

رابطه بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان

The relationship between body dysmorphic concern and psychological problems among University students

Bassak Nejad S^{*}, Ph.D; Ghafari M, M.Sc.

سودابه بساک نژاد^{*} Ph.D، مجید غفاری^{*} M.Sc

Abstract

Introduction: The aim of this study was to examine the relationship between body dysmorphic concern Psychological disorders and among university students.

Methods: 263 university students were selected through simple sampling. SCL- 90- R and Body Image concern Inventory were used to collect data. Reliability coefficient of SCL- 90-R was 0.88 and Body Image concern Inventory was 0.95.

Result: The results of this research showed that there are significant positive correlation between Psychological disorders and body dysmorphic concern.

Discussion: The results of multiple regression showed that among all sample interpersonal sensitivity was best predictor variable and among female sample interpersonal sensitivity and obsessive- compulsive behavior were best predictor variables.

Keywords: bodydysmorphic concern, obsession, compulsion, psychological disorder, depression

چکیده

هدف: هدف از تحقیق حاضر بررسی رابطه بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود.

روش: ۲۶۳ دانشجوی دختر و پسر به روش تصادفی ساده از میان دانشکده های مختلف انتخاب و به پرسشنامه ها پاسخ دادند. ابزار تحقیق در این پژوهش عبارتند از مقیاس ترس از بد ریختی بدنی و مقیاس فهرست ۹۰ نشانه ای. ضریب اعتبار پرسشنامه ترس از بد ریختی بدنی ۰/۹۵ و پرسشنامه فهرست ۹۰ نشانه ای ۰/۸۸ بود.

نتایج: نتایج یافته های تحقیق نشان می دهد که همبستگی مثبت معنی داری بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روانشناختی وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج حاصله از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان می دهد که در کل دانشجویان حساسیت بین فردی و رفتار و سواسی- جبری بهترین پیش بینی کننده های ترس از بد ریختی بدنی محسوب می شوند.

واژه های کلیدی: ترس از بد ریختی بدنی، سواس، رفتارهای اجباری، اختلالات روانشناختی، افسردگی

✉ **Correspondence address:** Shahid Chamran University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. IRAN.

E-mail: soodabeh_bassak@yahoo.com

✉ **نویسنده مسئول:** استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید چمران اهواز، اهواز-ایران
* دانشگاه علوم پزشکی شهید چمران

مقدمه

آدمی در طول زندگی، تصویری از بدن خود را درونی می‌کند و عوامل مختلف زیستی، محیطی و روانشناختی در شکل‌گیری تصویر بدنی نقش دارند [۱]. متخصصان بهداشت روانی به دلیل اهمیت تصویر بدنی در ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی تحقیقات متعددی را در این زمینه انجام داده و نتایج یافته‌های آن‌ها نشان می‌دهد که برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند و علی‌رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای را از زشت یا غیر جذاب بودن خود گزارش می‌کنند [۲،۳]. در متون روانپزشکی و آسیب‌شناسی روانی، این ویژگی را اختلال بد ریختی بدنی نامیده و در آخرین چاپ راهنمای تشخیصی-آماری اختلالات روانپزشکی، اختلال بد ریختی بدنی به عنوان یکی از طبقات فرعی اختلال جسمانی شکل ارائه شده است [۴]. این اختلال شامل ترس شدید و افراطی از ظاهر جسمانی و احساس وجود نقص خیالی در بدن (به ویژه صورت، موها و اندام تناسلی) است [۵]. یافته‌های تحقیقی مختلف نشان می‌دهند که مبتلایان به ترس از بد ریختی بدنی دارای دو مجموعه علائم وسواسی وابسته به ظاهر بدنی (برای مثال، تصور بزرگ بودن جثه، اندازه صورت، کم‌پشتی موها و موی صورت) و علائم جبری وابسته به ظاهر بدنی (برای مثال، اجتناب از آینه، واریسی بخش‌های مختلف جسمانی در آینه، رفتارهای تکراری جبری آرایشی و پوشاندن صورت) هستند [۶،۷].

