

Predicting Body Dysmorphic Disorder Based on Perceived Emotional Invalidation with the Mediating Role of Fear of Negative Evaluation in Women with a Body Mass Index of 30 or Higher

1. Mona Kharrazi[✉]: Department of Consulting, Sr.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Farideh Dokanehi Fard*[✉]: Department of Counseling, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran
3. Mahdi Khasmohammadi[✉]: Department of Consulting, Sr.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: f.dokaneifard@riau.ac.ir

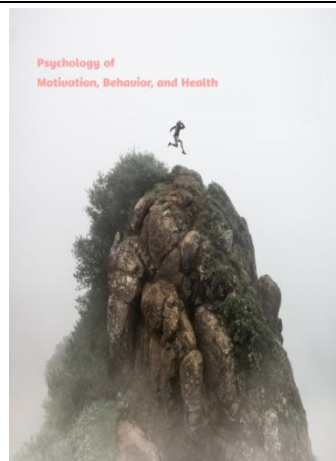
Received: 2026-02-24

Revised: 2026-06-01

Accepted: 2026-06-08

Initial Publish: 2026-06-09

Final Publish: 2027-02-20



Abstract

Introduction and Aim: Body dysmorphic disorder is one of the major psychological disorders associated with body image and is more prevalent among women with high body mass index, negatively affecting their mental health, social functioning, and quality of life. The present study aimed to predict body dysmorphic disorder based on perceived emotional invalidation with the mediating role of fear of negative evaluation in women with a body mass index of 30 or higher.

Methodology: This applied study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling. The statistical population consisted of all women with a body mass index of 30 or higher who referred to diet therapy centers and health houses in Tehran during 2023–2024, from whom 391 participants were selected through multistage cluster sampling. Data collection instruments included the modified Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder, Zelinsky's Perceived Emotional Invalidation Questionnaire, and Leary's Brief Fear of Negative Evaluation Scale. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and structural equation modeling in SPSS-27 and SmartPLS-3.3 software.

Findings: The findings indicated that perceived emotional invalidation had a significant direct effect on fear of negative evaluation ($\beta=0.724$, $t=21.317$). Fear of negative evaluation also had a significant direct effect on body dysmorphic disorder ($\beta=0.723$, $t=21.296$). Path analysis further demonstrated that perceived emotional invalidation exerted a significant indirect effect on body dysmorphic disorder through fear of negative evaluation, with a total effect size of 1.251. Moreover, the model fit indices, including $GOF=0.527$ and $NFI=0.989$, confirmed the desirable fit of the proposed model.

Conclusion: The results demonstrated that perceived emotional invalidation can intensify body dysmorphic disorder in women with high body mass index through increasing fear of negative evaluation. Therefore, interventions focused on emotion regulation skills, reducing sensitivity to social evaluation, and enhancing psychological support may help decrease body dysmorphic symptoms and improve mental health in this population.

Keywords: Body dysmorphic disorder, perceived emotional invalidation, fear of negative evaluation, body mass index, women

How to Cite: Kharrazi, M., Dokanehi Fard, F., & Khasmohammadi, M. (2026). Predicting Body Dysmorphic Disorder Based on Perceived Emotional Invalidation with the Mediating Role of Fear of Negative Evaluation in Women with a Body Mass Index of 30 or Higher. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-18.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Body dysmorphic disorder (BDD) is considered one of the most debilitating psychological disorders associated with body image and appearance-related concerns. The disorder is characterized by excessive preoccupation with perceived defects in physical appearance that are either minor or unobservable to others, yet cause significant psychological distress and impairment in social, occupational, and interpersonal functioning (Allen & Hollander, 2022). In recent years, increasing sociocultural emphasis on beauty standards, body shape, and physical attractiveness has intensified concerns regarding appearance, especially among women. Women with high body mass index (BMI) are particularly vulnerable to body dissatisfaction because they are often exposed to weight stigma, social criticism, and unrealistic cultural standards of beauty (Shenoi & Prabhu, 2022). Consequently, concerns regarding body image in this population may evolve into persistent body dysmorphic symptoms.

Previous studies have demonstrated that BDD is associated with a wide range of psychological difficulties, including anxiety disorders, depression, eating disorders, obsessive-compulsive symptoms, and impaired quality of life (Krebs et al., 2023). Moreover, the prevalence of body dysmorphic symptoms has increased in both clinical and nonclinical populations, partly due to the influence of social media, appearance comparisons, and the growing normalization of cosmetic procedures (Szász & Szabó, 2024). Research on young adults has also shown that body dysmorphic symptoms are significantly associated with emotional dysregulation, maladaptive cognitive schemas, and social anxiety (Kataria et al., 2025). These findings suggest that BDD cannot be understood solely as dissatisfaction with appearance, but rather as a multidimensional phenomenon influenced by emotional, cognitive, and interpersonal processes.

One of the variables that may contribute significantly to body dysmorphic symptoms is perceived emotional invalidation. Emotional invalidation refers to experiences in which an individual's emotions, feelings, or emotional reactions are dismissed, ignored, criticized, or perceived as unacceptable by others. Persistent exposure to invalidating emotional environments may disrupt emotional awareness and emotion regulation capacities, thereby increasing vulnerability to psychological distress (Attar, 2019).

Individuals who experience emotional invalidation may gradually internalize feelings of inadequacy, shame, and self-criticism, which can negatively affect their perception of body image. In women with obesity or high BMI, emotional invalidation may manifest through criticism regarding body shape, social rejection, or dismissive attitudes toward emotional suffering associated with appearance concerns.

Studies conducted in Iran have indicated that perceived emotional invalidation is structurally associated with body dysmorphic disorder through mediating variables such as maladaptive schemas, metacognition, body image dissatisfaction, and distress tolerance (Khoshini et al., 2021). Furthermore, research has shown that maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies can intensify body dysmorphic symptoms through rumination and repetitive negative thinking (Rashidifar & Karami, 2025). Similarly, self-compassion has been identified as a protective factor that may weaken the relationship between maladaptive schemas and body dysmorphic symptoms (Saadatmand et al., 2022). Collectively, these findings highlight the importance of emotional and cognitive mechanisms in the development of body dysmorphic symptoms.

Another important variable associated with body dysmorphic disorder is fear of negative evaluation. Fear of negative evaluation refers to persistent concern about being judged unfavorably, criticized, or rejected by others. Individuals with high fear of negative evaluation tend to monitor their appearance excessively and remain highly sensitive to social feedback (Meyers, 2023). In women with high BMI, fear of negative evaluation may intensify concerns about physical appearance, increase social avoidance, and reinforce appearance-related anxiety. Consequently, fear of negative evaluation may function as an important mediating mechanism linking emotional invalidation to body dysmorphic symptoms.

Studies examining social anxiety and emotional regulation have demonstrated that women seeking weight-loss surgeries often experience significant body dysmorphic symptoms, social anxiety, and difficulties in emotion regulation (Navidi Moghadam, 2022). Moreover, emotional invalidation and anxiety sensitivity have been associated with maladaptive coping patterns and heightened psychological vulnerability (Hearon & Harrison, 2021). These findings support the assumption that emotional invalidation

may increase sensitivity to social judgment, thereby intensifying body dysmorphic concerns.

Recent therapeutic approaches have increasingly emphasized mindfulness-based interventions for treating body dysmorphic disorder. Mindfulness-based cognitive therapy has been found effective in reducing core symptoms of BDD, improving emotional regulation, and enhancing executive functioning (Gu & Zhu, 2023). Similarly, mindfulness practices may improve distress tolerance and reduce emotional reactivity to stressful experiences (Carpenter et al., 2019). Contemporary studies have even introduced mindfulness as a promising therapeutic frontier for body dysmorphic disorder (He et al., 2025). These approaches are particularly relevant because emotional invalidation and fear of negative evaluation are often associated with maladaptive cognitive fusion, experiential avoidance, and rumination (Wu et al., 2024). Therefore, investigating these variables together may contribute to a more comprehensive understanding of body dysmorphic disorder in women with high BMI.

Given the theoretical and empirical importance of these variables, the present study aimed to predict body dysmorphic disorder based on perceived emotional invalidation with the mediating role of fear of negative evaluation in women with a body mass index of 30 or higher.

Methodology

The present study employed an applied, quantitative, descriptive-correlational design using structural equation modeling. The statistical population consisted of all women with a body mass index of 30 or higher who referred to diet therapy centers and health houses in Tehran during 2023–2024. Using multistage cluster sampling, 391 participants were selected as the study sample.

Data collection was conducted using three standardized instruments. Body dysmorphic disorder symptoms were assessed using the modified Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder developed by Goodman et al. Perceived emotional invalidation was measured using Zelinsky's Perceived Emotional Invalidation Questionnaire, and fear of negative evaluation was measured using Leary's Brief Fear of Negative Evaluation Scale.

