Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 11 / No/6 .2025
Page:173-187

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

Soleiman Mohammadzadeh[1], Chiman Mohammadi Nasab[2], Sara Mohammadi[3], Reza Ghaneei gheshlagh[4], Hajar kashefi.[5]

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 (CCBY-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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال یازدهم شماره : ۶، ۱۴۰۳
صفحات:۱۸۷-۱۷۳

اپیدمیولوژی اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر سنندج

سلیمان محمدزاده [۱]، چیمن محمدی‌نسب[۲]، سارا محمدی[۳]، رضا قانعی‌قشلاق[۴]، هاجر کاشفی[۵]

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

۲. کارشناسی ارشد مشاوره، مرکز مشاوره سلامت و سبک زندگی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران. (مولف مسئول). ایمیل: ch.mohammadi63@gmail.com

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

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

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

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۶ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۰۷/۱۶

چکیده

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

هدف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی فراوانی اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در سطح شهر سنندج بود.

روش: پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله مقطع راهنمایی و دبیرستان شهرسنندج در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که از میان آنها، تعداد ۶۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی ییل براون برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی دو مستقل، آزمون واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تعداد ۱۶۹ نفر (۲۶/۴٪) از دانش‌آموزان دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن بودند. میانگین نمره اختلال بدریخت‌انگاری بدن در پسران ۱۷/۱۳ و در دختران ۱۸/۱۹ بود. میانگین نمره اختلال بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری بدن با جنسیت و سابقه عمل زیبایی ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که درصد قابل‌توجهی از دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در شهر سنندج دچار اختلال بدریخت‌انگاری بدن هستند و این اختلال با جنسیت و سابقه عمل زیبایی ارتباط معنی‌داری دارد. با توجه به شیوع نسبی اختلال بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری بدن، دانش‌آموزان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

مقدمه

تصویر ذهنی از بدن، مفهومی انتزاعی است که شامل احساسات، ادراکات و اطلاعات فرد درباره بدن خود می‌باشد. این تصویر به‌عنوان میزان رضایت فرد از ظاهر جسمانی خود تعریف می‌شود و شامل احساسات مثبت و منفی درباره شکل و اندازه بدن است (کوروروی و گلیویز[1]، ۲۰۲۲). در این راستا، اختلال در تصویر بدنی به‌عنوان هر نوع تغییر عاطفی، شناختی، رفتاری یا ادراکی که مستقیما با ظاهر جسمانی فرد مرتبط باشد، شناخته می‌شود. هنگامی که فرد میزان زیادی نارضایتی از تصویر ذهنی بدن خود داشته باشد، تشخیص اختلال بدریخت‌انگاری[2] در نظر گرفته می‌شود (کش و اسمولاک[3]، ۲۰۱۱).

اختلال بدریخت‌انگاری بدن به عنوان یکی از اختلالات روان‌شناختی جدی، با تمرکز وسواسی فرد بر نقص‌های ظاهری که اغلب برای دیگران نامحسوس یا کم‌اهمیت است، تعریف می‌شود. این اختلال که معمولا 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، متحمل 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، احدی 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 این رسانه‌ها، به‌ویژه با انگیزه‌های مرتبط با ظاهر، با افزایش علائم اختلال بدریخت‌انگاری 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[4] و همکاران، ۲۰۲۴).

بر اساس مدل‌های شناختی، تصویر منفی از بدن معمولا 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[5]، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به این اختلال اغلب نسبت به نقص‌های ظاهری خود، که معمولا تخمینی یا خیالی هستند، به شدت نگران شده و دچار اشتغال ذهنی می‌شوند. برای تشخیص این اختلال، باید شدت افکار مزاحم مرتبط با نقص جسمانی به حدی باشد که بر کارکردهای اجتماعی، حرفه‌ای و فردی فرد تأثیر منفی بگذارد (ویل، گلیدهیل، کریستودولو و هودسول[6]، ۲۰۱۶).

