

The Role of Body Image, Perfectionism, and Social Media Addiction in the Prevalence of Irritable Bowel Syndrome among Female Students at Urmia Farhangian University

نقش تصویر بدنی، کمالگرایی، اعتیاد به فضای مجازی در میزان ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر دانشجویان دختر
دانشگاه فرهنگیان ارومیه

مریم حسینی اصل نظریلو،^{۱*} گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران m.hoseini@cfu.ac.ir

مرضیه سرداری، دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مریم محمدزاده کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبائی، ارومیه، ایران

فاطمه رحیمی کارشناس ارشد علوم تربیتی، دانشگاه تبریز

Abstract

Irritable Bowel Syndrome (IBS) is one of the most common functional gastrointestinal disorders and significantly affects the quality of life of those who suffer from it. Psychological variables play a key role in the development and severity of IBS. The present study aimed to investigate the role of body image, perfectionism, and social media addiction in the prevalence of IBS. The statistical population consisted of female students majoring in Educational Sciences at Urmia Farhangian University. Using a cluster sampling method, ۱۵۶ participants completed the Internet Addiction Test (IAT) by Kimberly Young, the Hill Perfectionism Scale (۲۰۰۴), and the Cash Body Image Scale (۱۹۹۷). Data were analyzed using regression analysis. The findings revealed that body image was a significant predictor of Irritable Bowel Syndrome.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome; Body Image; Perfectionism; Social Media Addiction

چکیده

سندرم روده تحریک پذیر یکی از شایع ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است که به شکل قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا اثرگذار است. متغیرهای روانشناختی نقش کلیدی در سندرم روده تحریک پذیر ایفا می کنند. هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی نقش تصویر بدنی، کمالگرایی و اعتیاد به فضای مجازی در میزان ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر بود. جامعه آماری دانشجویان دختر رشته علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان ارومیه بودند. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تعداد ۱۵۶ نفر به پرسش نام های اعتیاد به فضای مجازی کیمبرلی و یانگ (IAT)، کمالگرایی هیل (۲۰۰۴) و تصور بدنی کش (۱۹۹۷) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که تصور بدنی پیش بینی کننده معنادار سندرم روده تحریک پذیر است.

کلید واژه ها: سندرم روده تحریک پذیر؛ تصور بدنی؛ کمالگرایی؛ اعتیاد به فضای مجازی

اختلالات عملکردی دستگاه گوارش شایع‌ترین تشخیص در بین بیماری‌های گوارشی هستند که طیف وسیعی از مراقبت‌های اولیه و تخصصی به آنها اختصاص دارد. (درسمن^۱، ۲۰۱۶) در میان تمام اختلالات عملکردی، سندرم روده تحریک پذیر Irritable Bow Syndrome (IBS) بیشترین مورد توجه بوده و به عنوان شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین نوع آنها شناخته می‌شود. این سندرم، اختلالی با مشخصه درد یا ناراحتی شکم همراه با تغییرات اجابت مزاج طی دوره‌ای حداقل سه ماهه تعریف می‌شود. علائم بیماری شامل درد شکم، تغییر در عادات رودده (اسهال یا یبوست)، نفخ شکم و دفع ناقص است که نشانه‌ها و شدت آنها متفاوت هستند (یون، گراندمن، کوپیل و فارل^۲، ۲۰۱۱). بنابراین در توصیف چگونگی شکل‌گیری این سندرم استفاده از یک الگوی زیستی روانی اجتماعی مفید بوده و توجه به نقش همه این عوامل در ارتباط با هم ضرورت دارد (شاخار و وال وول^۳، ۲۰۰۹).

بر اساس آخرین یافته‌ها در برخی گزارشها شیوع IBS در ایران در حدود ۱۸ درصد می‌باشد (دریانی، ۱۳۸۵). شیوع سندرم روده تحریک پذیر در اروپا و آمریکای شمالی ۱۰ الی ۱۵ درصد تخمین زده شده است. همچنین، شیوع آن در کشورهای منطقه آسیا-اقیانوسیه به ویژه در کشورهای در حال توسعه روبه افزایش است. شیوع سندرم روده تحریک پذیر در ایران بین ۳/۴ الی ۵/۸ درصد گزارش شده است (غفاری، امینی، دیره، میرزایی، ۱۴۰۰). دلیل پیدایش علائم سندرم روده تحریک پذیر به طور کامل مشخص نیست. عوامل روانشناختی نیز ممکن است در تداوم و شدت علائم این سندرم نقش داشته باشند و تحت تأثیر این عوامل، افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر به میزان افراطی به مراکز خدمات درمانی-بهداشتی مراجعه کنند (تسیامن، ثور و کروسر^۴، ۲۰۱۴).

