

الله اعلم  
الله اعلم  
الله اعلم

دانشگاه یزد

دانشکده علوم انسانی

گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی

## پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

رشته روان‌شناسی تربیتی

الگوی علی نقش کمال‌گرایی و باورهای مذهبی در

اختلال بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی

استاد راهنما:

دکتر علیرضا بخشایش

استاد مشاور:

دکتر سیدعلیرضا افشانی

پژوهش و نگارش:

ندا اثنی عشری

مهر ۱۳۹۲

کلیدی حقوق مادی و معنوی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و نوآوری‌های ناشی از تحقیق موضوع این پایان‌نامه/ رساله متعلق به دانشگاه یزد است و هرگونه استفاده از نتایج علمی و عملی از این پایان‌نامه/ رساله برای تولید دانش فنی، ثبت اختراع، ثبت اثر بدیع هنری، همچنین چاپ و تکثیر، نسخه‌برداری و اقتباس و ارائه‌ی مقاله در سمینارها و مجلات علمی از این پایان‌نامه/ رساله منوط به موافقت کتبی از دانشگاه یزد است.



©Ivone P.

مهم این نیست که زیبا باشی  
زیبایی در این است که مهم باشی حتی برای یک نفر.

نلسون ماندلا

تقدیم بہ

ہمدی عزیزانم...

## تقدیر و تشکر:

بدین وسیله از اساتید محترم، جناب آقای دکتر بخشایش که با راهنمایی‌های ارزشمندشان در اجرای این پژوهش این حقیر را راهنمایی کردند و جناب آقای دکتر افشانی به خاطر زحمات بی‌دریغشان صمیمانه تشکر می‌کنم که اگر حضور این بزرگواران نبود، این پایان‌نامه به ثمر نمی‌رسید.

سپاس از پدر و مادر عزیز و ارجمندم و دو برادر مهربانم که در این پژوهش من را همراهی کردند و همچنین تمام دوستانی که مشوق و راهنمایم بودند.

## چکیده

**مقدمه و هدف:** اختلال بدشکلی بدن یکی از اختلالات شایع دوران نوجوانی است که بر توجه بیش از اندازه افراد به ظاهر تمرکز دارد و زندگی فردی و اجتماعی را مختل می‌کند. شناسایی عوامل ایجاد کننده و مرتبط با این اختلال، به درمان و پیشگیری از رخ دادن آن کمک می‌کند. هدف از این مطالعه بررسی الگوی علی نقش کمال‌گرایی و باورهای مذهبی در اختلال بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی بود.

**روش:** طرح پژوهش، همبستگی و به صورت خاص‌تر از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر یزد بودند که ۳۷۱ دانش‌آموز به عنوان نمونه، با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی-یبیل-براون برای اختلال بدشکلی بدن (Y-BOCS-BDD)، پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAD-FNE)، پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز (APS) و پرسشنامه باورهای مذهبی اساسی (BRBQ) استفاده شد.

**یافته‌ها:** مدل ارزیابی شده از شاخص‌های برازندگی خوبی برخوردار بود. نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که کمال‌گرایی تأثیر مثبت و معناداری بر متغیرهای اختلال بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی (به ترتیب:  $B=0/37$  و  $B=0/31$ ) دارد. متغیر باورهای مذهبی تأثیر منفی و معناداری بر اختلال بدشکلی بدن ( $B=-0/30$ ) داشت ولی تأثیر معناداری بر اضطراب اجتماعی نداشت. اختلال بدشکلی بدن نیز تأثیر مثبت و معناداری بر اضطراب اجتماعی ( $B=0/14$ ) داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، در مداخلات درمانی باید توجه ویژه‌ای به متغیرهای کمال‌گرایی و باورهای مذهبی نمود. از طریق بهبود افکار مثبت نسبت به بدن، کاهش کمال‌گرایی و افزایش اعتقادات مذهبی می‌توان اختلال بدشکلی بدن و اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش داد.

