

Clinical Psychology: Research and Practice Innovations

Print ISSN: 2008-501X Online ISSN: 2228-5180

Homepage: <https://jcp.semnan.ac.ir>



The effectiveness of cognitive behavioral therapy on social anxiety and quality of life in people with body dysmorphic disorder

Fariborz sedigh arfaee ^{1*} , Mojtaba Gandomkar qalhar ²

1- Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of humanities, University of Kashan, Kashan, Iran
[Email: fsa@kashanu.ac.ir](mailto:fsa@kashanu.ac.ir)

2- M.A. Student, Department of Psychology, Faculty of humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
[Email: mojtabag055@gmail.com](mailto:mojtabag055@gmail.com)

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received: 07 February 2025
Received in revised form: 07 July 2025
Accepted: 17 July 2025
Published Online: 23 September 2025

Keywords:
Cognitive Behavioral Therapy,
Dysmorphic ,
Social Anxiety,
Quality of Life.

ABSTRACT

Background: Body Dysmorphic Disorder (BDD) is a chronic and debilitating condition associated with extensive psychological and social consequences. Evidence indicates a high comorbidity between BDD and social anxiety, which significantly diminishes patients' quality of life. Consequently, identifying and implementing effective therapeutic interventions is of considerable clinical importance. The present study aimed to evaluate the efficacy of cognitive-behavioral therapy (CBT) in improving quality of life and reducing social anxiety among patients with BDD.

Methods: This study employed a randomized controlled trial with a pretest-posttest design and a three-month follow-up. Forty patients diagnosed with BDD through a structured clinical interview and the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale modified for BDD were randomly assigned to either the experimental or control group. Assessment tools included the Yale-Brown BDD Scale, the Liebowitz Social Anxiety Scale, and the World Health Organization Quality of Life questionnaire.

Results: Findings demonstrated that CBT significantly reduced BDD symptom severity and social anxiety in the experimental group compared to controls. Moreover, CBT led to improvements in multiple domains of quality of life, including physical, psychological, and social functioning ($p < 0.001$).

Conclusion: These results highlight the multidimensional efficacy of CBT in simultaneously managing clinical symptoms, comorbid social anxiety, and quality-of-life impairments in patients with BDD. The findings underscore the necessity of considering CBT as a first-line intervention for BDD, emphasizing its critical role in addressing both core psychopathology and associated psychosocial outcomes.

Citation: sedigh arfaee, F.& Gandomkar, qalhar, M. (2026). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on social anxiety and quality of life in people with body dysmorphic disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 18(2), 1-14.

DOI: <https://doi.org/>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

E-mail: fsa@kashanu.ac.ir, **Tel:** (+98) 09131614340

Extended Abstract

Introduction

Body Dysmorphic Disorder (BDD) is a debilitating obsessive–compulsive spectrum disorder characterized by an excessive preoccupation with perceived or exaggerated physical defects, which significantly impairs psychological functioning, social interactions, and overall quality of life. Epidemiological studies estimate the prevalence of BDD at approximately 2% in the general population and up to 15% among individuals seeking dermatological or cosmetic interventions. Its typically chronic course and onset during adolescence render it a critical factor influencing self-esteem, social relationships, and suicide risk.

One of the less-explored dimensions in individuals with BDD is quality of life, which is often markedly lower than in other psychiatric conditions. This impairment is frequently compounded by comorbid social anxiety disorder, reported in 35% to 70% of BDD patients, establishing a self-perpetuating cycle of social avoidance, diminished self-esteem, and persistent ruminative thoughts. Although pharmacological interventions, such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), have demonstrated efficacy in symptom reduction, their impact on quality of life remains limited. Conversely, cognitive–behavioral therapy (CBT), recognized as a first-line treatment, has shown significant benefits by modifying distorted appearance-related beliefs and reducing compulsive behaviors, thereby enhancing both symptomatology and overall quality of life.

The present study aims to investigate the efficacy of CBT in improving quality of life and alleviating social anxiety in patients diagnosed with Body Dysmorphic Disorder

Method

The present study was a randomized clinical trial with a pretest–posttest design and a

three-month follow-up, conducted to investigate the effect of cognitive–behavioral therapy (CBT) on quality of life and social anxiety in patients with Body Dysmorphic Disorder (BDD). The statistical population comprised all individuals diagnosed with BDD who were referred to psychological centers, psychiatric clinics, and dermatology and cosmetic clinics in Kashan during 2024–2025.

Out of 80 individuals suspected of having BDD, 40 participants who met the diagnostic criteria for BDD based on the Structured Clinical Interview for DSM-5 and who scored in the moderate-to-severe range on the Yale–Brown Obsessive–Compulsive Scale modified for BDD (BDD-YBOCS) were selected. After obtaining informed consent, participants were randomly assigned to either the experimental group (n = 20) or the control group (n = 20).

Inclusion criteria were: age between 18 and 45 years, a BDD-YBOCS score ≥ 20 , and the ability to attend therapy sessions regularly.

Exclusion criteria included severe psychiatric disorders, substance dependence, concurrent psychological interventions, and absence from more than two therapy sessions.

Results

To characterize the demographic features of the participants, variables such as gender, age, marital status, and educational level were examined. The results indicated that the majority of the sample in both groups were female (65% in the experimental group and 60% in the control group). Participants' ages ranged from 18 to 45 years, with a mean age of 29.8 years in the experimental group and 30.2 years in the control group. The highest frequency was observed among unmarried individuals, and most participants had a university-level education. This demographic profile aligns with previous studies in the field of Body Dysmorphic Disorder (BDD), supporting the external validity of the findings and their generalizability to similar clinical populations.

Mean scores and standard deviations for quality of life, social anxiety, and BDD symptom severity were calculated at pretest, posttest, and three-month follow-up. Findings indicated that in the experimental group, quality of life increased substantially, while social anxiety and BDD symptom severity decreased significantly. In contrast, changes in the control group were minimal and clinically negligible. The relative stability of these changes at the three-month follow-up demonstrated that the effects of cognitive-behavioral therapy (CBT) were not only short-term but also sustained over time, yielding clinically meaningful outcomes.

