

ارتباط خودشیفتگی و ادراک بدنی در مردان بدنساز

لیلی علیزاده^۱، دکتر فاطمه سادات حسینی^۲، دکتر حسن محمد زاده^۳

چکیده

مقدمه و هدف: بدیهی است که تمامی اعمال بشر از جنبه فیزیولوژیکی و روان شناختی قابل بررسی است و با توجه به نقشی که جنبه های روانی در اعمال و رفتار بشر دارند، اهمیت دادن به مباحث روان شناسی ارزش و اعتبار ویژه ای دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط خودشیفتگی و ادراک بدنی در مردان بدنساز است.

روش شناسی: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری، شامل آن دسته از مردان بدنساز شهر تبریز بود که حداقل یک سال مداوم و در هفته حداقل دو روز به صورت منظم در سالن بدنسازی تمرین می کردند. با توجه به ویژگی های تعیین شده برای جامعه آماری، نمونه تحقیق تعداد ۱۶۱ ورزشکار با میانگین سنی $24/96 \pm 6/528$ است که به صورت در دسترس و داوطلبانه در تحقیق شرکت کردند. از مقیاس شخصیت خودشیفته (NPI) راسکین و هال (۱۹۷۹) و پرسشنامه آمادگی بدنی ادراک شده (PPFS) آبادی (۱۹۹۸) برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. داده ها با استفاده تحلیل رگرسیون بررسی شد.

یافته ها: نتایج آزمون فرضیه های پژوهش نشان می دهد ترکیب بدنی و شرایط جسمانی در مجموع ۲۲٪ از تغییرات خودشیفتگی ناسازگار و ۱۵٪ از تغییرات خودشیفتگی سازگار را در مردان بدنساز تبیین می کنند. به علاوه همانگونه که نتایج این پژوهش نشان می دهد، ابعاد هر دو نوع خودشیفتگی با ادراک بدنی رابطه معنی داری دارند.

بحث و نتیجه گیری: می توان گفت که ادراک بدنی می تواند از عوامل مهم در بروز خودشیفتگی، که یکی از مهمترین اختلالات شخصیتی محسوب می شود، در جامعه مورد تحقیق باشد.

واژگان کلیدی: خودشیفتگی، ادراک بدنی، مردان بدنساز.

مقدمه

بدیهی است که تمامی اعمال بشر از جنبه فیزیولوژیکی و روان شناختی قابل بررسی است و با توجه به نقشی که جنبه های روانی در اعمال و رفتار بشر دارند، اهمیت دادن به مباحث روان شناسی ارزش و اعتبار ویژه ای دارد (۱). اختلال های شخصیت دهها سال است که برای بررسی روان شناختی، منبع جالبی فراهم آورده است؛ زیرا که آن ها ثبات و استحکام چنان نیرومندی به شخصیت و رفتار می بخشند که در طول زمان و مکان ادامه می یابند. اختلالات شخصیت اصولاً اختلال های صفات هستند؛ یعنی اختلال هایی که در گرایش فرد به درک کردن و پاسخ دادن به محیط به شیوه های ناسازگارانه انعکاس می یابند. مفهوم اختلال شخصیت فرض می کند که افراد در موقعیت های مختلف به صورت باثبات پاسخ می دهند (۲).

از جمله اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت خودشیفته است. در چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴)، افراد خودشیفته، کسانی توصیف می شوند که رویاهایی راجع به مهم بودن خود، موفقیت بی نهایت، قدرت، زیرکی و زیبایی و احساس بزرگ منشی دارند (۳). مهمترین ویژگی اختلال شخصیت خودشیفته، احساس زنده خود بزرگ بینی است. از دیگر ویژگی های این اختلال، خود شیفتگی مداوم، خیال پردازی درباره موفقیت نامحدود، قدرت یا زیبایی، نیازهای خودنمایی برای تحسین شدن است (۴). خودشیفتگی، مجموعه ای از ویژگی های هیجانی است که در نتیجه آن فرد خود را به عنوان موجودی برتر ادراک کرده و بیش از حد بر ارزش یا موقعیت خود در چشم دیگران تمرکز می کند (۵). باری^۱ و همکاران (۲۰۰۹) معتقد هستند که خودشیفتگی ناسازگارانه با خودشیفتگی سازگارانه متفاوت است؛ زیرا خودشیفتگی ناسازگارانه است که با مشکلات سلوک، پرخاشگری و ویژگی های سنگدلی رابطه دارد (۶). مطالعات قبلی نیز نشان داده است، که خودشیفتگی می تواند نتایج مختلفی را پیش بینی کند.

