



Structural Model of Early Maladaptive Schemas and Body Dysmorphic Disorder with the Mediating Role of Perfectionism among Female High School Students in Marand City

Seyed Ali Zamani Sani ¹ , Ali Asgharzadeh ² , Nazanin Topchipour Ardeli ³  

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Mara.C., Islamic Azad University, Marand, Iran

2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

3. Clinical Research Development Unit, Razi Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Corresponding Author: Nazanin Topchipour Ardeli

E-mail: topchi@tbzmed.ac.ir

Received: 23 May 2026

Revised: 27 June 2026

Accepted: 04 July 2026

Citation: Zamani Sani, S. A., Asgharzadeh, A., & Topchipour Ardeli, N. (2026). Structural Model of Early Maladaptive Schemas and Body Dysmorphic Disorder with the Mediating Role of Perfectionism among Female High School Students in Marand City. *Journal of Modern Psychological Researches*. DOI: [10.22034/jmpr.2026.72586.7060](https://doi.org/10.22034/jmpr.2026.72586.7060)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence is a critical developmental period characterized by profound physical, emotional, and social changes that can significantly influence self-perception and psychological well-being. During this stage, body image becomes an increasingly important aspect of self-evaluation, particularly among adolescent girls, whose self-worth is often shaped by sociocultural standards of beauty and appearance-related expectations (Tantleff-Dunn et al., 2011). Body Dysmorphic Disorder (BDD) is a psychological condition characterized by persistent preoccupation with perceived defects in physical appearance, resulting in considerable emotional distress and impairments in social, academic, and interpersonal functioning. Research has shown that concerns regarding body image often emerge during adolescence and are associated with increased body monitoring, internalization of media ideals, and

heightened sensitivity to social evaluation (Rousseau & Eggermont, 2018). Furthermore, appearance-related shame and dissatisfaction have been identified as significant predictors of social withdrawal and psychological distress among young women (Hicks et al., 2022).

Among the psychological factors associated with body dysmorphic symptoms, early maladaptive schemas have received considerable attention. These schemas are enduring cognitive-emotional patterns that develop as a consequence of unmet emotional needs and adverse childhood experiences and continue to influence individuals' perceptions, emotions, and behaviors throughout life (Tomas-Aragones & Marron, 2016; Fang et al., 2020). Previous studies have suggested that maladaptive schemas, particularly those related to defectiveness and shame, may contribute to persistent

dissatisfaction with physical appearance and vulnerability to body image disturbances (Khoshini et al., 2021).

Another important factor associated with body image concerns is perfectionism. Maladaptive perfectionism is characterized by unrealistic standards, excessive self-criticism, fear of negative evaluation, and persistent concerns about mistakes (Lou et al., 2023). Empirical evidence indicates that maladaptive dimensions of perfectionism are positively associated with body dissatisfaction and body dysmorphic symptoms (Boone et al., 2013; Wade & Tiggemann, 2013). Given that individuals with maladaptive schemas may attempt to compensate for feelings of inadequacy through rigid appearance-related standards, perfectionism may serve as an important psychological mechanism linking early maladaptive schemas to body dysmorphic disorder. Therefore, the present study aimed to investigate the structural relationship between early maladaptive schemas and body dysmorphic disorder, with perfectionism as a mediating variable, among female high school students in Marand, Iran.

Method

The present study employed a descriptive-correlational design using Structural Equation Modeling (SEM). The statistical population consisted of all female high school students in Marand city during the academic year 2024. Based on Klein's (2023) recommendation regarding sample size adequacy in SEM and using convenience sampling, 385 participants were recruited. After removing outlier data, analyses were conducted on data obtained from 370 participants. Data collection instruments included the Young Schema Questionnaire–Short Form (YSQ-SF; Young, 1994), the Tehran Multidimensional Perfectionism Scale developed by Besharat (2009), and the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire developed by Rabiei et al. (2011). Descriptive statistics including mean, standard deviation, skewness, and kurtosis were calculated. The proposed

structural model was analyzed using SPSS version 29 and AMOS version 24. Direct and indirect effects were examined using the bootstrap method.

Results

The findings indicated that the measurement model demonstrated satisfactory fit indices, suggesting that the observed variables adequately represented the latent constructs. Initial evaluation of the structural model revealed inadequate model fit; therefore, the model was modified by removing the schema domains of Impaired Autonomy/Performance and Impaired Limits due to their non-significant effects on perfectionism and body dysmorphic disorder.

The final structural model demonstrated acceptable fit indices (CFI = 0.94, TLI = 0.90, RMSEA = 0.078). Results (Figure 1) showed that the Disconnection/Rejection schema domain had a significant positive direct effect on perfectionism ($\beta = 0.59, p < 0.01$) and body dysmorphic disorder ($\beta = 0.20, p < 0.05$). The Other-Directedness schema domain significantly predicted perfectionism ($\beta = 0.28, p < 0.05$), although its direct effect on body dysmorphic disorder was not significant. Furthermore, the Over vigilance/Inhibition schema domain significantly influenced perfectionism ($\beta = 0.12, p < 0.05$) and body dysmorphic disorder ($\beta = 0.25, p < 0.01$). In addition, perfectionism had a significant direct effect on body dysmorphic disorder ($\beta = 0.41, p < 0.01$).

Bootstrap analyses revealed that perfectionism significantly mediated the relationships between schema domains and body dysmorphic disorder. Specifically, the indirect effect of the Disconnection/Rejection domain on body dysmorphic disorder through perfectionism was significant ($\beta = 0.269, p = 0.004$). Similarly, the indirect effects of Other-Directedness ($\beta = 0.147, p = 0.007$) and Over vigilance/Inhibition ($\beta = 0.077, p = 0.019$) through perfectionism were significant. Overall, the model explained 62% of the variance in body dysmorphic disorder and 60% of the variance in perfectionism.

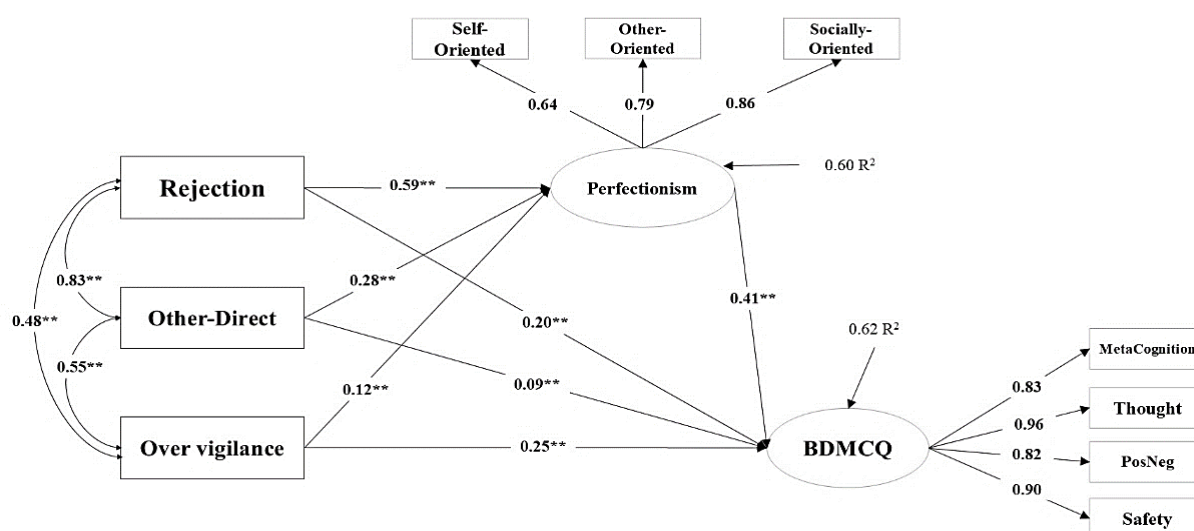


Figure 1. Structural Model of the Research

Note: BDMCQ = Body Dysmorphic Metacognitive Questionnaire; The indicators of BDMCQ are Metacognitive Control Strategies about Appearance, Thought Objectification (Thought Fusion), Positive and Negative Metacognitive Beliefs, and Safety Behaviors Related to Body Dysmorphic Concerns. Rejection = Disconnection and Rejection Schema Domain; Other-Direct = Other-Directedness Schema Domain; Over Vigilance = Over vigilance and Inhibition Schema Domain; Perfectionism = Multidimensional Perfectionism. Indicators of perfectionism include Self-Oriented Perfectionism, Other-Oriented Perfectionism, and Social-oriented Perfectionism. R² = coefficient of determination. Standardized path coefficients are presented. $p < .01$.

