

پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی مثبت و منفی به‌عنوان پیش‌بین‌های علائم اختلال بدشکلی بدن دختران نوجوان

نیلوفر شهیدپورهایمی^۱، فاطمه اژدری^{۲*}، فرزاد امیری^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرای اسلامی، گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه، شیراز، ایران
nilufar.sh57@gmail.com
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)
azhdari.fa.1996@gmail.com
۳. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
Farzadamiri53@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۹۸/۱۱/۲۸]

تاریخ دریافت: [۹۸/۷/۱۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اختلال بدشکلی بدن با پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی مثبت و منفی در دانشجویان دختر شهر شیراز انجام شد. مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دختر ۲۲-۱۸ سال شهر شیراز در دانشگاه فاطمیه و دانشگاه شیراز و به شیوه‌ی نمونه‌گیری دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های ترس از تصویر بدن لیتتون (BICI, 2005)، نشو فرم کوتاه پنج عامل بزرگ شخصیت (NEO-60) و پرسش‌نامه‌ی استاندارد کمال‌گرایی مثبت و منفی تری-شورت و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بودند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. باتوجه به نتایج تحلیل ضریب همبستگی پیرسون به دست آمده، نشان داد که بین متغیرهای نوروزگرایی، توافق‌گرایی و برون‌گرایی با اختلال بدشکلی بدن همبستگی مثبت معنادار وجود دارد و بین متغیرهای وجدانی بودن و گشودگی با اختلال بدشکلی بدن همبستگی معناداری وجود ندارد. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد از میان پنج عامل بزرگ شخصیت بین نوروزگرایی (بتا = ۰/۳۹۵) برون‌گرایی (بتا = ۰/۱۴۴) و توافق‌گرایی (بتا = ۰/۸۹) با اختلال بدشکلی بدن ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. بین اختلال بدشکلی بدن با کمال‌گرایی منفی رابطه‌ی معنادار دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که کمال‌گرایی منفی قوی‌ترین پیش‌بین برای اختلال بدشکلی بدن می‌باشد (۴۷۷/۰ = بتا). علاوه بر این بین کمال‌گرایی مثبت با اختلال بدشکلی بدن رابطه غیرمستقیم وجود دارد (۲۲۴/۰ = بتا). بدین معنی که باافزایش مولفه‌ی کمال‌گرایی مثبت، اختلال بدشکلی بدن کاهش پیدا می‌کند. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد از میان پنج عامل بزرگ شخصیت، سه عامل نوروزگرایی، برون‌گرایی و توافق‌گرایی قوی‌ترین پیش‌بین ابتلا به اختلال بدشکلی بدن می‌باشد و همچنین کمال‌گرایی منفی می‌تواند موجب افزایش بروز اختلالات شود که این کمال‌گرایی منفی می‌تواند در ارتباط با متغیر صفات شخصیتی که از مولفه‌های مهم در پیش‌بینی اختلال بدشکلی بدن می‌باشد موجب ایجاد و تشدید اختلالات شود؛ درحالی صفات شخصیتی مطرح شده با کمال‌گرایی مثبت می‌تواند نتیجه‌ی عکس کمال‌گرایی منفی را بیان کند.

واژگان کلیدی: اختلال بدشکلی بدن، پنج عامل بزرگ شخصیت، کمال‌گرایی، کمال‌گرایی مثبت و منفی، ترس از تصویر بدن، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه شیراز

بیان مسئله

حجم بالایی از تحقیقات روان‌شناسی این موضوع را اثبات نموده‌اند که زیبایی بدنی روی بسیاری از جنبه‌های زندگی از جمله کیفیت زندگی، عزت نفس و تصویر از بدن تاثیرگذار می‌باشد، ضمن اینکه روابط بین فردی و فرصت‌های اشتغال نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرند (بلوک و سارور، ۲۰۱۳، سومر، زشوکه، برگفلد، ساتلر و آگوستین؛ ۲۰۰۳؛ به نقل از بروکن هاگن، اسکارسچیمیت، میراتسچیسکی، پریس، براهلر و فیسچر؛ ۲۰۱۸).

اختلال بدشکلی بدن یک اختلال نسبتاً متداول است این اختلال یک اشتغال ذهنی است که در آن یک یا چند عیب یا نقص در ظاهر وجود دارد که فرد معتقد است زشت، فاقد جذابیت، ناهنجار یا بدشکل است و می‌تواند با دیدگاه خوب، دید ضعیف یا فقدان دیدگاه یا بی‌تفاوتی همراه باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

جالب توجه است که برخی افراد تنها به یک بخش از بدن خود توجه دارند (به‌عنوان مثال، یک بینی "بزرگ و بدفرم"، در حالی که بقیه تقریباً همه بخش‌های بدن خود را غیرعادی توصیف می‌کنند (فیلیپس و کاترین؛ ۲۰۱۷). شیوع این اختلال در میان افراد بالغ معمولاً چیزی بین ۱/۷ الی ۲/۴٪ است (کوران و همکاران، ۲۰۰۸، ریف و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از گرت، لاست و کمبرلین؛ ۲۰۱۹). تغییرات بدنی همچون افزایش سن، بارداری یا تغییر در اطراف بدن موجب تغییرات عملکردی و روانی می‌شوند و حس شرمساری اجتماعی-فردی بالایی را برای فرد ایجاد می‌کنند. اما وسواس بیش از حد راجع به شرایط ظاهری با مخفی شدن علائم بیماری‌های روانی همراه شده که تشخیص آنها در تمامی شرایط دشوار می‌کند (دی بریتو، ناهاس، کرداس، گاما، سوکوپیرا، راموس و همکاران؛ ۲۰۱۶). بیمارانی با کمبودهای ادراکی جزئی که درصدد عمل جراحی هستند، معمولاً گزینه‌های مناسب‌تری برای تشخیص اختلال بدشکلی بدن محسوب می‌شوند. رفتارهای اجتنابی و کناره‌گیری اجتماعی بر شدت اختلال بدشکلی بدن و مزمن شدن آن تاثیرگذار است (دی بریتو و همکاران، ۲۰۱۶).

