

Modeling of the Body Dysmorphic based on Body Image and Fear of Negative Evaluation with Mediating Role of Self-Esteem

Mahboobe Esmikhani^{ID}1, Mohammad Reza Tamannacifar^{ID}*2

1- M.A Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

M.esmikhani@gradkashanu.ac.ir

2- Corresponding author, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

tamannai@kashanu.ac.ir

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to investigate structural equation modeling of the body dysmorphic disorder based on body image concern and fear of negative evaluation with mediating role of self-esteem in women with breast cancer.

Method: This was descriptive-correlation research. The statistical population of the study was women with breast cancer who of Tehran city in autumn year 2024. The sample size was selected based on Klein's model (2023) and with convenience sampling of 300 women. Data collection tools include the body dysmorphic disorder scale (BDDS) of Hanley and et al (2020), body image concern inventory (BICI) of Littleton and et al (2005), brief fear of negative evaluation scale (FNES-B) of Leary (1983) and self-esteem scale (RSEs) of Rosenberg (1989). Data were analyzed using Pearson correlation and structural equations modeling.

Results: The results showed direct effect are significant. The results also showed that self-esteem has a significant mediating role in the relationship between body image and fear of negative evaluation with body dysmorphic disorder. Also, the final research model had a good fit.

Conclusion: The results of the present study show that attention to concerns about body image, fear of negative evaluation, and self-esteem by psychologists can help explain body dysmorphic disorder in patients with breast cancer visiting hospitals. Accordingly, the findings of the present study may have practical implications for health psychologists in psychological interventions to reduce body dysmorphic symptoms.

Keywords: *Body Dysmorphic Disorder, Body Image, Fear of Negative Evaluation, Self-Esteem, Breast Cancer.*

مدل‌یابی نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بر اساس تصویر بدنی و ترس از ارزیابی

منفی با نقش میانجی عزت نفس

محبوبه اسمی‌خانی^۱، دکتر محمدرضا تمنایی‌فر^۲ *^{id}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

M.esmikhani@gradkashanu.ac.ir

۲- نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

tamannai@kashanu.ac.ir

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل‌یابی نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بر اساس نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با نقش میانجی عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش: روش این مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در پاییز سال ۱۴۰۳ بودند. بر اساس مدل کلاین (۲۰۲۳) و با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰۰ نفر زن مبتلا به سرطان پستان انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل مقیاس اختلال بدریخت‌انگاری بدن (BDDS) هانلی و همکاران (۲۰۲۰)، سیاهه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، مقیاس ترس از ارزیابی منفی (BFNE) لری (۱۹۸۳) و مقیاس عزت نفس (RSEs) روزنبرگ (۱۹۸۹) بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که اثرات مستقیم معنادار است. همچنین نتایج نشان داد که عزت نفس در رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری نقش میانجی و معنادار دارد. همچنین مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توجه به نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس توسط روانشناسان می‌تواند به تبیین نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدن در مراجعه‌کنندگان مبتلا به سرطان پستان کمک نماید. بر این اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای روانشناسان سلامت در مداخله‌های روان‌شناختی جهت کاهش نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدن دارای تلویحات کاربردی باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال بدریخت‌انگاری، ترس از ارزیابی منفی، عزت نفس، نگرانی از تصویر بدنی، سرطان پستان.

مقدمه

سرطان پستان^۱ یکی از شایع‌ترین و کشنده‌ترین سرطان‌ها در بین زنان در سراسر جهان است (دی بونیفیس و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، سرطان پستان، با میزان شیوع ۲/۳ میلیون مورد جدید (یک مورد از هر چهار مورد جدید سرطان) منجر به مرگ بسیاری از بیماران مبتلا سرطان پستان می‌شود (هوکوی و همکاران، ۲۰۲۴). به‌طوری‌که ۶۸۵۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان (یک مورد از هر شش مرگ) در سال ۲۰۲۰ گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲؛ به نقل از مارینو و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از مشکلاتی که زنان مبتلا به سرطان پستان تجربه می‌کنند، نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدن^۲ است، به‌طوری‌که می‌توان گفت که اختلال بدریخت انگاری بدن یکی از شایع‌ترین اختلالات در بین زنان مبتلا به سرطان پستان است که علاوه بر ایجاد مشکلات برای این بیماران، چالش‌هایی را برای خانواده و اطرافیان آنان ایجاد می‌کند (مینا و همکاران، ۱۴۰۳). نسخه پنجم تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ (DSM-5-TR)، اختلال بدریختی بدن را با اشتغال ذهنی به نقص ادراک شده در ظاهر فرد که خفیف یا غیرقابل مشاهده برای دیگران بوده، تعریف کرده که می‌تواند نقص و اختلال قابل توجهی را در عملکرد روزانه افراد به وجود آورد. همچنین در رابطه با ویژگی اصلی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدن، به این مورد اشاره شده است که فرد دچار نوعی درگیری و مشغله ذهنی می‌شود چراکه در ظاهر خود نوعی نقص ملاحظه می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲).

اختلال بدریخت انگاری بدن یک اختلال ادراکی است که در آن فرد مشغول یک یا چند قسمت بدن خود است که آنها را به ویژه زشت یا بدشکل می‌بیند (سومرس و همکاران، ۲۰۲۰). زنان دارای نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدن به شدت نگران پستان‌ها، باسن، ران‌ها و وزن کلی خود هستند (اسچنیدر و همکاران، ۲۰۱۹). ماهیت وسواسی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری

¹. breast cancer

². body dysmorphic disorder

³. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

بدن می‌تواند باعث شود که فرد احساسات منفی و ناراحتی مکرر در مورد ظاهر خود و نحوه درک آنها توسط دیگران (لونگلی و همکاران، ۲۰۱۹) و کاهش کلی عملکرد روانی و اجتماعی را تجربه کند (گیسون و همکاران، ۲۰۲۴). به عنوان مثال، افراد دارای اختلال بدریخت انگاری بدن ممکن است در فعالیت‌های خودآزمایی شرکت نکنند، مانند نگاه کردن مکرر به خود در آینه برای ارزیابی ناحیه (های) مورد نگرانی و ظاهر خود را با ظاهر دیگران مقایسه کنند (مولمان و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، زنان دارای نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدن خود را از دیگران پنهان می‌کنند و سعی می‌کنند توجه خود را از عیب (های) درک شده‌شان منحرف کند (سومرس و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه این رفتارها به منظور کاهش پریشانی فرد است، اما درنهایت این ایده را تقویت می‌کنند که نقص‌های درک شده آنها قابل توجه است و آنها به نوبه خود تمایل به افزایش هیجانات منفی همچون اضطراب (مظفر و همکاران، ۲۰۲۴) و افسردگی پیدا کنند (هاید و همکاران، ۲۰۲۳). نگرانی‌های بدشکلی (یا علائم مرتبط با بدریخت انگاری بدن) ناراحت‌کننده هستند و می‌توانند رنج قابل توجهی ایجاد کنند و یکی از عوامل مرتبط با نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدن، نگرانی از تصویر بدنی است (سانتوس-پریو و همکاران، ۲۰۲۴؛ گیسون و همکاران، ۲۰۲۴).

