

بررسی رابطه افسردگی و عزت نفس با تصور از بدن در زنان باردار

بهشید گروسی^۱، ویدا رضوی نعمت الهی^۲، عاطفه اطمینان رفسنجانی^۳

چکیده

مقدمه: حاملگی به دلیل تغییرات هورمونی و تغییر شکل بدن منجر به اختلال در تصور از بدن و اعتماد به نفس می‌شود و از سویی تمایل به افسردگی را افزایش می‌دهد. نارضایتی از بدن می‌تواند منجر به تلاش برای بهبود این تصویر و اقدامات جبرانی، مانند کاهش وزن شود که پیامد های جدی از نظر سلامتی برای مادر و کودک به دنبال دارد. هدف از مطالعه اخیر بررسی وضعیت رضایت از بدن و ارتباط آن با برخی مؤلفه های سلامت روان (افسردگی، عزت نفس) در زنان باردار است.

روش ها: در این بررسی مقطعی تعداد ۲۵۵ زن باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی با استفاده از پرسشنامه های استاندارد رضایت از بدن، افسردگی بک و عزت نفس روزنبرگ بررسی شدند. یافته های حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آزمون های آماری ضریب همبستگی، مجذور کای، ANOVA و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: متوسط سن شرکت کنندگان ۲۹/۱±۶/۴ سال بود. ۴۸/۷٪ از افراد نارضایتی از بدن و ۳۰٪ افراد درجات مختلف افسردگی را ذکر می کردند. رابطه بین افسردگی با تصور خوب از بدن رابطه ای معنی دار و منفی ($r=-0/230$ ، $P<0/01$) و رابطه بین عزت نفس و رضایت از بدن مثبت و معنی دار ($r=0/125$ ، $P<0/01$) بود.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به تأثیر عوامل روانی اجتماعی بر تصور از بدن توصیه می شود در برنامه ریزی های بهداشتی به منظور ارتقاء سلامت زنان باردار به این مسئله که می تواند با سلامت مادر و کودک در ارتباط باشد توجه جدی معطوف شود.

واژگان کلیدی: رضایت از بدن، افسردگی، عزت نفس، زنان باردار

مقدمه

فرد نسبت به خود (است) (۱). ادراک فرد از بدنش منجر به برآورد بیشتر و یا کمتر از اندازه قسمت هایی از بدن می شود و تغییرات عاطفی، شناختی ناشی از آن با احساس نارضایتی و نگرانی نسبت به شکل و اندام های فرد ارتباط دارد. تصویر بدنی، یکی از سازه های روان شناختی و یک مفهوم محوری برای روان شناسان سلامت است (۱).

تصویر از بدن (Body Image)، یک تصویر ذهنی است که هر فرد از اندازه و شکل بدن خود دارد و نیز احساسی است که فرد نسبت به تک تک و کل اعضای بدنش دارد. تصور از بدن یک پدیده چند بعدی است که شامل ابعاد شناختی (تفکر فرد در مورد بدن خود)، ادراکی (لمس، بینایی) و عاطفی (احساس

۱- دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات کرمان، ایران

۳- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات شعبه کرمان، ایران

نویسنده مسئول: عاطفه اطمینان رفسنجانی

آدرس: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شعبه کرمان، ایران.

Email: Atefe-etminan@azadku.ac.ir

فکس: ۰۳۴۱-۳۲۲۶۶۴۱

تلفن: ۰۳۴۱-۳۲۲۶۶۴۰

نارضایتی از تصویر بدنی و ظاهر جسمانی می تواند پیش زمینه‌ی بروز اختلال های بالینی، مانند اختلالات خوردن (Eating disorders) یا اختلال بدشکلی بدن (Body dysmorphic disorder) باشد (۵).

متغیرهای زیادی از لحاظ روان‌شناختی با تصویر بدنی و شاخص حجم بدنی رابطه دارند. از جمله این متغیرها خود پنداره، عزت نفس، سلامت عمومی، به ویژه افسردگی و سبک زندگی را می توان نام برد. البته نباید عوامل روانی اجتماعی دیگر مانند فشارهای اطرافیان به فرد برای داشتن یک بدن ایده‌آل و یا اثر رسانه‌ها که با تبلیغ ظاهرهای خاص به عنوان عوامل موفقیت فردی و اجتماعی می توانند بر روی احساس فرد از خود تأثیر گذارند، از نظر دور داشته شوند (۷، ۶).

