



Structural relationships of neuroticism with body dysmorphic disorder mediated by anxiety sensitivity in individuals seeking various facial cosmetic surgeries

Bahman Hassanzadeh¹ , Esmaeil Soleimani² , Ali Essazadegan³

1. Ph.D. Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: b.hasanzadeh@urmia.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: e.soleimani@urmia.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: a.essazadegan@urmia.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 18 April 2025

Received in revised form
13 May 2025

Accepted 21 June 2025

Published Online 21
March 2026

Keywords:

anxiety sensitivity,
body dysmorphic
disorder (BDD),
neuroticism,
facial surgery

ABSTRACT

Background: Body dysmorphic disorder is a common disorder that has negative effects on people's quality of life. On the other hand, neuroticism increases vulnerability to BDD. Additionally, anxiety sensitivity can be a mediating factor in this regard. However, the relationships between these variables in the form of a coherent model and in the population of cosmetic surgery applicants need to be further investigated.

Aims: The aim of this study was to investigate the structural relationships between neuroticism and body dysmorphic disorder mediated by anxiety sensitivity in applicants for various types of facial surgery.

Methods: The research method was descriptive, correlational, and structural equation modeling. The statistical population included all visitors to beauty clinics in Urmia city for facial cosmetic surgery in the period from May to August 2024. Participants were selected by convenience sampling method and responded to the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Questionnaire for BDD (Phillips, 1997), Five-Factor Personality Questionnaire (McCrae & Costa, 2004), and Anxiety Sensitivity Questionnaire (Reiss et al., 2001). The data were analyzed using the statistical method of structural equation modeling with SPSS version 26 and AMOS version 24 software.

Results: There is a positive and significant relationship between neuroticism and BDD ($\beta = 0.193$, $p < 0.01$), and anxiety sensitivity is a mediating variable in this relationship. Also, the effect of neuroticism on anxiety sensitivity ($\beta = 0.340$, $p < 0.001$) and the effect of anxiety sensitivity on body dysmorphic disorder ($\beta = 0.314$, $p < 0.001$) was positive and significant. The hypothetical model of the research has a better fit than the alternative models and can help to better understand the factors affecting BDD and provide therapeutic solutions.

Conclusion: The results provide a suitable framework for the etiology of BDD and can help in designing therapeutic interventions based on reducing neuroticism and anxiety sensitivity to improve the symptoms of BDD in applicants of various types of facial surgery.

Citation: Hassanzadeh, B., Soleimani, E., & Essazadegan, A. (2026). Structural relationships of neuroticism with body dysmorphic disorder mediated by anxiety sensitivity in individuals seeking various facial cosmetic surgeries. *Journal of Psychological Science*, 25(157), 1-17. [10.61186/jps.25.157.8](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.8)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 157, 2026

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.157.8](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.8)



✉ **Corresponding Author:** Esmaeil Soleimani, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

E-mail: e.soleimani@urmia.ac.ir, Tel: (+98) 9126907768

Extended Abstract

Introduction

Body Dysmorphic Disorder (BDD) is recognized as a common and debilitating mental disorder that significantly impacts individuals' quality of life (Fang et al., 2019). This disorder is characterized by an obsessive focus on perceived flaws in physical appearance, which may be minor or nonexistent. Individuals with BDD often engage in compulsive behaviors, such as excessive grooming or seeking reassurance, which can further exacerbate their distress and impair daily functioning. Given the rising demand for cosmetic surgeries, particularly in Iran, understanding the psychological factors influencing this disorder has gained particular importance (Samadian et al., 2019).

Research indicates that neuroticism, as a personality trait, can increase vulnerability to mental disorders, including BDD (Lazaruski & Vintila, 2023). Neuroticism is often associated with emotional instability, anxiety, and a tendency to experience negative emotions, which can contribute to the development of body image concerns. Additionally, anxiety sensitivity, defined as the fear of anxiety-related sensations, may serve as a mediating factor in this relationship (Arouj & Zonash, 2022). Individuals high in anxiety sensitivity may misinterpret bodily sensations and become overly concerned about them, leading to heightened anxiety and, subsequently, the development of BDD.

The interplay between these psychological factors is complex and multifaceted. For instance, individuals with high levels of neuroticism may be more likely to perceive their appearance negatively, which can trigger anxiety and compulsive behaviors. Understanding these relationships not only sheds light on the etiology of BDD but also emphasizes the importance of addressing underlying psychological issues in treatment. Overall, comprehending these relationships can enhance therapeutic approaches and prevent the onset of this disorder, ultimately improving the quality of life for affected individuals.

Method

The study is an applied research focusing on the correlational type of structural equation modeling. It targets applicants visiting skin, hair, and beauty clinics for cosmetic facial surgeries in Urmia during July to August 2024. The sample size was determined to be between 190 to 380 individuals based on the critical N index of Holter, leading to a selection of 300 participants through convenience sampling. Inclusion criteria required voluntary participation from first-time surgery patients without chronic physical or mental illnesses. The exclusion criteria were unwillingness to continue participating in the research and incomplete answers to the questionnaire questions. The study utilizes tools such as the Modified Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder, the Five-Factor Personality Questionnaire, and the Anxiety Sensitivity Index-Revised for data collection and analysis. Data analysis was performed using Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling using SPSS version 26 and AMOS version 24 software.

Results

The demographic data revealed that out of 300 participants, 273 individuals (91%) were female and 27 individuals (9%) were male, with a mean age of 27.93 years and a standard deviation of 10.48. In terms of education levels, 89 individuals (29.7%) held a high school diploma, 82 individuals (27.3%) had an associate degree, 84 individuals (28%) possessed a bachelor's degree, and 45 individuals (15%) attained a master's degree or higher.

None of the research variables showed serious deviations from normal distribution. Skewness and kurtosis values fall within acceptable ranges, indicating normality of the data ($p > 0.05$).

According to the results of Table 2, there is a positive and significant relationship between neuroticism and anxiety sensitivity with body dysmorphic disorder at the 0.01 level. Since there is a significant relationship between the research variables, structural equation modeling can be used and the results of this statistical test are reliable.

Table 1. Correlation Matrix of Research Variables

Research Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Neuroticism	1								
Somatic Worries	**0.376	1							
Cognitive Worries	**0.390	**0.802	1						
Social Worries	**0.330	**0.792	**0.899	1					
Anxiety Sensitivity	**0.363	**0.777	**0.850	**0.878	1				
Repetitions	**0.222	**0.306	**0.296	**0.293	**0.299	1			
Insight	**0.339	**0.396	**0.365	**0.337	**0.375	**0.789	1		
Avoidance	**0.225	**0.218	**0.186	**0.152	**0.195	**0.817	**0.555	1	
Body Dysmorphic Disorder	**0.289	**0.331	**0.274	**0.275	**0.304	**0.896	**0.875	**0.597	1

**Note. ** Correlations are significant at the ** $p < 0.01$ ** level

Table 2. Direct Coefficients of Research Variables

Direct Paths	Beta Coefficient (β)	Standard Error (S.E)	Critical Ratio (C.R.)
Neuroticism $\leftarrow$ Body Dysmorphic Disorder	0.193	0.019	3.131
Neuroticism $\leftarrow$ Anxiety Sensitivity	0.340	0.013	5.836
Anxiety Sensitivity $\leftarrow$ Body Dysmorphic Disorder	0.314	0.088	5.024

The results of Table 3 showed that the effect of neuroticism and anxiety sensitivity on body dysmorphic disorder, as well as the effect of

neuroticism on anxiety sensitivity, is positive and significant.

Table 3. Direct Coefficients of Research Variables

Indirect Path	Path Coefficient	Boot	95% Confidence Level
Neuroticism $\leftarrow$ Anxiety Sensitivity $\leftarrow$ Body Dysmorphic Disorder	0.103	0.027	Lower Limit: 0.056 Upper Limit: 0.161
Indirect Path	Path Coefficient	Boot	95% Confidence Level

The indirect causal path of neuroticism on body dysmorphic disorder through anxiety sensitivity is significant.

