گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکي رفسنجان
دوره یازدهم، مهر و آبان ۱۳۹۱، ۵۰۲-۴۹۵

بررسی رابطه ترس از بدشکلی بدن و علایم اختلال وسواسی- جبری در دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران: (گزارش کوتاه)

محمد صاحب‌الزمانی[۱]، سعیده صغیری[۲]، محبوبه صفوی[۳]، حمید علوی‌مجد[۴]

دریافت مقاله: ۸۹/۲/۱۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۰/۳/۲۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۱/۶/۲۵ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: نگرانی در مورد شکل ظاهری بدن در بسیاری از مردم وجود دارد. اگر این نگرانی افراطی باشد و موجب اشتغال ذهنی و آسیب به کارکردهای اجتماعی، شغلی و سایر جنبه‌های زندگی شود به عنوان اختلال بدشکلی بدن تشخیص داده می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی رابطه ترس از بدشکلی بدن و علایم اختلال وسواسی- جبری در دانشجویان دختر گروه علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی- مقطعی، دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران با نمونه‌گیری چند مرحله‌ای، توسط پرسش‌نامه مشخصات فردی، پرسش‌نامه وسواس Moudzly و پرسش‌نامه اختلال بدشکلی بدن Phillips تحت بررسی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای، فیشر و من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۴۵۶ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۱/۸±۲۰/۵ سال شرکت داشتند. نتایج نشان داد در ۱۳ نفر (۲/۹٪) از دانشجویان علایم اختلال بدشکلی بدن وجود داشت و ۹ نفر (۱/۹٪) از آن‌ها دارای علایم اختلال وسواسی- جبری بودند. آزمون آماری بین علایم اختلال بدشکلی بدن و علایم اختلال وسواسی- جبری ارتباط معنی‌دار (p=۰/۰۴۳) نشان داد. شانس وجود علایم اختلال وسواسی- جبری در کسانی که علایم اختلال بدشکلی بدن را دارا بودند ۳/۴ برابر افراد فاقد علایم این اختلال بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع قابل‌ملاحظه علایم اختلال بدشکلی بدن در این مطالعه، غربالگری این اختلال در گروه‌های پرخطر ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی-جبری، اختلال ترس از بدشکلی بدن، دانشجویان علوم پزشکی

۱- استادیار گروه مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، تهران، ایران
۲- (نویسنده مسئول) مربی گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
تلفن ۸۸۶۳۰۳۷۱-۰۲۱، دورنگار: ۸۸۶۳۰۳۷۲-۰۲۱، پست الکترونیکی: s.saghiri@ajajums.ac.ir
۳- استادیار گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، تهران، ایران
۴- دانشیار گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

اختلال بدشکلی بدن نوعی اشتغال ذهنی و نگرانی شدید درباره یک نقص جزیی یا خیالی در ظاهر است که با اختلال در کارکرد اجتماعی، شغلی و سایر جنبه‌های زندگی همراه است [۱]. این اختلال در ۷۰٪ موارد قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شود [۲]. شیوع این اختلال در جمعیت عمومی ۱٪ تا ۳٪ گزارش شده، اما شیوع واقعی این اختلال بیشتر است زیرا اکثر بیماران تمایل دارند علایم خود را مخفی کنند و ممکن است هرگز به پزشک مراجعه نکنند [۳].

طیف وسواسی - جبری و اختلالاتی که در آن قرار می‌گیرند، یکی از موضوعات بحث برانگیزی است که توجه بسیاری از محققین را به خود جلب نموده است. اختلال بدشکلی بدن، یکی از اختلالات طیف وسواسی_ جبری محسوب می‌گردد که مهم‌ترین تفاوت آن با اختلال وسواسی- جبری در متفاوت بودن ناحیه تمرکز وسواس و اجبار است [۴].

