



Effectiveness of Object Relations Therapy on Self-Concept and Physical Appearance Perfectionism in People with Body dysmorphic disorder

Zahra Akbari¹ , Gholamreza Talebi^{2*}

1. Department of Psychology, Faculty of Medicine, Najaf-Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf-Abad, Iran. Email: sahar.shafiigh@gmail.com

2. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran. Email: rezatalebi@smd.iaun.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 27 Nov 2024

Revised: 21 dec 2024

Accepted: 16 feb 2025

First Published: 12 May 2025

Keywords:

Body Dysmorphic Disorder,
Object Relations Therapy,
Self-Concept, Physical
Appearance Perfectionism.

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of object relations therapy on self-concept and physical appearance perfectionism in people with body dysmorphic disorder. The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of this research included people with body dysmorphic disorder who referred to the psychotherapy centers of Isfahan city in the first six months of 2024. In this research, 30 people (9 men and 21 women) with body dysmorphic disorder were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in the experimental group and 15 people in the control group). The people in the experimental group received the of object relations therapy during seven weeks in fourteen 90-minute sessions. Body Deformity Disorder Questionnaire (BDDQ), Self Concept Questionnaire (SCQ) and Physical Appearance Perfectionism Questionnaire (PAPQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The results showed that object relations therapy has significant effect on the self-concept ($p < 0.0001$) and physical appearance perfectionism ($p < 0.0001$) in people with body dysmorphic disorder. Based on the findings of the research, object relations therapy by Taking advantage of emotional clarification, facing dysfunctional emotions and emotions, solving problems, integrating conflicting emotions and increasing empathy can be as an efficient method to increace self-concept and decrece physical appearance perfectionism in people with body dysmorphic disorder.

Cite this article: Akbari, Z., & Talebi, G. (2025). Effectiveness of Object Relations Therapy on Self-Concept and Physical Appearance Perfectionism in People with Body dysmorphic disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/ Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2025.386121.645078



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.386121.645078>

© The Author(s).



اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن

زهرا اکبری^۱، غلامرضا طالبی^{۲*}

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. zahra.akbari241@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. talebi.reza@smd.iaun.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸

تاریخ اولین انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

کلیدواژه‌ها:

بدریخت انگاری بدن، تصور از خود، درمان روابط ابژه، کمال گرایی ظاهر جسمانی

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن انجام شد. پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن مراجعه کننده به مراکز روان‌درمانی شهر اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ فرد (۹ مرد و ۲۱ زن) مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و شاهد جایدهی شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه شاهد). افراد حاضر در گروه آزمایش درمان روابط ابژه را طی هفت هفته در چهارده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن (BDDQ)، پرسشنامه تصور از خود (SCQ) و پرسشنامه کمال گرایی ظاهر جسمانی (PAPQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان روابط ابژه بر تصور از خود ($P < 0.001$) و کمال گرایی ظاهر جسمانی ($P < 0.001$) در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان روابط ابژه با بهره‌گیری از شفاف‌سازی هیجانی، مواجهه با احساسات و هیجانات ناکارآمد، حل مسأله، یکپارچه نمودن احساسات متناقض و افزایش همدلی می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود تصور از خود و کاهش کمال گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: اکبری، ز. و طالبی، غ. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن. فصلنامه

پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، پذیرش شده/آماده انتشار. doi: 10.22059/japr.2025.386121.645078

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.386121.645078>

۱. مقدمه

در جامعه‌ای که زیبایی به طور مستقیم با موفقیت مرتبط است و به دست آوردن آن نیز دشوار است، این امر زمینه‌ای برای آشکارسازی بیشتر اختلالات مرتبط با ظاهر می‌شود. در دهه اخیر وسواس ظاهری برای زنان و مردان بسیار مشهود است (واجکوسکا و همکاران^۱، ۲۰۲۳). گرایش به داشتن بدن یا چهره ایده‌آل برای تحسین و تایید اجتماعی باعث نگرانی‌های بسیاری شده است. تلاش برای رسیدن به بدن یا چهره ایده‌آل، افکار منفی نسبت به بدن واقعی و نارضایتی از ظاهر جسمانی ممکن است افراد را به سمت تجربه مشکلاتی از جمله شرم، حساسیت نسبت به ظاهر خود (بروماند و همکاران^۲، ۲۰۲۳) و اختلالاتی از جمله اختلال بد ریخت انگاری بدن^۳ سوق دهد (مانسین و همکاران^۴، ۲۰۲۴). اختلال بد شکلی بدن، به عنوان رنج‌آورترین و شکننده‌ترین آسیب‌شناسی مرتبط با تصویر بدنی است. اختلال بد شکلی بدن یکی از اختلالات طیف وسواسی- جبری^۵ است و شامل اشتغال فکری شدید و آشفته‌ساز با نقص جزئی یا تصویری در ظاهر است (پاتل و همکاران^۶، ۲۰۲۴). علامت اصلی این اختلال، احساس ذهنی و تصور از زشت بودن یا یک نقص خیالی است که بیمار اعتقاد دارد برای سایر افراد کاملاً آشکار و مشخص است؛ در حالی که فرد از ملاک‌ها و پارامترهای چهره‌ای طبیعی برخوردار است (فیلیپس و ساسر^۷، ۲۰۲۳). اختلال بد ریخت انگاری بدن یک حالت مزمن و پریشان کننده است که می‌تواند منجر به مشکلات شدید اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی شود (کارسان و همکاران^۸، ۲۰۲۴). میزان شیوع اختلال بد ریخت انگاری بدن اغلب کمتر برآورد می‌شود، زیرا بیماران از صحبت کردن درباره ظاهر و علائم‌شان شرم‌منده هستند، بنابراین، اگر به طور ویژه مدنظر قرار نگیرد، به راحتی نادیده گرفته می‌شود. میزان شیوع اختلال بد ریخت انگاری بدن در جمعیت عمومی حدود ۲ درصد برآورد شده است. در نوجوانان شیوع آن بالاتر و حدود ۳/۶ درصد گزارش شده است (ویرجیلی و همکاران^۹، ۲۰۲۴). مبتلایان به اختلال بد شکلی بدن، ساعت‌های زیادی را با ناراحتی و ناامیدی صرف واری واری ظاهر خود در آینه می‌کنند و تلاش می‌کنند تا نقص یا عیب درک شده را پنهان سازند. اختلال بد شکلی بدن می‌تواند به ایجاد احساسات و افکار منفی مثل عدم پذیرش خود، شرم و افسردگی شود که خود مقدمه ایجاد پریشانی‌های روان‌شناختی است (ون‌رود و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۳). یکی از متغیرهای مهم و تاثیرگذار بر ایجاد و تداوم اختلال بد شکلی بدن، تصور از خود^{۱۱} است، چرا که تصور از خود تحریف شده که در اثر گرایش افراطی به زیبایی ایجاد می‌شود، می‌تواند زمینه را بر ادراک منفی از تصویر بدنی شکل داده و سبب شود افراد دچار اختلال بد شکلی بدن شوند (وونگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۴). هر شخصی یک تصویر ذهنی از خودش دارد که اصلی‌ترین عنصر سازنده شخصیت اوست. رفتار و احساس انسان، دقیقاً مطابق با تصویری است که از خودش در ذهنش به وجود می‌آید. در حقیقت تصویر بدن، احساس فرد از بدن و یک تجسم ذهنی از ظاهر فیزیکی خود است (کانها و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۴). در بیشتر دیدگاه‌های اخیر تصور از خود شامل سازه‌ای چند بعدی متشکل از عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری است. تصور از خود عموماً به عنوان تصویری از بدن که در ذهن وجود دارد و به عبارتی، طریقی که بدن ادراک می‌شود، تعریف می‌شود (برانهارت و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۴). تصور از خود شیوه‌ای است که یک فرد خود را مفهوم‌سازی می‌کند و بیشتر به جنبه‌های ناهشیار و جسمانی مربوط می‌شود (مارکی و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰). به بیانی دیگر می‌توان گفت تصور از خود تصویری است که هر یک از انسان‌ها در مورد وضعیت جسمانی خود دارند، به عبارتی تصور از خود دربرگیرنده عقاید، احساسات آگاهانه و غیرآگاهانه در مورد بدن است (کانها و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین تصور از خود می‌تواند منجر به نارضایتی از بدن، احساس جذاب نبودن و در نهایت

