

## روابط ساختاری روان رنجوری با اختلال بدریخت انگاری با میانجی گری عدم تحمل بلا تکلیفی در متقاضیان انواع جراحی زیبایی صورت

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

#### Bahman Hasanzadeh

PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

#### Esmail Soleimani \*

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. [e.soleimani@urmia.ac.ir](mailto:e.soleimani@urmia.ac.ir)

#### Ali Essazadegan

Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

#### بهمن حسن زاده

دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

#### اسماعیل سلیمانی

دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

#### علی عیسی زادگان

استاد، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

#### Abstract

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

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

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی عدم تحمل بلا تکلیفی در رابطه بین روان رنجوری با اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان انواع جراحی های زیبایی صورت انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل متقاضیان مراجعه کننده به کلینیک های پوست، مو و زیبایی در ارومیه در بازه زمانی تیر الی مرداد سال ۱۴۰۳ بود. ۳۰۰ نفر به روش در دسترس در این مطالعه مشارکت داشتند و به پرسشنامه های وسواس اجباری ییل-براون برای اختلال بدریخت انگاری (YBOCS-BDD؛ فیلیپس، ۱۹۹۷)، شخصیتی پنج عاملی (FFPQ؛ مک کری و کاستا، ۲۰۰۴) و مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS؛ فریستون و همکاران، ۱۹۹۴) پاسخ دادند. تحلیل داده ها به روش مدل معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. نتایج نشان داد که اثر مستقیم روان رنجوری بر اختلال بدریخت انگاری به طور مثبت معنادار بود ( $p < 0.05$ )؛ در مقابل، عدم تحمل بلا تکلیفی نیز به طور مثبت بر اختلال بدریخت انگاری اثر مستقیم داشت. همچنین نتایج نشان داد که روان رنجوری به طور مثبت بر عدم تحمل بلا تکلیفی اثر مستقیم داشت ( $p < 0.05$ ). نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی به طور معنادار نقش میانجی بین روان رنجوری و اختلال بدریخت انگاری داشت ( $p < 0.05$ ). نتایج این مطالعه دلالت بر این دارد که روان رنجوری به صورت مستقیم و با میانجی گری عدم تحمل بلا تکلیفی بر اختلال بدریخت انگاری اثر دارد.

**واژه های کلیدی:** اختلال بدریخت انگاری، روان رنجوری، عدم تحمل بلا تکلیفی.

## مقدمه

جراحی زیبایی به بهبود ظاهر یا افزایش عزت نفس از طریق اصلاح ویژگی های طبیعی بدن اشاره دارد و شامل اصلاح نقص های غیرطبیعی نمی شود. جراحی برای دستیابی به ظاهر طبیعی که ناشی از نقص های مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، یا مشکلات دیگر باشد، در این تعریف جای نمی گیرد. ظاهر طبیعی، مفهومی ذهنی است و ارزیابی آن به تشخیص بالینی پزشک معالج بستگی دارد (جین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). برآوردها نشان می دهد که جراحی زیبایی اکنون یک صنعت میلیارد دلاری است (جین-پوستر و همکاران، ۲۰۲۴) و ایران با انجام حدود ۷۰۰,۰۰۰ جراحی زیبایی در سال، رتبه چهارم جهانی را داراست (انجمن بین المللی جراحی پلاستیک زیبایی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). شیوع آن در بین زنان بیشتر از مردان می باشد (دبلیو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین بررسی ها نشان می دهند که شیوع انواع مشکلات روان شناختی از جمله نارضایتی از تصویر بدنی و باورهای غیرمنطقی، افسردگی، اضطراب و استرس در این افراد بیشتر می باشد (گاجیک و گاجیک<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). بنابراین جراحی های صورت و زیبایی یک مسأله بهداشت عمومی مهم است و عامل خطری برای اقدام به خودکشی نیز محسوب می شود و با انبوهی از مشکلات روان شناختی در ارتباط است (موسوی و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس پرداختن به این موضوع در افراد متقاضی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن از اهمیت بالایی برخوردار است.

