

همبستگی بین شاخص توده بدنی، تصویر ذهنی از جسم خود و افسردگی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان حضرت علی (ع) شهر کرج (سال ۱۳۸۸)

شراره ضیغمی محمدی^۱، فاطمه مژده^۲

چکیده

زمینه و هدف: چاقی یک نگرانی بزرگ سلامتی است که در زنان شایع است. چاقی و اضافه وزن، بر سلامت جسمی و روانی اثر منفی می‌گذارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین شاخص توده بدنی، تصویر ذهنی از جسم خود و افسردگی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان حضرت علی (ع) شهر کرج انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۲۰۰ زن مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان حضرت علی (ع) شهر کرج در سال ۱۳۸۸ به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات لازم با استفاده از فرم مشخصات فردی، پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد بدن خود، پرسشنامه شکل بدن، مقیاس افسردگی مربوط به مرکز مطالعات جمعیت‌شناختی جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی، آزمون تی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین شاخص توده بدنی $25/6 \pm 3/8$ ، میانگین نمره تصویر ذهنی از خود $118/2 \pm 12/5$ ، نارضایتی از بدن $72/9 \pm 33/1$ و افسردگی $17/6 \pm 11/6$ محاسبه گردید. $45/5\%$ از زنان اضافه‌وزن داشتند؛ تصویر ذهنی از خود در $32/5\%$ در حد متوسط، نارضایتی از بدن در 29% خفیف و افسردگی در $31/5\%$ خفیف تا متوسط بود. شاخص توده بدنی همبستگی منفی معنی‌داری با نمره تصویر ذهنی از خود ($P = 0/002$) و همبستگی مثبت معنی‌داری با نارضایتی از بدن ($P < 0/001$) و نمره افسردگی ($P = 0/002$) داشت. نمره افسردگی همبستگی منفی معنی‌داری با تصویر ذهنی از خود ($P = 0/038$) و همبستگی مثبت معنی‌داری با نارضایتی از بدن ($P = 0/002$) نشان داد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از این تحقیق، اضافه‌وزن و چاقی در زنان، منجر به تصویر ذهنی منفی از خود و افزایش نارضایتی از بدن و افسردگی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: شاخص اندام‌های بدن، اندازه‌ها و وزن‌های بدن، تصویر ذهنی از بدن، افسردگی، زنان

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۹(۱): ۴۰-۴۸

دریافت: ۱۳۹۰/۰۸/۱۹ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۱۲/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۱/۲۰

^۱ نویسنده مسؤؤل، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران

آدرس: استان البرز - کرج - دانشگاه آزاد اسلامی

تلفن: ۰۲۶۳۴۴۱۸۱۴۳، شماره: ۰۲۶۳۴۴۰۳۲۵۴، پست الکترونیکی: zeighami@kiaou.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد مامایی، بیمارستان حضرت علی (ع) کرج، ایران

مقدمه

تصویر ذهنی از جسم خود، مفهوم پیچیده‌ای است که دربردارنده عوامل بیولوژیکی روانشناسی درونی و عوامل اجتماعی خارجی است. رضایت از تصویر ذهنی از جسم خود، مستلزم رضایت از تناسب اندام، زیبایی ظاهری، سلامت بدنی، پاکیزگی و زیبایی پوست و مو و توانایی مهار کردن وزن می‌باشد (۱۳).

عوامل اجتماعی همچون رسانه‌های تصویری، فشارهای هنجاری در خانواده و جامعه، استانداردها و تعاریف زیبایی در جامعه بر تصویر ذهنی از خود اثر دارند (۱۴). در جامعه امروزی تأکید فرهنگی- اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد (۱۵). فشارهای اجتماعی برای باریک اندامی زنان و رسیدن به معیارهای زیبایی، نارضایتی زنان را نسبت به وضعیت بدنی خود افزایش داده است (۱۶).

امروزه چاقی از دلایل مهم بروز نارضایتی از بدن در زنان تلقی می‌شود؛ به طوری که محققان نارضایتی از بدن را حد واسط چاقی و افسردگی در نظر می‌گیرند (۱۷). نارضایتی از بدن زمانی به وجود می‌آید که تصویر ذهنی از جسم خود با تصویر ذهنی از جسم خود ایده‌ال، مطابق نباشد (۱۸).

در مطالعه Santos Silva و همکاران، در حدود ۶۶/۶٪ زنان، از بدن خود ناراضی بودند (۱۹). در مطالعه Gavin و همکاران، حدود ۳۹٪ زنان چاق بودند و ۳۳/۹٪ آنان افسرده و ۸۴/۸٪ از بدن خود ناراضی بودند. زنانی که نارضایتی بیشتری از بدن خود داشتند، از افسردگی بیشتری رنج می‌بردند (۱۷).

عوامل رفتاری مانند اختلالات عملکرد و رژیم گرفتن‌های مکرر، عوامل شناختی مانند تصویر ذهنی منفی از خود و عوامل اجتماعی مانند انگ اجتماعی چاقی در ایجاد نارضایتی از بدن در زنان چاق نقش دارد (۱۷). نارضایتی از بدن در زنان اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا آنان را در معرض اختلالات تغذیه‌ای، کاهش اعتماد به نفس (۲۰) و افسردگی (۲۱) قرار می‌دهد.

سلامت جسمی و روحی روانی زنان، سلامت کودکان، خانواده، جامعه و نسل آینده را در پی دارد؛ بنابراین توجه به بهداشت روانی زنان، ضروری است. با توجه به موارد فوق، تحقیق حاضر با هدف تعیین همبستگی شاخص توده بدنی، تصویر ذهنی از جسم خود و افسردگی در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان حضرت علی (ع) شهر کرج در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

زن سرمایه‌ای پربار برای جامعه است و آسایش خانواده و جامعه به برکت وجود و طبیعت او تحقق می‌یابد (۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامت زنان را از شاخص‌های رشدیافتگی کشورها معرفی نموده است (۲). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت، سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی دارد و تغییر در هر یک از این ابعاد موجب تأثیر بر سایر ابعاد می‌شود (۳).

چاقی از مهمترین مشکلات سلامتی در دنیا است. تغییر در شیوه زندگی مانند مصرف غذاهای پرچرب و انرژی‌زا و کاهش فعالیت فیزیکی، موجب رشد روزافزون چاقی و افزایش وزن در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه شده است (۴).

شیوع اضافه‌وزن و چاقی در میان زنان آمریکایی ۴۱/۹٪ و ۱۱/۶٪ (۵) و در زنان شهر ایلام ۲۲/۳٪ و ۴۳/۵٪ گزارش شده است (۶). چاقی، سلامت جسمی زنان را تهدید و موجب افزایش خطر دیابت، فشار خون بالا، استئوآرتریت، بیماری‌های قلبی و عروقی، کمر درد، سرطان‌های آندومتر، سرویکس، پستان و تخمدان، افزایش میزان نازایی و مشکلات باروری و بارداری، افزایش میزان سزارین و کاهش طول و مدت شیردهی می‌گردد (۷). افسردگی نه تنها بر سلامت جسمی بلکه بر سلامت روحی و روانی زنان اثر منفی می‌گذارد (۸).

نتایج مطالعه Zhao و همکاران، نشان داد که چاقی خطر بروز افسردگی را افزایش می‌دهد (۹). در مطالعه Keddie، زنان دارای شاخص توده بدنی بیش از ۴۰ کیلوگرم بر متر مربع، چهار برابر بیشتر از زنان دارای شاخص توده بدنی بین ۱۸/۵-۲۴/۹ کیلوگرم بر متر مربع، افسرده بودند (۸). چاقی تصویر ذهنی از جسم خود را کاهش می‌دهد و موجب احساس نارضایتی از بدن می‌شود (۱۰).

تصویر ذهنی از جسم خود، تصور و برداشتی است که ذهن و فکر فرد نسبت به بدن خود دارد (۱۱). تصویر ذهنی از جسم خود، دو بعد ادراکی و نگرشی دارد. مؤلفه ادراکی تصویر بدنی به چگونه دیدن اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمالمان مربوط می‌شود؛ در حالی که مؤلفه نگرشی به این موضوع مربوط می‌شود که ما چه احساسی درباره این ویژگی‌ها داریم و چگونه این احساس‌ها، رفتارمان را هدایت می‌کند (۱۲).

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی-همبستگی، جامعه پژوهش، شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه زنان (جهت انجام پاپ‌اسمیر، دریافت خدمات تنظیم خانواده) بیمارستان حضرت علی (ع) شهر کرج در سال ۱۳۸۸ بود. حجم نمونه، حدود ۲۰۰ نفر تعیین شد. نمونه‌ها بر اساس فرم انتخاب نمونه و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، به روش آسان از جامعه پژوهش انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، تأهل، دارا بودن حداقل یک فرزند، عدم سابقه ابتلا به بیماری‌های جسمی (دیابت، قلبی، تنفسی و ...) و روحی روانی شناخته‌شده (افسردگی و تحت درمان با داروهای ضد افسردگی) بود.

داده‌ها به روش مصاحبه فردی جمع‌آوری شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم مشخصات فردی، شاخص توده بدنی، پرسشنامه افسردگی مربوط به مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افسردگی (CES-D)، پرسشنامه چند بعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ-AS) و پرسشنامه شکل بدنی (BSQ) بود.

پرسشنامه افسردگی مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افسردگی^۱ یک پرسشنامه بین‌المللی روا و پایا برای سنجش افسردگی است که از ادغام چندین پرسشنامه سنجش افسردگی (بک، ولش، گاردنر، زونگ و راستین) به دست آمده است. از این ابزار در مطالعات متعددی برای سنجش افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن استفاده شده است. این ابزار در نسخه‌های ۴، ۱۰ و ۲۰ سؤالی موجود است که در مطالعه حاضر از نسخه ۲۰ سؤالی آن استفاده شده است. به هر سؤال صفر تا ۳ امتیاز تعلق می‌گیرد و کل دامنه امتیاز بین صفر تا ۶۰ می‌باشد. کسب نمره بالاتر به معنی میزان افسردگی بیشتر می‌باشد. بر اساس این ابزار نمره کمتر از ۱۵ نرمال، ۱۵-۲۱ افسردگی خفیف تا متوسط و نمره بالای ۲۱ افسردگی شدید می‌باشد. در مطالعه Clark و همکاران، قابلیت اعتبار این پرسشنامه ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۲). پایایی این ابزار در مطالعه سجادی و همکاران است $I=0/78$ (۲۳) و در مطالعه رضایی و همکاران $\alpha=0/85$ گزارش شده است (۲۴).

پرسشنامه چند بعدی نگرش فرد در مورد بدن، پرسشنامه

۳۴ سؤالی است که به بررسی تصویر ذهنی از جسم خود می‌پردازد. این ابزار توسط Cash و همکاران طراحی شده و دارای پنج زیر مقیاس است که عبارتند از ارزیابی وضع ظاهری (۷ سؤال در رابطه با ظاهر و جذابیت)، گرایش به ظاهر (۱۲ سؤال) نگرانی از افزایش وزن (۴ سؤال)، رضایت از نواحی مختلف بدن (۹ سؤال) و ارزیابی وزن از دید خود (۲ سؤال) که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی شده است. برخی از سؤالات نیز نمره‌گذاری معکوس شد. پایایی این ابزار در مطالعه زرشناس و همکاران، در مورد خرده مقیاس آگاهی از ظاهر ۰/۸۷، ارزیابی از ظاهر ۰/۸۵، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی ۰/۷۹، نگرانی از افزایش وزن ۰/۸۲ و ارزیابی وزن از دید خود فرد ۰/۷۵ بوده است (۱۵). دامنه نمرات بین ۳۴-۱۷۰ بود که نمره بیشتر، نشان‌دهنده تصویر ذهنی بهتر و مثبت‌تر از خود بود. نمره کمتر از ۵۶ تصویر ذهنی منفی، ۵۷-۱۱۳ تصویر ذهنی متوسط و ۱۱۴-۱۷۰ تصویر ذهنی مثبت از خود بود.

پرسشنامه شکل بدنی، شامل ۳۴ سؤال درباره احساس فرد در رابطه با ظاهر بدنی و نگرانی از چاقی طی چهار هفته گذشته بود که بر اساس مقیاس پنج نقطه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نارضایتی از ظاهر بدن را بررسی می‌کند. دامنه نمرات بین ۳۴-۱۷۰ بود که نمره بیشتر نشان‌دهنده نارضایتی بیشتر از بدن بود. نمره کمتر از ۸۱ راضی از ظاهر بدنی، ۸۱-۱۱۰ نارضایتی کم در مورد بدن، ۱۱۱-۱۴۰ نارضایتی متوسط و بیشتر از ۱۴۰ نارضایتی زیاد از بدن می‌باشد. در مطالعه Rosen روایی این ابزار ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۵).

برای اندازه‌گیری وزن از ترازوی باسکولی موجود در درمانگاه با ۵۰۰ گرم خطای اندازه‌گیری و برای اندازه‌گیری قد از متر نواری استفاده 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 طبقه‌بندی شاخص توده بدنی ۱۸/۴-۲۴/۹ طبیعی، ۲۴/۹-۲۹/۹ دارای اضافه وزن، مساوی و بیشتر و مساوی ۳۰ چاق تعریف گردید (۲۶).

در مطالعه فعلی به منظور تعیین ضریب پایایی پرسشنامه‌ها،

از روش بازآزمایی مجدد استفاده شد و به این منظور پرسشنامه‌ها در دو مرحله به فاصله ۱۰ روز در اختیار ۱۰ زن قرار داده شد و همبستگی حاصل از دو آزمون برآورد گردید. ضریب همبستگی در مطالعه حاضر برای پرسشنامه افسردگی $r=0/79$ ، پرسشنامه تصویر ذهنی از بدن $r=0/73$ و پرسشنامه نارضایتی از بدن $r=0/88$ به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۸) و آزمون استنباطی تی برای گروه‌های مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $P<0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

بحث

یافته‌های تحقیق حاضر، نشانگر ارتباط شاخص توده بدنی با افسردگی می‌باشد و با نتایج مطالعه Zhao و Gavin و همکاران که نشان دادند چاقی عامل خطری برای بروز افسردگی بوده و زنان چاق در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی قرار دارند، همخوانی دارد (۱۷،۹). تغییر هنجارهای جامعه، مدگرایی و همچنین توجه بیش از حد به لاغری و انگ اجتماعی نسبت به چاقی، ممکن است در افزایش شیوع افسردگی و مشکلات روحی و روانی در زنان چاق تأثیر داشته باشد. توجه به بعد روحی و روانی زنان چاق و تلاش برای ارتقای بهداشت روانی آنان در کنار آموزش‌های اصلاح سبک زندگی به منظور اصلاح الگوی غذایی و تعدیل فعالیت ضروری به نظر می‌رسد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای کیفی فردی و زمینه‌ای در زنان مورد مطالعه

| نام متغیر | تعداد | درصد |
|----------------|-------|------|
| تحصیلات: | | |
| بی‌سواد | ۲ | ۱ |
| ابتدایی | ۲۵ | ۱۲/۵ |
| راهنمایی | ۴۳ | ۲۱/۵ |
| متوسطه و دیپلم | ۱۱۳ | ۶۵/۶ |
| بالتر از دیپلم | ۱۷ | ۸/۵ |
| شغل: | | |
| شاغل | ۲۰ | ۱۰ |
| خانه‌دار | ۱۸۰ | ۹۰ |
| نوع زایمان: | | |
| طبیعی | ۷۰ | ۳۵ |
| سزارین | ۱۳۰ | ۶۵ |
| تعداد حاملگی: | | |
| یک | ۱۱۱ | ۵۵/۵ |
| دو | ۶۷ | ۳۳/۵ |
| سه و بیشتر | ۲۲ | ۱۱ |
| تعداد فرزندان: | | |
| یک | ۱۲۲ | ۶۱ |
| دو | ۶۰ | ۳۰ |
| سه و بیشتر | ۱۸ | ۹ |

میانگین سنی زنان مورد مطالعه $25/8 \pm 3/9$ با دامنه ۱۹ تا ۳۹ سال بود؛ میانگین درآمد خانواده $359/5 \pm 111/6$ هزار تومان در ماه با دامنه ۷۰۰ تا ۱۰۰ هزار تومان در ماه بود. بیشتر زنان دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم (۶۵/۶٪) و خانه‌دار (۹۰٪) بودند. بیشتر واحدهای پژوهش دارای سابقه یک بار بارداری (۵۵/۵٪) بودند و بیشتر آنان (۶۱٪) دارای یک فرزند بودند (جدول ۱). در جدول ۲، یافته‌های مربوط به سطح طبقه‌بندی افسردگی، تصویر ذهنی از بدن و نارضایتی از بدن در زنان مورد مطالعه ارائه شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه اضافه‌وزن در ۴۵/۵٪، افسردگی خفیف تا متوسط در ۳۱/۵٪، نارضایتی کم از بدن در ۲۹٪ و تصویر خوب ذهنی از جسم خود در ۶۷/۵٪ مشاهده شد. میانگین و انحراف محور شاخص توده بدنی، ابعاد مختلف تصویر ذهنی از خود، نارضایتی از بدن و افسردگی در جدول ۳ گزارش شده است.

نتایج مطالعه حاضر همبستگی معکوس و معنی‌داری بین شاخص توده بدنی با رضایت از بدن ($P<0/001$)، نگرانی از افزایش وزن ($P=0/002$)، ارزیابی وزن از دید خود بیمار ($P<0/001$) و نمره کلی تصویر ذهنی از جسم خود ($P=0/002$) و همبستگی مستقیم و معنی‌داری با نارضایتی از بدن ($P<0/001$) و افسردگی ($P=0/002$) نشان داد.

همبستگی معکوس و معنی‌داری بین افسردگی و تصویر ذهنی از جسم خود ($P=0/038$) و نگرانی از افزایش وزن ($P=0/038$) وجود داشت؛ همچنین نمره افسردگی همبستگی مستقیم و معنی‌داری با نمره نارضایتی از بدن نشان داد.

جدول ۲- سطح طبقه‌بندی افسردگی، تصویر ذهنی از بدن و نارضایتی از بدن در زنان مورد مطالعه

| تعداد | درصد | نام متغیر |
|-------|------|-----------------------------|
| ۷ | ۳/۵ | مساوی و کمتر از ۱۸/۴ |
| ۷۷ | ۳۸/۵ | ۱۸/۴-۲۴/۹ |
| ۹۱ | ۴۵/۵ | ۲۵-۲۹/۹ |
| ۲۵ | ۱۲/۵ | مساوی و بالاتر از ۳۰ |
| ۸۹ | ۴۴/۵ | نرمال |
| ۶۳ | ۳۱/۵ | خفیف تا متوسط |
| ۴۸ | ۲۴ | شدید |
| ۱۱۵ | ۵۷/۵ | رضایت از بدن |
| ۵۸ | ۲۹ | نارضایتی کم از بدن |
| ۲۱ | ۱۰/۵ | نارضایتی متوسط از بدن |
| ۶ | ۳ | نارضایتی زیاد از بدن |
| ۰ | ۰ | تصویر ذهنی از جسم خود منفی |
| ۶۵ | ۳۲/۵ | تصویر ذهنی از جسم خود متوسط |
| ۱۳۵ | ۶۷/۵ | تصویر ذهنی از جسم خود مثبت |

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف تصویر ذهنی از بدن، نارضایتی از بدن و افسردگی در زنان مورد مطالعه

| نام متغیر | میانگین و انحراف معیار | حداکثر | حداقل |
|------------------------------|------------------------|--------|-------|
| شاخص توده بدنی | ۲۵/۶±۳/۸ | ۳۵ | ۱۶/۶ |
| نارضایتی از بدن | ۷۲/۹±۳۳/۱ | ۱۶۴ | ۳۴ |
| افسردگی | ۱۷/۶±۱۱/۶ | ۵۷ | ۰ |
| تصویر ذهنی از جسم خود: | ۳۰/۷±۷/۵ | ۴۵ | ۱۶ |
| رضایت از بدن | ۲۸/۴±۳/۹ | ۳۵ | ۱۶ |
| ارزیابی وضع ظاهری | ۱۰/۲±۲/۸ | ۲۰ | ۴ |
| نگرانی از افزایش وزن | ۷/۲±۱/۹ | ۱۰ | ۲ |
| ارزیابی وزن از دید خود بیمار | ۴۱/۶±۵/۵ | ۵۶ | ۲۴ |
| گرایش به ظاهر | ۱۱۸/۲±۱۲/۵ | ۱۴۸ | ۸۴ |
| نمره کل تصویر ذهنی از بدن | | | |

جدول ۴- همبستگی بین شاخص توده بدنی، افسردگی، ابعاد مختلف تصویر ذهنی و نارضایتی از بدن در زنان مورد مطالعه

| افسردگی | نارضایتی از بدن | نمره کل تصویر ذهنی از جسم خود | گرایش به ظاهر | ارزیابی وزن از دید خود بیمار | نگرانی از افزایش وزن | ارزیابی وضع ظاهری | رضایت از بدن | شاخص توده بدنی |
|--------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
| r=۰/۲۲۲ P=۰/۰۰۲ | r=۰/۴۹۹ P<۰/۰۰۱ | r=۰/۲۲۳ P=۰/۰۰۲ | r=-۰/۱۳۵ P=۰/۰۵۷ | r=-۰/۴۷۷ P<۰/۰۰۱ | r=-۰/۱۶۴ P=۰/۰۲۰ | r=-۰/۰۰۶ P=۰/۹۲۸ | r=-۰/۳۲۸ P<۰/۰۰۱ | |
| | r=۰/۲۱۶ P=۰/۰۰۲ | r=-۰/۱۴۶ P=۰/۰۳۸ | r=-۰/۱۱۵ P=۰/۱۰۶ | r=-۰/۰۵۷ P=۰/۴۲۲ | r=-۰/۱۴۷ P=۰/۰۳۸ | r=-۰/۰۳۱ P=۰/۶۵۹ | r=-۰/۱۰۰ P=۰/۱۵۹ | افسردگی |
| | | r=-۰/۳۱۹ P<۰/۰۰۱ | r=-۰/۰۵۸ P=۰/۴۱۸ | r=-۰/۷۴۹ P<۰/۰۰۱ | r=-۰/۲۳۲ P=۰/۰۰۱ | r=-۰/۰۳۰ P=۰/۶۷۶ | r=-۰/۵۶۸ P<۰/۰۰۱ | نارضایتی از بدن |

افکار و عقاید منفی فرد در رابطه با اضافه وزن و چاقی در کاهش تعاملات اجتماعی و انزوای فرد و زمینه‌سازی برای بروز افسردگی تأثیر داشته باشد.

در مطالعه حاضر نارضایتی از بدن با افسردگی رابطه داشت؛ تحقیق Brytek-Matera نیز نشان داد نارضایتی از بدن، به طور جدی زندگی عاطفی، روانی، حرفه‌ای و اجتماعی زنان را تهدید می‌کند و خطر بروز افسردگی در زنان را افزایش می‌دهد (۳۰). در پژوهش Gavin و همکاران نیز ۸۸/۷٪ از زنان ناراضی از بدن خود، دچار افسردگی شده بودند؛ به عقیده این محققان، نارضایتی از بدن، حدّ واسط چاقی و افسردگی است (۱۷).

نتیجه‌گیری

زنان رکن اصلی خانواده را تشکیل می‌دهند و سلامت جسم و روح زنان بر سلامت جسم و روح خانواده و تربیت فرزندان و نسل آینده جامعه تأثیر دارد؛ بنابراین توجه به بهداشت روانی زنان از اهمیت بسیاری برخوردار است. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که چاقی به عنوان یک مشکل سلامتی بر بهداشت روانی زنان اثر منفی گذاشته، موجب کاهش تصویر ذهنی از جسم خود، افزایش نارضایتی از بدن و افسردگی می‌گردد. توجه به بعد روحی و روانی زنان چاق و تلاش برای ارتقای بهداشت روانی آنان در کنار آموزش اصلاح سبک زندگی، اصلاح الگوی غذایی و تعدیل فعالیت ضروری است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، جمع‌آوری نمونه‌ها تنها از یک مرکز درمانی بود و تعمیم‌دهی نتایج را کاهش می‌دهد؛ در این خصوص، انجام تحقیق در محدوده وسیع‌تر و همچنین انجام مطالعات دیگر به منظور بررسی تأثیر مداخلات کاهش وزن مانند جراحی‌های زیبایی، رژیم‌های غذایی و ... بر تصویر ذهنی از جسم خود، نارضایتی از بدن و افسردگی در زنان مجرد و متأهل پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

در پایان از همکاری ریاست محترم بیمارستان حضرت علی (ع)، سرپرست محترم درمانگاه حضرت علی (ع) و تمامی بانوانی که در این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

در مطالعه حاضر شاخص توده بدنی با تصویر ذهنی از جسم خود ارتباط داشت. این یافته با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۲۸، ۲۷، ۱۶، ۱۰)؛ این در حالی است که در تحقیق Carraca و همکاران، اجرای مداخلاتی جهت ارتقای تصویر ذهنی از خود، سبب افزایش خودمهاری (خودکنترلی) افراد در رابطه با خوردن و بهبود مهار وزن شد (۲۹). نتایج مطالعه پاشا و همکاران نیز نشان داد که افراد متقاضی اعمال جراحی زیبایی، نسبت به افراد عادی، تصویر ذهنی پایین‌تری از جسم خود دارند و از سویی دیگر انجام اعمال جراحی زیبایی با افزایش تصویر ذهنی مثبت به جسم خود همراه بوده است (۱۳). به نظر می‌رسد احساس کاهش جذابیت جنسی و بدنی ناشی از چاقی در کنار تغییرات ظاهری بدن در نواحی سینه و شکم، به دنبال بارداری، زایمان و شیردهی در کاهش تصویر ذهنی از جسم خود، در زنان نقش دارد؛ این امر می‌تواند روند رو به رشد رژیم‌های سخت تغذیه‌ای در بین زنان و استفاده از انواع داروهای مجاز و غیرمجاز برای کاهش وزن و افزایش تقاضا برای لیپوساکشن و جراحی‌های زیبایی نواحی شکم و سینه در زنان را توجیه نماید.

در مطالعه حاضر شاخص توده بدنی با نارضایتی از بدن رابطه داشت. این یافته با نتایج مطالعه Gavin و همکاران که نشان داد نارضایتی از بدن در زنان چاق شایع است، همخوانی دارد (۱۷). امروزه لاغری یکی از معیارهای زیبایی و جذابیت جنسی و بدنی برای زنان محسوب می‌شود. رسانه‌ها، عوامل فرهنگی و اجتماعی در الگوسازی از جمله عواملی هستند که می‌توانند در افزایش احساس نارضایتی بدنی در زنان چاق مؤثر باشند.

در مطالعه حاضر تصویر ذهنی از جسم خود با افسردگی رابطه داشت. تصویر ذهنی از جسم خود لازمه بهداشت جسمی و روانی است (۳). تصویر ذهنی از جسم خود نقش مهمی در ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی دارد. برخی از افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند و با وجود طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای از زشت یا غیر جذاب بودن خود گزارش می‌کنند. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز به زندگی خواهند داشت و از کیفیت زندگی روانی اجتماعی و رضایت از زندگی بیشتری برخوردار خواهند بود (۱۲). به نظر می‌رسد عوامل فرهنگی، برخورد دوستان و نزدیکان و

منابع:

- 1- Yavarian R, Nikakhtar M. Effect of aerobic exercise on women mental health. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*. 2011; 9 (1): 49-52. [Persian]
- 2- Babanazari L, Kafi SM. Comparative study of mental health and its relative demographic factors in different periods of pregnancy. *Research in Psychological Health*. 2007; 1 (2): 44-52. [Persian]
- 3- Rezaei R, Hejazi SH, Shahnazarian J, Mahmoudi M, Seyedi Andi SJ. To compare the patients body image under hemodialysis treatment with patients renal transplantation. *Payash*. 2009; 8 (3): 279-87. [Persian]
- 4- Mazlounzadeh S, Mousavi Viyeri A, Dinmohammadi H. Epidemiology of overweight and obesity in Zanjan province 2003. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2006; 14 (56): 57-64. [Persian]
- 5- Gilbert-Diamond D, Baylin A, Mora-Plazas M, Villamor E. Correlates of obesity and body image in Colombian women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009; 18 (8): 1145-51.
- 6- Mozafari M, Nosrati S, Pourmansour G, Rezaei M. Factors affecting the prevalence of obesity among 15-65 years old women referred to urban health clinics in Ilam in 2004. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2006; 14 (1): 8-17. [Persian]
- 7- Kulie T, Slattengren A, Redmer J, Counts H, Eglash A, Schrage S. Obesity and women's health: an evidence-based review. *Am Board Fam Med*. 2011; 24 (1): 75-85.
- 8- Keddie AM. Associations between severe obesity and depression: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2006. *Prev Chronic Dis*. 2011; 8 (3): 57.
- 9- Zhao G, Ford ES, Li C, Tsai J, Dhingra S, Balluz LS. Waist circumference, abdominal obesity, and depression among overweight and obese U.S. adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2006. *BMC Psychiatry*. 2011; 11 (1): 130.
- 10- Mond J, van den Berg P, Boutelle K, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the project EAT study. *J Adolesc Health*. 2011; 48 (4): 373-78.
- 11- Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, Neziroglu F, Soll EA, Garner DM, et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: a multisite study. *Body Image*. 2009; 6 (3): 155-63.
- 12- Asgari P, Shababi R. A comparison between the quality of life, life satisfaction, sex role attitude and self-esteem among students with high and low body image. *Andishe Va Raftar (Applied Psychology)*. 2010; 5 (17): 9-18. [Persian]
- 13- Pasha G, Nderi F, Akbari SH. Comparison of body image, body build index, general health and self concept between beauty surgery those who have done beauty surgery and ordinary people in Behbahan. *New Findings in Psychology*. 2008; 2 (7): 61-80. [Persian]
- 14- Safiri KH, Ghasemi Kamaliyeh N. A study on effective social factors on body image among young girls and women (case study in Tehran). *Sociology*. 2010; 5 (4): 83-108. [Persian]
- 15- Zarshenas S, Karbalaee Nouri A, Rahgozar M, Moshtagh N. Effect of aerobic exercises on women attitude related to body image. *Journal of Rehabilitation*. 2010; 11 (2): 15-20. [Persian]
- 16- Bahram A, Shafizadeh M, Sanatkaran A. A comparative and correctional study of the body image in the active interactive adults and with body composition and somatotype. *Research on Sport Sciences*. 2002; 1 (2): 13-28. [Persian]
- 17- Gavin AR, Simon GE, Ludman EJ. The association between obesity, depression, and educational attainment in women: the mediating role of body image dissatisfaction. *J Psychosom Res*. 2010; 69 (6): 573-81.
- 18- Safavi M, Mahmoodi M, Roshandel A. Assessment of body image and its relationship with eating disorders among female students of Islamic Azad University, Tehran Center Branch. *Journal of Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch*. 2009; 19 (2): 129-34. [Persian]
- 19- Santos Silva DA, Nahas MV, de Sousa TF, Del Duca GF, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. *Body Image*. 2011; 8 (4): 427-31.

- 20- Sheffield JK, Tse KH, Sofronoff K. A comparison of body-image dissatisfaction and eating disturbance among Australian and Hong Kong women. *European Eating Disorders Review*. 2005; 13 (2):112-24.
- 21- Green MA, Scott NA, Cross SE, Liao KY, Hallengren JJ, Davids CM, et al. Eating disorder behaviors and depression: a minimal relationship beyond social comparison, self-esteem, and body dissatisfaction. *J Clin Psychol*. 2009; 65 (9): 989-99.
- 22- Clark CH, Mahoney JS, Clark DJ, Eriksen LR. Screening for depression in a hepatitis C population: the reliability and validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *J Adv Nurs*. 2002; 40 (3): 361-69.
- 23- Sajadi M, Akbari A, Kianmehr M, Ataroudi A. The relationship between self-care and depression in patients undergoing hemodialysis. *Ofogh-e-Danesh*. 2008; 14 (1): 13-17. [Persian]
- 24- Rezaei S, Afsharnezhad T, Kafi M, Soltani R, Falahkohan S. Relationship between depression and coping strategies in chronic back pain patients. *Daneshvar*. 2009; 16 (81): 63-74. [Persian]
- 25- Rosen JC, Jones A, Ramirez E, Waxman S. Body Shape Questionnaire: studies of validity and reliability. *Int J Eat Disord*. 1996; 20 (3): 315-19.
- 26- Kuczmarski RJ, Flegal KM. Criteria for definition of overweight in transition: background and recommendations for the United States. *Am J Clin Nutr*. 2000; 72 (5): 1074-81.
- 27- Paquette MC, Raine K. Sociocultural context of women's body image. *Soc Sci Med*. 2004; 59 (5): 1047-58.
- 28- Saules KK, Collings AS, Wiedemann AA, Fowler SL. The relationship of body image to body mass index and binge eating: the role of cross-situational body image dissatisfaction versus situational reactivity. *Psychol Rep*. 2009; 104 (3): 909-21.
- 29- Carraça EV, Silva MN, Markland D, Vieira PN, Minderico CS, Sardinha LB, et al. Body image change and improved eating self-regulation in a weight management intervention in women. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011; 18 (8):75.
- 30- Brytek-Matera A. Body image among obese women: consequences and degree of body dissatisfaction, relationship with low self-esteem and coping strategies. *Psychiatr Pol*. 2010; 44 (2): 267-75.

Abstract

Original Article

Correlation between body mass index, body image , and depression among women referring to Health Clinic of Hazrat-e-Ali Hospital Health Clinic in Karaj (2009)

Sh. Zeighami Mohammadi¹, F. Mojdeh²

Background and Aim: Obesity is a major health concern that is prevalent in women. Obesity and overweight affect physical and psychological well-being. The aim of the present study was to determine correlation between body mass index, body image, and depression among women referring to health clinic of Hazrat-e-Ali hospital in Karaj in 2009.

Materials and Methods: This was a descriptive- correlational study conducted on 200 women referring to the health clinic of Hazrat-e-Ali hospital in Karaj in 2009, who were selected through convenience sampling, and then, assessed. Necessary information was collected by means of demographic data form, a multi-dimensional body self -image questionnaire evaluation (MBSRQ-AE), body shape questionnaire and (CES-D) center for epidemiologic studies depression scale. The obtained data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and coefficient Pearson's correlation at the significant level $P < 0.05$.

Results: The findings indicated that mean body mass index was 25.6 ± 3.8 , mean score of body image was 118.2 ± 12.5 , body dissatisfaction 72.9 ± 33.1 and mean depression was 17.6 ± 11.6 . Overweight was diagnosed in 45.5% of women, moderate body image was observed in 32.5%, 29% of the women expressed mild body dissatisfaction and 31.5% suffered mild to moderate depression. There was a significant negative correlation between body mass index with score of body image ($P = 0.002$) and a positive correlation with body dissatisfaction ($P < 0.001$) and score of depression ($P = 0.002$). There was a negative correlation between score of depression and body image ($P = 0.038$) and a positive correlation with body dissatisfaction ($P = 0.002$).

Conclusion: The present study showed that overweight and obesity in women leads to a negative body image and increases body dissatisfaction and depression.

Keywords: Body Mass Index; Body Image; Body Weight; Depression; Female

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (1): 40-48

Received: November 10, 2011 Last Revised: March 12, 2012 Accepted: April 8, 2012

¹ Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Islamic Azad University, Karaj Branch, Alborz, Iran zeighami@kiau. ac. ir

² MSc of Midwifery, Hazrat-Ali Hospital, Karaj, Alborz, Iran