

بررسی و مقایسه میزان شیوع اختلال بدشکلی بدنی

در بین ورزشکاران جوان کرمانشاه

فردین مرادی¹

کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی

دکتر ناصر بهپور

استادیار فیزیولوژی ورزشی دانشگاه رازی

چکیده

هدف ما از انجام این پژوهش، بررسی میزان شیوع نگرانی در مورد ظاهر بدنی و اختلال بدشکلی بدن در میان ورزشکاران جوان کرمانشاه بود. بدین منظور 350 نفر از میان ورزشکاران شهر کرمانشاه در رشته‌های؛ بدنسازی، وزنه برداری، کاراته، کشتی، بدمینتون، فوتیال و والیبال (هر رشته 50 نفر) به روش نمونه گیری تصادفی در این پژوهش شرکت کردند و پرسش‌نامه اختلال بدشکلی بدنی (BDDQ) را پاسخ دادند. نتایج حاصل از تجزیه تحلیل داده‌ها از طریق SPSS نسخه 18 و آمار توصیفی (مقایسه میانگین‌ها و انحراف معیار) نشان داد که بدنسازان 65٪، وزنه‌برداران 49٪، کاراته‌کاران 47٪، کشتی‌گیران 57٪، بدمینتون‌بازان 28٪، فوتیالیست‌ها 34٪ و والیالیست‌ها 38٪ از وضع ظاهری خود نگران بودند و همچنین بدنسازان 19٪، وزنه‌برداران 15٪، کاراته‌کاران 16٪، کشتی‌گیران 21٪، بدمینتون‌بازان 5/2٪، فوتیالیست‌ها 7/1٪ و والیالیست‌ها 12٪ دچار بیماری اختلال بدشکلی بدنی (BDD) بودند. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که ورزشکاران به ترتیب بدنسازان، کشتی‌گیران، وزنه‌برداران و کاراته‌کاران از وضع ظاهری خود بیشتر نگرانند و احتمالاً درصد بیشتری از افرادی که در رشته‌های ورزشی که بدن آن‌ها در معرض دید است دچار این اختلال بدشکلی بدنی هستند.

واژه‌های کلیدی: تصور بدنی، اختلال بدشکلی بدنی، ورزشکاران، ظاهر بدنی.

مقدمه

تصویر ذهنی واژه‌ای انتزاعی است (22) که در برگیرنده اطلاعات، احساسات و ادراکات آگاهانه و غیرآگاهانه شخص در مورد بدنش (11) می‌باشند. این مفهوم، متشکل از احساسات فردی در مورد اندازه، جنس، عملکرد و توانایی بدن می‌باشد (3) اگرچه تصویر ذهنی بدنی ساختاری چند بعدی دارد؛ غالباً به صورت درجه‌ای از رضایت از ظاهر فیزیکی اندازه، شکل و ظاهر عمومی تعریف می‌شود (13) این تصویر از زمان تولد شکل گرفته و همزمان با رشد فرد کامل شده و در طی مراحل زندگی فرد تغییر می‌کند (1) و به علت احتمال ارتباط آن با اختلالات تغذیه‌ای و اختلالات روانی و کاهش اعتماد به نفس، اهمیت زیادی دارد (13) تغییر تصویر ذهنی بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیرقابل مشاهده در بدن می‌تواند تاثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد (22). در مدل مبتنی بر طرح واره، تصویر بدنی حاصل ادراک فرد در نظر گرفته می‌شود که طی فرآیندی شکل می‌گیرد که ما جسم خود و جسم افراد دیگر را ادراک می‌کنیم و سپس آن‌ها را با هم مقایسه می‌کنیم و این مقایسه را درونی کرده و براساس چنین مقایسه‌ای، تصویر بدنی خودمان را اصلاح می‌کنیم (10). اختلال بدشکلی بدن¹ (BDD) زیرگروهی از اختلالات شبه جسمی است که طبق معیارهای چهارمین ویرایش طبقه بندی به صور اختلالات روانی (22 و 21) و اشتغال ذهنی تشخیصی با نقص تخیلی یا تحریف مبالغه آمیز یک عیب خفیف و جزئی در ظاهر جسمانی تعریف می‌شود (21). گرچه این اختلال در مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های غیر روان پزشکی اختلالی شایع می‌باشد اما برای اولین بار در سال 1994 معرفی گردید (12). شدت این اختلال در برخی موارد به حدی است که فعالیت طبیعی فرد را مختل می‌نماید و موجب افت در تحصیل و مشکلات در برخورد‌های اجتماعی می‌شود. پژوهش‌ها 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 از زشت یا غیر جذاب بودن خود گزارش می‌کنند (4). به نظر می‌رسد افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به زندگی خواهند داشت (19). در واقع، تصویر مثبت از جسم خویش، سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد شده و تصویر ذهنی که به هر صورت دستخوش تغییر مثبت شده باشد، منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می‌شود (20). با توجه به نامشخص بودن حدود نقش‌ها و انتظارات متعارف و مرسوم میان مردان و زنان تعجب برانگیز نیست که اکثر پژوهش‌ها در زمینه جهت‌گیری نقش جنسی متمرکز شده‌اند (5). مطالعات انجام شده به روی جوامع غرب نشان داده است که یک بدن ایده‌آل برای مردان داشتن بدنی با توده‌ی عضلانی بدون چربی و هایپرمزومورفیک² (بدن V شکل) می‌باشد که واژه مزومورفیک به معنای لاغر یا چاق بودن نیست بلکه داشتن هیكلی عضلانی است، تعریف مزومورفیک عبارت است از "سینه‌ی فراخ، عضلات بازو و سرشانه‌ی پهن با

