



The Relationship between Maladaptive Schemas and Feelings of Loneliness with the Isolation of Girls with Dysmorphic Disorder

Fatemeh Fallah*¹, Zohreh Mansouri², Leila zamani kokhaloo³

1. Master's student in clinical psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
- 2- Assistant Professor, Department of General Psychology, Islamic Azad University, Gachsaran Branch, Kohgiluyeh and Boyer Ahmad Province, Iran.
- 3- PhD student, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Tehran Branch, Tehran, Iran.

Citation: Fallah, F., Mansouri, Z., Zamani Kokhaloo, L. (2024). The relationship between maladaptive schemas and feelings of loneliness with the isolation of girls with dysmorphic disorder, *Clinical Psychology Achievements*, 10(4), 1-14

Abstract

Objective: The aim of this research was to predict the isolation of girls with dysmorphic disorder based on incompatible schemas and feelings of loneliness. This research was applied in terms of purpose and descriptive in terms of methodology and with correlation (predictive) method. **Methods:** The statistical population of this research included all girls with dysmorphic disorder studying in Central Tehran University; Based on Green's formula (1991), 210 people were selected as a sample using the available method. Sample subjects to body image concern questionnaires (Littleton et al., 2005); isolationism (Russell, Pepella and Cortona, 1978); Young's schema (short form); Feeling Loneliness (SELSA-S) (DiMazzo, Brannen, & Best, 2004), responded. The obtained data were entered into SPSS24 software for analysis by regression and Pearson correlation methods. **Findings:** The results of the research showed that the components of feeling lonely include romantic loneliness (0.14), family loneliness (0.23), social loneliness (0.13) and incompatible schemas of abandonment, instability (0.28), social isolation, alienation (0.25). 0), shame (0.12), failure (0.17) and emotional inhibition (0.15) can predict the isolation of girls with dysmorphic disorder. between emotional deprivation ($r=0.23$), instability abandonment ($r=0.33$), social isolation, alienation ($r=0.38$), shame ($r=0.27$), failure ($r=0.24$), Obedience ($r=0.18$), emotional inhibition ($r=0.31$), stubborn standards ($r=0.14$), insufficient self-discipline ($r=0.16$); Also, between romantic loneliness ($r=0.29$), family loneliness ($r=0.37$), social loneliness ($r=0.32$) and total loneliness score ($r=0.52$) with the isolation of girls with dysmorphic disorder. There is a significant positive correlation ($p<0.05$). **Conclusion:** The research results showed that incompatible schemas and feelings of loneliness have the ability to predict the isolation of girls with dysmorphic disorder.

Keywords: Isolation, Dysmorphic Disorder, Maladaptive Schemas, Feeling Alone

* Corresponding Author:

E-mail: Fatemeh.fallah.rm.ind.psychology@gmail.com



© 2024 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



رابطه طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی با انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی^۱

فاطمه فلاح^{۱*}، زهره منصوری^۲، لیلا زمانی کوخالو^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، استان کهگیلویه و بویراحمد، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

چکیده

هدف از این پژوهش پیش‌بینی انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی توصیفی و با روش همبستگی (پیش‌بین) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران دارای اختلال بدشکلی مشغول به تحصیل در دانشگاه تهران مرکزی بود؛ که بر اساس فرمول گرین (۱۹۹۱) تعداد ۲۱۰ نفر به‌عنوان نمونه به روش دردسترس انتخاب شد. افراد نمونه به پرسشنامه‌های نگرانی از تصویر بدنی (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵)، انزوایی (راسل، پیلا و کورتونا، ۱۹۷۸)، طرحواره یانگ (فرم کوتاه)، احساس تنهایی (SELSA-S) (دی ماتسو، بران و بست، ۲۰۰۴)، پاسخ دادند. داده‌های حاصله به‌منظور تحلیل به روش رگرسیون و همبستگی پیرسون وارد نرم‌افزار SPSS24 شد. نتایج پژوهش نشان داد مؤلفه‌های احساس تنهایی شامل تنهایی رمانتیک (۰/۱۴)، تنهایی خانوادگی (۰/۲۳)، تنهایی اجتماعی (۰/۱۳) و طرحواره‌های ناسازگار رهاسدگی بی‌ثباتی (۰/۲۸)، انزوای اجتماعی بیگانگی (۰/۲۵)، شرم (۰/۱۲)، شکست (۰/۱۷) و بازداری هیجانی (۰/۱۵) قادر به پیش‌بینی انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی می‌باشد. بین محرومیت هیجانی ($r=0/23$)، رهاسدگی بی‌ثباتی ($r=0/33$)، انزوای اجتماعی بیگانگی ($r=0/38$)، شرم ($r=0/27$)، شکست ($r=0/24$)، اطاعت ($r=0/18$)، بازداری هیجانی ($r=0/31$)، معیارهای سرسختانه ($r=0/14$)، خویش‌ن‌داری خود انضباطی ناکافی ($r=0/16$)؛ همچنین بین تنهایی رمانتیک ($r=0/29$)، تنهایی خانوادگی ($r=0/37$)، تنهایی اجتماعی ($r=0/32$) و نمره کل احساس تنهایی ($r=0/52$) با انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد ($p>0/05$). نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی توانایی پیش‌بینی انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی را دارند.

کلیدواژه‌ها: انزوا، اختلال بدشکلی، طرحواره‌های ناسازگار، احساس تنهایی

۱. این مقاله مستخرج از پایان نامه رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی می‌باشد.

* نویسنده مسئول: فاطمه فلاح

رایانامه: Fatemeh.fallah.rmind.psychology@gmail.com

مقدمه

اختلال بدشکلی به عنوان یک اختلال روانی تعریف می‌شود که به ویژه مربوط به ظاهر فرد است و می‌تواند به اختلالات روانی و اجتماعی منجر شود. اختلال بدشکلی مفهومی چند بعدی است که شامل نحوه تفکر، درک، احساس و رفتار یک فرد در مورد بدن خود می‌شود (Lacroix et al., 2022). این اختلال با ترکیب ارزیابی اندازه بدن، برآورد جذابیت بدن، احساسات مربوط به شکل، اندازه بدن و تعامل بین عوامل فیزیولوژیکی، شناختی و اجتماعی-فرهنگی همراه است (Irvine et al., 2019). بنابراین این اختلال یک ویژگی ایستا از یک فرد نیست، بلکه یک جنبه پویا است که تحت تأثیر احساسات فرد در مورد خود براساس تغییرات فیزیکی را در طول زندگی خود تجربه می‌شود (Akbar et al., 2022). احساسات منفی نسبت به بدن ممکن است رفتارهای ناسالم کنترل وزن و اختلالات خوردن را ترویج کند همچنین با افسردگی و کاهش عزت نفس مرتبط است اختلال بد شکلی، یکی از اختلالات روانی است که می‌تواند بر روی روابط اجتماعی فرد تأثیر بگذارد این افراد بیشتر از احساساتی مانند تنهایی و انزوای رنج می‌برند (Ebrahimzadeh Mousavi et al., 2018).

