

مقایسه تصویر بدنی در افراد با هراس اجتماعی،
کمرویی و بهنجار*Comparison of Body Image Among Three Groups Showing Social
Phobia, Shyness and Normal Individuals*Zahra Zanjani[✉] M.Sc.

Mohammad Ali Goodarzi, Ph.D.

Seyyed Mohammad Reza Taghavi, Ph.D.

Javad Mollazadeh, Ph.D.

زهرا زنجانی**

دکتر محمدعلی گودرزی**

دکتر سید محمدرضا تقوی**

دکتر جواد ملازاده**

Abstract

A large body of evidence indicates that patients with social phobia disorder have a distorted body image. In spite of considerable similarities of symptoms between patients with social phobia and people with shyness, the possibility of body image distortion has not been studied in people with shyness. The purpose of this research was to compare people with social phobia, shyness and normal individuals regarding the two dimensions of body image: Perception and attitude. The perceptual component of body image refers to how we see our body size, shape, weight, features, movement and performance, while the attitudinal component refers to how we feel about these attributes. The sample consisted of 27 participants with a diagnosis of social phobia, 24 participants with shy problem and 29 normal individuals. The measures were Social Phobia Inventory, Revised Cheek and Buss Shyness Scale, Body Esteem Questionnaire and Standard Figural Stimulus Scale. The data were analyzed using one-way ANOVA. The results showed that the social phobia and shy groups demonstrated more negative attitude toward their body image compared to normal group. But there were no differences between the social phobia and shy groups regarding the attitude dimension of body image. In addition, the results showed that the social phobic group were differed in perceptual dimension of body image component, comparing with the normal individuals.

Keywords: social phobia, shyness, body image

چکیده

شواهد زیادی نشان داده است که تصویر بدنی در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی تحریف شده است. با وجود شباهت زیاد افراد مبتلا به هراس اجتماعی و افراد کمرو، هیچ تحقیقی به بررسی احتمال تحریف در تصویر بدنی افراد کمرو نپرداخته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه تصویر بدنی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی، کمرو و بهنجار در دو بعد ادراک و نگرش صورت گرفت. بعد ادراکی تصویر بدنی به ادراک فرد از چگونگی شکل، وزن، صورت، حرکت و اعمالش اشاره دارد. در حالی که بعد نگرشی تصویر بدنی، به احساسی که فرد در مورد این ویژگی‌ها دارد، اطلاق می‌شود. نمونه تحقیق مشتمل بر ۲۷ فرد مبتلا به فوبی اجتماعی، ۲۴ فرد کمرو و ۲۹ فرد بهنجار بود. ابزارهای مورد استفاده در تحقیق شامل سیاهه هراس اجتماعی، مقیاس تجدیدنظرشده کمرویی جیک و باس و پرسشنامه حرمت بدنی و مقیاس محرک‌های تصویری معیار بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک راهه تحلیل شد. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به هراس اجتماعی و کمرو نسبت به افراد عادی نسبت به بدنشان نگرش منفی تری داشتند؛ اما افراد مبتلا به هراس اجتماعی و کمرو در این متغیر با یکدیگر تفاوتی نداشتند. همچنین، نتایج نشان داد در بعد ادراکی تصویر بدنی تنها بین افراد مبتلا به هراس اجتماعی و عادی تفاوت وجود داشت.

کلید واژه‌ها: هراس اجتماعی، کمرویی، تصویر

بدنی

● مقدمه

برای انسان هیچ حکم ارزشی مهم تر از داوری او در مورد خویشتن نیست و ارزشیابی شخص از خویشتن، قطعی‌ترین عامل در روند تحول روانی اوست. این ارزشیابی به شیوه قضاوت هشیارانه و صریح شفاهی یا کتبی یا برشمردن صفات و توصیف حالات محدود نمی‌شود، بلکه بُعد احساسی نیز دارد. احساسی که جدا کردن و شناسایی آن دشوار است، زیرا پیوسته توسط انسان تجربه می‌شود، جزئی از سایر حالات اوست و در هر واکنش احساسی وی، دخالت دارد. هر احساسی زائیده یک برآورد و بازتاب یک ارزشیابی درباره سودمندی یا زیان بخشی برخی از جنبه‌های حقیقت در قلمرو حیات آدمی است (بایبی، ۱۹۹۸).

اصطلاح «تصویر بدنی»^۱ اولین بار به وسیله شیلدر^۲ (۱۹۲۰) به نقل از گلیسون و فرایت، (۲۰۰۶) به عنوان تصویری از بدن و جسم خود که ما در ذهنمان ساخته ایم و نحوه ظهور آن در نظر خودمان، تعریف شد. این تعریف هم شامل ادراک و هم شامل نگرش می‌شد. همچنین، لنون^۳ (۲۰۰۰)، به نقل از گلیسون و فرایت، (۲۰۰۶) تصویر بدنی را به عنوان تصویر ذهنی که فرد از جسمش دارد تعریف کرده است. مؤلفه ادراکی برای تصویر بدنی این است که ما اندازه، شکل، وزن، صورت، حرکت و اعمالمان را چگونه می‌بینیم. در حالی که اجزای نگرشی این است که ما چه احساسی درباره این ویژگی‌ها داریم و چگونه احساساتمان، رفتارمان را هدایت می‌کند. تصویری که فرد از خویشتن دارد به‌طور ضمنی در همه واکنش‌های ارزشی او آشکار می‌شود. از آنجائی که ادراک فرد از بدن خود، تأثیر زیادی بر شخصیت و رفتار او دارد، تصویر منفی از بدن موجب عوارض روانی می‌گردد که خواه ناخواه این عوارض در روحيات، حالات و روابط بین شخصی فرد تأثیر می‌گذارد، یکی از این عوارض «اضطراب» است (بایبی، ۱۹۹۸).