Discussion

The present study examined the structural relationships between early maladaptive schemas and body dysmorphic disorder (BDD) with the mediating role of perfectionism among female high school students. The findings indicated that the schema domains of Disconnection and Rejection, Other-Directedness, and Over vigilance and Inhibition were significantly associated with body dysmorphic disorder both directly and indirectly through perfectionism. Furthermore, perfectionism played a significant mediating role in the relationship between maladaptive schemas and body dysmorphic symptoms. These findings highlight the importance of cognitive-personality factors in the development and maintenance of body image disturbances during adolescence.

The results are consistent with previous studies demonstrating the contribution of maladaptive schemas and perfectionistic tendencies to body image dissatisfaction and body dysmorphic symptoms (Rahmani et al., 2021; Khoshini et al., 2022; Hicks et al., 2022). According to schema theory, early maladaptive schemas are enduring cognitive-emotional patterns that originate from unmet emotional needs and adverse childhood experiences and continue to influence self-perception throughout life (Fang et al., 2020; Tomas-Aragones & Marron, 2016). Adolescents with schemas related to defectiveness, shame, rejection, and emotional deprivation may develop negative beliefs about themselves and their physical appearance, making them more vulnerable to concerns about perceived bodily flaws.

Among the schema domains examined, Disconnection and Rejection showed the strongest association with perfectionism and body dysmorphic disorder. Individuals characterized by these schemas often perceive themselves as inadequate, flawed, or unworthy of acceptance. Consequently, they may adopt unrealistically high standards regarding their appearance in an attempt to compensate for feelings of defectiveness and gain social approval. This finding is in line with previous research emphasizing the role of appearance-related schemas in body image investment and dissatisfaction (Bailey et al., 2016).

The findings also support the mediating role of perfectionism. Adolescents with maladaptive schemas may attempt to overcome feelings of inadequacy by striving for an idealized and flawless appearance. However, the inability to achieve these unrealistic

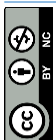
standards often results in self-criticism, dissatisfaction, and persistent preoccupation with perceived physical defects. This interpretation is consistent with studies indicating that maladaptive perfectionism contributes to body image disturbances through heightened self-evaluation and fear of negative judgment (Boone et al., 2013; Wade & Tiggemann, 2013; Ying et al., 2022).

Overall, the findings suggest that body dysmorphic disorder is not solely influenced by sociocultural or appearance-related factors but is also rooted in deeper cognitive and personality structures. Therefore,

interventions targeting maladaptive schemas and perfectionistic cognitions, such as schema therapy, cognitive-behavioral interventions, and psychoeducational programs promoting self-acceptance and healthy body image, may be effective in preventing and reducing body dysmorphic symptoms among adolescents. Future studies are encouraged to employ longitudinal designs and more diverse samples to further clarify the causal mechanisms underlying these relationships.

KEYWORDS

early maladaptive schemas, perfectionism, body dysmorphic disorder, female students





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

journal homepage: <https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/>

مدل ساختاری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بدشکلی بدن با نقش میانجی کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر مرنده

سید علی زمانی ثانی^۱ ID، علی اصغرزاده^۲ ID، نازنین توپچی پور آردلی^۳ ID

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد مرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، مرنده، ایران
۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی رازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نویسنده مسئول: نازنین توپچی پور آردلی

رایانامه: topchi@tbzmed.ac.ir

استناددهی: زمانی ثانی، سید علی؛ اصغرزاده، علی و توپچی پور آردلی، نازنین.

(۱۴۰۵). مدل ساختاری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بدشکلی بدن با نقش

میانجی کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر مرنده. فصلنامه

پژوهش‌های نوین روانشناختی. DOI:

[10.22034/jmpr.2026.72586.7060](https://doi.org/10.22034/jmpr.2026.72586.7060)

تاریخ دریافت: ۰۲ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۰۶ تیر ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳ تیر ۱۴۰۵

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه،
کمال‌گرایی،
اختلال بدشکلی بدن،
دانش‌آموزان دختر

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بدشکلی بدن با نقش میانجی کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر مرنده انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر مرنده در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۲۳) و با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۸۵ نفر انتخاب شد که پس از حذف داده‌های پرت، داده‌های مربوط به ۳۷۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه - فرم کوتاه یانگ (۱۹۹۴)، مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران بشارت (۱۳۸۸) و پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن ربیعی و همکاران (۱۳۹۰) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۹ و AMOS نسخه ۲۴ انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که حوزه طرد و بریدگی به‌طور مستقیم بر کمال‌گرایی ($\beta = 0.59$, $p < 0.01$) و اختلال بدشکلی بدن ($\beta = 0.20$, $p < 0.05$) اثر معنادار دارد. همچنین حوزه دیگرجهت‌مندی بر کمال‌گرایی ($\beta = 0.28$, $p < 0.05$) و حوزه گوش‌به‌زنگی و بازداري بر کمال‌گرایی ($\beta = 0.12$, $p < 0.05$) و اختلال بدشکلی بدن ($\beta = 0.25$, $p < 0.01$) تأثیر معنادار داشتند. افزون بر این، کمال‌گرایی نیز به‌طور مستقیم بر اختلال بدشکلی بدن اثر معناداری داشت ($\beta = 0.41$, $p < 0.01$). نتایج بوت‌استرپ نشان داد که کمال‌گرایی در رابطه بین حوزه‌های طرد و بریدگی، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی و بازداري با اختلال بدشکلی بدن نقش میانجی معناداری ایفا می‌کند. همچنین مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود ($CFI = 0.94$, $TLI = 0.90$, $RMSEA = 0.078$) و ۶۲ درصد از واریانس اختلال بدشکلی بدن تبیین شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کمال‌گرایی از عوامل مهم مرتبط با اختلال بدشکلی بدن در نوجوانان هستند و توجه به این سازه‌ها می‌تواند در طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر باشد.



مقدمه

دانش‌آموزان به‌عنوان مهم‌ترین بخش نظام آموزشی و آینده‌سازان جامعه، همواره تحت تأثیر عوامل شخصیتی قرار دارند که می‌تواند زمینه‌ساز بروز آشفتگی‌های شناختی و مشکلات دوران نوجوانی در آنان شود (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از مشکلات روان‌شناختی مهم در این دوره، اختلال بدشکلی بدن^۱ است که با اشتغال ذهنی افراطی نسبت به نقص‌های ادراک‌شده ظاهری، نارضایتی از تصویر بدن و اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی همراه می‌باشد. نارضایتی از تصویر بدنی دارای مؤلفه‌های ادراکی، عاطفی، شناختی و رفتاری است و امروزه به‌عنوان نوعی نارضایتی هنجاری در بسیاری از جوامع شناخته می‌شود (تنتلف-دون^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). خودارزیابی مرتبط با تصویر بدن معمولاً در اواخر کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد؛ دوره‌ای که ارزشمندی فرد به‌شدت تحت تأثیر معیارهای زیبایی قرار می‌گیرد و زیبایی با موفقیت، شادی و روابط اجتماعی مطلوب پیوند می‌خورد (روسو و اگرمنت^۳، ۲۰۱۸). همچنین، روسو و اگرمنت (۲۰۱۸) دریافتند که نوجوانان به‌طور مداوم از راهبردهایی مانند نظارت بر بدن و درونی‌سازی پیام‌های رسانه‌ای برای تنظیم تصویر بدنی خود استفاده می‌کنند. هیکس^۴ و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند که بیش از ۶۷ درصد زنان به دلیل شرم ناشی از ظاهر، از برخی فعالیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند. افزون بر این، دامینو^۵ و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که درصد قابل توجهی از دختران نوجوان از رژیم‌های غذایی محدودکننده استفاده می‌کنند.