تصویر بدن به عنوان یک طرحواره ذهنی از ظاهر بدن (کارادوک و همکاران، ۲۰۲۴؛ ویتایز و همکاران، ۲۰۲۴)، جذابیت، سلامت جسمی و عملکرد یک فرد تصور می‌شود (ناود و آنجوم، ۲۰۲۴). این یک ساختار چندبعدی است که جنبه‌های ادراکی (مانند تحریف در ادراک بصری بدن)، نگرشی (مثلاً نارضایتی از بدن) و رفتاری (مانند بررسی بدن و اجتناب) را در برمی‌گیرد (کش، ۲۰۰۴؛ به نقل از پرنجاک و همکاران، ۲۰۲۲). ابتلا به بیماری و درمان سرطان پستان باعث تغییرات بدنی متعددی می‌شود که بر تصویر بدن زنان تأثیر می‌گذارد (رودریگز و همکاران، ۲۰۲۳). به عنوان نشانه‌ای از زنانگی، اختلال در شکل ظاهری پستان پس از عمل جراحی ناشی از ابتلا به سرطان پستان، باعث سردرگمی خاص در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود که منجر به افزایش ناراحتی و نگرانی از تصویر بدن می‌شود که این خود تأثیرات منفی بر کیفیت خواب آنان نیز دارد (لی و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس تحقیقات تصویر منفی بدن و نگرانی از

تصویر بدن پتانسیل ایجاد اختلال در الگوهای خواب طبیعی را دارد و زنان مبتلا به سرطان پستان را غرق در ترس و ناامیدی نسبت به آینده می‌کند (آکویل و همکاران، ۲۰۲۱). یکی دیگر از عوامل مرتبط با نشانه‌های اختلال بد ریخت انگاری بدن، ترس از ارزیابی منفی^۱ است (دمرچلی و همکاران، ۱۳۹۶) که به عنوان نوعی اضطراب از ارزیابی اجتماعی تعریف شده است (کیرکا و همکاران، ۲۰۲۴) که ادراک از ارزیابی دیگران، مضطرب شدن از ارزیابی آنها و اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظاری که دیگران شخص را به صورت منفی ارزیابی کنند را شامل می‌شود (سیتر و همکاران، ۲۰۲۴). افراد وقتی در شرایطی قرار می‌گیرند که ممکن است اشتباه کنند یا شکست بخورند، ارزیابی منفی آنها از خودشان آغاز می‌شود و عملکرد ضعیفی از خود نشان می‌دهند (هاشمیان ریزی و ایزادی، ۱۴۰۱). ترس از ارزیابی منفی یا نگرانی از مورد انتقاد قرار گرفتن، طرد شدن و خجالت‌زده شدن، مدت‌هاست که به عنوان یک سوگیری شناختی اصلی در اضطراب و یا فوبیای اجتماعی شناخته شده است (فردریک و لیوبی، ۲۰۲۴). در افراد دارای نشانه‌های اختلال بد ریخت انگاری بدن، ترس از ارزیابی منفی، نارضایتی بدنی و عزت‌نفس ضعیف برای شرکت در فعالیت‌های روزانه و اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی مثل تعامل با همسالان یا همکاران در محیط کار می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی شدید گردد (فانگ و هافمن، ۲۰۱۰).

آنچه مشخص است نگرانی از تصویر بدنی (سانتوس-پریرا و همکاران، ۲۰۲۴؛ گیبسون و همکاران، ۲۰۲۴) و نیز ترس از ارزیابی منفی (دمرچلی و همکاران، ۱۳۹۶) با نشانه‌های اختلال بد ریخت انگاری بدن در ارتباط هستند، اما آنچه می‌تواند اهمیت داشته باشد، بررسی متغیرهای میانجی در رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با اختلال بد ریخت انگاری بدن است که در این پژوهش به بررسی نقش میانجی عزت‌نفس^۲ پرداخته شده است، چراکه عزت‌نفس علاوه بر تأثیرپذیری از پیشایندهای این پژوهش یعنی نگرانی از تصویر بدنی (صدوقی و صفاری‌فرد، ۱۳۹۷) و ترس از ارزیابی منفی (ویلسمی و همکاران، ۲۰۲۳)، می‌تواند بر نشانه‌های اختلال بد ریخت انگاری تأثیر بگذارد (کوک و همکاران، ۲۰۲۱؛ بوسباچ و همکاران، ۲۰۲۴). به

^۱. fear of negative evaluation

^۲. self-esteem

همین دلیل و بر اساس سوابق پژوهشی، عزت‌نفس می‌تواند به عنوان متغیر میانجی مناسبی در روابط بین متغیرهای این پژوهش مورد بررسی قرار گیرد. عزت‌نفس به نگرش مثبت یا منفی شخص نسبت به خود اشاره دارد که بیانگر ارزیابی کلی از ارزش خود است (باومایستر و همکاران، ۲۰۰۳؛ روزنبرگ (۱۹۸۹). افراد با عزت‌نفس پایین بیشتر تمایل دارند که خود را در موقعیت‌های مختلف به طور منفی تجربه کنند (دی رویتر و همکاران، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر، عزت‌نفس به ویژه به رضایت از ظاهر فرد مربوط می‌شود (فردریک و همکاران، ۲۰۱۶) و یک عامل مهم در اختلال بدشکلی بدن یا بدریخت‌انگاری است (کوک و همکاران، ۲۰۲۱). عزت‌نفس پایین در میان عوامل خطر اختلال بدریخت‌انگاری گنجانده شده است (بوسباچ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین عزت‌نفس پایین می‌تواند در حفظ اختلال نقش داشته باشد یا یکی از پیامدهای آسیب باشد (اشمیت و مارتین، ۲۰۱۹؛ شولت و همکاران، ۲۰۲۱). اعتقاد بر این است که بدریخت‌انگاری ریشه در علل روانی و فیزیولوژیکی دارد (هیگینس و ویسونگ، ۲۰۱۸). تصور می‌شود که بدریخت‌انگاری ناشی از منشاهای ناکارآمد، مانند سوء رفتار و تجارب منفی دوران کودکی و تمسخر است که منجر به عزت‌نفس پایین و ناامنی می‌شود (بوسباچ و همکاران، ۲۰۲۴؛ بوسباچ و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس نتایج یک تحقیق بیمارانی که ادراک تحریف شده ای از خود، از شکل بدن یا ادراک مقایسه‌ای تحریف‌شده از تصویر بدن خود داشتند، نسبت به افرادی که درک دقیق‌تری از شکل بدن خود داشتند، در معرض علائم شدید بدریخت‌انگاری بودند (آلسایدان و همکاران، ۲۰۲۰).