نکته مهم و حائز اهمیت در مورد این اختلال برای ایجاد تمایز بین اختلال بدشکلی بدن و توجه عادی به ظاهر فیزیکی، که امری بسیار رایج در بین افراد معمولی است، این است که تعریف اختلال بدشکلی بدن نه تنها اشتغال ذهنی، بلکه پریشانی قابل توجه از منظر بالینی یا اختلال در عملکرد روان‌شناختی (در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی، تحصیلی، یا شخصیتی) حاصل از توجه افراطی به ظاهر را نیز در برگیرد. تمایل و اقدام به خودکشی نیز با این اختلال در ارتباط است (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۷). هم‌چنین این اختلال با مقادیر بالایی از خودکشی همراه است (فیلیپس و منارد، ۲۰۰۶؛ فیلیپس منارد، فای و پاگانو، ۲۰۰۵؛ به نقل از وانگ، وانگ، جیا، وانگ، شن، هی، ۲۰۱۸). تقریباً بیش از یک چهارم مبتلایان به این اختلال در طول عمر خود اقدام به خودکشی می‌کنند. عوارض و پیامدهای گاهاً مرگبار این اختلال بیانگر اهمیت و لزوم درک بهتر این بیماری هستند (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۷). معمولاً شروع اختلال بدشکلی بدن در دوران نوجوانی یا اوایل جوانی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). هم‌چنین در نمونه‌های جوان، رابطه بین اختلال بدشکلی بدن و عزت نفس و کیفیت زندگی نامطلوب نیز به اثبات رسیده است (بوهن، ویلهلم، کتن، فلورین، بیر و جنیک؛ ۲۰۰۲؛ کریا، بوتسی، گریشام، قیسی؛ ۲۰۱۸؛ اشناپدر، ترنر، موند، هودسن؛ ۲۰۱۷؛ به نقل از گرت و همکاران، ۲۰۱۹).

Block & Sarwer
 Summer, Zschocke, Bergfeld, Sattler & Augustin
 Borkenhagen, Scharschmidt, Mirastschijski, Preiss, Brähler & Fischer
 Phillips & Katharine
 Grant, Lust & Chamberlain
 De Brito, Nahas, Cordás, Gama, Sucupira, Ramos
 Suicide
 Bohlen, Wilhelm, Keuthen, Forin, Baer, Jenike
 Cerea, Bottesi, Grisham, Ghisi
 Schneider, Turner, Mond, Hudson

مطالعات نشان داده است که این اختلال شامل خصوصیات نسبتاً پایدار نگرانی‌های تصویر بدن و ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد و با اختلالات دو قطبی و افسردگی و ناخوشی‌ها همراه است. گرچه، توافق کلی بین علائم این اختلال و ویژگی‌های شخصیتی وجود ندارد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸) معمولاً تمرکز اصلی نگرانی‌های ظاهری، بینی، مو و یا پوست می‌باشند اما ممکن است شامل بیش از یک قسمت از بدن نیز باشد (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از شبیر، کولی، دی زوان، مولر، مارتین، ۲۰۱۳).

باور عمومی درمورد علل مرتبط و موثر در بروز این اختلال (بدشکلی بدن) بر این است که ژنتیک، تاثیر منفی سروتونین^{۱۱}، ویژگی‌های شخصیتی و تجارب زندگی مانند سواستفاده یا تروما^{۱۲} می‌تواند در بروز آن نقش داشته باشد. همچنین به نظر می‌رسد که عوامل اضطراب آور در دوره بزرگسالی ممکن است بر رویداد اختلال بدشکلی بدن تاثیر بگذارد (پرکینز، ۲۰۱۹).

معمولاً چنین گمان می‌شود که توسعه‌ی اختلال بدشکلی بدن به چندین عامل بستگی دارد، در این شرایط تعاملات پیچیده‌ای بین تجربیات قبلی زندگی (مثلاً آزار دادن و قلدری)، عوامل زیستی (مثلاً ژنتیک) و ویژگی‌های شخصیتی (مثلاً کمال‌گرایی) برقرار می‌شوند (ویلهم، ۲۰۰۶؛ به نقل از شبیر و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین از آن جایی که خصوصیات شخصیتی یکی از عوامل متعدد مرتبط با این اختلال است به ارائه توضیحات مختصر در این باره می‌پردازیم. نکته مهم آن است که باید بین ویژگی‌های شخصیت و اختلالات شخصیت تفاوت قائل شویم. هر شخصی می‌تواند شخصیتی داشته باشد با ویژگی‌های منحصر به فرد که از یک یا ترکیبی از شخصیت‌های ده‌گانه، شکل گرفته است. اما تفاوت بین ویژگی‌های شخصیت و اختلال شخصیت در مختل بودن فرد در مراقبت از خود (در همه‌ی ابعاد قابل تعریف) و اختلال در روابط بین فردی و افت در عملکرد می‌باشد (حق‌شناس، ۱۳۹۵). براساس مدل پنج عاملی، شخصیت به صورت سلسله مراتبی با پنج عامل اصلی سازمان می‌یابد و هر یک از این عوامل شامل روان رنجورخویی^{۱۳}، برون‌گرایی^{۱۴}، موافق بودن^{۱۵}، گشودگی (باز بودن به تجربه)^{۱۶} و با وجدان بودن^{۱۷} می‌باشد (مک‌کری و کاستا^{۱۸}، ۲۰۰۵؛ به نقل از میکایلی، قلی‌زاد، کیامرثی، ۱۳۹۱). همچنین کمال‌گرایی یک مولفه تشخیص داده شده وسیع در گسترش و حفظ اختلال بدشکلی بدن می‌باشد (شافران، کوپر، فیبرین^{۱۹}، ۲۰۰۲؛ به نقل از شبیر و همکاران، ۲۰۱۳).

