

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۷/۱۵

تاریخ تصویب مقاله: ۹۷/۴/۱

نقش باورهای وسواسی و کمال‌گرایی در تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستانهای شهر زاهدان

ساناز سراوانی*، دکتر محمود شیرازی**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه باورهای وسواسی و کمال‌گرایی با تصویر بدنی دانش‌آموزان پایه سوم دبیرستان شهر زاهدان انجام شد. در این پژوهش تعداد ۱۴۷ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان دانش‌آموزان پایه سوم دبیرستانهای شهر زاهدان انتخاب و با پرسشنامه‌های باورهای وسواسی (OBQ-44)، کمال‌گرایی و نگرانی از تصویر بدنی (BICI)، ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که تصویر بدنی با باورهای وسواسی و همه زیرمقیاس‌های آن و با کمال‌گرایی و تمام زیرمقیاس‌های آن رابطه مثبت و معناداری داشت. از بین متغیرهای پژوهش، احساس مسئولیت و ارزیابی از خطر و تهدید توانست ۱۲ درصد، انتقاد والدین و نگرانی در مورد اشتباهات ۲۳ درصد از واریانس تصویر بدنی را تبیین کنند. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تصویر بدنی با باورهای وسواسی و کمال‌گرایی و کلیه زیرمقیاس‌های آنها رابطه مثبت و معناداری دارد.

واژگان کلیدی: باورهای وسواسی، تصویر بدنی، کمال‌گرایی

* دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان

mshirazi@edpsy.usb.ac.ir

** دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان (نویسنده مسئول)

مقدمه

نوجوانی^۱ مرحله تغییر و تحولات چشمگیر و پرشتاب است. نوجوان بیشترین مشکلات را، در رابطه با تصویر بدنی^۲ خود دارد. نارضایتی از تصویر بدنی به طور تیپیک در دوره نوجوانی ایجاد می شود. تصویر بدن، یک تصویر ذهنی است که هر فرد از اندازه و شکل بدن خود داشته و نیز احساسی است که فرد از تک تک و کل اعضای بدنش دارد (کارسون و بنر^۳، ۲۰۰۰، به نقل از سبزواری، ۱۳۹۴). از جمله عوامل تاثیر گذار بر تصویر بدنی باورهای وسواسی است، که یکی از دو مولفه اختلال وسواسی-اجباری^۴ است. از نقطه نظر مدل روانشناختی-رفتاری، به نظر می رسد افرادی که دارای اختلال در تصویر خود هستند، مانند بیماران وسواسی دارای نوعی تفکر کمال گرایانه بوده و باورهای غیر منطقی درباره جذابیت داشته باشند (بولمن، اتکف و ویلهلم^۵، ۲۰۰۶، به نقل از فیلبندی، ۱۳۹۱). یکی دیگر از عوامل تاثیر گذار بر تصویر بدنی، کمال گرایی^۶ است. در چارچوب مدل نظری، دو نوع کمال گرایی مثبت^۷ و منفی^۸ متمایز میگردد. مطالعات نشان داده اند اختلالات تصویر بدنی باعث ناتوانی های اجتماعی و شغلی شدید، کاهش بازدهی و مشکلات ازدواج، کیفیت زندگی پایین، منزوی شدن، افسردگی، اقدام به خودکشی (شیوز^۹، ۲۰۱۲)، عدم شادکامی (هادسون^{۱۰}، ۲۰۰۸) شده و در رشد اجتماعی، ارتباط با همسالان و ارتباطات صمیمانه اختلال ایجاد می کند و باعث احساس شرمندگی و حقارت می شود. همچنین با اختلالات خوردن، اختلالات جنسی و بیماریهای مربوط به بدشکلی

¹ adolescence

² body image

³ Carson & Benner

⁴ Obsessive compulsive disorder(OCD)

⁵ Buhlmann, Etcoff & Wilhelm

⁶ perfectionism

⁷ positive perfectionism

⁸ negative perfectionism

⁹ Shives

¹⁰ Hudson

بدن، اختلالات خلقی، سومصرف مواد، اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباط است (زرشناس، کربلایی، ۱۳۸۹). در پژوهشی، غضنفری، آقامحمدحسینی، صدرمحمدی و شیخان (۲۰۱۶)، بیان کردند که مبتلایان به وسواس در تصویر ذهنی از بدن، دچار اختلال هستند. روزن (۱۹۹۶) معتقد است، نظارت فکری دائم بر ظاهر باعث افزایش ابتلا به نارضایتی بدن می‌گردد. نظریه‌های مختلف، کمال‌گرایی را به عنوان یک عامل خطر برای نارضایتی بدنی پیشنهاد کرده‌اند، زیرا افراد با کمال‌گرایی بالا ملاک‌های ارزیابی بالاتری برای خودشان قرار می‌دهند. آنها ممکن است لاغری ایده‌آل غیر واقع‌بینانه که خطر نارضایتی بدنی را افزایش می‌دهد، داشته باشند، همواره از کارکرد خود نراضی بوده و باور دارند که نمی‌توانند به آنچه که می‌خواهند برسند (کاسین^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). با عنایت به مبانی نظری و پژوهشی که ذکر شد، به نظر می‌رسد نگرانی از تصویر بدنی در جامعه در حال افزایش است. تصویر بدنی نقش بسیار مهمی برای سلامت روانی دارد و عملکرد همه جانبه را تحت تاثیر قرار داده و موجب برخی آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌گردد. تحقیقات عواملی مانند باورهای وسواسی و کمال‌گرایی را از مهمترین عوامل موثر در ایجاد نگرانی‌های تصویر بدنی دانسته‌اند. در مروری بر پژوهش‌های انجام شده، کمتر تحقیقی یافت شد که مستقیماً به رابطه تصویر بدنی با باورهای وسواسی و کمال‌گرایی پرداخته باشد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین باورهای وسواسی و کمال‌گرایی با تصویر بدنی بود. در این راستا فرضیه‌های زیر مورد پژوهش قرار گرفت:

- ۱- بین باورهای وسواسی و کمال‌گرایی با تصویر بدنی رابطه وجود دارد.
- ۲- باورهای وسواسی پیش‌بینی‌کننده‌ی تصویر بدنی است.
- ۳- کمال‌گرایی پیش‌بینی‌کننده‌ی تصویر بدنی است.

^۱ Cassin

جامعه و شرکت کنندگان

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستانهای شهر زاهدان (۴۸۰۲ نفر) که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌داد که با استفاده از فرمول کوکران از بین دانش‌آموزان، ۱۴۷ دانش‌آموز دختر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

در تحقیق حاضر از سه پرسشنامه، به منظور گردآوری داده‌های پژوهش به شرح ذیل استفاده شده است:

۱) پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ_44): پرسشنامه باورهای وسواسی^۱ (OBQ-44)

توسط گروه متخصصان شناختی اختلال وسواس فکری-عملی^۲، OCCWG ساخته شده و شامل ۴۴ گویه است. نمره گذاری پرسشنامه بدین صورت است که از پاسخ دهنده درخواست می‌شود، میزان موافقت خود را با هر کدام از گزینه‌ها که به صورت درجه‌بندی شده روی مقیاس +۳ تا -۳ قرار دارند، اعلام کند. آزمون از شش زیرگروه افکار که دامنه‌های کلیدی حوزه‌های شناخت در اختلال وسواس فکری-عملی هستند، تشکیل شده است. احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب، ارزیابی تهدید و خطر، کمال طلبی، نیاز به برخورداری از اطمینان، اهمیت دادن به افکار و کنترل افکار. این تقسیم بندی در جمعیت ایرانی با استفاده از تحلیل عوامل به ۵ حوزه‌ی کمال طلبی و قطعیت،

¹ Obsessive Beliefs Question

² Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG)

احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید، اهمیت و کنترل افکار، انجام کامل امور و عامل عام تغییر یافته است (شمس، قدیری، اسماعیلی و ابراهیم خانی، ۱۳۸۳). شمس و همکاران (۱۳۸۳)، پایایی فرم فارسی این پرسشنامه را در یک نمونه ایرانی بررسی و اعتباریابی کردند، برای محاسبه پایایی همزمان، پایایی ثبات درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۲) و ضریب دو نیمه سازی با عنوان همبستگی اصلاح شده (۰/۹۴) برآورد شد و از ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی آزمون (۲=۰/۸۲) نیز برای محاسبه پایایی غیر همزمان استفاده شد. در مجموع داده‌های فوق بیانگر ثبات درونی بالا و همین‌طور نشان‌دهنده ثبات نمره‌های آزمون به فاصله زمانی پنج تا چهارده روز بود. برای برآورد روایی ملاک پرسشنامه **OBQ-44**، همبستگی آن با دو پرسشنامه **OCI_R**^۱ و **MOCI** محاسبه شد که به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ به دست آمد و معنا دار بود. جهت بررسی روایی سازه، روش تحلیل عاملی بکار رفت. به طور کلی نشان دادند که می‌توان از پرسشنامه **OBQ-44** به عنوان یک آزمون معتبر استفاده کرد (شمس و همکاران، ۱۳۸۳).

۲) پرسشنامه چند بعدی کمال‌گرایی: این پرسشنامه توسط فراست و همکاران (۱۹۹۰) برای ارزیابی ابعاد مختلف کمال‌گرایی ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۳۵ عبارت و ۶ زیر مقیاس: نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتظارات والدین، انتقاد والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب است. نمره‌گذاری آن از صفر تا چهار و درجه‌بندی آن، کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) است. بر اساس پژوهش فراست و همکاران (۱۹۹۰) ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های پرسشنامه ابعاد کمال‌گرایی ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی کل ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهشی که توسط عباسپور (۱۳۸۵) روی تعدادی از دانشجویان اجرا شد، ضریب

¹ Obsessive- Compulsive Inventory

² The Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory

همسانی درونی نمره کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس‌های آن با دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین پایایی آزمون- بازآزمون این مقیاس برابر با ۰/۷۶ گزارش شد.