1. Wojtkowska et al.
2. Borumand et al.
3. body dysmorphic disorder
4. Mancin et al.
5. Obsessive-compulsive spectrum disorders
6. Patel et al.
7. Phillips, Susser
8. Karsan et al.
9. Virgili et al.
10. Van Rood et al.
11. self-concept
12. Wong et al.
13. Cunha et al.
14. Barnhart et al.
15. Markey et al.

مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن، حتی در حد اختلال عملکرد شود (وو و همکاران، ۲۰۲۲). تصور از خود به عنوان یک ساختار چندبعدی شامل شناخت، هیجان و عناصر رفتاری شناخته می‌شود. تصور از خود ناخوشایند دربرگیرنده تفاوت بین ویژگی‌های فعلی بدن فرد با آنچه که در حال حاضر به وسیله فرد ادراک می‌شود یا آنچه که می‌خواهد باشد؛ که معمولاً با هیجانات منفی همراه است (تود و همکاران، ۲۰۱۹).

از دیگر عوامل خطر و زمینه‌ساز برای رشد اختلال بدشکلی بدن کمال‌گرایی^۳ است (باهلمان و همکاران، ۲۰۰۸). کمال‌گرایی به مجموعه‌ای از معیارهای شدید افراطی همراه با خودارزیابی‌های انتقادی اشاره دارد و زمانی فعال می‌شود که فرد در برآوردن معیارها و ملاک‌هایش شکست می‌خورد یا تصور می‌کند شکست خورده است (بال، ال-جنابی و گیتینز، ۲۰۲۲). در واقع، کمال‌گرایی یک حالت شخصیتی چندبعدی است که با تلاش برای بی‌عیب و نقص بودن و داشتن مجموعه‌ای از معیارهای فوق‌العاده افراطی برای عملکرد عالی مشخص می‌شود که با نگرانی بسیار زیاد از اشتباه کردن و ترس از ارزیابی منفی همراه است (پاتارینسکی و همکاران، ۲۰۲۳). کمال‌گرایی، یک مؤلفه انگیزشی است که شامل کوشش‌های فرد برای دستیابی به خویشتن کامل است. به عبارتی، افراد دارای انگیزه قوی برای کمال، معیارهای بالای غیرواقعی، کوشش اجباری و دارای تفکر همه یا هیچ در رابطه با نتایج به صورت موفقیت‌های تام یا شکست‌های تام می‌باشند. این افراد به حد کافی موشکاف و انتقادگر هستند به طوری که نمی‌توانند عیوب و اشتباهات یا شکست‌های خود را در جنبه‌های مختلف زندگی بپذیرند (صدرایی و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از حیطه‌هایی که بسیاری از مردم در آن تمایل به کمال‌گرایی دارند مربوط به ظاهر جسمانی‌شان است. برای توضیح تفاوت افراد در کمال‌گرایی مرتبط با ظاهر، پژوهشگران مفهوم کمال‌گرایی ظاهر جسمانی را معرفی نموده‌اند که بر اساس آن افراد ملاک‌های سطح بالایی را برای ظاهر جسمانی و زیبایی‌شان در نظر می‌گیرند (مک‌کامب و میلز، ۲۰۲۲). تاکنون روش‌های درمانی مختلفی برای افراد مبتلا به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن به کار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی موثر، درمان روابط ابژه^۹ است. چنانکه نتایج پژوهش شفق دوست و شهامت ده سرخ (۱۳۹۸)، ذرراتی و همکاران (۱۳۹۹)، فرجی و همکاران (۱۳۹۹)، جعفری جوزانی و همکاران (۱۳۹۹)، قنادزادگان و همکاران (۱۳۹۹)، حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، سینکلایر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۳) و لیان و بونو^{۱۱} (۲۰۲۴) نشان داده است که روابط ابژه قادر است شرایط روانی، هیجانی، شناختی و اجتماعی افراد را بهبود بخشد. روابط ابژه واقعیت‌آزمایی کارکردهای ایگو هستند که در کانون زندگی روان‌شناختی سالم قرار دارند و در آسیب‌شناسی روانی مهم تلقی می‌شوند (ذرراتی و همکاران، ۱۳۹۹). فروید^{۱۲} (۱۹۱۰؛ به نقل از حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). ابتدا تصور می‌کرد تعارض (بر اساس مدل مکانی) میان سطوح ناهشیار و هشیار ذهن است و سانسور در سطح نیمه هشیار اعمال می‌شود، اما تعارض در مدل ساختاری میان ساختارهای روان‌شناختی ذهن در سطح ناهشیار است و سرکوبی نیز در همان سطح ناهشیار رخ می‌دهد. در مدل ساختاری، تعارض میان اید^{۱۳} و سوپر ایگو^{۱۴} یا اید و واقعیت با میانجی‌گری ایگو رخ می‌دهد. با این تغییر، ایگو به جای اید، نقش حیاتی در عملکرد روان‌شناختی ذهن را بر عهده می‌گیرد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). نظریه‌پردازان روابط ابژه تصور می‌کنند ذهن کودک به واسطه تجارب اولیه با مراقبان شکل می‌گیرد و با رشد و تحول، پیچیده‌تر می‌شود. همچنین تصور می‌شود الگوهای روابط موضوعی اولیه تکرار می‌شوند. بنابراین این الگوها در سراسر زندگی به نسبت ثابت باقی می‌مانند. آسیب‌شناسی بر اساس این الگوهای روابط ابژه درونی شده تبیین می‌شود و این واکنش بیمار به درمانگر، پنجره‌ای می‌آفریند که امکان بررسی جنبه‌های روابط اولیه سالم یا بیمارگونه فرد را فراهم می‌کند (قنادزادگان و همکاران، ۱۳۹۹).

