

سنجش اختلال بدریختی بدنی بین دانشجویان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی دانشگاه رازی

چکیده

زمینه: هدف پژوهش حاضر، سنجش اختلال بدریختی بدنی بین دانشجویان دختر و پسر رشته تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی دانشگاه رازی بود.

روش‌ها: بدین منظور با استفاده از روش تحقیق توصیفی، ۳۴۳ دانشجوی دختر و پسر در سال تحصیلی ۹۱-۹۰، شامل ۱۶۷ دانشجوی تربیت بدنی با گذراندن حداقل دو ترم و ۱۷۶ دانشجوی غیر تربیت بدنی از سایر دانشکده‌ها که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند، پرسشنامه اختلال بدریختی بدنی (BDD) را تکمیل کردند. از آزمون‌های ناپارامتریک مناسب برای بررسی متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نرخ اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان مورد مطالعه ۳/۸٪ می‌باشد (۱۳ از ۳۴۳ نفر). بیشترین اختلال بدریختی بدنی در بین دانشجویان پسر غیر تربیت بدنی ۵/۴٪ و در دانشجویان دختر غیر تربیت بدنی با میزان ۴/۱٪ بود.

نتیجه‌گیری: در کل با توجه به پایین تر بودن نرخ اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان تربیت بدنی نسبت به سایر دانشجویان، به نظر می‌رسد تشویق و آگاهی دادن دانشجویان سایر رشته‌ها جهت شرکت در تمرینات ورزشی و فعالیت‌های بدنی در بهبود این اختلال مفید باشد.

کلید واژه‌ها: اختلال بدریختی بدنی، تصویر بدنی، فعالیت بدنی

بهرام یوسفی^۱، علی حیرانی^۲، اسما محمدی
چشمه کبودی^{۱*}، شکوفه کاظمی نوری^۲

۱. گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه رفتار حرکتی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، باغ ابریشم، دانشگاه رازی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، گروه مدیریت ورزشی.

Email: asma.mohamadi130@gmail.com

مقدمه:

اختلال بدریختی بدنی (Body Dysmorphic Disorder) به‌طور عمده در چارچوب افکار وسواسی قرار دارد و وحشت بیمار از طرد اجتماعی را نشان می‌دهد. در همه موارد، عضوی که کانون دل‌مشغولی‌های فرد است کاملاً یا تقریباً بهنجار است و شدت نگرانی با واقعیت متناسب نیست. گاهی نیز دل‌نگرانی‌های فرد با ویژگی‌های نژادی مرتبط‌اند و چارچوب فرهنگی-اجتماعی به منزله عامل مهمی در ایجاد این اشتغالات به‌شمار می‌آید^۱. بیماران مبتلا به اختلال بدریختی بدنی، احساس ذهنی مداومی درباره‌ی زشت بودن برخی از جنبه‌های ظاهر یا چهره خود دارند، علی‌رغم اینکه ظاهر آنها طبیعی یا تقریباً طبیعی است. اساس این اختلال باور یا ترس قوی بیمار است از این که ظاهر

جذابیتی ندارد^۲. زنان و مردان با ترس از ظاهر جسمانی اغلب از خلق منفی، افسردگی و اضطراب رنج می‌برند و از روابط اجتماعی با دیگران گریزان هستند^۳. با توجه به مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد که میزان ابتلا به BDD را میان مردان و زنان نسبتاً به یک میزان مساوی می‌باشد. البته فرهنگ و تأثیر آن بر روی نقش‌های جنسیتی می‌تواند عامل مؤثری بر نسبت جنسیت در میان بیماران مبتلا به BDD باشد. BDD عمدتاً در نوجوانی آغاز می‌گردد، اما اغلب به این دلیل که بیماران از بحث کردن در مورد آشفتگی‌ها و نگرانی‌هایشان اکراه دارند در سال‌های بعد تشخیص داده می‌شود^۴. افراد مبتلا به BDD اغلب از پوشیدن لباس‌ها و موقعیت‌هایی که نقص آن‌ها را بیشتر آشکار می‌سازد، دوری می‌کنند. به عنوان مثال ممکن است از نگاه کردن در آینه، شنا کردن، کلاس