انزوا به وضعیتی اشاره دارد که فرد در آن از برقراری ارتباطات اجتماعی و شرکت در فعالیت‌های گروهی دوری می‌کند و تمایل به خلوت و تنهایی دارد. این وضعیت معمولاً در کودکان و نوجوانان مشاهده می‌شود و می‌تواند به مشکلاتی مانند کاهش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی منجر شود (Malcolm et al., 2019). معمولاً انزوا الگویی نسبتاً ثابت از ویژگی‌های شخصیتی است که شامل ترس از طرد شدن، اعتماد به نفس پایین و احساس شرم و خجالت در روابط می‌شود. این افراد تنها ماندن را ترجیح می‌دهند و فقط در صورتی که نسبت به افرادی حس اعتمادسازی شکل گرفته باشد وارد رابطه می‌شوند. انزوای به‌عنوان یک ویژگی فردی مثبت یا حتی به عنوان راهی برای خودشناسی و تمرکز بر روی رشد شخصی شناخته می‌شود و آن را به عنوان یک فرصت برای تعمق درونی و تفکر مستقل تعریف می‌کنند (Lubben, 2017).

از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده بدریخت‌انگاری بدن احساس تنهایی است که به عنوان مجموعه پیچیده‌ای از احساسات شناخته می‌شود و زمانی رخ می‌دهد که فرد روابط اجتماعی خود را از نظر کمی یا کیفی ناکافی بداند (Kristensen et al., 2023). تنهایی یک سیگنال هشداردهنده ریشه‌دار تکاملی، شبیه گرسنگی یا درد است (Park et al., 2020). تجارب متوسط تنهایی نشان‌دهنده فقدان ارتباطات اجتماعی است و به عنوان انگیزه‌ای برای نزدیکی با دیگران عمل می‌کند و ذاتاً آسیبی ایجاد نمی‌کند (Offer & Fischer, 2022). با این حال، تنهایی مزمن با کاهش سطح رفاه ذهنی، اختلال در سلامت روانی و جسمی مرتبط است (Barreto et al., 2021).

از دیگر عوامل افزایش احتمال بروز اختلال بدشکلی طرحواره‌های ناسازگار اولیه است (Lubben, 2017). مفهوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه در هسته طرحواره درمانی (ST) قرار دارد (Yang et al., 2003). طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان موضوعات بسیار پایدار و بادوام، متشکل از خاطرات، احساسات، شناخت‌ها و احساسات بدنی در مورد خود و رابطه خود با دیگران است که در دوران کودکی ایجاد می‌شود و در طول زندگی فرد توضیح داده می‌شود و تا حد زیادی ناکارآمد هستند (Ke & Barlas, 2020).

Yang (1998) بیان کرد وظیفه طرحواره‌های ناسازگار اولیه سازماندهی اطلاعات است. این الگوها دارای ویژگی خاصی هستند که منبع خود را از تعاملات دوران کودکی یا نوجوانی می‌گیرند و بر اساس پاسخ محیط اصلی خانواده به پنج نیاز اصلی ایجاد دلبستگی ایمن، احساس استقلال و شایستگی، درونی کردن محدودیت‌ها و خودکنترلی، بیان آزادانه نیازها و احساسات و همچنین خودانگیختگی و بازی توسعه می‌یابند (Yang et al., 2003). هجده طرحواره‌ای که تا به امروز به طور رسمی تعریف شده‌اند به پنج حوزه مرتبط با نیازهای اصلی تقسیم می‌شوند. برخی از طرحواره‌ها به‌عنوان طرحواره‌های اولیه توصیف می‌شوند و از دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (مثلاً رها شدن، بی‌اعتمادی)، در حالی که طرحواره‌های دیگر ثانویه‌تر هستند و در پاسخ به طرحواره‌های اولیه (مثلاً انقیاد) توسعه می‌یابند. تئوری طرحواره‌های ناسازگار اولیه همچنین شامل حالت ذهنی فرد از روبرو شدن با اتفاقات مطابقت دارد (Ke & Barlas, 2020). با توجه به رابطه منطقی بین متغیرها

در پژوهش حاضر به بررسی انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی بر اساس طرحواره های ناسازگار و احساس تنهایی خواهیم پرداخت.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شناسی توصیفی و با روش همبستگی (پیش بین) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران دارای اختلال بدشکلی مشغول به تحصیل در دانشگاه تهران مرکزی بود. به منظور نمونه گیری از جامعه مورد نظر به دلیل مشخص نبودن تعداد کل افراد و متغیر بودن آنها، بر اساس فرمول (Green 1991) که بر اساس تعداد مؤلفه های متغیرهای پژوهش، مخصوصاً در تحلیل رگرسیون کاربرد دارد، استفاده شد. بر اساس این فرمول $n > m + 50$ با داشتن ۱۷ مؤلفه پیش بین (۱۵ مؤلفه پرسشنامه طرحواره های ناسازگار و ۳ مؤلفه احساس تنهایی و ۱ مؤلفه انزوای طلبی) در این پژوهش تعداد ۲۰۲ نفر را نشان داد که با احتساب احتمال ریزش یا پر نشدن پرسشنامه ها تعداد ۲۱۰ نفر به روش در دسترس از بین آنها انتخاب شد. به منظور انتخاب افراد نمونه ابتدا پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (Littleton et al. 2005) توسط افراد پاسخ داده خواهد شد و از این تعداد ۲۱۰ نفر که براساس این پرسشنامه دارای نگرانی از تصویر بدنی بودند به عنوان نمونه انتخاب شد.

روش گردآوری داده ها در این پژوهش در دو بخش کتابخانه ای و میدانی انجام شد. در بخش کتابخانه ای به منظور بررسی ادبیات و پیشینه های پژوهش از کتب و مقالات و سایت های معتبر علمی استفاده شد. در بخش میدانی از پرسشنامه های استاندارد استفاده شد. داده های حاصله به منظور تحلیل وارد نرم افزار SPSS24 شد. به این منظور با هماهنگی استاد راهنما و مسئولین دانشگاه و با رعایت ملاحظات اخلاقی با دختران دارای اختلال بدشکلی ارتباط گرفتم اهداف و روش اجرا را توضیح دادم و دخترانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند به عنوان نمونه انتخاب کردم. افراد نمونه به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (Body image concern questionnaire)

این پرسشنامه ۱۹ ماده ای توسط Littleton et al. (2005) ساخته شد که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ی ظاهرش می پردازد. در این ابزار از آزمودنی خواسته می شود در مورد هر یک از ماده ها، میزانی که آن ماده احساسات یا رفتارش را نشان می دهد، روی مقیاسی از ۱ تا ۵ درجه بندی کند، در این مقیاس نمره ی ۱ به این معنی است که (هرگز این احساس را نداشته ام یا این کار را انجام نداده ام) و نمره ۵ به این معنی است که (همیشه این احساس را دارم یا این کار را انجام می دهم). نمره کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که کسب نمره ی بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. (Littleton et al. 2005) پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب الفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند. ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره کل پرسشنامه از ۰/۷۳-۰/۳۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب الفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است. (Basaknejad and Ghaffari 2007) نیز در پژوهش خود، ضریب همبستگی بین مقیاس ترس از تصویر بدنی و مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی، ۰/۵۵ و ضرایب همبستگی مقیاس ترس از تصویر بدنی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی ۰/۴۳ را به دست آوردند؛ همچنین در پژوهش حاضر جهت سنجش پایایی از طریق آلفای کرونباخ، در مؤلفه نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریس کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده ۰/۸۷ و در مؤلفه میزان تداخل نگرانی درباره ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد ۰/۸۴ و در مقیاس تصویر بدنی (کل) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمده است.

