مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، تیر ۱۴۰۴، ۳۲۹-۳۱۵

مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با تأکید بر نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان: یک مطالعه توصیفی

لیلا برکتی[۱]، میترا قاسمی[۲]، لیلا شکوهی امیرآبادی[۳]

دریافت مقاله:۱۴۰۳/۰۵/۲۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۸/۱۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ پذیرش مقاله:۱۴۰۴/۰۲/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلال بدریخت انگاری یک اختلال روانی جدی است که با نشانه‌های مربوط به نگرانی‌های خیالی درباره بدن مشخص می‌شود. هدف از این پژوهش تعیین رابطه ساختاری بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با در نظر گرفتن نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان بود.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی حاضر، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس که در ترم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۳۶ نفر از این دانشجویان انتخاب شدند و به فرم آنلاین پرسش‌نامه بدریخت انگاری بدن Oosthuizen و همکاران (۱۹۹۸)، پرسش‌نامه چندبعدی کمال‌گرایی Hoviyat و Felt (۱۹۹۱)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان Gertz و Romer (۲۰۰۴) و پرسش‌نامه پریشانی روان‌شناختی Kessler و همکاران (۲۰۰۲) پاسخ دادند. برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی Pearson بهره گرفته شد و بررسی مدل مفهومی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اختلال بدریخت انگاری بدن از طریق کمال‌گرایی بر پریشانی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، اختلال بدریخت انگاری بدن از طریق دشواری در تنظیم هیجان نیز بر پریشانی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که اختلال بدریخت انگاری بدنی با میانجی‌گری کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان در بروز پریشانی‌های روان‌شناختی دانشجویان نقش دارد. بر همین اساس، روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان یافته‌های این پژوهش را به عنوان تلویحات مهم نظری و عملی در عرصه آسیب‌شناسی روانی دانشجویان در نظر داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: اختلال بدریخت انگاری بدنی، پریشانی‌های روان‌شناختی، کمال‌گرایی، تنظیم هیجان، دانشجویان

ارجاع: برکتی ل، قاسمی م، شکوهی امیرآبادی ل. مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان: نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴ شماره ۴، صفحات: ۳۲۹-۳۱۵.

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، تهران، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دکتری روان شناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، تهران، ایران
تلفن: ۰۲۱-۴۶۸۹۶۰۰۰ پست الکترونیکی: mitraghasemii617@gmail.com
۳- دکتری روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

مقدمه

مردم به‌طور معمول نگرانی‌هایی در مورد ظاهر و اندام خود دارند و این نگرانی‌ها به علت ویژگی روبه رشدی به نام "تمایل به مرکز توجه بودن" افزایش یافته است (۱). در این بین، نوجوانان و جوانان که در دوران تحصیلی و دانشجویی خود قرار دارند به علت حساسیت زیاد، تمایل بیشتر برای مرکز توجه بودن و تأثیر رسانه‌ها دل‌مشغولی‌های بدنی بیشتری دارند (۲). اگر این مشغولیت‌های مرتبط به بدن افزایش یابد احتمال می‌رود که فرد به اختلال بدریخت انگاری بدن (Body dysmorphic disorder) مبتلا باشد. اختلال بدریخت انگاری را یک اختلال روانی جدی است که با نشانه‌های مربوط به نگرانی‌های خیالی درباره بدن (مانند افکار مزاحم و مکرر در مورد درک، تغییر شکل و یا نقص در ظاهر فیزیکی) و با رفتارهای تکراری (همچون بررسی زیادی خود در آیینه، شانه کردن افراطی مو، آرایش زیاد و...) مشخص می‌شود (۳).

اختلال بدریخت انگاری بدن با مشکلات روان‌شناختی دیگری مانند افسردگی و اضطراب و استرس ارتباط دارد (۴) و با پیامدهای فراوانی از جمله پایین آمدن کیفیت زندگی و حرمت خود، بروز رفتارهای پرخطر منجر به خودکشی و اختلال در روابط اجتماعی، نداشتن شغل، ماندن در خانه همراه است (۵). به بیان دیگر به نظر می‌رسد که اختلال بدریخت انگاری بدن با پریشانی‌های روان‌شناختی (Psychological distress) در ارتباط است (۶). پریشانی روان‌شناختی مجموعه‌ای از علائم روانی، رفتاری و فیزیولوژیکی مثل اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، کاهش عملکرد اجتماعی و اختلالات خواب است که با احساسات منفی و خسته کننده و تحریک پذیری و نگرانی مشخص می‌شود و با علائم جسمی مثل بی‌خوابی، سردرد و کمبود انرژی ارتباط دارد (۷).

در همراهی پریشانی روانی با اختلال بدریخت انگاری بدن، به نظر می‌رسد که عوامل مختلفی دخیل باشند. افرادی که از اختلال بدریخت انگاری بدن رنج می‌برند با تلاش برای عالی بودن در بدن و ظاهر خود و با نشخوار ذهنی رنج‌آور و وسواس‌گونه ناشی از نابهنجاری‌ها، عیب‌ها و نقص‌های خیالی در بدن، زمینه‌ساز بروز کمال‌گرایی‌های افراطی در خود می‌شوند (۸). کمال‌گرایی (Perfectionism) تلاش برای بی‌نقص بودن و داشتن استانداردهای بالا برای عملکرد به همراه ارزیابی انتقادات رفتار است (۹). انسان کمال‌گرا همیشه خود را در معرض اضطراب می‌بیند و می‌ترسد کارش مطلوب واقع نشود به همین دلیل این افراد شدیداً در معرض ابتلاء به مشکلات و پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس هستند (۱۰).