اختلال بدشکلی بدنی، ناهنجاری تصویر بدنی است که افراد را به سمت کامل بودن سوق می‌دهد و بر اساس انجمن افسردگی و اضطراب ایالات متحده (ADAA)؛ تقریباً در یکی از هر ۵۰ نفر یا ۵ تا ۷ میلیون نفر از جمعیت ایالات متحده گزارش شده است (انجمن اضطراب و افسردگی آمریکا؛ فیلیپس؛ به نقل از پرکینز، ۲۰۱۹) افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، کمال‌گرایانه‌تر از افراد عادی می‌اندیشند و رفتار می‌کنند. بنابراین احتمال دارد که حتی به کوچکترین نواقص نیز توجه کرده و تمرکز مضاعف خود را روی آن‌ها قرار بدهند. آن‌ها به محض به پایان رسیدن آستانه‌ی تحمل‌شان نسبت به این نواقص، دچار حس ناخوشایند و استرس گونه‌ای می‌شوند (ویلهم، ۲۰۰۶؛ به نقل از شبیر و همکاران، ۲۰۱۳). در کمال‌گرایی فرد استانداردهای بالایی را برای خود تصور می‌کند و با دید انتقادی جدی به آن‌ها می‌نگرد (فراست و مارتین، ۱۹۹۰؛ به نقل از شبیر و همکاران، ۲۰۱۳). کمال‌گرایی شامل دو بعد می‌باشد. بعد اول کمال‌گرایی سازگارانه است که دستیابی به اهداف همراه با تلاش و با دید منطقی همراه است و بعد دیگر کمال‌گرایی ناسازگارانه است که با دید غیر منطقی می‌باشد (باردون، کان^{۲۰}، ۲۰۰۷؛ به نقل از دانهی، ریلی، اندرسون و اسکارمر^{۲۱}، ۲۰۱۸). که

1 Serotonin
2 Abuse or Trauma
3 Neuvoticism
4 Extraversion
5 Agreeableness
6 Openness
7 Conscientiousness
8 McCrae & Costa
9 Shafran, Cooper, Fairburn
20 Anxiety and Depression Association
21 Bardon, Cone

هر بعد، نتایج متمایزی همراه دارد. دستیابی به کمال‌گرایی همراه با تلاش و اهداف واقع‌بینانه نتایج سازگارانه و بهنجار و مثبتی در پی دارد و سبب موفقیت در زمینه‌های مختلف می‌شود (میلز، بلانک استین^{۳۳}؛ ۲۰۰۰؛ به نقل از دانهی و همکاران، ۲۰۱۸). در مقابل کمال‌گرایی ناسازگارانه یا نابهنجار به نتایج اجتماعی- روانی منفی مربوط می‌شود (هیویت، فلت، شری، هابکی، پارکین، لام^۴ و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از دانهی و همکاران، ۲۰۱۸). سایر مطالعات «مسئله بدریخت‌انگاری» را مورد توجه قرار داده‌اند که با اختلال بدشکلی بدن هم‌پوشانی دارد اما مفهومی گسترده‌تر است که علائم جسمی غیر اختلال بدشکلی بدن و وسواس نسبت به بوی بدن (نشانه‌های سندرم مرجع بویایی) را نیز دربرمی‌گیرد (فیلیس و همکاران، ۲۰۱۷).

باتوجه به اهمیت موضوع و کمبود مطالعات کافی و جامع در زمینه تاثیر ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی مثبت و منفی بر اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان، فرض اصلی پژوهش این بوده است که ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی می‌توانند در بدشکلی بدن و تصویر بدنی موثر باشند.

روش

ژوهش حاضر از نوع توصیفی و مطالعات همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهر شیراز بود. نمونه پژوهش شامل دانشجویان ۲۲-۱۸ سال دانشگاه‌های شهر شیراز بود. تعداد نمونه مورد بررسی ۳۰۰ نفر بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها اجرا شدند. جهت اجرای این پژوهش بعد از تایید پرسش‌نامه‌ها و کسب اجازه از مراکز ذی‌صلاح در یک پروسه دو ماه اطلاعات خام جمع‌آوری شد. داده‌های پژوهش توسط شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی و ضریب همبستگی، تحلیل رگرسیون هم‌زمان و تحلیل واریانس (آنوا) و نرم‌افزار spss-21 تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

در این پژوهش از ابزارهای ذیل استفاده گردید.

۱- پرسش‌نامه ترس از تصویر بدن لیتلتون^۵ (BICI) پرسش‌نامه ترس از تصویر بدن لیتلتون در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران طراحی شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۹ پرسش می‌باشد که هر پرسش دارای طیف ۵ درجه‌ای است که از (۱) هرگز تا (۵) همیشه نمره‌گذاری می‌شود. در ایران بساک‌نژاد و غفاری ۱۳۸۶ روایی پرسش‌نامه ترس از تصویر بدن لیتلتون (BICI) را بر اساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. در تحقیق حاضر پایایی پرسش‌نامه نگرانی درباره تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶، خرده مقیاس اول ۰/۸۴ (نارضایتی ظاهر) و خرده مقیاس دوم ۰/۷۱ (تداخل در عملکرد) می‌باشد که بیانگر پایایی قابل قبول می‌باشد.

۲- پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت مک کری و کاستا^۶ (NEO) این پرسش‌نامه شامل ۶۰ سوال است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت (برون‌گرایی، روان رنجورخویی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن) به کار می‌رود و از لحاظ روایی و پایایی هیچ تفاوتی با فرم بلند آن ندارد. مک کری و کاستا (۱۹۹۲) به ترتیب ضرایب پایایی مقیاس‌ها را ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۷۹، ۰/۹۳، ۰/۹۰ را برای روان رنجور خویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و وجدانی بودن گزارش کرده‌اند و ضرایب پایایی به دست آمده در ایران برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۹ گزارش شده است (گروسی، ۱۳۸۰).

۳- پرسش‌نامه استاندارد کمال‌گرایی مثبت و منفی تری - شورت و همکاران: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. شامل ۴۰ پرسش می‌باشد. دارای طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود (رشیدی، رحمتی، دنیوی،

^۱Joseph, Donahue, Erine, Reilly, Lisa, Anderson

^۲Mills, Blankstein

^۳Hewitt, Flett, Sherry, Habke, Parkin, Lam

^۴Body Image Concern Inventory (BICI)

^۵NEO-Five Factor Inventory

راه نجات، احمدی طهورسلطانی، (۱۳۹۵). برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روایی محتوا استفاده شده است. در پژوهش هوشمندی (۱۳۹۳) پایایی مولفه‌های پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه با استفاده از نرم افزار SPSS به دست آمد و در نهایت بر روی گروه نمونه آماری اصلی اجرا شد. مقدار آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ بود.

یافته‌ها

چنانچه بیشتر اشاره شد شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان بودند که در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال با میانگین و انحراف معیار معادل $20/54 \pm 1/35$ قرار داشتند. از این تعداد ۲۳۹ نفر (۷۰/۷ درصد) مجرد بودند که عموماً ۲۶۰ نفر (۸۶/۷ درصد) دانشجوی دوره لیسانس بودند.