**کلمات کلیدی:** اختلال بدشکلی بدن، اختلال اضطراب اجتماعی، کمال‌گرایی، باورهای

مذهبی، دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	<b>فصل اول: کلیات پژوهش</b>
۱-۱-۱	مقدمه
۲	۱-۱-۱-۱
۳	۲-۱- بیان مسئله
۳-۱	۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش
۷	۳-۱-۱
۹	۴-۱- اهداف تحقیق (هدف کلی، اهداف جزئی)
۹	۱-۴-۱- هدف کلی
۹	۲-۴-۱- اهداف جزئی
۱۰	۵-۱- فرضیات پژوهش
۱۰	۶-۱- متغیرهای اساسی پژوهش
۱۱	۷-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۱۱	۱-۷-۱- کمال‌گرایی
۱۱	۲-۷-۱- باورهای مذهبی
۱۱	۳-۷-۱- اختلال بدشکلی بدن
۱۲	۴-۷-۱- اضطراب اجتماعی
۱۳	<b>فصل دوم: پیشینه‌ی پژوهش</b>
۱۴	۱-۲- مقدمه
۱۵	۲-۲- پیشینه‌ی نظری
۱۵	۱-۲-۲- اختلال بدشکلی بدن
۱۵	۱-۱-۲-۲- ماهیت اختلال‌های جسمانی شکل



۲-۱-۲-۲- طبقه‌بندی اختلال‌های جسمانی شکل.....	۱۶
۳-۱-۲-۲- ماهیت و تاریخچه اختلال بدشکلی بدن.....	۱۷
۴-۱-۲-۲- نظریات سبب‌شناسی اختلال بدشکلی بدن.....	۱۹
۱-۴-۱-۲-۲- دیدگاه عصب-زیست‌شناختی.....	۲۰
۲-۴-۱-۲-۲- دیدگاه تکاملی.....	۲۲
۳-۴-۱-۲-۲- دیدگاه روان‌شناختی.....	۲۳
۴-۴-۱-۲-۲- دیدگاه روان‌پویایی.....	۲۴
۵-۴-۱-۲-۲- دیدگاه فرهنگی و اجتماعی.....	۲۵
۵-۱-۲-۲- همه‌گیری شناسی، سیر و پیش‌آگهی.....	۲۶
۶-۱-۲-۲- دل‌مشغولی‌های مفرط درباره‌ی بدن.....	۲۹
۷-۱-۲-۲- ملاک‌های تشخیصی <b>DSM-IV-TR</b> برای اختلال بدشکلی بدن.....	۳۰
۸-۱-۲-۲- تشخیص افتراقی.....	۳۰
۹-۱-۲-۲- درمان اختلال بدشکلی بدن.....	۳۱
۲-۲-۲- اضطراب اجتماعی.....	۳۴
۱-۲-۲-۲- ماهیت و تاریخچه اختلال‌های اضطرابی.....	۳۴
۲-۲-۲-۲- تفکیک ترس از اضطراب.....	۳۵
۳-۲-۲-۲- نظریات سبب‌شناسی اضطراب.....	۳۶
۱-۳-۲-۲-۲- دیدگاه عصب-زیست‌شناختی.....	۳۶
۲-۳-۲-۲-۲- دیدگاه روان‌پویایی.....	۳۷
۳-۳-۲-۲-۲- دیدگاه رفتارگرایی.....	۳۷
۴-۳-۲-۲-۲- دیدگاه شناختی.....	۳۸
۵-۳-۲-۲-۲- دیدگاه انسان‌گرایی و اصالت وجود.....	۳۹