شیوع ترس از بد ریختی بدنی یا ترس از تصویر بدنی در جمعیت عمومی حدود ۲ درصد و در جمعیت‌های روانپزشکی ۱۲ درصد است. یک مطالعه تحقیقاتی جامع نشان می‌دهد که ۷۰ درصد دانشجویان دانشگاه از ظاهر جسمانی خود ناراضی هستند و ترس از تصویر بدنی خویش دارند و ۲۸ درصد به اختلال بد ریختی بدنی مبتلا هستند [۸-۱۰]. هم‌چنین، یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهند که در دوران نوجوانی ۶۰ درصد دختران و ۳۰ درصد پسران

علاقمند هستند تا تغییراتی در ظاهر بدنی خود ایجاد کنند [۱۱،۱۲]. ترس از بد ریختی بدنی با مجموعه‌ای از ویژگی‌های اجتماعی همراه است به طوری که ۷۳ درصد افرادی که ترس از بد ریختی بدنی دارند، اجتناب و ترس از ظاهر شدن در مجامع عمومی را گزارش می‌کنند [۱۳-۱۵]. هم‌چنین ترس از بد ریختی بدنی یا نارضایتی از ظاهر جسمانی با اختلالات روانپزشکی (برای مثال، افسردگی، وسواس، هراس اجتماعی، اضطراب و سوء مصرف مواد) رابطه دارد. یافته‌های تحقیقی گزارش می‌کنند که وقتی زنان 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، ترس از بد ریختی بدنی می‌تواند اختلال در عملکرد اجتماعی و حساسیت در روابط بین فردی را شکل دهد [۱۶،۱۷]. علاوه بر این، بین ترس از بد ریختی و رفتار وسواسی رابطه وجود دارد به طوری که در این افراد، انواع رفتارهای وسواسی-جبری برای پیدا کردن نقص ذهنی شکل می‌گیرد، برای مثال، واریسی مکرر صورت در آینه برای پیدا کردن جوش یا معاینه مکرر بدن برای پیدا کردن خال یا جوش [۱۸،۱۹]. زنان و مردان با ترس از ظاهر جسمانی اغلب از خلق منفی، افسردگی و اضطراب رنج می‌برند و از روابط اجتماعی با دیگران گریزان هستند. ترس‌های اجتماعی مبتلایان ناشی از پیش‌بینی ارزیابی منفی دیگران درباره ظاهر جسمانی شان است [۷]. بنابراین بین ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی ظاهر منفی با بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد. یافته‌ها در نمونه‌ای از دانشجویان دختر در کشور ترکیه، ۴۳/۸٪ نارضایتی بدنی، ۴۵٪ نقش جسمانی، ۸۵٪ رفتار وسواسی آرایشی، ۶۵٪ کناره‌جویی اجتماعی به دلیل احساس نازیبایی و ۴/۸٪ معیارهای کامل اختلال بد ریختی بدنی را نشان می‌دهند [۲۰،۲۱].

یافته‌های تحقیقی دیگر نشان می‌دهد که عوامل مختلف زیستی، عوامل روانشناختی (کمال‌گرایی و عزت نفس

وجود دارد.

جدول ۱. یافته های توصیفی مربوط به مقیاس ها در کل دانشجویان

حداکثر نمره	انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری ← مقیاس ↓
۸۶	۱۳/۱۷	۴۰	ترس از تصویر بدنی (BICI)
۲۵۵	۱۳/۸۰	۸۶/۴۲	نمره کل فهرست ۹۰ نشانه (SCL-90-R)
۳۹	۸/۱۴	۱۱	خرده مقیاس جسمانی سازی
۳۷	۷/۱۳	۱۱	خرده مقیاس وسواسی - جبری
۳۲	۶/۶۶	۹	خرده مقیاس حساسیت بین فردی
۷۱	۹/۴۰	۴۲/۵۰	خرده مقیاس افسردگی
۳۳	۶/۶۲	۸/۹۹	خرده مقیاس اضطراب
۲۲	۵	۵	خرده مقیاس خصومت
۱۹	۳/۸۷	۴	خرده مقیاس هراس
۲۴	۵/۰۴	۸/۱۵	خرده مقیاس افکار پارانوییدی
۳۱	۶/۴۰	۸/۱۰	خرده مقیاس روان گسستگی