Table 4. Model Fit Indices

Model Fit Indices	χ^2/df	GFI	AGFI
Obtained Value	2.87	0.91	0.91
Acceptable Limit	<3	>0.90	>0.90
Model Fit Indices	χ^2/df	GFI	AGFI

According to the goodness-of-fit characteristics reported in Table 5, the fit of the body dysmorphic disorder prediction model is at a relatively good level, and the conceptual model presented in terms of model fit indices provides an appropriate framework for examining body dysmorphic disorder.

Conclusion

The present study aimed to investigate the structural relationships between neuroticism and body dysmorphic disorder, with anxiety sensitivity as a mediator, among individuals seeking various facial surgeries. The findings indicated that neuroticism positively influences the emergence and persistence

of body dysmorphic disorder symptoms in these individuals. This aligns with results from previous studies by Shahidi Pourhashemi (2019), Samadian et al. (2018), Damehri and Hamdavi (2014), Oroji and Zonas (2020), Zoboroski et al. (2019), and Fang et al. (2019). It can be explained that individuals with neurotic traits experience a significant amount of negative emotions, such as fear and constant agitation, which leads to a lower adaptability to environmental conditions. Furthermore, those with high neuroticism tend to have a heightened focus on their appearance, making them more anxious about any perceived flaws, particularly in facial areas, thus increasing the likelihood of pursuing cosmetic surgeries.

Another finding revealed a significant relationship between neuroticism and anxiety sensitivity among individuals seeking facial surgeries, consistent with studies by Watia et al. (2019) and Samentarai et al. (2023). Neuroticism is a core aspect of personality structure and a major factor in the five-factor personality theory, often linked to underlying pathology in various psychological disorders,

including anxiety and depression. High neuroticism can lead to excessive alertness and increased anxiety sensitivity, where even minor imperfections in appearance can trigger distress.

Additionally, the results indicated that anxiety sensitivity significantly impacts body dysmorphic disorder in individuals seeking facial surgeries, which aligns with findings from Kamandlou et al. (2024), Baradaran (2020), and Nawaz et al. (2024). Individuals with high anxiety sensitivity may react more intensely to perceived facial flaws, leading to obsessive concerns about their appearance and a distorted self-image.

The study also examined the mediating role of anxiety sensitivity in the relationship between neuroticism and body dysmorphic disorder. As anticipated, the findings confirmed the mediating role of this construct, correlating with studies by Oroji and Zonas (2020), Zoboroski et al. (2019), Fang et al. (2019), and Watia et al. (2019). Neuroticism increases emotional anxiety and negative experiences while being sensitive to unpleasant stimuli. This heightened sensitivity can lead to obsessive concerns about one's appearance, ultimately resulting in body dysmorphic disorder and a desire for cosmetic surgery.

Overall, neuroticism affects body dysmorphic disorder both directly and indirectly through its influence on anxiety sensitivity. Given the strong fit of this model, the findings may fill important gaps in theoretical understanding. Limitations of the study include reliance on self-reported measures, the restricted sample to individuals visiting beauty clinics

in Urmia, and the large number of questionnaire items. Future research should consider structured or semi-structured interviews and ensure that questionnaires with many items are administered with appropriate time intervals to reduce fatigue-related errors. Expanding the research to other geographical areas could enhance the generalizability of the findings. Clinically, it is recommended to pay attention to personality variables, particularly neuroticism, in the onset, persistence, and treatment of body dysmorphic disorder, recognizing the role of anxiety sensitivity as part of clinical interventions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology Faculty of Literature, University of Urmia. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the first supervisor and responsible author and second supervisor.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all participants in this research.



روابط ساختاری روان رنجوری با اختلال بدشکل انگاری بدن با میانجی گری حساسیت اضطرابی در متقاضیان انواع جراحی زیبایی صورت

بهمن حسن زاده^۱، اسماعیل سلیمانی^۲، علی عیسی زادگان^۳

۱. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۹

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

حساسیت اضطرابی،

اختلال بدشکل انگاری بدن،

روان رنجوری،

جراحی صورت

زمینه: اختلال بدشکل انگاری بدن اختلالی شایع بوده و تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی افراد دارد. از طرفی روان رنجوری موجب افزایش آسیب پذیری در برابر اختلال بدشکل انگاری بدن می شود. از سویی هم حساسیت اضطرابی می تواند عامل میانجی در این رابطه باشد. با این حال، روابط میان این متغیرها در قالب یک مدل منسجم و در جمعیت متقاضیان جراحی های زیبایی نیاز به بررسی بیشتری دارد.

هدف: هدف پژوهش بررسی روابط ساختاری روان رنجوری با اختلال بدشکل انگاری بدن با میانجی گری حساسیت اضطرابی در متقاضیان انواع جراحی صورت بود.

روش: روش اجرای پژوهش توصیفی، همبستگی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی شهرستان ارومیه برای انجام جراحی زیبایی صورت در بازه زمانی خرداد الی مرداد ۱۴۰۳ بود. افراد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسشنامه های وسواسی اجباری بیل-براون برای اختلال بدشکل انگاری بدن (فیلیس، ۱۹۹۷)، شخصیتی پنج عاملی (مک کری و کاستا، ۲۰۰۴) و حساسیت اضطرابی (ریس و همکاران، ۲۰۰۱) پاسخ دادند. داده ها با استفاده از روش آماری مدل یابی معادلات ساختاری با نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: بین روان رنجوری و اختلال بدشکل انگاری بدن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($\beta = 0.193, p < 0.01$) و حساسیت اضطرابی یک متغیر میانجی در این رابطه است. همچنین تأثیر روان رنجوری بر حساسیت اضطرابی ($\beta = 0.340, p < 0.001$) و تأثیر حساسیت اضطرابی بر اختلال بدشکل انگاری بدن ($\beta = 0.314, p < 0.001$) مثبت و معنادار است. مدل فرضی پژوهش نسبت به مدل های جایگزین برازش مطلوب تری داشته و می تواند به درک بهتری از عوامل مؤثر بر اختلال بدشکل انگاری بدن و ارائه راهکارهای درمانی کمک کند.

نتیجه گیری: نتایج چهارچوب مناسبی از سبب شناسی اختلال بدشکل انگاری بدن فراهم آورده و می تواند در طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر کاهش روان رنجوری و حساسیت اضطرابی برای بهبود نشانه های این اختلال در متقاضیان انواع جراحی صورت کمک کند.

استناد: حسن زاده، بهمن؛ سلیمانی، اسماعیل؛ و عیسی زادگان، علی (۱۴۰۵). روابط ساختاری روان رنجوری با اختلال بدشکل انگاری بدن با میانجی گری حساسیت اضطرابی در متقاضیان انواع جراحی زیبایی صورت. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱-۱۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱۴۰۳. DOI: [10.61186/jps.25.157.8](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.8)



