



Proposing a Structural Model of Body Image based on Gender Schemas, Personality Type, Attitude to Eating with the Mediation of Perfectionism in Individuals with Cultural Pathology and Body Dysmorphic Disorder

Roghayeh Eslamnia¹, Javad Khalatbari^{2*}, Shohreh GhorbanShiroudi³

1. PhD student in Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Citation: Eslamnia, R., Khalatbari, J., & GhorbanShiroudi, Sh. (2024). Proposing a structural model of body image based on gender schemas, personality type, attitude to eating with the mediation of perfectionism in individuals with cultural pathology and body dysmorphic disorder. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 15(58), 1-20.

<https://doi.org/10.22034/jwcp.2023.708405>

ARTICLE INFO

Received: 14.10.2023

Accepted: 18.12.2023

Corresponding Author:

Javad Khalatbari

Email:

j.khalatbari@toniau.ac.ir

Keywords:

Body image
Gender schemas
Personality type
Eating attitude
Perfectionism
Body dysmorphic disorder

Abstract

The purpose of the present study was to propose a structural model of body image based on gender schemas, personality type, attitude to eating with the mediation of perfectionism in individuals with cultural pathology and body dysmorphic disorder referred to the beauty clinics of Mazandaran province. The statistical population of the research embraced individuals who referred to the beauty clinics of Mazandaran province (Amol, Babol, Sari and Qaimshahr cities). The sample included 330 participants whom were selected through purposive procedure. The method of the current research was correlational of structural equation modeling (SEM) one. Data was collected by implementing Tan Sooto and Garcia's (2002) Body Image Satisfaction Questionnaire, Cyranowski (1994) Sexual Schema Questionnaire, Costa and McCrae's (1996) Personality Type Questionnaire, Mintz et al.'s (2000) Eating Attitude Questionnaire, Terry-Shorte et al. and Perfectionism Questionnaire (1995). To analyze the data structural equation modeling was applied via utilizing SPSS22 and Amose23 software. The results of the research showed that there was a significant relationship between gender schemas and body image in individuals with body dysmorphic disorder with the mediation of perfectionism. The results also indicated that personality type was significantly correlated to body image in participants with body dysmorphic disorder through the mediation of perfectionism. There was also a significant correlation between eating attitude and body image in subjects with body dysmorphic disorder, with the mediation of perfectionism. Finally, the findings revealed that body image was significantly related to all the investigated variables, and in fact, it could be concluded that since the appearance of a person is a part of a person's personality and identity and it appears in cultural and social situations dissatisfaction with it provides a risk factor for many disorders.



Extended abstract

Introduction: Desire for beauty has existed in human nature since long ago. The tendency towards beauty is a completely natural feeling shared by all humans. One of the important aspects that shape people's identity and self-esteem is physical appearance and body image. Body image does not only affect emotions, but actively affects behavior, self-esteem and psychopathology. This study also examined the role of cognitive factors such as eating attitude in body image and seems to cover a comprehensive approach to body image in the form of a structural model along with variables such as gender schemas in predicting body image. Considering the mental and physical injuries mentioned in individuals with body dysmorphic disorder that had a direct impact on the quality of life, such individuals reported higher levels of impairments to the quality of life, which in addition to affecting the quality of life, education/occupation performance, social life/enjoyable activities and responsibilities of family/home life were also affected. The purpose of the present study was to propose a structural model of body image based on gender schemas, personality type, attitude to eating with the mediation of perfectionism in individuals with cultural pathology and body dysmorphic disorder referred to the beauty clinics of Mazandaran province.

Method: The statistical population of the research embraced individuals who referred to the beauty clinics of Mazandaran province (Amol, Babol, Sari and Qaimshahr cities). The sample included 330 participants whom were selected through purposive procedure. The method of the current research was correlational of structural equation modeling (SEM) one. Data was collected by implementing Tan Sooto and Garcia's (2002) Body Image Satisfaction Questionnaire, Cyranowski (1994) Sexual Schema Questionnaire, Costa and McCrae's (1996) Personality Type Questionnaire, Mintz et al.'s (2000) Eating Attitude Questionnaire, Terry-Shorte et al. and Perfectionism Questionnaire (1995) To analyze the data structural equation modeling was applied via utilizing SPSS22 and Amose23 software.

Results: The results of the research showed that there was a significant relationship between gender schemas and body image in individuals with body dysmorphic disorder with the mediation of perfectionism. The results also indicated that personality type was significantly correlated to body image in participants with body dysmorphic disorder through the mediation of perfectionism. There was also a significant correlation between eating attitude and body image in subjects with body dysmorphic disorder, with the mediation of perfectionism. Finally, the findings revealed that body image was significantly related to all the investigated variables.

Conduction: Research showed that negative body image was significantly related to poor self-esteem, poor gender identity, depression, eating disorders and body dysmorphic disorder. Poor body image is often a thought associated with low confidence in interpersonal relationships, especially sexual relationships. Body image could be the central aspect of women's lives. A person's confidence in her ability to establish and maintain satisfactory intimate relationships is influenced by her beliefs about the harmony between her own personal characteristics and the desirability of those characteristics from the point of view of a sexual partner. Research results showed that women's positive or negative meta-



perception of attractiveness was significantly related to the evaluation of close ones while this issue is less common in the case of strangers. In fact, it could be concluded that since the appearance of a person is a part of a person's personality and identity and it appears in cultural and social situations dissatisfaction with it provides a risk factor for many disorders.

Authors Contribution: Roghayeh Eslamnia: Responsible for collecting data and providing the necessary explanations regarding the implementation of the intervention to the participants. Dr. Javad Khalatbari: Responsible for editing the article, making corrections and corresponding author. Dr. Shohreh Ghorban Shiroudi: responsible for data analysis in the research. The rest of the research stages have been carried out in a collaborative manner

Contribution of the authors: Roghayeh Eslamnia: Editing the content, collecting information. Javad Khalatbari: General framework design, ideation and Corresponding Author. Shohreh GhorbanShiroudi: Correction of the article. All authors reviewed and approved the final manuscript.

Acknowledgement: In this way, the researchers appreciate the people who participated in this research.

Conflict of Interest: The authors declared that they have no conflict of interest.

Funding: This research did not receive any financial resources.

<https://doi.org/10.22034/jwcp.2023.708405>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۲۷

ارائه مدل ساختاری تصویر تن بر اساس طرحواره‌های جنسی، تیپ شخصیتی، نگرش به خوردن با میانجی‌گری کمال‌گرایی در زنان با آسیب فرهنگی اختلال بدشکلی بدن

رقیه اسلام نیا^۱، جواد خلعتبری^{۲*}، شهره قربان شیروودی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارائه مدل ساختاری تصویر تن بر اساس طرحواره‌های جنسی، تیپ شخصیتی، نگرش به خوردن با میانجی‌گری کمال‌گرایی در زنان با آسیب فرهنگی اختلال بدشکلی بدن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران بود. جامعه آماری پژوهش زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران (شهرهای آمل، بابل، ساری و قائم شهر) بود. حجم نمونه ۳۳۰ نفر بود که به روش هدفمند انتخاب شدند. روش پژوهش حاضر، همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه رضایت از تصویر تن سوئوتو و گارسیا (۲۰۰۲)، پرسشنامه طرح‌واره جنسی اندرسون و سیروانوسکی (۱۹۹۴)، پرسشنامه تیپ شخصیتی کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲)، پرسشنامه نگرش به خوردن کانر و همکارانش (۱۹۷۹) و پرسشنامه کمال‌گرایی تری‌شورت و همکاران (۱۹۹۵) بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌یابی معادلات ساختاری و از نرم افزار SPSS22 و Amos23 استفاده شد. نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های جنسی و تصویر تن در افراد با بدشکلی بدن با میانجی‌گری کمال‌گرایی رابطه معنادار وجود دارد. هم‌چنین بین تیپ شخصیتی و تصویر تن در افراد با بدشکلی بدن با میانجی‌گری کمال‌گرایی رابطه معنادار وجود دارد. بین نگرش به خوردن و تصویر تن نیز در افراد با بدشکلی بدن با میانجی‌گری کمال‌گرایی رابطه معنادار وجود دارد. در کل نتایج نشان داد که تصویر تن با همه متغیرهای مورد بررسی ارتباط معناداری دارد و از آن‌جا که ظاهر انسان بخشی از شخصیت و هویت فرد را تشکیل می‌دهد و در موقعیت‌های فرهنگی و اجتماعی نمایان می‌شود نارضایتی از آن عامل خطر برای بسیاری از اختلالات را فراهم می‌کند.

کلیدواژگان: تصویر تن، طرحواره‌های جنسی، تیپ شخصیتی، نگرش به خوردن، کمال‌گرایی، اختلال بدشکلی بدن.

