





دانشکده علوم انسانی

گروه روان‌شناسی

بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با اضطراب اجتماعی و تغییرات
این متغیرها در زنان شرکت کننده در برنامه‌های کاهش وزن

اساتید راهنما:

دکتر اوشا برهمند

دکتر عادل زاهد

استاد مشاور:

دکتر عباس ابوالقاسمی

توسط:

علیرضا فیلبندی کشکولی

بهار ۱۳۹۱



بررسی رابطه تصویر بدنی و افکار وسواسی با اضطراب اجتماعی و تغییرات این متغیرها در زنان
شرکت کننده در برنامه‌های کاهش وزن

توسط:

علیرضا فیلبندی کشکولی

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته روان‌شناسی بالینی

از

دانشگاه محقق اردبیلی

اردبیل - ایران

ارزیابی و تصویب شده توسط کمیته پایان نامه با درجه

دکتر اوشا برهمند (استاد راهنما اول).....*Shahmorad*.....دانشیار
دکتر عادل زاهد (استاد راهنمای دوم).....*Shahmorad*.....استادیار
دکتر نیلوفر میکائیلی (داور داخلی).....*Shahmorad*.....استادیار
دکتر عباس ابوالقاسمی (استاد مشاور).....*Shahmorad*.....دانشیار

خرداد-۱۳۹۱

تقدیم به :

پدر و مادر و خواهرم که همه

لحظه هایم را مدیون آنانم.

تقدیر و تشکر

لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق

سپاس بی پایان به بارگاه ذات احدیت باری تعالی که انسان را آفرید و به او قدرت بیان و توانمندی تفکر آموخت تا دیوارهای بلند جهالت را با پتک‌های گران اندیشه فرو ریزد و تاریکی‌های ضخیم آن سوی دیوارهای شیطان ساخته را با روشنایی مشعل فروزان علم و ایمان الهی در هم نوردد.

از آنجا که انجام هر پژوهشی از راهنمایی بزرگان علم و دانش بی بهره نیست. این پژوهش هم در کنار تمام کاستی‌ها و نقص‌های آن از راهنمایی این بزرگان بی بهره نبوده است. بنابراین اینک که به یاری ایزد منان انجام این پروژه به پایان رسید، بر خود لازم و واجب میدانم از زحمات عزیزانی که در این راه کمک کردند تشکر و قدردانی کنم، هرچند که ذکر نام همه مقدور نیست. نهایت تشکر و سپاس را از اساتید بسیار فرزانه و گرانقدرم سرکار خانم دکتر برهمند و جناب آقای دکتر زاهد دارم که اجرای این پژوهش را مدیون حمایت و پشتیبانی و تلاش آنها هستم. از استاد گرامی و گرانمایه جناب آقای دکتر ابوالقاسمی که همیشه فراتر از وظایف یک استاد مشاور به من لطف داشتند بی نهایت متشکرم. از کمک‌های بیشائبه‌ی سر کار خانم قنادی، زارع و جناب آقای سمعی که مرکز مشاوره را در اختیارم گذاشتند و همچنین از منشی آنها خانم افسون‌نیا و خانم جانی بی نهایت سپاسگزارم. از هم اتاقی‌های خوب و عزیزم آقای امانی و آقای رحیمی که یار و یاور من در دوران ارشد بودند، بسیار متشکرم. همچنین از دوستان عزیزم آقای لطف‌الله زاده، کاظمی، میناپور، خوش نظر، جمالی، رجبی، یزدان، هاشمی، قاسمی، ابوالحسن‌پور (و همسرشان)، عظیمیان، بغدادی، ایزدی و سخدری نهایت تشکر و سپاسگذاری را دارم. از همکلاسی‌های خوبم، آقای سواری، ایل بیگی، صادقی، پورجلو و خانم میسمی کمال تشکر را دارم. در پایان برای همه‌ی این عزیزان از خداوند متعال آرزوی سلامتی و سر بلندی دارم.