برای بررسی فرضیه‌ها و تعیین ارتباط احتمالی متغیرها از ضریب گشتاوری همبستگی پیرسون و برای سنجش توان پیش‌بینی متغیرهای مستقل از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در ادامه ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود:

جدول (۱) آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
ویژگی‌های شخصیتی	نوروزگرایی	۲۴/۱۰	۶/۴۳
	برون‌گرایی	۱۹/۲۷	۴/۳۹
	باز بودن به تجربه	۲۰/۸۴	۴/۵۵
	توافق‌گرایی	۲۰/۴۵	۳/۷۱
	وجدانی بودن	۲۳/۰۱	۴/۸۲
اختلال بدشکلی بدن		۴۲/۱۱	۱۵/۷۸
متغیرها	مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
کمال‌گرایی	کمال‌گرایی مثبت	۷۸/۵۲	۱۱/۵۰
	کمال‌گرایی منفی	۶۵/۶۵	۱۱/۱۲
	نمره کل کمال‌گرایی	۱۴۵/۱۳	۱۹/۵۹
اختلال بدشکلی بدن		۴۲/۱۱	۱۵/۷۸

جدول (۲) ماتریس ضرایب همبستگی بین پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی مثبت و منفی با بدشکلی بدن

متغیر	M+(SD)	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
نوروزگرایی	(۶/۴۳)۲۴/۱۰	۱							
برون‌گرایی	(۴/۳۹)۱۹/۲۷	۰/۰۰۴	۱						
باز بودن به ..	(۴/۵۵)۲۰/۸۴	۰/۱۷۳**	۰/۴۱۸**	۱					
توافق‌گرایی	(۴/۸۲)۲۰/۴۵	۰/۳۵۴**	۰/۱۸۴**	۰/۳۰۸*	۱				
وجدانی بودن	(۳/۸۰)۲۳/۰۱	۰/۱۰۶	۰/۳۹۴**	۰/۴۰۶**	۰/۳۱۷**	۱			
کمال‌گ مثبت	(۱۱/۵۰)۷۸/۵۲	۰/۰۴	۰/۰۲۴**	۰/۰۱۵**	۰/۰۱۱-	۰/۰۳۹-	۱		
کمال‌گ منفی	(۱۱/۱۲)۶۵/۶۵	۰/۰۴۸**	۰/۰۱۷**	۰/۰۲۶**	۰/۰۳۷**	۰/۰۲۹**	۰/۰۹۷**	۱	
بدن شکلی بدن	(۱۵/۷۸)۴۲/۱۱	۰/۰۴۰۹**	۰/۰۱۶۷**	۰/۰۰۶۵	۰/۰۱۷۴**	۰/۰۰۲۵	۰/۰۳۸**	۰/۰۳۹**	۱

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

نتایج ماتریس ضرایب همبستگی نشان می‌دهد بدشکلی بدن با مولفه‌های نوروزگرایی، برون‌گرایی، توافق‌گرایی و کمال‌گرایی منفی رابطه مثبت و معنادار و با کمال‌گرایی مثبت رابطه منفی و معنادار دارد ($p < 0/01$). همچنین بدشکلی بدن با مولفه‌های باز بودن به تجربه و وجدانی بودن رابطه معناداری نشان نداد ($p > 0/05$).

به منظور تعیین سهم هر کدام از متغیرهای ذکر شده در پیش‌بینی اختلال بدشکلی بدن از رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. قبل از انجام تحلیل رگرسیون، بررسی داده‌های پرت با استفاده از نمودار مستطیلی نشان داد که هیچ‌گونه داده‌ی پرتی (انتهاپی) وجود ندارد. بررسی خطی بودن رابطه متغیرها با استفاده از نمودار پراکنش نشان داد که رابطه بین متغیرهای مورد بررسی خطی است و توزیع باقی مانده‌ها نرمال است. همچنین، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است. نمودار باقیمانده‌ها حاکی از یکسانی واریانس‌ها بود و آماره دوربین واتسون نیز نشان داد که مفروضه استقلال برقرار است ($DW = 1/659$). بررسی مفروضه هم-خطی چندگانه از طریق آماره تلرانس و نیز تورم واریانس (VIF) نشان داد که شاخص تلرانس در دامنه $0/732$ تا $1/537$ حاکی از عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل بود. لذا با توجه به برقرار بودن مفروضه‌ها از تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. به-منظور تعیین سهم مولفه‌های معنادار در پیش‌بینی بدشکلی بدن، از ضریب رگرسیون چند متغیره به شیوه ورود استفاده شد.

جدول (۳) نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره، پیش‌بینی بدشکلی بدن از طریق پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی مثبت و منفی:

مدل	Ss	Df	Ms	F	P
رگرسیون	۱۹۲۱۳/۳۵	۵	۳۸۴۲/۷۱	۲۱/۳۱	۰/۰۰۱
باقیمانده	۵۱۷۴۱/۱۶	۲۸۷	۱۸۰/۲۸	-	-
کل	۷۰۹۵۴/۷۳	۲۹۲	-	-	-
متغیرهای پیش‌بین	R	R2	ARS	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد
	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۵	B <td>SE </td>	SE
				BETA <td>T </td>	T
عدد ثابت	-	-	-	۲۵/۶۲	۱۰/۲۹
نوروزگرایی	-	-	-	۰/۶۳	۰/۱۵
برون‌گرایی	-	-	-	۰/۷۰	۰/۱۸
توافق‌گرایی	-	-	-	-۰/۰۴	۰/۱۸
کمال‌گرایی مثبت	-	-	-	-۰/۱۳	۰/۰۸
کمال‌گرایی منفی	-	-	-	۰/۴۵	۰/۰۹

همان‌طور که در جدول شماره (۲) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است و استفاده از مدل خطی رگرسیون بلامانع است ($F = 21/31$). نتایج نشان می‌دهد مدل رگرسیون در کل $0/27$ درصد از تغییرات بدشکلی بدن را تبیین می‌کند. با توجه به ضرایب استاندارد و غیر استاندارد از بین عوامل شخصیتی، نوروزگرایی و برون‌گرایی و در بین کمال‌گرایی، کمال‌گرایی منفی به صورت معناداری قادر به پیش‌بینی بدشکلی بدن بودند ($p < 0/01$). در عین حال، قوی‌ترین پیش‌بین بدشکلی بدن کمال‌گرایی منفی بود ($Beta = 0/32$).

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال بدشکلی بدن، یک اختلال نسبتاً شایع و ناشناخته چه برای مردم عادی و چه برای متخصصان بهداشت روانی می‌باشد، افراد بسیاری وجود دارند که مبتلا به این اختلال بوده و به جای درمان، زیرتبع جراحی‌های زیبایی قرار می‌گیرند. ماهیت نسبتاً ناشناخته

اختلال بدشکلی بدن، تصویر بالینی چندبعدی از این اختلال را نشان می‌دهد که ماهیت و درمان آن را با پیچیدگی روبرو می‌کند خصوصاً اگر با متغیر دیگری همراه شود سبب می‌شود که این فرایند دشوارتر و مبهم‌تر شود. باوجود اینکه این اختلال شیوع نسبتاً بالایی دارد به خصوص در دانشجویان که بیشتر هم دیده می‌شود و روز به روز بر تعداد این افراد افزوده می‌گردد (خسروی و علی-زاده صحرای؛ ۱۳۸۸). در ادامه به مرور نتایج پژوهش و تبیین یافته‌ها می‌پردازیم:

نتایج ما نشان داد بین اختلال بدشکلی بدن و نوروگرایی یا روان رنجوری رابطه معنا دار وجود دارد. خانجانی، بابا پور، صبا (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که بین نوروگرایی و تصویر مثبت بدنی رابطه منفی معنا دار وجود دارد، که خود این یافته با نتایج پژوهش‌های آملانگ، هاسلباچ و استورمر^۷ (۲۰۰۴)، فراریو، زوتی، مسسارا و نولون^۸ (۲۰۰۳) کاملاً هم‌سو است و با پژوهش حاضر کاملاً ناهم‌سو می‌باشد. به این دلیل کاملاً ناهم‌سو می‌باشد چون طبیعی است که بین نوروگرایی با تصویر مثبت بدنی رابطه‌ی منفی معنا دار وجود داشته باشد در این جا تصویر مثبت بدنی اختلال نیست بلکه صرفاً یکی از مولفه‌های موثر بر اختلال بدشکلی بدن می‌باشد اما در پژوهش حاضر چون اختلال بدشکلی بدن را با نوروگرایی می‌سنجیم، چون همبستگی شان مثبت است هر دو با هم افزایش یا کاهش دارند به این علت که چون نوروگرایی یکی از مولفه‌هایی است که افراد را مستعد اختلال بدشکلی بدن می‌سازد بخاطر همین رابطه شان مثبت می‌باشد. هم چنین باتوجه به پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) می‌توان گفت که ویژگی شخصیتی نوروگرایی، مشکلات بسیاری برای دانشجویان به وجود می‌آورد و زمینه را برای اختلالات روانی فراهم می‌کند. بنابراین فرض پژوهش تأیید می‌شود. بخش عمده‌ای از تحقیقات بر وجود رابطه‌ی معنا دار بین اختلال بدشکلی بدن و افسردگی (کرسا و همکاران، ۲۰۱۸؛ اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۷؛ به نقل از گرت و همکاران، ۲۰۱۹) و اضطراب (کرسا و همکاران، ۲۰۱۸) بیان کردند. باتوجه به این که نمره‌ی بالا در شاخص روان رنجوری، افراد را مستعد اختلالات روانی می‌سازد. هم چنین می‌توان به شباهت‌های دیگر نوروگرایی با اختلال بدشکلی بدن اشاره کرد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن دارای دو مجموعه از علائم روان-رنجوری و وسواس فکری-عملی هستند که با ظاهر فیزیکی مرتبط است (خانجانی و حقایق، ۲۰۱۸).

بین اختلال بدشکلی بدن و برون‌گرایی رابطه‌ی معنا دار وجود دارد. نتایج پژوهش‌های آملانگ، هاسلباچ و استورمر (۲۰۰۴)، فراریو، زوتی، مسسارا و نولون (۲۰۰۳) با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است. صفات شخصیتی نقش مهمی در سبب‌شناسی و پیشرفت اختلالات دارد. درون‌گرایی-برون‌گرایی دارای یک طیف است. افرادی که برون‌گرایی شدید (کامل) دارند (افرادی که به‌طور کامل برون‌گرا هستند) مستعد اختلال بدشکلی بدن هستند. این‌گونه تبیین می‌شود که چون افراد برون‌گرا به معاشرت علاقه زیادتری دارند و پس این‌که چگونه به نظر برسند هم برایشان اهمیت پیدا می‌کند، به همین دلیل آن‌ها با نقص خود ساخته، خیالی و یا واقعی ولی کوچک خود، اشتغال ذهنی افراطی بیشتری پیدا می‌کنند. مقیاس‌های شاخص E شامل عاطفه‌ی مثبت، جامعه‌پذیری و فعالیت می‌باشد (کاستا و مک کری، ۱۹۸۴؛ به نقل از حق‌شناس، ۱۳۹۵). بعد نوروگرایی شامل واکنش‌های هیجانی است که می‌تواند باعث تجربه‌ی زیاد وقایع منفی و رویدادهای استرس‌زا در زندگی شود (کلونینگر^۹، ۱۹۹۰). نمرات بالا در نوروگرایی افراد را مستعد اضطراب می‌کند و به عقیده‌ی بولگر^{۱۰} (۱۹۹۰) و مک کری و کاستا (۱۹۸۶) این افراد از شیوه‌های مقابله‌ای غیر موثر که در کاهش استرس فرد موثر نیستند، استفاده می‌کنند. کوهن و ویلیامسون^{۱۱} (۱۹۹۱)، نتیجه گرفتند که در واقع می‌توان گفت که برون‌گرایی و نوروگرایی دو ویژگی مهم شخصیتی هستند که می‌تواند افراد را در معرض بیماری قرار می‌دهند (میکاییلی و همکاران، ۱۳۹۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین اختلال بدشکلی بدن و گشودگی رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. شاخص باز بودن شامل علائق زیبایی‌شناسی، علائق ذهنی است. معمولاً شاخص "باز بودن" ارتباط مثبتی با هوش دارد. البته بیشتر با آن جنبه‌هایی از هوش سر و کار دارد که کم‌تر در معرض سنجش در آزمون‌های هوش است که از جمله‌ی آن می‌توان به تفکر واگرا اشاره کرد، که با خلاقیت ارتباط نزدیکی دارد (مک کری، ۱۹۸۷). البته این شاخص (باز بودن)، معادل هوش نیست (حق‌شناس، ۱۳۹۵).