مقدمه

امروزه جراحی های زیبایی^۱ یکی از شایع ترین اعمال جراحی هستند که متقاضیان آن در سطح جهان رو به افزایش است (بونل و همکاران، ۲۰۲۱). ایران از شیوع قابل توجهی در جراحی های زیبایی به ویژه جراحی بینی برخوردار است و این کشور را به یک رهبر جهانی در این صنعت تبدیل کرده است. نرخ جراحی های زیبایی در ایران در مقایسه با سایر کشورها بسیار بالا است. بر اساس گزارش های انجمن بین المللی جراحی پلاستیک زیبایی^۲ ایران با انجام حدود هفتصد هزار جراحی زیبایی در سال پس از کشورهای برزیل، مکزیک و ایالات متحده در رتبه چهارم جهانی قرار دارد و شیوع آن در بین در زنان بیشتر از مردان است (دبلیو و همکاران، ۲۰۲۲). ترکیب ارزش های فرهنگی، فشارهای اجتماعی، استانداردهای زیبایی غربی و میل به خودسازی باعث شده است که ایران نسبت به سایر کشورهای جهان، نرخ فوق العاده بالایی از جراحی های زیبایی داشته باشد. این آمارها، نشان دهنده شیوع و تأثیر اقتصادی قابل توجه جراحی های زیبایی در ایران، به ویژه جراحی بینی، در مقایسه با روند نرخ جهانی و هزینه جراحی زیبایی است (صمدیان و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از عواملی که در متقاضیان انواع جراحی های صورت تأثیر دارد، اختلال بدشکل انگاری بدن است (فانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ سالاری و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال بدریخت انگاری بدن به عنوان یک وضعیت بالینی ناتوان کننده، اگر درمان نشود به یک بیماری مزمن تبدیل خواهد شد (بشارت، ۱۳۹۹). مفهوم سازی اختلال بدریخت انگاری بدن با توجه به طبقه بندی اخیر و بحث برانگیز بودن این اختلال در طیف جدید اختلالات وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ (۲۰۲۲) حوزه مورد علاقه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. افراد مبتلا به این اختلال دارای اشتغال ذهنی یا نقص خیالی در ظاهر خود هستند و این اشتغال ذهنی موجب پریشانی بالینی برجسته یا تخریب حوزه های عملکردی مهم فرد می شود. در صورتی که ناهنجاری فیزیکی اندکی وجود داشته باشد؛ نگرانی و پریشانی فرد در مورد آن اغراق آمیز و عذاب آور است.

همچنین این اشتغال ذهنی باعث انجام رفتارهای تکراری از جمله نگاه کردن مکرر به آینه نیز می شود (مالکوم و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع این اختلال در بزرگسالان ۱/۹، در نوجوانان ۲/۲ درصد، در نوجوانان مبتلا به اختلالات روان پزشکی ۷/۴ درصد و در بزرگسالان مبتلا به اختلالات روان پزشکی ۵/۸ درصد گزارش شده است (ویل و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات حاکی از آن است که افراد مبتلا به بدریخت انگاری بدن در مقایسه با افراد بدون اختلال، سابقه بیشتری از اقدام به خودکشی و انجام جراحی های زیبایی دارند (راموس و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به عوامل ذکر شده و خطرات زیادی که انواع جراحی های صورت دارد، مطالعه عوامل روانشناختی و شخصیتی که در ایجاد و تداوم این اختلال دخیل هستند، می تواند نقش مهمی در درمان، سبب شناسی و کاهش هزینه های روانشناختی و پزشکی این اختلال داشته باشد. از این رو، یکی از عوامل شخصیتی که به نظر می رسد در افراد مبتلا به اختلال بدشکل انگاری بدن و متقاضی انواع جراحی های صورت نقش دارد، روان رنجوری^۴ است (لازاراسکیو و ویتیل، ۲۰۲۳).

روان رنجوری، به عنوان یک ویژگی شخصیتی می تواند باعث شود فرد به شدت نسبت به ادراکات منفی خود حساس باشد (آروج و زونا، ۲۰۲۲). روان رنجوری را می توان به عنوان گرایش فرد به تجربه احساسات منفی شدید و پاسخ های ناخوشایند به این حالات، هنگام بروز آن ها توصیف کرد (مام شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). این ویژگی شامل تجربه احساساتی مانند از دست دادن کنترل یا احساس ناتوانی در مواجهه با مشکلات است (کاسیلو روینزو و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، می تواند بر کیفیت زندگی نیز اثری منفی داشته باشد (میرپورو و همکاران، ۲۰۲۵) در واقع اعتقاد بر این است که روان رنجوری منعکس کننده یک وضعیت پایدار است که شامل مکانیسم های بیولوژیکی و روانشناختی خاصی بوده و ارتباط قوی را با آسیب شناسی روانی ایجاد می کند (سوآر-زاولا و بارلو، ۲۰۲۱).

مطالعات نشان داده اند شرم و نارضایتی از تصویر بدن که اغلب با روان رنجوری همراه است، می تواند افراد را به سمت انواع جراحی های زیبایی سوق دهد. در واقع افرادی که از تصویر بدنی خود راضی نیستند و احساسات منفی نسبت به آن دارند، ممکن است به دنبال راه هایی برای بهبود

³. American Psychiatric Association

⁴. Neuroticism.

¹. Cosmetic Surgery

². ISAPS

این تصویر باشند که یکی از این راه‌ها می‌تواند اقدام به جراحی زیبایی باشد (صمدیان و همکاران، ۱۳۹۸؛ نورترپ، ۲۰۱۳).

به نظر می‌رسد افرادی که روان‌رنجوری بالایی دارند، ممکن است به دنبال کنترل بیشتر بر تصویر بدنی خود باشند و جراحی زیبایی را به عنوان یکی از روش‌های مدیریت این تصویر در نظر بگیرند (فانگ و همکاران، ۲۰۱۹). این درحالی است که هگنستالرو همکاران (۲۰۱۸) دیدگاه متناقضی ارائه می‌کنند و استدلال می‌کنند که جراحی زیبایی می‌تواند اقدامی سازگارانه و مؤثر باشد، به‌ویژه برای زنانی که به دنبال هماهنگ کردن ظاهر فیزیکی خود با احساسات خود هستند؛ بنابراین گاهی جراحی‌های زیبایی کمک می‌کند که افراد اعتماد به نفس بیشتری کسب کنند. این یافته‌ها نیاز به درک دقیق انگیزه‌های پشت جراحی صورت و زیبایی، به‌ویژه در رابطه با روان‌رنجوری را برجسته می‌کند. نتایج حاصل از مطالعات انجام شده حاکی از آن است که روان‌رنجوری با اقدام به انواع جراحی‌های زیبایی رابطه معنی داری دارد. برای مثال زابورسکی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که سطح روان‌رنجوری و رضایت از زندگی در زنان، با اقدام به بزرگ کردن سینه رابطه معنی‌داری دارد. در فراتحلیلی لازارسکیو و وینتیلا (۲۰۲۳) به این نتیجه رسیدند که بین روان‌رنجوری و تمایل به انجام جراحی زیبایی در جمعیت غیر بالینی رابطه معنی‌داری وجود دارد. از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رابطه معنی‌داری بین روان‌رنجوری با اختلال بدشکل انگاری بدن وجود دارد (فانگ و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طوری که با افزایش میزان روان‌رنجوری، علایم بدشکل انگاری بدن نیز بیشتر می‌شود (ساسوپریا و همکاران، ۲۰۲۲؛ دمهری و حمداوی، ۱۳۹۳).

با این‌که بین روان‌رنجوری و اختلال بدشکل انگاری بدن در افراد متقاضی جراحی‌های صورت رابطه معنی‌دار و آشکاری گزارش شده است، ولی نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روابط مستقیم فقط به‌صورت نسبی قادر به تبیین این رابطه است و احتمالاً متغیرهای واسطه‌ای در این میان نقش دارند (اکسی و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از این متغیرهای واسطه‌ای که ممکن باعث تشدید رابطه بین روان‌رنجوری و اختلال بدشکل انگاری بدن در افراد متقاضی جراحی صورت شود، حساسیت اضطرابی^۱ است (برادران، ۱۳۹۹؛ چلیک و همکاران، ۲۰۲۲).

^۱. Anxiety sensitivity.