نارضایتی از تصویر بدن اغلب ناشی از مقایسه اجتماعی رو به بالا و ارزیابی منفی از خود است که می‌تواند به رفتارهای ناسازگارانه برای اصلاح ظاهر منجر شود (چانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). برای اصلاح نقص‌های ادراک‌شده بدن، برخی افراد ممکن است رفتارهای افراطی مانند جراحی‌های زیبایی، ورزش بیش از حد، رژیم‌های سخت، مصرف ملین‌ها و استفراغ القایی را در پیش بگیرند که این رفتارها می‌توانند پیامدهای جسمانی و روانی جدی به همراه داشته باشند (نیکولاس^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان نسبت به مردان سطوح بالاتری از نارضایتی از تصویر بدن را تجربه می‌کنند (فرانچینا و کوکو^۸، ۲۰۱۸). در همین راستا، برخی مطالعات تأثیر فشارهای اجتماعی-فرهنگی را بر شکل‌گیری نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن تأیید کرده‌اند (پدرسن^۹ و همکاران، ۲۰۱۸).

در تبیین اختلال بدشکلی بدن، پژوهشگران بر نقش عوامل شناختی و شخصیتی تأکید کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین این عوامل، طرحواره‌های ناسازگار

اولیه^{۱۰} است. این طرحواره‌ها در نتیجه تجارب منفی دوران کودکی شکل می‌گیرند و بر شیوه تفکر، احساس و رفتار افراد در طول زندگی تأثیر می‌گذارند (فنگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوهای پایدار و مقاوم در برابر تغییر شناخته می‌شوند که ادراک فرد از خود، دیگران و جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (توماس آراگونز و مارون^{۱۲}، ۲۰۱۶). طرحواره‌های ناسازگار الگوهایی ثابت و پایدار هستند که در طول دوران کودکی شکل گرفته و در سراسر زندگی فرد تداوم می‌یابند و به‌عنوان نقشه‌ای برای پردازش رویدادهای آینده عمل می‌کنند (مانکوسو^{۱۳}، ۲۰۱۶). سرمایه‌گذاری بر تصویر بدن نیز متشکل از طرحواره‌هایی است که فرد درباره ظاهر فیزیکی خود می‌سازد و بر اساس آن‌ها اطلاعات مرتبط با بدن را پردازش می‌کند (بیلی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۶). ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که طرحواره‌های نقص و شرم می‌توانند زمینه‌ساز نگرانی‌های مزمن درباره بدشکلی بدنی باشند (خوشینی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱).

دوره نوجوانی به دلیل تغییرات بدنی ناشی از بلوغ، با افزایش حساسیت نسبت به ظاهر همراه است و این حساسیت تا حدی طبیعی تلقی می‌شود؛ اما زمانی که این اشتغال ذهنی باعث اختلال در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و هیجانی فرد شود، می‌تواند آسیب‌زا باشد (اشنایدر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برخی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدن شیوع بیشتری دارند (اسماعیل‌نیا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین تأکید بیش از حد خانواده و اطرافیان بر ظاهر جسمانی در دوران کودکی می‌تواند در شکل‌گیری این طرحواره‌ها نقش داشته باشد (رحمانی^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۱).

در کنار طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی^{۱۹} نیز از جمله سازه‌هایی است که نقش مهمی در بسیاری از آشفتگی‌های روان‌شناختی ایفا می‌کند. ترس از ارزیابی دیگران، انتظارات غیرواقع‌بینانه و خودانتقادی شدید از جمله ویژگی‌های اصلی افراد کمال‌گرا محسوب می‌شود (لوو^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کمال‌گرایی به بهترین شکل به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی قابل درک است. مدل‌های چندبعدی کمال‌گرایی بر ویژگی‌های پایدار شخصیتی، نگرش‌ها و انگیزه‌های مرتبط با نیاز فرد یا دیگران به کامل بودن تأکید دارند (دیریت و الیوبودبود^{۲۱}، ۲۰۲۳). مطالعات مرتبط با اختلال بدشکلی بدن نیز نشان داده‌اند که ابعادی مانند کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی، نگرانی افراطی درباره اشتباهات و تردید نسبت به عملکرد شخصی، با افزایش اختلال تصویر بدن رابطه دارند (شری^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۹). ارائه خود کمال‌گرایانه به تمایل فرد برای نشان دادن تصویری کامل از خود و پنهان کردن نقص‌های ادراک‌شده در برابر دیگران

12. Tomas-Aragones & Marron
13. Mancuso
14. Bailey
15. Khoshini
16. Schneider
17. Esmaeilnia
18. Rahmani
19. Perfectionism
20. Lou
21. Dayrit & Alibudbud
22. Sherry

1. Body Dysmorphic Disorder
2. Tantleff-Dunn
3. Rousseau & Eggermont
4. Hicks
5. Damiano
6. Chang
7. Nichols
8. Franchina & Coco
9. Pedersen
10. Early Maladaptive Schemas
11. Fang

ناسازگار اولیه و کمال‌گرایی ناسازگار می‌تواند زمینه‌ساز اختلال بدشکلی بدن و کاهش عملکرد تحصیلی و اجتماعی نوجوانان شود. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بدشکلی بدن با نقش میانجی‌گری کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر مرند انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، از نوع بنیادی و از لحاظ شیوه اجرا، از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر مرند در سال ۱۴۰۳ بود. با توجه به اهمیت حجم نمونه در مدلیابی معادلات ساختاری و نبود توافق مشخص درباره حداقل حجم نمونه، کلان (۲۰۲۳) حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر را مناسب می‌داند. همچنین وی تعداد ۱۰ تا ۱۵ شرکت‌کننده به ازای هر پارامتری که باید تخمین زده شود را پیشنهاد می‌کند. با توجه به پارامترهای مدل پژوهش، تعداد شرکت‌کنندگان باید بین ۲۷۰ تا ۴۰۵ باشد. با در نظر گرفتن این موضوع، تعداد ۳۸۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که بعد از حذف داده‌های پرت، داده‌های مربوط به ۳۷۰ نفر قابل تجزیه و تحلیل بود. بنابراین نمونه انتخاب شده مناسب برای تحلیل بود. همچنین، برای توصیف متغیرهای پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و برای بررسی روابط بین متغیرها در سطح آمار استنباطی، از مدلیابی معادلات ساختاری (SEM)^۶ استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۹ و AMOS نسخه ۲۴ انجام گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه - فرم کوتاه (SF-YSQ): نسخه اصلی این پرسشنامه توسط جفری یانگ در سال ۱۹۹۴ به منظور سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه طراحی و تدوین شد. فرم کوتاه این پرسشنامه شامل ۷۵ گویه است و پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای، از «کاملاً نادرست» تا «کاملاً درست»، نمره‌گذاری می‌شوند. یانگ و همکاران (۲۰۰۶) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین، تحلیل روایی انجام‌شده توسط اسمیت^۷ و همکاران (۱۹۹۵) نشان داد که ۱۵ عامل این پرسشنامه، ۴۵ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. در ایران، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین، بررسی روایی پرسشنامه در جمعیت ایرانی نشان داد که ۱۵ عامل آن در مجموع ۳۷/۶۰ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند (غیاثی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی تهران: این مقیاس توسط بشارت (۱۳۸۸) با اقتباس از مقیاس‌های فراست^۸ و همکاران (۱۹۹۰)، هویت و فلت (۱۹۹۱) و