پرسشنامه انزوای طلبی (Isolationism Questionnaire)

پرسشنامه انزوای طلبی (نسخه سوم) به عنوان اولین پرسشنامه انزوای طلبی در سال ۱۹۷۸ توسط Russell et al. در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. در نسخه سوم عبارت‌های پرسشنامه و نحوه پاسخگویی به آن ساده‌تر شد و محتوای ماده چهارم پرسشنامه از منفی به مثبت تغییر داده شد. این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است؛ که در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمره‌های این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد. (Russell et al. (1978 اعتبار این پرسشنامه در نسخه جدید تجدیدنظر شده ۰/۷۸ گزارش نمودند. همچنین روایی همگرا و واگرایی مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن نمره‌ها مقیاس انزوای طلبی و مقیاس شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸ گزارش شده است. (Naderi and Haghshenas (2009 نیز پایایی این پرسشنامه را ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند؛ همچنین برای پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به‌دست آمده است.

پرسشنامه طرحواره یانگ (فرم کوتاه) (Young Schema Questionnaire-Short Form)

این پرسشنامه توسط Young (1994) تهیه و دارای ۷۵ سؤال است که برای سنجش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه که در ۵ حیطه طبقه‌بندی می‌شوند مورد استفاده قرار می‌گیرد. حیطه‌ی یک با نام بریدگی و طرد شامل طرحواره‌های محرومیت هیجانی (جملات ۱ تا ۵)، بی‌ثباتی رهاشدگی (جملات ۶ تا ۱۰)، بی‌اعتمادی بدرفتاری (جملات ۱۱ تا ۱۵)، انزوای اجتماعی بیگانگی (جملات ۱۶ تا ۲۰) و نقص شرم (جملات ۲۱ تا ۲۵) می‌شود. حیطه‌ی دو با نام خودگردانی و عملکرد مختل شامل طرحواره‌های شکست (جملات ۲۶ تا ۳۰) وابستگی بی‌کفایتی (جملات ۳۱ تا ۳۵) آسیب‌پذیری در برابر بیماری و ضرر (جملات ۳۶ تا ۴۰) و گرفتار خویشتن تحول نیافته (جملات ۴۱ تا ۴۵) می‌باشد. حیطه‌ی سه نیز با نام دیگر جهت‌مندی شامل طرحواره‌های اطاعت (جملات ۴۶ تا ۵۰) و ایثارگری (جملات ۵۱ تا ۵۵) می‌باشد. حیطه‌ی چهار با نام گوش به زنگی بیش از حد و بازداری نیز شامل طرحواره‌های بازداری هیجانی (جملات ۵۶ تا ۶۰) و معیارهای سرسختانه (جملات ۶۱ تا ۶۵) و در نهایت حیطه‌ی پنجم با نام محدودیت‌های مختل که طرحواره‌های استحقاق بزرگ منشی (جملات ۶۶ تا ۷۰) و خویشتن‌داری خود انضباطی ناکافی (جملات ۷۱ تا ۷۵) را شامل می‌شود (Young & Brown, 1994). هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. (Baranoff et al. (2006 بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در دو گروه استرالیایی و کره‌ای، آلفای کرونباخ را بین ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند پایایی مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بود. این پرسشنامه در ایران توسط Ahi در سال ۱۳۸۵ ترجمه و آماده اجرا شده و همسانی درونی آن برحسب آلفای کرونباخ در گروه مؤنث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ گزارش شده است (Khodabakhshi Koolae et al., 2015)؛ همچنین در پژوهش حاضر جهت سنجش پایایی از طریق آلفای کرونباخ، در ابعاد محرومیت هیجانی ۰/۸۱، رها شدگی بی‌ثباتی ۰/۸۸، بی‌اعتمادی بدرفتاری ۰/۴۹، انزوای اجتماعی بیگانگی ۰/۸۳، شرم ۰/۷۲، شکست ۰/۷۶، وابستگی ۰/۷۷، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری ۰/۹۰، خویشتن تحول نیافته ۰/۸۱، اطاعت ۰/۶۳، ایثارگری ۰/۸۸، بازداری هیجانی ۰/۷۴، معیارهای سرسختانه ۰/۷۹، بزرگ‌منشی ۰/۷۱، خویشتن‌داری ۰/۸۹ و در طرحواره‌های ناسازگار (کل) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

مقیاس احساس تنهایی (Feeling of Loneliness Scale (SELSA-S))

مقیاس تنهایی توسط DiTommaso et al. (2004)، به‌منظور فراهم کردن رویکرد چندگانه برای سنجش تنهایی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال و سه خرده‌مقیاس است. سؤالات ۳، ۶، ۸، ۱۰ مربوط به خرده‌مقیاس تنهایی رمانتیک، سؤالات ۱، ۵، ۹، ۱۲، ۱۳ مربوط به خرده‌مقیاس تنهایی خانوادگی و سؤالات ۲، ۴، ۷، ۱۱، ۱۴ مربوط به

خرده‌مقیاس تنهایی اجتماعی است. دامنه پاسخ به هر سؤال ۵ درجه از ۱ «کاملاً مخالفم» تا ۵ «کاملاً موافقم» می‌باشد. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤال شماره ۱۴ معکوس شده و به‌صورت ۱ کاملاً موافقم تا ۵ «کاملاً مخالفم» در خواهد آمد. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، مجموع نمره‌های تک تک سؤالات با هم و برای به‌دست آوردن نمره هر بعد، مجموع نمره‌های مربوط به سؤالات آن بعد با هم محاسبه می‌شوند. احساس تنهایی عاطفی مجموع نمره‌های مربوط به ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. نمره‌های پایین‌تر در هر بعد نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ دهنده در آن بعد است و برعکس. (DiTommaso et al. (2004، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. همچنین آنان در دیگر پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای احساس تنهایی رمانتیک تا ۰/۹۱ برای احساس تنهایی خانوادگی گزارش نمودند. (Jokar and Salimi (2011 نیز روایی و پایایی این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان‌دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که این مقادیر برای تنهایی رمانتیک ۰/۹۲، تنهایی خانوادگی ۰/۸۴ و تنهایی اجتماعی ۰/۷۸ به‌دست آمد که رضایت‌بخش و معنی‌دار بود؛ همچنین در پژوهش حاضر جهت سنجش پایایی از طریق آلفای کرونباخ، در ابعاد تنهایی رمانتیک ۰/۸۴، تنهایی خانوادگی ۰/۷۲، تنهایی اجتماعی ۰/۷۷ و در احساس تنهایی (کل) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به‌دست آمده است.

