



بررسی رابطه بین پیوند والدینی و تصویر بدنی در افراد چاق و دارای اضافه وزن

راضیه موسوی دیوا^۱، طاهره محمودیان دستنایی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر، بهشهر، ایران

* نویسنده مسئول: طاهره محمودیان دستنایی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر، بهشهر، ایران. ایمیل:

Mahmodian.mina@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۰۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۲۹

چکیده

مقدمه: در جامعه کنونی بدن و زیبایی آن به عنوان یکی از معیارهای زندگی افراد محسوب می‌شود. در عالم پزشکی و روانپزشکی یکی از تداخل‌های بین جسم و روان که در ادبیات پژوهشی مشاهده شده، چاقی و اضافه وزن زیاد می‌باشد. چاقی دارای ارتباطی دوسویه با فشارهای هیجانی و آشفتگی‌های روانشناختی و وضعیت روانپزشکی شخص است. هدف از پژوهش حاضر شناسایی نقش پیوند والدینی بر تصویر بدن افراد چاق و دارای اضافه وزن مراجعه کننده به کلینیک های تغذیه شهر تهران بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری شامل کلیه مراجعه کنندگان به کلینیک‌های تغذیه شهر تهران که دارای پرونده پزشکی بودند که از این بین تعداد ۵۵ نفر به صورت هدفمند انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها نیز شامل پرسشنامه پیوند والدین پارکر توپلینگ به همراه پرسشنامه چند بعدی تصویر بدن کش (۱۹۹۰) بود. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS. V 22 و آزمون همبستگی و به همراه تحلیل واریانس چند راهه (مانوا) بود.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان دهنده این بود که سبک پیوند کنترل‌گری بیش از مراقبت به عنوان یکی از پیش بینی کننده‌های تصویر بدنی افراد بوده و سبک پیوند مراقبت در مادر نیز بیش از پدر قادر به پیش بینی تصویر بدن می‌باشد.

نتیجه گیری: خانواده تأثیر زیادی بر روی شکل‌گیری تصویر بدن داشته و هر چه فرد بیشتر تحت کنترل خانواده باشد، تصویر منفی‌تری از بدن خود داشته و نمره تصویر بدن او پایین‌تر است. از این روی می‌توان با برگزاری دوره‌های آموزشی برای خانواده‌ها در جهت آموزش کنترل‌گری به فرزندان خود، شناسایی و تشخیص ناراضیاتی از تصویر ذهنی بدنی در مراحل اولیه از گسترش نگرانی و اختلالات جدی‌تر تغذیه‌ای در سنین بعدی پیشگیری کرد.

واژگان کلیدی: تصویر بدن، پیوند والدینی، افراد چاق و دارای اضافه وزن

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در جامعه کنونی بدن و زیبایی آن به عنوان یکی از معیارهای زندگی افراد محسوب می‌شود. در عالم پزشکی و روانپزشکی یکی از تداخل‌های بین جسم و روان که در ادبیات پژوهشی مشاهده شده، چاقی و اضافه وزن زیاد می‌باشد. چاقی دارای ارتباطی دوسویه با فشارهای هیجانی و آشفتگی‌های روانشناختی و وضعیت روانپزشکی شخص است (۱). اختلالات روانپزشکی، استرس‌های حاد روانی و مسائل مزمن‌تر روانشناختی و شخصیتی همگی می‌توانند موجب چاقی و اضافه وزن شوند (۲). بسیاری از مسائل روانشناختی به صورت عامل اولیه و ثابت می‌تواند سبب پدیدآیی چاقی شود (۳). یکی از عوامل روانشناختی مهم در زمینه چاقی، تصویر بدنی است. تصویر بدنی در واقع ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر و احساس و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه می‌شود (۴). تصور بدن پدیده پیچیده‌ای است

که شامل مؤلفه‌های فیزیولوژیک، روانشناختی و جامعه‌شناختی می‌شود (۵). در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای در پژوهش‌های حوزه تصور از بدن انجام شده است (۶). تصویر ذهنی، تصویری روانی است که فرد از ظاهر فیزیکی خود دارد. به عبارت دیگر، احساسات منفی و مثبتی است که فرد درباره شکل و اندازه بدن خود دارد (۷). تصویر ذهنی منفی از خود، می‌تواند به ناراضیاتی از بدن و احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن در حد اختلال عملکرد منجر شود (۸). اگرچه تصویر ذهنی از بدن ساختاری چند بعدی است، ولی غالباً به درجاتی از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف شده و درک اشتباه از تصویر ذهنی می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود (۹). تصویری که هر فرد از خود دارد ابتدا بدنی است که به آن "تصویر بدنی" گفته می‌شود.

