فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹، تابستان سال ۱۳۹۹

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 مجموعا ۲۱۰ نفر بودند که با توجه به جدول مورگان تعداد ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری دومرحله‌ای، خوشه‌ای تک‌مرحله ای و تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده های پژوهش توسط پرسشنامه های علائم وسواس مادزلی (۱۹۷۷) و تصویر بدنی فیشر (۱۹۷۰) جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم افزار 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 تاثیرات علائم وسواسی را ارائه می‌دهد.

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

[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 ازاد اسلامی واحد ساری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹، تابستان سال ۱۳۹۹

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 وگاهی به نگرش به تصویر بدنی به‌عنوان «درک خود» اشاره می‌شود (فاردولی[1]، 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 به سزایی بر آن دارند (تیگمن و مک کارت[2]، ۲۰۱۳). محیط اولیه، والدین و اطرافیان در تشکیل تصویر بدنی از خود، در کوکان تاثیر به سزایی 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[3]، (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که مبتلایان به ترس از تصویر بدن منفی، دارای دو مجموعه علائم وسواسی وابسته به ظاهر بدنی (برای مثال: تصور بزرگ‌بودن جثه، اندازه صورت، کم‌پشتی موها و موی صورت) و علائم جبری وابسته به ظاهر بدنی (همانند اجتناب از آینه، وارسی بخش‌های مختلف بدن در آینه، رفتارهای تکراری جبری آرایشی و پوشاندن صورت) هستند. همچنین بلکی، آبراموویچ و ماهافی[4] (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، آبراموویچ و ماهافی[5]، 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[6]، ۲۰۱۳). وسواس فکری در مبتلایان به این بیماری عقیده، هیجان یا تکانه‌ای است که مکرراً و مصرانه برخلاف میل شخص، افکار منفی در مورد بدن خود را وارد ضمیر هوشیار او می‌کند (آدرکا و همکاران[7]، 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، ماستورسا و راسیرو[8]، ۲۰۱۲) و البته برخی مبتلایان آگاهی دارند که 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[9]، ۲۰۱۷). هدف وسواس‌های عملی کاهش احتمال آسیب‌زدن و آزار رساندن است تا اینکه بدین وسیله احساس آرامش کرده و همه چیز را خوب بپندارد (هایبنر و همکاران[10]، 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, Mastrorosa, Rosario
[9]. Toh, et al
[10] Hübner, et al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

صورت اعمالی ذهنی‌ای باشند که توسط دیگران قابل مشاهده نیستند مانند گفتن عبارات خاصی در ذهن خود (سادوک، سادوک و رویز[1]، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۹). وقتی افراد احساس خوشایندی نسبت به ظاهر جسمانی خود نداشته باشند و 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 سئوال 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 ی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم پایه دهم شهر ساری که مجموعا 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 اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه علائم وسواس مادزلی[2] (۱۹۷۷) و پرسشنامه‌ی تصویر بدن فیشر (۱۹۷۰) بود.

پرسشنامه علائم وسواسی مادزلی (۱۹۷۷): این پرسشنامه توسط هاجسون و راچمن (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 وسواس گرایی، 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 تائید شده است. به‌عنوان‌مثال ساناویو همبستگی بین نمرات کل آزمودنی مادزلی و آزمون پادوآ 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 می دهد. حیطه های مورد سنجش در این آزمون شامل سر و صورت با ۱۲ ماده (سئوال ۱ تا ۱۲)، اندام های فوقانی شامل ۱۰ ماده (سئوال ۱۳ تا ۲۲) و اندام های تحتانی شامل ۶ ماده (سئوال ۲۳ تا ۲۸) است. ۱۸ ماده ی دیگر، نگرش آزمودنی را نسبت به تصویر کلی بدن (سئوال ۲۹ تا ۴۶) می سنجند. اعتبار این آزمون توسط یزدان جو در ایران مورد بررسی قرارگرفته است. ضریب همبستگی محاسبه شده ی آزمون در اجرای اول و اجرای دوم به روش پیرسون 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 می باشد. با توجه به سطح معنی داری این ضرایب می توان 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] Moudsley Obsessive Compulsive Inventory

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

نظرپور و خزرائی (۱۳۹۲)، روایی و پایایی پرسش نامه ی 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 پرسشنامه ها از طریق نرم افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (آزمون پیرسون و رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت.

یافته ها

در این بخش قبل از بررسی فرضیه ها نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی و آزمون نرمالیته کلموگروف-اسمیرنوف، مورد بررسی قرار گرفت که نشان از توزیع نرمال متغیرها بود. در ادامه به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته می شود.