یافته‌های پژوهش

بخش توصیفی

به منظور ارائه دیدگاهی مناسب در مورد ویژگی‌های افراد مورد مطالعه، در این قسمت توزیع فراوانی افراد نمونه برحسب تحصیلات، اشتغال و سن ارائه گردیده است. براساس یافته‌های به‌دست‌آمده بیشترین فراوانی مربوط به مدرک تحصیلی کارشناسی با تعداد ۹۸ نفر (۴۶/۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به مدرک تحصیلی دکتری با ۳۳ نفر (۱۵/۷ درصد) می‌باشد. همچنین یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۳۰-۳۴ سال با تعداد ۶۸ نفر (۳۲/۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی ۴۰ سال و بالاتر با تعداد ۲۰ نفر (۹/۵ درصد) می‌باشد. علاوه بر این، وضعیت اشتغال شرکت‌کنندگان در این پژوهش بدین صورت بود که ۳۸/۶ درصد (۸۱ نفر) شاغل و ۶۱/۴ درصد (۱۲۹ نفر) خانه‌دار بودند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

میانگین، انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش که عبارت هستند از متغیرهای پیش‌بین، طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی و متغیر انزوای به عنوان متغیر ملاک در جدول ۱ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین متغیرها بدین‌صورت می‌باشد که احساس تنهایی ۴۵/۱۳، طرحواره‌های ناسازگار ۲۵۸/۰۰ و انزوا ۴۷/۰۴ می‌باشد.

بررسی پیش‌فرض‌ها

قبل از انجام بررسی فرضیه‌های پژوهش مفروضات آن شامل نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تنهایی رمانتیک	۱۱/۰۰	۴/۱۳
تنهایی خانوادگی	۱۶/۷۴	۴/۳۲
تنهایی اجتماعی	۱۷/۳۹	۴/۳۰
احساس تنهایی (کل)	۴۵/۱۳	۸/۰۳
محرومیت هیجانی	۱۵/۳۰	۵/۳۵
رها شدگی بی‌ثباتی	۱۹/۵۱	۶/۰۰
بی‌اعتمادی بد رفتاری	۱۹/۳۲	۳/۴۷
انزوای اجتماعی بیگانگی	۱۴/۳۲	۵/۵۴
شرم	۱۵/۱۵	۴/۳۲
شکست	۱۸/۷۲	۴/۷۲
وابستگی	۱۶/۸۵	۵/۴۴
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	۱۴/۸۰	۶/۱۶
خویش‌تن تحول‌نیافته	۱۸/۰۰	۵/۹۶
اطاعت	۱۹/۵۳	۴/۳۰
ایثارگری	۱۴/۷۵	۶/۰۷
بازداری هیجانی	۱۹/۲۵	۵/۱۰
معیارهای سرسختانه	۱۷/۵۱	۵/۸۹
بزرگ‌منشی	۱۷/۷۷	۴/۵۳
خویش‌تن‌داری	۱۷/۲۰	۵/۹۵
طرح‌واره‌های ناسازگار (کل)	۲۵۸/۰۰	۲۹/۴۲
انزوا	۴۷/۰۴	۸/۰۰

جدول ۲. نتایج بررسی پیش‌فرض‌های پژوهش

متغیر	توزیع نرمال بودن داده‌ها			بررسی هم خطی چندگانه
	کجی	کشیدگی	تلرانس	تورم واریانس
تنهایی رمانتیک	۰/۳۵۵	-۰/۶۲۳	۰/۸۲۰	۱/۲۱۹
تنهایی خانوادگی	-۰/۴۵۰	-۰/۲۶۹	۰/۸۰۹	۱/۲۳۶
تنهایی اجتماعی	-۰/۶۸۳	۰/۴۳۹	۰/۸۱۱	۱/۲۳۳
محرومیت هیجانی	۰/۳۸۸	-۰/۴۲۰	۰/۸۵۸	۱/۱۶۶
رهاشدگی بی‌ثباتی	-۰/۵۹۲	-۰/۸۸۴	۰/۷۰۰	۱/۴۲۹
بی‌اعتمادی بد رفتاری	-۰/۰۸۷	۰/۰۱۳	۰/۸۶۰	۱/۱۶۳
انزوای اجتماعی بیگانگی	۰/۴۶۱	-۰/۴۴۰	۰/۷۷۵	۱/۲۹۰
شرم	۰/۰۴۸	-۰/۵۲۷	۰/۷۸۴	۱/۲۷۶
شکست	-۰/۴۷۰	-۰/۳۸۸	۰/۸۲۰	۱/۲۲۰
وابستگی	۰/۲۵۶	-۰/۳۵۰	۰/۸۲۷	۱/۲۰۹
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	۰/۴۷۵	-۰/۵۰۷	۰/۶۷۹	۱/۴۷۲
خویش‌تن تحول‌نیافته	۰/۰۸۱	۰/۲۳۱	۰/۶۵۷	۱/۵۲۲
اطاعت	-۰/۵۸۴	۱/۱۹۹	۰/۷۸۶	۱/۲۷۲
ایثارگری	۰/۵۰۲	-۰/۴۵۱	۰/۸۰۲	۱/۲۴۷
بازداری هیجانی	-۰/۱۹۴	۰/۸۴۱	۰/۶۲۳	۱/۶۰۴
معیارهای سرسختانه	۰/۰۰۴	۰/۳۰۵	۰/۶۶۲	۱/۵۱۰
بزرگ‌منشی	-۰/۴۳۰	-۰/۲۶۸	۰/۶۴۴	۱/۵۵۲
خویش‌تن‌داری	-۰/۰۰۲	-۰/۸۹۰	۰/۶۰۰	۱/۶۶۶

نرمال بودن داده‌ها

با توجه به اینکه یک ملاک معمول برای ارزیابی نرمال بودن، بررسی کجی (چولگی) است. برخی معتقدند که کجی باید بین $+2$ و -2 باشد تا نرمال بودن توزیع پذیرفته شود. همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد نمره‌های کجی تمامی متغیرها در این محدوده قرار دارد، بنابراین می‌توان پذیرفت که نمره‌های آن‌ها از توزیع نرمال پیروی کند.

بررسی هم خطی چندگانه در تحلیل رگرسیون

با توجه اینکه تکران متغیرهای مدل رگرسیونی در این پژوهش (جدول ۲) کمتر از ۱ است بنابراین هم خطی چندگانه بین متغیرهای پژوهش وجود ندارد. از طرفی عامل تورم واریانس (Variance inflation factor, VIF) شدت همخطی چندگانه را در تحلیل رگرسیون کمترین مربعات معمولی ارزیابی می‌کند. (VIF) بیان می‌دارد چه مقدار از تغییرات مربوط به ضرایب برآورد شده بابت همخطی افزایش یافته است. شدت همخطی چندگانه را با بررسی بزرگی مقدار (VIF) می‌توان تحلیل نمود. به‌عنوان یک قاعده تجربی مقدار (VIF) بزرگ‌تر از ۵ باشد همخطی چندگانه بالا می‌باشد. در این پژوهش با توجه به اینکه (VIF) متغیرهای پژوهش کمتر از ۵ است در نتیجه هم خطی چندگانه بین متغیرهای پژوهش وجود ندارد.

یافته‌های استنباطی

در این بخش با استفاده از شاخص‌های آمار استنباطی، فرضیه‌های مورد پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند.

فرضیه اصلی: طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی توانایی پیش‌بینی انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی را دارد. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های رگرسیون از جمله نرمال بودن داده‌های آماری، پیوسته بودن متغیرها و وجود رابطه همبستگی بین مولفه‌های متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک، آزمون رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی براساس متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی استفاده گردید. نتایج در جداول زیر نشان داده شده است.