مقدمه

نگرش فرهنگی اجتماعی درباره ظاهر، شامل دیدگاه‌ها و فشارهای هنجاری از طرف متن و وضعیت اجتماعی فرهنگی، خانواده، دوستان، استانداردهای زیبایی در جامعه و رسانه مانند تبلیغات در تلویزیون، ماهواره و مجلات می‌شود (Mohammadpanah Ardakan & et al., 2014). فشارهای زیاد اجتماعی و فرهنگی درباره شکل بدن باعث افزایش نارضایتی از تصویر بدن و تصویر بدنی منفی به خصوص در نوجوانان شده است (Momeni & et al., 2016)؛ از آنجا که ظاهر انسان بخشی از شخصیت و هویت فرد را تشکیل می‌دهد و در موقعیت‌های فرهنگی و اجتماعی نمایان می‌شود نارضایتی از آن عامل خطر برای بسیاری از اختلالات را فراهم می‌کند. تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود داشته است. گرایش به زیبایی یک حس کاملاً طبیعی و مشترک بین تمامی انسان‌ها است (Noghani. & et al., 2010). یکی از جنبه‌های مهم شکل دهنده شخصیت، هویت و عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است (Hajiablllo & et al., 2018). تصویر بدنی فقط احساسات را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه به صورت فعالانه‌ای بر رفتار، عزت نفس و آسیب‌شناسی روانی تأثیر می‌گذارد (Abdulrahman & et al., 2016). افزایش تأکید جامعه بر تناسب اندام موجب کاهش عزت نفس و خودپنداره می‌شود (Sheivandi & et al., 2016). ارزیابی نوجوانان از ظاهر جسمانی خود، مهم‌ترین متغیر در پیش‌بینی ادراک آنان از خودشان است. در یک مطالعه زمینه‌یابی گسترده از دانشجویان دانشگاه، ۷ درصد آن‌ها از برخی جنبه‌های بدن خود ناخشنود بودند؛ ۲۲ درصد با ظاهر خود اشتغال ذهنی داشتند؛ ۲۳ درصد ادراک اغراق گونه درباره تصویر بدنی داشتند و ۲۳ درصد نیز ناخشنودی اشتغال ذهنی و اختلال تصویر بدنی را تجربه کردند (Al Ghadeer & et al., 2021). حدود ۴۰ درصد دختران و ۲۵/۶ درصد پسران نگرانی از تصویر بدن دارند (Kasmaei & et al., 2020). نگرانی شدید نوجوانان درباره جذابیت خود، ارزش‌گذاری مثبت تغییرات بدنی ناشی از بلوغ به ویژه برای دختران را دشوار می‌کند (Khorshidi & et al., 2019). عمده‌ترین دلایل نارضایتی از تصویر بدنی در دختران استانداردهای فرهنگی و اجتماعی زیبایی در سال‌های اخیر است؛ کوشش دختران در جهت ارتقای کیفیت ظاهری خود به منظور سازگار شدن با معیارهای زیبایی و توقعات فرهنگی - اجتماعی جامعه، به درونی‌سازی این الگوها و مقایسه کردن خود و ایجاد حس نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود؛ استانداردهایی که انتظارات فرهنگی و اجتماعی بر مبنای مطلوب‌های مورد نظر جامعه به افراد تحمیل می‌کند، نقش مؤثری در شکل‌گیری و تداوم نگرانی‌ها درباره تصویر بدنی دارد (Hashemi & Mohammadpanah Ardakan, 2019). اختلال بدشکلی بدنی، سابقه‌ای طولانی در قرن گذشته میلادی دارد. و اولین بار از یک اختلال شبه جسمانی خاص و با نام هراس بدشکلی بدنی، در نسخه سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ذکر شد. در نگارش چهارم انجمن روانپزشکی آمریکا، این اختلال به طور مشخص اختلال بدشکلی بدنی نام گرفت. در سال‌های اخیر، پس از آن که پژوهش‌های متعدد، پیوندهای قوی میان اختلال بدشکلی بدنی و اختلال وسواس فکری - عملی را تأیید کردند (Chosak & et al., 2008)؛ این اختلال در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا به طیف وسواس‌های فکری و عملی و اختلال‌های مرتبط منتقل شد. اختلال بدشکلی بدنی با حضور چهار معیار مشغولیت ذهنی در مورد نقص‌های واقعی یا خیالی ظاهری، رفتارهای تکراری، پریشانی و نقص عملکرد معنادار در حیطه‌های اجتماعی و عدم توجه آن با نشانه‌های اختلال خورد و خوراک تشخیص‌گذاری می‌شود (American Psychiatric Association, 2013).

نتایج مطالعه (Bidkhori & et al., 2021) شیوع اختلال بدشکلی بدن را در جامعه بزرگسالان ۱/۷ تا ۲/۲۴ درصد گزارش داد. پژوهش‌ها نشان دادند که نگرانی از تصویر بدنی باعث ایجاد افسردگی، اضطراب (Alotaibi, 2021) و بی‌اشتهایی عصبی (McCrossan & et al., 2021)، کیفیت پایین زندگی (McAuliffe & et al., 2023)، نگرانی از وزن بدن (Murphy & et al., 2022)، کاهش عزت نفس (Morris & et al., 2022) و اعتمادبه نفس (Movassaghi & Gougoutas, 2022) می‌شود.

در نمونه‌ای از دانشجویان دختر در کشور ترکیه ۴۳/۸ درصد نارضایتی بدنی، ۴۵ درصد نقص جسمانی، ۸۵ درصد رفتار وسواسی آرایشی، ۶۵ درصد کناره جویی اجتماعی به دلیل احساس نازیبایی و ۴۸ درصد معیارهای کامل اختلال بدشکلی بدنی را نشان می‌دهند (Taylor & et al., 2023). مطابق مطالعات شیوع‌شناسی، بعد منفی تصویر تن در

جمعیت عمومی، ۱ الی ۳ درصد (Rochlin & et al., 2022)، در بیماران پوستی بین ۸/۵ تا ۱۵ درصد (Telich-Tarriba & et al., 2023) و در میان افرادی که به دنبال درمان‌های زیبایی هستند ۲/۹ تا ۵۳/۶ درصد است (Hyland & et al., 2022). هم‌چنین، در میان دختران نوجوان ۳۵ تا ۸۱ درصد (López-Medina & et al., 2022) و در حیطه جراحی زیبایی در حدود ۵ درصد و در کلینیک‌های جراحی پوست ۱۲ درصد گزارش شده است (Hyland & et al., 2022).

به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های زیبایی در فرهنگ غرب، با ارزیابی نارضایت‌مندان از تصویر بدنی همبستگی مثبت دارد. شگفت‌آور نیست که تعداد زیادی از افراد تلاش می‌کنند تا این نگرانی را با درمان‌های زیبایی بالینی و یا جراحی، مطرح نمایند. بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی هر روز ساعت‌های زیادی را صرف تفکر درباره نقص ادراک شده شان می‌کنند و اغلب درگیر رفتارهای تکرارشونده و وقت‌گیر نظیر مقایسه کردن، چک کردن در آینه، استتار یا مراقبت افراطی یا جستجوی اطمینان مجدد می‌کنند. انزوای اجتماعی، کیفیت پایین زندگی و تلاش‌های خودکشی به خصوص در موارد شدید شایع است. تحقیقی نشان داده است که بیشتر بیماران پوستی که مرتکب خودکشی شده بودند، مبتلا به آکنه یا اختلال بدشکلی بدنی بودند و در واقع نوعی بیماری فرهنگی به شمار می‌رود (Phillips, 2002).

اختلال بدشکلی بدن می‌تواند با احساس افسردگی، اضطراب و عزت نفس پایین همراه شود و روابط اجتماعی و فرهنگی فرد را مختل کند (Qin & et al., 2022). نتایج بررسی‌ها روی کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن نشان داد که میزان پریشانی آن‌ها بیشتر از افراد مبتلا به افسردگی، دیابت و یا اختلال دوقطبی است و از استرس بالا و کیفیت زندگی پایین رنج می‌برند (Souto & et al., 2002). آن‌ها به دلیل درک نادرست و اغراق آمیز از ظاهر خود در کارکردهای اجتماعی - فرهنگی و روابط بین فردی دچار مشکل و تنش می‌شوند و از موقعیت‌های اجتماعی (Gupta & et al., 2023) و فرهنگی (Reßing & et al., 2018) که ممکن است منجر به دوست‌یابی و یا صمیمیت شود، اجتناب می‌کنند (Eylert & et al., 2022).