۳) پرسشنامه نگرانی تصویر بدنی (BICI) : این پرسشنامه توسط لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ جهت ارزیابی میزان نگرانی افراد پیرامون شکل ظاهری خود ساخته شد. حاوی ۱۹ آیتم است دو عامل دارد که عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهرش، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می‌گیرد و عامل دوم میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی نشان می‌دهد. این پرسشنامه بصورت مقیاس لیکرت پنج درجه ای با طیف پاسخ‌های هرگز تا همیشه نمره گذاری می‌شود. در پژوهشی که بر روی نمونه دانشجویان دانشگاهی صورت گرفت ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۹۳ بود (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵) که بیانگر ضریب پایایی بالای این پرسشنامه است. در ایران نیز در تحقیقی که توسط بساک نژاد و غفاری روی نمونه‌ای از دانشجویان انجام گرفت، پایایی پرسشنامه نگرانی تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است (به نقل از پاشا و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

الف) یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای باورهای وسواسی، کمال‌گرایی و تصویر بدنی را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که دانش آموزان از بین مؤلفه‌های باورهای وسواسی بیشترین میانگین را در نمره کلی باورهای وسواسی (۲۱/۸۷) و بعد از آن در مؤلفه عمومی (۱۵/۲۵) به دست آورده‌اند. از بین مؤلفه‌های کمال‌گرایی بیشترین

میانگین مربوط به نمره کلی کمال‌گرایی (۱۰۲/۸۷) و بعد از آن مؤلفه استاندارد فردی (۲۱/۴۵) است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	متغیرها		
۶/۶۶	۱۵/۲۵	عمومی	باورهای وسواسی	
۰/۸۰	۰/۱۹	کمال‌طلبی و قطعیت		
۰/۲۵	۰/۸۹	احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید		
۰/۶۰	۱/۹۳	اهمیت و کنترل افکار		
۱/۹۱	۳/۶۰	انجام کامل امور		
۷/۱۱	۲۱/۸۷	نمره کل باورهای وسواسی	کمال‌گرایی	
۶/۶۲	۲۵/۸۲	نگرانی در مورد اشتباهات		
۲/۹۳	۱۱/۰۲	تردید نسبت به اعمال (رفتارها)		
۳/۱۶	۱۴/۹۷	انتظارات والدین		
۲/۹۰	۱۰/۳۸	انتقاد والدین		
۴/۱۵	۲۱/۴۵	استاندارد فردی		
۴/۵۱	۱۹/۲۱	نظم و ترتیب		
۱۷/۷۵	۱۰۲/۸۷	نمره کل کمال‌گرایی		
۱۷/۳۱	۴۶/۲۸	تصویر بدنی		تصویر بدنی

(ب) همبستگی بین متغیرهای پژوهش: برای بررسی رابطه باورهای وسواسی و کمال‌گرایی با تصویر بدنی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۲ آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود زیر مؤلفه‌های باورهای وسواسی شامل عمومی ($P \leq ۰/۰۲$)، کمال‌طلبی و قطعیت ($r = ۰/۱۶$)، کمال‌طلبی و قطعیت ($r = ۰/۳۴$)، احساس مسئولیت و

ارزیابی خطر و تهدید ($r = ۰/۳۶$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$)، اهمیت و کنترل افکار ($r = ۰/۳۱$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$) با تصویر بدنی رابطه مثبت و معنی داری دارند. همچنین زیر مؤلفه های کمالگرایی شامل نگرانی در مورد اشتباهات ($r = ۰/۳۷$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$)، تردید نسبت به اعمال (رفتارها) ($r = ۰/۳۲$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$)، انتظارات والدین ($r = ۰/۲۳$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$)، انتقاد والدین ($r = ۰/۴۱$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$)، استاندارد فردی ($r = ۰/۱۸$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$)، نظم و ترتیب ($r = ۰/۱۴$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$) و نمره کل کمالگرایی ($r = ۰/۳۳$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$) رابطه مثبت و معناداری با تصویر بدنی دارند.

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی بین مؤلفه های باورهای وسواسی و کمالگرایی با تصویر بدنی

تصویر بدنی		متغیرها	
Sig	r		
۰/۰۲	۰/۱۶	عمومی	مؤلفه های باورهای وسواسی
۰/۰۰۱	۰/۳۴	کمال طلبی و قطعیت	
۰/۰۰۱	۰/۳۶	احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید	
۰/۰۰۱	۰/۲۸	اهمیت و کنترل افکار	
۰/۰۰۷	۰/۱۲	انجام کامل امور	
۰/۰۰۱	۰/۳۱	نمره کل باورهای وسواسی	
۰/۰۰۱	۰/۳۷	نگرانی در مورد اشتباهات	
۰/۰۰۱	۰/۳۲	تردید نسبت به اعمال (رفتارها)	
۰/۰۰۲	۰/۲۳	انتظارات والدین	
۰/۰۰۱	۰/۴۱	انتقاد والدین	
۰/۰۱	۰/۱۸	استاندارد فردی	
۰/۰۰۱	۰/۱۴	نظم و ترتیب	
۰/۰۰۱	۰/۳۳	نمره کل کمالگرایی	

سپس برای پیش‌بینی تصویر بدنی به تفکیک بر اساس باورهای وسواسی و کمال‌گرایی از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۳ و ۴ آمده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در یک گام زیرمقیاس احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید (زیرمؤلفه باورهای وسواسی) وارد معادله شد و توانست به میزان ۱۲ درصد از واریانس تصویر بدنی را تبیین کند. سایر زیرمقیاس‌ها (عمومی، کمال‌طلبی و قطعیت، اهمیت و کنترل افکار، انجام کامل امور) و نمره کل باورهای وسواسی چون شرایط ورود به معادله را نداشتند از معادله حذف گردیدند. بنابراین، زیرمقیاس احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید پیش‌بینی‌کننده‌ی مثبت و معنی‌داری برای تصویر بدنی است ($\beta = ۰/۳۶$ و $p = ۰/۰۰۱$).

