

Structural Relationships between Early Maladaptive Schemas and Body Dysmorphic Disorder Mediated by Anxiety and Over-concern

Mohammadreza Esmaeilnia¹, Yarali Dousti^{2*}, Bahram Mirzaian²

1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

***Corresponding Author:** Yarali Dousti, Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email: dousti@iausari.ac.ir

Received: 5 December 2018

Accepted: 27 December 2018

Published: 8 December 2018

How to cite this article:

Esmaeilnia M, Dousti Y, Mirzaian B. Structural Relationships between Early Maladaptive Schemas and Body Dysmorphic Disorder Mediated by Anxiety and Over-concern. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(1):80-89. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i1.23611>.

Abstract

Background and Objective: Considering the cultural and social changes of the society and the attitudes of people towards beauty and the attention of people to appearances and tendency to make changes in order to achieve beauty, concern with appearances and distorted physical image could be preoccupy people with their body and make them prone to body dysmorphic disorder. The purpose of this study was to determine structural relationships between early maladaptive schemas and body dysmorphic disorder mediated by anxiety and over-concern.

Materials and Methods: In this descriptive-correlational study, 300 women at dermatology clinic in Qaemshahr during a 6-month period were selected by convenience sampling method. Data were collected via practical obsessive-compulsive questionnaire, initial maladaptive schema, anxiety inventory, and anxiety test. Data analysis was carried out using SPSS-22 and Lisrel 8.80 software by structural equations.

Results: The mean (SD) age of participants was 22 (2.4). Increased scandal score with mean (SD) of 3.5 (0.5) was associated with increased physical deformity score with mean (SD) of 3.7 (0.5) ($P < 0.001$). Increased anxiety score with mean (SD) of 3.5 (0.5) and over-concern score with a mean (SD) of 3.6 (0.6) as intermediary variables, the effect of early maladaptive schemas on body dysmorphic disorder was increased compared to their direct relationship ($P < 0.001$).

Conclusion: The study showed that increasing score of maladaptive scales resulted in increased score of deformity disorder. In addition, increased score of anxiety and anxiety thoughts as intermediary variables, resulted in increased effect of early maladaptive schema on dysmorphic body disorder compared to the direct relationship between them.

Keywords: Early maladaptive schemas, Anxiety, Over-concern, Body dysmorphic disorder.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAUSARI.REC.1396.41557.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بد شکلی بدن به میانجی‌گری اضطراب و فرا نگرانی

محمدرضا اسمعیل نیا^۱، یارعلی دوستی^{۲*}، بهرام میرزاییان^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: یارعلی دوستی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Email: dousti@iausari.ac.ir

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: دی ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به تغییرات فرهنگی و اجتماعی جامعه و تغییر نگرش افراد به زیبایی و توجه افراد به ظاهر و گرایش به ایجاد تغییرات به منظور رسیدن به زیبایی، نگرانی در مورد ظاهر و تصویر بدنی تحریف شده می‌تواند مشغله ذهنی به بدن را ایجاد و افراد را مستعد اختلال بد شکلی بدنی نماید. هدف پژوهش حاضر، تعیین روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال بد شکلی بدن به میانجی‌گری اضطراب و فرا نگرانی بود.

روش و مواد: در این مطالعه توصیفی-همبستگی تعداد ۳۰۰ نفر از زنان که در یک بازه زمانی شش ماهه، به مراکز درمانی پوست و مو شهرستان قائم‌شهر مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه اختلال بد شکلی بدن، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پرسشنامه افکار اضطرابی (فرانگرانی) و آزمون اضطراب بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و لیزرل ۸.۸۰ انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان، (۲۴/۲) سال بود. با بالا رفتن نمره طرحواره ناسازگار با میانگین (انحراف معیار) (۵/۰) ۳/۵ میزان اختلال بد شکلی بدنی با میانگین (انحراف معیار) (۵/۰) ۳/۷ افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). با افزایش میزان متغیر اضطراب با میانگین (انحراف معیار) (۵/۰) ۳/۵ و فرانگرانی با میانگین (انحراف معیار) (۶/۰) ۳/۶ به عنوان متغیرهای میانجی، تأثیر طرحواره ناسازگار اولیه بر اختلال بد شکلی بدن، نسبت به رابطه مستقیم بین آنها بیشتر شد ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که با افزایش نمره طرحواره ناسازگار میزان اختلال بد شکلی بدنی افزایش یافت و با افزایش میزان متغیر اضطراب و افکار اضطرابی به عنوان متغیرهای میانجی، تأثیر طرحواره ناسازگار اولیه بر اختلال بد شکلی بدن، نسبت به رابطه مستقیم بین آنها بیشتر شد.

واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اضطراب، فرا نگرانی، اختلال بد شکلی بدن.

مقدمه

تغییرات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کلیدی در اواخر قرن بیستم، ظهور و گسترش فن آوری های جدید مانند ژن درمانی و مداخله های پزشکی در بدن، جراحی های مرتبط با زیبایی، رشد فرهنگ مصرف گرایی در جوامع صنعتی مدرن و حرکت به از مدرنیته به سمت مدرنیته متاخر، باعث توجه بیش از حد به ظاهر، بدن و رفتارهای مرتبط با آن در جامعه مصرفی مدرن شده است (۱). اگر توجه به ظاهر برای فرد اینقدر اهمیت پیدا کند که مشغله ذهنی زیادی برای فرد ایجاد کند و فرد از تصویر ذهنی بدن خود احساس نارضایتی کند می تواند به درجات مختلفی برای فرد دردسر ساز یا مشکل آفرین گردد و به تبع آن امکان بروز انواع اختلالات روانی را نیز پیش آورد (۲). اشتغال مفرط درباره ظاهر جسمانی به نحوی که عملکرد فرد را در حیطه های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار دهد می تواند فرد را مستعد اختلال بدشکلی بدنی نماید. افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در اثر عیوب ادراک شده خود، دچار آشفتگی در حوزه های مختلف زندگی شده و اغلب تصاویر و افکار مزاحم یا ناخوانده ای درباره ظاهر جسمانی بر آنها هجوم آورده و در نتیجه کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آن ها کاهش می یابد در این اختلال افراد نگرانی دایمی از یک نقص اغراق آمیز یا تخیلی در ظاهر خویش دارند و رفتارهای جبری مثل واریسی ظاهر جسمانی در آینه یا پنهان کردن نقص ظاهری و رفتار تکراری آرایش صورت را تجربه می کنند (۳-۵).