در یک تحقیق ۸۰ درصد زنان گزارش دادند که تصاویر افراد در تلویزیون، فیلم ها و مجله های مد و تبلیغاتی باعث می شود که آنها احساس عدم اطمینان از ظاهر خود داشته باشند. علاوه بر رسانه ها، فاکتورهای دیگر اجتماعی و فرهنگی نظیر فشارهایی از طرف همسالان، خویشاوندان و والدین و یا سایر فاکتورهای محیطی جامعه برای رسیدن به مرد ایده‌آل و زن ایده‌آل نیز تأثیرگذار است (۹-۶).

حاملگی دوران خاصی است که در طی مدت زمان کوتاهی (حدود ۴۰ هفته) بدن فرد دچار تغییرات زیادی می شود. بنابراین می تواند دوران مناسبی برای بررسی تصور از بدن و عوامل مؤثر بر آن باشد. به علاوه در طی دوران بارداری احتمال وجود افسردگی که می تواند بر اعتماد به نفس فرد و بالطبع رضایت از بدن مؤثر باشد، وجود دارد (۱۰). به طور کلی حاملگی به دلیل تغییرات هورمونی و تغییر شکل بدن منجر به اختلال در تصور از بدن و اعتماد به نفس می شود و

یکی از جنبه های مهم شکل دهنده‌ی هویت و عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به زندگی خواهند داشت. تصویر ذهنی که مورد پذیرش فرد نباشد، منجر به تغییراتی در احساس ارزشمندی می شود. عوامل متعددی مانند ارزش های اجتماعی- فرهنگی، مقایسه های اجتماعی، تأکید جامعه بر جذابیت ظاهری و تجارب منفی در تعامل با همسالان این گونه نگرانی ها را تشدید کرده و به تداوم آن کمک می کنند (۲). زمانی که بافت فرهنگی جامعه بر ارزشمندی جذابیت ظاهری به خصوص برای زنان تأکید نماید، به تدریج زمینه نگرانی راجع به تصویر بدنی فراهم می شود. تداوم این نارضایتی نیز منجر به افسردگی، اضطراب اجتماعی و پایین آمدن عزت نفس می گردد (۳، ۲). در پی احساس نارضایتی از تصویر بدنی و ایجاد خود پنداره منفی، فرد خواستار تغییر در تصویر بدنی خود خواهد شد تا بتواند تصویر بدنی حقیقی خود را به تصویر بدنی ایده‌آلش نزدیک کند (۴). افراد برای به دست آوردن این تصویر ایده‌آل از بدن به راه های متفاوتی اقدام می نمایند که می تواند استفاده از رژیم های غذایی سخت و غیر علمی، انجام ورزش های سخت، استفاده از داروها و مواد و یا اقدام به روش های تهاجمی نظیر استفاده از جراحی های زیبایی باشد (۴، ۳). برخی از افراد که با انگیزه تغییر در تصویر بدنی و کسب تصویر بدنی مطلوب تر در چنین فعالیت هایی شرکت می کنند، به دلیل عدم موفقیت در کسب ظاهر ایده آل، اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می کنند و این خود منجر به انزوای اجتماعی، احساس گناه و نارضایتی از خود شده و سلامت عمومی آنها را به مخاطره می اندازد. این حساسیت در موارد شدیدتر

است. انتظار می رود نتایج این بررسی بتواند در برنامه ریزی برای بهبود کیفیت مراقبت از زنان بار دار مؤثر باشد.

مواد و روش ها

در این پژوهش مقطعی حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد نسبت با در نظر گرفتن نسبت وجود اختلال روانی در زنان باردار برابر ۲۰ درصد (۱۰،۱۲) و خطای قابل قبول ۵ درصد و دقت ۹۵ درصد برابر با ۲۴۶ نفر محاسبه شد. لذا تعداد ۲۵۶ نفر با روش نمونه گیری آسان از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه که ارائه دهنده خدمات مراقبت بارداری بودند، انتخاب شدند و پس از توضیح و اخذ رضایت در مورد پژوهش و اطمینان بخشی به زنان باردار در مورد محرمانه ماندن نتایج، تکمیل پرسشنامه ها انجام شد. پرسشنامه اصلی تحقیق شامل چند قسمت بود که به شرح زیر هستند.

۱- مشخصات دموگرافیک شامل قد، وزن، سن، تعداد زایمان، میزان تحصیلات، شغل فرد و همسروی و وضعیت اقتصادی بنا به اظهار خود فرد و همچنین سؤالاتی در زمینه استفاده از رسانه ها مثل تلویزیون، ماهواره، اینترنت، مجلات مد بر اساس اظهار فرد و با گزینه های «بلی» و «خیر».