نگرانی درباره ظاهر خود نیز یک جنبه بنیادی در خودشیفتگی است. در حالی که به نظر می رسد هر دو نوع خودشیفتگی می تواند با توجه بیش از حد به ظاهر فیزیکی و ادراک بدنی مرتبط باشد، زیگلر هیل، کلارک و پیکارد^۲ (۲۰۰۸) نشان دادند که تنها خودشیفتگی ناسازگارانه با خود پنداره بدنی مرتبط است (۷). ادراک و تصور از بدن و آمادگی بدنی، نحوه ی نگرش فرد از بدن خویش است و هم شیوه ای است که فرد با آن شیوه، بدن و توانایی بدنی خود را ادراک می کند. به عقیده اسمیت، هر فرد تصویری از خودش دارد که اصلی ترین عنصر سازنده شخصیت اوست. خودپنداره بدنی عبارت است از کلیه برداشت هایی که فرد از خودش و توانایی هایش دارد و تصویری که دیگران از او دارند. جونز^۳ معتقد است اگرچه تصویر ذهنی بدنی و ادراک از بدن ساختاری چند بعدی دارد؛ غالباً به صورت درجه ای از رضایت از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می شود. این تصویر از زمان تولد شکل گرفته و همزمان با رشد فرد کامل شده و در طی مراحل زندگی فرد تغییر می کند و به علت احتمال ارتباط آن با اختلالات تغذیه ای و اختلالات روانی و کاهش اعتماد به نفس، اهمیت زیادی دارد (۸).

برخی از جنبه های خودشیفتگی به صورت مستقیم به ظاهر فیزیکی وابسته هستند. نخست این که افراد خودشیفته به وسیله سطوح بالای خودپسندی^۴ و علاقه به ظاهر خود مشخص می شوند. چندین آیتم در NPI^۵ (پرسشنامه شخصیت خودشیفته، راسکین و تری، ۱۹۹۸) به صورت مستقیم این گرایش را نشان می دهند (مثلاً، من دوست دارم به تصویر خودم در آینه نگاه کنم). ویژگی دیگر افراد خودشیفته که ممکن است در ظاهر فیزیکی آن ها تأثیر بگذارد، تمایل برای مرکز توجه بودن است. آیتم هایی از قبیل «من واقعاً دوست دارم که در مرکز توجه باشم»، «من دوست دارم که بدن خود را نشان دهم» به این جنبه خودشیفتگی اشاره می کند. گرایش های خودنمایی ممکن است باعث شود که آن ها به شیوه محرک، برانگیزاننده و جلب توجه کننده، به خود زینت دهند (۹). سر انجام اینکه آن ها نگران موقعیتی هستند که می تواند بر ظاهر فیزیکی شان تأثیر گذارد. در مطالعه ای که توسط دیویس و همکاران^۶ (۱۹۹۷) صورت گرفت، مشاهده شد که خودشیفتگی پاتولوژیک (به صورت استثمار دیگران، داشتن یک حس حق به جانب، و نیاز شدید به تایید دیگران؛ مشابه خودشیفتگی ناسازگار،) به طور مثبتی با دغدغه های مربوط به وزن ارتباط دارد (۱۰). نتایج پژوهش جکسون^۷ و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که بیشتر افراد خودشیفته، تصویر بدنی مطلوب و اعتماد به نفس بالاتری دارند (۱۱). نیز در تحقیقی که وزیر و همکاران (۲۰۰۸) بر روی ۱۶۰ دانش آموز دانشگاه تگزاس انجام دادند، مشخص شد که خودشیفتگی با توجه بیش از حد به ظاهر فیزیکی ارتباط دارد. والر^۸، ساینز^۹، میر^{۱۰} و مانتفورد^{۱۱} (۲۰۰۸) رابطه بین خودشیفتگی و واریاسی بدن را مطالعه کردند و به این نتیجه رسیدند؛ خودشیفتگی ناسازگارانه احتمالاً با شناخت ها و رفتارهای واریاسی بدن رابطه دارد که انگاره بدنی ضعیف را پی ریزی می کند (۱۲). مطالعه رومن^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که اگر چه خودشیفتگی به طور قابل توجهی در ارتباط با اعتماد به نفس بود، در عین حال تنها عامل در واریاسی خودشیفتگی بود که تمایل به احساس بهره مندی از احترام به جذابیت را پیش بینی می کرد (۱۳).