نتایج نشان داد بین اختلال بدشکلی بدن و توافق‌گرایی، رابطه‌ی مثبت معنادار وجود دارد که این یافته با نتایج تحقیقات دمهری و حمداوی (۱۳۹۳) که نشان دادند بین ویژگی شخصیتی موافق بودن با نگرانی از بدشکلی بدن در دانش آموزان همبستگی منفی معنادار وجود دارد، کاملاً ناهمسو می‌باشد. در پژوهش دمهری و همکاران (۱۳۹۳)، بیشترین رابطه‌ی معنادار (هم‌بستگی منفی) بین نگرانی از بدشکلی بدن و ویژگی‌های شخصیتی مربوط به وجدانی بودن و موافق بودن است. توافق‌گرایی همانند برون‌گرایی، بر گرایش‌های ارتباط بین فردی تاکید دارد (حق‌شناس، ۱۳۹۵). به دلیل تعاملاتی که با دیگران دارد، ظاهرش بیش از کسی که ارتباطات چندانی ندارد، برایش مهم و باعث اشتغال ذهنی او می‌شود و او را مستعد این اختلال می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین اختلال بدشکلی بدن با وجدانی بودن رابطه‌ی معناداری وجود ندارد؛ بنابراین دانش‌آموزانی که دارای ویژگی شخصیتی وجدانی بودن بالا هستند اضطراب و نگرانی کم‌تری درباره‌ی ظاهر خود، تجربه می‌کنند. هم‌چنین پژوهش‌های ویلهلم^{۳۲}، فیلیپس، فاما، گرین برگ، استرکتی^{۳۳} (۲۰۱۱) و فیلیپس (۲۰۰۵) مبنی بر وجود رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اختلال بدشکلی بدن می‌باشد. کمال‌گرایی عنصری است که به‌طور گسترده‌ای در ایجاد و توسعه اختلال بدشکلی بدن شناسایی شده است (ارجی، برج آلی، سهرابی و فرخی؛ ۲۰۱۶).

در تبیین این که چگونه بین اختلال بدشکلی بدن و شاخص وجدانی بودن هیچ رابطه‌ی معناداری وجود ندارد شاید بتوان به این مسئله اشاره کرد که چون پژوهش حاضر تک جنسیتی بود (مطالعه تنها روی یک جنس انجام شده بود) چنین نتیجه‌ای حاصل شده است بر خلاف پژوهش دمهری و همکاران (۱۳۹۳) که مطالعه روی هر دو جنس انجام شده بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مولفه کمال‌گرایی منفی با اختلال بدشکلی بدن رابطه مستقیم وجود دارد. این یافته‌ی پژوهش حاضر با مطالعه هوسپیان، یزدخواستی، فاطمی، (۱۳۹۴) که در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند در بیمارانی که نمرات مقیاس نشانه‌های بدشکلی بدن بالاتری داشتند نمرات کمال‌گرایی نوروپیک بالاتری نیز گرفته بودند کاملاً همسو (هم‌خوان) می‌باشد. زیرا در اختلال بدشکلی بدن یک تصویر ذهنی عمیق از زشت بودن یا مشغولیت ذهنی شدید به سبب یک یا چند عیب یا نقص کوچک و یا حتی خیالی در نظر فرد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن که فرد گرایش افراطی جهت بی‌عیب و نقص بودن دارد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ۲۰۱۳).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین کمال‌گرایی مثبت با اختلال بدشکلی بدن رابطه غیرمستقیم (معکوس) وجود دارد بدین معنی که با افزایش مولفه کمال‌گرایی مثبت، اختلال بدشکلی بدن کاهش پیدا می‌کند. پژوهش حاضر با تحقیق ریچاردسون، رایس، دیواین^{۳۴} (۲۰۱۴) همسو است آنها در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که رابطه متقابلی بین تنظیم بر احساس و کمال‌گرایی وجود دارد. کمال‌گرایی مثبت یا سازگارانه سبب می‌شود نشخوار ذهنی رنج‌آور از ناهنجاری ایجاد نشود و در نتیجه با بالا رفتن سازگاری مثبت، از این منظر احتمال اختلال بدشکلی بدن کاهش می‌یابد.

هم‌چنین، مطابق با فرض کلی و اولیه پژوهش، یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون فرض را تایید کردند که بین اختلال بدشکلی بدن و کمال‌گرایی رابطه معناداری وجود دارد نتایج نشان می‌دهد که کمال‌گرایی مثبت و منفی ۱۸٪ از واریانس متغیر وابسته یعنی اختلال بدشکلی بدن را تبیین می‌کند. در تایید پژوهش حاضر می‌توان به مطالعه‌ی شیبر و همکاران (۲۰۱۳) اشاره کرد که

حاکمی از بالا بودن نمرات کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در مقایسه با افراد عادی بود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ویل (۲۰۰۴) و ویلهلم (۲۰۰۶) که در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که کمال‌گرایی عامل آسیب‌زای عمومی برای به وجود آمدن اختلال بدشکلی است همسو می‌باشد. این اختلال خصوصاً در دانشجویان بیشتر دیده می‌شود (ربیعی، ۱۳۹۰) به همین دلیل پژوهش بر روی دانشجویان انجام گرفت. در پژوهش حاضر میانگین اختلال بدشکلی بدن ۱۱/۴۲٪ بود. در دختران خصوصاً در دوره نوجوانی توجه به ظاهر افزایش پیدا می‌کند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). این امر به شیوع نسبتاً زیاد این اختلال اشاره دارد که سبب بررسی در پژوهش ما شد. همچنین ناهمسو شدن یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با مطالعه کاترین، فیلیپس (۲۰۱۵) شیوع این اختلال ۵/۱٪ بیان کردند می‌تواند به دلایل متفاوتی باشد از جمله؛ قدیمی بودن پژوهش در مقایسه با پژوهش‌های حاضر و پژوهش‌های اخیر زیرا همان‌طور مطالعات نشان می‌دهند که اختلال بدشکلی بدن در سال‌های اخیر رشد بیشتری داشته است (ربیعی، ۱۳۹۰). هم‌چنین دلیل دیگر برای ناهمسویی می‌تواند شیوه‌ی نمونه‌گیری در مطالعه کاترین و همکاران، (۲۰۱۵) میان دو گروه جنسیتی از دانشجویان (زن و مرد) باشد در حالی که پژوهش حاضر به‌طور اختصاصی بر روی دانشجویان دختر انجام شد زیرا این اختلال در زنان بیشتر دیده می‌شود و در زنان این اختلال حوزه‌های وسیع‌تری را شامل می‌شود که ممکن است به پایه‌های زیستی-اجتماعی و تاریخی آنها مربوط باشد. هم‌چنین ممکن است زنان به خاطر عاطفی بودنشان، آمادگی بیشتری برای تجربه این علائم داشته باشند (ربیعی، ۱۳۹۰). بدین معنی که مولفه‌ی کمال‌گرایی منفی با اختلال بدشکلی بدن رابطه مستقیم وجود دارد و بین کمال‌گرایی مثبت با اختلال بدشکلی بدن رابطه غیر مستقیم وجود دارد. متغیرهای مختلف از لحاظ روان‌شناختی به اختلال بدشکلی بدن مرتبط می‌شوند (خانجانی و همکاران، ۲۰۱۸). به‌صورت کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین اختلال بدشکلی بدن با روان رنجور خویی، برون‌گرایی، توافق‌گرایی و کمال‌گرایی منفی رابطه معنادار مثبت بود و بین اختلال بدشکلی بدن با کمال‌گرایی مثبت رابطه منفی معنادار بود؛ بین اختلال بدشکلی بدن با گشودگی و وجدانی بودن رابطه معناداری مشاهده نشد.

محدودیت‌های طرح پژوهش حاضر همبستگی بودن آن است و امکان نتیجه‌گیری علی وجود ندارد و عدم امکان استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی یا خوشه‌ای به دلیل عدم دسترسی به لیست دانشجویان یا سایر اطلاعات لازم از سوی دانشگاه‌ها می‌باشد. محدودیت دیگر این بود که جامعه آماری پژوهش حاضر محدود به دانشجویان دختر دانشگاه‌ها در شیراز می‌باشد که امکان تعمیم نتایج را به سایر جوامع و نمونه‌ها محدود می‌سازد.

پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات بعدی از طرح‌های پژوهشی مداخله‌ای یا علی مقایسه‌ای استفاده گردد که امکان نتیجه‌گیری علی را فراهم سازد. و پیشنهاد دیگر آن است که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری که تعمیم‌پذیری داده‌ها را افزایش می‌دهند مانند روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد و مطالعات مشابه در جوامع آماری مختلف و نمونه‌های سایر شهرها مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

۱. بساک نژاد، سودابه؛ غفاری، مجید. (۱۳۸۶)، رابطه بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روانشناختی دانشجویان دانشگاه. مجله علوم رفتاری، دوره اول، شماره ۲، صص ۱۸۷-۱۷۹.
۲. خانجانی، زینب. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سلامت عمومی براساس تصویر بدنی، استرس و ویژگی‌های شخصیتی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۵۸)، صص ۴۰-۴۷.
۳. خانجانی زینب، باباپور جلیل، صبا گریزه. بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۹۳؛ ۲۰ (۲): ۲۳۷-۱۴۸.

۴. حق‌شناس، حسن. (۱۳۹۵). طرح پنج عامل شخصیت‌شناسی نظریه، آزمون‌ها و کاربردهای بالینی و مشاوره‌ای NEO FFI & NEO PI-R تهران: انتشارات روان‌سنجی.
۵. خسروی، زهره؛ علیزاده صحرائی، ام‌هانی. (۱۳۸۸). کمال‌گرایی سلامت یا بیماری. تهران: انتشارات علم.
۶. دمهری، فرنگیس؛ حمداوی، لیلا. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نگرانی دانش‌آموزان از بدریخت‌انگاری براساس ویژگی‌های شخصیتی آنها. فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۳(۵)، ۱-۱۲.
۷. ربیعی، مهدی. (۱۳۹۰). اختلال بدشکلی بدن ماهیت، علل و درمان. تهران: انتشارات ارجمند.
۸. رشیدی، مهران؛ رحمتی، محمدرضا؛ دنیوی، وحید؛ راه نجات، امیرمحسن؛ احمدی طهورسلطانی، محسن. (۱۳۹۵). رابطه مورد تمسخر قرارگرفتن به خاطر ظاهر و بازداری رفتاری با شدت نشانگان بدشکلی بدن: نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی منفی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، سال چهارم، شماره سیزده.
۹. رضایی، فرزین؛ فخرایی، علی؛ فرمند، آتوسا؛ نیلوفری، علی؛ هاشمی، آذر؛ ژانت؛ شاملو، فرهاد. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. تهران: انتشارات ارجمند.
۱۰. سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آللوت؛ روئیز، بدرو (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، جلد اول و دوم، ترجمه: رضایی، فرزین (۱۳۹۴).
۱۱. کاترین، آ؛ فیلیپس، دی (۲۰۱۵). جنبه‌های بالینی اختلال بدریخت‌انگاری بدن و ارتباط آن با اختلال وسواس-اجباری، ۱۶۲، ۱۳-۱۷۴.
۱۲. گروسی فرشی، م. ت. (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). چاپ اول. تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.
۱۳. هوسپیان، النا؛ یزدخواستی، فریبا؛ فاطمی، فرحناز. (۱۳۹۴). کمال‌گرایی نوروتیک و اختلال بدشکلی بدن در افراد مبتلا به بیماری-های پوستی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳(۴)، ۵۳۲-۵۳۷.
۱۴. هوشمندی، مرضیه. (۱۳۹۳). رابطه ابعاد کمال‌گرایی با باورهای معرفت‌شناختی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاداسلامی. واحد ارسنجان.
15. APA. (2013). American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 ed. American Psychiatric Association, Washington DC.
16. Amelang, M., Hasselbach, P., & Stürmer, T. (2004). Personality, cardiovascular disease, and cancer: first results from the Heidelberg cohort study of the elderly. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12(3), 102-115.
17. Anxiety and Depression Association of America. Body dysmorphic disorder (BDD). www.adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/otherrelated-conditions/body-dysmorphic-disorder-bdd#
18. Arji, M., Borjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. A. (2016). Role of Perfectionism and Body Image in the Prediction of Body Dysmorphic Disorder Symptoms. *Avicenna J Neuro Psych Physio*, e42560.
19. Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 59(3), 525-537.
20. Brewster, K. (2011). Body Dysmorphic Disorder adolescence: Imagines ngliness in adolescence: Imagined ugliness. *The School Psychologist*.
21. Cloninger, S. C. (1996). *Personality: Description, dynamics, and development*. WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
22. Cohen, S., & Williamson, G. M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological bulletin*, 109(1), 5.
23. Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
24. de Brito, M. J. A., Nahas, F. X., Cordás, T. A., Gama, M. G., Sucupira, E. R., Ramos, T. D., ... & Ferreira, L. M. (2016). Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and body weight concerns in patients seeking abdominoplasty. *Aesthetic surgery journal*, 36(3), 324-332.
25. Donahue, J. M., Reilly, E. E., Anderson, L. M., Scharmer, C., & Anderson, D. A. (2018). Evaluating associations between perfectionism, emotion regulation, and eating disorder symptoms in a mixed-gender sample. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(11), 900-904.

