

Epidemiology of body dysmorphic disorder in middle and high school students in Sanandaj city

Soleiman Mohammadzadeh¹, Chiman Mohammadi Nasab², Sara Mohammadi³, Reza Ghaneei gheshlagh⁴, Hajar kashefi⁵

1- Associate Professor of Child and Adolescent Psychiatry, Neurosciences Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2. Master of Counseling, Counseling and Lifestyle Center, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran. (Corresponding Author). E-mail: ch.mohammadi63@gmail.com

3. Neurosciences Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

4- Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

5- Vice chancellor for research and technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Received:06/09/2024

Accepted: 07/10/2024

Abstract

Introduction: Body dysmorphic disorder occurs when an individual experiences significant distress about a minor or perceived physical flaw.

Objective: The present study aimed to examine the prevalence of body dysmorphic disorder among middle and high school students in Sanandaj city.

Method: The present study was descriptive-analytical and cross-sectional in nature. The statistical population consisted of all 12 to 18-year-old middle and high school students in Sanandaj city during the 2021-2022 academic year. A total of 640 students were selected using cluster random sampling method. The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) for body dysmorphic disorder (Phillips et al., 1997) was used to collect data. Data were analyzed using independent t-tests, one-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient. SPSS version 21 was used for data analysis.

Results: The results showed that 169 students (26.4%) had body dysmorphic disorder. The average score of body dysmorphic disorder in boys was 13.17, and in girls, it was 18.19. The average score in students with a history of cosmetic surgery was 19.04, compared to 17.41 in those without cosmetic surgery. The results also showed that there was a significant statistical correlation between body dysmorphic disorder scores and both gender and cosmetic surgery history ($p<0.05$).

Conclusion: This study revealed that a significant percentage of middle and high school students in Sanandaj suffer from body dysmorphic disorder, and this disorder is significantly related to gender and cosmetic surgery history. Given the relative prevalence of body dysmorphic disorder among adolescents, it is essential to implement educational and counseling programs in schools to raise awareness and prevent this disorder.

Keywords: Body dysmorphic disorder, students

Mohammadzadeh S, MohammadiNasab C, Mohammadi S, Ghaneei gheshlagh R, kashefi H. Epidemiology of body dysmorphic disorder in middle and high school students in Sanandaj city. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 11 (6) :173-187

URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2333-fa.html>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CC BY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

اپیدمیولوژی اختلال بدریخت انگاری بدن در دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر سندج

سلیمان محمدزاده^۱، چیمن محمدی نسب^۲، سارا محمدی^۳، رضا قانعی قشلاق^۴، هاجر کاشفی^۵

۱. دانشیار روانپردازی کودک و نوجوان، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران.

۲. کارشناسی ارشد مشاوره، مرکز مشاوره سلامت و سبک زندگی، دانشگاه کردستان، سندج، ایران. (مؤلف مسئول). ایمیل:

ch.mohammadi63@gmail.com

۳. مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران.

۴. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران.

۵. معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۶

چکیده

مقدمه: اختلال بدریخت انگاری بدن، زمانی اتفاق می‌افتد که فرد احساس ناراحتی در مورد یک نقص فیزیکی جزئی یا تصویری پیدا می‌کند.

هدف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی فراوانی اختلال بدریخت انگاری بدن در دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در سطح شهر سندج بود.

روش: پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر سندج در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که از میان آنها، تعداد ۶۴۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی خوشای انتخاب شدند. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس اصلاح شده و سوساس فکری-عملی ییل برآون برای اختلال بدریخت انگاری بدن (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی دو مستقل، آزمون واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تعداد ۱۶۹ نفر (۴٪) از دانش آموزان دارای اختلال بدریخت انگاری بدن بودند. میانگین نمره اختلال بدریخت انگاری بدن در پسران ۱۷/۱۳ و در دختران ۱۸/۱۹ بود. میانگین نمره اختلال بدریخت انگاری بدن در افرادی که سابقه عمل زیبایی داشتند ۱۹/۰۴ و در افرادی که سابقه عمل زیبایی نداشتند ۱۷/۴۱ بود. نتایج همچنین نشان داد که بین نمره اختلال بدریخت انگاری بدن با جنسیت و سابقه عمل زیبایی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($p<0.05$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که درصد قابل توجهی از دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در شهر سندج دچار اختلال بدریخت انگاری بدن هستند و این اختلال با جنسیت و سابقه عمل زیبایی ارتباط معنی داری دارد. با توجه به شیوع نسبی اختلال بدریخت انگاری بدن در میان نوجوانان، ضروری است که برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای ارتقاء آگاهی و پیشگیری از این اختلال در مدارس اجرا شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال بدریخت انگاری بدن، دانش آموزان

مقدمه

این رسانه‌ها، بهویژه با انگیزه‌های مرتبط با ظاهر، با افزایش علائم اختلال بدریخت انگاری بدن همراه است. پژوهش‌های اخیر نیز بر این نکته تأکید دارند که این شبکه‌ها با ایجاد استانداردهای غیرواقعی از زیبایی، نگرانی‌های مرتبط با بدن را تشدید می‌کنند (راک، ماتاکس-کولز، فوسنر^۴ و همکاران، ۲۰۲۴).

بر اساس مدل‌های شناختی، تصویر منفی از بدن معمولاً زمانی آغاز می‌شود که فرد خود را در یک سطح صاف و بدون تغییر می‌بیند و احساس می‌کند که با پوشاندن یا بررسی ظاهر خود، می‌تواند نقص‌های جسمانی را پیدا کند. این نگرش منجر به نشخوار ذهنی درباره ظاهر بدن می‌شود و در ادامه، این چرخه معیوب شامل توجه انتخابی به عیوب جسمانی، نگاه به خود در آینه و نگرانی شدید از ظاهر فردی را تقویت می‌کند (لوپز-مارتین، دورس، پیکسوتو و مارکویز^۵، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به این اختلال اغلب نسبت به نقص‌های ظاهری خود، که معمولاً تخيّمي یا خیالی هستند، به شدت نگران شده و دچار استغال ذهنی می‌شوند. برای تشخیص این اختلال، باید شدت افکار مزاحم مرتبط با نقص جسمانی به حدی باشد که بر کارکردهای اجتماعی، حرفة‌ای و فردی فرد تأثیر منفی بگذارد (ویل، گلیدهیل، کریستودولو و هودسول^۶، ۲۰۱۶).