اختلال بدریخت‌انگاری می‌تواند پیامدهای جدی چون اضطراب، افسردگی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، انزوا و حتی افکار خودکشی را به دنبال داشته باشد (کربز، کلارک، فورد و استرینگاریس[7]، ۲۰۲۴). معیارهای زیبایی در عصر حاضر، به‌ویژه برای زنان و مردان، بر اساس اندام‌های باریک و عضلانی تعریف می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات روانی در افراد باشد. نارضایتی از ظاهر جسمانی باعث می‌شود که افراد

[1]. Cororve & Gleaves
[2]. Body Dysmorphic Disorder (BDD)
[3]. Cash & Smolak
[4]. Rück, Mataix-Cols, Feusner
[5]. López-Martín, Dores, Peixoto & Marques
[6]. Veale, Gledhill, Christodoulou & Hodsoll
[7]. Krebs, Clark, Ford & Stringaris

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

مبتلا زمان زیادی را صرف فعالیت‌هایی مانند مقایسه خود با دیگران، کنترل مداوم در آینه، آرایش بیش‌ازحد، یا اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی کنند (گروگان[1]، 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 و مانسی[2]، ۲۰۲۲).

شیوع اختلال بدریخت‌انگاری در مطالعات مختلف بین ۱٫۷٪ تا ۴٫۲٪ برآورد شده است (بولمن، ویلهلم و کوران[3]، ۲۰۱۵). شایع‌ترین سن شروع این اختلال بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی است و مطالعات نشان می‌دهند که زنان به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از مردان به این اختلال مبتلا می‌شوند. در میان نوجوانان، شیوع این اختلال تقریبا ۲٫۲٪ گزارش شده است (کاتلر[4]، ۲۰۱۶). در مطالعه‌ای که توسط رجبی و باقری (۲۰۲۲) انجام شد، نشان داده شد که شیوع اختلال بدریخت‌انگاری در نوجوانان ۱۰٫۴٪ بوده و میزان ابتلا در دختران بیشتر از پسران است.

اختلال بدریخت‌انگاری بدن به عنوان یکی از اختلالات کمتر شناسایی‌شده، در مطالعات مختلف شیوعی در حدود ۱٫۹ درصد در میان نوجوانان نشان داده است (فیلیپس، مینارد، فای و ویسبرگ[5]، 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[6]، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر، دوران نوجوانی با ویژگی‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی خاصی همراه است و نوجوانان به‌طور 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 به‌موقع، می‌تواند به انزوای اجتماعی، افسردگی و حتی خودکشی منجر شود (تونگانا، بیهات و تاندون[7]، ۲۰۱۸). در شهر سنندج، 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 به‌دست‌آمده از این تحقیق می‌تواند در بهبود آگاهی والدین، معلمان و مسئولان 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 به‌ویژه برای جمعیت نوجوانان شهر سنندج 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 سنندج، به‌ویژه 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

[1]. Grogan
[2]. Aritonang & Munthe
[3]. Buhlmann, Wilhelm & Koran
[4]. Cutler
[5]. Phillips, Menard, Fay & Weisberg
[6]. Williams & Cash
[7]. Thungana, Bhat & Tandon