اختلال بدشکلی بدن در حال حاضر در طبقه‌بندی Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) در دسته اختلالات شبه جسمانی است، اما همواره به شباهت آن با اختلال وسواسی- جبری نیز اشاره شده است و همراهی این دو اختلال در بسیاری مطالعات ثبت گردیده است [۵]. Zimmerman و Mattia در مطالعه‌ای نشان دادند میزان ابتلا به اختلال وسواس- جبری و فوبیای اجتماعی در مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن به طور معنی‌داری بیشتر است [۶]. در یک مطالعه بر روی دانشجویان آلمانی مشخص شد که ۵/۳٪ از دانشجویان مورد مطالعه به اختلال بدشکلی بدن مبتلا بودند. نتایج حاصل از بررسی علایم اختلال وسواسی- جبری در گروهی که علایم اختلال بدشکلی را داشتند، در مقایسه با گروهی که این علایم را نداشتند به طور معنی‌داری تفاوت داشت [۷]. Phillips و Stout در یک مطالعه طولی به بررسی اختلال بدشکلی بدن در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد پیشرفت در علایم وسواس با عود علایم اختلال بدشکلی بدن ارتباط دارد. همچنین این مطالعه عنوان کرد که اختلالات بدشکلی بدن و وسواسی- جبری دارای اتیولوژی مشابهی هستند [۸]. با توجه به این که اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان نسبتاً شایع است، تشخیص و مداخله مناسب و به موقع و برآورد میزان شیوع و عوامل مؤثر بر آن در کشور ما امری ضروری است. بررسی‌های انجام شده در سایر نقاط جهان اگرچه تا حدودی راهگشا است، اما تعمیم نتایج حاصله با توجه به بافت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و مذهبی جامعه ما باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد. در این مطالعه با استفاده از مقیاس خودگزارش دهی، شیوع اختلال بدشکلی بدن، رابطه ترس از بدشکلی بدن و علایم اختلال وسواسی- جبری در دانشجویان دختر گروه علوم پزشکی شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. نمونه‌های این پژوهش شامل دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بود که در سال ۱۳۸۶ با نمونه‌گیری چند مرحله‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند. دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران و دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی به عنوان طبقه نخست نمونه‌گیری بودند. سپس دانشکده‌های