The psychometric properties of the instruments were examined through content validity and construct validity assessments, including convergent and

discriminant validity. Reliability indices such as Cronbach's alpha, composite reliability, and McDonald's omega were also calculated and confirmed acceptable reliability levels for all measures.

Data analysis was performed using SPSS-27 and SmartPLS-3.3 software. Descriptive statistics including mean, standard deviation, skewness, and kurtosis were calculated. Inferential analyses included Pearson correlation coefficients and structural equation modeling to test direct and indirect relationships among variables.

Findings

The descriptive findings indicated that the mean scores of perceived emotional invalidation, fear of negative evaluation, and body dysmorphic disorder were relatively high among participants. Tests of normality confirmed that the data distribution met the assumptions required for parametric analyses.

Reliability and validity indices supported the adequacy of the measurement model. Cronbach's alpha and composite reliability values for all variables exceeded the acceptable threshold of 0.70, indicating satisfactory internal consistency. Furthermore, average variance extracted values confirmed convergent validity, while Fornell-Larcker indices supported discriminant validity among constructs.

The structural model analysis demonstrated that perceived emotional invalidation had a significant direct effect on fear of negative evaluation ($\beta = 0.724$, $t = 21.317$). Fear of negative evaluation also had a significant direct effect on body dysmorphic disorder ($\beta = 0.723$, $t = 21.296$). In addition, perceived emotional invalidation exerted a direct effect on body dysmorphic disorder ($\beta = 0.728$, $t = 21.348$).

The indirect effect analysis revealed that perceived emotional invalidation had a significant indirect effect on body dysmorphic disorder through fear of negative evaluation. The total effect size of perceived emotional invalidation on body dysmorphic disorder was 1.251, indicating a strong predictive relationship.

Model fit indices confirmed the adequacy of the proposed structural model. The goodness-of-fit index was calculated as 0.527, indicating strong model fit. Additionally, the normed fit index value of 0.989 suggested excellent structural adequacy. The predictive relevance index also demonstrated acceptable predictive power for the endogenous variables.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that perceived emotional invalidation significantly predicts body dysmorphic disorder both directly and indirectly through fear of negative evaluation in women with BMI levels of 30 or higher. These findings suggest that emotional experiences characterized by rejection, dismissal, or criticism may increase vulnerability to appearance-related psychological distress.

Women who experience emotional invalidation may gradually internalize feelings of inadequacy and become increasingly dependent on external validation. As a result, they may become highly sensitive to social judgments and excessively concerned about how they are perceived by others. This heightened sensitivity may intensify fear of negative evaluation, which in turn contributes to persistent dissatisfaction with physical appearance and body image concerns.

The mediating role of fear of negative evaluation is particularly important because it explains how emotional invalidation may translate into body dysmorphic symptoms. Women with high fear of negative evaluation are likely to engage in constant appearance monitoring, social comparison, and avoidance of social situations. These behaviors may reinforce maladaptive beliefs regarding body image and maintain the cycle of body dysmorphic disorder.

The findings also highlight the importance of sociocultural pressures in shaping body image concerns among women with high BMI. Exposure to unrealistic beauty standards, weight stigma, and negative social feedback may intensify emotional vulnerability and contribute to chronic self-criticism. Therefore, body dysmorphic disorder should be understood as a multidimensional phenomenon shaped by emotional, cognitive, interpersonal, and sociocultural factors.

The results of the study have important clinical implications. Interventions aimed at improving emotion regulation, reducing fear of social judgment, and enhancing self-acceptance may help reduce body dysmorphic symptoms in women with high BMI. Mindfulness-based interventions, self-compassion training, and cognitive-behavioral approaches may be particularly effective because they target maladaptive cognitive and emotional processes underlying body dysmorphic disorder.

Overall, the present study emphasizes the importance of understanding the complex interplay between perceived emotional invalidation, fear of negative evaluation, and body dysmorphic disorder. Addressing these psychological mechanisms may contribute significantly to improving mental health and body image among women with elevated body mass index levels.

پیش‌بینی میزان بدریخت‌انگاری بدنی بر اساس بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده با نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی در زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا

۱. مونا خرازی^۱؛ گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. فریده دوکانه ای فرد^۲؛ گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
۳. مهدی خاص محمدی^۳؛ گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: f.dokaneifard@riau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۱ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۸ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۱۹ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: بدریخت‌انگاری بدنی یکی از اختلال‌های مهم روان‌شناختی مرتبط با تصویر بدن است که در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا شیوع بیشتری دارد و می‌تواند سلامت روان، عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی میزان بدریخت‌انگاری بدنی بر اساس بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده با نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی در زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-همبستگی با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان دارای شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۳۹۱ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اصلاح‌شده سواسی-اجباری ییل براون برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن، پرسشنامه بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده زلینسکی و فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی لری بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-۲۷ و SmartPLS-۳.۳ و از طریق ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده تأثیر مستقیم و معناداری بر ترس از ارزیابی منفی دارد ($\beta=0/724$)، همچنین ترس از ارزیابی منفی تأثیر مستقیم و معناداری بر بدریخت‌انگاری بدنی داشت ($\beta=0/723$)، $t(21/317)=$ مسیر نشان داد که بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده از طریق ترس از ارزیابی منفی، اثر غیرمستقیم و معناداری بر بدریخت‌انگاری بدنی دارد و مقدار اثر کل برابر با ۱/۲۵۱ بود. شاخص‌های برازش مدل شامل $GOF=0/527$ و $NFI=0/989$ نیز نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل پژوهش بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده می‌تواند از طریق افزایش ترس از ارزیابی منفی، زمینه تشدید بدریخت‌انگاری بدنی را در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا فراهم کند. بر این اساس، توجه به آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، کاهش حساسیت نسبت به ارزیابی اجتماعی و تقویت حمایت روان‌شناختی می‌تواند در کاهش نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی و ارتقای سلامت روان این گروه مؤثر باشد.

کلیدواژه‌گان: بدریخت‌انگاری بدنی، بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده، ترس از ارزیابی منفی، شاخص توده بدنی، زنان

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: خرازی، مونا، دوکانه ای فرد، فریده، و خاص محمدی، مهدی. (۱۴۰۵). پیش‌بینی میزان بدریخت‌انگاری بدنی بر اساس بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده با نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی در زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱۸-۱، ۶-۱۸.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

بدریخت‌انگاری بدنی یکی از اختلال‌های مهم و ناتوان‌کننده در حوزه سلامت روان و تصویر بدن است که با اشتغال ذهنی پایدار و آزاردهنده نسبت به نقص یا کاستی ادراک‌شده در ظاهر جسمانی مشخص می‌شود؛ نقصی که ممکن است از دید دیگران بسیار جزئی، اغراق‌شده یا حتی نامشهود باشد. این اختلال صرفاً نوعی نارضایتی معمول از ظاهر نیست، بلکه با سطح بالایی از پریشانی روان‌شناختی، رفتارهای تکراری مانند واریسی مداوم ظاهر، مقایسه اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و اختلال در عملکرد فردی و بین‌فردی همراه است (Allen & Hollander, 2022). در سال‌های اخیر، اهمیت مطالعه بدریخت‌انگاری بدنی به دلیل افزایش فشارهای فرهنگی، رسانه‌ای و اجتماعی درباره زیبایی، تناسب اندام و استانداردهای ظاهری بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. این مسئله به‌ویژه در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا این گروه علاوه بر نگرانی‌های عمومی مربوط به ظاهر، ممکن است با انگ اجتماعی وزن، قضاوت‌های منفی، تجربه شرم بدنی و فشار برای انطباق با هنجارهای زیبایی مواجه شوند (Shenoi & Prabhu, 2022).

پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که بدریخت‌انگاری بدنی می‌تواند در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی شیوع قابل توجهی داشته باشد و با پیامدهایی مانند اضطراب اجتماعی، افسردگی، اختلال‌های خوردن، کاهش کیفیت زندگی و گرایش به جراحی‌های زیبایی همراه باشد (Szász & Szabó, 2024). مطالعات انجام‌شده بر جوانان و بزرگسالان نیز نشان داده‌اند که نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی اغلب با متغیرهای هیجانی، شناختی و اجتماعی درهم‌تنیده‌اند و نمی‌توان آن را صرفاً به عنوان نگرانی ظاهری سطحی تبیین کرد (Kataria et al., 2025). از منظر تحولی، اشتغال ذهنی با ظاهر ممکن است از دوره نوجوانی و جوانی آغاز شود و در صورت نبود مداخلات مناسب، به الگویی مزمن از اضطراب، اجتناب و خودارزیابی منفی تبدیل گردد (Krebs et al., 2023). بنابراین، بررسی عوامل پیش‌بین و سازوکارهای میانجی در بدریخت‌انگاری بدنی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر ضروری است.

