

Bir grup erkek lise öğrencisinde vücut dismorfik bozukluğu belirtilerinin yaygınlığı

Bekir Yüceer (*), Adem Balıkcı (*), Murat Erdem (**), Adnan Cansever (***), Fuat Özgen (**)

ÖZET

Bu çalışma bir grup erkek lise öğrencisinde vücut dismorfik bozukluğu belirtilerinin yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma beş farklı ilde (Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Balıkesir) 2002 yılında orta öğrenime devam eden altı lisenin öğrencilerini içermektedir. Soru formları 6760 öğrenci arasından tabakalı örnekleme metodu ile seçilen 865 öğrenciye gözlem altında uygulanmıştır. Öğrencilerin öz bildirim formlarına verdikleri cevaplar değerlendirilmiştir. Vücut dismorfik bozukluğu belirtilerini değerlendirmek amacıyla DSM-IV tanı ölçütlerinin varlığını sorgulayan yarı yapılandırılmış bir ölçek kullanılmıştır. Ayrıca, sorun yaşandığı belirtilen vücut bölgeleri de değerlendirilmiştir. Katılımcıların % 47.6' sını bedensel bir kusurları olduğunu ifade etmişlerdir. Belirtiler katılımcıların % 15.3' ünde 5 yıldan uzun süredir mevcuttur. Kusurlar sıklıkla dişler (% 30.3), baş/yüz bölgesi (% 21.4), saçlar (% 21.1), burun (% 18.7) ve genel kas/kemik yapısı (% 14.3) ve karın/kalça yapılarında (% 12.1) tanımlanmıştır. Katılımcıların % 2.3' ü kusurlarının günlük aktivitelerini olumsuz etkilediğini ve % 2.1' i bu nedenle sosyal etkinliklere katılmadıklarını bildirmişlerdir. Sonuçlar vücut dismorfik bozukluğu belirtilerinin ergenlerde sık bulunduğunu ve işlevselliği olumsuz biçimde etkilediğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: *Vücut dismorfik bozukluğu, yaygınlık, ergen, işlev bozukluğu*

SUMMARY

Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms in a group of male high school students

This study was made in order to determine the prevalence of body dysmorphic disorder (BDD) symptoms in a group of male high school students at Turkey. The study was consisted of high school students from six schools at five cities (Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Balıkesir). Questionnaires were applied to 865 students who were selected through stratified random sampling method from 6760 students. Students' answers to the self-report forms were evaluated. For assessing body dysmorphic disorder symptoms, a semi-structured questionnaire based on DSM-IV diagnostic criteria was used. In addition, the body regions which they were experiencing problems were also evaluated. 47.6 % of the participants' stated that they perceive that they actually have a physical defect. Symptoms were present for more than 5 years at 15.3 % of participants. Defects were thought to be most often at their teeth (30.3 %), head/face areas (21.4 %), hair (21.1 %), nose (18.7 %), general muscle structure (14.3 %) abdominal/hip structures (12.1 %). 2.3 % of the participants' stated that their daily activities were negatively affected and 2.1 % stated that they were not participating in social activities for this reason. Results show that symptoms of body dysmorphic disorder are common in adolescents and affects daily functioning negatively.

Key words: *Body dysmorphic disorder, frequency, adolescent, dysfunction*

* Samsun Asker Hastanesi

** GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

***Serbest hekim

Aynı basım isteği: Dr. Adem Balıkcı, Samsun Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi Esentepe, İlyasköy/İlkadim SAMSUN
E-mail: balikciadem@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 23.05.2011 • Kabul tarihi: 04.05.2012 • Çevrim içi basım tarihi: 28.03.2013

Giriş

Vücut Dismorfik Bozukluğu (VDB), beden görünümündeki hayali veya hafif bir kusurla sürekli meşgul olma ve sıkıntı ve işlevsellikteki belirgin bozulma ile karakterizedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte depresif bozukluklarla yüksek komorbidite göstermektedir (1). Hastalık sıklıkla 15–20 yaşlarında başlamakta ve kadınlarda daha sık görülmektedir (2). İçgörü eksiklikleri tanı koymayı zorlaştıran ve geciktiren önemli etkenlerden biridir (3, 4). VDB' nun temel belirtisi beden algısının bozulmasıdır. Klinik tabloda sosyal yalıtım, anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif belirtiler de görülebilmektedir. Ergenlerde beden imajından hoşnutsuzluk kendilik kavramı ve kendilik değerini olumsuz olarak etkilemektedir (5).