1. Wu et al.
2. Todd et al.
3. perfectionism
4. Buhlmann et al.
5. Bull, Al-Janabi, Gittins
6. Patarinski et al.
7. Sadraei et al.
8. McComb, Mills
9. Object Relations Therapy
10. Sinclair et al.
11. Lian, Bono
12. Freud
13. Id
14. super ego

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن، دچار احساس درماندگی می‌شوند و دل مشغولی خود را دردناک، عذاب‌آور و ویران کننده توصیف می‌کنند (بروماند و همکاران، ۲۰۲۳). ویژگی اصلی خصیصه بدریخت انگاری بدنی عبارت است از اشتغال ذهنی با نوعی نقص در ظاهر فرد که یا خیالی است یا چنانچه نابهنجاری جسمی جزئی وجود داشته باشد، دلواپسی بیمار در مورد آن افراطی است (پاتل و همکاران، ۲۰۲۴). در این افراد اجتناب از حوزه‌هایی مانند فعالیت‌های اجتماعی، روابط و صمیمیت رایج است و ممکن است به علت اختلال‌شان سال‌ها خانه‌نشین شوند. بنابراین پیش‌بینی عوامل موثر در ایجاد این اختلال و از آن مهم‌تر بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی موثر ضرورت بسیار دارد. از طریق پژوهش‌هایی از این دست می‌توان با کاهش اشتغال و درگیری ذهنی این افراد و تمرکز به رشد روانی، سلامت روان را در این افراد افزایش داد. در این راستا مطالعات نشان داده است که حساسیت افراطی بر جنبه‌های ظاهری با افزایش ریسک ابتلا به اختلال افسردگی، می‌تواند انزوای اجتماعی را فزونی بخشیده و در بعضی از موارد افکار و اقدام به خودکشی رخ دهد (کارسان و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین بدلیل گستره آسیب‌های روانی که به دنبال این خصیصه در افراد شکل می‌گیرد توجه به آن ضروری می‌باشد. نتایج حاصل از این پژوهش را می‌توان در بکارگیری برنامه‌های آموزشی و درمان موثر و پیشگیری از تبعات روان‌شناختی اختلال مورد استفاده قرار داد. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی درمان روابط ابژه در جهت کاستن مشکلات رفتاری و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن است. فرضیه‌های پژوهش بدین صورت هستند:

۱. درمان روابط ابژه بر تصور از خود در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن موثر است.

۲. درمان روابط ابژه بر کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن موثر است.

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن مراجعه کننده به مراکز روان‌درمانی شهر اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ بود. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن انتخاب شدند. بدین صورت که با مراجعه به مراکز مشاوره دیدار، پدیده حمایت، صفاهان، آسنا، آفتاب، موفقیت و توحید، افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن مراجعه کننده به این مراکز مشاوره مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس این افراد به وسیله پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن مورد غربالگری قرار گرفتند. بدین صورت که افرادی می‌توانستند وارد پژوهش شود که نمره بالاتر از ۹۳ (نمره برش پرسشنامه) در پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن کسب کنند. سپس تعداد ۴۰ نفری که شرایط ذکر شده را دارا بوده و تشخیص ابتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن را دریافت نمودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و شاهد گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه شاهد). سپس افراد حاضر در گروه آزمایش درمان روابط ابژه را دریافت نمودند. این در حالی بود که افراد حاضر در گروه شاهد مداخلات پژوهش حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود ادامه دادند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نمره بالاتر از ۹۳ در پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن، داشتن سن ۲۰-۴۵ سال، رضایت فرد جهت شرکت در پژوهش، حداقل سطح تحصیلات سیکل، عدم وجود آسیب روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر نظیر افسردگی و اضطراب با توجه به تاریخچه پرونده روانپزشکی، عدم مصرف داروی روانپزشکی طی سه ماه اخیر و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود.

۲-۲. ابزارهای سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن^۱ (BDDQ): پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن توسط ریبیعی و همکاران (۱۳۹۰)

تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۱ سوال و طیف پاسخگویی به آن از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم: نمره ۱ تا کاملاً موافقم: نمره ۵) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۱ تا ۱۵۵ است. کسب نمرات بالاتر از ۹۳ نشان دهنده وجود اختلال بدشکلی بدن در نزد فرد است. در پژوهش ریبیعی و همکاران (۱۳۹۰) بررسی روایی همزمان بر روی ۲۰۰ نفر دانشجو، نشان داد که پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن و عامل‌های آن (راهبردهای کنترل فراشناختی، درآمیختگی افکار، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی) با مقیاس اصلاح شده پرسشنامه اختلال وسواس فکری عملی^۲ همبستگی مثبت (۰/۷۴) و معنی دار دارد. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای چهار عامل راهبردهای کنترل فراشناختی، درآمیختگی افکار، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ بود. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه تصور از خود^۳ (SCQ): پرسشنامه تصور از خود توسط بک و استیر^۴ (۱۹۸۵)؛ به نقل از لینکولن و همکاران^۵، (۲۰۱۰)

بر اساس نظریه شناختی جهت سنجش تصور از خود ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بوده و هر سوال بیان کننده صفتی در فرد است. این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس توانایی ذهنی^۶، کارآمدی شغلی^۷، جذابیت جسمانی^۸، مهارت اجتماعی^۹ و درک نقاط قوت^{۱۰} است. سوالات بر اساس ارتباط آنها با تصور از خود از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده تصور از خود مثبت‌تر است. لینکولن و همکاران (۲۰۱۰) ضریب اعتبار ۰/۸۶ و ۰/۶۴ را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و دو ماه فاصله زمانی گزارش کردند. همچنین ضریب همسانی درونی^{۱۱} برای این مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. روایی واگرایی^{۱۲} این پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ^{۱۳} ۰/۵۳ گزارش شده است. علاوه بر آن پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مردان افسرده ۰/۷۹، زنان افسرده ۰/۷۷، مردان مضطرب ۰/۷۸، زنان مضطرب ۰/۸۰ گزارش شده است (لینکولن و همکاران، (۲۰۱۰)). در ایران نجات و همکاران (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه تصور از خود را با استفاده از روش دومینه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. همچنین این پژوهشگران میزان روایی محتوایی پرسشنامه را نیز مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده است.

1. Body Deformity Disorder Questionnaire
2. Obsessive Compulsive Disorder Questionnaire
3. Self Concept Questionnaire
4. Beck, A.T., & Steer, R.A.
5. Lincoln
6. mental ability
7. job efficiency
8. physical attractiveness
9. social skills
10. understanding strengths
11. internal similarity
12. divergent validity
13. Rosenberg self-esteem questionnaire

۲-۳. پرسشنامه کمال‌گرایی ظاهر جسمانی (PAPQ)^۱: پرسشنامه کمال‌گرایی ظاهر فیزیکی توسط [یانگ و استوبر^۲](#) (۲۰۱۲) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال و ۲ مولفه نگرانی در مورد عیب و نقص^۳ و امیدواری برای کمال^۴ می‌باشد. سوالات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، مخالفم نمره ۲، کاملاً مخالفم نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۶۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده کمال‌گرایی ظاهر فیزیکی بیشتر است. آلفای کرونباخ هر یک از مؤلفه‌ها در پژوهش [یانگ و استوبر \(۲۰۱۲\)](#) برای مؤلفه نگرانی از کمال نبودن و امیدواری برای کمال بودن هر دو ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ بود. در این پژوهش، همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) پرسشنامه کمال‌گرایی ظاهر جسمانی ۰/۹۳ و روایی محتوایی نیز ۰/۹۲ به دست آمده است ([یانگ و استوبر، ۲۰۱۲](#)). در پژوهش [قنبری و همکاران \(۱۴۰۱\)](#) ضرایب آلفای کرونباخ نیز برای خرده مقیاس‌ها ۰/۹۰ و ۰/۹۰ و برای نمره کل ۰/۹۱ بود. همچنین این پژوهشگران میزان روایی محتوایی پرسشنامه کمال‌گرایی ظاهر فیزیکی را نیز مطلوب و به میزان ۰/۸۸ گزارش کردند ([قنبری و همکاران، ۱۴۰۱](#)). در این مطالعه پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمده است.