مطالعات جدیدتر به ویژه مطالعات دهه های اخیر نشان دهنده شیوع بالای بد شکلی بدن حتی در فرهنگ های غیر غربی است. به طوری که امروزه، معرفی «الگوی آرمانی لاغر اندام زنانه» برای شکل بدن زنان و «الگوی آرمانی عضلانی مردانه» برای مردان در رسانه های فرهنگ های مختلف جهان افراد را به شدت تحت تأثیر قرار داده است و بنا به مطالعات انجام شده، نارضایتی از بدن و نگرانی درباره ی تن را در حد قابل ملاحظه ای افزایش داده است (۶-۸). افراد مبتلا ترجیح می دهند جهت مشاوره درمانی به متخصص داخلی، جراح زیبایی یا کلینیک های پوست مراجعه کنند، بنابراین شیوع اختلال بدشکلی بدنی در جمعیت های انتخابی، بالاتر از جمعیت عمومی است (۹). نتایج یک پژوهش نشان داده که ۱/۹٪ افراد که جراحی پلاستیک انجام داده اند و ۴۰٪ افرادی که بدون نقص جراحی زیبایی انجام داده اند به این اختلال مبتلا هستند (۴). نتایج یک پژوهش دیگر حاکی از شیوع اختلال بد شکلی بدنی در بیماران پوستی است. در پژوهش Conrado و همکاران نرخ شیوع این اختلال در بیماران پوستی بین ۸/۵ تا ۱۵٪ بوده و در میان افرادی که به دنبال درمان های زیبایی هستند بین ۲/۹ تا ۵۳/۶٪ گزارش شده است (۱۰).

عوامل مختلفی را در بروز این اختلال دخیل می دانند یکی از این عوامل طرحواره های ناسازگار اولیه شکل گرفته در هر فرد است. طرحواره های ناسازگار اولیه متغیرهای شناختی هستند که شامل باورهای هسته ای در مورد خود و دیگران می شوند و پردازش اطلاعات بیرونی را به مسیری ناکارآمد سوق می دهد (۱۱ و ۱۲). Young معتقد است برخی از طرحواره ها به ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف تر و بسیاری از اختلالات مزمن باشند (۱۳). اضطراب نیز از دیگر متغیرهایی است که با توجه به ماهیت اختلال بد شکلی بدنی می تواند در بروز و شدت این اختلال نقش داشته باشد. ارتباط عدم رضایت از تصویر ذهنی بدنی با اضطراب و استرس و رفتارهای وسواسی-جبری تایید شده است (۱۴). تحقیقات نشان داده است که احساس تصویر بدنی آشفته، با افسردگی و اضطراب ارتباط دارند و بین بدشکلی بدنی با اضطراب و افسردگی و بین سابقه ارتودونسی و اضطراب رابطه معنی داری وجود دارد (۱۵ و ۱۶).

اهمیت نارضایتی از بدن، و عوامل دخیل در آن توجه و علاقه پژوهشی قابل ملاحظه ای را به این زمینه در فرهنگ ها و کشورهای مختلف به خود جلب کرده است. با این وجود ادبیات پژوهشی مربوط به تن انگاره و نارضایتی از بدن به لحاظ مدل یابی و مدل سازی، غنای چندانی ندارند و توجه پژوهشی و بالینی قابل ملاحظه ای به این حیطه به ویژه در ایران نشده است. پژوهش حاضر به منظور بررسی مدلی درباره اختلال بد شکلی بدن در جمعیت ایرانی طرح شده است و ضمن بررسی برخی همبسته های با اهمیت مربوط به بدشکلی بدنی، درصدد ارائه مدلی است که بدشکلی بدنی را با توجه به برخی عوامل روانشناختی تبیین نماید. تغییر نگرش افراد به زیبایی و توجه افراد به ظاهر و گرایش به ایجاد تغییرات به منظور رسیدن به

زیبایی مطلوب، ایجاد نگرانی در مورد ظاهر و ایجاد تصویر بدنی تحریف شده می تواند مشغله ذهنی به بدن را ایجاد و افراد را مستعد اختلال بد شکلی بدنی نماید. پژوهش حاضر در پی آن است که مدلی ارایه نماید تا عوامل موثر بر اختلال بد شکلی بدنی و میزان تأثیر آنها مشخص گردد و در راستای انتخاب روش پیشگیری و درمان مورد استفاده قرار گیرد. هدف پژوهش حاضر، تعیین روابط ساختاری طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال بد شکلی بدن به میانجی گری اضطراب و فرا نگرانی بود.

روش و مواد

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی و از نوع مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه کننده به مراکز پوست و مو شهرستان قائم شهر در یک بازه زمانی شش ماهه یعنی از اول خرداد تا پایان آبان سال ۱۳۹۷ بود. تعداد ۳۰۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی پوست و مو به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. برای تعیین تعداد نمونه در این پژوهش، به ازای هر پنج متغیر مشاهده شده این پژوهش، ۵۰ مشاهده (۵۰ نفر) در نظر گرفته شد که تعداد آنها با این حساب، ۲۵۰ نفر به دست آمد اما برای اطمینان بیشتر، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید. ملاک های ورود به پژوهش شامل مراجعه به مراکز پوست و مو شهرستان قائم شهر از اول خرداد تا پایان آبان سال ۱۳۹۷، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و ملاک های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری و ارایه اطلاعات ناکامل بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که، بعد از انتخاب نمونه ها، پرسشنامه ها در اختیار افراد قرار گرفت. شرکت کنندگان در صورت تمایل می توانستند در پژوهش شرکت کنند و رضایت کتبی و شفاهی دریافت شد. به شرکت کنندگان گفته شد که به منظور رازداری نیاز به ذکر نام خود در پرسشنامه ها ندارند. جهت گردآوری اطلاعات در این مطالعه از پرسشنامه های اختلال بد شکلی بدن، نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه، آزمون اضطراب و پرسشنامه افکار اضطرابی استفاده شد.

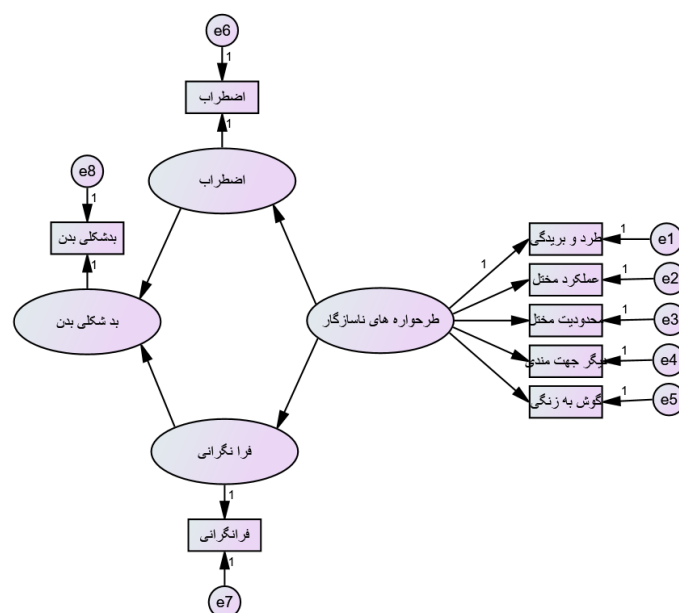
پرسشنامه اختلال بد شکلی بدن: این پرسشنامه توسط Phillips و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد و دارای ۳۱ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد فراشناخت بد شکلی بدن، راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر-عمل یا درآمیختگی افکار، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (از ۱ تا ۵) می-باشد. در پژوهش ربیعی و همکاران بررسی روایی همزمان بر روی ۲۰۰ نفر دانشجوی، نشان داد که پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بد شکلی بدن و عامل های آن با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی Yale-Brown برای BDD همبستگی مثبت و معنی دار دارد (۱۷). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد.

نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره (YSO-SF) Young & Brown: این پرسشنامه توسط Young & Brown در سال ۱۹۹۸ طراحی شده و فرم اولیه دارای ۲۰۵ آیتم بود (۱۸). به منظور ساختن آزمونی کوتاه تر، فرم کوتاه این پرسشنامه طراحی شد. هر آیتم بر روی یک مقیاس شش درجه ای نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه هر پنج سوال یک طرحواره را می سنجد. در مطالعه Welburn، و همکاران کلیه خرده مقیاس های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره از همسانی درونی کافی تا بسیار خوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ کلیه طرحواره ها از ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ محاسبه شد. همچنین پایایی فرم کوتاه پرسشنامه به روش باز آزمایی ۰/۶۴ محاسبه گردید (۱۹). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۷ به دست آمد.

آزمون اضطراب Spielberg (STAI-Y): سازنده این ابزار، Spielberg است که در سال ۱۹۷۰، نخستین فرم آزمون صفت و حالت را ارائه و در سال ۱۹۸۳، فرم تجدید نظر شده آن را معرفی کرد (۲۰). میزان پایایی برای گروه هنجار (۶۰۰ نفر)، در مقیاس اضطراب آشکار و پنهان بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۹۱ است، و این میزان در گروه ملاک (۱۳۰ نفر) برابر با ۰/۹۴ است. علاوه بر این، پایایی آزمون، از طریق نسبت واریانس نمرات حقیقی به واریانس مشاهده شده محاسبه، و مقدار آن در گروه هنجار ۰/۹۴۵ ثبت شد (۲۱). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه افکار اضطرابی (فرانگرانی): این پرسشنامه توسط Wells در سال ۱۹۹۴ معرفی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه است و هدف آن سنجش افکار اضطرابی می باشد. مؤلفه های این پرسشنامه عبارتند از نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی. روایی و پایایی پرسشنامه روایی همگرایی پرسشنامه افکار اضطرابی از روش میزان همبستگی آن مورد بررسی قرار گرفت. برای پایایی نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود (۲۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

در پژوهش حاضر از روش مدل‌یابی معادله‌های ساختاری به شرط برقراری پیش‌فرض‌های هم خطی بودن و نرمال بودن توزیع چند متغیری و برای نشان دادن روابط مستقیم و روابط غیرمستقیم استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-22 و نرم افزار لیزرل 8.80 مورد تحلیل قرار گرفت.



نمودار ۱- مدل پیشنهادی رابطه بین متغیرهای مورد مطالعه

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان، ۲۲ (۲/۴) سال بود. تعداد ۱۴۴ (۴۸٪) نفر از شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۱۱۹ (۳۰٪) نفر کاردانی و کارشناسی و ۳۷ (۲۲٪) نفر کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. لازم به ذکر است تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش، زن بودند.

جدول شماره ۱- میانگین (انحراف معیار) متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	مقدار معنی داری آزمون K-S
بدشکلی بدن	۳/۷ (۰/۵)	۰/۰۶
اضطراب	۳/۵ (۰/۵)	۰/۰۷
فرانگرانی	۳/۶ (۰/۶)	۰/۰۷
طرحواره ناسازگار اولیه	۳/۵ (۰/۵)	۰/۰۸

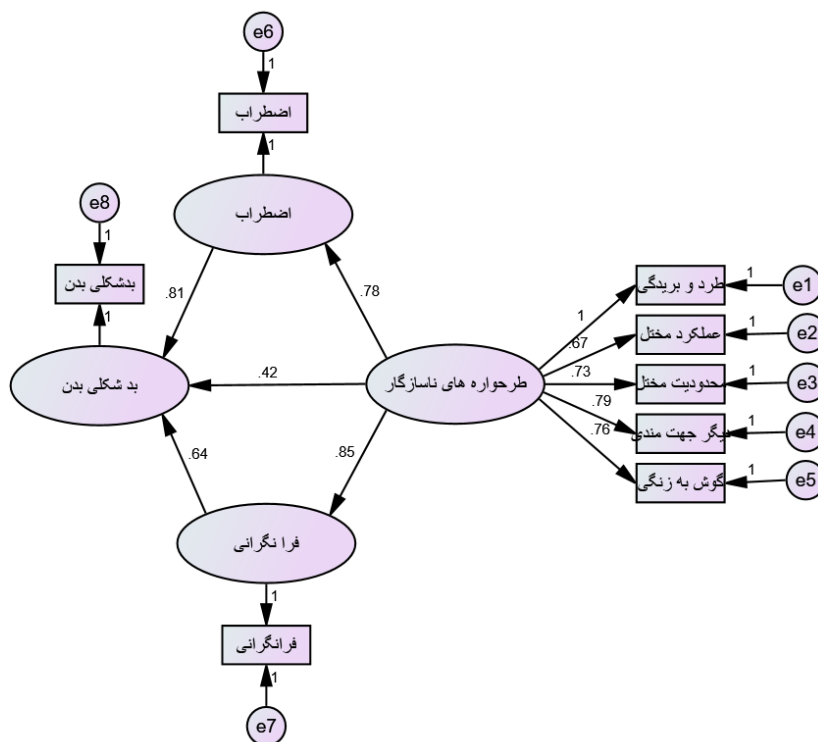
نرمال بودن توزیع داده های پژوهش به کمک آزمون کولموگروف-اسمیرنف غیرمعنادار بوده و می توان آزمون های پارامتریک را اجرا کرد.

جدول شماره ۲- رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه، اضطراب، فرا نگرانی و اختلال بدشکلی بدن

رابطه بین متغیرها	بار عاملی	آماره t آزمون	P
طرح واره ناسازگار اولیه- بد شکلی بدن	۰/۴۲	۵/۳۱	۰/۰۰۱
طرح واره ناسازگار اولیه- اضطراب	۰/۷۸	۸/۹۰	۰/۰۰۱
طرح واره ناسازگار اولیه- فرا نگرانی	۰/۸۵	۹/۴۷	۰/۰۰۱
اضطراب- بد شکلی بدن	۰/۸۱	۹/۱۵	۰/۰۰۱
فرا نگرانی- بد شکلی بدن	۰/۶۴	۷/۳۹	۰/۰۰۱

جدول شماره ۳- نقش متغیرهای میانجی شامل اضطراب و فرانگرانی در رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه و بدشکلی بدن

رابطه بین متغیرها	بار عاملی	P
رابطه بین طرح واره ناسازگار اولیه و بد شکلی بدن به میانجی گری اضطراب	۰/۶۳	۰/۰۰۱
رابطه بین طرح واره ناسازگار اولیه و بد شکلی بدن به میانجی گری فرانگرانی	۰/۵۴	۰/۰۰۱



نمودار ۲- مدل نهایی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال بد شکلی بدن به میانجی گری اضطراب و فرا نگرانی