یکی از جنبه‌های روانشناختی مورد بررسی در ارتباط با بیماران مزمن مانند سندرم روده تحریک پذیر، تصویر بدنی یا نارضایتی از تصویر بدنی است (مولتون، گولایس، هوگ و پاور^۵، ۲۰۱۸). تصویر بدنی یک تجربه روان شناختی چند وجهی است که شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی شخص می‌باشد و متأثر از عوامل مختلفی است و می‌تواند در موقعیت‌های مشخص تغییر کند (غفاری، امینی، دیره، میرزایی، ۱۴۰۰). باورها، تصورات و نگرش‌های منفی می‌توانند از عوامل تشدید کننده IBS باشند. در شرایط حاضر و با وجود تبلیغات گسترده در زمینه توجه به ویژگی‌های ظاهری و تلاش بیمارگونه در راستای رسیدن به ظاهری ایده آل در قشر زنان، میزان فشارهای روانی تحمیلی افزوده گشته است و زمینه مساعدی برای تشدید بیماری‌های روان تنی فراهم گردیده است. در روان شناسی بحث زیبایی و اهمیت ظاهری زنان، بیشتر در قالب مفهومی تحت عنوان «تصویر بدن»^۶ مورد مطالعه قرار گرفته است.

تصور بدن، تصویری ذهنی است که هر شخص از بدن فیزیکی خود دارد. از دیدگاه کش، (۲۰۰۲)، تصویر بدنی دارای دو جنبه مجزای ادراکی و نگرشی است. جنبه ادراکی به باور فرد درباره این موضوع باز می‌گردد که شایستگی او تا چه حد با ظاهرش سنجیده

^۱. Drossman

^۲. Yoon SL, Grundmann O, Koepp L, Farrell L

^۳. Shekhar C, Whorwell

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: maryam.hoseiny@gmail.com

^۴. Tsynman, Thor, & Kroser,

^۵ - body image

می‌شود. اما جنبه نگرشی به دو عنصر مجزا اشاره دارد: جهت‌گیری و ارزیابی. جهت‌گیری به درجه اهمیتی باز می‌گردد که فرد برای ظاهرش قائل گردیده و ارزیابی نیز به این موضوع اشاره دارد که فرد تا چه حد از بدن و ظاهر خود راضی است. بر اساس همین دو عنصر نگرشی، مفهوم دیگری در ارتباط با تصویر بدنی مطرح می‌شود که تحت عنوان نارضایتی از تصویر بدن شناخته شده است. بدین ترتیب که افرادی با جهت‌گیری تصویر بدنی بالا و ارزیابی تصویر بدنی پایین دارای نارضایتی از بدن معرفی می‌شوند. تمرکز بیش از حد بر ویژگی‌های بدنی و تلاش بیمارگونه جهت رسیدن به ظاهری ایده‌آل منجر به درک نامطلوبی از وضعیت ظاهری و در نتیجه منجر نگرانی درباره تصویر بدنی خواهد بود. تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که تبلیغات مدل‌های لاغری در رسانه‌ها تأثیرات سوئی بر تصور بدنی زنان گذاشته است (هومن، مک‌هوگ، ولز، واتسون و وکینگ^۶، ۲۰۱۲؛ تیگمن، پولوی و هارگریوز^۷، ۲۰۰۹).

غالب محققان بر این نکته تأکید دراند که خصیصه‌های معین روانشناختی از جمله برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به بیماری روان‌تنی کند (بویس، تالی و کولسکی، ۲۰۰۲ و وایت، نیاس و مگنوسن، ۱۹۹۶ به نقل از داگوش، فیشر و هیسر، ۲۰۰۳؛ هازلت استیونس، کرسک، مایر، چانگ و نالی‌بف، ۲۰۰۳، تانام و مالت، ۲۰۰۱؛ درسمن و همکاران، ۲۰۰۰؛ نیچول و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرنام، سامی، صرامی و فرهنگ، ۲۰۰۷؛ به نقل از). بسیاری از محققین علوم رفتاری، پزشکان و روانپزشکان آسیب‌پذیری افراد کمال‌گرا در ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. (سامی و کندا، ۲۰۰۲). وجدان سخت‌گیر، اضطراب، احساس گناه، خودتنبیهی، نارضایتی از خود و تنفر از جمله ویژگی‌های هیجانی شایعی است که در اکثر بیماران مبتلا به علائم روده‌ای دیده می‌شود (ولمن، ۱۹۸۸، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۵). اما تحقیقات اندکی در این زمینه و نیز در ارتباط با اختلالات خاص همچون IBS، یافت می‌شود.