جدول ۳. ضریب همبستگی چندگانه پیش‌بینی انزوا براساس طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی

ضریب همبستگی چندگانه	مجذور همبستگی	مجذور همبستگی تعدیل شده
۰/۷۲	۰/۵۲	۰/۴۸

همان‌طور که از مقدار R نمایان است، ضریب همبستگی چندگانه بین مولفه‌های طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی با انزوا $R = 0.72$ و ضریب تعیین برابر با $R^2 = 0.52$ می‌باشد در نتیجه حدود ۰/۵۲ واریانس انزوا توسط متغیرهای پیش‌بین (مولفه‌های طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی)، تبیین شده است.

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی انزوا براساس طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۷۰۴۳/۳۹	۱۸	۳۹۱/۳۰	۱۱/۷۷	
باقیمانده	۶۳۴۵/۲۱	۱۹۱	۳۳/۲۲		۰/۰۰۰۱
کل	۱۳۳۸۸/۶۱	۲۰۹			

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس به‌منظور بررسی مدل رگرسیونی ارائه شده آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F به دست آمده برابر با ۱۱/۷۷ می‌باشد که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است که نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول زیر ضرایب رگرسیون متغیرها را در تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد:

جدول ۵. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی انزوا براساس طرحواره‌های ناسازگار و احساس تنهایی

متغیرهای پیش‌بین	B	Std.Error	Beta	T	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۱/۲۲	۶۸/۴		۰/۲۶	۰/۰۷۹
تنهایی رمانتیک	۰/۲۷	۱۰۷	۰/۱۴	۲/۵۵	۰/۰۱۱
تنهایی خانوادگی	۰/۴۳۷	۰/۱۰۲	۰/۲۳	۴/۲۶	۰/۰۰۰۱
تنهایی اجتماعی	۰/۲۴۴	۰/۱۰۳	۰/۱۳	۲/۳۷	۰/۰۱۹
محرومیت هیجانی	۰/۱۲۹	۰/۰۸۰	۰/۰۸۶	۱/۶۰	۰/۱۱
رها شدگی بی‌ثباتی	۰/۳۸۲	۰/۰۷۹	۰/۲۸	۴/۸۱	۰/۰۰۰۱
بی‌اعتمادی بد رفتاری	-۰/۰۰۹	۰/۱۲۴	-۰/۰۰۴	۰/۰۶۹	۰/۹۴
انزوای اجتماعی بیگانگی	۰/۳۶۸	۰/۰۸۲	۰/۲۵	۴/۵۰	۰/۰۰۰۱
شرم	۰/۲۳۷	۰/۱۰۴	۰/۱۲	۲/۲۷	۰/۰۲
شکست	۰/۲۹۱	۰/۰۹۳	۰/۱۷	۳/۱۱	۰/۰۰۲
وابستگی	۰/۱۲۲	۰/۰۸۱	۰/۰۸۳	۱/۵۱	۰/۱۳
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	-۰/۰۵۴	۰/۰۷۸	-۰/۰۴۱	-۰/۰۶	۰/۴۹
خویش‌تن تحول نیافته	-۰/۰۹۹	۰/۰۸۲	-۰/۰۷۴	-۱/۲۰	۰/۲۳
اطاعت	۰/۰۶۰	۰/۱۰۵	۰/۰۳۲	۰/۵۷	۰/۵۶
ایثارگری	-۰/۰۶۰	۰/۰۷۳	-۰/۰۴۵	-۰/۸۱	۰/۴۱
بازداری هیجانی	۰/۲۴۵	۰/۰۹۹	۰/۱۵	۲/۴۷	۰/۰۱
معیارهای سرسختانه	۰/۰۴۱	۰/۰۸۳	۰/۰۳۰	۰/۴۸	۰/۶۲
بزرگ‌منشی	۰/۱۰۲	۰/۱۰۹	۰/۰۵۸	۰/۹۳	۰/۳۵
خویش‌تن‌داری	۰/۰۴۱	۰/۰۸۶	۰/۰۳۰	۰/۴۷	۰/۶۳

با توجه به اطلاعات جدول ۵ همان‌طور که مشاهده می‌شود با توجه به معنی‌دار نبودن آماره t برای محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی بد رفتاری، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، خویش‌تن تحول نیافته، اطاعت، ایثارگری، معیارهای سرسختانه، بزرگ‌منشی، خویش‌تن داری، این مولفه‌ها اثر معنی‌داری در معادله رگرسیونی ندارند؛ اما سطح معنی‌داری آماره t در مولفه‌های احساس تنهایی شامل تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار رها شدگی بی‌ثباتی، انزوای اجتماعی بیگانگی، شرم، شکست و بازداری هیجانی کمتر از ۰/۰۵ است و معنی‌دارند. به عبارت دیگر می‌توان بیان کرد که مولفه‌های احساس تنهایی شامل تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار رها شدگی بی‌ثباتی، انزوای اجتماعی بیگانگی، شرم، شکست و بازداری هیجانی قادر به پیش‌بینی انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی می‌باشد. با توجه به وزن بتا (ضرایب رگرسیون) معادله اثر احساس تنهایی و طرحواره‌های بر انزوا به شکل زیر است:

$$\text{انزوا} = ۱/۲۲ + \text{تنهایی رمانتیک (۰/۱۴)} + \text{تنهایی خانوادگی (۰/۲۳)} + \text{تنهایی اجتماعی (۰/۱۳)} + \text{رها شدگی بی‌ثباتی (۰/۲۸)} + \text{انزوای اجتماعی بیگانگی (۰/۲۵)} + \text{شرم (۰/۱۲)} + \text{شکست (۰/۱۷)} + \text{بازداری هیجانی (۰/۱۵)}$$

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی بد رفتاری، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، خویش‌تن تحول نیافته، اطاعت، ایثارگری، معیارهای سرسختانه، بزرگ‌منشی، خویش‌تن داری، این مولفه‌ها اثر معنی‌داری در معادله رگرسیونی ندارند؛ اما مولفه‌های احساس تنهایی شامل تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار رها شدگی بی‌ثباتی، انزوای اجتماعی بیگانگی، شرم، شکست و بازداری هیجانی با انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی

رابطه دارد؛ به عبارت دیگر می توان بیان کرد که مولفه های احساس تنهایی شامل تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی و طرحواره های ناسازگار رها شدگی بی ثباتی، انزوای اجتماعی بیگانگی، شرم، شکست و بازداری هیجانی قادر به پیش بینی انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی می باشد. این نتایج با پژوهش (Reinhard et al., 2023) همسو است

انزوا به وضعیتی اشاره دارد که فرد در آن از برقراری ارتباطات اجتماعی و شرکت در فعالیت های گروهی دوری می کند و تمایل به خلوت و تنهایی دارد. این وضعیت می تواند به مشکلاتی مانند کاهش مهارت های ارتباطی و اجتماعی منجر شود (Malcolm et al., 2019) دخترانی که احساس تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی یا تنهایی اجتماعی دارند به دلیل کاهش ارتباطات اجتماعی، عدم احساس تعلق به جامعه و خانواده و کاهش حمایت اجتماعی انزوای بیشتری را تجربه می کنند. از طرفی به دلیل تمرکز این دختران بر عیوب ظاهری خود در روابط اجتماعی دچار مشکل هستند و همیشه فکر می کنند دیگران به چهره آن ها توجه می کنند و به منظور کاهش توجه دیگران در جامعه حضور کمتری دارند. احساس تنهایی منجر به افسردگی، اضطراب اجتماعی و پایین آمدن عزت نفس می گردد (Everaert et al., 2020) و بر روابط میان فردی، رشد اجتماعی-هیجانی و خودارزشمندی ادراک شده دختران تأثیر می گذارد (Tiggemann, 2022). این اختلال در دختران، بر تعاملات اجتماعی روزمره آنها تأثیر منفی می گذارد (Greenbaum et al., 2017). چنین افرادی به دلیل عدم انطباق با هنجارهای جامعه از سوی اطرافیان برچسب های بدنام کننده ای دریافت می کنند که هویت اجتماعی آن ها را مخدوش ساخته و باعث انزوای آن ها می شود (Montashlo et al., 2015).