نتایج حاصل از سنجش معناداری داده های مدل نشان داده است که در روابط ساختاری متغیرهای تحقیق، تمامی موارد t-value بیشتر از ۱/۹۶ می باشد که نشان دهنده همبستگی بین سازه های تحقیق می باشد. با بالا رفتن نمره طرحواره ناسازگار با میانگین (انحراف معیار) ۳/۵ (۰/۵) میزان اختلال بدشکلی بدنی با میانگین (انحراف معیار) ۳/۷ (۰/۵) افزایش می یابد (P<۰/۰۰۱). با افزایش میزان متغیر اضطراب با میانگین (انحراف معیار) ۳/۵ (۰/۵) و فرانگرانی با میانگین (انحراف معیار)

(۰/۶) ۳/۶ به عنوان متغیرهای میانجی و با بارعاملی به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۵۴، تأثیر طرحواره ناسازگار اولیه بر اختلال بدشکلی بدن، نسبت به رابطه مستقیم بین آنها (۰/۴۲) بیشتر می‌شود ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴- شاخص های نیکوئی برازش مدل ساختاری فرضیات مطالعه

شاخص برازندگی	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	NNFI	IFI
مقادیر قابل قبول	< ۰/۱	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	۱-۰
مقادیر محاسبه شده	۰/۰۳۶	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۸

جهت برازش مدل ساختاری مدل اصلی مطالعه نیز از تعدادی از شاخص‌های نیکوئی برازش استفاده شده است. چنانچه شاخص‌های برازش بین ۱ تا ۳ باشد مطلوب است. در این مطالعه، شاخص برازش برابر با ۲/۱ به دست آمد. همچنین از آنجا که شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۳۶ است، مدل از برازندگی خوبی برخوردار است. همچنین سایر شاخص‌های نیکوئی برازش نیز در بازه مورد قبول قرار گرفته‌اند.

بحث

مطالعه نشان داد با بالا رفتن نمره طرحواره ناسازگار با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۳/۵ میزان اختلال بدشکلی بدنی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۳/۷ افزایش می‌یابد. با افزایش میزان متغیر اضطراب با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵) ۳/۵ و فرانگرانی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۶) ۳/۶ به عنوان متغیرهای میانجی، تأثیر طرحواره ناسازگار اولیه بر اختلال بدشکلی بدن، نسبت به رابطه مستقیم بین آنها بیشتر می‌شود. نتایج معادلات ساختاری مربوط به داده‌ها مبنی بر برازش مدل تحلیلی اختلال بدشکلی بدن از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اضطراب و افکار اضطرابی (فرانگرانی) نشان داد که مدل از برازش خوبی، با داده‌ها برخوردار است.

یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعات مجلل و همکاران (۲۵) و خوش اقبال و همکاران (۲۶) مبنی بر رابطه بین طرحواره ظاهر، باورها و نگرش‌های مربوط به بدن با تن انگاره و نارضایتی از بدن همخوان است. برای تبیین این نتایج می‌توان گفت فردی که دارای سوگیری در طرحواره‌های خود است، احتمالاً فرایندهای متفاوتی را نسبت به کسی که دارای سوگیری نیست تجربه می‌کند (۲۷). بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی در تصویر بدنی فرد دارند. می‌توان گفت افرادی که نمرات بالا در بعد ارزیابی ظاهر خود دارند معمولاً نمرات بالایی در طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز دارند. به نظر می‌رسد که این طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر به نمرات پایین فرد در عزت نفس یا ارزیابی خود می‌شود که به نوبه خود بر رفتارهای ارزیابانه فرد از بدن خود تأثیر می‌گذارد. افراد دارای اختلال بدشکلی بدن، احساسات منفی در مورد خود و روابطشان تجربه می‌کنند و این احساسات منفی بر خود ارزیابی فرد تأثیر گذاشته و باعث می‌شود که فرد احساس منفی در مورد خود و بدن خود داشته باشد.

در مطالعه حاضر، میان طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب همبستگی معنادار وجود داشت و ارتباط عدم رضایت از تصویر ذهنی بدنی با اضطراب و استرس تایید شده است. این یافته با نتایج پژوهش Calvete و همکاران (۲۷) مبنی بر رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی همسو می‌باشد. در تعیین نقش میانجی افکار اضطرابی (فرانگرانی) بر رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه و بدشکلی بدن نیز همبستگی مشاهده شده معنادار است. در یافته‌های این مطالعه اثر مسیر غیرمستقیم، یعنی با میانجی گری اضطراب و فرانگرانی بین طرحواره ناسازگار و اختلال بدشکلی بدن، نسبت به مسیر مستقیم بین دو متغیر رابطه قوی تری مشاهده شد. بنابراین وجود متغیر میانجی تأثیر را افزایش می‌دهد و نقش میانجی گری اضطراب و فرانگرانی مورد تأیید واقع می‌شود.

بسیاری از افراد دارای اختلال بدشکلی بدن، از ظاهرشان خجالت می‌کشند. بیماران مبتلا گرایش زیادی در استفاده از "رفتار ایمنی" دارند که نشان‌دهنده تمایل زیاد بیماران مبتلا به اعمال اجتنابی برای رهایی از نگرانی‌ها و دل مشغولی‌های مفرط آنها در خصوص ظاهر بدن است. نکته قابل توجه این است که معمولاً بیماران مبتلا پس از درمان‌های پزشکی به این

قبیل درمان ها به ندرت پاسخ می دهند و حتی ممکن است بدتر شوند (۳۰). اکثریت این افراد از درمان های زیبایی در جهت بهبود نقص ادراک شده، از رفتار های ایمنی (اجتنابی) استفاده می کنند. رابطه مثبت و معنی دار و با شدت زیاد طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری متغیر های اضطراب و فرانگرانی با بدشکلی بدن نشاندهنده مشکلات شدیدتر افراد مبتلا که دارای همبودی بعضی از مشکلات روانشناختی هستند می باشد.

براساس یافته های این مطالعه و ادبیات موجود پیشنهاد می شود به اختلال بدشکلی بدن به عنوان یک مشکل که در ایجاد و تداوم آن ترکیبی از عوامل در هم تنیده جسمانی، روانی و فرهنگی- اجتماعی دخیل هستند نیازمند توجه جدی است. در این تحقیق صرفاً به تعدادی از مؤلفه های روانشناختی تأثیرگذار پرداخته شده است. کوششی همه جانبه از طرف خانواده، مدرسه و رسانه های گروهی در زمینه های جلوگیری از شی انگاری زنان، شکل دادن به باورهای مثبت نسبت به بدن در آنها و آگاهی و کسب بینش نسبت به مقایسه های نابجای ظاهرشان با الگوهای آرمانی غیر قابل دسترسی از طریق آموزش های مختلف، به منظور پیشگیری از نارضایتی از بدن و آشفتگی تن انگاره و یا کاهش آنها ضرورت دارد. تأکید مفرط برخی رسانه ها بر زیبایی و این برداشت اشتباه که توانمندی و ارزش یک انسان تنها به ظاهر اوست منجر می شود تا این افراد چنین وسواسی در این زمینه پیدا کنند (۲۸ و ۲۹).