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

میزان شیوع اختلال بدریخت‌انگاری در دانش‌آموزان 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 بدریخت‌انگاری بدن در میان دانش‌آموزان مقاطع 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 بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان (پایه‌های ۷ تا ۱۲) در سنین ۱۲ تا ۱۸ سال در شهر سنندج بود. این پژوهش در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و در مدارس مختلف شهر سنندج انجام شد. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا تعدادی مدرسه از مناطق مختلف شهر سنندج به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس از هر مدرسه، تعداد مشخصی دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن فراوانی اختلال بدریخت‌انگاری 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. از همه مدارس انتخاب شده دو کلاس انتخاب (۲۴ کلاس راهنمایی و دبیرستان) شد. سپس، پرسشنامه‌ها جهت اجرا بین دانش‌آموزان هر کلاس توزیع گردید. معیارهای ورود به تحقیق شامل (دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان؛ دانش‌آموزانی که حداقل یک سال در مدرسه مورد نظر مشغول به تحصیل بوده‌اند و دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند و فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضاء کرده‌اند) بود. معیارهای خروج از تحقیق شامل (دانش‌آموزانی که پس از شروع جمع‌آوری داده‌ها از مشارکت در پژوهش خودداری کنند؛ دانش‌آموزانی 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 اصلاح‌شده ییل-براون برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن و چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شد. جهت اجرای پرسشنامه‌ها ابتدا با هماهنگی مدیران مدارس، جلسات توجیهی برای دانش‌آموزان و والدین برگزار شد تا اهداف و روش‌های پژوهش توضیح داده شود. سپس، دانش‌آموزانی 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 جمع‌آوری‌شده به صورت محرمانه نگهداری می‌شود و هیچ‌گونه اطلاعات شناسایی فردی از مشارکت‌کنندگان در نتایج پژوهش ارائه نخواهد شد. همچنین، به تمامی دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان وجود داشت، به مراکز تخصصی ارجاع داده می‌شدند. لازم به ذکر است که روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که، دانش‌آموزانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

به پژوهش وارد شدند. بدین صورت که ابتدا با اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه به اداره آموزش و پروش شهر سنندج 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، دانش‌آموزان وارد مطالعه شدند. در مرحله بعد پرسشنامه‌های مورد نظر جهت اجرا در اختیار دانش‌آموزان 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 جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار

مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن[1]: مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدریخت‌انگاری بدن ابزاری معتبر و استاندارد است که برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدن طراحی شده است. این مقیاس در سال ۱۹۹۷ توسط فیلیپس، هولاندر، راسموسان[2] و همکاران با اقتباس از مقیاس اصلی وسواس فکری-عملی ییل-براون (YBOCS) توسعه یافت تا به‌طور خاص به ویژگی‌های مرتبط با این اختلال بپردازد. 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 اختلال به سطوح خفیف (۰ تا ۱۱)، متوسط (۱۲ تا ۲۳)، شدید (۲۴ تا ۳۵) و بسیار شدید (۳۶ تا ۴۸) طبقه‌بندی می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی 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 بدریخت‌انگاری بدن و اختلالات مشابه مانند وسواس فکری-عملی و اختلال اضطراب اجتماعی، روایی افتراقی آن را تأیید کرده است (ویل، گورنای، دریدن[3] 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 روان‌سنجی مطلوب آن در جمعیت‌های ایرانی است (افشار سلطانی، قربانی و افشار سلطانی، ۲۰۱۷). از این ابزار می‌توان برای ارزیابی شدت اختلال بدریخت‌انگاری بدن، پایش تغییرات در طول درمان‌های دارویی یا روان‌درمانی و همچنین در تحقیقات علمی برای بررسی عوامل مرتبط با بدریخت‌انگاری بدن استفاده کرد.

چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی

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

[1] Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder (Y-BOCS-BDD)
[2]. Phillips, Hollander, Rasmussen
[3]. Veale, Gournay, Dryden

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

یافته‌ها

نتایج به دست آمده از پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سن نمونه‌های مورد مطالعه برابر با ۱۵/۲۹ با انحراف معیار ۱/۷۵ می‌باشد. میانگین قد نمونه‌های مورد مطالعه برابر با ۱۶۸/۰۲ سانتیمتر با انحراف معیار ۱۰/۵۵ و میانگین وزن افراد برابر با ۶۱/۸ کیلوگرم با انحراف معیار ۱۵/۳۸ می‌باشد. میانگین شاخص توده بدنی ۲۱/۸۶ با انحراف معیار ۵/۰۷ می‌باشد.