از سویی دیگر، افراد با اختلال بدشکلی بدن، تصویر منفی نسبت به تن خود دارند. افرادی که بین تصویر تن واقعی و آرمانی خود تفاوت‌هایی احساس می‌کنند، این ناهمخوانی را درونی کرده و درک اشتباه از تصویر تن می‌تواند برای فرد مشکلات جسمی و روانی مانند گرایش به مصرف دخانیات، افسردگی و عزت نفس پایین را به دنبال داشته باشد (Pearlman & et al., 2022). بررسی تصویر تن از منظر عوامل روان‌شناختی زیربنایی مانند خصوصیات شخصیتی که در پس آن قرار دارد می‌تواند به درک دقیق‌تر و عمیق‌تر آن منجر شود (Pearlman & et al., 2022). از آن‌جا که خصوصیات شخصیتی از زیربنایی‌ترین و مهم‌ترین عواملی هستند که می‌توانند در تصویر بدنی افراد و تصمیماتی که در آینده برای بدنشان خواهند گرفت نقش داشته باشند، ویژگی‌هایی هم‌چون کمال‌گرایی نیز در شکل‌گیری تصویر تن نقش دارند (Wu & et al., 2022, Atiyeh, & et al., 2020).

این مطالعه هم‌چنین به بررسی نقش عوامل شناختی هم‌چون نگرش به خوردن در تصویر تن می‌پردازد و به نظر می‌رسد به همراه متغیری مانند طر‌حواره‌های جنسیتی در پیش‌بینی تصویر تن، رویکرد جامعی را نسبت به تصویر تن در قالب یک مدل ساختاری پوشش می‌دهد. با توجه تخریب‌های روانی و جسمانی ذکر شده در افراد دارای اختلال بدشکلی بدن که پیامد مستقیمی بر کیفیت زندگی دارد به طوری که این افراد، سطوح بالاتری را از تخریب کیفیت زندگی گزارش می‌کنند که علاوه بر تأثیر بر کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی/شغلی، زندگی اجتماعی و فرهنگی/فعالیت‌های لذت‌بخش و مسئولیت‌های زندگی خانوادگی/منزل نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، انجام این پژوهش برای شناخت عوامل موثر بر تصویر بدنی در افراد دارای اهمیت و ضرورت پژوهشی است و روان‌شناسان و مشاوران توانبخشی که در زمینه سلامت افراد فعالیت دارند می‌توانند از نتایج این پژوهش در کاهش مشکلات اختلال بدشکلی بدن استفاده کنند. لذا هدف پژوهش حاضر، ارائه مدل ساختاری تصویر تن بر اساس طر‌حواره‌های جنسی، تیپ شخصیتی، نگرش به خوردن با میانجی‌گری کمال‌گرایی در زنان دچار آسیب فرهنگی با اختلال بدشکلی بدن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران انجام شد.



روش

روش پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات بنیادی و تحلیل آن به روش همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه، زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران (شهرهای آمل، بابل، ساری و قائم شهر) بود. روش نمونه‌گیری هدفمند بود؛ حجم نمونه با توجه به نظر Kline (2015) که تعداد نمونه به ازای هر خرده مقیاس از متغیرهای درون داد ۳۰ نفر است با احتساب خرده مقیاس‌های متغیرهای درون داد (مجموعاً ۱۱)، حجم نمونه ۳۳۰ نفر برآورد شد.

روش اجرا

بعد از هماهنگی با مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن و دریافت مجوز برای اجرای پژوهش، از بین زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی استان مازندران (شهرهای آمل، بابل، ساری و قائم شهر)، تعداد 330 نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند و نتایج با استفاده از تحلیل ساختاری مدل‌یابی علی و با استفاده از نرم افزار SPSS23 و Amos23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه رضایت از تن انگاره (Satisfaction Questionnaire): این پرسشنامه در سال 2002 توسط Souto & Garcia ساخته شد و شامل ۲۳ ماده و تک عاملی است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای بود. روایی افتراقی این پرسشنامه نشان از قدرت تفکیک‌کنندگی افراد به دو گروه بالا و پایین را دارد. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی به دست آمد که ضریب همبستگی بین دو بار اجرا ۰/۷۱ بود (Souto & Garcia, 2002). در تحقیق Moo-savi & Aghaei, 2022) روایی و پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد. روایی افتراقی پرسشنامه هم توانست به خوبی، دو گروه خوش اندام و بداندام را از هم تمایز دهد. روایی عاملی این پرسشنامه به روش چرخش واریماکس بر روی ۳۶۱ دانشجو تحلیل شد که یک عامل کلی را نشان داد و ضریب KMO ۰/۸۹ به دست آمد که نشان از کفایت نمونه‌گیری دارد. این پرسشنامه خودگزارشی بوده و بیشتر نظر فرد را در رابطه با وضعیت بدنی و توده بدنی جویا می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه طرح‌واره جنسی (Sexual Schema Questionnaire): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ توسط (Ander-sen, Cyranowski) ساخته شد. ابزار طرح‌واره جنسی از ۵۰ صفت تشکیل شده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت هفت‌درجه ای (از خیلی کم تا خیلی زیاد) مشخص کند که هر یک از این صفات تا چه حد او را توصیف می‌کند و در شخصیت او نمود دارد. این ابزار دارای ۲۶ ماده اصلی و سه عامل پرشور/عاشقانه، صریح/راحت و خجالتی/محتاط است. عامل پرشور/عاشقانه دارای ۱۰ ماده، عامل صریح/راحت ۹ ماده و عامل خجالتی/محتاط ۷ ماده دارد. نمره کل در دامنه صفر تا ۱۵۶ نمره‌گذاری می‌شود. در عامل پرشور/عاشقانه حداقل نمره صفر و حداکثر ۶۰، در عامل صریح/راحت حداقل نمره صفر و حداکثر ۵۴ و در عامل خجالتی/محتاط حداقل صفر و حداکثر ۴۲ است. ضریب آلفای کرونباخ که محاسبه کرده‌اند، در عامل پرشور/عاشقانه ۰/۸۱، در عامل صریح/راحت ۰/۷۷، در عامل خجالتی/محتاط ۰/۶۶ و در نمره کل ۰/۸۲ بوده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب و قابل قبولی است (Cyranowski & et al., 1994). ضریب آلفای کرونباخ این ابزار توسط (Mojtabaei & et al., 2015) در نمونه ۱۹۰ نفری از پرستاران انجام شد. در این پژوهش در نمره کل ۰/۷۸، در عامل پرشور/عاشقانه ۰/۷۰/۱۴، در عامل صریح/راحت ۰/۶۶/۱۴، در عامل خجالتی/محتاط ۰/۵۶/۳۹ به دست آورده‌اند. پایایی پرسشنامه طرح‌واره جنسی به روش آلفای کرونباخ نیز محاسبه شد که برای کل ۰/۹۰ و برای عامل پرشور/عاشقانه (۰/۸۹)، عامل صریح/راحت (۰/۸۳)، خجالتی/محتاط (۰/۸۶)، به دست آمد.



پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت (Big Five Personality Factor Questionnaire): پرسشنامه‌ی پنج عامل بزرگ شخصیت توسط (McCree & et al., 1996) تهیه شده است و برای پنج پایه شخصیت یعنی روان رنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن است. سؤالات به صورت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳)، و کاملاً موافقم (۴) نمره گذاری می‌شود. برای هر مقیاس ۱۲ سوال از مجموعه ۱۸۰ سوالی مقیاس شخصیت انتخاب شد. در این پرسشنامه از شاخص پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. همسانی درونی پرسشنامه توسط (McCrae & et al., 1996) از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و پایایی از راه بازآزمایی و با فاصله دو هفته‌ای از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای پنج مقیاس گزارش شده است. این ابزار به زبان‌های مختلف و از جمله فارسی ترجمه شده است و در سنجش مولفه‌های مدل پنج عامل بزرگ شخصیت از آن به طور گسترده‌ای استفاده شده است. اما بعضی یافته‌ها نشان داده اند برخی سوال‌های آن به ویژه دو عامل انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری از توان پایینی جهت سنجش و متمایزسازی افراد برخوردارند، در نتیجه بر پایایی این مقیاس‌ها اثر سوء می‌گذارد. بنابراین (McCrae & et al., 2010) نسخه تجدیدنظر شده را ارائه دادند. در این مقیاس جدید سوال‌های ضعیف با سوال‌هایی که قدرت تفکیک بیشتری داشتند، تعویض شدند. در پژوهشی که نسخه‌ای از این پرسشنامه را برای اجرا در بین دانشجویان ترجمه و آماده اجرا کرد، روایی هم‌زمان بین فرم بلند و کوتاه این پرسشنامه را برای پنج عامل بین ۰/۴۱ تا ۰/۷۱ و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است (Haghshenas, 1999). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای عامل روان رنجورخویی (۰/۸۱)، برون‌گرایی (۰/۸۷)، انعطاف‌پذیری (۰/۸۳)، توافق‌پذیری (۰/۸۴) و باوجدان بودن (۰/۸۳) به دست آمد.