نام خانوادگی دانشجو: فیلبندی کشکولی	نام: علیرضا
عنوان پایان نامه: بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با اضطراب اجتماعی و تغییرات این متغیرها در زنان شرکت کننده در برنامه‌های کاهش وزن	
استاد راهنمای اول: دکتر اوشا برهمند	
استاد راهنمای دوم: دکتر عادل زاهد	
استاد مشاور: دکتر عباس ابوالقاسمی	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی
گرایش: بالینی	دانشگاه: محقق اردبیلی
تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۹۱/۳/۳۱	شماره صفحه: ۱۴۵
کلید واژه‌ها: تصویر بدنی، باور وسواسی، اضطراب اجتماعی	
چکیده:	
<p>هدف از این تحقیق بررسی رابطه تصویر بدنی با افکار وسواسی و اضطراب اجتماعی و تاثیر برنامه‌های کاهش وزن بر این متغیرها در زنان چاق بود. روش تحقیق مطالعه‌ی حاضر از نوع همبستگی و شبه آزمایشی بود. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه‌ی زنان چاق و دارای اضافه وزن که در سال ۱۳۹۰ به مراکز درمان کاهش وزن (مراکز مشاوره تغذیه و رژیم درمانی) در شهر اردبیل مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۷۹ نفر از زنان مبتلا به اضافه وزن و چاق بودند که به این مراکز مراجعه و در معرض برنامه‌های کاهش وزن قرار گرفته بودند. روش نمونه‌گیری نیز هدفمند بود. برای جمع آوری داده‌ها از شاخص توده‌ی بدنی (BMI)، پرسشنامه‌ی روابط چند بعدی خود-بدن کش، پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی لیوویتز و باورهای وسواسی لیتون استفاده شود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج بدست آمده از این تحقیق نشان داد که بین مولفه‌ی اشتغال فکری با وزن تصویر بدنی و مسئولیت باورهای وسواسی و همچنین بین رضایت از نواحی بدن تصویر بدنی با میزان اجتناب اضطراب اجتماعی همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین برنامه‌های کاهش وزن به طور معناداری منجر به کاهش همه‌ی مولفه‌های اضطراب اجتماعی، بهبودی ارزیابی ظاهر، افزایش رضایت از نواحی بدن، طبقه‌بندی وزن و افزایش در نگرش به ظاهر تصویر بدنی و همه‌ی مولفه‌های باورهای وسواسی شد. بنابراین به نظر می‌رسد، افزایش درگیری ذهنی آزمودنی‌ها با وضعیت ظاهرشان پس از درمان بیش از آنکه بیانگر اشتغال فکری وسواسی، اضطراب آور و بیمارگونه باشد، بازتابی از توجه بیشتر آنها به ظاهر فیزیکی‌شان به دنبال کاهش وزن و بهبود وضعیت جسمانی‌شان می‌باشد.</p>	

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
		فصل اول: کلیات تحقیق.....
۲		مقدمه.....
۴		بیان مسئله.....
۷		ضرورت و اهمیت تحقیق.....
۸		اهداف.....
۸		سوالات پژوهش.....
۹		فرضیه‌های تحقیق.....
۱۰		تعاریف نظری و عملیاتی مفاهیم.....
		فصل دوم: مبانی نظری پژوهش و سوابق پژوهشی.....
۱۳		چاقی.....
۱۶		چهار رویکرد درمانی.....
۱۶		رژیم درمانی.....
۱۷		درمان جراحی.....
۱۷		دارو درمانی.....
۱۷		درمان‌های روانشناختی.....
۱۷		اضطراب اجتماعی.....
۱۸		مفهوم اضطراب.....
۱۹		مروری کوتاه بر طبقه‌بندی اختلالات اضطرابی.....
۱۹		پانیک.....
۲۰		فوبی مکان‌های باز.....
۲۰		فوبی خاص.....
۲۰		اختلال فوبی اجتماعی.....
۲۰		اختلال وسواسی - جبری.....
۲۰		اختلال استرس پس از سانحه.....
۲۱		اختلال استرس حاد.....
۲۱		اختلال اضطراب ناشی از یک حالت طبی عمومی.....
۲۱		اختلال اضطراب ناشی از مواد.....
۲۱		اختلال اضطرابی که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است.....

۲۱	.....تاریخچه اختلال فوبی اجتماعی
۲۴	.....توصیف و تشخیص اختلال فوبی اجتماعی
۲۵	.....معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR برای فوبی اجتماعی
۲۶	.....شیوع، دوره یا سیر اختلال
۲۷	.....مولفه‌های فوبی اجتماعی
۲۷	.....مولفه‌ی شناختی
۲۸	.....مولفه‌ی رفتاری
۲۸	.....مولفه‌ی فیزیولوژیک
۲۸	.....تشخیص افتراقی
۲۹	.....همایندی
۳۰	.....زیر گونه منتشر
۳۱	.....فوبی اجتماعی موقعیتی در برابر تعاملی
۳۲	.....سبب شناسی اختلال فوبی اجتماعی
۳۲	.....عوامل ژنتیکی و خانوادگی
۳۳	.....تجارب اجتماعی
۳۴	.....تاثیرات فرهنگی اجتماعی
۳۵	.....اثرات عصبی شیمیایی و عصبی شناختی
۳۶	.....نظریه‌های اختلال فوبی اجتماعی
۳۶	.....دیدگاه زیستی
۳۷	.....دیدگاه روانکاوی
۳۸	.....مدل‌های شرطی سازی
۳۹	.....دیدگاه شناختی
۴۰	.....دیدگاه بین فردی و فوبی اجتماعی
۴۱	.....عوامل مرتبط با فوبی اجتماعی
۴۲	.....اختلال وسواس فکری- عملی
۴۴	.....تعریف اختلال وسواس فکری- عملی
۴۴	.....شیوع، سیر و پیش آگهی اختلال وسواس فکری- عملی
۴۵	.....سبب شناسی اختلال وسواس فکری- عملی
۴۶	.....عوامل زیست شناختی