یکی از عواملی که در اقدام به جراحی های زیبایی تاثیرگذار است، اختلال بدریخت انگاری است (سالاری و همکاران، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به این اختلال دچار اشتغال ذهنی با ظاهر خود هستند که می تواند به پریشانی شدید یا اختلال در عملکرد منجر شود. حتی در صورت وجود نقص فیزیکی جزئی، نگرانی آن ها اغراق آمیز بوده و رفتارهای تکراری مانند نگاه مکرر به آینه راه دنبال دارد (مالکوم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). با وجود بازنگری های گوناگون، اشتغال ذهنی مفرط در مورد نقص های ظاهری، همچنان به عنوان مهمترین مؤلفه می باشد (احمدوند شاهرودی و بشارت، ۱۴۰۰). در سطح جهانی شیوع بالای اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان عمل زیبایی، به یک بحران اساسی تبدیل شده است (درجاتی و رضایی، ۱۴۰۱). از طرفی پژوهش ها نشان می دهند که رابطه معنی داری بین روان رنجوری با اختلال بدریخت انگاری وجود دارد، به طوری که با افزایش میزان روان رنجوری، علایم بدریخت انگاری نیز بیشتر می شود (ساسوپریا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از عوامل مؤثر در اختلال بدریخت انگاری روان رنجورخویی<sup>۷</sup> است (لازاراسکیو و وینتیلا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). روان رنجوری به عنوان ویژگی شخصیتی، گرایش به تجربه احساسات منفی شدید و واکنش های نامطلوب به آن ها، مانند احساس ناتوانی یا از دست دادن کنترل در مواجهه با مشکلات، تعریف می شود (کاسیلو-روبینز<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش ها نشان می دهند که شرم و نارضایتی از تصویر بدن، معمولاً با روان رنجوری همراه است (نورتروپ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰). مطالعه عباسی اسفجیر و قاسمی (۲۰۱۷) نشان داد که روان رنجوری با جراحی زیبایی و مدیریت بدن رابطه ای مثبت دارد. افراد با روان رنجوری بالا تمایل بیشتری به انتخاب جراحی زیبایی برای کنترل و مدیریت تصویر بدنی خود دارند. هگنستالر<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) جراحی زیبایی را اقدامی سازگانه می دانند که می تواند اعتماد به نفس را افزایش داده و احساس بهتری نسبت به خود ایجاد کند. زابورسکی<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که سطح روان رنجوری و رضایت از زندگی در زنان با اقدام به بزرگ کردن سینه رابطه معنی داری دارد. فراتحلیل لازاراسکیو و وینتیلا (۲۰۲۳) نیز ارتباط بین ویژگی های شخصیتی مانند روان رنجوری و تمایل به انجام جراحی زیبایی در جمعیت غیربالینی را تأیید کرد. در همین راستا نتایج پژوهش آروج و زوناش<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۰) بیان کردند که روان رنجوری در اختلال بدشکلی افراد متقاضی جراحی های زیبایی نقش کلیدی دارد.

با وجود رابطه معنی دار و آشکار بین روان رنجوری و اختلال بدریخت انگاری در افراد متقاضی جراحی های زیبایی، نتایج پژوهش ها نشان می دهد که روابط مستقیم فقط به صورت نسبی قادر به تبیین این رابطه است و احتمالاً متغیرهای میانجی در این میان نقش دارند.

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

یکی از متغیرهای میانجی که ممکن است باعث تشدید رابطه بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت‌انگاری در افراد متقاضی جراحی صورت شود، عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۱</sup> است (حسن‌تهرانی و محرمی، ۱۴۰۳؛ سامرز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). عدم تحمل بلا تکلیفی یک خصوصیت شخصیتی و سازه‌ای فراتشخیصی است که با چگونگی پردازش اطلاعات در ارتباط بوده و در ابتدا بر درک نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر متمرکز بود (بیجستربوش<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). عدم تحمل بلا تکلیفی عبارت است از ناتوانی فرد در تحمل حالت ناخوشایند ناشی از غیاب اطلاعات قلیل توجه، مهم و یا کافی که با عدم قطعیت ارتباطی پایدار دارد (باجکار و بابیاک<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). اخیراً در حیطه روان‌شناسی سلامت، به بررسی تأثیر این متغیر بر جراحی‌های زیبایی و بدریخت‌انگاری توجه شده است. نتایج مطالعات جدید نشان می‌دهد که عدم تحمل بلا تکلیفی، موجب افزایش توجه فرد به بیماری (اوبرایان و مکلیش<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷) و جراحی‌های زیبایی (خواجه حسنی‌راباری و همکاران، ۲۰۲۴) می‌شود.