از نظر مک‌نالی (۲۰۰۲) حساسیت اضطرابی به عنوان ترس از احساس‌های مرتبط با اضطراب تعریف می‌شود و از این باور ناشی می‌شود که این احساسات، تهدید اجتماعی، جسمانی یا روانشناختی برای فرد دارد. حساسیت اضطرابی به عنوان مفهومی کلی، خود شامل سه عامل مرتبه پایینی ترس از احساسات بدنی (نگرانی جسمانی)، ترس از نشانه‌های قابل مشاهده عمومی (نگرانی‌های اجتماعی) و ترس از عدم کنترل شناختی می‌شود (واتیا و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج مطالعات حاکی از آن است که این سازه با انواع اختلالات اضطرابی، و سواسی اجباری و اختلال بدشکل انگاری بدن در ارتباط است (کربس و همکاران، ۲۰۲۰؛ سمنداری و همکاران، ۲۰۲۳، زارعان و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع آنچه سبب می‌شود حساسیت اضطرابی به سمت آسیب روانی از جمله تصویر بدنی ناخوشایند سوق پیدا کند تا حدودی بستگی به این دارد که افراد چگونه نشانه‌های فیزیکی، شناختی و رفتاری اضطرابشان را نظارت و مدیریت کنند (لایوریولا و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا شمیرانی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که رابطه معنی‌داری بین حساسیت اضطرابی و نگرانی از تصویر بدنی در زنان چاق وجود دارد. مروری بر ادبیات پژوهشی در این زمینه حاکی از آن است که حساسیت اضطرابی در افزایش نشانه‌های اختلال بدشکل انگاری بدنی تأثیر دارد (ناواز و همکاران، ۲۰۲۴؛ کمندلو و همکاران، ۱۴۰۳).

حال با توجه به آسیب‌های روانشناختی، شناختی و هیجانی افراد مبتلا به اختلال بدشکل انگاری بدن و این‌که این فرایند می‌تواند زندگی اجتماعی و ارتباطی بیماران را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مؤلفه‌های روانشناختی، هیجانی و رفتاری این افراد صورت گیرد تا از پیشروی آسیب در آینده جلوگیری گردد. با توجه به شیوع زیاد انواع جراحی صورت در ایران و اختلال بدشکل انگاری بدن و وجود نتایج اندک و متناقض و همچنین عدم توجه پژوهش‌های قبلی به متغیرهای مذکور در متقاضیان جراحی صورت و اینکه برای بهبود رفتارهای این افراد ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی کرد و براساس آن‌ها برنامه‌هایی را برای کاهش علایم بدشکل انگاری بدن طراحی و اجرا نمود، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری روان‌رنجوری با اختلال بدشکل انگاری بدن با واسطه‌گری حساسیت اضطرابی در متقاضیان انواع جراحی صورت، انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی است و با توجه به ماهیت موضوع و هدف پژوهش، روش اجرای این پژوهش همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی متقاضیان مراجعه کننده به کلینیک های پوست، مو و زیبایی برای انجام جراحی های زیبایی صورت در شهرستان ارومیه و در بازه زمانی تیر الی مرداد ماه سال ۱۴۰۳ بود. حداقل حجم لازم برای پژوهش حاضر براساس شاخص پراکندگی N بحرانی هولتر محاسبه شده است. همچنین با در نظر گرفتن حداقل حجم مورد نیاز هنگامی که متغیرهای مشهود مدل بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید بین ۱۹۰ تا ۳۸۰ نفر باشد (کلاین، ۲۰۲۳)؛ بنابراین براساس 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 اند (عمل زیبایی جراحی شامل عمل زیبایی چشم، عمل زیبایی زاویه دهی فک، عمل زیبایی جراحی بینی، عمل زیبایی چانه، عمل زیبایی پلک، عمل زیبایی رفع غبغب، عمل زیبایی گونه گذاری و عمل زیبایی لیفت صورت بود) و نداشتن هرگونه بیماری جسمانی و روانی مزمن (عدم تشخیص گذاری بیماری جسمانی و روانی مزمن با توجه به سابقه پزشکی و روانشناختی شرکت کنندگان بود). ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از: تمایل نداشتن برای ادامه شرکت در پژوهش و پاسخ ناقص به سؤال های پرسشنامه ها.

ب) ابزار

مقیاس اصلاح شده وسواسی اجباری ییل-براون برای اختلال بد ریخت انگاری بدن^۱ (YBOCS-BDD): این مقیاس نسخه تجدیدنظر شده مقیاس وسواسی اجباری ییل-براون است که نخستین بار توسط فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) طراحی شده است که شدت علائم اختلال بد ریخت انگاری بدن (تکرارها، بیش و اجتناب (را در طی یک هفته گذشته مورد ارزیابی قرار

می دهد و دارای ۱۲ ماده است که در مقیاس پنج درجه لیکرتی (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 بر روی ۱۲۱ نفر از افراد مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن گزارش دادند که مقیاس اصلاح شده وسواسی اجباری ییل-براون برای اختلال بد ریخت انگاری بدن شامل سه عاملی است که عبارت اند از ۱. تکرارها (وسواس ها و اجبارها)، ۲. (بیش و ۳. (اجتناب). این پژوهش گران 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 که حاکی از هماهنگی بالای این مقیاس است. در ایران، ربیعی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی نسخه فارسی این ابزار را بررسی و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کرده اند. 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 این نمونه دارای روایی و پایایی مناسبی است (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^۲ (FPQ): این پرسشنامه توسط مک کری و کاستا (۲۰۰۴) ساخته شد و دارای ۶۰ ماده و ۵ مؤلفه است. این مؤلفه ها شامل روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن می شوند. نمره گذاری از ۱ تا ۵ درجه ای با مقیاس لیکرت انجام می شود. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه به ترتیب ۶۰ و ۳۶۰ است و نقطه برش نیز ۱۸۰ است. کسب نمره بالا به معنای وجود میزان بالایی از ویژگی مؤلفه های شخصیتی در بین آزمودنی ها است. طریقه نمره گذاری سؤال ها (۱-۱۶-۳۱-۴۶) به صورت معکوس می باشند. با توجه به موضوع پژوهش از پرسش های مربوط به روان رنجوری استفاده شده و بازه نمرات بین ۱۲ الی ۶۰ بود. همچنین، نقطه برش نیز نمره ۳۶ بود.

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

2. Five-factor Ppersonality Questionnaire.

آن را نشان داده است (ریس و همکاران، ۲۰۰۱). پایایی در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و دو نیمه‌کردن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ گزارش شده است (مرادی‌منش و همکاران، ۲۰۰۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL90 انجام شده است که ضریب همبستگی ۰/۶۶ حاصل آن بوده است. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (مرادی‌منش و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

یافته‌ها

داده‌ها با استفاده از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، ۲۷۳ نفر از شرکت‌کنندگان (۹۱ درصد) زن و ۲۷ نفر (۹ درصد) مرد بودند. میانگین سن افراد نمونه ۲۷/۹۳ سال و انحراف معیار سن، ۱۰/۴۸ بود. همچنین، ۸۹ نفر از شرکت‌کنندگان دیپلم (۲۹/۷ درصد)، ۸۲ نفر فوق‌دیپلم (۲۷/۳ درصد) ۸۴ نفر (۲۸ درصد) لیسانس و ۴۵ نفر (۱۵ درصد) فوق‌لیسانس و بالاتر بودند.