جدول ۳: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس باورهای وسواسی

گام	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب رگرسیون	t	سطح معناداری
گام اول	احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۳۶	۴/۷۰	۰/۰۰۱

در مورد پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس کمال‌گرایی، نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در گام اول انتقاد والدین توانست به میزان ۱۶ درصد از واریانس تصویر بدنی را تبیین کند. در گام دوم زیرمقیاس نگرانی در مورد اشتباهات توانست به میزان ۶ درصد به واریانس تبیین تصویر بدنی اضافه کند. سایر زیرمقیاس‌ها (تردید نسبت به اعمال/رفتارها)، انتظارات والدین، استاندارد فردی) و نمره کل کمال‌گرایی چون شرایط ورود به معادله را نداشتند از معادله حذف گردیدند. بنابراین زیرمقیاس انتقاد والدین

($p = 0/001$ و $\beta = 0/30$) و زیرمقیاس نگرانی در مورد اشتباهات ($p = 0/001$) و

($\beta = 0/24$)، پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنی‌داری برای تصویر بدنی بودند

جدول ۴: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس کمال‌گرایی

گام	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب رگرسیون	t	سطح معناداری
گام اول	انتقاد والدین	۰/۴۱	۰/۱۶	۰/۴۱	۵/۴۱	۰/۰۰۱
گام دوم	انتقاد والدین	۰/۴۶	۰/۲۳	۰/۳۰	۳/۶۲	۰/۰۰۱
	نگرانی در مورد اشتباهات			۰/۲۲	۲/۸۹	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که بین باورهای وسواسی و کلیه مولفه‌های آن همچنین کمال‌گرایی و کلیه مولفه‌های آن با تصویر بدنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (برای مثال، لاول و همکاران، ۲۰۱۴؛ خانجانی، باباپور و صبا، ۲۰۱۲؛ نریمانی و برهمند، ۲۰۱۰؛ هوسپیان، یزدخواستی و فاطمی، ۱۳۹۴؛ کاکاوند، ۱۳۹۴؛ قنبری و همکاران، ۱۳۹۴؛ رضایی، افلاک، محمدی، یآوری و غیور، ۱۳۹۴؛ غضنفری، آقامحمدحسینی، صدرمحمدی و شیخان، ۱۳۹۴؛ سبزواری، ۱۳۹۴؛ بهمنی، قادری و صالحی، ۱۳۹۳). در کلیه این پژوهش‌ها نشان داده شده است که افرادی که دارای نگرانی از تصویر بدنی هستند، الگوهای وسواس بیشتری را نشان می‌دهند. این پژوهش‌ها بر این نکته دلالت دارند که نگرانی مربوط به بدن با اختلال وسواس همپوشانی دارد و در طیف اختلال وسواس فکری-عملی که با نمود

مرضی تمایلات غیر منعطف، کمال‌گرایانه و تمرکز بر جزئیات مشخص می‌شود، بهتر ادراک می‌شود (نریمانی و برهمند، ۲۰۱۰). همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهند که کمال‌گرایی بر نحوه ادراک افراد از ظاهر خود و سرمایه‌گذاری بر ظاهر، تناسب یا سلامتی، تاثیر می‌گذارد. کمال‌گرایی با نارضایتی بدنی مرتبط است و باعث احساس فشار روانی برای دست یافتن به استانداردهای غیر واقع بینانه‌ی زیبایی می‌شود. این که چگونه باورهای وسواسی و کمال‌گرایی می‌توانند با تصویر بدنی در ارتباط باشند، می‌توان آن را بر اساس دو نظریه مختلف به طور جداگانه شرح داد. در تبیین رابطه باورهای وسواسی و تصویر بدنی می‌توان به مدل «خود» (Self) اشاره کرد. در این مدل، «خود» (self) به‌عنوان تجربه ای است که شخص در آن حداکثر خودآگاهی و توجه معطوف به خود به عنوان یک تصویر تحریف شده از خود را دارد. زمانی که یک بازنمایی خارجی از ظاهر (مثل نگاه به آینه)، یک تصویر تحریف شده را در ذهن فعال می‌کند پرخه شناختی آغاز می‌شود. به این صورت که فرآیند توجه انتخابی موجب افزایش آگاهی از تصویر بدن و خصوصیات خاص آن می‌شود. این افراد به احتمال بیشتر تصویر خود را منفی‌تر ارزیابی می‌کنند و بنابراین تصویر بیشتر تحریف می‌شود و نقایص موجود در آن بارزتر به نظر می‌رسد. فعال شدن یک تصویر سازی ذهنی با افزایش توجه به خود همراه است. این موجب آگاهی بیشتر از اطلاعاتی مانند احساسات، افکار، تصاویر ذهنی یا هیجاناتی می‌شود که در حافظه شخص باقی مانده است و حال حاضر او را تحت تاثیر قرار می‌دهد. میزان توجه به خود با شدت علائم و مشغولیت ذهنی بیمار ارتباط دارد. هر چقدر شخص مدت بیشتری را جلوی آینه سپری کند، آگاهی او از خود افزایش می‌یابد و احساس بدتری پیدا می‌کند و احساس زشت بودن در او تقویت می‌شود. به نظر می‌رسد فرآیند توجه انتخابی به خصوصیات خاصی از ظاهر، معطوف و به تحریف تصویر ذهنی از بدن منجر می‌شود (وال، ۲۰۰۴).