در واقع می‌توان گفت عدم تحمل بلا تکلیفی رابطه مستقیم و معنی‌داری با روان‌رنجوری دارد (کلارک و کیورپولوس<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱؛ باجکار و بابیاک، ۲۰۲۰). چرا که افراد با ویژگی عدم تحمل بلا تکلیفی از موقعیت‌های مبهم اجتناب می‌کنند. افرادی که قادر به تحمل بلا تکلیفی نیستند، معتقدند که تحمل بلا تکلیفی استرس‌زا و نگران‌کننده است (اکسیو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و در این خصوص بلا تکلیفی در مورد وقایع آینده ناخوشایند و غیر قابل تحمل است و در توانایی عملکردهای شخصی و شغلی و ارتباطی افراد اختلال ایجاد می‌کند (کوتا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) و رفتارهای ناسازگارانه و تصمیم‌گیری غیر منطقی از خود بروز می‌دهند و موقعیت‌های مبهم را تهدید آمیز تلقی می‌کنند (اکسیو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). افراد دارای اختلال بدریخت‌انگاری عدم تحمل بلا تکلیفی را از خود نشان می‌دهند و ناتوانی در تحمل ناراحتی‌ها و عدم تحمل بلا تکلیفی با روان‌رنجورخویی در افراد مرتبط است (تاشکه و همکاران، ۱۳۹۷) و از آنجا که افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری به دلیل عوامل فشارزای خاص از جمله تصویر ذهنی منفی از خودشان در معرض مخاطرات روان‌شناختی بیشتری قرار دارند، بیشتر احتمال دارد که علایم اضطرابی همچون روان‌رنجورخویی از خود نشان دهند (کریس<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). برای مثال بیجستربوش و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که عدم تحمل بلا تکلیفی نقش مهمی در نارضایتی بدنی در زنان بازی می‌کند. در پژوهشی دیگر بیجستربوش و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که عدم تحمل بلا تکلیفی تأثیر مستقیمی بر آگاهی از بدن و نارضایتی از بدن دارد. در پژوهشی کیوستا-زامورا<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۴) به این نتیجه رسیدند که عدم تحمل بلا تکلیفی بر نارضایتی از بدن و ورزش اجباری در دانشجویان دختر تأثیر مستقیم و معنی‌داری دارد.

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

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

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

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

## روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل متقاضیان جراحی زیبایی صورت در کلینیک های شهرستان ارومیه در تابستان ۱۴۰۳ بود و حداقل حجم نمونه بر اساس شاخص N بحرانی هولتر بین ۱۹۰ تا ۳۸۰ نفر تعیین شد (کلین، ۲۰۲۳). بنابراین بر اساس روش نمونه گیری در دسترس ۳۰۰ متقاضی جراحی زیبایی صورت به عنوان نمونه انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: شرکت داوطلبانه در پژوهش، زنان و مردانی که برای بار اول اقدام به جراحی صورت کرده بودند (عمل زیبایی جراحی چشم، عمل زیبایی جراحی زاویه دهی فک، عمل زیبایی جراحی بینی، عمل زیبایی چانه، عمل زیبایی پلک، عمل زیبایی جراحی رفع غبغب، عمل زیبایی گونه گذاری و عمل زیبایی جراحی لیفت صورت)، عدم تشخیص گذاری بیماری جسمانی و روانی مزمن (با توجه به سابقه پزشکی و روان شناختی شرکت کنندگان)، ملاک های خروج نیز شامل عدم پاسخ کامل به همه سئوالات پرسشنامه ها و عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش بود. این پژوهش مطابق با اصول اخلاقی پژوهش های انسانی و با کد مشارکت کنندگان با آگاهی کامل و به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و پیش از شروع مطالعه، رضایت نامه آگاهانه کتبی از آن ها اخذ شد. همچنین، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها به صورت محرمانه نگهداری شده و صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. در نهایت، تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری و با بهره گیری از نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد.

## ابزار سنجش

**مقیاس اصلاح شده وسواسی اجباری ییل-براون برای اختلال بدریخت انگاری<sup>۲</sup> (YBOCS-BDD):** این مقیاس توسط فیلیپس<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۷) طراحی شده و دارای ۱۲ ماده است که در مقیاس ۵ درجه لیکرتی از صفر (بدون علامت شناسی) تا ۴ (علامت گذاری شدید) رتبه بندی می شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۰ است. فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه خود گزارش دادند که مقیاس اصلاح شده وسواسی اجباری ییل-براون برای اختلال بدریخت انگاری، شامل سه عامل می شود که عبارتند از ۱. تکرارها (وسواس ها و اجبارها)، ۲. بینش و ۳. اجتناب. این پژوهشگران پایایی از نوع ارزیاب ها و بازآزمایی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. پایایی از نوع بازآزمایی در دوره یک هفته مناسب بود. ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی ۰/۸۰ به دست آمده است. در پژوهش ربیعی و همکاران (۱۳۸۸) این ابزار با مقیاس رضایت از بدن در دامنه بین ۰/۲۰ تا ۰/۳۳ رابطه ی مثبت معنی داری داشت. این نتایج نشان دهنده روایی همزمان مناسب این مقیاس است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای کل مقیاس به دست آمد. این مقیاس همچنین با مقیاس رضایت از بدن همبستگی معناداری در دامنه ۰/۲۰ تا ۰/۳۳ داشت که حاکی از روایی همزمان مناسب آن است. نتایج نشان داد که این مقیاس در نمونه حاضر دارای روایی و پایایی مناسبی می باشد (دامنه ضریب پایایی از نوع آلفای کرونباخ، دو نیمه سازی و ضریب گاتمن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ گزارش شده است). ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه پادوا و مقیاس رضایت بدنی به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۳۳ بود. همچنین در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

**پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی<sup>۴</sup> (FFPQ):** این پرسشنامه توسط مک کری و کاستا<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) ساخته شد و ۶۰ ماده و ۵ مؤلفه دارد که شامل روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدان گرایی هستند. نمره گذاری با مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ درجه ای انجام می شود. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه به ترتیب ۶۰ و ۳۶۰ است و نقطه برش نیز ۱۸۰ می باشد. کسب نمره بالا به معنای وجود میزان

1. Kline

2. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for -BDD (YBOCS-BDD)

3. Phillips

4. Five-factor Ppersonality Questionnaire

5. McCrae & Costa

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

**مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۱</sup> (IUS):** این مقیاس توسط فریستون<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۴)، طراحی شده است. این آزمون ۲۷ گویه دارد و با یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اکثر مواقع و همیشه) پاسخ داده می‌شود و هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می‌گیرند. حداقل نمره این مقیاس ۲۷، حد متوسط نمرات ۸۱ و حداکثر آن ۱۳۵ می‌باشد. این مقیاس چهار خرده مقیاس دارد که به وسیله باهر و داگاس<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) مشخص شده‌اند که عبارتند از: (۱) تصور نااطمینانی (۲) نااطمینانی پریشان‌کننده (۳) وقایع غیرمنتظره منفی (۴) وجود نااطمینانی غیرمنصفانه. باهر و داگاس (۲۰۰۲) در نسخه انگلیسی این مقیاس، روایی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی کرده‌اند که شاخص‌های برازش مناسب به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی پنج هفته، ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران، پرهام (۱۴۰۲) روایی صوری این مقیاس را با استفاده از نظرات ۶ نفر از اعضای هیئت علمی روان‌شناسی تأیید کرده و برای بررسی روایی محتوایی از شاخص‌های CVI و CVR استفاده کرده است که به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین، روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد و شاخص‌های مناسبی از برازش مدل گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش پرهام برای کل مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

## یافته ها

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

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

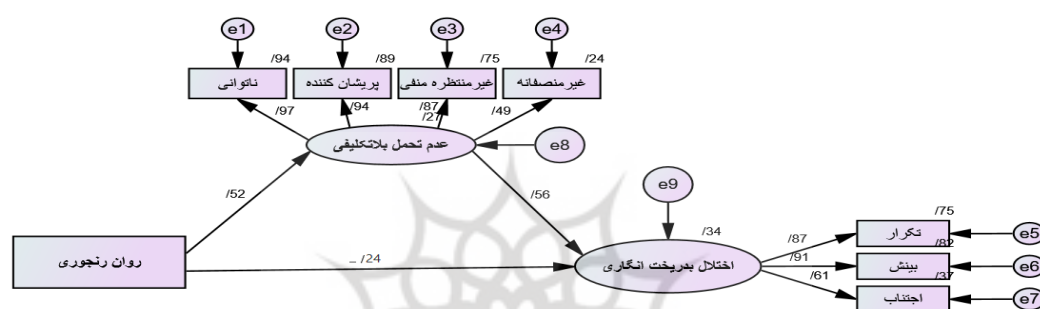
| متغیرها                  | روان‌رنجوری | عدم تحمل بلا تکلیفی | اختلال بد ریخت انگاری |
|--------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|
| ۱- روان‌رنجوری           | ۱           | ۰/۴۷۵**             | ۰/۲۸۹**               |
| ۲- عدم تحمل بلا تکلیفی   | ۰/۴۷۵**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