1 Body Dismorphic Disorder

2 hypermesomorphic

کمری باریک" (17) که مردان با این خصوصیت دارای یک تصور ذهنی غالب در مورد قویتر، جذاب‌تر، سالم‌تر، خوشحالت‌تر، شجاعتر بودن و داشتن دوستان بیشتر، نسبت به افراد لاغر و چاق هستند (15). در پژوهشی تمنائی فر و منصوری نیک (1390)، ارتباط تصویر بدن و سازگاری در نوجوانان را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که بین تصویر بدن و مولفه‌های آن با سازگاری در هر دو جنس زن و مرد ارتباط معنیداری وجود دارد (2). در پژوهشی دیگر که سامان¹ در سال 2010 انجام داد، تاثیر نشان دادن عکس‌های مردان با فیزیک بدنی متوسط و فیزیک بدنی عضلانی را به‌روی حس بدریختی عضلانی و شکل بدنی شرکت‌کنندگان را مورد بررسی قرار داد. مشخص شد که افزایش معنی‌داری در بدریختی عضلانی در گروه‌هایی که عکس مردان متوسط و مردان عضلانی را دیده بودند وجود نداشت. همچنین افزایش معنی‌داری در حس بدریختی عضلانی و شکل بدنی درمیان شرکت‌کنندگان پس از مشاهده‌ی این عکس‌ها وجود نداشت. در واقع این پژوهش نقش رسانه و دیدن مجلات را در حس بدریختی عضلانی کم‌رنگ جلوه می‌دهد (23). در پژوهشی دیگر کاترین² (2010)، که رابطه‌ی بدریختی عضلانی و کار بدنی را مورد بررسی قرار می‌داد، مشخص شد که افرادی که میزان بدریختی عضلانی بالاتری دارند کار بدنی بیشتر و دید مساعدتری نسبت به انجام کار بدنی برای داشتن بدنی متناسب‌تر و عضلانی‌تر دارند (14). با توجه به پژوهش‌های فوق که اکثریت میزان شیوع اختلال بدریختی بدنی را در بین جوامع و قشرهای مختلف جامعه بیان می‌کند و این که تابحال پژوهشی در خصوص این که آیا ورزشکار بودن و نوع ورزش می‌تواند به عنوان متغیری مثبت بر کاهش احتمالی این ناهنجاری مؤثر باشد یا خیر؟ در واقع هدف این پژوهش بررسی میزان شیوع اختلال بدریختی بدنی در بین ورزشکاران در انواع رشته‌های ورزشی است.

روش پژوهش

این مطالعه یک پژوهش مقطعی و توصیفی می‌باشد که در بهار سال 1391 بر 350 نفر از ورزشکاران مرد شهر کرمانشاه در رشته‌های بدنسازی، وزنه برداری، کاراته، کشتی، بدمینتون، فوتیبال و والیبالی (هر رشته ورزشی 50 نفر)، که به روش نمونه در دسترس در این آزمون شرکت داشتند، انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل عضو هیأت رشته ورزشی برای و تمایل به شرکت در طرح و کامل نمودن پرسش‌نامه بود.