۴۶	..... مطالعات تصویرگری از مغز
۴۷	..... ژنتیک
۴۷	..... سایر داده‌های زیست‌شناختی
۴۷	..... عوامل رفتاری
۴۸	..... عوامل روانی - اجتماعی
۴۸	..... عوامل شخصیتی
۴۸	..... عوامل روان‌پویایی
۴۹	..... تجربیات اوایل کودکی
۴۹	..... نظریه یادگیری
۴۹	..... نظریه شناختی
۵۰	..... الگوهای علائم و سواس فکری - عملی
۵۰	..... شستشو و پاکیزگی
۵۱	..... واریسی
۵۱	..... افکار مزاحم
۵۲	..... تقارن
۵۲	..... کندی
۵۳	..... تردید
۵۳	..... احتکار
۵۴	..... مدل‌های نظری اختلال و سواس فکری - عملی
۵۴	..... مدل رفتاری و سواس
۵۵	..... مدل شناختی و سواس
۵۶	..... نظریه شناختی سالکوسکیس
۵۷	..... مدل فراشناختی و سواس
۵۸	..... درمان‌های اختلال و سواس فکری - عملی
۵۹	..... درمان رفتاری
۵۹	..... درمان شناختی
۵۹	..... درمان شناختی - رفتاری
۶۰	..... درمان دارویی
۶۰	..... جراحی روانی

۶۱	مشاوره.....
۶۱	تصویر بدنی.....
۶۴	چگونگی ایجاد تصویر بدن.....
۶۵	تصویر بدنی منفی.....
۶۷	تفاوت‌های جنسیتی و تصویر بدن.....
۶۹	فمینیسم و تصویر بدن.....
۷۰	نظریه‌های اختلال تصویر بدن.....
۷۱	جنبه‌های بیرونی اختلال.....
۷۲	عوامل رشدی.....
۷۳	تبین‌های اجتماعی - فرهنگی.....
۷۵	نظریه اختلاف با خود ایده‌آل.....
۷۵	نظریه شکست انطباقی.....
۷۶	نظریه ساخته‌های ادراکی.....
۷۶	تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی.....
۷۹	اختلال بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی.....
۸۲	اختلال بدشکلی بدن و وسواس فکری - عملی.....
۸۴	اضطراب اجتماعی در افراد چاق.....
۸۵	باورهای وسواسی در افراد چاق.....
۸۶	تصویر بدنی در افراد چاق.....
	فصل سوم: روش اجرای پژوهش.....
۹۳	روش پژوهش.....
۹۳	جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری.....
۹۴	ابزار پژوهش.....
۹۴	شاخص توده‌ی بدنی.....
۹۴	پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی لیوویتز.....
۹۵	پرسشنامه‌ی باورهای وسواسی.....
۹۵	پرسشنامه‌ی روابط چند بعدی خود - بدن.....
۹۶	روش اجرا.....
۹۷	روش‌های تجزیه و تحلیل اطلاعات.....

	..... فصل چهارم: یافته‌های پژوهش
۹۹	..... یافته‌های جمعیت‌شناختی
۱۰۱	..... یافته‌های توصیفی
۱۰۶	..... نتایج مربوط به فرضیه‌ها
	..... فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۱۱۳	..... بحث در نتایج
۱۱۹	..... محدودیت‌ها
۱۱۹	..... پیشنهادات
۱۲۰	..... منابع