1. Intolerance Of Uncertainty Scale

2. Freeston

3. Buhr & Dugas

با توجه به نتایج جدول ۱، بین روان‌رنجوری و حساسیت اضطرابی با اختلال بدریخت‌انگاری در سطح  $0/01$  رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش انحراف محسوسی از توزیع نرمال ندارند؛ به گونه‌ای که مقادیر چولگی در دامنه  $\pm 2$  و کشیدگی در دامنه  $\pm 3$  قرار دارند، بنابراین توزیع داده‌ها نرمال فرض شد. پیش از اجرای مدل معادلات ساختاری نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین روان‌رنجوری و اختلال بدریخت‌انگاری دو پیش فرض استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه بررسی شد، برای سنجش عدم هم‌خطی چندگانه از آزمون تورم واریانس (VIF) با در نظر گرفتن میزان تحمل داده‌ها استفاده شد که نتایج این آزمون (با توجه به اینکه همگی در شاخص تورم واریانس کمتر از عدد ۵ هستند) نشان داد ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین و میانجی هم‌خطی چندگانه نیست و شرایط برای استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری فراهم است. همچنین اگر آماره دوربین واتسون بین  $1/5$  تا  $2/5$  باشد، استقلال خطاها محقق شده است در مدل حاضر  $1/75$  محاسبه شده که نشان دهنده استقلال خطاها می‌باشد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها امکان اجرای آزمون‌های وابسته به رگرسیون همچون مدلیابی معادلات ساختاری وجود دارد.



شکل ۱. مدل آزمون شده پژوهش

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

جدول ۳. اثرات مستقیم مدل آزمون شده پژوهش

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

با توجه به جدول ۳، ضریب مسیر مستقیم روان‌رنجوری ( $\beta = -0/242$  و  $sig = 0/018$ ) بر نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری معنادار بود؛ همچنین، ضریب مسیر مستقیم روان‌رنجوری ( $\beta = 0/519$  و  $sig = 0/001$ ) بر عدم تحمل بلاتکلیفی و ضریب مسیر مستقیم عدم تحمل بلاتکلیفی ( $\beta = 0/558$  و  $sig = 0/001$ ) بر نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری معنادار بود. جهت بررسی اثر متغیر میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی در این مدل، از آزمون بوت استروپ در برنامه ماکرو استفاده شد.

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

| مسیر غیرمستقیم                                          | ضریب مسیر | معنی داری | حد پایین | حد بالا |
|---------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|---------|
| روان‌رنجوری → عدم تحمل بلاتکلیفی → اختلال بدریخت‌انگاری | ۰/۱۳      | ۰/۰۰۱     | ۰/۲۰     | ۰/۰۴    |

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

جدول ۲: شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری

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

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

## بحث و نتیجه‌گیری

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

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

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

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

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین روان رنجورخویی و اختلال بدریخت انگاری در متقاضیان جراحی های زیبایی نقش واسطه ای دارد. هر چند پژوهشی کاملاً همسو با تحقیق حاضر یافت نشد، اما می توان گفت یافته های به دست آمده از جهاتی با نتایج پژوهش های کلارک و کیورپولوس (۲۰۲۱)، باجکار و بابیاک (۲۰۲۰)، بیجستربوش و همکاران (۲۰۲۳)، کیوستا-زامورا و همکاران (۲۰۲۴) و کربس و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت روان رنجوری موجب افزایش فراخوانی حالات عاطفی اضطراب و تجربه عواطف منفی می شود و این افراد به محرک های آزار دهنده و ناخوشایند، از جمله اطلاعات تهدیدکننده در مورد تناسب چهره، حساسیت بیشتری نشان می دهد (کلارک و کیورپولوس، ۲۰۲۱). در واقع روان رنجورخویی از طریق تمرکز بیش از حد بر ظاهر و پردازش اطلاعات مرتبط با نقص در چهره، منجر به افزایش اضطراب و نشانه های بلاتکلیفی در افراد با اختلال بدریخت انگاری می شود (باجکار و بابیاک، ۲۰۲۰). همچنین افراد با روان رنجورخویی بالا گرایش به تفسیرهای تهدیدآمیز از اطلاعات مبهم و ناقص در مورد چهره خودشان دارند. بنابراین، یک گذرگاه بالقوه که روان رنجورخویی منجر به نارضایتی از چهره می شود این است که این افرادی روان رنجور با عدم تحمل بلاتکلیفی بالا، گرایشی نیرومندی به خلق تفسیرهای تهدیدآمیز از اطلاعات مبهم در مورد چهره خود دارند، که این منجر به بالابردن سطوح نگرانی از چهره و گوش به زنگی به نظرات دیگران شده (لازاراسکیو و وینتیل، ۲۰۲۳). و از این طریق باعث افزایش نشانه های بدریخت انگاری در افراد متقاضی جراحی های زیبایی می شود. از طرفی می توان گفت افرادی با میزان روان رنجوری زیاد که از سطوح بالای عدم تحمل بلاتکلیفی برخوردارند، در موقعیت هایی با ابهام متوسط، به اطلاعات بیشتری برای تصمیم گیری نیاز دارند، که این خود منجر به بسط نگرانی و اضطراب درباره ی چهره خود می شوند (اکسیو و همکاران، ۲۰۲۳). تا جایی که واکنش های شدید به نقص های خیالی یا واقعی در نواحی صورت و اجتناب از موقعیت های نامطمئن را به دنبال دارد. در این حالت، فرد به طور مداوم تصویر ظاهری خود را مورد واریسی قرار می دهد و این موضوع به افزایش نشانه های بدریخت انگاری منجر می شود (کیوستا-زامورا و همکاران، ۲۰۲۴) و در جهت رهایی از بلاتکلیفی و رفع این نقص به انواع جراحی زیبایی روی می آورد.

