



Original Article

The Effectiveness of Psychodrama Therapy on Body Image Perception and Fear of Negative Evaluation in Adolescents with Body Dysmorphic Disorder

Mohammadmahdi Taherigandomani¹ , Gholamreza Talebi^{2*} 

¹ Department of Clinical Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran

² Department of Health Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Article History:

Received: 18 October 2025

Revised: 28 January 2026

Accepted: 31 January 2026

ePublished: 20 March 2026

*Corresponding author: Gholamreza Talebi, Department of Health Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran

E-mail: rezatalebi@iau.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Body dysmorphic disorder is of interest due to its disabling nature, adverse individual and social effects, increasing prevalence rates, and cultural changes based on a greater focus on the body in the adolescent population. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of psychodrama therapy on body image perception and fear of negative evaluation in adolescents with body dysmorphic disorder.

Materials and Methods: This quasi-experimental study used a pre-test-post-test design and a three-month follow-up with a control group. The statistical population was all high school adolescents in Isfahan in 2024, of whom 36 cases were purposively selected and randomly assigned to two experimental and control groups (18 people per group) who were diagnosed with body dysmorphic disorder using the Body Distortion Concern Questionnaire (DCQ) with a cut-off score of 50%. The BICI questionnaire and the FNES-B questionnaire were used to assess body image perception. The experimental group received 10 sessions of 90-minute psychodynamic therapy, with a frequency of one session per week. The Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and a Bonferroni post hoc test.

Results: The results showed that the effectiveness of psychodrama therapy on body image perception and fear of negative evaluation in adolescents with body dysmorphic disorder was significant ($P < 0.05$), and the effect size values of each variable were 66.1% and 61.65%, respectively. It is worth mentioning that these effects remained stable in the follow-up phase.

Conclusion: The results indicated that psychodynamic therapy is effective on body image perception and fear of negative evaluation in adolescents with body dysmorphic disorder due to the principles of spontaneity, creativity, and corrective recreation of practical experiences. Therefore, the use of this approach is recommended in this group of adolescents.

Keywords: Adolescent, Body image perception, Body dysmorphic disorder, Fear of negative evaluation, Psychodrama therapy

Please cite this article as follows: Taherigandomani M, Talebi Gh. The Effectiveness of Psychodrama Therapy on Body Image Perception and Fear of Negative Evaluation in Adolescents with Body Dysmorphic Disorder. *Pajouhan Scientific Journal*. 2026; 24(1): 22-35 DOI: 10.53208/psj.24.1.22



Extended Abstract

Background and Objective

Body dysmorphic disorder, which is defined by the 5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, is characterized by persistent and excessive preoccupation with perceived defects or imperfections in physical appearance. Moreover, it is associated with psychological distress and impairment in social, occupational, academic, and other important areas of life, especially in adolescents, and is often associated with depression, social anxiety, and in severe cases, suicidal thoughts and actions, as well as frequent use of public health and mental health services. One of the common and underlying factors of this disorder is dissatisfaction with body image, which includes perceptions, thoughts, feelings, and behaviors related to physical appearance in adolescents, which is characterized by a cycle of obsessive thoughts, self-protective behaviors in the formation, continuation, and exacerbation of the disorder, and fear of negative evaluation. Fear of negative evaluation, which refers to the adolescent's persistent concern about negative evaluation of physical appearance by others, causes them to pay more attention to internal threatening stimuli and become entangled with maladaptive cognitions in the rational evaluation of social situations. This vicious cycle leads to increased social anxiety, social isolation, decreased self-esteem, and even, in severe cases, suicidal thoughts in adolescents with body dysmorphic disorder. Despite evidence of the relative effectiveness of cognitive-behavioral therapy, emerging studies indicate limited effects with a weaker response to conventional cognitive-behavioral therapy in adolescents. Therefore, psychodrama therapy, due to its experiential and practical nature that allows for nonverbal expression of emotions, direct experience of challenging situations, and creative and artistic formats, can be a suitable alternative to conventional treatments for body dysmorphic disorder in adolescents. By creating a safe space for exploring identity, practicing social skills, and recreating experiences, psychodrama can help adolescents discover and modify different aspects of their personality without fear of judgment. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of psychodrama therapy on body image perception and fear of negative evaluation in adolescents with body dysmorphic disorder.

Materials and Methods

This quasi-experimental study was conducted using a pre-test-post-test design and a three-month follow-up with a control group. The statistical population included all first and second-grade high school students in Isfahan, Iran, in the academic year 2024-2025. From the aforementioned population, after initial screening using the Body Distortion Concern Questionnaire by Oosthuizen et al., 36 cases were selected purposefully based on inclusion and exclusion criteria. They were then randomly assigned to two experimental and control groups (18 cases per group). The Littleton et al.

Body Image Perception Questionnaire and the Leary Fear of Negative Evaluation Questionnaire were administered to both groups. Then, psychodrama therapy was performed in 10 sessions of 90 minutes in 10 consecutive weeks based on the Leventon psychodrama protocol on the subjects of the experimental group by the researcher and under the supervision of a clinical specialist, while the control group did not receive any intervention. After completing the treatment sessions, research questionnaires were administered as a post-test to both groups, and three months later, both groups responded to the questionnaires as a follow-up phase. Ethical considerations in the study were observed in terms of obtaining informed consent from the participants and conducting training sessions for the control group after the completion of the study. In order to analyze the data, analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post-hoc test were used in SPSS software (version 26).

Results

The results showed that receiving psychodrama intervention at different stages of the assessment had a significant effect ($P < 0.05$) on body image perception scores and fear of body evaluation. The effect size shows that the interaction of group and time explains 0.661 of the difference in body image perception variance and 0.616 of the changes in the variance of fear of negative evaluation. In other words, psychodrama reduced negative body image perception and fear of negative evaluation scores in the experimental group, compared to the control group, considering the average body image perception and fear of negative evaluation scores. The results of the Bonferroni test showed a significant difference in the mean scores of the variables of negative perception of body image and fear of negative evaluation at pre-test, post-test, and follow-up ($P < 0.05$); however, there was no significant difference between the post-test and follow-up ($P > 0.05$). This means that there was a significant change from the pre-test to the post-test and follow-up stages in negative perception of body image and fear of negative evaluation; however, there was no significant change between the post-test and follow-up stages in these two variables, and the effects of the treatment were stable.

Discussion

The findings showed that psychodrama therapy has a significant and sustainable effect on reducing negative perceptions of body image and fear of negative evaluation in adolescents with body dysmorphic disorder. The main assumptions of psychodrama, which are based on the principles of spontaneity, creativity, and re-creation of practical experiences, through multiple mechanisms and specialized techniques, such as mirroring skills, helped adolescents to view their distorted perceptions (physical appearance) from a more realistic perspective and recognize and correct incorrect thoughts about appearance. The skills of self-talk and symbolization in psychodrama allowed adolescents to express their feelings and thoughts related to body image, along with creating

additional reality scenarios to reconstruct a positive self-image. This process of experiencing liberation from internal tensions was directly related to improving body image concerns. These mechanisms, in the form of group participation and social support of group members, enabled cognitive restructuring, improved social competence, and reduced feelings of isolation. The sustainability of the results can be seen as the integration of acting-based experiences (more motivation for the adolescent) instead of dialogue-based solutions, in the continuous application of relevant skills in real-life situations of adolescents, which is emphasized by psychodrama (combining experiences with continuous practice).

Conclusion

Overall, the results of this study showed that psychodrama therapy is effective on body image perception and fear of negative evaluation in adolescents with body dysmorphic disorder; its therapeutic effects were also stable at the follow-up stage. Therefore, the application of psychodrama therapy, due to the specific features of its therapeutic strategies, is associated with interest and positive orientation of the clinical population of adolescents. These results implicitly indicate the effectiveness of this method in the application of interventions to modify or improve other psychological and behavioral constructs of adolescents.

