

# رابطه سبک‌های دفاعی با اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه گیلان

\*دکتر سیدموسی کافی ماسوله (PhD)<sup>۱</sup> - مهدیه نصیری (MA)<sup>۱</sup> - مریم داوران (MA)<sup>۲</sup> - شیوا داوران (BS)<sup>۳</sup>

\*نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، دانشکده انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: Mosakafie@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۴/۲۰

## چکیده

مقدمه: در اختلال بدریختی بدنی (BDD)، کارگماری ذهنی همیشگی درباره برخی جنبه‌های ظاهر وجود دارد بیشتر انسان‌ها از جمله افراد دچار اختلال بدریختی بدنی در رویارویی با افکار و رفتارهای مربوط به ظاهر از سبک‌های دفاعی گوناگونی استفاده می‌کنند.

هدف: بررسی رابطه اختلال بدریختی بدنی با سبک‌های دفاعی

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که بر ۲۵۹ دانشجوی دانشگاه گیلان انجام شد. در این پژوهش از پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدریختی بدنی (BDMQ) و پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40) استفاده شد. برای بررسی رابطه اختلال بدریختی بدنی و سبک‌های دفاعی آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری بکار رفت.

نتایج: در این مطالعه بین بدریختی بدنی و سبک‌های دفاعی رشد یافته ( $r = 0.14, p < 0.05$ ) و رشد نایافته ( $r = 0.27, p < 0.01$ ) رابطه وجود داشت. نتیجه‌گیری: شناخت الگوهای دفاعی نامناسب پیوسته با BDD، می‌تواند افزون بر پافشاری بر نقش عوامل روان‌شناختی در پدیدآیی اختلال، منجر به مداخله درمانی ویژه در کاستن شیوه‌های دفاعی باشد.

کلید واژه‌ها: اختلال بدریختی بدنی / دانشجویان / مکانیسم‌های دفاعی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و چهارم شماره ۹۳، صفحات: ۳۱-۳۸

## مقدمه

افراد با نشانه‌های وسواس جبری شیوع بیشتری دارد (۷). علاوه بر این پژوهشگران دریافته‌اند که اختلال بدریختی بدنی از عوامل پیش‌بینی‌کننده تصمیم‌گیری برای جراحی زیبایی محسوب می‌شود (۸-۹). بیشتر احتمال دارد که این بیماران به متخصصان پوست، داخلی یا جراحان پلاستیک مراجعه‌کننده تا روانپزشکان (۱۰).

راهنمای آماری و تشخیصی، اختلال روانی (DSM)، BDD را در دسته اختلال شبه جسمی (somatoform) قرار می‌دهد. این اختلال‌های شبه جسمانی در برگیرنده کنش‌های متقابل جسم- روان هستند که در آنها مغز، هشدارهای گوناگون صادر می‌کند که اثرش بر هشیاری فرد، القای مشکل جسمی جدی است. افزون بر آن، تغییر اندک یا نامشخص ممکن است از سازوکارهای ناشناخته روانی یا مغزی برآید که بوجود آورنده بیماری هستند. از دیدگاه روان‌پویشی، چنین ارتباطی با مکانیسم‌های دفاعی سرکوب (Repression)، تجزیه

اختلال بدریختی بدنی (Body Dysmorphic Disorder) اشتغال فرد با نوعی کاستی در ظاهر است که یا فرد انگاشت نقص بدنی دارد یا ممکن است نوعی نابهنجاری جسمی وجود داشته‌باشد اما بیمار در مورد آن دلواپسی در حد زیاده‌روی و عذاب‌آور دارد (۱) و دست به رفتار جبرانی متعدد برای پنهان کردن نقص خود می‌زند (۲). این افراد بیشتر از خودمانی شدن با دیگران و موقعیت‌های متفاوت اجتماعی دوری می‌کنند. در این اختلال شخص از نظر خوشنودی از خود و تصویر بدن تفاوت‌های کمی و کیفی با دیگران دارد (۳). شیوع این اختلال در جوامع مختلف، متفاوت است به‌گونه‌ای که در امریکا تا حدود ۷ درصد گزارش شده‌است (۴). در مطالعات ویل (Veale) و همکاران شروع این اختلال در سن  $16 \pm 7$  سالگی و تشخیص آن پیش از سی سالگی بوده‌است (۵). این اختلال در برخی گروه‌ها مانند دانشجویان دختر، شیوع بالاتری دارد (۶). همچنین، BDD در