در مجموع یافته ها نشان داد روان رنجوری به صورت مستقیم و به واسطه عدم تحمل بلاتکلیفی بر اختلال بدریخت انگاری اثر داشت. این امر نقش اساسی روان رنجوری در افراد و تأثیر بالقوه آن بر اختلال بدریخت انگاری را در متقاضیان انواع جراحی های صورت برجسته می کند. با شناخت پیوند بین روان رنجوری، عدم تحمل بلاتکلیفی و اختلال بدریخت انگاری در این افراد، مداخلات متمرکز بر کاهش روان رنجوری و افزایش تحمل بلاتکلیفی می تواند در پیشگیری از اقدامات غیرضروری جراحی های زیبایی و صورت ارزشمند باشد. همچنین با توجه به برازش بالای این مدل، به نظر می رسد نتایج پژوهش حاضر بتواند در پر کردن شکاف های نظری نقشی مهمی ایفا کند. از مهم ترین محدودیت های پژوهش حاضر می توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی برای جمع آوری داده ها، محدود شدن جامعه پژوهش به افراد مراجعه کننده به کلینیک های پوست، مو و زیبایی در شهرستان ارومیه، تعداد زیاد گویه های پرسشنامه ها، روش نمونه گیری دردسترس و مقطعی بودن پژوهش اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از مصاحبه های ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود و در زمانی که تعداد گویه ها زیاد است، پرسشنامه ها با یک فاصله زمانی منطقی تکمیل شوند تا از خطای ناشی از خستگی جلوگیری شود. همچنین، انجام پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی نیز می تواند به افزایش میزان تعمیم پذیری نتایج کمک کند. با توجه به نتایج به