اثربخشی درمان روان‌نمایشگری در ادراک تصویر بدن و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن

محمد مهدی طاهری گندمانی^۱، غلامرضا طالبی^۲

^۱ گروه روانشناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: اختلال بدریخت‌انگاری بدن، به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده، آثار نامطلوب فردی و اجتماعی، نرخ افزایشی آمارهای شیوع به همراه تغییرات فرهنگی مبتنی بر تمرکز بیشتر بر بدن در جمعیت نوجوان، مورد توجه است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌نمایشگری در ادراک تصویر بدن و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمام نوجوانان دبیرستانی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند که تعداد ۳۶ نفر از آن‌ها، که با پرسش‌نامه نگرانی از بدشکلی بدن (DCQ) با نمره برش ۵۰ درصدی مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن تشخیص‌گذاری شدند، به صورت هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه هجده نفر) قرار گرفتند. به منظور ارزیابی ادراک تصویر بدن، از پرسش‌نامه BICI و برای ترس از ارزیابی منفی از پرسش‌نامه FNES-B استفاده شد. گروه آزمایش ده جلسه نود دقیقه‌ای درمان روان‌نمایشگری به فراوانی یک جلسه در هفته دریافت کرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون‌فرونی تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثربخشی روان‌نمایشگری در ادراک تصویر بدن و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن معنادار ($P < 0/05$) و اندازه اثر هر یک از متغیرها به ترتیب ۶۶/۱ و ۶۱/۶ درصد بود که این تأثیرات در مرحله پیگیری پایدار ماند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن بود که درمان روان‌نمایشگری به دلیل اصول خودانگیختگی، خلاقیت و بازآفرینی اصلاحی تجربیات عملی، در ادراک تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن موثر است. لذا، استفاده از این رویکرد در این گروه از نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: درمان روان‌نمایشگری، ادراک تصویر بدن، ترس از ارزیابی منفی، اختلال بدریخت‌انگاری بدن، نوجوان

استناد: طاهری گندمانی، محمد مهدی؛ طالبی، غلامرضا. اثربخشی درمان روان‌نمایشگری در ادراک تصویر بدن و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۴؛ ۲۴(۱): ۲۲-۳۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۶
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۰۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: غلامرضا طالبی، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

ایمیل: rezatalebi@iau.ac.ir

مقدمه

نوجوانی یکی از دوره‌های حساس تحولی است که به عنوان مرحله گذار از کودکی به دوران بزرگسالی، با فرایندهای تغییرات عصب زیست‌شناختی (Neurobiological)، شناختی، رفتاری و هیجانات گسترده همراه است [۱]. این تغییرات سریع و چشمگیر می‌توانند آنان را مستعد مشکلات روان‌شناختی و رفتاری کنند. اختلال

بدریخت‌انگاری بدن (Body Dysmorphic Disorder) به عنوان یکی از مشکلات روان‌شناختی جدی در نوجوانی، براساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، با اشتغال ذهنی مداوم و مفرط درباره نقص یا نقایص ادراک‌شده در ظاهر فیزیکی تعریف می‌شود.

ویژگی اساسی این نقایص ادراک شده، به صورت غیرقابل مشاهده برای دیگران (ماهیت ذهنی نقایص) است یا در صورت وجود، میزان و اهمیت آن‌ها به طور غیرمتناسبی در ذهن فرد تحریف می‌شود [۲]. افراد مبتلا در طول روز، ساعت‌های زیادی (معمولاً بیش از یک ساعت) را به تفکر درباره نقایص ادراک شده خود اختصاص می‌دهند و رفتارهای تکراری و اجباری مانند بررسی مداوم در آینه، مراقبت بیش از حد از ظاهر، مقایسه با دیگران، جست‌وجوی اطمینان بخشی یا پنهان سازی نقایص ادراک شده را انجام می‌دهند. این اختلال با پریشانی قابل توجه روان‌شناختی و اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی یا دیگر حوزه‌های مهم زندگی همراه است و اغلب با افسردگی، اضطراب اجتماعی و در موارد شدید، افکار و اقدامات خودکشی همبندی دارد [۳].

بررسی‌های همه‌گیرشناسی جهانی نشان می‌دهد شیوع این اختلال در جمعیت عمومی بین ۰/۷ تا ۲/۴ درصد متغیر است، اما این نرخ در میان نوجوانان به طور قابل توجهی بالاتر گزارش می‌شود. چنان‌که این اختلال در میان نوجوانان نوزده برابر شایع‌تر از کودکان و در زنان شش برابر مردان گزارش می‌شود. توجه اصلی در زنان نوجوان مبتلا، متمرکز بر قسمت‌هایی از بدن مانند صورت، پوست، مو، بینی، چشم‌ها و لب‌هاست؛ درحالی‌که مردان نوجوان بیشتر روی قد، عضلات و اندام تناسلی متمرکزند. بررسی‌ها نشان می‌دهد تقریباً ۷۰ درصد از نوجوانان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، هم‌زمان به بیماری‌های روان‌پزشکی دچارند که شایع‌ترین آن‌ها اختلالات درونی‌سازی شده (اختلالات اضطرابی به‌ویژه اختلال اضطراب اجتماعی، افسردگی اساسی) است. همچنین، پیامد قابل توجه اختلال بدریخت‌انگاری بدن با اختلال روانی - اجتماعی گزارش شده توسط نوجوانان و والدین، نظیر خودآزاری و اقدام به خودکشی و استفاده مکرر از خدمات بهداشت عمومی و سلامت روان همراه است [۴].

مطالعات در ایران نیز آمارهای نگران‌کننده‌ای ارائه می‌کند. Baharvand و همکاران [۵] گزارش کردند که بررسی دختران دانش‌آموز دوازده تا هفده‌ساله در شهرهای ایران، نشان می‌دهد ۲۶/۸ درصد از آن‌ها درباره تصویر بدنی نگرانی قابل توجهی دارند. چنان‌که شیوع این اختلال در میان دانش‌آموزان ۱۰/۴ درصد گزارش شد که در آن، دختران به طور معناداری بالاتر از پسران بودند. یافته‌هایی که اهمیت تغییرات فرهنگ زیبایی ظاهری و تأثیر آن در سلامت روان نوجوانان ایرانی را نشان می‌دهد. همسو با یافته‌های حاکی از نرخ افزایش شیوع این اختلال در نوجوانان ایرانی، شواهد نشان می‌دهد یکی از عوامل مشترک و زمینه‌ساز این اختلال، نارضایتی از تصویر بدنی در نوجوانان است؛ چراکه تقریباً ۵۵/۶ درصد نوجوانان، از ادراک تصویر بدنی (Body Image Perception) خود ناراضی بودند و عوامل اجتماعی - فرهنگی، ازجمله والدین، رسانه‌ها و تغییر هنجارهای جامعه، در این نارضایتی از بدن نقش مهمی داشت [۶]. ادراک تصویر بدنی به تجربه روان‌شناختی چندبعدی اشاره دارد که شامل ادراکات، افکار، احساسات و رفتارهای مرتبط با ظاهر فیزیکی

فرد می‌شود. در نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن، این تصویر ذهنی به شدت تحریف شده و به ارزیابی نادرست از واقعیت ظاهری در آن‌ها منجر می‌شود [۷]. مطالعات نشان داده‌اند که ادراک تصویر بدنی منفی در نوجوانان با کاهش کیفیت زندگی، اختلال در روابط اجتماعی، اجتناب از فعالیت‌های روزمره و حتی مشکلات تحصیلی مرتبط است. مکانیسم‌های زیربنایی شامل چرخه‌ای از افکار وسواسی، رفتارهای خودایمی‌بخش و اضطراب است که در شکل‌گیری، تداوم و تشدید اختلال نقش کلیدی دارد [۸]. همچنین، نارضایتی از ادراک بدن به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در ترس از ارزیابی منفی (Fear of Negative Evaluation) مطرح می‌شود که می‌تواند از عوامل قابل توجه در ابتلا به اختلال بدریخت‌انگاری و نیز اختلالات همایند نظیر اضطراب اجتماعی و افسردگی نوجوانان باشد [۴، ۹].

از این رو، ترس از ارزیابی منفی به نگرانی مداوم از اینکه دیگران ظاهر فرد را منفی ارزیابی کنند اشاره دارد و یکی از عوامل مهم در تداوم و تشدید اختلال بدریخت‌انگاری بدن و همبندی اختلالات دیگر با آن محسوب می‌شود [۱۰]. چنان‌که ترس از ارزیابی منفی نوجوان با اضطراب ظاهر اجتماعی و مؤلفه‌های خودانتقادی درونی‌شده و خودانتقادی مقایسه‌ای رابطه دارد که یکی از عوامل پیش‌آگهی در این اختلال است [۱۱]. بررسی منابع نظری نیز نشان می‌دهد این گروه از نوجوانان زمانی که نگران ارزیابی منفی دیگران‌اند، توجه خود را بیشتر به سمت محرک‌های تهدیدکننده درونی معطوف می‌کنند که با همراهی الگوها و شناخت‌واره‌های ناسازگار، باعث تشدید اختلال در ارزیابی منطقی موقعیت‌ها می‌شود. این چرخه معیوب به افزایش اضطراب اجتماعی، انزوای اجتماعی، کاهش عزت‌نفس و حتی در موارد شدید، افکار خودکشی منجر می‌شود [۱۲].

در مطالعات مختلف نیز بین ترس از ارزیابی منفی و نگرانی‌های ادراک تصویر بدنی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی در نوجوانان، رابطه معناداری گزارش شده است که نشان‌دهنده اهمیت نقش این متغیرها در جمعیت هدف است [۱۲-۱۴]. بنابراین، به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده و آثار نامطلوب فردی و اجتماعی، ابتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان و همچنین نرخ آمارهای افزایشی و دگردیسی‌های فرهنگی مبتنی بر تمرکز بیشتر بر بدن، در سال‌های اخیر، اهمیت مداخلات آموزشی و درمانی به‌ویژه در جمعیت نوجوان مورد توجه و تأکید فراوان است [۱۵].