اختلال بدریخت انگاری می‌تواند پیامدهای جدی چون اضطراب، افسردگی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، انزوا و حتی افکار خود کشی را به دنبال داشته باشد (کریز، کلارک، فورد و استرینگاریس^۷، ۲۰۲۴). معیارهای زیبایی در عصر حاضر، بهویژه برای زنان و مردان، بر اساس انداهای باریک و عضلانی تعریف می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات روانی در افراد باشد. نارضایتی از ظاهر جسمانی باعث می‌شود که افراد

تصویر ذهنی از بدن، مفهومی انتزاعی است که شامل احساسات، ادراکات و اطلاعات فرد درباره بدن خود می‌باشد. این تصویر به عنوان میزان رضایت فرد از ظاهر جسمانی خود تعریف می‌شود و شامل احساسات مثبت و منفی درباره شکل و اندازه بدن است (کوروروی و گلیویز^۱، ۲۰۲۲). در این راستا، اختلال در تصویر بدنی به عنوان یک نوع تغییر عاطفی، شناختی، رفتاری یا ادراکی که مستقیماً با ظاهر جسمانی فرد مرتبط باشد، شناخته می‌شود. هنگامی که فرد میزان زیادی نارضایتی از تصویر ذهنی بدن خود داشته باشد، تشخیص اختلال بدریخت انگاری^۲ در نظر گرفته می‌شود (کش و اسمولاک^۳، ۲۰۱۱).

اختلال بدریخت انگاری بدن به عنوان یکی از اختلالات روان‌شناختی جدی، با تمکر و سواستی فرد بر نقص‌های ظاهری که اغلب برای دیگران نامحسوس یا کم‌اهمیت است، تعریف می‌شود. این اختلال که معمولاً در دوران نوجوانی شروع می‌شود، تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی فردی، اجتماعی و تحصیلی نوجوانان دارد. افراد مبتلا ممکن است به شدت از حضور در فعالیت‌های اجتماعی اجتناب کرده و در تلاش برای پنهان کردن یا اصلاح این نقص‌های ظاهری، متتحمل رنج روانی و هزینه‌های سنگین شوند. نوجوانان به دلیل حساسیت‌های ویژه دوران رشد و تأثیرپذیری از محیط، بهویژه در برابر این اختلال آسیب‌پذیرترند (دستباز، محمدی، احمدی و حیدریان، ۲۰۲۴).

از سوی دیگر، با ظهور و گسترش رسانه‌های اجتماعی، مشکلات مربوط به تصویر بدن شدت بیشتری یافته است. شبکه‌های اجتماعی تصویری نظیر اینستاگرام، که تأکید بسیاری بر ظاهر و زیبایی دارند، باعث افزایش فشارهای روانی بر نوجوانان شده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده مکرر از

^۱. López-Martín, Dores, Peixoto & Marques

^۲. Veale, Gledhill, Christodoulou & Hodsoll

^۳. Krebs, Clark, Ford & Stringaris

^۱. Cororve & Gleaves

^۲. Body Dysmorphic Disorder (BDD)

^۳. Cash & Smolak

^۴. Rück, Mataix-Cols, Feusner

از سوی دیگر، دوران نوجوانی با ویژگی‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی خاصی همراه است و نوجوانان به طور طبیعی حساسیت بیشتری به جنبه‌های ظاهری خود دارند. این حساسیت‌ها می‌تواند منجر به اختلالات روانی مانند اختلال بدریخت‌انگاری بدن شود که تأثیرات روانی و اجتماعی جدی دارد و در صورت عدم شناسایی و درمان به موقع، می‌تواند به انزوای اجتماعی، افسردگی و حتی خودکشی منجر شود (تونگانا، بیهات و تاندون^۵، ۲۰۱۸). در شهر سنتدج، با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی خاص، بررسی این اختلال از اهمیت بالایی برخوردار است. این پژوهش می‌تواند به شناخت بهتر عوامل خطر و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مناسب کمک کند. همچنین، داده‌های به دست آمده از این تحقیق می‌تواند در بهبود آگاهی والدین، معلمان و مستولان آموزشی در خصوص این اختلال و شیوه‌های مقابله با آن مؤثر باشد. از این رو، بررسی وضعیت اختلال بدریخت‌انگاری در میان نوجوانان و شناسایی شیوع آن اهمیت بسیاری دارد. این مطالعه به ویژه برای جمعیت نوجوانان شهر سنتدج از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا با آگاهی از میزان شیوع این اختلال، می‌توان اقدامات پیشگیرانه و درمانی مؤثری را در جهت بهبود کیفیت زندگی نوجوانان این منطقه انجام داد. در شهر سنتدج، به ویژه شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص، از جمله تأکید بر معیارهای خاص زیبایی و نفوذ رسانه‌ها، می‌تواند به افزایش حساسیت نسبت به اختلال بدریخت‌انگاری بدن کمک کند. با این حال، تاکنون پژوهش جامعی در خصوص شیوع این اختلال و عوامل مرتبط با آن در میان دانش‌آموزان این شهر انجام نشده است. این کمبود داده‌ها و اطلاعات علمی، ضرورت مطالعه‌ای دقیق و جامع در این حوزه را برجسته می‌سازد. بنابراین، این پژوهش به دنبال بررسی

مبتلای زمان زیادی را صرف فعالیت‌هایی مانند مقایسه خود با دیگران، کنترل مداوم در آینه، آرایش بیش از حد، یا اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی کنند (گروگان^۶، ۲۰۲۱). در برخی از موارد، این افراد حتی به اشتباه تصور می‌کنند که تنها با جراحی‌های مختلف می‌توانند به ظاهر مطلوب دست یابند، در حالی که ریشه مشکلات در ناخودآگاه آن‌ها باقی می‌ماند (آریتونانگ^۷ و مانسی^۸، ۲۰۲۲).

شیوع اختلال بدریخت‌انگاری در مطالعات مختلف بین ۱۰٪ تا ۴۲٪ برآورد شده است (بولمن، ویلهلم و کوران^۹، ۲۰۱۵). شایع‌ترین سن شروع این اختلال بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی است و مطالعات نشان می‌دهند که زنان به طور قابل توجهی بیشتر از مردان به این اختلال مبتلا می‌شوند. در میان نوجوانان، شیوع این اختلال تقریباً ۲۰٪ گزارش شده است (کاتلر^{۱۰}، ۲۰۱۶). در مطالعه‌ای که توسط رجی و باقری (۲۰۲۲) انجام شد، نشان داده شد که شیوع اختلال بدریخت‌انگاری در نوجوانان ۱۰٪ بوده و میزان ابتلا در دختران بیشتر از پسران است.

اختلال بدریخت‌انگاری بدن به عنوان یکی از اختلالات کمتر شناسایی شده، در مطالعات مختلف شیوعی در حدود ۱۹٪ درصد در میان نوجوانان نشان داده است (فیلیپس، مینارد، فای و ویسبرگ^{۱۱}، ۲۰۱۶). این اختلال در میان دختران بیشتر از پسران دیده می‌شود و عوامل متعددی از جمله تجربیات منفی دوران کودکی، فشارهای اجتماعی و استفاده از رسانه‌های اجتماعی در بروز آن نقش دارند. پژوهش‌ها حاکی از آن است که نوجوانانی که انگیزه‌های مرتبط با ظاهر برای استفاده از شبکه‌های اجتماعی دارند، بیش از سایرین در معرض ابتلا به این اختلال قرار دارند (ویلیامز و کش^{۱۲}، ۲۰۲۱).