Hastalığın genel popülasyonda nokta yaygınlığı % 0.7-2.5 arasında iken, plastik cerrahi klinikleri veya yatan hastalar gibi özel gruplarda daha yüksek oranda olduğu bildirilmektedir (6). Farklı kültürlerde VDB' nun yaygınlığı ile ilgili toplum temelli çalışmalar az sayıdadır (7-10). Bu hastaların sıklıkla psikiyatri dışı uzmanlara müracaat etmesi nedeniyle çalışmaların bir kısmı plastik cerrahi veya dermatoloji gibi kliniklerinde yapılmıştır (11-14). VDB pek çok alanda işlev bozukluklarına yol açan bir bozukluk olmasına karşın Türkiye'de bu konuda az sayıda çalışma vardır. Ülkemizde bu bozuklukla ilgili ilk araştırma Aşkın (1994) tarafından yayınlanmıştır (3). Bunun dışında, ergenlerde beden imajının gelişimini irdeleyen ve öğrenci gruplarında belirtilerin yaygınlığını araştıran çalışmalar da mevcuttur (7, 15). Ancak, semptomların işlevsellik üzerine etkilerini araştıran bir çalışma ülkemizde yapılmamıştır.

Bu çalışmada bir grup lise öğrencisinde VDB ile ilişkili belirti yaygınlığını ve beden odaklı kaygıların beden bölgesine göre dağılımını saptamak amaçlanmıştır. Ayrıca, diğer çalışmalardan farklı olarak bu

yakınmaların işlevsellik üzerine etkisini araştırmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma verileri "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Okul Sağlığı Hizmetleri ve Model Geliştirilmesi (Bekir YÜCEER, 2002)" adlı tez çalışmasından alınmıştır. Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Beş farklı ilde (Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Balıkesir) lise düzeyinde yatılı eğitim gören 6760 öğrenci arasından sistematik tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 865 kişi çalışmaya alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti vatan-dışı olmayan öğrenciler demografik özelliklerinin ve dillerinin farklı olması nedeniyle çalışma dışında tutulmuştur. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

Çalışma öncesinde formların anlaşılabilirliğinin ve beklenen sürede uygulanabilirliğinin tespiti ve hatalı kısımların saptanması için 25 kişilik bir grupta ön deneme yapılmış ve formlar üzerinde düzeltmeler yapılarak son şekilleri verilmiştir. Çalışma için gidilen okullarda ilk gün idari personel, tıbbi personel ve rehberlik çalışanları ile toplantı yapılarak çalışmanın amacı açıklanmış, formların uygulama şekli, yeri ve sınıf listeleri belirlenmiştir. Her bir lisede okuyan toplam öğrenci sayılarına göre okulların ağırlıklandırma katsayıları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bu ağırlıklandırma katsayıları göz önüne alınarak her bir okuldan çalışmaya alınması gereken en az öğrenci sayısı hesaplanmıştır. Evrenin büyük ve homojen olmasından ve öğrenci listelerinin sınıflara göre hazırlanmış halde elde edilmesinden dolayı çalışmaya katılacak öğrenciler "sistematik tabakalı örnekleme" yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Başlangıçta her bir sınıf listesinden kura çekilmiş ve hesaplanan örnek büyüklüğüne göre eşit aralıklarla atlanarak öğrenci seçimi yapılmıştır. Belirlenen öğrencinin çalışmaya katılamaması durumunda listedeki bir sonraki öğrenci çalışmaya alınmıştır. Sonuçta, çalışma evrenini oluşturan 6760 öğrenciden 865 tanesi çalışma örnekleme olarak seçilmiştir. Katılımcılar soru formlarına isim yazmamış ve uygulama sırasında idareciler ortamda bulunmamıştır.

Vücut dismorfik bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesinde DSM-IV tanı ölçütleri esas alınmıştır. VDB için DSM-IV tanı ölçütleri şunlardır (27):

A. Görünümdeki hayali bir kusur ile uğraşıp durma. Hafif bir fizik anomali varsa bile kişinin kaygısı beklenene göre belirgin olarak aşırıdır.