26. Ferrario, S., Zotti, A., Masara, G., & Nuvolone, G. (2003) A comparative assessment of psychological characteristics of cancer patients and their caregivers. *Psycho-Oncology*, 11(4): 565–576.
27. Grant, J. E. , Lust, K. , & Chamberlain, S. R (2019) Body dysmorphic disorder and its relationship to sexuality, impulsivity, and addiction. *Psychiatry research* 273, 260-265.
28. He, W., Shen, C., Wang, C., Jia, Y., Wang, J., & Wang, W. (2018). Body dysmorphic disorder patients: Their affective states, personality disorder functioning styles and body image concerns. *Personality and Individual Differences*, 131, 1-6.
29. Khanjani, S. & Haghayegh, S. A. (2018). A Path analysis of clinical and demographic variables in body dysmorphic disorder in a student sample. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(2), 148_58 .
30. Littleton, H. L. , Axsom, D. S. , & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43, 229-241.
31. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2005). Personality development: Stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 173-175.
32. McCrae, R. R. (1987). Creativity, divergent thinking, and openness to experience. *Journal of personality and social psychology*, 52(6), 1258-1265.
33. McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
34. Perkins, A. (2019). Body dysmorphic disorder: The drive for perfection. *Nursing made Incredibly Easy*, 17(1), 32-38.
35. Phillips, K. (Ed.). (2017). *Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice*. Oxford University Press.
36. Phillips, K. A. (2005). *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder*. Oxford University Press, USA.
37. Phillips K. Signs and symptoms of BDD. International OCD Foundation. <https://bdd.iocdf.org/professionals/signs-symptoms>
38. Richardson, C. M., Rice, K. G., & Devine, D. P. (2014). Perfectionism, emotion regulation, and the cortisol stress response. *Journal of Counseling Psychology*, 61(1), 110-118.
39. Scharschmidt, D. , Mirastschijski, U. , Preiss, S. , Brähler, E. , Fischer, T. , & Borkenhagen, A. (2018). Body image, personality traits, and quality of life in botulinum toxin A and dermal filler patients. *Aesthetic plastic surgery*, 42(4), 1119-1125 .
40. Schieber, K. , Kollie, I. , de Zwaan, M. , Müller, A. , & Martin, A. (2013). Personality traits as vulnerability factors in body dysmorphic disorder. *Psychiatry research*, 210 (1), 242-246 .
41. Veale, D. (2004). Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body image*, 1(1), 113-125.
42. Wilhelm, S. (2006). *Feeling good about the way you look: A program for overcoming body image problems*. Guilford Press.
43. Wilhelm, S., Phillips, K. A., Fama, J. M., Greenberg, J. L., & Steketee, G. (2011). Modular cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder. *Behavior Therapy*, 42(4), 624-633.

Five major factors of personality and positive and negative perfectionism as predictor of symptoms of body dysmorphic disorder in adolescent girls

Nilofar Shahidpour Hashemi¹, Fatemeh Azhdari^{2*}, Farzad Amiri³

1. MSc Student of Islamic Positive Psychology, Department of Psychology, Fatemieh University, Shiraz, Iran

nilufar.sh57@gmail.com

2. MSc Student of General Psychology, Shiraz Payame Noor University, Shiraz, Iran (Corresponding Author)

azhdari.fa.1996@gmail.com

3. M.Sc., Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Farzadamiri53@yahoo.com

Abstract

The Relationship of Body Dysmorphic Disorder Symptoms with Five Big Factors of Personality and Perfectionism in 18-22 Years Old Girls in Shiraz.

Purpose: The aim of the present study is evaluation the relation of body dysmorphic disorder symptoms with five big factors of personality and positive and negative perfectionism in 18-22 years old girls in Shiraz .

Method: This study was descriptive- correlation type study which was and has been Performed on 300 students girls 18-22 years old of Fatemieh and Shiraz University. Which participants was selected using available convenient sampling method. Data collection instruments were questioners of Body Image Concern Inventory (BICI: Litelton,2005), short NEO form five big factors of personality (NEO- 60),Terry-short positive and negative perfectionism standard questioner and demographic questioner used. The data were analyzed by analysis with using SPSS-21 software .

Findings: According to Obtained results based on Pearson correlation cofficiene showed that there is a significant positive correlation between variables neuroticism (B=0/395), extraversion (B=0/144) and agreeableness (B=0/089) with body dysmorphic disorder and there is no significant correlation between variables conscientiousness and openness with body dysmorphic disorder. Body dysmorphic disorder has a significant and negative relationship with negative perfectionism. It means that by increasing negative perfectionism, body dysmorphic disorder also increases and also, Regression analysis results show that negative perfectionism, is the most powerful predictor for body dysmorphic disorder (B=0/477). Furthermore between positive perfectionism with body dysmorphic disorder there is an indirect relationship (B=-0/224) it means that by increasing positive perfectionism component, body dysmorphic disorder decrease .

Result Conclusion: obtained results showed that among five big factors of personality, the three most powerful factors of Neuroticism, agreeableness and extraversion are the most powerful predictor of body dysmorphic disorder. Also negative perfectionism can cause to increase disorders,this negative perfectionism can cause exhibit disorders;that this negative perfectionism can be in relation with personality traits variable that is an important element of predicting body dysmorphic disorder causing creation and corroboration of disorder;although personality traits possed with positive perfectionism can explain the revrse result of negative perfectionism .

Keywords: Body Dysmorphic Disorder, 5 Main Factors of Personality, Perfectionism, Posetive and Negative Perfectionism, Fears of Body Image, Shiraz Fatemiyeh Institute .