1. Barry
2. Zeigler-Hill, Clark and Pickard
3. Jones
4. vanity
5. Narcissistic Personality Inventory (NPI)
6. Davis et al
7. Jackson
8. Waller
9. Sines
10. Meyer
11. Mountford
12. Rohmann

شدت واکنش افراد به نقص های موجود در ظاهرشان و تصمیم به انجام جراحی های زیبایی، ارتباط معنی داری با میزان شدت اختلالات شخصیتی در آن ها داشت (۱۴). بر همین اساس، نتایج مطالعه ی توینگ^۱ (۲۰۰۹) نشان داد که میزان شیوع خودشیفتگی در میان متقاضیان جراحی های زیبایی در حد بالایی است و این میزان به نسبت چند سال اخیر رشد روزافزونی داشته است (۱۵،۱۶). نتایج پژوهش سهرابی و همکاران (۱۳۹۰) در مقیاس الگوهای بالینی شخصیتی نشان داد که افراد متقاضی جراحی های زیبایی در مقایسه با جمعیت عادی در مقیاس خودشیفتگی نمرات بالایی را کسب نمودند.

آنچه به عنوان بدن ایده آل برای زنان در جوامع غربی تبلیغ می شود، باریک اندامی است، در حالی که برخورداری از یک بدن عضلانی، برای مردان تبلیغ می گردد (۱۷). این تصاویر تبلیغ شده از بدن های ایده آل مردانه و زنانه، در طی فرایند جامعه پذیری به وسیله افراد درونی می گردد و آنان را به تلاش و امید دارد تا بدان دست یابند. فرانزوی^۲ (۱۹۹۵) بر این باور است که مردان به گونه ای اجتماعی می شوند تا بدن های شان را به عنوان یک فرایند پویا^۳ ادراک نمایند که در آن، عملکرد و توانایی بدنی، مهم تر از زیبایی بدنی می باشد (۱۸).

از طرف دیگر، یکی از مسائل حاشیه ای، بویژه در چند دهه اخیر، توجه فراوان جوانان و نوجوانان به بهبود شکل ظاهری بدن، با افزایش حجم و توده عضلانی است. این امر، باعث افزایش شیوع اختلالات تغذیه ای و عادات مصرف مواد نیروزا در بین آن ها شده که برخاسته از باورهای مرتبط با فیزیک بدنی مناسب است. نتایج پژوهش اسمیت و استوارت^۴ (۲۰۱۳) با عنوان ادراک بدنی و رفتارهای بهداشتی در انجمن فعال بدنسازان نشان دهنده یک واقعیت بزرگ اجتماعی بود که در آن افراد علاقه مند به عضلانی شدن بویژه بدنسازان و وزنه برداران، با یک وسواس متعصب گونه از هر وسیله ممکن و مفید از جمله رژیم های تغذیه ای، مکمل ها و استروئیدهای آنابولیک برای کسب هیپرتروفی عضلانی استفاده می کنند (۱۹). تعداد زیادی از نوجوانان و جوانان معتقدند، مردانی که دارای عضلات بزرگ تری هستند، از جذابیت بیشتری برخوردارند؛ این نارضایتی از تیپ بدنی و تمایل به تغییر آن، یکی از دلایل مهم در مصرف برخی داروها، همچون استروئیدهای آنابولیک شده است که عمدتاً هدف از مصرف آن ها افزایش توده عضلانی و بهبود شکل ظاهری بدن است. این در حالیست که این داروها عوارض سوء متعددی دارند. مصرف این مواد به خصوص به صورت طولانی مدت سبب ابتلاء به بسیاری از بیماری ها؛ مانند سکنه قلبی، بزرگ شدن پستان ها، سمیت کبدی و سرکوب غدد عصبی درون ریز می شود. از دیگر عوارض و اثرات جانبی این مواد می توان آکنه، رویش موهای صورت، خشونت و تغییر صدا، طاسی با الگوی مردانه، تغییر در تمایلات جنسی و آتروفی بیضه ها را نام برد (۲۰). مصرف مواد گوناگون نیروزا به طور گسترده ای، در یک مجموعه بسیار وسیع از ورزش های گوناگون، در بین ورزشکاران سطوح متفاوت و حتی غیر ورزشکاران یافت می شود. در این میان، ورزشکاران رشته بدنسازی و پاورلیفتینگ نسبت به ورزشکاران سایر رشته ها، برای مصرف این مواد بیشتر مستعدند. تحقیقات متعدد دیگری نیز آگاهی های بسیار کم ورزشکاران و غیرورزشکاران را از مصرف اینگونه مواد نشان دادند (۲۱).