آسیا و آلمان قائل شده‌اند و احتمال بیشتری است که نگرانی‌های تصویر بدنی را افزایش دهند.^۲ در بررسی BDD Sarwer بین دانشجویان آمریکایی را ۲/۵ درصد گزارش کرده است. Boone در یک بررسی فرهنگی نرخ سنجش BDD را در بین دانشجویان آلمانی ۵/۳ درصد و در بین دانشجویان آمریکایی ۴ درصد گزارش کرد. همچنین Kansvr میزان سنجش BDD در بین دانشجویان ترکیه را ۴/۸ درصد گزارش کرد. همچنین یافته‌های تحقیقی Phillips و Bellew نشان می‌دهد که شیوع ترس از بدریختی بدنی یا ترس از تصویر بدنی در جمعیت عمومی حدود ۲ درصد و در جمعیت‌های روانپزشکی ۱۲ درصد است.^{۱۱،۱۲} با توجه به اینکه نرخ BDD در ایران مبهم است و تاکنون تحقیق مشابهی به جهت بررسی سنجش این اختلال انجام نشده است و از طرفی با توجه به ماهیت رشته تربیت بدنی و تأثیر ورزش بر بعد روانی افراد و تأثیرات احتمالی فعالیت‌های ورزشی بر اختلال مورد نظر، این مطالعه به بررسی سنجش اختلال بدریختی بدنی بین دانشجویان رشته تربیت بدنی و غیرتربیت بدنی پرداخته است و اینکه آیا ماهیت رشته تربیت بدنی و تمرکز بر جنبه‌های فیزیکی و جسمانی این رشته تحصیلی، تفاوتی را در اختلال بدریختی بدنی و تمرکز نارضایتی بر ابعاد مختلف بدنی ایجاد می‌کند.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر توصیفی بوده و داده‌ها به صورت میدانی گردآوری شده‌اند. جامعه آماری در این تحقیق شامل تمامی دانشجویان کارشناسی دانشکده‌های مختلف دانشگاه رازی کرمانشاه شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بود. ملاک ورود برای دانشجویان تربیت بدنی گذراندن حداقل دو ترم بود. ۱۶۷ نفر معادل کل دانشجویان نمونه آماری دانشجویان تربیت بدنی را تشکیل داده‌اند، نمونه مربوط به دانشجویان غیرتربیت بدنی به صورت تصادفی خوشه‌ای با توجه به پاسخ‌های ناصحیح از ۲۰۰ پرسشنامه ۱۷۶ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق نسخه ترجمه شده پرسشنامه ترس از بدریختی بدنی (Body Image Disturbance) می‌باشد

ورزش دوری کنند و یا بیش از حد به آینه نگاه کنند، چنین اقسامی از رفتارهای جبری اغلب به منظور آرام کردن خشم و ناراحتی و آشفتگی که ظاهر افراد را در بر گرفته است، تکرار می‌شوند. رفتارهای جبری و اجتنابی باعث عدم رفع BDD می‌گردند چون باعث می‌شوند که تمرکز بیمار بر روی نقص خود بیشتر شده و حواس بیمار از نقص منحرف نگردد و در نتیجه بیمار همیشه به بررسی نقص خود می‌پردازد.^۵ زمانی که صرف چنین رفتارهای جبری می‌گردد اغلب باعث ناتوانی و ضعف در عملکردهای اجتماعی و شغلی می‌گردد.^۴ در مبتلایان به بدریختی بدنی ترس از ارزیابی منفی، عزت نفس ضعیف برای شرکت در فعالیت‌های روزانه و اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی مثل تعامل با همسالان یا همکاری در محیط کار منجر به انزوای اجتماعی و حبس در خانه می‌گردد.^۶ تحقیقات نشان می‌دهد که ناتوانی اجتماعی و شغلی همراه شده، نظیر کارگری، قدرت تولید ضعیف، بازماندن از مدرسه، بیکاری و عدم کارکرد زناشویی شدید هستند. افراد مبتلا به BDD دارای کیفیت ضعیف زندگی هستند، از لحاظ اجتماعی منزوی و افسرده‌اند و به میزان بالایی مرتکب خودکشی می‌شوند.^۲ عزت نفس پایین و تصویر بدنی منفی معمولاً استرس‌هایی را برای فرد به دنبال دارد که فرد برای غلبه بر آنها راهبردهای مقابله‌ای خاصی را به کار می‌گیرد. ویژگی‌های شخصیتی بر راهبردهایی که فرد در مقابله با استرس‌های زندگی از آنها استفاده می‌کند، تأثیر می‌گذارد.^۷ به طور فزاینده‌ای، بیماران مبتلا به BDD در پی یک جراحی زیبایی برای یافتن راه حل مشکل خود می‌باشند و اکثریت بیماران از نتایج جراحی ناراضی می‌باشند.^۸ زیبایی یک عنصر اصلی برای شکل‌گیری نقش جنسیتی زنان می‌باشد. در فرهنگ ایران، ظاهر فیزیکی یک عامل تعیین‌کننده اصلی است که در آن یک زن در جامعه مورد قضاوت قرار می‌گیرد. وقتی که جذابیت فیزیکی، ارزش نسبت داده شده به یک شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مطلوبیت یک ظاهر جذاب فیزیکی افزایش می‌یابد و خطر نگرانی‌ها و ترس از تصویر بدنی در یک شخص محتمل‌تر می‌شود. این پدیده در مطالعات بین فرهنگی مورد مطالعه قرار گرفته است و نشان‌دهنده آن است که آمریکایی‌ها ارزش بیشتری برای جذابیت فیزیکی نسبت به مردم