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

نتایج مندرج در جدول ۱ همبستگی منفی معناداری بین علایم وسواسی با تصویر بدن در دانش آموزان را نشان می‌دهد:

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین علایم وسواسی با تصویر بدن در دانش آموزان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
وارسی	۱							
تمیزی	.۷۱**	۱						
کندی	.۶۳**	.۵۶**	۱					
شک وسواسی	.۶۸**	.۵۹**	.۷۳**	۱				
علایم وسواسی	.۹۲**	.۷۲**	.۸۴**	.۸۶**	۱			
سر و صورت	-.۱۷*	-.۱۷*	-.۱۶*	-.۱۳	-.۱۸*	۱		
اندام های فوقانی	-.۰۴	-.۰۹	-.۰۹	-.۱۱	-.۰۸	.۵۳**	۱	
اندام های 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 دانش آموزان، همبستگی منفی معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: علایم وسواسی توان پیش بینی تصویر بدن در دانش آموزان را دارا می باشد.

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

جدول ۲: خلاصه یافته های تحلیل آنوا برای پیش بینی تصویر بدن براساس علائم وسواسی

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹، تابستان سال ۱۳۹۹

کل	۵۱۴۶۰/۷۴۳	۱۴۰	

نتایج مندرج در جدول بالا، با توجه به مقدار تحلیل واریانس بدست آمده، نشا ن می‌دهد که مسیرهای پیش‌بینی تصویر بدن توسط خرده مقیاس های تمیزی در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد.

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

گام‌ها	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی چندگانهR	ضریب بتا استاندارد شده (Bet a)	ضریب همبستگی چندگانه R^2	ضریب تعیین اصلاح شده	خطای استاندارد برآورد	ضریب t	معناداری	هم‌خطی تلورانس	هم‌خطی VIF
۱	تمیزی	۰/۲۰۴	-۰/۲۰۱	۰/۰۴۲	۰/۰۳۵	۱۸/۹۰	-۲/۴۴۸	۰/۰۱	۱/۹۶۲	۱	۱

برپایه آنچه که در جدول ارائه شده، طی گام اول، خرده مقیاس تمیزی (۰/۲۰۴) به صورت انحصاری و افزوده در پیش‌بینی تصویر بدن نقش داشته است و مقادیر بدست آمده از آماره t نشان دهنده‌ی پیش‌بینی معنی‌دار متغیر تصویر بدن می باشد. همچنین با توجه به مقادیر بدست آمده از (Bet a) خرده مقیاس تمیزی (۰/۲۰۱-) اثر را بر تصویر بدن دارا هستند. همچنین با هدف تعیین تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده با مدل رگرسیون، ازآماره دوربین واتسون استفاده شد، که برابر با ۱/۹۶۲ بود که این مقدار در دامنه بین ۱ تا ۳، نشان از مستقل بودن خطاها داشته است. در مقادیر VIF در تمامی مسیر و متغیرها دارای تورم واریانس نبوده و همچنین ضریب تحمل بالا دارند، در نتیجه، مقدار ضریب تحمل بالا و تورم واریانس پایین، نشان دهنده عدم هم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است.

بحث و نتیجه گیری:

فرضیه ۱: بین علایم وسواسی با نگرش به تصویر بدنی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد.

با توجه به نتایج بدست آمده، بین علائم وسواسی با نگرش به تصویر بدنی دانش آموزان رابطه معنی دار وجود دارد، مورد تایید واقع شد. این یافته ها با نتایج نوحی، فدافن و مینایی (۱۳۹۵)، گراس برگ (۲۰۱۹)، سراوانی و شیرازی (۱۳۹۷)، مک کالوم و همکاران (۲۰۱۸)، توه و همکاران (۲۰۱۷)، پارسونز و همکاران (۲۰۱۷)، بلکی و همکاران (۲۰۱۶)، هابنر و همکاران (۲۰۱۶) و آدرکا و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد.

در تبیین رابطه باورهای وسواسی و نگرش به تصویر بدنی می توان به مدل «خود[1]» اشاره کرد. در این مدل، «خود» به عنوان تجربه ای است که شخص در آن حداکثر خود آگاهی و توجه معطوف به خود به عنوان یک تصویر تحریف شده از خود را دارد (سراوانی و شیرازی ، ۱۳۹۷). زمانی که یک بازنمایی خارجی از ظاهر (مثل نگاه به آینه)، یک تصویر تحریف شده را در ذهن فعال می کند چرخه شناختی آغاز می شود. به این صورت که فرآیند توجه انتخابی موجب افزایش آگاهی از تصویر بدن و خصوصیات خاص آن می شود. این افراد به احتمال بیشتر تصویر خود را منفی تر ارزیابی می کنند و بنابراین تصویر بیشتر تحریف می شود و نقایص موجود در آن بارزتر به نظر می رسد. فعال شدن یک تصویر سازی ذهنی با افزایش توجه به خود

[1] Self

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

همراه است. این موجب آگاهی بیشتر از اطلاعاتی مانند احساسات، افکار، تصاویر ذهنی یا هیجاناتی می شود که در حافظه شخص باقی مانده است و حال حاضر او را تحت تاثیر قرار می دهد (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 می یابد و احساس بدتری پیدا می کند و احساس زشت بودن در او تقویت می شود. به نظر می رسد فرآیند توجه انتخابی به خصوصیات خاصی از ظاهر، معطوف و به تحریف تصویر ذهنی از بدن منجر می شود (بلکی و همکاران، ۲۰۱۶).