پرسشنامه نگرش به خوردن (Eating Attitude Questionnaire): نسخه اولیه آزمون نگرش به تغذیه توسط (Mintz & et al., 2000) با ۴۰ عبارت تهیه شد. در مطالعات بعدی به دلیل طولانی بودن آزمون و اعتبار و روایی آن در سال 1989 نسخه 26 ماده‌ای آزمون با اعتبار و روایی نسبتاً خوبی توسط مولفان آماده شد. نسخه اخیر در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته و دارای سه زیرمقیاس عادت غذایی، جوع یا تمایل به خوردن و کنترل دهانی است، امتیازات از ۲۶ عبارت فوق با یکدیگر جمع می‌شوند، اگر نمره فرد در آزمون بالاتر از ۲۰ باشد باید برای بررسی بیشتر و احتمالاً درمان مراجعه کند (Mintz & O'Halloran, 2000). برای بررسی پایایی آزمون از روش دو نیمه کردن استفاده شد که ضریب آن از ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ بود. در این پژوهش برای بررسی روایی آزمون، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل مقیاس ۰/۸۲ بدست آمد (Mollazadeh Esfanjani & et al., 2012).

مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی (Positive and Negative Perfectionism Scale): مقیاس کمال‌گرایی به وسیله (Terry-Shorte & et al., 1995) برای اندازه‌گیری کمال‌گرایی مثبت و منفی ساخته شد و مشتمل بر ۴۰ گویه است که ۲۰ گویه آن کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ گویه آن کمال‌گرایی منفی را ارزیابی می‌نماید. گویه‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی، کمال‌گرایی آزمودنی‌ها را از نمره یک تا پنج در دو زمینه مثبت و منفی می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی‌ها در هر یک از مقیاس‌های آزمون ۴۰ و حداکثر آن ۲۰۰ می‌باشد (Terry-Shorte & et al., 1995). این مقیاس به فارسی ترجمه و با فرم اصلی آن مطابقت کامل داده شده است. (Vatankhah & samani, 2016) جهت تعیین اعتبار این مقیاس در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد و ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای کل آزمودنی‌ها، ۰/۹۱ و ۰/۸۸ برای دانشجویان دختر، و ۰/۸۹ و ۰/۸۶ برای دانشجویان پسر به دست آمده است که نشانه همسانی درونی بالای این مقیاس می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای عامل کمال‌گرایی مثبت ۰/۷۷ و برای عامل کمال‌گرایی منفی ۰/۸۰ به دست آمده است.



با توجه به هدف پژوهش و تحلیل داده‌ها نتایج ذیل به دست آمد که به آن‌ها پرداخته شد:

Table 1.**Descriptive findings related to research variables**

Descriptive Statistics		Mean	SD	Minimum	Maximum
BI	Body Image	62.25	14.24	22	105
GS	Gender Schema	82.32	16.70	14	150
Attitude to Eat	Food Habitation	17.48	4.75	7.16	24.67
	Desire to Eat	11.67	4.27	5.62	16.47
	Oral Control	6.36	4.61	3.32	9.14
Personality type	Neuroticism	80.23	7.51	42.43	137.18
	Extraversion	82.62	7.23	52.65	121.26
	Agreeableness	94.62	7.56	67.82	135.52
	Conscientiousness	87/86	8.01	47.14	132.12
	Openness to experience	92/64	7.83	65.18	116.36
Perfectionism	Positive	81.22	13.05	20	100
	Negative	91.11	13.09	20	100

همان‌طور که در جدول شماره ۱، نشان داده شد، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌ها، در متغیر تصویر تن $14/24 \pm 62/25$ ، در متغیر طرحواره جنسیتی $16/70 \pm 82/32$ ، در متغیر نگرش به خوردن به ترتیب خرده مقیاس عادت غذایی $4/75 \pm 17/48$ ، خرده مقیاس تمایل به خوردن $4/27 \pm 11/67$ و کنترل دهانی $4/61 \pm 6/36$ ، در متغیر تیپ شخصیتی روان رنجوری $7/51 \pm 80/23$ ، برون‌گرایی $7/23 \pm 82/62$ ، توافق‌پذیری $7/56 \pm 94/62$ ، وظیفه‌شناسی $8/01 \pm 87/86$ ، گشودگی به تجربه $7/83 \pm 92/64$ ، و متغیر کمال‌گرایی مثبت به ترتیب $13/05$ و $81/22$ و متغیر کمال‌گرایی منفی به ترتیب $13/09$ و $91/11$ بود.

Table 2.**Matrix of correlation coefficients related to research variables**

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Body Image	-0.21*	-										
Gender Schema	-0.20*	-0.12*	-									
Neuroticism	-0.16*	0.15*	0.08	-								
Extraversion	-0.11*	0.14*	0.07	0.09	-							
Agreeableness	-0.16*	0.19*	0.09	0.07	0.11*	-						
Conscientiousness	-0.17*	0.20*	0.08	0.08	0.16*	0.8	-					
Openness to experience	-0.19*	0.11*	0.07	0.07	0.16*	0.7		-				
Food Habitation	0.19*	-0.18*	0.11*	0.29**	0.13**	0.11**	0.09**	0.08**	-			
Desire to Eat	0.11*	-0.16*	0.17*	0.27**	0.14**	0.11**	0.11**	0.08**	0.07**	-		
Oral Control	0.14*	-0.13*	0.13*	0.28**	0.12**	0.10**	0.07**	0.07**	0.11**	0.11**	-	
Positive	0.23*	-0.28**	0.11	0.14*	0.20*	0.11**	0.08**	0.06**	0.10**	0.11**	0.11**	-
Negative	0.31*	-0.23**	0.15	0.16*	0.21*	0.14**	0.09**	0.07**	0.13**	0.10**	0.10**	0.09**

$p \leq 0.01$ ** $p \leq 0.05$ *



همان‌طور که مندرجات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، به جزء ضریب همبستگی میان طرحواره جنسیتی و تیپ شخصیتی روان رنجوری که معنی‌دار نیست تمام ضرایب همبستگی به دست آمده برخی در سطوح $p < 0/05$ و برخی در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار می‌باشند.

در پژوهش حاضر، جهت بررسی داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از برنامه نرم افزاری SPSS نمره‌های Z متغیرها محاسبه شد. نتایج نشان داد که نمره‌های هیچ متغیری ۲ انحراف معیار بالا یا پایین میانگین نبود. هم‌چنین، جهت بررسی داده‌های پرت چند متغیری، فاصله ماهالانوبیس (Mahalanobis Distance) برای متغیرهای پیش بین محاسبه شد. اگر بیشترین فاصله ماهالانوبیس بزرگتر از ارزش χ^2 دو بحرانی با درجات آزادی معین (تعداد متغیرهای پیش بین) در سطح $0/01 = \alpha$ باشد، مشکل داده‌های پرت چند متغیری وجود دارد. کمترین و بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبیس در پژوهش حاضر به ترتیب $0/85$ و $23/36$ به دست آمده‌اند. با توجه به این که χ^2 جدول با درجه آزادی ۱۹ (تعداد متغیرهای پیش بین) در سطح $0/05$ برابر با $30/14$ است و، از طرفی دیگر، چون بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبیس ($23/36$)، کمتر از χ^2 جدول ($30/14$) است، لذا وجود داده‌های پرت چند متغیری در داده‌های جمع آوری شده مشهود نمی‌باشد.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد:

نرمالیتی تک متغیری: یکی از مفروضه‌های مهم مدل معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع متغیرها است. هنگامی که داده‌ها توزیع نرمال ندارند، مقدار χ^2 دو افزایش یافته و خطاهای استاندارد کمتر از برآورد واقعی می‌شوند که این امر منجر به معنی دار شدن شاخص‌های برآورد شده می‌شود، در حالی که واقعاً معنی دار نیستند. جهت بررسی نرمال بودن، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. معیار نرمال بودن متغیرها در این آزمون معنادار نشدن نمره Z متغیرها در آزمون مذکور می‌باشد. جدول ۳ نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها را نشان می‌دهد.

Table 3.

The results of the normality test of research variables

Variable	Z	Kolmogorov-Smirnov	
		Sig	
Body Image	Body Image	0.65	0.20
Gender Schema	Gender Schema	0.43	0.30
Attitude to Eat	Food Habitation	0.50	0.26
	Desire to Eat	0.51	0.27
	Oral Control	0.49	0.28
Personality type	Neuroticism	0.45	0.38
	Extraversion	0.43	0.32
	Agreeableness	0.44	0.33
	Conscientiousness	0.47	0.30
Perfectionism	Openness to experience	0.48	0.37
	Perfectionism Positive	0.52	0.32
	Perfectionism Negative	0.49	0.37



همان گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود نمره Z (و سطح معنی‌داری) به ترتیب برای رضایت از تصویر تن ۰/۶۵ و ۰/۲۰، طرحواره جنسیتی ۰/۴۳ و ۰/۳۰، در متغیر نگرش به خوردن به ترتیب خرده مقیاس عادت غذایی ۰/۵۰ و ۰/۲۶، خرده مقیاس تمایل به خوردن ۰/۵۱ و ۰/۲۷، کنترل دهانی ۰/۴۹ و ۰/۲۸، در متغیر تیپ شخصیتی روان رنجوری ۰/۳۸ و ۰/۴۵، برون‌گرایی ۰/۳۲ و ۰/۴۳، توافق پذیری ۰/۳۳ و ۰/۴۴، وظیفه‌شناسی ۰/۳۰ و ۰/۴۷، گشودگی به تجربه ۰/۳۷ و ۰/۴۸، متغیر کمال‌گرایی مثبت به ترتیب ۰/۳۲ و ۰/۵۲ و متغیر کمال‌گرایی منفی به ترتیب ۰/۳۷ و ۰/۴۹) بود. مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهند که با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشند که این بیانگر این موضوع است که نمره Z آن‌ها معنی‌دار نمی‌باشد، لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست.