در رژیم غذایی و رفتارهای مرتبط به خوردن شامل در رژیم گرفتن و رفتار مرتبط دارند (۲۰). در واقع هیچ بستری از نظر نیرومندی و گستره تأثیر، با خانواده برابری نمی‌کند و خانواده بستری است برای رشد همه جانبه (شناختی، هیجانی، اجتماعی، فرهنگی) است (۲۱). Haines و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی کارکرد خانواده و کیفیت رابطه والد نوجوان با رفتارهای مرتبط با وزن نوجوانان ۱۴-۲۴ سال پرداختند. در این پژوهش در مورد چگونگی عوامل محیط عمومی خانواده با اضافه وزن و اختلال خوردن در نوجوانان پرداخته شد. نتایج نشان داد کیفیت روابط مادر با کودک در اختلال خوردن شانس بالایی داشته است اما در خصوص روابط پدر با کودک چنین نتیجه‌ای حاصل نگردید (۲۲). Allen و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی به بررسی رابطه میان کشمکش خانوادگی و اختلال خوردن در دختران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد رابطه میان کشمکش خانوادگی و ارتباط پیام‌های منفی مربوط به وزن و اندام از جانب مادران به دختران منجر به مشکلات تصویر بدن در دختران بوده است (۲۳). در خصوص تصویر بدن دو دیدگاه مطرح شده است، طرفداران دیدگاه خانواده به این مسئله بسنده می‌کنند که افراد تصور بدن بهنجار یا نابهنجاری را در متن زندگی خانوادگی می‌پرورند. بنابراین، به نظر آنها تأثیرات خانواده در کانون تحقیق در مورد تغذیه و بدن قرار می‌گیرد. از منظری دیگر، یک مدل اجتماعی- فرهنگی بر این اساس تعریف شده که استاندارد لاغری در سبک‌های زندگی درون جامعه رایج بوده است. با توجه به نظریه‌ها و تحقیقات مختلف، به نظر می‌رسد که پدر و مادری که در اوایل رشد کودک به اندازه کافی پاسخگوی نیازهای عاطفی او نیستند تا حد زیادی احتمال ساختن یک الگوی منفی از خود را افزایش می‌دهند و باعث می‌شوند کودک یک تصویر ذهنی درونی منفی از خود داشته باشد. در نتیجه هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش خانواده (پیوند والد و کودک) بر تصویر بدن افراد چاق و دارای اضافه وزن می‌باشد. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند کمکی برای برنامه‌ریزی بهتر به منظور کاهش اثرات منفی اهمیت ظاهر بدن بر تصور فرد از خود باشد. به همین منظور پژوهشگر بدنبال پاسخ به این سؤال است که آیا پیوند والدینی با تصویر بدنی فرد ارتباط دارد یا خیر؟ همچنین به این سؤال پاسخ داده می‌شود که آیا این متغیر (پیوند والدینی) پیش‌بینی‌کننده معنادار تصویر بدنی خواهد بود؟ و در صورت مثبت بودن پاسخ کدام نوع از پیوندهای والدینی، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای تصویر بدنی است؟

روش کار

این پژوهش، از نظر روش گردآوری داده‌ها «توصیفی» از نوع «همبستگی» و از نظر هدف «بنیادی» می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های تغذیه شهر تهران که دارای پرونده پزشکی بودند که از بین افراد مراجعه‌کننده با توجه به دامنه سنی (۴۵- ۲۸) با میانگین سنی ۳۳/۵۰، تعداد ۵۵ نفر انتخاب شد. شاخص توده بدنی بر حسب تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر قد بر حسب متر به توان دو به دست آمد. شاخص توده بدنی در چهار طبقه مساوی و کمتر از ۱۸/۴، ۱۸/۴-۲۴/۹، ۲۴/۹-۲۹/۹ و بیشتر و مساوی ۳۰ مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس این طبقه بندی شاخص توده بدنی ۱۸/۴-۲۴/۹ طبیعی، ۲۴/۹-۲۹/۹ دارای اضافه وزن،

تصویر ذهنی از خود در واقع نگرش، ادراک و برداشتی است که شخص از خود دارد و محور اصلی این تصویر، احساسات وی نسبت به اندام و بدن خود است. این تصویر از زمان تولد شکل گرفته و همان طور که فرد رشد می‌کند، تکمیل می‌شود و طی مراحل زندگی، تغییر می‌یابد (۱۰). تصویر ذهنی منفی از خود می‌تواند منجر به نارضایتی از بدن و احساس جذاب نبودن و در نهایت، مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن در حد اختلال عملکرد شود. درک اشتباه از تصویر ذهنی می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود و به صورت اختلالاتی چون افسردگی و اختلال خوردن، مورد شناسایی قرار گیرد و در نوجوانان، احتمال بروز رفتارهای مخاطره آمیز از نظر سلامتی، مانند رژیم‌های غذایی نادرست و در نتیجه دریافت ناکافی مواد غذایی را افزایش می‌دهد. شیوع نارضایتی از بدن به دلیل این که با اختلالات روانی مانند کاهش عزت نفس، افسردگی و اضطراب همراه است یک نگرانی عمده محسوب می‌شود (۱۱). علاوه بر این، نارضایتی از ظاهر به ناسازگاری و اختلالات تغذیه منجر می‌شود (۱۲). اختلال در تصویر بدنی نیز می‌تواند منجر به مسائلی نظیر کم اشتها، پراشتهایی روانی، تغییر نامتعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، اضطراب و آشفتگی روانی، واکنش کند، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل گردد که همگی نشانگان اختلال در سلامت عمومی را نشان می‌دهد (۱۳).