۲-۳. روند اجرای پژوهش

پس از دریافت مجوز از دانشگاه، دریافت کد اخلاق و هماهنگی با مدیریت مراکز مشاوره دیدار، پدیده حمایت، صفاهان، آسنا، آفتاب، موفقیت و توحید در شهر اصفهان، از بین افرادی که به دلیل داشتن علائم اختلال بد ریخت انگاری بدن و تشخیص این اختلال توسط روان‌درمانگر به مرکز مراجعه کرده بودند، با اجرای پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن و با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری گزینش تصادفی شدند. سپس افراد حاضر در گروه آزمایش درمان روابط ابژه را در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت دو جلسه در هفته) در طی هفت هفته دریافت نمودند. این در حالی بود که افراد حاضر در گروه شاهد مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. جهت ایجاد انگیزه برای افراد برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی بود که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. پروتکل درمان روابط ابژه توسط استادتر^۵ (۲۰۰۹) به نقل از [حسینی و همکاران، ۱۴۰۰](#) تدوین شده است. همچنین این پروتکل در پژوهش [قنادزادگان و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) مورد استفاده و روایی محتوایی آن مورد تایید قرار گرفته است.

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط (استادتر، ۲۰۰۹؛ به نقل از [حسینی و همکاران، ۱۴۰۰](#))

شرح جلسات	مراحل
انتخاب مناسب بیمارانی که می‌توانند از روان‌درمانی کوتاه‌مدت روابط ابژه بهره بگیرند، آشنایی اعضا با یکدیگر، تعیین تمرکز درمان، شکل دادن یک اتحاد درمانی کارآمد. توضیح در حوزه درمان روابط ابژه و نقش آن در کاهش آسیب‌های روانی و هیجانی.	مرحله اول جلسات ۱، ۲
در این مرحله که حداکثر ۴ جلسه را به خود اختصاص می‌دهد، با استفاده از تکنیک‌های اصلی روان‌درمانی تحلیلی یعنی شفاف‌سازی، مواجهه‌سازی و تعبیر، درمانگر و بیمار با ایجاد یک فضای انتقالی به دنبال محقق ساختن اهدافی هستند که باهم توافق کرده‌اند. باقی ماندن در تمرکز درمانی توافق شده	مرحله دوم جلسات ۳، ۴، ۵، ۶
تعبیر نشانه‌ها و برقراری ارتباط بین آنها و تعارض‌های پویایی ناخودآگاه با به رهگیری از تعبیر انتقال و انتقال متقابل.	
در این مرحله نیز که حداکثر ۴ جلسه را به خود اختصاص می‌دهد اهداف زیر دنبال می‌شوند	مرحله سوم

1. Physical Appearance Perfectionism Questionnaire
2. Yang, Stoeber
3. worrying about flaws
4. hoping for perfection
5. Stadter, M.

جلسات ۷، ۸، ۹، ۱۰ در صورت لزوم به منظور تسریع یا تشدید انتقال از تکنیک‌های غیرروان‌پویایی مانند آرام‌سازی یا حل مسئله استفاده می‌شود. پیش‌بینی پایان درمان

۱. این مرحله اگرچه به شکل اختصاصی ۴ جلسه آخر را به خود اختصاص می‌دهد اما در عمل حتی از جلسه اول درمان می‌تواند مورد بحث قرار بگیرد. مرحله پایان درمان مرحله‌ای است که اهدافی که قرار بود بیمار به آنها برسد محقق شده باشد. نشانه‌های آمادگی برای پایان درمان در روان‌درمانی کوتاه مدت روابط ابژه‌ای عبارتند از افزایش توانایی برای غلبه بر استرس‌های پیش‌رونده، همکاری و مشارکت، داشتن روابط ابژه‌ای دوستانه‌تر، یکپارچه شدن احساسات متناقض، ادراک درست‌تر دیگران و روابط، افزایش همدلی و تفکیک میان نیازهای مختلف و ارضای آنها. به همین ترتیب ملاک‌های پایان درمان عبارتند از درونی شدن فضای درمان و توانایی نگهداری آن به شکل ایمن در خود، شناخته شدن همانندسازی فراقنانه ناخودآگاه و بازگرداندن بخش‌های فراقننی شده به ایگو، توانایی همراهی و همکاری با دیگران، برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران و ظرفیت نگهداری و سوگواری برای رابطه درمانی پایان یافته همراه با تحمل چالش‌ها و فقدان‌های آتی.

مرحله چهارم
جلسات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴

۲. تحکیم دستاوردهای درمان
۳. جستجو و کار روی فقدان‌های قبلی و فقدانی که بیمار پس از پایان درمان تحمل میکند
۴. خداحافظی کردن با رابطه‌ای که اگرچه کوتاه مدت، اما در عمیق ترین حالت ممکن بوده است
۵. بحث درباره ی موانع نگه داشتن دستاوردهای درمان یا اضافه کردن این دستاوردها
۶. درونی کردن فرایند درمان
۷. کنکاش درباره شرایطی که بیمار در مواجهه با آن‌ها ممکن است پسروی نموده، محتاج بازگشت به درمان شده و تسهیل فرایند بازگشت مجدد به درمان

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز موچلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳. یافته‌ها

۱-۳. توصیف جمعیت شناختی

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که از افراد حاضر در پژوهش ۹ نفر مرد (معادل ۳۰ درصد) و ۲۱ نفر زن (معادل ۶۰ درصد) بودند. نتایج آزمون خی دو در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین افراد حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن افراد $37/56 \pm 5/22$ و در گروه شاهد $35/63 \pm 5/51$ سال بود. نتایج آزمون واریانس در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود ندارد.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test
4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در دو گروه آزمایش و شاهد							
گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه آزمایش	۷۱/۳۳	۱۴/۰۵	۹۲/۴۶	۱۱/۶۳	۹۲/۸۶	۱۲/۲۶	تصور از خود
گروه شاهد	۶۹/۹۳	۱۹/۳۰	۶۹/۸۳	۱۶/۵۳	۶۶/۸۶	۱۶/۹۵	
گروه آزمایش	۴۶/۴۰	۵/۴۴	۳۸/۰۶	۵/۱۶	۳۸/۴۰	۵/۸۸	کمال‌گرایی ظاهر
گروه شاهد	۴۶/۸۶	۵/۴۱	۴۷/۴۶	۵/۱۵	۴۷/۳۳	۵/۵۸	جسمانی

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان تصور از خود افراد مبتلا به نشانگان بدریخت‌انگاری بدن که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت درمان روابط ابژه نسبت به گروه شاهد افزایش و میزان کمال‌گرایی ظاهر جسمانی آنان بهبود یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در تصور از خود ($F=0/13$; $P=0/20$) و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی ($F=0/11$; $P=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در تصور از خود ($F=0/22$; $P=0/56$) و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی ($F=0/40$; $P=0/39$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در تصور از خود ($Mauchlys W=0/77$; $P=0/01$) و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی ($P=0/29$; $P=0/93$) به دست آمد. این نتایج نشان داده که در متغیر تصور از خود پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. بر این اساس در این متغیر در جدول تحلیل واریانس آمیخته از آزمون گرینه‌لوس-گایسر^۱ استفاده شده است تا با کاهش درجه آزادی از میزان وقوع خطای نوع اول بکاهد.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی								
متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
تصور از خود	اثر زمان	۱۹۸۶/۸۶	۱/۴۳	۱۳۸۸/۸۸	۷۶/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	تفاعل زمان × گروه	۲۶۵۹/۴۹	۱/۴۳	۱۸۵۹/۰۷	۱۰۲/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا (زمان)	۷۲۸/۳۱	۴۰/۰۶	۱۸/۱۸				