با توجه به مطالعات اندکی که به طور مستقیم به موضوع پژوهش حاضر پرداخته اند و نیافتن سابقه انجام چنین مطالعه ای در ایران، این پژوهش در نوع خود کم نظیر و دارای نوع آوری های خاص خوداست نه تنها از نظر موضوع، بلکه از جهت دیگر نظیر روش شناسی و تبیین نتایج. ماهیت پژوهش حاضر در زمینه ارتباط خودشیفتگی و ادراک بدنی در مردان بدنساز، اهمیت و ضرورت انجام پژوهش را در سطحی فراتر از روابط ساده بین متغیرها مطرح می سازد. یافته های حاصل از این سطح پژوهش، بر غنای دستاوردهای پیش گفته در زمینه پیشگیری و درمان مشکلات بین شخصی خواهد افزود. لذا با توجه به اهمیت موضوع و خلاء علمی احساس شده در این زمینه، هدف پژوهش حاضر، پاسخ به این سؤال است که چه ارتباطی بین خودشیفتگی و ادراک بدنی در مردان بدنساز وجود دارد؟

روش شناسی

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را آن دسته از مردان ورزشکاری که در سالن های بدنسازی شهر تبریز حداقل یک سال مداوم و در هفته حداقل دو روز در سالن بدنسازی تمرین می کردند و میانگین سنی $24/96 \pm 6/528$ داشتند. با توجه به اینکه جامعه تحقیق شامل آن دسته از ورزشکارانی است که حداقل یک سال به طور مداوم و منظم به سالن های بدنسازی مراجعه می کردند، لذا همین موضوع باعث کاهش حجم جامعه آماری شد که حتی الامکان سعی شد در این پژوهش تمام این افراد در دسترس باشند. تعداد ۱۶۱ ورزشکار به صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه به شرح زیر استفاده گردید:

1. Twenge
2. Franzoi
3. Dynamic Process
4. Smith & Stewart

۱. پرسشنامه شخصیت خودشیفته^۱: این پرسشنامه را راسکین و هال^۲ در سال ۱۹۷۹ ارائه کردند. ساختار سؤال‌های این پرسشنامه، دو گزینه‌ای است و پاسخ دهنده باید یکی از دو گزینه بیشتر منطبق با ویژگی‌های خود را انتخاب کند. به هر پاسخی که با کلید مقیاس مطابقت کند یک امتیاز تعلق می‌گیرد و نمرات بالاتر از ۲۰ جنبه خودشیفتگی شخصیت فرد را نشان می‌دهد. فرم کنونی پرسشنامه شخصیت خودشیفته ۴۰ سؤال دارد و هفت مؤلفه؛ اقتدار، خودنمایی، برتری جویی، بهره‌کشی، محق بودن، خودبستگی و خودبینی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (راسکین، ۱۹۸۸). راسکین، در سال ۱۹۷۹ با استفاده از روش دو نیمه کردن، ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کرده است. هنجار یابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی NPI-۴۰ در جمعیت ایرانی بر روی ۴۱۰ نفر از دانشجویان سال ۱۳۹۰ با میانگین سنی ۲۵/۲۶ بود که ضریب پایایی پرسشنامه مذکور از این بررسی ۰/۹۱ بدست آمده است.

۲. پرسشنامه آمادگی بدنی ادراک شده آبدی(۱۹۹۸): مقیاس آمادگی بدنی ادراک شده (PPFS)^۳ شامل ۱۲ سؤال است که در ۴ حوزه اصلی آمادگی جسمانی؛ شامل شرایط جسمانی، انعطاف پذیری عضلانی، شرایط عضلانی و ترکیب بدنی بود. هر یک از سوالات با مقیاس پنج‌گانه لیکرت بررسی می‌شود. مجموع امتیازات فرد به عدد ۶۰ می‌رسد. ثبات درونی پرسشنامه آمادگی بدنی ادراک شده در سال ۱۳۸۷ به وسیله فارسی و فولادیان ۰/۸۴ گزارش شده است.

یافته‌ها

در این قسمت توصیف متغیرهای تحقیق به صورت میانگین و انحراف استاندارد در جدول (۱) ارائه شده است. در این جدول، هفت مؤلفه خودنمایی، بهره‌کشی، محق بودن (این سه مؤلفه مربوط به خودشیفتگی ناسازگار است)، اقتدار، خودبستگی، برتری جویی و خودبینی مربوط به پرسشنامه شخصیت خودشیفته است و چهار متغیر شرایط جسمانی، انعطاف پذیری، شرایط عضلانی و ترکیب بدنی مربوط به پرسشنامه آمادگی بدنی ادراک شده است.