یکی از متغیرهای مهم در تبیین بدریخت‌انگاری بدنی، بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده است. بی‌اعتبارسازی هیجانی به تجربه‌ای اشاره دارد که در آن هیجان‌ها، نیازها یا واکنش‌های عاطفی فرد از سوی دیگران نادیده گرفته، کوچک شمرده یا ناموجه تلقی می‌شوند. چنین تجربه‌ای می‌تواند به تدریج توانایی فرد برای شناخت، پذیرش و تنظیم هیجان‌های خود را تضعیف کند و زمینه‌ساز خودانتقادی، شرم و حساسیت نسبت به قضاوت بیرونی شود (Attar, 2019). در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا، بی‌اعتبارسازی هیجانی ممکن است با پیام‌هایی درباره نامطلوب بودن بدن، سرزنش نسبت به وزن یا بی‌توجهی به رنج روان‌شناختی ناشی از قضاوت اجتماعی ترکیب شود و در نتیجه، ادراک منفی از بدن را تشدید کند. مطالعات داخلی نیز نشان داده‌اند که بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده در کنار طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، فراشناخت، تصویر بدن و تحمل پریشانی می‌تواند با نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی رابطه ساختاری داشته باشد (Khoshini et al., 2021).

از سوی دیگر، بدریخت‌انگاری بدنی با فرایندهای شناختی منفی مانند نشخوار فکری، تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد، طرح‌واره‌های ناسازگار و خودارزیابی مبتنی بر ظاهر ارتباط دارد. یافته‌های جدید نشان می‌دهند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان می‌توانند از طریق نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجان، شدت بدریخت‌انگاری بدنی را افزایش دهند (Rashidifar & Karami, 2025). همچنین، رابطه میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی ممکن است تحت تأثیر متغیرهای محافظتی مانند شفقت به خود قرار گیرد؛ به این معنا که ضعف در پذیرش خود و غلبه خودانتقادی می‌تواند نگرانی‌های مربوط به ظاهر را تشدید کند (Saadatmand et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهند که بدریخت‌انگاری بدنی حاصل تعامل پیچیده عوامل هیجانی، شناختی و بین‌فردی است.

در این میان، ترس از ارزیابی منفی یکی از سازوکارهای مهمی است که می‌تواند پیوند میان بی‌اعتبارسازی هیجانی و بدریخت‌انگاری بدنی را توضیح دهد. ترس از ارزیابی منفی به نگرانی پایدار فرد درباره قضاوت نامطلوب دیگران، انتقاد اجتماعی و طرد شدن اشاره دارد. افرادی که سطح بالایی از این ترس را تجربه می‌کنند، معمولاً

(Wylie, 2020). این یافته‌ها اهمیت تمرکز بر هیجان و ارزیابی اجتماعی را در پژوهش حاضر تقویت می‌کنند.

در سال‌های اخیر، رویکردهای درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کاهش نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی مورد توجه قرار گرفته‌اند. پژوهش‌های مداخله‌ای نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند بر نشانه‌های اصلی بدریخت‌انگاری بدنی، تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی اثرگذار باشد (Gu & Zhu, 2023). همچنین، آموزش کوتاه‌مدت ذهن‌آگاهی می‌تواند تحمل پریشانی و واکنش‌پذیری نسبت به استرس را بهبود بخشد؛ دو مؤلفه‌ای که در کاهش خودانتقادی و حساسیت نسبت به ارزیابی اجتماعی نقش دارند (Carpenter et al., 2019). مطالعات جدیدتر نیز ذهن‌آگاهی را به عنوان یکی از مسیرهای نوین درمانی در بدریخت‌انگاری بدنی معرفی کرده‌اند و بر ضرورت توجه به فرایندهای هیجانی و شناختی در مداخلات تأکید دارند (He et al., 2025). این مبنای درمانی نشان می‌دهند که اگر بی‌اعتبارسازی هیجانی و ترس از ارزیابی منفی شناسایی شوند، می‌توان مداخلات هدفمندتری برای کاهش بدریخت‌انگاری بدنی طراحی کرد.

از منظر فرایندهای شناختی، مفاهیمی مانند اجتناب تجربه‌ای، همجوشی شناختی و نشخوار فکری نیز در تداوم نگرانی‌های مربوط به ظاهر نقش دارند. زمانی که فرد افکار منفی درباره بدن خود را واقعیت قطعی تلقی می‌کند و از تجربه هیجان‌های ناخوشایند اجتناب می‌ورزد، احتمال تثبیت چرخه بدریخت‌انگاری بدنی افزایش می‌یابد (Wu et al., 2024). این چرخه می‌تواند در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا شدیدتر باشد؛ زیرا بازخوردهای اجتماعی درباره وزن و ظاهر، زمینه فعال شدن افکار خودانتقادی و ترس از قضاوت را فراهم می‌کند. در چنین شرایطی، بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک شده نه تنها فرد را از پردازش سالم هیجان‌های خود دور می‌کند، بلکه او را نسبت به ارزیابی دیگران آسیب‌پذیرتر می‌سازد.

از نظر اجتماعی و فرهنگی، معیارهای زیبایی و بدن ایده‌آل در بسیاری از جوامع به گونه‌ای بازنمایی می‌شوند که بدن‌های دارای اضافه‌وزن یا چاقی را به حاشیه می‌رانند. این وضعیت می‌تواند در زنان با شاخص توده بدنی بالا احساس شرم، خودپایشی افراطی و نگرانی درباره پذیرش اجتماعی ایجاد کند. افزون بر این، استفاده گسترده از

نسبت به نشانه‌های اجتماعی تهدیدآمیز حساس‌ترند و رفتارها و ظاهر خود را با دقت افراطی پایش می‌کنند (Meyers, 2023). در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا، چنین ترسی می‌تواند به صورت نگرانی درباره دیده شدن، مقایسه بدن با دیگران، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و افزایش تمرکز بر نقص‌های ادراک شده ظاهر بروز کند. در نتیجه، ترس از ارزیابی منفی می‌تواند مسیر تبدیل تجربه‌های هیجانی بی‌اعتبارکننده به بدریخت‌انگاری بدنی را تسهیل کند.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که متغیرهای مرتبط با اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی می‌تواند با رفتارهای مربوط به سلامت، فعالیت بدنی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی ارتباط داشته باشند (Hearon & Harrison, 2021). در بافت بدریخت‌انگاری بدنی، این مسئله اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا فرد ممکن است از حضور در محیط‌های اجتماعی، ورزشی یا درمانی اجتناب کند و همین اجتناب به تداوم تصویر بدنی منفی و کاهش فرصت‌های اصلاح باورهای ناکارآمد منجر شود. همچنین، پژوهش‌های مرتبط با زنان متقاضی جراحی‌های لاغری نشان داده‌اند که بدریخت‌انگاری بدنی با تنظیم هیجان، اضطراب اجتماعی و اختلال خوردن ارتباط دارد و این ارتباط می‌تواند در زنان دارای نگرانی‌های شدید درباره وزن و ظاهر برجسته‌تر باشد (Navidi Moghadam, 2022). بنابراین، بررسی نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی در زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر از نظر بالینی و پژوهشی معنادار است.

مطالعات بالینی و موردی نیز نشان می‌دهند که بدریخت‌انگاری بدنی می‌تواند با اختلال‌های روان‌پزشکی دیگر مانند افسردگی، تجربه‌های آسیب‌زای کودکی و حتی اختلال‌های شبه‌روان‌پریشانه همپوشی داشته باشد (Ozcan & Baykan, 2022). این همپوشی نشان می‌دهد که بدریخت‌انگاری بدنی باید در چارچوبی فراتشخیصی و چندعاملی بررسی شود. در چنین چارچوبی، بی‌اعتبارسازی هیجانی می‌تواند به عنوان عامل زمینه‌ساز، ترس از ارزیابی منفی به عنوان سازوکار میانجی، و بدریخت‌انگاری بدنی به عنوان پیامد شناختی-هیجانی در نظر گرفته شود. همچنین، باورهای منفی درباره هیجان، دشواری در شناسایی احساسات و تجربه‌های هیجانی پردازش نشده می‌تواند به اختلال‌های خوردن و نگرانی‌های بدنی مرتبط شوند (Strodl &

مسیرهای تازه‌ای برای پیشگیری و درمان بدریخت‌انگاری بدنی در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا فراهم سازد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی میزان بدریخت‌انگاری بدنی بر اساس بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده با نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی در زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا بود.

روش‌شناسی

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ شیوه‌ی گردآوری داده‌ها کمی و تحلیل آن‌ها به روش توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی و روش مدلیابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران ۷ منطقه انتخاب و از هر منطقه ۳ مرکز رژیم‌درمانی و ۳ خانه سلامت انتخاب شدند. گروه نمونه بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس‌های زیر استفاده شد.