1. Greenhouse- Geisser

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماري
کمال- گرایی ظاهر جسمانی	اثر گروه	۶۲۳۳/۳۴	۱	۶۲۳۳/۳۴	۱۹/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۱
	خطا	۱۹۱۰۸/۰۹	۲۸	۶۸۲/۴۳				
	اثر زمان	۲۹۱/۴۹	۲	۱۴۵/۷۴	۵۳/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	تعامل زمان× گروه	۳۷۹/۲۶	۲	۱۸۹/۶۳	۶۹/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا (زمان)	۱۵۱/۹۱	۵۶	۲/۷۱۳				
	اثر گروه	۸۸۳/۶۰	۱	۸۸۳/۶۰	۲۱/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
	خطا	۲۱۸۹/۰۲	۲۸	۷۸/۱۸				

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدريخت انگاری بدن داشته و به ترتیب ۶۶ و ۶۲ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان روابط ابژه) یا نوع درمان دریافتی هم بر تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدريخت انگاری بدن تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۳۹ و ۴۱ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان روابط ابژه) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدريخت انگاری بدن تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۹ و ۶۴ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی است.

جدول ۴: تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
تصور از خود	پس‌آزمون	*-۱۰/۵۱۷	۱/۰۱۹	۰/۰۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	*-۹/۲۳۳	۱/۱۱۰	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۱/۳۳۳	۰/۵۷۶	۰/۰۸۴
پس‌آزمون	پس‌آزمون	*۳/۸۶۷	۰/۳۶۷	۰/۰۰۰۱
کمال‌گرایی ظاهر	پیش‌آزمون	*۳/۷۶۷	۰/۴۷۳	۰/۰۰۰۱
جسمانی	پس‌آزمون	-۰/۱۰۰	۰/۴۳۰	۰/۹۹۹

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان روابط ابژه) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن انجام شد. نتایج نشان داد که درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه [شفق دوست و شهامت ده سرخ \(۱۳۹۸\)](#) نشان دادند که روابط ابژه‌ای بر کارکردهای ایگو، عملکرد خانواده و سلامت روان دانشجویان موثر است. همچنین [جعفری جوزانی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) دریافتند که روابط ابژه بر نشانگان بالینی اختلال شخصیت مرزی و مکانیزم‌های دفاعی آنان اثرگذار است. [حسینی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) نیز گزارش کردند که درمان مبتنی بر روابط ابژه بر ابزارگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی اثرگذار است. در نهایت [سینکلایر و همکاران \(۲۰۲۳\)](#) دریافتند که روابط ابژه می‌تواند منجر به بهبود خودپنداره فردی و اجتماعی افراد شود.

در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان روابط ابژه بر تصور از خود افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن بهتر است ابتدا به توضیح و تبیین روابط ابژه و ارتباط آن با تصور از خود پرداخته شود. وقتی از ابژه سخن رانده می‌شود منظور شخص یا چیز مهمی در زندگی فرد است که نقش آن مهم و غیرقابل انکار است ([شفق دوست و شهامت ده سرخ، ۱۳۹۸](#)). برای مثال نخستین ابژه‌ای که نوزاد با آن سر و کار دارد، پستان مادر است که خود بخشی از یک ابژه کلی‌تر به نام مادر است. پس مادر یا مراقب اصلی اولین فرد مهم زندگی افراد و در واقع ابژه آنان است. بر این اساس ابژه شامل انگاره ذهنی فرد که با عواطف همراه است. بر این اساس در قالب درمان روابط ابژه‌ای درمانگر در تعامل با افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن تلاش دارد که انگاره ذهنی فرد درباره خودش را به سطح آگاهی کشانده و با همراه نمودن عواطف مثبت با آن، تصور آنان از خودشان را نیز بهبود بخشند. در ادامه باید ذکر نمود که ابژه‌ها می‌توانند بد یا خوب باشند. ابژه خوب ابژه‌ای است که با عواطف مثبت مانند عشق، محبت، حمایت و... تداعی می‌شود و ابژه بد ابژه‌ای است که با عواطف منفی همچون ناکامی، محرومیت، خشم و... تداعی می‌شود ([جعفری جوزانی و همکاران، ۱۳۹۹](#)). باید خاطر نشان کرد که هیچ ابژه‌ای تماماً خوب یا تماماً بد نیست و ابژه‌ها معمولاً ملغمه‌ای از احساسات و عواطف منفی و مثبت را در فرد ایجاد می‌کنند؛ اما با گذر زمان از ابژه‌ای تحت عنوان ابژه خوب یاد می‌شود که عواطف مثبت را به میزان بیشتری از عواطف منفی در فرد ایجاد کند. به طوریکه می‌تواند هیجانات منفی را تا حدودی تعدیل کرده و ظرفیت تحمل ناکامی را به وجود آورد ([حسینی و همکاران، ۱۴۰۰](#)). ابژه‌ها یعنی همان افراد مهم زندگی و روابطی که با آن‌ها وجود دارد، به مرور زمان عواطفی را در افراد ایجاد می‌کنند که آنان به درونی کردن این روابط و عواطف همراه با آن می‌پردازند. این درونی سازی به تدریج ساختار روانی افراد را شکل می‌دهد؛ در نتیجه آنان خودشان را طوری می‌بینند که در روابط اولیه دیده شده‌اند. اگر در روابط اولیه احساس ارضا، حمایت و درک شدن را تجربه کرده باشند در روابط بعدی نیز خودشان را به این صورت خواهند دید و بالعکس. گویی رابطه اولیه و مادر به عنوان مراقب اصلی، آینه‌ای هستند که کودک خود را نخستین بار در آن می‌بیند و نسبت به خود و محیط شناخت پیدا می‌کند. یک درمانگر روابط ابژه می‌تواند به مراجع در درک اینکه چگونه روابط ابژه کودکی روی هیجان‌ها، انگیزه‌ها و روابط فعلی‌شان اثر دارد کمک کند. جنبه‌هایی از خود که دوپاره یا سرکوب شده‌اند در طول درمان به آگاهی آورده می‌شوند. افراد می‌توانند این جنبه‌ها را مورد بررسی قرار دهند تا اصالت خویش را تجربه کنند. این فرایند باعث می‌شود تا افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن با دریافت درمان روابط ابژه‌ای درک مثبت‌تری از خود کسب نموده و از این طریق تصور از خود آنان نیز بهبود یابد.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان روابط ابژه بر کمال گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه [ذراتی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) نشان دادند روابط ابژه‌ای می‌تواند بر ترومای کودکی، ایده پردازی خودکشی و درد روانی افراد اثرگذار باشد. همچنین [فرجی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) دریافتند که روابط ابژه بر واقعیت‌سنجی، کارکرد خانواده و شدت علائم منفی اختلال اسکیزوفرنی اثر دارد. علاوه بر این [قنادزادگان و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) در نتایج پژوهش

خود گزارش کردند که روان‌درمانی روابط ابژه‌ای کوتاه مدت بر روابط میان فردی، رفتارهای خودتخریب‌گری و سازمان شخصیت بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی موثر است. [حسینی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) نیز نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای تعارض زناشویی موثر است. در نهایت [لیان و بونو \(۲۰۲۴\)](#) دریافتند که روابط ابژه‌ای قادر است کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار دهد.