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری این تحقیق

از نوع همبستگی است. در این تحقیق اختلالات روان شناختی متغیر پیش بین و ترس از بد ریختی بدنی، متغیر ملاک می باشد. جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه ی دانشجویان کارشناسی دانشکده های مختلف دانشگاه شهید چمران اهواز شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ بودند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، ۲۶۳ آزمودنی (شامل ۹۶ مرد و ۱۶۷ زن) انتخاب شدند. میانگین سنی دانشجویان (۲۱/۵۲) با انحراف معیار، (۱/۹۶) بود. این نمونه شامل ۳۹ نفر دانشکده علوم تربیتی، ۶۱ نفر اقتصاد و علوم اجتماعی، ۲۵ نفر الهیات، ۱۴ نفر مهندسی، ۴۶ نفر

ضعیف) و عوامل فرهنگی - اجتماعی (خانواده، همسالان، مدل ها و الگوهای اجتماعی رسانه ای) می توانند در شکل گیری و تداوم ترس از تصویر بدنی و بد ریختی بدنی نقش داشته باشند [۲۲]. هدف ما در این پژوهش شناسایی ماهیت ترس از تصویر بدنی و رابطه آن با برخی ویژگی های روانشناختی است. بر این اساس فرضیات زیر مطرح شده اند: (۱) بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی (شکایات جسمانی، رفتار وسواسی - جبری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوییدی و روان گسستگی) رابطه وجود دارد.

۱-۱. بین شکایات جسمانی و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۱-۲. بین رفتار وسواسی - جبری و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۱-۳. بین حساسیت بین فردی و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۱-۴. بین افسردگی و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۱-۵. بین اضطراب و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۱-۶. بین پرخاشگری و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۱-۷. بین ترس مرضی و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۱-۸. بین افکار پارانوییدی و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۱-۹. بین روان گسستگی و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

۲. بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی (شکایات جسمانی، رفتار وسواسی - جبری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوییدی و روان گسستگی) رابطه چندگانه

علوم، ۲۲ نفر کشاورزی، ۱۶ نفر علوم ورزشی و ۴۰ نفر ادبیات بودند که به طور هم زمان به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند.

ابزار پژوهش. در این تحقیق برای آزمون فرضیه از پرسشنامه ترس از تصویر بدنی (BICI) و پرسشنامه فهرست ۹۰ نشانه (SCL-90-R) برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. ویژگی‌های این پرسشنامه‌ها و مشخصات روان‌سنجی آن‌ها به شرح زیر می‌باشد:

۱. پرسشنامه ترس از تصویر بدنی. این پرسشنامه از نوع مداد کاغذی و خودگزارشی است و شامل ۱۹ ماده است که برای نخستین بار توسط لیتلتون، اکسام و پوری (۲۰۰۵) ساخت و اعتباریابی شد [۲۱]. دانشجویان باید به یک مقیاس پنج درجه ای لیکرتی پاسخ دادند و طیف پاسخ‌ها بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد.

یافته‌های لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه نشان می‌دهد که اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی ماده-کل بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ است. هم‌چنین، ضریب روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی با مقیاس خودگزارشی اختلال بد ریختی بدنی برابر ۰/۸۳ گزارش شده است.

در تحقیق کنونی این پرسشنامه توسط پژوهشگران ترجمه و جهت اجرا آماده گردید. اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ است. برای محاسبه ضریب روایی از مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی [۱۲] و ترس از ارزیابی منفی [۲۲] استفاده شد. ضریب همبستگی بین مقیاس ترس از تصویر بدنی و مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی، $r=0/55$ بود که در سطح $P<0/001$ معنی دار است. هم‌چنین، ضرایب همبستگی مقیاس ترس از تصویر بدنی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی $r=0/43$ نیز در سطح $P<0/001$ معنی دار است.

نتایج یافته‌های کنونی نشان می‌دهد که مقیاس ترس از

تصویر بدنی از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است.