جدول (۱) توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک، وجود اختلال بدریخت‌انگاری بدن و سابقه عمل زیبایی در دانش-آموزان مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

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

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	پسر	۲۸۵	۴۴/۵
	دختر	۳۵۵	۵۵/۵
اختلال بد شکلی	دارد	۱۶۹	۲۶/۴
	ندارد	۴۷۱	۷۳/۶
سابقه عمل زیبایی	بله	۱۱۹	۱۸/۶
	خیر	۵۲۱	۸۱/۴
سطح تحصیلات والدین	کمتر از دیپلم	۱۹۵	۳۰/۵
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۷۷	۲۷/۷
	لیسانس و فوق لیسانس	۲۴۰	۳۷/۵
	دکترا	۲۸	۴/۴
میزان درآمد خانواده	کمتر از یک میلیون	۵۱	۸
	۱-۳ میلیون	۹۳	۱۴/۵
	۳-۵ میلیون	۱۶۴	۲۵/۶
	بیشتر از ۵ میلیون	۳۳۲	۵۱/۹

نتایج جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که به ترتیب ۴۴/۵ و ۵۵/۵ درصد از دانش‌آموزان دارای جنسیت پسر و دختر بودند. ۲۶/۴ درصد از دانش‌آموزان دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن بودند و ۱۸/۶ درصد از آنان سابقه عمل زیبایی داشته‌اند. همچنین بیش‌ترین سطح تحصیلات والدین این دانش‌آموزان لیسانس و فوق‌لیسانس با ۳۷/۵ درصد بودند و توزیع فراوانی میزان درآمد خانواده نمونه‌های مورد مطالعه حاکی از آن بوده که تعداد ۵۱ نفر (۸٪) از افراد شرکت‌کننده در مطالعه، درآمد کمتر از یک میلیون تومان در ماه داشته‌اند.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

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	معنی‌داری
جنسیت	پسر	۱۷/۱۳	۶/۰۴۴	۰/۰۲
	دختر	۱۸/۱۹	۵/۵۳	
سابقه عمل زیبایی	بله	۱۹/۰۴	۶/۱۹	۰/۰۰۶
	خیر	۱۷/۴۱	۵/۶۴	
سطح درآمد خانواده	کمتر از یک‌میلیون	۱۸/۴۳	۶/۸۶	۰/۴۷۸
	۱-۳ میلیون	۱۸/۲۵	۵/۱۶	
	۳-۵ میلیون	۱۷/۲۹	۵/۶۹	
	بیشتر از ۵ میلیون	۱۷/۶۷	۵/۸۱	
سطح تحصیلات والدین	کمتر از دیپلم	۱۸/۰۳	۵/۶	۰/۵۷۵
	دیپلم و فوق‌دیپلم	۱۷/۳۶	۶	
	لیسانس و فوق‌لیسانس	۱۷/۸۳	۵/۷۲	
	دکترا	۱۶/۸۲	۶/۲	

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 معنی‌داری 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 معنی‌داری بین افرادی که سابقه عمل زیبایی داشتند با افرادی که قبلا عمل زیبایی انجام نداده‌اند از نظر 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 ۱-۳ میلیون تومان برابر با ۱۸/۲۵، در افراد با درآمد ۳-۵ میلیون تومان 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 معنی‌دار نمی‌باشد ($P>0.05$).

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

در افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم برابر با ۱۸/۰۳، در افراد با تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم برابر با ۱۷/۳۶، در افراد با تحصیلات لیسانس و فوق‌لیسانس ۱۷/۸۳ و در افراد با تحصیلات دکترا برابر با ۱۶/۸۲ می‌باشد که میانگین نمره اختلال بدریخت‌انگاری بدن با بیشتر شدن تحصیلات کمتر شده است ولی این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبودند (P>0.05).

ارتباط بین نمره اختلال بدریخت‌انگاری بدن و سن نیز در جدول (۳) گزارش شده است.

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

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

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

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

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

		شاخص توده بدنی	اختلال بدریخت‌انگاری بدن
شاخص توده بدنی	ضریب همبستگی	۱	۰/۰۵۲
	معنی‌داری		۰/۱۸۹
اختلال بدریخت‌انگاری بدن	ضریب همبستگی	۰/۰۵۲	۱
	معنی‌داری	۰/۱۸۹	

برای بررسی ارتباط بین اختلال بدریخت‌انگاری بدن و شاخص توده بدنی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که بر این اساس، ارتباط معنی‌داری بین شاخص توده بدنی و نمره اختلال بدریخت‌انگاری بدن مشاهده نگردید (P>0.05).