افزون بر این، در اهمیت و ضرورت انجام پژوهش می‌توان گفت که زنان دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن معتقدند یک نقص فیزیکی واقعی دارند و در نتیجه به دنبال درمان‌های زیبایی برای اصلاح نقص درک شده خود هستند تا اینکه به دنبال خدمات بهداشت روانی برای رسیدگی به باورهای خود باشند. آنها اغلب به متخصصان پوست، زیبایی و جراحان زیبایی مراجعه می‌کنند. تحقیقات و تجربیات بالینی نشان می‌دهد که زنان دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن اغلب از نتایج نهایی چنین روش‌هایی احساس نارضایتی می‌کنند و خواهان مداخلات زیبایی فیزیکی اضافی هستند یا وسواس آنها به جنبه دیگری از ظاهرشان تغییر می‌کند (جاسی و کریبس، ۲۰۲۱)؛ بنابراین بر اساس آنچه گفته شد برای جلوگیری از چنین مشکلاتی، انجام یک پژوهش

در این زمینه برای شناخت عوامل مؤثر بر بدریخت‌انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان اهمیت و ضرورت دارد و نتایج پژوهش حاضر برای شناخت عوامل مؤثر بر بدریخت‌انگاری دارای تلویحات کاربردی پزشکان و روانشناسان سلامت است. با توجه به آنچه گفته شد سؤال پژوهش این بود که آیا عزت‌نفس در رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است و با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ انجام شد. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در پاییز سال ۱۴۰۳ بودند. باوجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌یابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به‌زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد. کلاین (۲۰۲۳) نیز معتقد است برای هر متغیر ۲۰ نمونه لازم است، بنابراین، در پژوهش حاضر بر مبنای پیشنهاد کلاین و با احتساب احتمال ریزش برخی پاسخنامه‌ها حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که لینک آنلاین پرسشنامه‌ها با کمک پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران در اختیار زنان مبتلا به سرطان پستان قرار داده شد تا در صورت تمایل به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. تشخیص بیماری سرطان پستان، قرار داشتن در مرحله درمانی رادیوتراپی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و حق انصراف از ادامه پژوهش و داشتن زمان کافی برای پاسخ به پرسشنامه‌ها و نداشتن اختلال‌های جسمانی و روان‌شناختی بر اساس پرونده بیماران

^۱. structural equation model (SEM)

از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. عدم پاسخگویی کامل به سؤالات پرسشنامه‌ها، نداشتن همکاری لازم برای شرکت در پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. پس از دادن آگاهی در مورد هدف پژوهش، نحوه اجرا، اصل رازداری، حق انتخاب برای همکاری و حق انصراف در حین پاسخ به گویه‌های پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان داده شد. همچنین، توضیح هدف پژوهش، دادن اطمینان از اینکه پاسخنامه آنها به صورت گروهی تحلیل می‌شود از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی، برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۸ بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس اختلال بدریخت‌انگاری بدن^۱ (BDDS): این مقیاس توسط هانلی و همکاران (۲۰۲۰)، تدوین شده است و شامل ۱۵ سؤال است که به صورت تک ساختاری بوده و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که به هیچ وقت ۰ نمره، کمی ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، زیاد ۳ نمره و همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر در نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری است. سازندگان پایایی آن را بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آورده‌اند (هانلی و همکاران، ۲۰۲۰). در این پژوهش تحلیل عاملی تأییدی مقیاس بررسی و مقادیر نسبت کای اسکور به درجه آزادی X^2/d ، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده یا انطباقی، شاخص برازش مقایسه‌ای و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب^۲ به ترتیب ۲/۵۱، ۰/۹۶، ۰/۹۱ و ۰/۰۷ به دست آمده است و همچنین برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۵ و همچنین ضرایب پایایی ترکیبی و ضریب امگا به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۹۳ به دست آمده است.

^۱. Body Dysmorphic Disorder Scale (BDDS)

^۲. root mean square error of approximation (RMSEA)

سیاهه نگرانی از تصویر بدنی^۱ (BICI): این سیاهه توسط لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، تدوین شده است و شامل ۱۹ سؤال است که دو مؤلفه نارضایتی و تداخل ناشی از نگرانی‌های مربوط به ظاهر را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سیاهه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. به این صورت که به هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب ۴ نمره و تا همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سازندگان مقیاس برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که ضریب نگرانی بدریختی ۰/۹۳، تداخل ناشی از نگرانی‌های مربوط به ظاهر ۰/۹۲ و کل سیاهه ۰/۷۶ به دست آورده‌اند (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵). این سیاهه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب نگرانی بدریختی ۰/۸۴، تداخل ناشی از نگرانی‌های مربوط به ظاهر ۰/۸۴ و کل سیاهه ۰/۷۴ به دست آورده‌اند (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر بر روی زنان مبتلا به سرطان پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای نارضایتی ۰/۷۱، تداخل ناشی از نگرانی‌های مربوط به ظاهر ۰/۸۱ و کل سؤالات ۰/۹۲ به دست آمده است.

فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی^۲ (BFNE): این مقیاس توسط لری (۱۹۸۳) تدوین شده است و شامل ۱۲ سؤال است که سطوح متمایز تجارب اضطراب‌زای افراد را در مواجهه احتمالی با ارزیابی‌های منفی آتی اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که به هرگز صدق نمی‌کند ۱ نمره تا تقریباً همیشه صدق می‌کند ۵ نمره تعلق می‌گیرد. این فرم در ایران ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شده است به این صورت که آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۴ محاسبه شده است (شکری و همکاران، ۱۳۸۷). در سایر پژوهش در داخل ایران برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۲ به دست آمده است (گراوند و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر بر روی زنان مبتلا به سرطان پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب کل سؤالات ۰/۹۶ به دست آمده است.

۱. body image concern inventory (BICI)

۲. Brief Fear of Negative Evaluation Scale (FNES-B)

مقیاس عزت نفس (RSEs): این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۸۹) تدوین شده است و ۱۰ سؤال دارد که نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد، به این صورت که کاملاً موافقم ۴ نمره، موافقم ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. در داخل ایران روایی و پایایی آن محاسبه و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب کل سؤالات ۰/۸۸ به دست آمده است و روایی همزمان (ملاکی) آن با سیاهه اضطراب بک (BDI-II) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۵- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (پاینده و همکاران، ۱۴۰۲). در یک پژوهش دیگر روایی همزمان (ملاکی) آن با سیاهه و بررسی و ضریب همبستگی با روان‌رنجورخویی ۰/۸۱- و با تاب‌آوری ۰/۸۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (وقار حسن پور و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب کل سؤالات ۰/۹۱ به دست آمده است.