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. کلینیک ترک اعتیاد اهورا، خیابان معلم، رشت، ایران

۳. مرکز مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران ۳۱

## مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش همه دانشجویان دختر ساکن خوابگاه بنت‌الهدی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ بودند. برای تعیین حجم نمونه، از جدول مورگان استفاده شد. براساس این جدول برای جمع ۸۴۰ نفری ساکن خوابگاه ۲۶۴ نفر به عنوان نمونه باید انتخاب می‌شوند. به دلیل نقص پرسشنامه ۵ نفر از آزمودنی‌ها، سرانجام، ۲۵۹ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس بررسی شدند.

در این پژوهش پرسشنامه ارزیابی فراشناخت بدریختی بدنی (Body Dysmorphic Metacognitive Questionnaire) که ۳۱ پرسش دارد و چهار عامل را می‌سنجد، بکار رفت شامل: راهبردهای کنترل فراشناختی (Metacognitive strategies) (در مورد ظاهر)، عینی کردن افکار (در آمیختگی افکار) (Thought-action)، باورهای مثبت و منفی فراشناختی (Metacognitive negative and positive beliefs)، و رفتارهای ایمنی (Safety behaviors) در مورد بدریختی بدن. هر ماده این پرسشنامه با توجه به بازبینی پیشینه نظری، پژوهشی و آموزه‌های بالینی پژوهشگران با بیماران بدریختی بدن تنظیم شده و دامنه نمره کلی آزمون فراشناخت بدریختی بدنی ۳۱ تا ۱۲۴ است. ریعی و همکاران روایی همزمان BDMCQ با مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل براون (Yale- BDD) برای اختلال بدریختی بدنی را  $r=0.74$  ( $p=0.001$ ) و ضریب پایایی (از نوع آلفای کراباخ) کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن را بالاتر از ۰/۷ بدست آورده‌اند که نشان از پایایی و روایی مناسب پرسشنامه دارد (۲۱).

در این پژوهش سبک‌ها و مکانیسم‌های دفاعی با استفاده از پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) Defense Styles Questionnaire آندروز و همکاران (۱۲) سنجیده شد. DSQ-40 مقیاس خود گزارش‌دهی، شامل ۴۰ ماده بوده و در مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای تنظیم شده است. در این مقیاس آزمودنی می‌تواند نمره ۴۰ تا ۳۶۰ را کسب کند. این پرسشنامه ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سه سطح رشد نایافته، روان آزرده و

(Decomposition)، دگرگون‌سازی (Transformation)، نمادسازی (Symbolizing) و فرافکنی (Projection) صورت می‌گیرد (۱۰). فروید (Freud) مکانیسم‌های دفاعی را راهکارهای ناهشیار "من" برای کنترل غریزه و تکانه‌ها تعریف کرد (۱۱). آندروز (Andrews) و همکاران در سال ۱۹۹۳، ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سه سطح رشدیافته، رشد نیافته و روان‌آزرده ارزیابی کردند (۱۲). مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته شیوه‌های رویارویی انطباقی، بهنجار و کارآمد و مکانیسم‌های دفاعی نوروپیک و رشدنایافته، شیوه‌های غیرانطباقی و ناکارآمد هستند (۱۳).