Assumptions for parametric analyses, including normality (Shapiro-Wilk test) and multivariate homogeneity (Mauchly's test of sphericity), were satisfied, indicating that repeated-measures ANOVA could be accurately applied. The analyses revealed a significant time \times group interaction across all variables, with large effect sizes (η^2 ranging from 0.46 to 0.51), suggesting a robust effect of the intervention. Pairwise comparisons between pretest and posttest and between pretest and follow-up were significant ($p < 0.001$), whereas differences between posttest and follow-up were not significant ($p > 0.05$), indicating the persistence of treatment effects. Cohen's d effect sizes ($d > 1.50$), particularly for quality of life and social anxiety (d ranging from 1.72 to 2.02), underscore the strong capacity of CBT to produce lasting improvements in functional and social outcomes in patients with BDD.

Conclusion

The findings of the present study indicate that cognitive-behavioral therapy (CBT) has a significant effect on reducing Body Dysmorphic Disorder (BDD) symptoms, alleviating social anxiety, and improving patients' quality of life. Statistical analyses showed that the experimental group experienced significant and sustained improvements across all outcome measures compared to the control group. These results are consistent with previous research, confirming

that CBT disrupts maladaptive cognitive and emotional cycles through cognitive restructuring, gradual exposure to anxiety-provoking situations, and reduction of avoidant behaviors.

From a clinical perspective, CBT not only mitigates BDD symptoms but also enhances social functioning by reducing social anxiety and improving communication skills and assertiveness. Improvements in psychological, physical, and social dimensions of quality of life suggest broader and more enduring effects that extend beyond symptom reduction.

This study underscores the value of CBT as a comprehensive, multidimensional intervention for managing complex psychological disorders. The results indicate that CBT can simultaneously target multiple key domains of mental health, and given the prevalence and adverse outcomes associated with BDD, its integration into clinical practice represents an important step toward enhancing public mental health.

Ethical Considerations

Ethical Code: This study was approved by Kashan University with approval code 76/1577.


Financial support: No financial support was received for this research.

Author Contributions:

- F.S.: Methodology, intervention, data management, statistical analysis, manuscript editing.
- M.G.: Data collection, intervention, manuscript drafting.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments: The research team extends sincere gratitude to all individuals who participated in this study



روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل
شاپا چاپی: 2008-501X شاپا الکترونیکی: 2228-5180
Homepage: <https://jcp.semnan.ac.ir>



اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن

فریبرز صدیقی ارفعی^۱، مجتبی گندمکار قاهر^۲

۱- نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، شهر کاشان، ایران. Email: fsa@kashanu.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان شهر کاشان، ایران. Email: mojtabag055@gmail.com

مشخصات مقاله چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۶

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی رفتاری،

بد ریخت انگاری،

اضطراب اجتماعی،

کیفیت زندگی.

مقدمه: اختلال بد ریخت انگاری بدن، ماهیتی مزمن، ناتوان کننده همراه با پیامدهای روان شناختی و اجتماعی گسترده دارد. شواهد نشان دهنده همبودی بالای این اختلال با اضطراب اجتماعی است که افت چشمگیری را در کیفیت زندگی بیماران ایجاد می کند. از این رو، شناسایی و به کارگیری مداخلات درمانی مؤثر در این زمینه از اهمیت بالینی ویژه ای برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری در بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن انجام شد.

روش: این پژوهش کار آزمایی بالینی تصادفی شده با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری سه ماهه بود. بدین منظور، ۴۰ بیمار مبتلا به این اختلال بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته و مقیاس ییل-براون ویژه اختلال بد ریخت انگاری بدن انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس ییل-براون ویژه بد ریخت انگاری بدن، مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در کاهش معنادار شدت علائم اختلال بد ریخت انگاری بدن و اضطراب اجتماعی مؤثر بوده و همچنین منجر به ارتقای کیفیت زندگی در حیطه‌های جسمانی، روان شناختی و اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری شده است. ($p < 0/001$)

نتیجه گیری: نتایج حاصل بر اثربخشی چندبندی درمان شناختی رفتاری در مدیریت همزمان نشانه‌های بالینی، همبودی اضطراب اجتماعی و پیامدهای مرتبط با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن دلالت دارد و نتایج یافته ها، ضرورت توجه به درمان شناختی رفتاری به عنوان مداخله خط اول برای درمان اختلال بد ریخت انگاری بدن را برجسته می سازد.

استناد: صدیقی ارفعی، فریبرز؛ و گندمکار قاهر، مجتبی؛ (۱۴۰۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۸ (۲)، ۰-۰.

DOI: <https://doi.org/>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: فریبرز صدیقی ارفعی، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، شهر کاشان، ایران.

رایانامه: fsa@kashanu.ac.ir; تلفن: ۰۹۱۳۱۶۱۳۳۰

مقدمه

افکار وسواسی مربوط به ظاهر است، بلکه در تعامل با اضطراب اجتماعی شدت می‌یابد. در واقع، بسیاری از بیماران هنگام حضور در جمع دچار نگرانی از ارزیابی منفی دیگران می‌شوند که این امر موجب اجتناب گسترده، کاهش تعاملات اجتماعی و انزوای فزاینده می‌شود (۷). به همین دلیل، افت کیفیت زندگی در این گروه از بیماران به مراتب بیشتر از اختلالاتی همچون افسردگی یا اضطراب اجتماعی به‌تنهایی گزارش شده است (۸).

اضطراب اجتماعی، یکی از شایع‌ترین همبودی‌های بالینی در اختلال بدریخت‌انگاری است و عامل مهمی در تداوم و وخامت علائم محسوب می‌شود. اضطراب اجتماعی به ترس شدید و پایدار از قضاوت منفی دیگران در موقعیت‌های اجتماعی اطلاق می‌شود (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین ۳۵ تا ۷۰ درصد از مبتلایان به BDD همزمان معیارهای اضطراب اجتماعی را نیز دارا هستند (۱۰) (۱۱). این همبودی نه تنها بار بالینی اختلال را سنگین‌تر می‌کند، بلکه یک چرخه معیوب شامل اشتغال ذهنی به ظاهر، اجتناب اجتماعی، کاهش عزت‌نفس و تشدید افکار منفی ایجاد می‌کند (۹). به‌عبارت دیگر، اضطراب اجتماعی مانند عاملی تقویت‌کننده عمل کرده و منجر به افزایش انزوا، تشدید نشخوار ذهنی درباره‌ی ظاهر و افت شدید کیفیت زندگی می‌شود (۸) (۱۲).