«هراس اجتماعی»^۴ یکی از انواع اختلالات اضطرابی است و امروزه توجه بسیاری از کارشناسان را به عنوان یک اختلال گسترده و قابل درمان، به خود جلب کرده است. افراد مبتلا به «هراس اجتماعی» طی تعاملات اجتماعی‌شان، تصورات منفی از خودشان دارند که به خاطر این تصورات، به‌طور ضعیفی عمل کرده و نشانه‌های اضطرابی را تجربه می‌کنند. این تصورات تحریف شده منفی از خود باعث کاهش کیفیت روابط و

تجربه اضطراب در آنها می‌شود و با میزان تجارب اجتماعی ناراحت کننده در ارتباط است.

فرض افراد مبتلا به «هراس/اجتماعی» این است که دیگران ذاتاً انتقاد کننده هستند و احتمالاً آنها را منفی ارزیابی می‌کنند (رپی و هیمبرگ، ۱۹۹۷ به نقل از طهماسبی مرادی، ۱۳۸۴). در این چارچوب، روی دادن چند فرایند، اضطراب اجتماعی را ایجاد کرده و تداوم می‌بخشد. زمانی که فرد مبتلا به هراس اجتماعی، در یک موقعیت اجتماعی قرار می‌گیرد یا فقط آن را پیش بینی می‌کند یک بازبینی ذهنی از ظاهر و رفتار بیرونی خودش به صورتی که به نظر دیگران می‌رسد، شکل می‌دهد. این بازبینی ذهنی ظاهر و رفتار متشکل از انواع درونشدها نظیر اطلاعات فراخوانی شده از حافظه بلندمدت (یادآوری ظاهر کلی، تجربه قبلی از آن موقعیت و غیره) نشانه های درونی (نشانه های جسمانی و گرفتگی عضلات) و نشانه های بیرونی (بازخورد از سوی حضار) می باشد. منابع توجهی به جنبه های مشخص تصویر خود (عموماً جنبه هایی که به موقعیت مرتبط و بالقوه منفی هستند) و نیز بازبینی تهدید بالقوه بیرونی (نشانه های ارزیابی منفی مانند اخم کردن و کسل شدن حضار) اختصاص داده می‌شود. غیر از تخصیص منابع توجهی به تهدیدهای بیرونی و بازنمایی ذهنی ظاهر و رفتار شخص، این افراد معیارهای حضار درباره عملکرد خود را نیز پیش بینی می‌کنند. سپس، این بازنمایی ذهنی از خود را با معیارهای دیگران مقایسه کرده تا درک حضار از عملکرد فرد و از خود فرد برآورد شود. یعنی معلوم شود که آیا فرد طبق انتظار حضار عمل می‌کند یا نه. تفاوت این دو بازنمایی، ارزیابی منفی حضار و پیامدهای اجتماعی آن را تعیین می‌کند. این ارزیابی منفی پیش بینی شده، اضطراب بیشتری تولید می‌کند که اجزاء فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری دارد و بازنمایی ذهنی فرد از ظاهر و یا رفتار مشاهده شده از سوی دیگران را تحت تأثیر قرار داده و این دور را از نو تکرار می‌کند (رپی و هیمبرگ، ۱۹۹۷ به نقل از طهماسبی مرادی، ۱۳۸۴).

همان‌طور که ذکر شد «تصویر بدنی» افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به خود منفی است. در تحقیقی که توسط هیرش، کلارک، متیوز و ویلیامز (۲۰۰۳) انجام شد افراد مبتلا به هراس اجتماعی دوبار در گفتگویی با یک فرد غریبه شرکت کردند. یک بار از آنها خواسته شد تا تصویر منفی که معمولاً از خود دارند را در ذهن تصور کنند و

بار دیگر از آنها خواسته شد تا تصویر مثبت تری از خودشان داشته باشند. وقتی آزمودنی ها تصویر منفی تری در ذهنشان تصور کردند، اضطراب بیشتری را تجربه می کردند و علائم اضطرابی شان را بیشتر و عملکردشان را منفی تر ارزیابی می نمودند. نتایج این تحقیق نشان داد که وجود تصویر منفی از خود در حفظ اختلال هراس اجتماعی نقش علی دارد. /یزگیگیک (۲۰۰۴) نشان داد که افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به افراد فاقد هراس اجتماعی حرمت خود کمتر و تصویر بدنی تحریف شده تری دارند. کش (۲۰۰۴) نیز نشان داد که اضطراب اجتماعی ارتباط معنی داری با نارضایتی جسمانی دارد.