هم خطی چندگانه: چنانچه ضریب همبستگی بین دو متغیر مستقل بیشتر از ۰/۷ باشد نشان از وجود هم خطی بین متغیرهای مستقل می‌باشد و باید تنها یکی از متغیرهای مستقل را در تحلیل مورد استفاده قرار داد اما با عنایت به جدول ۴ چون در مطالعه حاضر ضریب همبستگی بین هیچ کدام از دو به دوی متغیرهای پیش‌بین بیش‌تر از ۰/۷ نمی‌باشد نشان از این است که میان متغیرهای مستقل هم‌خطی وجود ندارد.

Table 4.

Goodness of fit indexes of the proposed model in the current research

Goodness of fit Statistics	x ²	P	Df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	NNFI	CFI	NFI	RMSEA
proposed model	12.682	0.001	6	2.11	0.991	0.988	0.987	0.992	0.985	0.986	0.058

به‌منظور بررسی برازش مدل‌های عاملی از شاخص‌های مجذور کای، درجه آزادی، نسبت مجذور کای به درجه آزادی (df/χ^2)، شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص نسبی برازش (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI) استفاده گردید که به ترتیب برابر با ۱۲/۶۸۲، ۴، ۲/۱۱، ۰/۰۵۸، ۰/۹۹۱، ۰/۹۸۸، ۰/۹۸۷، ۰/۹۹۲، ۰/۹۸۵ و ۰/۹۸۶ بودند.

در سنجش نیکویی برازش مدل با استفاده از شاخص‌های ذکر شده در فوق نیکویی برازش و روایی ابزار مورد آزمون و بررسی قرار گرفت. چنانچه شاخص‌های دو بخش بر درجه آزادی عددی کوچک‌تر از ۳ مشاهده شود، مطلوب است. هم‌چنین زمانی که ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب کمتر (RMSEA) از ۰/۱ باشد، تحلیل و مدل نیکویی برازش قابل قبولی را گزارش می‌دهد و هراندازه، شاخص‌های CFI، NFI، AGFI، GFI، و NNFI به یک نزدیک‌تر شود، بر نیکویی برازش مطلوب‌تر الگو دلالت دارند. با توجه به شاخص‌های به‌دست‌آمده در جدول فوق، شاخص‌های دو بخش بر درجه آزادی ۲/۱۱ به‌دست‌آمده است و مقادیر شاخص‌های برازش CFI، NFI، AGFI، GFI، و NNFI در دامنه نمود صدم تا یک قرار دارند که بیانگر آن است که این شاخص‌ها استانداردهای لازم را کسب نموده‌اند. جدول شماره ۵ پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها را در مدل پیشنهادی پژوهش حاضر نشان می‌دهد.

**Table 5.****Measurement parameters of direct paths of research variables in the proposed model**

Paths	Standard estimate	unstandardized estimate	standard error	critical ratio	significance level (p)
Gender schema to positive perfectionism	0.36	0.52	0.012	43.33	P = 0.001
Gender schema to negative perfectionism	0.41	0.58	0.011	33.10	P = 0.001
Gender schema to body image	-0.25	-0.44	0.028	-15.71	P = 0.001
Positive perfectionism to Neuroticism	0.33	0.49	0.016	30.62	P = 0.001
Negative perfectionism to Neuroticism	0.27	0.43	0.019	27.82	P = 0.001
Positive perfectionism to Extraversion	0.32	0.41	0.017	30.11	P = 0.001
Negative perfectionism to Extraversion	0.30	0.39	0.023	28.08	P = 0.001
Positive perfectionism to Agreeableness	0.31	0.43	0.018	32.31	P = 0.001
Negative perfectionism to Agreeableness	0.30	0.37	0.011	30.32	P = 0.001
Positive perfectionism to Conscientiousness	0.34	0.42	0.019	30.03	P = 0.001
Negative perfectionism to Conscientiousness	0.37	0.31	0.021	33.33	P = 0.001
Positive perfectionism to openness experience	0.32	0.40	0.17	28.11	P = 0.001
Negative Perfectionist to openness experience	0.33	0.43	0.14	27.03	P = 0.001
Neuroticism to body image	0.20	0.37	0.039	9.48	P = 0.001
Extraversion to body image	0.27	0.38	0.038	8.43	P = 0.001
Agreeableness to body image	0.24	0.33	0.040	9.41	P = 0.001
Conscientiousness to body image	0.23	0.33	0.031	7.39	P = 0.001
Openness to experience to body image	0.20	0.34	0.033	9.34	P = 0.001
attitude to eating to positive perfectionism	0.27	0.45	0.026	17.30	P = 0.001
attitude to eating to negative perfectionism	0.30	0.41	0.020	17.18	P = 0.001
attitude to eating to body image	-0.30	-0.48	0.018	-26.66	P = 0.001
Positive perfectionism to body image	-0.32	-0.53	0.019	-25.06	P = 0.001
Negative perfectionism to body image	-0.28	-0.44	0.018	-26.22	P = 0.001

براساس مندرجات جدول شماره ۵، تمامی مسیرهای مربوط به مدل پیشنهادی در سطح حداقل $p \geq 0.05$ معنی‌دار هستند.

در این پژوهش روابط غیرمستقیم متغیرها (میانجی‌گری چندگانه) مورد آزمون قرار گرفت. برای تمامی مسیرهای غیر مستقیم، سطح فاصله اطمینان، ۹۵ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ انتخاب شد. در جدول ۶ منظور از داده، اثر غیرمستقیم در نمونه اصلی و منظور از بوت استرپ، میانگین برآوردهای اثر غیرمستقیم در نمونه‌های بوت استرپ است. هم‌چنین، در این جداول، سوگیری، تفاضل بین داده و بوت استرپ را نشان می‌دهد و خطای معیار نیز نشان دهنده انحراف معیار برآوردهای اثرهای غیرمستقیم در نمونه‌های بوت استرپ است.



Table 6.

The results of the mediation test (with two mediators) of indirect paths using the Preacher and Hayes macro bootstrap method

Correlation	Data	Boot- strap- ping	Statisti- cal bias	stan- dard error	confidence level	
					0.95 lower limit	upper limit
Gender schemas positive perfectionism body image	0.5724	0.5722	0.0002	0.0569	0.4687	0.6523
Gender schemas negative perfectionism body image	0.5811	0.5718	0.0002	0.0564	0.4152	0.6342
Neuroticism positive perfectionism body image	0.3410	0.3404	0.0006	0.0553	0.4456	0.5348
Neuroticism negative perfectionism body image	0.4152	0.4015	0.0007	0.0512	0.4425	0.5142
Extraversion positive perfectionism body image	0.4152	0.4102	0.0006	0.0512	0.4251	0.5142
Extraversion negative perfectionism body image	0.4125	0.4101	0.0008	0.0521	0.4451	0.5154
Agreeableness positive perfectionism body image	0.4215	0.4103	0.0007	0.0215	0.4332	0.5645
Agreeableness negative perfectionism body image	0.4514	0.4044	0.0005	0.0523	0.3338	0.5362
Conscientiousness positive perfectionism body image	0.4125	0.409	0.0007	0.0564	0.4244	0.5150
Conscientiousness negative perfectionism body image	0.4340	0.4214	0.0006	0.0546	0.4411	0.5050
Openness to experience positive perfectionism body image	0.4044	0.3891	0.0009	0.0547	0.4350	0.5453
Openness to experience negative perfectionism body image	0.4142	0.4016	0.0005	0.0513	0.4015	0.5253
attitude to eating positive perfectionism body image	0.4460	0.4455	0.0005	0.0549	0.3975	0.5695
attitude to eating negative perfectionism body image	0.4471	0.4247	0.0007	0.0511	0.4015	0.5142

نتایج نشان داد، حد پایین فاصله اطمینان برای متغیر کمال‌گرایی (مثبت و منفی) به عنوان متغیر میانجی بین طرحواره جنسیتی و تصویر تن حد پایین ۰/۴۶۸۷ و حد بالای آن ۰/۶۵۲۳ است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی‌دار است.