^۵. Phillips, Menard, Fay & Weisberg

^۶. Williams & Cash

^۷. Thungana, Bhat & Tandon

^۱. Grogan

^۲. Aritionang & Munthe

^۳. Buhlmann, Wilhelm & Koran

^۴. Cutler

از همه مدارس انتخاب شده دو کلاس انتخاب (۲۴ کلاس راهنمایی و دبیرستان) شد. سپس، پرسشنامه‌ها جهت اجرا بین دانش آموزان هر کلاس توزیع گردید. معیارهای ورود به تحقیق شامل (دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان؛ دانش آموزانی که حداقل یک سال در مدرسه مورد نظر مشغول به تحصیل بوده‌اند و دانش آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند و فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضاء کرده‌اند) بود. معیارهای خروج از تحقیق شامل (دانش آموزانی که پس از شروع جمع‌آوری داده‌ها از مشارکت در پژوهش خودداری کنند؛ دانش آموزانی که سابقه تشخیص اختلالات روانی دیگری مانند افسردگی یا اضطراب دارند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر نتیجه پژوهش تأثیر بگذارد) بود. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه اصلاح شده ییل-براؤن برای اختلال بدریخت انگاری بدن و چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شد. جهت اجرای پرسشنامه‌ها ابتدا با همانگی مدیران مدارس، جلسات توجیهی برای دانش آموزان و والدین برگزار شد تا اهداف و روش‌های پژوهش توضیح داده شود. سپس، دانش آموزانی که تمایل به مشارکت داشتند، فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضاء کردند و پرسشنامه‌ها در بین آنها توزیع شد. لازم به ذکر است تمامی مراحل پژوهش با رعایت اصول اخلاقی انجام شد. به کلیه افراد یادآوری شد که اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت محترمانه نگهداری می‌شود و هیچ‌گونه اطلاعات شناسایی فردی از مشارکت کنندگان در نتایج پژوهش ارائه نخواهد شد. همچنین، به تمامی دانش آموزان این اطمینان داده شد که مشارکت آنها داوطلبانه است و در صورت تمایل می‌توانند در هر مرحله از پژوهش از آن خارج شوند. در صورتی که نیاز به مشاوره روان‌شناسی یا روان‌پزشکی برای هر یک از دانش آموزان وجود داشت، به مرکز تخصصی ارجاع داده می‌شدند. لازم به ذکر است که روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که، دانش آموزانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند

میزان شیوع اختلال بدریخت انگاری در دانش آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر سنندج است تا زمینه‌ساز اقدامات پیشگیرانه و درمانی لازم در این زمینه باشد. لذا هدف اصلی این پژوهش، تعیین شیوع اختلال بدریخت انگاری بدن در میان دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر سنندج و شناسایی عوامل مرتبط با آن است.

روش

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که با هدف بررسی اپیدمیولوژی اختلال بدریخت انگاری بدن در دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر سنندج انجام شد. در این پژوهش، داده‌ها به صورت مقطعی جمع‌آوری شدند و هدف آن شناخت شیوع و ویژگی‌های اپیدمیولوژیک این اختلال در گروه هدف بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان (پایه‌های ۷ تا ۱۲) در سینم ۱۲ تا ۱۸ سال در شهر سنندج بود. این پژوهش در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ و در مدارس مختلف شهر سنندج انجام شد. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا تعدادی مدرسه از مناطق مختلف شهر سنندج به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس از هر مدرسه، تعداد مشخصی دانش آموز به صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن فراوانی اختلال بدریخت انگاری بدن برابر با ۷/۱ درصد در مطالعات قبلی (صالحی، رجبی و دهقانی، ۲۰۱۹) برابر با ۶۴۰ نفر به دست آمد. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که در مرحله اول تعداد ۱۲ مدرسه از سه منطقه شهرداری، هر منطقه چهار مدرسه (یک مدرسه پسرانه در مقطع راهنمایی و یک مدرسه پسرانه در مقطع دبیرستان و یک مدرسه دخترانه در مقطع راهنمایی و یک مدرسه دخترانه در مقطع دبیرستان) به صورت تصادفی ساده از لیست مدارس راهنمایی و دبیرستان شهر سنندج انتخاب شدند.

اختلال به سطوح خفیف (۰ تا ۱۱)، متوسط (۱۲ تا ۲۳)، شدید (۲۴ تا ۳۵) و بسیار شدید (۳۶ تا ۴۸) طبقه‌بندی می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنگی این مقیاس در مطالعات مختلف تأیید شده است. همسانی درونی این ابزار با آلفای کرونباخ بین ۰،۸۰ تا ۰،۹۰ و پایایی بازآزمایی آن در فاصله ۱ تا ۲ هفته با ضرایب بین ۰،۸۸ تا ۰،۹۶ گزارش شده است (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷). تحلیل عاملی این مقیاس نشان داده است که دارای دو عامل اصلی است: وسواس‌های فکری و رفتارهای اجباری، که روایی سازه مقیاس را تأیید می‌کند. همچنین، همبستگی بالای این ابزار با مقیاس‌های اضطراب بک (BAI) و افسردگی بک (BDI) روایی همگرای آن را نشان داده است، در حالی که توانایی تمایز آن بین اختلال بدريخت‌انگاری بدن و اختلالات مشابه مانند وسواس فکری-عملی و اختلال اضطراب اجتماعی، روایی افتراقی آن را تأیید کرده است (ویل، گورنای، دریدن^۳ و همکاران، ۱۹۹۸). این مقیاس به زبان‌های مختلف از جمله فارسی ترجمه و استانداردسازی شده است. در نسخه فارسی، آلفای کرونباخ برابر با ۰،۸۵ و پایایی بازآزمایی ۰،۹۰ گزارش شده که نشان‌دهنده ویژگی‌های روان‌سنگی مطلوب آن در جمعیت‌های ایرانی است (افشار سلطانی، قربانی و افشار سلطانی، ۲۰۱۷). از این ابزار می‌توان برای ارزیابی شدت اختلال بدريخت‌انگاری بدن، پایش تغییرات در طول درمان‌های دارویی یا روان‌درمانی و همچنین در تحقیقات علمی برای بررسی عوامل مرتبط با بدريخت‌انگاری بدن استفاده کرد.

چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی

چک لیست دموگرافیک شامل متغیرهایی بود که افراد حاضر در مطالعه نسبت به تکمیل آن اقدام نمودند این متغیرها شامل جنسیت، سن (سال) و تحصیلات است.