۲. مقیاس فهرست ۹۰ نشانه. مقیاس تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه یک ابزار خودگزارشی رایج برای سنجش آسیب‌شناسی روانی است. ۹۰ ماده این مقیاس، نشانه‌هایی را توصیف می‌کنند که بیماران روانپزشکی به وفور آن‌ها را تجربه و گزارش می‌کنند. این مقیاس در یک طیف پنج درجه ای لیکرتی، میزان ناراحتی آزمودنی را از صفر (هیچ) تا چهار (شدید) می‌سنجد. بر اساس تجارب بالینی و نتایج تحلیل‌های روان‌سنجی که روی این فهرست انجام گردید، نسخه تجدید نظر شده آماده و اجرا گردید [۲۳].

این فهرست ۹۰ نشانه شامل ۹ عامل مستقل است: جسمانی سازی (۱۲ ماده)، وسواس-جبری (۱۰ ماده)، حساسیت بین فردی (۹ ماده)، افسردگی (۱۳ ماده)، اضطراب (۱۰ ماده)، خصومت (۶ ماده)، هراس (۷ ماده)، افکار پارانوئیدی (۶ ماده) و روان‌گسستگی (۱۰ ماده). این ۹ عامل ۸۳ ماده را به خود اختصاص می‌دهند. ۷ ماده باقیمانده تحت عنوان ماده‌های اضافی دسته بندی شده‌اند، اما به عنوان یک عامل نمره گذاری نمی‌شوند، بلکه در نمرات کلی منظور می‌گردند [۲۳]. در تحقیق کنونی، برای محاسبه اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است.

ضرایب اعتبار به ترتیب برای ابعاد ۹ گانه، جسمانی سازی (۰/۸۵)، وسواس-جبری (۰/۸۲)، حساسیت بین فردی (۰/۸۳)، افسردگی (۰/۸۸)، اضطراب (۰/۸۳)، خصومت (۰/۷۶)، هراس (۰/۷۵)، افکار پارانوئیدی (۰/۷۷) و روان‌گسستگی (۰/۷۹) می‌باشد، که همگی از نظر روان‌سنجی در حد مطلوبی هستند.

یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های اصلی ارائه می‌شوند.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روانشناختی در دانشجویان دختر، پسر و کل

ترس از بد ریختی بدنی									شاخص های آماري	متغیرها
کل			پسر			دختر				
n	p	r	n	p	r	n	p	r		
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۰	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۸	جسمانی سازی	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۰	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۹	وسواسی- جبری	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۵	حساسیت بین فردی	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۴	افسردگی	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۰	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۵	اضطراب	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۱	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۰	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۹	خصومت	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۵	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۰	هراس	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۲	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۶	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۷	افکار پارانوییدی	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۷	روان گسستگی	
۲۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۰	نمره کل SCL90-R	

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه اختلالات روانشناختی با ترس از بد ریختی بدنی به روش هم زمان برای کل دانشجویان

ضرایب رگرسیون			F P	RS	MR	شاخص آماری متغیر پیش بین	متغیر ملاک
۳	۲	۱					
		$\beta=۰/۲۳$ $t=۳/۹۶$ $P<۰/۰۰۱$	۱۵/۶۸ <۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۵۵	حساسیت بین فردی	ترس از بد ریختی بدنی
	$\beta=۰/۱۸$ $t=۲/۱۷$ $P<۰/۰۰۱$	$\beta=۰/۳۶$ $t=۴/۳۸$ $P<۰/۰۰۱$	۱۰/۳۰ <۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۵۶	حساسیت بین فردی و وسواسی- جبری	
$\beta=۰/۱۸$ $t=۲/۰۵$ $P=۰/۰۴$	$\beta=۰/۲۴$ $t=۲/۷۸$ $P<۰/۰۰۱$	$\beta=۰/۲۷$ $t=۲/۹۸$ $P<۰/۰۰۱$	۸/۳۷ <۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۵۷	حساسیت بین فردی، وسواسی- جبری و افسردگی	

الف. یافته‌های توصیفی. یافته‌های توصیفی این تحقیق میانگین و انحراف معیار را در پرسشنامه ترس از تصویر بدنی و مقیاس فهرست ۹۰ نشانه ای (شامل نمره کل و خرده مقیاس های آن) گزارش می کنند. این یافته ها در جدول ۱ ملاحظه می شوند.