جدول (۱): آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
خودشیفتگی	اقتدار	۱/۴۲
	خودنمایی	۱/۴۸
	برتری جویی	۱/۳۹
	بهره‌کشی	۱/۳۹
	محق بودن	۱/۴۲
	خودبستگی	۱/۴۲
	خودبینی	۱/۳۵
ادراک بدنی	شرایط جسمانی	۲/۱۸
	انعطاف پذیری	۲/۲۴
	شرایط عضلانی	۲/۰۵
	ترکیب بدنی	۲/۵۴

برای پاسخ به سؤال پژوهش از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. در جدول شماره (۲) ماتریس همبستگی بین ابعاد خودشیفتگی و ادراک بدنی گزارش شده است.

جدول شماره (۲): ماتریس همبستگی رابطه ابعاد خودشیفتگی با ادراک بدنی

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱	اقتدار											
۲	خودنمایی	۰/۰۶										
۳	برتری جویی	-۰/۰۶	۰/۲۰**									
۴	بهره‌کشی	۰/۱۱	۰/۱۸*	۰/۱۳								
۵	محق بودن	۰/۱۰	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۳۲**	۱						

1. Narcissistic Personality Inventory (NPI)
2. Raskin & Hall
3. Perceived Physical Fitness Scale (PPFS)

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۶	خودبستگی	۰/۰۹	۰/۲۰**	۰/۰۸	۰/۲۳**	۰/۱۷*	۱					
۷	خودبینی	۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۱۸*	-۰/۰۴	۱				
۸	شرایط جسمانی	۰/۰۹	۰/۲۷**	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۳۶**	۰/۲۲**	۰/۱۴	۱			
۹	انعطاف پذیری	۰/۰۶	۰/۲۳**	۰/۱۶*	۰/۱۱	۰/۱۷*	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۴۶**	۱		
۱۰	شرایط عضلانی	۰/۲۰**	۰/۱۸*	۰/۱۵*	۰/۰۹	۰/۱۶*	۰/۰۹	۰/۱۶*	۰/۴۸**	۰/۴۴**	۱	
۱۱	ترکیب بدنی	۰/۰۶	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۲۰**	۰/۳۸**	۰/۱۹*	۰/۱۳	۰/۴۲**	۰/۱۴	۰/۱۳	۱

*p<0.05, **p<0.01

با توجه به جدول شماره (۲) مؤلفه اقتدار با شرایط عضلانی (۰/۲۰) و در $p < ۰/۰۱$ رابطه معنی داری دارد. رابطه خود نمایی با شرایط جسمانی (۰/۲۷)، با انعطاف پذیری (۰/۲۳)، با شرایط عضلانی (۰/۱۸) و با ترکیب بدنی (۰/۲۹) در سطح $p < ۰/۰۱$ معنی دار است. برتری جویی نیز از ابعاد خودشیفتگی سازگار با تمام مؤلفه های ادراک بدنی رابطه مثبت معنی داری دارد. بهره کشی از ابعاد خودشیفتگی ناسازگار با شرایط عضلانی (۰/۲۴) و با ترکیب بدنی (۰/۲۰) در سطح $p < ۰/۰۱$ دارای رابطه معنی داری است. مقدار بودن نیز از دیگر ابعاد خودشیفتگی ناسازگار با تمام ابعاد ادراک بدنی دارای رابطه مثبت معنی داری است. خودبستگی نیز با شرایط جسمانی (۰/۲۲) و ترکیب بدنی (۰/۱۹) دارای همبستگی مثبتی است. و خودبینی نیز فقط با شرایط عضلانی (۰/۱۶) رابطه معنی داری دارد. با توجه به یافته ها، بخشی از این فرضیه یعنی رابطه مثبت خودشیفتگی با ادراک بدنی تایید می شود.

برای پاسخ به این سؤال که سهم هر یک از مؤلفه های ادراک بدنی در پیش بینی خودشیفتگی مردان بدنساز به چه مقدار است، از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. و با توجه به این نکته که متغیر ملاک (خودشیفتگی) دو نوع خودشیفتگی سازگار و خودشیفتگی ناسازگار دارد، لذا برای پاسخ گویی به این سوال از دو تحلیل رگرسیون جداگانه استفاده شد.

جدول شماره (۳) پیش بینی خودشیفتگی ناسازگار مردان بدنساز را بر حسب متغیرهای ادراک بدنی نشان می دهد.

