



رابطه بین علائم وسواس با نگرش به تصویر بدنی در دانش‌آموزان

سمیه سادات حسینی^۱، حسین علی قنادزادگان^۲

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین علائم وسواس با نگرش به تصویر بدنی در دانش‌آموزان بود. روش مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجراء، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم پایه دهم شهر ساری بود که مجموعاً ۲۱۰ نفر بودند که با توجه به جدول مورگان تعداد ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای، خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای و تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش توسط پرسشنامه‌های علائم وسواس مادزلی (۱۹۷۷) و تصویر بدنی فیشر (۱۹۷۰) جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. نتایج نشان دادند، بین علائم وسواس با نگرش به تصویر بدنی دانش‌آموزان رابطه منفی معناداری وجود دارد و علائم وسواس توان پیش‌بینی معنادار نگرش به تصویر بدنی در دانش‌آموزان را داراست. این نتایج تلویحات کاربردی در حیطه کاهش مشکلات روان‌شناختی مرتبط با بدن به روان‌شناسان و مشاوران با در نظر گرفتن تأثیرات علائم وسواسی را ارائه می‌دهد.

واژگان کلیدی: علائم وسواس، نگرش به تصویر بدنی، واری، تمیزی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، مازندران، ایران (نویسنده مسئول)
(Hosseinishooka@gmail.com)

^۲ استادیار، عضو هیئت علمی تمام وقت دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری



مقدمه

موقعیت انسانی، موقعیتی بدنی است. بدن ماده‌ای است هویت‌ساز، چه در سطح فردی و چه در سطح جمعی؛ فضایی که خود را در معرض دید و خوانش و ارزیابی خود و دیگران قرار می‌دهد. بدن ابزار عام ادراک جهان است. (لوبرتون؛ ترجمه فکوهی، ۱۳۹۸). همچنین نگرش به تصویر بدنی، تصویر شخصی فرد از بدنش است که عواطف را نیز در بر می‌گیرد و گاهی به نگرش به تصویر بدنی به‌عنوان «درک خود» اشاره می‌شود (فاردولی^۱، ۲۰۱۵). تصویر بدن شامل حس درونی فرد در مورد خودش است. این احساس درونی از بدو تولد شروع شده و روش‌های تربیتی اعمال شده بر فرد تاثیر به‌سزایی بر آن دارند (تیگمن و مک کارت^۲، ۲۰۱۳). محیط اولیه، والدین و اطرافیان در تشکیل تصویر بدنی از خود، در کودکان تاثیر به‌سزایی می‌گذارد. در کودکانی که ارتباط گرم و امنی با دیگران و محیط خود دارند، نگرش به تصویر بدنی مناسب‌تری شکل می‌گیرد و در سال‌های بعدی، تصویر بدن مثبت وابسته به تجارب جابه‌جایی و تحرک و کنترل بدن در محیط است (عسگری، پاشا و امینیان، ۱۳۸۸). یافته‌های تحقیقی اندرو^۳، (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که مبتلایان به ترس از تصویر بدن منفی، دارای دو مجموعه علائم وسواسی وابسته به ظاهر بدنی (برای مثال: تصور بزرگ‌بودن جنه، اندازه صورت، کم‌پشتی موها و موی صورت) و علائم جبری وابسته به ظاهر بدنی (همانند اجتناب از آینه، واریسی بخش‌های مختلف بدن در آینه، رفتارهای تکراری جبری آرایشی و پوشاندن صورت) هستند. همچنین بلکی، آبرامویچ و ماهافی^۴ (۲۰۱۶) در طول پژوهش خود نشان دادند که عقاید و باورهای وسواسی در افراد می‌تواند باعث اختلال در تصویر بدن معیوب در افراد گردد. علائم وسواسی مساله‌ای است که توسط افکار، تصاویر ذهنی و رفتارهای اجباری ناخوانده و مزاحم مشخص می‌شود. در اختلال وسواس فکری - عملی، افکار وسواس‌گونه و اضطراب‌آور با وسواس عملی همراه می‌شود این وسواس عملی کارهایی وسواس‌گونه هستند که شخص برای کوشش در راه کاهش وسواس‌های فکری خود انجام می‌دهد (بلکی، آبرامویچ و ماهافی^۵، ۲۰۱۶). این کردارها تکراری و کلیشه‌ای و تا اندازه‌ای غیرارادی هستند. ریشه بیماری وسواس اضطراب است. گاهی اوقات کودکان هم دچار وسواس می‌شوند که معمولاً نشانه‌های آن رفتارهای پرخاشگرانه، تکرار کلمات و یا لجبازی با اطرافیان است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۶، ۲۰۱۳). وسواس فکری در مبتلایان به این بیماری عقیده، هیجان یا تکانه‌ای است که مکرراً و مصراً برخلاف میل شخص، افکار منفی در مورد بدن خود را وارد ضمیر هوشیار او می‌کند (آدرکا و همکاران^۷، ۲۰۱۴). این افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی به‌طور مکرر و مقاوم برای شخص اتفاق افتاده، ناراحتی و اضطراب بارزی را در او بر می‌انگیزاند معمولاً شخص می‌کوشد آنها را نادیده گرفته، از ذهن خود بیرون کند و یا با عمل و فکر دیگری خنثی کند (آلورنگا، ماستوروسا و راسیرو^۸، ۲۰۱۲) و البته برخی مبتلایان آگاهی دارند که این پدیده‌های مزاحم حاصل ذهن آنها هستند و مثل تزریق افکار از خارج تحمیل نمی‌شوند. وسواس عملی تکانه غیرقابل مقاومتی برای انجام یک عمل غیرمنطقی است یعنی اعمالی در خصوص بهبود وضعیت بدن هستند که شخص بارها و بارها در پاسخ به یک فکر وسواسی انجام می‌دهد (توه و همکاران^۹، ۲۰۱۷). هدف وسواس‌های عملی کاهش احتمال آسیب‌زدن و آزار رساندن است تا اینکه بدین وسیله احساس آرامش کرده و همه چیز را خوب بپندارد (هاینر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۶). انجام عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می‌دهد و وقتی فرد در مقابل انجام عمل وسواسی مقاومت کند اضطرابش افزایش می‌یابد. اعمال وسواسی می‌توانند به صورت اعمالی باشند که توسط دیگران قابل مشاهده باشند مثل شستن مکرر دست‌ها و یا به