روش جمع آوری اطلاعات

پس از مطالعه در مورد موضوع پژوهش، پرسش نامه استاندارد اختلال بدشکلی بدن¹ BDDQ ترجمه شد و پس از آن که اعتبار آن توسط چند متخصص رفتار حرکتی تأیید شد، پایایی آزمون نیز با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بر 60 نفر از آزمودنی‌ها به صورت پابلوت بررسی شد و با آلفای 86% مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی داده‌ها از SPSS نسخه 18 استفاده شد.

نتایج

در مجموع بررسی سن در 350 شرکت کننده (هر رشته ورزشی 50 نفر) مورد مطالعه، حداقل 22 سال و حداکثر 30 سال گزارش شد. میانگین سنی این افراد 25/26 با انحراف معیار 2/32 سال بود. از جمعیت ورزشکاران مورد مطالعه، تعداد زیادی از آن‌ها نگران ظاهر بدنی خود بودند که در بین آن‌ها بیشترین درصد مربوط به تناسب اندام و اضافه وزن و بزرگی شکم بود. نتایج تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی در جدول (1) بیان شده است؛

جدول (1) میزان شیوع نگرانی از وضع ظاهری خود و درصد ابتلا به اختلال بدشکلی بدن به تفکیک رشته‌های ورزشی

بدنساز	وزنه بردار	فوتبال	والیبال	بدمینتون	کاراته	کشتی	
65%	49%	34%	38%	28%	47%	57%	درصد نگران از وضع ظاهر خود
19%	15%	7/1%	12%	5/2%	16%	21%	درصد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن

همچنین با توجه به ابعاد پرسش نامه و به تفکیک رشته‌های ورزشی میزان نگرانی افراد در مورد عضو مورد نگرانی (تناسب اندام، اضافه وزن و بزرگی شکم، کوتاهی یا بلندی قد، صورت و مو) را در جدول (2) مشاهده می کنید؛

جدول (2) نگرانی در مطالعه همه گیرشناسی اختلال بدشکلی بدن در میان جوانان ورزشکاران کرمانشاه در سال 1390

عضو مورد نگرانی	بدنسازي	وزنه برداري	فوتبال	واليبال	بدمينتون	کاراته	کشتي
تناسب اندام	58%	49%	34%	38%	34%	42%	55%
اضافه وزن و بزرگی شکم	12%	25%	21%	12%	19%	28%	25%
کوتاهی یا بلندی قد	20%	11%	19%	35%	27%	15%	12%
صورت	7%	10%	16%	9%	12%	8%	6%
مو	3%	5%	10%	6%	8%	7%	2%
مجموع	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

بحث

هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع اختلال بدشکلی بدنی در میان ورزشکاران رشته‌های مختلف شهر کرمانشاه بود در مقایسه درصد اختلال بدشکلی بدن به تفکیک رشته ورزشی، شیوع این اختلال در ورزشکاران رشته بدنسازی بیشتر بود، به این معنا که 65% از بدنسازان شرکت کننده در این مطالعه از وضع ظاهری خود ناراضی بودند و 19% از آن‌ها از بیماری اختلال بدشکلی بدنی رنج می بردند که این مطلب بیان کننده شیوع بیشتر این عارضه در بین بدنسازان می باشد. همچنین کشتی، وزنه برداری و کاراته در رده های بعدی قرار دارند، البته اگرچه میزان نگرانی در بین کشتی گیران نسبت به بدنسازان کمتر است اما میزان درصد افراد مبتلا به BDD در این رشته ورزشی بیشتر بود. در مجموع و با توجه به پژوهش های گذشته که در مورد افراد غیرورزشکار انجام شده است (4 و 3 و 2) میزان شیوع و همه گیری این عارضه در بین رشته های ورزشی بدنسازی، کشتی، وزنه برداری و کاراته بیشتر و بالاتر از سایر افراد در سایر رشته ها و حتی نسبت به افراد عادی بود، که این خود گویای این مطلب است که این نوع ورزش های بخصوص، نه تنها باعث کاهش میزان نگرانی افراد در مورد ظاهر خود نمی شود بلکه باعث افزایش این نوع نگرانی نیز شده و در مواردی حتی باعث مبتلا شدن افراد به BDD می شود. با توجه به نتایج می توان چنین بیان کرد که احتمالاً دلیل افزایش نگرانی افراد در این رشته های بخصوص، نوع رشته ورزشی بوده که باعث می شود افراد توجه بیشتری را نسبت به ظاهر بدن خود داشته باشند. دلیل دیگر این می تواند باشد که احتمالاً چون این افراد در حین تمرینات و مسابقات قسمت های بیشتری از بدن آن ها نمایان است، لذا توجه بیشتری را نسبت به تناسب اندام و زیبایی عضلات و استیل بدنی خود معطوف می کنند (25) و این توجه بیشتر باعث ایجاد استرس نسبت به زیبا بودن نسبت به این نواحی بدن می شود که این خود سبب بالا رفتن میزان نگرانی و در مواردی بروز اختلال بدشکلی بدنی می شود. با توجه به این که با مرور پژوهش های داخل کشور پژوهشی با موضوع مشابه صورت نگرفته است، لذا نکات مشابه را با پژوهش های صورت گرفته مورد