اشاره دارد. در حالی که کمال‌گرایی صفت شامل نگرش‌ها و انگیزه‌های درونی برای دستیابی به کمال است، ارائه خود کمال‌گرایانه بیشتر بر نمود بیرونی و اجتماعی این ویژگی تمرکز دارد (کمالی و ابولمعالی، ۱۳۹۶). بنابراین، نیاز به کامل جلوه دادن خود و اجتناب از ناقص به نظر رسیدن در برابر دیگران، در این سازه نقش اساسی ایفا می‌کند.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند زمینه‌ساز نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن باشند (فریرا^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). محققان معتقدند کمال‌گرایی از طریق افزایش حساسیت نسبت به نقص‌های ادراک‌شده بدن، احتمال نارضایتی بدنی و رفتارهای ناسالم را افزایش می‌دهد. در این میان، کمال‌گرایی می‌تواند به دو شکل سازگارانه و ناسازگارانه ظاهر شود؛ به گونه‌ای که سطوح پایین و متوسط آن ممکن است با وجدان‌گرایی و رشد فردی همراه باشد، اما سطوح افراطی آن با معیارهای غیرواقع‌بینانه و انعطاف‌ناپذیری شناختی همراه خواهد بود. بون^۲ و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که کمال‌گرایی ناسازگار با نارضایتی از تصویر بدن و رفتارهای افراطی مرتبط است. همچنین وید و تیگمن^۳ (۲۰۱۳) گزارش کردند که ابعاد ناسازگار کمال‌گرایی با نارضایتی از تصویر بدن رابطه معنادار دارد. به نظر می‌رسد کمال‌گرایی بتواند به عنوان سازوکاری واسطه‌ای، رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بدشکلی بدن را تبیین کند؛ زیرا افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار، برای جبران احساس ناقص و ناکافی بودن، معیارهای سخت‌گیرانه و غیرواقع‌بینانه‌ای برای ظاهر خود تعیین می‌کنند که این امر زمینه‌ساز نارضایتی شدید از تصویر بدن خواهد شد.

نتایج مطالعات داخلی و خارجی نیز نقش طرحواره‌های ناسازگار و کمال‌گرایی را در اختلال بدشکلی بدن تأیید کرده‌اند. رحمانی و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که طرحواره‌درمانی موجب بهبود اشتیاق تحصیلی و کاهش نشانه‌های بدریختی بدن در دانش‌آموزان شد. همچنین خوشینی و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که تصویر بدن مختل‌شده و تحمل‌پریشانی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بدریخت‌انگاری بدن نقش میانجی دارند. قنبری^۴ و همکاران (۲۰۲۲) نیز گزارش کردند که طرحواره‌درمانی باعث بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن می‌شود. افزون بر این، هیکس و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که جنسیت، کمال‌گرایی ناسازگار و سلامت روانی می‌توانند به عنوان عوامل خطر برای نارضایتی از تصویر بدن عمل کنند. همچنین یینگ^۵ و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند که کمال‌گرایی ناسازگار از طریق تصویر بدنی منفی و اضطراب، به طور غیرمستقیم با مشکلات روان‌شناختی مرتبط است. شرری^۶ و همکاران (۲۰۱۹) نیز دریافتند که طرحواره‌های ظاهری ناکارآمد می‌تواند به عنوان سازوکاری میانجی در رابطه بین کمال‌گرایی و اختلال تصویر بدن عمل کنند. با توجه به نقش نوجوانان در توسعه و پیشرفت جامعه، توجه به سلامت روانی و جسمانی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. افزایش طرحواره‌های

6. Sherry
7. Structural Equation Modeling (SEM)
8. Smith
9. Frost

1. Ferreira
2. Boone
3. Wade & Tiggemann
4. Ghanbari
5. Ying

هویت^۱ و همکاران (۲۰۰۴) برای سنجش کمال‌گرایی ساخته شده است. این مقیاس شامل ۳۰ گویه است که در سه خرده‌مقیاس کمال‌گرایی خودمحور^۲، کمال‌گرایی دیگرمحور^۳ و کمال‌گرایی جامعه‌محور^۴ طبقه‌بندی می‌شود. گویه‌ها بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در پژوهش بشارت (۱۳۸۴) بررسی شده است. پایایی خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی جامعه‌محور با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ و با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله دو تا شش هفته به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ گزارش شده است. در مطالعه کمالی و ابوالمعالی (۲۰۱۶) روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰۷ می‌باشد.

پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن (BDMCQ): این پرسشنامه توسط ربیعی و همکاران (۱۳۹۰) ساخته شد و شامل ۳۱ سؤال است و چهار عامل را ارزیابی می‌کند: راهبردهای کنترل فراشناختی (درباره ظاهر)، عینیت‌بخشی به افکار (درآمیختگی افکار)، باورهای مثبت و منفی فراشناختی، و رفتارهای ایمنی درباره بدشکلی بدن. شرکت‌کنندگان افکار و تصورات خود درباره بدشکلی ظاهرشان را در دو هفته گذشته، در قالب طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت گزارش می‌کنند. در مطالعه ربیعی و همکاران (۲۰۱۱)، روایی همزمان این پرسشنامه و عوامل آن با مقیاس اصلاح‌شده وسواسی-اجباری ییل-براون برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن بررسی شد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. همچنین، ضریب پایایی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن ۰/۷۴ و ضرایب پایایی عوامل آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۴ گزارش شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار است (خوشینی و همکاران، ۲۰۲۲).

به منظور ارزیابی مدل مفهومی پژوهش، از رویکرد دومرحله‌ای مدلیابی معادلات ساختاری^۵ مطابق با پیشنهاد اندرسون و گربینگ^۶ (۱۹۸۸) استفاده شد. در گام نخست، به منظور اطمینان از کفایت ابزارهای اندازه‌گیری، روایی و پایایی سازه‌ها از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله دوم، مدل مفهومی تحقیق با بهره‌گیری از روش مدلیابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۴ آزمون شد. پس از تنظیم معادلات ساختاری، برآورد پارامترهای مدل با روش حداکثر درست‌نمایی^۷ (MLE) انجام گرفت. ارزیابی میزان برازش مدل بر اساس مجموعه‌ای از شاخص‌های متداول برازش صورت پذیرفت. معمولاً برای بررسی برازش مدل از معیارهای زیر استفاده می‌شود: آماره کای اسکوئر^۸، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۹ (RMSEA; good fit ≤ 0.06)، شاخص نیکویی برازش^{۱۰} (GFI; good fit ≥ 0.90)، شاخص تاکر-لویس^{۱۱} (TLI; good fit ≥ 0.90)، شاخص برازش مقایسه‌ای^{۱۲} (CFI)

یافته‌ها

پیش از آزمون مدل ساختاری، مفروضه‌های اساسی مدلیابی معادلات ساختاری به‌دقت مورد بررسی قرار گرفت. احراز این مفروضه‌ها نشان‌دهنده کفایت داده‌ها و مناسب بودن به‌کارگیری این رویکرد آماری برای تحلیل روابط مفهومی در پژوهش حاضر است.

از جمله مفروضه‌های اساسی در به‌کارگیری مدلیابی معادلات ساختاری، احراز نرمال بودن تک‌متغیری و چندمتغیری داده‌هاست. نرمال بودن تک‌متغیری معمولاً از طریق بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی متغیرهای مشاهده‌پذیر ارزیابی می‌شود. نتایج نشان داد مقادیر چولگی متغیرها در بازه ۰/۹۷ تا ۰/۲۱- و مقادیر کشیدگی در دامنه ۰/۱۰ تا ۱/۱۸- قرار دارند. بر اساس معیار پیشنهادی چو و بنتلر (۱۹۹۵)، مقادیر چولگی در محدوده ± 3 قابل قبول تلقی می‌شوند و برای کشیدگی نیز، مقادیر فراتر از ± 10 می‌توانند نشان‌دهنده نقض فرض نرمال بودن باشند (کلاین، ۲۰۲۳).