از منظر درمانی، مداخلات دارویی مانند مهارکننده‌های بازجذب سروتونین (SSRIs^۲) گرچه در برخی بیماران به کاهش علائم کمک کرده‌اند، اما شواهد حاکی از آن است که تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی محدود است. در مقابل، درمان شناختی-رفتاری به‌عنوان درمان خط اول اختلال بدریخت‌انگاری بدن معرفی شده است و شواهد گسترده‌ای مبنی بر اثربخشی آن در کاهش علائم وجود دارد (۱۳). این درمان با تکنیک‌هایی همچون بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی و جلوگیری از پاسخ، به اصلاح باورهای تحریف‌شده درباره‌ی ظاهر و کاهش رفتارهای ایمنی‌ساز کمک می‌کند (۴).

یافته‌های پژوهشی اخیر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را فراتر از کاهش علائم اصلی اختلال بدریخت‌انگاری نشان داده‌اند. مرور نظام‌مند (۳)، گزارش می‌کند که این درمان تأثیر

اختلال بدریخت‌انگاری بدن (BDD^۱) یکی از اختلالات روان‌پزشکی پیچیده و ناتوان‌کننده است که در طبقه‌بندی اختلالات وسواسی-جبری قرار می‌گیرد. این اختلال با اشتغال ذهنی مداوم و وسواسی نسبت به نقص‌های ظاهری خیالی یا اغراق‌شده تعریف می‌شود (۱). مبتلایان اغلب ساعت‌های طولانی را صرف وارسی ظاهر خود در آینه، مقایسه با دیگران یا تلاش برای پوشاندن یا اصلاح نقص‌های ادراک‌شده می‌کنند. این الگوهای رفتاری نه تنها موجب اتلاف انرژی روانی و هیجانی می‌شوند، بلکه به طور جدی عملکرد روزمره و کیفیت زندگی فرد را مختل می‌سازند (۲).

شواهد اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که شیوع اختلال بدریخت‌انگاری بدن در جمعیت عمومی حدود ۲ درصد است، در حالی که این میزان در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست، جراحی زیبایی و دندان‌پزشکی بین ۷ تا ۱۵ درصد گزارش شده است (۳). این اختلاف چشمگیر نشان می‌دهد که نگرانی‌های مرتبط با ظاهر در محیط‌های پزشکی می‌تواند به‌عنوان محرکی برای بروز یا تشدید این اختلال عمل کند. از سوی دیگر، سیر بیماری غالباً مزمن و آغاز آن در نوجوانی است؛ مرحله‌ای حساس از رشد که با شکل‌گیری هویت و افزایش حساسیت نسبت به تصویر بدنی همراه است. چنین همزمانی می‌تواند پیامدهای منفی طولانی مدتی بر عزت‌نفس، روابط اجتماعی و مسیر شغلی فرد بر جای گذارد. بررسی‌های طولی نیز نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به این اختلال نسبت به جمعیت عمومی، در معرض خطر بالاتر اقدام به خودکشی قرار دارند (۴). این واقعیت، اهمیت بالینی و اجتماعی مداخلات مؤثر در این حوزه را دوچندان می‌سازد.

یکی از ابعاد کمتر کاوش شده در اختلال بدریخت‌انگاری بدن، کیفیت زندگی بیماران است. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی است که ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و عملکردی زندگی فرد را در بر می‌گیرد و شاخصی مهم در ارزیابی اثربخشی درمان‌ها محسوب می‌شود (۵). مطالعات نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به این اختلال در مقایسه با سایر اختلالات روان‌پزشکی، افت بیشتری را در شاخص‌های کیفیت زندگی تجربه می‌کنند (۶). این کاهش نه تنها ناشی از

رعایت نیم فاصله: [SS1] Commented

پانویس کامل واژه: [SS2] Commented

^۲ Selective serotonin reuptake inhibitors

^۱ Body Dysmorphic Disorder

جامعه با توجه به شیوع بالای اختلال بدریخت انگاری بدن در چنین مراکزی حدود ۷ تا ۱۵ درصد (۳) ضرورت بررسی آن در بستر بالینی واقعی صورت گرفت.

نمونه و روش نمونه‌گیری

در مرحله نخست، با استفاده از روش نمونه‌گیری همدمند، ۸۰ نفر از مراجعان که بر اساس مصاحبه مقدماتی مشکوک به ابتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن بودند، شناسایی شدند. سپس، تشخیص قطعی از طریق مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات DSM-۵ توسط روانپزشک و مقیاس ییل-براون ویژه بدریخت‌انگاری بدن (BDD-YBOCS)؛ صورت گرفت. در نهایت، ۴۰ نفر که معیارهای تشخیصی اختلال بدریخت‌انگاری بدن را احراز کرده و شدت علائم آنان در دامنه متوسط تا شدید نمره ≤ 20 در BDD-YBOCS قرار داشت، انتخاب شدند.

شرکت‌کنندگان پس از اخذ رضایت آگاهانه و تکمیل فرم موافقت‌نامه کتبی، به‌طور تصادفی و با استفاده از روش بلوک‌بندی تصادفی با اندازه بلوک چهار در دو گروه آزمایش ۲۰ نفر و کنترل ۲۰ نفر تخصیص یافتند. این روش به‌منظور تضمین توزیع متوازن افراد بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی پایه (سن و جنسیت) به کار گرفته شد.

معیارهای ورود

۱. سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال،
۲. احراز تشخیص BDD بر اساس DSM-۵ و BDD-YBOCS،
۳. نمره ≤ 20 در BDD-YBOCS،
۴. توانایی حضور منظم در جلسات درمانی و تکمیل پرسشنامه‌ها،
۵. ثبات مصرف داروهای روان‌پزشکی طی سه ماه اخیر (در صورت وجود).