¹ Fardouly

² Tiggemann & McCourt

³ Andrew

⁴ Blakey, Abramowitz, & Mahaffey

⁵ Blakey, Abramowitz, & Mahaffey

⁶ American Psychiatric Association

⁷ Aderka, et al

⁸ Alvarenga, Mastroso, Rosario

⁹ Toh, et al

¹⁰ Hübner, et al



صورت اعمالی ذهنی‌ای باشند که توسط دیگران قابل مشاهده نیستند مانند گفتن عبارات خاصی در ذهن خود (سادوک، سادوک و رویز^۱، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۹). وقتی افراد احساس خوشایندی نسبت به ظاهر جسمانی خود نداشته باشند و تصور کنند که دیگران ظاهرشان را منفی ارزیابی می‌کنند، افسرده می‌شوند و عملکرد اجتماعی ضعیفی را نشان می‌دهند، بنابراین تصویر بدن منفی می‌تواند موجب اختلال در عملکرد اجتماعی و حساسیت در روابط بین‌فردی شود. با توجه به اهمیت موضوع، در این تحقیق تلاش می‌شود تا به این سؤال اساسی پاسخ داده شود که آیا بین علائم وسواسی با نگرش به تصویر بدنی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

روش شناسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجراء توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم پایه دهم شهر ساری که مجموعاً ۲۱۰ نفر بودند می‌باشد که با توجه به جدول مورگان تعداد ۱۴۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند که روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای بود بدین صورت که از بین تمامی ۸ کلاس در ۸ مدرسه، ۵ کلاس انتخاب گردید. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه علائم وسواس مادزلی^۲ (۱۹۷۷) و پرسشنامه‌ی تصویر بدن فیشر (۱۹۷۰) بود.