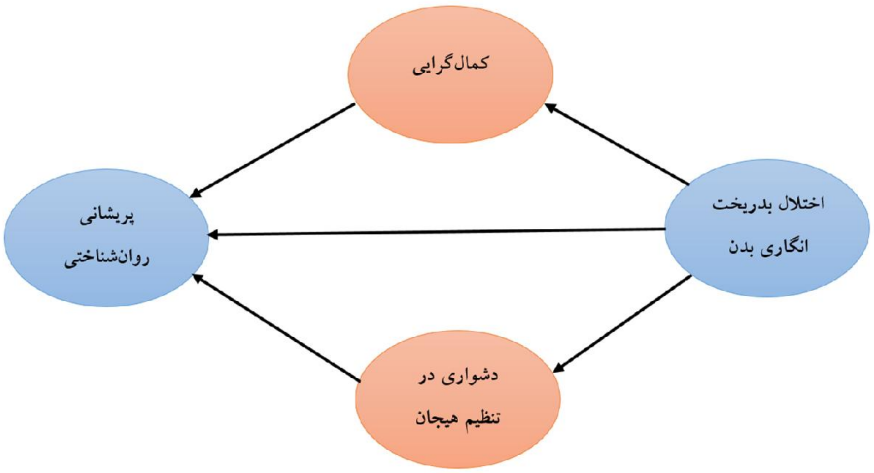
یکی دیگر از عواملی که در نگرانی از بدن و اختلال بدریخت انگاری بدن دخیل می‌باشد و در عین حال منجر به بروز پریشانی‌های روانی می‌گردد، تفاوت افراد در تنظیم هیجاناتشان است (۱۱). مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از راه‌کارهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند. در این بین دشواری در تنظیم هیجان (Difficulty in emotion regulation) به عدم نظارت، ارزیابی، فهم و اصلاح واکنش‌های هیجانی به شیوه‌ای که برای عملکرد بهنجار سودمند باشد، منجر می‌شود (۱۲). بر اساس مدل‌های واسطه‌ای، مواجه با استرس‌های موجود در بطن اختلال بدریخت انگاری بدن منجر به بی‌نظمی هیجانی شده که به نوبه خود نتایج منفی زیادی مانند پریشانی روانی را در بر دارد (۱۱).

پژوهش‌ها بیانگر آنند که اختلال بدریخت انگاری بدن با پریشانی‌های روان‌شناختی در ارتباط است (۱۳، ۴). افزون بر این، بین اختلال بدریخت انگاری بدنی با کمال‌گرایی (۱۵-۱۴ ،۹) و دشواری در تنظیم هیجان (۱۷-۱۶) نیز رابطه دارد. هم‌چنین،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

CCBY-NC.4.0 DEED

نتایج پژوهش‌ها رابطه بین کمال‌گرایی و پریشانی‌های روانی (۱۹-۱۸) و دشواری در تنظیم هیجان و پریشانی‌های روان‌شناختی (۲۰-۲۱) را مورد تأیید قرار دادند. مطالعات صورت گرفته عمدتاً رابطه دو متغیر از متغیرهای تحقیق حاضر را در دانشجویان بررسی نموده‌اند و در خصوص بررسی رابطه ساختاری بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با در نظر گرفتن نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان، تاکنون مطالعه‌ای انجام نشده است، از این رو پژوهش حاضر از حیث موضوع دارای نوآوری پژوهشی می‌باشد. مسئله دیگری که اهمیت این مطالعه را روشن می‌سازد شیوع ۴/۵ الی ۷۷ درصدی بدریخت انگاری بدنی به خصوص در دانشجویان است (۲). هم‌چنین، شیوع حدوداً ۱۰ درصدی پریشانی‌های روانی در دانشجویان نیز نگران کننده به نظر می‌رسد (۲۲). به همین دلیل بررسی روابط مستقیم این متغیرها با یکدیگر و هم‌چنین بررسی روابط غیرمستقیمی که از طریق کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان دارند، دارای اهمیت است. بر همین اساس هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه ساختاری بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با در نظر گرفتن نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان می‌باشد. در جهت دست‌یابی به این هدف مدل پیشنهادی در قالب شکل ۱ ارائه می‌شود.



شکل ۱- مدل مفهومی رابطه بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در ترم تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ با در نظر گرفتن نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مبتنی بر روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. ابتدا این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.QODS.REC.1402.103 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس به تصویب رسید. کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس که در ترم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند. بر اساس دیدگاه Kline حجم نمونه لازم برای مدل‌سازی معادلات ساختاری تقریباً سه برابر تعداد گویه‌های کلیه ابزارهای به کار رفته در پژوهش می‌باشد (۲۳). تعداد کل گویه‌های ابزارهای این تحقیق برابر ۸۳ بود (۲۴۹=۳×۸۳). در نتیجه نمونه‌ای ۲۴۹ نفری برای این پژوهش

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

مناسب قلمداد شد. با در نظر گرفتن ریزش پرسش‌نامه‌ها و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، نمونه‌ای ۳۵۰ نفری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. از جمله اصول اخلاقی لحاظ شده در این مطالعه اختیاری بودن مشارکت شرکت‌کنندگان در پژوهش، رعایت اصول رازداری و جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها بود.

از نمونه‌ها ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نیز گردآوری شد. هم‌چنین، ابزارهای گردآوری داده‌ها به صورت زیر بودند:

پرسش‌نامه بدریخت انگاری بدن Oosthuizen و همکاران: برای سنجش اختلال بدریخت انگاری بدن از پرسش‌نامه نگرانی از بدشکلی بدن که توسط Oosthuizen و همکاران در سال ۱۹۹۸ با هدف ارزیابی نگرانی در مورد بدشکلی بدن ساخته شده است، استفاده شد (۲۴). این پرسش‌نامه تک عاملی شامل ۷ گویه است که حدود نگرانی درباره شکل بدن را در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا ۳ مورد ارزیابی قرار می‌دهد (نه اصلاً = ۰، مانند اغلب مردم = ۱، بیشتر از اکثر مردم = ۲، خیلی بیشتر از اکثر مردم = ۳). حداقل نمره این پرسش‌نامه صفر و حداکثر آن ۲۱ است و نمرات بالاتر بیانگر نگرانی بیشتر در مورد بدن می‌باشد. این پرسش‌نامه در استرالیا و بر روی یک نمونه ۵۷ نفری ساخته شد که نتایج بیانگر روایی درونی مناسب، ساختار عاملی تک بعدی و همبستگی قوی میان این پرسش‌نامه و پریشانی، اضطراب، افسردگی و علایم سایکوتیک بود (۲۴). در مطالعات خارجی ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۸ و ۰/۹۳ به دست آمد (۲۵-۲۶). در هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران، نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار تک عاملی این پرسش‌نامه در نمونه ایرانی حمایت کرد. در مطالعه مذکور، این پرسش‌نامه با مقیاس شرم بیرونی، کمال‌گرایی و عاطفه منفی، همبستگی مثبت و معناداری داشت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۸ به ست آمد (۲۷). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۱ به‌دست آمد.

مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی Hewitt و Flett: مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی پرسش‌نامه‌ای است که در سال ۱۹۹۱ توسط Hewitt و Flett ساخته شده است (۲۸). این مقیاس یک آزمون ۳۰ سؤالی است که ده ماده اول آن کمال‌گرایی خویشتن‌دار، ده ماده دوم کمال‌گرایی دیگرمدار و ده ماده آخر کمال‌گرایی جامعه مدار را مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد (کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵). حداقل نمره و حداکثر نمره زیرمقیاس‌های سه‌گانه به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. یعنی کسی که نمره ۱۰ به دست آورده است دارای کمترین میزان کمال‌گرایی و کسی که نمره ۵۰ را کسب نموده دارای بیشترین میزان کمال‌گرایی در آن زیرمقیاس است. سازندگان با استفاده از تحلیل عاملی روایی سازه این پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار دادند. آن‌ها هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ ابعاد کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور را برابر با ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ به دست آوردند (۲۸). در ایران نیز برای بررسی روایی این مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی بهره گرفته شد و نتایج بیانگر ساختار سه عاملی مطلوب با بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳ هر گویه بر روی عامل خود بود. هم‌چنین، در ایران ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، دیگر محور و جامعه‌محور برابر با ۰/۶۹، ۰/۶۴ و ۰/۷۱ به دست آمد (۲۹). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسش‌نامه و زیرمقیاس‌های خودمدار، دیگر مدار و جامعه مدار به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۹ و ۰/۸۵ محاسبه شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

CCBY-NC.4.0 DEED

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان Gratz و Roemer: مقیاس دشواری در تنظیم هیجان Gratz و Roemer یک ابزار سنجش ۴۱ آیتمی خودگزارش‌دهی است که در سال ۲۰۰۴ برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شده است (۳۰). در اعتبارسنجی در نمونه ایرانی یک آیتم به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۴ آیتم به خاطر بار عاملی پایین حذف شدند. به این ترتیب، از مجموع ۴۱ آیتم ابتدایی مقیاس ۳۶ آیتم باقی ماندند (۳۱). گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد (خیلی به ندرت= ۱، گاهگاهی= ۲، تقریباً در نیمی از موارد= ۳، بیشتر اوقات= ۴، تقریباً همیشه= ۵). حداقل نمره این پرسش‌نامه ۳۶ و حداکثر نمره آن ۱۸۰ است و نمرات پایین‌تر بیانگر دشواری بیشتر در تنظیم هیجان و نمرات بالاتر حاکی از دشواری کمتر در تنظیم هیجان است. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی را نشان داد که بیانگر تأیید روایی سازه این پرسش‌نامه است. نتایج مطالعه سازندگان حاکی از آن است که این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ بالایی یعنی ۰/۹۳ برخوردار است. هر شش زیر مقیاس این پرسش‌نامه نیز ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۸ داشتند (۳۰). در ایران با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ساختار ۶ عاملی این پرسش‌نامه تأیید شد که بیانگر روایی سازه مطلوب این ابزار در نمونه ایرانی است. هم‌چنین، ضریب آلفای کرونباخ ابعاد عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدف‌مند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۶۶، ۰/۷۳ و ۰/۶۳ به دست آمد (۳۱). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه پریشانی روان‌شناختی Kessler و همکاران: این مقیاس توسط Kessler و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شد و یک ابزار غربالگری کوتاه و ساده برای اندازه‌گیری پریشانی روان‌شناختی است که به صورت تک عاملی سطح اضطراب و علائم افسردگی را که فرد در طی چند هفته اخیر تجربه کرده است اندازه‌گیری می‌کند. در این پژوهش از فرم بلند ۱۰ ماده‌ای این پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. این ابزار بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود (خیلی به ندرت= ۱، گاهگاهی= ۲، تقریباً در نیمی از موارد= ۳، بیشتر اوقات= ۴، تقریباً همیشه= ۵) و نمره ۱۰ گویه با یکدیگر جمع زده می‌شود. نمره‌های کمتر نشان دهنده پریشانی روان‌شناختی کمتر و در مقابل نمره بیشتر مبین پریشانی روان‌شناختی بیشتر فرد است. سازندگان روایی سازه ساختار تک عاملی آن را با بهره‌گیری از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار دادند و ضریب آلفای کرونباخ فرم بلند ۱۰ ماده‌ای این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۳۲). در پژوهشی که به منظور اعتبارسنجی این مقیاس در ایران انجام شد، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی تک عاملی بودن این ابزار تأیید شد و مقادیر بار عاملی گویه‌ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد. هم‌چنین، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ و ضریب پایایی دو نیمه‌سازی برابر ۰/۹۱ محاسبه شد (۳۳). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۸ به دست آمد.