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که با افزایش نمره طرحواره ناسازگار میزان اختلال بدشکلی بدنی افزایش یافت. همچنین با افزایش میزان متغیر اضطراب و فرا نگرانی به عنوان متغیرهای میانجی، تأثیر طرحواره ناسازگار اولیه بر اختلال بدشکلی بدن، نسبت به رابطه مستقیم بین آنها بیشتر شد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.IAUSARI.REC.1396.41557 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Ghaffari M, Narimani M, Bashpour S, Hajloo N. Comparison of the Effect of Personal Intelligence and Physical Intelligence on Social Anxiety Symptoms of Applicants for the Beauty of the Body. *Nursing Psychology* 2017;3 (5): 37-47. (Full Text in Persian)
2. Golan DD, Barzillai D, Katzir T. The effect of presentation mode on children's reading preferences, performance, and self-evaluations. *Computers & Education*. 2018; 126: 346-358.
3. Rostami, R, Mousavi H, Gholamali Lavasani M. The Effectiveness of Metacognitive Intervention on Anxiety, Physical Image and Other Symptoms in Patients with Moderate Body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology and Personality*. 2017;14(1): 81-88. (Full Text in Persian).
4. Wright AG, Thomas KM, Hopwood CJ, Markon KE, Pincus AL, Krueger RF. The hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. *Journal of abnormal psychology*. 2012;121(4):951-963.
5. Rabiei M, Rhatnejat AM, Nikfarjam M, Najafipoor F. Investigating the relationship between metacognitive components, meta-cognition and the integration of thoughts with body disorder. *Nursing and Physician Quarterly in Race*. 2014; 3:162-167. (Full Text in Persian).
6. Uhlmann LR, Donovan CL, Zimmer-Gembeck MJ, Bell HS, Ramme RA. The fit beauty ideal: A healthy alternative to thinness or a wolf in sheep's clothing?. *Body image*. 2018;25:23-30.

7. Tomiyama AJ. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*. 2014;82:8-15.
8. Heidari Chrodeh M, Kermani M. The relationship aesthetic beliefs with a mental image of the way and appearance management in young people. A study of social studies in Iran. 2010; 49:12-30. (Full Text in Persian).
9. Ehsani AH, Fakour Y, Gholamali F, Mokhtari L, Hosseini MS, Khosrowanmehr N et al. The prevalence of deformity disorder in patients with beautiful complaints in Razi skin clinic. *Journal of Tehran University of Medical Sciences*. 2013; 71(3): 164-170. (Full Text in Persian).
10. Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, Fossaluzza V, Torres AR, Miguel EC, Rivitti EA. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2010; 63(2): 235-43.
11. Didie ER, Kuniega-Pietrzak T, Phillips KA. Body image in patients with body dysmorphic disorder: evaluations of and investment in appearance, health/illness, and fitness. *Body image*. 2010;7(1):66-9.
12. Ghanbari Z, jomhari F, Roshan R. Comparison of early maladaptive schemas and social anxiety disorder in women engaged in cosmetic surgery with non-active women. *Health Psychology*. 2015; 14(4) :21-35. (Full Text in Persian).
13. Damiano SR, Reece J, Reid S, Atkins L, Patton G. Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Eating behaviors*. 2015;16:64-71.12.
14. Benedict C, Rodriguez VM, Carter J, Temple L, Nelson C, DuHamel K. Investigation of body image as a mediator of the effects of bowel and GI symptoms on psychological distress in female survivors of rectal and anal cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(4):1795-802.
15. Martens U, Czerwenka S, Schrauth M, Kowalski A, Enck P, Hartmann M, Zipfel S, Sammet I. Body image and psychiatric comorbidity in patients with somatoform gastrointestinal disorders. *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 2010;56(1):47-55.
16. Isma'ili AA, Shahabadi M, Hosseini Adib SM. Body Dysmorphic Disorder and Anxiety in Patients in Orthodontic Clinic of Birjand University of Medical Sciences. *Birjand Scientific University of Medical Sciences Journal*. 2017;24(2):147-153 (Full Text in Persian).
17. Rabeie M, Khoramdel K, Kalantari M, Molavi H. Factor structure, reliability and validity of Yale-Brown obsessive-compulsive scale modification of Body Dysmorphic Disorder among students. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 15(4):35-43. (Full Text in Persian).
18. Calvete E, Orue I, González-Diez Z. An examination of the structure and stability of early maladaptive schemas by means of the Young Schema Questionnaire-3. *European Journal of Psychological Assessment*. 2013; 2(3): 15-24.
19. Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and the relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*. 2002;26(4):519-30.
20. Spielberger CD, Gonzalez-Reigosa F, Martinez-Urrutia A, Natalicio LF, Natalicio DS. The state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*. 2017;5(3 & 4).
21. Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S. Effect of the preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013;27(4):994-8.
22. Wells A ,Davies MI. The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behavior Research and Therapy*.1994; 32: 871–878.
23. Aderka, I. M., et al. Body image in social anxiety disorder, obsessive–compulsive disorder, and panic disorder. *Body image*. 2014; 11(1):51-56.
24. Aubrey JS. Looking good versus feeling good: An investigation of media frames of health advice and their effects on women's body-related self-perceptions. *Sex Roles*. 2010;63(1-2):50-63.

25. Mojallal M, Khosrojavid M, Pakzad F, Ghanbari M. Early maladaptive schemas, body image, and self-esteem in iranian patients undergone cosmetic surgery compared with normal individuals. *Practice in Clinical Psychology*. 2014;2(3):201-10.
26. Khosheghbal M, Eesazadeghan A. Examination of the Relationship between Perfectionism and Body Image Dissatisfaction in Nose Beauty Surgery's Applicants: Role of Early Maladaptive Schemas. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2015;5(3):109-14.
27. Calvete E, Orue I, Hankin BL. Early Maladaptive Schemas and Social Anxiety in Adolescents: The Mediating Role of Anxious Automatic Thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013; 26: 278-288.
28. Cooper M, Osman DS. Metacognition in body dysmorphic disorder: A preliminary exploration. *Journal of cognitive psychotherapy*. 2007; 2: 1-20.
29. Khanjani Z, Bahadori Khosroshahi J. The Future of General Health Based on Body Image, Stress and Personality Characteristics. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2014; 4 (15): 40-47.
30. Kelly MM, Walters C, Phillips KA. Social anxiety and its relationship to functional impairment in body dysmorphic disorder. *Behavior Therapy*. 2010; 41(2): 143-53