صفحه	فهرست جداول	عنوان
۹۹	جدول ۱-۴: توزیع فراوانی و درصد وضعیت سنی در گروه مورد مطالعه	
۱۰۰	جدول ۲-۴: توزیع فراوانی و درصد وضعیت تحصیلی در گروه مورد مطالعه	
۱۰۰	جدول ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد وضعیت تأهل در گروه مورد مطالعه	
۱۰۱	جدول ۴-۴: توزیع فراوانی و درصد تصویر بدنی در گروه مورد مطالعه	
۱۰۲	جدول ۵-۴: توزیع فراوانی و درصد اضطراب اجتماعی در گروه مورد مطالعه	
۱۰۲	جدول ۶-۴: توزیع فراوانی و درصد باورهای وسواسی در گروه مورد مطالعه	
۱۰۳	جدول ۷-۴: میانگین و انحراف معیار برای پیش آزمون و پس آزمون شاخص تصویر بدنی	
۱۰۳	جدول ۸-۴: میانگین و انحراف معیار برای پیش آزمون و پس آزمون متغیر تصویر بدنی و مولفه‌های آن	
۱۰۴	جدول ۹-۴: میانگین و انحراف معیار برای پیش آزمون و پس آزمون متغیر باورهای وسواسی و مولفه‌های آن	
۱۰۵	جدول ۱۰-۴: میانگین و انحراف معیار برای پیش آزمون و پس آزمون متغیر اضطراب اجتماعی و مولفه‌های آن	
۱۰۶	جدول ۱۱-۴: ضریب همبستگی مولفه‌های تصویر بدنی و مولفه‌های باور وسواسی	
۱۰۷	جدول ۱۲-۴: ضریب همبستگی مولفه‌های تصویر بدنی و مولفه‌های اضطراب اجتماعی	
۱۰۸	جدول ۱۳-۴: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری با اندازه‌گیری مجدد در متغیرهای مورد مطالعه	
۱۰۹	جدول ۱۴-۴: آزمون اثرات درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش آزمون، پس آزمون ابعاد تصویر بدنی	
۱۰۹	جدول ۱۵-۴: مقایسه‌های جفتی برای مقایسه‌ی پیش آزمون، پس آزمون تصویر بدنی در گروه مورد مطالعه	
۱۱۰	جدول ۱۶-۴: آزمون اثرات درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش آزمون، پس آزمون ابعاد باورهای وسواسی	
۱۱۰	جدول ۱۷-۴: مقایسه‌های جفتی برای مقایسه‌ی پیش آزمون، پس آزمون ابعاد باورهای وسواسی در گروه مورد مطالعه	
۱۱۱	جدول ۱۸-۴: آزمون اثرات درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه‌ی پیش آزمون، پس آزمون ابعاد اضطراب اجتماعی	
۱۱۱	جدول ۱۹-۴: مقایسه‌های جفتی برای مقایسه‌ی پیش آزمون، پس آزمون ابعاد اضطراب اجتماعی در گروه مورد مطالعه	

«فصل اول»

کلیات تحقیق

مقدمه

از سال ۱۹۹۷ میلادی به بعد، سازمان جهانی بهداشت^۱ چاقی را یکی از مشکلات اساسی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه اعلام کرد. چاقی یک بیماری مزمن چند عاملی است که می‌تواند پیامدهای روانشناختی شدیدی داشته باشد (فرایدمن و برونل^۲، ۱۹۹۵). گاهی استدلال بر این است که نارضایتی از زندگی، مشکلات اجتماعی و نارضایتی از بدن که به وسیله‌ی چاقی ایجاد می‌شود، افراد را برای کاهش وزن بر می‌انگیزاند. اما از سوی دیگر، همین عوامل به عنوان موانعی برای تنظیم هیجان عمل می‌کنند و به افزایش خوردن منجر می‌شوند. همچنین احتمال دارد که این پیامدهای روانشناختی از طریق تاثیر آن بر اختلالات جدی نظیر افسردگی، پیوند بین چاقی و بیماری مزمن باشند. برای مشخص کردن تجربه اجتماعی و روانشناختی چاق بودن، پیامدهای طبی مسایل روانشناختی و نقش عوامل روانشناختی در سبب شناسی چاقی، درک تصویر بدنی^۳ حائز اهمیت است (استانکارد^۴، ۱۹۷۶؛ استانکارد و وادن^۵، ۱۹۹۲). تصویر بدنی بیانگر نگرش فرد از خود همراه با احساسات و افکاری است که می‌تواند تغییر دهنده‌ی رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد. این تصویر ذهنی می‌تواند تحت تاثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات فرد با محیط اجتماعی، سوانح و آسیب قرار گیرد و نگرانی از تصویر بدنی را در فرد ایجاد کند (سوگار^۶، ۲۰۰۰). پیامدهای منفی نارضایتی از بدن، اضطراب، افسردگی، اختلالات روانی، تضعیف خودپنداره و اضطراب اجتماعی^۷ (SAD) می‌باشد (برونل^۸، ۱۹۹۱). ظاهر فیزیکی فرد یکی از منابعی است که می‌تواند اضطراب اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. افرادی که خود را غیر جذاب ادراک می‌کنند، احتمالاً بیش از دیگران از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند، در واقع افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن (گونه‌ای محدود از نارضایتی تصویر بدن) تمایل به تجربه

