فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره بیست و دوم، زمستان ۱۳۹۸، صص ۱۱۴-۱۰۷ New Period, No 22, 2020, P 107-114
شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

پیش بینی سلامت روانی دانشجویان دختر بر اساس تصویر بدنی

مونا منتظری قندشتی*[1]. حمیدرضا قنبری[2]
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران *
۲. دکتری روانشناسی عمومی، مدرس موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان بر اساس تصویر بدنی انجام شده است. بدین منظور برای دستیابی به این هدف نمونه‌ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر از دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه‌های پرسشنامهٔ چندبعدی بدن ـ خود (MBSRQ) و سلامت عمومی را تکمیل کردند درنهایت نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت روانی می‌تواند بر اساس تصویر بدنی دانشجویان پیش‌بینی شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، تصویر بدنی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

مقدمه

دانشجویان ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنند که مشخصات بارز آن را می‌توان افزایش جمعیت، شهرنشینی، گسترش مؤسسات و پیچیدگی فناوری در ارتباطات، دانست و این موارد بیش از پیش انسان‌ها و به خصوص دانشجویان را به هم نزدیک کرده و باعث شده است تا آنها در جهت رقابت با سایرین به تکاپو وتلاش بیشتر وادار شوند. به این طریق افزایش توقعات و انتظارات روزافزون جامعه نیز در جهت رفع این توقعات و حل این موارد سودمند نخواهد بود. بهداشت روان یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع گوناگون است و نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآموزی هر جامعه دارد (تقوی، ۱۳۸۰). سلامت روانی به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کنندهٔ سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود؛ که مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکای به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوهٔ فکری، هیجانی و غیره به گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۱)سلامت روانی عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و توانایی سازگاری با آنها و شکوفایی استعدادهای ذاتی (صادقی و حیدریان پور، ۱۳۸۸). همچنین کرسینی (۱۹۹۹)سلامت روانی را حالت ذهنی، همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های تنش‌زای زندگی می‌داند. احساس سلامت در افراد سبب افزایش کنشوری روانی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی می‌گردد. افرادی که به ناچار در معرض تنیدگی‌های روانی مکرر و یا شدید قرار دارند، پس از اندکی به مشکلات بسیار شدیدی در زمینهٔ سلامتی خود مبتلا می‌شوند. امروزه بر تعامل بین حالات روانشناختی، متغیرهای زیست شناختی و اجتماعی تأکید شده است. براساس الگوی زیستی، روانی واجتماعی می‌توان شخص را به عنوان یک نظام در تعادل با نظام‌های فرعی زیستی، روانشناختی و اجتماعی مدنظر قرار داد (ساراسون و ساراسون، ۱۳۸۳). درواقع عوامل زیستی، روانی و اجتماعی موجود در زندگی فرد بر وضع سلامتی و بیماری او مؤثر است. بنابراین علاوه بر عوامل زیستی، پدیده‌های روانشناختی گوناگونی مانند حالات روانشناختی و شخصیتی، تنیدگی‌های روانی ادراک شده از سوی فرد و تصویر بدنی نقش مؤثری در بهداشت روانی و جسمانی دارند. یکی از عوامل مؤثر که منبع تنیدگی روانی است، مفهوم فرد و یا تجسم او از بدنش است.

مفهوم فرد از بدن خود بخشی مهمی از خود پندارهٔ او است. فرد از طریق بدنش با دنیا ارتباط برقرار می‌کند، بدن قابل مشاهده‌ترین قسمت خود و خودآگاهی او است. تصویر بدنی تجسم درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی، ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی را در برمی‌گیرد. تصویر بدنی یک ساختار چند وجهی متشکل از تجارب ادراک شده و نگرش‌های شخصی و فرهنگی نسبت به بدن است و تحت تأثیر فرایندهای زمان تجربه و بلوغ قرار دارد از آنجا که ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