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه اختلالات روانشناختی با ترس از بد ریختی بدنی به روش گام به گام برای کل دانشجویان

ضرایب رگرسیون	F P	RS	MR	شاخص آماری متغیر پیش بین	متغیر ملاک
$\beta=۰/۴۷$ $t=۸/۷۵$ $P<۰/۰۰۱$	۷۶/۶۲ <۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۴۷	حساسیت بین فردی	ترس از بد ریختی بدنی

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه اختلالات روانشناختی با ترس از بد ریختی بدنی به روش گام به گام در دانشجویان دختر

ضرایب رگرسیون		F P	RS	MR	شاخص آماری متغیر پیش بین	متغیر ملاک
۲	۱					
	$\beta=0/25$ $t=5/02$ $P<0/001$	۴۰/۲۰ <۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۴۹	حساسیت بین فردی	ترس از بد ریختی بدنی
$\beta=0/23$ $t=0/6$ $P<0/001$	$\beta=0/44$ $t=5/67$ $P<0/001$	۲۶/۲۶ <۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۵۵	حساسیت بین فردی و رفتار وسواسی- جبری	

اختلالات روانشناختی، متغیرهای حساسیت بین فردی ($MR=0/55$)، ضریب تعیین برابر $0/30$ و نسبت F برابر $15/68$)، وسواس- جبری ($MR=0/56$)، ضریب تعیین برابر $0/32$ و نسبت F برابر $10/30$) و افسردگی ($MR=0/57$)، ضریب تعیین برابر $0/32$ و نسبت F برابر $8/37$) است که همگی در سطح $P<0/001$ معنی دار هستند. سایر اختلالات روانشناختی از معادله رگرسیون حذف شدند. بنابراین فرضیه دوم و فرضیه های فرعی به تأیید می رسند. هم چنین در این تحقیق تحلیل رگرسیون به روش گام به گام به تفکیک برای کل دانشجویان و دانشجویان دختر و پسر انجام گرفت. نتایج حاصله در جداول ۴ و ۵ آمده است. همان طور که جدول ۴ نشان می دهد، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام نشان می دهد که بهترین متغیر پیش بینی کننده ترس از بد ریختی بدنی در کل دانشجویان، متغیر پیش بین حساسیت بین فردی است و سایر اختلالات روانشناختی از معادله رگرسیون حذف می شوند. این نتایج با نتایج حاصله از دانشجویان پسر مشابه بود. نتایج رگرسیون چندگانه به روش گام به گام برای دانشجویان دختر در جدول ۵ آمده است. همان طور که جدول ۶ نشان می دهد، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام نشان می دهد که بهترین متغیر پیش بینی کننده ترس از بد ریختی بدنی در دانشجویان دختر به ترتیب حساسیت بین فردی و رفتار وسواسی- جبری هستند و سایر اختلالات

ب. یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها. یافته‌های مربوط به فرضیه اول و فرضیه های فرعی مربوط به آن ها به صورت ضرایب همبستگی ساده در جدول ۲ ملاحظه می شوند.

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد، ضریب همبستگی بین خرده مقیاس های فهرست ۹۰ نشانه با ترس از بد ریختی بدنی به ترتیب در دانشجویان دختر، پسر و کل برابر، جسمانی سازی ($0/28, 0/33, 0/30$)، رفتار وسواسی- جبری ($0/39, 0/48, 0/40$)، حساسیت در روابط متقابل ($0/45, 0/42, 0/43$)، افسردگی ($0/43, 0/44, 0/43$)، اضطراب ($0/43, 0/32, 0/30$)، خصومت ($0/43, 0/31, 0/30$)، هراس ($0/35, 0/33, 0/30$)، افکار پارانوییدی ($0/37, 0/36, 0/32$)، روان گستگی ($0/47, 0/47, 0/43$) و نمره کل مجموع خرده مقیاس های فهرست ۹۰ نشانه ($0/40, 0/47, 0/43$) است که همگی این ضرایب در سطح $P<0/001$ معنی دار هستند. بدین ترتیب، با توجه به این یافته فرضیه اول و فرضیه های فرعی آن تأیید می شوند.

به منظور آزمون فرضیه دوم از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم زمان استفاده شد و نتایج حاصله در جدول ۳ برای کل دانشجویان ارائه شده است. همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود نتایج تحلیل رگرسیون به روش هم زمان در کل دانشجویان نشان می دهد که از میان مجموع

روانشناختی از معادله رگرسیون حذف می شوند.

شناختی با ترس از بد ریختی بدنی بود. همان طور که نتایج نشان می دهند، بین حساسیت در روابط متقابل، رفتارهای وسواسی- جبری و افسردگی با ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد.

نتایج حاصله از این تحقیق نشان می دهد که نارضایتی جسمانی می تواند با افسردگی، وسواس و حساسیت بین فردی رابطه داشته و منجر به بروز مشکلاتی در روابط بین فردی و کاهش عملکرد اجتماعی گردد. نیازمندی های دانشجویان دانشگاه برای برقراری ارتباط مناسب در دوران جوانی، بالینگران و مشاوران را به این امر مهم سوق می دهد که دانشجویان دانشگاه را با تصویر بدنی آشنا سازند و چگونگی پذیرش تصویر بدنی را به آن ها آموزش دهند جلسات مشاوره گروهی و آموزش های همگانی درباره خطرات ترس از بد ریختی بدنی می تواند منجر به افزایش عملکرد اجتماعی دانشجویان و بهبود مهارت های ارتباطی گردد. از آن جایی که این تحقیق نشان می دهد که ترس از بد ریختی بدنی می تواند با افسردگی و رفتارهای وسواسی- جبری مرتبط با ظاهر جسمانی رابطه داشته باشد، بنابراین هدایت دانشجویان به سوی پذیرش تصویر تن و رضایت مندی از ظاهر جسمانی، می تواند ترس ها و نگرانی های آن ها را کاهش دهد.

منابع

- ۱- ولمن، ب. (۱۳۷۵). اختلالات روان تنی. ترجمه ب، نجاریان، م، دهقانی و ب، دباغ. تهران: رشد.
- 2- Veale, D., De Haro, L. & Lambrou, C. (2003). Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder. *British Journal of plastic surgery*, 59, 6, 546-551.
- 3- Philips., K. A., Didie, E. & Menrad, W. (2007). Clinical features and correlates of major depressive disorder in individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 91 (1-3), 129-135.
- 4- American Psychiatric Association (2000).

بحث و نتیجه گیری

برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خویش دارند و علی رغم ظاهر طبیعی، ترس مفرط و نگران کننده ای را درباره وضعیت ظاهر جسمانی خود ابراز می کنند. این ترس افراطی 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. یافته ها نشان می دهد درصد بالایی از دانشجویان دانشگاه از ظاهر جسمانی خود ناراضی هستند و علاقمندند تا ظاهر خود را تغییر دهند و درصدی از آن ها ترس از تصویر بدنی یا بد ریختی بدنی دارند. ترس ها و نارضایتی از ظاهر جسمانی می تواند روی عملکرد اجتماعی و روابط بین فردی افراد اثر بگذارد. در این باره یافته های این تحقیق نشان می دهد که بین حساسیت در روابط بین فردی و ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد و یکی از پیش بینی کننده های ترس از بد ریختی بدنی است. این نشان می دهد افرادی که در روابط متقابل اجتماعی خود حساس تر هستند، ترس های بیشتری از ظاهر جسمانی خود و ارزیابی های دیگران درباره وضعیت جسمانی شان نشان می دهند. بنابر این بین خلق منفی و افسردگی با ترس از بد ریختی بدنی رابطه وجود دارد به طوری که مبتلایان به دلیل نقص های خیالی جسمانی و مراجعات مکرر به پزشک، احساس خوشایندی نداشته و احساس افسردگی می کنند.