بررسی قرار می‌دهیم. نتایج این پژوهش با پژوهش حیدری و کرمانی (1390) که بیان می‌کند؛ جوانان امروزی توجه بیشتری به ظاهر بدنی خود دارند و در نهایت سبب شیوع اختلال بدشکلی در میان جوانان امروز می‌شود. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش احمدی طهور و همکاران (1390) در بخش گسترش این بیماری در میان جوانان مشابهت داشت، احتمالاً دلیل این تشابه نمونه‌گیری هر دو پژوهش از میان جوانان بوده است. همچنین با نتایج پژوهش سامانتا در سال 2010 به نوعی هم‌سو بودند، دلیل این هم‌سویی احتمالاً این می‌تواند باشد که افراد با دیدن عکس‌های مردانی با تناسب اندام عالی بیشتر متوجه ظاهر بدنی خود شده و این باعث بالا رفتن استرس و افزایش نگرانی در مورد ظاهر خود می‌شوند، که این با آن بخش از پژوهش ما که افرادی که در رشته‌های ورزشی که تناسب بدنی بالاتری دارند جایگاه بالاتری را در آن رشته دارند (مانند بدنسازی) میزان نگرانی بیشتر و درصد افراد مبتلا به بیماری BDD بیشتری را دارند. نتایج این پژوهش از نقطه نظری بسیار قابل بحث و بررسی با نتایج پژوهش کاترین (2010)، مشابهت زیادی دارد، از دیدگاه کاترین افرادی که وارد رشته‌هایی با کار بدنی بالا همانند بدنسازی می‌شوند از قبل میزان نگرانی در مورد ظاهر بدنی بالایی را دارند و به این دلیل است که این افراد به دنبال کار بدنی سخت می‌روند تا در صدد جبران این حس داشتن ظاهری ناخوشایند برآیند، اما پذیرفتن این مطلب با پذیرفتن نتایج پژوهش سامانتا که افرادی که در معرض دید و در محیطی که به تناسب بدن فرد توجه بیشتری می‌شود سبب بالارفتن میزان نگرانی فرد در مورد ظاهر بدنی خود می‌شوند. بنابراین بحث و بررسی راجع به این موضوع به پژوهش‌های بیشتر و تخصصی‌تری نیاز دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده علاوه بر این که رشته‌های ورزشی بیشتری در میان جوامع مختلف مورد بررسی قرارگیرد، نوع فرهنگ، تأثیرات خانواده، دوستان و بسیاری عوامل تأثیرگذار دیگر را هم‌زمان مورد توجه قرار داده و مورد پژوهش قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که علاوه بر پرسش‌نامه BDDQ پرسش‌نامه‌های معتبر دیگر که در زمینه‌های ورزشی بکار رفته است و میزان همبستگی و ارتباط بین این ابزار فراشناختی را مورد پژوهش و بررسی قرار دهند. اشتغال ذهنی با تصویر بدن در ورزشکاران کرمانشاهی بخصوص رشته‌های ورزشی که به نیاز به تناسب اندام نیاز و توجه بیشتری دارند، شایع بوده و شیوع اختلال بدشکلی نیز از آمارهای موجود در میان ورزشکاران از جمعیت عمومی بالاتر است. این نارضایتی از وضعیت ظاهری بدن در میان ورزشکاران بیشتر به تناسب اندام مربوط است.