^۳. Veale, Gournay, Dryden

به پژوهش وارد شدند. بدین صورت که ابتدا با اخذ معرفی نامه از دانشگاه به اداره آموزش و پروش شهر سنترج مراجعه شد و سپس با مشخص شدن مدارس هدف، ضمن هماهنگی با مدیران مدارس، به والدین اطلاع‌رسانی شد که در صورت تمایل به شرکت در مطالعه با اخذ رضایت کتبی از والدین، دانش آموزان وارد مطالعه شدند. در مرحله بعد پرسشنامه‌های مورد نظر جهت اجرا در اختیار دانش آموزان شرکت‌کننده قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از آزمون تی دو نمونه مستقل، آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار

مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی بیل-براون برای اختلال بدريخت‌انگاری بدن^۱: مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی بیل-براون برای اختلال بدريخت‌انگاری بدن ابزاری معتبر و استاندارد است که برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال بدريخت‌انگاری بدن طراحی شده است. این مقیاس در سال ۱۹۹۷ توسط فیلیپس، هولاندر، راسموسان^۲ و همکاران با اقتباس از مقیاس اصلی وسواس فکری-عملی بیل-براون (YBOCS) توسعه یافت تا به طور خاص به ویژگی‌های مرتبط با این اختلال پردازد. این ابزار شامل ۱۲ آیتم است که به ارزیابی شدت وسواس‌های مرتبط با بدن (مانند افکار مداوم در مورد نقص‌های ظاهری) و رفتارهای اجباری (مانند نگاه مکرر به آینه، دستکاری بدن یا اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی) می‌پردازد. پاسخ‌دهی به هر آیتم بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ (بدون نشانه) تا ۴ (بسیار شدید) انجام می‌شود. نمره کل مقیاس بین ۰ تا ۴۸ محاسبه شده و شدت

^۱ Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder (Y-BOCS-BDD)

². Phillips, Hollander, Rasmussen

جدول (۱) توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک، وجود اختلال بدريخت انگاری بدن و سابقه عمل زیبایی در دانش‌آموزان مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

يافته‌ها

نتایج به دست آمده از پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سن نمونه‌های مورد مطالعه برابر با $15/29$ با انحراف معیار $1/75$ می‌باشد. میانگین قد نمونه‌های مورد مطالعه برابر با $168/02$ سانتیمتر با انحراف معیار $10/55$ و میانگین وزن افراد برابر با $61/8$ کیلوگرم با انحراف معیار $15/38$ می‌باشد. میانگین شاخص توده بدنی $21/86$ با انحراف معیار $5/07$ می‌باشد.

جدول (۱). توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک، وجود اختلال بدريخت انگاری بدن و سابقه عمل زیبایی در دانش-آموزان مورد مطالعه

| متغیر | جنسيت | آموزان مورد مطالعه | فراوانی | درصد |
|---------------------|---------------------|--------------------|---------|--------|
| | | | پسر | $44/5$ |
| | | | دختر | $55/5$ |
| اختلال بد شکلی | | | دارد | $26/4$ |
| سابقه عمل زیبایی | | | ندارد | $73/6$ |
| سطح تحصیلات والدین | | | بله | $18/6$ |
| | | | خیر | $81/4$ |
| | كمتر از دیپلم | | | $30/5$ |
| | دیپلم و فوق دیپلم | | | $27/7$ |
| | ليسانس و فوق ليسانس | | | $37/5$ |
| ميزان درآمد خانواده | | | دكترا | $4/4$ |
| | كمتر از يك ميليون | | | 8 |
| | 3-1 ميليون | | | $14/5$ |
| | 3-5 ميليون | | | $25/6$ |
| | بيشتر از 5 ميليون | | | $51/9$ |

ليسانس و فوق ليسانس با $37/5$ درصد بودند و توزیع فراوانی ميزان درآمد خانواده نمونه‌های مورد مطالعه حاکی از آن بوده که تعداد 51 نفر (8%) از افراد شرکت‌کننده در مطالعه، درآمد كمتر از يك ميليون تومان در ماه داشته‌اند.

نتایج جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که به ترتیب $44/5$ و $55/5$ درصد از دانش آموزان دارای جنسیت پسر و دختر بودند. $26/4$ درصد از دانش آموزان دارای اختلال بدريخت انگاری بدن بودند و $18/6$ درصد از آنان سابقه عمل زیبایی داشته‌اند. همچنین بيشترین سطح تحصیلات والدین اين دانش آموزان

ارتباط بین اختلال بدریختانگاری بدن با جنسیت، سابقه عمل زیبایی، درآمد خانواده و تحصیلات والدین در جدول (۲) گزارش شده است.

جدول (۲). ارتباط بین نمره اختلال بدریختانگاری بدن و جنسیت، سابقه عمل زیبایی، درآمد خانواده و تحصیلات والدین

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | معنی داری | جنسیت |
|---------------------|---------|--------------|-----------|--------------------|
| پسر | ۱۷/۱۳ | ۶/۰۴۴ | ۰/۰۲ | دختر |
| | ۱۸/۱۹ | ۵/۰۵۳ | | |
| بله | ۱۹/۰۴ | ۶/۱۹ | | سابقه عمل زیبایی |
| | ۱۷/۴۱ | ۵/۰۶۴ | ۰/۰۰۶ | |
| کمتر از یک میلیون | ۱۸/۴۳ | ۶/۸۶ | | سطح درآمد خانواده |
| | ۱۸/۲۵ | ۵/۱۶ | ۰/۴۷۸ | |
| ۳-۵ میلیون | ۱۷/۲۹ | ۵/۰۹۹ | | سطح تحصیلات والدین |
| | ۱۷/۶۷ | ۵/۰۸۱ | | |
| کمتر از دپلم | ۱۸/۰۳ | ۵/۰۶ | ۰/۵۷۵ | دپلم و فوق دپلم |
| | ۱۷/۳۶ | ۶ | | |
| لیسانس و فوق لیسانس | ۱۷/۸۳ | ۵/۷۲ | | دکترا |
| | ۱۶/۸۲ | ۶/۲ | | |

میانگین نمره اختلال بدریختانگاری بدن وجود دارد.
 $(P<0.05)$

بر این اساس، میانگین نمره اختلال بدریختانگاری بدن در افراد با درآمد کمتر از یک میلیون تومان برابر با ۱۸/۴۳، در افراد با درآمد ۳-۵ میلیون تومان برابر با ۱۸/۲۵، در افراد با درآمد ۳-۵ میلیون تومان برابر با ۱۷/۲۹ و در افراد با درآمد بالاتر از ۵ میلیون تومان برابر با ۱۷/۶۷ میباشد. میانگین نمره اختلال بدریختانگاری بدن با بیشتر شدن درآمد کمتر شده است ولی این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی دار نمیباشد.
 $(P>0.05)$.