در همین زمینه، بررسی ادبیات درمانی نشان می‌دهد درمان شناختی - رفتاری (Cognitive-Behavioral Therapy) به عنوان استاندارد اصلی درمان اختلال بدریخت‌انگاری بدن شناخته می‌شود که راهنماهای بالینی متعدد آن را به عنوان خط اول درمان (در شرایط پیچیده در کنار درمان دارویی) مطرح می‌کنند [۱۶، ۱۷]. با وجود شواهد قوی در اثربخشی این رویکرد درمانی در اختلال بدریخت‌انگاری بدن [۱۸، Zhao] و همکاران [۱۹] در مطالعه‌ای متاآنالیز نشان دادند ظرفیت اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری با

میزان سن افراد رابطه دارد. چنان‌که افزایش سن نمونه‌ها با اثربخشی بالاتر و در جمعیت‌های نوجوان با کاهش اثربخشی و مقاومت درمانی همراه است.

بنابراین، باوجود شواهد اثربخشی نسبی درمان شناختی-رفتاری در این اختلال، محدودیت‌ها و نواقص قابل توجهی در جمعیت بالینی و غیربالینی نوجوان وجود دارد. چنان‌که مطالعات نوظهور بیانگر آثار محدود یا کوتاه‌مدت این درمان در نوجوانان است [۱۹]. از سوی دیگر، شواهد پژوهشی گواه است که تنها ۵۰ درصد نوجوانان پس از دوازده ماه، هنوز به‌عنوان پاسخ‌دهنده به درمان طبقه‌بندی می‌شوند و فقط ۲۳ درصد به بهبودی کامل می‌رسند. از این‌رو، نرخ‌های بهبودی کم و عود مجدد زیاد، نوجوانان را در معرض طیف وسیعی از خطرهای (افکار خودکشی و بینش ضعیف‌تر) قرار می‌دهد [۲۰]. همچنین، موانع دسترسی و اقدامات مداخله‌ای به‌هنگام، که شامل احساس شرم، عدم شناخت درمان‌های مؤثر، نبود درمان‌گران متخصص و نیز ترجیح نوجوانان برای درمان‌های پزشکی و زیبایی می‌شود، بر دشواری‌های استفاده از درمان‌های سنتی روان‌شناختی افزوده است. علاوه بر این، بینش ضعیف بیماران نوجوان با پاسخ ضعیف‌تر به درمان شناختی-رفتاری رایج، همراه می‌شود [۲۱].

بنابراین، با توجه به این محدودیت‌ها در جمعیت نوجوان، به نظر می‌رسد درمان روان‌نمایش‌گری (psychodrama) به‌دلیل ماهیت تجربی و عملی آن، می‌تواند جایگزین مناسبی برای درمان‌های رایج اختلال بدریخت‌انگاری بدن در نوجوانان باشد. دلیل مطرح‌شدن سایکودرام در این جمعیت بالینی از این‌رو است که نوجوانان اغلب در برابر روش‌های درمانی سنتی مبتنی بر گفت‌وگو مقاوم هستند و به روش‌هایی که امکان بیان غیرکلامی احساسات، تجربه مستقیم موقعیت‌های چالشی و قالب‌های خلاقانه و هنری را فراهم می‌کند، رغبت بیشتری نشان می‌دهند. سایکودرام با ایجاد فضای ایمن برای کاوش هویت، تمرین مهارت‌های اجتماعی و بازآفرینی تجربیات، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا بدون ترس از قضاوت، جنبه‌های مختلف شخصیت خود را کشف کنند [۲۲].

درمان سایکودرام یکی از روش‌های گروه‌درمانی است که مورنو در اوایل دهه ۱۹۲۰ میلادی ابداع کرد و زرکا توئما مورنو (۱۹۱۷-۲۰۱۷) آن را توسعه داد. مفروضه‌های اصلی آن براساس اصول خودانگیختگی (spontaneity)، خلاقیت (creativity) و بازآفرینی تجربیات عملی استوار است. این روش درمانی ترکیبی از روان‌درمانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و تئاتر درمانی قلمداد می‌شود که به افراد امکان بررسی و حل مسائل خود را در قالب عمل و ایفای نقش می‌دهد. راهبردهای اصلی سایکودرام شامل دوبل‌سازی (doubling)، یعنی بیان دوسویه احساسات و افکار نگفته فرد از زبان هم‌گروهی، آینه‌سازی (mirroring)، یعنی مشاهده رفتار خود از بیرون، معکوس‌سازی نقش (role reversal)، یعنی امکان دیدن موقعیت از دیدگاه دیگری و رویارویی (encounter) است که تعامل مستقیم و صادقانه بین افراد را تسهیل می‌کند [۲۳].

اهمیت بررسی اثربخشی سایکودرام در مشکلات مرتبط با ادراک

تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان را می‌توان در چهار مکانیسم اصلی درمان مورد توجه قرار داد. نخست آنکه به روش فرایند عینی‌سازی مسائل از طریق اجرا (نمایش روان)، مشکلات انتزاعی به‌شکل قابل لمس و عملی درمی‌آیند. دومین مکانیسم آن، فرایند برون‌سازی (غیرشخصی‌سازی) مسائل است که امکان فاصله‌گیری سالم از مشکل و مشاهده آن از منظر خارجی را فراهم می‌کند. سومین دلیل، تقویت پیوندهای اجتماعی درمانی از طریق تجربه مشترک و حمایت گروهی، به‌ویژه برای جمعیت نوجوان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری است که از انزوای اجتماعی رنج می‌برند. در نهایت، دور زدن مکانیسم‌های دفاعی و دسترسی به محتوای سرکوب‌شده است که در این اختلال، اغلب شامل احساسات شرم، ناامیدی و ترس است. علاوه بر این، سایکودرام امکان تجربه تصحیح‌شده (corrective experience) را فراهم می‌کند که در آن، نوجوانان می‌توانند واکنش‌های جدید و سالم‌تری را در موقعیت‌های چالشی تمرین کنند [۲۴، ۲۵].

بررسی پیشینه ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد تاکنون تلاش‌های ارزشمندی در طراحی مداخلات درمانی بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن انجام گرفته است؛ ازجمله نتایج مطالعه مشکوری و همکاران [۲۶] حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی در کاهش کمال‌گرایی، شرم از بدن و نشانه‌های اختلال بدریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی بود. مطالعه Kerry و همکاران [۲۷] نشان داد درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی تحت وب در علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن در بزرگسالان مؤثر است، هرچند آثار درمان در مرحله پیگیری، پایداری مطلوبی نداشت. در مطالعه‌ای دیگر، اثربخشی درمان شناختی در اختلال بدریخت‌انگاری بدن در افراد بزرگسال نشان داد که در هفته دوازدهم، درمان شناختی در اختلال بدشکلی بدن و علائم مرتبط با آن (مثلاً شرم و بینش) مؤثر بود [۲۸]. همچنین، مطالعات مرتبط با جمعیت بالینی این اختلال در نوجوانان نشان می‌دهد آموزش هوش معنوی در عملکردهای اجرایی و پردازش دیداری نوجوانان دختر مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری [۲۹]. طرحواره درمانی در اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا [۳۰]، اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی در دختران نوجوان دچار نشانگان بدریخت‌انگاری بدن [۱۰] مثبت و معنادار بوده است.

مرور ادبیات پژوهشی گواه این نکته بود که در طراحی پژوهش‌های مداخله‌ای، تاکنون بررسی ظرفیت اثربخشی سایکودرام در اختلال بدریخت‌انگاری بدن و سازه‌های مطرح در مکانیسم‌های آسیب‌شناسی (ادراک تصویر بدن و ترس از ارزیابی) آن مورد توجه قرار نگرفته است و از سوی دیگر، شواهد پژوهشی مرتبط گزارش می‌کند مطالعات انجام‌شده با این روش بیشتر روی جمعیت‌های عمومی یا اختلالات دیگر متمرکز بوده‌اند [۳۱]. همچنین خلأهای آشکاری در مطالعات اختصاصی سایکودرام بر اختلال بدریخت‌انگاری بدن در جمعیت نوجوانان وجود دارد [۳۲]. بنابراین، با توجه به اهمیت بهداشت سلامت روان در نوجوانان و همچنین پیامدهایی که ابتلا به

این اختلال بر عملکرد نوجوانان و سیستم خانواده آن‌ها به همراه دارد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌نمایشگری بر ادراک تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدريخت‌انگاري بدن انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع اول و دوم دبیرستان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در شهر اصفهان بود. از میان جامعه مذکور، ۳۶ نفر به صورت هدفمند و مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه هجده نفر) قرار داده شدند. انتخاب حجم نمونه ۳۸ نفری (برای هر گروه هجده نفر)، براساس اندازه اثر ۰/۴۰ و با استفاده از نرم‌افزار G Power برآورد شد. با توجه به جدید بودن مطالعه حاضر در ایران، انتخاب اندازه اثر ۴۰ درصدی مبتنی بر توصیه

Cohen برای برآورد کفایت مناسب توان آماری در انتخاب نمونه در علوم رفتاری بود [۳۳].