در تبیین احتمالی یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان روابط ابژه بر کمال‌گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن، می‌توان بیان کرد یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم زمینه ساز و تشدید کننده اختلال بدریخت انگاری، کمال‌گرایی است ([باهلمان و همکاران، ۲۰۰۸](#)). کمال‌گرایی به یک نوع الگوی شخصیتی اشاره دارد که در آن فرد استانداردهای بسیار بالایی برای خود تعیین می‌کند و به شدت به دنبال رسیدن به این استانداردها است. کمال‌گرایان تمایل دارند که نقص‌ها را نپذیرند و همیشه به دنبال بی‌عیبی باشند. این افراد معمولاً از هرگونه اشتباه یا نقص در خود اجتناب می‌کنند و این می‌تواند باعث اضطراب و نگرانی شدید شود ([پاتارینسکی و همکاران، ۲۰۲۳](#)). بنابراین در درمان روابط ابژه، از همان ابتدای فرایند، روی شفاف‌سازی دفاع‌های بیمار و سپس تشویق او به تجربه و مواجهه با احساسات خود و مقابله با موانع دفاعی تمرکز می‌کند. این تکنیک‌ها به بروز احساسات قوی و پیچیده در انتقال (رابطه بین بیمار و درمانگر) منجر می‌شود و لایه‌های دفاعی بیمار که در برابر این احساسات شکل گرفته‌اند، فعال می‌گردد ([لیان و بونو، ۲۰۲۴](#)). این وضعیت تعارضی می‌تواند تعارضات گذشته بیمار را دوباره به سطح آگاهانه بیاورد. اگر این روش‌ها به‌درستی اجرا شوند، سیستم دفاعی بیمار فرو ریخته و بیمار می‌تواند احساسات خود را به‌طور مستقیم در انتقال تجربه و بیان کند. در این مرحله، تجارب و آسیب‌های ناخودآگاهی که مشکلات روانی او را ایجاد کرده‌اند، آشکار و مورد بررسی قرار می‌گیرند. بر اساس مبانی نظری این روش درمانی، زمانی که بیمار به‌طور آگاهانه با احساساتی که قبلاً از آن‌ها فرار می‌کرده است روبرو می‌شود، دیگر نیازی به استفاده از دفاع‌هایی که ماهیت واپس‌راننده و خودتخریب‌گر دارند، نخواهد داشت. در این حالت، بیمار به یک سطح بالاتر از خودمختاری می‌رسد و قادر می‌شود با توانایی‌های کامل خود زندگی کند. نتیجه این فرآیند می‌تواند افزایش اعتماد به نفس و کاهش کمال‌گرایی در افرادی باشد که از اختلال بدریخت انگاری بدن رنج می‌برند. در تبیینی دیگر می‌توان چنین برداشت کرد که درمان با رویکرد روابط ابژه با کاوش در روابط اولیه فرد با والدین و دیگر افراد مهم زندگی، به درک عمیق‌تری از چگونگی شکل‌گیری کمال‌گرایی می‌پردازد. این بررسی به شناسایی الگوهای ناهشیار و نقش آن‌ها در شکل‌گیری نگرش‌ها و باورهای فرد نسبت به خود کمک می‌کند. چرا که از نظر از رویکرد روابط ابژه تمامی اختلالات روانی، ریشه در روابط معیوب کودک با ابژه‌های خویشتن و شکست فرد در برقراری روابط آینده‌ای و ایده آلی در زمان کودکی دارد ([ذراتی و همکاران، ۱۳۹۹](#)). بر این اساس در صورت وجود ابژه خویشتن مناسب در مراحل قبلی، کودک قادر می‌شود که تعارضات درونی خود را به سلامت بگذراند. چنانکه درمانگر روابطه ابژه‌ای با کنکاش روابط ابژه‌ای افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن در دوران کودکی تلاش می‌نماید تا زمینه‌های شکل‌گیری کمال‌گرایی مربوط به ظاهر جسمانی را شناسایی نموده و با کشاندن آن به سطح آگاهی باعث شود این افراد عقده‌های روانی شکل گرفته در دوره تحولی کودکی را حل نموده و در نتیجه دست از کمال‌گرایی افراطی در حوزه ظاهر جسمانی دست کشند.

دامنه محدود پژوهش به افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن مراجعه کننده به مراکز مشاوره دیدار، پدیده حمایت، صفاهان، آسنا، آفتاب، موفقیت و توحید شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، سایر اختلالات روان‌شناختی مانند افراد مبتلا به اختلال بدتنظیمی هیجانی، اختلال افسردگی، اختلال اضطرابی، اختلال وسواس فکری و عملی و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی درمان روابط ابژه بر تصور از خود و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدریخت انگاری بدن، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی

درمان روابط ابژه با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران مراکز مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت بهبود تصور از خود و کاهش کمال‌گرایی ظاهر جسمانی افراد مبتلا به نشانگان بدريخت انگاری بدن گام‌های عملی بردارند. همچنین به منظور کاهش نگرش‌های منفی نسبت به درمان‌های روان‌شناختی، پیشنهاد می‌شود که کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی در زمینه اهمیت و مزایای روان‌درمانی‌ها به خصوص برای درمان اختلال بدريخت انگاری بدن راه‌اندازی شود.

۵. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره دیدار، پدیده حمایت، صفاهان، آسنا، آفتاب، موفقیت و توحید که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

۶. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت افراد مبتلا به نشانگان بدريخت انگاری بدن برای شرکت در جلسات درمان روابط ابژه دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام مداخله حاضر اطلاع یافتند. علاوه بر این، به افراد مبتلا به نشانگان بدريخت انگاری بدن حاضر در گروه شاهد اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله حاضر را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد مبتلا به نشانگان بدريخت انگاری بدن حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی نیست که در پرسشنامه‌ها نام خود را ذکر نمایند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.043 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد ثبت گردیده است.