پزشکی (داروسازی، دندان‌پزشکی، پزشکی) و پیراپزشکی (پرستاری و مامایی، بهداشت، علوم آزمایشگاهی و ....) از هر دانشگاه تفکیک گردیدند. سپس با روش تصادفی، دانشجویان دختر از کلاس‌های مختلف دانشکده‌ها انتخاب شدند. با استفاده از رابطه $n = \frac{z^{2}_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1-P)}{d^{2}}$ که در آن p=۰/۰۵ برآورد اولیه شیوع صفت در جامعه، α=۰/۰۵، احتمال خطای برآورد، ۱/۹۶=$z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ صدک توزیع نرمال استاندارد و d=۰/۰۲ دقت برآورد است، حداقل تعداد نمونه مورد نیاز ۴۵۶ نفر محاسبه شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱- دانشجو بودن در سال اول یکی از رشته‌های گروه علوم پزشکی دانشگاه‌های شهر تهران، ۲- تمایل به شرکت در پژوهش و معیار حذف از پژوهش وجود نقص یا معلولیت جسمانی مادرزادی بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش بود. بخش اول پرسش‌نامه محقق ساخته مربوط به مشخصات دموگرافیک، و بخش دوم، پرسش‌نامه اختلال بدشکلی بدن Phillips بود که جهت بررسی علایم اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت. پرسش‌نامه اختلال بدشکلی بدن Phillips یک پرسش‌نامه خودگزارشی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV است که یک ابزار غربالگری محسوب می‌شود و تشخیص قطعی بر اساس مصاحبه بالینی انجام می‌گیرد. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه توسط برخی از محققین از جمله Phillips، Bohne، Bakhtiari و Iranmanesh Parizi تأیید شده [۹-۱۱، ۱]. و با تشخیص بالینی این اختلال ارتباط بالایی دارد. Phillips و همکارانش در مطالعه‌ای بر روی ۶۶ نفر از بیماران سرپایی که به یک مرکز روان‌پزشکی مراجعه کرده بودند مشخص نمودند که این پرسش‌نامه از حساسیت ۱۰۰٪ و قابلیت اختصاصی بودن ۸۹٪ برخوردار می‌باشد [۳]. بخش سوم، پرسش‌نامه وسواس Moudzly بود که برای ارزیابی وجود علایم اختلال وسواسی- جبری مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه از ۳۰ سؤال (نیمی با کلید صحیح و نیمی با کلید غلط) تشکیل شده است. نقاط برش مختلفی برای این پرسش‌نامه تعریف شده است. در مطالعه Zeynal، نمرات ۱۱ و بالاتر به عنوان وسواس تحت بالینی در نظر گرفته شده است [۲]. در ایران اعتبار و پایایی این ابزار در گروه دانشجویان توسط Taban و Naleini مورد تأیید قرار گرفته است [۱۳]. پس از کدگذاری داده‌ها جهت ارزیابی و تفسیر یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۲ و از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل آزمون مجذور کای، من‌ویتنی و آزمون دقیق فیشر با ضریب اطمینان ۹۵٪ استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۴۵۶ دانشجوی دختر با محدوده سنی ۱۸ تا ۲۶ سال و میانگین سنی ۱/۸±۲۰/۵ سال شرکت داشتند که بیشترین فراوانی (۶۴/۷٪) مربوط به سنین ۲۰-۱۸ سال بود. اکثریت شرکت‌کنندگان در این مطالعه (۸۷/۵٪) مجرد و ۵۵/۷٪ ساکن تهران بودند و با خانواده زندگی می‌کردند. ۱۵۷ نفر (۳۴/۵٪) از نمونه‌ها به سؤال اول که نگرانی در مورد ظاهر را می سنجید، پاسخ بلی دادند. از این تعداد، نگرانی در مورد ظاهر در ۱۱۱ نفر (۷۰/۷٪) با اشتغال ذهنی همراه بود. مدت زمان اشتغال ذهنی در ۸۴ نفر (۷۵/۵٪) کمتر از ۱ ساعت در روز، در ۱۵ نفر (۱۳/۵٪) بین ۱ تا ۳ ساعت و در ۱۲ نفر (۱۱/۱٪)

بیش از ۳ ساعت در روز بود. میانگین و انحراف معیار اشتغال ذهنی در کسانی که در مورد ظاهر خود نگران بودند ۵۷±۴۰/۶ دقیقه در روز بود. در میان افراد مورد بررسی، بیشترین نگرانی (۵۶/۲٪) در مورد پوست و بعد از آن در مورد شکل و یا اندازه بینی (۲۴/۱٪) بود. ۱۳ نفر (۲/۹٪) از شرکت‌کنندگان در این مطالعه معیارهای اختلال بدشکلی بدن را بر اساس پرسش‌نامه اختلال بدشکلی بدن کسب نمودند و با اطمینان ۹۵٪ شیوع اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بین ۲/۲٪ تا ۳/۸٪ برآورد گردید. جدول ۱ ارتباط بین علایم اختلال بدشکلی بدن و برخی از متغیرها را نشان می‌دهند.

جدول ۱- توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی، اختلال وسواسی-جبری و اختلال بدشکلی بدن