به منظور بررسی نرمال بودن چندمتغیری، شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی محاسبه شد که مقدار آن برابر با ۱/۲۷۵ به دست آمد. مطابق دیدگاه بنتلر (۱۹۹۸)، در صورتی که مقدار این شاخص کمتر از ۳ باشد، می‌توان فرض نرمال بودن چندمتغیری را برقرار دانست. افزون بر این، بررسی ماتریس همبستگی متغیرهای مشهود به منظور تشخیص وجود هم‌خطی چندگانه انجام گرفت. بر اساس منابع روش‌شناختی، ضرایب همبستگی بالاتر از ۰/۸۵ می‌توانند موجب اختلال در برآورد پارامترهای مدل شوند (کلاین، ۲۰۲۳). در پژوهش حاضر، ضرایب همبستگی در بازه ۰/۱۵ تا ۰/۷۸ قرار داشتند که حاکی از عدم وجود هم‌خطی شدید میان متغیرهاست. در مجموع، نتایج بررسی‌های مقدماتی نشان داد داده‌های پژوهش از شرایط لازم برای به‌کارگیری مدلیابی معادلات ساختاری و استفاده از روش برآورد حداکثر درست‌نمایی برخوردارند.

ماتریس همبستگی بین متغیرهای مکنون پژوهش، به همراه میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی آنها در جدول ۱ دیده می‌شود. همانگونه که این جدول نشان می‌دهد تمامی همبستگی‌ها مقدار متوسطی را شامل می‌شوند ($0.561 \leq r \leq 0.91$).

1. Hewitt
2. Self-oriented perfectionism
3. Other-oriented Perfectionism
4. Social-oriented Perfectionism
5. Structural Equation Modeling
6. Anderson & Gerbing
7. Maximum likelihood estimation method
8. Chi-Square

9. Root Mean Square Error of Approximation
10. Goodness of Fit Index
11. Tucker-Lewis Index
12. comparative fit index
13. Normed fit index
14. Incremental Fit Index
15. Hu & Bentler

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

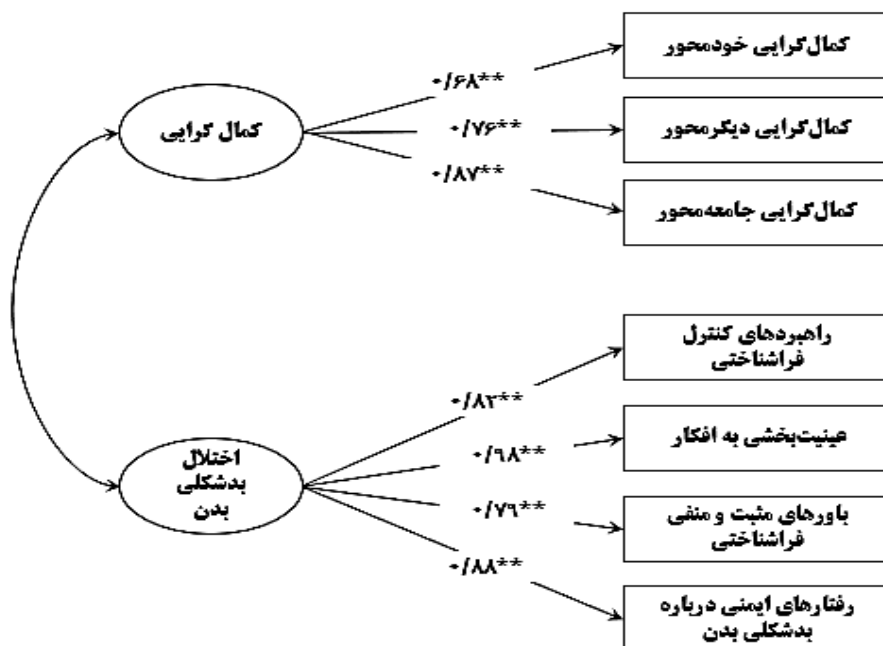
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی
۱ حوزه بریدگی و طرد	۱						۱۶/۷۹	۷/۴۳	۰/۲۷۶	-۱/۰۷۱
۲ حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۰۹۱	۱					۱۳/۱۸	۴/۹۶	۰/۲۶۸	-۰/۸۹۲
۳ حوزه محدودیت‌های مختل	۰/۱۵۲*	۰/۱۹۰*	۱				۱۴/۳۵	۵/۷۳	۰/۳۰۱	-۱/۲۵۸
۴ حوزه دیگر جهت‌مندی	۰/۲۵۶**	۰/۱۹۸**	۰/۱۶۹*	۱			۱۵/۹۶	۷/۱۵	۰/۲۳۶	-۱/۱۸۲
۵ حوزه گوش به زنگی و بازداري	۰/۲۳۴**	۰/۲۰۱**	۰/۲۵۳**	۰/۱۹۰*	۱		۱۹/۱۰	۵/۹۵	۰/۲۲۳	۰/۱۰۱
۶ کمال‌گرایی	۰/۵۶۱**	۰/۰۹۳	۰/۱۳۶*	۰/۲۶۹**	۰/۲۶۰**	۱	۳۰/۹۶	۸/۹۴	۰/۳۷۷	-۰/۸۶۱
۷ بدشکلی بدنی	۰/۴۸۲**	۰/۱۳۰*	۰/۰۹۱*	۰/۳۹۸**	۰/۴۱۲**	۰/۵۳۱**	۳۹/۷۰	۱۳/۷۷	-۰/۰۷۲	-۱/۱۷۴

قبل از ارزیابی مدل ساختاری، شاخص‌های برازش برای مدل اندازه‌گیری محاسبه شد. مدل اندازه‌گیری ارتباط متغیرهای مشهود با متغیرهای مکنون را مشخص می‌کند. ارزیابی این مدل با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی انجام می‌شود. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری که در جدول ۲ ارائه شده است، برازش بسیار مناسب این مدل را نشان می‌دهد. بنابراین متغیرهای مشهود توانایی لازم برای عملیاتی کردن متغیرهای مکنون را دارند.

در سطح اول، پس از انجام تحلیل، برازش کلی مدل مفهومی بررسی شد. شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۲ گزارش شده است. همه شاخص‌ها نشان دهنده برازش ضعیف مدل مفهومی است. بنابراین، مدل اولیه اصلاح و با توجه به اینکه حوزه خودگردانی و عملکرد مختل و حوزه محدودیت‌های مختل بر متغیر میانجی و وابسته معنی دار نبودند، حذف شدند و مدل دوباره اجرا شد.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

GFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA	X ² /df	df	Chi-Square	
۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۰۷۶	۳/۷۴	۱۱	۴۱/۲۰	مدل اندازه‌گیری
۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۱۲۱	۱۴/۸۲	۴۸	۷۱۱/۶۲	مدل ساختاری اولیه
۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۰۷۸	۴/۹۱	۲۶	۱۲۷/۷۷	مدل ساختاری اصلاح شده

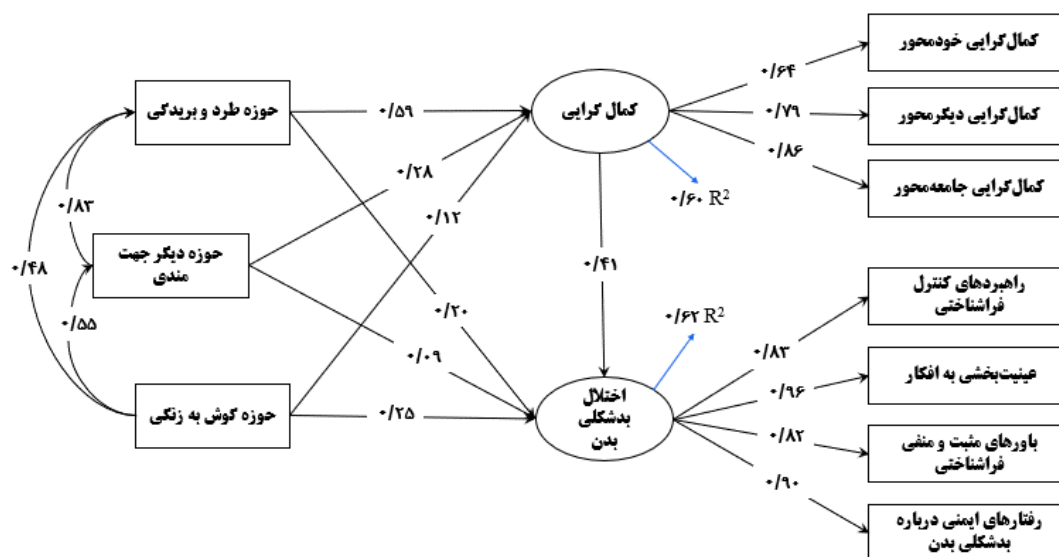


شکل ۱: مدل اندازه‌گیری پژوهش

values) بر متغیر میانجی کمال‌گرایی و متغیر وابسته بدشکلی بدنی تاثیر معنی داری دارد. از سوی دیگر، کمال‌گرایی به عنوان متغیر میانجی با ضریب استاندارد $0/41$ ($t\text{-values} = 4/53$) بر متغیر وابسته بدشکلی بدنی اثر معنی دار دارد.