موقعیت‌های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود، بنابراین اهمیت این سازهٔ شخصیتی بسیار بارز است (کش، ۲۰۰۴). دریافتند که ادراک نادرست و تحریف تصویر بدنی از عوامل مهم در سلامت جسمانی و روانشناختی است. این مطالعه نشان داد که تحریف تصویر بدنی در بهداشت روانی و پر اشتهایی نقش مهمی دارد. افراد دارای اختلال بی‌اشتهایی روانی نه فقط نگرش منفی نسبت به بدنشان دارند بلکه نسبت به شخصیت و مهارت‌های اجتماعی خود نیز بدبین هستند. تصاویر بدنی تحریف شده سلامت عمومی فرد راتحت تأثیر قرار می‌دهند و نارضایتی مداوم از تصویر بدنی خود به افسردگی اضطراب و فوبیای اجتماعی و سایر اختلالات منجر میشود. همچنین پژوهش‌های بسیاری ارتباط نارضایتی از تصویر بدنی با اضطراب، افسردگی استعمال سیگار و الکل را تأیید کرده‌اند. از سوی دیگر انبوه بررسی‌ها بر نقش عامل‌های شخصیتی بر سلامت عمومی فرد تأکید کرده‌اند. در چند بررسی معلوم شد که سلامت روانی به طور مثبت با برون‌گرایی به طور منفی با نوروزگرایی در ارتباط است (هایز و جوزف، ۲۰۰۳). پژوهشگران معتقدند افرادی که در برونگرایی بالا و درنوروزگرایی پایین هستند، به طور ژنتیکی آمادگی ثبات هیجانی را دارند (شولتز، ۱۳۸۷).

(کوهن و ویلیامسون، ۱۹۹۱) عقیده دارند که درون‌گرایی و نوروزگرایی دو ویژگی مهم شخصیتی است که افراد را در معرض بیماری‌های گوناگون قرار می‌دهند نوروزگرایی یکی از عامل‌های شخصیتی است که شامل واکنش‌های هیجانی است و باعث تجربهٔ زیاد وقایع منفی و رویدادهای تنیدگی زا در زندگی می‌شود. نمرات بالا در نوروزگرایی فرد را مستعد اضطراب می‌کند (کلونینجر، پرزیبک، سوراکیک، ۱۹۹۱). علاوه بر این مک کری و کوستا (۱۹۸۶) نشان دادند که این افراد در شیوه‌های مقابله یا تنیدگی‌های روانی کارآمد نبوده‌اند و قادر به کاهش استرس فردی نیستند. آنان بیش از حد رویدادها را منفی ارزیابی کرده و تجربهٔ تنیدگی‌های بالا در مقابل رویدادهای گاه نه چندان منفی را دارند. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) به چگونگی ادراک فرد از موقعیت تأکید می‌ورزند و تنیدگی روانی ادراک شده را به عوامل متعددی مانند ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های سازشی افراد نسبت می‌دهند که بر روی یکدیگر تأثیر متقابل دارند. از این دیدگاه موقعیت‌ها به خودی خود تنش‌زا نیستند، بلکه تنش ناشی از توازن نداشتن است که بین ادراک فرد از الزام‌های محیط پیرامونی و ارزشیابی وی از توانایی خویشتن در پاسخ‌دهی به آنها به وجود می‌آید. تنش به دو طریق بر سلامت تأثیر دارد: اثری مستقیم که نتیجهٔ تغییراتی است که تنش در وضعیت فیزیولوژیک بدن ایجاد می‌کند و اثری غیرِمستقیم که شامل تأثیر بر سلامت از طریق رفتار فرد است (آرامتز، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش ورینا و لتورباخ (۱۹۹۴) نشان داد که بین عوامل تنش‌زا با سلامت عمومی همبستگی منفی وجود دارد. یعنی با بالا رفتن میزان تنش، سلامت عمومی کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه دانشجویان در سنین اولیهٔ جوانی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

به سرمی‌برند و از یک طرف تجسمی که از بدن خود دارند در این دوران از اهمیت ویژه‌ای برای جوانان برخوردار است و از سوی دیگر فشارهای روانی ناشی از دوری خانواده، تنش‌های تحصیلی، زندگی جمعی و غیره زمینه ساز مشکلات روانشناختی و جسمانی در دانشجویان است، به همین دلیل این پژوهش درصدد بررسی پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس تصویر بدنی در دانشجویان دختر پرداخته می‌شود.