مک‌کری و کاستا (۲۰۰۴) همسانی درونی برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها 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 وجدانی بودن ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. 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 روان-رنجوری ۰/۷۷، برونگرایی ۰/۶۸، گشودگی ۰/۶۹، سازگاری ۰/۷۴ و وجدانی بودن ۰/۷۱ محاسبه کرده‌اند. همچنین در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های روان‌رنجوری ۰/۸۱، برون‌گرایی ۰/۷۰، گشودگی ۰/۵۹، سازگاری ۰/۶۷ و وجدانی بودن ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی^۱ (ASI-R): این پرسشنامه توسط ریس و همکاران (۲۰۰۱) طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال است که سه مؤلفه نگرانی‌های بدنی^۲ را با سؤال‌های ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵؛ نگرانی‌های شناختی^۳ با سؤال‌های ۲، ۵، ۱۲ و ۱۶ و نگرانی‌های اجتماعی^۴ با سؤال‌های ۱، ۷، ۱۳ و ۱۴ اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن به صورت پنج درجه‌ای لیکرت است؛ به این صورت که از خیلی کم با نمره ۰ تا خیلی زیاد با نمره ۴ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی و اعتبار بازآزمایی بالای

جدول ۱. تعداد، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	جولگی	کشیدگی
روان‌رنجوری	۳۰۰	۱۳	۶۰	۴۱/۶۵	۱۲/۶۰	-۰/۱۷۹	-۰/۹۱۶
نگرانی‌های بدنی	۳۰۰	۵	۳۱	۱۹/۲۹	۱۰/۳۰	-۰/۱۷۶	-۱/۸۰۰
نگرانی‌های شناختی	۳۰۰	۵	۱۵	۹/۴۱	۲/۶۵	-۰/۴۸۵	-۱/۳۲۵
نگرانی‌های اجتماعی	۳۰۰	۴	۱۳	۱۰/۱۲	۲/۹۵	-۰/۶۸۲	-۰/۹۴۸
حساسیت اضطرابی	۳۰۰	۱۶	۵۶	۳۵/۵۲	۱۵/۰۶	-۰/۲۴۹	-۱/۶۹۱
تکرارها	۳۰۰	۶	۲۵	۱۵/۲۰	۴/۴۸	۰/۱۱۱	-۰/۹۵۰
بینش	۳۰۰	۵	۲۵	۱۶/۰۷	۴/۹۹	۰/۰۹۷	-۰/۹۴۵
اجتناب	۳۰۰	۴	۲۱	۱۱/۵۷	۲/۹۵	-۰/۱۳۶	-۰/۲۳۸
اختلال بدشکل انگاری بدن	۳۰۰	۱۳	۶۳	۴۲/۴۲	۱۱/۲۴	-۰/۲۱۸	-۰/۵۶۵

^۳. psychological concern

^۴. social concern

^۱. Anxiety Sensitivity Index- Revised (ASIR)

^۲. physical concern

استفاده شد که مقادیر آن برای هر یک از متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بودند. همچنین آماره تحمل (Tolerance) این پژوهش تقریباً مقدار ۰/۲ را نشان داد. برای شناسایی داده‌های پرت تک متغیری از جداول فراوانی استفاده شد که داده پرتی شناسایی نشد.

نتایج جدول ۱ نشان داد هیچ یک از متغیرهای پژوهش انحراف جدی از توزیع بهنجار ندارند و کجی توزیع نمره‌ها در دامنه (۲ و -۲) و کشیدگی در دامنه (۳ و -۳) قرار دارد که نشان از نرمال بودن داده‌ها دارد ($P > 0/05$). از عامل تورم واریانس (VIF)، برای رابطه خطی بین متغیرهای پیشین

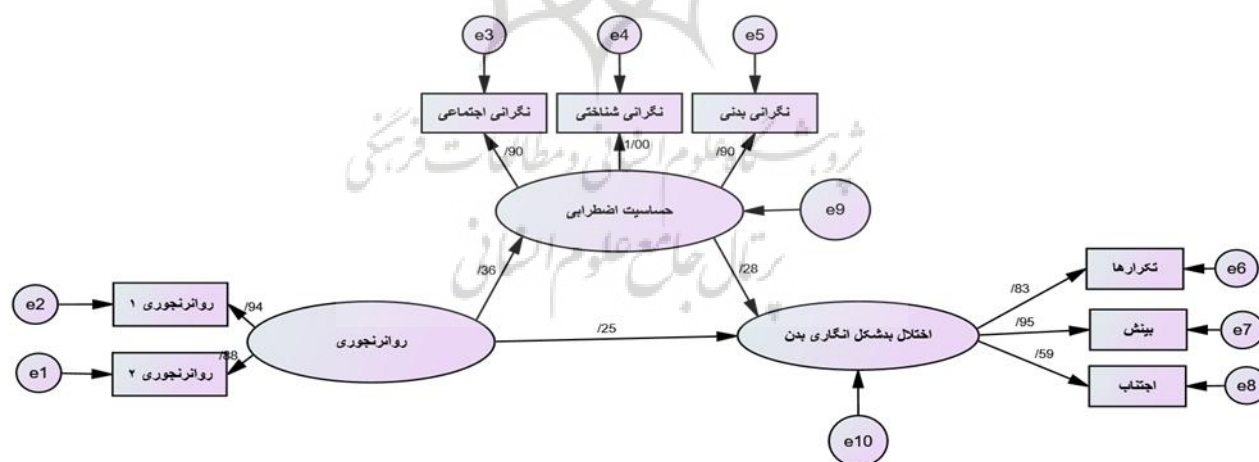
جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
روان‌رنجوری	۱								
نگرانی‌های بدنی	۰/۳۷۶ ^{***}	۱							
نگرانی‌های شناختی	۰/۳۹ ^{***}	۰/۸۰۲ ^{***}	۱						
نگرانی‌های اجتماعی	۰/۳۳۰ ^{***}	۰/۷۹۲ ^{***}	۰/۸۹۹ ^{***}	۱					
حساسیت اضطرابی	۰/۳۶۳ ^{***}	۰/۷۷۷ ^{***}	۰/۸۵۰ ^{***}	۰/۸۷۸ ^{***}	۱				
تکرارها	۰/۲۲۲ ^{***}	۰/۳۰۶ ^{***}	۰/۲۹۶ ^{***}	۰/۲۹۳ ^{***}	۰/۲۹۹ ^{***}	۱			
بینش	۰/۳۳۹ ^{***}	۰/۳۹۶ ^{***}	۰/۳۶۵ ^{***}	۰/۳۳۷ ^{***}	۰/۳۷۵ ^{***}	۰/۷۸۹ ^{***}	۱		
اجتناب	۰/۲۲۵ ^{***}	۰/۲۱۸ ^{***}	۰/۱۸۶ ^{***}	۰/۱۵۲ ^{***}	۰/۱۹۵ ^{***}	۰/۸۱۷ ^{***}	۰/۵۵۵ ^{***}	۱	
اختلال بدشکل انگاری بدن	۰/۲۸۹ ^{***}	۰/۳۳۱ ^{***}	۰/۲۷۴ ^{***}	۰/۲۷۵ ^{***}	۰/۳۰۴ ^{***}	۰/۸۹۶ ^{***}	۰/۸۷۵ ^{***}	۰/۵۹۷ ^{***}	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

یابی معادلات ساختاری استفاده کرده و نتایج حاصل از این آزمون آماری را قابل اطمینان دانست.

با توجه به نتایج جدول ۲، بین روان‌رنجوری و حساسیت اضطرابی با اختلال بدشکل انگاری بدن در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معنادار وجود دارد می‌توان از مدل



شکل ۱. مدل آزمون شده همراه با ضرایب استاندارد مسیرها

روان‌رنجوری بر اختلال بدشکل انگاری بدن مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه، ضرایب مستقیم و غیرمستقیم روابط بین متغیرها در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

شکل ۱ الگوی آزمون شده پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می‌دهد. در این مدل نقش مستقیم متغیرهای روان‌رنجوری و حساسیت اضطرابی بر اختلال بدشکل انگاری بدن و نقش غیرمستقیم

جدول ۳. ضرایب مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب بتا (β)	خطای معیار (S.E.)	نسبت بحرانی (C.R.)	معناداری
روان رنجوری $\leftarrow$ بدشکل انگاری بدن	۰/۲۴۶	۰/۰۴۰	۳/۸۷۲	۰/۰۰۱
روان رنجوری $\leftarrow$ حساسیت اضطرابی	۰/۳۵۷	۰/۰۹۳	۶/۰۱۶	۰/۰۰۱
حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ بدشکل انگاری بدن	۰/۲۸۴	۰/۰۲۵	۴/۶۴۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان داد که اثر روان رنجوری و حساسیت اضطرابی بر اختلال بدشکل انگاری بدن و همچنین اثر روان رنجوری بر حساسیت اضطرابی، مثبت و معنی داری است. برای تعیین اثر متغیر میانجی حساسیت

اضطرابی در رابطه بین روان رنجوری با اختلال بدشکل انگاری بدن، از آزمون بوت استروپ در برنامه ماکرو استفاده شد.