توسعه تلفن‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی میزان اعتیاد به اینترنت را در بین افراد را به طور چشمگیری افزایش داده است (رزگونجوک و همکاران^۸، ۲۰۱۹؛ رادهر و همکاران^۹، ۲۰۱۹، کس و گریفث^{۱۰}، ۲۰۱۱). اعتیاد به اینترنت عموماً به عنوان (۱) استفاده روزافزون از اینترنت بیشتر از برنامه ریزی و به صورت کنترل نشده (۲) قرار گرفتن در معرض احساسات منفی مانند تنش بیش از حد و عصبی بودن در هنگام محرومیت و (۳) کاهش تدریجی فعالیت‌های کار، مدرسه و زندگی خانوادگی شخص معنادار، تعریف شده است. اعتیاد به اینترنت، گاهی اوقات به موازات الگوهای اعتیاد رفتاری مانند اعتیاد به قماربازی، سکس، غذا و خرید در نظر گرفته می‌شود (یلدریم و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۸).

^۶ . Homan, McHugh., Wells, Watson, ,, and King, C

^۷ . Tiggemann, & Slater,

^۸ . Rozgonjuk, Elhai, Täht, Vassil, Levine, & Asmundson
Vadher., Panchal,Vala, Ratnani,Vasava. Desai..

^۹ . Rozgonjuk, Elhai, Täht, Vassil, Levine&. Asmundson,

^{۱۰} . YildirimSevincer, Kandeger& Afacan

^{۱۱} . Vadher., Panchal,Vala, Ratnani,Vasava. Desai.

^{۱۲} . Kuss DJ, Griffiths MD

^{۱۳} . Yildirim, Sevincer, Kandeger& Afacan

بسیاری از مطالعات مقطعی نشان داد اند که اعتیاد به اینترنت می‌تواند منجر به عادات نامنظم رژیم غذایی، طولانی شدن مدت زمان صرف شده در اینترنت، عدم تحرک جسمی، مدت زمان کوتاه خواب و افزایش مصرف الکل و دخانیات شود (تی سیت سیکا و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۱؛ کیم و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۰).

قرن‌ها پیش متفکرانی مانند افلاطون، سقراط، جالینوس و سایرین به اثرات روان بر جسم و طریقه تأثیر و تأثر روان و تن بر یکدیگر اشاره نموده‌اند. غالب محققان براین نکته تأکید دارند که خصیصه‌های معین روان شناختی از جمله برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی کند (بویس، تالی و کولسکی^{۱۵}، ۲۰۰۰ و وایت، نیاس و مگنوسن، ۱۹۹۶ به نقل از داگوش، فیشر و هیسر، ۲۰۰۳؛ هازلت استیونس، کرسک، مایر، چانگ و نالی‌بف، ۲۰۰۳، تانام و مالت، ۲۰۰۱، درسمن و همکاران، ۲۰۱۶؛ نیچول و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرنام، سامی، صرامی و فرهنگ، ۲۰۰۸).

مرروی کلی بر پژوهش‌ها ارتباط مستقیم یا غیر مستقیم ویژگی‌های الکسی تایمی با بیماری‌های روان‌تنی و به طور جزئی‌تر بیماری IBS را نشان می‌دهد (پرسلی و تودارلو، ۲۰۰۷؛ داگوش، فیشر و هیسر، ۲۰۰۴؛ داگوش و هیسر، ۲۰۰۳؛ پرسلی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۰؛ کوسمن، ۱۹۹۸). به علاوه، بسیاری از محققین علوم رفتاری، پزشکان و روان‌پزشکان آسیب‌پذیری افراد کمال‌گرا در ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند (سامی و کندا، ۲۰۰۲ و آقارخ میرآبادی، ۱۳۸۴). وجدان سخت‌گیر، اضطراب، احساس گناه، خود تنبیهی، نارضایتی از خود و تنفر ویژگی‌های هیجانی شایعی است که در اکثر بیماران مبتلا به علائم روده‌ای دیده می‌شود (ولمن، ۱۹۹۸، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۵). اما تحقیقات اندکی در این زمینه و نیز در ارتباط با اختلالات خاص همچون IBS یافت می‌شود. (داودی، فتاحی‌نیا و زرگر، ۱۳۸۸).