اختلال بدریختی بدنی بیشتر آسیب روان‌شناختی چشمگیری ایجاد می‌کند (۱۴). BDD با اضطراب و اختلال روانپزشکی یا سایکوتیک دیگر همراه می‌شود (۱۵). ویژگی‌های مشابهی در آسیب‌شناسی BDD با اضطراب، اختلال وسواس اجباری و فوبی اجتماعی وجود دارد و همبندی فراوانی باهم دارند. حتی براساس شباهت زیاد بین BDD با اختلال وسواس اجباری گاهی BDD به عنوان گستره‌ای از اختلال وسواس اجباری تلقی می‌شود (۱۶). در BDD انواع مشکلات اضطرابی وجود دارد. بنابراین چون مکانیسم‌های دفاعی راهکارهایی ناهشیار من (ego) در مقابله با اضطراب هستند (۱۷) می‌توانند در ارتباط اختلال بدریختی بدنی با اختلالات اضطرابی بررسی شوند. شناسایی مکانیسم‌های دفاعی در اختلال‌های مختلف برای کمک به تشخیص افتراقی آنها کاربردی پذیرفتنی دارد. این‌که مشخص شود هر اختلال با چه نوع مکانیسم دفاعی همراه است، افزون بر فهم بیشتر عملکرد نظام روانی، راهبردی کمکی در تشخیص و تمیز اختلال روانی است (۱۸). در عصر حاضر به اختلال بدریختی بدنی بیش از پیش توجه شده است اما چون پژوهش اندکی در این مورد صورت گرفته، BDD به درستی شناخته نشده است (۱۹). با در نظر گرفتن اهمیت الگوهای رفتاری شناختی در اختلال بدریختی بدنی (۲۰) و با توجه به شیوع بالای این اختلال در دانشجویان دختر (۶) این پژوهش به بررسی رابطه مکانیسم‌های دفاعی با اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان دختر می‌پردازد.

هریک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار باز آزمایی را با فاصله ۴ هفته ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. بنابراین، پرسشنامه سبک‌های دفاعی اعتبار مناسبی دارد (۰/۱۳ و ۰/۲۲).

### نتایج

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده  $21/49 \pm 1/23$  ساله و دامنه سنی آنها ۱۸ تا ۲۶ ساله بود. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در مقیاس فراشناخت بدریختی بدنی و مکانیسم‌های دفاعی در جدول ۱ ارائه شده است.

رشدیافته ارزیابی می‌کند. پرسشنامه سبک‌های دفاعی در ایران توسط حیدری‌نسب (۱۳۸۵) بررسی و هنجاریابی شده است. برای بررسی روایی همزمان، همبستگی مکانیسم‌ها با ویژگی‌های شخصیتی براساس پرسشنامه ۵ عاملی شخصیتی نئو (NEO-FFI) مطالعه شد. روایی سازه پرسشنامه نیز براساس محاسبه همبستگی هر ماده (عبارت) با مکانیسم و سبک مرتبط، مورد ارزیابی قرار گرفت. بنابر یافته‌های مربوط به روایی مشخص، پرسشنامه همانند نسخه اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است. اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی از طریق روش بازآزمایی و محاسبه آلفای کرونباخ انجام شد (۰/۲۲). بشارت و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مقیاس فراشناخت بدریختی بدنی و سبک‌های دفاعی در آزمودنی‌ها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
<b>فراشناخت بدریختی بدنی</b>		
راهبردهای کنترل فراشناختی	۲۱/۵۶	۷/۶۷
انتلاف فکر-عمل یا در آمیختگی افکار	۱۳/۱۴	۵/۱۸
باورهای مثبت و منفی فراشناختی	۸/۸۷	۳/۴۸
رفتارهای ایمنی	۶	۲/۲۹
نمره کلی	۴۹/۵۶	۱۷/۱۶
<b>سبک‌های دفاعی</b>		
رشدنا یافته		
دلیل تراشی	۱۲/۶۴	۳/۲۵
فراکنی	۷/۳۶	۴/۰۵
انکار	۸	۳/۹۵
همه کار توانی	۹/۸۵	۳/۶۱
نا ارزنده سازی	۱۰/۱۴	۳/۲۶
گذار به عمل	۱۰/۱۰	۳/۷۹
بدنی سازی	۱۱/۵۲	۳/۹۱
خیال پردازی اوتیستیک	۱۰/۵۷	۴/۶۶
لاپه سازی	۸/۸۸	۳/۸۳
پرخاشگری منفعلانه	۸/۶۸	۳/۷۲
جابجایی	۷/۸۲	۳/۹۲
مجاز سازی	۸/۶۱	۴/۲۸
نمره کل	۱۱۳/۸۹	۲۴/۶۶
رشد یافته		
فرونشانی	۱۰/۱۴	۳/۷۰
والایش	۹/۲۷	۳/۷۳
شوخی طبیعی	۱۱/۱۱	۳/۸۹
پیشاپیش نگری	۱۲/۷۸	۳/۲۹
نمره کل	۴۳/۳۰	۹/۸۱

روان آزرده	
دیگر دوستی کاذب	۱۲/۷۱
تشکل واکنشی	۹/۱۱
عقلانی سازی	۱۰/۸۹
ابطال	۱۰/۳۹
نمره کل	۴۳/۱۷

پیشاپیش‌نگری، دیگر دوستی کاذب، دلیل تراشی، بدنی‌سازی، شوخ‌طبعی، عقلانی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستی، ابطال، نارزنده‌سازی، فرونشانی و گذار به عمل استفاده می‌کردند.