عوامل متعددی که در شکل‌گیری تصویر ذهنی مؤثر هستند تحت تأثیر دامنه‌ای از متغیرها مانند بازنمایی رسانه‌ها، رسوم فرهنگی و نگرش‌های دوستان، تغییر می‌یابد (۱۴). خانواده، محیط و رسانه اثر زیادی بر نگرش نوجوانان نسبت به شکل بدنی، رژیم و خوردن دارند (۱۵). گرچه این نگرش اغلب در محیط خانوادگی، از مادران به دختران منتقل می‌شود. خانواده، عامل اجتماعی زمینه ساز اولیه است که می‌تواند به عنوان عاملی فعال در نظر گرفته شود (۱۶). پیوند والدینی یکی از شیوه‌های جدید موجود در تربیت فرزند است که به عقیده بالبی پیوندی بسیار متداول و مؤثر در روابط انسانی بوده و نقش مهمی در رشد شخصیت و کارکردهای روانشناختی دوران بزرگسالی ایفا می‌کند. با این حال، عوامل و ترکیب‌های مختلف پیوند والدینی، نتایج پیامدهای روانشناختی متفاوتی به دنبال دارد (۱۷). پیوند والدینی، فرآیند دلبستگی را که در سنین اولیه بین مادر و کودک در حال شکل‌گیری است، گسترش داده و در نتیجه پیوندهای عمیقی بین مراقب و کودک حاصل می‌شود که از طریق تعاملات عاطفی مکرر بین مراقبان و کودک در رابطه طولانی مدت شکل می‌گیرد. ویژگی‌های والدینی به طور باثباتی در دو طیف مهربانی و گرمی در مقابل سردی و طرد از یک طرف و تشویق آزادی رفتاری در مقابل حمایت‌کنندگی بیش از حد و کنترل در سمت دیگر قرار دارند. سبک والدینی کنترل‌کننده نامهربان، در ادبیات به عنوان پیوند والدینی ضعیف نام برده شده است (۱۸). Cell و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی رابطه بین پیوند والدینی با مراقبت والدینی و تصویر بدن را مورد مطالعه قرار دادند، نتایج نشان داد، تصویر بدن تحت تأثیر انتظارات والدین شکل می‌گیرد (۱۹). Micali و همکاران (۲۰۱۳) نیز پژوهشی را با عنوان ارتباط بین تأثیر والدین، تصویر بدن و رفتارهای خوردن در نمونه زن غیربالینی به انجام رسانیدند. نتایج بعد از تحلیل داده‌ها نشان داد والدین تأثیر مستقیمی

پرسشنامه چند بعدی تصویر بدن

پرسشنامه روابط چند بعدی بدن- خود توسط Cash (۱۹۹۰) ساخته شده است. یکی از روش‌های سنجش بدگویی از تصویر بدن استفاده از پرسشنامه روابط چند بعدی بدن- خود است. این پرسشنامه یک آزمون ۴۶ سؤالی است. سؤال‌های آزمون شش بعد روابط بدن- خود شامل ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن ذهنی و رضایت بدنی را بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) می‌سنجد. کش (۱۹۹۰) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده است. در مطالعه احمدنیا و همکاران (۱۳۸۷) پایایی بازآزمایی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در فرم فارسی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس ارزشیابی قیافه ۰/۸۸، جهت‌گیری قیافه ۰/۸۵، ارزشیابی تناسب اندام ۰/۸۳، جهت‌گیری تناسب اندام ۰/۷۹، وزن ذهنی ۰/۹۱ و رضایت بدنی ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین پایایی آزمون- بازآزمون با فاصله دو هفته برای زیرمقیاس ارزشیابی قیافه ۰/۷۸، جهت‌گیری قیافه ۰/۷۵، ارزشیابی تناسب اندام ۰/۷۱، جهت‌گیری تناسب اندام ۰/۶۹، وزن ذهنی ۰/۸۴ و رضایت بدنی ۰/۸۹ به دست آمد (۲۶).

یافته‌ها

فرضیه اول پژوهش حاضر بررسی رابطه بین مراقبت والدینی با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن بود، به این منظور از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی محاسبه شده ($r = 0/274$) بوده و سطح معناداری آزمون برابر با ($0/021$) بدست آمد که در سطح $0/5$ معنی‌دار می‌باشد. لذا بین مراقبت مادر با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن رابطه معنی‌داری وجود دارد. اما ضریب همبستگی حاصل از بررسی رابطه بین مراقبت پدر و تصویر بدن نشان داد میزان همبستگی محاسبه شده ($r = 0/049$) و سطح معناداری آزمون برابر با ($0/722$) می‌باشد و در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0/05$) فرضیه تحقیق رد می‌شود. لذا بین مراقبت پدر با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن رابطه معنی‌داری وجود ندارد. فرضیه دوم پژوهش نیز در برگزیده رابطه بین کنترل گری والدینی با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن بود که به این منظور نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

بیشتر و مساوی ۳۰ چاق تعریف گردید. در پژوهش حاضر شاخص توده بدنی ($BMI < 25 \text{ kg/m}^2$) و ($BMI > 30 \text{ kg/m}^2$) در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسش نامه: ۱- پرسشنامه پیوند والدین Parker و همکاران ۲- پرسشنامه چند بعدی تصویر بدن بود.