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی فراوانی اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در سطح شهر سنندج در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که ۲۶,۴ درصد از دانش‌آموزان دارای اختلال بدریخت‌انگاری بدن هستند و میانگین نمره آن‌ها برابر با ۱۷,۷۲ است. این نتایج به‌وضوح شیوع بالای این اختلال را در بین نوجوانان شهر سنندج نشان می‌دهد. این میزان در مقایسه با مطالعات پیشین، که شیوع این اختلال را در نوجوانان ایرانی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند (رجبی و باقری، ۲۰۲۲)، افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد. این تفاوت می‌تواند به دلایلی مانند تغییرات سریع اجتماعی-فرهنگی، گسترش استفاده از رسانه‌های اجتماعی و تأثیر گسترده تبلیغات درباره ایده‌آل‌های زیبایی مرتبط باشد. همان‌طور که بولمن و همکاران (۲۰۱۵) تأکید کرده‌اند، نوجوانان به دلیل تغییرات جسمانی دوران بلوغ و شکل‌گیری هویت، در برابر فشارهای بیرونی آسیب‌پذیرتر هستند و رسانه‌های جمعی اغلب با ارائه تصاویر غیرواقعی از بدن ایده‌آل، موجب تقویت انتظارات غیرمنطقی از ظاهر می‌شوند. در تبیین این یافته، می‌توان بدین صورت استدلال نمود که افزایش شیوع این اختلال همچنین می‌تواند به تأثیرات مقایسه‌های اجتماعی در بستر مدرسه و گروه‌های همسالان مرتبط باشد. نوجوانانی که احساس می‌کنند ظاهرشان با معیارهای پذیرفته‌شده اجتماعی سازگار نیست، بیشتر در معرض این اختلال قرار می‌گیرند. علاوه بر این، تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی مانند کاهش اعتماد به نفس و اضطراب اجتماعی نقش مهمی در تشدید اختلال بدریخت‌انگاری بدن دارند. فشارهای فرهنگی درباره «بدن ایده‌آل» به‌ویژه در دختران بارزتر است، زیرا جامعه اغلب بر زیبایی ظاهری آن‌ها تأکید بیشتری دارد (کاتلر، ۲۰۱۶). این نتایج بر اهمیت مداخلات پیشگیرانه تأکید می‌کند. برنامه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی دانش‌آموزان و والدین درباره تأثیرات رسانه‌ها و ارائه راهبردهایی برای مقابله با فشارهای اجتماعی می‌تواند به کاهش شیوع این اختلال کمک کند. همچنین، گسترش خدمات مشاوره‌ای در مدارس برای شناسایی و حمایت از نوجوانانی که علائم این اختلال را نشان می‌دهند، ضروری است. یافته‌ها نشان‌دهنده 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 نمونه‌های مورد مطالعه (برابر با ۱۵/۲۹ سال و انحراف معیار آن برابر با ۱/۷۵)، ارتباط معناداری بین سن و نمره اختلال بدریخت‌انگاری بدن را نشان نداد. به‌طور کلی، انتظار می‌رود که سن و شدت اختلال بدریخت‌انگاری بدن رابطه‌ای مستقیم یا معکوس داشته باشند. برای مثال، ممکن است نوجوانان در سنین پایین‌تر به دلیل تغییرات بدنی سریع‌تر و افزایش آگاهی از تفاوت‌ها و مقایسه با همسالان، بیشتر در معرض این اختلال قرار گیرند. با این حال، نتایج نشان می‌دهند که این ارتباط در نمونه‌های مورد مطالعه مشاهده نشد. این یافته می‌تواند به چند عامل مرتبط باشد. اولا، پدیده اختلال بدریخت‌انگاری بدن به عوامل متعددی فراتر از سن وابسته است. عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی ممکن است نقش بسیار برجسته‌تری در بروز این اختلال ایفا کنند تا سن خود فرد. برای مثال، مطالعات پیشین نشان داده‌اند که فشارهای اجتماعی برای دستیابی به استانداردهای زیبایی، به‌ویژه از طریق رسانه‌ها و مقایسه‌های اجتماعی، می‌تواند در هر سنی موجب بروز این اختلال شود (بولمن و همکاران، ۲۰۱۵). دوم، این نتیجه می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که در سنین نوجوانی، حتی اگر برخی تغییرات جسمانی اتفاق بیفتد، عوامل محیطی و روانی مانند نگرش‌های اجتماعی یا سطح خودآگاهی فرد، تأثیر