روش تحقیق

تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامهٔ سلامت عمومی GHQ و پرسشنامه چند بعدی بدن ـ خودMBSRQ می‌باشد.

پرسشنامهٔ چندبعدی بدن ـ خود 1(MBSRQ): این مقیاس را کش (۱۹۹۴) ساخت و برای سنجش تصور از بدن خود مورداستفاده قرار میگیرد. این مقیاس ۴۶ ماده‌ای است که به ارزیابی تجربهٔ سنجشی و هیجانی فرد از ظاهر خود می‌پردازد که براساس طیف لیکرت) کاملاً مخالف= ۱ و کاملاً موافق= ۵ نمره‌گذاری می‌شود و دارای دو مقیاس شامل زیرمقیاس ارزیابی ظاهری با پایایی 0/81 از طریق پایایی بازآزمون و آلفای کرونباخ 0/88 است و زیرمقیاس رضایت از قسمت‌های مختلف بدن با پایایی 0/86 و آلفای کرونباخ 0/77 است (کش، ۱۹۹۴). رایگان، شعیری و اصغری مقدم (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای روایی این پرسشنامه را در نمونه‌های دانشجویی بین تصویر بدنی و عزت‌نفس 0/55 گزارش کردند. همچنین در پژوهشی رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را 0/84 گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه 0/86 به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارتند از: قدرت تحمل جسمانی من بالاست. «۴» مهارت‌های بدنی را راحت یاد می‌گیرم.»

پرسشنامهٔ سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه را که گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ۴ تدوین کردند در اصل 28 عبارت دارد که در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌شود و دارای ۴ زیرمقیاس اضطراب، افسردگی، نشانه‌های بدنی و مشکلات سازگاری با مسائل روزمره است. ضریب پایایی این آزمون براساس سه روش بازآزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب، ۷۰٪، ۹۳٪ و ۹۰٪و ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن از طریق اجرای همزمان با پرسشنامهٔ بیمارستان میدلسکس MHQبرابر ۵۵٪ گزارش شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر 0/76 به دست آمد. برای بررسی روایی همزمان این پرسشنامه از اجرای همزمان پرسشنامهٔ سلامت عمومی و پرسشنامهٔ بیمارستان میدلسکس استفاده شد، نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین نمرات گروه مطالعه در دو پرسشنامه برابر با ۵۵٪ است که در سطح کوچکتر از 0/0001 معنادار است (تقوی، ۱۳۸۰). دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارتند از: آیا اخیراً احساس کرده اید، که بیمار هستید؟ «۰» آیا عصبی و بدخلق شده‌اید؟

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

روش اجرا و تحلیل داده‌ها:

به منظور جلب همکاری آزمودنی‌ها، پس از توضیحات کافی در خصوص هدف کلی پژوهش، از آزمودنی‌ها خواسته شد که بدون گفتن نام به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به‌گام و با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS16) تحلیل گردید.

یافته‌ها:

جدول ۱ ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	سلامت عمومی	تصویر بدنی
سلامت روانی	۱	۷۶٪
تصویر بدنی	۷۶٪	۱

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت عمومی براساس تصویر بدنی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	مقدار بتا	مقدار ثابت	R2	t	سطح معناداری
سلامت روانی	تصویر بدنی	۳۵٪		۳۵٪	۲/۷۸	./۰۰۰۱

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد متغیر سلامت روانی بر اساس تصویر بدنی قابل پیش‌بینی است.

بحث و نتیجه‌گیری:

سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان ازکارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن می‌نماید. با وجود این، بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است. و آنچه مسلم است این است که حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است شخصی که سلامت روانی دارد، می‌تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات، به طور منطقی برخورد نماید. به عبارت دیگر، افراد