۴۰	..... دیدگاه اجتماعی ۶-۳-۲-۲-۲
۴۱	..... طبقه‌بندی اختلالات اضطرابی ۴-۲-۲-۲
۴۳	..... طبقه‌بندی اضطراب اجتماعی ۵-۲-۲-۲
۴۴	..... همه‌گیری شناسی، سیر و پیش‌آگهی ۶-۲-۲-۲
۴۶	..... ملاک‌های تشخیصی <b>DSM-IV-TR</b> برای اضطراب اجتماعی ۷-۲-۲-۲
۴۷	..... ملاک‌های تشخیصی <b>ICD-10</b> برای اضطراب اجتماعی ۸-۲-۲-۲
۴۸	..... تشخیص افتراقی ۹-۲-۲-۲
۴۹	..... درمان اضطراب اجتماعی ۱۰-۲-۲-۲
۵۱	..... کمال‌گرایی ۳-۲-۲
۵۱	..... تعریف و ماهیت کمال‌گرایی ۱-۳-۲-۲
۵۴	..... انواع کمال‌گرایی ۲-۳-۲-۲
۵۶	..... نظریه‌پردازان کمال‌گرایی ۳-۳-۲-۲
۵۶	..... دیدگاه فروید ۱-۳-۳-۲-۲
۵۸	..... دیدگاه هورنای ۲-۳-۳-۲-۲
۶۱	..... دیدگاه آدلر ۳-۳-۳-۲-۲
۶۲	..... دیدگاه راجرز ۴-۳-۳-۲-۲
۶۳	..... دیدگاه پرز ۵-۳-۳-۲-۲
۶۴	..... دیدگاه ایس ۶-۳-۳-۲-۲
۶۵	..... دیدگاه بندورا ۷-۳-۳-۲-۲
۶۶	..... سایر دیدگاه‌ها ۸-۳-۳-۲-۲
۶۷	..... ویژگی‌های کمال‌گرایان ۴-۳-۲-۲
۶۸	..... شکل‌گیری و رشد کمال‌گرایی ۵-۳-۲-۲

۶۹	اختلالات و بیماری‌های مرتبط با کمال‌گرایی
۶۹	کمال‌گرایی و افسردگی
۷۰	کمال‌گرایی و اختلالات خوردن (بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی)
۷۰	کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی
۷۰	کمال‌گرایی و استرس
۷۱	باورهای مذهبی
۷۲	سنت انگلیسی-آمریکایی
۷۳	سنت آلمانی
۷۷	سنت فرانسوی
۸۲	نظریه‌های کارکردی
۸۲	مدل دلبستگی نظریه‌ی پاتریک
۸۲	مدل کارکردی الیسون
۸۳	نظریه شناختی والریه و لاری
۸۳	مدل مقابله دینی پارگامنت
۸۴	نظریه شادکامی تد و وینی بروک
۸۵	نظریه‌های مرحله‌ای-رشدی
۸۵	نظریه هارمز
۸۵	نظریه الکايند
۸۶	نظریه گلدمن
۸۷	نظریه جیمز فولر
۸۹	نظریه فرتیز آسر
۹۰	دین و نوجوان

۷-۴-۲-۲- باور مذهبی و ایمان در اندیشه‌ی اسلامی .....	۹۱
۸-۴-۲-۲- ایمان در قرآن .....	۹۲
۱-۸-۴-۲-۲- محور اساسی ایمان .....	۹۲
۲-۸-۴-۲-۲- ایمان حقیقی .....	۹۳
۳-۸-۴-۲-۲- آثار ایمان .....	۹۵
۴-۸-۴-۲-۲- چیستی ایمان .....	۹۷
۹-۴-۲-۲- دین در تفکر علی شریعتی .....	۹۷
۱۰-۴-۲-۲- فواید ایمان از دیدگاه مرتضی مطهری .....	۹۸
۳-۲- پیشینه‌ی پژوهشی .....	۱۰۰
۱-۳-۲- تحقیقات انجام شده در خارج از کشور .....	۱۰۰
۲-۳-۲- تحقیقات انجام شده در داخل کشور .....	۱۰۵
<b>فصل سوم: روش پژوهش .....</b>	
۱-۳- روش پژوهش .....	۱۱۸
۲-۳- جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری .....	۱۱۹
۱-۲-۳- جامعه .....	۱۱۹
۲-۲-۳- نمونه و روش نمونه‌گیری .....	۱۱۹
۳-۳- ابزار پژوهش .....	۱۲۰
۱-۳-۳- مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن .....	۱۲۰
۲-۳-۳- پرسشنامه اضطراب اجتماعی .....	۱۲۲
۳-۳-۳- پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز .....	۱۲۳
۴-۳-۳- پرسشنامه باورهای مذهبی اساسی .....	۱۲۴