جدول ۴. نتایج بوت استروپ بین روان رنجوری بر اختلال بدشکل انگاری بدن با نقش واسطه حساسیت اضطرابی

مسیر غیرمستقیم	ضریب مسیر	بوت	حد پایین	حد بالا	سطح اطمینان ۰/۹۵
روان رنجوری $\leftarrow$ حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ اختلال بدشکل انگاری بدن	۰/۱۰۳	۰/۰۲۷	۰/۰۵۶	۰/۱۶۱	

بر اساس جدول ۴ نتایج بوت استروپ ارائه شده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و مقدار صفر بین این دو حد قرار نگیرد، در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم، معنی دار خواهد بود. این قاعده در مورد متغیر روان رنجوری بر نشانه های اختلال

بدشکل انگاری بدن با نقش میانجی حساسیت اضطرابی صدق می کند. در نهایت می توان گفت که روان رنجوری بر نشانه های اختلال بدشکل انگاری بدن با میانجی گری حساسیت اضطرابی تأثیر غیرمستقیم و معنادار دارد. در جدول ۵ مهمترین شاخص های برازش گزارش شده اند.

جدول ۵. شاخص های برازش در مدل

شاخص های برازش مدل	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
مقدار به دست آمده	۲/۸۷	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۰۷
حد قابل پذیرش	۳ >	۰/۹ <	۰/۹ <	۰/۹ <	۰/۹ <	۰/۱ >

با توجه به مشخصه های نکویی برازش که در جدول ۵ گزارش شده است، برازش مدل پیش بینی اختلال بدشکل انگاری بدن در سطح نسبتاً خوبی بوده و مدل مفهومی ارائه شده از منظر شاخص های برازش مدل، چارچوب مناسبی را جهت بررسی اختلال بدشکل انگاری بدن ارائه می دهد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری روان رنجوری با اختلال بدشکل انگاری بدن با میانجی گری حساسیت اضطرابی در متقاضیان انواع جراحی های صورت انجام شد. یافته ها نشان داد که روان رنجوری در بروز و تداوم نشانه های اختلال بدشکل انگاری بدن در متقاضیان انواع جراحی های صورت تأثیر مثبتی دارد. این یافته از جهاتی با نتایج حاصل از پژوهش های شهیدپور و همکاران (۱۳۹۹)، صمدیان و همکاران (۱۳۹۸)،

دمهری و حمدادی (۱۳۹۳)، اروچی و زوناش (۲۰۲۰)، زوبوروسکی و همکاران (۲۰۱۹)، فانگ و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین یافته به دست آمده می توان گفت افراد دارای ویژگی روان رنجوری، احساسات منفی زیادی چون ترس، برانگیختگی و احساس کلافگی دائمی و فراگیر را تجربه می کنند و مشخصه ویژه آن ها احساس اضطراب است و در کل با شرایط محیطی سازش کمتری نشان می دهند (اروچی و زوناش، ۲۰۲۰). در واقع افرادی که میزان روان رنجوری بالایی دارند، احساسات منفی زیادی مانند ترس، برانگیختگی، احساس گناه و بی قراری را تجربه می کنند و همه این احساسات منفی بیانگر وجود اضطراب و تنش های طاقت فرسا در آنان است و در زمینه ظاهر خود بیشتر از سایر افراد نگران هستند (فانگ و همکاران، ۲۰۱۹). این افراد ارزیابی خودکار و شتاب زده ای در مورد ظاهر

خود دارند. همچنین میزان پذیرش آن‌ها پایین است و چنین شرایطی، زمینه را آن‌ها برای ایجاد اختلال بدریخت انگاری بدن به وجود می‌آورد (زوبوروسکی و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد روان رنجوری رابطه معنی‌داری با حساسیت اضطرابی در متقاضیان انواع جراحی‌های صورت دارد. این یافته از جهاتی با نتایج پژوهش‌های از جمله واتیا و همکاران (۲۰۱۹)، سمتارای و همکاران، (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت روان رنجوری، بعد اساسی و هسته‌ای در ساختار شخصیت و یکی از عوامل اصلی در نظریه پنج عاملی شخصیت است و همان‌طور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند می‌تواند آسیب‌شناسی زیربنایی مشترک بسیاری از اختلال‌های روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی باشد (واتیا و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی روان رنجوری باعث می‌شود فرد در حالت گوش به زنگی افراطی قرار گرفته و حساسیت اضطرابی در او بیشتر شود. به‌طوری که تمرکز زیادی بر بدن خود داشته و کوچک‌ترین نقص مشاهده شده در نواحی صورت، منجر به پریشانی و اضطراب شود (سمتارای و همکاران، ۲۰۲۳) و از این طریق زمینه برای اقدام برای انواع جراحی‌های صورت آماده شود.

از سوی دیگر یافته‌ها بیانگر این بودند که حساسیت اضطرابی به‌طور معنی‌داری بر اختلال بدشکل انگاری بدن در متقاضیان انواع جراحی‌های صورت تأثیر دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های پیشین در این زمینه از جمله کمندلو و همکاران (۱۴۰۳)، برادران (۱۳۹۹) و ناواز و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند ممکن است نسبت به سایر افراد، واکنش شدیدتری نسبت به رویدادهایی از جمله نقص در چهره و زیبایی خود نشان دهند (ناواز و همکاران، ۲۰۲۴). در این حالت ترس از ارزیابی‌های دیگران منجر به حساسیت بیشتر نسبت به ظاهر خود شده و حتی به شکل بیمارگونه و وسواسی تبدیل می‌شود که در این حالت تصویری که فرد از خود دارد نامطلوب‌تر از تصویر واقعی آن است (کمندلو و همکاران، ۱۴۰۳). با توجه به این نکته، به نظر می‌رسد که چنین نگرانی‌هایی در افراد مبتلا به اختلال بدشکل انگاری بدن وجود داشته باشد و در نتیجه وجود این خصیصه، می‌توان انتظار داشت که حساسیت اضطرابی نیز در این دسته از افراد به میزان بالاتری وجود داشته باشد. به این ترتیب می‌توان بیان کرد که حساسیت

اضطرابی بر افزایش نشانه‌های اختلال بدشکل انگاری بدن در متقاضیان انواع جراحی‌های تأثیر دارد.

هدف دیگر پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی حساسیت اضطرابی در رابطه روان رنجوری با اختلال بدشکل انگاری بدن در متقاضیان انواع جراحی صورت بود. همان‌گونه که پیش‌بینی می‌شد، یافته‌ها نقش میانجی گری این سازه را مورد تأیید قرار دادند. اگرچه پژوهشی کاملاً همسو با پژوهش حاضر یافت نشد ولی می‌توان گفت که یافته به دست آمده با نتایج حاصل از پژوهش‌های اروچی و زوناش (۲۰۲۰)، زوبوروسکی و همکاران (۲۰۱۹)، فانگ و همکاران (۲۰۱۹)، واتیا و همکاران (۲۰۱۹) از جهاتی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت روان رنجوری از طریق برانگیختگی و تمرکز بیش از حد بر علایم بدنی منجر به افزایش میزان حساسیت اضطرابی در فرد می‌شود (سمتارای و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارتی دیگر روان رنجوری موجب افزایش فراخوانی حالات عاطفی اضطراب و تجربه عواطف منفی می‌شود و به محرک‌های آزاردهنده و ناخوشایند، حساس است (فانگ و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی حساسیت اضطرابی نیز منجر به واکنش زیاد به نقص‌های خیالی یا واقعی در نواحی صورت شده و ترس از ارزیابی‌های دیگران را به دنبال دارد که در این حالت فرد به‌طور وسواسی نگران تصویری نامطلوب از خود بوده و آن نیز منجر به شکل‌گیری اختلال بدشکل انگاری بدن می‌شود (ناواز و همکاران، ۲۰۲۴) و در جهت رفع این نقص به انواع جراحی زیبایی در صورت روی می‌آورند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، روان رنجوری هم به صورت مستقیم و هم از طریق تأثیر بر حساسیت اضطرابی بر اختلال بدشکل انگاری بدن در متقاضیان انواع جراحی‌های صورت تأثیر دارد. با توجه به برآزش بالای این مدل به نظر می‌رسد نتایج پژوهش حاضر بتواند در پر کردن شکاف‌های حوزه نظری نقش مهمی ایفا کند. از مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها، محدود شدن جامعه پژوهش به افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های پوست، مو و زیبایی در شهرستان ارومیه و تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه‌ها بود. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتیاز مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختار یافته استفاده شود و زمانی که تعداد گویه‌ها زیاد است، پرسشنامه‌ها با یک فاصله زمانی منطقی تکمیل شود تا از خطای ناشی از خستگی جلوگیری