متغیر		اختلال بدشکلی بدن: بلی	اختلال بدشکلی بدن: خیر	P_ value
سن (سال)	میانگین	۲۱/۵±۳	۲۰/۴±۲	۰/۱۸۹
رشته تحصیلی	پزشکی	۴ (۳۰/۸٪)	۱۵۰ (۳۳/۹٪)	۰/۹۹۹
	پیراپزشکی	۹ (۶۹/۲٪)	۲۹۳ (۶۶/۱٪)	
میزان درآمد ماهیانه	کمتر از ۲۰۰ هزارتومان	۵ (۳۸/۵٪)	۴۰ (۹/۰٪)	۰/۰۱۴*
	۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان	۵ (۳۸/۵٪)	۲۲۸ (۵۱/۵٪)	
	۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان	۱ (۷/۷٪)	۱۰۶ (۲۳/۹٪)	
	بیش از ۶۰۰ هزار تومان	۲ (۱۵/۴٪)	۶۹ (۱۵/۶٪)	
اختلال وسواسی-جبری	وجود علایم	۹ (۶۹/۲٪)	۱۷۵ (۳۹/۵٪)	۰/۰۴۳*
	عدم وجود علایم	۴ (۳۰/۸٪)	۲۶۸ (۶۰/۵٪)	Odds =۳/۴۴۶ Raitio

آزمون من ویتنی و آزمون مجذور کای *: p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

بحث

این مطالعه به منظور تعیین شیوع علایم اختلال بدشکلی بدن و ارتباط آن با اختلال وسواسی- جبری در دانشجویان گروه علوم پزشکی صورت گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ۱۱۱ نفر (۲۴/۳٪) از شرکت‌کنندگان در این مطالعه در مورد برخی از اجزای بدن خود نگران بودند و این نگرانی برای آنان اشتغال ذهنی ایجاد نموده بود. مطالعه Bohen نشان داد که در ۱۵٪ از دانشجویان آلمانی و ۷۴/۳٪ از دانشجویان آمریکایی اشتغال ذهنی در مورد ظاهر وجود دارد. همچنین بیشترین نگرانی در این مطالعه در مورد پوست گزارش گردید که با یافته‌های مطالعات Bohen و Phillips مطابقت داشت [۷، ۳] نتایج این پژوهش نشان داد که ۱۳

نفر از افراد مورد بررسی (۲/۹٪) علایم اختلال بدشکلی بدن را دارند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان با اطمینان ۹۵٪ گفت که شیوع اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بین ۲/۲٪ تا ۳/۸٪ است. مطالعات انجام شده در گروه دانشجویان و دانش آموزان مقادیر مختلفی، از ۲٪ در دانش‌آموزان دبیرستانی تا ۱۳٪ در یک پژوهش در دانشجویان روان‌شناسی در آمریکا را گزارش کرده‌اند. اختلاف آماری در این خصوص به علّت متفاوت بودن جامعه پژوهش و همچنین روش غربالگری علایم این اختلال می‌باشد [۵].

در این پژوهش با افزایش نمره حاصل از پرسش‌نامه وسواس Moudzly، درصد افراد با علایم اختلال بدشکلی بدن افزایش یافت که با نتایج مطالعات قبلی در این خصوص همخوانی دارد. همان طور که نتایج نشان داد، از ۱۳ فردی که علایم اختلال بدشکلی بدن داشتند ۹ نفر (۶۹/۲٪) دارای درجاتی از اختلال وسواسی- جبری بودند. در مطالعه‌ای که Phillips و همکاران انجام دادند، ۱۵٪ از مبتلایان به اختلال وسواسی_ جبری به طور همزمان اختلال بدشکلی بدن داشتند. همچنین یک‌سوم مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن، علایم اختلال وسواسی- جبری را دارا بودند [۸].

میزان علایم اختلال بدشکلی بدن در مبتلایان به اختلال وسواس جبری در مطالعات مختلف ۸٪ تا ۷۸٪ گزارش شده است [۱۵-۱۳]. در مطالعه‌ای که Bohen و همکاران در گروهی از دانشجویان دانشگاه ماربوگ آلمان انجام دادند، بین علایم اختلال بدشکلی بدن و علایم اختلال وسواسی- جبری ارتباط معنی‌دار وجود داشت [۱۰]. Bohen و همکاران مطالعه مشابهی با هدف بررسی تفاوت‌های فرهنگی در گروه دانشجویان آمریکایی انجام دادند که یافته‌های آن مطالعه ارتباط معنی‌داری بین اختلال بدشکلی بدن و علایم اختلال وسواسی- جبری در گروه دانشجویان آمریکایی نشان نداد [۷].