معناداری بر بهبود کیفیت زندگی بیماران دارد. همچنین، مطالعات نشان داد که درمان شناختی رفتاری نسبت به روان‌درمانی حمایتی، علاوه بر کاهش علائم هسته‌ای اختلال بدریخت انگاری بدن، به بهبود شاخص‌های کیفیت زندگی و کاهش اضطراب اجتماعی نیز منجر می‌شود. با این حال، مرور انتقادی پیشینه نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌ها تمرکز خود را بر علائم محوری اختلال بدریخت‌انگاری بدن معطوف کرده و کمتر کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی را به‌عنوان پیامدهای کلیدی بررسی کرده‌اند (۱۴). این خلأ پژوهشی ضرورت مطالعات جدیدی را برجسته می‌سازد که به‌طور همزمان به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی بیماران بپردازد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری در بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب اجتماعی در مبتلایان به اختلال بدریخت‌انگاری بدن طراحی شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند علاوه بر غنی‌سازی ادبیات علمی، مسیر تازه‌ای برای ارتقای مداخلات بالینی و بهبود پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی بیماران هموار سازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده^۱ با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه بود. این نوع طرح به دلیل ماهیت تجربی و قدرت بالای آن در کنترل متغیرهای مداخله‌گر، امکان بررسی دقیق روابط علی بین مداخله (درمان شناختی رفتاری) و پیامدهای مورد نظر (کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی) را فراهم می‌سازد. همچنین استفاده از گروه کنترل موجب شد تغییرات مشاهده‌شده در گروه آزمایش به مداخله درمانی نسبت داده شوند.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن بود که در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به مراکز روان‌شناسی، کلینیک‌های روان‌پزشکی و کلینیک‌های پوست و جراحی زیبایی شهر کاشان مراجعه کرده بودند. انتخاب این

فونت یکدست: [SS3] Commented

پانویس کامل: [SS4] Commented

² Body dysmorphic disorder modification of the y-bocs

¹ Randomized Controlled Trial: RCT

۶. داشتن حداقل تحصیلات دیپلم برای درک بهتر محتوای جلسات.

معیارهای خروج

۱. ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی (مانند اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنیا)،
۲. وابستگی فعال به مواد یا الکل،
۳. دریافت هم‌زمان مداخلات روان‌شناختی دیگر،
۴. غیبت بیش از دو جلسه درمانی،
۵. انصراف یا عدم تمایل به ادامه همکاری.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس بیل-براون ویژه بدریخت‌انگاری بدن (BDD-YBOCS)
این مقیاس توسط فیلیپس و همکاران طراحی شده و شدت اشتغال ذهنی با ظاهر، پریشانی ناشی از آن، کنترل‌پذیری افکار و رفتارهای تکراری مرتبط مانند وارسی آینه یا جست‌وجوی اطمینان را می‌سنجد. ابزار شامل ۱۲ ماده است و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۴۸ قرار دارد. شدت علائم در سه سطح خفیف (≥ 15)، متوسط (۱۶-۲۲) و شدید (≤ 23) دسته‌بندی می‌شود. پایایی درونی این ابزار در مطالعات بین‌المللی بین ۰.۸۷ تا ۰.۹۲ گزارش شده است (۲۲) در ایران، ربیعی و همکاران (۱۵) نسخه فارسی آن را هنجاریابی کرده و آلفای کرونباخ ۰.۸۹ را گزارش کردند. همچنین دمرچلی و همکاران (۲۶) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰.۸۷ و عالی گزارش کرده است. در پژوهش ربیعی و همکاران (۱۵) نیز این ابزار با مقیاس رضایت بدنی در دامنه ۰.۲۵ تا ۰.۳۳ رابطه معناداری داشت که نشان از روایی همزمان مناسب مقیاس بیل-براون است

۲. مقیاس اضطراب اجتماعی لیپوویتز (LSAS)
این مقیاس توسط لیپوویت طراحی شده و شامل ۲۴ موقعیت اجتماعی است که شدت اضطراب و میزان اجتناب

فرد را در هر موقعیت ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات این مقیاس از ۰ تا ۱۴۴ متغیر است. پایایی درونی آن در مطالعات بین‌المللی بین ۰.۹۰ تا ۰.۹۵ و پایایی بازآزمایی حدود ۰.۸۳ گزارش شده است (۱۶) نسخه فارسی آن نیز توسط جعفری و همکاران (۱۷) اعتباریابی شده و آلفای کرونباخ ۰.۹۱ گزارش گردیده است. در این مطالعه‌ی که ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس اضطراب اجتماعی لیپوویتز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مقیاس از پایایی درونی بسیار مطلوبی برخوردار است؛ ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰.۸۲ تا ۰.۹۵ گزارش شد که بیانگر همسانی درونی بالا میان گویه‌های هر زیرمقیاس است. برای بررسی روایی سازه و همگرایی ابزار، از روش همبستگی میان خرده‌مقیاس‌ها و نیز روایی افتراقی استفاده شد. نتایج نشان داد همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰.۶۵ تا ۰.۹۶ قرار دارد که بیانگر ارتباط معنادار ولی نه همپوشانی کامل میان مؤلفه‌های ابزار است. همچنین برای بررسی روایی افتراقی، همبستگی بین نمرات خرده‌مقیاس‌های این مقیاس و مقیاس افسردگی بک (BDI) مورد محاسبه قرار گرفت. دامنه ضرایب همبستگی بین ۰.۳۸ تا ۰.۴۵ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی همبستگی متوسط و تمایز مناسب LSAS از سازه افسردگی است.