یافته‌ها

تعداد پاسخ‌دهندگان ۳۰۰ نفر بودند که در این پژوهش داده پرت و انتهای شناسایی نشد. از نظر سن میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۳۷/۳۳ و ۲/۹۲ بود. از نظر تحصیلات ۶۵ نفر (۲۱/۶۷ درصد) راهنمایی، ۵۳ نفر (۱۷/۶۷ درصد) دیپلم، ۶۲ نفر (۲۰/۶۷ درصد) لیسانس، ۶۴ نفر (۲۱/۳۳ درصد) فوق‌لیسانس و ۵۶ نفر (۱۸/۶۷ درصد) دکترا بودند. از نظر شغلی ۲۰۰ نفر (۶۶/۷ درصد) خانه‌دار و ۱۰۰ نفر (۳۳/۳ درصد) کارمند بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و نرمال بودن تک متغیره و چندمتغیره متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
نشانه‌های اختلال بد ریخت انگاری	۱۵/۱۰	۶/۸۲	۰/۷۰	-۱/۰۸
تداخل	۱۸/۲۰	۵/۹۹	۱/۳۹	۱/۱۲
نارضایتی	۱۴/۷۷	۵/۱۷	۰/۷۳	-۱/۰۸
نمره کل نگرانی از تصویر بدنی	۳۲/۹۷	۱۰/۵۴	۰/۹۹	-۰/۲۳
ترس از ارزیابی منفی	۱۸/۰۰	۶/۵۱	۰/۹۴	-۰/۵۰
عزت نفس	۱۸/۸۰	۵/۵۶	-۰/۵۳	-۱/۵۹
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)				
ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا: ۲/۶۳				

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده می‌شود که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ باشد که نشان‌دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد (کلاین، ۲۰۲۳، کردنوقایی و ویسی، ۱۴۰۳) که در این پژوهش مقادیر چولگی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲+ قرار داشت. در جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- بدريخت انگاري	۱					
۲- تداخل	۰/۵۵**	۱				
۳- نارضائتي	۰/۷۴**	۰/۷۸**	۱			
۴- نمره کل نگراني	۰/۶۸**	۰/۶۵**	۰/۶۱**	۱		
۵- ترس از آريزايي منفي	۰/۵۸**	۰/۶۴**	۰/۵۸**	۰/۷۵**	۱	
۶- عزت نفس	۰/۵۳**	۰/۵۷**	۰/۶۳**	۰/۶۳**	۰/۷۵**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

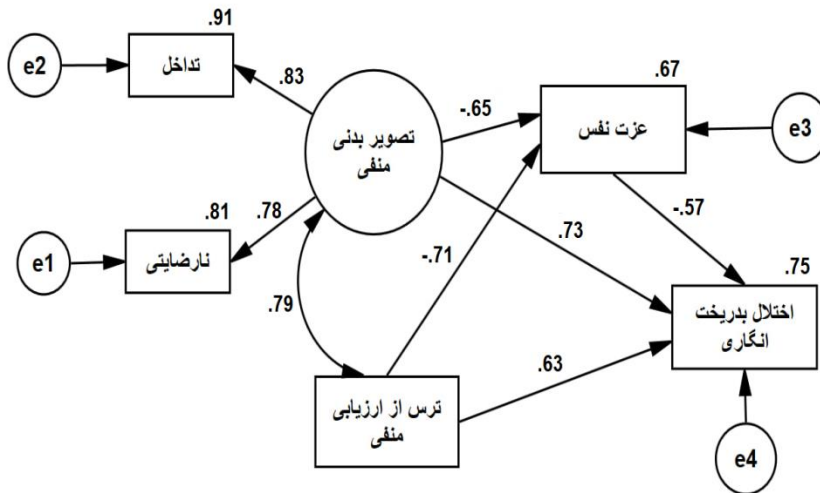
جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری وجود دارد. در جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکور هنجار شده (CMIN)	۵/۷۵	-
	درجه آزادی	۲	کمتر از ۳
	CMIN/DF	۲/۸۷	کمتر از ۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
شاخص‌های نسبی	خطای مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۷	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰

شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI)	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۶۶	بیشتر از ۰/۶۰
شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۸۱	بیشتر از ۰/۶۰
شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص توکر-لویس (TLI)	۰/۹۴	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۸	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۶	بیشتر از ۰/۹۰

در این پژوهش روش برآورد پارامتر، روش حداکثر درست‌نمایی^۱ (MLE) بوده است. مطابق با جدول ۳ میزان شاخص RMSEA معادل ۰/۰۷ به دست آمده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل با داده‌ها برازش بسیار خوبی داشته و متناسب است. در شکل ۱ مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

^۱. Maximum Likelihood Estimation (MLE)

در شکل ۱ مدل نهایی پژوهش آمده است که بر اساس آن ۷۳ درصد از نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بر اساس نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با نقش میانجی عزت‌نفس تبیین می‌شود. در ادامه در جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد و مستقیم آمده است.

جدول ۴. ضرایب مستقیم و استاندارد نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس با

نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری

مسیرهای مستقیم	ضریب استاندارد		ضرایب غیراستاندارد	
	ضریب بتا	b	خطای معیار	T
نگرانی از تصویر بدنی ← بدریخت انگاری	۰/۷۳	۰/۷۲	۰/۱۱	۹/۳۵
ترس از ارزیابی منفی ← بدریخت انگاری	۰/۶۳	۰/۵۹	۰/۰۹	۶/۵۸
عزت‌نفس ← اختلال بدریخت انگاری	-۰/۵۷	۰/۴۸	۰/۰۷	-۲/۸۵
نگرانی از تصویر بدنی ← عزت‌نفس	-۰/۶۵	۰/۵۳	۰/۰۷	-۳/۸۷
ترس از ارزیابی منفی ← عزت‌نفس	-۰/۷۱	۰/۶۱	۰/۰۵	۱۱/۲۹

بر اساس آنچه در جدول ۴ آمده است، مسیرهای نگرانی از تصویر بدنی ($\beta=0/73$ و $sig=0/001$)، ترس از ارزیابی منفی ($\beta=0/63$ و $sig=0/005$) و عزت‌نفس ($\beta=-0/57$ و $sig=0/004$) بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری معنادار است. در جدول ۵ نتایج بوت استروپ نتایج بوت استروپ نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با نقش میانجی عزت‌نفس بر نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری آمده است.