۳-۴- شیوه‌ی اجرای پژوهش.....	۱۲۶
۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۱۲۶
<b>فصل چهارم: یافته‌های پژوهش.....</b>	
۴-۱- مقدمه.....	۱۲۸
۴-۲- یافته‌های توصیفی.....	۱۲۸
۴-۲-۱- ارائه یافته‌های توصیفی به تفکیک سئوالات مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی ییل-براون	
برای اختلال بدشکلی بدن.....	۱۳۵
۴-۲-۲- ارائه یافته‌های توصیفی به تفکیک خرده مقیاس‌های پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند ۱۳۸	
۴-۲-۳- ارائه یافته‌های توصیفی به تفکیک گویه‌های پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز.....	۱۴۴
۴-۲-۴- ارائه یافته‌های توصیفی به تفکیک خرده مقیاس‌های پرسشنامه باورهای مذهبی اساسی.....	۱۴۶
۴-۳- یافته‌های استنباطی.....	۱۵۳
۴-۳-۱- الگوسازی معادلات ساختاری.....	۱۵۵
<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری.....</b>	
۵-۱- مقدمه.....	۱۶۴
۵-۲- بحث و نتیجه‌گیری.....	۱۶۴
۵-۳- پیشنهادات.....	۱۷۷
۵-۳-۱- پیشنهادات برای مسئولان آموزشی و روان‌شناسان.....	۱۷۷
۵-۳-۲- پیشنهادات پژوهشی.....	۱۷۸
۵-۴- محدودیت‌های پژوهش.....	۱۷۹
۵-۴-۱- محدودیت‌های تحت کنترل پژوهش.....	۱۷۹
۵-۴-۲- محدودیت‌های خارج از کنترل پژوهش.....	۱۷۹

---

۱۸۱ .....	ضمائم.....
۱۹۵ .....	واژه نامه.....
۱۹۶ .....	فارسی-انگلیسی.....
۲۰۰ .....	انگلیسی-فارسی.....
۲۰۴ .....	منابع فارسی.....
۲۱۵ .....	منابع انگلیسی.....

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۳-۱- تفسیر نمرات اختلال بدشکلی بدن.....	۱۲۱
جدول ۳-۲- مؤلفه‌های پرسشنامه باورهای مذهبی اساسی .....	۱۲۵
جدول ۳-۳- خرده مقیاس‌های پرسشنامه باورهای مذهبی اساسی و سئوال‌ات مربوط به آن‌ها.....	۱۲۵
جدول ۴-۱- توزیع فراوانی دانش‌آموزان بر حسب ناحیه آموزش و پرورش.....	۱۲۸
جدول ۴-۲- توزیع فراوانی دانش‌آموزان بر حسب پایه‌ی تحصیلی.....	۱۲۹
جدول ۴-۳- توزیع فراوانی دانش‌آموزان بر حسب سن .....	۱۳۰
جدول ۴-۴- توزیع فراوانی دانش‌آموزان بر حسب رشته‌ی تحصیلی.....	۱۳۱
جدول ۴-۵- شیوع اختلال بدشکلی بدن در میان دانش‌آموزان .....	۱۳۲
جدول ۴-۶- شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در میان دانش‌آموزان.....	۱۳۳
جدول ۴-۷- آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه.....	۱۳۳
جدول ۴-۸- فراوانی خام و درصدی سئوال‌ات مقیاس بیل-براون برای اختلال بدشکلی بدن .....	۱۳۵
جدول ۴-۹- فراوانی خام و درصدی خرده مقیاس اجتناب اجتماعی.....	۱۳۸
جدول ۴-۱۰- فراوانی خام و درصدی خرده مقیاس ترس از ارزشیابی منفی.....	۱۴۱
جدول ۴-۱۱- فراوانی خام و درصدی گویه‌های پرسشنامه کمال‌گرایی.....	۱۴۴
جدول ۴-۱۲- فراوانی خام و درصدی خرده مقیاس باور به خداوند در پرسشنامه باورهای مذهبی.....	۱۴۶
جدول ۴-۱۳- فراوانی خام و درصدی خرده مقیاس باور به انسان در پرسشنامه باورهای مذهبی.....	۱۴۸
جدول ۴-۱۴- فراوانی خام و درصدی خرده مقیاس باور به هستی در پرسشنامه باورهای مذهبی.....	۱۵۱
جدول ۴-۱۵- ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه.....	۱۵۳
جدول ۴-۱۶- شاخص‌های نیکویی برازش مدل.....	۱۵۶
جدول ۴-۱۷- اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر اضطراب اجتماعی.....	۱۵۷