نتایج:

در این مطالعه میانگین سن دانشجویان پسر $22 \pm 2/67$ و میانگین سن دانشجویان دختر $21/32 \pm 1/71$ بود. میانگین و انحراف استاندارد قد دانشجویان پسر $176/34 \pm 5/41$ و میانگین قد دانشجویان دختر $163/72 \pm 4/56$ بود. در بررسی وضعیت تأهل دانشجویان مشاهده شد که از $20/2$ دانشجوی دختر 27 مورد متأهل و از $14/1$ دانشجوی پسر 8 مورد متأهل بودند. همچنین در بررسی سابقه جراحی زیبایی دانشجویان مشاهده شد که از $20/2$ دانشجوی دختر 13 مورد و از $14/1$ دانشجوی پسر 1 مورد سابقه جراحی زیبایی داشتند یعنی $6/4\%$ دانشجویان دختر و $0/7\%$ دانشجویان پسر سابقه جراحی زیبایی داشتند. مواردی که مربوط به نگرانی از وضعیت ظاهر بدنی بوده است در جدول (۱) ارائه شده و بیشترین نگرانی در دانشجویان تربیت بدنی در پوست $31/1\%$ و چاق و لاغر بودن $24/5\%$ کمترین درصد نگرانی مربوط به اندازه بدن $2/9\%$ و دهان $4/2\%$ بوده است.

جدول (۱) نگرانی مجموع دانشجویان غیر تربیت بدنی و تربیت بدنی از بخش‌های ظاهری بدن (مانند پوست، مو، بینی، دندان، دهان، اندازه بدن، چاق یا لاغر بودن، کوتاه یا بلند قد بودن و غیره) و مقایسه بین دانشجویان پسر و دختر غیر تربیت بدنی و تربیت بدنی را نشان می‌دهد. در این جدول بیشترین نگرانی در دانشجویان غیر تربیت بدنی در چاق یا لاغر بودن 25% و کمترین درصد آن مربوط به دهان $1/7\%$ بوده است. همچنین بیشترین نگرانی در دانشجویان تربیت بدنی در پوست $31/1\%$ و کمترین درصد آن مربوط به دیگر نگرانی‌ها بوده است.

بررسی سنجش اختلال بدریختی بدنی در بین 343 دانشجوی دانشگاه رازی نشان داد که شیوع اختلال بدریختی بدن در 343 دانشجوی دانشگاه رازی $3/8\%$ می‌باشد (از 13 نفر). بیشترین شیوع اختلال بدریختی بدن در دانشجویان مربوط به دانشجویان پسر غیر تربیت بدنی با $5/4\%$ و در دانشجویان دختر غیر تربیت بدنی با میزان $4/1\%$ است. نتایج نشان داد که بین فراوانی شیوع اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان دختر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی و بین فراوانی شیوع اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان پسر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی تفاوتی وجود ندارد.