در تبیین رابطه کمال‌گرایی با تصویر بدنی می‌توان به نظریه‌ی خود‌ناهمخوانی، که توسط هیگینز (۱۹۸۷) مطرح شد اشاره کرد. وی معتقد است افراد خود واقعی‌شان را با استانداردهای خود ایده‌آل (تجسم نگرش‌هایی که دوست دارند به آن برسند) مقایسه می‌کنند. هیگینز بیان کرد که اگر بین ادراک از آن چیزی که هستیم (تصویر بدنی واقعی) و دیدگاه آرمانی ما ناهمخوانی وجود داشته باشد، احساس نارضایتی و ناکامی در ما به وجود می‌آید. فاصله از معیارهای ایده‌آل می‌تواند به حالت‌های هیجانی منفی منتهی شود و درماندگی هیجانی را افزایش دهد. این درماندگی خود واقعی را برای نزدیک شدن به استانداردها تحت تأثیر قرار می‌دهد (هیگینز، ۱۹۸۷؛ به نقل از گامبوز و جانسون، ۲۰۰۸).

افراد کمال‌گرا باور دارند که باید عملکرد کاملی داشته باشند و چنانچه عملکردشان کمتر از حد کمال باشد باعث نارضایتی آنها می‌شود، همواره از عملکرد خود ناراضی هستند و باور دارند که نمی‌توانند به آنچه خواسته‌اند برسند و تمایل به اغراق نتایج منفی از طریق خودکيفردهی دارند. بر این اساس این ویژگی‌ها در ارزیابی آنها از وضعیت بدن و ظاهرشان نیز تأثیر می‌گذارد. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد ناراضی از تصویر بدنی در مقایسه با گروه کنترل، به طور معناداری کمال‌گرایی نورتیک‌تری نشان دادند (گامبوز و جانسون، ۲۰۰۸). افراد ناراضی از تصویر بدنی، معیارهای شخصی غیر واقعی برای خود تعیین می‌کنند و معتقدند دیگران آنها را با خشونت ارزیابی می‌کنند و تقاضاهای فوق‌العاده‌ای برای رسیدن به کمال دارند. کمال‌گرایی به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای نارضایتی از تصویر بدنی معرفی شده است (گراموز و اسکوارتز، ۲۰۰۹).

از جمله یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که از بین متغیرهای پژوهش، زیر مقیاس احساس مسئولیت و ارزیابی از خطر و تهدید (زیر مولفه‌ی باورهای وسواسی) توانست به میزان قابل توجهی تصویر بدنی را پیش‌بینی کند. بنابراین، رابطه مثبت و معناداری با تصویر بدنی دارد و پیش‌بینی‌کننده مثبت و معناداری برای تصویر بدنی است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های استرامن و گلینبرگ (۱۹۹۴)، هارگریوز و تیگیمان

(۲۰۰۲)، جاکتدار و همکاران (۲۰۰۶)، رویدیگر و همکاران (۲۰۰۷)، ریدولفی و همکاران (۲۰۱۱)، بهزادی و رحمتی (۱۳۹۴)، بشرپور (۱۳۹۴) و فیلبندی کَشکولی (۱۳۹۱) همخوانی دارد. در توجیه این رابطه می‌توان این‌طور بیان کرد که احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید، باور به این عقیده است که فرد دارای یک قدرت قطعی در وقوع یا جلوگیری از وقایع منفی و حتمی است، تصور می‌کند که حتماً باید از عواقب آتی جلوگیری کند، این خطرات و تهدیدات ادراک شده بیش از حد ارزیابی می‌شوند (گروه کاری دریافت‌های شناختی در اختلال وسواس-اجبار، ۲۰۰۳). در واقع، این عقیده یکی از باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی و جزء مضمون فکری‌های وسواسی بشمار می‌آید. منظور حالتی است که فرد در مورد یک مسئله بیشتر از آنچه به شکل منطقی از او انتظار می‌رود خود را مسئول بداند. بنابراین، زمانی که امور طبق انتظارات پیش نرود، تمایل به سرزنش خود وجود دارد. همچنین، از نقطه نظر شناختی، افرادی که در برابر تغییرات به وجود آمده احساس درماندگی می‌کنند و به‌طور غیر منطقی خود را مسئول تغییرات بوجود آمده می‌دانند، می‌خواهند با استفاده از راه‌های مختلف (آرایش، عمل‌های جراحی و...) تغییرات و یا نقص‌های خیالی یا واقعی بدن خود را بپوشانند و یا از بین ببرند. زمانی که امور طبق انتظارات آنها پیش نمی‌رود، احساس خشم و ناامیدی و گناه وجود آنان را فرا می‌گیرد و احساس می‌کنند که بر رویدادهای زندگی‌شان کنترل ندارند و این احساس کنترل ناپذیری، خود باعث می‌شود این افراد درباره آینده، به ویژه آینده مربوط به جذابیت بدنشان نگران شوند و این ارزیابی نادرست در آنان شکل می‌گیرد که زندگی آینده آنان به واسطه شکل ظاهرشان مورد خطر و تهدید جدی است و آنان این تحریف شناختی را دارند که فقدان جذابیت فیزیکی در آینده آنان تاثیر منفی خواهد گذاشت و مانع دستیابی به اهداف شخصی که به آنها علاقمند هستند، خواهد شد. به دلیل تنوع معیارهای زیبایی در افراد، داشتن این باور ناکارآمد، که همگان باید فرد را تأیید کنند، فرد را نگران برآورده ساختن معیارهای دیگران