B. Bu uğraş klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozulmaya neden olur.

Öğrencilere vücut dismorfik bozukluğu ile ilgili semptomların olup olmadığı, varsa hangi vücut kısmında ve ne kadar süredir var olduğu, tedaviye başvurup başvurmadığı, işlevselliğe etkilerini ve kompulsif davranışları sorgulayan maddeleri de içeren toplam 50 soruluk bir form uygulanmıştır. Soru formunda sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklar gibi çeşitli alanlarda sorular da yer almaktadır. Veriler frekans ve yüzde olarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 865 erkek lise öğrencisi dâhil edilmiştir. Öğrenciler 15-19 yaş aralığında olup yaş ortalaması 16.84+/-1.15' dir. Öğrencilerin % 61.7' si nüfusu 100.000 veya üzerinde olan yerleşim yerlerinde doğmuşlardır. Tamamı bekar ve katılımcılar ülkenin 7 farklı coğrafi bölgesinden gelmektedirler. Fiziksel görünümünden hoşnut olup olmadıkları sorulan katılımcıların; % 47.6' sını bedensel bir kusurları olduğunu belirtmişlerdir. Bedensel kusuru olduğunu düşünenlerin % 15.3' ü beş yıldan uzun süredir şikayetçi olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların fiziksel görünümü ile ilgili kusur algılama oranları ve algılanan fiziksel kusurların süresi Tablo I' de sunulmuştur.

Fiziksel görünümünden hoşnut olmama ve buna yönelik düşünce ve davranışlar ile ilgili parametreler 11 başlık halinde değerlendirilmiştir. Bu bölümde katılımcılardan kusurlarına eşlik eden özellik ve davranışlarını ve bunlardan ne ölçüde etkilendiklerini belirtmeleri istenmiştir. Katılımcılar bu özellik ve davranışların oranını % 1.3 ile % 15 arasında değişen oranlarda bildirmektedirler. Örneğin katılımcıların % 15' i kusuru ile ilgili düşünce ve davranışlarını ge-

Tablo I. Deneklerin fiziksel görünümü ile ilgili kusur tanımlama oranları (N=865)

<i>Fiziksel görünümü ile ilgili kusur algılama</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Kusur algılayanlar	412	47.6
Kusur algılamayanlar	453	52.4
Fiziksel kusurun süresi		
1 yıldan az	89	21.6
1-3 yıl	193	46.9
3-5 yıl	67	16.2
5 yıldan çok	63	15.3

reksiz bulmakta, % 7.5' i ayna ya da vitrin camı gibi yansıtıcı yüzeylerle karşılaştığında dikkatini kusuruna yöneltmektedir. Bununla birlikte, bu oranların eşlik eden davranışlar ve sosyal işlevselliğe yönelik sorularda düştüğü görülmektedir. Kusuru için tıbbi/cerrahi tedavi arayışı % 4.5' inde mevcuttur. Fiziksel kusurlar katılımcıların % 2.3' ünde günlük aktiviteleri ciddi oranda etkilemekte, % 2.1' inde ise sosyal etkinliklerden uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Bu başlıklar altında yer alan yakınmaların dağılımı Tablo II'de sunulmuştur.

Öğrencilerin % 30.3' ü kusurlu bölge olarak dişlerini belirtmektedir. Beden kas yapısı, beden kemik yapısı ve karın/kalça yapılarını kusurlu bulanlar toplam % 33.2 oranındadır. Araştırmaya katılan ve "fiziksel görünümünden hoşnut olmayan öğrencilerin, kusurlu buldukları vücut bölümleri ile ilgili oranlar Tablo III'te verilmiştir.

Tartışma

Bu çalışma geniş bir ergen popülasyonunda yapılmıştır ve vücut dismorfik bozukluğu ile ilgili belirti-

lerin yaygın olduğunu, diğer toplumlarda görülenlerden farklı vücut bölgelerinde görülebildiğini ve belirti düzeyine göre düşük olmakla birlikte sosyal işlevselliği etkileyebildiğini göstermektedir. Çalışmada bu belirtilere eşlik eden özellikler ve bunların davranışlar ve işlevsellik üzerine yansımaları da sorgulanmıştır. Çalışmanın bulguları erkek lise öğrencilerinin % 47.6'sının bedensel bir kusurdan yakındıklarını, dişlerin % 30.3 ile kusurlu olduğu düşünülen bölgeler arasında ilk sırada yer aldığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda VDB yaygınlığı genel popülasyonda % 0.7-1.1, yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında % 13, öğrencilerde % 2-13 olarak tespit edilmiştir (16). Ülkemizde 271 lise öğrencisi arasında yapılan bir çalışmada yaygınlık % 2.6 olarak bildirilmiştir. Çalışmada kızların % 63.7' sinin, erkeklerin % 49' unun bedenlerinden hoşnut olmadığı ifade edilmiştir (17). Bizim çalışmamızda ise VDB ile ilişkili belirtilerin oranı % 47.6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın örnekleminin sadece erkek olgulardan oluştuğu göz önüne alındığında sonuçların benzer olduğu dikkati çekmektedir. Başka ülkelerde de ergenlerde özbeledi-