که شامل سه قسمت است. قسمت اول شامل اطلاعات جمعیت-شناسی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، دانشکده و رشته تحصیلی است. قسمت دوم شامل 7 سؤال در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از 1 به معنی ابتدا تا 5 به معنی بیشتر اوقات می‌باشد که به منظور اندازه‌گیری ترس از تصویر بدنی (Body image) طراحی شده است. در این پژوهش علاوه بر 7 سؤال اصلی یک سؤال (سؤال شماره 2) برای تعیین ارزیابی نگرانی از بخش‌های مختلف جسمانی اضافه شده است. مبنای تعیین BDD میانگین امتیاز حاصل از مجموع 7 سؤال اصلی است و امتیاز بالاتر از 3 به عنوان نقطه برش در تعیین ابتلا به BDD است. قسمت سوم پرسشنامه شامل 6 سؤال است که نشانه‌های اختلال بدریختی بدنی (BDD) از جمله نگاه مکرر به آینه و سطوح بازتاب دهنده، لمس مکرر و اجبارگونه عضو مورد نظر، تلاش برای پنهان کردن اعضائی که به نظر فرد دچار نقص است، ارزیابی و مورد خطاب قرار می‌دهد. سؤالات دارای پاسخ‌هایی به صورت مقیاس 5 درجه‌ای لیکرتی بودند^۴. روایی و پایایی این پرسشنامه در سال 2004 توسط Cash بطور موفقیت آمیزی تأیید شد^۲. پس از ترجمه پرسشنامه بصورت ترجمه معکوس، جهت بررسی روایی پرسشنامه‌ها با هدف بومی سازی سوالات مذکور در پرسشنامه، از دیدگاه 10 نفر از خبرگان و اساتید در این زمینه استفاده شد و براساس نظرات ایشان و با مشورت شورای تحقیق، روایی ابزار مورد تأیید قرار گرفت و برای تعیین پایایی، پرسشنامه بین 50 نفر از نمونه آماری توزیع و پایایی آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد که به ترتیب $0/77$ برای بخش ترس از تصویر بدنی و $0/82$ برای بخش نشانه‌های اختلال بدریختی بدنی بدست آمد. پرسشنامه در اختیار دانشجویان رشته‌های مختلف شاغل به تحصیل در دانشکده‌های دانشگاه رازی قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و درصد برای اندازه‌گیری قد، وزن، سن و وضعیت تأهل استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون مجذور خی، ضریب همبستگی رتبه‌ای کندال و آزمون احتمال دقیق فیشر و آزمون وی کرامر برای مقایسه متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد.

جدول ۱. مقایسه نگرانی از بخش‌های ظاهری بدن در میان دانشجویان غیر تربیت بدنی و تربیت بدنی

افراد دارای نگرانی						نگرانی از بخش های ظاهری بدن
دانشجویان دختر تربیت بدنی (۱۰۰ نفر)	دانشجویان دختر غیر تربیت بدنی (۱۰۲)	دانشجویان پسر تربیت بدنی (۶۷ نفر)	دانشجویان پسر غیر تربیت بدنی (۷۴ نفر)	دانشجویان تربیت بدنی (مجموع ۱۶۷ نفر)	دانشجویان غیر تربیت بدنی (مجموع ۱۷۶ نفر)	
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	
۴۱٪	۳۱/۴٪	۱۶/۴٪	۶/۸٪	۳۱/۱٪	۲۱/۲٪	پوست
۱۴٪	۷/۸٪	۲۳/۹٪	۱۳/۵٪	۱۷/۹٪	۱۰/۳٪	مو
۲۶٪	۲۲/۵٪	۱۹/۴٪	۶/۸٪	۲۳/۳٪	۱۶/۱٪	بینی
۱۷٪	۲۱/۶٪	۲۳/۹٪	۲۰/۳٪	۱۹/۷٪	۲۱/۰٪	دندان
۵٪	۲/۰٪	۳٪	۱/۴٪	۴/۲٪	۱/۷٪	دهان
۱٪	۲/۹٪	۶٪	۲/۷٪	۲/۹٪	۲/۹٪	اندازه بدن
۲۸٪	۳۲/۴٪	۱۹/۴٪	۱۴/۹٪	۲۴/۵٪	۲۵٪	چاق یا لاغر بودن
۱۴٪	۱۳/۷٪	۷/۵٪	۸/۱٪	۱۱/۴٪	۱۱/۳٪	کوتاه یا بلند قد بودن
۲٪	۳/۹٪	۰٪	۲/۷٪	۱/۲٪	۳/۴٪	دیگر نگرانی‌ها