مقیاس اصلاح شده وسواسی-اجباری ییل براون برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن گودمن و همکاران (۲۰۱۷):

این مقیاس نسخه اصلاح شده مقیاس وسواسی-اجباری ییل براون است که توسط گودمن و همکاران (۲۰۱۷) طراحی شده است که شدت علائم بدریخت‌انگاری بدن (تکرارها، بینش و اجتناب) را در هفته گذشته ارزیابی می‌کند. دارای ۱۲ ماده است که در مقیاس ۵ درجه لیکرتی صفر (بدون علامت‌شناسی) تا چهار (علامت‌گذاری شدید) رتبه‌بندی شدند. لازم به ذکر است که با توجه به طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، نمره‌گذاری ۰ تا ۴ و وجود ۱۲ گویه نقطه برش در این پرسشنامه ۲۴ است. فیلیس و همکاران (۱۹۹۷) در پی بررسی ۱۲۵ بیمار دارای تشخیص اختلال بدریخت‌انگاری بدن گزارش دادند که مقیاس اصلاح شده وسواسی-اجباری ییل براون برای بدریخت‌انگاری بدن دارای ساختار سه‌عاملی است که عبارت‌اند از: (۱) تکرارها (وسواس‌ها و اجبارها)، (۲) بینش و (۳) اجتناب. آن‌ها پایایی از نوع ارزیاب‌ها و بازآزمایی مناسبی را برای این پرسشنامه

رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، مقایسه ظاهری را افزایش داده و تصویر بدن را به یکی از محورهای اصلی خودارزیابی تبدیل کرده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن آگاهی و سبک‌های شناختی متعادل می‌توانند نقش تعدیل‌کننده‌ای در رابطه میان فشارهای روانی و سلامت روان داشته باشند (Liu & Zhang, 2022). بنابراین، درک عوامل شناختی و هیجانی مرتبط با بدریخت‌انگاری بدنی می‌تواند به تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی متناسب با زمینه اجتماعی زنان کمک کند.

با وجود رشد مطالعات مرتبط با بدریخت‌انگاری بدنی، هنوز خلأهایی در ادبیات پژوهشی وجود دارد. بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها بر جمعیت‌های عمومی، نوجوانان، بیماران بالینی یا متقاضیان جراحی زیبایی متمرکز بوده‌اند، در حالی که زنان دارای شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر به عنوان گروهی در معرض فشارهای اجتماعی و روان‌شناختی خاص، نیازمند مطالعه دقیق‌تر هستند (Azimi & Yancheshmeh, 2021). همچنین، اگرچه نقش بی‌اعتبارسازی هیجانی، تنظیم هیجان، اضطراب اجتماعی و تصویر بدن به صورت جداگانه بررسی شده است، اما بررسی هم‌زمان بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده و ترس از ارزیابی منفی در قالب یک مدل میانجی می‌تواند درک جامع‌تری از سازوکارهای مؤثر بر بدریخت‌انگاری بدنی فراهم کند. افزون بر این، مطالعات مربوط به بی‌اعتبارسازی هیجانی در زمینه‌های مختلف نشان داده‌اند که این تجربه می‌تواند با پیامدهای نامطلوب سلامت روان همراه باشد (Jaafar, 2023).

بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر زنان دارای شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا، در پی تبیین الگویی است که در آن بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده به عنوان متغیر پیش‌بین، ترس از ارزیابی منفی به عنوان متغیر میانجی، و بدریخت‌انگاری بدنی به عنوان متغیر ملاک بررسی می‌شود. چنین الگویی از یک سو می‌تواند به غنای نظری ادبیات مربوط به تصویر بدن و آسیب‌شناسی روانی کمک کند و از سوی دیگر، برای متخصصان بالینی، مشاوران، روان‌شناسان سلامت و طراحان مداخلات مبتنی بر پذیرش بدن کاربرد داشته باشد. با توجه به نقش بالقوه تجربه‌های هیجانی بی‌اعتبارکننده در شکل‌گیری حساسیت نسبت به قضاوت اجتماعی، و نقش ترس از ارزیابی منفی در تشدید خودپایشی و نگرانی ظاهری، بررسی این روابط می‌تواند

روان‌سنجی این ابزار در نمونه ایرانی نشان می‌دهد که این ابزار در نمونه ایرانی از اعتبار و پایایی خوبی برخوردار است و ضریب آلفا کرونباخ آن نیز ۰/۸۴۹ گزارش شده است (عطار، ۱۳۹۸).

فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳): این فرم کوتاه شامل ۱۲ سؤال است که سطوح متمایز تجارب اضطراب‌زای افراد را در مواجهه احتمالی با ارزیابی‌های منفی آتی اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که هرگز صدق نمی‌کند ۱ نمره تا تقریباً همیشه صدق می‌کند ۵ نمره تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است که با توجه به طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، نمره‌گذاری ۱ تا ۵ و وجود ۱۲ گویه نقطه برش در این پرسشنامه ۳۶ است. سؤالات ۲، ۴، ۷ و ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر تجربه اضطراب و ترس است. این فرم در ایران ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شده است به این صورت که آلفای کرونباخ برای سؤالات منفی (۲، ۴، ۷ و ۱۰) ضریب ۰/۴۷ و آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت (۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲) ضریب ۰/۸۷ و کل سؤالات ۰/۸۴ محاسبه شده است و افزون بر این روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر نسبت کای‌اسکوئر به درجه آزادی χ^2/d ، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب^۱ (RMSEA) برای الگوی تک عاملی به ترتیب ۲/۰۲، ۰/۹۰۰ و ۰/۰۵۶ و برای الگوی دو عاملی به ترتیب ۲، ۰/۹۶۰ و ۰/۰۳۲ به دست آمده است (شکری و همکاران، ۱۳۸۷). در سایر پژوهش‌ها در داخل ایران برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۲ به دست آمده است. در خارج از کشور نیز برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۵ (جونز^۲ و همکاران، ۲۰۱۹) و ضریب ۰/۸۷ محاسبه و به دست آمده است. در پژوهش برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سؤالات ۰/۹۱ به دست آمده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد.

گزارش کردند. پایایی از نوع بازآزمایی در دوره یک هفته مناسب بود ($r=0/88$). ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی ۰/۸۰ به دست آمد که نشان‌دهنده هماهنگی درونی بالای این مقیاس است. این پرسشنامه با نمرات سنجش عملکرد کلی در DSM همبستگی مثبتی ($r=0/51$) داشت. روایی تشخیص در مقایسه با فرم درجه‌بندی شده کوتاه روان‌پزشکی مناسب بود ($r=0/19$) (۵۹). در مطالعه ربیعی و همکاران (۱۳۸۸) این ابزار با مقیاس رضایت بدنی در دامنه ۰/۲۵ تا ۰/۳۳ رابطه معناداری داشت. این نتایج نشان از روایی هم‌زمان مناسب پرسشنامه بدریخت‌انگاری است. ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای کل مقیاس به دست آمد. نتایج نشان داده که این مقیاس در این نمونه دارای روایی و پایایی مناسبی است. (دامنه ضرایب پایایی از نوع آلفای کرونباخ، دو نیمه‌سازی و ضریب گاتمن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ به دست آمده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه پادوا و مقیاس رضایت بدنی به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۳۳ بود).

پرسشنامه بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده زلینسکی (۲۰۱۶): این مقیاس در سال ۲۰۱۶ توسط زلینسکی در جهت طراحی مقیاسی که برخلاف مقیاس‌های موجود نه تنها بی‌اعتبارسازی‌های والدین، بلکه بی‌اعتبارسازی‌های ناشی از دوستان، شریک زندگی، همکار و یا آشنایان را نیز شامل شود و همچنین در جهت رفع محدودیت‌های مقیاس‌های گذشته‌نگر، طراحی شد. یک مقیاس خودگزارشی تک‌بعدی، شامل ۱۰ گزاره است که اعتبارسازی‌های تجربه شده توسط آزمودنی را به صورت بازتابی از چگونگی پاسخ‌دهی اطرافیان او به هیجان‌هایش در یک ماه گذشته اندازه‌گیری می‌کند. از آزمودنی خواسته می‌شود به بی‌اعتبارسازی‌هایی که تا یک ماه پیش از طرف خانواده، دوستان، شریک زندگی، همکار و یا آشنایان احساس کرده است، بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای نمره دهند. لازم به ذکر است که با توجه به طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، نمره‌گذاری ۱ تا ۵ و وجود ۱۰ گویه نقطه برش در این پرسشنامه ۳۰ است. در نسخه اصلی ضریب پایایی درونی آلفا کرونباخ بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی، همسانی متوسط تا بزرگی را نشان می‌دهد. اعتبار ملاکی هم‌زمان پرسشنامه با مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس نیز تأیید شد. ارزیابی ویژگی‌های

1. Root Mean Square error of Approximation (RMSEA)

2. Jones

یافته‌ها

در ابتدا به بررسی‌های توصیفی پرداخته شد. در این بخش توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش کمی شامل تحلیل و خلاصه‌سازی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه هدف پژوهش در جامعه آماری است. در این پژوهش، بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه در جدول زیر به توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش کمی شامل سن، تحصیلات و مدت زمان زندگی مشترک پرداخته می‌شود:

توصیفی: در این بخش به منظور توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از درصد، توزیع فراوانی، جدول، نمودار و شکل استفاده شد و همچنین به منظور توصیف متغیرهای پژوهش از میانگین، انحراف معیار، چولگی، کشیدگی استفاده شد.

استنباطی: در بخش استنباطی با توجه به ماهیت سؤال پژوهش و فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی، رگرسیون چندمتغیری و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-27 و Smart PLS-V27 استفاده شد.

جدول ۱: توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مربوط به کلیه زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ (حجم نمونه=۳۹۱ پاسخ‌دهنده)

ویژگی جمعیت‌شناختی	طبقه	فراوانی	درصد	بیشترین فراوانی	کمترین فراوانی
سن (سال)	پایین‌تر از ۲۵ سال	۶۳	۱۶	بین ۳۶ تا ۴۰ سال	پایین‌تر از ۲۵ سال
	بین ۲۵ تا ۳۰ سال	۷۴	۱۹		
	بین ۳۱ تا ۳۵ سال	۹۰	۲۳		
	بین ۳۶ تا ۴۰ سال	۹۸	۲۵		
	بالا‌تر از ۴۰ سال	۶۶	۱۷		
تحصیلات	دیپلم	۵۵	۱۴	کارشناسی ارشد	دیپلم
	کارشناسی	۹۴	۲۴		
	کارشناسی ارشد	۱۱۳	۲۹		
	دکتری	۱۲۹	۳۳		
تأهل	مجرد	۱۹۲	۴۹	متأهل	مجرد
	متأهل	۱۹۹	۵۱		

نشان‌دهنده تنوع و گوناگونی در این گروه است. این تحلیل می‌تواند به درک بهتر از ساختار جمعیت‌شناختی نمونه کمک کند و زمینه‌ساز بررسی‌های بیشتر در ارتباط با تأثیر این ویژگی‌ها بر متغیرهای مورد مطالعه باشد.

در جدول زیر سازه‌های اصلی پژوهش بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه از طریق شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی با نرم‌افزار IBM SPSS-27 نسخه Statistics سال ۲۰۱۵ توصیف شده‌اند.

بر اساس جدول ارائه شده، در گروه سنی، بیشترین فراوانی به افراد بین ۳۶ تا ۴۰ سال با ۹۸ نفر (۲۵٪) تعلق دارد، در حالی که کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی زیر ۲۵ سال با ۶۳ نفر (۱۶٪) است. در زمینه تحصیلات، بیشترین فراوانی به افراد دارای مدرک دکتری با ۱۲۹ نفر (۳۳٪) اختصاص دارد، در حالی که کمترین فراوانی در بین افراد دارای دیپلم با ۵۵ نفر (۱۴٪) مشاهده می‌شود. در نهایت، در وضعیت تأهل، توزیع نسبتاً متوازن بین مجرد و متأهل وجود دارد، به طوری که ۱۹۹ نفر (۵۱٪) متأهل و ۱۹۲ نفر (۴۹٪) مجرد هستند که

جدول ۲: توصیف آماری متغیرهای پژوهش از طریق شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع داده (حجم نمونه = ۳۹۱ پاسخ‌دهنده)

متغیر	میانگین (لیکرت)	متغیر میانگین کل	انحراف معیار	آماره چولگی	آماره کشیدگی	کمینه	بیشینه
بدریخت‌انگاری	۳.۳۱	۳۹.۷۲	۰.۸۳	-۰.۳۶	-۰.۱۱	۱۲	۶۰
بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده	۳.۳۹	۳۳.۹۰	۰.۸۰	-۰.۱۲	-۰.۰۹	۱۰	۵۰
ترس از ارزیابی منفی	۳.۲۶	۳۹.۱۲	۰.۷۱	-۰.۰۴	-۰.۱۹	۱۲	۶۰

الگوهای رفتاری و نگرشی در بین شرکت‌کنندگان کمک کرده و به درک بهتری از رابطه میان متغیرها منجر شود. به طور کلی، داده‌های به دست آمده از ابعاد نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها در هر یک از آن‌ها است، چراکه در دامنه قابل قبول (۲- و ۲+) که قبلاً ذکر شد، قرار دارند که این امر به پژوهشگر این امکان را می‌دهد که از آزمون‌های آماری پارامتریک مناسب برای تحلیل‌های آماری استفاده کنند.

زمانی که از تحلیل عاملی تأییدی استفاده می‌شود، مناسب‌ترین معیارها برای بررسی نرمال بودن توزیع خطاها (داده‌ها) آزمون شاپیرو-ویلک و همچنین محاسبه چولگی و کشیدگی است که در جدول زیر نتایج بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها آورده شده است.

جدول ۳: خروجی شاخص‌های توزیع داده و آزمون آماری شاپیرو-ویلک برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های پرسشنامه از منظر پاسخ‌دهندگان بخش کمی

متغیر	آماره چولگی	آماره کشیدگی	آماره W	درجه آزادی	سطح معناداری
بدریخت‌انگاری	۰.۵۱	-۰.۴۱	۰.۹۸۵	۳۹۰	۰.۱۹۱
بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده	۰.۲۵	-۰.۱۶	۰.۹۸۳	۳۹۰	۰.۲۰۶
ترس از ارزیابی منفی	۰.۶۳	-۰.۵۲	۰.۹۷۱	۳۹۰	۰.۲۴۴

که آماره چولگی و کشیدگی برای همه متغیرها در دامنه (۲- و ۲+) قرار دارد، می‌توان گفت، مفروضه نرمال بودن توزیع خطاها برای تحلیل‌های آزمون‌های آماری پارامتریک قابل قبول است.

معمولاً اولین معیاری که در مدل‌های اندازه‌گیری کنترل می‌شود پایایی سازگاری درونی است. معیار سنتی برای این کنترل آلفای کرونباخ است. آلفا برآوردی را برای پایایی بر اساس همبستگی درونی گویه‌ها ارائه می‌کند. اگر این شاخص برای مطالعات تأییدی بیشتر از ۰.۷ باشد آن متغیر همگن در نظر گرفته می‌شود. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ برآورد سخت‌گیرانه‌تری از پایایی سازگاری

به طور کلی، میانگین متغیرها در مقیاس لیکرت نشان می‌دهد که میزان بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده (میانگین = ۳.۳۹) در مقایسه با سایر متغیرها در سطح بالاتری قرار دارد. انحراف معیارها که نشان‌دهنده پراکندگی داده‌ها از میانگین است، در تمام متغیرها بین ۰.۷۱ تا ۰.۸۳ متغیر است که حاکی از همگنی نسبی در پاسخ‌ها است. آماره‌های چولگی و کشیدگی برای متغیرهای مختلف، اطلاعاتی درباره توزیع شکل آن‌ها ارائه می‌دهند؛ به عنوان مثال، بدریخت‌انگاری و بی‌اعتبارسازی هیجانی دارای چولگی منفی هستند که نشان‌دهنده تمایل داده‌ها به سمت راست توزیع است. همچنین، میانگین کمینه و بیشینه برای تمامی متغیرها به وضوح گستره و تنوع پاسخ‌ها را نشان می‌دهد. به طور کلی، این تحلیل می‌تواند به شناسایی

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول فوق برای بررسی نرمال بودن توزیع خطاها نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها به طور کلی نرمال است. با توجه به سطح معناداری برای بدریخت‌انگاری (۰.۱۹۱)، بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده (۰.۲۰۶) و ترس از ارزیابی منفی (۰.۲۴۴) می‌توان نتیجه گرفت که هیچ‌یک از این متغیرها به طور معناداری از توزیع نرمال فاصله ندارند. این یافته‌ها به پژوهشگر این اطمینان را می‌دهند که فرض نرمال بودن توزیع خطاها برای تمامی متغیرهای مورد بررسی برقرار است و می‌توان از روش‌های آماری پارامتریک برای تحلیل‌های بعدی استفاده کرد. علاوه بر این از آنجا

درونی متغیرها ارائه می‌کند در مدل‌های مسیر PLS از شاخص دیگری به نام پایایی مرکب استفاده می‌شود. وقتی مقدار این شاخص از ۰.۷ بیشتر باشد آن متغیر از پایایی لازم برخوردار است. جدول زیر جدول ۴: مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی مرکب برای متغیرهای پژوهش

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب
بدریخت‌انگاری	۰.۷۳	۰.۷۹
بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده	۰.۷۶	۰.۸۳
ترس از ارزیابی منفی	۰.۷۴	۰.۷۸

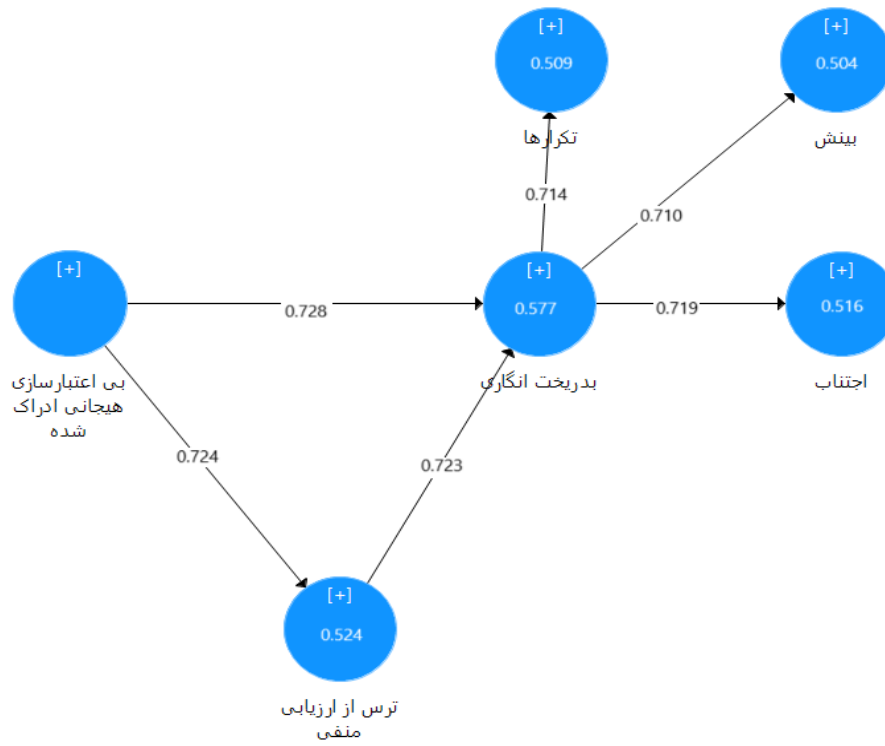
با توجه به اینکه برای تمام متغیرها مقادیر پایایی مرکب و مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰.۷ می‌باشند پس می‌توان گفت متغیرها از پایایی مناسبی برخوردارند. روایی مدل‌های اندازه‌گیری به دو نوع روایی همگرا و واگرا یا افتراقی اندازه‌گیری می‌شود. روایی همگرا به جدول ۵: متوسط واریانس استخراج شده متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص AVE
بدریخت‌انگاری	۰.۵۳
بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده	۰.۵۸
ترس از ارزیابی منفی	۰.۵۵

همان‌گونه که در جدول فوق مشخص است روایی همگرای متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود و مقادیر شاخص AVE برای تمام متغیرها بالاتر از ۰.۵ است. برای بررسی روایی افتراقی یا واگرا دو روش وجود دارد. معیار فورنل لارکر و آزمون بارهای عرضی معیار جدول ۶: ارزیابی معیار فورنل لارکر برای متغیرهای پژوهش

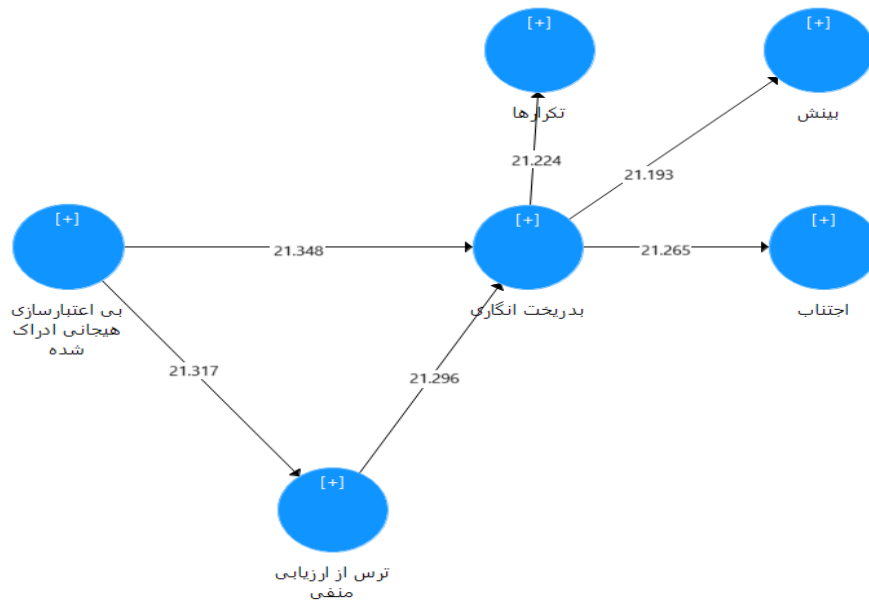
متغیر	۱	۲	۳
۱. بدریخت‌انگاری	۰.۸۵۴		
۲. بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده	۰.۷۰۱	۰.۸۷۱	
۳. ترس از ارزیابی منفی	۰.۶۸۴	۰.۶۵۱	۰.۸۶۰

همان‌گونه که در جدول فوق مشخص است جذر AVE برای هر متغیر از همبستگی آن متغیر با متغیرهای دیگر بیشتر است؛ بنابراین روایی افتراقی مدل مورد تأیید است. در ادامه ارزیابی مدل ساختاری صورت می‌گیرد.



شکل ۱: نمایش گرافیکی ضرایب مسیر در مدل پژوهش

در شکل زیر ضرایب معناداری آورده شده است.



شکل ۲: نمایش گرافیکی ضرایب معناداری در مدل پژوهش

پیش‌بینی میزان بدریخت‌انگاری بدنی بر اساس بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده... (خرازی و همکاران)

در جدول زیر، ضریب مسیر به همراه مقدار معناداری آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مسیر مورد پذیرش قرار گرفته جدول ۷: ضرایب مسیر، مقادیر معناداری و وضعیت آن‌ها

مسیر	ضریب مسیر	مقدار تی	وضعیت
بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده ← ترس از ارزیابی منفی	۰.۷۲۴	۲۱.۳۱۷	تأیید شد
← بدریخت‌انگاری	۰.۷۲۳	۲۱.۲۹۶	تأیید شد
← بدریخت‌انگاری	۰.۷۲۸	۲۱.۳۴۸	تأیید شد

برای بررسی میزان تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته لازم است تا اثرات کل، مستقیم و غیرمستقیم برای متغیر جدول ۸: تفکیک اثرات، مستقیم و غیرمستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر		
		مستقیم	غیرمستقیم	کل
بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده	ترس از ارزیابی منفی	۰.۷۲۴	---	۰.۷۲۴
ترس از ارزیابی منفی	بدریخت‌انگاری	۰.۷۲۳	---	۰.۷۲۳
بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده	بدریخت‌انگاری	۰.۷۲۸	۰.۵۳۶ * ۰.۷۲۴ = ۰.۷۲۳	۱.۲۵۱

از آنجایی که مقادیر محاسبه شده GOF برای مدل فرضیه اصلی پژوهش بزرگ‌تر از ۰.۳۶ به دست آمده، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است.

شاخص ارتباط پیش‌بین Q^2 : این معیار، قدرت پیش‌بینی مدل در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. ملاک تفسیر Q^2 ، سه مقدار ۰.۰۲، ۰.۱۵ و ۰.۳۵ عنوان قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی است. مقدار Q^2 برای متغیر تحقیق ۰.۲۳۴ است که در سطح مطلوب است. بر همین اساس می‌توان گفت قدرت پیش‌بینی مدل در مورد متغیرها مطلوب هستند.

شاخص NFI: شاخص تناسب غیرهنجاردار که نشان می‌دهد، مدل معرفی شده تناسب را تا ۹۰ درصد بهبود می‌بخشد. اعداد این مدل باید بزرگ‌تر از ۰.۹ باشد. شاخص NFI برای این مدل، عدد ۰.۹۸۹ را نشان می‌دهد.

با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل آزمون شده در نمونه مورد بررسی برازش مناسبی دارد. هم‌چنین با توجه به اینکه بارهای عاملی تمامی متغیرهای آشکار مدل بیشتر از ۰.۴ و معناداری

همان‌طور که در جدول فوق قابل مشاهده است تأثیر بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده بر بدریخت‌انگاری با نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی به میزان ۱.۲۵۱ است. لازم به ذکر است که در صورتی که عدد معناداری بزرگ‌تر از ۲.۵۸ باشد رابطه در سطح اطمینان ۰/۹۹ نیز معنادار است.

شاخص ضریب تعیین (R^2) متغیرهای وابسته: ضریب R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون‌زا (وابسته) است و تأثیر یک متغیر مستقل بر یک متغیر وابسته را نشان می‌دهد که سه مقدار ۰.۱۹، ۰.۳۳ و ۰.۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می‌شوند. مقدار R^2 برای بدریخت‌انگاری ۰.۵۷۷ محاسبه شده است.

معیار نیکویی برازش: مقدار این شاخص، با استفاده از میانگین هندسی R^2 و متوسط شاخص اشتراک برای کل مدل مقدار ۰.۵۲۷ محاسبه می‌شود.

بیشتر از ۱.۹۶ است، می‌توان گفت سازه حاضر از روایی مطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی میزان بدریخت‌انگاری بدنی بر اساس بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده با نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی در زنان با شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده به صورت مستقیم بر ترس از ارزیابی منفی اثر معنادار دارد و همچنین ترس از ارزیابی منفی نیز تأثیر مستقیم و معناداری بر بدریخت‌انگاری بدنی دارد. افزون بر این، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده از طریق ترس از ارزیابی منفی، اثر غیرمستقیم و معناداری بر بدریخت‌انگاری بدنی در زنان دارای شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا دارد. در مجموع، مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود و توانست بخشی از تغییرات مربوط به بدریخت‌انگاری بدنی را تبیین کند.

نتایج به‌دست‌آمده با پژوهش‌های پیشین همسو است. یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش خوشینی و همکاران درباره نقش بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده در بدریخت‌انگاری بدنی همخوانی دارد (Khoshini et al., 2021). همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج سعادت‌مند و همکاران در زمینه ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی همسو بود (Saadatmand et al., 2022). پژوهش نویدی مقدم نیز نشان داده بود که تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی با بدریخت‌انگاری بدنی در زنان متقاضی جراحی‌های لاغری رابطه دارند که با نتایج حاضر درباره نقش ترس از ارزیابی منفی هماهنگ است (Navidi Moghadam, 2022). علاوه بر این، یافته‌های رشیدی‌فر و کرمی نیز حاکی از نقش فرایندهای شناختی و تنظیم هیجانی در تبیین بدریخت‌انگاری بدنی بود که با مدل مفهومی پژوهش حاضر انطباق دارد (Rashidifar & Karami, 2025).

در تبیین یافته‌های مربوط به نقش بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده می‌توان بیان کرد که افرادی که به طور مکرر تجربه نادیده گرفته شدن، بی‌اهمیت تلقی شدن یا رد شدن هیجان‌های خود را تجربه

می‌کنند، به تدریج در درک و تنظیم هیجان‌هایشان دچار مشکل می‌شوند. این افراد ممکن است برای ارزیابی ارزشمندی خود بیشتر به بازخوردهای بیرونی وابسته شوند و ظاهر جسمانی را به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع قضاوت اجتماعی در نظر بگیرند. در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا، این فرایند می‌تواند شدت بیشتری داشته باشد؛ زیرا آنان معمولاً در معرض فشارهای اجتماعی، کلیشه‌های مربوط به وزن و استانداردهای محدودکننده زیبایی قرار دارند. در نتیجه، تجربه مداوم بی‌اعتبارسازی هیجانی می‌تواند به شکل‌گیری احساس شرم بدنی، خودانتقادی و اشتغال ذهنی با ظاهر منجر شود. این تبیین با دیدگاه‌های آلن و هولاندر درباره ماهیت شناختی-هیجانی بدریخت‌انگاری بدنی همسو است (Allen & Hollander, 2022).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ترس از ارزیابی منفی نقش میانجی مهمی در رابطه میان بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده و بدریخت‌انگاری بدنی ایفا می‌کند. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که افرادی که هیجان‌هایشان از سوی اطرافیان تأیید نمی‌شود، به مرور نسبت به قضاوت و ارزیابی دیگران حساس‌تر می‌شوند و دائماً نگران این هستند که چگونه دیده می‌شوند. این نگرانی می‌تواند باعث خودپایشی افراطی، مقایسه مداوم با دیگران و تمرکز وسواس‌گونه بر نقص‌های ادراک‌شده ظاهر شود. در چنین شرایطی، ترس از ارزیابی منفی به عنوان پلی میان تجربه‌های هیجانی منفی و نگرانی‌های بدنی عمل می‌کند. یافته‌های میرز درباره ارتباط اعتماد و ترس از ارزیابی منفی نیز نشان داده‌اند که حساسیت نسبت به قضاوت دیگران می‌تواند ادراک فرد از خود را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (Meyers, 2023).

نتایج پژوهش حاضر همچنین با مطالعات مرتبط با اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی همخوانی دارد. هیرون و هریسون نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی و حساسیت اضطرابی می‌تواند بر رفتارها و تعاملات اجتماعی افراد اثرگذار باشند (Hearon & Harrison, 2021). در زنان دارای بدریخت‌انگاری بدنی، ترس از ارزیابی منفی می‌تواند به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، محدود شدن روابط بین‌فردی و کاهش مشارکت اجتماعی منجر شود. این اجتناب‌ها نه تنها فرصت اصلاح باورهای منفی درباره ظاهر را کاهش می‌دهند، بلکه موجب تثبیت و تشدید نگرانی‌های بدنی نیز می‌شوند. به عبارت

از منظر بالینی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند پیامدهای مهمی داشته باشد. اگر بی‌اعتبارسازی هیجانی و ترس از ارزیابی منفی در شکل‌گیری بدریخت‌انگاری بدنی نقش اساسی دارند، مداخلات درمانی باید بر بهبود تنظیم هیجان، افزایش پذیرش خود، کاهش حساسیت نسبت به قضاوت اجتماعی و اصلاح باورهای ناکارآمد درباره ظاهر تمرکز کنند. در این زمینه، رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند مؤثر باشند. پژوهش گو و ژو نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی، دشواری در تنظیم هیجان و مشکلات شناختی را کاهش دهد (Gu & Zhu, 2023). همچنین، هه و همکاران ذهن‌آگاهی را به عنوان افق درمانی جدید برای بدریخت‌انگاری بدنی معرفی کرده‌اند (He et al., 2025). این یافته‌ها با نتایج کارپنتر و همکاران درباره تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی و واکنش‌پذیری به استرس همخوان است (Carpenter et al., 2019). بنابراین، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند به زنان کمک کنند تا افکار منفی درباره بدن را بدون قضاوت مشاهده کنند و حساسیت خود نسبت به ارزیابی اجتماعی را کاهش دهند.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات مرتبط با آسیب‌های روان‌شناختی و تجارب منفی اولیه همسو است. پژوهش استرودل و وایلی نشان داد که باورهای منفی درباره هیجان و دشواری در پردازش هیجانی می‌توانند با مشکلات مربوط به خوردن و تصویر بدن ارتباط داشته باشند (Strodl & Wylie, 2020). افزون بر این، پژوهش جعفر نیز بیانگر آن بود که بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده می‌تواند پیامدهای منفی گسترده‌ای برای سلامت روان ایجاد کند (Jaafar, 2023). بنابراین، یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که تجربه‌های هیجانی نامعتبر نه تنها بر سلامت روان عمومی اثر می‌گذارند، بلکه از طریق افزایش حساسیت نسبت به ارزیابی اجتماعی، تصویر بدن و نگرانی‌های ظاهری را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند.

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که بدریخت‌انگاری بدنی در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا صرفاً نتیجه نارضایتی ساده از ظاهر نیست، بلکه پیامد تعامل پیچیده عوامل هیجانی، شناختی و اجتماعی است. بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده می‌تواند زمینه‌ساز

دیگر، فرد به دلیل ترس از قضاوت شدن، خود را از موقعیت‌هایی که می‌توانند تجربه‌های مثبت اجتماعی ایجاد کنند محروم می‌سازد و همین مسئله چرخه معیوب بدریخت‌انگاری بدنی را حفظ می‌کند.

یافته‌های این پژوهش را می‌توان در چارچوب نظریه‌های شناختی و فراتشخیصی نیز تبیین کرد. بر اساس دیدگاه فراتشخیصی، بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی دارای فرایندهای مشترکی مانند دشواری در تنظیم هیجان، نشخوار فکری، اجتناب تجربه‌ای و حساسیت نسبت به ارزیابی اجتماعی هستند (Attar, 2019). بدریخت‌انگاری بدنی نیز از این قاعده مستثنی نیست و به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به این اختلال، افکار منفی درباره ظاهر خود را به صورت اغراق‌آمیز پردازش می‌کنند و نسبت به هرگونه بازخورد اجتماعی حساسیت زیادی دارند. یافته‌های وو و همکاران نیز نشان داد که اجتناب تجربه‌ای، همجوشی شناختی و نشخوار فکری می‌توانند از طریق روابط میانجی‌گرانه، شدت مشکلات روان‌شناختی را افزایش دهند (Wu et al., 2024). بنابراین، می‌توان گفت که بی‌اعتبارسازی هیجانی ادراک‌شده زمینه شکل‌گیری الگوهای شناختی ناکارآمد را فراهم می‌کند و ترس از ارزیابی منفی این الگوها را به نگرانی‌های بدنی تبدیل می‌سازد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین اهمیت نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی را برجسته می‌سازد. در بسیاری از جوامع، بدن زنان به شدت در معرض قضاوت اجتماعی قرار دارد و رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و تبلیغات تصویری استانداردهای خاصی از زیبایی را ترویج می‌کنند. زنانی که دارای شاخص توده بدنی بالا هستند، ممکن است بیشتر از سایرین در معرض انتقاد، مقایسه و طرد اجتماعی قرار گیرند. در چنین شرایطی، تجربه بی‌اعتبارسازی هیجانی از سوی خانواده، دوستان یا جامعه می‌تواند اثر مخرب‌تری بر تصویر بدن داشته باشد. پژوهش شنوئی و پرابهو نیز نشان داد که بدریخت‌انگاری بدنی در زنان با نگرانی شدید درباره ظاهر و پذیرش اجتماعی همراه است (Shenoi & Prabhu, 2022). افزون بر این، مطالعات مربوط به شیوع بدریخت‌انگاری بدنی نشان داده‌اند که پذیرش جراحی‌های زیبایی و نگرانی‌های ظاهری در جوامع معاصر روند رو به افزایشی دارد (Kataria, 2025 #309246; Szászi & Szabó, 2024).

شکل‌گیری احساس بی‌ارزشی، خودانتقادی و حساسیت نسبت به قضاوت دیگران شود و ترس از ارزیابی منفی این فرایند را به نگرانی‌های شدید درباره ظاهر و بدن تبدیل کند. از این رو، توجه هم‌زمان به تجربه‌های هیجانی، باورهای شناختی و فشارهای اجتماعی در فهم و درمان بدریخت‌انگاری بدنی ضروری است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش خودگزارشی اشاره کرد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل آزمودنی‌ها به ارائه تصویری مطلوب از خود قرار گرفته باشد. همچنین، جامعه آماری پژوهش محدود به زنان دارای شاخص توده بدنی ۳۰ به بالا مراجعه‌کننده به مراکز رژیم‌درمانی و خانه‌های سلامت شهر تهران بود و بنابراین تعمیم نتایج به سایر گروه‌های جمعیتی باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این، ماهیت مقطعی پژوهش امکان بررسی روابط علی دقیق میان متغیرها را محدود می‌کند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، نقش سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند شفقت به خود، عزت نفس، همجوشی شناختی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی در رابطه میان بی‌اعتبارسازی هیجانی و بدریخت‌انگاری بدنی بررسی شود. همچنین، انجام مطالعات طولی و مداخله‌ای می‌تواند به درک بهتر روند شکل‌گیری و تداوم بدریخت‌انگاری بدنی کمک کند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در گروه‌های سنی مختلف، مردان و فرهنگ‌های متفاوت نیز انجام شود تا امکان مقایسه نتایج فراهم گردد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و درمانی برای زنان دارای شاخص توده بدنی بالا با تمرکز بر تنظیم هیجان، کاهش ترس از ارزیابی منفی و بهبود تصویر بدن طراحی و اجرا شود. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آگاهی‌بخشی برای خانواده‌ها و جامعه درباره پیامدهای منفی قضاوت‌های ظاهری و بی‌اعتبارسازی هیجانی می‌تواند در ارتقای سلامت روان زنان مؤثر باشد. استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و شفقت به خود نیز می‌تواند به عنوان بخشی از خدمات روان‌شناختی مراکز درمانی و سلامت مورد توجه قرار گیرد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Allen, A., & Hollander, E. (2022). Body Dysmorphic Disorder. In *Obsessive-Compulsive Disorder and Tourette's Syndrome* (pp. 1-12). <https://doi.org/10.4324/9780203822937-1>
- Attar, F. (2019). *A Transdiagnostic Model of Depression and Anxiety: The Role of Negative Affectivity, Difficulties in Emotion Regulation, Repetitive Negative Thinking, and Emotional Invalidation* [Kharazmi University]. Tehran.
- Azimi Yancheshmeh, K. (2021). *Examining the Underlying Processes of Body Dysmorphic Disorder and the Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy on Its Symptoms* [Alzahra University]. Tehran.
- Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The Effect of a Brief Mindfulness Training on Distress Tolerance and Stress Reactivity. *Behavior therapy*, 50(3), 630-645. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003>
- Gu, Y. Q., & Zhu, Y. (2023). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Body Dysmorphic Disorder: Impact on Core Symptoms, Emotion Dysregulation, and Executive Functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 101869. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101869>
- He, I. R., Gaillard, A., & Rossell, S. L. (2025). Addressing Body Dysmorphic Disorder Through Mindfulness: A New Therapeutic Frontier. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 59(5), 405-412. <https://doi.org/10.1177/00048674251328557>
- Hearon, B. A., & Harrison, T. J. (2021). Not the Exercise Type? Personality Traits and Anxiety Sensitivity as Predictors of Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time. *Journal of Health Psychology*, 26(12), 2153-2163. <https://doi.org/10.1177/1359105320906242>

- Jaafar, S. (2023). *Does Perceived Emotional Invalidation Moderate the Relation between Occupational Stress and Mental Health Outcomes in Law Enforcement Officers?* Long Island University, C. W. Post Center]. <https://doi.org/10.1007/s11896-024-09642-5>
- Kataria, L., Patel, N., Savaliya, G. V., Bang, A., & Shah, D. (2025). Body Dysmorphic Symptoms and Its Clinical Correlates in Young Adults at a Medical College of Western India: A Cross-Sectional Study. *Journal of Integrated Health Sciences*, 13(1), 67-72. https://doi.org/10.4103/jihs.jihs_22_25
- Khoshini, F., Akbari, M., & Mohammadkhani, S. (2021). The Structural Relationship of Body Dysmorphic Disorder with Early Maladaptive Schemas and Perceived Emotional Invalidation: The Mediating Role of Metacognition, Body Image, and Distress Tolerance. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 101-119.
- Krebs, G., Clark, B., Ford, T., & Stringaris, A. (2023). Epidemiology of Body Dysmorphic Disorder and Appearance Preoccupation in Youth: Prevalence, Comorbidity and Psychosocial Impairment.
- Liu, L., & Zhang, C. (2022). Cyberloafing at the Workplace: Effect of Zhong-Yong Thinking on Mental Health and Mindfulness as a Moderating Role. *Chinese Management Studies*. <https://doi.org/10.1108/CMS-09-2021-0381>
- Meyers, A. K. (2023). *Examining the Association between Trust and Fear of Negative Evaluation* Baylor University].
- Navidi Moghadam, M. (2022). The Relationship of Emotion Regulation and Body Dysmorphic Disorder with Social Anxiety and Eating Disorder in Young Women Seeking Weight-Loss Surgeries. *Social Health*, 10(1), 52-63.
- Ozcan, D., & Baykan, H. (2022). In the Case of Delusional Parasitosis Treated with Sulpirid and Venlafaxin: Depression, Body Dysmorphic Disorder and Childhood Trauma. *Psychiatry Research Case Reports*, 1(2), 100016. <https://doi.org/10.1016/j.psycr.2022.100016>
- Rashidifar, M., & Karami, M. (2025). Early Maladaptive Schemas, Body Dysmorphic Disorder and the Mediation Role of Rumination and Emotional Cognitive Regulation: A Focus on Cosmetics Surgery Applicants. Proceedings of the International Conference on Research in Psychology, <https://doi.org/10.33422/icrconf.v2i1.798>
- Saadatmand, E., Aliloo, M. M., Esmaeilpour, K., & Hashemi, T. (2022). Examining the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Symptoms of Body Dysmorphic Disorder with the Mediation of Self-Compassion. *Journal of psychiatric nursing*, 10(1), 64-75.
- Shenoi, S. D., & Prabhu, S. S. (2022). Body Dysmorphic Disorder in Females. In *Skin Diseases in Females* (pp. 261-275). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-16-6065-8_12
- Strodl, E., & Wylie, L. (2020). Childhood Trauma and Disordered Eating: Exploring the Role of Alexithymia and Beliefs about Emotions. *Appetite*, 154, 104802. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104802>
- Szászi, B., & Szabó, P. (2024). The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and the Acceptance of Cosmetic Surgery in a Nonclinical Sample of Hungarian Adults. *Mentálhigiéné És Pszichoszomatika*, 25(1), 69-84. <https://doi.org/10.1556/0406.2024.00052>
- Wu, N., Zhou, T., Zhang, Y., & Huang, Z. (2024). The Interrelation of Experiential Avoidance, Cognitive Fusion, and Rumination: Insights from Mediation Analysis and Machine Learning. Proceedings of the 2024 5th International Symposium on Artificial Intelligence for Medicine Science, <https://doi.org/10.1145/3706890.3706894>