تصویر منفی از خود نه تنها بر افراد اضطرابی، بلکه بر افراد بهنجار نیز تأثیر داشته و منجر به اضطراب آن ها می گردد. هیرش، متیوز، کلارک و ویلیامز (۲۰۰۶) در تحقیقشان در زمینه تأثیر تصویر منفی از خود روی افراد بهنجار نشان دادند که تصویر بدنی بر افراد بهنجاری که اخیراً مسائل اضطراب زایی نداشته اند نیز اثر دارد. تحقیقات انجام گرفته در ایران نیز حاکی از وجود رابطه میان حرمت بدنی و تصویر از خود با اضطراب می باشد (نجفی، ۱۳۷۹ و فتحی آشتیانی، ۱۳۷۴).

اگرچه در زمینه «تصویر بدنی» در افراد مبتلا به هراس اجتماعی تحقیقاتی صورت گرفته ولی مرور نوشته های علمی، حاکی از عدم وجود تحقیقی در این زمینه در افراد «کمر»^۵ بود. با وجود نظریه پردازی های مختلف در زمینه نقش تصویر بدنی در اضطراب اجتماعی و احساس شرم و خجالت در جمع و تحقیقاتی که به اثر این متغیر بر اضطراب اشاره دارد و مشابهت های چشمگیر اختلالات هراس اجتماعی و «کمر»^۶، در زمینه مقایسه تصویر بدنی این دو گروه از بیماران، تحقیقی انجام نگرفته است. هنوز نمی دانیم تصویر بدنی افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به افراد کمر و افراد بهنجار چگونه است. همچنین، تاکنون در هیچ مطالعه ای به طور همزمان دو بعد تصویر بدنی (نگرش و ادراک) در افراد مبتلا به هراس اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین، در تحقیق حاضر بر آنیم که: «تصویر بدنی افراد مبتلا به هراس اجتماعی و افراد کمر را با هم و همچنین با افراد بهنجار در دو بعد ادراک و نگرش مقایسه کنیم» و با استفاده از نتایج این بررسی، تفاوت این دو گروه را در زمینه تصویر بدنی با افراد بهنجار مورد کاوش قرار دهیم.

• روش

○ **جامعه آماری:** این پژوهش شامل دو بخش بود: الف. جامعه آماری مربوط به گروه بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، کلیه دانشجویان دختر مبتلا به هراس اجتماعی بود که در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ برای درمان مشکل خود به مرکز مشاوره دانشگاه شیراز مراجعه نموده بودند. ب. جامعه آماری مربوط به گروه کمرو و بهنجار نیز شامل کلیه دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ بود.

○ «حجم نمونه» شامل ۲۷ فرد دارای تشخیص «هراس اجتماعی»، ۲۴ فرد «کمرو» و ۲۹ فرد بهنجار بود. نمونه مبتلا به هراس اجتماعی از بین دانشجویان دختر مبتلا به هراس اجتماعی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه شیراز به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردید. این افراد که براساس محتویات پرونده موجود در مرکز مشاوره، توسط روانشناس یا روانپزشک تشخیص هراس اجتماعی گرفته بودند، ابتدا براساس ملاک های تشخیصی DSM-IV مورد مصاحبه قرار گرفتند و در صورت احراز ملاکها و کسب نمره ۱۹ به بالا در پرسشنامه هراس اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰ به نقل از طهماسبی مرادی، ۱۳۸۴)، از آن ها خواسته شد در صورت تمایل در تحقیق شرکت کنند. برای انتخاب گروه «کمرو» و بهنجار از کل دانشگاه شیراز به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ابتدا چهار دانشکده از میان دانشکده ها انتخاب شد و از هر دانشکده به تصادف یک رشته برگزیده شد. در آخرین مرحله از نمونه گیری، دو کلاس از آن رشته به عنوان نمونه انتخاب گردید. در نهایت، ۳۰ نفر «مقیاس کمرویی» را تکمیل کردند و از بین آن ها ۲۴ نفر که نمره ای برابر یا بیشتر از یک انحراف معیار بالای میانگین کل گروه در «مقیاس تجدیدنظر شده کمرویی چیک و باس» (۱۹۸۳) کسب نمودند ($SD = 10$ و $M = 51$) و همچنین، ملاک های تشخیصی «هراس اجتماعی» (نمره بالاتر از ۱۹ در پرسشنامه هراس اجتماعی) را نداشتند به عنوان نمونه «کمرو» و ۲۹ نفر که نمره ای برابر یا کمتر از یک انحراف معیار پایین تر از میانگین کل در این مقیاس کسب نمودند و همچنین، ملاک های تشخیصی هراس اجتماعی - نمره بالاتر از ۱۹ در «سپاه هراس اجتماعی» - را نداشتند به عنوان نمونه بهنجار انتخاب شدند. از جمله مشخصه هایی که در انتخاب سه گروه مدنظر بود عدم وجود ملاک های

«افسردگی» (نمره کمتر از ۱۰ در «مقیاس افسردگی بک» ۱۳ سؤالی) و عدم وجود معلولیت یا اختلال جسمانی بود.