جدول ۲. میزان شیوع اختلال بدریختی بدن در دانشجویان دختر و پسر

بدون اختلال بدریختی		دارای اختلال بدریختی		تعداد کل	جنسیت	
درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۹۸٪	۹۸	۲٪	۲	۱۰۰	دختر	دانشجویان تربیت بدنی
۹۷٪	۶۵	۳٪	۲	۶۷	پسر	
۹۵/۱٪	۹۷	۴/۱٪	۵	۱۰۲	دختر	دانشجویان غیر تربیت بدنی
۹۴/۶٪	۷۰	۵/۴٪	۴	۷۴	پسر	
۹۶/۲٪	۳۳۰	۳/۸٪	۱۳	۳۴۳	مجموع	

جدول ۳. تجزیه و تحلیل آزمون احتمال دقیق فیشر از میزان شیوع اختلال بدریختی بدن در دانشجویان دختر و پسر تربیت بدنی و

غیر تربیت بدنی

P	X ^۲	df	بدون اختلال بدریختی		دارای اختلال بدریختی		N	متغیر
			تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۴۴۵	۱/۲۷۱	۱	۹۸	٪۹۸	۲	٪۲	۱۰۰	دختر تربیت بدنی
			۹۷	٪۹۵/۱	۵	٪۲/۵	۱۰۲	دختر غیر تربیت بدنی
			۱۹۵	٪۹۶/۵	۷	٪۳/۵	۲۰۲	مجموع
۰/۶۸۳	۰/۵۰۶	۱	۶۵	٪۹۷	۲	٪۳	۶۷	پسر تربیت بدنی
			۷۰	٪۹۴/۶	۴	٪۵/۴	۷۴	پسر غیر تربیت بدنی
			۱۳۵	٪۹۵/۷	۶	٪۴/۳	۱۴۱	مجموع

جدول ۴. میزان شیوع اختلال بدریختی بدن در دانشجویان دختر و پسر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی

P	Cramer's V	بدون اختلال بدریختی		دارای اختلال بدریختی		تعداد کل	جنسیت	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد			
۰/۵۹۹	۰/۰۷۴	۹۸	٪۹۸	۲	٪۲	۱۰۰	دختر	دانشجویان تربیت بدنی
		۶۵	٪۹۷	۲	٪۳	۶۷	پسر	دانشجویان غیر تربیت بدنی
		۹۷	٪۹۵/۱	۵	٪۴/۱	۱۰۲	دختر	
		۷۰	٪۹۴/۶	۴	٪۵/۴	۷۴	پسر	
		۳۳۰	٪۹۶/۲	۱۳	٪۳/۸	۳۴۳		مجموع

بحث:

در برابر ۵۷/۴۴ درصد) که همسو با یافته‌های مطالعات بسیاری دیگر از جمله تئوری خودسوزده بینی است که بر مبنای آن زنان و دختران پس از سن بلوغ خود را مانند سوزده‌ای مورد توجه و ارزیابی دیگران قلمداد می‌کنند. یکی از نتایج قابل تامل در این تحقیق تمرکز بیشتر نارضایتی در بحث‌هایی از اجزا جسمانی است که امکان پنهان‌سازی آن کمتر است و به این لحاظ در موقعیت‌های اجتماعی ممکن است افراد به لحاظ ارزیابی دیگران دچار نگرانی و سواسی شوند. در واقع فرهنگ و تأثیر آن بر روی نقش‌های جنسیتی می‌تواند عامل دیگری بر تأثیر نسبت جنسیت در میان بیماران مبتلا به BDD باشد. با این حال قضاوت دقیق‌تر محتاج بررسی‌های بیشتر است.

هدف تحقیق حاضر، سنجش اختلال بدریختی بدن در بین دانشجویان دختر و پسر رشته تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی دانشگاه رازی بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۷۰/۵۵ درصد نمونه‌های مورد بررسی حداقل درباره یکی از جنبه‌های جسمانی خود نگرانی دارند. با این حال درصد کمی از افراد ناراضی از ابعاد جسمانی تحقیق حاضر مبتلا به BDD بودند (۳/۸ درصد معادل ۱۳ نفر از ۳۴۳ نفر) که همسو با یافته‌های بساک‌نژاد و همکاران و Philips می‌باشد^{۱۳}. اما با یافته تحقیق غفاری همخوان نبود^{۱۴}. با در نظر داشتن عامل جنسیت، زنان بیشتر از مردان از جنبه‌های جسمانی خود ناراضی هستند (۷۹/۷۰ درصد