طرحواره های ناسازگار مانند رهاشدگی بی ثباتی، انزوای اجتماعی بیگانگی، شرم، شکست و بازداری هیجانی این طرحواره ها می توانند از طریق تشدید احساس تنهایی، کاهش اعتماد به نفس و افزایش احساس عدم تعلق به دیگران، به افزایش احساس انزوا و تنهایی منجر شوند. دختران دارای طرحواره رهاشدگی دچار بی اعتمادی نسبت به دریافت محبت و ارتباط با اطرافیان هستند و باور دارند که افراد مهم زندگی شان نمی توانند از آن ها حمایت عاطفی کنند از این رو دچار انزوا شده و از افراد دوری می کنند. انزوای اجتماعی/ بیگانگی موجب می شود دختران از جهان کناره گیری کرده و احساس کنند به جامعه و گروه خاصی تعلق خاطر ندارد (Yang et al., 2003). دختران دارای طرحواره شرم نسبت به طرد شدن، انتقاد، سرزنش و مقایسه نامطلوب با دیگران حساس هستند و با توجه به اینکه دختران در این پژوهش دارای اختلال بدشکلی هستند در این زمینه بسیار حساس بودند همین امر در افزایش انزوای آن ها تأثیرگذار بود. دختران دارای طرحواره شکست احساس می کنند در زندگی شکست خورده هستند و هرچه تلاش می کنند تا ظاهر خود را به سطح ایدآل برسانند موفق نمی شوند همین امر با کاهش عزت نفس برای دختران همراه است از این رو سعی می کنند تا در اجتماع حضور پیدا نکنند و انزوا را افزایش یابد. دختران دارای طرحواره بازداری هیجانی معمولاً احساسات و ارتباطات خود انگیخته به منظور اجتناب از طرد شدن از جانب دیگران، احساس شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکان های شخصی در رفتار خود بروز می دهند این رفتار عامل افزایش انزوا در دختران دارای اختلال بدشکلی است (Yang et al., 2003).

نتایج پژوهش نشان می دهد بین محرومیت هیجانی، رها شدگی بی ثباتی، انزوای اجتماعی بیگانگی، شرم، شکست، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، خویشن داری خود انضباطی ناکافی با انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. این یافته نشان می دهد هرچقدر میزان طرحواره های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی، رها شدگی بی ثباتی، انزوای اجتماعی بیگانگی، شرم، شکست، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، خویشن داری خود انضباطی ناکافی در دختران دارای اختلال بدشکلی افزایش یابد، انزوای آن ها بیشتر می شود. این نتایج همسو با پژوهش های (Abedi et al., 2020)؛ (Nematullah & Azadykta, 2017)؛ (Reinhard, et al., 2022) همسو است. دختران دارای اختلال بدشکلی که محرومیت از محبت را احساس می کنند ارتباطات عاطفی کافی با دیگران ندارند. این احساس می تواند باعث شود که آن ها از تعاملات اجتماعی فاصله بگیرند تا از تجربه ناکامی در مواجهه با نیازهای عاطفی خود جلوگیری کنند از این رو انزوا در احساس آن ها افزایش می یابد. به عبارتی این دختران با پیش گرفتن سبک مقابله اجتناب، خود را از حضور و محبت دیگران محروم

می‌کند و تصمیم می‌گیرند نه به عواطف دیگران توجه کند و نه از آن‌ها انتظار توجه و حمایت داشته باشد از این رو از اجتماع فاصله می‌گیرد و وارد رابطه عاطفی نمی‌شود این دختران احساس می‌کنند که دیگران به مشکلات و نیازهای آن‌ها بی‌توجهی می‌کنند این احساس می‌تواند باعث شود که آن‌ها از تعاملات اجتماعی فاصله بگیرند تا از تجربه رد شدن و ردیابی شدن در جامعه جلوگیری کنند. احساس نبود حمایت و پشتیبانی از سوی دیگران، می‌تواند باعث ایجاد احساس ناامنی و افزایش انزوا در دختران دارای اختلال بدشکلی شود. این احساس می‌تواند باعث شود که آن‌ها از تعامل با دیگران کناره‌گیری کنند و به تنهایی فرار کنند تا از خطرات و آسیب‌های احتمالی جلوگیری کنند. دخترانی که از توانایی رویارویی با چالش‌ها و شکست‌ها ناامیدند و از تجربه ناکامی‌ها هرگز یاد نمی‌گیرند، ممکن است به سمت انزوا و گوشه‌گیری روی آورند.

دختران دارای اختلال بدشکلی که احساس می‌کنند دیگران از آن‌ها حمایت عاطفی نمی‌کنند و همچنین ارتباطات آن‌ها با اطرافیان بی‌ثبات است، ممکن است به تدریج دچار بی‌اعتمادی و ناامیدی شوند این احساسات منفی می‌تواند باعث شود که آن‌ها از تعاملات اجتماعی فاصله بگیرند و به تنهایی فرار کنند تا از خطرات و آسیب‌های احتمالی جلوگیری کنند. احساس عدم تعلق به جامعه و گروه‌های اجتماعی می‌تواند ناشی از افتراق و تمایز با دیگران یا حتی احساس تحریم و عدم پذیرش از سوی جامعه باشد (Ebrahimzadeh Mousavi et al., 2018). این کناره‌گیری می‌تواند باعث ایجاد احساس انزوا و تنهایی شود و دختران را از تعاملات اجتماعی دور کند. طرحواره بیگانگی می‌تواند باعث شود که دختران احساس کنند به هیچ گروه و جامعه‌ای تعلق ندارد.