با توجه به آنچه که گفته شد، پژوهش حاضر قصد دارد به پرسش زیر پاسخ دهد:

آیا تصویر بدنی، کمال‌گرایی، اعتیاد به فضای مجازی در سندرم روده تحریک پذیر نقش دارند؟

روش

شرکت‌کنندگان

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی و طرح آن از نوع همبستگی است. جامعه آماری مورد مطالعه این پژوهش را دانشجویان دختر آموزش ابتدایی ورودی‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و ۱۴۰۰-۱۴۰۱ دانشگاه فرهنگیان ارومیه (پردیس علامه) بودند که تعداد ۱۵۶ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند.

ابزار

پرسشنامه شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر (BSS-FS): این پرسشنامه بر اساس مقیاس شدت علائم روده که توسط بویس و همکاران (۲۰۰۰) در استرالیا ساخته شده بود، طراحی گردید. (۳۶) پرسشنامه شامل ۱۰ سوال که ۵ سوال آن مربوط به شدت

^{۱۳} . Tsitsika, Critselis E, Janikian M et al

^{۱۴} . Kim Y, Park JYY, Kim SBB et al

^{۱۵} . Boyce, Gilchrist, Talley & Rose

^{۱۶} . Pellissier, Dantzer, Canini, Mathieu & Bonaz

و ۵ سوال آن مربوط به فراوانی علائم این بیماران است. روش نمره گذاری بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت در خصوص فراوانی علائم از صفر (هیچ وقت)، یک (هفته ای یک الی دو بار)، دو (یک روز در میان)، سه (هر روز)، چهار (روزانه به دفعات زیاد) و در خصوص شدت علائم از صفر (بی اهمیت)، یک (قابل تحمل)، دو (آزار دهنده)، سه (غیر قابل تحمل)، چهار (وحشتناک) صورت گرفت. همبستگی نمرات بدست آمده برای فراوانی علائم برابر با ۰/۷۵ و برای شدت علائم برابر ۰/۷۳ و پایایی درونی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ (IAT): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط کیمبرلی یانگ ساخته شد. سؤالات این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده اند چرا که گمان می‌رود اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است. طیف پاسخدهی به آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می‌باشد. مطالعات روایی و پایایی این پرسنامه را تأیید کرده اند. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و علوی و همکاران پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و قاسم‌زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید کرده اند. این تحقیق پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (علوی و همکاران، ۱۳۸۹).

پرسشنامه کمالگرایی هیل: مقیاس کمالگرایی را هیل و همکاران (۲۰۰۴): تهیه کرده‌اند و ۵۹ گویه و ۸ خرده مقیاس دارد. در این مقیاس از ترکیب ابعاد نظم و سازماندهی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران، جنبه‌ی سازگار و از ترکیب نمرات ابعاد نیاز به تأیید، تمرکز بر اشتباهات، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکری، جنبه‌ی ناسازگار کمال گرایی حاصل می‌شود (هیل، ۲۰۰۹). نتایج حاصل از محاسبه‌ی اعتبار و روایی این مقیاس در پژوهش هیل و همکاران حاکی از آن است که ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ بین ۸۳ تا ۹۱ به دست آمده است. اعتبار و روایی این مقیاس را در ایران جمشیدی در سال ۱۳۸۸ انجام داد. اعتبار کل مقیاس در بررسی مقدماتی (۶۸ شرکت کننده) با استفاده از روش آلفای کرونباخ (همسانی درونی) ۸۰ به دست آمد. در بررسی اصلی (با ۳۱۳ شرکت کننده) نیز پس از انجام تحلیل عاملی، این ضریب برای کل مقیاس ۹۰ به دست آمد (به نقل از نظیری، حسینی و میرزایی، ۱۳۹۶).