جدول شماره (۳): خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام خودشیفتگی ناسازگار بر حسب متغیرهای ادراک بدنی

متغیرها	R	R ²	β	t	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
ترکیب بدنی	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۲۸	۳/۶۱	۰/۱۶	۰/۱۶	۳۰/۲۶*	۱۵۹
شرایط جسمانی	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۲۷	۳/۵۸	۰/۱۵	۰/۰۶	۲۲/۶۷*	۱۵۸

*p<۰/۰۰۱

با توجه به جدول شماره (۳) ترکیب بدنی ۱۶٪ و شرایط جسمانی ۶٪ از تغییرات خودشیفتگی ناسازگار را در مردان بدنساز پیش بینی می کنند. این دو متغیر در مجموع ۲۲٪ از تغییرات خودشیفتگی ناسازگار را در مردان بدنساز تبیین می کنند. همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس بر اساس تغییرات F نشان می دهد که ترکیب بدنی ($F=۳۰/۲۶, p<۰/۰۰۱$) و شرایط جسمانی ($F=۲۲/۶۷, p<۰/۰۰۱$) اثر معنی داری بر خودشیفتگی ناسازگار دارند.

جدول شماره (۴) پیش بینی خودشیفتگی سازگار مردان بدنساز را بر حسب متغیرهای ادراک بدنی نشان می دهد.

جدول شماره (۴): خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام خودشیفتگی سازگار بر حسب متغیرهای ادراک بدنی

متغیرها	R	R ²	β	t	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
ترکیب بدنی	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۲۴	۲/۹۴	۰/۱۱	۰/۱۱	۱۹/۷۰*	۱۵۹
شرایط جسمانی	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۲۱	۲/۶۵	۰/۱۱	۰/۰۴	۱۳/۷۳*	۱۵۸

*p<۰/۰۰۱

با توجه به مذکور، ترکیب بدنی ۱۱٪ و شرایط جسمانی ۴٪ از تغییرات خودشیفتگی سازگار را در مردان بدنساز پیش بینی می کند. این دو متغیر در مجموع ۱۵٪ از تغییرات خودشیفتگی سازگار را در مردان بدنساز تبیین می کند. همانطور که در جدول (۴) مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس بر اساس تغییرات F نشان می دهد که ترکیب بدنی ($F=۱۹/۷۰, p<۰/۰۰۱$) و شرایط جسمانی ($F=۱۳/۷۳, p<۰/۰۰۱$) اثر معنی داری بر خودشیفتگی سازگار دارد.

نتایج

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط خودشیفتگی و ادراک بدنی در مردان بدنساز است. نتایج تحلیل داده‌های پژوهش، نشان می‌دهد ترکیب بدنی و شرایط جسمانی در مجموع ۲۲٪ از تغییرات خودشیفتگی ناسازگار و ۱۵٪ از تغییرات خودشیفتگی سازگار را در مردان بدنساز تبیین می‌کند. به علاوه، همانگونه که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، ابعاد هر دو نوع خودشیفتگی با ادراک بدنی رابطه معنی‌داری دارد. اقتدار با شرایط عضلانی، خودنمایی، برتری جویی و محق بودن با تمام ابعاد ادراک بدنی، بهره‌کشی و خودبسندگی با شرایط جسمانی و ترکیب بدنی و خودبینی نیز با شرایط عضلانی رابطه مثبت معناداری دارد ($p < 0.01$). که این نتایج با یافته‌های باری و همکاران (۲۰۰۹)، زیگلرهیل، کلارک و پیکارد (۲۰۰۸)، دیویس و همکاران (۱۹۹۷)، جکسون و همکاران (۱۹۹۲)، وزیر و همکاران (۲۰۰۸)، والر، ساینز، میر و مانفورد (۲۰۰۸) و اسمیت و استوارت (۲۰۱۳) که بیان می‌کنند با بالا رفتن میزان ادراک فرد از آمادگی بدنی اش میزان خودشیفتگی او نیز بالا می‌رود، همسوست. جدا از ادبیات پژوهشی، مطالعات میدانی نیز نشان می‌دهد که بین نمرات بالا در آزمون شخصیت خودشیفته که خودشیفتگی آشکار را اندازه می‌گیرد و ادراک بدنی، رابطه وجود دارد که در تبیین علت این روابط مثبت می‌توان نظریه‌های اجتماعی و روانکاوی در روانشناسی را مطرح کرد که منطبق با این نظریات، خودشیفتگی در افراد در پاسخ به ارزیابی‌ها رشد می‌کند به طوری که من (ایگو) یک فرد ممکن است به سبب تمجید و تعریف‌های اطرافیان تقویت و یا تضعیف شود. همانطور که در متقاضیان جراحی زیبایی میزان سرمایه‌گذاری روانی بر روی جسم و ظاهر فیزیکی بسیار بیشتر از افراد عادی است، این موضوع ناشی از توجه بیش از حد خانواده و اطرافیان شخص به ظاهر افراد دیگر و قضاوت درباره رفتارها و خصوصیات شخصیتی آن‌ها بر اساس ویژگی‌های ظاهری‌شان است (۲۲).