منابع

- 1- آذر برزین، م؛ کهن، س؛ محمد علیزاده، س، فروهری، س، (1375-1377)، مقایسه چگونگی تصویر ذهنی از جسم در دهندگان و گیرندگان کلیه، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان قبل و بعد از عمل پیوند در بیمارستان های اصفهان و تهران، دوره ششم، شماره: 1 ص 23.
- 2- تمنائی فر، محمدرضا؛ منصوری نیک، اعظم، (1390)، ارتباط تصویر بدن و سازگاری در نوجوانان، مجله علوم تحقیقات پزشکی زاهدان.
- 3- کوشان، م؛ واقعی، س، (1378)، روانپرستاری، جلد اول، سیزوار، انتشارات انتظار، ص 109.
- 4-Bellino, S., Izza, M., Paradiso, E., Rivarossa, A., Fulcheri, M., & Bogetto, F. (2006), Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Research, 144(1)*, 73 -78.
- 5-Davis, C., Dionne, M., & Lazarus, L. (1996), Gender- role orientation and nocry image in women and men: The moderating influence of neuroticism. *Sex- role: A Journal of Research, 16(3)*, 33-42.
- 6-Didie ER, Pinto A, Mancebo M, Rasmussen SA, Phillips KA, Walters MM, et al. (2007), A comparison of quality of life and psychosocial functioning in obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder. *Ann Clin Psychiatry; 19:181-186.*
- 7-Fisher, S. (1990), The evolution of psychological concepts about the body. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image:A handbook of theory, research, and clinical practice*, pp.509-516. New York:Guilford Press.
- 8-Fontenelle LF, Telles LL, Nazar BP, de Menezes GB, do Nascimento AL, Mendlowicz MV, et al. (2006), A sociodemographic, phenomenological, and long-term follow-up study of patients with body dysmorphic disorder in Brazil. *Int J Psychiatry Med; 36:243-259.*
- 9-Gleeson K, Fright, H. (2006), Constructing body image. *J Health Psychol; 11(1): 79-90.*
- 10- Gleeson, K. (2006), Constructing body Image. *Journal of Health Psychology, 11(7), 79-90.*
- 11- Ignatvicius, D.D, Marilyl, V.B, et al. (1991), *Medical surgical nursing-A nursing process approach*. 2nd ed. Philadelphia, W.B.Saunders company, pp:161.
- 12- Jakubietz, M, Jakubietz, R, Grunert J. (2007), Body dysmorphic disorder-dysmorphophobia. *Zentralbl Chir; 132:38-43.*
- 13- Jones, Carlso, Diane. (2001), Social comparison and body image: attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *A journal of Research, NOV, 2001: VOL: 39, issue2,256.*
- 14- Katharine J. Reynolds. (2010), *Examining the Relationship between Body Work and Muscle Dysmorphia Symptom*. Graduate Studies and Research; Masters Theses & Specialist Projects. <http://digitalcommons.wku.edu/theses/184>.
- 15- Kirkpatrick, S.W., Sanders, D.M. (1978), Body image stereotypes: A developmental comparison. *Journal of Genetic Psychology, 132, 87-95.*

- 16- Kuwabara H, Otsuka M, Shindo M, Ono S, Shioiri T, Someya T. (2007), Diagnostic classification and demographic features in 283 patients with somatoform disorder. *Psychiatry Clin Neurosci*; 61:283-289.
- 17- Mishkind, M.E., Rodin, J., Silberstein, L.R., Striegel-Moore, R.H. (1986), The embodiment of masculinity: culture, psychological and behavioral dimensions. *American Behavioral Scientist*, 29, 545-562.
- 18- Nakata AC, Diniz JB, Torres AR, de Mathis MA, Fossaluza V, Braganças CA, et al. (2007), Level of insight and clinical features of obsessive-compulsive disorder with and without body dysmorphic disorder. *CNS Spectr*; 12:295-303.
- 19- Neisi Shushtari, A. (2001), Comparative study of athlete and non-athlete university students in Shahid Chamran University of Ahvaz. (Unpublished MA Dissertation, Shahid Chamran University of Ahvaz). (Persian).
- 20- Noqani, F., Monjamed, Z., Bahrani, N., & Qodrati Jablo, V. (2006), Comparative study of self-esteem among male and female cancerous. Tehran Medical University. *Journal of Midwifery and Nursing College*, 17(2), 33-41. (Persian)
- 21- Phillips KA. (2006), The presentation of body dysmorphic disorder in medical settings. *Prim psychiatry*; 13:51-59.
- 22- Salter M. (1997), *Altered body image. the nurses role*. 2nd Edition. Louis Mosby Co. 290.
- 23- Samantha, A. Wilson. (2010), The effects of picture presentation on male body shame and muscle dysmorphia. Graduate Studies and Research; Masters Theses & Specialist Projects. <http://digitalcommons.wku.edu/theses/141>