۳. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)
این پرسشنامه یک ابزار چندبعدی برای سنجش کیفیت زندگی است که ۲۶ گویه دارد و چهار حیطه اصلی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: الف. سلامت جسمانی، ب. سلامت روان‌شناختی، ج. روابط اجتماعی و د. محیط زندگی. این پرسشنامه نسبت به ابزارهای مشابه مانند SF-۳۶، علاوه بر تأکید بر سلامت جسمانی، ابعاد روان‌شناختی و کیفیت روابط اجتماعی را نیز با جزئیات بیشتری بررسی می‌کند و از این رو در مطالعات بالینی مرتبط با اختلالات روان‌شناختی مناسب‌تر تلقی می‌شود (۱۸) مطالعات جهانی پایایی درونی این پرسشنامه را بین ۰.۷۸ تا ۰.۹۳ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی تأیید و روایی همگرا

¹ Liebowitz Social Anxiety Scale

به منظور ترسیم تصویری جامع از ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان، متغیرهایی نظیر جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان دادند که اکثریت نمونه در هر دو گروه را زنان تشکیل می‌دادند (۶۵٪ در گروه آزمایش و ۶۰٪ در گروه کنترل). دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۴۵ سال گزارش شد و میانگین سنی آنان در گروه آزمایش ۲۹/۸ سال و در گروه کنترل ۳۰/۲ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، بیشترین فراوانی مربوط به افراد مجرد بود و از لحاظ سطح تحصیلات، اکثریت افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. این توصیف جمعیت شناختی حاکی از آن است که نمونه پژوهش حاضر، از نظر ترکیب جنسیتی و سطح تحصیلات، مشابه با الگوهای جمعیت شناختی گزارش شده در مطالعات پیشین در حوزه اختلال بدریخت‌انگاری بدن است (۳) چنین همسانی می‌تواند اعتبار بیرونی یافته‌ها را تقویت کند و قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت بالینی مشابه را افزایش دهد.

به منظور بررسی تغییرات متغیرهای اصلی پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی، اضطراب اجتماعی و شدت بدریخت‌انگاری بدن در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه محاسبه شد

در مقایسه با ابزارهای سنجش سلامت عمومی مانند مقیاس سلامت روان گلدنبرگ مطلوب گزارش شده است. (۱۹) در ایران، نسخه فارسی پرسشنامه توسط نجات و همکاران (۲۰) ترجمه و هنجاریابی شد و روایی محتوایی را با استفاده از قضاوت ده متخصص روان‌شناسی سلامت بررسی کردند و شاخص نسبت روایی محتوا برابر با ۰.۸۶ و شاخص روایی محتوا (CVI) برابر با ۰.۸۹ به دست آمد که نشانگر روایی محتوایی مناسب ابزار است. نتایج نشان داد که آلفای کرونباخ بین ۰.۷۰ تا ۰.۸۹ متغیر بوده. همچنین برای بررسی روایی همگرا، نمرات WHOQOL-BREF با مقیاس سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه رضایت از زندگی همبسته شد ضریب همبستگی بین نمره کل کیفیت زندگی و مقیاس سلامت روان گلدنبرگ برابر با $r = 0.71$ و با رضایت از زندگی برابر با $r = 0.68$ به دست آمد. پژوهش‌های جدید در ایران (۲۴)(۲۵) نیز بر استفاده از این ابزار را در جمعیت‌های بالینی تأیید کرده‌اند.

یافته‌ها:

داده‌های جمعیت شناختی

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل سه‌گانه

متغیر	گروه	پیش از آزمون میانگین	پیش از آزمون انحراف معیار	پس از آزمون میانگین	پس از آزمون انحراف معیار	پیگیری میانگین	پیگیری انحراف معیار
کیفیت زندگی	آزمایش	۵۴/۲	۷/۶	۷۲/۸	۶/۹	۷۱/۴	۷/۲
	کنترل	۵۵/۱	۸/۲	۵۶/۳	۷/۹	۵۵/۹	۸/۱
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۸۱/۵	۹/۴	۵۸/۷	۸/۱	۶۰/۲	۸/۵
	کنترل	۸۰/۹	۸/۷	۷۹/۸	۹/۰	۸۰/۱	۸/۸
بدریخت‌انگاری بدن	آزمایش	۲۷/۶	۴/۲	۱۶/۳	۳/۸	۱۷/۱	۴
	کنترل	۲۸/۱	۴/۵	۲۷/۵	۴/۳	۲۷/۷	۴/۶

یافته‌های توصیفی نشان دادند که در گروه آزمایش، کیفیت زندگی به‌طور چشمگیری افزایش یافته و هم‌زمان، میزان اضطراب اجتماعی و شدت علائم بدریخت‌انگاری بدن کاهش یافته است. این در حالی است که تغییرات گروه کنترل حداقلی بوده و از لحاظ بالینی فاقد اهمیت است. علاوه بر این، پایداری نسبی تغییرات در مرحله پیگیری سه‌ماهه نشان می‌دهد که اثرات درمان شناختی-رفتاری نه‌تنها کوتاه‌مدت نبوده، بلکه در طول زمان نیز استمرار داشته است. این الگو در پژوهش‌های مشابه نیز تأیید شده است. (۱) (۱۲)

به‌منظور اطمینان از صحت اجرای تحلیل‌های پارامتریک، فرض آزمون بررسی شد. آزمون شاپیرو-ویلک نرمال بودن توزیع متغیرها را در تمامی مراحل تأیید کرد ($p > 0.05$). همچنین، آزمون کرویت موخلی (Mauchly's Test of Sphericity) برای تمامی متغیرها غیرمعنادار بود ($p > 0.05$). بنابراین فرض کرویت برقرار بوده و امکان استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر فراهم شد.

جدول ۲) نتایج آزمون کرویت موخلی

متغیر	آماره W	df	مقدار χ^2	سطح معناداری (P)
کیفیت زندگی	۰/۹۴	۲	۳/۲۱	۰/۲۱
اضطراب اجتماعی	۰/۹۲	۲	۴/۰۸	۰/۱۳
بدریخت‌انگاری	۰/۹۵	۲	۲/۸۷	۰/۲۴

این نتایج تأیید می‌کنند که پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس برقرار است و می‌توان تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را با دقت و اعتبار بالا اجرا کرد. رعایت این پیش‌فرض‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که نقض آن‌ها می‌تواند به افزایش خطای نوع اول یا دوم در تفسیر نتایج منجر شود.

برای آزمون فرضیات اصلی پژوهش، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. این روش به دلیل توانایی در بررسی تغییرات در طول زمان و مقایسه بین گروه‌ها، یکی از روش‌های قدرتمند آماری در مطالعات بالینی است.