دختران دارای اختلال بدشکلی که باور دارند که شکست خورده‌اند یا در آینده شکست خواهند خورد، ممکن است به تدریج احساس بی‌کفایتی و ناامیدی کنند. این احساسات ناشی از عدم توانایی در کسب موفقیت‌ها و پیشرفت در زمینه‌های مختلف زندگی است. شکست در حوزه‌های مختلف می‌تواند باعث ایجاد احساس بی‌استعدادی و ناکافی بودن در دختران شود. از این رو از تعامل با آن‌ها خجالت می‌کشد. دختران دارای اختلال بدشکلی که درگیر طرحواره اطاعت هستند، ممکن است احساس کنند که اجبار به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران دارند از این رو احساس استقلال و خودمختاری ندارند. این دختران ممکن است برای جلوگیری از تحمل عواقب ناخواسته‌ای که ممکن است به دنبال عدم اطاعت باشد، به طور اجباری به دستورات و توصیه‌های دیگران عمل کنند تا از طرد شدن یا رد شدن از جانب دیگران جلوگیری کنند. این باور می‌تواند باعث ایجاد احساس شرمندگی و ناامنی شود و فرد را به تنهایی و انزوا متمایل کند. دختران دارای این طرحواره ممکن است باور داشته باشند که با بیان هیجانات و احساسات خود، مانند خشم یا احساسات مثبت، می‌تواند به طرد و رد شدن از جانب دیگران منجر شود. به همین دلیل، آن‌ها احتمالاً از بیان آسیب‌پذیری و نیازهای شخصی خود پرهیز می‌کنند.

طرحواره بازداری هیجانی باعث تأکید بیش از حد بر عقلانیت و نادیده گرفتن هیجانات است؛ زیرا آن‌ها احساس می‌کنند که باید از بیان هیجانات و احساسات خود پرهیز کنند تا از طرد و رد شدن از جانب دیگران جلوگیری کنند. وقتی که این دختران احساس کنند که نمی‌توانند به انتظارات خود و دیگران پاسخگو باشند از صحبت کردن درباره‌ی هیجان‌هایشان و بیان آن‌ها پرهیز می‌کنند همین عامل موجب می‌شود تا از تعاملات اجتماعی خودداری کنند. دختران دارای طرحواره معیارهای سرسختانه و عیب‌جویی افراطی ممکن است از انتقاد و رد شدن از طرف دیگران هراس داشته باشند. به همین دلیل، سعی می‌کنند تمام تلاش خود را به کار بگیرند تا به معیارهای بلندپروازانه‌ای که برای خود قائل هستند، عمل کنند تا از انتقاد و رد شدن جلوگیری کنند. این ترس می‌تواند باعث ایجاد انزوایی شود، زیرا فرد احساس می‌کند که نمی‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند و بهتر است به تنهایی باقی بماند. دختران دارای اختلال بدشکلی که با این طرحواره هیجانی روبرو هستند، ممکن است ناتوانی در مدیریت هیجانات خود را تجربه کنند. این ناتوانی می‌تواند باعث ایجاد احساس ناامنی و عدم ثبات در زندگی شان شود و باعث افزایش انزوا از دیگران شود؛ زیرا آن‌ها ممکن است احساس کنند که نمی‌توانند به درستی با هیجانات خود کنار بیایند و از این رو، از تعاملات اجتماعی خودداری کنند.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی و نمره کل احساس تنهایی با انزوای دختران دارای اختلال بدشکلی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. این یافته نشان می‌دهد هرچقدر میزان احساس تنهایی در

دختران دارای اختلال بدشکلی افزایش یابد، انزوای آن‌ها بیشتر می‌شود. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش (Afshin, et al., 2023) بود. دخترانی که احساس تنهایی دارند، ممکن است به دلیل تجربیات ناامیدکننده با دیگران باشد از این رو اعتماد کمتری به دیگران داشته باشند. این عدم اعتماد می‌تواند باعث شود که این افراد از برقراری روابط اجتماعی خودداری کنند و به تنهایی فرار کنند. این افراد ممکن است احساس کنند که با دیگران ارتباط معنی‌داری برقرار نکرده‌اند و از این نظر از جامعه جدا شده‌اند. این احساس می‌تواند باعث ایجاد انزوا شود. برخی از افراد نیز دچار مشکلات در برقراری و حفظ روابط اجتماعی هستند. گاهی دلیل تنهایی دختران تمایل به تفکر و تحلیل درباره خودشان است زیرا آن‌ها بیشتر در مورد احساسات و وضعیت شخصیتی خود فکر می‌کنند تا اهمیت به دیگران دهند.

تنهایی خانوادگی به وضعیتی اشاره دارد که فرد درون خانواده‌اش احساس تنهایی و انزوا می‌کند و ارتباطات فرد با اعضای خانواده‌اش ضعیف یا ناکارآمد است. اگر فرد در خانواده احساس کند که نبود حمایت و اعتماد وجود دارد، ممکن است احساس تنهایی و انزوا کند. این امر می‌تواند از ارتباطات ناسالم و ضعیف در خانواده ناشی شود که باعث ایجاد فضایی ناامن و تنهایی شود (Sha'ked & Rokach, 2015). وقوع تنهایی خانوادگی ممکن است ناشی از عدم توجه به نیازهای عاطفی و روانی فرد در خانواده باشد. اگر فرد احساس کند که نیازهایش به درستی شناخته و تامین نمی‌شود، احساس تنهایی و انزوا تقویت می‌شود. وجود مشکلات در ارتباطات خانوادگی می‌تواند باعث ایجاد تنهایی و انزوا شود. مثلاً اختلافات بین والدین، کنار گذاشتن نیازهای فرزندان، یا عدم توجه به احساسات و نیازهایشان می‌تواند فضایی از جدایی و تنهایی ایجاد کند.

تنهایی عاشقانه، به خودی خود می‌تواند عاملی برای افزایش احساس انزوا در دختران دارای اختلال بدشکلی باشد. تنهایی عاشقانه ممکن است باعث شود که دختران احساس کنند که به دلایلی نمی‌توانند رابطه‌های عاطفی معنی‌داری برقرار کنند یا از عدم صمیمیت رنج ببرند و عدم اطمینان از روابط عاطفی ناپایدار یا ناکافی برای برآورده کردن نیازهای عاطفیشان در آن‌ها ایجاد شود (Lesch et al., 2016). همین امر احتمال بروز افسردگی را در آن‌ها افزایش داده و عامل بروز انزوا و تنهایی است. تنهایی اجتماعی به عنوان مجموعه پیچیده‌ای از احساسات شناخته می‌شود و زمانی رخ می‌دهد که فرد روابط اجتماعی خود را از نظر کمی یا کیفی ناکافی بداند (Kristensen et al., 2023). تنهایی اجتماعی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل موثر در افزایش احساس انزوا در دختران دارای اختلال بدشکلی ایفای نقش کند. دختران دارای اختلال بدشکلی ممکن است به دلیل اینکه احساس می‌کنند توسط دیگران تحت نظر هستند احساس عدم تعلق به جامعه داشته باشند از این رو انزوا را تجربه می‌کنند (Weiss, 1975). این دختران معمولاً دوستان محدودی دارند زیرا خود را با دیگران مقایسه می‌کنند همین امر موجب بیزاری اجتماعی در آن‌ها می‌شود.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه جامعه آماری پژوهش محدود به دختران دارای اختلال بدشکلی دانشگاه تهران مرکزی بود از این رو در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها می‌بایست جانب احتیاط رعایت شود؛ و نیز ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه خودگزارشی بود که احتمال سوگیری در پاسخ‌گویی وجود دارد از این رو در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها می‌بایست جانب احتیاط رعایت شود؛ همچنین عدم بررسی رابطه انزوا با متغیرهای پژوهش در مقایسه و تبیین نتایج تأثیرگذار بود. به پژوهشگران توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه این پژوهش را در جامعه‌ای از پسران انجام داده و نتایج آن را با هم مقایسه کنند. لذا به پژوهشگران توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور گردآوری اطلاعات علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه استفاده کنند. و نیز به پژوهشگران توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از متغیر میانجی (شبکه‌های مجازی، حمایت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی) استفاده کنند. همچنین به مسئولین دانشگاه توصیه می‌شود با استفاده از کارگاه‌های آموزشی از بروز اختلال بدشکلی پیشگیری نمایند. به مشاوران توصیه می‌شود تا با استفاده از آموزش مهارت‌های ارتباطی از بروز انزوا در دختران پیشگیری نمایند. به متخصصان بالینی توصیه می‌شود به منظور کاهش مشکلات دختران دارای اختلال بدشکلی از طرحواره درمانی استفاده نمایند.