ملاک‌های ورود در پژوهش عبارت بود از: تشخیص ابتلا به اختلال بدريخت‌انگاري بدن براساس اجرای پرسش‌نامه غربالگری و مصاحبه بالینی کوتاه، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، عدم هم‌زمانی جلسات مشاوره یا درمانی دیگر با اجرای پژوهش، نداشتن مشکل جسمانی یا اختلال روانی که در یک مصاحبه کوتاه با آزمودنی‌ها بررسی شد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل بی‌تمایلی به ادامه همکاری، انجام‌دادن تکالیف و بیش از دو جلسه غیبت متوالی بود. پژوهش‌گر، تحت نظارت متخصص بالینی مسلط به سایکودرام، جلسات سایکودرام (جدول ۱) را در ده جلسه نود دقیقه‌ای در ده هفته متوالی براساس پروتکل سایکودرام Leventon [۳۴] روی آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا کرد، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، اما پس از اتمام دوره، به شکل فشرده و در قالب پنج جلسه به آنان آموزش‌های روان‌شناختی ارائه شد.

جدول ۱. شرح جلسات سایکودرام پروتکل Leventon [۳۴]

جلسات	هدف	محتوا
۱	خوش‌آمدگویی/ ایجاد فضای امن، معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر	مروری بر اهداف و ساختار/ آشنایی با قوانین (رازداری، انتظارات و حقوق اعضا)/ آموزش روش پرتاب توپ برای معرفی خود و بیان احساسات
۲	آشنایی با ساختار سایکودرام/ ایفای نقش، نقش هریک از اعضا (شخص اول، شخص یاور و ...)	آموزش روش آماده‌سازی کلامی/ ایفای نقش پروتاگونیست با محوریت بیان احساسات تجربی اجتماعی/ روش تک‌گویی، وارونگی نقش و صندلی خالی/ آموزش دریافت ارائه و بازخورد از اعضا و حمایت گروه
۳	مرور خاطرات گذشته و نقش آن در شکل‌گیری ارزیابی‌های موقعیتی/ شناسایی الگوهای هیجانی مرتبط با ترس‌های اجتماعی	آموزش نوشتن با دست غیرمسلط (ثبت تصویر بدنی)/ روش تک‌گویی، وارونگی نقش و بدل/ آموزش تحلیل خاطرات و ارائه بازخورد مثبت از اعضا
۴	مدیریت احساسات مرتبط با تصاویر ارزیابانه نقایص ادراک‌شده/ شناسایی ترس‌ها و اضطراب‌های مربوط به نقایص ادراکی	آموزش روش آگاهی‌بخشی/ ایفای نقش پروتاگونیست با تمرکز بر اضطراب ارزیابی منفی/ آموزش استفاده از روش برون‌فکنی آینده و تحقق خود
۵	مرور جلسه قبل و بررسی تجارب اعضا و احساسات/ شناسایی احساسات ناتمام و بیان‌نشده	آموزش روش خوشبختانه - بدبختانه/ استفاده از روش صندلی خالی و تک‌گویی برای بیان احساسات ناتمام/ دریافت بازخورد از گروه
۶	مواجهه با درد ذهنی ناشی از عملکرد اجتماعی/ تقویت تاب‌آوری هیجانی/ پیامد رفتاری	آموزش روش مغازه جادویی/ اجرای روش وارونگی نقش و تحقق خود/ آموزش تحلیل افکار و احساسات در گروه
۷	بررسی الگوهای رفتاری اجتنابی و آثار آن/ شناسایی منابع حمایت عاطفی	آموزش نمایش پاکوبی و جملات متقاطع/ روش تک‌گویی/ اتاق تاریک/ ریلکسیشن/ مشارکت اعضا و دریافت بازخورد
۸	مرور جلسه قبل و بیان تجارب اعضا/ بررسی نقش خاطرات در فرایند ترس‌های موقعیتی (عینی و ذهنی)	آموزش داستان‌گویی/ روش برون‌فکنی آینده/ حمایت اعضا از پروتاگونیست
۹	پذیرش احساسات مرتبط با نقایص بدنی و عملکردی عینی/ تقویت ارتباط با خود	آموزش پیاده‌روی با چشمان بسته و تمرین دم و بازدم/ روش تک‌گویی احساسات، وارونگی نقش و فن پنج سال آینده/ بیان نظرهای مثبت اعضا
۱۰	جمع‌بندی مطالب و اتمام جلسات/ ارائه بازخورد نهایی اعضا/ تدوین راه‌های عملی در اجرای مهارت‌ها	موسیقی و شعرخوانی/ اجرای روش فراقنی آینده با مشارکت تمام اعضا با هدف تقویت نقاط مثبت اکتسابی اعضا/ ارائه نظریات و بازخوردهای اعضا گروه درباره همدیگر و جلسات که نقش پروتاگونیست داشتند/ بررسی عملکرد اعضا در زمینه تجارب آموخته‌شده در طول جلسات و اهداف آینده

ابزارها

پرسش‌نامه نگرانی از بدشکلی بدن

پرسش‌نامه نگرانی از بدشکلی بدن (Dysmorphic Concern Questionnaire) به منظور سنجش اختلال بدریخت انگاری بدن را Oosthuizen و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساختند. پرسش‌نامه ابزاری هفت‌سؤالی است که براساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از هرگز (۰) تا خیلی بیشتر از دیگران (۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ افزایش نمرات به معنای نگرانی بیشتر از بدشکلی بدن است. سازندگان روایی هم‌گرای آن را با ضریب هم‌بستگی پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI) ۰/۴۲ و پایایی را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند [۲۵]. در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی حاکی از تأیید و برازش مطلوب مدل تک‌عاملی داشت ($RAMSE=0/07$). همچنین، پرسش‌نامه با مقیاس شرم بیرونی گروس و همکاران ۰/۳۸ با مقیاس کمال‌گرایی اهواز ۰/۲۲ و مقیاس عاطفه منفی واتسون و همکاران ۰/۲۲ هم‌بستگی معناداری را نشان داد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۰/۷۸ گزارش شد [۲۶]. این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر به‌منظور غربالگری با نقطه برش ۵۰ درصدی (نمرات ۱۰ و بالاتر) استفاده شد.

پرسش‌نامه ادراک از تصویر بدنی

پرسش‌نامه ادراک از تصویر بدنی (Body Image Concern Inventory) را Littleton و همکاران در ۲۰۰۵ ساختند. این پرسش‌نامه نوزده گویه و دو خرده‌مقیاس نارضایتی ظاهری از نقایص ادراک‌شده و تداخل ادراک نقایص در عملکرد اجتماعی دارد که در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. افزایش نمرات به معنای ادراک منفی و نقص عملکردی بیشتر از تصویر بدنی است. سازندگان اعتبار پرسش‌نامه را به‌روش آلفاکرونباخ ۰/۹۳ و هم‌بستگی گویه‌ها با نمره کل را بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ به دست آوردند. همچنین، روایی آن را از طریق محاسبه هم‌بستگی با مقیاس خودگزارش‌دهی اختلال بدریختی بدنی، معنی‌دار و برابر ۰/۸۳ گزارش کردند [۲۷].

در ایران بساک‌نژاد و غفاری [۳۸] اعتبار پرسش‌نامه را به‌روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان، به‌ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش دادند. همچنین سلمانی و همکاران [۳۹] اعتبار پرسش‌نامه را با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف، برای کل پرسش‌نامه به‌ترتیب برابر ۰/۹۰ و ۰/۸۶ به دست آوردند. همچنین، ضریب هم‌بستگی پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه تصویر بدن فیشر، معنادار و مقدار ۰/۵۰ گزارش کردند. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ نمره کل برابر ۰/۸۹ بود.

پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی

پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی (brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale) را Leary در ۱۹۸۳ برای

توصیف باورهای ترس‌آور و نگران‌کننده ارزیابی‌شدن از فرم بلند مقیاس سنجش اضطراب اجتماعی Watson و Friend ساخت. این پرسش‌نامه ۱۲ ماده دارد که روی طیف پنج‌درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) و عبارت‌های ۰/۲، ۰/۴، ۰/۷، ۱۰ معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر به معنای ترس بیشتر از ارزیابی منفی اجتماعی است. سازنده ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در یک نمونه دانشجویی بررسی کرد و هم‌بستگی بالایی با فرم بلند ($r=0/75$) گزارش داد. همچنین، همسانی درونی پرسش‌نامه را به‌روش آلفاکرونباخ ۰/۹۶ و پایایی بازآزمایی آن را بعد از چهار هفته ۰/۷۵ گزارش کرد [۴۰].