ابزار پیوند والدینی

یک پرسشنامه خودسنجی ۲۵ سؤالی است که برای سنجش دو بعد مراقبت (یا دلسوزی) و حمایت افراطی والدین از دید فرزندان ساخته شده است. این مقیاس از ابزارهای بسیار پرکاربرد برای ارزیابی ادراک فرزندان بزرگسال از رفتار تربیتی والدینشان است که در آن از آزمودنی خواسته می‌شود که ۱۶ سال اول زندگی خود را به یاد آورده و سپس رفتارها و نگرش‌های هر یک از مادر و پدر خود را در طول این دوره به طور جداگانه رتبه بندی کند. پارکر و همکاران عنوان می‌کنند که عوامل «مراقبت» و «حمایت» دو قطبی هستند. از مورد «مراقبت»، در یک سو مراقبت، عطوفت، گرمی عاطفی، همدلی و نزدیکی، و در سوی دیگر، سردی عاطفی، بی تفاوتی و غفلت قرار دارد. در بعد «حمایت افراطی» در یک سو، کنترل، حمایت افراطی، دخالت، تماس بیش از حد، جلوگیری از استقلال، و در سوی دیگر، دادن اجازه استقلال و خودمختاری به فرزند قرار دارد. این پرسشنامه کاربردهای وسیعی دارد، از جمله به منظور تشخیص و تصریح میزان احتمال ابتلا به اختلالات روانپزشکی در دوران بزرگسالی به کار رفته است. نتایج بررسی اعتبار یا پایایی این پرسشنامه توسط Parker و همکاران (۱۹۷۹) ثبات درونی، پایایی دونیمه کردن ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی را برای بعد مراقبت ۰/۷۶ و برای بعد حمایت افراطی ۰/۶۳ گزارش کرده است (۲۴). در ایران اجرای این پژوهش توسط انوشه ثی (۱۳۸۵) بر روی دانشجویان نمرات پایایی آزمایی (چهار هفته) مراقبت مادرانه را ۰/۸۳ و مراقبت پدرانه را ۰/۷۹ نشان داد. محاسبه پایایی بازآزمایی در بعد حمایت افراطی (کنترل) مادرانه ۰/۸۹ و حمایت پدرانه ۰/۹۳ به دست آمد. علاوه بر این، آلفای کرونباخ برای مراقبت مادرانه ۰/۹۰، برای مراقبت پدرانه ۰/۹۰، برای حمایت افراطی مادرانه ۰/۸۵ و برای حمایت افراطی پدرانه نیز ۰/۸۵ به دست آمد. روایی این پرسشنامه از طریق مصاحبه با ۶۵ آزمودنی و همبستگی بالای نمرات مصاحبه و نمرات آزمون ارزیابی شده است. «پرسشنامه پیوند والدینی» در مطالعات بسیاری از جمله سنجش نورو تیزم، میزان عزت نفس، و وابستگی به مواد مورد استفاده قرار گرفته است (۲۵).

جدول ۱: آزمون همبستگی بین مراقبت والدینی با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن

سطح معناداری	ضریب همبستگی	پیوند والدینی
۰/۰۲۱	۰/۲۷۴	مراقبت مادر
۰/۰۲۱	۰/۲۷۴	تصویر بدن
۰/۷۲۲	۰/۰۴۹	مراقبت پدر
۰/۷۲۲	۰/۰۴۹	تصویر بدن

جدول ۲: آزمون همبستگی کنترل گری والدینی با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن

سطح معناداری	ضریب همبستگی	پیوند والدینی
۰/۰۳۴	۰/۲۸۶	کنترل گری مادر
۰/۰۳۴	۰/۲۸۶	تصویر بدن
۰/۰۰۰	۰/۵۰۶	کنترل گری پدر
۰/۰۰۰	۰/۵۰۶	تصویر بدن

جدول ۳: تحلیل واریانس چند متغیره مقایسه تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار معنی داری	مجذور اتا
مراقبت پدر						
ارزشیابی قیافه	۰/۳۴۴	۱	۰/۳۴۴	۰/۷۷۶	۰/۳۸۳	۰/۰۱۵
جهتگیری قیافه	۰/۳۷۷	۱	۰/۳۷۷	۲/۰۵۸	۰/۱۵۷	۰/۰۳۹
ارزشیابی تناسب اندام	۰/۰۰۴	۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۷	۰/۹۳۲	۰/۰۰۰
جهتگیری تناسب اندام	۰/۵۹۵	۱	۰/۵۹۵	۲/۶۵۴	۰/۱۱۰	۰/۰۴۹
وزن ذهنی	۰/۳۷۰	۱	۰/۳۷۰	۰/۵۶۲	۰/۴۵۷	۰/۰۱۱
رضایت بدنی	۰/۰۳۹	۱	۰/۰۳۹	۰/۰۸۵	۰/۷۷۲	۰/۰۰۲
حمایت پدر						
ارزشیابی قیافه	۰/۲۳۱	۱	۰/۲۳۱	۰/۵۲۲	۰/۴۷۳	۰/۰۱۰
جهتگیری قیافه	۰/۱۵۶	۱	۰/۱۵۶	۰/۸۵۰	۰/۳۶۱	۰/۰۱۶
ارزشیابی تناسب اندام	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	۰/۰۱۵	۰/۹۰۲	۰/۰۰۰
جهتگیری تناسب اندام	۰/۲۱۶	۱	۰/۲۱۶	۰/۹۶۱	۰/۳۳۱	۰/۰۱۸
وزن ذهنی	۱/۱۷۰	۱	۱/۱۷۰	۱/۷۷۹	۰/۱۸۸	۰/۰۳۴
رضایت بدنی	۰/۰۹۲	۱	۰/۰۹۲	۰/۲۰۲	۰/۶۵۵	۰/۰۰۴
اثر تعامل پیوند و توده بدنی						
ارزشیابی قیافه	۳/۳۸۶	۱	۳/۳۸۶	۷/۶۴۷	۰/۰۰۸	۰/۱۳۰
جهتگیری قیافه	۰/۱۲۳	۱	۰/۱۲۳	۰/۶۷۱	۰/۴۱۶	۰/۰۱۳
ارزشیابی تناسب اندام	۷/۲۴۹	۱	۷/۲۴۹	۱۳/۴۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۹
جهتگیری تناسب اندام	۰/۶۵۴	۱	۰/۶۵۴	۲/۹۰۸	۰/۰۹۴	۰/۰۵۴
وزن ذهنی	۱/۹۱۷	۱	۱/۹۱۷	۲/۹۱۵	۰/۰۹۴	۰/۰۵۴
رضایت بدنی	۱/۰۱۴	۱	۱/۰۱۴	۲/۲۱۹	۰/۱۴۲	۰/۰۴۲