References

- Abedi, A., Sepahvandi, M. A., & Mirderikvand, F. (2020). Loneliness and early maladaptive schemas in Farhangian University students. *Research in Teacher Education*, 3(1), 109-125. https://te-research.cfu.ac.ir/article_1171.html?lang=en
- Afshin, A., Sadati, S. Z., & Zadeh Hassan, F. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image and eating disorder beliefs in girls. *Applied Family Therapy*, 4(3), 278-290. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.3.18>
- Akbar, M., Nasir, F., Aslam, M., & Qasim, I. (2022). Effect of family pressure, peer pressure, and media pressure on body image dissatisfaction among women. *Journal of Business and Social Review in Emerging Economies*, 8(2), 325-330. <https://doi.org/10.26710/jbsee.v8i2.2249>
- Baranoff, J., Oei, T. P., Cho, S. H., & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 133-140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.003>
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Basaknejad, S., & Ghaffari, M. (2007). The relationship between fear of body deformity and psychological disorders in students. *Journal of Behavioral Sciences*, 1(2), 179-187. (Persian) <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1544817>
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119. <https://doi.org/10.1177/0013164403258450>
- Ebrahimzadeh Mousavi, M., Mohammad Khani, P., Ansari, N., Akbari Esfahani, A., Aminoroaya Yamini, S., & Rigi Kooteh, B. (2018). Comorbidity of eating disorder and body dysmorphic disorder symptoms and their correlation with psychopathology. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 25(3), 389-398. (Persian) https://jsums.medsab.ac.ir/article_1083.html?lang=en
- Everaert, J., Bronstein, M. V., Castro, A. A., Cannon, T. D., & Joormann, J. (2020). When negative interpretations persist, positive emotions don't! Inflexible negative interpretations encourage depression and social anxiety by dampening positive emotions. *Behaviour Research and Therapy*, 124, 103510. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103510>
- Green, S.B. (1991) *How many subjects does it take to do a regression analysis*. *Multivariate Behavioral Research*, 26, 499-510. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7
- Greenbaum, R. L., Hill, A., Mawritz, M. B., & Quade, M. J. (2017). Employee Machiavellianism to unethical behavior: The role of abusive supervision as a trait activator. *Journal of Management*, 43(2), 585-609. <https://doi.org/10.1177/0149206314535434>
- Irvine, K. R., McCarty, K., McKenzie, K. J., Pollet, T. V., Cornelissen, K. K., Toveé, M. J., & Cornelissen, P. L. (2019). Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. *Neuropsychologia*, 122, 38-50. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.11.015>
- Jokar, B., & Salimi, A. (2011). Psychometric properties of the short form of the Adult Social and Emotional Loneliness Scale. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(4), 311-317. (Persian)
- Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/papt.12202>
- Khodabakhshi Koolae, A., Alizadeh, F., Mansoor, L., Pour Ebrahim, T., & Falsafinejad, M. R. (2015). Perceived social support from family and friends and early maladaptive schemas among female and male delinquent and non-delinquent adolescents. *Community Health*, 1(2), 120-129. (Persian)
- Kristensen, S. M., Urke, H. B., Larsen, T. B., & Danielsen, A. G. (2023). Hello darkness, my old friend: Moderating a random intercept cross-lagged panel model of loneliness and symptoms of anxiety and depression. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(3), 383-397. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00995-1>

- Lacroix, E., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Diedrichs, P. C. (2022). One size does not fit all: Trajectories of body image development and their predictors in early adolescence. *Development and Psychopathology*, 34(1), 285–294. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000917>
- Lesch, E., Casper, R., & van der Watt, A. S. (2016). Romantic relationships and loneliness in a group of South African postgraduate students. *South African Review of Sociology*, 47(4), 22–39. <https://doi.org/10.1080/21528586.2016.1182442>
- Littleton, H. L., Axsom, D. S., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43, 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
- Lubben, J. (2017). Addressing social isolation as a potent killer! *Public Policy & Aging Report*, 27(4), 136–138. <https://doi.org/10.1093/ppar/prx026>
- Luchetti, M., Terracciano, A., Aschwanden, D., Lee, J. H., Stephan, Y., & Sutin, A. R. (2020). Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(7), 794–801. <https://doi.org/10.1002/gps.5304>
- Malcolm, M., Frost, H., & Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: A systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 8, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0968-x>
- Montashlou, S., Shairi, M. R., Heidari Nasab, L., & Izadi Dehnavi, S. (2015). A comparative study of mood, anxiety symptoms, and body image in individuals with gender dysphoria and non-affected individuals. *Nasim Tandorosti Quarterly*, 4(7), 42–50.
- Naderi, F., & Haghshenas, F. (2009). The relationship between impulsivity, loneliness and the mobile phone usage rate in male and female students of ahvaz islamic azad university. *Journal of Social Psychology (New Findings In Psychology)*, 4(12), 111–121. (Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2024.349856.644405>
- Ne'matollah, S., & Azadi Yekta, M. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and loneliness among students of the Science and Research University. *The First International Conference on Counseling* (Persian)
- Offer, S., & Fischer, C. S. (2022). How new is “new”? Who gets added in a panel study of personal networks? *Social Networks*, 70, 284–294. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2022.02.011>
- Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R. C., Mansur, R. B., ... & McIntyre, R. S. (2020). The effect of loneliness on distinct health outcomes: A comprehensive review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 294, 113514. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113514>
- Reinhard, M. A., Popov, N., Rek, S. V., Nenov-Matt, T., Barton, B. B., Jobst, A., ... & Padberg, F. (2022). Loneliness is associated with maladaptive schema modes in patients with persistent depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 154, 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.057>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290–294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Sha'ked, A., & Rokach, A. (Eds.). (2015). *Addressing loneliness: Coping, prevention and clinical interventions*. <https://doi.org/10.4324/9781315774374>
- Tiggemann, M. (2022). Digital modification and body image on social media: Disclaimer labels, captions, hashtags, and comments. *Body Image*, 41, 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.02.012>
- Weiss, R. (1975). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press. [Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation - Robert Stuart Weiss - Google Books](https://books.google.com/books?id=UwEAAAQAAJ&pg=PR10)
- Young, J. E. (1998). *Young schema questionnaire short form* (1st ed.). New York: Cognitive Therapy Center. <https://doi.org/10.1037/t12644-000>
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire. In J. E. Young (Ed.), *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. (Rev. ed., pp. 63–76). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3502094>
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy* (H. Hamidpour & Z. Andouz, Trans.). Arjmand Publications. (Original work published 2003). <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=80017>