Tablo II. Deneklerin "fiziksel görünümünden hoşnut olmama" yakınmasına eşlik eden özellik ve davranışlar (N=865)

Önemler	Hayır (N (%))	Kısmen (N (%))	Çok N (%)
Kusuru ile ilgili düşünce ve davranışlarını gereksiz bulma	358 (41.4)	377 (43.6)	130 (15.0)
Çevredekilerin sürekli olarak kusuru ile ilgilendiğini ya da alay ettiğini düşünme	489 (56.5)	332 (38.4)	44 (5.1)
Kusurunu başkaları ile karşılaştırma	465 (53.8)	357 (41.2)	43 (5.0)
Kusurlu bölümün eksik işlev göreceği (örneğin; küçük cinsel organ) endişesi	757 (87.5)	97 (11.2)	11 (1.3)
Çevredekilerin kusuru hakkındaki düşüncelerini öğrenme çabası	448 (51.8)	357 (41.3)	60 (6.9)
Ayna ya da vitrin camı gibi yansıtıcı yüzeylerle karşılaştığında dikkatini kusuruna yöneltme	388 (44.9)	412 (47.9)	65 (7.5)
Saç tarama, kıl yolma, sivilce sıkma, makyaj gibi uğraşlarla aşırı meşgul olma	332 (38.4)	469 (54.2)	64 (7.4)
Kusuru için tıbbi/cerrahi tedavi isteği veya arayışı	643 (74.3)	183 (21.2)	39 (4.5)
Kusurunu gizlemek için saç uzatma, kıyafet değişikliği vb. girişimlerde bulunma	621 (71.8)	211 (24.4)	33 (3.8)
Görünümle ilgili kusurun normal etkinlikleri olumsuz etkilemesi	673 (77.8)	172 (19.9)	20 (2.3)
Görünümle ilgili kusur nedeniyle sosyal etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	675 (78.0)	172 (19.9)	18 (2.1)

Tablo III. Fiziksel görünümünden hoşnut olmayan öğrencilerin kusurlu olarak algıladıkları vücut bölümleri (N=412) *

BAŞ	(N/%)	GÖVDE	(N/%)	EKSTREMİTE	N(%)
Dişler	(125/30.3)	Beden kas yapısı	(59 /14.3)	El/parmak	15 (3.6)
Baş/yüz	(88 /21.4)	Karın/kalça	(50 /12.1)	Kollar	12 (2.9)
Saç	(87/21.1)	Deri	(32 /7.8)	Omuz	9 (2.2)
Burun	(77/18.7)	Beden kemik yapısı	(28 /6.8)	Boyun	6 (1.5)
Kulak	(34 /8.3)	Cinsel organ	(22/5.3)	Diğer	65 (15.8)
Göz	(30/7.3)	Göğüs	(18/4.4)		
Dudak	(19/4.6)				

* Birden fazla vücut bölümü işaretlenmiştir.

rim ölçekleri ile yapılan çalışmalar vardır. Bir çalışmada öğrencilerin toplam % 78.8' i vücut imajları ile ilgili memnuniyetsizlik belirtmekte ve bunlardan % 5.8' i VDB için DSM-IV kriterlerini karşılamaktadır (10). Biby ve Fitts'in çalışmalarında ise kolej öğrencileri arasında vücut imajı ile ilgili memnuniyetsizlik % 60-70 ve VDB tanısı % 13-28 aralığında tespit edilmiştir (18,19). Bu oranlar çalışmamızdaki ve ülkemizdeki diğer çalışmaların biraz üzerindedir. Kültürel etkenler bu farklılığın nedeni olabilir. Bazı toplumlarda fiziksel çekiciliğe verilen önem diğer toplumlardan daha fazladır. Amerikalıların fiziksel çekiciliğe Asyalılara göre daha fazla önem verme eğiliminde oldukları gösterilmiştir (20). Kozmetik tedavi alanlar ve psikiyatrik yatan hastalar gibi özel gruplarda yapılan çalışmalarda da genel popülasyona göre yaygınlık ve komorbidite oranları daha yüksek bildirilmektedir (3, 21, 22).