۲- سؤالاتی در رابطه با روش های مورد استفاده افراد جهت بهتر شدن ظاهر شامل رژیم غذایی، ورزش های سنگین، استفاده از دارو برای لاغری و هورمون برای بدنسازی و یا روش های تهاجمی و غیر تهاجمی مدیریت بدن مثل استفاده از بوتاکس و یا جراحی هایی مثل رینو پلاستی و یا لیپو ساکشن.

۳- پرسشنامه اعتماد و رضایت از بدن Body Estem Scale - AA، که پرسشنامه ای ۲۳ سئوالی

از سویی خود نیز تمایل به افسردگی را افزایش می دهد (۱۱). اما مهمترین اهمیت بررسی تصور از بدن در طی دوران حاملگی تأثیراتی است که نارضایتی از بدن می تواند به طور مستقیم و یا غیر مستقیم بر سلامت مادر و جنین داشته باشد؛ مانند افسردگی، اقدام به استفاده از روش های ناسالم کاهش وزن، زایمان قبل از ترم، کم وزنی نوزاد هنگام تولد، تأخیر تکامل کودک و حتی در برخی موارد منجر به مرگ مادر و جنین شود (۱۰-۱۲). بررسی ها نشان می دهند مشکلات ناشی از تصویر ذهنی منفی در دوران بارداری، محدود به دوران بارداری نبوده و این زنان در آینده کمتر از روش های کنتراسپتیو استفاده کرده و در معرض خطراتی چون چاقی، کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، حاملگی ناخواسته و بیماری های مقاربتی از جمله ایدز قرار دارند (۱۳). نتایج یک بررسی کیفی نشان داد که نگرانی در مورد پایدار ماندن تغییرات ظاهری نامطلوب در دوره بعد از زایمان شامل احساس نگرانی درباره بزرگ ماندن شکم و باقی ماندن لکه ها و تیرگی پوست و کاهش زیبایی شکم بعد از بارداری از مهمترین نگرانی های زنان باردار می باشد (۱۱،۱۴).

در ایران بررسی های مربوط به تصور از بدن و عوامل مؤثر بر آن اندک است و این مطالعات در جمعیت های خاص مانند زنان باردار نیز بسیار کم می باشد. با توجه به تأثیر نارضایتی از بدن بر سلامت جسمی و روانی مادر و کودک هدف این مطالعه، شناسایی عوامل مؤثر بر تصور از بدن زنان باردار با تأکید بر افسردگی، عزت نفس و فشار های اجتماعی ادراک شده می باشد. متأسفانه در برنامه های مراقبت از مادران کشور ما، توجه به سلامت روانی مادران و نقش آن در رشد جسمی و روانی کودک بسیار کم

این پرسشنامه با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است. در مورد روایی پرسشنامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. میانگین همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی زونگ، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس صفات عاطفی چندگانه افسردگی و SCL-۹۰، بیش از ۰/۶۰ است. در داخل کشور نیز پژوهش‌های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار پرداخته‌اند (۱۷).

۶- پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg Self Esteem Scale) که شامل ۱۰ ماده خود گزارشی است و هرگزاره دارای طیف چهارگزینه‌ای (از کاملاً موافقم «نمره ۴» تا کاملاً مخالفم «نمره ۱») است. نمره کلی بین ۴۰-۱۰ متغیر است و نمره بالاتر از ۲۵ به عنوان عزت نفس بالا تلقی می‌شود. پایایی و روایی نسخه فارسی این ابزار نیز مناسب گزارش شده است (۱۸).

۷- پرسشنامه مقایسه خود با دیگران (Scale Physical Appearance Comparison) این پرسشنامه دارای ۴ سوال است با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از «هرگز» با نمره صفر تا «همیشه» با نمره ۵ می‌باشد. نمره کلی پرسشنامه بین صفر تا ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشانگر مقایسه بیشتر خود با دیگران است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران مورد تأیید است (۱۶).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ (SPSS Inc., Chicago, IL version ۱۶) انجام شد. از شاخص‌های پراکندگی و مرکزی برای توصیف داده‌ها استفاده شد و جهت بررسی رابطه و

با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از «هرگز» با نمره صفر تا «همیشه» با نمره ۵ می‌باشد. این پرسشنامه نظر و دیدگاه کلی پاسخگو را در مورد ظاهر و بدن خود (BES-AA) نشان می‌دهد و نمره آن بین صفر تا ۱۱۵ می‌باشد که نمره بالاتر نشانگر رضایت از بدن بیشتر است. در این بررسی نمره کمتر از ۵۰٪ نمره کل به عنوان تصور از بدن ضعیف، نمره معادل ۷۵-۵۰٪ معادل رضایت از بدن متوسط و بالاتر از ۷۵٪ به عنوان رضایت از بدن خوب در نظر گرفته شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران مناسب گزارش شده است (۱۵).