می‌کند و دشوار بودن دست‌یابی به این هدف، فرد را به میزان زیادی دربارهٔ تصویر بدنی‌اش نگران می‌کند (خانجانی، باباپور، صبا، ۲۰۱۲).

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که زیرمقیاسهای انتقاد والدین و نگرانی در مورد اشتباهات (از زیر مقیاسهای کمال‌گرایی) توانستند به میزان قابل توجهی تصویر بدنی را پیش‌بینی کنند. بنابراین، رابطه مثبت و معناداری با تصویر بدنی دارند این یافته با نتایج پژوهشهای گامبوز و جانسون (۲۰۰۸)، سبزواری (۱۳۹۴)، شجاع، کوزه‌چیان، امیری و اقبالی (۱۳۹۰)، همخوانی دارد. در تفسیر این یافته می‌توان گفت در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است که در سالهای اولیه زندگی رفتار کودک تحت تاثیر خانواده است و هر آنچه کودک در این سالها شاهد آن باشد بر اعتقادات او تاثیر می‌گذارد؛ بنابراین عدم تایید دیگران برای آنان نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند. نگرش والدین یا بستگان در برداشت کودک از خود، تصویر بدنی (بدن خود و کارکرد آن) اثرات بسیاری را برجا می‌گذارد. مادر از همان نخستین روزهای تولد کودک، با نحوه در آغوش گرفتن، غذا دادن، نوازش کردن و رفع نیازهای او، نگرشهای خود را به فرزندش انتقال می‌دهد. بعدها تایید یا عدم تایید او نیز بر کلام کودک تاثیر می‌گذارد. کودکانی که مورد پذیرش خانواده قرار می‌گیرند، غالباً برای خود در حد معقول ارزش قائل می‌شوند. از سوی دیگر، زمانی که کودک تصور می‌کند بدن وی مطابق با انتظارات اطرافیان نیست خود را حقیر می‌شمارد. نوجوانانی که به واسطه زیباسازی اندام خود احساس امنیت می‌کنند، در مقایسه با کسانی که در خانواده به آنها آموزش داده شده تا برای ویژگی‌های منحصر به فرد خود ارزش قائل شوند در برابر هر گونه انحراف در شکل بدن آسیب پذیر بوده و از پذیرش واقعیت یا سازگاری با وضعیت جدید ناتوانند. بیشتر کودکان کمال‌گرا در خانواده‌هایی پرورش می‌یابند که عملکرد کمتر از کامل را با انتقاد آشکار یا ضمنی پاسخ می‌دهند، در نتیجه فرزندان این خانواده‌ها ممکن است شیوه انتقادی ارزیابی از عملکرد خود را یاد بگیرند (سبزواری، ۱۳۹۴). یافته‌های چندین پژوهش نشان داده که بین شیوه فرزند پروری

خشن و مستبدانه که انتقاد والدین در آن بالاست با جنبه‌های منفی کمال‌گرایی رابطه مستقیم وجود دارد. در مطالعات مختلف رابطه کمال‌گرایی والدین و فرزندان گزارش شده است. به صورتی که توسعه و افزایش کمال‌گرایی فرزندان تحت تاثیر ویژگی‌های کمال‌گرایی والدین قرار دارد. والدین کمال‌گرا از خود و فرزندان‌شان انتظارات بالایی دارند و این بر کمال‌گرایی و عدم سازگاری فرزندان تأثیر می‌گذارد. کمال‌گرایی یک منبع دائمی استرس است که اغلب اوقات فرد را در ناکامی و شکست باقی می‌گذارد. افراد کمال‌گرا خود را ملزم به بی‌نقص بودن می‌کنند. زیرمقیاس «نگرانی از اشتباهات» بیانگر واکنش‌های منفی به نواقص، تمایل به تفسیر عیوب معادل با شکست و تصویر از دست دادن احترام از سوی دیگران به دلیل نقص یا عیب ظاهری آن‌ها است. کمال‌گرایان بسیار نگران موفق نشدن و نرسیدن به اهدافشان هستند. پیچ (۱۹۸۴)، کمال‌گرایی را موقعیتی می‌داند که در آن ترس از اشتباه در مرکز است. او معتقد است «کمال‌گرایی به خودی خود وجود ندارد بلکه تلاش برای کمالی که وجود خارجی ندارد باعث ادامه یافتن آشفتگی در افراد شده و با تعدادی از مشکلات روان‌شناختی در ارتباط است» کمال‌گرایی منفی زمانی رخ می‌دهد که افراد برای معیارهای بسیار افراطی و غیر واقع‌گرایانه تلاش می‌کنند، عملکردشان را بسیار مورد نقادی و ارزیابی قرار می‌دهند و زمانی که کوچکترین اشتباهی رخ می‌دهد، نمی‌توانند احساس رضایت کنند. برای این اشخاص انجام هیچ کاری کاملاً خوب به نظر نمی‌رسد. نظریه‌های مختلف، کمال‌گرایی را به‌عنوان یک عامل خطر برای نارضایتی بدنی پیشنهاد کرده‌اند، زیرا افراد با کمال‌گرایی بالا، ملاک‌های ارزیابی بالاتری برای خودشان قرار می‌دهند. فکر می‌کنند که خیلی کامل نیستند و از ظاهرشان ناراضی هستند. آنها همچنین ممکن است لاغری ایده‌آل غیر واقع‌بینانه که خطر نارضایتی بدنی را افزایش می‌دهد داشته باشند. افراد کمال‌گرا همواره از کارکرد خود ناراضی بوده و باور دارند که نمی‌توانند به آنچه که می‌خواهند برسند.