VDB bulunan bireyler sıklıkla kendilerini başkalarıyla karşılaştırma, kamufle etme ve sık sık aynaya bakma gibi davranışlar sergilemektedir (23). Bazı çalışmalarda, bu davranışların günlük 5-6 saatlik bir süreyi alabildiği ve işlevselliği çok fazla bozduğu bildirilmektedir (3). Ergen hastalar da erişkinlere benzer davranışları sergilemekte ve sıklıkla sosyal ortamlardan kaçınmaktadırlar (7, 24, 25). Çalışmamızda, katılımcıların kusurlarına eşlik eden özellik ve davranışlar ve bunların sosyal işlevselliklerini ne düzeyde etkiledikleri sorgulanmıştır, fakat bu davranışların günlük hayatta ne kadar süre aldığı sorgulanmamıştır. Sonuçlar, bu davranışların düşünce düzeyindeki belirtilerle karşılaştırıldığında daha az sıklıkta olduklarına işaret etmektedir. Bu farklılık genel toplum örneği ile psikiyatrik tanı konması arasındaki farka işaret etmesinin yanı sıra, örnekleme yer alan bireylerin yatılı okulda günlük hayatlarının büyük ölçüde yapılandırılmış olması ile de ilişkili olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin % 30.3' ü kusurlu bölge olarak dişlerini belirtmektedir. Beden kas yapısı, beden kemik yapısı ve karın/kalça yapılarını kusurlu bulanlar toplam % 33.2 oranındadır. Birçok çalışmada en çok kaygı duyulan vücut bölgeleri çalışmamıza benzer şekilde baş/yüz bölgeleri ve dudaklar olarak bulunmuştur (3, 7). Bu bölgelere ek olarak cilt ve dişlerde sık görülen alanlar olarak görülmektedir (26). VDB'na sahip erkek olguların genital organlar, vücut yapısı ve saçlarıyla; kadınların ise cilt, karın, kilo, göğüs, kalça ve bacaklarıyla daha çok uğraştıkları tespit edilmiştir (22). Phillips ve ark. ergen VDB hastalarının

da cilt, saç ve vücut tüyleri, karın ve dişleri en sık uğraşılan bölgeler olarak bildirmişlerdir (24). Ülkemizde benzer yaş grubunda yakın sonuçlar vardır (17). Pakistan'daki bir çalışmada ise dişlerin erkek öğrencilerde ilk üç neden arasında olmadığı görülmektedir (10). Sonuçlarda genel bir benzerlik olmakla birlikte hem cinsiyet farklılıkları hem de kültürel farklılıkların odaklanılan bölgeleri değiştirebildiği dikkati çekmektedir.

Çalışmamız büyük bir evrende ve uygun örnekleme yöntemleri ile yapılmış olmasına rağmen, vücut dismorfik bozukluğunu sadece belirti düzeyinde değerlendirmesi açısından kısıtlıdır. Sadece erkek popülasyonu ve belirli yaş grubunu içermesi, belirtilerin saptanması için uygulanan formun öz bildirim formu olması, çalışmada klinik değerlendirme yapılmamış olması diğer kısıtlılıklardır. VDB bozukluğu tanı kriterleri ve önceki çalışmalar göz önüne alındığında uygulanan formun klinik görüşmede sorgulanabilecek temel soruları kapsamlı şekilde sorguladığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak fiziksel görünümleri ile ilgili kaygıların ergenlerde yaygın olarak bulunduğu ve erken yaşlarda başladığı söylenebilir. Ergen popülasyonları ile ilgilenenlerin bunu dikkate almaları önemlidir. Genel toplumda yapılacak çalışmalar ile farklı klinikleri kapsayan çalışmaların birleştirilmesi, metodolojik standardizasyonun sağlanması ve küçük yaşlardan itibaren yapılacak takip çalışmalarının bu konuya katkısı olacağı düşünülmüştür. İleriki çalışmalarda toplumsal tarama sonucunda etkilendiği düşünülen olguların, bireysel olarak ayrıca değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Phillips KA. Body Dysmorphic Disorder: Recognizing and Treating Imagined Ugliness. World Psychiatry 2004; 3: 12-17.
2. Erşan EE, Doğan O, Doğan S. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinde Beden İmgesi ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Türkiye'de Psikiyatri 2009; 11: 20-25.
3. Aşkın R, Çilli AS. Ayaktan Psikiyatrik Hastalarda Vücut Dismorfik Bozukluğu: Tanı, Yaşam Boyu Başka Ruhsal Hastalık Varlığı, Demografik ve Klinik Özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13: 197-203.
4. Schmoll D. Body Dysmorphic Disorder. Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie 2010; 78: 394-401.
5. Canpolat BI, Örsel S, Akdemir A, MH Özbay. Ergenlerin Kendilik Algısında Beden İmajının ve Beden Kitle İndeksinin Rolü. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2003; 11: 143-154.