ملاک لازم و ضروری برای یک ورزشکار است و ورزشکارانی که در زمینه‌های نظیر شیرجه و ژیمناستیک فعالیت می‌کنند میزان بالاتری از نگرانی را در مقایسه با ورزشکاران رشته‌های فوتبال، والیبال، دوومیدانی، صحرانوردی، بسکتبال و تنیس گزارش داده اند^{۱۷}. لذا نبود تفاوت معنی‌دار بین دانشجویان در تحقیق حاضر خود می‌تواند به دلیل نبود رشته‌ی ورزشی تخصصی بین دانشجویان در دانشگاه رازی باشد، چرا که دانشجویان رشته تربیت بدنی این دانشگاه به صورت عمومی در اکثر رشته‌های ورزشی فعالیت می‌کنند و فعالیت ورزشی آن‌ها به رشته خاصی تعلق ندارد.

نتیجه گیری:

به طور خلاصه نتایج این بررسی نشان داد BDD بین دانشجویان دانشگاه رازی همانند سایر دانشجویان ایرانی پدیده‌ای نادر نیست. به تبع مطالعات گذشته، نارضایتی بدنی در بین دانشجویان دانشگاه رازی می‌تواند به دلیل تبلیغات گسترده رسانه‌ای، ضعف آگاهی عمومی و فرهنگی و غیره باشد که می‌تواند بر فعالیت‌های تحصیلی، اجتماعی و شغلی آنها اثرگذار باشد. بالا بردن سطح آگاهی اجتماعی، خاطر نشان کردن عوارض ناشی از مداخلات درمانی غیر ضروری نظیر جراحی‌های زیبایی، نظارت بر تبلیغات رسانه‌های پر مخاطب و بالا بردن سطح اعتماد به نفس مثبت دانشجویان از طریق مشارکت دادن آنها در فعالیت‌های فوق برنامه متناسب با علائق و توانایی‌های آنان می‌تواند در کاهش اختلال BDD دانشجویان اعم از تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی موثر باشد. مطالعات آینده با تاکید بر رابطه BDD جوانان با عوامل فرهنگی، اجتماعی- اقتصادی و غیره می‌تواند زمینه‌های اثرگذار بر BDD را آشکار کند.

بر مبنای مطالعات رفتارشناسی (Etholog) یکی از عوامل موثر بر افزایش BDD تبلیغات رسانه‌ای در خصوص مد و زیبایی است که اغلب به شکلی اغراق‌آمیز در رسانه‌های جمعی و مجلات مد و زیبایی مورد تبلیغ است. علی‌رغم پایین‌تر بودن نرخ سنجش در مقایسه با بررسی‌های انجام شده در دانشجویان سایر کشورها، نتایج این پژوهش نرخ سنجش BDD را در مقایسه با بررسی‌های جامعه محور بالاتر نشان می‌دهد (۳/۸ در برابر ۰/۷ - ۱/۷ درصد). برخی از افراد از نقصی ظاهری و نازیبایی بدنی رنج می‌برند و تمایل دارند که تغییرات ظاهری در خود ایجاد کنند. بررسی‌های انجام شده جراحی زیبایی را با BDD مرتبط دانسته اند^{۱۵}. با توجه به تعداد بالای انجام عمل جراحی زیبایی (به خصوص بینی) در ایران، این انتظار وجود داشت که احتمالاً BDD نرخ بالایی داشته باشد. اما نتایج به دست آمده BDD در دانشجویان نمونه جامعه آماری ایرانی تحقیق حاضر درصد پائینی را گزارش کردند که همسو با یافته‌های پژوهش Bellino و Phillips می‌باشد^{۱۱}. لازم به ذکر است سابقه جراحی زیبایی در دانشجویان دختر بطور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پسر است. نتایج تحقیق اخیر نشان داد که بین فراوانی اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان دختر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی تفاوتی وجود ندارد همچنین نشان داد که بین فراوانی سنجش اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان پسر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی تفاوتی وجود ندارد. که با یافته‌ای تحقیق Jean c knecht همخوانی ندارد^{۱۶}. همچنین وی در مطالعه‌ای که سنجش اختلال بدریختی بدنی را بین ۱۰۳ نفر از زنان ورزشکار دانشگاهی در ویرجینیای غربی مورد بررسی قرار داده است^{۱۱}، بیان می‌کند که شیوع پائینی بین آنها وجود دارد، ضمناً ورزشکارانی که در رشته‌های ورزشی که زیبایی در آنها فاکتور مهمی است خصوصاً در تناسب اندام که

References:

1. Dadstan p. Morbid psychological transition: from childhood to adulthood. First volume, samt Publications, tehran 2004. [Persian]

2. Williams J, Hadjistavropoulos T, Sharpe D. A meta-analysis of psychological and pharmacological treatments for body dysmorphic disorder. Behaviour Research and Therapy.