همچنین، افرادی که ملاک‌های بالایی برای ظاهر خود دارند، نارضایتی بالاتری را در خود تجربه می‌نمایند که موجب همبسته‌های مهم نگرانی از تصویر بدنی خصوصاً استرس می‌گردد. این افراد با انتخاب ملاک‌های دست نیافتنی، احساس بدی در مورد ظاهر خود پیدا می‌کنند. از این رو احساس ناکامی در آن‌ها بوجود می‌آید که از عوامل مهم ایجاد نگرانی‌های تصویر بدنی به ویژه در دختران نوجوان می‌شود.

در سطح نظری یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نظریه‌های فعلی مربوط به تصویر بدنی، ارتباط آن با باورهای و سواسی و کمال‌گرایی را از جهاتی تایید کند. از سوی دیگر، در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نیاز برای برنامه‌های مداخله روان‌شناختی و مدیریت نگرانی از تصویر بدنی را آشکار سازد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند کاربرد ضمنی برای مسئولین مراکز مشاوره، مددکاران و روان‌شناسان داشته باشد. جهت پیشگیری از وقوع اختلالات تصویر بدنی در کودکان و نوجوانان، والدین کودکان از طریق مراکز مشاوره، شبکه‌های بهداشتی و مهدکودک‌ها توسط مشاورین روان‌شناسی مهارت‌های فرزندپروری لازم در این خصوص را آموزش ببینند. همچنین، بسته‌های آموزشی و کارگاه‌هایی به‌منظور مهارت‌آموزی برای روان‌شناسان و مددکارانی که با افراد دارای تصویر بدنی منفی سر و کار دارند طراحی و برگزار شود تا گام‌های هدفدار و مثبتی در راستای خدمت به این افراد برداشته شود. محدودیت‌هایی نیز در زمینه تعمیم یافته‌های می‌توان مطرح ساخت. نمونه مورد بررسی در این پژوهش یک نمونه دانش آموزی بود که در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود.

منابع

۱. بشرپور، سجاد. (۱۳۹۴). ارتباط نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن با باورهای غیرمنطقی و نگرش‌های جنسیتی در دانش‌جویان دختر. پژوهش‌نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال ششم، شماره ۱، ۱-۱۵.
۲. بهزادی، زهرا، و رحمتی، صمد. (۱۳۹۵). مقایسه فراوانی باورهای وسواسی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید با افراد سالم. پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره دهم، شماره ۱، ۵۲-۴۳.
۳. بهمنی، محمدمهدی، قادری، زهرا، و صالحی، مسلم. (۱۳۹۳). رابطه تصویر بدنی و کمال‌گرایی با احساس تنهایی دانش‌آموزان دبیرستانی مردودشت. نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی سال ۹۳.
۴. پاشا، غلامرضا، خدادادیاندریه، فریده. (۱۳۸۷). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و ویژگی‌های شغلی کارکنان با تعهد سازمانی آن‌ها در سازمان آب و برق اهواز. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی ۶۵-۵۵.
۵. خانجانی، زینب، باباپور، جلیل و صبا، گزیده. (۲۰۱۲). بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۲، ۲۳۷-۲۴۸.
۶. رضایی، مریم، افلاک سیر، عبدالعزیز، محمدی، نوراله، یوری، امیرحسین و غیور، محبوبه. (۱۳۹۴). بررسی نقش پیش‌بین کمال‌گرایی و شاخص توده بدنی در اختلال خوردن با واسطه‌گری نارضایتی بدنی در دانشجویان دختر، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۱۴، ۲۲۳-۲۳۴.
۷. زرشناس، ساره، کربلایی‌نوری، اشرف، حسینی، سیدعلی، رهگذر، مهدی، سیدنور، رضا و مشتاق، نهاله. (۱۳۸۹). تاثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی، مجله توان بخشی. دوره یازدهم، شماره ۲، ۱۵-۲۵.
۸. سبزواری، پروانه. (۱۳۹۴). رابطه عملکرد خانواده و تصویر بدنی در دختران نوجوان، نقش

واسطه‌گری کمال‌گرایی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

۹. شجاع، رضا، کوزه‌چیان، هاشم، امیر، مجتبی و اقبالی، فرشته. (۱۳۹۰). تعیین رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب بدنی اجتماعی زنان دارای فعالیت بدنی منظم. مجله مدیریت ورزشی، شماره ۱۰، ۸۵-۱۰۱.