گزارش‌ها و اظهارنظرهای سال‌های اخیر نیز گویای آن است که زیبایی‌انداز به یکی از دغدغه‌های اصلی ایرانیان تبدیل شده است. افراد به طور فزاینده‌نیاز درونی را برای همانندسازی ظاهرشان با مدل‌های زیبایی خاص به عنوان یک عرف اجتماعی احساس می‌کنند. با این وجود، فهم حد و مرز بین آرزوی رایج برای بهبود ظاهر یک شخص و روانپریشی، بسیار مهم است. نارضایتی افراطی از ظاهر ممکن است حالات روانی بیمارگونه را پنهان کند و غفلت از آن ممکن است عواقب پزشکی جدی را به همراه داشته باشد (۲۳). با توجه به نتیجه این تحقیق در مورد رابطه مثبت ادراک بدنی با خودشیفتگی، و توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه این تحقیق نیز افرادی هستند که بیشتر وقت خود را در سالن‌ها و باشگاه‌های پرورش اندام، صرف تناسب اندام و ظاهر بدنی می‌کنند، روشن است موفقیت در رسیدن به هدف "بدن ایده‌آل" مستلزم صرف وقت، انرژی زیاد، اراده قوی، دست کشیدن از تفریحات دیگر و فرصت‌های برقراری روابط اجتماعی است که گاه در برخی فرهنگ‌ها تعارضاتی را ایجاد می‌کند و باعث ایجاد مشکلات رفتاری و شخصیتی در افراد می‌گردد (۲۴).

همان‌گونه که گفته شد از مسائل و مشکلات موجود در ورزش، خصوصاً رشته بدنسازی توجه زیاد ورزشکاران به مسائل حاشیه‌ای مانند بهبود شکل ظاهری بدن به وسیله افزایش حجم و توده عضلانی است که این موضوع نیز باعث افزایش شیوع اختلالات تغذیه‌ای و عادت به مصرف داروهای نیروزا در بین جوانان می‌گردد (۲۵). مطالعات انجام گرفته، دلایل متنوعی مانند ساخت توده عضلانی و افزایش جذابیت، یا داشتن تناسب اندام را به عنوان مهم‌ترین دلیل مصرف استروئیدهای آنابولیک در بین ورزشکاران ذکر کرده‌اند که در تحقیقات متنوعی که بر روی مصرف کنندگان این داروها انجام گرفته، نشان داده است که این افراد علاوه بر تهدید سلامت جسمی‌شان، دچار اختلالات رفتاری و شخصیتی نیز می‌شوند (۲۰). بدین ترتیب فضاهای عمومی و خصوصی بدنسازی و تناسب اندام مکانی است که ارتباط نزدیک عادت واره‌ها، سبک زندگی، و جنسیت کاربران جوان خود را نشان می‌دهد، لذا به نظر می‌رسد ارائه برنامه‌های پیش‌گیرانه نظیر کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی برای مصرف کنندگان این گونه مکان‌ها که در آن‌ها تاکید ویژه‌ای به آگاهی از جنبه‌های مثبت و منفی شخصیت ورزشکاران می‌شود، اثر بسزایی بر فقدان شکل‌گیری مشکلات رفتاری خواهد داشت (۳). طبق نظر جونز در مورد احتمال ارتباط تصویر ذهنی بدن با اختلالات روانی و تغذیه‌ای، تغییر تصویر ذهنی بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیر قابل مشاهده در بدن می‌تواند تاثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد (۸).

بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان با بالا بردن ویژگی‌های مثبت شخصیتی مانند بالا بردن عزت نفس بدنسازان و نیز با استفاده از شیوه‌های شناختی-رفتاری به عنوان یک راهکار درمانی در جهت کاهش اختلالات رفتاری ورزشکاران گام برداشت. در مجموع نتایج این پژوهش می‌تواند از جهت نظری در فهم بهتر ارتباط بین خودشیفتگی و ادراک بدنی سودمند باشد. روش‌های خود گزارشی وقتی در افراد خودشیفته مورد استفاده قرار می‌گیرد، به دلیل اینکه این افراد یک دید غیر واقعی و اغراق آمیز از خود دارند محدودیت‌هایی خواهند داشت. آن‌ها ممکن است مشکلات را انکار کرده و ضعفشان را رد نمایند (۷). لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر اندازه‌گیری، مانند مصاحبه و درجه بندی از سوی دیگران (مانند والدین، همسالان) استفاده شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد، از جمله این که یافته‌های به دست آمده تنها مختص یک جنس است، پیشنهاد می‌شود رابطه این متغیرها در زنان نیز مطالعه شود.