حد پایین فاصله اطمینان متغیر کمال‌گرایی به عنوان متغیر میانجی بین تیپ شخصیتی (روان رنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن) و تصویر تن ۰/۴۴۵۶ و حد بالای آن ۰/۵۳۴۸ است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی‌دار است.

حد پایین فاصله اطمینان متغیر کمال‌گرایی (مثبت و منفی) به عنوان متغیر میانجی بین نگرش به خوردن و تصویر تن ۰/۳۹۷۵ و حد بالای آن ۰/۵۶۹۵ است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ است. با توجه به این که صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی‌دار است.

علاوه بر این در این پژوهش روابط غیرمستقیم ساده میان متغیرها (میانجی‌گری) از طریق روش بوت‌استرپ Amos23 مورد آزمون قرار گرفت. برای تمامی مسیرهای غیر مستقیم ساده، سطح فاصله اطمینان، ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت‌استرپ ۵۰۰۰ انتخاب شد که نتایج آن در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

Table 7.
AMOS bootstrap results related to the simple indirect path in the simple mediation models of the research

Paths	Standard estimate	lower limit	upper limit	significance level (p)
Gender schemas positive perfectionism body image	0.38	0.35	0.42	0.01≥p
Gender schemas negative perfectionism body image	0.32	0.33	0.37	0.01≥p
Neuroticism positive perfectionism body image	0.32	0.25	0.47	0.01≥p
Neuroticism negative perfectionism body image	0.33	0.26	0.43	0.01≥p
Extraversion positive perfectionism body image	0.30	0.23	0.44	0.01≥p
Extraversion negative perfectionism body image	0.32	0.25	0.40	0.01≥p
Agreeableness positive perfectionism body image	0.29	0.24	0.38	0.01≥p
Agreeableness negative perfectionism body image	0.34	0.20	0.46	0.01≥p
Conscientiousness positive perfectionism body image	0.35	0.27	0.48	0.01≥p
Conscientiousness negative perfectionism body image	0.30	0.28	0.49	0.01≥p
Openness to experience positive perfectionism body image	0.31	0.22	0.38	0.01≥p
Openness to experience negative perfectionism body image	0.30	0.23	0.41	0.01≥p
attitude to eating positive perfectionism body image	0.30	0.27	0.35	0.01≥p
attitude to eating negative perfectionism body image	0.32	0.28	0.34	0.01≥p

نتایج نتایج بوت استرپ Amos در جدول شماره ۷ نشان داد، برآورد استاندارد طرحواره‌های جنسیتی کمال گرایی مثبت تصویر بدن ۰/۳۸، برآورد استاندارد طرحواره‌های جنسیتی کمال گرایی منفی تصویر بدن ۰/۳۲، برآورد استاندارد روان رنجوری کمال گرایی مثبت تصویر بدن ۰/۳۲، برآورد استاندارد روان رنجوری کمال گرایی منفی تصویر بدن ۰/۳۳، برآورد استاندارد تصویر بدن کمال گرایی مثبت برون گرایی ۰/۳۰، برآورد استاندارد تصویر بدن کمال گرایی منفی برون گرایی ۰/۳۲، برآورد استاندارد تصویر بدنی کمال گرایی مثبت موافق بودن ۰/۲۹، برآورد استاندارد سازگاری کمال گرایی منفی تصویر بدن ۰/۳۴، برآورد استاندارد وجدان کمال گرایی مثبت تصویر بدن ۰/۳۵، برآورد استاندارد وجدان کمال گرایی منفی تصویر بدن ۰/۳۰، برآورد استاندارد باز بودن برای تجربه کمال گرایی مثبت تصویر بدن ۰/۳۱، برآورد استاندارد باز بودن برای تجربه کمال گرایی منفی تصویر بدن ۰/۳۰، برآورد استاندارد نگرش به خوردن تصویر بدن کمال گرایی مثبت ۰/۳۰ و برآورد استاندارد نگرش به خوردن کمال گرایی منفی تصویر بدن ۰/۳۲ بوده است و همه متغیرها در سطح $p \leq 0/01$ معنی دار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش که ارائه مدل ساختاری تصویر تن بر اساس طرحواره‌های جنسی، تیپ شخصیتی،



نگرش به خوردن با میانجی‌گری کمال‌گرایی در زنان با آسیب فرهنگی اختلال بدشکلی بدن مراجعه کننده به کلینیک‌های زیبایی بود نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های جنسی و تصویر تن در زنان با بدشکلی بدن با میانجی‌گری کمال‌گرایی (مثبت و منفی) رابطه وجود دارد. هم‌چنین بین تیپ شخصیتی (روان رنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن) و تصویر تن در افراد با بدشکلی بدن با میانجی‌گری رابطه وجود دارد. بین نگرش به خوردن و تصویر تن نیز در افراد با بدشکلی بدن با میانجی‌گری کمال‌گرایی رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش‌ها با یافته‌های (Gupta & et al. (2023)، (Rebing & et al. (2018) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان گزارش کرد که ارتباط محکمی بین اجتناب جنسی و خودآگاهی و تصویر بدنی، وجود دارد (Fermeini (2021 هم‌چنین کارآمدی جنسی، طرحواره‌های جنسی و نگرش بدنی سازگاری جنسی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نتایج پژوهش (Stuzin & Rohrich (2021 نشان داد که طرحواره جنسی مثبت به طور معنی‌داری با تصویر بدنی و عناصر بهزیستی روانی مرتبط است.

به عبارتی ارتباط تصویر بدنی، طرحواره جنسی و کارکرد جنسی مطلوب با نگرانی کمتر درباره بدن و طرحواره‌های جنسی مثبت، مرتبط است. در مطالعه (Fermeini (2019 و (Chen. & et al (2019. نتایج نشان داد، تصویر بدنی ضعیف پیش‌بینی کننده رفتار جنسی پرخطر است. ابعاد مختلف تصویر بدن، پیامدهای مهمی بر سلامت جسمی و روانی زنان دارد؛ برای مثال، نارضایتی از بدن باعث کاهش عزت نفس و هم‌چنین افزایش افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن می‌شود و پیامدهای نگرانی‌های تصویر بدنی مرتبط با طرحواره جنسی می‌تواند بیشترین تاثیر را بر روی تجربه‌ی جنسی داشته باشند.

(Sindi & et al. (2023 اذعان داشتند تصویر بدن (برای مثال مختص برخورد جنسی) دارای اثر بیشتری بر روی تجربه‌ی جنسی نسبت به ارزیابی‌های سطح صفات (سنجش‌های ارزیابانه یا عاطفی) دارد. به طور کلی افکار گمراه کننده در مورد بدن به شدت مرتبط با اختلال سلامت جنسی است. طرحواره جنسی ضعیف و منفی می‌تواند یک عامل حساس برای رشد کژکاری و مشکلات جنسی، از جمله کم‌کاری میل جنسی، مشکلات برانگیختگی و در نهایت بی‌زاری جنسی باشد و در برابر فشارزاهای مربوط به مسائل جنسی که راه‌انداز مشکلات یا کژکاری‌های جنسی هستند، آسیب‌پذیر باشند.

طبق نظریه شناختی رفتاری (Hertenstein & et al. (2020 میزانی که افراد به ظاهرشان، توجه می‌کنند تا حد زیادی به طرحواره‌هایی که با ظاهر مرتبط است، بستگی دارد. این الگوهای بدنی به عنوان یک قالب شناختی، برای ارزیابی ظاهر شخص و هیجان‌های تصویر بدنی (تصویر بدنی شکلی است که فرد از بدنش در ذهن دارد) به کار گرفته می‌شود. وقتی وقایع ماشه‌چکان زمینه‌ای، رخ می‌دهند، افکار و هیجانات تصویر بدنی، فعالیت‌های سازگار و خودگردان یا راهبردهای مقابله‌ای را به فعالیت بر می‌انگیزند. اختلال در این عناصر عاطفی، رفتاری و شناختی تصویر بدنی، هسته اصلی آسیب‌شناسی بی‌اشتهایی روانی، پراشتهایی روانی و اختلال تصویر بدنی است. پژوهش‌ها نشان داده تصویر بدنی منفی با عزت نفس ضعیف، هویت جنسی ضعیف، افسردگی، اختلالات خوردن و بدشکل‌انگاری بدن مرتبط است. تصویر بدنی ضعیف، اغلب تفکری است که با اطمینان کم در روابط بین‌فردی، خصوصاً روابط جنسی، همراه است. تصویر بدنی در بعد مرکزی زندگی زنان جای دارد. اطمینان فرد از توانایی خود برای بنیان نهادن و نگهداری روابط صمیمانه رضایت‌بخش، تحت تأثیر باورهای فرد درباره هماهنگی بین خصوصیات شخصی خود فرد و مطلوب بودن آن خصوصیات از نظر شریک جنسی است. نتایج پژوهشی نشان داده، فرادراک مثبت یا منفی زنان از جذابیت با ارزیابی افراد نزدیک (شریک جنسی، خانواده و دوستان) ارتباط دارد، درحالی که این موضوع در مورد غریبه‌ها کمتر مصداق دارد.