جدول ۳) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییر	مجذور میانگین	F	سطح معناداری (P)	اندازه اثر (η^2)
کیفیت زندگی	زمان × گروه	۳۲۴/۷	۱۸/۹۲	> 0.001	۰/۴۹
اضطراب اجتماعی	زمان × گروه	۲۸۶/۳	۲۰/۱۵	> 0.001	۰/۵۱
بدریخت‌انگاری	زمان × گروه	۱۹۸/۵	۱۷/۳۴	> 0.001	۰/۴۶

نتایج نشان داد که تعامل زمان × گروه در تمامی متغیرها (کیفیت زندگی، اضطراب اجتماعی و بدریخت‌انگاری بدن) معنادار است. این یافته حاکی از آن است که بهبود مشاهده‌شده در گروه آزمایش ناشی از مداخله درمانی بوده و نه عوامل بیرونی یا گذر زمان. مقادیر بزرگ اندازه اثر (η^2) بین

۰/۴۶ تا ۰/۵۱ (نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله است و این موضوع تأکید می‌کند که درمان شناختی-رفتاری توانسته تغییرات بالینی معنادار و پایدار ایجاد کند. به‌منظور بررسی دقیق تفاوت‌ها بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر گروه، آزمون تعقیبی بنفرونی اجرا شد.

جدول (۴) نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای گروه آزمایش

متغیر	مقایسه مراحل	اختلاف میانگین	سطح معناداری (P)
کیفیت زندگی	پیش ازمون-پس ازمون	- ۱۸/۶	> ۰/۰۰۱
	پیش ازمون-پیگیری	- ۱۷/۲	> ۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	پیش ازمون-پس ازمون	۳۲/۸	> ۰/۰۰۱
	پیش ازمون-پیگیری	۳۱/۳	> ۰/۰۰۱
بدریخت انگاری بدن	پیش ازمون-پس ازمون	۱۱/۳	> ۰/۰۰۱
	پیش ازمون-پیگیری	۱۰/۵	> ۰/۰۰۱

است. به بیان دیگر، درمان شناختی-رفتاری نه تنها تغییرات فوری در کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی ایجاد کرده، بلکه توانسته این تغییرات را در یک بازه سه ماهه حفظ کند.

این نتایج نشان دادند که اختلاف میانگین‌ها بین مراحل پیش ازمون با پس ازمون و نیز پیش ازمون با پیگیری در تمامی متغیرها معنادار است ($p < ۰.۰۰۱$) در مقابل، تفاوت بین پس ازمون و پیگیری معنادار نبود ($p > ۰.۰۵$)، که نشان‌دهنده‌ی پایداری نسبی اثرات مداخله در طول زمان

جدول (۵) اندازه اثر (Cohen's d) برای مقایسه‌های زوجی در گروه آزمایش

متغیر	مقایسه مراحل	اندازه اثر (s d' Cohen)
کیفیت زندگی	پیش ازمون-پس ازمون	۱/۸۵
	پیش ازمون-پیگیری	۱/۷۲
اضطراب اجتماعی	پیش ازمون-پس ازمون	۲/۰۲
	پیش ازمون-پیگیری	۱/۹۳
بدریخت انگاری بدن	پیش ازمون-پس ازمون	۱/۶۴
	پیش ازمون-پیگیری	۱/۵۸

صرف، منجر به ارتقای چشمگیر شاخص‌های کارکردی و اجتماعی شود.

بحث و نتیجه گیری:

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن، اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال

نتایج ارائه شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که اندازه اثر محاسبه شده در تمامی مقایسه‌های زوجی در سطح بسیار بالا قرار دارد ($d > ۱.۵۰$) این یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی قدرت بالای مداخله شناختی-رفتاری در ایجاد تغییرات پایدار در متغیرهای اصلی پژوهش هستند. به ویژه، مقادیر به دست آمده برای کیفیت زندگی و اضطراب اجتماعی (d بین ۱.۷۲ تا ۲.۰۲) حاکی از آن است که مداخله توانسته فراتر از کاهش علائم

بدریخت‌انگاری بدن غالباً به دلیل نگرانی از ارزیابی منفی دیگران و حساسیت افراطی نسبت به ظاهر خود، تعاملات اجتماعی را تهدیدزا ارزیابی کرده و در نتیجه دچار اجتناب اجتماعی و اضطراب شدید می‌شوند (۸). درمان شناختی- رفتاری با به‌کارگیری تکنیک‌های بازسازی شناختی و مواجهه‌ی تدریجی در موقعیت‌های اجتماعی، باورهای ناکارآمد مرتبط با ترس از ارزیابی منفی را به چالش کشیده و رفتارهای اجتنابی را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، آموزش مهارت‌های جرأت‌مندی و مهارت‌های ارتباطی در بستر درمان شناختی رفتاری موجب افزایش اعتماد به نفس بین‌فردی و توانایی مدیریت موقعیت‌های اجتماعی می‌گردد. در نتیجه، افراد نه تنها اضطراب اجتماعی کمتری تجربه می‌کنند بلکه کیفیت تعاملات اجتماعی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد. این یافته اهمیت درمان شناختی رفتاری را به‌عنوان درمانی دووجهی - هم در کاهش علائم بدریخت‌انگاری و هم در ارتقای عملکرد اجتماعی - برجسته می‌سازد.

از دیگر یافته‌های پژوهش بیانگر اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش سطح کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری می‌باشد یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری توانسته کیفیت زندگی بیماران را در ابعاد روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی بهبود بخشد. این نتیجه با پژوهش‌های صادق زاده و همکاران (۵)، صفایی و برزگر (۶)، یونسی و همکاران (۷)، فروهر و ال یاسین (۸)، مهریان و همکاران (۲۳)، بنی‌هاشمی و همکاران (۲۸) همسو می‌باشد از منظر تبیینی، کاهش علائم روان‌شناختی و بهبود کارکردهای شناختی-هیجانی از طریق درمان شناختی رفتاری زمینه‌ای را برای افزایش مشارکت بیماران در فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و خانوادگی فراهم می‌آورد. به بیان دیگر، کاهش نشانه‌های بالینی تنها بخشی از مسیر درمان است؛ بخش دیگر، ارتقای سطح سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی است که خود را در کیفیت زندگی بالاتر نشان می‌دهد. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، بازسازی شناختی و تغییر الگوهای فکری ناکارآمد در طول جلسات درمان شناختی رفتاری موجب افزایش تاب‌آوری روانی بیماران شده و به آن‌ها کمک می‌کند چالش‌های روزمره را با کارآمدی بیشتری مدیریت کنند. بنابراین، بهبود کیفیت زندگی در این پژوهش صرفاً پیامد کاهش علائم اختلال