۷. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- جعفری جوزانی، م.، منیرپور، ن.، و میرزا حسینی، ح. (۱۳۹۹). تبیین شدت نشانگان بالینی اختلال شخصیت مرزی براساس روابط موضوعی اولیه و مکانیزم‌های دفاعی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۸۵-۹۷. <http://jdisabilstud.org/article-1-1889-fa.html>
- حسینی، ف.، وکیلی، پ.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه و زوج‌درمانی راه حل محور بر ابزارگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۱)، ۱۰۸-۱۲۵. <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.269608.1054>
- ذرراتی، ا.، برماس، ح.، و ثابت، م. (۱۳۹۹). همبستگی ترومای کودکی و ایده پردازی خودکشی با میانجیگری درد روانی و روابط موضوعی. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۳)، ۳۴-۴۸. <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html>
- ربیعی، م.، صلاحیان، ا.، بهرامی، ف.، پالاهنگ، ح. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱۳)، ۴۳-۵۲. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-688-fa.html>

- شفیق دوست، م.، و شهامت ده سرخ، ف. (۱۳۹۸). نقش میانجی روابط موضوعی و کارکردهای ایگو در رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت روان دانشجویان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۳۱-۴۶. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3475-fa.html>
- فرجی، ا.، منیرپور، ن.، گودرزی، ن.، و تقوا، ا. (۱۳۹۹). مدل ساختاری شدت علائم منفی اختلال اسکیزوفرنی براساس روابط موضوعی و واقعیت سنجی و کارکرد خانواده. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۷۴-۶۲. <http://jdisabilstud.org/article-1-1862-fa.html>
- قنادزادگان، ف.، رحیمیان بوگر، ا.، و پوراصغر، م. (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانی روابط موضوعی کوتاه مدت بر روابط میان فردی، رفتارهای خودتخریب گری و سازمان شخصیت بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۲(۴)، ۳۰-۳۹. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3731-fa.html>
- قنبری، م.، تیزدست، ط.، خلعتیری، ج.، و رحمانی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر انعطاف‌پذیری و کمال‌گرایی ظاهر جسمانی در اختلال بدشکلی بدنی: یک مطالعه راهنما. *سلامت اجتماعی*، ۹(۲)، ۴۰-۴۸. <https://doi.org/10.22037/ch.v9i2.31444>
- نجات، آ.، شهبازی‌زاده، ف.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۳). بررسی نقش تصور از خود در رابطه میان دلبستگی ادراک شده با سلامت روانی در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰(۴)، ۷۳-۹۹. <https://doi.org/10.22051/psy.2015.1787>

References

- Barnhart, W. R., Cui, T., Cui, S., Sun, H., Xu, Y., Chen, G., Ji, F., & He, J. (2024). Exploring the reciprocal relationships between body image flexibility and body fat and muscularity dissatisfaction: An 18-month longitudinal study in Chinese adolescents. *Body Image*, 51, 1017-1022. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101789>
- Borumand, M., Lyons, A., & Dickson, K. (2023). Regarding "The effect of cosmetic surgery on mental self-image and life satisfaction in women undergoing breast augmentation: An intermediate role of evaluating the surgery as one of the most important life events". *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 76, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.10.017>
- Buhlmann, U., Etcoff, N.L., & Wilhelm, S. (2008). Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 540-547. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.05.004>
- Bull, E., Al-Janabi, S., & Gittins, C.B. (2022). Are women with traits of perfectionism more likely to develop perinatal depression? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 296, 67-78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.028>
- Cunha, I.M., Lamm, E., Nett, S., & Rodgers, R.F. (2024). State affect and body image effects of body positive social media content within a female chronic illness sample. *Body Image*, 51, 1017-1021. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101796>
- Faraji, E., Monirpoor, N., Godarzi, N., & Taghva, A. (2020). A Model of Negative Symptoms of Schizophrenia Disorder Based on Topical Relationships, Reality and Family Function. *Journal of Disability Studies*, 10(1), 66-66. <http://jdisabilstud.org/article-1-1862-fa.html> (In Persian)
- Ghanadzadegan, F., Rahimian Boogar, I., & Poursaghar, M. (2020). Effectiveness of short-term object relation psychotherapy on interpersonal relationships, self-destruct behaviors and personality organization in patients with borderline personality disorder: A clinical trial study. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 22(4), 30-39. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3731-fa.html> (In Persian)
- Ghanbari, M., Tizdast, T., Khalatbari, J., Rahmani, M.A. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy on Flexibility and Perfectionism of Physical Appearance in Body Deformity Disorder: A Pilot Study, *Community Health*, 9(2), 37-48. <https://doi.org/10.22037/ch.v9i2.31444> (In Persian)
- Hoseini, F., Vakili, P., & Abolmalialhoseini, K.H. (2021). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on object relationships and solution-oriented couple therapy on the emotional expression of spouses with marital conflict. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(1), 108-125. <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.269608.1054> (In Persian)
- Jafari Jozani, M., Monirpoor, N., & Mirza Hoseini, H. (2020). Determining the Clinical Syndrome Severity of Borderline Personality Disorder Based on Primary Object Relations and Defense

- Mechanisms. *Journal of Disability Studies*, 10, 109-109. <http://jdisabilstud.org/article-1-1889-fa.html> (In Persian)
- Karsan, S., Diaz-Fong, J.P., Ly, R., Hellemann, G., & Feusner, J.D. (2024). Quantifying body size estimation accuracy and body dissatisfaction in body dysmorphic disorder using a digital avatar. *Comprehensive Psychiatry*, 135, 1525-1529. <https://doi.org/10.1101/2024.02.21.24303163>
- Lian, A.E.Z., Bono, S.A. (2024). Integrating object-relations and schema models to treat complex trauma: A case study of splitting and integrating traumatic experiences. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(2), 1004-1008. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100411>
- Lincoln, T.M., Mehl, S., Ziegler, M., Kesting, M., Exner, C., Rief, W. (2010). Is Fear of Others Linked to an Uncertain Sense of Self? The Relevance of Self-Worth, Interpersonal Self-Concepts, and Dysfunctional Beliefs to Paranoia. *Behavior Therapy*, 41(2), 187-197. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.004>
- Mancin, P., Ghisi, P., Spoto, A., & Cerea, S. (2024). The relation between body dysmorphic disorder symptoms and photo-based behaviors: is body appreciation a protective factor? *Body Image*, 51, 1017-1022. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101764>
- Markey, C.H., Dunaev, J.L., & August, K.J. (2020). Body image experiences in the context of chronic pain: An examination of associations among perceptions of pain, body dissatisfaction, and positive body image. *Body Image*, 32, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.11.005>
- McComb, S.E., & Mills, J.S. (2022). The effect of physical appearance perfectionism and social comparison to thin-, slim-thick-, and fit-ideal Instagram imagery on young women's body image. *Body Image*, 40, 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.003>
- Nejat, A., [Shahabizadeh, F.](#), [Ghobari Bonab, B.](#) (2015). the role of Self-image in the relationship between perceived attachment with mental health in students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 10(4), 73-99. <https://doi.org/10.22051/psy.2015.1787> (In Persian)
- Patarinski, A.G.G., Adams, L.M., & Fischer, S. (2023). Examining the relationship of eating disorder symptoms and perfectionism in men and women using two assessments of eating pathology. *Eating Behaviors*, 48, 1017-1021. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101704>
- Patel, T.A., Summers, B.J., & Cougle, J.R. (2024). The scientific status of safety behaviors in body dysmorphic disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 43, 1009-1013. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100911>
- Phillips, K.A., Susser, L.C. (2023). Body Dysmorphic Disorder in Women. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(3), 505-525. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.04.007>
- Rabiei, M., Salahian, A., Bahrami, F., & Palahang, H. (2011). Construction and Standardization of the Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 21(83), 43-52. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-688-fa.html> (In Persian)
- Sadraei, F.S., Ebrahimi, Z., & Xodabande, S. (2024). Perfectionism, emotion regulation, and teacher retention: An examination of Iranian early career language teachers' well-being. *Heliyon*, 10(16), 364-368. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36444>
- Shafaghdoost, M., & Shahamat Dehsorkh, F. (2019). Mediating Role of the Object Relations and the Ego Function in Relation between Family Function and Mental Health in Student. *Journal of Research in Psychological Health*, 13(3), 31-46. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3475-fa.html> (In Persian)
- Sinclair, B., Carpenter, S.J., Cowie, K.E., Allen, K.D., & Haggerty, C.J. (2023). A critical review of the Social Cognition and Object Relations Scale–Global and Thematic Apperception Test in clinical practice and research: Psychometric limitations and ethical implications. *Psychological Assessment*, 35(9), 778-790. <https://psycnet.apa.org/buy/2024-02468-001>
- Todd, J., Aspell, J.E., Barron, D., & Swam, V. (2019). An exploration of the associations between facets of interoceptive awareness and body image in adolescents. *Body Image*, 31, 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.004>