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی از دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه بوده و پژوهش حاضر با کد (IR.URMIA.REC.1403.020) در کمیته تخصصی اخلاق در پژوهش‌های زیست-پزشکی در مورد تأیید قرار گرفته است. برای کسب رضایت آگاهانه و آزادانه شرکت کنندگان، ابتدا هدف از اجرای پژوهش و نحوه انجام آن به‌طور روشن توضیح داده شد و پس از کسب رضایت، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفته و پژوهشگران به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج پژوهش محرمانه خواهد ماند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسنده دوم به عنوان استاد راهنمای اول و نویسنده مسئول و نویسنده سوم به عنوان استاد راهنمای دوم در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: به این وسیله از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

گردد؛ همچنین انجام پژوهش بر روی سایر مناطق جغرافیایی نیز اجرا شود تا میزان تعمیم‌دهی نتایج به دست آمده افزایش یابد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که در مداخلات بالینی مربوط به اختلال بدشکل انگاری بدن، به نقش برجسته ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری و حساسیت اضطرابی توجه بیشتری شود. این موضوع می‌تواند در توسعه برنامه‌های درمانی به‌ویژه درمان‌های شناختی-رفتاری برای کاهش حساسیت اضطرابی و مدیریت جنبه‌های منفی روان‌رنجوری، کاربرد داشته باشد. علاوه بر این، پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از روش‌های کیفی، مانند مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، فهم عمیق‌تری از تجربیات افراد مبتلا به این اختلال فراهم کنند. همچنین، به‌منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج، توصیه می‌شود که مطالعات مشابه در سایر مناطق جغرافیایی و با جمعیت‌های متنوع‌تر انجام شود. از طرفی، به کارگیری ابزارهای ارزیابی چندبُعدی و طولی در پژوهش‌ها می‌تواند به درک بهتر روابط علی بین روان‌رنجوری، حساسیت اضطرابی و اختلال بدشکل انگاری بدن کمک کند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران در حوزه زیبایی و سلامت روان از یافته‌های این پژوهش برای طراحی کمپین‌های آگاه‌سازی عمومی در زمینه اثرات روانشناختی جراحی‌های زیبایی استفاده کنند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

برادران، مجید. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی واسطه‌ای شناختی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه کمال‌گرایی و حساسیت اضطرابی در دانشجویان متقاضی جراحی زیبایی. *نشریه علمی روان‌شناسی سلامت*. ۲ (۳۴)، ۵۷-۷۴.

<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.48109.4517>

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۹). کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی. *مجله علوم روانشناختی* ۱۹ (۹۵)، ۱۳۸۷-۱۳۷۱.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1025-fa.html>

دمهری، فرنگیس و حمداوی، لیلا. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نگرانی دانش‌آموزان از بدریخت انگاری بدن براساس ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*. ۳ (۵)، ۱-۱۲.

<https://www.sid.ir/paper/249755/fa>

ربیعی، مهدی؛ خرم‌دل، کاظم؛ کلاتری، مهرداد و مولوی، حسین. (۱۳۸۸). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری و عملی ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن در میان دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۵ (۴)، ۳۴۳-۳۵۰.

<https://www.sid.ir/paper/16748/fa>

زارعان، مصطفی؛ نصیری، محمد؛ سیدرزاقی، مهسا؛ عزیزی، کیانا؛ گلزاری امجد، مهران و معبود، سهیلا. (۱۴۰۰). نقش میانجی ادراک خطر و حساسیت اضطرابی در رابطه نوروزگرایی و برون‌گرایی با مشکلات روانشناختی و رفتاری و ویروس کرونا. *مجله علوم روانشناختی*. ۲۰ (۱۰۳)، ۱۰۵۴-۱۰۳۹.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1198-fa.html>

شمس، نعمت‌اله؛ افروز، غلامعلی و ارجمندینا، علی‌اکبر. (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>

شهیدپور هاشمی، نیلوفر؛ اژدری، فاطمه و امیری، فرزاد. (۱۳۹۹). پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی مثبت و منفی به عنوان پیش‌بین‌های علائم اختلال بدشکلی بدن دختران نوجوان. *نشریه پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان*. ۲ (۱)، ۵۰-۶۱.

<https://doi.org/10.52547/2.1.50>

صمدیان، شکوفه؛ کوچک انتظار، رضا؛ استکی، مهران؛ باغدادساریانس، آیتا و قنبری‌پناه، افسانه. (۱۳۹۸). مدل‌یابی معادلات ساختاری تبیین رابطه بین

ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه پوست و زیبایی*. ۱۰ (۲)، ۸۱-۹۳.

<http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5391-fa.html>

کمندلو، معصومه؛ کرمی، صابر؛ بلاشور، بهارک و شاهینی، مهدیس. (۱۴۰۳). رابطه بین تجربه ترومای کودکی با علائم اضطراب و اختلال بدشکلی بدن در متقاضیان جراحی زیبایی با میانجی‌گری حساسیت به طرد. *نشریه روان پرستاری*. ۱۲ (۱)، ۶۴-۷۷.

<http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.12.1.64>

مام شریفی، پیمان؛ کورانی، زینب؛ درتاج، فریبرز؛ حق محمدی شراهی، قباد؛ و سهی، مجید. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس باورهای فراشناختی و هیجان‌خواهی: نقش واسطه‌ای پنج عامل بزرگ شخصیت. *مجله علوم روانشناختی*. ۱۹ (۹۴)، ۱۲۳۰-۱۲۱۹.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.94.8.2>

مرادی‌منش، فردین؛ میرجعفری، سیداحمد؛ گودرزی، محمدعلی و محمدی، نوراله. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روان‌شناسی*. ۱۱ (۴)، ۴۲۶-۴۴۶.