○ ابزار

□ «سیاهه هراس اجتماعی»^۷ یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) تهیه گردید. هر ماده این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (از صفر برای اصلاً تا ۴ برای بی نهایت) درجه بندی می گردد (به نقل از طهماسبی مرادی، ۱۳۸۴). آنتونی، کونز، مک کاب، اشباق و سواپسون (۲۰۰۶) اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را در گروه مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، ۰/۸۶ و همسانی درونی کل مقیاس را با روش آلفای کرونباخ در گروه بهنجار برابر ۰/۹۲ گزارش دادند. طهماسبی مرادی (۱۳۸۴) اعتبار بازآزمایی این ابزار را در ایران ۰/۸۲ و همسانی درونی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش داد. او در تحقیق خود از نقطه برش ۱۹ برای تشخیص افراد مبتلا به هراس اجتماعی استفاده کرد.

■ کمرویی

مقیاسی که توسط چیک^۹ و باس^{۱۰} در سال ۱۹۸۳ برای ارزیابی «کمرویی» ساخته شده، شامل ۲۰ ماده می باشد. آزمودنی ها با پاسخ دهی به هر یک از ماده های این پرسشنامه روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم) میزان کمرویی خود را گزارش می دهند. مطالعات چیک و باس (۱۹۸۳) حاکی از همسانی درونی بالای این مقیاس (۰/۹۴) و همچنین روایی مطلوب آن می باشد (به نقل از حسین چاری و دلاورپور، ۱۳۸۴). ضریب اعتبار این مقیاس در جامعه ایران توسط حسین چاری و دلاورپور (۱۳۸۴) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین، آن ها برای سنجش روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده کردند و این تحلیل حاکی از وجود یک عامل کلی در این مقیاس به نام کمرویی بود.

□ به منظور تعیین میزان افسردگی از فرم کوتاه ۱۳ ماده ای «پرسشنامه افسردگی بک» استفاده شد. روایی و اعتبار این پرسشنامه از هنگام تدوین آن توسط بک (۱۹۶۱)، به نقل از ملانوروزی (۱۳۸۶) تاکنون مورد ارزیابی روان سنجی گسترده ای قرار گرفته

است و عمدتاً نتایج مطلوبی داشته است. یک فرا تحلیل از کوشش های مختلف برای همسانی درونی نشان داده است که ضرایب به دست آمده از $0/73$ تا $0/92$ با میانگین $0/86$ بوده است. روایی همزمان با درجه بندی های بالینی برای بیماران روان پزشکی نشانگر ضرایب همبستگی از متوسط تا بالا می باشد ($0/96-0/55$).

خصوصیات روان سنجی این مقیاس در ایران توسط رجبی (۱۳۸۴) مورد بررسی قرار گرفت نتایج این تحقیق حاکی از روایی سازه و وجود دو عامل عاطفه منفی نسبت به خود و بی لذتی بود. همچنین، اعتبار به روش همسانی درونی و تنصیف به ترتیب برابر $0/89$ و $0/82$ گزارش شد.

□ برای سنجش بعد ادراکی تصویر بدنی از «مقیاس محرک های تصویری معیار»^{۱۱} استفاده شد. این مقیاس که به وسیله استنکاراد^{۱۲} (۱۹۸۳) ساخته شده است شامل ۹ تصویر از زنان و مردانی می شود که از نظر اندامی در اندازه های مختلفی (از اندازه بسیار کم وزن تا بسیار سنگین وزن) هستند. در این مقیاس، از آزمودنی ها خواسته می شود تا براساس تصاویر به تعدادی سؤال پاسخ دهند و تعیین کنند کدام شکل به وضعیت اندامی آن ها شبیه تر است؟ در سؤال دیگری پرسیده می شود که دوست دارند چگونه به نظر برسند و تفاوت بین پاسخ به این دو نوع سؤال میزان رضایت فرد و ادراک او را نسبت به بدنش نشان می دهد.

تامپسون^{۱۳} و آلتب^{۱۴} (۱۹۹۱) به نقل از شپلیک، (۲۰۰۶) در مطالعه اعتباریابی برای این پرسش ها خصوصیات روان سنجی خوبی یافتند. در تحقیقی دیگر تامپسون (۱۹۹۵) به نقل از روب، واین، کریستین، (۲۰۰۴) اعتبار بازآزمایی خوبی را برای این مقیاس گزارش داد ($0/82$ برای مردان و $0/71$ برای زنان). زنجانی و گودرزی (۱۳۸۷) طی مطالعه خصوصیات روان سنجی این مقیاس در ایران، اعتبار بازآزمایی آن را از طریق دوبار اجرای آن با فاصله سه هفته $r=0/79$ ($n=52$) گزارش دادند. همچنین، در گزارش آن ها ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ ($n=120$) برای این مقیاس برابر با $0/75$ بود و نتایج تحلیل عاملی این مقیاس حاکی از وجود چهار عامل فرعی تصویر بدنی کنونی، تصویر بدنی آرمانی، تصویر ذهنی همسر آرمانی و انعطاف پذیری تصویر بدنی بود. قدر مطلق تفاوت دو خرده مقیاس تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی آرمانی فرد، ادراک فرد را نسبت به بدنش نشان می دهد، بنابراین، برای سنجش بعد ادراکی در تصویر بدنی از این دو خرده مقیاس استفاده شد:

$$D = I (\text{هیكل کنونی}) - C (\text{هیكل ایده آل})$$

□ برای سنجش بعد نگرشی و احساسی تصویر بدنی از «پرسشنامه حرمت بدنی»^{۱۵} که احساس افراد را نسبت به قسمت های مختلف بدنشان می سنجد، استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار ۳۵ ماده ای با مقیاس ۵ درجه ای نوع لیکرت می باشد که توسط فزانزویی و شیلدز (۱۹۸۴) تهیه شد. نمره ۱ بیانگر احساس منفی شدید و نمره ۵ بیانگر احساس مثبت شدید است. این پرسشنامه شامل ۳ خرده مقیاس «جنابیت جنسی»، «نگرانی در مورد وزن» و «شرایط جسمانی» می باشد (به نقل از نجفی، ۱۳۷۹). در مطالعه اولیه توسط فزانزویی و شیلدز (۱۹۸۴) اعتبار آزمون با روش بازآزمایی پس از ۳ ماه روی یک گروه (۷۵ مرد و ۱۴۵ زن) برابر با ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود (به نقل از نجفی، ۱۳۷۹).

در ایران، طی یک مطالعه مقدماتی که توسط نجفی (۱۳۷۹) صورت گرفت، «پرسشنامه حرمت بدنی» در مورد یک گروه ۱۰۰ نفری از دانشجویان دختر اجرا شد و بعد از چهار هفته مجدداً آزمون در مورد همان گروه تکرار شد. ضرایب بازآزمایی بین دو آزمون برای کل مقیاس $r=0/72$ گزارش شد. او برای تعیین روایی همگرایی آزمون عزت بدنی از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت استفاده کرد که میزان همبستگی آنها برابر $r=0/29$ ($p<0/05$) بود.

○ اجرا

در مورد گروه های کمرو و بهنجار روش اجرا به این صورت بود که بعد از حضور محقق در کلاس و دادن توضیحات لازم در زمینه پرسشنامه و هدف تحقیق از دانشجویان خواسته شد در صورت تمایل به پرسشنامه ها پاسخ دهند. در زمان تکمیل پرسشنامه ها، محقق جهت پاسخگویی به سؤالات آزمودنی ها در جلسه حضور داشت. پرسشنامه ها به ترتیبی که در بالا به آن اشاره شد اجرا گردیدند. اجرای پرسشنامه ها در مورد گروه مبتلا به «هراس اجتماعی» به صورت انفرادی صورت پذیرفت به طوری که بعد از مصاحبه تشخیصی، پرسشنامه ها در اختیار آن ها قرار گرفت و بدون محدودیت زمانی از آن ها خواسته شد با دقت به پرسشنامه ها پاسخ دهند. هنگام تکمیل پرسشنامه ها، محقق جهت پاسخگویی به سؤالات احتمالی آزمودنی ها حضور داشت.

● نتایج

جدول ۱ توزیع فراوانی آزمودنی‌ها را براساس مقطع تحصیلی و سن نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود بین سه گروه از نظر مقطع تحصیلی و سن تفاوت معنادار وجود نداشت.

جدول ۱- تعداد آزمودنی‌های سه گروه بر حسب سن و مقطع تحصیلی و مقایسه آن‌ها از نظر آماری

نتایج	کل	هراس اجتماعی	کمر	عادی	گروه‌ها	
					مقطع تحصیلی	متغیر
$\chi^2=2/80$ $p=0/24$	۷۵	۲۷	۲۲	۲۶	کارشناسی کارشناسی ارشد	مقطع تحصیلی
$F=0/75$ $p=0/47$	۱۹	۷	۷	۵	۱۷-۱۹	سن
	۵۳	۱۸	۱۵	۲۰	۲۰-۲۲	
	۸	۲	۲	۴	۲۳ و بالاتر	
	۲۰/۶۷	۲۰/۵۵	۲۰/۵۸	۲۰/۹۶	میانگین	

به منظور مقایسه سه گروه در متغیر «حرمت بدنی» (بعد نگرش تصویر بدنی) از روش تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. نتایج درج شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که سه گروه از لحاظ «حرمت بدنی» با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارند. برای تعیین محل تفاوت گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد که «حرمت بدنی» دو گروه «هراس اجتماعی» و «کمر» با یکدیگر تفاوت معنی‌دار ندارند. با وجود این، میانگین «حرمت بدنی» هر دو گروه نسبت به گروه بهنجار پایین‌تر است و تفاوت آنها از لحاظ آماری معنی‌دار است (جدول ۳). در کل، می‌توان گفت که دو گروه «هراس اجتماعی» و «کمر» نسبت به گروه بهنجار «حرمت بدنی» منفی‌تری دارند.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس یک راهه جهت مقایسه گروه‌ها در حرمت بدنی

منبع واریانس ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۹۰۳۳/۵۱	۲	۴۵۱۶/۷۵	۱۵/۷۰	۰/۰۰۱
درون گروهی	۲۲۱۴۱/۸۶	۷۷	۲۸۷/۵۵		

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی شفه جهت مقایسه سه گروه مبتلا به هراس اجتماعی در حرمت بدنی