۱۰. شمس، گیتی، قدیری، نرگس، اسماعیلی، یعقوب و ابراهیم‌خانی، نرگس. (۱۳۸۳). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی ۴۴. مجله تازه های علوم شناختی، سال ۶، شماره ۱، ۲۳-۳۷.

۱۱. عباسپور، پرستو، فراهانی، محمدنقی و شهرآرای، مهرناز. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و عزت نفس با سلامت بهزیستی در دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه علم و صنعت، ۲۶۶-۲۷۱.

۱۲. غضنفری، فیروزه، آقامحمدحسینی، پروین، صدرمحمدی، رضوان و شیخان، ریحانه. (۱۳۹۴). بررسی اختلال در تصویر ذهنی در نقاشی آدمک بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد سالم. مجله پژوهشی سلامت جامعه دوره ۹، شماره ۴، ۴۹-۶۰.

۱۳. فیلبندی کشکولی، علیرضا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با اضطراب اجتماعی و تغییرات این متغیرها در زنان شرکت کننده در برنامه های کاهش وزن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم انسانی، رشته روانشناسی بالینی.

۱۴. قنبری، مژگان و زریخش، محمدرضا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه عزت نفس و کمال‌گرایی با نگرانی از تصویر بدن در متقاضیان جراحی زیبایی چهره. کنفرانس ملی آینده پژوهی علوم انسانی و توسعه. تهران.

۱۵. کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۴). اثر تعدیل‌کنندگی کمال‌گرایی بر ارتباط بین فشار فرهنگی-اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال ۹، شماره ۱(۳۳)، صفحه ۱۲۳-۱۳۹.

۱۶. هوسپیان، النا، یزدخواستی، فریبا، و فاطمی، فرحناز. (۱۳۹۴). کمال‌گرایی نوروتیک و اختلال بدشکلی بدن در افراد مبتلا به بیماریهای پوستی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، شماره ۱۳، دوره ۴، ۵۳۲-۵۳۷.

17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2013). 5th ed. Washington DC;
18. Cassin, V., Kristin, M., Stephanie, E., Bramfield, T., & Fung, T. (2007) *Psychometric properties of the Minnesota Eating Behavior Survey in Canadian university women. Can J Behav Sci* 39, (2), 9-151.
19. Frost, R. O., Marten, P., Lahart C., Rosenblate, R. (1990). *The dimensions of perfectionism. Cogn Ther Res*, 14, (5), 449-68.
20. Gamboz, J., Johnson, J. G. (2008). *Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. Journal of Eat Behav.* 9, 408-414.
21. Grammas, D. L., Schwartz, J. P. (2009). *Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. Body Image* 6, 31-6.
22. Hargreaves, D., Tiggemann, M. (2002). *The Role of Appearance Schematicity in the Development of Adolescent Body Dissatisfaction, Cognitive Therapy and Research*, 26, 6-8.
23. Hudson, CL F. (2008). *The relationship of body image, body mass index and self-esteem to eating attitudes in a normal sample. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of masters of arts in psychology in the university of Canterbury.*
24. Jakatdar, T., Cash, T., Engle, E. (2006). *Body-image thought processes: The development and initial validation of the Assessment of Body-Image Cognitive Distortions, Body Image*, 3, 32-35.
25. Lavell, C., Farrell, J., Zimmer-Gembeck, J. (2014). *Do obsessional belief domains relate to body dysmorphic concerns in undergraduate students? J Obsessiv Compul Relat Dis*, 3, (4), 354-8.
26. Narimani, M., Barahmand, O. (2010). *Body dysmorphic traits and personality disorder patterns in thin seekers. Asian Journal of Psychiatry*, 3, 8-64.
27. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). *Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interrelations of Intrusions Inventory: Part I. Behaviour Research & Therapy*, 41, 863-878.
28. Phillips, K., Menard, W., Fay, C., Pagano M. (2007). *Psychosocial functioning and quality of life in body dysmorphic disorder.*

- Comprehensive Psychiatry*, 46, (4), 254-60.
29. Phillips, K., Wilhelm, S., Koran, L., Didie, E., Fallon, B., Feusner, J., et al. (2010). *Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. Depression and Anxiety*, 27, (6), 53-91.
30. Ridolfi, D., Myers, T., Crowther, G., Ciesl, J. (2012). "Does Appearance Focused Cognitive Distortions Moderate the Relationship between Social Comparisons to Peers and Media Images and Body Image Disturbance? *Sex Roles*, 30-65.
31. Rudiger, J., Cash, T., Roehrig, T., and Thompson, J. (2007). "Day-to-day body-image states: Prospective predictors of in train individual level and variability". *Body Image*, ۲-۴
32. Shives L. (2012). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing. Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner and Clinical Nurse Specialist 8 th*, Lipincott Williams & Wilkins, pp 227.
33. Strauman, T., Glenberg, A. (1994). *Self-concept and body-image disturbance: Which self-beliefs predict body size over estimation?* *Cognitive Therapy and Research*, 18, 10-20.
34. Veale, D. (2004). *Advances in a cognitive behavioral model of body dysmorphic disorder. Body Image*, 1, 113-125.