جدول ۵. نتایج بوت استروپ نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با میانجی عزت‌نفس بر

نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری

مسیرهای غیرمستقیم	اثر		فاصله اطمینان	
	استاندارد	غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا
نگرانی از تصویر بدنی ← عزت‌نفس ← بدریخت انگاری	-۰/۷۱	-۰/۱۶	-۰/۳۲	-۰/۰۱

ترس از ارزیابی منفی ← عزت نفس ← بدريخت انگاری ۰/۶۲ - ۰/۳۵ - ۰/۳۹ - ۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول ۵ نشان داد که عزت نفس در رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی ($\beta = -0.71$) و ترس از ارزیابی منفی ($\beta = -0.62$ و $\text{sig} = 0.001$) با نشانه‌های اختلال بدريخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل‌یابی معادلات ساختاری نشانه‌های اختلال بدريخت انگاری بر اساس نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی با نقش میانجی عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که اثر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر روی نشانه‌های اختلال بدريخت انگاری معنادار است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات سانتوس-پریریا و همکاران (۲۰۲۴) و گیبسون و همکاران (۲۰۲۴) همسویی دارد. افزون بر این یافته‌های ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین اثر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر روی نشانه‌های اختلال بدريخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان گفت که زمانی که یک زن به سرطان پستان مبتلا می‌شود به دنبال راه‌های درمان بیماری می‌رود و درمان سرطان پستان معمولاً شامل جراحی ناحیه درگیر سلول‌های سرطانی و به دنبال آن پرتودرمانی، شیمی‌درمانی و درمان‌های هورمونی است. جراحی شامل برداشتن بخشی از پستان (لومپکتومی^۱)، کل پستان آسیب‌دیده (ماستکتومی^۲)، یا هر دو پستان (ماستکتومی دوبل^۳) است که ممکن است باعث هیجانات منفی و تصویر بدنی منفی در فرد بیمار شود (ایفا و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین این شرایط، احساس مثله شدن، تغییرات پستان یا اندام (ورم لنفاوی^۴) و تغییرات در دیواره قفسه پستان تأثیر منفی بر تصویر بدن آنها می‌گذارد. در نتیجه، آنان ممکن است احساس زنانگی کمتر، جذابیت جنسی کمتر داشته باشد و دچار افزایش اضطراب و افسردگی شوند (کونکل و همکاران، ۲۰۰۲). از آنجایی که در نشانه‌های اختلال بدريخت انگاری بدن فرد به شدت نگران یک نقص خیالی یا بسیار کوچک در بدن خود می‌شود و دائماً به آن فرد می‌کند

1. lumpectomy

2. mastectomy

3. double mastectomy

4. lymphedema

در زنان مبتلا به سرطان پستان چون بخشی از درمان تخلیه پستان می‌باشد فرد نگران نقص در خود می‌شود و نگرانی نسبت به بدن خود دارد و این نگرانی باعث می‌شود که دائماً در مورد نقایص بدن خود فکر کند. لذا منطقی است گفته شود که نگرانی از تصویر بدنی بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان اثر مستقیم داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد که اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری معنادار است. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات دمرچلی و همکاران (۱۳۹۶) همسویی دارد. افزون بر این یافته‌ای ناهمسو با نتیجه به‌دست‌آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان گفت که ترس از ارزیابی منفی یک ویژگی کلیدی اضطراب اجتماعی است (لیندکوئیست و همکاران، ۲۰۲۳) و به نگرانی در مورد ارزیابی دیگران و ناراحتی از ارزیابی‌های منفی آنها، اجتناب از موقعیت‌های ارزشیابی و این انتظار که دیگران فرد را منفی ارزیابی کنند اشاره دارد (واتسون و فرند، ۱۹۶۹؛ به نقل از سهلم و همکاران، ۲۰۲۳). لذا می‌توان گفت فرد مبتلا به سرطان پستان که دچار نوعی ترس و هراس از ارزیابی شدن توسط دیگران می‌باشد زمانی که در موقعیت‌هایی که در معرض دید دیگران قرار گرفته و امکان انتقاد و ارزیابی از وی وجود دارد به اشکال نامناسب دچار اضطراب می‌شود. معمولاً نتیجه ترس از ارزیابی منفی، احساس تحقیر شدن، تنفر و بی‌ارزشی یا احمق بودن از سوی دیگران خواهد بود. به همین دلیل زمانی که زن مبتلا به سرطان پستان، ترس از ارزیابی منفی، احساس تحقیر شدن، تنفر و بی‌ارزشی یا احمق بودن از سوی دیگران داشته باشد، از ظاهر و وضعیت زیبایی خود نگرانی دارد و مداوم این ترس را دارد که دچار یک نقص در ظاهر و بدنش است و می‌ترسد که توسط دیگران مورد ارزیابی منفی قرار گیرد و این ترس بر نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری بدن تأثیرگذاری معناداری به جای می‌گذارد. لذا منطقی است گفته شود که ترس از ارزیابی منفی بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان اثر مستقیم داشته باشد.

به‌علاوه، نتایج نشان داد که اثر مستقیم عزت‌نفس بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری معنادار است. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات کوک و همکاران (۲۰۲۱) و بوسباچ و همکاران (۲۰۲۴) همسویی دارد. افزون بر این یافته‌ای ناهمسو با نتیجه به‌دست‌آمده از این

پژوهش یافت نشد. در تبیین اثر مستقیم عزت‌نفس بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان گفت که عزت‌نفس جزء مهمی از خودپنداره است که نقش مهمی در سلامت روانی و عملکرد کلی فرد در طول زندگی دارد (اورث و رابینز، ۲۰۱۴). عزت‌نفس به نحوه ارزیابی افراد توانایی‌ها و ویژگی‌های شخصی یا حوزه‌های خاص خود در زندگی (مانند ظاهر فیزیکی) مربوط می‌شود، اما می‌تواند به ارزیابی کلی از خود به عنوان یک کل نیز اشاره کند (ون سنوست و همکاران، ۲۰۱۵). به گفته روزنبرگ (۱۹۸۹)، عزت‌نفس شامل افکار و احساسات فرد در مورد ارزش و اهمیت خود است که بیانگر یک ارزیابی «جهانی» یا «کلی» در مورد ارزش خود است. عزت‌نفس جهانی ممکن است به عنوان شاخصی از چگونگی درک و مدیریت کلی نوجوانان از این چالش‌ها عمل کند (ریتزف، ۲۰۲۲). همچنین عزت‌نفس به عنوان ارزیابی ذهنی از خود تعریف و توصیف می‌شود که می‌تواند در پاسخ به تجربیات مختلف در نوسان باشد (اورث و رابینز، ۲۰۱۴). این تجربیات می‌تواند تغییراتی همچون ابتلا به سرطان پستان باشد که فرد در شیمی‌درمانی و روند درمان خود دچار تغییراتی در ظاهر و بدن می‌شود. می‌توان گفت اگرچه بدریخت انگاری بدن و بدشکل انگاری ظاهر می‌تواند عزت‌نفس فرد را دچار آسیب کند، اما از آنجایی که زنان مبتلا به سرطان پستان به علت بیماری دچار تغییراتی در ظاهر می‌شوند، این تغییرات ممکن است عزت‌نفس آنها را تحت تأثیر قرار دهد و زنانی که عزت‌نفس و اعتماد به نفس کافی نداشته باشند، در برابر این تغییرات در ظاهر و بدن به علت بیماری، بدریخت انگاری بدن را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است گفته شود که عزت‌نفس بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان اثر مستقیم داشته باشد.