روش گردآوری داده‌ها به صورت اینترنتی بود، به این ترتیب که در سایت ارائه پرسش‌نامه آنلاین پرس لاین، پرسش‌نامه‌ها به شکل آنلاین طراحی شد و لینکی شامل مجموعه‌ای از پرسش‌نامه‌های تحقیق از طریق شبکه‌های مجازی دانشگاه آزاد

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

اسلامی واحد شهر قدس در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. از میان ۳۵۰ پرسش‌نامه به‌دست آمده از اجرای اینترنتی، ۱۴ پرسش‌نامه ناقص کنار گذاشته شد و تحلیل داده‌ها با ۳۳۶ پرسش‌نامه انجام شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های آماری توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، حداقل نمره، حداکثر نمره، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در سطح استنباطی از ضریب همبستگی Pearson برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش بهره گرفته شد. هم‌چنین، بررسی مدل مفهومی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. برای بررسی برازش مدل شاخص‌های نسبت مجذور خی به درجه آزادی (Chi-square /Degree of free; χ^2/df)، ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (Root mean square error of approximation; RMSEA)، شاخص نیکویی برازش (Goodness of fit index; GFI)، شاخص برازش افزایشی (Incremental fit index; IFI) و شاخص برازش تطبیقی (Comparative fit index; CFI) در نظر گرفته شد. متخصصان برای این شاخص‌های برازندگی مدل، ملاک‌های برش متفاوتی را ارائه نموده‌اند. بر اساس نظر Weston و Gore مقادیر بالاتر از ۰/۹ برای شاخص‌های GFI و CFI نشان دهنده برازش مناسب الگو می‌باشد (۳۴). برای شاخص RMSEA مقادیر کمتر از ۰/۰۶ نشان دهنده یک مدل بسیار مناسب است. شاخص IFI بالاتر از ۰/۹ نشان دهنده برازندگی مناسب مدل می‌باشد (۳۵). از نقطه نظر Kline مقادیر کمتر از ۳ برای شاخص χ^2/df مناسب قلمداد می‌شود (۲۳). سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در پژوهش حاضر از مجموع دانشجویان شرکت کننده (۳۳۶ نفر)، تعداد ۲۳۹ نفر (۷۱/۱۳ درصد) دختر و ۹۷ نفر (۲۸/۸۷ درصد) پسر بودند. هم‌چنین، تعداد ۲۷۰ نفر (۸۰/۳۵ درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی، ۵۷ نفر (۱۷/۹۶ درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد و ۹ نفر (۲/۶۷ درصد) دانشجوی مقطع دکتری بودند. علاوه بر این، تعداد ۲۷۳ نفر (۸۱/۲۵ درصد) مجرد و ۶۳ نفر (۱۸/۷۵ درصد) متأهل بودند. لازم به ذکر است که بازه سنی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش از ۲۰ تا ۴۱ سال بود و میانگین و انحراف معیار سنی ایشان ۱/۸۶±۲۲/۹۱ سال محاسبه شد. پس از بررسی مسائل جمعیت شناختی، شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این بررسی در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در ترم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (n=۳۳۶)

شاخص / متغیر	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال بدریخت انگاری بدن	۲	۱۹	۷/۸۹	۱/۱۲
کمال‌گرایی	۳۰	۱۴۷	۸۳/۲۶	۷/۴۵
دشواری در تنظیم هیجان	۳۶	۱۷۱	۱۱۰/۷۴	۸/۲۲
پریشانی روان‌شناختی	۱۰	۴۵	۲۱/۵۰	۵/۸۲

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

قبل از تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری برای بررسی رابطه ساختاری بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان، رابطه بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول ۲ گزارش شده است. بررسی ضرایب همبستگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش رابطه مطلوب و قابل قبولی با یکدیگر دارند، در نتیجه می‌توان از تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره برد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در ترم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (n=۳۳۶)

متغیر / متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. اختلال بدریخت انگاری بدن	۱			
۲. کمال‌گرایی	۰/۵۶۲**	۱		
۳. دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۶۱۰**	-۰/۲۷۲**	۱	
۴. پریشانی روان‌شناختی	۰/۶۷۱**	۰/۵۴۳**	-۰/۴۸۱**	۱

P<۰/۰۰۱ *

در ادامه، سازگاری مدل پیشنهادی پژوهش با عنوان "رابطه ساختاری بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان" با داده‌های گردآوری شده مورد آزمون قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، شاخص‌های، χ^2/df برابر با ۱/۸۶ (کمتر از ۳) و RMSEA برابر با ۰/۰۵۱ (کمتر از ۰/۰۶) می‌باشند. هم‌چنین، مقدار شاخص‌های CFI، GFI و IFI در سطح مطلوبی (یعنی بالاتر از ۰/۹) قرار دارند. در مجموع، مطلوب بودن شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهد که مدل پژوهش حاضر برازندگی مناسبی با داده‌های گردآوری شده دارد (۳۵-۳۴، ۲۳).

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل پژوهش در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در ترم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (n=۳۳۶)

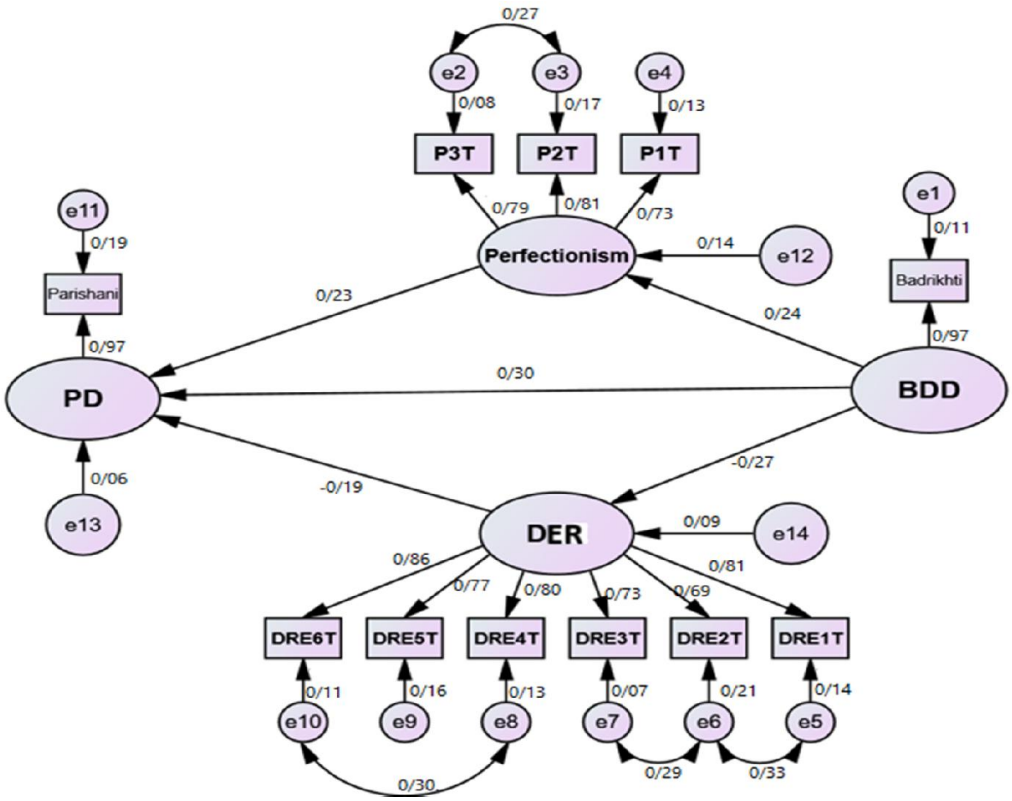
نام شاخص	χ^2/df	GFI	IFI	CFI	RMSEA
برآوردهای مدل	۱/۸۶	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۵۱
سطح قابل قبول (۳۵-۳۴، ۲۳)	کمتر از ۳	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	کمتر از ۰/۰۶
وضعیت	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید

مدل برازش شده در نمودار ۱ قابل مشاهده است. این نمودار نشان می‌دهد که میان متغیرهای پژوهش رابطه مستقیم و مطلوبی وجود دارد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

CCBY-NC.4.0 DEED



نمودار ۱- مدل ساختاری پژوهش در جهت بررسی رابطه ساختاری بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در ترم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ با نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان

BDD (اختلال بدریخت انگاری بدن)، PD (پریشانی روان‌شناختی)، Perfectionism (کمال‌گرایی)، DER (دشواری در تنظیم هیجان)

علاوه بر بررسی برازندگی مدل، اثرات (یا ضرایب رگرسیونی) مستقیم و غیرمستقیم مدل نیز دارای اهمیت هستند. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم در جدول ۴ گزارش شده‌اند نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که اثر اختلال بدریخت انگاری بدن بر پریشانی روانی، مثبت و معنادار است (P<۰/۰۰۱، β=۰/۳۰۱). هم‌چنین، اثر اختلال بدریخت انگاری بدن بر کمال‌گرایی، مثبت و معنادار می‌باشد (P=۰/۰۱۴، β =۰/۲۴۰). علاوه بر این، اثر اختلال بدریخت انگاری بدن بر دشواری در تنظیم هیجان، منفی و معنادار است (P<۰/۰۰۱، β =-۰/۲۷۹). لازم به ذکر است که اثر کمال‌گرایی بر پریشانی روانی، مثبت و معنادار (P=۰/۰۱۷، β =۰/۲۳۷) و اثر دشواری در تنظیم هیجان بر پریشانی روانی، منفی و نزدیک به معنادار (P=۰/۰۵۲، β =-۰/۱۹۷) می‌باشد. با توجه به این که نمرات پایین در پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان Gratz و Roemer (۳۰) نشان دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است، اثر منفی اختلال بدریخت انگاری بدن بر دشواری در تنظیم هیجان و اثر منفی دشواری در تنظیم هیجان بر پریشانی روانی طبیعی به نظر می‌رسد.

با در نظر گرفتن اثر غیرمستقیم اختلال بدریخت انگاری بدن بر پریشانی روانی از طریق کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان معلوم می‌شود که اثر اختلال بدریخت انگاری بدن از طریق کمال‌گرایی بر پریشانی روانی (P=۰/۰۱۱، β =۰/۲۱۶) و اثر اختلال بدریخت انگاری بدن از طریق دشواری در تنظیم هیجان بر پریشانی روانی (P=۰/۰۵۶، β =-۰/۱۸۲) نسبتاً مطلوب و نزدیک به معناداری است.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

جدول ٤- ضرایب مستقیم و غیرمستقیم مدل پژوهش در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در ترم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (n=۳۳٦)

نوع ضریب (اثر)	رابطه	ضرایب رگرسیونی استاندارد	مقدار P
مستقیم	اختلال بدریخت انگاری بدن ← پریشانی روانی	۰/۳۰۱	۰/۰۰۱
مستقیم	اختلال بدریخت انگاری بدن ← کمال‌گرایی	۰/۲۴۰	۰/۰۱۴
مستقیم	اختلال بدریخت انگاری بدن ← دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۲۷۹	۰/۰۰۱
مستقیم	کمال‌گرایی ← پریشانی روانی	۰/۲۳۷	۰/۰۱۷
مستقیم	دشواری در تنظیم هیجان ← پریشانی روانی	-۰/۱۹۷	۰/۰۵۲
غیرمستقیم	اختلال بدریخت انگاری بدن ← کمال‌گرایی ← پریشانی روانی	۰/۲۱۶	۰/۰۱۱
غیرمستقیم	اختلال بدریخت انگاری بدن ← دشواری در تنظیم هیجان ← پریشانی روانی	-۰/۱۸۲	۰/۰۵۶

به‌طور کلی نتایج به‌دست آمده حاکی از آن است که اختلال بدریخت انگاری بدن از طریق کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان بر پریشانی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد. بر همین اساس، مدل ارائه شده رابطه ساختاری بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با در نظر گرفتن نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان با مدل تجربی داده‌ها برازش کافی دارد و فرضیه اصلی پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ساختاری بدریخت انگاری بدنی با پریشانی‌های روان‌شناختی در دانشجویان با در نظر گرفتن نقش میانجی کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان انجام شد. نتایج نشان داد که اختلال بدریخت انگاری بدن از طریق کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان بر پریشانی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد.