<https://www.sid.ir/paper/436486/fa>

References

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 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), 849-854. <https://pafmj.org/PAFMJ/article/view/4678>
- Baradaran M. (2019). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Defense Mechanisms in the Relationship between Perfectionism and Anxiety Sensitivity in Cosmetic Surgery Applicants Students. *Health Psychology*, 9(34), 57-74. (In Persian). <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.48109.4517>
- Besharat M. (2020). The application of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: a case report. *Journal of Psychological Science*, 19(95), 1371-1387. (In Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-1025-fa.html>
- Bonell S, Barlow F K & Griffiths S. (2021). The cosmetic surgery paradox: Toward a contemporary

- understanding of cosmetic surgery popularisation and attitudes. *Body Image*, 38, 230-240. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.010>
- Cassiollo-Robbins C, Wilner J G & Sauer-Zavala S. (2020). Neuroticism. In *Encyclopedia of personality and individual differences*, () 3222-3227. Cham: Springer International Publishing. [Doi:10.1007/978-3-319-24612-3_1256](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1256)
- Çelik E, Biçener E, Bayın Ü & Uğur E. (2022). Mediation role of anxiety sensitivity on the relationships between intolerance of uncertainty and fear of COVID-19. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 38(1), 1-6. <https://doi.org/10.6018/analesps.469511>
- Demehri F & Hamdavi L. (2014). Predicting students' body dysmorphic anxiety based on their personality traits. *Journal of Personality & Individual Differences*, 3(5), 1-12. (In Persian). <https://www.sid.ir/paper/249755/fa>
- Fang A, Porth R, Phillips K A & Wilhelm S. (2019). Personality as a predictor of treatment response to escitalopram in adults with body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Practice®*, 25(5), 347-357. [Doi:10.1097/PRA.0000000000000415](https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000415)
- 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. <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8077.14.4.04>
- Kamandloo M, Karami S, Balashour B & Shahini M. The Relationship between Childhood Trauma Experience with Anxiety Symptoms and Body Dysmorphic Disorder in Cosmetic Surgery Applicants with the Mediation of Rejection Sensitivity. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 1(12), 64-77. (In Persian). <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.12.1.64>
- Kline R B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- 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. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13183>
- Lauriola M, Carleton R N, Tempesta D, Calanna P, Succi V, Mosca O & Ferrara M. (2019). A correlational analysis of the relationships among intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, subjective sleep quality, and insomnia symptoms. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3253. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183253>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0004867418799925>
- MamSharifi P, Koorani Z, Dortaj F, Haghmohamadi Sharahi G, Sohi M. (2020). Addiction prone prediction modeling based on meta-cognitive beliefs and sensation seeking: the mediating role of big five personality traits. *Journal of Psychological Science*. 19(94), 1219-1230. (In Persian). <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.94.8.2>
- 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)
- McNally R J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological psychiatry*, 52(10), 938-946. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01475-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01475-0)
- Mirpour M, Askari M, Lahouti Fard P & Yazdani, J. (2025). Depression vs Neuroticism, the Relationships with Past and Present Life Satisfaction and Presence of Meaning in Life. *Journal of Psychological Science*. 24(146), 1-9. (In Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-2651-fa.html>
- Moradimanesh F, Mirjafari S A, Goodarzi M. A & Mohammadi N. (2007). Investigating the psychometric properties of the revised Anxiety Sensitivity Index (ASIR). *Journal of Psychology*. 11(4), 426-446. (In Persian). <https://www.sid.ir/paper/436486/fa>
- Nawaz B, Fatima B, Yousuf T, Muryum H, Jamal N, Ahmad, K & Maheshwary N. (2024). Body dysmorphic disorder, social anxiety and the role of rejection sensitivity in Karachi's adolescents. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 34(1), 134-140.

- <https://www.jpap.com.pk/index.php/jpap/article/view/2444>
- Northrop J M. (2013). *Reflecting on cosmetic surgery: Body image, shame and narcissism*. Doctoral dissertation, University of Tasmania. <https://doi.org/10.4324/9780203121511>
- Phillips K A, Hollander E, Rasmussen S A, Aronowitz, B R, DeCaria C & Goodman W K. (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), 17-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9133747/>
- Rabiee M, Khorramdel K, Kalantari M & Molavi H. (2010). Factor Structure, Validity and Reliability of the Modified Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder in Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(4), 343- 350. (In Persian). <https://www.sid.ir/paper/16748/fa>
- Ramos T D, de Brito M J A, Suzuki V Y, Sabino Neto M & Ferreira L M. (2019). High prevalence of body dysmorphic disorder and moderate to severe appearance-related obsessive-compulsive symptoms among rhinoplasty candidates. *Aesthetic plastic surgery*, 43, 1000-1005. [Doi.org/10.1007/s00266-018-1300-1](https://doi.org/10.1007/s00266-018-1300-1)
- Reiss S, Peterson R A, Gursky D M & McNally R J. (2001). Anxiety sensitivity index (ASI). *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*, 101. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=voThBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA101&dq=Reiss,+S.,+Peterson,+R.+A.,+Gursky,+D.+M.,+%26+McNally,+R.+J.+\(2001\).+Anxiety+sensitivity+index+\(ASI\)&ots=zUynV6bTYJ&sig=0dg_LTJ8ih1U2glHbESuMqxGVGk#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=voThBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA101&dq=Reiss,+S.,+Peterson,+R.+A.,+Gursky,+D.+M.,+%26+McNally,+R.+J.+(2001).+Anxiety+sensitivity+index+(ASI)&ots=zUynV6bTYJ&sig=0dg_LTJ8ih1U2glHbESuMqxGVGk#v=onepage&q&f=false)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.04.098>
- Samadian S, Koochakentazar R, Estaki M, Baghdassarians A & Ghanbaripana, A. (2019). Structural equation modeling in explaining the relationship between personality traits and perceived stress with body image concern in cosmetic surgery applicants, 10(2), 81-93. (In Persian). <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5391-fa.html>
- Samantaray N N, Mishra A, Singh A R, Sudhir P M & Singh P. (2023). Anxiety sensitivity as a predictor, and non-specific therapeutic factors as predictors and mediators of CBT outcome for obsessive-compulsive disorder in a naturalistic mental health setting. *Journal of affective disorders*, 324, 92-101. [Doi:10.1016/j.jad.2022.12.085](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.085)
- Sauer-Zavala S & Barlow D H. (2021). *Neuroticism: A new framework for emotional disorders and their treatment*. Guilford Publications. <https://psycnet.apa.org/record/2021-59086-000>
- Shahidpour Hashemi N, Azhdari F & Amiri F. (2020). Five major factors of personality and positive and negative perfectionism as predictor of symptoms of body dysmorphic disorder in adolescent girls. *Woman Interdisciplinary Researches Journal*, 2(1), 50-61. (In Persian). <https://doi.org/10.52547/2.1.50>
- Shams N, Afrooz G A & Arjmandnia, A. (2022). Relationship between SocioEconomic Status and Personality Traits with Mental Health of Parents with More Than One Exceptional Child. *Islamic Life Style*, 6(2), 60-67. (In Persian). <https://www.sid.ir/paper/992974/fa>
- Shemirani S M, Talaei A, Ranjbar G & Taheri E. (2023). Structural Equation Model of Bulimia Nervosa Based on Mindfulness and Anxiety Sensitivity in Obese Women: The Mediating Role of Body Image and Psychosomatic Symptoms. *International Journal of Body, Mind & Culture*, 10(4), 2345-5802. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v10i4.479>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.11.044>
- Veale D, Gledhill L J, Christodoulou P & Hodsoll J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, 18, 168-186. [Doi:10.1016/j.bodyim.2016.07.003](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.07.003)
- Wu Y, Alleva J M, Broers N J & Mulken S. (2022). Attitudes towards cosmetic surgery among women in China and the Netherlands. *Plos one*, 17(4), e0267451. <https://dataverse.nl/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.34894/J5EKAR>
- 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.org/10.1007/s00266-019-01308-6](https://doi.org/10.1007/s00266-019-01308-6)
- Zarean M, Nasiri M, Seyyed Razzaghi M, Azizi K, Golzari Amjad M & Mabud, S. (2021). The mediating role of risk perception and anxiety sensitivity in the structural relations of neuroticism and extraversion with the psychological and behavioral problems of corona virus. *Journal of Psychological Science*, 20(103), 1039-1054. (In Persian).
[Doi:10.52547/JPS.20.103.1039](https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.1039)
- Wauthia E, Lefebvre L, Huet K, Blekic W, El Bouragui K & Rossignol M. (2019). Examining the hierarchical influences of the big-five dimensions and anxiety sensitivity on anxiety symptoms in children. *Frontiers in psychology*, 10, 446823.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01185>
- Xie Q, Guan Y, Hofmann S G, Jiang T & Liu X. (2023). The potential mediating role of anxiety sensitivity in the impact of mindfulness training on anxiety and depression severity and impairment: A randomized controlled trial. *Scandinavian journal of psychology*, 64(1), 21-29.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12860>