برای بررسی ارتباط بین نمره اختلال بدریختانگاری بدن با سطح تحصیلات از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید. بر این اساس، میانگین نمره اختلال بدریختانگاری بدن

نتایج آمار استنباطی نیز حاکی از آن بوده که میانگین نمره اختلال بدریختانگاری بدن در پسران ۱۷/۱۳ و در دختران ۱۸/۱۹ میباشد. نتایج آزمون تی دو نمونه مستقل نیز نشان داد که تفاوت معنی داری بین دختران و پسران از نظر میانگین نمره اختلال بدریختانگاری بدن وجود دارد $(P<0.05)$ و با توجه به میانگین‌های فوق میتوان نتیجه گرفت که دختران بیشتر از پسران دچار اختلال بدریختانگاری بدن میشوند.

میانگین نمره اختلال بدریختانگاری بدن در افرادی که سابقه عمل زیبایی داشته‌اند ۱۹/۰۴ و در افرادی که عمل زیبایی نداشته‌اند ۱۷/۴۱ میباشد. نتایج آزمون تی دو نمونه مستقل نشان داد که تفاوت معنی داری بین افرادی که سابقه عمل زیبایی داشتند با افرادی که قبل از انجام نداده‌اند از نظر

بدریخت انگاری بدن با بیشتر شدن تحصیلات کمتر شده است ولی این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبودند ($P>0.05$). ارتباط بین نمره اختلال بدریخت انگاری بدن و سن نیز در جدول (۳) گزارش شده است.

در افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم برابر با $18/03$ ، در افراد با تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم برابر با $17/36$ ، در افراد با تحصیلات لیسانس و فوق‌لیسانس $17/83$ و در افراد با تحصیلات دکترا برابر با $16/82$ می‌باشد که میانگین نمره اختلال بدریخت انگاری بدن باشد.

جدول (۳). ارتباط بین نمره اختلال بدریخت انگاری بدن و سن

| سن | ضریب همبستگی | معنی‌داری | سن | ضریب همبستگی | معنی‌داری | اختلال | بدن | بدن | سن | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | بدن | بدن | |
|--------|--------------|--------------|--------|--------------|--------------|-----------|-----|-----|--------|--------------|--------------|-----------|-----|-----|-----|
| بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن |
| -۰/۰۰۱ | ۱ | ضریب همبستگی | -۰/۰۰۱ | ۱ | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | بدن | -۰/۰۰۱ | ۱ | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | بدن | بدن |
| ۰/۹۷۲ | | معنی‌داری | | | | | بدن | بدن | ۰/۹۷۲ | | | | بدن | بدن | بدن |
| ۱ | | | | | | | بدن | بدن | ۱ | | | | بدن | بدن | بدن |

همچنین ارتباط بین نمره اختلال بدریخت انگاری بدن و شاخص توده بدنی در جدول (۴) گزارش شده است.

برای بررسی ارتباط بین اختلال بدریخت انگاری بدن و سن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که بر این اساس ارتباط معنی‌داری بین سن و نمره اختلال بدریخت انگاری بدن وجود نداشت ($P>0.05$).

جدول (۴). ارتباط بین نمره اختلال بدریخت انگاری بدن و شاخص توده بدنی

| بدن | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | بدن | بدن | |
|--------|--------------|--------------|--------|--------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------|--------------|--------------|-----------|-----|-----|-----|
| بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن | بدن |
| -۰/۰۵۲ | ۱ | ضریب همبستگی | -۰/۰۵۲ | ۱ | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | بدن | -۰/۰۵۲ | ۱ | ضریب همبستگی | معنی‌داری | بدن | بدن | بدن |
| ۰/۱۸۹ | | معنی‌داری | | | | | بدن | بدن | ۰/۱۸۹ | | | | بدن | بدن | بدن |
| ۱ | | | | | | | بدن | بدن | ۱ | | | | بدن | بدن | بدن |

که بر این اساس، ارتباط معنی‌داری بین شاخص توده بدنی و نمره اختلال بدریخت انگاری بدن مشاهده نگردید ($P>0.05$).

برای بررسی ارتباط بین اختلال بدریخت انگاری بدن و شاخص توده بدنی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید

بحث

نتایج بر اهمیت مداخلات پیشگیرانه تأکید می کند. برنامه های آموزشی برای افزایش آگاهی دانش آموزان و والدین درباره تأثیرات رسانه ها و ارائه راهبردهایی برای مقابله با فشارهای اجتماعی می تواند به کاهش شیوع این اختلال کمک کند. همچنین، گسترش خدمات مشاوره ای در مدارس برای شناسایی و حمایت از نوجوانانی که علائم این اختلال را نشان می دهند، ضروری است. یافته ها نشان دهنده ضرورت مطالعات بیشتر در سطوح مختلف اجتماعی و فرهنگی برای شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر این افزایش شیوع است.

نتایج با توجه به میانگین سن نمونه های مورد مطالعه (برابر با ۱۵/۲۹ سال و انحراف معیار آن برابر با ۱/۷۵)، ارتباط معناداری بین سن و نمره اختلال بدريختانگاری بدن را نشان نداد. به طور کلی، انتظار می رود که سن و شدت اختلال بدريختانگاری بدن رابطه ای مستقیم یا معکوس داشته باشند. برای مثال، ممکن است نوجوانان در سنین پایین تر به دلیل تغییرات بدنی سریع تر و افزایش آگاهی از تفاوت ها و مقایسه با همسالان، بیشتر در معرض این اختلال قرار گیرند. با این حال، نتایج نشان می دهد که این ارتباط در نمونه های مورد مطالعه مشاهده نشد. این یافته می تواند به چند عامل مرتبط باشد. اولاً، پدیده اختلال بدريختانگاری بدن به عوامل متعددی فراتر از سن وابسته است. عوامل روان شناختی، اجتماعی و فرهنگی ممکن است نقش بسیار برجسته تری در بروز این اختلال ایفا کنند تا سن خود فرد. برای مثال، مطالعات پیشین نشان داده اند که فشارهای اجتماعی برای دستیابی به استانداردهای زیبایی، بهویژه از طریق رسانه ها و مقایسه های اجتماعی، می تواند در هر سنی موجب بروز این اختلال شود (بولمن و همکاران، ۲۰۱۵). دوم، این نتیجه می تواند نشان دهنده این باشد که در سنین نوجوانی، حتی اگر برخی تغییرات جسمانی اتفاق بیفت، عوامل محیطی و روانی مانند نگرش های اجتماعی یا سطح خود آگاهی فرد، تأثیر