دارای اضافه وزن می‌پردازد که برای این منظور از تحلیل واریانس چند راهه (مانوا) استفاده شد. بر اساس نتایج به دست آمده از **جدول ۳** مشاهده می‌شود که در اثرات بین آزمودنی‌ها، اثر پیوند مراقبت پدر و حمایت پدر بر تصویر بدن افراد چاق و دارای اضافه وزن معنادار نمی‌باشد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده از جدول فوق مشاهده می‌شود وضعیت وزن بر ارزشیابی قیافه با سطح معناداری (۰/۰۰۸) و ارزشیابی تناسب اندام با سطح معناداری (۰/۰۰۱) با توجه به پیوند پدری تأثیر دارد. فرضیه چهارم نیز به بررسی تفاوت بین تصویر بدن افراد چاق و دارای اضافه وزن می‌پردازد.

با توجه به این که ضریب همبستگی محاسبه شده ($r = 0/286$) و سطح معناداری آزمون (۰/۰۳۴) در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0/05$) فرضیه تحقیق تأیید می‌شود. زیرا سطح معناداری آزمون کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد لذا بین کنترل گری مادر با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی حاصل از بررسی رابطه بین کنترل گری پدر و تصویر بدن نشان داد میزان همبستگی محاسبه شده ($r = 0/506$) و سطح معناداری آزمون برابر با (۰/۰۰۰) می‌باشد در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha = 0/01$) فرضیه تحقیق تأیید گردید لذا بین کنترل گری مادر و پدر با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن رابطه معنی داری وجود دارد. فرضیه سوم پژوهش نیز به بررسی تفاوت بین تصویر بدنی افراد چاق و

جدول ۴: تحلیل واریانس چند متغیره مقایسه تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار معنی داری	مجذور اتا
مراقبت مادر						
ارزشیابی قیافه	۰/۲۶۷	۱	۰/۲۶۷	۰/۷۲۶	۰/۳۹۸	۰/۰۱۴
جهتگیری قیافه	۰/۲۱۹	۱	۰/۲۱۹	۱/۲۵۸	۰/۲۶۷	۰/۰۲۴
ارزشیابی تناسب اندام	۴/۶۸۶	۱	۴/۶۸۶	۱۰/۶۱۳	۰/۰۰۲	۰/۱۷۲
جهتگیری تناسب اندام	۰/۱۸۳	۱	۰/۱۸۳	۰/۷۵۹	۰/۳۸۸	۰/۰۱۵
وزن ذهنی	۳/۹۹۴	۱	۳/۹۹۴	۶/۹۷۹	۰/۰۱۱	۰/۱۲۰
رضایت بدنی	۰/۲۲۷	۱	۰/۲۲۷	۰/۵۶۸	۰/۴۵۵	۰/۰۱۱
حمایت مادر						
ارزشیابی قیافه	۳/۸۲۸	۱	۳/۸۲۸	۱۰/۳۹۷	۰/۰۰۲	۰/۱۶۹
جهتگیری قیافه	۱/۱۲۵	۱	۱/۱۲۵	۶/۴۷۲	۰/۰۱۴	۰/۱۱۳
ارزشیابی تناسب اندام	۰/۳۵۴	۱	۰/۳۵۴	۰/۸۰۲	۰/۳۷۵	۰/۰۱۵
جهتگیری تناسب اندام	۰/۲۳۰	۱	۰/۲۳۰	۰/۹۵۴	۰/۳۳۳	۰/۰۱۸
وزن ذهنی	۱/۲۷۸	۱	۱/۲۷۸	۲/۲۳۳	۰/۱۴۱	۰/۰۴۲
رضایت بدنی	۲/۹۸۷	۱	۲/۹۸۷	۷/۴۷۶	۰/۰۰۹	۰/۱۲۸
تعامل پیوند و توده بدنی						
ارزشیابی قیافه	۲/۳۰۰	۱	۲/۳۰۰	۶/۳۴۷	۰/۰۱۶	۰/۱۰۹
جهتگیری قیافه	۰/۰۳۰	۱	۰/۰۳۰	۰/۱۷۵	۰/۶۷۷	۰/۰۰۳
ارزشیابی تناسب اندام	۱۰/۱۸۴	۱	۱۰/۱۸۴	۲۳/۰۶۱	۰/۰۰۰	۰/۳۱۱
جهتگیری تناسب اندام	۰/۵۸۹	۱	۰/۵۸۹	۲/۴۳۹	۰/۱۲۴	۰/۰۴۶
وزن ذهنی	۱/۰۲۷	۱	۱/۰۲۷	۱/۷۹۴	۰/۱۸۶	۰/۰۳۴
رضایت بدنی	۰/۳۷۱	۱	۰/۳۷۱	۰/۹۲۸	۰/۳۴۰	۰/۰۱۸