در بخشی دیگری از نتایج، نشان داده شد که عزت‌نفس در رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی با نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری نقش میانجی و معنادار دارد. پژوهشی که نشان داده باشد عزت‌نفس در رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی با نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری نقش میانجی داشته باشد، وجود ندارد. لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین نقش میانجی عزت‌نفس در رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان گفت که تصویر بدن به رابطه روان‌شناختی پیچیده با بدن خود اشاره دارد که عمدتاً اما نه منحصرأ بر ظاهر

فیزیکی فرد تمرکز دارد (کش، ۲۰۰۴؛ به نقل از فین و همکاران، ۲۰۲۴). این شامل برداشتها و نگرش‌های فرد از خود مربوط به بدنش است که طیف وسیعی از افکار، باورها، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن را در بر می‌گیرد (کش و اسمولاک، ۲۰۱۱). درحالی‌که تحقیقات اولیه تصویر بدن را متشکل از یک طیف واحد می‌دانستند، مجموعه تحقیقاتی جدیدتر دوگانگی مفهومی مهمی را بین تصویر مثبت و منفی بدن برجسته می‌کند (آلوا و همکاران، ۲۰۲۳). تصویر بدنی منفی به افکار و احساسات منفی یک فرد در مورد بدن خود یا راه‌هایی اشاره دارد که ممکن است فرد از بدن و ظاهر خود ناراضی باشد. این یک تجربه بسیار شایع است که تا ۹۰ درصد از زنان و ۴۰ درصد از مردان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فردریک و اسایلی، ۲۰۱۶). همچنین می‌توان گفت که مسائل مربوط به تصویر بدن به دلیل استانداردهای اجتماعی است که به سرزندگی، زیبایی فیزیکی و تناسب اندام اهمیت می‌دهند. درنتیجه، برداشتن بخشی از پستان (لومپکتومی)، کل پستان آسیب‌دیده (ماستکتومی)، یا هر دو پستان (ماستکتومی دوپل) ممکن است به عنوان یک شاخص شکست تفسیر شود. بیماران که تحت عمل جراحی برای برداشتن تومور سرطانی در پستان قرار گرفته‌اند باید خود را با تغییرات در ساختار، عملکرد و تصویر بدن در سطوح فیزیکی، اجتماعی و روانی وفق دهند که این می‌تواند منجر به کاهش عزت‌نفس در آنان شود؛ بنابراین زنانی که عزت‌نفس کافی نداشتند، با برداشتن پستان و نقص عضو در ناحیه پستان احساس نقص کرده و چنین می‌پندارند که دچار یک نقص جدی و بزرگ در بدن خود هستند و در چنین مواقعی بیشتر اختلال بدریخت‌انگاری بدن را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است گفته شود که عزت‌نفس در رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی با نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی داشته باشد.

در آخر، نتایج نشان داد که عزت‌نفس در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی با نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری نقش میانجی و معنادار دارد. پژوهشی که نشان داده باشد عزت‌نفس در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی با نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری نقش میانجی داشته باشد، وجود ندارد. لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین نقش میانجی عزت‌نفس در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی بر روی نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌توان گفت که ترس از ارزیابی منفی، ترسی

است که افراد در مواقع اجتماعی تجربه می‌کنند که توسط دیگران به صورت منفی ارزیابی شوند (لری، ۱۹۸۳). وقتی کسی از ارزیابی منفی توسط دیگران ترسیده باشد، شاید جرات برای اتخاذ گام‌هایی برای ارتباط با دیگران نداشته باشد و ممکن است به مدت طولانی تنها بماند. با افزایش این ترس، تنهایی نیز افزایش می‌یابد. برعکس، وقتی کسی از ارزیابی منفی توسط دیگران ترس ندارد، شاید جرات بیشتری برای ارتباط با افراد دیگر داشته باشد؛ بنابراین، زمانی که یک زن مبتلا به سرطان پستان، ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران دارد، این احتمال بیشتر وجود دارد که روابط کمتری با دیگران برقرار کند، تعاملات اجتماعی وی کمتر شود و این شرایط بر روی عزت نفس او تأثیر منفی خواهد داشت. زمانی که فرد مبتلا به سرطان پستان از میزان عزت نفس کمتری برخوردار باشد، بیشتر از خود انتقاد کرده و نواقص بدنی و آسیب‌های جسمانی که در اثر درمان بیماری در وی به وجود آمده را کمتر می‌پذیرد و بدریخت انگاری بدن را بیشتر تجربه کند. لذا منطقی است گفته شود که عزت نفس در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی با نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی داشته باشد.

تحقیق حاضر دارای چندین محدودیت بود. ابتدا، این مطالعه یک طرح مقطعی بود؛ بنابراین، مطالعات آینده می‌توانند طرح‌های تجربی یا طولی را برای کشف رابطه بین متغیرها اتخاذ کنند. داده‌ها تنها با استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی جمع‌آوری شد. اگرچه اعتبار و پایایی این پرسشنامه‌ها به خوبی ثابت شده است، سوگیری پاسخ یا پاسخ‌های اجتماعی مطلوب ممکن است در مطالعه حاضر وجود داشته باشد. شرکت‌کنندگان این مطالعه نمونه‌هایی از شهر تهران بودند، بنابراین کاربرد بین فرهنگی نتایج محدود است. با توجه به اینکه این پژوهش در بین زنان مبتلا به سرطان پستان صورت پذیرفته است، مطالعات آینده می‌تواند داده‌ها را از گروه‌های مختلف زنان درگیر بیماری‌های مزمن جسمانی دیگر نیز جمع‌آوری کند تا بتوان به شناخت بیشتری درباره عوامل مؤثر بر نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری دست پیدا کرد. نتایج پژوهش حاضر دارای مفاهیم نظری و عملی مهمی است. از لحاظ نظری، این مطالعه با استفاده از یک مدل میانجیگری ممکن است به درک مکانیسم‌های دخیل و تأثیرگذار بر نشانه‌های اختلال بدریخت انگاری کمک کند. همچنین، نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توجه به نگرانی از تصویر

بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس توسط روانشناسان می‌تواند به تبیین نشانه‌های بدریخت-انگاری بدن در مراجعه‌کنندگان مبتلا به سرطان پستان کمک نماید. بر این اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای روانشناسان سلامت در مداخله‌های روان‌شناختی جهت کاهش نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدن دارای تلویحات کاربردی باشد.

موازین اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش ازجمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است.