پژوهش حاضر با هدف بررسی فراوانی اختلال بدريختانگاری بدن در دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در سطح شهر سنتدج در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که ۲۶,۴ درصد از دانش آموزان دارای اختلال بدريختانگاری بدن هستند و میانگین نمره آنها برابر با ۱۷,۷۲ است. این نتایج بهوضوح شیوع بالای این اختلال را در بین نوجوانان شهر سنتدج نشان می دهد. این میزان در مقایسه با مطالعات پیشین، که شیوع این اختلال را در نوجوانان ایرانی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش کرده اند (رجی و باقری، ۲۰۲۲)، افزایش چشمگیری را نشان می دهد. این تفاوت می تواند به دلایلی مانند تغییرات سریع اجتماعی-فرهنگی، گسترش استفاده از رسانه های اجتماعی و تأثیر گسترده تبلیغات درباره ایده آل های زیبایی مرتبط باشد. همان طور که بولمن و همکاران (۲۰۱۵) تأکید کرده اند، نوجوانان به دلیل تغییرات جسمانی دوران بلوغ و شکل گیری هویت، در برابر فشارهای بیرونی آسیب پذیرتر هستند و رسانه های جمعی اغلب با ارائه تصاویر غیر واقعی از بدن ایده آل، موجب تقویت انتظارات غیر منطقی از ظاهر می شوند. در تبیین این یافته، می توان بدین صورت استدلال نمود که افزایش شیوع این اختلال همچنین می تواند به تأثیرات مقایسه های اجتماعی در بستر مدرسه و گروه های همسالان مرتبط باشد. نوجوانانی که احساس می کنند ظاهرشان با عوامل های پذیرفته شده اجتماعی سازگار نیست، بیشتر در معرض این اختلال قرار می گیرند. علاوه بر این، تحقیقات پیشین نشان داده اند که عوامل روان شناختی مانند کاهش اعتماد به نفس و اضطراب اجتماعی نقش مهمی در تشید اختلال بدريختانگاری بدن دارند. فشارهای فرهنگی درباره «بدن ایده آل» بهویژه در دختران بارز تر است، زیرا جامعه اغلب بر زیبایی ظاهری آنها تأکید بیشتری دارد (کاتلر، ۲۰۱۶). این

شاخص توده بدنی. به عبارت دیگر، افرادی که اختلال بدریخت انگاری بدن دارند، ممکن است خود را با استانداردهای زیبایی غیرواقعی که توسط رسانه‌ها و جامعه تعیین می‌شود، مقایسه کنند و این مقایسه‌ها مستقل از شاخص توده بدنی باشد (کش و اسمولاک، ۲۰۱۱). دوم، این نتیجه می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که تجربیات شخصی و روان‌شناختی فرد - مانند اعتماد به نفس، اضطراب اجتماعی، یا تجارت گذشتگی - که در خصوص ظاهر خود داشته است - نقش برجسته‌تری در بروز اختلال بدریخت انگاری بدن دارند تا شاخص توده بدنی. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حتی افراد با شاخص توده بدنی طبیعی یا پایین‌تر نیز می‌توانند به شدت نگران ظاهر خود باشند و احساس کنند که بدنشان با استانداردهای اجتماعی تطابق ندارد (بولمن و همکاران، ۲۰۱۵). سوم، ممکن است در جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر، آگاهی پایین در مورد پیامدهای روان‌شناختی و فرهنگی اختلال بدریخت انگاری بدن باعث شده باشد که افراد حتی اگر شاخص توده بدنی بالای دارند، در مورد ظاهر خود نگرانی چندانی نداشته باشند. این امر می‌تواند بر اساس خصوصیات فرهنگی و اجتماعی و نحوه برخورد جامعه با چنین اختلالاتی باشد. در واقع، در برخی جوامع، ممکن است افرادی با شاخص توده بدنی بالاتر، از حمایت‌های اجتماعی بیشتری برخوردار باشند یا تمایل کمتری به ارزیابی منفی از بدن خود داشته باشند. در نهایت، این یافته می‌تواند به ضرورت توجه به عوامل چندگانه و پیچیده در بروز اختلال بدریخت انگاری بدن اشاره کند. این اختلال تنها به ویژگی‌های فیزیکی مانند شاخص توده بدنی وابسته نیست و باید جنبه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی بیشتری در نظر گرفته شوند تا بتوان به درک جامع‌تری از علل بروز این اختلال رسید. این نتایج در راستای نتایج به دست آمده از تحقیق آریتونانگ و مانسی (۲۰۲۲) است که نشان دادند بین شاخص

بیشتری بر شدت اختلال بدریخت انگاری بدن دارند. به عبارت دیگر، ممکن است نوجوانان به دلیل رقابت‌های اجتماعی، معیارهای زیبایی رسانه‌ای و حمایت‌های خانوادگی یا روان‌شناختی از سن خاصی به بعد بیشتر به فکر تغییرات بدنی خود بیافتدند، نه صرفاً به دلیل سن و سال. در نهایت، فراوانی اختلال بدریخت انگاری بدن در بین افراد مختلف ممکن است مستقل از سن تغییر کند، به این معنی که در برخی از پژوهش‌ها هیچ ارتباط معناداری بین این دو عامل وجود ندارد. این یافته می‌تواند به مطالعه و بررسی بیشتر عوامل روان‌شناختی و اجتماعی که موجب بروز اختلال بدریخت انگاری بدن می‌شود، اشاره کند و بر لزوم تمرکز بیشتر بر این جنبه‌ها در پژوهش‌های آینده تأکید کند.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که هیچ ارتباط معناداری بین شاخص توده بدنی و نمره اختلال بدریخت انگاری بدن وجود ندارد. این یافته نتایج جالبی را مطرح می‌کند که ممکن است خلاف نتایج برخی از پژوهش‌های قبلی باشد. معمولاً انتظار می‌رود که افرادی با شاخص توده بدنی بالا یا کمتر از حد نرمال بیشتر در معرض ابتلاء به اختلال بدریخت انگاری بدن باشند، زیرا این افراد ممکن است بیشتر در معرض نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن خود قرار بگیرند. بهویژه، افرادی که دارای شاخص توده بدنی بالا هستند ممکن است با احساس ناخوشایندی از بدن خود مواجه شوند و این امر می‌تواند منجر به اختلال بدریخت انگاری بدن شود (ویل و همکاران، ۲۰۱۶). با این حال، یافته‌ها که نشان‌دهنده عدم ارتباط معنی‌دار بین شاخص توده بدنی و نمره اختلال بدریخت انگاری بدن است، می‌تواند به عوامل متعددی مرتبط باشد. اولین نکته این است که اختلال بدریخت انگاری بدن یک اختلال روان‌شناختی پیچیده است که به طور عمده تحت تأثیر عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد، نه صرفاً ویژگی‌های فیزیکی فرد مانند