پرسشنامه علائم وسواسی مادزلی (۱۹۷۷): این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه‌شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است و در اعتبار یابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ تیمار روان‌نژند به‌خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارت‌اند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی. البته جزء پنجمی هم بود که می‌شد آن را نشخوار نامید ولی این جزء تنها روی دو ماده وزن داشت. بنابراین بر اساس تحلیل موارد یادآور شده چهار مقیاس فرعی تشکیل شد. با استفاده از یک روش نمره-گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس‌گرایی، چهار نمره فرعی برای بازبینی، شستن و تمیز کردن، کندی-تکرار، تردید-دقت به دست می‌دهد. پایایی و اعتبار آزمون وسواسی مادزلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های بالینی کشورهای مختلف تأیید شده است. به‌عنوان مثال سانویو همبستگی بین نمرات کل آزمودنی مادزلی و آزمون پادوا ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه‌شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است (۲۰/۸۹). در ایران دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرا آن با مقیاس وسواس اجباری ییل - براون ۰/۸۷ به دست آورد.

پرسشنامه تصویر بدن فیشر (۱۹۷۰): این آزمون در سال ۱۹۷۰ توسط فیشر ساخته شده و دارای ۴۶ ماده است. هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ (خیلی ناراضی=۱، ناراضی=۲، متوسط=۳، راضی=۴ و خیلی راضی=۵) می‌باشد. کسب نمره ی ۴۶ نشان دهنده ی اختلال و نمره ی بالاتر از ۴۶ و هرچه بالاتر (حداکثر ۲۳۰) عدم اختلال را نشان می‌دهد. حیطه های مورد سنجش در این آزمون شامل سر و صورت با ۱۲ ماده (سؤال ۱ تا ۱۲)، اندام های فوقانی شامل ۱۰ ماده (سؤال ۱۳ تا ۲۲) و اندام های تحتانی شامل ۶ ماده (سؤال ۲۳ تا ۲۸) است. ۱۸ ماده ی دیگر، نگرش آزمودنی را نسبت به تصویر کلی بدن (سؤال ۲۹ تا ۴۶) می‌سنجند. اعتبار این آزمون توسط یزدان جو در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی محاسبه شده ی آزمون در اجرای اول و اجرای دوم به روش پیروسون برای دانش آموزان سال اول ۰/۸۱، دانش آموزان سال دوم ۰/۸۴، دانش آموزان سال سوم ۰/۸۷ و جمع دانش آموزان ۰/۸۴ می‌باشد. با توجه به سطح معنی داری این ضرایب می‌توان پذیرفت که بین نمرات حاصل از اجرای اول و اجرای دوم آزمون تصویر، همبستگی معنی داری وجود دارد. در تحقیق

¹ Sadock, Sadock & Ruiz

² Mouldsley Obsessive Compulsive Inventory



نظرپور و خزرانی (۱۳۹۲)، روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی نگرش به تصویر بدنی با سه روش آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن براون و ضریب تنصیف گاتمن محاسبه گردید که به ترتیب برابر ۰/۹۱۸، ۰/۸۶۱ و ۰/۸۶۱ به دست آمد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (آزمون پیرسون و رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش قبل از بررسی فرضیه‌ها نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی و آزمون نرمالیت کلموگروف-اسمیرنوف، مورد بررسی قرار گرفت که نشان از توزیع نرمال متغیرها بود. در ادامه به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

فرضیه اول: بین علائم وسواسی با تصویر بدن در دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد.

نتایج مندرج در جدول ۱ همبستگی منفی معناداری بین علائم وسواسی با تصویر بدن در دانش‌آموزان را نشان می‌دهد:

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین علائم وسواسی با تصویر بدن در دانش‌آموزان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
وارسی	۱							
تمیزی	.۷۱**	۱						
کندی	.۶۳**	.۵۶**	۱					
شک وسواسی	.۶۸**	.۵۹**	.۷۳**	۱				
علائم وسواسی	.۹۲**	.۷۲**	.۸۴**	.۸۶**	۱			
سر و صورت	-.۱۷*	-.۱۷*	-.۱۶*	-.۱۳	-.۱۸*	۱		
اندام‌های فوقانی	-.۰۴	-.۰۹	-.۰۹	-.۱۱	-.۰۸	.۵۳**	۱	
اندام‌های تحتانی	-.۱۵*	-.۲۲**	-.۰۶	-.۱۰	-.۱۳	.۵۷**	.۵۴**	۱
تصویر کلی بدن	-.۱۸*	-.۲۰*	-.۱۵*	-.۱۳	-.۱۸*	.۹۱**	.۵۹**	.۷۵**

* در سطح ۰/۰۱ معنی داری است. ** در سطح ۰/۰۵ معنی داری است.