مشارکت نویسندگان

تمامی مراحل پژوهش با همکاری هر دو نویسنده و با مشارکتی مسئولانه از جانب نویسندگان، سرانجام یافته است.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان (زنان مبتلا به سرطان پستان) که برای به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Alleva, J. M., Tylka, T. L., Martijn, C., Waldén, M. I., Webb, J. B., & Piran, N. (2023). "I'll never sacrifice my well-being again." The journey from negative to positive body image among women who perceive their body to deviate from societal norms. *Body Image*, 45 (1), 153-171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.03.001>
- Alsaidan, M. S., Altayar, N. S., Alshmmari, S. H., Alshammari, M. M., Alqahtani, F. T., & Mohajer, K. A. (2020). The prevalence and determinants of body dysmorphic disorder among young social media users: a cross-sectional study. *Dermatology reports*, 12 (3), 1-10. <https://doi.org/10.4081/dr.2020.8774>
- American Psychiatric Association (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*, 5th, text revision edn. Washington,

- DC: American Psychiatric Association Publishing.
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Aquil, A., El Kherchi, O., El Azmaoui, N., Mouallif, M., Guerroumi, M., Chokri, A., ... & Elgot, A. (2021). Body image dissatisfaction and lower self-esteem as major predictors of poor sleep quality in gynecological cancer patients after surgery: cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21 (1), 229-241.
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01375-5>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest*, 4 (1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Bosbach, K., Martin, A., Stricker, J., & Schoenenberg, K. (2024). Enhancing self-esteem in adults with body dysmorphic symptoms: experimental testing and initial evaluation of a brief internet-based training. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 52 (3), 226-242.
<https://doi.org/10.1017/S1352465824000110>
- Bosbach, K., Schoenenberg, K., & Martin, A. (2023). Development and evaluation of an acceptance-facilitating intervention for an internet-based cognitive behavioral self-esteem training for adults with body dysmorphic symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 37 (1), 1-10.
- Burns, G. L., Formea, G. M., Keortge, S., & Sternberger, L. G. (1995). The utilization of nonpatient samples in the study of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (2), 133-144.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00039-m](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00039-m)
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 3-11). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2011-20792-001>
- Craddock, N., Budhraj, M., Garbett, K. M., Nasution, K., Gentili, C., Rizkiah, C., ... & Williamson, H. (2024). Evaluating a school-based body image lesson in Indonesia: A randomised controlled trial. *Body Image*, 48 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101654>

- Damercheli, N., Kakavand, A. R., & Jalali, M. R. (2017). compilation a model of social anxiety and associations with body dysmorphic disorder: Mediating role of fear of positive and negative evaluation. *Journal of Psychological Studies*, 13 (2), 113-132. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2017.12112.1252>
- De Boniface, J., Filtenborg Tvedskov, T., Rydén, L., Szulkin, R., Reimer, T., Kühn, T., ... & Christiansen, P. (2024). Omitting axillary dissection in breast cancer with sentinel-node metastases. *New England Journal of Medicine*, 390 (13), 1163-1175. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2313487>
- Effa, C. J., Dolgoy, N. D., & McNeely, M. L. (2020). Resistance exercise and art therapy on body image in breast cancer: a scoping review. *Women's Health Reports*, 1 (1), 424-435. <https://doi.org/10.1089/whr.2020.0058>
- Fang, A., & Hofmann, S. G. (2010). Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder. *Clinical psychology review*, 30 (8), 1040-1048. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.001>
- Finn, D., Cardini, F., Aspell, J. E., Swami, V., & Todd, J. (2024). The impact of body image on social cognition: Fear of negative evaluation mediates the relationship between body surveillance and interpersonal distance in women. *Body Image*, 51 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101777>
- Frederick, D. A., & Essayli, J. H. (2016). Male body image: the roles of sexual orientation and body mass index across five national US studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 17 (4), 336-349. <https://psycnet.apa.org/buy/2016-07277-001>
- Frederick, D. A., Sandhu, G., Morse, P. J., & Swami, V. (2016). Correlates of appearance and weight satisfaction in a U.S. national sample: Personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. *Body Image*, 17 (1), 191-203. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.001>
- Fredrick, J. W., & Luebbe, A. M. (2024). Prospective associations between fears of negative evaluation, fears of positive evaluation, and social anxiety symptoms in adolescence. *Child Psychiatry & Human*

- Development*, 55 (1), 195-205. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01396-7>
- Gibson, A. H., Zaikman, Y., Rodriguez, R., & Bennett, B. (2024). The effects of body dysmorphic disorder on women's quality of life and body image at difference stages of pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24 (1), 653-673. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06857-6>
- Gravand, F., Shokri, O., Khodae, A., Amraee, M., & Tolabi, S. (2011). Standardization, Validity and Reliability of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale for 12-18 Years Old Adolescents in Tehran. *Journal of Psychological Studies*, 7 (1), 65-96. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2011.1557>
- Haider, A., Wei, Z., Parveen, S., & Mehmood, A. (2023). The association between comorbid body dysmorphic disorder and depression: moderation effect of age and mediation effect of body mass index and body image among Pakistani students. *Middle East Current Psychiatry*, 30 (1), 11-21. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00283-8>
- Hanley, S. M., Bhullar, N., & Wootton, B. M. (2020). Development and initial validation of the Body Dysmorphic Disorder Scale for Youth. *Clinical Psychologist*, 24 (3), 254-266. <https://doi.org/10.1111/cp.12225>
- Hashemianrizi, M. S., & izadi, F. (2022). evaluate the effective of short _term psychoanalysis on the fear of negative evaluation and body dissatisfaction and reduction of symptoms in body dysmorphic disorder in Isfahan in 1399. *Psychological Models and Methods*, 13 (48), 82-100. (In Persian) <https://doi.org/10.30495/jpmm.2022.30208.3614>
- Higgins, S., & Wysong, A. (2018). Cosmetic surgery and body dysmorphic disorder—an update. *International journal of women's dermatology*, 4 (1), 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.09.007>
- Hoque, R., Das, S., Hoque, M., & Haque, E. (2024). Breast Cancer Classification using XGBoost. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21 (2), 1985-1994. <http://dx.doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0625>

- Jassi, A., & Krebs, G. (2021). Body Dysmorphic Disorder: Reflections on the last 25 years. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26 (1), 3-7. <https://doi.org/10.1177/1359104520984818>
- Kırca, B., Saruhan, V., Aydoğdu, B. N., & Avcu, A. (2024). Mediation effect of cognitive flexibility between fear of negative evaluation and interaction anxiety. *Current Psychology*, 43 (3), 2327-2336. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04495->
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
- Kordnoghi, R., & Veisi, S. (2024). Developing a Model of Wisdom Based on Successful Intelligence and Psychological Well-Being in Students: The Mediating Role of Creativity. *Positive Psychology Research*, 10 (3), 29-50. (In Persian) <https://doi.org/10.22108/ppls.2025.139681.2473>
- Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P. C., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 21 (1), 310-322. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3>
- Kunkel, E. J., Chen, E. I., & Okunola, T. B. (2002). Psychosocial concerns of women with breast cancer. *Primary Care Update for ob/gyns*, 9 (4), 129-134. [https://doi.org/10.1016/S1068-607X\(02\)00103-8](https://doi.org/10.1016/S1068-607X(02)00103-8)
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9 (3), 371-375. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0146167283093007>
- Li, S., Xiang, Y., Li, H., Yang, C., He, W., Wu, J., ... & Ye, Z. (2024). Body image, self-efficacy, and sleep quality among patients with breast cancer: A latent profile and mediation analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 71 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102652>
- Lindquist, E. G., Villarosa-Hurlocker, M. C., Raposa, E. B., Pearson, M. R., Bravo, A. J., & Protective Strategies Study Team. (2023). Fear of negative evaluation and suicidal ideation among college students: the moderating role of impulsivity-like traits. *Journal of American*