یافته‌ها نشان داد که بدریخت انگاری بدن از طریق افزایش کمال‌گرایی بر افزایش پریشانی روان‌شناختی موثر است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (۱۹، ۱۸، ۱۵-۱۳، ۹، ۴) همسویی دارد. در راستای تحلیل و تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد که در اختلال بدریخت انگاری بدن افراد با تعیین معیارهای عالی و سطح بالا برای جذابیت چهره و بدن، خود را نازیبا و غیرقابل تحمل ارزیابی می‌کنند که در صورت داشتن توانایی مالی منجر به مراجعه مکرر به مراکز زیبایی و جراحی پلاستیک می‌گردد و بعد از مراجعه و انجام جراحی باز هم به دلیل داشتن معیارهای سطح بالای کمال‌گرایانه بیش از حد، نارضایتی از جراحی را به دنبال دارد و در صورتی که توانایی مالی وجود نداشته باشد باعث انزوا و در خود فروفتگی می‌شود. در واقع این چرخه همان سیکل معیوب کمال‌گرایی بیمارگونه است. این نوع کمال‌گرایی با ایجاد معیارهای بسیار بالا و ناتوانی در دست‌یابی به این معیارها، سرخوردگی و پریشانی روانی را به همراه دارد (۹). با نگاهی به ویژگی‌های کمال‌گرایان روان‌رنجور درمی‌یابیم که این افراد با پیش گرفتن معیارهای عالی و دست نیافتنی، سخت‌گیری به خود برای رسیدن به این معیارها و سرزنش شدید خود به هنگام نرسیدن به آن‌ها، شدیداً در معرض ابتلاء به پریشانی‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، استرس و وسواس هستند. به همین دلیل طبیعی به نظر می‌رسید که کمال‌گرایی روان‌رنجوری که از اختلال بدریخت انگاری بدن سرچشمه می‌گیرد در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی نقش ویژه‌ای داشته باشد (۱۸).

دیگر یافته این مطالعه نشان داد که بدریخت انگاری بدن از طریق افزایش دشواری در تنظیم هیجان بر افزایش پریشانی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

CCBY-NC.4.0 DEED

روان‌شناختی تأثیر دارد. لازم به ذکر است که این رابطه نزدیک به معناداری بود. با این حال این یافته با نتایج مطالعات پیشین (۲۱-۲۰، ۱۷، ۱۶، ۴) همسویی دارد. در راستای تحلیل و تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد که اختلال بدریخت انگاری باعث می‌شود که افراد نسبت به تصویر بدنی خود دید منفی پیدا کنند و اشتغال ذهنی دائمی به قیافه و بدنشان را در راستای همگون کردن ظاهر خود با آن‌چه که در رسانه‌های تصویری مرجع ارائه می‌شود یا حتی خود در نظر دارند، داشته باشند. این واکنش‌های منفی نسبت به ظاهر باعث می‌شود که فرد خود را مورد قبول جامعه نداند و دچار شرم و پریشانی‌های هیجانی شود. این نوع نگرش منفی نسبت به بدن باعث بی‌نظمی هیجانی در فرد شده و در نتیجه کنار آمدن با هیجانات منفی برآمده از بدریخت انگاری و مدیریت این هیجانات را به شدت دشوار کرده "که از ویژگی‌های تنظیم هیجانی منفی است" و در مقابل سازگاری و انطباق مثبت و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه را کاهش دهد (۱۶). دشواری در تنظیم هیجان از طریق بروز مشکلاتی در مدیریت افراد در هیجانات منفی مرتبط با بدن و فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با این هیجان‌های منفی بدنی و یا ناتوانی در کنترل رفتارهای وسواس‌گونه به هنگام مواجهه با نگرانی‌های شدید و منفی بدنی، می‌تواند با این اختلال رابطه معناداری داشته باشد (۲۰). این راهبردهای سازش نایافته در تنظیم هیجان که در سبب‌شناسی و علائم اختلال بدریخت انگاری بدن نیز مشاهده می‌شوند از طریق ایجاد نشخوار فکری، فرونشانی ابراز هیجان، ارزیابی‌های منفی از حالات هیجانی منجر به تداوم این اختلال شده و باعث بروز پریشانی‌های روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و استرس می‌شوند (۲۱).

هر فعالیت پژوهشی در هنگام اجرا با کاستی‌ها و محدودیت‌هایی روبه‌رو است و این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نبوده و از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم دسترسی به جامعه وسیع و محدود شدن جامعه و نمونه این پژوهش به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس اشاره کرد. هم‌چنین، انجام نشدن مصاحبه بالینی برای سنجش اختلال بدریخت انگاری و پریشانی‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس و استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی که می‌تواند پاسخ‌های افراد را به دلیل سوگیری مطلوبیت اجتماعی به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه تغییر دهد، از محدودیت دیگر این مطالعه به شمار می‌رفت. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با موضوعی نزدیک به این مطالعه از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. توصیه می‌گردد، برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه، پژوهش‌های آتی با موضوعات مشابه این تحقیق بر روی دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها و در نمونه‌های گسترده‌تر انجام گیرد. جامعه و نمونه پژوهش حاضر متشکل از جمعیت غیربالینی و نرمال بود. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در جمعیت بالینی یعنی افراد مبتلا به علائم اختلال بدریخت انگاری بدن و افرادی که از پریشانی‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس رنج می‌برند، صورت گیرد. توصیه می‌شود برای سنجش اختلال بدریخت انگاری بدن و پرشانی‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس در کنار استفاده از پرسش‌نامه‌ها، حتماً از مصاحبه بالینی نیز بهره گرفته شود تا اندازه‌گیری دقیق‌تری از این متغیرها صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نقش بدریخت انگاری بدنی از طریق کمال‌گرایی و دشواری در تنظیم هیجان به عنوان ایجاد کننده و

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

تشدید کننده پریشانی روان‌شناختی را تأیید کرد. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که اختلال بدریخت انگاری بدنی از طریق ایجاد معیارهای کمال‌گرایانه بدنی و ظاهری که دست‌یابی به آن‌ها غیر ممکن است و از طریق ایجاد مشکلاتی در تنظیم، مدیریت و تعدیل هیجانات افراد، در بروز پریشانی‌های روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی و استرس نقش اساسی دارد. لذا به روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان توصیه می‌گردد که در بررسی و درمان پریشانی‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس، حتماً به علائم اختلال بدریخت انگاری بدن توجه داشته باشند، زیرا طبق نتایج پژوهش حاضر این اختلالات همپوشانی بالایی با یکدیگر دارند.