همان‌طور که دیده می‌شود در مقیاس فراشناخت بدریختی بدنی، بیشترین میانگین مربوط به راهبردهای فراشناختی و کمترین آن مربوط به رفتارهای ایمنی بود.

با توجه به جدول بالا آزمودنی‌ها به ترتیب از مکانیسم‌های

جدول ۲. ماتریس همبستگی سبک‌های دفاعی و فراشناخت بدریختی بدنی

سبک دفاعی	رشد نیافته	رشد یافته	روان آزرده	فراشناخت بدریختی بدنی
رشد نیافته	۱			
رشد یافته	۰/۲۸**	۱		
روان آزرده	۰/۵۴**	۰/۳۷**	۱	
فراشناخت بدریختی بدنی	۰/۲۷**	-۰/۱۴*	۰/۱۰	۱

\*\*  $p < 0.01$   
\*  $p < 0.05$

می‌شود. با توجه به اینکه سبک‌های دفاعی در یک گستره قرار دارند، رابطه معنی‌دار سبک دفاعی رشد یافته با رشد نیافته (سبک‌های گوناگون دفاعی است). برای بررسی دقیق‌تر رابطه بین فراشناخت بدریختی بدنی و سبک‌های دفاعی از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. یافته‌های این تحلیل در جدول‌های زیر آورده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود همبستگی مثبت بین سبک‌های دفاعی وجود دارد. در این میان سبک دفاعی روان آزرده و رشد نیافته بیشترین مقدار همبستگی را به خود اختصاص داده است ( $r = 0.54$ ). بین BDMCQ و سبک دفاعی روان آزرده ارتباط معنی‌داری بدست نیامد اما بین BDMCQ و سبک دفاعی رشد نیافته ارتباط مثبت و معنی‌دار ( $r = 0.27$ ) وجود دارد. همچنین، همبستگی منفی و معنی‌دار بین BDMCQ و سبک دفاعی رشد یافته ( $r = -0.14$ ) دیده

جدول ۳. خلاصه مدل تحلیل رگرسیون سبک‌های دفاعی بر فراشناخت بدریختی بدنی

مدل	R	Adjusted R2	R2
۱	۰/۳۵	۰/۱۱	۰/۱۲

متغیر ملاک: فراشناخت بدریختی بدنی

متغیر پیش بین: سبک رشد نیافته، سبک رشد یافته و سبک روان آزرده

جدول ۴. جدول تحلیل واریانس

مدل	SS	df	F	سطح معناداری
رگرسیون	۹۶۱۶/۶۱۰	۳	۱۲/۲۸	۰/۰۰۰
باقی مانده	۶۵۵۲۵/۹۱۵	۲۵۱		
کل	۷۵۱۴۲/۵۲۵	۲۵۴		

جدول ۵. جدول ضرایب

مدل	B	Beta	t	Sig
ثابت	۳۹/۴۸		۶/۵۷	۰/۰۰۰
۱ رشدنیافته	۰/۲۳	۰/۳۳	۴/۷۷	۰/۰۰۰
رشدنیافته	-۰/۴۱	-۰/۲۳	-۳/۶۴	۰/۰۰۰
روان‌آزرده	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۸۰۶

درخواست‌کننده جراحی زیبایی نسبت به افراد غیرمتمقاضی از سطوح پایین‌تر دگرگونی من برخوردارند. به نظر می‌رسد سطح تحول "من" (ایگو) نقش چشمگیری در پذیرش تصویر بدن در افراد دارد (۲۵). بنابراین استفاده از سبک‌های دفاعی رشد نیافته می‌تواند زمینه‌ساز بروز BDD باشد.