۴- پرسشنامه فشارهای اجتماعی ادراک شده توسط فرد (Perceived Social Pressure Scale) که پرسشنامه‌ای ۱۰ سوالی با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از «هرگز» با نمره صفر تا «همیشه» با نمره ۵ می‌باشد که تأثیر نظر اطرافیان را در مورد ظاهر و بدن پاسخگو می‌سنجد و نمره کلی آن بین صفر تا ۵۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشانگر فشار اجتماعی ادراک شده بیشتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه نیز در ایران مورد تأیید است (۱۶).

۵- فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory). در این فرم کوتاه ۱۳ ماده‌ای چندین گروه گزاره وجود دارد که هر گزاره بیانگر حالتی در فرد است و فرد باید جمله‌ای را که بهتر از همه طرز احساس او را در آن لحظه می‌رساند، انتخاب کند. به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه پاسخ داده می‌شود و حداکثر نمره در این فرم ۳۹ است و تفسیر آن از نظر میزان افسردگی به این ترتیب است که صفر تا ۴ یعنی هیچ یا کمترین حد، ۵ تا ۷ یعنی خفیف، ۸ تا ۱۵ یعنی متوسط و ۱۶ و بالاتر یعنی شدید. ضریب اعتبار

خواسته ذکر کردند. ۸۹/۸ درصد زنان از تلویزیون و ۴۳/۴ درصد از ماهواره، ۳۰/۵ درصد از اینترنت و ۱۳/۳ درصد از مجلات مد استفاده می کردند. سایر مشخصات دمو گرافیک افراد در جدول ۱ قابل مشاهده است. ۲۳ درصد از زنان از رژیم غذایی برای بهتر شدن ظاهر شان در حین حاملگی استفاده کرده بودند.

۶۱/۷٪ (نفر ۱۵۸) افراد از نظر افسردگی در گروه سالم قرار داشتند و سایرین به ترتیب ۱۵/۲٪ (۳۹ نفر)، ۱۸/۴٪ (۴۸ نفر) و ۴/۳٪ (۱۱ نفر) در گروه های

تأثیر عوامل مختلف بر رضایت از بدن نیز از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، مجذور کای، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی چند متغیره استفاده گردید.

نتایج

در مجموع ۲۵۶ زن باردار در این مطالعه شرکت کردند. متوسط سن شرکت کنندگان $29/1 \pm 6/4$ سال بود، ۶۴/۵ زنان اولین بارداری خود را تجربه می کردند و در حدود ۱۸/۶٪ افراد، حاملگی خود را

جدول ۱: مشخصات دمو گرافیک زنان باردار شرکت کننده در مطالعه

درصد	تعداد		
۸۲/۵	۲۱۱	شهر	محل تولد
۱۷/۵	۴۵	روستا	
۰/۸	۲	بی سواد و ابتدایی	تحصیلات فرد
۱۸/۰	۴۷	زیر دیپلم	
۳۶/۸	۹۴	دیپلم	
۴۴/۴	۱۱۳	تحصیلات عالی	
۱/۱	۳	زیر دیپلم	تحصیلات همسر
۳۹/۵	۱۰۱	دیپلم	
۵۹/۴	۱۵۲	تحصیلات عالی	
۱۴/۱	۳۶	کارمند	شغل فرد
۱۶/۴	۴۲	کار آزاد	
۶۵/۶	۱۶۸	خانه دار	
۳/۹	۱۰	دانشجو	
۱/۶	۴	بیکار	شغل همسر
۲۸/۹	۷۴	کارمند	
۶۷/۲	۱۷۲	کار آزاد	
۲/۳	۶	دانشجو	
۸/۲	۲۱	ضعیف	وضعیت اقتصادی
۶۲/۵	۱۶۰	متوسط	
۲۸/۵	۷۳	خوب	
۰/۸	۲	عالی	

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط افسردگی و عزت نفس با تصویر از بدن زنان باردار شهر کرمان انجام پذیرفت. یکی از جنبه های مهم سلامت روان، طبیعی بودن تصویر ذهنی فرد از جسم خویش است. بارداری یک چالش کلی سازگاری روانی است که در این بین رسیدن به یک افزایش وزن مطلوب که سلامت جنین را به دنبال خواهد داشت، می تواند تحت تأثیر رضایت از بدن قرار گیرد. در طول ۴۰ هفته بارداری، شکل بدن زن تغییرات قابل ملاحظه ای پیدا می کند. چنین تغییرات سریع ممکن است فرد را مجبور به بررسی مجدد تصویر بدن خود در طول دوران بارداری کند. تحقیقات نشان می دهد که میزان رضایت از تصویر ذهنی در اوایل حاملگی (هفته های ۱۴ تا ۱۹) کاهش قابل ملاحظه ای نسبت به دوران قبل از حاملگی دارد (۱۹،۲۰). نیمی از زنان مورد بررسی در این تحقیق نسبت به تصویر بدن خود احساس رضایت نداشته اند که این امر می تواند مشکلاتی برای آن ها به وجود آورد، چون از یک طرف ممکن است این امر منجر به افسردگی و پایین آمدن عزت نفس آن ها بشود و از طرف دیگر ممکن است این افراد برای متناسب کردن و قابل قبول کردن اندام خود دست به اقدامات نامناسب همچون رژیم غذایی نادرست یا فعالیت های بدنی سخت بزنند که آسیب هایی به آن ها برساند و به خصوص این اقدامات در بارداری می توانند شدیداً صدمه زننده باشند (۲۲-۱۹).

افسردگی یکی از اختلالات روانی است که با درجات مختلف از یأس و ناامیدی، تنهایی، شکست و تردید و احساس گناه همراه است. این بیماری توانمندی انسان را در رفتار و عملکرد، تفکر و

افسردگی خفیف، متوسط و شدید قرار داشتند. ۴۵/۷ درصد (۱۱۷ نفر) از زنان مورد بررسی عزت نفس پایین و ۵۴/۳ درصد (۱۳۹ نفر) دارای عزت نفس بالا بودند. ۴۸/۷٪ از زنان ناراضی از بدن را ذکر می کردند.

رابطه بین عزت نفس و رضایت از بدن رابطه ای مثبت و معنی دار ($r=0/125, P<0/01$) بود. در حالی که رابطه بین رضایت از بدن و سایر مؤلفه ها مانند افسردگی ($r=-0/230, P<0/01$)، فشارهای اجتماعی ادراک شده توسط فرد ($r=-0/218, P<0/01$) و مقایسه خود با دیگران ($r=-0/365, P<0/01$) رابطه ای منفی و معنی دار بود. به عبارت دیگر وجود افسردگی، افزایش فشارهای اجتماعی ادراک شده توسط فرد و مقایسه خود با دیگران باعث کاهش رضایت فرد از بدن می شود.

رضایت از بدن در گروه های شغلی ($P<0/01$) تفاوت معنی دار داشت و در زنان شاغل بیشتر بود. همچنین بین خواسته بودن بارداری ($P<0/01$) و استفاده از ماهواره ($P<0/01$) با رضایت از بدن تفاوت معنی دار وجود داشت، به طوری که در زنان با بارداری ناخواسته و زنانی که از ماهواره استفاده می کردند، رضایت از بدن کمتر بود.

با استفاده از مدل رگرسیون خطی چند متغیره به روش بکوارد برای بررسی تأثیر متغیرها بر رضایت از بدن، مشخص گردید. «مقایسه خود با دیگران»، «فشارهای اجتماعی ادراک شده توسط فرد» و «افسردگی» تأثیر منفی معنی داری بر رضایت از بدن در زنان باردار داشتند ($P<0/01$) و سایر متغیرها شامل تحصیلات، شغل، اعتماد به نفس، استفاده از ماهواره و خواسته بودن حاملگی غیر معنی دار بوده و از مدل حذف شدند.

در واقع عزت نفس قضاوت شخصی از ارزشمندی خود است و عزت نفس به چگونگی احساس فرد درباره ارزش خود در حوزه های گوناگون زندگی اشاره می کند. زمینه بدنی عزت نفس ترکیبی از ظاهر جسمانی و قابلیت های بدنی است. عزت نفس فرد در این زمینه، بر اساس رضایت خاطر او از این امر است که بدنش چگونه به نظر می رسد و عمل می کند. تصویر فرد از بدن در دوران بارداری و همچنین نگرانی درباره سلامت مادر و نوزاد، می تواند سبب نارضایتی فرد از تصویر بدن شود که خود منجر به بروز پیامد های روانشناختی جدی برای مادر و کودک خواهد شد. این پیامدها می توانند به تصویر بدنی و شاخص حجم بدنی اثر گذاشته و از آن تأثیر پذیرند. وقتی که عزت نفس زنان بالا باشد، آن ها بیشتر وضعیت موجود را می پذیرند و نسبت به ظاهر بدنی خود دید مثبتی دارند (۲۷، ۲۱). نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن است که در حدود ۷۵٪ از زنان باردار عزت نفس پایین دارند. علیرغم این که در بررسی رابطه بین عوامل مختلف با رضایت از بدن، عزت نفس و رضایت از بدن رابطه داشت ولی در مدل رگرسیونی تأثیر عزت نفس بر رضایت از بدن به اثبات نرسید. این امر می تواند به این دلیل باشد که تأثیر سایر عوامل که خود به نوعی تحت تأثیر عزت نفس هستند قوی تر بوده است (۲۱).

بین فشار اطرافیان برای کاهش وزن و تصویر از بدن زنان باردار رابطه‌ی معناداری وجود دارد، این نتایج با یافته های معدود مطالعات ایرانی همخوانی دارد که مقایسه‌ی بدن خود با تصویری ایده آل از بدن می تواند از سوی سایر افراد چون خانواده یا گروه همسالان و دوستان تحمیل شده و به ناخشنودی از بدن بیانجامد (۱۶). در جامعه ما

احساس تحت تأثیر قرار می دهد. حاملگی به عنوان یکی از اتفاقات مهم زندگی همراه با تغییرات هورمونی می باشد و می تواند باعث افزایش بروز یا عود افسردگی گردد. وجود افسردگی در دوران بارداری می تواند آسیب های زیادی را به خود زنان باردار و فرزندان آن ها برساند. درک نامناسب از تن انگاره و نارضایتی از بدن می تواند به مشکلات جسمی و روحی مانند افسردگی منجر شود. بررسی ها نشان می دهند شیوع علائم افسردگی و اختلال افسردگی اساسی در حاملگی به ترتیب ۸٪ تا ۵۱٪ می باشد (۲۳، ۲۴). در مطالعه اخیر در حدود یک سوم از زنان دارای درجات مختلف افسردگی بودند. بررسی ها در جامعه ایرانی میزان شیوع افسردگی را در زنان باردار بین ۲۵-۴۶٪ گزارش کرده اند (۲۵). براساس نتایج این بررسی، وجود افسردگی زنان باردار موجب اختلال در رضایت از بدن آن ها شده است. این نتایج را یافته های بررسی های دیگر نیز تأیید می کنند. بین تصور از بدن زنان باردار و علائم افسردگی آن ها رابطه معنی داری گزارش شده است و وجود افسردگی از مهمترین عوامل پیش گویی کننده نارضایتی از بدن در زنان باردار است (۱۳، ۲۶).

بسیاری از مطالعات بر رابطه متقابل بین افسردگی و تن انگاره زنان باردار تأکید می نمایند. یعنی وقتی که زنان باردار تصویر منفی از وضعیت ظاهری بدن خود دارند، افسردگی بیشتری پیدا می کنند و یا در صورت افسرده بودن زنان باردار، تصویر از بدن آن ها منفی تر می شود (۱۳، ۲۶، ۲۱، ۲۳).

عزت نفس نوعی ارزشیابی است که فرد در خصوص خود انجام می دهد و معمولاً پایدار است. این امر بیانگر نوعی نگرش تأیید یا عدم تأیید است،

بودن بارداری نیز سبب افزایش افسردگی و کاهش عزت نفس می شود و چنین زنانی از احساس عدم توانایی کنترل بر بدنشان رنج می برند (۱۰، ۱۱). محدود بودن مطالعات در مورد رضایت از بدن و تصور بدن در ایران و به ویژه در زنان باردار مقایسه نتایج این بررسی را با سایر بررسی ها دچار کاستی می نماید. لذا به انجام پژوهش های توصیفی و تحلیلی در این زمینه در گروه های مختلف تأکید می گردد.

نتیجه گیری

با در نظر داشتن شیوع بالای افسردگی در این بررسی، و اهمیت عوارض مادری و جنینی قبل و پس از تولد و تأثیر آن بر روی ابعاد عاطفی، شناختی و اجتماعی کودک؛ ضرورت شناسایی و درمان اختلالات افسردگی در بارداری ضروری به نظر می رسد. تأکید بر بهداشت روانی نوجوانان به ویژه دختران می تواند سبب کاهش اختلالات روانی و افزایش اعتماد به نفس ایشان گردد که اثرات مستقیم و غیر مستقیم آن بر سلامتی فرد و جامعه در تمام مقاطع دیده می شود.

تشکر و قدردانی

این کار تحقیقاتی حاصل پایان نامه با همین عنوان در مقطع کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شعبه کرمان می باشد. در اینجا لازم است از همکاری تمام بانوان باردار و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی که با این بررسی همکاری داشتند تشکر شود.

گروه های همسالان و اطرافیان تأثیر قابل توجهی بر میزان خشنودی و نیز بر فعالیت های تغییر شکل بدن دارد، چنانکه وقتی اعضای خانواده به خاطر وزن و هیکل به زنان باردار کنایه می زنند، وقتی که زنان باردار از طرف دوستان و خانواده، رسانه ها، برای کم کردن وزن تحت فشار هستند و همسرشان و خانواده و دوستانشان برای داشتن یک هیکل لاغر به او تذکرات جدی می دهند، تصویر از بدن زنان منفی می شود (۲۷، ۲۸).

نتایج دیگر مطالعه حاضر نشان می دهند عوامل دموگرافیک نظیر قد، سن، میزان تحصیلات، میزان تحصیلات همسر، تعداد زایمان و وضعیت اقتصادی بر تصویر از تن در زنان باردار تأثیری ندارد، اما شغل فرد، خواسته بودن بارداری و استفاده از ماهواره با رضایت از بدن رابطه دارد. بر این اساس شاید بتوان گفت که تصویر از تن در زنان باردار به بسیاری از عوامل فردی ربطی ندارد بلکه عوامل روانشناختی یا اجتماعی تأثیر بیشتری از تصور آن ها از تن خود دارد و تصور از بدن بیش از این که تحت تأثیر عوامل فردی باشد، تحت تأثیر عوامل اجتماعی قرار دارد. عدم تأثیر سایر عوامل دموگرافیک بر احساس رضایت از بدن می تواند ناشی از تأثیر قوی تر سایر عوامل نظیر افسردگی باشد که با شیوع بالا در این بررسی دیده شد (۲۶، ۲۹). در بین عوامل موثر بر رضایت از بدن تأثیر رسانه ها به عنوان یکی از مهمترین عوامل در نظر گرفته می شود. تبلیغ بدن های ایده آل سبب می شود افراد خود را با این تصاویر مقایسه کنند که می تواند منجر به افزایش افسردگی و کاهش عزت نفس شود (۳۰). ناخواسته

References

1. Grogan S. Body image and health: contemporary perspectives. *J Health Psychol* 2006; 11(4): 523-30.
2. Jomeen J, Martin CR. Self-esteem and mental health during early pregnancy. *Clin Eff Nurs* 2005; 9(1-2): 92-5.
3. Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Examination of a multifactorial model of body-related experiences during pregnancy: the relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image* 2008; 5(2): 152-63.
4. Stice E, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *J Abnorm Psychol* 2000; 109(3): 438-44.
5. Neumark Sztainer D, Wall MM, Story M, Perry CL. Correlates of unhealthy weight-control behaviors among adolescents: implications for prevention programs. *Health Psychol* 2003; 22(1): 88-98.
6. Jackson T, Chen H. Sociocultural predictors of physical appearance concerns among adolescent girls and young women from China. *Sex Roles* 2008; 58(5-6): 402-11.
7. Gunewardene A, Huon GF, Zheng R. Exposure to westernization and dieting: a cross-cultural study. *Int J Eat Disord* 2001; 29(3): 289-93.
8. Jones DC. Social comparison and body image: attractiveness comparison to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex Roles* 2001; 45(9-10): 645-64.
9. Mellor D, McCabe M, Ricciardelli L, Yeow J, Daliza N, Hapidzal NF. Sociocultural influences on body dissatisfaction and body change behaviors among Malaysian adolescents. *Body Image* 2009; 6(2): 121-8.
10. Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson B, Hill B. Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12: 91.
11. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *J Health Psychol* 2008; 13(4): 503-15.
12. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: a prospective study. *J Health Psychol* 2009; 14(1): 27-35.
13. Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image* 2005; 2(4): 347-61.
14. Dipietro JA, Millet S, Costigan KA, Gurewitsch E, Caulfield LE. Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *J Am Diet Assoc* 2003; 103(10): 1314-9.
15. Garrusi B, Garousi S, Baneshi MR. Body image and body change: predictive factors in an Iranian population. *Int J Prev Med* 2013; In Press.
16. Garrusi B, Garrusi S, Baneshi MR. Assessment of psychometric properties of Persian version of perceived socio-cultural pressure scale (PSPS). *J Pak Med Assoc* 2013; 63(4): 468-71.
17. Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--second edition: BDI-II-Persian. *Depress Anxiety* 2005; 21(4): 185-92.
18. Zanjani Z, Goodarzi MA. The study of validity and reliability of standard figural stimuli scale on Iranian students. *Fundamentals Mental Health* 2008; 10(2): 149-55.
19. Loth KA, Bauer KW, Wall M, Berge J, Neumark-Sztainer D. Body satisfaction during pregnancy. *Body Image* 2011; 8(3): 297-300.
20. Althuisen E, van Poppel MN, Seidell JC, van Mechelen W. Correlates of absolute and excessive weight gain during pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)* 2009; 18(10): 1559-66.
21. Goodwin A, Astbury J, McMeeken J. Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2000; 40(4): 442-7.

22. Wolff S, Legarth J, Vangsgaard K, Toubro S, Astrup A. A randomized trial of the effects of dietary counseling on gestational weight gain and glucose metabolism in obese pregnant women. *Int J Obes (Lond)* 2008; 32(3): 495-501.
23. Johanson R, Chapman G, Murray D, Johnson I, Cox J. The north staffordshire maternity hospital prospective study of pregnancy-associated depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000; 21(2): 93-7.
24. Dayan J, Creveuil C, Herlicoviez M, Herbel C, Baranger E, Savoye C, et al. Role of anxiety and depression in the onset of spontaneous preterm labor. *Am J Epidemiol* 2002; 155(4): 293-301.
25. Modabernia MJ, Shojaei Tehrani H, Heydarinezhad S. Survey of frequency of depression in the last third month of pregnancy. *J Guilan Univ Med Sci* 2009; 18(71): 19-25.
26. Pazandeh F, Toomians J, Afshar F, Valaee N. Prevalence of depression in parturients referring university hospital in Tehran 1999. *Feyz* 2002; 6(1): 66-70.
27. Paarlberg KM, Vingerhotes AJ, Passchier J, Dekker GA, van Geijn HP. Psychosocial factors and pregnancy outcome: a review with emphasis on methodological issues. *J Psychosom Res* 1995; 39(5): 563-95.
28. Vincent MA, McCabe MP. Gender differences among adolescents in family, and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. *J Yout Adoles* 2000; 29(2): 205-21.
29. Xie B, Chou CP, Spruijt-Metz D, Reynolds K, Clark F, Palmer PH, et al. Weight perception and weight-related sociocultural and behavioral factors in Chinese adolescents. *Prev Med* 2006; 42(3): 229-34.
30. Hargreaves DA, Tiggemann M. The effect of "thin ideal" television commercials on body dissatisfaction and schema activation during early adolescence. *J Yout Adoles* 2003; 32(5): 367-73.

Archive of SID

The Relationship of Body Image with Depression and Self-esteem in Pregnant Women

Behshid Garrusi¹, Vida Razavi Nematallahee², Atefeh Etminan³.

Abstract

Background: Pregnancy, due to hormonal changes and body reshaping, might disturb the pregnant women's body image and self-esteem and also increase depression susceptibility. Body dissatisfaction may result in some compensating attempts, such as weight loss, for improving body shape. These behaviors could result in serious outcomes for maternal and child health. The aim of the present study was to evaluate body satisfaction and its relationship with some indicators of mental health (depression, and self-esteem) in pregnant women.

Methods: In this cross-sectional study, 255 pregnant women referred to health centers were studied by using standard questionnaires for body satisfaction, depression (Beck Depression Inventory) and self-esteem (Rosenberg questionnaire). Data analysis was performed through SPSS-16 software package and using coefficient of correlation, Chi-square, ANOVA and linear regression.

Results: The mean age of participants was 29.1 ± 6.4 years. In whole, 48.7% had body dissatisfaction and 30% had some degrees of depression. There was a significant negative relationship between depression and having a good body image ($r = -0.230$, $p < 0.01$). Self-esteem showed a significant positive relationship with body satisfaction ($r = 0.125$, $p < 0.01$).

Conclusion: With respect to the effects of psychosocial factors on body image, in any planning for improvement of pregnant women's health, special attention to body image is highly recommended.

Keywords: Body satisfaction, Depression, Self-esteem, Pregnant women

1- Associate Professor of Psychiatry, Research Center for Social Determinants of Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanities & Literature, Science & Research Unit, Islamic Azad University, Kerman, Iran

3- MSc, Department of Psychology, School of Humanities & Literature, Science & Research Unit, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Corresponding Author: Atefeh Etminan

Email: Atefeh-etminan@azadku.ac.ir

Address: Department of Psychology, School of Humanities & Literature, Science & Research Unit, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Tel: 0341-3226640

Fax: 0341-3226641