بدریخت‌انگاری بدن بود. یافته‌های به‌دست‌آمده از تحلیل‌های آماری نشان دادند که مداخله‌ی شناختی-رفتاری بر گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل به کاهش معنادار علائم بدریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی و همچنین ارتقای کیفیت‌زندگی منجر شد. نتایج این پژوهش در راستای فرضیه‌های تدوین‌شده بود و نشان می‌دهد که مداخلات شناختی-رفتاری می‌توانند به‌عنوان یک رویکرد کارآمد در مدیریت مشکلات چندبعدی بیماران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن به کار گرفته شوند. در ادامه، یافته‌ها به تفکیک هر متغیر مورد بحث قرار می‌گیرند.

از یافته‌های این پژوهش می‌توان به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن اشاره نمود. این نتیجه با پژوهش‌های گونگ و همکاران (۱۴)، ژائو و همکاران (۳)، ویلیام و همکاران (۱) و اشمیت و همکاران (۱۳)، همسو است که همگی اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در بازسازی باورهای ناکارآمد مرتبط با تصویر بدن نشان داده‌اند. از منظر نظریه شناختی-رفتاری، بیماران مبتلا به این اختلال اغلب گرفتار پردازش‌گزینشی نشانه‌های ظاهری، سوگیری‌های شناختی و طرحواره‌های ناسازگار می‌شوند که به ارزیابی منفی پایدار از بدن منجر می‌گردد (۲۱). درمان شناختی-رفتاری از طریق بازسازی شناختی، مواجهه‌ی تدریجی با موقعیت‌های برانگیزاننده‌ی اضطراب و جلوگیری از پاسخ‌های تکرارشونده، این چرخه معیوب را مختل می‌سازد. بیماران با یادگیری بازیابی تفکرات غیرمنطقی درباره ظاهر خود، از شدت اشتغال ذهنی و اضطراب مرتبط با نقص‌های ظاهری ادراک‌شده می‌کاهند. این تبیین بیانگر آن است که اثربخشی درمان شناختی رفتاری نه صرفاً در کاهش علائم، بلکه در تغییر فرآیندهای شناختی زیربنایی نهفته است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان به اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن اشاره نمود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری توانست به کاهش معنادار اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن منجر شود. این یافته با نتایج یافته‌های پژوهش وناله و همکاران (۱۰)، بهاری و همکاران (۲۷)، هریسون و همکاران (۹)، زومر و همکاران (۱۱). همسو است. افراد دارای

supportive psychotherapy for adults with body dysmorphic disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 2019 Apr 1;76(4):363-73.3. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4156](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4156)

2.Hartmann, A., & Buhlmann, U. Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder. *CNS Drugs*, 2017,31(8), 655-662. <https://doi.org/10.1007/s40263-017-0454-5>

3. Zhao F, Guo Z, Bo Y, Feng L, Zhao J. Is cognitive behavioral therapy an efficacious treatment for psychological interventions in body dysmorphic disorders? A meta-analysis based on current evidence from randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*. 2024 May 1;352:237-49. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.004>

4.Bernstein EE, Phillips KA, Greenberg JL, Curtiss J, Hoepfner SS, Wilhelm S. Mechanisms of cognitive-behavioral therapy effects on symptoms of body dysmorphic disorder: A network intervention analysis. *Psychological Medicine*. 2023 Apr;53(6):2531-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004451>

5.Sadeghzadeh R, Razani M, Piriaei H. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and metacognitive therapy on resilience and quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder. *Quarterly of Applied Psychology*. 2024. [doi:10.48308/apsy.2024.233879.1576](https://doi.org/10.48308/apsy.2024.233879.1576) (persian)

6. Safaee A, Barzegar M. The effectiveness of group cognitive behavioral therapy on quality of life and psychological well-being in patients with social anxiety disorder. *Psychological Models and Methods*. 2023 Jul 23;14(52):67-76. [doi:10.30495/jpmm.2023.29611.3559](https://doi.org/10.30495/jpmm.2023.29611.3559) (persian)

7. Younesi SJ, Ghadimi S, Sharifi M, Sohrabnejad S, Mehraban S, Azimiyan S, Khazan K. Effectiveness of cognitive behavior therapy on the quality of life and reduction of symptoms in women with body dysmorphic disorder (BDD). *Advances in Environmental Biology*. 2015 Mar 1:389-94. <https://link.gale.com/apps/doc/A417473573/AONE?>

8. Forohar Magham A, Aleyasin SA. The Effectiveness of Schema Therapy on Social Anxiety, Fear of Negative Evaluation and Shame of Body Interpretation in Girls with Body Dysmorphic Disorder. *Clinical Psychology Achievements*. 2023 Nov 22;9(3):1-4. [doi:10.22055/jacp.2024.47198.1392](https://doi.org/10.22055/jacp.2024.47198.1392) (persian)

9.Harrison A, de la Cruz LF, Enander J, Radua J, Mataix-Cols D. Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*. 2016 Aug 1;48:43-51. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.007>

نیست، بلکه حاصل تغییرات بنیادین در سبک زندگی و افزایش منابع مقابله‌ای فردی است.