شاخص متغیر وابسته	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
حرمت بدنی (بعد نگرش)	کمر و	۱۱۷/۰۴	۱۷/۷۶	۰/۸۶
		۱۱۴/۴۲	۱۶/۸۵	
	هراس اجتماعی	۱۳۷/۶۵	۱۶/۳۵	۰/۰۰۱
		۱۱۴/۴۲	۱۶/۸۵	
	عادی	۱۳۸/۶۵	۱۶/۳۵	۰/۰۰۱
		۱۱۷/۰۴	۱۷/۷۶	

برای بررسی تفاوت گروه های مبتلا به هراس اجتماعی، کمر و عادی در خرده مقیاس های «جذابیت جنسی»، «وزن» و «شرایط جسمانی» در «پرسشنامه حرمت بدنی» از تحلیل واریانس چند راهه استفاده شد. نتایج نشان داد که سه گروه در «جذابیت جنسی»، «وزن» و «شرایط جسمانی» با یکدیگر تفاوت دارند. جهت بررسی دقیق تر و مشخص کردن محل تفاوت از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد (جدول ۴ و ۵).

جدول ۴- تحلیل واریانس چند راهه جهت مقایسه گروه ها در رضایت از جذابیت جنسی، وزن و شرایط جسمانی

خرده مقیاس	منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	sig
جذابیت جنسی	گروه ها	۱۰۸۹/۹۲	۲	۵۴۴/۹۶	۱۴/۲۳	۰/۰۰۱
	خطا	۲۹۴۸/۶۹	۷۷	۳۸/۲۹		
وزن	گروه ها	۶۵۳/۴۲	۲	۳۲۶/۷۱	۱۱/۳۵	۰/۰۰۱
	خطا	۲۲۱۵/۵۶	۷۷	۲۸/۷۷		
شرایط جسمانی	گروه ها	۵۳۶/۸۱	۲	۲۶۸/۴۰	۷/۲۵	۰/۰۰۱
	خطا	۲۸۴۷/۱۹	۷۷	۳۶/۹۷		

از جدول ۵ می‌توان استنباط کرد که افراد مبتلا به «هراس اجتماعی» و «کمری» در خرده مقیاس‌های «جذابیت جنسی»، «وزن» و «شرایط جسمانی» با افراد عادی تفاوت معنادار دارند. ولی در هر سه خرده مقیاس بین دو گروه هراس اجتماعی و کمری تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به تفاوت میانگین‌ها می‌توان گفت که افراد مبتلا به هراس اجتماعی و کمری نسبت به افراد عادی نگرش منفی تری نسبت به جذابیت جنسی، وزن و شرایط جسمانی خود دارند.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی شفه جهت مقایسه سه گروه در خرده مقیاس‌های پرسشنامه حرمت بدنی

خرده مقیاس	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
جذابیت جنسی	کمری	هراس اجتماعی	۰/۵۰	۱/۶۵	۰/۹۵
	عادی	هراس اجتماعی	۷/۹۰	۱/۶۵	۰/۰۰۱
	عادی	کمری	۷/۴۰	۱/۷	۰/۰۰۱
	کمری	هراس اجتماعی	۱/۰۸	۱/۵۰	۰/۷۷
وزن	عادی	هراس اجتماعی	۶/۳۸	۱/۴۳	۰/۰۰۱
	عادی	کمری	۵/۳۰	۱/۴۸	۰/۰۰۳
شرایط جسمانی	کمری	هراس اجتماعی	۰/۹۷	۱/۷۰	۰/۸۵
	عادی	هراس اجتماعی	۵/۷۸	۱/۶۲	۰/۰۰۳
	عادی	کمری	۴/۸۱	۱/۶۷	۰/۰۲

در گام بعدی به منظور مقایسه سه گروه در بعد ادراکی تصویر بدنی، میانگین قدر مطلق تفاوت دو خرده مقیاس تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی آرمانی سه گروه در مقیاس محرک‌های تصویری معیار مورد مقایسه قرار گرفت. بدین منظور مجدداً از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۶ درج شده است. این نتایج نشان می‌دهد سه گروه در زمینه ادراک تصویر بدنی با یکدیگر تفاوت معنادار آماری دارند.

جدول ۶- تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی تفاوت میانگین گروه‌ها در بعد ادراک تصویر بدنی (مقیاس محرک‌های تصویری استاندارد)

منبع واریانس ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۲/۳۶	۲	۱/۱۸	۳	۰/۰۵
درون گروهی	۳۰/۳۷	۷۷	۰/۳۹		

آزمون تعقیبی نشان داد که دو گروه هراس اجتماعی و عادی از نظر ادراک تصویر بدنی با یکدیگر تفاوت معنی دار دارند ($p < 0/01$) ولی گروه کمرو و عادی و همچنین، «هراس اجتماعی» و «کمروئی» در این مشخصه با یکدیگر تفاوتی ندارند. با توجه به میزان میانگین‌ها می‌توان گفت که تفاوت هیكل آرمانی و کنونی افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به افراد عادی بیشتر است (جدول ۷).

جدول ۷- نتایج آزمون تعقیبی شفه جهت مقایسه سه گروه در بعد ادراک تصویر بدنی

سطح معناداری	انحراف معیار	میانگین	گروه‌ها	شاخص
				متغیر وابسته
۰/۵۹	۰/۱۲	۱/۰۲	کمرو	تصویر بدنی (بعد ادراک)
	۰/۶۱	۰/۹۹	هراس اجتماعی	
۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۷۰	عادی	
	۰/۱۲	۱/۱۱	هراس اجتماعی	
۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۷۰	عادی	
	۰/۱۲	۱/۰۲	کمرو	

• بحث و نتیجه گیری

○ نتایج این تحقیق که با هدف مقایسه دو بعد «ادراک» و «نگرش تصویر بدنی» در سه گروه مبتلا به «هراس اجتماعی»، «کمرو» و «بهنجار» صورت گرفت، نشان داد که افراد مبتلا به هراس اجتماعی و کمروئی نسبت به افراد عادی دارای حرمت بدنی کمتر و نگرش منفی تری نسبت به بدن خود می‌باشند؛ یعنی نسبت به اندام‌ها و کارکردهای مختلف خود احساس منفی تری دارند. این یافته همسو با تحقیقات بایبی (۱۹۹۸)، هیرش، کلارک و متیوز (۲۰۰۳)، آیزگیک (۲۰۰۴)، کش (۲۰۰۴)، هیرش و همکاران (۲۰۰۶) و فتحی آشتیانی (۱۳۷۴) می‌باشد. همچنین، نتایج نشان داد که افراد مبتلا به «هراس اجتماعی» و «کمروئی» در زمینه تصویر بدنی با یکدیگر تفاوت معنی دار ندارند. در نتیجه، با توجه به این که هر دو گروه نسبت به افراد عادی در مورد بدن

خود نگرش منفی تری دارند، می توان گفت که نگرش افراد کمرو و مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به بدنشان با یکدیگر تفاوتی ندارد.

○ لازم به ذکر است که در مقیاس محرک‌های تصویری معیار که بعد ادراکی تصویر بدنی را می‌سنجد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به افراد عادی، بین تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی ایده‌آشان تفاوت بیشتری را گزارش دادند. ولی بین افراد کمرو و عادی در این زمینه تفاوت معناداری وجود نداشت؛ یعنی افراد کمرو نسبت به افراد عادی، ادراک متفاوتی از جسم و تصویر بدنی خود نداشتند؛ در حالی که افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به افراد عادی ادراک منفی تری نسبت به بدن خود داشتند. در نتیجه، می توان گفت گرچه افراد کمرو به اندازه افراد عادی تفاوت هیكل آرمانی و هیكل کنونی خودشان را درک می‌کنند ولی برخلاف افراد عادی که با وجود تفاوتی که درک می‌کنند از بدن خود رضایت دارند، افراد کمرو از این میزان تفاوت هم ناراضی بوده و در «پرسشنامه حرمت بدنی» مبنی بر احساس رضایت و خشنودی از بدن خود، عدم رضایت بیشتری را نشان داده اند.

○ نتایج این تحقیق براساس نظریه ریپی و هیمبرگ (۱۹۹۷) قابل تبیین می‌باشد. آنها مطرح می‌کنند زمانی که فرد مبتلا به هراس اجتماعی در یک موقعیت اجتماعی قرار می‌گیرد یا فقط آن را پیش‌بینی می‌کند یک بازبینی ذهنی از ظاهر و رفتار بیرونی خودش به صورتی که به نظر دیگران می‌رسد، شکل می‌دهد. سپس، بازبینی‌های خود را با ملاک‌های دیگران مورد مقایسه قرار داده و در صورت ناهمخوانی آن پیش‌بینی می‌کند که مورد ارزیابی منفی دیگران قرار خواهد گرفت و به دنبال این تفکر، اضطراب را تجربه می‌کند.

○ از طرفی دیده شده که گرچه «کمرویی» متفاوت از «هراس اجتماعی» است، ولی دارای برخی مشخصه‌های شبیه به آن می‌باشد. برای مثال، افراد هر دو گروه، ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران و علایم رفتاری مثل اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی را تجربه می‌کنند (ترنر، بیدل و تونسلی، ۱۹۹۰). در نتیجه، براساس نظریه ریپی و هیمبرگ (۱۹۹۷) و همچنین، تحقیقاتی که حاکی از وجود تصویر بدنی منفی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی و اضطرابی می‌باشد و نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت که افراد مبتلا به هراس اجتماعی و همچنین، افراد «کمرو» که دارای مشخصه‌هایی بسیار شبیه

به افراد «هراس اجتماعی» هستند، در مقایسه با افراد عادی دارای نگرش منفی تری نسبت به بدن خود می باشند و هنگام حضور در موقعیت های اجتماعی به خاطر داشتن این نگرش از ظاهر خود احساس خجالت و شرم می کنند و نگران این امر هستند که ظاهرشان توسط دیگران مقبول واقع نشده و مورد ارزیابی منفی قرار گیرند. در نتیجه، سعی می کنند از حضور در مقابل جمع و مورد توجه قرار گرفتن اجتناب کنند و با عدم حضور در موقعیت های اجتماعی و یا مخفی شدن و گوشه گیری در مجامع از عرضه اندام خود جلوگیری نموده تا افراد متوجه هیكل و ظاهر آن ها که متفاوت از ظاهر آرمانی می باشد، نشوند. در نتیجه، به خاطر داشتن تصویر بدنی منفی دست به رفتارهای اجتنابی و ایمنی می زنند که خود باعث حفظ اختلال شده و در صورت موفق نبودن رفتارهای اجتنابی و قرار گرفتن در موقعیت های اجتماعی احساس ناراحتی می کنند، به نظر می رسد آنچه کمرویی و هراس اجتماعی را در مشخصه های ذکر شده (ترس از ارزیابی منفی و اجتناب) به هم شبیه می کند، وجود نگرش منفی نسبت به بدن در هر دو می باشد. بنابراین، نظریه رپی و هیمبرگ (۱۹۹۷) در زمینه نقش تصویر بدنی منفی در ترس از ارزیابی منفی و اجتناب اجتماعی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی در مورد افراد کمرو نیز صادق می باشد.