پرسش‌نامه تصویر بدنی کش (MBSRQ): شامل ۶۸ سؤال است که توسط فرد پاسخ داده می‌شود و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل سه مقیاس است: الف) مقیاس مربوط به خود بدن (Body-Self Relation Questionnaire; BSRQ) همه سؤالات به جز شماره سؤالات ارائه شده در دو خرده مقیاس ذیل که نمره‌دهی آن به این صورت است: نمره ۱ برای «کاملاً مخالفم»، ۲ برای «تا حدودی مخالفم»، ۳ برای «نظری ندارم»، ۴ برای «تا حدودی موافقم» و نمره ۵ برای «کاملاً موافقم» در نظر گرفته شده است. ب) مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی (Body areas satisfaction, BASS) سؤالات ۶۰ تا ۶۸ که امتیاز ۱ برای حالت «کاملاً ناراضی‌ام»، ۲ برای «تا حدودی ناراضی‌ام»، ۳ برای «نظری ندارم»، ۴ «تا حدودی راضی‌ام» و ۵ برای حالت «کاملاً راضی‌ام» محاسبه شده است. ج- مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن که شامل سؤالات ۲۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹ و ۶۶ است. این مقیاس خود شامل دو قسمت مشغولیت فکری و ارزیابی فرد از وزن خود می‌باشد. روایی بخش‌های اصلی پرسش‌نامه MBSRQ توسط بروان و همکاران در سال ۱۹۹۰ مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد، همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شده است. پایایی این ابزار در ایران نیز توسط زرشناس و همکارانش (۱۳۸۹)، در مورد خرده‌مقیاس آگاهی از ظاهر ۰/۸۷، ارزیابی از ظاهر ۸۵/۰، نگرانی از افزایش وزن ۰/۸۲، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی ۰/۷۹ و ارزیابی وزن از دید خود فرد ۰/۷۵ بوده است.

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	سندرم تحریک پذیر	روده اعتیاد به فضای مجازی	کمالگرایی
سندرم روده تحریک پذیر	۱۴/۹۸	۴/۳۱۱	-		
اعتیاد به فضای مجازی	۴۱/۸۳	۱۳/۶۹	۰/۱۶۴***	-	
کمالگرایی	۲۳۵/۵۵	۲۱/۹۸	-۰/۱۴۴*	-۰/۱۱۰*	-
تصور بدنی	۹۰/۴۰	۸/۱۱	۰/۲۸۸***	۰/۴۲۱***	۰/۴۱۸***

نتایج

در جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. بین سندرم روده تحریک‌پذیر و اعتیاد به فضای مجازی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین تصور بدنی و سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین تیپ‌های

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون برای همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با روش همزمان

مدل	R	R ^۲	خطای معیار	R تعدیل شده	F	d.f _۱	d.f _۲	معناداری
ورود متغیرهای پیش‌بین	۰/۳۲۹	۰/۱۰	۲۹/۹۹	۰/۰۸۶	۴/۸۴۸۲	۵	۱۹۹	۰/۰۰۰

شخصیتی و سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین تیپ‌های شخصیتی و اعتیاد به فضای مجازی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین تیپ‌های شخصیتی و کمالگرایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جهت تبیین روابط بین متغیرها از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. نتایج حاصل در جدول ۲ ملاحظه می‌شود.

نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله رگرسیون است. R^۲ محاسبه شده ۰/۱۰ است یعنی این متغیرها با هم ۰/۱۰ درصد از واریانس متغیر سندرم روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۳. ضرایب حاصل از رگرسیون به روش ورود متغیرهای پیش‌بینی کننده سندرم روده تحریک‌پذیر

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		T	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta			
ثابت	۸/۹۸۵	۴/۸۵			۱/۸۵۰	۰/۰۶۶
اعتیاد به فضای مجازی	۰/۰۱۰	۰/۰۲۴	۰/۰۳۲		۲/۴۴۰	۰/۰۶۶
کمالگرایی	-۰/۰۱۲	۰/۰۱۵	-۰/۰۶۱		۰/۷۸۹	۰/۴۳۱
تصور بدنی	۰/۱۳۹	۰/۰۴۳	۰/۲۶۲		۳/۲۷۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تصور بدنی پیش‌بینی کننده معنادار خوبی برای سندرم روده تحریک‌پذیر است.