در این پژوهش بین BDD و سبک‌های دفاعی رشدنیافته ارتباط معکوس و معنی‌دار دیده شد. وایلنت عقیده دارد که دفاع‌های رشد یافته (مانند شوخ‌طبعی و نوع‌دوستی) و سبک دفاعی رشدنیافته با سلامت جسمی، خشنودی از زندگی و کیفیت روابط دوستانه در ارتباط است (۲۴). تقویت مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته این امکان را برای فرد فراهم می‌آورد تا در روبرو شدن با موقعیت‌های استرس‌زا بتواند با استفاده از آنها با عوامل استرس‌زا رویارویی کند (۲۶). همان‌طور که پیش‌بینی می‌شد افراد دچار اختلال روانی مانند BDD به میزان کمتری از سبک‌های دفاعی رشد یافته استفاده می‌کردند. همسو با این یافته کرامر و جونز (Cramer & Jones) دریافتند افرادی که خودباوری پایین داشته و از خود و ظاهر خود رضایت کافی ندارند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته از جمله انکار استفاده می‌کنند و افرادی که خودکترلی، قاطع بودن و هیجان مثبت بیشتری نشان می‌دهند از مکانیسم‌های رشدنیافته‌تری چون همانندسازی بهره می‌برند (۱۷). همچنین، طبق نظر زیگلر هیل (Zeigler-Hill) و همکاران دفاع‌های رشدنیافته با عزت نفس پایدار و پیامدهای مثبت چون روابط اجتماعی مناسب، موفقیت شغلی و رضایت از زندگی مرتبط هستند (۲۷).

اگرچه افراد دچار وسواس، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده استفاده می‌کنند (۲۸) و باطل‌سازی به منزله مکانیسم دفاعی متداول در روان‌آزردگی وسواس به شمار می‌رود (۱۱)، در این پژوهش بین سبک دفاعی روان

با استفاده از روش Enter مدل معنی‌داری بدست آمد ( $F=12/27$ ,  $p < 0/001$ ). مدل انتخاب شده ۱۱ درصد واریانس در متغیر ملاک را به حساب آورده است. سبک‌دفاعی روان‌آزرده پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری نبود، اما دو متغیر دیگر پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری بودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه سبک‌های دفاعی با اختلال بدریختی بدنی در دانشجویان دختر انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن است که بین BDD و سبک دفاعی رشدنیافته ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. همچنین، ارتباط معکوس و معنی‌دار بین BDD و سبک دفاعی رشدنیافته دیده شد. حسونندی و همکاران در پژوهشی بر ۱۵۰ دانشجوی دختر دانشگاه اهواز دریافتند که بین BDD و سبک‌های مقابله‌ای ارتباط وجود دارد. آنها دریافتند که اختلال بدریختی بدنی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و حواس‌پرتی رابطه معنی‌دار دارد اما بین سبک مقابله‌ای مساله‌مدار و مشغول بودن رابطه‌ای پیدا نشد (۲۴). همچنین، این یافته با مطالعه وایلنت (Vaillant) که به ارتباط الگوهای مختلف دفاعی، میزان سلامت جسمی و اختلال روان‌تنی اشاره می‌کند همسو است. باند و پری (Bond & Perry) معتقدند که دفاع‌های رشد نیافته با اضطراب، افسردگی و اختلال خوردن همراه هستند (۲۵). همان‌طور که گفته شد بین BDD و وسواس، اضطراب و افسردگی همبندی بالایی وجود دارد (۱۰). بنابراین، ارتباط مثبت بین اختلال بدریختی بدنی و سبک‌های دفاعی رشدنیافته تبیین‌شدنی است. می‌توان چنین استدلال کرد که بیماران BDD به دلیل توانمندی پایین من از مکانیسم‌های مقابله‌ای رشد نیافته برای مقابله با فشارهای روانی ناشی از تصویر بدنی استفاده می‌کنند. پژوهشگران دریافتند افراد

مسایل روانی مانند اضطراب توجه کنند. پیشنهاد می‌شود که این افراد را به متخصصان بهداشت و روان ارجاع دهند. محدودیت‌ها: در این پژوهش از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به دلیل تک‌جنسی بودن، یافته‌های این پژوهش را نمی‌توان به دیگر گروه‌ها گسترش داد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این ارتباط در گروه‌های دیگر و نمونه‌های بزرگ‌تر بررسی شود.