References:

1. Jarviss, Matt. (2002), Sport Psychology, Nurali Khvajvnd translation, Kossar Publications, first edition.
2. Rouznahan, D., Seligman, M, (2010), Psychopathology, translated by Seyyed Yahya Mohammadi, Arasbaran Publications, Tenth edition.
3. Peyvastegar, M, Yazdi, M, Mokhtari, L, (2011), Relationship between narcissism and self-esteem with aggression compared with its development in adolescent girls, *Psychology Studies*,(1): 127-144.
4. Shafeei, Hassan. Saffariniya, Majid, (2011), Narcissism, self-esteem and aggression sizes in youth, *Journal of Counseling and Psychotherapy*, (6): 121-146.
5. Rhodes. J, Roffman. J, Reddy. R & Fredriksen. K, (2004), Changes in self steem durig the middle school years: a latent growth curve study of individual and contextual influences, *Journal of school psychology*, (42): 243-248.
6. Barry.C.T, Pickard.J.D & Ansel. L. L, (2009), The associations of adolescent invulnerability and narcissism with problem behaviors, *Journal of personality and individual differences*: Article in press.
7. Gorden, Kathryn H. J. Dombeck, Joseph, (2010), The associations between two facets of narcissism and eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, (11): 288–292.
8. Farsi, Alireza., Fouladian, Javad, (2009), Validity and reliability of Perceived Physical Fitness Scale and its related factors, *Research in Sports Sciences*, (22): 25-36.
9. Vazire, Simine & etall, (2008), Portrait of a narcissist: Manifestations of narcissism in physical appearance. *Journal of Research in Personality*, (42): 1439–1447.
10. Okada, Ryo, (2010),The relationship between vulnerable narcissism and aggression in Japanese undergraduate students, *Personality and Individual Differences*, (49): 113–118.
11. Jackson, Linda A., Ervin, Kelly S., Hodge, Carole N, (1992), Narcissism and body image, *Journal of Research in Personality*, (26): 357–370.
12. Sohrabi, F., Mohammad Alilu, M., Rasouli Azad, M, (2011), Checking psychopathology profile in plastic surgery of applicants, *Journal of Mental Health*, (3), 260-269.
13. Carrol, L.D, (2010), A-comparative study of narcissism, Gender and sex role orientation among bodybuilders, athletes, and psychology students, *Psychological Reports*, (64): 999-1006.
14. Bellino S, Zizza M, Paradiso E, Rivarossa A, Fulcheri M, Bogetto F, (2006), Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatr Res*; 144: 73-8.
15. Twenge JM, Foster JD, (2008), Mapping the scale of the narcissism epidemic: Increases in narcissism2002-2007 within ethnic groups. *J Res Pers*; 42: 1619-22.
16. Twenge JM,, Campbell WK, (2009), The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement. New York: Free, 30-44.
17. Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P, (2004), A bio psychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys, *Psychological Bulletin*, (130): 179–205.
18. Riyahi, M Esmael, (2011), Examine gender differences in body image satisfaction, *Women in Development & Politics*, (3): 5-33.
19. Smith, Aaron C. T. Stewart, Bob, (2013), Body Perceptions and Health Behaviors in an Online Bodybuilding Community, *American Journal of Lifestyle Medicine*, (7): 371-378.
20. Jalilian, fārzad., allahverdipour, hamid, (2012), Application of the health belief model to identify beliefs associated with anabolic steroid use among bodybuilders, *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, (4): 345-352.
21. Kashi, A., Kargarfard, M., Molavi, H., Sarlak, Z, (2006), Ergogenic substances in bodybuilding athletes: prevalence, knowledge of its side effects, *Olympic*, (2): 73-86.
22. Cororve MB, Gleaves DH, (2001), Body dysmorphic disorder: A review of conceptualisations, assessment, and treatment strategies. *Clin Psychol Rev*; (21): 949-70.
23. Pavan C, Simonato P, Marini M, (2008), Psychopathologic aspects of body dysmorphic disorder: A literature review. *Aesth Plast Surg*; (32): 473-84.
24. Zokaeei, Mohammad Saeed, (2008), Youth, body, fit culture, *Journal of Cultural Research*,(1): 117-141.
25. Mottaghi, M., Atarodi, A., Rohani, Z, (2011), Prevalence and awareness of the effects of doping and its related factors in GONABAD city bodybuilding in 1389-90, *Journal of Research in Zahedan Medical Sciences*, In the press.