¹ - World health organization

² - Friedman & Brownell

³ - Body image

⁴ - Stunkard

⁵ - Wadden

⁶ - Sugar

⁷ - Social anxiety disorder

⁸ - Bronell

کردن اضطراب اجتماعی را نیز دارند (فیلیپ، ۱۹۹۱). مطالعات همبندی^۱، به همپوشی بین اختلال بدشکلی بدن^۲ (BDD) با سایر مواردی که اضطراب اجتماعی یک ویژگی عمده‌ی آنهاست، اشاره دارد. در مطالعه‌ای اضطراب اجتماعی در ۸۱ بیمار BDD مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بیانگر همبستگی معنادار اضطراب اجتماعی با شدت BDD بود (پیتو^۳، کاتارین و فلیس، ۲۰۰۵). اختلال اضطراب اجتماعی ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی است. از میان شرایطی که معمولاً بیماران دارای SAD را دچار می‌کند می‌توان به: صحبت در جمع، انواع دیگر عملکردهای عمومی، گردهمایی‌های اجتماعی، ملاقات با افراد جدید، خوردن در جمع، استفاده از خوابگاه‌های عمومی و مخالفت با دیگران در صحبت به شکل مقتدرانه اشاره کرد. هنگام مواجهه با چنین شرایطی این افراد معمولاً نگرانند که کاری انجام دهند یا چیزی بگویند که باعث خجالت یا حقارت شود یا اینکه نگرانی آنها مورد توجه کسانی قرار بگیرد که بعداً در مورد آنها به صورت منفی قضاوت کنند (لیهی، هالند، ۱۹۸۳؛ به نقل از لطفی، ۱۳۸۹).

بسیاری از پژوهشگران ویژگی‌های مشترک اختلال بدشکلی بدن و اختلال وسواس فکری- عملی را مقایسه کرده‌اند و به علت هم‌ابتلائی نسبتاً بالای اختلال بدشکلی بدن و اختلال وسواس فکری- عملی (میزان شیوع اختلال وسواس فکری- عملی بین ۸ تا ۳۷ درصد متغییر بوده است) و به علت شباهت در علائم ارزیابی و رویکرد درمانی پیشنهاد شده است که اختلال بدشکلی بدن را می‌توان به عنوان یک اختلال در طیف وسواس تلقی کرد (ماتریکس- کولس^۴، پرتوسا و لکمن^۵، ۲۰۰۷؛ نظیراغللو^۶ و همکاران، همکاران، ۱۹۹۶؛ نظیراغللو، یاریورا^۷، ۱۹۹۷؛ اوستویزن، لامبرت و کاستل^۸، ۱۹۹۸). خصیصه‌ی اصلی اختلال وسواسی- اجباری^۹ (OCD) وجود وسواس‌ها یا اجبارهای مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای را برای فرد به بار می‌آورند. این وسواس‌ها باعث اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، فعالیت‌های معمول اجتماعی و روابط می‌شوند. افکار وسواسی عقاید، تصورات یا تکانه‌هایی هستند که به طور مکرر و به شکل کلیشه‌ای به ذهن خطور می‌کنند (کاپلان، سادوک، ۲۰۰۳). از نقطه نظر مدل شناختی- رفتاری، به نظر می‌رسد که این بیماران مانند بیماران

¹ - Comorbidity

² - Body Dysmorphic Disorder

³ - pinto

⁴ - Mataix-Cols

⁵ - Pertusa & Leckman

⁶ - Neziroglu

⁷ - Yaryura

⁸ - Oosthuizen, Lambert & Castle

⁹ - Obsessive - Compulsive Disorder

وسواسی دارای نوعی تفکر کمال‌گرایانه بوده و باورهای غیرانطباقی درباره‌ی جذابیت داشته باشند (بولمن، اتکف و ویلهلم^۱، ۲۰۰۶).

هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه‌ی تصویر بدنی با افکار وسواسی و اضطراب اجتماعی و تغییرات این متغیرها در زنان شرکت کننده در برنامه‌های کاهش وزن می‌باشد.