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویانی که در این مطالعه مشارکت داشتند کمال تشکر و قدردانی صورت می‌گیرد.

تعارض در منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

حامی مالی: این پژوهش از هیچ سازمان و مؤسسه‌ای حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): از جمله اصول اخلاقی لحاظ شده در این مطالعه اختیاری بودن مشارکت شرکت‌کنندگان در پژوهش، رعایت اصول رازداری و جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها بود. هم‌چنین، این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس به انجام رسید (IR.IAU.QODS.REC.1402.103).

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** لیلا برکتی
- **روش کار:** لیلا برکتی، میترا قاسمی و لیلا شکوهی امیرآبادی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** لیلا برکتی
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** لیلا برکتی
- **نظارت:** میترا قاسمی و لیلا شکوهی امیرآبادی
- **مدیریت پروژه:** لیلا برکتی
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** لیلا برکتی
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** لیلا برکتی، میترا قاسمی و لیلا شکوهی امیرآبادی

References

1. Saadatmand E, Mahmoud Alilou M, Esmaeilpour K, Hashemi T. Investigating the relationship between early maladaptive schemas and symptoms of body dysmorphic disorder mediated by self-compassion. *IJPN* 2022; 10(1): 64-75. [Farsi]

2. Jahandideh H, Firouzabadi FD, Firouzabadi MD, Ashouri A, Haghighi A, Roomiani M. Persian validation and cultural adaptation of the body dysmorphic disorder questionnaire-aesthetic surgery for Iranian rhinoplasty patients. *World Journal of Plastic Surgery* 2021; 10(2): 55-60. [Farsi]

3. Angelakis I, Gooding PA, Panagioti M. Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): A systematic review with meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2016; 49(4): 55-66.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

CCBY-NC.4.0 DEED

4. Collins B, Gonzalez D, Gaudilliere DK, Shrestha P, Girod S. Body dysmorphic disorder and psychological distress in orthognathic surgery patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2014; 72(8): 1553-8.

5. Türk CB, Maymone MB, Kroumpouzos G. Body dysmorphic disorder: A critical appraisal of diagnostic, screening, and assessment tools. *Clinics in Dermatology* 2023; 41(1): 16-27.

6. Akhavan-Abiri F, Shairi M, Gholami-Fesharaki M. Structural Relationships between Attachment Style and Psychological Distress: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Clinical Psychology* 2018; 10(3): 63-76. [Farsi]

7. Mehrabi H A, Afshari N. Predicting of Psychological Distress Based on Stress Coping Styles, Attitude towards the Severity of Covid-19 and Preventive Behaviors in Corona Epidemics in the People of Isfahan. *RBS* 2022; 20(1): 48-59. [Farsi]

8. Shahidpour Hashemi N, Azhdari F, Amiri F. Big five personality factors and positive and negative perfectionism as predictors of body dysmorphic disorder symptoms in adolescent girls. Scientific journal of women's interdisciplinary research 2020; 2(1): 50-61. [Farsi]

9. Merhy G, Moubarak V, Hallit R, Obeid S, Hallit S. The indirect role of orthorexia nervosa and eating attitudes in the association between perfectionism and muscle dysmorphic disorder in Lebanese male University students–results of a pilot study. *BMC Psychiatry* 2023; 23(1): 55-67.

10. Tabatabaee SM, Pakravan F, Aghaei H. Modeling the Structural Relationships between Perfectionism and Sleep Quality: The Mediating Role of Anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2022; 65(1): 366-76. [Farsi]

11. Andami A, Hashemi N, Nasrollahi B. The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between self-objectification and body shame with body dysmorphic disorder in Women referring to beauty clinics. *Journal of Applied Family Therapy* 2023; 4(1): 172-92. [Farsi]

12. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology* 1998; 2(3): 271-99.

13. Samadian S, Koochakentezar R, Estaki M, Baghdassarians A, Ghanbaripanah A. Structural equation modeling in explaining the relationship between personality traits and perceived stress with body image concern in cosmetic surgery applicants. *JDC* 2019; 10(2): 81-93. [Farsi]

14. Ghasemi NA, Janghorban Lariche M, Mohammadi NA. Predicting the amount of body ugliness based on neurotic perfectionism, self-compassion and anxiety sensitivity in Isfahan University students. National conference of psychology and health - centered on lifestyle. Shiraz University 2020. [Farsi]

15. Putri IA. Hubungan antara Perfectionism dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Komunitas Duta Wisata Kab. Semarang (Doctoral dissertation). 2023. pp 91.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

CCBY-NC.4.0 DEED

16. Samradjah N, NavidiMoghadam M. The Relationship between Emotion Regulation and Body Dysmorphic Disorder with Social Anxiety and Eating Disorder in Young Women Applying for Slimming Cosmetic Surgery. *Community Health* 2023; 10(1): 52-63. [Farsi]

17. Gardner AA, Hawes T, Zimmer-Gembeck MJ, Webb HJ, Waters AM, Nesdale D. Emotion regulation and support from others: Buffering of body dysmorphic symptoms in adolescent and young adult men but not women. *Journal of Adolescence* 2021; 86(4): 1-11.

18. Minaei F. Examining the relationship between perfectionism and psychological distress and cognitive distortions. Master's thesis. Shahid Motahari University. *Faculty of Psychology and Counseling* 2022. pp 74. [Farsi]

19. Adams V, Howell J, Egan SJ. Self-compassion as a moderator between clinical perfectionism and psychological distress. *Australian Psychologist* 2023; 58(1): 31-40.