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

دارای سلامت روان، قادرند در عین کسب فردیت، با محیط نیز انطباق یابند مهمترین هدف بهداشت روانی نظامی، کنترل استرس و بحران روانی در شرایط نبرد است. علاوه بر این می‌توان از برنامه‌ها در بهبود روابط سازمانی، روابط خانوادگی و سایر موقعیت‌های نظامی و در زمان صلح نیز به منظور حفظ و ارتقای سلامت روانی پرسنل اهداف پیشگیری، درمان و ناتوانی استفاده کرد بین فرسودگی شغلی و میزان علایم اختلالات روانشناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت روانی و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده، نقش بسزایی دارد. شادمانی، رضایت از زندگی و احساس ذهنی بهزیستی عباراتی هستند که در روانشناسی امروز برای بیان این حالات بکار می‌روند. یکی از شاخص‌های نشان‌دهنده سلامت روانی میزان رضایت از زندگی است. منظور از رضایت از زندگی، نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی، همچون زندگی خانوادگی، شغلی و تجربه آموزشی است ضایت از زندگی از سایر سازه‌های روان شناختی مانند عاطفه مثبت و منفی، عزت نفس و خوش‌بینی متمایز است.

گرچه WHO از سال ۱۹۴۶ میلادی برای سلامت تعریف سه بعدی زیستی، روانی و اجتماعی را بیان کرده است، اما در بیشتر کشورها دو بعد روانی و اجتماعی سلامت تا حد زیادی به وسیله متولیان سامانه سلامت و حاکمان کشورها نادیده گرفته شده، که البته کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده است. از حدود دو دهه پیش WHO نسبت به این بی‌توجهی زیان‌بار هشدار جدی داده و به نقش نزدیک به ۸۵ درصدی عوامل روانی- اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت اشاره کرده است. به دنبال آن کشورهای توسعه‌یافته به سرعت راهکارهایی برای اصلاح بهداشت روانی- اجتماعی جوامع خود تدارک دیده، به مرحله اجرا در آورده‌اند. به نظر می‌رسد زمان آن فرا رسیده که کشور ما نیز به طرح این موضوع مهم و حیاتی بپردازد؛ این مقاله با هدف بررسی نارسایی‌های سلامت روانی- اجتماعی و ارایه راهکارهای بهبود آن، نیز وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رسالت فرهنگستان علوم پزشکی ایران در این زمینه تنظیم شده است.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

فهرست منابع و مآخذ

ـ تقوی، م.، (۱۳۸۰) بررسی روایی و اعتبار پرسشنامهٔ سلامت عمومی. مجلهٔ روانشناسی، ۲۰، ۹۸. ۸۱

ـ ساراسون، ا، و ساراسون، ب. (۱۳۸۳) روانشناسی مرضی، ترجمهٔ بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم، محسن دهقانی، تهران: انتشارات رشد.

ـ شولتز، د. (۱۳۸۷) نظریه‌های شخصیت، ترجمهٔ محمدرضا نیک‌خو، یوسف کریمی، تهران: انتشارات ارسباران.

ـ صادقیان، ع. وحیدریان‌پور، ع. (۱۳۸۸) عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی همدان. مجلهٔ دانشکدهٔ پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، . ۷۱ ـ۸۱، ۱۵(۱)

__ Cash, T. F. , Theriault, J. & Milkewicz Annis, N. (2004). Body image in an interpersonal context: adult attachement,fear of intimacy, and social anxiety, Journal of Sociaand Clinical Psychology, 23(1):89 – 103.

__ Aramats, C. A, Moran, L. & Sands, R. T. (2003). Gender differences in body image concerns and depression 38th Conference of the Australian Psychological amongst Australian adolescents, The Abstracts of the Society, 163.

__ Hayes, N. , Joseph, S. (2003). Big five correlates of three measures of subjective well–being. Personality and individual differences, 18, 663

__ Cohen, S. and Williamson, G. M. (1991). Stress and infectious disease in humans.Psychological Bulletin, v109. pp. 5-24.

__ Cloninger, C. R. , Przybeck, T. R. , &Svrakic, D. M. (1991). The tridimensional personality questionnaire: U. S normative data. Psychological Reports, 69, 1047-1057.

__ McCrae, R. R. , & Costa, P. T. (1986). Clinical assessment can benefit from recent advances in personality psychology. American Psychologist, 41, 1001–1003.

__ Lazarus, R. S, Folkaman, S. (1984). Stress, appraisaand coping. New York: Springe: 127-139.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]