پرسشنامه افکار اضطرابی ولز

ردیف	گویه ها	تقریباً هرگز	گاهی اوقات	اغلب	تقریباً همیشه
۱	در مورد وضع ظاهرم نگرانم				
۲	فکر می کنم که یک شکست خورده ام				
۳	وقتی به آینده ام می نگرم بیشتر به موارد منفی که ممکن است برایم روی دهد فکر می کنم تا موارد مثبت				
۴	اگر دچار علائم جسمی غیر منتظره ای شوم تمایل دارم به بدترین حالتی که ممکن است برایم پیش بیاید فکر کنم				
۵	فکر می کنم که به یک بیماری جدی مبتلا خواهم شد				
۶	در پاک کردن ذهنم از افکار تکرارشونده مشکل دارم				
۷	نگران سکنه قلبی یا ابتلا به سرطان هستم				
۸	از این که در حضور افراد غریبه حرف اشتباهی بزنم یا کار اشتباهی بکنم نگرانم				
۹	نگرانم که نتوانم انتظارات مردم را برآورده کنم				
۱۰	نگران سلامت جسمی ام هستم				
۱۱	از این که نمی توانم افکارم را آن گونه که می خواهم کنترل کنم نگرانم				
۱۲	نگران این هستم که مردم مرا دوست نداشته باشند				
۱۳	به حدی از ناامیدی بها می دهم که نمی توانم آنرا از ذهنم بیرون کنم				
۱۴	به راحتی پریشان می شوم				
۱۵	وقتی به یک بیماری جزئی مثلاً کهیر مبتلا می شوم فکر می کنم بیماری ام جدی تر از آن چیزی است که واقعا هست				
۱۶	بدون اینکه بخواهم افکار ناخوشایند به ذهنم می آید				
۱۷	نگران شکست ها و ضعف هایم هستم				
۱۸	نگرانم که نتوانم به خوبی دیگران با زندگی کنار بیایم				
۱۹	نگران مردن هستم				
۲۰	نگرانم که دیوانه شوم				
۲۱	فکر می کنم به خاطر نگرانی زیادم در زندگی چیزهایی را از دست می دهم				
۲۲	افکار تکرارشونده ای مانند شمردن یا تکرار جملات دارم				

پرسشنامه اضطراب Speilberger

تعدادی از عبارت هایی که مردم برای تعریف خود از آنها استفاده می کنند در زیر آمده است. هریک از عبارت ها را بخوانید و سپس با توجه به مقیاس زیر عددی را بنویسید که نشان می دهد شما همین الان، یعنی در این لحظه چه احساسی دارید. هیچ پاسخی درست یا غلط نیست. وقت زیادی را صرف هیچ عبارتی نکنید. بلکه پاسخی دهید که به نظر می رسد به بهترین وجه احساسات شما را در حال حاضر توصیف می کند.

ردیف	عبارت	اصلا ۱	تا حدی ۲	متوسط ۳	خیلی زیاد ۴
۱	احساس آرامش می کنم.				
۲	احساس ایمنی می کنم.				
۳	نا آرام (هیجان زده) هستم.				
۴	احساس می کنم اعصابم خرد شده است.				
۵	احساس می کنم سر حال هستم.				
۶	احساس می کنم اضطراب دارم.				
۷	الان نگران بدبختی های احتمالی خودم هستم.				
۸	احساس رضایت می کنم.				
۹	احساس می کنم هول شده ام.				
۱۰	احساس راحتی می کنم.				
۱۱	احساس می کنم اعتماد به نفس دارم.				
۱۲	احساس می کنم عصبی هستم.				
۱۳	عصبانی هستم.				
۱۴	احساس تردید (دو دلی) می کنم.				
۱۵	آرام هستم.				
۱۶	احساس می کنم راضی هستم.				
۱۷	نگران هستم.				
۱۸	احساس می کنم گیج شده ام.				
۱۹	احساس می کنم ثابت قدم هستم.				
۲۰	احساس می کنم خشنود هستم.				
۲۱	احساس می کنم خشنود هستم.				
۲۲	احساس می کنم عصبی و بی قرار هستم.				
۲۳	احساس می کنم از خودم رضایت دارم.				
۲۴	ای کاش به اندازه دیگران خوشحال بودم.				
۲۵	احساس می کنم مثل این که شکست خورده ام.				
۲۶	احساس می کنم راحت هستم.				
۲۷	آرام، خونسرد و خاطر جمع هستم.				
۲۸	احساس می کنم مشکلات به قدری رویهم جمع شده اند که نمی توانم بر آنها غلبه کنم.				
۲۹	درباره چیزی که واقعا مهم نیست، بیش از حد نگران می شوم.				
۳۰	خوشحالم.				
۳۱	افکار پریشانی دارم.				
۳۲	اعتماد به نفس ندارم.				

ردیف	عبارت	اصلا ۱	تا حدی ۲	متوسط ۳	خیلی زیاد ۴
۳۳	احساس ایمنی می کنم.				
۳۴	به اسانی تصمیم می گیرم.				
۳۵	احساس می کنم بی کفایت هستم.				
۳۶	راضی هستم.				
۳۷	فکر بی اهمیتی از ذهنم می گذرد و آرام می دهد.				
۳۸	ناامیدی ها را آن قدر جدی می گیرم که نمی توانم ذهن خود را از آنها خلاص کنم.				
۳۹	آدم ثابت قدمی هستم.				
۴۰	وقتی به دلخوشی ها و علاقه های اخیر خود فکر می کنم، ناراحت یا آشفته می شوم.				

پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن

هدف: ارزیابی ابعاد فراشناخت بدشکلی بدن، راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر- عمل یا درآمیختگی افکار، باورهای مثبت و منفی فراشناختی، رفتارهای ایمنی

ردیف	عبارات	کاملاً مخالفم	مخالفم	معتدل	موافقم	کاملاً موافقم
۱	چنان افکار و تصورات مربوط به بدشکل بودن ظاهر مرا احاطه می کنند که تمام انرژی مرا صرف خودشان می کنند.					
۲	نگرانی های مربوط به بدشکلی ظاهر مرا ناراحت و نگرانتر می کند.					
۳	خجالت می کشم دیگران متوجه افکار و تصوراتی که مربوط به بدشکلی خودم دارم بشوند.					
۴	آن قدر به افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر ادامه می دهم تا بالاخره به نتیجه ای دست یابم.					
۵	نگرانی مربوط به بدشکلی ظاهر نمی گذارند که به کارها و وظایف اصلی ام برسم.					
۶	نمی دانم با وجود افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر چه آینده ای در انتظار من است.					
۷	در مورد وجود افکار و تصورات مربوط به بدشکلی در خودم نگران هستم.					
۸	من در مقابل افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر هیچ اراده ای ندارم.					
۹	همیشه مراقب واکنش دیگران در مورد بدشکلی ظاهر خودم هستم.					
۱۰	خیلی حواسم به مردم اطرافم است که ببینم بدشکلی ظاهر مرا چگونه برانداز می کنند.					
۱۱	بیشتر اوقات انرژی روانی من صرف افکار و تصورات راجع به بدشکلی ظاهر می شود.					
۱۲	بیشتر اوقات به خاطر بدشکلی ظاهر در خودم فروم بروم و متوجه اطرافم نیستم.					
۱۳	تصورات ذهنی مربوط به بدشکلی ظاهر مانع تمرکز و دقت من می شوند.					
۱۴	بیشتر اوقات غرق در افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر می شوم و به آنها ادامه می دهم.					
۱۵	خودم را بر اساس همین افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر ارزیابی می کنم.					
۱۶	وقتی که افکار مربوط به بدشکلی ظاهر پدیدار می شوند آنها را قبول می کنم.					
۱۷	من افکار و تصورات ذهنی مربوط به بدشکلی ظاهر را واقعی می دانم.					
۱۸	من با افکار و تصورات ذهنی مربوط به بدشکلی ظاهر مقابله نمی کنم و در آنها شک نمی کنم.					
۱۹	فکر می کنم که تصاویر و افکار مربوط به بدشکلی ظاهر حقیقت دارند.					
۲۰	وقتی که افکار مربوط به بدشکلی ظاهر وارد ذهنم می شوند خودم را در آینه نگاه می کنم و آنها را تصدیق می کنم.					
۲۱	تمام افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر به گونه ای است که گویی کاملاً واقعیت دارند.					
۲۲	تصورات و افکار مربوط به بدشکلی ظاهر به اندازه یک امر واقعی من را ناراحت می کند.					
۲۳	تصورات و افکار مربوط به بدشکلی ظاهر باعث می شوند تا من بیشتر مواظب ظاهر باشم.					
۲۴	وجود تصورات و افکار مربوط به بدشکلی ظاهر مرا متوجه بهتر کردن ظاهر می کنند.					
۲۵	وجود افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر برای من بسیار خطرناک هستند.					
۲۶	وجود افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر برای من وحشتناک و قابل کنترل نیستند.					
۲۷	وجود افکار و تصورات مربوط به بدشکلی ظاهر ناراحتی می کند چون زیبایی برای من خیلی مهم است.					
۲۸	سعی می کنم تا با آرایش بدشکلی ظاهر را بهتر بکنم.					
۲۹	با گریم کردن سعی می کنم تا نقص ظاهر را بپوشانم.					
۳۰	خودم را تا جایی که بشود به خاطر بدشکلی ظاهر از دیگران دور نگه می دارم.					
۳۱	سعی می کنم بخاطر تصورات و افکار مربوط به بدشکلی ظاهر زیاد در مقابل دیگران ظاهر نشوم.					