- 
- جدول ۴-۱۸- شاخص‌های توصیفی کمال‌گرایی نوجوانان گروه غیرمبتلا و گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن..... ۱۵۹
- جدول ۴-۱۹- آزمون t برای تفاوت در کمال‌گرایی نوجوانان گروه غیرمبتلا و گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ..... ۱۵۹
- جدول ۴-۲۰- شاخص‌های توصیفی باورهای مذهبی نوجوانان گروه غیرمبتلا و گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ..... ۱۶۰
- جدول ۴-۲۱- آزمون t برای تفاوت در باورهای مذهبی نوجوانان گروه غیرمبتلا و گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ..... ۱۶۰
- جدول ۴-۲۲- شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی نوجوانان گروه غیرمبتلا و گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ..... ۱۶۱
- جدول ۴-۲۳- آزمون t برای تفاوت در اضطراب اجتماعی نوجوانان گروه غیرمبتلا و گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ..... ۱۶۱



## فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱- نمودار دایره‌ای مربوط به فراوانی پایه‌ی تحصیلی.....	۱۲۹
نمودار ۴-۲- هیستوگرام فراوانی مربوط به سن.....	۱۳۰
نمودار ۴-۳- نمودار دایره‌ای مربوط به فراوانی رشته‌ی تحصیلی.....	۱۳۱
نمودار ۴-۴- نمودار دایره‌ای مربوط به شیوع اختلال بدشکلی بدن.....	۱۳۲
نمودار ۴-۵- دیاگرام علیّ نقش کمال‌گرایی و باورهای مذهبی در اختلال بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی.....	۱۵۵
نمودار ۴-۶- آزمون معناداری مسیرهای دیاگرام علیّ نقش کمال‌گرایی و باورهای مذهبی در اختلال بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی.....	۱۵۷

## فهرست اشکال

عنوان	صفحه
شکل ۱-۱- دیاگرام نظری نقش کمال‌گرایی و باورهای مذهبی در <b>BDD</b> و اضطراب اجتماعی.....	۷
شکل ۱-۲- مدل ویلهلم در خصوص عوامل ایجاد کننده‌ی نگرانی‌های تصویر بدنی.....	۱۱۶

# فصل اول

کلیات پژوهش

## ۱-۱- مقدمه

یکی از مسائلی که امروزه اهمیت فراوانی یافته است، زیبایی دوستی و زیبایی طلبی است که بیشتر ناشی از تغییرات فرهنگی، ارزشی و تبلیغات رسانه‌ها و فضای مجازی می‌باشد. توجه به ظاهر و متناسب بودن در هر دوره‌ای وجود داشته و مطلوب است اما گاهی این توجه به صورت افراطی و حساسیت شدید ظهور پیدا می‌کند که دیگر طبیعی نبوده و تبدیل به یک اختلال می‌گردد و عملکرد فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این اختلال، اختلال بدشکلی بدن<sup>۱</sup> نام دارد. بیماران مبتلا به BDD، از احساس عمیق زشتی وجهی از ظاهر خود، علی‌رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن، رنج می‌برند (سادوک و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳؛ ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۶: ۲۷۶) و این اشتغال ذهنی باعث پریشانی معنادار و تداخل در عملکرد روزانه می‌شود. آن‌ها نمی‌توانند پی ببرند که مشکلشان یک مشکل روان‌شناختی است و تصور می‌کنند که یک مشکل فیزیکی قابل توجهی دارند و به خاطر این تفکر، اغلب از یک جراح به جراحی دیگر و از یک متخصص پوست به متخصص پوست دیگر و یا به باشگاه‌های زیبایی اندام می‌روند. این اعمال به تأیید و تصدیق BDD کمک می‌کند (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲).