یافته‌های این پژوهش از دو جنبه حائز اهمیت است. نخست، از منظر نظری، به این صورت که نتایج حاضر شواهد تجربی تازه‌ای در تأیید مدل‌های شناختی-رفتاری اختلال بدریخت‌انگاری بدن فراهم آورد. این مدل‌ها بر نقش باورهای ناکارآمد، توجه انتخابی به تهدیدهای ظاهری و اجتناب رفتاری در تداوم علائم تأکید دارند. دوم، از منظر بالینی، نتایج نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به‌عنوان درمان خط اول برای بیماران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن به کار گرفته شود. علاوه بر آن، اثربخشی این درمان بر اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی، دامنه کاربرد بالینی آن را فراتر از علائم بدریخت‌انگاری گسترش می‌دهد. بدین ترتیب، درمانگران می‌توانند از درمان شناختی رفتاری به‌عنوان یک مداخله جامع بهره‌گیرند که همزمان چند حوزه کلیدی سلامت روان را هدف قرار می‌دهد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش علائم بدریخت‌انگاری بدن، کاهش اضطراب اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران می‌شود. این نتایج نه تنها با ادبیات پژوهشی پیشین همسو است بلکه بر اهمیت به‌کارگیری درمان شناختی رفتاری به‌عنوان یک مداخله جامع در درمان اختلالات پیچیده‌ای همچون بدریخت‌انگاری بدن تأکید می‌کند. در نهایت، با توجه به فراوانی بالای این اختلال و پیامدهای منفی گسترده آن بر عملکرد فردی و اجتماعی، بهره‌گیری از درمان شناختی رفتاری در نظام‌های درمانی می‌تواند گامی مهم در ارتقای سلامت روان جامعه به شمار آید.

تعارض منافع: مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع است

سپاسگزاری: گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت نمودند تشکر و قدردانی کند

منابع

1.Wilhelm S, Phillips KA, Greenberg JL, O'Keefe SM, Hoepfner SS, Keshaviah A, Sarvode-Mothi S, Schoenfeld DA. Efficacy and posttreatment effects of therapist-delivered cognitive behavioral therapy vs

18. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004 Mar;13(2):299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
19. Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*. 1998 May;28(3):551-8. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
20. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *sjsph* 2006; https://sjsph.tums.ac.ir/browse.php?a_id=187&sid=1&slc_lang=en
21. Krebs G, de la Cruz LF, Monzani B, Bowyer L, Anson M, Cadman J, Heyman I, Turner C, Veale D, Mataix-Cols D. Long-term outcomes of cognitive-behavioral therapy for adolescent body dysmorphic disorder. *Behavior Therapy*. 2017 Jul 1;48(4):462-73. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.01.001>
22. Neziroglu F, Khemlani-Patel S, Veale D. Social learning theory and cognitive behavioral models of body dysmorphic disorder. *Body image*. 2008 Mar 1;5(1):28-38. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.005>
23. Mehraban S, Hojjatzadeh Z, Toosi M, Ahmadboukani S. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Quality of Life of Patients with Diabetes in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Nursing*. 2023 Jan 10;11(1):2086-99. URL: <http://jdn.zbnu.ac.ir/article-1-576-fa.html> (persian)
24. Roshan Chesli, R., Soleimani, Z., Erfan, T., Mantashlou, S., Hashemi, A. Evaluate the psychometric properties of sexual quality of life questionnaire (SQOL-F). *Clinical Psychology and Personality*. 2020; 17(1): 213-224. [doi: 10.22070/cpap.2020.2898](https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2898)
25. Hosseinabadi, M., Zandipour, T., Hosseinian, S. Effectiveness of positivity group training on quality of life and resilience of female teachers of exceptional students. *Empowering Exceptional Children*, 2022; 12(4): 1-13. [doi: 10.22034/ceciranj.2021.297874.1574](https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.297874.1574)
26. damercheli, N., Kakavand, A. R., Jalali, M. R. compilation a model of social anxiety and
10. Veale D, Anson M, Miles S, Pieta M, Costa A, Ellison N. Efficacy of cognitive behaviour therapy versus anxiety management for body dysmorphic disorder: a randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2014 Oct 16;83(6):341-53. <https://doi.org/10.1159/000360740>
11. Summers BJ, Cogle JR. An experimental test of the role of appearance-related safety behaviors in body dysmorphic disorder, social anxiety, and body dissatisfaction. *Journal of abnormal psychology*. 2018 Nov;127(8):770. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000387>
12. Fang A, Sawyer AT, Aderka IM, Hofmann SG. Psychological treatment of social anxiety disorder improves body dysmorphic concerns. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013 Oct 1;27(7):684-91. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.07.005>
13. Schmidt M, Schoenenberg K, Engelkamp JE, Staufienbiel T, Martin A, Ebert DD, Hartmann AS. Efficacy of an internet-based, therapist-guided cognitive behavioral therapy intervention for adolescents and young adults with body dysmorphic disorder: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*. 2025 Apr 14;25(1):374. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06797-1>
14. Gong X, Kaiser N, Treur J. A Second-Order Adaptive Network Model for Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Body Dysmorphic Disorder. In: *IFIP International Conference on Artificial Intelligence Applications and Innovations 2025 Jun 22 (pp. 55-70)*. Cham: Springer Nature Switzerland. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-96239-4_5
15. Rabiee M, Khorramdel K, Kalantari M, Molavi H. Factor structure, validity and reliability of the modified yale-brown obsessive compulsive scale for body dysmorphic disorder in students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010 Feb 10;15(4):343-50. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-888-fa.html>
16. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Safren SA, Brown EJ, Schneier FR, Liebowitz MR. Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale. *Psychological medicine*. 1999 Jan;29(1):199-212. <https://doi.org/10.1017/S0033291798007879>
17. Hasani J, Fayyazi M, Akbari E. Validity, reliability, and confirmatory factor structure of the Persian version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Social Psychology Research*. 2016;6(24):e62993. https://www.socialpsychology.ir/article_62993.html?lang=fa

28. Bani Hashemi, S., Hatami, M., Hasani, J., sahebi, A. Comparing Effectiveness of the Cognitive-behavioral Therapy, Reality Therapy, and Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life, General Health, and Coping Strategies of Chronic Patient's Caregivers. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 12(1): 63-76. [doi: 10.22075/jcp.2020.18992.1757](https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18992.1757)

associations with body dysmorphic disorder: Mediating role of fear of positive and negative evaluation. *Journal of Psychological Studies*, 2017; 13(2): 113-132. [doi: 10.22051/psy.2017.12112.1252](https://doi.org/10.22051/psy.2017.12112.1252)

27. Bahari, S., Toozandehjani, H., taheri, E. Effectiveness of Modular Cognitive Behavioral Therapy on the anxiety sensitivity, cognitive distortions of teen girls who has Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 12(2): 51-62. [doi: 10.22075/jcp.2020.19017.1760](https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19017.1760)