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

## منابع

- احمدوند شاهوردی؛ م.، بشارت، م. ع. (۱۴۰۰). اختلال بدریخت‌انگاری: مطالعه مروری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۴)، ۱۸۱-۱۹۶.  
<http://frooyesh.ir/article-1-2489-en.html>
- بادسار، ع؛ فرزانه، ر؛ مسعودی، ا؛ کاظم‌نژاد، ا؛ قلیزاده، ام. (۱۴۰۰). بررسی موارد شکایات در مداخلات طبی زیبایی در اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان شهرستان رشت. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۷ (۲)، ۸۵-۹۲.  
<http://sifm.ir/article-1-1216-fa.html>
- پرهام، ر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عدم تحمل بلاتکلیفی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۴)، ۵۴-۴۵.  
<http://frooyesh.ir/article-1-4522-fa.html>
- حسن‌تهرانی، ر؛ محرمی، ج. (۱۴۰۳). پیش‌بینی صفت روان‌رنجورخویی بر اساس انواع سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی در دانشجویان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳ (۱۳۷)، ۲۰۹-۲۲۷.  
<https://psychologicalscience.ir/article-1-2246-fa.html>
- درجاتی، ع؛ رضایی، ا. (۱۴۰۱). پیش‌بینی نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدنی براساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مکانیزم‌های دفاعی در مراجعان مراکز جراحی زیبایی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۱۱)، ۶۴-۷۲.  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.11.6.3>
- ربیعی، م؛ خرم‌دل، ک؛ کلانتری، م؛ مولوی، ح. (۱۳۸۸). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل-براون برای اختلال بدریخت‌انگاری در میان دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۵ (۴)، ۳۴۳-۳۵۰.  
<https://www.sid.ir/paper/16748/fa>
- شمس، ن؛ افروز، غ؛ ارجمندنی، ع. (۱۴۰۱). رابطه پایگاه اجتماعی-اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی. *نشریه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶ (۲)، ۶۰-۶۷.  
<https://www.sid.ir/paper/992974/fa>
- تاشک، م؛ دوازده امامی، م؛ بختیاری، م؛ جعفری، م (۱۳۹۷). مقایسه عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به بدریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی. *روان‌شناسی سلامت*، ۷ (۳)، ۱۰۳-۱۱۳.  
<https://www.doi.org/10.30473/hpj.2018.36452.3759>
- Abbasi Asfajir, A. A., & Ghasemi, M. (2017). A Study on the Socio-cultural Factors Affecting Women's Cosmetic Surgery (A Case Study of Women in Noor City). *Sociological Studies of Youth*, 8(25), 9-26. <https://sid.ir/paper/712759/en>
- Arouj, K., & Zonash, R. (2020). Impact of specific big-five factors on body dysmorphic disorder among cosmetic surgery patients. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 70(3), 849-54. <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/4678>
- Bajcar, B., & Babiak, J. (2020). Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. *Personality and Individual Differences*, 162, 110006.
- Bijsterbosch, J. M., Hasenack, B., van Rooijen, B., Sternheim, L. C., Boelen, P. A., Dijkerman, H. C., & Keizer, A. (2023). Intolerable feelings of uncertainty within the body: Associations between interoceptive awareness, intolerance of uncertainty, and body dissatisfaction. *Journal of Adolescence*, 95(8), 1678-1688. DOI: [10.1002/jad.12237](https://doi.org/10.1002/jad.12237)
- Bijsterbosch, J. M., van den Brink, F., Vollmann, M., Boelen, P. A., & Sternheim, L. C. (2020). Understanding relations between intolerance of uncertainty, social anxiety, and body dissatisfaction in women. *The Journal of nervous and mental disease*, 208(10), 833-835. DOI: [10.1097/NMD.0000000000001208](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001208)
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945. DOI: [10.1016/s0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00092-4)
- Cassello-Robbins, C., Wilner, J. G., & Sauer-Zavala, S. (2020). Neuroticism. In *Encyclopedia of personality and individual differences*, 3222-3227. Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3\\_1256](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1256)
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>
- Cuesta-Zamora, C., Stokes, C., Ricarte, J., & Plateau, C. R. (2024). The role of intolerance of uncertainty on body dissatisfaction and compulsive exercise in female university students: an experimental study. *Current Psychology*, 43(44), 33984-33997. DOI: [10.1007/s12144-024-06841-5](https://doi.org/10.1007/s12144-024-06841-5)
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Gajić, M., & Gajić, L. D. (2022). Personality Traits as Determinants of Body Image and the Mediation Role of Perfectionism in Cosmetic Surgery. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*, 2(1), 16-23. DOI: [10.48188/hcz.2.1.10](https://doi.org/10.48188/hcz.2.1.10)