بر اساس نتایج حاصله از تحلیل رگرسیون، این تحقیق نشان می دهد که علاوه بر حساسیت بین فردی، رفتارهای وسواسی- جبری نیز بهترین پیش بینی کننده ترس از بد ریختی بدنی محسوب می شوند به طوری که این دو متغیر ۳۰ درصد واریانس ترس از بد ریختی بدنی را تبیین می کنند. نتایج این تحقیق در دانشجویان دختر نشان می دهد که رفتارهای وسواسی به ویژه رفتارهای وسواسی مرتبط با ظاهر جسمانی می توانند با بد ریختی بدنی رابطه داشته باشند. هدف از این تحقیق رابطه بین اختلالات روان

- Behaviors, 5(1), 75-84.
- 13-** Osman, A., Barrios, F. X., Kopper, B.A., Gutierrez, P. M., Williams, J. E. & Bailey, J. (2006). The body influence assessment inventory: Development and initial validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (7), 923-942.
- 14-** Anderson, C. B., Carter, F. A., McIntosh, VV, Joyce, P. R., & Bulik, C. M. (2000). Self-harm and suicide attempts in individuals with bulimia nervosa. *Eating Disorders: the Journal of Treatment and Prevention*, 10 (1), 227-243.
- 15-** Carter, J.C., Black more, E., Sutandar, P. K. & Woodside, D. B. (2004). Relapse in anorexia nervosa: A survival analysis. *Psychological Medicine*, 34 (2), 671-679.
- 16-** Honigman, R., Philips, K. & castle, D. J. (2004). A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery, plastic and reconstructive Surgery, 113 (4), 1229- 1237.
- 17-** Thompson. J. K. & Smolak, L. (2001). Body image, eating disorders and obesity in youth. *Assessment, Prevention and treatment*, 50 (2), 1-19.
- 18-** Thompson. J. K. & Stice, E. (2001). Thon-ideal internalization mounting evidence for a new risk Factor for body image distur bance and eting pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10 (1), 181- 183.
- 19-** Keery, H., Van den Berg, P. & Thompson, J. K. (2004). (2004). An evaluation of the tripartite influence model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image*, 1 (2), 37- 251.
- 20-** Muris, P., Meesters, C, Blom, W. & Mayer, B. (2005). Biological, Psychological and Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders (4th ed, text rev) Washington, DC:
- 5-** Bogetto, F. (2006). Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Research*, 144 (1), 73-78.
- 6-** Philips, K. A. McElroy, S. L., Hudson J. I. & Pope, H. G (1995). Body dysmorphic disorder: an obsessive compulsive spectrum disorder, a form of affective spectrum disorder, or both? *Journal of Clinical Psychiatry*, 56 (1), 41-52.
- 7-** Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, o. & Nevenon, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in swedish adolescent. *Eating Behaviors*, 7 (2), 161-175.
- 8-** Philips, K. A. (1996). Body dysmorphic disorder: diagnosis and treatment of imagined ugliness. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57 (2), 61- 65.
- 9-** Biby, E. L. (1998). The relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization and obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (1), 489-499.
- 10-** Sarwer, D. B. & Crerand, C. E. (2002). Psychological issues in patient outcomes. *Facial plastic surgery*, 18 (1), 125-134.
- 11-** Sarwer, D. B. & Crerand, C. E. & Didie, E. (2003). Body dysmorphic disorder in cosmetic patient. *Facial plastic surgery*, 19 (1), 7-18.
- 12-** Lundgren, J. D., Andrson, D. A. & Thompson, J. K. (2004). Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating*

۲۲- مهرابی زاده هنرمند، م؛ نجاریان، ب و بهارلو، ر (۱۳۷۸). رابطه کمال گرایی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان. مجله روانشناسی، ۳ (۳) صفحات ۲۴۸-۲۳۱.

23- Derogatis, R. Rickles, K. & Rock, A. (1976). The SCL- 90 and the MMPI: A step in the validation of a new self- report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128 (1), 280-289.

sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 6 (1), 11-22.

21- Littleton, H. L., Axsom, D. & Pury, C. L. S. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 43 (2), 229-241.