در نتیجه به درمانگران و مشاوران پیشنهاد می شود در درمان افراد مبتلا به هراس اجتماعی و کمرو به مؤلفه های ادراکی و نگرشی تصویر بدنی توجه کرده و آن ها را مد نظر قرار دهند. همچنین، با توجه به این که متغیر تصویر بدنی از سازه های مهم و مشترک در «کمرویی» و «هراس اجتماعی» می باشد و از آن جایی که والدین و مربیان در شکل گیری آن نقش به سزایی دارند؛ پیشنهاد می شود در این زمینه به آن ها آموزش داده شود تا با عدم انتقاد و ارزیابی منفی شخصیت و ظاهر کودکان و با ایجاد تصویر بدنی مثبت، از رشد مشکل کمرویی و هراس اجتماعی در آن ها جلوگیری نمایند.



یادداشت ها

1. body image

3. Lennon

5. shy

2. Schilder

4. social phobia

6. shyness

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| 7. Social Phobia Inventory | 8. Shyness Scale |
| 9. Cheek | 10. Buss |
| 11. Standard Figural Stimulus Scale | 12. Stunkard |
| 13. Thampson | 14. Altape |
| 15. Body Esteem Questionnaire | |

منابع

- حسین چاری، مسعود و دلاوری، محمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین مهارت های اجتماعی و کمرویی و مقایسه آن در بین دانشجویان پسر و دختر دانشگاه شیراز. سومین سمینار بهداشت روان دانشجویان.
- رجیبی، غلامرضا (۱۳۸۴). ویژگیهای روانسنجی ماده های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک (BDI-۱۳). فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال اول، شماره چهار.
- زنجانی، زهرا و گودرزی، محمدعلی (۱۳۸۷). بررسی روایی و اعتبار مقیاس محرک های تصویری استاندارد در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. فصلنامه اصول بهداشت روان، سال دهم، شماره ۲ (پیاپی ۳۸)، ص
- طهماسبی مرادی، شهرزاد (۱۳۸۴). بررسی کارایی درمان شناختی-هیپنوتیسمی در ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و تأثیر آن بر علایم هراس اجتماعی دانشجویان مبتلا به هراس. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۷۴). بررسی تحولی تصور از خود، حرمت خود، اضطراب و افسردگی در نوجوانان تیز هوش و عادی. پایان نامه دکترای روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.
- ملانوروزی، حسن. (۱۳۸۶). بررسی سازه های فردی و الگوهای طرحواره ای ذهنی تفکر افسرده وار در گروه بالینی و غیر بالینی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز.
- نجفی، فرحناز (۱۳۷۹). بررسی و مقایسه میزان عزت بدنی و اضطراب دانشجویان دانشگاه الزهراء به عنوان یک دانشگاه تک جنسیتی با دانشجویان دختر دانشگاههای مختلط دولتی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهراء.

- Antony, M. M.; Coons, M. J.; McCabe, E.; Ashbaugh, A. ; & Swinson, R. P. (2006). Psychometric properties of Special Phobia Inventory: Further evaluation. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44, 1177-1185.
- Avila, A. (2002). The truth about shyness. *IIE Solutions*, 34, 8, 35-40.
- Baiby, E. L. (1998). The relation between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somaticization and obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (4), 498-499.
- Cash, T. F. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 1, 86-103.
- Gleeson, K. ; & Fright, H. (2006). (De) Constructing body image. *Journal of Health Psychology*, 11(1), 79-90.
- Hirsch, C. R.; Clark, D. M.; Mathews, A. ; & Williams, R. (2003). Self image play a casual role in social phobia. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 41(8), 909-921.

- Hirsch, C. R.; Mathews, A.; Clark, D. M.; Williams, R.; & Morrison, J. (2006). The casual role of negative imagery in social anxiety: A test in confident public speaker. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 137(2), 159-170.
- Izgcic, F.; Akyüz, G.; Doğan, O.; & Kuğu, N. (2004). Social phobia among university and its relation to self esteem and body image. *Journal of Psychiatry*, 49(9), 630-634.
- Rob, S.; Wayne, M.; & Christine, A. (2004). Measurement of body image satisfaction using computer manipulation of digital image. *Journal of Psychology*. <http://www.accessmylibrary.com/>. [29 July 2007].
- Shepliak, N. (2006). *Gender and cultural differences in body dissatisfaction and self-esteem*. <http://digitalcommons.pase.edu/honorscollege-theses/> 35.
- Turner, S. M.; Beidel, D. C.; & Townsley, R. M. (1990). Social phobia: Relationship to shyness. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 497-505.