جدول بالا نشان می‌دهد که به طور جزئی بین وارسی (۰/۱۸)، تمیزی (۰/۲۰)، کندی (۰/۱۵) و علائم وسواسی (۰/۱۸)، با تصویر بدن در دانش‌آموزان، همبستگی منفی معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: علائم وسواسی توان پیش‌بینی تصویر بدنی دانش‌آموزان را دارا می‌باشد.

در جدول ۲، خلاصه‌ای از یافته‌های تحلیل آنوا برای پیش‌بینی تصویر بدنی (متغیر ملاک) بر اساس علائم وسواسی (متغیر پیش‌بین) را نشان می‌دهد:

جدول ۲: خلاصه یافته‌های تحلیل آنوا برای پیش‌بینی تصویر بدن بر اساس علائم وسواسی

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص منع	متغیر پیش‌بین
۰/۰۱	۵/۹۹۲	۲۱۴۱/۴۴۱	۱	۲۱۴۱/۴۴۱	رگرسیون	تمیزی
		۳۵۷/۳۸۶	۱۳۹	۴۹۳۱۹/۳۰۱	باقیمانده	



نتایج مندرج در جدول بالا، با توجه به مقدار تحلیل واریانس بدست آمده، نشان می‌دهد که مسیرهای پیش‌بینی تصویر بدن توسط خرده مقیاس‌های تمیزی در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد.

نتایج مندرج در جدول ۳، پیش‌بینی تصویر بدن براساس علائم وسواسی طی یک گام، بوده است.

جدول ۳: ضریب همبستگی چندگانه، ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و هم‌خطی داده‌ها

گام ۱	ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب بتا استاندارد شده (Beta)	مقدور ضریب همبستگی چندگانه R ^۲	مقدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	ضریب t	معناداری
۱	۰/۲۰۴	-۰/۲۰۱	۰/۰۴۲	۰/۰۳۵	۱۸/۹۰	-۲/۴۴۸	۰/۰۱
۱	تمیزی						۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱
							۱
							۱/۹۶۲
							۰/۰۱
							۱



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 (گراس برگ، ۲۰۱۹). 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 (بلکی و همکاران، ۲۰۱۶).

در توجیه این رابطه می‌توان این طور بیان کرد که احساس شک و تردید در خصوص انگاره ی بدنی، باور به این عقیده است که فرد دارای یک مشکل قطعی و حتمی است، تصور می‌کند که حتما باید از عواقب آتی جلوگیری کند، این خطرات و تهدیدات ادراک شده بیش از حد ارزیابی می‌شوند. در واقع، این عقیده یکی از باورهای ناکارآمد و غیر منطقی و جزء مضمون فکری‌های وسواسی به شمار می‌آید. منظور حالتی است که فرد در مورد یک مسئله بیشتر از آنچه به شکل منطقی از او انتظار می‌رود خود را مسئول بداند (میکائیلی و آدینه، ۱۳۹۱). بنابراین، زمانی که امور طبق انتظارات پیش نرود، تمایل به سرزنش خود وجود دارد. همچنین، از نقطه نظر شناختی، افرادی که در برابر تصورات وسواس در خصوص ظاهر خود به وجود آمده احساس درماندگی می‌کنند و به طور 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 بیوشانند و یا از بین ببرند (نوحی و همکاران، ۱۳۹۵). 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 زندگی شان 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 درباره نگرش به تصویر بدنی اش نگران می‌کند (بلالی دهکردی و روح‌الامینی، ۱۳۹۵).