BDD، یک اختلال نسبتاً شایع و ناشناخته چه برای مردم و چه برای متخصصان بهداشت روانی می‌باشد. ماهیت نسبتاً ناشناخته BDD، تصویر بالینی چند بعدی از این اختلال را نشان می‌دهد و ماهیت و درمان آن را با پیچیدگی‌هایی رو به رو می‌کند. با وجود اینکه این اختلال شیوع تقریباً بالایی دارد و روز به روز هم بر تعداد افراد مبتلا افزوده می‌شود، نسبت به اختلالاتی همچون اختلالات اضطرابی<sup>۳</sup> و خلقی<sup>۴</sup>، تحقیقات کمی در زمینه سبب‌شناسی و درمان آن انجام شده است. مدل‌های فرهنگی-اجتماعی نیز نشان داده‌اند که هنجارهای فرهنگی برای لاغری و زیبایی نقش بزرگی در اختلال تصویر بدنی زنان و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب ایفا می‌کنند (فراند<sup>۵</sup> و

<sup>۱</sup>. Body Dysmorphic Disorder (BDD)

<sup>۲</sup>. Sadock & Sadock

<sup>۳</sup>. anxiety disorders

<sup>۴</sup>. mood disorders

<sup>۵</sup>. Ferrand

همکاران، ۲۰۰۹). دامنه‌ی وسیعی از تحریک‌کننده‌ها برای راه‌اندازی<sup>۱</sup> BDD وجود دارد، که شامل استرس، اظهار عقیده‌های منفی و تغییرات فیزیکی مربوط به نوجوانان می‌باشد. علاوه بر آن تجربه‌های زندگی (از قبیل رسانه‌ها، فرهنگ، سرگذشت شخصی و خانوادگی، استهزاء)، خصوصیات شخصیتی (برای مثال کمال‌گرایی، ترس از عدم پذیرش یا طرد شدن) و فاکتورهای بیولوژیکی (برای مثال مواد شیمیایی مغز و ژنتیک) وجود دارند که با توجه انتخابی و تمرکز بیش از حد افراد مبتلا به BDD به این عوامل، منجر به احساسات مضطرب‌کننده (برای مثال پریشانی، شرم و نگرانی) می‌شود که راهبردهای مهارکننده این احساسات شامل تشریفات (برای چک کردن، پنهان کردن و یا بهبود دادن ظاهر) و اجتنابی (از افراد، موقعیت‌ها و ... به خاطر نگرانی‌های ظاهری) می‌شود (ویلپلم<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶: ۳۹). هر چند که پژوهشگران مطالعات زیادی را در خصوص BDD شروع کرده‌اند اما هنوز مشخص نگردیده است که کدام یک از تأثیرات بیولوژیکی یا محیطی در به وجود آوردن این اختلال مهمتر هستند.

شناسایی برخی از عوامل مؤثر در BDD در گروه دانش‌آموزان با توجه به فرهنگ ایرانی-اسلامی، می‌تواند کمک شایانی به مشاوران و روان‌شناسان مدارس در جهت تشخیص و کمک به درمان این دسته از نوجوانان با استفاده از روش‌های بومی شده، باشد.

## ۱-۲- بیان مسئله

افراد مبتلا به BDD در تن‌انگاره<sup>۳</sup> خود مشکل دارند، یعنی آن‌ها به چگونگی ظاهر فیزیکی‌شان نگاه می‌کنند و به این که واقعاً چطور هستند توجهی نمی‌کنند. تن‌انگاره، تصویری از بدن خودمان است که ما در ذهن خود داریم. تحقیق بر روی تن‌انگاره نشان داده است، تصویری که در درون ذهن ما است با تصویری که در بیرون، دیگران ما را می‌بینند منطبق و هماهنگ نیست. خیلی از افرادی که زشت هستند فکر می‌کنند زیبا دیده می‌شوند و خیلی از افرادی هم که جذاب

<sup>۱</sup>. trigger

<sup>۲</sup>. Wilhelm

<sup>۳</sup>. body image