بیان مسئله

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) اضافه وزن را به عنوان توده‌ی بدنی^۲ (BMI) ۲۹-۲۵ و چاقی را به عنوان شاخص توده‌ی بدنی بالای ۳۰ تعریف کرده است. هر چند که این تمایز از لحاظ خطرات جسمانی حائز اهمیت است، اهمیت آن از لحاظ پیامدهای اجتماعی و روانشناختی مشخص نیست. تاثیر روانشناختی چاقی به وسیله‌ی فرایندهای فیزیکی و اجتماعی شکل می‌گیرد. فرایندهای فیزیکی به خوبی درک نشده‌اند. رژیم نامناسب و اضافه وزن می‌توانند از طریق تغییرات در انتقال‌دهنده‌های عصبی بر خلق تاثیر بگذارند که به نوبه‌ی خود ممکن است تصویر بدنی را تحت تاثیر قرار دهد. استرس می‌تواند خوردن را مهار کند و بر توزیع چربی بدن و آزادسازی کورتیزول تاثیر بگذارد (اپل، لاپیدس و مک ایون^۳، برونل، ۲۰۰۱؛ اپل و همکاران، ۲۰۰۰). پیام‌های منفی در مورد چاق بودن فراوان است. در رسانه‌ها، مؤسسه‌های نظیر مدارس، محل کار و حتی در گرفتاری‌های روزمره سوگیری شدید بر ضد چاقی آشکار است. این سوگیری به ننگ اجتماعی^۴ و تبعیض منجر می‌شود (پول، برونل، ۲۰۰۱).

مکابی و ریکاردلی^۵ (۲۰۰۴) در پژوهش‌های خود دریافتند، افرادی که شاخص توده‌ی بدنی بالائی دارند از تصویر بدنی خود ناراضی هستند و بین شاخص توده‌ی بدنی، تصویر بدنی و خودپنداره رابطه وجود دارد و افراد سنگین وزن تصویر بدنی نامطلوبی از خود داشته و خودپنداره‌ی ضعیف‌تری نسبت به افراد با شاخص توده‌ی بدنی پایین دارند. روزن (۱۹۹۶) معتقد است، نظارت فکری دائم بر ظاهر باعث افزایش ابتلا به ناراضی‌بودن بدن و سایر نگرانی‌های سلامت روان در بین زنان و دختران می‌گردد و بهترین راه برای اینکه فرد تصویر خوبی از بدن خود داشته باشد، این است که وزنش را کم کند. تحقیقات در

¹ - Buhlmann, Etcoff & Wilhelm

² - Body Mass Index

³ - Epel, Lapidus & McEwen

⁴ - Stigmatize

⁵ - McCabe & Riccardale

مورد ننگ اجتماعی مرتبط با اضافه وزن نشان می‌دهد که در جمعیت عمومی و متخصصین سلامت روان نگرش‌های شدید ضد چاقی شایع است (شوارتز، چامبلیس، بروئل، بلیر و بلینگتون^۱، ۲۰۰۳؛ تچمن، بروئل، ۲۰۰۱؛ تچمن، گاپینسکی، بروئل، رولینس و جیام^۲، ۲۰۰۳).

نظریه‌ی اسناد^۳ که توسط کراندول و همکاران گسترش داده شده است، بهترین تبیین موجود برای سوگیری شدید ضد چاقی است. در این نظریه بر علیت و قابلیت کنترل تاکید شده است. وقتی مردم با فردی که متعلق به یک گروه مورد ننگ قرار گرفته مواجه می‌شوند، آنها علت ننگ را جستجو می‌کنند، اگر صفت مورد ننگ تحت کنترل تلقی شود آن فرد سرزنش می‌شود، سوگیری منفی معقول به نظر می‌رسد و تبعیض موجه شناخته می‌شود. در مورد چاقی نیز افراد در شرایط ننگ بسیار زیاد قرار دارند و تصور عمومی بر این است که آن افراد مسئول هستند. سپس تبیین‌های شخصیتی مطرح می‌شوند مانند افراد چاق از لحاظ هیجانی، بی‌اراده، تنبل، ناشایسته و ناپایدارند و حتی معیوب تلقی می‌شوند (پول، هندرسون^۴، ۲۰۰۱).

تصویر بدنی یکی از سازه‌های روانشناختی و یک مفهوم محوری برای روانشناسان سلامت می‌باشد. بسیاری از افراد چاق احساس می‌کنند که بهترین راه برای بهبود تصویر بدنی از طریق کاهش وزن می‌باشد. بسیاری از مطالعاتی که تصویر بدنی را قبل و بعد از کاهش وزن ارزیابی کرده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که با کاهش وزن، تصویر بدنی افراد معمولاً بهتر می‌شود (سارور، تامسون، ۲۰۰۲). علاوه بر تغییرات در وزن شرکت‌کنندگان در برنامه‌های کاهش وزن، اغلب رضایت بیشتر از زندگی و احساسات مثبت‌تر در مورد بدنشان را گزارش می‌کنند. تحقیقات نشان داده است که این پیشرفت‌های روانشناختی ممکن است با تغییرات وزنی مرتبط باشد (فرایدمن، بروئل، ۱۹۹۵). نیکل، لئو و باچلر^۵ (۲۰۰۷) علائم روانی و سلامت مرتبط با کیفیت زندگی را قبل و بعد از عمل جراحی در ۵۰ زن مبتلا به چاقی مورد مقایسه قرار دادند و در پایان به این نتیجه رسیدند که تغییرات مثبت در کاهش BMI با افزایش اشتغال، بهبودی در رفتار خوردن، کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی مرتبط است. لری و کوالسکی (۱۹۹۵)