فرضیه ۲: علائم وسواسی توان پیش‌بینی نگرش به تصویر بدنی دانش‌آموزان را دارا می‌باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده، علائم وسواسی توان پیش‌بینی نگرش به تصویر بدنی دانش‌آموزان را دارا می‌باشند، فرضیه دوم، مورد تأیید واقع شد و این نتایج با پژوهش گراس برگ (۲۰۱۹)، دهکردی و روح‌الامینی (۱۳۹۵)، سراوانی و شیرازی (۱۳۹۷)، مک کالوم و همکاران (۲۰۱۸)، توه و همکاران (۲۰۱۷)، پارسونز و همکاران (۲۰۱۷)، بلکی و همکاران (۲۰۱۶)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان گفت برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ی ظاهر جسمانی خویش دارند و علیرغم ظاهر طبیعی، ترس مفرط و نگران‌کننده ای را درباره ی وضعیت ظاهر جسمانی خود ابراز می‌کنند. این ترس افراطی و وسواس گونه نسبت به یک مشکل در بدن می‌تواند تبدیل به احساس وجود خیالی نقص در بدن گردد و بسیاری از این افراد را به سوی عمل جراحی زیبایی برای تغییر وضعیت ظاهری خود سوق دهد (ریچارد، ویت هید و مکنوختون^۱، ۲۰۱۶). علائم بازبینی یکی از ویژگی‌های اختلال وسواس نسبت به بدن است. بازبینی یکی از مشخصه‌های بارز اختلال بدشکلی بدن محسوب می‌شود که باعث نزدیک شمردن این اختلال با اختلال وسواس گردیده، همان طور که در اختلال وسواس بازبینی و اطمینان جویی از اطرافیان رکنی غیرقابل انکار است، در اختلال بدشکلی بدن نیز وقت زیادی از فرد در طول روز صرف بازبینی نقص‌های احتمالی یا جزئی خویش می‌شود.

¹ Richards, Whitehead & Macnaughton

تصور منفی نسبت به بدشکلی بدنی و وسواس به عنوان اختلال‌هایی که ریشه‌ی اضطرابی دارند، شناخته شده‌اند و یافته‌ها نیز حاکی از این است که پاسخ به اضطراب، از طریق نشخوارگری فکری اتفاق می‌افتد. نشخوارگری که به عنوان زیرمقیاسی از وسواس نیز مطرح است و در این پژوهش نیز چنان که نشان داده شد به عنوان متغیری که بیشترین سهم را در ارتباط با افسردگی دارد، شناخته شد. اگر تصور کنیم نشخوارگری فکری، هم‌ردیف با اضطراب باشد، در تبیین رابطه‌ی وسواس و بدشکلی بدنی با افسردگی، به عنوان نقش رابط عمل می‌کند. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نیز به این اشاره دارد که برخی سبک‌های پاسخ اضطرابی (خصوصاً پاسخ به نشانه‌های اضطرابی از طریق نشخوار فکری) ممکن است خطر ابتلا به نشانه‌های افسردگی را از طریق همبندی اضطراب-افسردگی افزایش دهد (مک‌کالوم و همکاران، ۲۰۱۸).

اگرچه پژوهش محدودیت‌هایی با خود به همراه داشته است. از جمله نوع ابزار اندازه‌گیری که محدود به پرسشنامه‌ها شده و از سایر ابزارها استفاده نشده است و نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش که صرفاً تعدادی از دانش‌آموزان منطقه‌ای از شهر ساری بوده‌اند و تعمیم آن به سایر دانش‌آموزان باید با احتیاط صورت گیرد. در مجموع یافته‌های حاصل از این پژوهش در راستای سایر تحقیقاتی که در زمینه تصویر بدنی، تاییدکننده‌ی رابطه منفی و همچنین داشتن نقش پیش‌بین متغیر علائم وسواس با تصویر بدنی بود. این یافته برای دست‌اندرکاران سلامت روان و مسئول در ارتقاء سطح سلامت جامعه، درمانگران و سازمان‌های مسئول در زمینه خدمات روانشناسی و مشاوره به دانش‌آموزان می‌تواند کمک‌کننده و راهنما باشد؛ همچنین بسته‌های آموزشی و برگزاری کارگاه‌هایی به منظور مهارت‌آموزی برای روانشناسان و مددکارانی که با افراد دارای نگرش به تصویر بدنی منفی سر و کار دارند می‌تواند در راستای برداشتن گام‌های هدفدار و مثبت در راستای خدمت به این افراد، مفید باشد.