موفقیت و پذیرش اجتماعی آن‌ها اغلب به ظاهرشان گره خورده است. این پیام‌ها می‌توانند از طریق رسانه‌ها، تبلیغات و حتی خانواده تقویت شوند و در نتیجه، دختران بیش از پسران در گیر اضطراب‌های مربوط به تصویر بدنی می‌شوند. این یافته بر اهمیت آموزش و آگاهی‌بخشی تأکید دارد. ارائه برنامه‌های حمایتی و مشاوره‌ای در مدارس و خانواده‌ها، بهویژه برای دختران، می‌تواند به کاهش فشارهای فرهنگی و اجتماعی کمک کند و از بروز یا تشديد اختلال بدریخت‌انگاری بدن در این گروه جلوگیری کند. همچنین، ضروری است که معیارهای غیرواقعی زیبایی به چالش کشیده شود و ارزش‌های مبتنی بر ویژگی‌های فردی و اجتماعی به جای ظاهر، در جامعه ترویج یابد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره اختلال بدریخت‌انگاری بدن در افرادی که سابقه عمل زیبایی داشته‌اند (۱۹,۰۴) به طور معناداری بالاتر از افرادی است که عمل زیبایی انجام نداده‌اند (۱۷,۴۱). این تفاوت به‌وضوح نشان می‌دهد که افرادی که پیش‌تر اقدام به عمل زیبایی کرده‌اند، بیشتر در معرض اختلال بدریخت‌انگاری بدن قرار دارند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (ویل و همکاران، ۲۰۱۶) همسو است که نشان داده‌اند افرادی که به دنبال عمل‌های زیبایی هستند، اغلب دارای نگرانی‌های افراطی درباره ظاهر خود بوده و ممکن است استانداردهای غیرواقعی و دست‌نیافتنی از زیبایی را دنبال کنند. یکی از دلایل این ارتباط می‌تواند این باشد که افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن، به اشتباه فکر می‌کنند که اصلاح نقص‌های ادعایی بدنشان از طریق عمل‌های زیبایی می‌تواند رضایت‌مندی و اعتماد به نفس آن‌ها را افزایش دهد. با این حال، پژوهش‌ها (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۶) نشان داده‌اند که در بسیاری از موارد، این عمل‌ها نه تنها نگرانی‌های مرتبط با ظاهر را بر طرف نمی‌کنند، بلکه می‌توانند موجب تشید افکار منفی

توده بدنی و تمایل به اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان رابطه معناداری وجود ندارد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که میانگین نمره اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دختران (۱۸,۱۹) به طور معناداری بالاتر از پسران (۱۷,۱۳) است، که بیانگر آن است که دختران بیش از پسران در معرض این اختلال قرار دارند. این تفاوت، با نتایج پژوهش‌های پیشین (کش و اسمولاک، ۲۰۱۱؛ رجبی و باقری، ۲۰۲۲) در این زمینه همخوانی دارد که نشان داده‌اند دختران به دلیل فشارهای اجتماعی و فرهنگی درباره ظاهر و بدن خود، بیشتر دچار نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی می‌شوند. جامعه و رسانه‌ها اغلب استانداردهای سخت‌گیرانه تر و غیرواقعی تری برای زیبایی زنان ارائه می‌کنند که این امر باعث می‌شود دختران بیشتر خود را با این معیارها مقایسه کرده و احساس نارضایتی کنند. دختران، بهویژه در دوران نوجوانی، بیشتر در معرض قضاوت‌های اجتماعی درباره ظاهر خود قرار دارند و این امر می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس و افزایش حساسیت به نقص‌های ظاهری (چه واقعی و چه خیالی) منجر شود. این در حالی است که پسران معمولاً در این دوران بیشتر به موفقیت‌های اجتماعی یا ورزشی اهمیت می‌دهند و فشار کمتری برای تطبیق با استانداردهای زیبایی احساس می‌کنند (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر این، تحقیقات نشان داده‌اند که دختران به دلیل عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی، بیشتر در معرض ابتلاء به اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی قرار دارند که این موارد می‌توانند شدت اختلال بدریخت‌انگاری بدن را نیز افزایش دهد (ویل و همکاران، ۲۰۱۶). در تبیین این یافته می‌توان بدین صورت استدلال نمود که عوامل فرهنگی نیز در این تفاوت نقش مهمی ایفا می‌کنند. در بسیاری از جوامع، دختران از سنین پایین‌تر با پیام‌هایی در مورد لزوم جذابیت ظاهری رو به رو می‌شوند و

متقاضیان جراحی زیبایی نگران کننده است. این اختلال نه تنها با نگرانی‌های افراطی درباره ظاهر همراه است، بلکه گاهی با سایر اختلالات روانی نیز همزمان می‌شود و می‌تواند فرد را به سمت انجام مکرر جراحی‌های غیرضروری سوق دهد. از این‌رو، شناسایی و مداخله روان‌شناختی در این افراد ضروری است. ارائه مشاوره روان‌پزشکی و خدمات سلامت روان، بهویژه در مرحله قبل از انجام جراحی‌های زیبایی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش فشارهای روانی، پیشگیری از پیامدهای منفی ناشی از جراحی‌های غیرضروری و بهبود کیفیت زندگی این افراد داشته باشد. همچنین، متخصصان زیبایی می‌توانند با غربالگری دقیق و ارجاع این بیماران به روان‌پزشکان، در مدیریت بهتر این اختلال و کاهش عوارض ناشی از آن مشارکت کنند.

از محدودیت‌های انجام پژوهش حاضر، می‌توان به محدودیت در روش گردآوری داده‌ها اشاره کرد. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است به دلیل سوگیری‌های شناختی و اجتماعی، بر دقت نتایج تأثیر گذاشته باشد؛ زیرا برخی از دانش آموزان ممکن است نگرانی‌های مرتبط با ظاهر خود را به طور کامل و صادقانه گزارش نکرده باشند. همچنین این پژوهش فقط به دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان شهر سنندج محدود بوده و نمی‌توان نتایج را به سایر گروه‌های سنی یا مناطق دیگر تعمیم داد. علاوه بر این، در این پژوهش از ابزارهای روان‌سنجی برای سنجش اختلال استفاده شده است، اما تشخیص دقیق نیازمند ارزیابی بالینی توسط روان‌پزشکان یا روان‌شناسان متخصص است. همچنین نبود بررسی عوامل تأثیرگذار دیگر یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. عواملی مانند تأثیر رسانه‌ها، حمایت خانواده، یا سبک‌های فرزندپروری که ممکن است در ایجاد یا تشدید اختلال نقش داشته باشند، در این پژوهش بررسی نشده‌اند. با توجه به این محدودیت‌ها می‌توان به چند پیشنهاد پژوهشی اشاره نمود:

درباره ظاهر شوند، زیرا افراد پس از عمل، اغلب همچنان از تصویر بدنه خود ناراضی باقی می‌مانند یا به دنبال اصلاحات بیشتر هستند. همچنین، عمل زیبایی می‌تواند به عنوان یک رفتار مقابله‌ای ناکارآمد در برابر اضطراب و نارضایتی ناشی از اختلال بدريخت‌انگاری بدن در نظر گرفته شود. این افراد ممکن است به جای مواجهه و درمان روان‌شناختی اختلال، به اصلاحات جسمانی روی آورند. با این حال، این راه حل موقتی است و در بسیاری از موارد، این افراد حتی پس از عمل نیز همچنان به نقص‌های دیگری در ظاهر خود حساس می‌شوند. از منظر اجتماعی، این یافته همچنین نشان‌دهنده تأثیر فرهنگ و رسانه‌های جمعی است که با ترویج استانداردهای ایده‌آل زیبایی، افراد را به سمت عمل‌های زیبایی سوق می‌دهند. تبلیغات گسترده و الگوسازی‌های رسانه‌ای، بهویژه در میان جوانان و نوجوانان، می‌تواند باعث افزایش توقعات غیرمنطقی از ظاهر شود و افراد مبتلا به اختلال بدريخت‌انگاری بدن را در معرض این چرخه معیوب قرار دهد. این یافته بر اهمیت تشخیص اختلال بدريخت‌انگاری بدن در افرادی که به دنبال عمل‌های زیبایی هستند تأکید دارد. غربالگری روان‌شناختی دقیق پیش از انجام عمل‌های زیبایی می‌تواند به شناسایی افرادی که نیاز به درمان روان‌شناختی دارند کمک کند. همچنین، آموزش عمومی درباره ماهیت اختلال بدريخت‌انگاری بدن و آثار محدود عمل‌های زیبایی در رفع نارضایتی‌های روان‌شناختی ضروری است. این مداخلات می‌تواند گامی مؤثر در کاهش فشارهای اجتماعی و روانی مرتبط با تصویر بدنه باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اختلال بدريخت‌انگاری بدن در دختران و افرادی که سابقه جراحی زیبایی دارند، شیوع بیشتری دارد و این مسئله بهویژه در میان دختران جوان و

<https://doi.org/10.22055/psy.2017.22388>
[In Persian]

Aritonang, C. R. L., & Munthe, R. V. (2022). The Relationship Between Body Mass Index and Body Dysmorphic Disorder in Adolescents. *International Journal of Health Sciences and Research*, 12(12), 154-163.

Buhlmann, U., Wilhelm, S., & Koran, L. M. (2015). Body dysmorphic disorder: A review of the literature. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(7), 873-880.
<https://doi.org/10.4088/JCP.15r10045>

Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press.

Cororve, M. B., & Gleaves, D. H. (2022). Body dysmorphic disorder: a review of conceptualizations, assessment, and treatment strategies. *Obsessive-Compulsive Disorder and Tourette's Syndrome*, 13-34.

Cutler, R. (2016). Body dysmorphic disorder in adolescents: A review of prevalence and diagnostic challenges. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 54(8), 631-635.
<https://doi.org/10.1016/j.jcap.2016.01.002>

Dastbaz, A., Mohammadi, R., Ahadi, S., & Haidarian, M. (2024). Prediction of body deformity disorder based on personality traits and cognitive distortions with the mediating role of emotion regulation difficulty in female students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(6), 108-124. [In Persian]

Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (3rd ed.). Routledge.

Krebs, G., Clark, B. R., Ford, T. J., & Stringaris, A. (2024). Epidemiology of body

مطالعه بر روی گروههای سنی و جغرافیایی مختلف: پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به بررسی این اختلال در سایر گروههای سنی، از جمله کودکان یا بزرگسالان و همچنین در مناطق مختلف کشور پردازند تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. تحلیل کیفی و عمیقترا؛ انجام پژوهش‌های کیفی به منظور بررسی تجربیات زیسته دانشآموزان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی درباره عوامل زمینه‌ای و مؤثر بر این اختلال ارائه دهد. بررسی تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی؛ مطالعات آینده می‌توانند تأثیر رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و استانداردهای زیبایی ارائه شده در فرهنگ محلی و جهانی را بر شیوع این اختلال بررسی کنند. مداخلات درمانی و پیشگیرانه؛ پژوهش‌های آینده می‌توانند به بررسی اثربخشی مداخلات مختلف، از جمله مشاوره روان‌شناختی، آموزش‌های والدین و برنامه‌های مدرسه محور در کاهش این اختلال پردازنند.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی کردستان است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره IR.MUK.REC.1400.276 ثبت شده است. از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی می‌شود. نویسنده‌گان هیچ‌گونه تعارض منافع و منابع مالی ندارند.

References

- Afshar Soltani, H., Ghorbani, A., & Afshar Soltani, Z. (2017). Psychometric properties of the Persian version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder (BDD-YBOCS). *Psychological Research*, 20(3), 113-130.

- attachment styles, and personality traits in individuals prone to cosmetic surgery. *Journal of Psychological Science*, 18(73), 77-87. [In Persian]
- Thungana, P., Bhat, G., & Tandon, S. (2018). Psychological implications of body dysmorphic disorder in youth. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(1), 69-72. https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_185_17
- Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodson, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, 18, 168-186. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.001>
- Veale, D., Gournay, K., Dryden, W., Boocock, A., Shah, F., Willson, R., & Walburn, J. (1998). Body dysmorphic disorder: A cognitive behavioural model and pilot randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 34(9), 717-729. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10004-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10004-3)
- Williams, M. J., & Cash, T. F. (2021). Effects of a brief appearance-focused psychoeducational intervention for college women. *Body Image*, 39, 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.001>
- dysmorphic disorder and appearance preoccupation in youth: prevalence, comorbidity and psychosocial impairment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- López-Martín, O., Dores, A. R., Peixoto, M., & Marques, A. (2024). Effectiveness of Interventions for Cognitive Processing in Body Dysmorphic Disorder and Body Dissatisfaction: Systematic Review. *Cognitive Therapy and Research*, 1-19.
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., Aronowitz, B. R., DeCaria, C., & Goodman, W. K. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: Development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 33(1), 17-22.
- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. (2016). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 46(4), 317-325. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.4.317>
- Rajabi, S., & Baghery, F. (2022). Prevalence of body dysmorphic disorder in Iranian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 511-518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.016> [In Persian]
- Rück, C., Mataix-Cols, D., Feusner, J. D., Shavitt, R. G., Veale, D., Krebs, G., & Fernández de la Cruz, L. (2024). Body dysmorphic disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 10(1), 1-15.
- Salehi, M., Rajabi, S., & Dehghani, Y. (2019). The prediction of body dysmorphic disorder based on emotional schemas,