نتیجه‌گیری

افکار وسواسی در اختلال بدشکلی بدن منجر به بروز برخی از رفتارهای وسواسی نظیر کنترل و بازرسی مداوم صورت و سایر اعضای بدن می‌شود که این امر همراه با مراجعه مکرر و غیرضروری به درمان‌های تخصصی پوست، دندان‌پزشکی و یا جراحی زیبایی می‌باشد. این اقدامات غیرضروری نه تنها منجر به صرف وقت و هزینه زیادی می‌گردد، در بسیاری از موارد نشانه‌های این اختلال را تشدید می‌کند. با توجه به نگرانی و اشتغال ذهنی قابل ملاحظه در این مطالعه، غربالگری این اختلال در گروه‌های پرخطر از بسیاری از هزینه‌های ناشی از درمان‌های نامناسب می‌کاهد. در این مطالعه، شانس وجود علایم اختلال وسواسی- جبری در کسانی که علایم اختلال بدشکلی بدن را دارا بودند ۳/۴ برابر افراد فاقد علایم اختلال بود که این امر حاکی از ماهیت وسواس‌گونه اختلال بدشکلی بدن در گروه مورد مطالعه است.

کمبود اطلاعات در مورد تفاوت‌های فرهنگی از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد. همچنین، کوچک بودن گروهی که معیارهای اختلال بدشکلی را در این مطالعه کسب کردند از قدرت تعمیم این مطالعه می‌کاهد. استفاده از پرسش‌نامه به عنوان ابزار غربالگری ممکن است ایرادی بر این مطالعه محسوب شود. اما مشابه بسیاری از مطالعات بین‌المللی در خصوص این اختلال می‌تواند نقطه منفی محسوب نشود و پاسخ‌ها در یک پرسش‌نامه محرمانه احساسات فرد را بهتر منعکس نماید. با توجه به این که این پژوهش در دانشجویان گروه علوم پزشکی شهر تهران انجام شد، پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در

دانشجویان شهرهای دیگر کشور و در سایر رشته‌ها و در حجم نمونه‌های بزرگتر انجام شود.

پژوهشگر امیدوار است این پژوهش راه‌گشایی برای سایر مطالعات در زمینه اختلال بدشکلی بدن و معرفی بیشتر علایم این اختلال به جامعه و دانشجویان و کمک به ارتقاء سلامت روان در دانشجویان باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه مسئولین محترم و دانشجویان عزیزی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، کمال تشکر را دارند.

References

[1] Bakhtiari M. Psychiatric disorders in patients with body dysmorphic disorder. [thesis]. Tehran: Tehran Psychiatric institue; 2000. [Farsi]

[2] Sadock BJ, Sadock VA .Pocket handbook of Clinical Psychiatry translation of Amini H ,2nd ed. Tehran: Tabib Publishing; 2004; 181-9. [Farsi]

[3] Phillips KA .The Broken Mirror:Understanding and Treating Body dysmorphic disorder; 2nd ed. New York: Oxford publishes; 2005; PP: 10-15: 311-8.

[4] Kelly O. Obsessive Compulsive spectrum disorders; 2010; www.About.com guide. 2010.

[5] Cansever A, Uzun O, Dönmez E, Ozşahin A. The prevalence and clinical features of body dysmorphic disorder in college students: a study in a Turkish sample. *Compr Psychiatry* 2003; 44(1): 60-4.

[6] Zimmerman M, Mattia JI. Body dysmorphic disorder in psychiatric outpatients: recognition, prevalence, comorbidity, demographic, and clinical correlates. *Compr Psychiatry* 1998; 39(5): 265-70.

[7] Bohen A, Keuthen NJ, wihelm S, Deckersbakh T, Jenike MA. Prevalence of symptoms of body dysmorphic disorder and its correlates: a cross-cultural comparison.Psychosomatics 2002; 43(2): 486-9.