¹ - Schwartz, Chambliss, Blair & Billington

² - Teachman, Gapinski, Rawlins & Jeyaram

³ - Attribute

⁴ - Henderson

⁵ - Nickel, Loew & Bachler

معتقدند ادراک افراد از ظاهر فیزیکی‌شان با اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. افرادی که خودشان را فاقد جذابیت می‌دانند (اما لزوماً اختلال بدشکلی بدن ندارند) گرایش به اضطراب اجتماعی دارند. گری^۱ (۲۰۰۲) معتقد است بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن ممکن است در وضعیت بهداشتی خطرناکی باشند. بسیاری از خطرات و عوارض مرتبط با چاقی شامل: افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی، فشار خون بالا، دیابت، مشکلات تنفسی، مشکلات خواب، افسردگی، اضطراب و اختلال وسواس فکری-عملی می‌باشد.

در مطالعه‌ای که با هدف تعیین میزان نگرانی وزن در افراد BDD و بررسی مشابهت‌های بین افراد با و بدون نگرانی وزن انجام شد، نتایج زیر به دست آمد: ۵۸ نفر (۲۹ درصد) از شرکت‌کنندگان نگران وزن خود بودند، شرکت‌کنندگانی که بیشتر نگران وزنشان بودند افراد جوانتر بودند، با احتمال بیشتری زن بودند و در مورد مناطق زیادی از بدنشان نگرانی داشتند، فراوانی بیشتری از رفتارهای معین BDD، تلاش‌های خودکشی و همبندی زیادی با آشفتگی تصویر بدنی، افسردگی و عملکرد ضعیف داشتند. این گروه در سایر ارزیابی‌ها مشابه بودند (جنیفر، کیتلر، منارد، کاتارین^۲ و فیلیپس، ۲۰۰۷).

بنابراین تحقیقات نشان داده است که تصویر بدنی منفی می‌تواند موجب مشکلات روانشناختی شود یا با آنها مرتبط باشد، به ویژه با اضطراب اجتماعی و اختلال بدشکلی بدن (لری و کوالسکی، ۱۹۹۵). همچنین یافت شده است که اختلال بدشکلی بدن با OCD مرتبط است و یا حتی به عنوان نوعی از اختلال OCD تلقی شده است (ماتریکس - کولس^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). نگرانی در مورد تصویر بدنی چندین ویژگی مشترک با اختلال بدشکلی بدن دارد، مانند اینکه در هر دو باورهای منفی در مورد بدن وجود دارد که منجر به نارضایتی می‌شود. به علاوه از آنجایی که پژوهش‌های دیگر نشان داده است که چاقی با تصویر بدنی منفی مرتبط است (مکابی و ریکاردلی، ۲۰۰۴)، می‌توان انتظار داشت که با کاهش وزن احتمالاً تصویر بدنی بهبود یابد و به همراه آن ممکن است فرد در موقعیت‌های اجتماعی اعتماد به نفس بیشتری را تجربه کند. بنابراین مقدار اضطراب اجتماعی که شخص تجربه می‌کند نیز ممکن است کمتر شود. اگر چنین باشد می‌توان انتظار داشت که تغییرات مثبت در تصویر بدنی نه تنها با اضطراب اجتماعی کمتر بلکه با باورهای وسواسی کمتر نیز مرتبط باشد. اکنون سوال اصلی این است که آیا تصویر

^۱ - Geary

^۲ - Jennifer, Kittler, Menard & Katharine

^۳ - Mataix-Cols

بدنی با باورهای و سواسی و اضطراب اجتماعی رابطه دارد و آیا بعد از اتمام برنامه‌های کاهش وزن بهبودی در متغیرها اتفاق می‌افتد؟