منابع

- بلالی دهکردی، نجمه و روح‌الامینی، مرضیه سادات. (۱۳۹۵). نقش تصور از بدن و باورهای وسواسی در پیش‌بینی عملکرد جنسی در زنان باردار، زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۹(۱۶): ۷-۱۶
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت و روئیز، پدرو. (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی جلد سوم ویراست یازدهم. ترجمه: رضاعی، فرزین. (۱۳۹۹). تهران: ارجمند
- سراوانی، ساناز؛ شیرازی، محمود (۱۳۹۷). نقش باورهای وسواسی و کمال‌گرایی در نگرش به تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر زاهدان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۳۰): ۱۶۷-۱۸۶
- عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا؛ امینیان، مریم (۱۳۸۸). رابطه‌ی تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان. اندیشه و رفتار، ۴(۱۳): ۶۵-۷۸
- لوبرتون، داوید. (-). جامعه‌شناسی بدن. ترجمه: فکوهی، ناصر. (۱۳۹۸). تهران: ثالث
- میکائیلی، نیلوفر؛ آدینه، پریسا (۱۳۹۱). رابطه کارکردهای شناختی و نظریه ذهن در بیماران وسواس فکری-علمی، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳(۹): ۱۲۳-۱۴۱.
- نوحی، شهناز؛ ناصری فدافن، ملکه؛ مینایی، رزا السادات (۱۳۹۵). مقایسه رضایت از نگرش به تصویر بدنی و باورهای وسواسی زنان با و بدون سابقه جراحی زیبایی، همایش ملی نقش زنان در توسعه پایدار، دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان.
- Aderka, I. M., Gutner, C. A., Lazarov, A., Hermesh, H., Hofmann, S. G., & Marom, S. (2014). Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder. *Body image*, 11(1), 51-56.
- Alvarenga, P. G., Mastroso, R. S., & do Rosario, M. C. (2012). Obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Sections F: Anxiety Disorder. Chapter F, 3.*
- Andrew, R. (2016). Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body Image*, 18, 34-42.



- Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., & Mahaffey, B. L. (2016). Do obsessive beliefs predict body image disturbance? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 96-100.
- Fardouly, J. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38-45.
- Grossberg, S. (2019). A Half Century of Progress Toward a Unified Neural Theory of Mind and Brain with Applications to Autonomous Adaptive Agents and Mental Disorders. In *Artificial Intelligence in the Age of Neural Networks and Brain Computing* (pp. 31-51). Academic Press.
- Hübner, C., Wiesendahl, W., Kleinstäuber, M., Stangier, U., Kathmann, N., & Buhlmann, U. (2016). Facial discrimination in body dysmorphic, obsessive-compulsive and social anxiety disorders. *Psychiatry research*, 236, 105-111.
- Malcolm, A., Labuschagne, I., Castle, D., Terrett, G., Rendell, P. G., & Rossell, S. L. (2018). The relationship between body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder: A systematic review of direct comparative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(11), 1030-1049.
- Parsons, E. M., Straub, K. T., Smith, A. R., & Clerkin, E. M. (2017). Body dysmorphic, obsessive-compulsive, and social anxiety disorder beliefs as predictors of in vivo stressor responding. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(6), 471-479.
- Richards, J., Whitehead, A., & Macnaughton, J. (2016). *Voices and Visions: Mind, Body and Affect in Medieval Writing*.
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10, 4, 624-627.
- Toh, W. L., Castle, D. J., Mountjoy, R. L., Buchanan, B., Farhall, J., & Rossell, S. L. (2017). Insight in body dysmorphic disorder (BDD) relative to obsessive-compulsive disorder (OCD) and psychotic disorders: Revisiting this issue in light of DSM-5. *Comprehensive psychiatry*, 77, 100-108.