پرسشنامه کمال گرایی مثبت و منفی

این تست شامل ۴۰ عبارت است هر عبارت را به دقت بخوانید و با زدن علامت یکی از اعداد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ میزان موافقت یا مخالفت خود را با عبارت مشخص کنید هیچ یک از عبارت ها را بدون پاسخ نگذارید.

۱- کاملاً مخالفم ۲- مخالفم ۳- نمی دانم ۴- موافقم ۵- کاملاً موافقم

۱. وقتی کاری را شروع می کنم از احتمال شکست در آن نگران می شوم.
۲. وقتی کاری را واقعاً خوب انجام می دهم، خانواده و دوستانم به من افتخار می کنند.
۳. از موشکافی و دقت زیاد در انجام امور احساس غرور می کنم.
۴. برای خودم معیارهای عالی و سخت وضع می کنم.
۵. سعی می کنم به هر شکل شده از محکوم شدن اجتناب کنم.
۶. دوست دارم برای یک موفقیت چشمگیر، تحسین شوم.
۷. تا وقتی که کاری را کامل انجام ندهم احساس رضایت نمی کنم.
۸. هر چه تلاش می کنم نمی توانم رضایت دیگران را جلب کنم.
۹. کسب موفقیت کامل به خودی خود یک پاداش است.
۱۰. برای کسب موفقیت باید بسیار جدی تر کار کنم.
۱۱. با یک اشتباه احساس می کنم همه چیز را از دست داده ام.
۱۲. تنها وقتی از خودم راضی می شوم که همواره برای رسیدن به معیارهای عالی تر تلاش کنم.
۱۳. می دانم چه جور شخصی باید باشم یا می خواهم باشم، اما همیشه احساس می کنم کمتر از آن هستم.
۱۴. دیگران به خاطر پیشرفت هایم به من احترام می گذارند.
۱۵. در کودکی هر قدر خوب از عهده کار بر می آمدم هرگز به حدی نبود که والدینم را خشنود سازد.
۱۶. فکر می کنم همه، شخص موفق را دوست دارند.
۱۷. دیگران انتظار دارند همه چیز را کامل انجام دهم.
۱۸. در رقابت با دیگران، می خواهم بهترین باشم.
۱۹. وقتی بر محدودیت ها و ضعف ها غلبه می کنم احساس خوبی به من دست می دهد.
۲۰. وقتی به هدف هایم می رسم باز هم احساس نارضایتی می کنم.
۲۱. دیگران معیارهای عالی مرا تحسین می کنند.
۲۲. اگر در مورد دیگران کوتاهی کنم می ترسم آنها به من احترام نگذارند یا برایم اهمیت قایل نشوند.
۲۳. دوست دارم دیگران را با موفقیت خودم شاد کنم.
۲۴. با پیشرفت های بزرگم تاییدات دیگران را از آن خود می سازم.
۲۵. موفقیت هایم مرا به سوی پیشرفت های بزرگ تر بر می انگیزاند.
۲۶. اگر کاری را ناقص انجام دهم احساس گناه یا شرم می کنم.
۲۷. هر قدر کاری را خوب انجام داده باشم باز هم از عملکردم احساس رضایت نمی کنم.
۲۸. فکر می کنم کار سخت و تمرین دقیق باعث کمال می شود.
۲۹. از عظمت موفقیت هایم لذت می برم.
۳۰. وقتی کاری را کامل انجام دهم عمیقاً احساس رضایت می کنم.
۳۱. احساس می کنم برای کسب تایید و موافقت دیگران باید کامل باشم.

۳۲. والدینم مرا تشویق می کردند تا ممتاز باشم.
۳۳. نگرانم اگر اشتباهی مرتکب شوم، دیگران چه فکر می کنند.
۳۴. از اینکه خودم را تماما وقف کاری کنم احساس رضایت می کنم.
۳۵. وقتی دیگران به من می گویند که کامل کردن کاری که انجام می دهم مهارت و سعی فراوان لازم دارد خوشحال می شوم.
۳۶. هر کار کنم دیگران انتظار دارند باز هم بهتر کار کنم (هر کار کنم انتظار دیگران برآورده نمی شود).
۳۷. از دقت و صحت بیشتر در انجام امور لذت می برم.
۳۸. ترجیح می دهم کاری را که نمی توانم کامل انجام دهم شروع نکنم.
۳۹. وقتی کاری انجام می دهم احساس می کنم دیگران با دیدی انتقادی در مورد آن قضاوت خواهند کرد.
۴۰. دوست دارم همیشه برای خودم معیارهای عالی در نظر بگیرم.

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه (YSQ-SF)

راهنمایی: فهرست زیر حاوی جملاتی است که یک شخص ممکن است برای توصیف خودش از آنها استفاده کند. لطفا هر جمله را با دقت بخوانید و ببینید تا چه حد توصیف درستی از شما بدست می دهد. اگر شما برای پاسخ دادن خاطر جمع نیستید، بر پایه چیزی که احساس می کنید جواب دهید، نه بر اساس آنچه فکر می کنید درست است. اگر دوست دارید، جمله را به گونه ای بازنویسی کنید که در مورد شما درست تر باشد و آنگاه ببینید جمله مذکور چقدر در مورد شما صدق می کند.