ضرایب تعیین متغیرهای درونزای مدل نیز در حد مناسبی هستند. به طور کلی، این نتایج نشان می‌دهد که مدل حاضر قادر به تبیین ۶۲ درصد از بدشکلی بدنی است. همچنین، متغیرای مستقل نیز قادر به تبیین ۶۰ درصد از ترس از کمال‌گرایی است؛ بنابراین، برازش مدل ساختاری پژوهش در حد مناسب است.

شکل ۲ مدل ساختاری اصلاح شده را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد. همان گونه که مشاهده می‌شود حوزه طرد و بریدگی به عنوان متغیر برون‌زا، به ترتیب با ضرایب استاندارد $0/59$ ($t\text{-values} = 5/97$) و $0/20$ ($t\text{-values} = 2/20$) بر متغیر میانجی کمال‌گرایی و متغیر وابسته بدشکلی بدنی تاثیر معنی داری دارد. همچنین، حوزه دیگر جهت مندی به عنوان متغیر برون‌زا با ضرایب استاندارد $0/28$ ($t\text{-values} = 2/95$) بر متغیر میانجی کمال‌گرایی اثر معنی داری دارد درحالی که با ضریب استاندارد و $0/09$ ($t\text{-values} = 1/10$) بر متغیر وابسته بدشکلی بدنی تاثیر معنی داری ندارد. همچنین، حوزه گوش به زنگی و بازداری به عنوان متغیر برون‌زا، به ترتیب با ضرایب استاندارد $0/12$ ($t\text{-values} = 2/06$) و $0/25$ ($t\text{-values} = 4/82$)



شکل ۲: مدل ساختاری اصلاح شده همراه با ضرایب استاندارد

به‌طوری‌که اگر حد پایین و بالای بازه اطمینان دارای علامت یکسان باشند و مقدار صفر در فاصله بین آن‌ها قرار نگیرد، اثر غیرمستقیم معنادار تلقی می‌شود. نتایج آزمون بوت‌استرپ در جدول ۳ ارائه شده است.

به‌منظور بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم در مدل پژوهش، از روش بوت‌استرپ استفاده شد. در این روش، معناداری اثرات علاوه بر سطح معنی‌داری آماری، بر اساس بازه‌های اطمینان بوت‌استرپ نیز ارزیابی می‌شود؛

جدول ۳: آزمون بوت‌استرپ برای اثرات واسطه‌ای

متغیر مستقل	متغیر واسطه‌ای	متغیر وابسته	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	دامنه پایین ۹۵٪	دامنه بالای ۹۵٪	سطح معنی‌داری
حوزه بریدگی و طرد	کمال‌گرایی	بدشکلی بدنی	0/269	0/078	0/135	0/449	0/004
حوزه دیگر جهت‌مندی	کمال‌گرایی	بدشکلی بدنی	0/147	0/060	0/048	0/286	0/007
حوزه گوش به زنگی و بازداری	کمال‌گرایی	بدشکلی بدنی	0/077	0/040	0/180	0/017	0/019

فاصله قرار ندارد؛ از این رو می‌توان بیان کرد که حوزه دیگرجهت‌مندی از طریق کمال‌گرایی، اثر مثبت و معناداری بر بدشکلی بدنی اعمال می‌کند. در نهایت، اثر غیرمستقیم حوزه گوش‌به‌زنگی و بازداری از طریق کمال‌گرایی بر بدشکلی بدنی با ضریب استاندارد $0/077$ در سطح $0/019$ معنادار بود. همچنین، بازه اطمینان ۹۵ درصد بوت‌استرپ ($0/018$ تا $0/170$) نشان داد که مقدار صفر در فاصله اطمینان قرار ندارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حوزه گوش‌به‌زنگی و بازداری نیز از طریق کمال‌گرایی، تأثیر مثبت و معناداری بر بدشکلی بدنی دارد.

بر اساس یافته‌های جدول، اثر غیرمستقیم حوزه بریدگی و طرد از طریق متغیر واسطه‌ای کمال‌گرایی بر بدشکلی بدنی با ضریب استاندارد $0/269$ در سطح $0/004$ معنادار است. همچنین، بازه اطمینان ۹۵ درصد بوت‌استرپ ($0/135$ تا $0/449$) فاقد مقدار صفر بوده و هر دو حد بازه دارای علامت مثبت هستند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حوزه بریدگی و طرد از طریق کمال‌گرایی، تأثیر مثبت و معناداری بر بدشکلی بدنی دارد. همچنین، اثر غیرمستقیم حوزه دیگرجهت‌مندی از طریق کمال‌گرایی بر بدشکلی بدنی با ضریب استاندارد $0/147$ در سطح $0/007$ معنادار به دست آمد. بازه اطمینان ۹۵ درصد بوت‌استرپ ($0/048$ تا $0/286$) نیز نشان داد که مقدار صفر در این

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بدشکلی بدن با نقش میانجی کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر مرند انجام شد. نتایج نشان داد که حوزه‌های طرد و بریدگی، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی و بازداری، هم به‌صورت مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق کمال‌گرایی با اختلال بدشکلی بدن ارتباط دارند. همچنین کمال‌گرایی توانست نقش میانجی معناداری در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بدشکلی بدن ایفا کند. افزون بر این، مدل پژوهش توانست بخش قابل توجهی از واریانس بدشکلی بدنی را تبیین نماید که نشان‌دهنده اهمیت عوامل شناختی - شخصیتی در شکل‌گیری این اختلال در نوجوانان است.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات رحمانی و همکاران (۲۰۲۱)، خوشینی و همکاران (۲۰۲۱)، هیکس و همکاران (۲۰۲۲)، یینگ و همکاران (۲۰۲۲) و شرری و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای شناختی عمیق و پایداری هستند که در اثر تجارب هیجانی نامطلوب دوران کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی فرد فعال باقی می‌مانند. این طرح‌واره‌ها ادراک فرد از خود و بدنش را تحت تأثیر قرار داده و موجب می‌شوند فرد همواره خود را ناقص، ناکافی و دوست‌نداشتنی تلقی کند. در چنین شرایطی، ظاهر جسمانی به یکی از مهم‌ترین منابع ارزشمندی فرد تبدیل می‌شود و کوچک‌ترین نقص ادراک‌شده می‌تواند زمینه‌ساز نگرانی شدید درباره تصویر بدن گردد.

در این میان، حوزه طرد و بریدگی بیشترین نقش را در پیش‌بینی کمال‌گرایی و بدشکلی بدنی داشت. این یافته را می‌توان با ماهیت این حوزه تبیین کرد؛ زیرا افراد دارای طرح‌واره‌های طرد، نقص و شرم معمولاً باور دارند که از نظر فردی معیوب بوده و از سوی دیگران پذیرفته نخواهند شد. چنین افرادی برای جبران احساس بی‌ارزشی، استانداردهای بسیار سخت‌گیرانه‌ای برای ظاهر و عملکرد خود تعیین می‌کنند و همواره در تلاشند تصویری کامل و بدون نقص از خود ارائه دهند. این مسئله با دیدگاه بایلی و همکاران (۲۰۱۶) همخوان است که سرمایه‌گذاری بر تصویر بدن را ناشی از طرح‌واره‌های مرتبط با ظاهر می‌دانند.