در توجیه این رابطه می توان 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 می کند که حتما باید از عواقب آتی جلوگیری کند، این خطرات و تهدیدات ادراک شده بیش از حد ارزیابی می شوند. در واقع، این عقیده یکی از باورهای ناکارآمد و غیر منطقی و جزء مضمون فکرهای وسواسی به شمار می آید. منظور حالتی است که فرد در مورد یک مسئله بیشتر از آنچه به شکل منطقی از او انتظار می رود 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 می کنند و به طور غیر منطقی خود را مسئول تغییرات بوجود آمده می دانند، می خواهند با استفاده از راه های مختلف (آرایش، عمل های جراحی و..) تغییرات و یا نقص های خیالی یا واقعی بدن خود را بپوشانند و یا از بین ببرند (نوحی و همکاران، ۱۳۹۵). زمانی که امور طبق انتظارات آنها پیش نمی رود، احساس خشم و ناامیدی و گناه وجود آنان را فرا می گیرد و احساس می کنند که بر رویدادهای زندگی شان کنترل ندارند و این احساس کنترل ناپذیری ، خود باعث می شود این افراد درباره آینده، به ویژه آینده مربوط به جذابیت بدنشان نگران شوند و این ارزیابی نادرست در آنان شکل می گیرد 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 دست یابی 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 می کند و دشوار بودن دست یابی به این هدف، فرد را به میزان زیادی درباره نگرش به تصویر بدنی اش نگران می کند (بلالی دهکردی و روح‌الامینی، ۱۳۹۵).

فرضیه ۲: علایم وسواسی توان پیش بینی نگرش به تصویر بدنی دانش آموزان را دارا می باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده، علائم وسواسی توان پیش بینی نگرش به تصویر بدنی دانش آموزان را دارا می‌باشند، فرضیه دوم، مورد تایید 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 می باشد.

در تبیین یافته‌ی فوق می توان گفت برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ی ظاهر جسمانی خویش دارند و علیرغم ظاهر طبیعی، ترس مفرط و نگران کننده ای را درباره ی وضعیت ظاهر جسمانی خود ابراز می کنند. این ترس افراطی و وسواس گونه نسبت به یک مشکل در بدن می تواند 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 مکنوقتون[1]، ۲۰۱۶). علائم بازبینی یکی از ویژگی های اختلال وسواس نسبت به بدن است. بازبینی یکی از مشخصه های بارز اختلال بدشکلی بدن محسوب می شود 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 نقص های احتمالی یا جزئی خویش می شود.

[1] Richards, Whitehead & Macnaughton

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

تصور منفی نسبت به بدشکلی بدنی و وسواس به عنوان اختلال هایی که ریشه ی اضطرابی دارند، شناخته شده اند و یافته ها نیز حاکی از این است که پاسخ به اضطراب، از طریق نشخوارگری فکری اتفاق می افتد. نشخوارگری که به عنوان زیر مقیاسی 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، هم ردیف با اضطراب باشد، در تبیین رابطه ی وسواس و بدشکلی بدنی با افسردگی، به عنوان نقش رابط عمل می کند. پژوهش های انجام شده در این زمینه نیز به این اشاره دارد که برخی سبک های پاسخ اضطرابی (خصوصا پاسخ به نشانه های اضطرابی از طریق نشخوار فکری) ممکن است خطر ابتلا به نشانه های افسردگی را از طریق همایندی اضطراب- افسردگی افزایش دهد (مک کالوم و همکاران، ۲۰۱۸).

اگرچه پژوهش محدودیت هایی با خود به همراه داشته است. از جمله نوع ابزار اندازه گیری که محدود به پرسشنامه‌ها شده و از سایر ابزارها استفاده نشده است و نمونه های شرکت کننده در پژوهش که صرفا 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، تایید کننده‌ی رابطه منفی و همچنین داشتن نقش پیش‌بین متغیر علائم وسواس با تصویر بدنی بود. این یافته برای دست اندرکاران 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، پدررو .(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 کمال گرایی در نگرش به تصویر بدنی دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستان های شهر زاهدان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵ (۳۰): ۱۶۷-۱۸۶ .

عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا؛ امینیان، مریم (۱۳۸۸).رابطه ی تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان. اندیشه و رفتار، ۴ (۱۳): ۷۸-۶۵.

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 روان درمانی، 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., Mastrorosa, 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]