenagers. *Research in Behavioural Sciences*, 17(3), 457–466. (In Persian)
- Allen, L. M., Roberts, C., Zimmer-Gembeck, M. J., & Farrell, L. J. (2020). Exploring the relationship between self-compassion and body dysmorphic symptoms in adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25(December 2019), 100535. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100535>
- Barnard, L., & Curry, J. (2016). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Basharpoor, S., Mowlaie, M., & Sarafrazi, L. (2020). The role of cognitive fusion, distress tolerance and self-compassion in post traumatic growth of abused individuals in their childhood. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(3), 87–100. (In Persian)
- Bento, S., Ferreira, C., Mendes, A. L., & Marta-Simoes Claudia; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7020-9606>, J. A. I.-O. <http://orcid.org/Ferreir>. (2017). Emotion regulation and disordered

- eating: The distinct effects of body image-related cognitive fusion and body appreciation. *Psychologica*, 60(2), 11–25. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_1
- Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The impact of early shame memories in Binge Eating Disorder: The mediator effect of current body image shame and cognitive fusion. *Psychiatry Research*, 258, 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.086>
- Ebert, D., & Greenberg, M. E. (2013). Suicidality in Body Dysmorphic Disorder: A Prospective Study Katharine. *NIH Public Access*, 23(1), 237–337.
- Farokhi, S., Rezaei, F., & Gholamrezaei, S. (2018). The Effectiveness of Self-Compassion Cognitive Training on Experiential Avoidance & Cognitive Fusion in Patients with Chronic Pain. *Positive Psychology Research*, 3(4), 29–40. (In Persian)
- Ferreira, C., Trindade, I. A., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Getting entangled with body image: Development and validation of a new measure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(3), 304–316. <https://doi.org/10.1111/papt.12047>
- Hrabosky, J. I., Cash, T. F., Veale, D., Neziroglu, F., Soll, E. A., Garner, D. M., Strachan-Kinser, M., Bakke, B., Clauss, L. J., & Phillips, K. A. (2009). Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image*, 6(3), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.03.001>
- Khan, S., Makhdoom, I. F., Atta, M., & Malik, N. I. (2021). Relationship of Self-Compassion and Dysmorphic Concern in the Role of Appearance Contingent Self-worth among University Students. *Ilkogretim Online*, 20(5), 3580–3587.
- Khanjani, S., Foroughi, A., Sadghi, K., & Bahrainian, S. (2016). Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pejouhandeh*, 5(113), 282–289. (In Persian)
- Khanjani, Sajad, Foroughi, A., & Noori, M. (2019). Psychometric Properties of Iranian Version of Compassion to Others Scale in Nurses. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 6(1), 25–32.
- Khooy, M. P., Kehtary, L., Gharadaghi, A., & Eidi, M. (2021). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Experiential

- Avoidance and Cognitive Fusion of Cancer Patients with Depressive Symptoms. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 118(4), 105–118.
- Kline. (2005). *principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press. <http://books.google.com.my/>
- Melo, D., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). The link between external and internal shame and binge eating: the mediating role of body image-related shame and cognitive fusion. *Eating and Weight Disorders*, 25(6), 1703–1710. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00811-8>
- Mokhtari, F., Hatami, H., Ahadi, H., & ... (2021). Effectiveness of cosmetic nose surgery on psychological well-being, quality of life, and body image in applicants of cosmetic surgery. *Journal of ...*, 20(99), 365–377.
- Müllerová, J., & Weiss, P. (2018). Plastic surgery in gynaecology: Factors affecting women's decision to undergo labiaplasty. Mind the risk of body dysmorphic disorder: A review. *Journal of Women and Aging*, 00(00), 1–18. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1529474>
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860390209035>
- Neff, K. D. (2012). *The science of self-compassion*. Compassion and Wisdom in Psychotherapy. New York, NY: Guilford Press.
- 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.
- Pyszkowska, A., Rożnawski, K., & Farny, Z. (2021). Self-stigma and cognitive fusion in parents of children with autism spectrum disorder. The moderating role of self-compassion. *PeerJ*, 9, 1–19. <https://doi.org/10.7717/peerj.12591>
- Rabiee, M., Khorramdel, K., Kalantari, M., & Molavi, H. (2010). Factor Structure, Validity and Reliability of the Modified Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder in

- Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(4), 343–350. (In Persian)
- Rezaeisharif, A., Cheraghian, H., & Naeim, M. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Body Image Disorders in Adolescent Girls. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(4), 336–341.
- Roberts, C. L. (2019). *Body Dysmorphic Disorder in Adolescents: A New Multidimensional Measure and Associations with Social Risk, Mindfulness, and Self-Compassion* Author [Griffith]. <https://doi.org/10.25904/1912/551>
- Rosen, J. C., & Ramirez, E. (1998). A comparison of eating disorders and body dysmorphic disorder on body image and psychological adjustment. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3–4), 441–449. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(97\)00269-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(97)00269-9)
- Ruffolo, J. S., Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. B. (2006). Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: Severity of psychopathology and body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 39(1), 11–19. <https://doi.org/10.1002/eat.20219>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences* (11th ed.). wolters kluwer.
- Scardera, S., Sacco, S., Di Sante, J., & Booiij, L. (2020). Body image-related cognitive fusion and disordered eating: the role of self-compassion and sad mood. *Eating and Weight Disorders*, 26(2), 483–490. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00868-w>
- Simões, M., Ferreira, C., & Mendes, A. (2017). Cognitive fusion: Maladaptive emotion regulation endangering body image appreciation and related eating behaviours. *European Psychiatry*, 41(1), 556–557.
- Snorrason, I., Beard, C., Christensen, K., Bjornsson, A. S., & Björgvinsson, T. (2019). Body dysmorphic disorder and major depressive episode have comorbidity-independent associations with suicidality in an acute psychiatric setting. *Journal of Affective Disorders*, 259(June), 266–270. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.059>
- Tirch, D., Schoendorff, B., Silberstein, L., Gilbert, P., & Hayes, S. (2014). *The ACT Practitioner's Guide to the Science of Compassion:*

Tools for Fostering Psychological Flexibility. New Harbinger Publications.

- Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2015). Falling in the traps of your thoughts: The impact of body image-related cognitive fusion on inflexible eating. *Eating Behaviors*, *19*, 49–52. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.06.004>
- Valikhani, A., & Goodarzi, M. A. (2017). Contingencies of Self-Worth and Psychological Distress in Iranian Patients Seeking Cosmetic Surgery: Integrative Self-Knowledge as Mediator. *Aesthetic Plastic Surgery*, *41*(4), 955–963. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0853-8>
- Wen, N. (2017). Celebrity influence and young people's attitudes toward cosmetic surgery in Singapore: The role of parasocial relationships and identification. *International Journal of Communication*, *11*, 19.

The relationship between self-compassion and body dysmorphic symptoms in women applying for Cosmetic surgeries: the mediating role of cognitive fusion related to body image

Zahra Ghavi Azadeh Tavoli Shaghayegh Zahraei

Abstract

The purpose of this research is to investigate the mediating role of cognitive fusion variable related to body image in the relationship between self-compassion variable and body dysmorphic symptoms variable in women applying for beauty services. The method used in the existing research is a description of the correlation type (structural equation modeling). The statistical population included all women between 20 and 50 years old who visited beauty clinics in Tehran to receive beauty services or advice on beauty services. The sample of this research includes 319 people who were selected as available. In order to collect the information needed for the research, the questionnaires of the Self-Compassion Short Form Scale (SCS-SF), the Modified Yale-Brown Obsession Scale for Body Dysmorphic Disorder Phillips (BDD-YBOCS) and the Ferreira Body Image-Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ-BI) were used. The data was analyzed with the help of structural equation modeling and according to the results of the present study, it can be stated that the meta-diagnostic factor of cognitive fusion related to body image plays a full mediating role in the relationship between self-compassion and body dysmorphic symptoms in women applying for cosmetic surgeries that the whole relationship between self-pity and body dysmorphic symptoms in these people is understood through the indirect path of cognitive fusion related to body image.

Keywords: Body Dysmorphic Symptoms, Body Image Related Cognitive Fusion, Cosmetic surgeries, Self-Compassion

Master of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran

Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran