

تدوین مدل ارتباط اضطراب اجتماعی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن: نقش میانجی ترس از ارزیابی مثبت و منفی

نسیم دمرچلی*✉، علیرضا کاکاوند** و محمدرضا

جلالی***

چکیده

اختلال بدریخت‌انگاری بدن یک اختلال وسواسی جبری است که در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی تداخل ایجاد می‌کند. پژوهش با هدف تعیین ارتباط اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن با میانجی‌گری ترس از ارزیابی مثبت و منفی اجرا شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری دانشجویان دختر مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد را شامل می‌شد که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین مشغول به تحصیل بودند. ۱۰۰۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های موردنظر پاسخ دادند. سپس با روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۱۸ نفر به عنوان نمونه نهایی برگزیده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدریخت‌انگاری بدن ربیعی و همکاران، هراس اجتماعی کانور و همکاران، ترس از ارزیابی منفی-فرم کوتاه لیری و ترس از ارزیابی مثبت و یکزر و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. نتایج نشان داد که ترس از ارزیابی مثبت و منفی، ارتباط بین اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن را میانجی‌گری می‌کنند. همچنین اثر مستقیم اضطراب اجتماعی بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن تأیید شد. بنابراین، مداخلاتی که ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی را به عنوان مؤلفه‌های مرکزی اضطراب اجتماعی مورد هدف درمانی قرار دهند، می‌توانند به متوقف کردن رشد نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدن کمک کنند.

کلیدواژه‌ها: اختلال بدریخت‌انگاری بدن، اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی مثبت، ترس از ارزیابی منفی

* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران
nasim.damercheli.71@gmail.com

** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

*** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۹

DOI: 10.22051/psy.2017.12112.1252

مقدمه

اختلال بدریخت‌انگاری بدن^۱ یک اختلال وسواسی جبری^۲ است که رواج بالایی دارد، آشفتگی اساسی و آسیب در کارکرد روانی-اجتماعی ایجاد می‌کند و با کیفیت پایین زندگی و میزان بالای افکار و رفتار خودکشی مرتبط است (فیلیپس^۳، ۲۰۱۵). این اختلال با مشغولیت ذهنی در مورد یک یا چند نقص تصویری در ظاهر شخص مشخص می‌شود. از مشخصات این اختلال این است که شخص وقت زیادی را جلوی آینه می‌گذراند، خصوصیات ظاهری خود را با دیگران مقایسه می‌کند و سعی می‌کند قسمت‌های باز بدن را که به احساس خودش نقص دارد، استتار کند و درصدد جلب تأیید دیگران درباره ظاهر خود است (ویل^۴، ۲۰۰۴).

یکی از اختلالاتی که همبودی بالایی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن دارد، اختلال اضطراب اجتماعی^۵ است که با ترس یا اضطراب قابل‌ملاحظه درباره یک یا چند موقعیت اجتماعی مشخص می‌شود که در آن‌ها احتمال دقت‌نظر به بیمار و تجزیه و تحلیل دیگران وجود دارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۶، ۱۳۹۳). مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی بر اهمیت نقش شناخت‌های ناکارآمد در تداوم اضطراب اجتماعی تأکید دارند. ترس از ارزیابی منفی^۷ و ترس از ارزیابی مثبت^۸ از جمله شناخت‌های ناکارآمد در این مشکل روان‌شناختی هستند (کلارک و ولز^۹، ۱۹۹۵، رپی و همبرگ^{۱۰}، ۱۹۹۷). ترس از ارزیابی منفی اولین بار از سوی واتسون و فرند^{۱۱} در سال ۱۹۶۹ به صورت نگرانی درباره ارزیابی‌های دیگران، آشفتگی مفرط نسبت به ارزیابی‌های منفی، پرهیز از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار تجربه

-
1. body dysmorphic disorder
 2. obsessive-compulsive disorder
 3. Phillips
 4. Veale
 5. social anxiety
 6. American Psychiatric Association
 7. fear of negative evaluation
 8. fear of positive evaluation
 9. Clark & Wells
 10. Rapee & Heimberg
 11. Watson & Friend

ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران تعریف شده است (گانش، اتیلاکشمی، ماهاریشی و مایا^۱، ۲۰۱۵). ویکز، هیمبرگ، رودباق و نورتن^۲ (۲۰۰۸) نشان دادند که ترس از ارزیابی مثبت به‌طور مثبت با ناراحتی بیشتر هنگام دریافت بازخورد اجتماعی مثبت و به‌طور منفی با درستی بازخورد اجتماعی دریافت‌شده مرتبط است. گیلبرت^۳ (۲۰۰۱) معتقد است که ترس از ارزیابی منفی می‌تواند رفتاری سازگارانه باشد، زیرا افراد را از خطاهای اجتماعی بازمی‌دارد و ترس از ارزیابی مثبت نیز می‌تواند رفتاری سازگارانه باشد، زیرا افراد را از درگیری با دیگران برای قدرت‌طلبی بیشتر باز می‌دارد.

پیشینه‌های پژوهشی از ارتباط اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی مثبت و منفی حکایت دارند. به‌عنوان مثال، گانش و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند ارتباط مثبت معناداری بین اضطراب و ترس از ارزیابی منفی وجود دارد. کراون^۴ (۲۰۱۵) نیز دریافت که ارتباطات مثبت معناداری بین خصیصه اضطراب اجتماعی، توجه متمرکز بر خود، ترس از ارزیابی مثبت و منفی وجود دارد. باوتیستا و هپ^۵ (۲۰۱۵) نیز دریافتند که آزمودنی‌های دارای اضطراب اجتماعی سطح بالا در مقایسه با آزمودنی‌های دارای اضطراب اجتماعی پایین؛ افکار متمرکز بر خود بیشتر، افکار منفی بیشتر و حالت اضطراب بیشتر را در پاسخ به افزایش بازخورد و ارزیابی منفی تجربه می‌کنند. همچنین پژوهشی به این نتیجه دست یافت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به واسطه ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران و خودارزیابی منفی بر هراس اجتماعی اثر می‌گذارد (مخبر دزفولی، رضایی، غضنفری، میردریکوند و همکاران، ۱۳۹۴).

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و اختلال بد ریخت‌انگاری بدن از نظر توجه متمرکز بر خود (هاینریچز و هافمن^۶، ۲۰۰۲) و اظهار سوگیری‌های تفسیری منفی درباره موقعیت‌های اجتماعی مبهم شباهت دارند (امیر، فوا و کلز^۷، ۱۹۹۸، استوپا و مک کلارک^۸، ۲۰۰۰). بین

-
1. Ganesh, Athilakshmi, Maharishi & Maya
 2. Weeks, Rodebaugh & Norton
 3. Gilbert
 4. Craven
 5. Bautista & Hope
 6. Hinrichs & Hofmann
 7. Amir & Foa
 8. Stopa & Mc Clark

اختلال بدریخت‌انگاری بدن و استرس ادراک‌شده ارتباط قوی وجود دارد (هسو و واشی^۱، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن، اضطراب اجتماعی بالایی دارند و اغلب به ظاهرشان مسخره و تحقیر شده‌اند (لاول، زیمر-گمبک، فارل و وب^۲، ۲۰۱۴). اختلال خوردن و اضطراب اجتماعی جسمانی پیش‌بینی‌کننده وارسوی و سواس‌گونه بدن هستند. زنانی که اضطراب اجتماعی جسمانی بالایی را تجربه می‌کنند به احتمال بیشتری مشغول رفتارهای و سواس‌گونه وارسوی بدن می‌شوند (وایت و وارن^۳، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش فانگ، ساویر، آدرکا و هافمن^۴ (۲۰۱۳) نشان داد که مداخله بازآموزی توجه برای اختلال اضطراب اجتماعی با کاهش نگرانی‌های ناشی از اختلال بدریخت‌انگاری بدن همراه است؛ این یافته بر این نکته دلالت دارد که اضطراب اجتماعی مقدم بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن است و درمان‌های روان‌شناختی برای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی باعث بهبود علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌شود. در واقع به دلیل همبودی و تقدم اختلال اضطراب اجتماعی بر اختلالات روانی به طور کلی و اختلالات هیجانی به طور اختصاصی‌تر؛ درمان و پیشگیری از این اختلال می‌تواند در فهم و درمان سایر اختلالات، کمک‌کننده باشد (پولو، آلگربا، چن و بلانکو^۵، ۲۰۱۱؛ نقل از شیرمحمدی، کاکاوند، صادقی و جوزانی، ۱۳۹۵).

نتایج پژوهش کلی، والترز و فیلیپس^۶ (۲۰۱۰) نشان داد که جنبه‌های خاصی از اضطراب اجتماعی، به‌طور ویژه ترس و اجتناب اجتماعی می‌توانند به طور معناداری در آسیب کارکردی افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن سهیم باشند. همچنین فانگ و هافمن (۲۰۱۰) در پژوهشی دریافتند که اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن همبودی بالایی با هم دارند. فانگ، اسنانی، گاتنر، کوک^۷ و همکاران (۲۰۱۱) نیز پی بردند که حساسیت‌پذیری نسبت به طرد در ارتباط بین اضطراب اجتماعی و نگرانی‌های بدشکلی بدن

-
1. Hsu & Vashi
 2. Lavell, Zimmer-Gembeck & Farrell
 3. White & Warren
 4. Fang, Sawyer & Aderka
 5. Polo, Alegria, Chen & Blanco
 6. Kelly & Walters
 7. Asnaani, Gutner & Cook

نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. نتایج پژوهش پینتو^۱ و فیلیپس (۲۰۰۵) نیز نشان داد که اضطراب اجتماعی به طور معناداری با اختلال بد ریخت‌انگاری بدن ارتباط دارد. در پژوهش مناتی، دی‌بوئر، ویکز و همبرگ^۲ (۲۰۱۵) ترس از ارزیابی مثبت و منفی در ارتباط بین اضطراب اجتماعی و نارضایتی بدنی نقش واسطه‌ای ایفا کردند. در پژوهش لوینسون^۳ و رودباق (۲۰۱۵) و سیلگادو، تیمپانو، بوکندر و اسمیت^۴ (۲۰۱۰) شرکت‌کنندگان در موقعیت اضطراب حضور اجتماعی، بالاترین میزان از نارضایتی بدنی را تجربه کردند. در پژوهش مناتی، ویکز، لوینسون و مک‌گوان^۵ (۲۰۱۳) نیز ترس از ارزیابی منفی پیش‌بینی‌کننده نارضایتی بدنی بوده است. لوینسون (۲۰۱۵) نیز دریافت که افراد با خصیصه بالای اضطراب حضور اجتماعی، بیشترین میزان از نارضایتی بدنی را تجربه می‌کنند.

در ایران پژوهش‌ها در زمینه اختلال بد ریخت‌انگاری بدن محدود بوده است، در حالی که انجام پژوهشی در این حیطه ضروری به نظر می‌رسد، زیرا با رواج روزافزون جراحی‌های زیبایی در جامعه مواجه هستیم و از طرفی توجه به فرایندهای شناختی دخیل در اختلال بد ریخت‌انگاری بدن و توجه به اختلال‌های همبود با این اختلال می‌تواند به نوعی در مهار و شناسایی بهتر ماهیت این اختلال مؤثر باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی مثبت و منفی به طور هم‌زمان در ارتباط بین اضطراب اجتماعی و اختلال بد ریخت‌انگاری بدن و تعیین تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم این سازه‌ها بر یکدیگر بود. این پژوهش قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که آیا اضطراب اجتماعی بر اختلال بد ریخت‌انگاری بدن اثر مستقیم و غیرمستقیم دارد؟

روش

روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود و در آن از روی آورد مدل‌یابی معادلات ساختاری^۶ بهره گرفته شد. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دختر مقطع کارشناسی و

-
1. Pinto
 2. Menatti & De Boer
 3. Levinson
 4. Silgado, Timpano, Buckner & Smidt
 5. Mc Gowan
 6. Structural Equation Modeling

کارشناسی ارشد را شامل می‌شد که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین مشغول به تحصیل بودند و تعداد آن‌ها بالغ بر ۳۰۰۰ نفر بود. با در نظر گرفتن این نکته که جامعه آماری انتخابی از سوی پژوهشگر، یک جامعه غیربالینی بود؛ بنابراین، به منظور غربال شرکت‌کننده‌های دارای آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به اختلال بدریخت‌انگاری بدن؛ از دو نوع روش نمونه‌گیری استفاده شد: در ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از درون هر یک از شش دانشکده فنی-مهندسی، علوم پایه، علوم و تحقیقات اسلامی، علوم اجتماعی، علوم انسانی و معماری و شهرسازی چند رشته و سپس چند کلاس انتخاب شدند و ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان به هر چهار پرسشنامه پاسخ دادند، اما در مرحله اول فقط پرسشنامه فراشناخت بدریخت‌انگاری بدن ۱۰۰۰ دانشجو مورد نمره‌گذاری و بررسی شد تا به روش نمونه‌گیری هدفمند، دانشجویانی که نمره آن‌ها در پرسشنامه فراشناخت بدریخت‌انگاری بدن یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود به عنوان افرادی انتخاب شوند که در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به اختلال بدریخت‌انگاری بدن قرار دارند، به همین طریق ۲۱۸ شرکت‌کننده به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی مثبت و منفی آن‌ها نمره‌گذاری شد. دلیل ارائه هم‌زمان هر چهار پرسشنامه، جلوگیری از ریزش شرکت‌کننده‌ها بود؛ زیرا دسترسی مجدد به شرکت‌کننده‌های غربال شده از طریق پرسشنامه فراشناخت بدریخت‌انگاری بدن، به منظور ارائه سه پرسشنامه دیگر پژوهش، با دشواری مواجه می‌شد و امکان از دست رفتن شرکت‌کننده‌ها وجود داشت. درباره حجم نمونه در پژوهش‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری، شوماخر و لومکس^۱ (۲۰۱۰) تعداد ۱۰ الی ۲۰ نفر به ازای هر خرده‌مقیاس را برای مدل‌یابی مناسب دانسته‌اند. طبق همین معیار، در پژوهش حاضر ۲۱۸ شرکت‌کننده به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. از معیارهای ورود به پژوهش، مؤنث بودن شرکت‌کننده‌ها (جنسیت به عنوان متغیر کنترل)، استفاده نکردن از داروهای روان‌گردان، رضایت شرکت‌کننده‌ها برای ورود به پژوهش و در نهایت کسب نمره بالا در پرسشنامه فراشناخت بدریخت‌انگاری بدن (یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین) بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی دن^۱: این پرسشنامه را ربیعی و همکاران در سال ۱۳۹۰ ساخته‌اند. ابتدا ۶۴ سؤال تهیه شد که به نظر پژوهشگران، فراشناخت اختلال بدشکلی بدن را ارزیابی می‌کند، ولی در نهایت ۳۱ سؤال باقی ماند که از روایی و پایایی مناسبی بهره‌مند بود (ربیعی، صلاحیان، بهرامی و پلاهنگ، ۱۳۹۰). این پرسشنامه به ترتیب شامل چهار عامل: (۱) راهبردهای کنترل فراشناختی^۲ (در مورد ظاهر)، (۲) عینیت بخشیدن به افکار^۳ (در آمیختگی افکار)، (۳) باورهای مثبت و منفی فراشناختی^۴ و (۴) رفتارهای ایمنی^۵ درباره بدشکلی بدن است. در این آزمون از شرکت‌کننده‌ها خواسته می‌شود تا در قالب طیف لیکرت چهارگزینه‌ای درباره تجربه افکار و تصورات درباره بدشکل بودن ظاهرشان در دو هفته گذشته پاسخ بدهند. نمره‌گذاری پرسشنامه از ۱ - ۴ است. کسب نمره‌های بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به اختلال بدریخت‌انگاری بدن است. روایی هم‌زمان پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی یل-براون ۶ برابر با $r=0/74$ بود ($p=0/001$). نمرات گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در پرسشنامه به طور معناداری بالاتر از گروه سالم بود. ضرایب همسانی درونی (از نوع آلفای کرونباخ) ۰/۹۴ برای کل پرسشنامه و ضرایب بین ۰/۷ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌ها حاکی از پایایی و همسانی درونی بالای این پرسشنامه است (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۰). همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

سیاهه هراس اجتماعی^۷: این مقیاس را کانور و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی هراس اجتماعی ساخته‌اند (کانور، دیویدسون، چرچیل، اسپروود و همکاران، ۲۰۰۰). این ابزار یک پرسشنامه خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که سه زیرمقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) دارد. هر ماده بر پایه مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. پایایی بازآزمایی این مقیاس در افراد مبتلا به هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی درونی آن نیز

-
1. Body Dysmorphic Metacognitive Questionnaire
 2. metacognitive strategies
 3. thought-action fusion
 4. metacognitive negative and positive beliefs
 5. safety behaviors
 6. Yele-Brown Obsessive-Compulsive Scale
 7. Social Phobia Inventory

در گروه‌های به‌هنگار برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز حسنونند عموزاده (۱۳۸۶) همسانی درونی آن را با یک نمونه غیربالینی در نیمه اول آزمون ۰/۸۲ و در نیمه دوم آزمون ۰/۸۶، همبستگی دو نیمه آزمون ۰/۷۶ و ضریب همبستگی اسپیرمن را ۰/۹۱ گزارش کرده است. همچنین همسانی درونی در زیرمقیاس های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۵ به دست آمده است (حسونند عموزاده، ۱۳۸۶). همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس ترس از ارزیابی منفی - فرم کوتاه^۱: این مقیاس ۱۲ ماده دارد و اضطراب تجربه شده افراد یا ارزیابی منفی آن‌ها را اندازه‌گیری می‌کند (لیری، ۱۹۸۳). در این مقیاس به هر ماده براساس طیف پنج‌درجه‌ای (۱= هرگز صدق نمی‌کند تا ۵= تقریباً همیشه صدق می‌کند) پاسخ داده می‌شود. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده تجربه اضطراب و ترس هستند. بررسی گروهی از دانشجویان مقطع کارشناسی با این مقیاس نشان داد که این ابزار همبستگی بالایی با فرم اصلی این مقیاس دارد (F=۰/۹۶). همچنین، مشخص شد که فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی همسانی درونی بالایی دارد (آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰) (لیری، ۱۹۸۳). اعتبار این مقیاس به روش بازآزمایی و با فاصله زمانی دو هفته روی ۱۵ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی برابر با ۰/۹۸ و همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ و روی ۲۴ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی برابر با ۰/۸۳ به دست آمد (داداش‌زاده، یزدان‌دوست، غرابی و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۱). همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس ترس از ارزیابی مثبت^۲: این مقیاس شامل ۱۰ ماده و نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرت (صفر اصلاً درست نیست تا ۹ کاملاً درست است) انجام می‌شود و ماده‌های ۵ و ۱۰ در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آیند و نمره کل از جمع نمره‌های ۸ ماده دیگر به دست می‌آید (ویکز، هیمبرگ و رودباگ، ۲۰۰۸). بررسی اعتبار به روش بازآزمایی ضریب ۰/۷۰ را نشان داد و همسانی درونی یا آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد (ویکز و همکاران، ۲۰۰۸). این مقیاس در پژوهش رضایی دوگانه، محمدخانی و دولتشاهی (۱۳۹۱) ترجمه و نظرات اصلاحی و تکمیلی متخصصان اخذ شد. ضریب اعتبار ۰/۶۷ با روش دو

-
1. Brief Fear of Negative Evaluation Scale
 2. Fear of Positive Evaluation Scale

نیمه کردن و آلفای کرونباخ ۰/۷۵ برای کل مقیاس محاسبه شد که مؤید اعتبار و همسانی درونی قابل قبول مقیاس بود. همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

به منظور تدوین مدل، ارتباط اضطراب اجتماعی و اختلال بد ریخت انگاری بدن با در نظر گرفتن نقش میانجی ترس از ارزیابی مثبت و منفی از روش مدل یابی معادلات ساختاری بهره گرفته شد. پیش از ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری، مفروضه‌های استفاده از این روش بررسی شد. به همین منظور در گام اول، مفروضه هنجار بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد. با توجه به نتایج این آزمون، سطوح معناداری به دست آمده برای متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین، توزیع داده‌ها به هنجار است. همچنین برآورد مقادیر چولگی و کشیدگی نیز از به هنجار بودن توزیع داده‌ها حمایت کرد. در گام دوم، مفروضه عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش بین بررسی شد و نتایج آزمون، نشان از فقدان رابطه هم خطی بین متغیرهای پیش بین داشت. در گام سوم، برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دورین واتسون^۱ استفاده شد. برای تأیید این پیش فرض مقدار آن باید بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد. مقدار آماره دورین واتسون در پژوهش حاضر ۱/۸۸ به دست آمد؛ بنابراین، پیش فرض استقلال خطاها تأیید شد. در گام چهارم، برای بررسی داده‌های پرت از فاصله ماهالانوبیس^۲ استفاده شد. در پژوهش حاضر بیشترین مقدار این فاصله (۱۳/۹۵) است که با توجه به تعداد متغیرهای پیش بین، از مقدار بحرانی کای دو (۱۶/۲۷) در سطح معناداری ۰/۰۰۱ کوچک تر است؛ بنابراین، داده‌ها پرت نیستند. همچنین برای بررسی مفروضه خطی بودن از ماتریس نمودارهای پراکنندگی بین هر جفت از متغیرها استفاده شد و این مفروضه نیز تأیید شد. از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی در نمونه حاضر، بیشترین فراوانی به دانشجویان دانشکده فنی - مهندسی (۲۵/۲۲ درصد) و دانشجویان با دامنه سنی ۲۱-۱۸ سال (۶۳/۷۶ درصد) اختصاص داشته است. ۸۱/۶۵ درصد از دانشجویان در مقطع کارشناسی و

1. Durbin-Watson
2. Mahalanobis distance

۱۸/۳۴ درصد در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند و ۸۲/۵۶ درصد دانشجویان مجرد و ۱۷/۴۳ درصد متأهل بودند. نظر به اینکه اساس مدل‌یابی معادلات ساختاری بر مبنای ماتریس واریانس-کواریانس یا همبستگی بین متغیرهاست، لذا در جدول ۱ و ۲ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	۳۲/۴۸	۹/۱۹
ترس	۱۱/۴۴	۳/۶۰
اجتناب	۱۲/۳۴	۴/۳۴
ناراحتی فیزیولوژیکی	۸/۷۱	۳/۰۹
ترس از ارزیابی منفی	۳۹/۹۷	۱۰/۴۱
ترس از ارزیابی مثبت	۲۴/۴۲	۱۱/۹۸
اختلال بدریخت انگاری بدن	۷۸/۴۳	۱۷/۶۸
راهبردهای کنترل فراشناختی	۳۸/۸۳	۱۱/۲۷
عینیت بخشیدن به افکار	۲۳/۵۳	۶/۲۳
باورهای مثبت و منفی فراشناختی	۱۶/۰۳	۳/۵۸
رفتارهای ایمنی	۱۰/۷۰	۳/۸۹

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. اضطراب اجتماعی											
۲. ترس	۰/۸۵ ^{°°}										
۳. اجتناب	۰/۹۰ ^{°°}	۰/۷۰ ^{°°}									
۴. ناراحتی فیزیولوژیکی	۰/۷۰ ^{°°}	۰/۳۸ ^{°°}	۰/۴۶ ^{°°}								
۵. ترس از ارزیابی منفی	۰/۳۶ ^{°°}	۰/۳۱ ^{°°}	۰/۳۴ ^{°°}	۰/۲۳ ^{°°}							
۶. ترس از ارزیابی مثبت	۰/۲۰ ^{°°}	۰/۱۵ [°]	۰/۱۹ ^{°°}	۰/۱۱ [°]	۰/۱۱						
۷. اختلال بدریخت انگاری بدن	۰/۳۵ ^{°°}	۰/۲۸ ^{°°}	۰/۳۲ ^{°°}	۰/۲۶ ^{°°}	۰/۴۵ ^{°°}	۰/۱۱					
۸. راهبردهای کنترل فراشناختی	۰/۲۵ ^{°°}	۰/۲۰ ^{°°}	۰/۲۵ ^{°°}	۰/۱۶ [°]	۰/۴۶ ^{°°}	۰/۱۰۵	۰/۹۰ ^{°°}				
۹. عینیت بخشیدن به افکار	۰/۳۰ ^{°°}	۰/۲۶ ^{°°}	۰/۲۵ ^{°°}	۰/۲۴ ^{°°}	۰/۳۷ ^{°°}	۰/۱۰	۰/۸۳ ^{°°}	۰/۶۵ ^{°°}			
۱۰. باورهای مثبت و منفی	۰/۲۷ ^{°°}	۰/۱۹ ^{°°}	۰/۲۳ ^{°°}	۰/۲۴ ^{°°}	۰/۲۲ ^{°°}	۰/۰۴	۰/۶۷ ^{°°}	۰/۴۶ ^{°°}	۰/۴۶ ^{°°}		
فراشناختی											
۱۱. رفتارهای ایمنی	۰/۲۸ ^{°°}	۰/۲۲ ^{°°}	۰/۲۷ ^{°°}	۰/۲۰ ^{°°}	۰/۱۲	۰/۱۹ ^{°°}	۰/۴۲ ^{°°}	۰/۱۳	۰/۲۲ ^{°°}	۰/۳۶ ^{°°}	

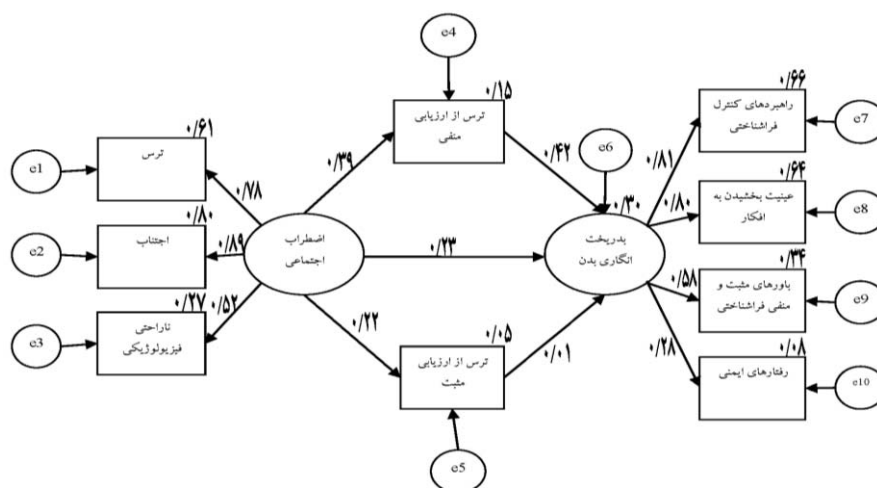
* $P < 0.05$ ** $P < 0.001$

پس از بررسی و تأیید پیش‌فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، این روش برای ارزیابی

الگوی پیشنهادی به کار گرفته شد. برای تعیین کفایت برازندگی الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی در جدول ۳ بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد شاخص‌های برازش مدل در مجموع از وضعیت مطلوبی بهره‌مند شده‌اند.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازش	CMIN/DF	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
مقدار پدست‌آمده	۲/۳۰	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۰۷
حدمجاز	کمتر از ۳	بیش از ۰/۹۰	بیش از ۰/۸۰	بیش از ۰/۹۰	بیش از ۰/۹۰	کمتر از ۰/۰۸



شکل ۱: مدل در حالت ضرایب استاندارد شده

در جدول ۴ ضرایب و معناداری اثرات مستقیم بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن ارائه شده است. آنچه از نتایج جدول ۴ برمی‌آید این است که اثر مستقیم اضطراب اجتماعی بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن ($B=0/22$ و $p=0/01$) معنادار است.

جدول ۴: ضرایب و معناداری اثرات مستقیم بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن

متغیر برونزا	متغیر درونزا	نوع اثر	ضریب		t	sig	R ²
			استاندارد د نشده	استاندارد د شده			
اضطراب اجتماعی	ترس از	مستقیم	۲/۵۵	۰/۳۹	۱/۷۲	۰/۰۰۷	۱/۱۵
	ارزیابی منفی				۴	۰	۰
اضطراب اجتماعی	ترس از	مستقیم	۱/۶۴	۰/۲۱	۱/۸۶	۰/۰۰۶	۱/۰۴
	ارزیابی مثبت				۲	۰	۰
اضطراب اجتماعی	بدریخت‌انگاری بدن	مستقیم	۱/۳۰	۰/۲۲	۱/۶۶	۰/۰۰۱	۳/۰
					۲	۰	۰

در جدول ۵ نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم ارائه شده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم اضطراب اجتماعی بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن، راهبردهای کنترل فراشناختی، عینیت‌بخشیدن به افکار، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی به واسطه ترس از ارزیابی مثبت و منفی معنادار است.

جدول ۵: نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر برونزا	متغیر درونزا	مقدار بوت استرپ	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	بدریخت‌انگاری بدن	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۲۴	۰/۰۰۹
اضطراب اجتماعی	راهبردهای کنترل فراشناختی	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۴۲	۰/۰۱
اضطراب اجتماعی	عینیت‌بخشیدن به افکار	۰/۳۱	۰/۲۰	۰/۴۲	۰/۰۱
اضطراب اجتماعی	باورهای مثبت و منفی	۰/۲۳	۰/۱۴	۰/۳۳	۰/۰۰۹
اضطراب اجتماعی	رفتارهای ایمنی	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۰۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ارتباط بین اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن با در نظر گرفتن نقش میانجی ترس از ارزیابی مثبت و منفی انجام شد. در مدل تدوین شده اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی مثبت و ترس از ارزیابی منفی در قالب یک

الگو می‌توانند اختلال بدریخت‌انگاری بدن را پیش‌بینی کنند. نتایج پژوهش از اثر مستقیم اضطراب اجتماعی بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن حمایت کرد. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش هسو و واشی (۲۰۱۶)، لاول و همکاران (۲۰۱۴)، وایت و وارن (۲۰۱۴)، فانگ و همکاران (۲۰۱۳)، کلی و همکاران (۲۰۱۰)، فانگ و هافمن (۲۰۱۰)، فانگ و همکاران (۲۰۱۱) و پیتو و فیلیپس (۲۰۰۵) بود. در تبیین این ارتباطات می‌توان این گونه گفت که شباهت‌های بین اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن از نظر پدیدارشناسی، همبودی، سن شروع و مزمن بودن، تظاهرات بین‌فرهنگی، پاسخ به مداخلات و سوگیری‌های شناختی؛ نشان می‌دهد که این دو اختلال سهم مشترکی از نظر جنبه‌های آسیب‌شناسی دارند. در حقیقت پژوهش‌ها در زمینه ارتباط بین اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن به این احتمال دامن می‌زند که مکانیزم‌ها و عوامل سبب‌شناسی مشترکی می‌توانند رشد و ماندگاری این دو اختلال را تحت تأثیر قرار دهند. شواهد پژوهشی اثبات کرده‌اند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن، به اظهار سوگیری‌های تفسیری منفی درباره اطلاعات اجتماعی مبهم گرایش دارند (امیر و همکاران، ۱۹۹۸، استوپا و مک کلارک، ۲۰۰۰). مؤلفه توجه متمرکز بر خود نیز در هر دو اختلال مشترک است. مدل شناختی فرض می‌کند که هنگام مواجهه شدن با تهدید اجتماعی، افرادی که دچار اضطراب اجتماعی هستند، توجه خود را به درون جابه‌جا می‌کنند و مشغول پردازش اطلاعات مربوط به مشاهده و بازنگری خودشان می‌شوند (هاینریچز و هافمن، ۲۰۰۱). هسته مرکزی اختلال بدریخت‌انگاری بدن نیز، توجه متمرکز بر خود افراطی درباره تصویر بدنی آشفته است، این ارزیابی منفی از تصویر بدنی به نشخوار فکری، تغییر در خلق و استفاده از رفتارهای ایمنی منجر می‌شود (ویل، ۲۰۰۴).

نگرانی‌های افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن با ترس از ارزیابی منفی به وسیله دیگران مرتبط است که ویژگی مرکزی اضطراب اجتماعی نیز هست. بنابراین، اختلال اضطراب اجتماعی و بدریخت‌انگاری بدن می‌توانند از طریق عوامل خطری مثل حساسیت‌پذیری بالا نسبت به طرد شدن تحت تأثیر قرار بگیرند. در واقع می‌توان گفت که اختلال بدریخت‌انگاری بدن یک شکلی از اختلال اضطرابی است که کاملاً با اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی-جبری در ارتباط است. افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی در جهت‌گیری‌های تفسیری منفی درباره اطلاعات اجتماعی اشتراک دارند (فانگ و

هافمن، ۲۰۱۰).

یکی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که اضطراب اجتماعی از طریق ترس از ارزیابی مثبت و منفی به طور هم‌زمان، اثر غیرمستقیم بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌گذارد. در پژوهش‌های مشابه، ترس از ارزیابی مثبت و منفی در ارتباط بین اضطراب اجتماعی و نارضایتی بدنی نقش واسطه‌ای ایفا کردند (مناتی و همکاران، ۲۰۱۵) و ترس از ارزیابی منفی پیش‌بینی‌کننده نارضایتی بدنی بوده است (مناتی و همکاران، ۲۰۱۳). کاربرد مدل روان‌شناسی تکاملی گیلبرت (۲۰۰۱) می‌تواند به پژوهشگران و درمانگران برای فهم بهتر پدیدارشناسانه هم‌پوشی بین اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال بدریخت‌انگاری بدن و واسطه‌گری ترس از ارزیابی مثبت و منفی کمک کند. بر این اساس، افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن نیز همانند افراد مبتلا به اختلال خوردن، جهان اجتماعی را به صورت سازمان‌داری دارای سلسله‌مراتب درجه‌بندی می‌کنند. افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن، افراد جذاب و زیبا را در بالای سلسله‌مراتب و افراد غیرجذاب و زشت را در پایین سلسله‌مراتب قرار می‌دهند. بنابراین، نزول جایگاه فرد در این سلسله‌مراتب به ارزیابی‌های منفی و طردشدگی منجر می‌شود و ارتقاء جایگاه فرد در این سلسله‌مراتب به ارزیابی‌های مثبت و در نتیجه بالارفتن سطح انتظارات و توقعات اجتماعی و رقابت و تعارض با افراد دارای نفوذ منجر می‌شود. در نتیجه، فرد برای اجتناب از ارزیابی منفی به اشتغال ذهنی درباره نقایص تصویری و رفتارهای وسواس‌گونه درباره ظاهر روی می‌آورد و به طور موقت به تعادل دست می‌یابد و جایگاه خود را ارتقاء می‌بخشد؛ اما اندکی بعد به منظور رهایی از ارزیابی‌های مثبت و به دلیل احساس ناکارآمدی در برآوردن انتظارات و توقعات ایجاد شده به رفتارهایی مانند استتار بدن، پوشیدن لباس‌های گشاد، پوشش و آرایش محافظه‌کارانه روی می‌آورد.

بنابراین، با توجه به پیشگام‌بودن ایران در زمینه جراحی‌های زیبایی و پیامدهای ناگوار اختلال بدریخت‌انگاری بدن؛ نتایج پژوهش حاضر از نظر کاربردی می‌تواند به راهکارهایی برای مداخله اختلال بدریخت‌انگاری بدن منجر شود. محدود بودن نمونه آماری به دانشجویان دختر، زیادبودن سؤال‌های پرسشنامه‌ها و همچنین انجام ندادن مصاحبه‌های بالینی، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم نتایج ایجاد کرده است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه‌ای غیر از دانشجویان یا در نمونه بالینی و با در نظر گرفتن تفاوت‌های دو جنس اجرا شود،

همچنین استفاده از ابزارهای مختلف سنجش آسیب‌شناسی اختلال بدریخت‌انگاری بدن به منظور روشن‌تر شدن ابعاد دیگر مسئله ضروری به نظر می‌رسد. در مجموع می‌توان گفت، مداخلاتی که ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی را به عنوان مؤلفه‌های مرکزی اختلال اضطراب اجتماعی مورد هدف درمانی قرار دهند، می‌توانند به متوقف‌کردن رشد نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدن کمک کنند. در واقع درمان‌های روان‌شناختی برای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی باعث بهبود علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه دانشجویانی که در اجرای این پژوهش با پژوهشگران همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5*. ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی‌آذر و فرهاد شاملو، تهران: ارجمند.
- حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۸۶). *بررسی روایی و پایایی مقیاس فوبی اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شاهد.
- داداش‌زاده، حسین، یزدان‌دوست، رخساره، غرای، بنفشه و اصغر نژادفرید، علی اصغر (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۸(۱): ۴۰-۵۱.
- ربیعی، مهدی، صلاحیان، افشین، بهرامی، فاطمه و پالاهنگ، حسن (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۸۳(۲۲): ۴۳-۵۲.
- رضایی دوگانه، ابراهیم، محمدخانی، پروانه و دولت‌شاهی، بهروز (۱۳۹۱). مقایسه تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی و انفرادی بر ترس از ارزیابی مثبت. *توان‌بخشی*، ۱۳(۱): ۵۱-۵۸.
- شیرمحمدی، فرهاد، کاکاوند، علیرضا، صادقی، میثم و جعفری‌جوزانی، راضیه (۱۳۹۵). نقش میانجی تفکر ارجاعی در ارتباط بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۲): ۱۰۷-۱۲۹.
- مخبردزفولی، علیرضا، رضایی، مهدی، غضنفری، فیروزه، میردریکوند، فضل‌اله، غلام‌رضایی، سیمین، مؤذنی، ترانه و هاشمی، شیما (۱۳۹۴). مدل‌یابی اختلال هراس اجتماعی بر پایه مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و جنسیت: کاربرد تحلیل مسیر. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۳): ۳۰-۵۲.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. Translated by F. Rezaee, A. Fakhraee, A. Farmand, A. Niloufari, J. Hashemi Azar, F. Shamloo (2014). Tehran: Arjmand (Text in Persian).
- Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (1998). Negative interpretation bias in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 36(10): 945-957.

- Bautista, C. L., & Hope, D. A. (2015). Fear of negative evaluation, social anxiety and response to positive and negative online social cues. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5): 658-668.
- Cannor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchil, L. R., Scherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176(April): 379-387.
- Craven, M. (2015). *Effects of self-focused attention and fear of evaluation on anxiety and perception of speech performance*, Ohio university.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *Cognitive model of social phobia*. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp.69-93). New York: Guilford Press.
- Dadashzadeh, H., Yazdandoost, R., Gharraee, B., & Asgharnejad Farid, A. (2014). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy on interpretation bias and fear of negative evaluation in social anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 18(1): 40-51 (Text in Persian).
- Fang, A., Sawyer, A. T., Aderka, I. M., & Hofmann, S. G. (2013). Psychological treatment of social anxiety disorder improves body dysmorphic concerns. *Journal Anxiety Disorder*, 22(7): 684-691.
- Fang, A., & Hofman, S. G. (2010). Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Review*, 30(8): 1040-1048.
- Fang, A., Asnaani, A., Gutner, C., Cook, C., Wilhelm, S., & Hofmann, S. G. (2011). Rejection sensitivity mediates the relationship between social anxiety and body dysmorphic concerns. *Anxiety Disorders*, 25(7): 946-949.
- Ganesh, K. J., Athilakshmi, R., Maharishi, R., & Maya, R. (2015). Relationship between fear of negative evaluation and anxiety. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1): 47-80.
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety: The role of attraction, social competition, and hierarchies. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24(4): 723-751.
- Hasanvand Amuzadeh, M. (2007). *Study of validity and reliability of social phobia scale*. Thesis in clinical psychology, Shahed University, Iran (Text in Persian).
- Hinrichs, N., & Hofmann, S. G. (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 21(5): 751-770.

- Hsu, S. H., & Vashi, N. A. (2016). The role of stress in body dysmorphic disorder. *Stress and Skin Disorders*, 113-118. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-46352-0>.
- Kelly, M. M., Walters, C., & Phillips, K. A. (2010). Social anxiety and its relationship to functional impairment in body dysmorphic disorder. *Behavior Therapy*, 41(2): 143-153.
- Lavell, C. H., Zimmer-Gembeck, M. J., Farrel, L. J., & Webb, H. (2014). Victimization, social anxiety, and body dysmorphic concerns: Appearance-based rejection sensitivity as a mediator. *Body Image*, 11(4): 391-395.
- Levinson, C. A. (2015). *Manipulation of negative social evaluative fears on body dissatisfaction and eating behaviors: Does fear of social evaluation lead to disordered eating?* Washington University in St. Louis.
- Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2015). Negative social evaluation fears produce social anxiety, food intake, and body dissatisfaction: Evidence of similar mechanisms through different pathways. *Clinical Psychological Science*, 3(5): 744-757.
- Leary, R. M. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3): 371-375.
- Menatti, A. R., De Boer, L. B. H., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2015). Social anxiety and associations with eating psychopathology: Mediating effects of fears of evaluation. *Body Image*, 14: 20-28.
- Menatti, A. R., Weeks, J. W., Levinson, C. A., & McGowan, M. M. (2013). Exploring the relationship between social anxiety and bulimic symptoms: Mediation effects of perfectionism among females. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5): 914-922.
- Mokhberdezfoli, A., Rezaee, M., Qazanfari, F., Mirdarivand, F., Qolamrezaee, S., Moazeni, T., & Hashemi, S. (2015). Modeling of social phobia according to emotional and cognitive components and gender: applying of path analysis. *Journal of Psychological Studies*, 11(3): 30-52 (Text in Persian).
- Phillips, K. A. (2015). Body dysmorphic disorder: Clinical aspects and relationship to obsessive-compulsive disorder. *Clinical Synthesis*, 13(2): 162-174.
- Pinto, A., & Phillips, K. A. (2005). Social anxiety in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 2(4): 401-405.
- Rabiei, M., Salahian, A., Bahrami, F., & Palahang, H. (2011). Construction and validation of body dysmorphic metacognitive questionnaire. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 83(22): 43-52 (Text in Persian).

- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior Research Therapy*, 35(8): 741-756.
- Rezaei Dogaheh, E., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B. (2012). The Comparison of group versus individual format of cognitive-behavior therapy on fear of positive evaluation. *Rehabilitation*, 13(1): 58-65 (Text in Persian).
- Schumakher, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling (3rd ed.)*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Shirmohamadi, F., Kakavand, A., Sadeghi, M., & Jafari Jozani, R. (2016). Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and social anxiety. *Psychological Studies*, 12(2): 107-129 (Text in Persian).
- Silgado, J., Timpano, K. R., Buckner, J. D., & Schmidt, N. B. (2010). Social anxiety and bulimic behaviors: The moderating role of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5): 487-492.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behavior Research and Therapy*, 38(3): 273-283.
- Veale, D. (2004). Advances in a cognitive behavioral model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1(1): 113-125.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1): 44-55.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Rodebaugh, T. L., & Norton, P. J. (2008). Exploring the relationship between fear of positive evaluation and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3): 386-400.
- White, E. K., & Warren, C. S. (2014). The influence of social anxiety on the body checking behaviors of female college students. *Body Image*, 11(4): 458-463.

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.13, No.2
Summer 2017

**A Model of Social Anxiety and Associations with
Body Dysmorphic Disorder: Mediating Role of
Fear of Positive and Negative Evaluation**

Nasim Damercheli*, Ali Reza Kakavand** & Mohammad Reza

Jalali***

Abstract

Body dysmorphic disorder is an obsessive compulsive disorder that interferes in social, educational and career functioning. The aim of this study was to determine the mediating role of fear of positive and negative evaluation in relationship between social anxiety and body dysmorphic disorder. The study method was descriptive and correlational. The population of this study included all undergraduate and master students in the academic year 2015-16 in international university of Imam Khomeini. 1000 students were selected by cluster sampling method and completed questionnaires and then by using purposive sampling method 218 students were selected as the final sample. The study tools were Body Dysmorphic Metacognitive Questionnaire (Rabiei et al), Social Phobia Inventory (Connor et al), Fear of Negative Evaluation Scale-short form (Leary) and Fear of Positive Evaluation Scale (Weeks et al). Data were analyzed by using structural equation modeling. The results showed that fear of positive and negative evaluation mediated the

*Corresponding author, M. A. in general psychology, Imam Khomeini International University (RA), Qazvin, Iran.

**Associate Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini International University (RA), Qazvin, Iran.

***Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini International University (RA), Qazvin, Iran.

received: 2016-10-10

accepted: 2017-08-21

DOI: 10.22051/psy.2017.12112.1252

relationship between social anxiety and body dysmorphic disorder. The direct effect of social anxiety on body dysmorphic disorder was approved. Therefore, the interventions that target fear of positive and negative evaluation as the central components of social anxiety, can help to stop the growth of body dysmorphic disorder.

Keywords: body dysmorphic disorder, fear of negative evaluation, fear of positive evaluation, social anxiety.