به طور کلی در تبیین آسیب فرهنگی به ظاهر و نگرش به تصویر بدنی در زنان می‌توان گزارش نمود که افزایش تأکید جامعه بر تناسب اندام موجب کاهش عزت نفس و خودپنداره در زنان می‌شود و استانداردهایی که انتظارات فرهنگی و اجتماعی بر مبنای مطلوب‌های موردنظر جامعه به زنان تحمیل می‌کند، نقش مؤثری در شکل‌گیری و تداوم نگرانی‌ها درباره تصویر بدنی دارد.



سه‌م نویسندگان: رقیه اسلام نیا: تدوین محتوا، جمع‌آوری اطلاعات. دکتر جواد خلعتبری: طراحی چهارچوب کلی، ایده‌پردازی و نویسنده مسئول. دکتر شهره قربان شیروودی: اصلاح مقاله. همه نویسندگان نسخه نهایی را بررسی و تایید کردند.

سپاسگزاری: بدین وسیله پژوهشگران از افراد شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع: نویسندگان اظهار می‌دارند که تعارض منافع ندارند.

منابع مالی: این مقاله هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

References

- Abdulrahman, O. M., Fawzia, I. A., Mariam, A., Alaa, M. A., Fajer, A. B., Fatima, S., Lulwa, A., Wassin, B. A. (2016). Disordered eating attitudes among university students in kuwait: the role of gender and obesity. *International Journal of Preventive Medicine*, 30(22), 7-67. doi: [10.4103/2008-7802.180413](https://doi.org/10.4103/2008-7802.180413)
- Al Ghadeer, H. A., AlAlwan, M. A., AlAmer, M. A., Alali, F. J., Alkhars, G. A., Alabdrabulrida, S. A., Al Shabaan, H. R., Buhlaigah, A. M., AlHewishel, M. A., Alabdrabalnabi, H. A. (2021). Impact of self esteem and self perceived body image on the acceptance of cosmetic surgery. *Cureus*. 16(10), e18825. DOI: [10.7759/cureus.18825](https://doi.org/10.7759/cureus.18825)
- Alotaibi, A.S. (2021). Demographic and cultural differences in the acceptance and pursuit of cosmetic surgery: A systematic literature review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 24(3), e3501. DOI: [10.1097/GOX.0000000000003501](https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003501)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andersen, B.L., Cyranowski, J.M. (1994). Women's sexual self-schema. *Journal of Personal Soc Psychol*, 67(6), 1079. DOI: [10.1037/0022-3514.67.6.1079](https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1079)
- Atiyeh, B. S., Rubeiz, M. T., & Hayek, S. N. (2020). Aesthetic cosmetic surgery and ethical challenges. *Aesthetic Plast Surg*, 44(4), 1364-1374. DOI: [10.1007/s00266-020-01821-z](https://doi.org/10.1007/s00266-020-01821-z)
- Bidkhorri, M., Yaseri, M., Akbari Sari, A., & Majdzadeh, R. (2021). Relationship between socioeconomic factors and incidence of cosmetic surgery in tehran, iran. *Iranian Journal of Public Health*, 50(2), 360-368. DOI: [10.18502/ijph.v50i2.5351](https://doi.org/10.18502/ijph.v50i2.5351)
- Chen, J., Ishii, M., Bater, K.L., Darrach, H., Liao, D., Huynh, P. P., Reh, I. P., Nellis, J. C., Kumar, A. R., & Ishii, L. E. (2019). Association between the use of social media and photograph editing applications, self-esteem, and cosmetic surgery acceptance. *JAMA Facial Plastic Surgery*, 1, 21(5), 361-367. DOI: [10.1001/jamafacial.2019.0328](https://doi.org/10.1001/jamafacial.2019.0328)
- Chosak, A., Marques, L., Greenberg, J. L., Jenike, E., Dougherty, D. D., & Wilhelm, S. (2008). Body dysmorphic disorder and obsessive – compulsive disorder: Similarities, differences and the classification debate. *Expert review of neurotherapeutics*, 8(8), 1209 -1218. DOI:[10.1586/14737175.8.8.1209](https://doi.org/10.1586/14737175.8.8.1209)



- Cyranowski, J. M., Aarestad, S. L., Andersen, B. L. (1994). The role of sexual self-schema in a diathesis-stress model of sexual dysfunction. *Appl Prev Psychol*, 8(3), 217–228. DOI: [10.1016/S0962-1849\(05\)80078-2](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80078-2)
- Eylert, G., Wolfsberger, C., Reischies-Meickl, F., Winter, R., Dong, S., Michelitsch, B., Kamolz, L. P., & Lumenta, D. B. (2022). The postsurgical clavien-dindo classification in minor surgery can improve perception and communication (Investigation on Blepharoplasty). *Journal of Personalized Medicine*, 14, 12(11), 1900. DOI: [10.3390/jpm12111900](https://doi.org/10.3390/jpm12111900)
- Ferneini, E. M. (2021). Facial cosmetic surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 79(9), 1977-1978. DOI: [10.1016/j.joms.2021.06.017](https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.06.017)
- Gupta, R., Park, J. B., Bisht, C., Herzog, I., Weisberger, J., Chao, J., Chaiyasate, K., & Lee, E. S. (2023). Expanding cosmetic plastic surgery research with chat gpt. *Aesthetic Surgery Journal*, 15, 43(8), 930-937. DOI: [10.1093/asj/sjad069](https://doi.org/10.1093/asj/sjad069)
- Haghshenas, H. (1999). Persian version and standardization of ned personality inventory revised. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (IJPCP)*, 4(4), 38-48. URL: <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1757-fa.html>
- Hajiablo, K., Hallajzadeh, H., & Masoudnia, E. (2018). Comparison of social capital among the two groups of women with A history of cosmetic surgery and without performing cosmetic surgeries in rasht. *Journal of Applied Sociology*, 29(4), 167-182. DOI: [10.22108/jas.2018.103670.1088](https://doi.org/10.22108/jas.2018.103670.1088)
- Hashemi, T., & Mohammadpanah Ardakan, O. (2019). The mediating role of negative body image and neurotic defense mechanisms in the relationship of personality traits with tendency to cosmetic surgery. *Journal of Modern Psychological Researches*, 13(52), 281-304. [Persian] URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_8635.html?lang=fa
- Hertenstein, E., Trinca, E., Wunderlin, M., Schneider, C. L., Züst, M. A., Fehér, K. D., Su, T., Straten, A. V., Berger, T., Baglioni, C., Johann, A., Spiegelhalder, K., Riemann, D., Feige, B., & Nissen, C. (2022). Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 62, 101597. DOI: [10.1016/j.smr.2022.101597](https://doi.org/10.1016/j.smr.2022.101597)
- Hyland, C. J., Gadiraju, G., Parikh, N., Dey, T., & Broyles, J. M. (2022). Public Perceptions of breast implant complications and the fda boxed warning on implants. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 8, 10(11), e4439. DOI: [10.1097/GOX.0000000000004439](https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000004439)
- Hyland, C. J., Yates, E. F., & Broyles, J. M. (2022). A narrative review of plastic surgery and climate change: context and considerations. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 16, 10(12), e4703. DOI: [10.1097/GOX.0000000000004703](https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000004703)
- Kasmaei, P., Farhadi Hassankiade, R., Karimy, M., Kazemi, S., Morsali, F., & Nasollahzadeh, S. (2020). Role of attitude, body image, satisfaction and socio-demographic variables in cosmetic surgeries of iranian students. *Word Journal of Plastic SurgeryORLD*, 9(2), 186-193. DOI: [10.29252/wjps.9.2.186](https://doi.org/10.29252/wjps.9.2.186)
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practices of structural equation modeling (Forth Eds.)*. NewYork: Guilford.