بوده است، با توجه به نتیجه بدست آمده اینگونه استنباط می شود که با توجه به نظریه روابط موضوعی (شیء) ملانی کلاین مادر به عنوان شیء ای است که تصاویر و تجارب ذهنی کودک، متعلق به اوست در نتیجه این افراد در نتوانسته اند خود را از شیء (مادر) متمایز کنند و استقلال کسب کنند در نتیجه چاقی و افزایش وزن می تواند به عنوان سبک مقابله ای جبران برای کسب استقلال بیشتر باشد. بیماران دارای اختلال خوردن به دلیل سبک فرزند پروری حمایت گری افراطی و کنترل زیاد سرخوردگی بیشتر در استقلال دارند و تلاش کمتری برای برقرار رابطه صمیمی از خود نشان می دهند. و پر خوری می تواند واکنشی در مقابل خواسته های خود برای استقلال بیشتر به کار می برند. همسو با نتیجه بدست آمده می توان به پژوهش Vandewalle (۲۰۱۴)؛ Adami و همکاران (۱۹۹۹) اشاره داشت (۳۱، ۳۲). در این پژوهش کیفیت روابط مادر با کودک در اختلال خوردن شانس بالایی داشته است. در تبیین یافته های فوق می توان بیان داشت که دنیای کنونی، دنیای روابط کوتاه و مقطعی است و لذا افراد بیش از آنکه خود را به سبب تفاوت ها یا شباهت هایی در ویژگی های انتسابی و اکتسابی بشناسند، خود را با ویژگی های ظاهری و آشکار می شناسند و ظاهر هر فرد نشان دهنده هویت فردی اوست. به عبارتی، منبع اصلی و اولیه شکل گیری ارتباط و تفسیر معنای هر چیزی ظاهر خواهد بود. خانواده اولین عامل تاثیرگذار بر تصویر بدنی است. در سال های اولیه زندگی، رفتار کودک تحت تاثیر خانواده است و هر آنچه کودک در این سال ها شاهد آن است، بر اعتقادات او تأثیر می گذارد. زبانی که والدین به کار به می گیرند می تواند بسیار تأثیر گذارتر باشد. هنگامی که والدین فرزند

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۴ مشاهده می شود که در اثرات بین آزمودنی ها، اثر پیوند مراقبت مادری با سطح معناداری (۰/۰۰) و حمایت مادری با سطح معناداری (۰/۰۰۲) بر تصویر بدن افراد چاق و دارای اضافه وزن با سطح معناداری (۰/۰۰۱) معنادار می باشد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۴ مشاهده می شود مراقبت مادر بر ارزشیابی تناسب اندام با سطح معناداری (۰/۰۰۲)، وزن ذهنی با سطح معناداری (۰/۰۱۱) و حمایت مادر بر ارزشیابی قیافه با سطح معناداری (۰/۰۰۲)، و بر جهتگیری قیافه با سطح معناداری (۰/۰۱۴)، و بر رضایت بدنی با سطح معناداری (۰/۰۰۹) اثر دارد. همچنین وضعیت وزن بر ارزشیابی قیافه با سطح معناداری (۰/۰۱۶) و ارزشیابی تناسب اندام با سطح معناداری (۰/۰۰۰) با توجه به پیوند مادری تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان دهنده این بود که بین کنترل گری والدین با تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن رابطه وجود دارد. همچنین تصویر بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن در بعد ارزشیابی قیافه و ارزیابی تناسب اندام متفاوت است. نتایج حاصل از این تحقیق را می توان با یافته های Isohookana (۲۰۱۶)؛ Botta (۲۰۰۳)؛ Whitaker و همکاران (۱۹۹۷)؛ (۲۷-۲۹) همسو می باشد. در پژوهشی رضایی، اینانلو و فکری (۱۳۸۹) نتایج بیانگر تأثیر مستقیم عواملی هم چون مصرف گرایی، فشارهای اجتماعی و خانواده بر رفتارهای مدیریت بدن بوده است (۳۰). از دیگر نتایج بدست آمده از پژوهش تأثیر پیوند مادری بیش از پیوند پدری بر چاقی و افزایش وزن

برای خانواده‌ها در جهت آموزش کنترل گری به فرزندان خود، شناسایی و تشخیص ناراضیاتی از تصویر ذهنی بدنی در مراحل اولیه از گسترش نگرانی و اختلالات جدی تر تغذیه‌ای در سنین بعدی پیشگیری می‌کند. همچنین پیشنهاد می‌شود که عوامل تشدید کننده این امر یعنی تأثیر همسالان، مد لباس، رسانه‌های جمعی به طور دقیق بررسی شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی در منطقه جغرافیایی وسیع‌تری انجام شود تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج پرداخته شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از کلیه پزشکان، پرستاران و شرکت کنندگان در این مطالعه کمال تقدیر و تشکر به عمل آید.