3. Basak Nejad S, Ghafari M. The relationship between body dysmorphic concern and psychological problems among University students. *Journal of Behavior Science*. 2007; 1(2): 179-87.
4. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*. 2004; 1(1): 99-111.
5. Rosen JC, Reiter J, Orosan P. Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995; 63(2): 263.
6. Fang A, Hofmann SG. Relationship between social anxiety disorder and body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Review* 2010; 30(8): 1040-8.
7. Mohammadpanah A, Yaghoobi H, Yusefi R. Personality traits and defense mechanisms in patients seeking for cosmetic surgery. *Dermatology and Cosmetic*. 2012; 3(2): 72-82.
8. Taqui AM, Shaikh M, Gowani SA, Shahid F, Khan A, Tayyeb SM, et al. Body Dysmorphic Disorder: Gender differences and prevalence in a Pakistani medical student population. *BMC Psychiatry* 2008; 8(1): 20.
9. Knecht JC. The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in Female Collegiate Athletes: ProQuest; 2007.
10. Phillips KA, Wilhelm S, Koran LM, Didie ER, Fallon BA, Feusner J, et al. Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. *Depression and Anxiety*. 2010; 27(6): 573-91.
11. Phillips K A, Diaz S. Gender differences in body dysmorphic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1997; 185(9): 570-577.
12. Bellino S, Zizza M, Paradiso E, Riva Rossa A, Fulcheri M & Bogetto F. Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Research*. 2006; 144 (1): 73-78.
13. Bassak Nejad S, Mehrabizadeh Honarmand M, Hasani M, Nargesi F. The Effect of Narrative group Therapy on Body Dysmorphic Concern in Female University Students. *Health Psychology*. 2012; 1 (2): 5-11.
14. Ghaffari M, Bassak Nejad S. The relationship between psychological disorders and body dysmorphic concern students. *Proceedings of the Fourth Seminar on mental health*. 2008: 67-69.
15. Phillips KA, Wilhelm S, Koran LM, Didie ER, Fallon BA, Feusner J, et al. Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. *Depression and Anxiety*. 2010; 27(6): 573-91.
16. Knecht JC. The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in Female Collegiate Athletes: ProQuest; 2007.
17. Phillips K A, Diaz S. Gender differences in body dysmorphic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1997; 185(9): 570-577.

Archive

Comparison of the body dysmorphic between physical education and non-physical education students of Razi University

Bahram Yousefi¹, Ali Heirani², Asma Mohamadi Cheshmeh Kabodi^{1*}, Shokoofe Kazemi Nori²

1. Department of physical education and sport sciences, Faculty of physical education, Kermanshah Razi University, Kermanshah, Iran.

2. Department of Motor Behavior, Faculty of physical education, Kermanshah Razi University, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:**

Kermanshah, Bagh Abrisham, Razi University, Physical Education College, Department Of Sport Management.

Abstract

Introduction: This study aimed at comparing the body dysmorphic disorder (BDD) between physical education (P.E) and non-physical education (N.P.E) students of Razi University.

Methods: This study was performed using a descriptive method. 343 male and female students including 176 non-freshman P.E and 187 N.P.E were randomly cluster sampled. Next, the body dysmorphic disorder questionnaire (BDDQ) was used. Non parametric tests were used to examine the variables of the study.

Results: The results showed that the rate of BDD was 3.8 % (13 out of 343). The most rate of BDD for male N.P.E students was (5.4%) and for female N.P.E (4.1%).

Conclusion: In general, since the rate of BDD was lower in P.E students, it seems that encouraging and informing the N.P.E students to participate in physical activities and playing sports is beneficial to decreasing the BDD in them.

Key words: body dysmorphic disorder, body image, physical activity.

How to cite this article

Yousefi B, Heirani A, Mohammadi Cheshmeh Kabodi A, Kazemi Nori Sh. Comparison of the body dysmorphic between physical education and non-physical education students of Razi University. J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(1):1-8.