همچنین نتایج نشان داد حوزه دیگرجهت‌مندی از طریق کمال‌گرایی بر بدشکلی بدنی اثر غیرمستقیم دارد. افراد دارای این حوزه طرح‌واره‌ای، ارزشمندی خود را بر اساس تأیید دیگران ارزیابی می‌کنند و به‌شدت نسبت به قضاوت اجتماعی حساس هستند. از آنجا که نوجوانی دوره‌ای همراه با نیاز شدید به پذیرش اجتماعی و حساسیت نسبت به ارزیابی همسالان است، این افراد تلاش می‌کنند از طریق کامل جلوه دادن ظاهر خود، از طرد اجتماعی جلوگیری کنند. در نتیجه، کمال‌گرایی به‌عنوان سازوکاری جبرانی فعال شده و نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن را تشدید می‌کند. یافته حاضر با نتایج روسو و اگرمنت (۲۰۱۸) همسو است که نشان دادند نوجوانان برای تنظیم تصویر بدن خود به‌شدت تحت تأثیر نظارت بر بدن و درونی‌سازی استانداردهای رسانه‌ای قرار دارند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که حوزه گوش‌به‌زنگی و بازداری نیز به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق کمال‌گرایی بر اختلال بدشکلی بدن اثر دارد. افرادی که در این حوزه نمرات بالایی کسب می‌کنند، معمولاً هیجان‌های خود را سرکوب کرده و معیارهای خشک و انعطاف‌ناپذیری برای رفتار و عملکرد خود دارند. این ویژگی‌ها می‌تواند زمینه‌ساز خودانتقادی شدید، حساسیت افراطی نسبت به اشتباهات و نگرانی دائمی درباره ظاهر شود. در نتیجه، فرد به‌صورت مداوم بدن خود را ارزیابی کرده و درگیر افکار وسواسی درباره نقص‌های ظاهری می‌شود. این یافته با دیدگاه لوو و همکاران (۲۰۲۳) و نیز بون و همکاران (۲۰۱۳) همسو است که کمال‌گرایی ناسازگار را با خودانتقادی شدید و ناراضی‌تی از تصویر بدن مرتبط دانسته‌اند.

از سوی دیگر، نقش میانجی کمال‌گرایی در این پژوهش اهمیت ویژه‌ای دارد. نتایج نشان دادند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌طور مستقیم موجب بدشکلی بدنی نمی‌شوند، بلکه بخشی از اثر آن‌ها از طریق شکل‌گیری ویژگی‌های کمال‌گرایانه منتقل می‌شود. به بیان دیگر، نوجوانانی که دارای طرح‌واره‌های ناسازگار هستند، برای جبران احساس نقص و ناکافی بودن، معیارهای غیرواقع‌بینانه‌ای برای ظاهر خود تعیین می‌کنند و در صورت نرسیدن به این معیارها، دچار نارضایتی شدید از بدن می‌شوند. این فرایند می‌تواند چرخه‌ای از خودانتقادی، اضطراب و اشتغال ذهنی نسبت به ظاهر ایجاد کند که در نهایت به اختلال بدشکلی بدن منجر می‌شود. این یافته با نتایج یینگ و همکاران (۲۰۲۲) و شرری و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد که نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی و طرح‌واره‌های ظاهری ناکارآمد را در مشکلات تصویر بدن تأیید کرده‌اند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که اختلال بدشکلی بدن در نوجوانان صرفاً ناشی از عوامل ظاهری یا اجتماعی نیست، بلکه ریشه‌های عمیقی در ساختارهای شناختی و شخصیتی افراد دارد. بنابراین، توجه به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های کمال‌گرایانه در برنامه‌های پیشگیری و درمانی ضروری به نظر می‌رسد. مداخلاتی مانند طرح‌واره‌درمانی، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، اصلاح باورهای ناکارآمد درباره ظاهر و کاهش کمال‌گرایی ناسازگار می‌توانند در کاهش نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن مؤثر باشند. از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود مدارس و مراکز مشاوره، برنامه‌های آموزشی و روان‌شناختی ویژه‌ای برای ارتقای تصویر بدنی سالم، کاهش خودانتقادی و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار در نوجوانان اجرا کنند. همچنین آموزش والدین درباره پیامدهای تأکید افراطی بر ظاهر جسمانی می‌تواند در پیشگیری از شکل‌گیری نگرش‌های ناسالم نسبت به بدن مؤثر باشد.

پژوهش حاضر نیز همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. نخست، این پژوهش به‌صورت مقطعی و همبستگی انجام شد؛ بنابراین امکان استنتاج روابط علی بین متغیرها وجود ندارد. دوم، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شدند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به مطلوب‌نمایی اجتماعی و خطاهای ادراکی آزمودنی‌ها قرار گرفته باشد. همچنین جامعه آماری پژوهش تنها شامل دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر مرند بود؛ از این رو تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر،

سایر گروه‌های سنی و دیگر مناطق جغرافیایی باید با احتیاط انجام گیرد. افزون بر این، متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی - اجتماعی، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی، سبک فرزندپروری و فشارهای فرهنگی مرتبط با زیبایی که می‌توانند بر بدشکلی بدنی و کمال‌گرایی تأثیرگذار باشند، در این پژوهش کنترل نشدند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از تمامی مشارکت‌کنندگان این پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند. همچنین نویسندگان از همکاری واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی رازی تبریز در نگارش این مقاله نهایت تقدیر و تشکر را دارد.

تعارض منافع

این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

منابع مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای تأییدیه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.271 می‌باشد. در این پژوهش، اصول اخلاقی شامل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ حریم خصوصی شرکت‌کنندگان رعایت شد و مشارکت در پژوهش به صورت آگاهانه و داوطلبانه انجام گرفت. همچنین تلاش شد هیچ‌گونه آسیب احتمالی متوجه شرکت‌کنندگان نباشد.

دسترسی به داده‌ها

امکان اشتراک‌گذاری عمومی داده‌های پژوهش وجود ندارد؛ با این حال، در صورت نیاز، پژوهشگران می‌توانند از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول به داده‌ها دسترسی پیدا کنند.

نقش نویسندگان

سیدعلی زمانی ثانی: نگارش و تدوین مقاله.

علی اصغر زاده: ویرایش نهایی مقاله.

نازنین توپچی‌پور آردلی: جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آماری داده‌های پژوهش.