بحث

هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش کمالگرایی، اعتیاد به فضای مجازی، تصویر بدنی، سندرم روده تحریک‌پذیر بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تصویر بدنی پیش‌بینی کننده معنادار سندرم روده تحریک‌پذیر است. این یافته یا نتایج مطالعات کاردل، راس، بوتراین، دوناهو (۲۰۲۰). فوگلیست و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از شایع‌ترین اختلالات گوارشی است که عوامل روانی-اجتماعی در مستعد نمودن و بروز و تداوم علائم بیماری نقش مؤثری دارند. در جوامع امروزی، بحث بدن یکی از مباحث رایج در سال‌های اخیر بوده است. برخلاف گذشته که بدن تنها در علوم زیستی و پزشکی مطالعه می‌شد، امروزه به موضوع مورد علاقه در روانشناسی و جامعه‌شناسی تبدیل شده است. بدن، به عنوان پدیده‌ای روانشناختی، بیشتر در قالب مفاهیمی مانند تصویر بدن مزالعه شده است. تصویر بدن به دریافت‌ها، اندیشه‌ها، احساس‌ها درباره بدن و تجربه‌های بدنی اطلاق می‌شود. همچنین در اکثر مطالعات نسبت زنان به مردان دو برابر گزارش شده است. وجود اختلال یا نارضایتی تصویر بدنی در پژوهشهایی مورد بررسی قرار گرفته است (پرویر، ولنزون، گاندر و راج، ۲۰۱۵). در همین راستا، بتاتو-فرناندز ۲۰۰۹ (به نقل از قاسمی و جبل عالمی، ۱۳۹۸) بسیاری از پژوهشگران دو مؤلفه مستقل را برای نارضایتی از تصویر بدنی ذکر کرده اند. مؤلفه اول، ادراک بدنی تحریف شده است (تحریف بدنی) و مؤلفه دوم، نیز ارزیابی شناختی منفی نام دارد (نارضایتی بدنی). در تفسیر این یافته می‌توان گفت که با توجه به تبلیغات روز افزون رسانه‌ها بر مد و شکل دادن‌های ایده‌هایی برای شکل و ساختار بدنی، خیلی عظیمی از نوجوانان و جوانان زمان زیادی از وقت خود را صرف رسیدگی به وضع ظاهر و اندام خود می‌کنند. طی این پروسه حساسیت شدید به این قضیه و توجه مادام به آن زمینه غفلت از سایر جنبه‌های زندگی و متعاقباً موجب ناخشنودی می‌گردد. از آنجاییکه افراد از لحاظ مشخصه‌های ظاهری با یکدیگر تفاوت دارند، رقابت در این میدان برنده‌ی

اندکی خواهد داشت. حساسیت مداوم نسبت به ظاهر و مسائل مربوط زمینه وسواس فکری را فراهم می‌نماید. اضطراب بالایی که این افراد متحمل می‌شوند زمینه بسیاری از بیماری‌های روان‌تنی همانند سندرم روده تحریک پذیر را فراهم می‌آورد.

تا مدت‌ها روش کارکرد سیستم عصبی روده ای برای دانشمندان مانند یک معمای غیرقابل حل بود تا اینکه محققان دانشگاه فلیندر استرالیا با استفاده از دستگاه‌های تصویربرداری‌های-تک حرکات سیستم عصبی روده‌ای را با دقت بسیار زیاد مورد مطالعه قرار دادند و پرده از این راز برداشتند. محققان با مطالعه دقیق نوروها و چگونگی پردازش سیگنال در آنها متوجه شدند که سیستم عصبی روده ای با این که به سیستم عصبی مرکزی متصل است اما فعالیتی مستقلانه دارد، در واقع با کمک سیستم عصبی مرکزی (CNS) کار می‌کند، اما می‌تواند برخی از عملکردهای خود را در فرآیند گوارش بدون ارتباط با مغز انجام دهد. در بدن ما دو سیستم عصبی خودکار به نام پاراسمپاتی و سمپاتی وجود دارد. سیستم اول به عنوان سیستم «استراحت و هضم» معرفی شده است. این سیستم عملکردهای بدن مانند هضم غذا، دفع ادرار و مدفوع، و تولید اشک و بزاق را کنترل می‌کند. سیستم دوم عامل «جنگ (هیجان) یا گریز» در بدن است. استرس و اضطراب این سیستم را فعال می‌کند که باعث افزایش سرعت ضربان قلب و تنفس، و ارسال خون بیشتر به ماهیچه‌ها شده و روند هضم را در دستگاه گوارش کند یا حتی متوقف می‌کند.

از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به تعداد کم اعضای نمونه اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد تحقیق با تعداد بیشتری از افراد انجام گردد. همینطور این یکی از محدودیت‌های این پژوهش، جامعه منحصر به مردان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر است، نتایج و یافته‌های به دست آمده تنها قابل کاربرد در جامعه آماری پژوهش می‌باشد.

منابع

ابراهیمی دریانی، ناصر (۱۳۸۵). اعتبار یابی پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، مجله گوارش. ویژه سومین کنگره بیماریهای گوارش و کبد. - ایران. شماره ۲۰۱. ۴۲.

اتکینسون، ریتا و دیگران؛ زمینه روان‌شناسی، ترجمه محمدنقی براهنی و دیگران، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ هشتم، جلد ۲، ص

بخشی پور عباس، باقریان، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تجدیدنظر شده شخصیت آیزنک --. روانشناسی معاصر شماره ۲۰۱-۲.

۱۰

داوودی، ایران، فتاحی، مرضیه، زرگر، یداله (۱۳۸۹). مقایسه کمال گرایی، الکسی تایمی و سلامت روان در بیماران مبتلا به سندرم روده

تحریک پذیر با افراد سالم. دست‌آوردهای روان‌شناختی سال ۱۷ پاییز و زمستان ۱۳۸۹ شماره ۲ (پیاپی ۴).

حسینی، زهره، کربلایی محمدمیگونی، احمد و گرامپور، مسعود (۱۳۹۷). مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان (جراحی زیبایی). اندیشه و رفتار ۲۶-۲۷ و ۴۸ (۴۸).

زرشناس، ساره، نوری، اشرف، حسینی، سیدعلی، رهگذر، مهدی، سیدنور، رضا، مشتاق، نهاله (۱۳۸۹). تاثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در

مورد تصویر بدنی. آرشيو توانبخشی. دوره: ۱۱/ شماره ۲ (۴۴). ۱۵-۲۰

علوی، سید سلمان، اسلامی، مهدی، مراثی، محمدرضا، نجفی، مصطفی، جنتی، فرشته، رضاپور، حسین (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی

آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. مجله علوم رفتاری. دوره ۴. شماره ۱۳. ۱۸۹-۱۸۳

- فیشر، پیترو؛ ولز، آدریان (۲۰۱۰). *فرا شناخت درمانی*، ترجمه منصور بیرامی و علی خادمی. تهران، انتشارات نشر علم.
- قاسم زاده، لیلی، شهرآرای، مهرناز، مرادی، علی رضا (۱۳۸۶). بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در دختران و مقایسه دختران معتاد و غیرمعتاد به اینترنت در متغیرهای تنهایی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی. *روانشناسی معاصر*. دوره: ۲، شماره: ۱. ۳۸-۳۲
- قاسمی، لیلا و جبل عاملی، شیدا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله تحقیقات نظام سلامت* (۴). ۲۵۵ - ۲۶۱.
- غفاری، زهره، امینی، ناصر، دیره، عزت، میرزایی کامران (۱۴۰۰). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر. *روان شناسی معاصر*، دوره ۹ شماره ۵۹ ص ۱-۱۳
- ولمن، بنجامین، اختلالات روان تنی ترجمه محسن دهقان، بهمن نجاریان، بهرام دباغ. رشد جوانه رشد
- Boyce P, Gilchrist J, Talley NJ, Rose D (۲۰۰۰). Cognitive-behaviour therapy as a treatment for irritable bowel syndrome: a pilot study. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* ۲۰۰۰; ۳۴(۲):۳۰۰-۳۰۹.
- Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: History, Pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*. ۲۰۱۶; ۱۵۰(۶):P۱۲۶۲-۷۹.E۲. [DOI: ۱۰.۱۰۵۳/j.gastro. ۲۰۱۶.۰۲.۰۳۲] [PMID].
- Crerand, C.E., Rumsey, N., Kazak, A., Clarke, A., Rausch, J., & Sarwer, D.B. (۲۰۲۰). Sex differences in perceived stigmatization, body image disturbance, and satisfaction with facial appearance and speech among adolescents with craniofacial conditions. *Body Image*, ۳۲, ۱۹۰-۱۹۸.
- Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*. ۲۰۱۶; ۱۵۰(۶):P۱۲۶۲-۷۹.E۲. [DOI: ۱۰.۱۰۵۳/j.gastro. ۲۰۱۶.۰۲.۰۳۲].
- Homan, K., McHugh, E., Wells, D., Watson, C., and King, C. (۲۰۱۲). The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. *Body Image*, ۹, ۵۰-۵۶.
- Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personal Assessments*. ۲۰۰۴ Feb; ۸۲(۱):۸۰-۹۱.
- Farnam, A., Somi, M. H., Sarami, F., Farhang, S., & Yasrebina, S. (۲۰۰۷). Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 13(47), ۶۴۱۴.
- Fortman, T. (۲۰۰۶). The Effects of Body Image on Self-Efficacy, Self Esteem, and Academic Achievement. A Senior Honors Thesis Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for graduation with distinction in Psychology in the undergraduate colleges of The Ohio State University
- Jordan, C., Sin, J., Fear, N. T., & Chalder, T. A systematic review of the psychological correlates of adjustment outcomes in adults with inflammatory bowel disease. *Clinical psychology review*, ۲۰۱۶; 47: ۲۸-۴۰. ۸.
- Grogan, S. (۲۰۰۶). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal Health Psychol*, ۱۱(۴), ۵۲۳-۳۰.
- Kuss DJ, Griffiths MD. (۲۰۱۱). Online social networking and addiction a review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health*, ۸:۳۵۲۸-۳۵۵۲.
- Kim Y, Park JYY, Kim SBB et al (۲۰۱۰) The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutr Res Pract*, ۴:۵۱-۵۷.
- Rozgonjuk, D. Elhai, J.D. Täht, K. Vassil, K. Levine, J.C. Asmundson, G.J.G. (۲۰۱۹). Non-social smartphone use mediates the relationship between intolerance of uncertainty and problematic smartphone use: Evidence from a repeated measures study. *Comput. Hum. Behav*, ۹۶, ۵۶-۶۲.
- Shekhar C, Whorwell PJ. Emerging drugs for irritable bowel syndrome. *Expert Opin Emerg Drugs*. ۲۰۰۹; ۱۴(۴):۶۷۳-۸۵. [DOI: ۱۰.۱۵۱۷/۱۴۷۲۸۲۱۰۹۰۳۲۲۲۲۷۹] [PMID].
- Moulton, S. J., Gullyas, C., Hogg, F. J., & Power, K. G. (۲۰۱۸). Psychosocial predictors -of body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, ۷۱(۲), ۱۴۹-۱۵۴.
- N., Fletcher, P. C., & Schneider, M. A. Balancing my disease: women's perspectives of living with inflammatory bowel disease. *Journal of clinical nursing*, 2015; 24(۱۵-۱۶): ۲۱۲۳-۲۱۴۲. ۹. Targownik, L. E., Sexton, K. A., Bernstein.
- Sumi, Katsunori., Kanda, Koji (۲۰۰۲). Relationship between neurotic perfectionism, depression, anxiety, and psychosomatic symptoms: a prospective study among Japanese men, *Personality and Individual Differences*, ۳۲(۵), ۸۱۷-۸۲۶ [http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۱۹۱-۸۸۶۹\(۰۱\)۰۰۸۸-۵](http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۱۹۱-۸۸۶۹(۰۱)۰۰۸۸-۵).

- Tsynman, D., Thor, S., & Kroser, J. (۲۰۱۱). Treatment of irritable bowel syndrome in women. *Gastroenterology Clinics of North America*, ۴۰(۲), ۲۶۵-۲۷۲.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (۲۰۱۴). NetTweens: The Internet and body image concerns in preteenage girls. *Journal of Early Adolescence*, ۳۴, ۶۰۶-۶۲۰.
- Tsitsika A, Critselis E, Janikian M et al (۲۰۱۱) Association between internet gambling and problematic internet use among adolescents. *Journal Gambl Stud*, ۲۷, ۳۸۹-۴۰۰.
- Pellissier, S., Dantzer, C., Canini, F., Mathieu, N., Bonaz, B., (۲۰۱۰). Psychological adjustment and autonomic disturbances in inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, ۳۵, ۶۵۳-۶۶۲.
- Paramjeet, R., & Singh, H. (۲۰۱۵). Screening of psychological distress in cancer patients during chemotherapy: Across-section study. *J palliative care*, ۳, ۳۰۵-۳۱۰. Vadher, S.B. Panchal, B.N. Vala, A.U. Ratnani, I.J. Vasava, K.J. Desai, R.S.
- Yildirim, M. S. Sevincer, G. M. Kandeger, A. Afacan, C. (۲۰۱۸). Investigation of the relationship between risk of Internet addiction, food addiction, and self-esteem in high school students. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, ۳۱, ۱۸۷-۱۹۴.