نتایج مطالعه‌ای در ایران به‌روش تحلیل عاملی تأییدی نشان داد، درحالی‌که الگوی تک‌عاملی پرسش‌نامه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد، الگوی دوعاملی (پرسش‌های نمره‌گذاری مثبت و معکوس) برازش بهتری با داده‌ها نشان می‌دهد. همسانی درونی به‌روش آلفاکرونباخ برای عامل نمره‌گذاری‌شده مثبت ۰/۷۸، برای مقیاس کل ۰/۸۴ و برای عامل نمره‌گذاری‌شده منفی ۰/۴۷ و قابل قبول بود. همچنین، نمرات این مقیاس با نمرات پرسش‌نامه تنیدگی ناشی از انتظارات تحصیلی هم‌بستگی معنی‌دار نشان داد و دانش‌آموزان دختر در مقایسه با دانش‌آموزان پسر، نمرات بیشتری داشتند [۴۱]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ نمره کل برابر ۰/۸۱ بود.

مراحل اجرای پژوهش

به‌منظور اجرای پژوهش، پس از انجام هماهنگی با معاونت پژوهشی اداره کل آموزش و پرورش اصفهان، نواحی یک تا سه آموزشی به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با مراجعه به دبیرستان‌های این نواحی و اجرای پرسش‌نامه غربالگری نگرانی از بدشکلی بدن Oosthuizen و همکاران تعداد ۷۸ نفر دانش‌آموز (۴۲ نفر دختر و ۳۶ نفر پسر)، که نمره‌ای معادل یا بالاتر از نمره ۱۰ کسب کردند، ثبت‌نام شدند. از میان ثبت‌نام‌کنندگان اولیه، تعداد ۳۶ نفر به‌صورت هدفمند و مبتنی بر ملاک‌های ورود، منتخب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه هجده نفر) قرار داده شدند. سپس، در دو جلسه مجزا ابزارهای پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد.

به‌منظور پیشگیری از ریزش در گروه‌های نمونه به اعضا اطلاع داده شد حضور به‌موقع، فعالانه و توأم با همکاری با ارائه خدمات رایگان آموزشی و مشاوره به‌مدت سه ماه توسط آموزش‌گر همراه است. همچنین، برای سهولت حضور در محل اجرای پژوهش، خدمات ایاب‌وذهاب رایگان در نظر گرفته شد. شایان ذکر است از نمونه‌های مورد مطالعه، یک نفر از گروه آزمایش به‌دلیل غیبت‌های مکرر و یک نفر از گروه کنترل به‌دلیل تمایل نداشتن به ادامه همکاری (والدین) پس از اجرای پیش‌آزمون ریزش وجود داشت.

پس از اتمام جلسات درمانی، پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا و سه ماه بعد هر دو گروه به پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان مرحله پیگیری پاسخ دادند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و آزمون تعقیبی بون‌فرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج بررسی متغیرهای دموگرافیک نشان داد میانگین و انحراف معیار شرکت‌کنندگان در گروه درمان سایکودرام از نظر سن، برابر $1/757 \pm 15/50$ و گروه کنترل $1/609 \pm 16/00$ است. برای بررسی تفاوت فراوانی شرکت‌کنندگان در دو گروه پژوهش از نظر متغیر سن با توصیف آن در شش گروه (از ۱۳ تا ۱۸ سال)، نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که از نظر توزیع سن بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری

وجود ندارد ($p > 0/05$). در زمینه درصد فراوانی جنسیت در گروه آزمایش، $38/9$ درصد اعضا مرد و $61/1$ درصد زن بودند که این میزان برای گروه کنترل به‌ترتیب $27/8$ و $72/7$ درصد بود و نتایج آزمون خی‌دو برای بررسی تفاوت توزیع جنسیت در دو گروه حاکی از عدم تفاوت معنادار بود.

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است. چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی بدنی در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارد، اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات متغیرهای ادراک تصویر بدنی و ترس از ارزیابی بدنی در گروه آزمایش، کاهش یافته است و این نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است، درحالی‌که در گروه کنترل تغییرات محسوسی وجود ندارد.

جدول ۲. آمار توصیفی ادراک منفی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی به‌تفکیک گروه و زمان

متغیر	گروه	گروه درمان سایکودرام	گروه کنترل
	زمان	میانگین	انحراف معیار
ادراک منفی از تصویر بدنی	پیش‌آزمون	۵۵/۸۳۳	۱۵/۷۰۰
	پس‌آزمون	۳۸/۳۳۳	۱۱/۴۰۲
	پیگیری	۳۹/۹۴۴	۱۱/۸۵۹
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	۳۵/۷۷۸	۱۲/۲۷۴
	پس‌آزمون	۲۲/۳۸۹	۷/۸۴۵
	پیگیری	۲۲/۸۳۳	۷/۳۸۲

($p < 0/05$). بنابراین، برای این متغیر در تحلیل واریانس نهایی به‌جای استفاده از آلفای $0/05$ ، از آلفای سخت‌گیرانه‌تر $0/025$ استفاده شد. نتایج آزمون ماچلی نیز معنادار بود و پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است که به‌دلیل رعایت‌نکردن پیش‌فرض کرویت، نتایج برحسب تصحیح درجه آزادی برحسب اسپیلون و آماره گرین-هاوس-گیزر در جدول‌های تحلیل نهایی ارائه شد. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای ادراک تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در جدول ۵ ارائه شده است.

به‌منظور بررسی اثر مداخله در متغیرهای وابسته، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد. بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهاست. نتیجه آزمون M-box ($p > 0/001$) نیز حاکی از عدم تخطی برابری ماتریس واریانس-کوواریانس بود (جدول ۳). همچنین، در جدول ۴ نتایج آزمون F. Levine برای برابری واریانس گروه‌ها نشان می‌دهد در متغیر ادراک تصویر بدنی، مفروضه همگنی واریانس‌ها در همه مراحل رعایت شده است ($p > 0/05$)، اما در متغیر ترس از ارزیابی منفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری این مفروضه، مراعات نشده است.

جدول ۳. نتایج آزمون ام‌باکس

مقدار ام‌باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۹۷/۹۸۲	۱/۵۵۰	۴۵	۳۷۹۷/۶۷۰	۰/۰۱۱

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها در به تفکیک متغیرهای وابسته در سه مرحله زمانی

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	آماره F	معنی داری	آماره F	معنی داری	آماره F	معنی داری
ادراک منفی از تصویر بدنی	۰/۱۰۳	۰/۷۵۰	۲/۳۵۳	۰/۱۳۴	۲/۲۰۹	۰/۱۴۶
ترس از ارزیابی منفی	۰/۰۳۴	۰/۸۵۵	۴/۷۰۸	۰/۰۳۷	۶/۶۲۲	۰/۰۱۵

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد (جدول ۵) براساس ظرایب F محاسبه‌شده، می‌توان نتیجه گرفت دریافت مداخله سایکودرام در مراحل مختلف ارزیابی در نمره ادراک تصویر بدنی و ترس از ارزیابی بدنی تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد تعامل گروه و زمان ۰/۶۶۱ از تفاوت در واریانس ادراک از تصویر بدنی و ۰/۶۱۶ از تغییرات واریانس ترس از ارزیابی منفی را تبیین می‌کند. به عبارت

دیگر، سایکودرام با توجه به میانگین نمره ادراک از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، موجب کاهش ادراک منفی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش شده است و این تأثیر در طول زمان ماندگار بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل سه‌گانه در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای ادراک منفی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی

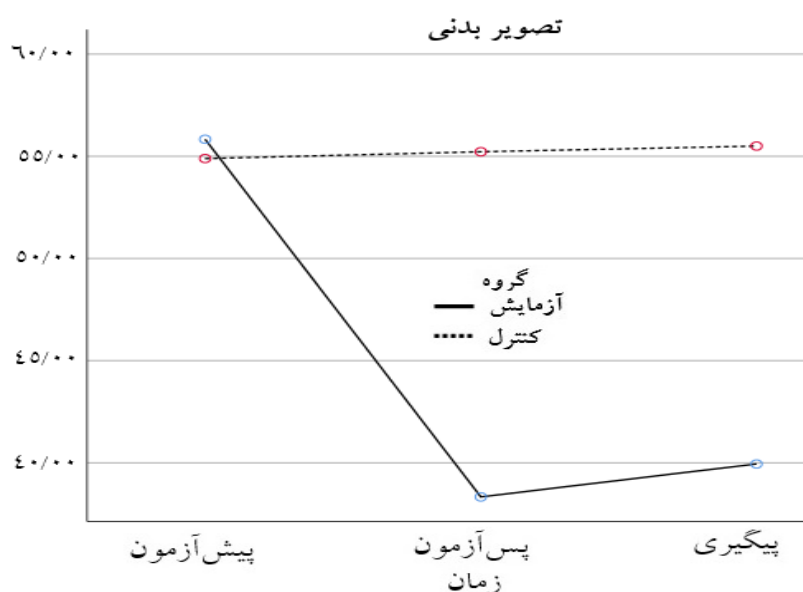
متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
ادراک منفی از تصویر بدنی	گروه	۲۹۷۶/۷۵۰	۱	۲۹۷۶/۷۵۰	۴/۴۱۴	۰/۰۴۳	۰/۱۱۵	۰/۵۳۳
	اثر زمان	۱۵۹۵/۰۱۹	۱/۵۰۶	۳۸۱۱۰۵۹	۵۹/۵۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۰/۹۹۹
	تعامل زمان×گروه	۱۷۷۶/۱۶۷	۱/۵۰۶	۱۱۷۹/۶۹۶	۶۶/۳۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۱	۰/۹۹۹
ترس از ارزیابی منفی	گروه	۱۹۷۵/۳۳۳	۱	۱۹۷۵/۳۳۳	۵/۶۴۱	۰/۰۲۳	۰/۱۴۲	۰/۶۳۶
	اثر زمان	۹۵۰/۷۲۲	۱/۳۷۰	۶۹۳/۹۳۱	۴۵/۴۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲	۰/۹۹۹
	عامل زمان×گروه	۱۱۴۱/۷۲۲	۱/۳۷۰	۸۳۳/۳۴۲	۵۴/۶۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۶	۰/۹۹۹

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل سه‌گانه

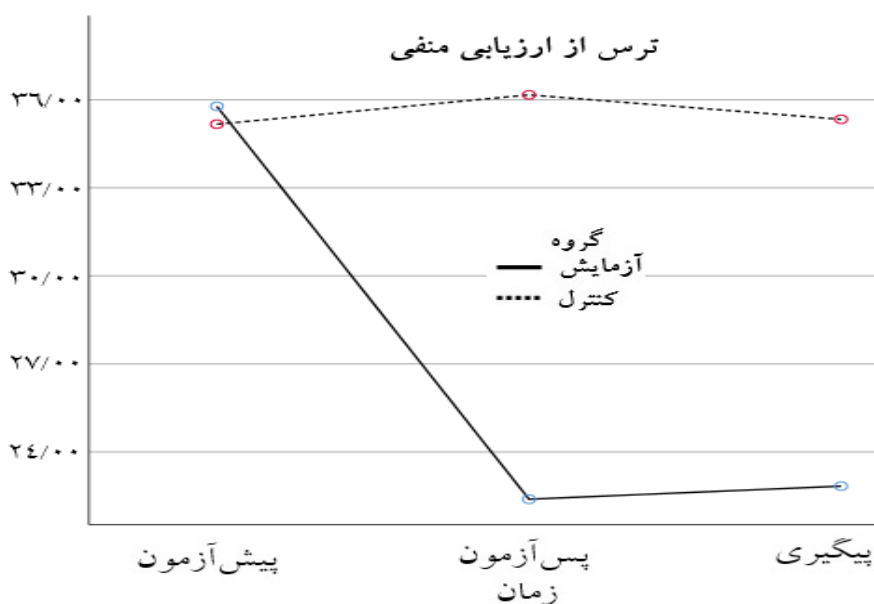
متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
ادراک منفی از تصویر بدنی	پس آزمون	۸/۵۸۳*	۰/۸۴۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۷/۶۳۹*	۱/۰۶۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۰/۹۴۴	۰/۶۲۷	۰/۴۲۵
ترس از ارزیابی منفی	پس آزمون	۶/۱۹۴*	۰/۸۸۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۶/۳۸۹*	۰/۸۷۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۱۹۴	۰/۴۳۲	۰/۹۹۹

چنان‌که نتایج آزمون بونفرونی نشان داد (جدول ۶)، میانگین نمرات در متغیر ادراک منفی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی، بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنی که از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری ادراک منفی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی تغییر معناداری اتفاق افتاده، ولی بین پس‌آزمون با پیگیری این دو متغیر تغییر

معناداری نداشته‌اند و آثار درمان پایدار مانده است. بنابراین، در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت مداخله سایکودرام در ادراک منفی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بد ریخت‌انگاری بدن اثر معناداری داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. در نمودار ۱ و ۲ نیم‌رخ تغییرات دو متغیر ادراک منفی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی برای دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.



نمودار ۱. نیمرخ تغییرات نمرات ادراک منفی از تصویر بدنی در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی



نمودار ۲. نیمرخ تغییرات نمرات ترس از ارزیابی منفی در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان نمایشگری در ادراک تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدريخت‌انگاری بدن انجام شد. پس از انجام پژوهش و تحلیل داده‌های گردآوری‌شده، نتایج نشان داد که سایکودرام در کاهش ادراک منفی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدريخت‌انگاری بدن، اثر معنادار و پایداری دارد. بررسی‌ها نشان داد اگرچه تاکنون پژوهشی که دقیقاً بر این موضوع بپردازد انجام نشده است، این روش نیز همچون دیگر روش‌های اصلاحی روان‌شناختی توانست سازه‌های روان‌شناختی مرتبط را اصلاح کند. نتایج مطالعه حاضر، از جمله با یافته‌های پژوهش مشکوری و همکاران [۲۶]، که اثربخشی طرحواره‌درمانی را در کاهش کمال‌گرایی، شرم از

بدن و علائم اختلال بدشکلی بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی مثبت و معنادار گزارش کردند و همچنین با مطالعه Kerry و همکاران [۲۷]، که اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر افسردگی، اضطراب و شدت درد در افراد بزرگسال مبتلا به اختلال بدريخت‌انگاری بدن مثبت و معنادار گزارش کردند، همسویی نشان می‌دهد.

همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های دیگر رویکردهای مداخلاتی در جمعیت بالینی نوجوانان مبتلا به اختلال بدريخت‌انگاری بدن نیز همسویی نشان داد؛ از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعه فروهرمقام و آل‌یاسین [۳۰] در اثربخشی طرحواره‌درمانی در اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، مطالعه بحرینی و همکاران [۱۰] در اثربخشی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی در دختران نوجوان دارای نشانگان بدریخت‌انگاری بدن اشاره کرد.

در تبیین اثربخشی درمان سایکودرام در تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن می‌توان گفت از آن‌جاکه نگرانی از تصویر بدنی به تجربه‌های روان‌شناختی ادراکات، افکار، احساسات و رفتارهای مرتبط با ظاهر فیزیکی فرد اشاره دارد، این تصویر ذهنی به‌شدت تحریف و به ارزیابی نادرست از واقعیت ظاهری در آن‌ها منجر می‌شود [۶]. بنابراین، به نظر می‌رسد اثربخشی سایکودرام، که مفروضه‌های اصلی آن بر اصول خودانگیختگی، خلاقیت و بازآفرینی تجربیات عملی استوار است [۲۰]، از طریق مکانیسم‌های چندگانه و روش‌های تخصصی این رویکرد درمانی قابل تبیین باشد. در این زمینه، آموزش مهارت آینه‌سازی به‌عنوان یکی از راهبردهای اصلی سایکودرام در بهبود تصویر بدنی بود. در این روش، یکی از اعضای گروه نقش قهرمان اصلی (پروتاگونیست) را بازی کرد تا عضو مقابل، بتواند از بیرون مشاهده‌گر رفتار خود شود. این فرایند به نوجوانان کمک کرد تا ادراکات تحریف‌شده خود را (ظاهر فیزیکی) از منظری جدید و واقع‌گرایانه‌تر مشاهده کند. از این‌رو، آینه‌سازی با ایجاد فاصله میان نوجوان و تصویر ذهنی آن‌ها (تبدیل تصورات ذهنی از ادراک نقایص به شناخت‌های عینی)، امکان بازشناسی و اصلاح تفکرات نادرست درباره‌ی ظاهر را فراهم کرد [۲۰].