[8] Phillips K, Stout L. Associations in the longitudinal course of body dysmorphic disorder with major depression, obsessive–compulsive disorder and social phobia. *Psychiatry Res* 2006; 40 (4): 360-9.

[9] Frare F, Perugi G, Ruffolo G, Toni C. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: a comparison of clinical features *Eur Psychiatry*. 2004; 19(5): 292-8.

[10] Phillips KA, Pinto A, Menard W, Eisen JL, Mancebo M, Rasmussen SA. Obsessive–compulsive disorder versus body dysmorphic disorder: a

comparison study of two possibly related disorder. *Depress Anxiety* 2007; 24(6): 399-409.

[11] Bohne A, Wilhelm S, Keuthen NJ, Florin I, Baer L, Jenike MA. Prevalence of body dysmorphic disorder in a German college student sample. *Psychiatry Res* 2002; 109(1): 101-4.

[12] Bartsch D. Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. Clinical Psychologist 2007; 11: 16-23.

[13] Zeynali N. Prevalence of Obsessive Compulsive Disorder in paitients referring to tehran private hospitals and plastic surgery clinics [thesis]. Tehran:iran university of medical sciences.medical faculty. 2001. [Farsi]

[14] Iranmanesh Parizi M. Prevalence of body dysmorphic disorder in patients with major depression referred to psychiatric hospitals of kerman. [thesis]. Kerman University of Medical Sciences, Medical Faculty. 2004. [Farsi]

[15] Veal D. Riley S. Mirror, mirror on the wall. The psychopatology of mirror gazing in body dysmorphic disorder. *Behav Res ther* 2001; 39: 1381-93.

Relationship Between Body Dysmorphic Disorder and Obcessive - Compulsive Disorder in Students of Tehran Universities of Medical Sciences: (A Short Report)

M. Sahebzamani [1], S. Saghiri[2], M. Safavi[3], H. Alavi Majd[4]

Received: 04/05/2010 Sent for Revision: 18/06/2011 `Received Revised Manuscript: 15/09/2012 Accepted: 17/09/2012

Background and Objectives: Many people have a kind of obsession with their appearance. If the concerns are causing severe damage to the social functions, occupational and other aspects of life it is diagnosed as body dysmorphic disorder. This study investigates the relationship between obsessive - compulsive disorder and body dysmorphic disorder in a nonclinical female samples in the year 2007.

Material and Methods: In this descriptive study, female students of medical sciences in Tehran participated and using SPss software, using Chi square test, Mann-Whitney Test and Fisher test were examined.

Results: The study involved 456 female students 18 to 26. Mean age was 20.5±1.8. The results showed a significant correlation between BDD and OCD. (p=0.043)

Conclusion*:* Given the significant prevalence of symptoms of BDD in this study, screening for this disorder in high-risk groups reduces many costs resulting from inappropriate treatments. Chance of body dysmorphic disorder symptoms in those with symptoms of obsessive - compulsive was 3.5 times more than the people without symptoms of the disorder, suggests the obcessive nature of body dysmorphic disorder in the study group.

Key words: Obsessive- compulsive disorder, Body dysmorphic disorder, Students of Medical Sciences

Funding: This research was funded partly by Azad University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committe of Azad University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Sahebzamani M, Saghiri S, Safavi M, Alavi Majd H. Relationship Between Body Dysmorphic Disorder and Obcessive - Compulsive Disorder in Students of Tehran Universities of Medical Sciences (A Short Report) *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2012; 11(5): 495-502. [Farsi]

1- Assistant Prof. Dept. of Management, Faculty of Health, Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Instructor, Dept. of Mental Health, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Tel: (021) 88630371, Fax: (021) 88630372, E-mail s.saghiri@ajaums.ac.ir
3- Assistant Prof., Dept. of Nursing Management, Faculty of Nursing, Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Associate Prof., Dept. of Statistic, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran