

# رابطه تصور از جسم خویشتن و سبک‌های مقابله با میزان سلامت روانی در میان زنان با نارضایتی از وزن در شهرستان رشت

دکتر فرامرز سهرابی\*

دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی

حمید خانی پور

دانشجوی دکتری روانشناسی

نیلوفر محمدپور نیک بین

دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی

## چکیده

نارضایتی از وزن و ظاهر فیزیکی یکی از نارضایتی‌های شایع در میان زنان است. زنان با نارضایتی از وزن در معرض خطر بیشتری برای توسعه مشکلات درون فردی و بین فردی هستند. در شناسایی عوامل مؤثر در این مشکل غیر از عوامل اجتماعی - فرهنگی باید به عوامل روانشناختی توجه شود. این پژوهش با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی این گروه از زنان و تعیین رابطه دو متغیر تأثیرگذار در رضایت از وزن (تصور از جسم خویشتن و راهبردهای مقابله‌ای) انجام شد. بر این اساس نمونه‌ای از ۶۱ زن با نارضایتی از وزن به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای این پژوهش عبارت از پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای و پرسشنامه روابط چند بعدی خویشتن - بدن بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون t تک نمونه‌ای، همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد سلامت روان در این گروه از افراد پایین‌تر از حداقل نمره سلامت روانی است. در این گروه از زنان میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور از مسأله محور بیشتر بود. بین تصور از جسم خویشتن و سلامت روانی در گروه مورد مطالعه رابطه مثبت وجود داشت و تصور از جسم خویشتن به تنهایی توانایی پیش بینی ۵۷ درصد از واریانس سلامت روان را داشت ( $p < 0.001$ ). یافته‌های این پژوهش از اهمیت تصور از جسم خویشتن در پیش بینی سلامت روان در زنان با نارضایتی از وزن حمایت می‌کند.

## واژگان کلیدی

نارضایتی از وزن، تصور از جسم خویشتن، سبک‌های مقابله‌ای، سلامت روانی زنان.

## مقدمه

انسان‌ها از منابع مختلفی خود پنداره خاص خود را می‌سازند. ظاهر و وزن بدنی به عنوان عاملی جسمانی و بازنمایی‌هایی که از آن به شکل تصور از جسم خویشتن در جریان رشد شکل می‌گیرد، یکی از منابع آگاهی یابی فرد از خود است. نارضایتی از وزن و ظاهر بدنی به میزان زیادی در زنان شایع است به گونه‌ای که برخی همچون کش و پروزنسکی<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) از اصطلاح نارضایتی بهنجار<sup>۲</sup> برای ارجاع به آن استفاده می‌کنند. از سوی دیگر برخی از پژوهش‌ها نشان داده اند بسیاری از زنانی که به واسطه رضایت نداشتن از وزن و ظاهر بدنی در درمان‌های دارویی و رفتاری شرکت می‌کنند از لحاظ شاخص حجم توده بدنی<sup>۳</sup> (BMI) در محدوده طبیعی قرار دارند؛ برای مثال لیندر<sup>۴</sup> و همکاران، (۲۰۰۸) در بررسی‌های میدانی متعدد خود پی بردند که بیشتر زنانی که برای به کارگیری رژیم‌های لاغری به کلینیک‌های تغذیه مراجعه می‌کنند از لحاظ BMI در دامنه طبیعی و مقبول قرار دارند و اغلب هم میان انتظارات آنها برای کاهش وزن (به طور متوسط ۳۰ درصد وزن اولیه) و انتظارات درمانگر (۵ تا ۱۰ درصد وزن اولیه) تفاوت وجود دارد. در واقع ادراک و احساسی که فرد از وزن خود دارد مستقل از BMI با نارضایتی از وزن رابطه دارد.

هرچند نارضایتی از وزن و تلاش برای رسیدن به ایده آل‌های زیبایی به میزان بسیار زیادی تحت تأثیر متغیرهای اجتماعی فرهنگی و تبلیغات رسانه‌ای است و علاوه بر این بسیاری از پژوهش‌ها در این حوزه نشان داده اند که چاقی و نداشتن تناسب وزن با برچسب‌های اجتماعی نامناسب<sup>۵</sup> و نگرش‌های پیش داورانه همراه است (کار و فریدمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵)، اما در این بین نمی‌توان نقش واکنش‌های فرد و به صورت کلی عوامل روانشناختی را نادیده گرفت، چه اینکه برخی از پژوهش‌ها (سانسون و ایدرمن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰؛ پالم و پالم<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹) نشان داده اند

- 
1. Cash & Pruzynski
  2. normative discontent
  3. body Mass Index
  4. Linnder
  5. stigma
  6. Carr & riedman
  7. Sansone & Wiederman
  8. Palm & Palm



فراوانی برخی از آسیب‌شناسی‌های روانی مانند اختلال شخصیت مرزی و گرایش‌های وسواسی جبری در این گروه بیشتر از زنان طبیعی است. به عبارت دیگر در یک ضابطه مندی روانشناختی مشکلات و نشانه‌های نارضایتی از وزن را می‌توان تجلی مسائل روانشناختی و شخصیتی بنیادی‌تر به حساب آورد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که وضعیت سلامت روان در گروه زنان با نارضایتی از وزن یا با اضافه وزن در شرایط مناسبی قرار ندارد. از سوی دیگر مقایسه افرادی که پس از پایان یک دوره رژیم درمانی (درمان‌های دارویی و پزشکی) توانسته‌اند وزن خود را ثابت نگه دارند با افرادی که به وزن و رفتارهای کژکار مرتبط با خوردن بازگشت داشته‌اند اهمیت چند نوع از متغیرهای روانشناختی همچون خودارزیابی‌هایی منفی درباره تصور از جسم خویشتن (کش و پروزنسکی، ۲۰۰۲؛ جیگراس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴)، داشتن اهداف غیرواقع‌گرایانه درباره وزن و کاهش وزن، ضعیف‌تر بودن مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسأله و پایین‌تر بودن خودکارآمدی (بیرن، ۲۰۰۲) را شناسایی کرده‌اند. پژوهش حاضر در نظر دارد وضعیت سلامت روانی این گروه از زنان و رابطه برخی از متغیرهای روانشناختی را، که در ضابطه مندی‌های شناختی رفتاری از اختلالات مرتبط با وزن و خوردن نیز نقش دارند (یعنی تصور از جسم خویشتن و سبک‌های مقابله‌ای)، در پیش‌بینی سلامت روانی زنان با نارضایتی از وزن بررسی کند.

### پیشینه پژوهش

به نظر می‌رسد نارضایتی از وزن و اختلالات رفتاری و شناختی مرتبط با خوردن و وزن یکی از محصولات تمدن، توسعه فرهنگ و نفوذ فرهنگ در شکل معکوس است. در پژوهشی گسترده در میان ۱۰۵۳ زن ۳۰ الی ۷۴ سال مشخص شد که تنها ۲۵ درصد از زنان از وزن خود راضی و ۷۱ درصد از آنها از وزن خود ناراضی هستند، این در حالی است که ۷۳ درصد از زنان بر اساس شاخص BMI در سطح نرمال قرار می‌گیرند (آلاز<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۸). زنان با نارضایتی از وزن در هر جامعه‌ای در معرض مشکلات واقعی و ادراک شده بیشتری در زندگی خانوادگی و اجتماعی هستند. رضایت نداشتن از وزن یکی از عوامل خطر شناخته شده در

- 
1. Gingras
  2. Byrne
  3. Allaz

ایجاد اختلالات خوردن در دختران نوجوان و جوان است که با رفتارهای خطر ساز برای سلامتی همچون استفاده از برنامه‌های سخت گیرانه برای لاغری، سوء مصرف مواد و انجام دادن رفتارهای پر خطر جنسی رابطه دارد (استایس و وایتتون،<sup>۱</sup> ۲۰۰۲).

پژوهش‌های مختلف بین نارضایتی از وزن و مشکلات سازگاری مثل پایین بودن اعتماد به نفس، پایین بودن میزان سلامت روانی، استفاده از راهبردهای نادرست برای حل مسأله و تصمیم گیری‌های غلط، افسردگی، بازداری جنسی روابط معناداری را گزارش کرده‌اند (آکارد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). وزن و کنترل آن به میزان زیادی تحت تأثیر متغیرهای زیست شناختی مانند سطح متابولیسم پایه، میزان اکسیداسیون چربی و تغییرات حساسیت نسبت به انسولین و لپتین قرار دارد (برگرفته از بیرن، ۲۰۰۲) که این مکانیسم‌های خود تعدیل گر به راحتی در برابر استفاده از رژیم‌های لاغری که مبتنی بر تغییرات رفتاری صرف می‌باشند تغییر نخواهند یافت. بنابراین، خطر توسعه یک الگوی چرخشی وزن در چنین شرایطی بالاتر می‌رود (بیرن، ۲۰۰۲).

### مبانی نظری چاقی و اضافه وزن

چاقی به لحاظ بالینی برحسب BMI تعریف می‌شود که از تقسیم وزن بر مجذور قد (کیلوگرم بر متر مربع) محاسبه می‌شود. فردی که BMI بالاتر از ۳۰ دارد چاق محسوب می‌شود و هر چه این مقدار بیشتر باشد احتمال خطر بیماری‌های مرتبط با چاقی زیادتر خواهد بود (هیل،<sup>۳</sup> ۲۰۰۵). در خصوص رابطه چاقی با مشکلات مرتبط با سلامت جسمانی گزارش‌های متعددی وجود دارند که چاقی را به عنوان عامل خطری برای بیماری‌های قلبی-عروقی، سکتته، دیابت و فشار خون بالا مشخص کرده‌اند (دال<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). گزارش‌های مختلفی در ارتباط با تأثیرات روانشناختی چاقی وجود دارد، به گونه‌ای که مشکلات سلامت روان مانند اضطراب و افسردگی در این گروه از افراد بیشتر است. استانکارد<sup>۵</sup> و همکاران، (۲۰۰۳) در پژوهشی در این خصوص گزارش کردند زنان چاق نسبت به مردان چاق در

- 
1. Stice & Whitenton
  2. Ackard
  3. Hill
  4. Doll
  5. Stunkard



معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اضطراب و افسردگی هستند و میزان خطر برای زنان چاق متعلق به طبقات اجتماعی اقتصادی بالاتر در مقایسه با طبقات پایین‌تر بیشتر است. فریدمن و برونل<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) در فرا تحلیل پژوهش‌هایی که همبسته‌های روانشناختی چاقی را بررسی کرده بودند، گزارش کردند تفاوت‌های پایدار کمی به عنوان عوامل متمایز کننده افراد چاق از همسالان با وزن عادی وجود دارد و نتیجه گیری کردند جمعیت افراد چاق به لحاظ روانشناختی گروهی ناهمگن هستند.

اعتماد به بدن<sup>۲</sup> یا رضایت از ظاهر بدنی حوزه‌ای از خود ارزشمندی است که به شدت تحت تأثیر چاقی قرار می‌گیرد و این مسأله به ویژه در نوجوانان و زنانی جوان مشاهده می‌شود که حس هویت آنها به شدت به ظاهر آنها وابسته است و این موضوع یکی از دلایل نارضایتی بیشتر وزن در این سنین است (هیل، ۲۰۰۵). پژوهش‌های متعددی درباره دلایل نارضایتی از وزن در زنان از منظرهای جامعه شناختی و روانشناختی انجام شده است (سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۴؛ جونز، باکینگهام<sup>۳</sup> ۲۰۰۵). فصل مشترک این پژوهش‌ها وجود رابطه تصور از خویشتن با نارضایتی از ظاهر بدنی بوده است.

بررسی ادبیات پژوهش بیش از همه نقش دو متغیر روانشناختی را، در رضایت از وزن و اختلالات مرتبط با آن، مشخص کرده است: تصور از جسم خویشتن و راهبردهای مقابله‌ای. تصور از جسم خویشتن و ارزیابی از آن در ادراک فرد از خود، خصوصاً در حوزه وضع و ظاهر جسمانی، نقشی مهم دارد. تصور از جسم خویشتن پدیده‌ای عینی نیست، بلکه به تجربه ذهنی فرد و ارزیابی فرد از بدن خود وابسته است. البته، در عین حال به همان اندازه، خصوصیات فیزیکی واقعی بدن فرد در تصور از جسم خویشتن دخیل است (کش و پروزنسکی، ۲۰۰۲). فیمل<sup>۴</sup> و همکاران، (۲۰۰۵) در بررسی مروری ۵۲ مطالعه انجام شده درباره رابطه بین کژکاری‌های تصور از جسم خویشتن و اختلالات خوردن گزارش کردند که در ۴۸٪ این مطالعات رابطه مثبتی بین بیش تخمینی وزن و اختلال بی اشتهاهی عصبی و پر خوری عصبی گزارش شده است. نتایج برخی از مطالعات نشان داده است که ۷۳٪ افرادی که

- 
1. Friedman & Brownell
  2. body esteem
  3. Jones & Buckingham
  4. Farrell

دچار نگرانی‌هایی درباره تصور از جسم خویشتن هستند دارای رفتارهای واریسی بیش از حد درآینه، ۶۳٪ رفتارهای پنهان سازی نقص و ۹۷٪ به دلیل نگرانی‌هایی که درباره ظاهر خود دارند از موقعیت‌های اجتماعی و شغلی اجتناب می‌کنند (لیتلتون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

مهارت‌های مقابله‌ای آن دسته از فعالیت‌های شناختی و رفتاری هستند که به منظور کاهش اثرات تنیدگی به کار گرفته می‌شوند و بر اساس ابعاد مختلف کارآمدی- ناکارآمدی، هیجان محور- مسأله محور، اجتنابی- فعال تقسیم بندی می‌شوند (لازاروس و فولکمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵). زمانی که افراد توانایی مقابله با موقعیت‌های شخصی را نداشته باشند، موقعیت‌ها تنیدگی را تلقی می‌شوند. نارضایتی از وزن نیز به خودی خود می‌تواند نوعی موقعیت تنش زا محسوب شود که شکست در به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای سازکارانه در این حوزه ممکن است با آشفتگی‌های روانی همچون اضطراب، برهم خوردن تعادل روانی و افسردگی همراه باشد. کیمین<sup>۳</sup> و همکاران، (۱۹۹۰) با مقایسه سه گروه (گروه اول: افرادی که پس از پایان دوره کاهش وزن عود نداشتند؛ گروه دوم: گروه عود و گروه سوم: آزمودنی‌های با وزن نرمال) جنبه‌های رفتاری مرتبط با عود وزن را بررسی کردند نتایج این یافته نشان داد آزمودنی‌هایی که به صورت مستقیم با مشکلات مواجه می‌شدند و شبکه اجتماعی حمایتی مناسبی داشتند بیشتر توانسته بودند وزن خود را پس از دوره درمان حفظ کنند. مسلماً برخورداری از خزانه رفتارهای مقابله‌ای مؤثر در کاهش تأثیرات منفی نیروهای اجتماعی هم‌رنگی طلبانه و تاب آوری فرد در برابر آنها کمک کننده است و انتظار بر این است زنانی که از سبک‌های مقابله‌ای کارآمدتر استفاده می‌کنند از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند. چوت<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی کارآمد بودن سبک‌های مقابله زنان را به عنوان یک عامل مؤثر و ایجاد کننده تاب آوری در برابر فشارهای فرهنگی هم‌رنگی طلبانه برای پیروی از مد و تصویرهای بدنی قالبی ضابطه مندی مطرح کرده است.

با توجه به فراگیر شدن نارضایتی از وزن و اثرات منفی ناشی از آن در جامعه، پژوهش حاضر در نظر دارد وضعیت سلامت روانی این گروه از جامعه و نقش تصور از جسم خویشتن

1. Littlton
2. Lazarus & Folkman
3. Kayman
4. Choate



و راهبردهای مقابله‌ای در پیش بینی سلامت روان را بررسی کند و بر همین اساس فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- سلامت روان زنان با نارضایتی از وزن پایین‌تر از حد عادی است.
- ۲- بین سبک‌های مقابله با میزان سلامت روان در زنان با نارضایتی از وزن رابطه وجود دارد.
- ۳- بین تصور از جسم خویشتن با میزان سلامت روان در زنان با نارضایتی از وزن رابطه وجود دارد.
- ۴- بین تصور از جسم خویشتن و سبک‌های مقابله‌ای با میزان سلامت روان در زنان با نارضایتی از وزن رابطه وجود دارد.

### روش پژوهش

طرح مطالعه از نوع طرح‌های همبستگی و توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی اجرا شد. برای نمونه گیری از روش در دسترس استفاده شد. از میان مراجعه کنندگان مؤثنی که برای کاهش وزن در فصل بهار سال ۱۳۸۸ به کلینیک‌های تغذیه و رژیم درمانی سطح شهر رشت مراجعه کرده بودند ۷۰ شرکت کننده به عنوان نمونه انتخاب شدند که در نهایت داده‌های مربوط به ۶۱ شرکت کننده‌ای تحلیل شد که به ابزارهای پژوهش به طور کامل پاسخ داده بودند. معیارهای ورود به نمونه عبارت بودند از: ۱- محدوده سنی ۱۸-۴۵-۲- فقدان وجود بیماری‌های روانپزشکی عمده؛ ۳- تحصیلات حداقل اول دبیرستان؛ ۴- رد علل زیستی

### ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)<sup>۱</sup> - پرسشنامه سلامت عمومی یک ابزار غربالگری مبتنی بر روش خود - سنجی است که گلدبرگ و ویلیامز<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) آن را ساخته و هنجاریابی کرده‌اند. هدف از اجرای این پرسشنامه که به میزان گسترده‌ای هم در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی از آن استفاده می‌شود غربالگری از مشخصه‌های سلامت روانی عمومی در حوزه‌های

1. General Health Questionnaire (GHQ)

2. Goldenberge & Williams

علائم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. در این پژوهش از نسخه ۲۸ سؤالی استفاده شده است. به دست آوردن نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده علائم مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت عمومی پایین تر است. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون در پژوهش علوی (۱۳۸۶) ۰/۹۳ و اعتبار همزمان آن با فرم ۹۰ سؤالی غربالگری بیماری‌های روانی ۰/۶۹ و همچنین اعتبار بازآزمایی آن نیز ۰/۶۲ برآورد شده است. همچنین یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) نقطه برش ۲۱ را برای زنان و نقطه برش ۲۳ را برای مردان با حساسیت<sup>۱</sup> ۰/۸۶ و ویژگی<sup>۲</sup> ۰/۸۲ گزارش کردند.

۲- پرسشنامه سبک‌های مقابله (WOCQ)<sup>۳</sup> - این پرسشنامه ۶۶ ماده‌ای است که لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) آن را طراحی کردند و بر پایه مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه هشت روش مقابله را ارزشیابی می‌کند که در نهایت به دو سبک کلی مسأله محور و هیجان محور تقسیم می‌شوند. در این پژوهش تحلیل در سطح سبک‌های مقابله‌ای انجام شد. لازاروس ثبات درونی مقیاس‌ها را از ۰/۷۹ تا ۰/۶۶  $\alpha$  برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای ذکر کرده است. پایایی این آزمون به شیوه همسانی درونی با آلفای ۰/۸۹ گزارش شده است (هاشم زاده، ۱۳۸۵). در ایران قدمگاهی و دژکام (۱۳۷۷) ضریب همسانی درونی را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۶۱ تا ۰/۷۹) و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله چهار هفته (۰/۵۹ تا ۰/۸۳) گزارش کردند.

۳- پرسشنامه تصور از جسم خویشتن (MBSRQ)<sup>۴</sup> - برای سنجش تصور از جسم خویشتن از پرسشنامه روابط چند بعدی خود-بدن استفاده شد که کش و همکاران (۱۹۸۶) آن را ساخته‌اند و ۴۶ ماده دارد و به شیوه لیکرتی از (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه از شش زیر مقیاس تشکیل شده که هر یک از آنها ارزیابی‌های فرد را درباره ظاهر، وضع بدنی، وزن و رضایت از بدن می‌سنجد (به نقل از رایگان (۱۳۸۴). راحتی (۱۳۸۶) اعتبار همزمان این ابزار را با حرمت خود در نمونه جوانان ۰/۶۵ و همچنین آلفای کرونباخ را در کل آزمون ۰/۸۱ گزارش کرد، همچنین در این پژوهش

- 
1. sensitivity
  2. specificity
  3. Ways of Coping Questionnaire (WOCQ)
  4. Multidimensional Body Self Relation Questionnaire (MBSRQ)





آلفای کرونباخ کل و خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۶، ۰/۷۳، ۰/۴۶، ۰/۸۰، ۰/۸۱، گزارش شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های آمار توصیفی، آزمون t تک نمونه‌ای و برای بررسی رابطه میان متغیرهای مورد بررسی از لحاظ معناداری آماری از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده شد.

## یافته‌های پژوهش

داده‌های مربوط به شاخص‌های مرکزی متغیرهای مورد بررسی در پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های سن، سلامت روان، سبک مقابله مسأله محور، سبک مقابله هیجان محور و تصور از جسم خویشتن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد اندازه گیری
سن	۲۸/۶۵	۱۰/۶۷	۱/۳۶
سلامت روان	۳۵/۷۳	۲۳/۲۴	۲/۹۷
سبک مقابله مسأله محور	۲۸/۲۱	۱۲/۱۰	۱/۵۴
سبک مقابله هیجان محور	۴۷/۴۹	۱۸/۷	۲/۴۰
تصویر بدنی	۱۰۸/۱۴	۵۲/۰۵	۶/۶۶

برای مقایسه وضعیت سلامت روان شرکت کنندگان با شرایط طبیعی نمره برش GHQ به عنوان حداقل نمره مطلوب سلامت روان در نظر گرفته شد و با استفاده از آزمون t تک نمونه‌ای دو میانگین با هم مقایسه شد. نتایج نشان داد تفاوت موجود معنادار است ( $p < ۰/۰۱$ ،  $df=۶۰$ )،  $t=۱۸/۰۹$ ). بر اساس داده‌های جدول ۱ ملاحظه می‌شود که در گروه مورد مطالعه میانگین استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان محور از مسأله محور بیشتر است. این مسأله در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱: مقایسه به کارگیری سبک‌های مقبله‌ای مسئله محور و هیجان محور

اجرای آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت روان و تصور از جسم خویشتن از لحاظ آماری رابطه معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ )، اما بین استفاده از نوع خاصی از سبک مقبله‌ای با سلامت روان رابطه معناداری به دست نیامد. نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ضریب همبستگی سبک‌های مقبله‌ای و تصور از جسم خویشتن با سلامت روان

متغیر پیش بین	متغیر ملاک
سبک مقبله هیجان محور	سلامت روان
سبک مقبله مسئله محور	
تصور از جسم خویشتن	
	-۰/۷۴
	+۰/۵۱
	-۰/۷۵

برای بررسی رابطه تصور از جسم خویشتن (شاخص‌های نارضایتی از بدن و شاخص بالا بودن وزن به صورت ذهنی) با سلامت روانی از آزمون رگرسیون چند گانه به شیوه گام به گام استفاده شد (در اجرای آزمون رگرسیون، متغیر ملاک سلامت روان و متغیرهای پیش بین سبک‌های مقبله‌ای و تصور از جسم خویشتن در نظر گرفته شدند). ضرایب رگرسیون تفکیکی و آزمون معناداری مدل رگرسیون در جدول‌های ۳ و ۴ ارائه شده است. این نتایج نشان داد که تصور از جسم خویشتن توانایی پیش بینی ۵۷ درصد از واریانس سلامت روان را با ضریب رگرسیون ۰/۵۳ دارد، اما هیچ کدام از سبک‌های مقبله‌ای توانایی پیش بینی سلامت روان را نداشتند.



جدول ۳: رگرسیون چند متغیری سلامت روانی بر روی تصور از جسم خویشتن و سبک‌های مقابله ای

t	SEβ	β	b	متغیر پیش بین
۳/۶۵	۱/۲	۰/۵۳۹	۰/۰۷۵	تصور از جسم خویشتن

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس معناداری مدل

متغیرملاک	متغیر پیش‌بین	مجموع‌مجدورات	درجه‌آزادی	میانگین‌مجدورات	F	معناداری
سلامت	تصور از جسم	۱۱۵۲۵/۸۱	۱	۱۱۵۰۵/۰۲۷	۷۷/۰۷	۰/۰۰۱
روان	خویشتن	۸۸۰۷/۱۵۶	۵۹	۱۱۵۰۵/۰۲۷		

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی هرچه بهتر و بیشتر سیمای یکی از مشکلات در حال فزونی جامعه یعنی نارضایتی از وزن انجام شد. در این پژوهش محققان تلاش کردند تا سازه‌هایی را بررسی کنند که به نظر آنها در مدل‌های مرتبط با نارضایتی از وزن نقش داشتند. بر اساس نتایج به دست آمده سلامت روانی زنانی که دچار نارضایتی از وزن هستند در وضعیت مطلوبی نیست زیرا یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره این گروه از زنان از شاخص برش سلامت روانی بالاتر است و تفاوت مشاهده شده تفاوتی معنادار است. این یافته همخوان با پژوهش‌های متعددی است که پایین بودن سلامت روان و همبودی اختلالات روانشناختی را در این گروه گزارش کرده‌اند (اسکات<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ استانکورد و همکاران، ۲۰۰۳). یافته‌های این پژوهش رابطه معناداری را بین سبک مقابله‌ای و سلامت روانی نشان نمی‌دهد. این یافته همخوان با یافته‌های بال و لی<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) است که در پژوهش خود بر روی پیش‌بینی کننده‌های رفتارهای نابهنجار خوردن براساس سبک‌های مقابله و سطح استرس ادراک شده رابطه معناداری را بین این شاخص‌ها گزارش نکردند. هر چند بررسی ادبیات

1. Scott

2. Ball & lee

پژوهش بیشتر از نقش منفی سبک‌های مقابله هیجان محور در رابطه سبک‌های مقابله با سلامت روان حمایت می‌کند؛ با این حال به نظر می‌رسد در تبیین سلامت روان زنان با نارضایتی از وزن در پژوهش حاضر نقش سبک‌های مقابله‌ای چندان برجسته نیست. دو احتمال برای این مسأله تصورپذیر است. اول آنکه به دلیل محدودیت‌های روش شناختی چنین رابطه‌ای مشخص نشد و احتمال دوم آن است که سبک‌های مقابله نمی‌تواند عامل تعیین کننده‌ای در پیش بینی سلامت روان شرکت کنندگان پژوهش حاضر باشد و عوامل دیگر و تعیین کننده تری تبیین کننده سلامت روان زنان با نارضایتی از وزن هستند که این پژوهش به آنها توجه نکرده است.

یافته‌ها نشان داد بین تصور از جسم خویشتن (شاخص‌های نارضایتی از وزن و بالا بودن وزن به صورت ذهنی) با سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد و تصور از جسم خویشتن توانایی پیش بینی سلامت روان را در زنان با نارضایتی از وزن دارد. بر این اساس، به نظر می‌رسد تصور از جسم خویشتن معیوب و منفی‌تر با پایین‌تر بودن سلامت روان در مراجعه کنندگان با نارضایتی از وزن رابطه دارد. این یافته با یافته‌های کش و پروزنسکی (۲۰۰۲) و گریلیو و ماشب<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) همسوست. همه افراد برای داشتن سلامت روانی و کیفیت زندگی بالا نیازمند توسعه حس وحدت یافته‌ای از خود هستند که یکی از جنبه‌های اساسی آن تصور از خویشتن جسمانی است. براساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد تصور از خویشتن نقش تعیین کننده‌ای در وضعیت سلامت روان زنان با نارضایتی از وزن دارد. بنابراین، یافتن راه‌هایی برای اصلاح تصورات معیوب درباره خویشتن در برنامه‌های کاهش وزن و همچنین توسعه شیوه‌هایی برای پرورش تصور از خویشتن کارا می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر خطر مشکلاتی همانند نارضایتی از وزن باشد.

یافته‌های این پژوهش از این فرضیه به نحوی حمایت می‌کند که نارضایتی از وزن تنها مختص به دوران نوجوانی نیست و می‌تواند در هر دامنه سنی وجود داشته باشد. در پژوهش حاضر زنان در دامنه‌های سنی مختلف نارضایتی از وزن را گزارش کردند و به این سبب یافته حاضر همسو با یافته تایگرمن و لینچ<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) است که نشان دادند نارضایتی از وزن در زنان

---

1. Grilo & Masheb

2. Triggeman & Lynch



گروه‌های سنی مختلف وجود دارد و صرفاً مختص به دوره خاصی از زندگی نیست. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کاستی‌ها و سوگیری‌های روش نمونه‌گیری در دسترس و پایین بودن تعداد اعضای نمونه و ماهیت طرح پژوهش و فقدان گروه کنترل اشاره کرد که امکان دستیابی به رابطه علت و معلولی را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده وضعیت این گروه از زنان با زنان عادی با گروه نمونه بیشتر مقایسه شود و برنامه‌های جامعی برای آموزش و درمان مشکلات روانشناختی این گروه از جامعه تدوین شود.

## منابع

رایگان، نیلوفر، (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای کش بر تصور از جسم خویشتن منفی دختران دانشجو، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه شاهد.

راحتی، آزاده، (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی راهکارهای شناختی-رفتاری بر اصلاح تصور از جسم خویشتن نوجوانان دختر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تهران.

سازمان ملی جوانان، (۱۳۸۴). دختران جوان و دغدغه‌های تناسب اندام، طرح پژوهشی دفتر مطالعات و پژوهش‌ها، سازمان ملی جوانان.

علوی، طاهره، (۱۳۸۶). هنجاریابی و بررسی خصوصیات روانسنجی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان مرکز تربیت معلم شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

هاشم زاده، رقیه، (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه سبک‌های مقابله‌ای و باورهای غیر منطقی در ر طلاب و دانشجویان پسر شهرستان قم در سال ۸۴، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

قدمکاهی، جواد و محمود دژکام، (۱۳۷۷). «کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله‌ای با آن در بیماران عروقی قلب، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۱، ۱-۱۲.

یعقوبی، نورا...؛ مهدی نصر اصفهانی و داوود شاه محمدی، (۱۳۷۴). بررسی همه گیر شناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی شهرستان صومعه سرا، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره، ۴۵۵-۴۶۴.

Ackard, Diann, M, Ann. Kearney-Cooke & Carol B. Peterson, (2000).

“Effect of body image and self-image on women’s sexual behaviors.”

*International Journal of Eating Disorders*, 28(3): 422-429.

Allaz, Anne-Francoise, Martine. Bernestine, Patrick. Rouget,. Marc.

Archinad & Alfredo. Morabia, (1998). “Body weight preoccupation in Middle-Age and Ageing Women: A General population survey”,

*International journal of eating disorder* 23(2):287-294.



- Ball, Kylie & Christina, Lee, (2002). "Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women", *International Journal of Eating Disorders*, 31(2):71-81.
- Byrne, Susan M, (2002). "Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity", *Journal of Psychosomatic Research*, 53(2):1029-1036.
- Carr, D, M.A., Friedman, (2005). "Is obesity stigmatization? Body weight, perceived Discrimination and psychological well-being in the United States", *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1):244-259.
- Cash, Thomas.F & Thomas. Pruzynski, (2002). *Body image, A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*, New York: Guilford press.
- Choate, Laura Hensley, (2005). "Toward a Theoretical Model of Women's Body Image Resilience", *Journal of Counseling & Development*, 83(3):320-330.
- Doll, Herbert. A, Susan.E. Petersen, Simon, L. Stewart-Brown, (2000). "Obesity and physical and emotional well-being: associations between body mass index, chronic illness, and the physical and mental components of the SF-36 questionnaire", *Obesity Research*, 8(1): 160-70.
- Farrell, Clare, Michelle. Lee & Roz. Shafran, (2005). "Assessment of body size estimation: A review", *European Eat Disorders Review*, 13(2):75-88.
- Friedman, Michael A, & Kelly D. Brownell, (1995). "Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation", *Psychological Bulletin* 117(1): 3-20.
- Gingras, Jacqui, Jasmine. Fitzpatrick & Linda. Carger, (2004). "Body Image of Chronic Dieters: Lowered Appearance Evaluation and Body Satisfaction." *Journal of American Diet Association*, 104(10):1589-1592.
- Grilo, Carlos M, Robin & M Masheb, (2005). "Correlates of body image dissatisfaction in treatment-seeking men and women with binge eating disorder", *International Journal of Eating Disorder*, 38(1):162-168.
- Goldenberge, David. P & Philip. Williams, (1979). "A scaled version of the General Health Questionnaire", *Psychological Medicine*, 9(3):139-145.
- Hill, Andrew J, (2005). "Psychological aspects of obesity", *Journal of psychiatry*, 4(1):26-30.

- Jones, April M & Justin T. Buckingham, (2005). "Self-esteem as a Moderator of the effect of social comparison on women's Body Image", *Journal of social and clinical psychology*, 24(8): 1164-1187.
- Kayman, Susan, William Bruvold & Judith S. Stern, (1990). "Maintenance and relapse after weight loss in women: behavioral aspects", *American Journal of Clinical Nutrition*, 52(5):800-807.
- Lazarus, Richard & Susan Folkman, (1985). *Ways of Coping Questionnaire*, New York: Springer.
- Linnder, Douglas, Alicia A, Hughes, Sidney & O. Fahy, (2008). "Eating pathology and social comparison in college women", *Journal of Abnormal American psychology*, 17(2):455-463.
- Littelton, Heather L, Danny Axsom & Cynthia L.S. Pury, (2005). "A developmental of body image concern inventory", *Behavior Research and Therapy*, 43(2):224-241.
- Palm, Gunborg & Jacob. Palm, (1999). "Personality characteristic of female seeking treatment for obesity", *Journal of individual difference*, 26(2):255-263.
- Sansone, R. A, & Wiederman & D. M, (2001). "obesity, Borderline personality symptomatology and body image among Women in a psychiatric outpatient setting", *International journal of eating Disorder*, 29(2):76-79.
- Scott, Kate M, Magnus A. McGee, J. Elisabeth Wells, Mark A & Oakley Browne, (2008). "Obesity and mental disorders in the adult general population", *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2): 97-105.
- Stunkard, Albert J, Myles S. Faith & Kelly C. Allison, (2003). "Depression and obesity", *Biological Psychiatry*, 54(2): 330-337.
- Stice, Eric, Kathryn & Whitenton, (2004). "Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation", *Developmental Psychology*, 38(5): 669-678.
- Triggeman, Marika & Jessica E. Lynch, (2001). "Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification", *Developmental Psychology*, 37(2):243-251.