**تشکر و قدردانی:** از همه دانشجویانی که با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آوردند، سپاسگزار می‌شود. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

آزرده و BDD ارتباطی دیده نشد. در پژوهش‌های همسو، پری و کوپر (Perry & Cooper) دریافتند که دفاع‌های روان آزرده به صورت گروهی ارتباط کمی با اختلال روانی- اجتماعی دارند (۲۹). همچنین، برخلاف سبک دفاعی روان آزرده، سبک‌های دفاعی رشدیافته و رشدنا یافته پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای BDD هستند. کسانی که باور مثبتی در کنترل فراشناختی در مورد ظاهر خود دارند از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته استفاده می‌کنند و در باور منفی، مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته را به کار می‌برند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش لازم است متخصصان، به

## منابع

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-IV-TR. 4th ed. Washington: American Psychiatric, 2000.
2. Mc Kay D, Neziroglu F. Body Dysmorphic Disorder. In B. B. Brown and M. J. Prinstein (Eds.). Encyclopedia of Adolescence. San Diego; Academic Press. 2011;3:85-89.
3. Veale D. Advances in a Cognitive Behavioral model of Body Dysmorphic Disorder. *Body Image* 2004;(1): 113-125.
4. Otto MW, William S Cohen LS, Harlow B. Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in a Community Sample of women. *Am J Psychiat* 2001; 158(3): 2061-2063.
5. Veale D, Boocock A, Gournay K, Dryden W, Shah F, Willson R, et al. Body dysmorphic disorder. A survey of fifty cases. *Br J Psychiatry* 1996; 169:196-201.
6. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, Williams EF, Thompson JK, Roehrig M, et al. Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plast Reconstr Surg* 2005; 115: 931-938.
7. Mousavinasab M, Mola A, Dehbozorgi GHR, Mola A. Obsessive Compulsive Disorder Symptom and their Association with Trichotilomania, Tic and Body Dysmorphic Disorder. *Iranian Journal of Medical Sciences (IJMS)* 2005;30(4): 160-164.
8. Tousi P, Barikbin B, Arbabi M, Saati S. [The assessment of 116 applicants Botulinum Toxin referred to private clinics in Tehran]. *Iran J Dermatol* 2007; 10: 125-9. [Text in Persian].
9. Daines SM, Mobley SR. Considerations in male aging face consultation: psychologic aspects. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2008; 16(3):281-287.
10. Sadok B. Kaplan & Sadok S. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. Tehran; Shahr Ab Publication. 2003:273,426 [Text in Persian].
11. Offer R, Levie R, Gothelf D, Apter A. Defense Mechanisms, Negative Emotions, and Psychopathology in Adolescent Inpatients. *Comprehensive Psychiatry* 2000; 4(1): 35-41.
12. Sinha BK, Watson C. Personality disorder clusters and the Defense Style Questionnaire. *Psychology and Psychotherapy* 2004; 77:55-66
13. Besharat M, Sharif M, Irvani M. The relationship between attachment style and defense mechanisms. *Journal of Psychology*. 2000;3(5):277-289.
14. Grant J.E, Odlaug B.L. Body Dysmorphic Disorder: A Review. *Encyclopedia of Human Behavior*. (Second Edition). London; Elsevier. 2012: 360-364.
15. Hurth W, Hermes B. Psychosomatic disturbances and cosmetic surgery. *J Dtsch Dermatol Ges* 2007; 5:736-743.
16. Philips K. Understanding Body Dysmorphic Disorder. Oxford; Oxford Press 2009.
17. Cramer P, Jones CJ. Defense mechanisms predict differential lifespan change in self-control and self-acceptance. *J Res Pers*. 2007; 41: 841-55.
18. Cramer P. Defense 8- Mechanisms in Psychology Today. *Journal of American Psychology*. 2000;55 (6): 637-646.
19. Borda T et al. Status of body dysmorphic disorder in Argentina. *J of Anxiety Disorders*. 2011; 25(4): 507-512.
20. Neziroglu F, Khehlani-Patel S, Veale D. Social learning theory and cognitive behavioral models of body dysmorphic disorder. *Body Image*. 2008;1(5): 28-38
21. Rabiei M, Salahian A, Bahrami F, Palahang H. Construction and Standardization of the Body Dysmorphic Metacognition Questionnaire. *J Mazand Univ Med Sci*. 2011; 2(8): 43-52. [Text in Persian].
22. Heidari nasab. L, Mansour .M, Azadfallah .P, SHaieeri . M.R. Validity and Reliability Of Defens Style Questionnaire (DSQ-40) in Iranian Samples. *Daneshvar Raftar*. 2007;14(22):11-26. [Text in Persian].
23. Hasanvadi S, Basak nejad S, Norozi Z. The relationship between fear of body dysmorphic and