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

بیشتری بر شدت اختلال بدریخت‌انگاری 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 بیافتند، نه صرفا به دلیل سن و سال. در نهایت، فراوانی اختلال بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری بدن وجود ندارد. این یافته نتایج جالبی را مطرح می‌کند که ممکن است خلاف نتایج برخی از پژوهش‌های قبلی باشد. معمولا انتظار می‌رود که افرادی با شاخص توده بدنی بالا یا کمتر از حد نرمال بیشتر در معرض ابتلا به اختلال بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری بدن شود (ویل و همکاران، ۲۰۱۶). با این حال، یافته‌ها که نشان‌دهنده عدم ارتباط معنی‌دار بین شاخص توده بدنی و نمره اختلال بدریخت‌انگاری بدن است، می‌تواند به عوامل متعددی مرتبط باشد. اولین نکته این است که اختلال بدریخت‌انگاری بدن یک اختلال روان‌شناختی پیچیده است که به‌طور عمده تحت تأثیر عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد، نه صرفا ویژگی‌های فیزیکی فرد مانند شاخص توده بدنی. به عبارت دیگر، افرادی که اختلال بدریخت‌انگاری 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 تجارب گذشته‌ای که در خصوص ظاهر خود داشته است – نقش برجسته‌تری در بروز اختلال بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری بدن باعث شده باشد که افراد حتی اگر شاخص توده بدنی بالایی 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 بدریخت‌انگاری 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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

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) به‌طور 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 سخت‌گیرانه‌تر و غیرواقعی‌تری 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 اعتمادبه‌نفس و افزایش حساسیت به نقص‌های ظاهری (چه واقعی و چه خیالی) منجر شود. این در حالی است که پسران معمولا 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 ابتلا به اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی قرار دارند که این موارد می‌تواند 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 روبه‌رو می‌شوند و 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 درگیر 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 تشدید 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) به‌طور 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 اعتمادبه‌نفس آن‌ها را افزایش دهد. با این حال، پژوهش‌ها (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۶) نشان داده‌اند که در بسیاری از موارد، این عمل‌ها نه‌تنها نگرانی‌های مرتبط با ظاهر را برطرف نمی‌کنند، بلکه می‌توانند موجب تشدید افکار منفی

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

درباره ظاهر شوند، زیرا افراد پس از عمل، اغلب همچنان از تصویر بدنی 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 بدریخت‌انگاری 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 راه‌حل 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 بدریخت‌انگاری بدن را در معرض این چرخه معیوب قرار دهد. این یافته بر اهمیت تشخیص اختلال بدریخت‌انگاری 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 بدریخت‌انگاری 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 بدنی باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اختلال بدریخت‌انگاری بدن در دختران و افرادی که سابقه جراحی زیبایی دارند، شیوع بیشتری دارد و این مسئله به‌ویژه در میان دختران جوان و متقاضیان جراحی زیبایی نگران‌کننده است. این اختلال نه‌تنها 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. ازاین‌رو، 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 دانش‌آموزان ممکن است نگرانی‌های مرتبط با ظاهر خود را به‌طور کامل و صادقانه گزارش نکرده باشند. همچنین این پژوهش فقط به دانش‌آموزان 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:

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

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 بپردازند تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. تحلیل کیفی و عمیق‌تر: انجام پژوهش‌های کیفی به‌منظور 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 ارائه‌شده 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 مدرسه‌محور در کاهش این اختلال بپردازند.

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. نویسندگان 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. 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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]

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., & Hodsoll, 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

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,

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.173]