References

- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), 411. DOI: [10.1037/0033-2909.103.3.411](https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411)
- Bailey, K. A., Lamarch, L., Gammage, K. L., & Sullivan, P. J. (2016). Self-objectification and the use of body image coping strategies: The role of shame in highly physically active women. *The American journal of psychology*, 129(1), 81-90. DOI: [10.5406/amerjpsyc.129.1.0081](https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.129.1.0081)
- Bardone-Cone, A. M., Cass, K. M., & Ford, J. A. (2008). Examining body dissatisfaction in young men within a biopsychosocial framework. *Body Image*, 5(2), 183-194. DOI: [10.1016/j.bodyim.2007.12.004](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.12.004)
- Besharat, M. A. (2007). Development and validation of the Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Psychological Researches*, 19(1-2), 6-49. [In Persian] DOI: [10.1186/s13034-022-00496-5](https://doi.org/10.1186/s13034-022-00496-5)
- Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W., & Claes, L. (2013). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients?. *European Eating Disorders Review*, 21(1), 45-51. DOI: [10.1002/erv.2175](https://doi.org/10.1002/erv.2175)
- Chang, C. C., Pan, M. C., & Shu, S. T. (2019). Relationship between self-presentation, exercise dependence, and perceived body image. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17(6), 617-629. DOI: [10.1080/1612197X.2018.1444078](https://doi.org/10.1080/1612197X.2018.1444078)
- Damiano, S. R., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., McLean, S. A., & Gregg, K. J. (2015). Can social factors influence the dietary restraint of girls as young as five?. *Journal of Eating Disorders*, 3(Suppl 1), O23. DOI: [10.1186/2050-2974-3-S1-O23](https://doi.org/10.1186/2050-2974-3-S1-O23)
- Dayrit, J. C., & Alibudbud, R. (2023). The unbearable struggle for beauty: Physical appearance perfectionism, mental health, and discrimination among heterosexual cisgender and sexually diverse youth in the Philippines. *Journal of LGBT Youth*, 20(1), 179-197. DOI: [10.1080/19361653.2022.2145404](https://doi.org/10.1080/19361653.2022.2145404)
- Esmailnia, M. R., Dousti, Y., & Mirzaian, B. (2018). The Role of Early Maladaptive Schema and Perfectionism on Body Dysphoric Disorder Mediating Thought Fusion, Meta-Worry, Anxiety, And Attributes Style: A Structural Model. DOI: [10.1159/000366035](https://doi.org/10.1159/000366035)
- Fang, A., Steketee, G., Keshaviah, A., Didie, E., Phillips, K. A., & Wilhelm, S. (2020). Mechanisms of change in cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder. *Cognitive therapy and research*, 44(3), 596-610. DOI: [10.1007/s10608-020-10080-w](https://doi.org/10.1007/s10608-020-10080-w)
- Ferreira, C., Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Lopes, C. (2018). The need to present a perfect body image: Development of a new measure of perfectionistic self-presentation. *Current Psychology*, 37(3), 559-567. DOI: [10.1007/s12144-016-9537-9](https://doi.org/10.1007/s12144-016-9537-9)
- Franchina, V., & Coco, G. L. (2018). The influence of social media use on body image concerns. *International Journal of Psychoanalysis and Education*, 10(1), 5-14. DOI: [10.1007/s11199-020-01142-0](https://doi.org/10.1007/s11199-020-01142-0)
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(7), 449-468. DOI: [10.1007/s12144-016-9537-9](https://doi.org/10.1007/s12144-016-9537-9)
- Ghanbari, M., Tizdast, T., Khalatbari, J., & RAHMANI, M. A. (2022). The effectiveness of schema therapy on flexibility and perfectionism of physical appearance in body deformity disorder: A pilot study. DOI: [10.22037/ch.v9i2.31444](https://doi.org/10.22037/ch.v9i2.31444)
- Ghiasi, M., Molavi, M., Neshatdost, H., & Salavati, M. (2011). The Factor Structure of Farsi Version of Young Schema Questionnaire-S3 in Two Groups in Tehran. *Psychological Achievements*, 18(1), 93-118. https://psychac.scu.ac.ir/article_11692.html?lang=en
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456-470. DOI: [10.1037/0022-3514.60.3.456](https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456)
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Parkin, M., Lam, R. W., ... & Stein, M. B. (2003). The interpersonal expression of perfection: perfectionistic selfpresentation and psychological distress. *Journal of personality and social psychology*, 84(6), 1303-1320. DOI: [10.1037/0022-3514.84.6.1303](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.6.1303)
- Hicks, R. E., Kenny, B., Stevenson, S., & Vanstone, D. M. (2022). Risk factors in body image dissatisfaction: gender, maladaptive perfectionism, and psychological wellbeing. *Heliyon*, 8(6). DOI: [10.1016/j.heliyon.2022.e09745](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09745)
- Kamali, S., & Abul Ma'ali, K. (2016). Examining the factor structure of the multidimensional perfectionism questionnaire and its relationship with aggression in high school girls in Tehran. *Psychometric Quarterly*, 6(22), 123-138. [In Persian]. URL: www.magiran.com/p2180825
- Khoshini, F., Akbari, M., & Mohammadkhani, S. (2022). The structure relationship of body dysmorphic disorder (BDD) with early maladaptive schema and perceived emotional invalidation: the mediating Role of metacognition, body image and distress tolerance. *Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 101-119. DOI: [10.22070/cpap.2021.14109.1067](https://doi.org/10.22070/cpap.2021.14109.1067)
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
- Lou, L., Sun, Y., Zhang, H., Shi, X., & Ye, J. (2023). Physical appearance perfectionism in blepharoplasty patients: A prospective observational study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 80, 102-106. DOI: [10.1016/j.bjps.2023.02.003](https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.02.003)

- Mancuso, S. G. (2016). Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. *Body Image*, 16, 28-31. DOI: [10.1016/j.bodyim.2015.10.003](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.10.003)
- Nichols, T. E., Damiano, S. R., Gregg, K., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2018). Psychological predictors of body image attitudes and concerns in young children. *Body image*, 27, 10-20. DOI: [10.1016/j.bodyim.2018.08.005](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.005)
- Norouzi, M., Pourghaz, A., & Marzieh, A. (2020). The mediating role of perfectionism in the relationship between goal orientation and students' responsibility. *Educational Psychology Studies*, 17(40), 154-177. [In Persian] DOI: [10.22111/jeps.2020.5841](https://doi.org/10.22111/jeps.2020.5841)
- Pedersen, L., Hicks, R. E., & Rosenrauch, S. (2018). Sociocultural pressure as a mediator of eating disorder symptoms in a non-clinical Australian sample. *Cogent Psychology*, 5(1), 1523347. DOI: [10.1080/23311908.2018.1523347](https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1523347)
- Rabiei, M., Salahian, A., Bahrami, F., & Palahang, H. (2011). Development and validation of the Metacognitive Assessment Questionnaire of Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. [In Persian] URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-688-fa.html>
- Rahmani, F., Sedighi Arfaee, F., & Rahmani, M. (2021). The Effectiveness of Schema Therapy on Academic Enthusiasm and Body Dysmorphic Symptoms in Students. *Research in School and Virtual Learning*, 9(2), 61-74. DOI: [10.30473/ETL.2021.60710.3608](https://doi.org/10.30473/ETL.2021.60710.3608)
- Rousseau, A., & Eggermont, S. (2018). Media ideals and early adolescents' body image: Selective avoidance or selective exposure?. *Body Image*, 26, 50-59. DOI: [10.1016/j.bodyim.2018.06.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.06.001)
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321. DOI: [10.1007/BF02230402](https://doi.org/10.1007/BF02230402)
- Schneider, S. C., Turner, C. M., Mond, J., & Hudson, J. L. (2017). Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(6), 595-603. DOI: [10.1177/0004867416665483](https://doi.org/10.1177/0004867416665483)
- Sherry, S. B., Vriend, J. L., Hewitt, P. L., Sherry, D. L., Flett, G. L., & Wardrop, A. A. (2009). Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students. *Body image*, 6(2), 83-89. DOI: [10.1016/j.bodyim.2008.12.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.12.002)
- Tantleff-Dunn, S., Barnes, R. D., & Larose, J. G. (2011). It's not just a "woman thing:" The current state of normative discontent. *Eating disorders*, 19(5), 392-402. DOI: [10.1080/10640266.2011.609088](https://doi.org/10.1080/10640266.2011.609088)
- Tomas-Aragones, L., & Marron, S. E. (2016). Body image and body dysmorphic concerns. *Acta dermatovenereologica*, 96, 47-50. DOI: [10.2340/00015555-2368](https://doi.org/10.2340/00015555-2368)
- Wade, T. D., & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of eating disorders*, 1(1), 2. DOI: [10.1186/2050-2974-1-2](https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-2)
- Ying, J., Liu, S., Chen, D., Xu, Z., Gao, Q., & You, J. (2022). Gender differences in the relationship between maladaptive perfectionism, negative body image, anxiety, and nonsuicidal self-injury in Chinese lesbian, gay, and bisexual populations. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(4), 2024-2036. DOI: [10.1007/s13178-022-00755-2](https://doi.org/10.1007/s13178-022-00755-2)
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (2nd ed.). Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Yousefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., & Ahmadi, S. A., Fatehi zadah, M. A. (2010). Comparing Early Maladaptive Schemas Among Divorced and Non-divorced Couples as Predictors of Divorce. *IJPCP*, 16(1), 21-33. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-916-fa.html>