6. Szabó P. An Old "New" Disease: Body Dysmorphic Disorder (Dysmorphophobia)]. *Orv Hetil* 2010; 151: 1805-15.
7. Cansever A, Uzun Ö, Dönmez E, Özşahin A. The Prevalence and Clinical Features of Body Dysmorphic Disorder in College Students. A study in a Turkish Sample. *Comprehensive Psychiatry* 2003; 44: 60-64.
8. Conrado LA. Body Dysmorphic Disorder in Dermatology: Diagnosis, Epidemiology and Clinical Aspects. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2009; 84.
9. Javo IM, Sørli T. Psychosocial Predictors of an Interest in Cosmetic Surgery Among Young Norwegian Women: a Population-based Study. *Plastic Surgical Nursing* 2010; 30: 180-6.
10. Taqui AM, Shaikh M, Gowani SA et al. Body Dysmorphic Disorder: Gender Differences and Prevalence in a Pakistani Medical Student Population. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 20.
11. Lyne J, Ephros H, Bolding S. The Need For Preoperative Psychological Risk Assessment. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 2010; 22: 431-7.
12. Shridharani SM, Magarakis M, Manson PN, Rodriguez ED. Psychology of Plastic and Reconstructive Surgery: a Systematic Clinical Review. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2010; 126: 2243-51.
13. Sarwer DB, Crerand CE, Magee L. Body Dysmorphic Disorder in Patients Who Seek Appearance-enhancing Medical Treatments. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 2010; 22: 445-53.
14. Lai CS, Lee SS, Yeh YC, Chen CS. Body Dysmorphic Disorder in Patients With Cosmetic Surgery. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences* 2010; 26: 478-82 .
15. Orsel S, Canpolat BI, Akdemir A, Özbay MH. Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15: 5-15.
16. Phillips KA: Body Dysmorphic Disorder, in *Somatoform and Factitious Disorders*. Edited by Phillips KA. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2001: 67-94.
17. Göksan B. MD, Ergenlerde Beden İmajı Ve Beden Dismorfik Bozukluğu, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul 2007.
18. Biby EL. The Relationship Between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization and obsessivecompulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology* 1998; 54: 489-499.
19. Fitts SN, Gibson P, Redding CA, Deiter PJ. Body Dysmorphic Disorder: Implications For its Validity as a DSM-III-R Clinical Syndrome. *Psychological Reports* 1989; 64: 655-658.
20. Bohne A, Nancy MS, Keuthen J, Wilhelm S, Deckersbach T, Jenike MA. Prevalence of Symptoms of Body Dysmorphic Disorder and Its Correlates: A Cross-Cultural Comparison. *Psychosomatics* 2002; 43: 486-490.
21. Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, et al. Body Dysmorphic Disorder Among Dermatologic Patients: Prevalence and Clinical Features. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2010; 63: 235-43.
22. Prevalence and Clinical Features of Body Dysmorphic Disorder in Adolescent and Adult Psychiatric Inpatients, Department of Psychiatry, University of Minnesota School of Medicine, Minneapolis, ETATS-UNIS 1978.
23. Phillips KA, Menard W, Fay C. Gender Similarities and Differences in 200 Individuals With Body Dysmorphic Disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2006; 47: 77-87.
24. Phillips KA, Didie ER, Menard W, Pagano ME, Fay C, Weisberb RB. Clinical Features of Body Dysmorphic Disorder in Adolescents and Adults. *Psychiatry Research* 2006; 14; 30: 305-314.
25. Grant JE, Suck WK, Crow SJ. Prevalence and Clinical Features of Body Dysmorphic Disorder in Adolescent and Adult. *Psychiatric Inpatients. Journal of Clinical Psychiatry* 2001; 62: 517-522.
26. Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg R. Demographic Characteristics, Phenomenology, Comorbidity, and Family History in 200 Individuals With Body Dysmorphic Disorder. *Psychosomatics* 2005; 46: 317-325.
27. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Text Revision edition. 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.