خود را مورد تحسین قرار می‌دهند که بدنی عضلانی و قدی بلند دارد، به صورت غیر مستقیم این ایده را به وجود می‌آورد که یک فرد ایده آل، فردی است که از نظر ظاهر چنین ویژگی‌هایی داشته باشد. والدین اغلب آگاه نیستند که این موارد تا چه اندازه می‌تواند بر احساس فرد از خود تأثیر گذار باشد. خانواده تأثیر زیادی بر روی شکل گیری تصویر بدن دارد؛ بدین معنا که هر چه فرد بیشتر تحت تأثیر خانواده باشد، تصویر منفی‌تری از بدن خود دارد و نمره تصویر بدن او پایین‌تر است. در این راستا یافته‌های Hoarath (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که محیط بحرانی خانواده، کنترل قهرآمیز والدین و گفتمان مسلط بر وزن در خانواده، شرایط مهمی هستند و پیکره بندی خاصشان در رابطه با مفهوم سازی های نظری جاری با توجه به تأثیرات فرهنگ و خانواده در تولید اختلالات تغذیه و شکل گیری تصویر بدن مؤثرند. با توجه به نتایج ارائه شده پیشنهادات زیر ارائه می‌شود: برگزاری دوره‌های آموزشی

References

- Ramirez JC, Milan S. Childhood Sexual Abuse Moderates the Relationship Between Obesity and Mental Health in Low-Income Women. *Child Maltreat*. 2016;21(1):85-9. DOI: [10.1177/1077559515611246](https://doi.org/10.1177/1077559515611246) PMID: [26541476](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26541476/)
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000;320(7244):1240-3. PMID: [10797032](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10797032/)
- Haua-Navarro K. [Overweight and obesity]. *Gac Med Mex*. 2016;152 Suppl 1:45-9. PMID: [27603887](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27603887/)
- Cash TF, Hicks KL. Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cogn Ther Res*. 1990;14(3):327-41.
- Garner DM, Garfinkel PE. Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical implications. *Int J Psychiatry Med*. 1981;11(3):263-84. PMID: [7309395](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7309395/)
- Pope HG, Jr., Khalsa JH, Bhasin S. Body Image Disorders and Abuse of Anabolic-Androgenic Steroids Among Men. *JAMA*. 2017;317(1):23-4. DOI: [10.1001/jama.2016.17441](https://doi.org/10.1001/jama.2016.17441) PMID: [27930760](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27930760/)
- Rosen JC. Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. *Etiol Bulimia Individ Famil Context*. 2013:157-77.
- Richardson SM, Paxton SJ. An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: a controlled study with adolescent girls. *Int J Eat Disord*. 2010;43(2):112-22. DOI: [10.1002/eat.20682](https://doi.org/10.1002/eat.20682) PMID: [19350648](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19350648/)
- Targ EF, Levine EG. The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Gen Hosp Psychiatry*. 2002;24(4):238-48. PMID: [12100834](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12100834/)
- EskandarNejad M. Correlation of perceived body image and physical activity in women and men according to the different levels of Body Mass Index (BMI). *J Health Promot Manage*. 2013;2(2):59-70.
- Stefano EC, Hudson DL, Whisenhunt BL, Buchanan EM, Latner JD. Examination of body checking, body image dissatisfaction, and negative affect using Ecological momentary assessment. *Eat Behav*. 2016;22:51-4. DOI: [10.1016/j.eatbeh.2016.03.026](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.026) PMID: [27086048](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27086048/)
- Cattarin JA, Thompson JK. A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eat Disord*. 1994;2(2):114-25.
- Thompson JK, Stice E. Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Curr Dir Psychol Sci*. 2001;10(5):181-3.
- Derenne JL, Beresin EV. Body image, media, and eating disorders. *Acad Psychiatry*. 2006;30(3):257-61. DOI: [10.1176/appi.ap.30.3.257](https://doi.org/10.1176/appi.ap.30.3.257) PMID: [16728774](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16728774/)
- Eldridge G, Paul L, Bailey SJ, Ashe CB, Martz J, Lynch W. Effects of parent-only childhood obesity prevention programs on BMIz and body image in rural preteens. *Body Image*. 2016;16:143-53. DOI: [10.1016/j.bodyim.2015.12.003](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.12.003) PMID: [26851605](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26851605/)
- Cohen SB. Media exposure and the subsequent effects on body dissatisfaction, disordered eating, and drive for thinness: A review of the current research. *Mind Matter Wesleyan J Psychol* 2006;1:57-71.
- Russ E, Heim A, Westen D. Parental bonding and personality pathology assessed by clinician report. *J Pers Disord*. 2003;17(6):522-36. PMID: [14744078](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14744078/)
- Dexter CA, Wong K, Stacks AM, Beeghly M, Barnett D. Parenting and attachment among low-income African American and Caucasian preschoolers. *J Fam Psychol*. 2013;27(4):629-38. DOI: [10.1037/a0033341](https://doi.org/10.1037/a0033341) PMID: [23795606](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23795606/)
- Cella S, Iannaccone M, Cotrufo P. How perceived parental bonding affects self-concept and drive for thinness: a community-based study. *Eat Behav*. 2014;15(1):110-5. DOI: [10.1016/j.eatbeh.2013.10.024](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.024) PMID: [24411762](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24411762/)
- Micali N, Hagberg KW, Petersen I, Treasure JL. The incidence of eating disorders in the UK in 2000-2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*. 2013;3(5):e002646. DOI: [10.1136/bmjopen-2013-002646](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002646) PMID: [23793681](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23793681/)
- Shokoohi-Yekta M, Akbari Zardkhaneh S, Shahabi R. Teaching Problem Solving for Parents: Effects on Resolving Family Conflicts and Parenting Style. *Appl Psychol Res Q* 2015;5(4):1-12.
- Haines J, Rifas-Shiman SL, Horton NJ, Kleinman K, Bauer KW, Davison KK, et al. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-

- sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2016;13(1):68. [DOI: 10.1186/s12966-016-0393-7](https://doi.org/10.1186/s12966-016-0393-7) [PMID: 27301414](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27301414/)
23. Allen TD, Armstrong J. Further examination of the link between work-family conflict and physical health: The role of health-related behaviors. *Am Behav Sci.* 2006;49(9):1204-21.
 24. Parker G. Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development: Grune & Stratton; 1983.
 25. Bachar E, Kanyas K, Latzer Y, Canetti L, Bonne O, Lerer B. Depressive tendencies and lower levels of self-sacrifice in mothers, and selflessness in their anorexic daughters. *Eur Eat Disord Rev.* 2008;16(3):184-90. [DOI: 10.1002/erv.840](https://doi.org/10.1002/erv.840) [PMID: 17960781](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17960781/)
 26. Ahmadnia S, Fonudi Poor R. Body image survey high school students and its determinants. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2009.
 27. Botta RA. For your health? The relationship between magazine reading and adolescents' body image and eating disturbances. *Sex Roles.* 2003;48(9):389-99.
 28. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 1997;337(13):869-73. [DOI: 10.1056/NEJM199709253371301](https://doi.org/10.1056/NEJM199709253371301) [PMID: 9302300](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9302300/)
 29. Isohookana R, Marttunen M, Hakko H, Riiipinen P, Riala K. The impact of adverse childhood experiences on obesity and unhealthy weight control behaviors among adolescents. *Compr Psychiatry.* 2016;71:17-24. [DOI: 10.1016/j.comppsy.2016.08.002](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.08.002) [PMID: 27580313](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27580313/)
 30. Rezaee A, Inanloo M, Fekri M. Management body and its relationship to social factors. *J Women's Cult Soc Council.* 2009;2(47):141-70.
 31. Adami GF, Meneghelli A, Scopinaro N. Night eating and binge eating disorder in obese patients. *Int J Eat Disord.* 1999;25(3):335-8. [PMID: 10191999](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10191999/)
 32. Vandewalle J, Moens E, Braet C. Comprehending emotional eating in obese youngsters: the role of parental rejection and emotion regulation. *Int J Obes (Lond).* 2014;38(4):525-30. [DOI: 10.1038/ijo.2013.233](https://doi.org/10.1038/ijo.2013.233) [PMID: 24418843](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24418843/)

Archive of SID



The Relationship between Parental Bonding and Obesity and Overweightness

Razie Mousavi Diva¹, Tahere Mahmoudian Dastnaee^{2,*}

¹ MSc, Department of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, the city, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Arezoo Mohammadkhani, PhD Student, Student Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: arezoomohamadkhani@yahoo.com

Received: 19 May 2017

Accepted: 25 Jun 2017

Abstract

Introduction: In the current community, body and keeping it fit is considered a criterion of people's life. Obesity and being overweight are interferences between body and mind as indicated by research around the world in the field of medicine and psychiatry. Obesity has a reciprocal relationship with emotional pressures, psychological chaos, and psychiatric status of people. The aim of this study was to identify the role of parental bonding on body image of obese and overweight people, who were clients of food clinics in Tehran.

Methods: The study was a descriptive research. The population included all those, who were clients of food clinics of Tehran with medical records. Among them, 55 individuals were chosen by purposive sampling. The tools of data gathering were Parker Tupling's parental bonding instrument and Cash's multidimensional body image questionnaire (1990). The analysis of data was conducted using the SPSS 22 software and correlation test with Multivariate Analysis of Variance (MANOVA).

Results: The results showed that the style of controlling more than care was a predictor of people's body image and mother's controlling style was more significant than that of the father in predicting body image.

Conclusions: : Family had a great impact on formation of body image. The more people were under the control of their family, the more negative self-image they had and their scores were low. Accordingly, one can prevent extension of worrying and serious nutritional disorders in the future by holding educational courses for families to teach control and identify the dissatisfaction of children with their mental body image at primary stages.

Keywords: Body Image, Parental Bonding, Obesity and Overweightness