ردیف	جمله	کاملا غلط	تقریبا غلط	بیشتر درست است تا غلط	اندکی درست	تقریبا درست	کاملا درست
۱	اغلب، کسی را نداشته ام که از من حمایت کند، حرف هایش را با من بزند و عمیقا نگران اتفاقاتی باشد که برایم می افتد.						
۲	به طور کلی، کسی نبوده که به من عاطفه، محبت و صداقت نشان دهد.						
۳	در بیشتر اوقات زندگی، این احساس به من دست نداد که برای فرد دیگری، شخص ویژه و ممتازی به شمار می روم.						
۴	در اغلب اوقات کسی را نداشتم که واقعا به در دل من گوش دهد، مرا بفهمد یا این که احساس ها و نیازهای واقعی مرا درک کند.						
۵	وقتی که نمی دانستم کاری را چگونه انجام دهم، به ندرت شخصی پیدا می شد که مرا نصیحت و راهنمایی کند.						
۶	من با افراد نزدیک خودم خیلی وابسته ام چون می ترسم مرا ترک کنند.						
۷	آن قدر به دیگران نیازمندم که نگران از دست دادن آن ها هستم.						
۸	نگرانم از این که افرادی که به من نزدیکند مرا ترک و رها کنند.						
۹	وقتی احساس می کنم کسی که برایم مهم است از من دوری می کند، مایوس می شوم.						
۱۰	برخی اوقات آن قدر نگران آن هستم که مردم مرا ترک کنند که آن ها را از خود می رانم.						
۱۱	احساس می کنم مردم از من سودجویی می کنند.						
۱۲	احساس می کنم باید در حضور دیگران از خودم محافظت کنم، چون فکر می کنم در غیر این صورت به من آسیب می زنند.						
۱۳	دیگران دیر یا زود به من خیانت می کنند.						
۱۴	نسبت به انگیزه های دیگران سوءظن شدید دارم.						
۱۵	معمولا به طور جدی به انگیزه های نهانی مردم فکر می کنم.						
۱۶	فکر می کنم وصله ناجور اجتماع هستم.						
۱۷	اساسا با بقیه خیلی فرق دارم.						
۱۸	نمی توانم به کسی تعلق خاطر داشته باشم، انسان گوشه گیری هستم.						
۱۹	احساس می کنم از مردم بیگانه شده ام.						
۲۰	همیشه احساس می کنم در بین افراد گروه، جایی ندارم.						
۲۱	مردان یا زنانی که دوستشان دارم، وقتی نقاط ضعف مرا ببینند، دیگر دوستم ندارند.						
۲۲	اگر کسی واقعا مرا بشناسد دوست ندارد با من رابطه ای نزدیک برقرار کند.						

ردیف	جمله	کاملا غلط	تقریبا غلط	بیشتر درست است تا غلط	اندکی درست	تقریبا درست	کاملا درست
۲۳	لیاقت عشق، توجه و احترام دیگران را ندارم						
۲۴	احساس می کنم هیچ کس مرا دوست ندارد.						
۲۵	در بسیاری جنبه ها، بیش از آن ناپذیرفتنی هستم که بتوانم خودم را به دیگران نشان بدهم.						
۲۶	تقریبا هیچ کاری را نمی توانم به خوبی دیگران انجام دهم.						
۲۷	وقتی به موفقیت نزدیک می شوم از درون احساس بی کفایتی می کنم.						
۲۸	بیشتر مردم در حوزه های شغلی و کاری از من تواناترند.						
۲۹	نمی توانم مانند اغلب مردم در کارهایم با استعداد باشم.						
۳۰	در کار یا تحصیل، مثل بقیه باهوش نیستم.						
۳۱	احساس می کنم نمی توانم به تنهایی از پس کارهای زندگی روزمره ام بربیایم.						
۳۲	فکر می کنم که در انجام کارهای روزمره، آدم وابسته ای هستم.						
۳۳	فاقد عقل سلیم هستم.						
۳۴	اصلا به قضاوت های خودم در موقعیت های روزمره اعتماد ندارم.						
۳۵	احساس می کنم نمی توانم به تنهایی گلیم خودم را از آب بیرون بکشم.						
۳۶	نمی توانم از شر این احساس رها شوم که اتفاق بدی می خواهد بیفتد.						
۳۷	احساس می کنم هر لحظه ممکن است یک فاجعه طبیعی، جنایی، حقوقی یا پزشکی برایم اتفاق بیفتد.						
۳۸	می ترسم مورد حمله قرار بگیرم.						
۳۹	می ترسم تمام سرمایه خود را از دست بدهم و بیچاره شوم.						
۴۰	اغلب نگرانم دچار سکت قلبی بشوم، حتی وقتی دلایل پزشکی کمی برای این احتمال وجود دارد.						
۴۱	قادر نیستم از والدینم جدا شوم، کاری که هم سن و سال هایم انجام می دهند.						
۴۲	من و والدینم تمایل داریم که خود را بیش از حد در مشکلات زندگی یکدیگر درگیر کنیم						
۴۳	برای من و والدینم بسیار سخت است که بدون داشتن احساس گناه یا خیانت، مسایل جزئی خصوصی خود را از یکدیگر پنهان نگه داریم.						
۴۴	اغلب احساس می کنم که انگار والدینم در من زندگی می کنند. من نمی توانم یک زندگی جداگانه برای خودم داشته باشم.						
۴۵	اغلب احساس می کنم هویت جداگانه ای از والدین و همسر ندارم.						
۴۶	فکر می کنم اگر کاری را بکنم که دلم می خواهد برای خودم در دسر درست می کنم.						

جمله	کاملا غلط	تقریبا غلط	بیشتر درست است تا غلط	اندکی درست	تقریبا درست	کاملا درست
۴۷ احساس می کنم چاره ای ندارم جز اینکه به خواسته های دیگران تن بدهم، چون در غیر این صورت مرا ترک می کنند یا درصد تلافی بر می آیند.						
۴۸ در روابطم، به دیگران اجازه می دهم که به من مسلط شوند.						
۴۹ همیشه به دیگران اجازه داده ام به جای به من تصمیم بگیرند، در نتیجه من واقعا نمی دانم چی می خواهم.						
۵۰ خیلی برایم مشکل است از دیگران تقاضا کنم حقوقم را رعایت کنند و احساساتم را درک کنند.						
۵۱ کار مراقبت از نزدیکانم، راه وروش من است.						
۵۲ آدم خوبی هستم، چون بیش از آنکه به فکر خودم باشم، به فکر دیگرانم.						
۵۳ مهم نیست که چه قدر سرم شلوغ است، من همیشه می توانم وقتی را برای دیگران کنار بگذارم.						
۵۴ همیشه سنگ صبور مشکلات دیگران بوده ام.						
۵۵ دیگران نظرشان این است که من برای دیگران خیلی کار می کنم، ولی برای خودم کاری انجام نمی دهم.						
۵۶ از این که احساسات مثبتم (مثل محبت و توجه) را به دیگران نشان بدهم، خیلی خجالت می کشم.						
۵۷ برای من خیلی سخت است که احساساتم را نزد دیگران بروز دهم.						
۵۸ برای من خیلی سخت است که راحت و خود انگیزه رفتار کنم.						
۵۹ آنقدر خودم را کنترل می کنم که مردم فکر می کنند، آدمی بی احساس هستم.						