20. Mehrabi M, Davoudian M, Pourvali Abarbekoh S, Soleimani H. The role of mentalization, psychological flexibility and difficulty in regulating emotion in predicting psychological distress and sleep problems in pregnant women During the Corona Epidemic. Nursing Management 2022; 11(1): 46-58. [Farsi]

21. Guerrini-Usubini A, Cattivelli R, Scarpa A, Musetti A, Varallo G, Franceschini C, et al. The interplay between emotion dysregulation, psychological distress, emotional eating, and weight status: A path model. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2023; 23(1): 138-49.

22. Rahimi Z, Esmaily H, Taghipour A, Mosa Farkhani E, Jamali J. Evaluation of the Prevalence of Psychological Distress and Its Related Demographic Factors in 18-65 Year-Old Population of Khorasan Razavi: A Cross-Sectional Study. *IRJE* 2021; 16(4): 316-24. [Farsi]

23. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2023. pp 157.

24. Oosthuizen P, Lambert T, Castle DJ. Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 1998; 32(1): 129-32.

25. Davies KL, Hanley SM, Bhullar N, Wootton BM. A psychometric validation of the Dysmorphic Concerns Questionnaire (DCQ) in adolescents and young adults. Australian Psychologist 2022; 57(5): 280-9.

26. Kapsali F, Nikolaou P, Papageorgiou C. Dysmorphic concern questionnaire: Greek translation, validation and psychometric properties. *Open Journal of Psychiatry* 2020; 10(3): 101-9.

27. Kazemini M, Foroughi A, Khanjani S, Mohammdi A. Factor Structure and Psychometric Properties of Persian Version of Dysmorphic Concern Questionnaire. *Navid* No 2016; 18(61): 56-65. [Farsi]

28. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

CCBY-NC.4.0 DEED

with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991; 60(3): 456-69.

29. Gholami O, Morati Z, Alipour S, Maktabi GH. The Causal Relationship Between Perfectionism and Achievement Goals with Test Anxiety Mediated by Self-Efficacy Beliefs in High School Students. *Journal of New Educational Approaches* 2015; 2(22): 117-43.

30. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2004; 26(7): 41-54.

31. Kermani Z, Talepasand S. Psychometric Properties of the Emotion Regulation Difficulty Scale in Semnan University Students. *Education and Evaluation Journal* 2018; 11(42): 117-42.

32. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine* 2002; 32(6): 959-76.

33. Yaghubi H. Psychometric Properties of the 10 Questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly* 2016; 6(40): 45-57.

34. Weston R, Gore Jr PA. A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist* 2006; 34 (5): 719-51.

35. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural equation modeling: a multidisciplinary journal 1999; 6(1): 1-55.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]

CCBY-NC.4.0 DEED

Structural Equation Modeling of the Relationship Between Body Dysmorphic Disorder and Psychological Distress in University Students with the Mediating Role of Perfectionism and Difficulty in Emotion Regulation: A Descriptive Study

Leila Barekati[1], Mitra Ghasemi[2], Leila Shokouhi Amir Abadi[3]

Received: 14/08/24 Sent for Revision: 03/11/24 Received Revised Manuscript: 10/05/25 Accepted: 12/05/25

Background and Objectives: Body dysmorphic disorder is a serious mental disorder characterized by symptoms related to delusional concerns about the body. The purpose of this study was to investigate the structural relationship between body dysmorphic disorder and psychological distress in university students, taking into account the mediating role of perfectionism and difficulty in emotion regulation.

Methods and Materials: In the present descriptive study, the statistical population included all the students of Islamic Azad University of *Shahr-e*-Qods Branch who were studying in this university in the academic year of 2022-2023. Using convenience sampling method, 336 of these students were selected and answered to the online form of Oosthuizen et al.'s Body Dysmorphic Questionnaire (1998), Hoviyat & Felt's Multidimensional Perfectionism Questionnaire (1991), Gretz and Romer's Difficulty in Emotion Regulation Scale (2004) and Kessler's Psychological Distress Questionnaire (2002). Pearson's correlation coefficient was used to check the association between research variables, and the conceptual model was checked using structural equation modeling.

Results: The results showed that body dysmorphic disorder affects psychological distress through perfectionism ($p<0.001$). Moreover, body dysmorphic disorder affects psychological distress through difficulty in regulating emotions ($p<0.05$).

Conclusions: The current study suggested that body dysmorphic disorder, mediated by perfectionism and difficulty in emotion regulation, plays a role in the occurrence of psychological distress in students. Accordingly, clinical psychologists and psychiatrists should consider the findings of this study as important theoretical and practical implications in the field of student psychopathology.

Keywords: Body dysmorphic disorder, Psychological distress, Perfectionism, Emotional regulation, Students

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Islamic Azad University, *Shahr-e*-Qods Branch, approved the study (IR.IAU.QODS.REC.1402.103).

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Leila Barekati
- **Methodology:** Leila Barekati, Mitra Ghasemi, Leila Shokouhi Amir Abadi
- **Data collection:** Leila Barekati
- **Formal analysis:** Leila Barekati
- **Supervision:** Mitra Ghasemi, Leila Shokouhi Amir Abadi
- **Project administration:** Leila Barekati
- **Writing – original draft:** Leila Barekati
- **Writing – review & editing:** Leila Barekati, Mitra Ghasemi, Leila Shokouhi Amir Abadi

Citation: Barekati L, Ghasemi M, Shokouhi Amir Abadi L. Structural Equation Modeling of the Relationship Between Body Dysmorphic Disorder and Psychological Distress in University Students with the Mediating Role of Perfectionism and Difficulty in Emotion Regulation: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (4): 315-29. [Farsi]

1- MA in General Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Shahr-e-Qods Branch, Tehran, Iran
2- PhD in Health Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Shahr-e-Qods Branch, Tehran, Iran, ORCID: 0000-0002-1331-707X
(Corresponding Author) Tel: (021) 46896000, E-mail: sghsgh13521352@gmail.com
3- PhD in Educational Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Shahr-e-Qods Branch, Tehran, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.61186/jrums.24.4.315]