- Khorshidi, F., & Fathi Aghdam, G. (2019). Relationship between public self- efficacy and attachment styles with body image of girls students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(1), 26-34. [Persian] URL: <http://ijpn.ir/article-1-1052-fa.html>
- López-Medina, I. M., Álvarez-García, C., Parra-Anguita, L., Sanz-Martos, S., & Álvarez-Nieto, C. (2022). Perceptions and concerns about sustainable healthcare of nursing students trained in sustainability and health: A cohort study. *Nurse Educ Pract*, 65, 103489. DOI: [10.1016/j.nepr.2022.103489](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103489)
- McAuliffe, P. B., Muss, T. E. L., Desai, A. A., Talwar, A. A., Broach, R.B., Fischer, J. P. (2023). Complications of aesthetic surgical tourism treated in the usa: a systematic review. *Aesthetic Plast Surg*, 47(1), 455-464. DOI: [10.1007/s00266-022-03041-z](https://doi.org/10.1007/s00266-022-03041-z)
- McCrae, R. R., Terracciano, A., De Fruyt, F., De Bolle, M., Gelfand, M. J., & Costa, P. T. (2010). *Collaborators of the adolescent Journal of Personality*, 78(3), 815-38. DOI: [10.1111/j.1467-6494.2010.00634.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00634.x)
- McCrae, R. R., Zonderman, A. B., Costa, P. T., Jr Bond, M. H., & Paunonen, S.V. (1996). Evaluating replicability of factors in the revised neo personality inventory: confirmatory factor analysis versus Procrustes rotation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 552–566. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.552>
- McCrae, R. R., & Löckenhoff, C. E. (2010). *Self-regulation and the five-factor model of personality traits*. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (pp. 145–168). Wiley Blackwell. URL: <https://doi.org/10.1002/9781444318111.ch7>
- McCrossan, S., Martin, S., & Hill, C. (2021). Medical tourism in aesthetic breast surgery: a systematic review. *Aesthetic Plast Surg*, 45(4), 1895-1909. DOI: [10.1007/s00266-021-02251-1](https://doi.org/10.1007/s00266-021-02251-1)
- Mi tz, L.B., & O'Halloran, M.S. (2000). The eating attitudes test: validation with dsmiv eating disorder criteria. *Journal of Personality Assessment*, 74(3), 489-503. DOI: [10.1207/S15327752JPA7403_11](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7403_11)
- Mohammadpanah Ardakan, A., Babapour Kheir-ol-din, J., & Yousefi, R. (2014). Validity of persian version of socio-cultural attitudes towards appearance questionnaire (SATAQ-3) using factor analysis. *Journal of Dermatology and Cosmetics*, 5(1), 22-32. [Persian] URL: <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5061-fa.html>
- Mojtabaei, M., Saberi, H., & Alizadeh, A. (2015). The role of sexual self schema and body image on women sexual function. *Health Psychology*, 4(13), 21-40. DOI: [20.1001.1.23221283.1394.4.13.2.4](https://doi.org/10.1001.1.23221283.1394.4.13.2.4)
- Mollazadeh Esfanjani, R., Arazi, H., Rohi, S., & Mohammadi, M. (2012). Effects of aerobic training on eating disorders in non-athlete female students. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 20(3), 322-31. URL: <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2064-en.html>
- Momeni, M., Ghorbani, A., & Hasandoost, F. (2016). Predictors of body image dissatisfaction among students of qazvin university of medical Sciences. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 28-37. URL: <http://ijpn.ir/article-1-765-fa.html>



- Moosavi, M., & Aghaei, A. (2022). Studying the effectiveness of dialectical behavior therapy on body image and depression of women with postpartum depression living in isfahan city, iran. *Journal of Disability Studies*, 12, 46-46
URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2201-fa.html>
- Morris, M. P., Toyoda, Y., Christopher, A. N., Broach, R. B., & Percec, I. A. (2022). Systematic review of aesthetic surgery training within plastic surgery training programs in the usa: an in-depth analysis and practical reference. *Aesthetic Plast Surg*, 46(1), 513-523. DOI: [10.1007/s00266-021-02557-0](https://doi.org/10.1007/s00266-021-02557-0)
- Movassaghi, K., & Gougoutas, A. J. (2022). Commentary on: a 10 year review of surgical outcomes at a resident aesthetic clinic. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 3(4), ojac080. DOI: [10.1093/asjof/ojac080](https://doi.org/10.1093/asjof/ojac080)
- Murphy, D., Lane O'Neill, B., & Dempsey, M.P. (2022). COVID-19 and cosmetic tourism: a google trends analysis of public interests and the experience from a tertiary plastic surgery centre. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 25, 1. DOI: [10.1016/j.bjps.2022.01.040](https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.01.040)
- Noghani, M., Khorasani, M. M., & Varshoe, S. (2010). Social factors influencing women to have cosmetic surgery. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 8(4), 75-101. DOI: [10.22051/JWSPS.2010.1385](https://doi.org/10.22051/JWSPS.2010.1385)
- Pearlman, R. L., Wilkerson, A. H., Cobb, E. K., Morrissette, S., Lawson, F. G., Mockbee, C. S., Humphries, L. S., Ward, K.H. M., Nahar, V. K. (2022). Factors associated with likelihood to undergo cosmetic surgical procedures among young adults in the united states: A Narrative Review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 12(15), 859-877. DOI: [10.2147/CCID.S358573](https://doi.org/10.2147/CCID.S358573)
- Phillips, K. (2002). Pharmacologic treatment of body dysmorphic disorder: review of the evidence and a recommended treatment approach. *CNS Spectrums*, 7(6), 453-463. DOI: [10.1017/S109285290001796X](https://doi.org/10.1017/S109285290001796X)
- Qin, R.X., Velin, L., Yates, E.F., El Omrani, O., McLeod, E., Tudravu, J., Samad, L., Woodward, A., & McClain, C. D. (2022). Building sustainable and resilient surgical systems: A narrative review of opportunities to integrate climate change into national surgical planning in the Western Pacific region. *Lancet Reg Health West Pac*, 23(22), 100407. DOI: [10.1016/j.lanwpc.2022.100407](https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100407)
- Reßing, N., Marquardt, V., Gertzen, C. G. W., Schöler, A., Schramm, A., Kurz, T., Gohlke, H., Aigner, A., Remke, M., & Hansen, F. K. (2018). Design, synthesis and biological evaluation of β -peptoid-capped HDAC inhibitors with anti-neuroblastoma and anti-glioblastoma activity. *Medchemcomm*, 10(7), 1109-1115. DOI: [10.1039/c8md00454d](https://doi.org/10.1039/c8md00454d)
- Rochlin, D. H., Matros, E., & Shekter, C. C. (2022). Declining commercial market share in facial reconstructive surgery: Implications for academic plastic surgery and training future generations. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(12), 4484-4493. DOI: [10.1016/j.bjps.2022.08.071](https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.08.071)
- Sheivandi, K., Naeimi, E., & Farshad, M. R. (2016). The structural model of self-compassion and psychological well-being, self-esteem and body image among female students of Shiraz



- University with mediator. *Clinical Psychology Studies*, 6(24), 115-133. [Persian] URL: https://jcps.atu.ac.ir/article_6526.html?lang=fa
- Sindi, E. E., Bondagji, M. F., Malibary, J. A., Alghamdi, M. K., Baashar, D. S., Sindi, S. A., Almalki, A. M., Alsaedi, F., & Al-Otaibi, H. O. (2023). An evaluation of the effect of social media platforms on the general population's decision-making about cosmetic procedures in makkah city, saudi arabia. *Cureus*, 15(6), e41093. DOI: [10.7759/cureus.41093](https://doi.org/10.7759/cureus.41093)
- Souto, C.M.R.M., & Garcia, T.R. (2002). Construction and validation of a Body Image Rating Scale: a preliminary study. *The International Journal of Community-Based Nursing and Midwifery*, 13(4), 117-126. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.2002.tb00415.x>
- Stuzin, J. M., & Rohrich, R. J. (2021). Plastic and reconstructive surgery and the evolution of cosmetic surgery education. *Plast Reconstr Surg*, 147(3), 783-788. DOI: [10.1097/PRS.00000000000007697](https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007697)
- Taylor, A.L., Aravind, P., Bhoopalam, M., Chen, J., Girard, A. O., Colakoglu, S., Krucoff, K. B., Broderick, K. P., & Goldberg, N. H. Manson, P. N., Rad, A.N., Reddy, S.K. (2023). A 10-year review of surgical outcomes at the Johns Hopkins and University of Maryland Resident Aesthetic Clinic. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 18(4), 74-91. DOI: [10.1093/asjof/ojac074](https://doi.org/10.1093/asjof/ojac074)
- Telich-Tarriba, J. E., Seidman-Sorsby, A., Cruz-Zermeño, M., Leyva-Vazquez, A., & Telich-Vidal, J. (2023). Development and implementation of an aesthetic surgery fellowship after residency: the Universidad La Salle Hospital Angeles experience. *Aesthetic Plast Surg*, 47(1), 85-87. DOI: [10.1007/s00266-022-02964-x](https://doi.org/10.1007/s00266-022-02964-x)
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1997). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663-668. URL: [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U)
- Vatankhah, M., & Samani, S. (2016). Mediating role of achievement motivation for perfectionism and achievement goal in professional athletics. *Psychological Methods and Models*, 7(24), 103-126. DOI: [20.1001.1.22285516.1395.7.24.7.9](https://doi.org/10.1001.1.22285516.1395.7.24.7.9)
- Wu, Y., Alleva, J. M., Broers, N. J., & Mulken, S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *PLoS One*, 17(4), e0267451. DOI: [10.1371/journal.pone.0267451](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267451)