coping mechanisms of the Student. The 5<sup>th</sup> Seminar of College Students Mental Health. Tehran , Shahed university. 2009:76.

24. Shahidi Shadkam. MS, Azad-Falah P, Khedmat H. The comparison of defense mechanisms and styles in patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) and healthy people. Research in Mental Health .2008;2(3); 64-73 [Text in Persian].

25. Pouraghajan SH, Azad-Falah P, Atri A. Assessment of EGO development and tendency to the cosmetic surgery. Journal OF Behavioral Sciences (JBS) 2008; 2(1):43-50.

26. Besharat MA, Shahidi S. What is the relationship betweenalexithymia and ego defense styles? A

correlational study with Iranianstudents. Asian Journal of Psychiatry. 2011; 4: 14

27. Zeigler-Hill V, Chadha S & Osterman L.

Psychological defense and self-esteem instability:

Isdefense style associated with unstable self-esteem"?

Journal of Research in Personality. 2008;42:348-364.

28. Afzali M, Ashtiani M, Azad falah P. Comparison of defense styles & defense mechanisms of patients with bsessive-compulsive disorder & normal people. Journal of Behavioral Sciences 2008;2(3):245-252.

29. Sepidehdam F,S Karimi Y. The predictability of job burn out by defense mechanisms used by IRAN AIR staff. Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling. 2012; 4(13): 69 82. [Text in Persian].

# The Relationship Between Defensive Styles with a Body Dysmorphic Disorder in Female Students in Guilan, Northern Iran

\*Kafie Masule M(PhD)<sup>1</sup>- Nasiri M(MA)<sup>1</sup>- Davaran M(MA)<sup>2</sup>- Davaran Sh(BS)

\*Corresponding address: Department of psychology, Faculty of Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Email: Mosa kafie@yahoo.com

Received: 16 Mar/2014 Accepted : 11 Jul/2014

## Abstract

**Introduction:** Patients with Body Dysmorphic Disorder (BDD) have a constant preoccupation about some aspects of their appearance. Most people, including those with Body Dysmorphic Disorder cope with appearance -related thoughts and behaviors in a variety of defensive style use.

**Objective:** The purpose of this study was to investigate the relationship between Body Dysmorphic Disorder and defensive style.

**Materials and Methods:** This descriptive correlational study was conducted on 259 students of Guilan University. Body Dysmorphic Metacognitive Questionnaire (BDMQ) and the defensive style Questionnaire (DSQ-40) were used for data collection. To examine the relationship between Body Dysmorphic Disorder and defensive style, we used Pearson's correlation and multiple regression.

**Result:** The correlation between Body Dysmorphic Disorder and developed defensive styles ( $p < 0/05$ ,  $r = -0/14$ ) and non developed defensive styles ( $p < 0/01$ ,  $r = 0/27$ ) was significant .

**Conclusion:** Identification of patterns of poor defense styles related to BDD, can clarify the role of psychological factors in the emergence of BDD, and be helpful for specific interventions aimed at modifying and moderating the defensive styles.

**Conflict of interest: non declared**

**key word:** Body Dysmorphic Disorders/ Defense Mechanisms/ Student

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 93, Pages: 31-38

**Please cite this article as:** Kafie Masule M, Nasiri M, Davaran M, Davaran Sh. The Relationship Between Defensive Styles with a Body Dysmorphic Disorder in Female Students in Guilan, Northern Iran. J of Guilan University of Med Sci 2015; 24(9): 31-38. [Text in Persian]

1. Department of psychology, Faculty of Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

2. Ahora Addiction Caro Center, Moaalem Street, Rasht, Iran

3. Counseling Center, University of Guilan, Rasht, Iran