این مهارت در مراحل بعدی با تأکید به تمرین دو سویه با خود، به ایجاد سبک مقابله‌ای جدید در تجارب ذهنی بعدی نوجوانان در برابر نگرانی‌های احتمالی از تصویر بدنی و تبیین پایداری نتایج مداخله منجر بود. همچنین روش ایفای نقش معکوس نیز در بهبود نگرانی از تصویر بدنی نقش مهمی ایفا کرد. در این راهبرد، نوجوان جایگاه خود را با فرد دیگری تعویض و تجربه کرد که دیگران چگونه او را می‌بینند. این فرایند درک همدلانه و تغییر نگرش درباره‌ی ظاهر فیزیکی را تسهیل کرد. نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری، که اغلب توجه انتخابی به نقایص ادراک‌شده دارند [۷]، از طریق امکان دیدن موقعیت از دیدگاه دیگری، توانستند منظری کلی‌تر از خود واقعی کسب کنند، از تمرکز بر جزئیات منفی رها شوند و در خلال اجرای نقش، امکان آزمایش رفتارها و پاسخ‌های جایگزین را نیز آموختند. آموزش مهارت خودگویی و نمادسازی در سایکودرام نیز به نوجوانان کمک کرد تا احساسات و افکار مرتبط با تصویر بدنی خود را بیان کنند و از طریق بازنمایی نمادین، درک بهتری از این احساسات پیدا کنند. خلق واقعیت اضافی در سایکودرام نیز امکان تجربه‌ی موقعیت‌هایی را فراهم کرد که هرگز اتفاق نیفتاده یا نخواهد افتاد، اما می‌تواند به بازسازی تصویر مثبت از خود کمک کند [۲۱]. این فرایند به نوجوانان اجازه داد که سناریوهای موفقیت‌آمیز را تجربه کنند و اعتمادبه‌نفس خود را افزایش دهند که مستقیماً با بهبود نگرانی از تصویر بدنی مرتبط بود. در تبیین نتایج ترس از ارزیابی منفی، که نگرانی مداوم فرد درباره‌ی ارزیابی منفی دیگران از خود تعریف می‌شود و عامل توجه انتخابی

بیشتر به‌سمت محرک‌های تهدیدکننده درونی و اختلال در ارزیابی منطقی موقعیت‌هاست [۹]، تأثیر سایکودرام از طریق مکانیسم‌های درمانی متنوع و روش‌های گروهی تخصصی قابل بررسی است. راهبرد دوبل‌سازی (بیان دوسویه احساسات و افکار نگفته‌ی فرد از زبان هم‌گروهی) یکی از مؤثرترین این مکانیسم‌ها در کاهش ترس از ارزیابی منفی محسوب می‌شود [۲۰]. در این روش، یکی از نوجوانان گروه به‌عنوان دوگانه (آنتاگونیست)، نقش نوجوان دیگر را ایفا کرد و افکار، احساسات یا تعارضات درونی او را بیان کرد. این فرایند به نوجوانان مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری کمک کرد تا نگرانی‌های خود را از ارزیابی منفی دیگران به‌صورت خارجی تجربه کنند و متوجه شوند که این ترس‌ها اغلب بیش از حد بزرگ‌نمایی شده‌اند. دوگانگی امکان کاوش عمیق‌تر احساسات و افزایش خودآگاهی را فراهم کرد که مستقیماً با کاهش توجه به محرک‌های تهدیدکننده درونی مرتبط بود. این فرایند با کاتارسیس (تخلیه‌ی روانی) به‌عنوان تجربه‌ی رهایی از تنش‌های درونی همراه است [۲۱]. از این‌رو، این گروه از نوجوانان که با نگرانی‌های مزمن ارزیابی منفی دیگران درگیر بودند، احساسات و هیجانات سرکوب‌شده‌ی خود را آزاد کردند و تنش‌های مرتبط با ترس از قضاوت دیگران را کاهش دادند. این سازوکارها در قالب مشارکت گروهی و حمایت اجتماعی اعضای گروه، امکان بازسازی شناختی، بهبود کفایت اجتماعی و کاهش احساس انزوا را به‌همراه داشت [۱۹]. در همین زمینه، آموزش مهارت‌های اجتماع‌سنجی سایکودرام به نوجوانان کمک کرد تا مهارت‌های اجتماعی خود را بهبود بخشند و روابط بین فردی سالم‌تری برقرار کنند. این مهارت‌ها با شناسایی الگوهای روابط پنهان، اتحادها و باورهای مخفی در گروه، امکان درک بهتر از دینامیک‌های اجتماعی را فراهم می‌کند [۲۱]. نوجوانان مبتلا که اغلب اختلال در ارزیابی منطقی موقعیت‌ها دارند، از طریق فعالیت‌های اجتماع‌سنجی توانستند درک واقع‌گرایانه‌تری از واکنش‌های دیگران کسب کنند و ترس از ارزیابی منفی خود را مدیریت و کاهش دهند.

فرایند خودانگیختگی و خلاقیت، که اساس نظری سایکودرام محسوب می‌شود [۲۰]، در تبیین کاهش ترس از ارزیابی منفی نقش مهمی داشت. آموزش‌های مرتبط با خودانگیختگی به‌عنوان آمادگی برای بداهه‌پردازی و پاسخ در لحظه (امکان تجربه تصحیح‌شده)، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز را افزایش می‌دهد. این خودانگیختگی با خلاقیت نوجوانان در محیط ایمن گروه، با تقویت راهبردهای رفتاری بداهه همراه شد و توانست اعتمادبه‌نفس اجتماعی آن‌ها را بهبود بخشد و کمتر نگران واکنش‌های منفی دیگران باشند. در نهایت، تبیین پایداری نتایج را می‌توان براساس تلفیق تجارب مبتنی بر ایفای نمایشگری (انگیزه بیشتر نوجوان) به‌جای راه‌حل‌های مبتنی بر گفت‌وگو در کاربست مداوم مهارت‌های مرتبط در موقعیت‌های واقعی زندگی نوجوانان دانست که این مهم مورد تأکید سایکودرام (تلفیق تجارب با تمرین‌های مستمر) است [۱۹].

این پژوهش نیز از نظر روش‌شناختی (طرح نیمه‌آزمایشی) و منابع حمایتی و مالی محدودیت‌هایی داشت. از جمله انتخاب آزمودنی‌ها

تضاد منافع

نویسندگان متعهدند در نتایج این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

طراحی ایده: محمدمهدی طاهری گندمانی؛
روش کار: محمدمهدی طاهری گندمانی؛
گردآوری اطلاعات: محمدمهدی طاهری گندمانی؛
تجزیه و تحلیل داده‌ها: محمدمهدی طاهری گندمانی؛
نظارت: غلامرضا طالبی؛
مدیریت پروژه: محمدمهدی طاهری گندمانی و غلامرضا طالبی؛
نگارش پیش نویس اصلی: محمدمهدی طاهری گندمانی؛
نگارش، بررسی و ویرایش: محمدمهدی طاهری گندمانی و غلامرضا طالبی.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1404.141 از کمیته ملی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد است. ملاحظات اخلاقی در پژوهش مبنی بر اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و والدین، رعایت و آموزش اصل رازداری، اصل گمنامی و اجرای جلسات آموزشی برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش رعایت شد.

حمایت مالی

نویسندگان برای این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکردند.

REFERENCES

- Ranjbar S, Afrooz GA, Ghasemzadeh S, Ghobari Bonab B. Development of a family-centered emotion regulation program, and evaluation of its effectiveness on the social, emotional, and academic effectiveness of gifted adolescents at risk of emotional and behavioral problems. *Pajouhan Sci J*. 2024;22(3):191–201. DOI: 10.32592/psj.22.3.191
- Ghedela S. The self-identified role of repetitive rituals in women with body dysmorphic disorder: a qualitative study [dissertation]. Virginia: Regent Univ; 2025. [Link]
- Rück C, Mataix-Cols D, Feusner JD, Shavitt RG, Veale D, Krebs G, et al. Body dysmorphic disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2024;10(1):92. PMID: 39639018 DOI: 10.1038/s41572-024-00577-z
- Krebs G, Clark BR, Ford TJ, Stringaris A. Epidemiology of body dysmorphic disorder and appearance preoccupation in youth: prevalence, comorbidity and psychosocial impairment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2025;64(1):30–40. PMID: 38508411 DOI: 10.1016/j.jaac.2024.01.017
- Baharvand P, Malekshahi F, Mahdian P. Prevalence of body image concern among schoolgirls aged 12–17 years in Iran. *J Educ Health Promot*. 2020;9:210. PMID: 33062743 DOI: 10.4103/jehp.jehp_259_20
- Khazaei S, Riahi M. A qualitative study of adolescent body identity (high school girls in Boroujerd). *J Appl Sociol*. 2021;32(1):107–134. DOI: 10.22108/jas.2020.120923.1852
- Merino M, Torno-Aguilera JF, Rubio-Zarapuz A, Villanueva-Tobal CV, Martín-Rodríguez A, Clemente-Suárez VJ. Body perceptions and psychological well-being: a review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(14):1396. PMID: 39057539
- Jalali-Farahani S, Amiri P, Zarani F, Azizi F. The main physical components of body image from the perspectives of Iranian adolescents: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):78. PMID: 33413229 DOI: 10.1186/s12889-020-10096-7
- Chinawa FC, Anike RU, Ekwo JC, Omeje O, Douglas JU, Ogbale AJ, et al. Self-concept and body image satisfaction as predictors of fear of negative evaluation among undergraduate students. *Int J Educ Eval*. 2024;10(4):275–287. DOI: 10.56201/ijee.v10.no4.2024.pg275.287
- Bahreini Z, Kahrzezi F, Nikmanesh Z, Bahreini Z, Kahrzezi F, Nikmanesh Z. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological well-being and positive and negative emotions in adolescent girls with body dysmorphic syndrome. *Iran J Rehabil Nurs*. 2022;8(2):64–79. DOI: 10.22034/IJRN.8.2.7