ضرورت و اهمیت تحقیق

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که شیوع چاقی و اضافه وزن به میزان هشدار دهنده‌ای رو به افزایش است. همه‌گیر شناسان، در بیش از ۳۰ سال گذشته یک روند پایایی را به سمت شیوع فزاینده‌ی چاقی در اروپا، آمریکا، آسیا و خاورمیانه شناسایی کرده‌اند (فیلد، بارنویا و گلدیتز^۱، ۲۰۰۲). بررسی‌های پراکنده از نقاط مختلف ایران نشان می‌دهد که میزان شیوع چاقی در همه‌ی گروه‌های سنی بیش از ۱۵ سال، در زنان بیش از دو برابر مردان است (آزاد بخت، میرمیران، محمدی، عزیزی، ۲۰۰۱). چاقی یکی از عواملی است که در بعضی از اختلالات روانی مانند BDD و SAD نقش مهمی بازی می‌کند. تحقیقات وندروال و تیلن^۲ (۲۰۰۰) نشان داد که عوامل متعددی مثل ارزش‌های اجتماعی-فرهنگی، مقایسه‌های اجتماعی، تاکید جامعه بر جذابیت ظاهری و تجارب منفی در تعامل با همسالان این گونه نگرانی‌ها را تشدید می‌کنند و به تداوم آن کمک می‌کنند. افرادی که نگران بدشکلی بدن خود هستند، ممکن است از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، رفتن به محل کار یا ظاهر شدن در ملاء عام اجتناب کنند. بعضی از این افراد ممکن است فقط شب‌ها از خانه بیرون بروند. این رفتار می‌تواند به انزوای اجتماعی منجر شود. تأثیرات مثبت و منفی تصویر بدنی فرد روی کیفیت روانی - اجتماعی زندگی وی نیز تاثیر می‌گذارد (کش و فلیمنگ^۳، ۲۰۰۲). نگرانی در مورد بدشکلی بدن می‌تواند باعث عزت نفس پایین، افسردگی، خشم، اضطراب و اختلال خوردن شود. از طرفی دیگر ارزش‌های اجتماعی - فرهنگی تا حدودی تعیین کننده‌ی اهمیت ظاهر، شکل‌گیری نگرانی از تصویر بدنی، نحوه‌ی تعامل اجتماعی و تجارب بین فردی است. ویژگی‌هایی که می‌تواند تاثیر بسیار مهمی روی شکل‌گیری اضطراب اجتماعی داشته باشد. اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند به عوارض روانی بیشتری نظیر سایر اختلالات اضطرابی، افسردگی عمده و اختلالات مرتبط با مصرف مواد به ویژه اختلالات مرتبط با مصرف الکل بینجامد (کاپلان، سادوک، ۲۰۰۳). افرادی که به اضطراب اجتماعی مبتلا هستند، به دلیل این که خودشان را نسبت به ارزیابی منفی از دیگران آسیب‌پذیر

¹ - Field, Barnoya & Golditz

² - Vander Wal & Thelen

³ - Cash & Fleming

می‌بینند، از موقعیت‌های اجتماعی می‌ترسند و از چنین موقعیت‌هایی اجتناب می‌کنند (کنت و کوهان^۱، ۲۰۰۱). لذا همانطور که تحقیقات قبلی اشاره کرده‌اند، تصویر بدنی منفی ممکن است با اضطراب اجتماعی مرتبط باشد. و اینکه تصویر بدنی در افراد چاق منفی است. اما درصد افراد چاقی که اضطراب اجتماعی و باورهای وسواسی را تجربه می‌کنند شناخته نشده است. به علاوه مشخص نیست که آیا برنامه‌های کاهش وزن که منجر به کاهش وزن در افراد چاق می‌شود، منجر به تصویر بدنی مثبت‌تر می‌شود یا نه؟ و اگر کاهش وزن با تصویر بدنی مثبت‌تر مرتبط باشد، آیا با اضطراب اجتماعی و باورهای وسواسی کمتر نیز مرتبط است؟ همچنین به دلیل اینکه بافت فرهنگی هر جامعه ارزش‌های خاص خود را می‌پروراند و بر آنها تاکید می‌ورزد، بررسی ارتباط این عوامل در بافت فرهنگی جامعه‌ی ایران و به خصوص در میان قشری از افراد جامعه که بیشتر مستعد این گونه نگرانی‌ها و پیامدهای ناشی از آن هستند، ضروری به نظر می‌رسد.

اهداف

- تعیین وضعیت تصویر بدنی، باورهای وسواسی و اضطراب اجتماعی در زنان چاق.
- تعیین میزان رابطه بین تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در زنان چاق.
- تعیین میزان رابطه بین تصویر بدنی و باورهای وسواسی در زنان چاق.
- تعیین میزان بهبودی در تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی و باورهای وسواسی بعد از اتمام دوره‌ی درمان.

سوالات پژوهش

- میزان نگرانی‌های تصویر بدنی در میان زنان چاق چقدر است؟
- میزان باورهای وسواسی در زنان چاق چقدر است؟
- میزان اضطراب اجتماعی در میان زنان چاق چقدر است؟
- آیا برنامه تغذیه و رژیم درمانی بر کاهش باورهای وسواسی زنان چاق موثر است؟

¹ - Kent & Koehan