- college health, 71 (2), 396-402.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891919>
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 43 (2), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
- Longley, S. L., Holm-Denoma, J., Allan, N. P., Calamari, J. E., Armstrong, K., Wainwright, A., & Hasan, N. (2019). A quantitative study of body dysmorphic disorder: Latent structure and correlates. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21 (1), 82-90. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.12.004>
- Marino, A., Pavone, G., Martorana, F., Fiscaro, V., Motta, L., Spampinato, S., ... & Nunnari, G. (2024). Navigating the Nexus: HIV and Breast Cancer—A Critical Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 25 (6), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijms25063222>
- Mina, F., Ramezani, K., Kamkar, A., & Karami, M. (2024). The efficacy of acceptance and commitment based therapy on body dysmorphic disorder on women with breast cancer. *Journal of Psychological Science*. 23 (136), 217-233. (In Persian)
<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.136.963>
- Mohammadi, N., & Sajadinejad, M. S. (2007). The Evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Psychological Studies*, 3 (1), 85-101. (In Persian)
<https://doi.org/10.22051/psy.2007.1650>
- Möllmann, A., Hunger, A., Schulz, C., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2020). Gazing rituals in body dysmorphic disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 68 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101522>
- Muzaffar, K. H., Halilu, H. B., Dantata, B. A., Saati, S. M., & Salah, L. A. (2024). Prevalence of anxiety, depression, and body dysmorphic disorders among dermatology outpatients with acne vulgaris at a public hospital in Saudi Arabia. *Cureus*, 16 (7), 1-10. <https://doi.org/10.7759/cureus.64917>
- Naveed, A., & Anjum, A. (2024). Body Image Concern, Sexual Esteem and Marital Satisfaction in Young Married Adults. *Journal of*

- Professional & Applied Psychology*, 5 (2), 129-143.
<https://iprpk.com/ojs/index.php/jpap/article/view/265>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current directions in psychological science*, 23 (5), 381-387.
<https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- payandeh, F., Mohamadkhani, P., & Borjali, M. (2023). The role mediating of co-rumination in relationship between self-esteem and self-compassion with anxiety in adolescents. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18 (70), 11-22. (In Persian)
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16521>
- Prnjak, K., Jukic, I., Mitchison, D., Griffiths, S., & Hay, P. (2022). Body image as a multidimensional concept: A systematic review of body image facets in eating disorders and muscle dysmorphia. *Body Image*, 42 (1), 347-360.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.006>
- Reitz, A. K. (2022). Self-esteem development and life events: A review and integrative process framework. *Social and Personality Psychology Compass*, 16 (11), 1-10. <https://doi.org/10.1111/spc3.12709>
- Rodrigues, E. C. G., Neris, R. R., Nascimento, L. C., de Oliveira-Cardoso, É. A., & Dos Santos, M. A. (2023). Body image experience of women with breast cancer: A meta-synthesis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 37 (1), 20-36. <https://doi.org/10.1111/scs.13102>
- Rosenberg, M. (1989). Determinants of self-esteem-a citation classic commentary on society and the adolescent self-image by Rosenberg, M. *Current Contents/Social & Behavioral Sciences*, 1 (11), 16-16.
<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1184974>
- Sadoughi, M., & Safari-fard, R. (2019). The Relationship between Body Image and Self-Esteem among Students: The Moderating Role of Self-Compassion. *Rooyesh*. 7 (10), 281-296. (In Persian)
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1397.7.10.17.4>
- Santos-Pereira, G., Coimbra, M., & Ferreira, C. (2024). From shame to dysmorphic concern and anxiety: the role of body image-related psychological flexibility. *Clinical Psychologist*, 28 (3), 243-251.
<https://doi.org/10.1080/13284207.2024.2390398>

- Schmidt, J., & Martin, A. (2019). Appearance teasing and mental health: Gender differences and mediation effects of appearance-based rejection sensitivity and dysmorphic concerns. *Frontiers in Psychology*, 10 (1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00579>
- Schneider, S. C., Mond, J., Turner, C. M., & Hudson, J. L. (2019). Sex differences in the presentation of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48 (3), 516-528. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1321001>
- Schulte, J., Dietel, F. A., Wilhelm, S., Nestler, S., & Buhlmann, U. (2021). Temporal dynamics of insight in body dysmorphic disorder: An ecological momentary assessment study. *Journal of Abnormal Psychology*, 130 (4), 365-375. <https://doi.org/10.1037/abn0000673>
- Seiter, J. S., Curran, T., & Elwood, R. E. (2024). Make no apologies: fear of negative evaluation, depressive symptoms, and the mediating role of accounting for COVID-safe behavior amongst people at high-risk for severe illness. *Health communication*, 39 (5), 896-905. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2191884>
- Selem, K. M., Boğan, E., Shehata, A. E., & Mohamed, H. A. (2023). A moderated-mediation analysis of abusive supervision, fear of negative evaluation and psychological distress among Egyptian hotel employees. *Current Psychology*, 42 (4), 3395-3410. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03822-4>
- Shokri, O., Geravand F., Naghsh Z., Tarkhan, R., & Paezi, M. (2008). The Psychometric Properties of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (3), 316-325. (In Persian) <https://core.ac.uk/download/pdf/33096653.pdf>
- Summers, B. J., Wilver, N. L., Garratt, G. H., & Cougle, J. R. (2020). A multimethod analysis of incompleteness and visual “not just right” experiences in body dysmorphic disorder. *Behavior Therapy*, 51 (5), 764-773. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.11.001>
- Vaghar Hasanpur, M., Jalali, Y., & Tayebli M. (2020). Modeling the relationship between the big five personality traits and resilience, considering self-esteem as a mediator variable. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7 (4), 78-92. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/shenakht.7.4.78>

- Veisi, S., Kashefi, F., & Imani, S. (2024). Fitness the Causal-Structural Relationships of Successful Intelligence with Wisdom with the Mediation of Musical Intelligence in Piano Players. *Social Psychology Research*, 14 (54), 1-14. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/spr.2024.424119.1877>
- Von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvaalem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of personality and social psychology*, 110 (4), 592-610. <https://doi.org/10.1037/pspp0000060>
- Willemse, H., Geenen, R., Egberts, M. R., Engelhard, I. M., & Van Loey, N. E. (2023). Perceived stigmatization and fear of negative evaluation: Two distinct pathways to body image dissatisfaction and self-esteem in burn survivors. *Psychology & health*, 38 (4), 445-458. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1970160>
- Wytiaz, V., Jackson Levin, N., Tan, C. Y., Stelmak, D., Iannarino, N., Zhang, A., ... & Zebrack, B. (2024). Body image disturbances in adolescent and young adult cancer patients confronting infertility risk and fertility preservation decisions. *Journal of psychosocial oncology*, 42 (2), 208-222. <https://doi.org/10.1080/07347332.2023.2235607>
- Zimet, G.D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa5201_2