- Van Rood, Y.R., Wyk van, N., Böhringer, S., Van der Wee, N.J.A., Möllmann, A., & Dingemans, A.E. (2023). Development of a body dysmorphic disorder screener for DSM-5 (BDDS-5). *Comprehensive Psychiatry*, 127, 1524-1528. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152416>
- Virgili, G., Neill, E., Enticott, L., Castle, D., & Rossell, S.L. (2024). A systematic review of visual processing in body dysmorphic disorder (BDD). *Psychiatry Research*, 339, 1160-1164. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116013>
- Wojtkowska, A., Zaborski, D., Modrzejewski, A., & Pastucha, M. (2023). Answer to commentary – “The effect of cosmetic surgery on mental self-image and life satisfaction in women undergoing breast augmentation: An intermediate role of evaluating the surgery as one of the most important life events”. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 76, 94-98. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.11.008>
- Wong, W., Deshpande, R., Tadayon-Nejad, R., Diaz, J., Leuchter, A., Hellemann, G., & Feusner, J. (2024). Excitatory Neuromodulation Enhances Perceptual Modification When Viewing Self-Images in Body Dysmorphic Disorder. *Biological Psychiatry*, 95(10), 51-55. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2024.02.128>
- Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J.M. (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body Image*, 40, 30-49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.007>
- Yang, H., & Stoeber, J. (2012). The Physical Appearance Perfectionism Scale: Development and preliminary validation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 69-83. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9260-7>
- Zarrati, I., bermas, H., & Sabet, M. (2020). Correlation between Childhood Trauma and Suicidal Ideation by Mediation of Mental Pain and Object Relations. *Journal of Health Promotion Management*, 9(3), 34-48. <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html> (In Persian)

Effectiveness of Object Relations Therapy on Self-Concept and Physical Appearance Perfectionism in People with Body Dysmorphic Disorder

Extended Abstract

Aim

The tendency to have an ideal body or face for social admiration and approval has caused many concerns. Striving to achieve an ideal body or face, negative thoughts about the actual body, and dissatisfaction with physical appearance may lead individuals to experience problems such as shame, sensitivity to their appearance (Borumand, Lyons, Dickson, 2023) and disorders such as body dysmorphic disorder (Mancin et al., 2024). Body dysmorphic disorder is considered the most distressing and debilitating body image-related pathology. Body dysmorphic disorder is a disorder of the obsessive-compulsive spectrum and involves an intense and disturbing preoccupation with a minor or imagined defect in appearance (Patel, Summers, Cogle, 2024). The main symptom of this disorder is a subjective feeling and perception of ugliness or an imaginary defect that the patient believes is completely obvious and visible to others; while the person has normal facial parameters and criteria (Phillips, Susser, 2023). Body dysmorphic disorder is a chronic and distressing condition that can lead to severe social, occupational, educational, and family problems (Karsan et al., 2024). Body dysmorphic disorder can lead to negative feelings and thoughts such as self-disapproval, shame, and depression, which in turn can lead to psychological distress (Van Rood et al., 2023). One of the important variables that influences the development and persistence of body dysmorphic disorder is self-concept (Wong et al., 2024). Another risk factor and predisposing factor for the development of body dysmorphic disorder is perfectionism (Buhlmann, Etcoff, Wilhelm, 2008). Perfectionism refers to a set of extreme standards along with critical self-evaluations and is activated when an individual fails to meet their standards or believes they have failed (Bull, Al-Janabi, Gittins, 2022). According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of object relations therapy on self-concept and physical appearance perfectionism in people with body dysmorphic disorder.

Methodology

The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of this research included people with body dysmorphic disorder who referred to the psychotherapy centers of Isfahan city in the first six months of 2024. In this research, 30 people (9 men and 21 women) with body dysmorphic disorder were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in the experimental group and 15 people in the control group). The people in the experimental group received the of object relations therapy (Stadter, 2009) during seven weeks in fourteen 90-minute sessions. Body Deformity Disorder Questionnaire (BDDQ) (Rabiei et al., 2011), Self Concept Questionnaire (SCQ) (Beck, Steer, 1985) and Physical Appearance Perfectionism Questionnaire (PAPQ) (Yang, Stoeber . 2012) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The reason for using mixed variance analysis was that in this research there were two experimental and control groups, each of which was measured in three stages (pre-test, post-test and follow-up).

Results

The results showed that object relations therapy has significant effect on the self-concept ($F=102.24$, $Eta= 0.69$, $P<0.001$) and physical appearance perfectionism ($F=69.90$, $Eta= 0.64$, $P<0.001$) in people with body dysmorphic disorder. In this way, this intervention was able to lead to a significant increase in the average scores of self-concept and significant decrease in the average scores of physical appearance perfectionism in the people with body dysmorphic disorder. These results remained stable in the follow-up phase. These results indicate that the object relations therapy can significantly change the average fear of self-concept and physical appearance perfectionism in people with body dysmorphic disorder in the two stages of post-test and follow-up.

Conclusion

Based on the findings of the research, object relations therapy by Taking advantage of emotional clarification, facing dysfunctional emotions and emotions, solving problems, integrating conflicting emotions and increasing empathy can be as an efficient method to increase self-concept and decrease physical appearance perfectionism in people with body dysmorphic disorder. In this way, an object relations therapist can help clients understand how childhood object relations affect their current emotions, motivations, and relationships (Lian, Bono, 2024). Aspects of the self that have been fragmented or repressed are brought to awareness during therapy. Individuals can explore these aspects to experience their authenticity. This process allows individuals with body dysmorphic disorder to gain a more positive understanding of themselves through object relations therapy, thereby improving their self-concept. On the other hand, by exploring the object relations of individuals with body dysmorphic disorder syndrome in childhood, the object relations therapist attempts to identify the areas of formation of perfectionism related to physical appearance and, by bringing it to the level of awareness, causes these individuals to resolve the psychological complexes formed during the developmental period of childhood and, as a result, to give up extreme perfectionism in the area of physical appearance.

Key words: Body Dysmorphic Disorder, Object Relations Therapy, Self-Concept, Physical Appearance Perfectionism

Ethical considerations

In order to comply with research ethics, consent was obtained from individuals with body dysmorphic disorder to participate in object relations therapy sessions. They were also informed about all stages of the present intervention. In addition, individuals with body dysmorphic disorder in the control group were assured that they would receive the present intervention after completing the research process. Individuals with body dysmorphic disorder in both groups were also assured that their information would be confidential and that they did not need to mention their names in the questionnaires. The present study has been registered with the ethics code IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.043 at the Islamic Azad University, Najafabad Branch.

Acknowledgments

We would like to express our gratitude to all the participants in the study, their families, and the officials of the Didar, Padideh Hemayat, Safahan, Asana, Aftab, Movafaghiat, and Tohid counseling centers who fully cooperated in conducting the study.

Conflict of Interest

No government or private organization has financially supported this research. In this study, no conflict of interest was reported by the authors.

In Press/ Accepted Manuscript