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج این مطالعه نشان داد درمان سایکودرام بر ادراک تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان مبتلا به اختلال بد ریخت‌انگاری بدن مؤثر است؛ آثار درمانی آن نیز در مرحله پیگیری پایداری نشان داد. بنابراین، کاربست درمان سایکودرام به دلیل ویژه‌های خاص راهبردهای درمانی آن، با علاقه‌مندی و جهت‌گیری مثبت جمعیت بالینی نوجوانان همراه است. این نتایج به‌طور تلویحی حاکی از ظرفیت‌های اثربخشی این روش در کاربست مداخلاتی برای اصلاح یا ارتقای دیگر سازه‌های روان‌شناختی و رفتاری نوجوانان است.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی اداره کل آموزش و پرورش شهر اصفهان و همچنین تمام نوجوانان و والدین شرکت‌کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

11. Yousefi Moridani M, Fallahian H, Mikaeili N. Role of self-criticism and shyness in predicting social appearance anxiety of female students. *Pajouhan Sci J*. 2020;**18**(4):54–60. DOI: [10.52547/psj.18.4.54](https://doi.org/10.52547/psj.18.4.54)
12. Hosseini FS, Nazari M, Begi RAH, Kave MH, Gharamani L, Karimi M. Relationship between body image concern and social self-efficacy in Iranian female adolescents. *J Prev Med*. 2024;**11**(1):60–71. DOI: [10.32598/JPM.11.1.718.1](https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.718.1)
13. Caponnetto P, Caramazza M, Caci G, Signorelli MS, Petralia A, Quattropiani MC. Body dysmorphic disorder and psychotherapeutic interventions: a systematic literature review. *Health Psychol Res*. 2024;**12**:117649. PMID: [38883698](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38883698/) DOI: [10.52965/001c.117649](https://doi.org/10.52965/001c.117649)
14. Shomali Ahmadabadi M, Zabihi M, Khodarahmi A, Barkhordari Ahmadabadi A. Mediating role of self-criticism in the relationship between fear of negative evaluation and social anxiety. *Tolooebehdasht*. 2024;**23**(4):44–56. DOI: [10.18502/tbj.v23i4.17046](https://doi.org/10.18502/tbj.v23i4.17046)
15. Shokeen C. Influence of media exposure on body dysmorphic disorder in adolescents. *Int J Interdiscip Approaches Psychol*. 2025;**3**(5):53–63. [Link]
16. Flygare O, Andersson E, Glimsdal G, Mataix-Cols D, Pascal D, Rück C, et al. Cost-effectiveness of internet-delivered cognitive behaviour therapy for body dysmorphic disorder. *Internet Interv*. 2023;**31**:100604. PMID: [36756354](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36756354/) DOI: [10.1016/j.invent.2023.100604](https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100604)
17. Wilhelm S, Phillips KA, Greenberg JL, O'Keefe SM, Hoepfner SS, Keshaviah A, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy vs supportive psychotherapy for body dysmorphic disorder. *JAMA Psychiatry*. 2019;**76**(4):363–373. PMID: [30785624](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30785624/) DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2018.4156](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4156)
18. Hashemi Salehi M, Aleyasin S. Effectiveness of cognitive behavioral therapy on rumination and quality of life. *Health*. 2024;**2**(2):95–102. DOI: [10.61838/kman.hn.2.2.11](https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.2.11)
19. Zhao F, Guo Z, Bo Y, Feng L, Zhao J. Is cognitive behavioral therapy efficacious for body dysmorphic disorder? *J Affect Disord*. 2024;**352**:237–249. PMID: [38369262](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38369262/) DOI: [10.1016/j.jad.2024.02.004](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.004)
20. Krebs G, de la Cruz LF, Monzani B, Bowyer L, Anson M, Cadman J, et al. Long-term outcomes of cognitive-behavioral therapy for adolescent BDD. *Behav Ther*. 2017;**48**(4):462–473. PMID: [28577583](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28577583/) DOI: [10.1016/j.beth.2017.01.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.01.001)
21. Schulte J, Schulz C, Wilhelm S, Buhlmann U. Treatment utilization and barriers in BDD. *BMC Psychiatry*. 2020;**20**(1):69. PMID: [32070300](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32070300/) DOI: [10.1186/s12888-020-02489-0](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02489-0)
22. Geml B. Psychodrama psychotherapy for youth and adolescents. *Z Psychodrama Soziom*. 2025;**24**(1):75–84. DOI: [10.1007/s11620-025-00839-2](https://doi.org/10.1007/s11620-025-00839-2)
23. Orkibi H. Psychodrama: A creative method to survive and thrive. Cambridge: Cambridge Univ Press; 2025. DOI: [10.1017/9781009378338](https://doi.org/10.1017/9781009378338)
24. Magee K. The impact of childhood trauma on intimacy: a literature review [dissertation]. Johannesburg: Univ Witwatersrand; 2023. [Link]
25. Mertz CE. The effectiveness of psychodrama for adolescents who have experienced trauma [dissertation]. 2013. [Link]
26. Mashkouri M, Bagherzadeh Gholmakani Z, Mansouri A, Khodabakhsh M. Efficacy of schema therapy on perfectionism and BDD symptoms. *J Psychol Sci*. 2025;**23**(143):197–216. DOI: [10.52547/JPS.23.143.2767](https://doi.org/10.52547/JPS.23.143.2767)
27. Kerry C, Mann P, Babaei N, Katz J, Pirbaglou M, Ritvo P. Web-based mindfulness CBT for BDD. *JMIR Ment Health*. 2024;**11**(1):e55283. PMID: [38865704](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38865704/) DOI: [10.2196/55283](https://doi.org/10.2196/55283)
28. Ritter V, Schueller J, Berkman EM, von Soosten-Hoellings-Lilge L, Stangier U. Efficacy of cognitive therapy for BDD. *Behav Ther*. 2023;**54**(1):65–76. PMID: [36608978](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36608978/) DOI: [10.1016/j.beth.2022.07.006](https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.006)
29. Shahvardi A, Marashi SA, Hamid N, Hirat A. Investigating the effectiveness of spiritual intelligence training on executive functions and visual processing in adolescent girls with dysmorphic disorder. *Psychol Achiev*. 2025. DOI: [10.22055/psy.2025.49177.3390](https://doi.org/10.22055/psy.2025.49177.3390)
30. Forohar Magham A, Aleyasin SA. Effectiveness of schema therapy on social anxiety and shame. *Clin Psychol Achiev*. 2023;**9**(3):1–14. DOI: [10.22055/jacp.2024.47198.1392](https://doi.org/10.22055/jacp.2024.47198.1392)
31. López-González MA, Morales-Landazábal P, Topa G. Psychodrama group therapy for social issues. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;**18**(9):4442. PMID: [33922138](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33922138/) DOI: [10.3390/ijerph18094442](https://doi.org/10.3390/ijerph18094442)
32. Pourrezaian. Body image in the mirror of psychodrama : A Group Therapy Report. *Clin Psychol Stud*. 2025;**16**(58):34–39. DOI: [10.22054/jcps.2025.82336.3147](https://doi.org/10.22054/jcps.2025.82336.3147)
33. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Routledge; 2013. DOI: [10.4324/9780203771587](https://doi.org/10.4324/9780203771587)
34. Homaei F, Khaleghipour Sh, Khoshaklagh H. The effectiveness of psychodrama on emotional expression and social competence of adolescents with social anxiety. *Islam Life Style Health*. 2022;**6**(3):255–263. [Link]
35. Oosthuizen P, Lambert T, Castle DJ. Dysmorphic concern: prevalence and associations. *Aust N Z J Psychiatry*. 1998;**32**(1):129–132. PMID: [9565194](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9565194/) DOI: [10.3109/00048679809062719](https://doi.org/10.3109/00048679809062719)
36. Kazemiini M, Foroughi A, Khanjani S, Mohammadi A. Factor structure and psychometric properties of persian version of dysmorphic concern questionnaire. *Navide No*. 2016;**18**(61):56–65. DOI: [10.22038/nnj.2016.7369](https://doi.org/10.22038/nnj.2016.7369)
37. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther*. 2005;**43**(2):229–241. PMID: [15629752](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15629752/) DOI: [10.1016/j.brat.2003.12.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006)
38. Basaknezhad S, Ghaffari M. Body image and psychological disorders in students. *J Behav Sci*. 2007;**1**(2):179–188. [Link]
39. Salmani K, Amini HA, Bayatpor M, Fazell Kalkhoran J, Salehi M. Relationship between body image and mental health. *J Child Ment Health*. 2017;**4**(3):3–15. [Link]
40. Leary MR. A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Pers Soc Psychol Bull*. 1983;**9**(3):371–375. DOI: [10.1177/0146167283093007](https://doi.org/10.1177/0146167283093007)
41. Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Ali Tarkhan R, Paezi M. Psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2008;**14**(3):316–325. [Link]