- Heggenstaller, A. K., Rau, A., Coetzee, J. K., Ryen, A., & Smit, R. (2018). Reflecting on female beauty: Cosmetic surgery and (dis) empowerment. *Qualitative Sociology Review*, 14(4), 48-65. DOI:[10.18778/1733-8077.14.4.04](https://doi.org/10.18778/1733-8077.14.4.04)
- Hosseini, F., Alipour, A., & Safarinia, M. (2024). A Meta-Diagnostic Model to Explain the Relationship between Anxiety Intensity and Neuroticism in Anxiety Disorders: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty. *Iranian Journal of Educational Research*, 3(3), 354-365. <http://ijer.hormozgan.ac.ir/article-1-297-en.html>
- ISAPS. (2011). International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2011. *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*.
- Jin, X., Twayigira, M., Zhang, W., Gao, X., Luo, X., Xu, H. ... & Shen, Y. (2022). Prevalence and associated factors of minimally invasive facial cosmetic surgery in Chinese college students. *BMC psychiatry*, 22, 1-10. DOI:[10.1186/s12888-021-03676-3](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03676-3)
- Khajeh-Hasani-Rabari, F., Hosseini, E. S., Hemmati, E., Mirzai, F., & Abdollahi-Chirani, E. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Compassion, Body Shame, and Uncertainty Intolerance in Women Applying for Cosmetic Surgery. *International Journal of Body, Mind & Culture*, 11(3), 2345-5802. DOI:[10.22122/ijbmc.v11i3.618](https://doi.org/10.22122/ijbmc.v11i3.618)
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kotta, I., Dezsi-Benyovszki, A., Kalcza-Janosi, K., Marschalko, E. E., & Kanyaro, K. (2024). Intolerance of Uncertainty and Neuroticism: Transdiagnostic Vulnerabilities and War-Related Safety Preparatory Behavior. *Journal of Loss and Trauma*, 1-27. DOI:[10.1080/15325024.2024.2407086](https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2407086)
- Krebs, G., Hannigan, L. J., Gregory, A. M., Rijdsdijk, F. V., & Eley, T. C. (2020). Reciprocal links between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in youth: a longitudinal twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(9), 979-987. DOI:[10.1111/jcpp.13183](https://doi.org/10.1111/jcpp.13183)
- Lăzărescu, G. M., & Vintilă, M. (2023). The relationship between personality traits and willingness to undergo cosmetic surgery in the non-clinical population—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1241952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1241952>
- Malcolm, A., Labuschagne, I., Castle, D., Terrett, G., Rendell, P. G., & Rossell, S. L. (2018). The relationship between body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder: A systematic review of direct comparative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(11), 1030-1049. DOI:[10.1177/0004867418799925](https://doi.org/10.1177/0004867418799925)
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and individual differences*, 36(3), 587-596. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00118-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00118-1)
- Mousavi, Z., Abolhasanpour, N., Naseri, A., Maghsoudi, F., Farshbaf-Khalili, A., Shahsavarinia, K., ... & Salehi-Pourmehr, H. (2023). Cosmetic breast implants and the risk of suicide: a systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of psychiatry*, 18(3), 319. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i3.13008>
- Northrop, J. M. (2010). *Reflecting on cosmetic surgery: Body image, shame and narcissism* (Doctoral dissertation, University of Tasmania)
- [https://figshare.utas.edu.au/articles/thesis/Reflecting\\_on\\_cosmetic\\_surgery\\_body\\_image\\_shame\\_and\\_narcissism/23246042?file=40964762](https://figshare.utas.edu.au/articles/thesis/Reflecting_on_cosmetic_surgery_body_image_shame_and_narcissism/23246042?file=40964762)
- O'Bryan, E.M. & McLeish, A.C. (2017). "An Examination of the Indirect Effect of Intolerance of Uncertainty on Health Anxiety through Anxiety Sensitivity Physical Concerns". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(4), 715-722. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9613-y>
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., & Aronowitz, B. R. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology bulletin*, 33(1), 17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9133747/>
- Ren, L., Wei, Z., Li, Y., Cui, L. B., Wang, Y., Wu, L. ... & Liu, X. (2021). The relations between different components of intolerance of uncertainty and symptoms of generalized anxiety disorder: a network analysis. *BMC psychiatry*, 21, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03455-0>
- Salari, N., Kazeminia, M., Heydari, M., Darvishi, N., Ghasemi, H., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2022). Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(7), 2325-2336. DOI:[10.1016/j.bjps.2022.04.098](https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.04.098)
- Sucupira, E., De Brito, M. J. A., Leite, A. T., Aihara, E. M. K., Neto, M. S., & Ferreira, L. M. (2022). Body dysmorphic disorder and personality in breast augmentation: The big-five personality traits and BDD symptoms. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(9), 3101-3107. DOI:[10.1016/j.bjps.2021.11.044](https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.11.044)
- Summers, B. J., Matheny, N. L., Sarawgi, S., & Cogle, J. R. (2016). Intolerance of uncertainty in body dysmorphic disorder. *Body image*, 16, 45-53. DOI:[10.1016/j.bodyim.2015.11.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.11.002)
- Wu, Y., Alleva, J. M., Broers, N. J., & Mulkens, S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *Plos one*, 17(4), e0267451. DOI:[10.1371/journal.pone.0267451](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267451)
- Wu, H., Liu, Q., Liu, J., & Liu, M. (2024). Effects of neuroticism on pre-exam irritable bowel syndrome in female middle school students: mediating role of intolerance of uncertainty and moderating role of exercise duration. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1420970. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1420970>
- Xu, X., Yan, X., Zhang, Q., Xu, C., & Li, M. (2023). The chain mediating role of psychological resilience and neuroticism between intolerance of uncertainty and perceived stress among medical university students in Southwest China. *BMC psychiatry*, 23(1), 861. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05345-z>
- Zaborski, D., Rzepa, T., Pastucha, M., Modrzejewski, A., & Grzesiak, W. (2019). Neuroticism level and life satisfaction in women undergoing breast augmentation surgery (a preliminary report). *Aesthetic Plastic Surgery*, 43, 521-530. DOI:[10.1007/s00266-019-01308-6](https://doi.org/10.1007/s00266-019-01308-6)