فصلنامه پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت

دوره دوم ، شماره ۲۶ – شماره پیاپی ۴۴- تابستان و پاییز ۱۳۹۰

مقاله شماره ۱ - صفحات ۵ تا ۲۱

تصویر بدنی و افسردگی در زنان

نویسنده : نیلوفر رایگان[۱]

چکیده

تصویر بدنی ، سازه ای است که در دهه های اخیر توجه متخصصان بالینی را به خود جلب نموده است و در بر گیرنده جنبه های بهنجار و نابهنجاری می باشد که نمی توان آن را از ارزش ها و ایده آل های فرهنگی – اجتماعی مجزا دانست . بنابراین سازه ای روانی – زیستی – اجتماعی است که هم زنان و هم مردان از آن برخوردارند ، اما تصویر بدنی نزد زنان دارای جایگاه ویژه ای است که به دنبال خود ، زمینه های روانشناختی خاصی را رقم می زند . یکی از پیامدهای تصویر بدنی منفی در زنان افسردگی است . البته این سخن به معنای ترسیم یک نگاه یک سویه نیست ، بلکه بیانگر نوعی ارتباط است . مقاله حاضر وارسی این ارتباط و تبیین های مرتبط با آن را مورد توجه قرار داده است .

کلید واژه ها: تصویر بدنی ، افسردگی ، نظریه شناختی – رفتاری ، مدل عقلانی – عاطفی نظریه خود ناهمگن ، نظریه خود شی سازی ، نظریه فمینیستی .

مقدمه

تصویر بدنی تصویری است که فرد از بدن خود دارد . به عبارتی ، تصویر بدنی ، تصویر ذهنی فرد از اندازه ، شکل و فرم بدن است و شامل احساسی است که فرد درباره ویژگیها و ساختار اجزاء بدنش دارد (اسلید[۲] ، ۱۹۹۴ ؛ به نقل از بختیاری ، ۱۳۷۹). تصویر بدنی آمیزه ای از محتوای هشیار و به همان اندازه درک ناهشیار است بنابراین انعکاس اثر ترکیبی ساختار و عملکرد بدن واقعی ، تجربه وابسته به بدن ، پاسخ اجتماعی به ظاهر بدنی و ارزشها و ایده آل های فرهنگی – اجتماعی وابسته به بدن است (فیشر[۳] ، ۱۹۹۰ ؛ به نقل از ریردان[۴] و کاف[۵] ، ۱۹۹۷) . بنابراین تصویر بدنی سازه ای روانی – اجتماعی – زیستی است که قابل تقلیل به بدن و جسم عینی نمی باشد .

زنان و مردان هر دو دارای تصویری از بدن خود هستند ، اما این امر ، در بین زنان ، جایگاه ویژه ای دارد . برای بسیاری از زنان ، زن بودن به معنی تجربه بعضی از دلهره ها و نگرانی ها درباره اندازه و شکل بدن است و اینکه بدن آنها چقدر با شکل بدنی که از نظر فرهنگی یا اجتماعی و ... به عنوان ایده آل تعریف شده همخوانی دارد . پژوهش ها نشان داده اند که بین نارضایتی در مورد بدن و آمادگی برای دریافت فشارهای فرهنگی – اجتماعی بیرونی رابطه وجود دارد و این امر با رشد دامنه ای از

[۱] ni_rayegan@yahoo.com

[2] Slade,P.D.
[3] Fisher,S.
[4] Rierdan,J.
[5] Koff,E.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

بیماری ها همسو می باشد (تامپسون[1] و همکاران ، ۲۰۰۳) . وقتی ادراک فرد از بدن خود ، با ایده آل او همخوانی ندارد ، ممکن است فرد احساس شرم را تجربه کند (سیلبرشتاین[2] و همکاران ، ۱۹۸۷) . رادین[3] و همکاران (۱۹۸۵) اعلام کردند که شرم و فشار اجتماعی ، زنان را به سمت دلمشغولی نسبت به ظاهرشان می کشاند . البته ذکر یک نکته ضروری است و آن این است که در حالیکه شرم و احساس گناه هر دو هیجانی منفی هستند اما این هیجانات در ادبیات تجربی متمایز می شوند (برنی[4] و همکاران ، ۲۰۰۰ ؛ تنگنی[5] ، ۱۹۹۵) . اساساً احساس گناه یک موضوع شخصی است ، شامل احساسات درونی فرد و استانداردهای شخصی . اینگونه است که مسائل شخصی فرد ، در تصویر بدنی او دخیل می شود.در حالیکه احساس گناه ممکن است رفتار ترمیمی را گسترش دهد ، اما احتمال دارد که شرم ، تمایل به مخفی کردن خود به گونه دفاعی را برانگیزد (تنگنی ، ۱۹۹۵) . در مقایسه با احساس گناه ، شرم به شکل ناسازگاری و پاسخهای ناسازگار به خشم با روان آسیب شناسی وسیعتری مرتبط می شود (تنگنی و همکاران ، ۱۹۹۶) . همچنین شرم با بدبینی و افسردگی (رینر[6] و همکاران ، ۱۹۹۵) ارتباط دارد . در حالیکه احساس گناه بطور مثبتی با رفتارهای اخلاقی و توجه همدلانه به سوی دیگران ارتباط پیدا می کند (بامیستر[7] و همکاران ، ۱۹۹۵) .

در بسیاری از تحقیقات ، نارضایتی از تصویر بدنی و رژیم گرفتن شدید در نوجوانان و بزرگسالان با افسردگی مرتبط می شود (فابیان[8] و همکاران ، ۱۹۸۹ ؛ کول[9] و همکاران ، ۱۹۹۸ ؛ استیس[10] و همکاران ، ۲۰۰۱ ؛ به نقل از پاکستون[11] ، ۲۰۰۲) . پاتون[12] و همکاران (۱۹۹۷) دریافتند که ۶۲ درصد از دختران نوجوان که شدیداً رژیم می گرفتند ، افسرده بودند در حالیکه کناردی[13] و همکاران (۲۰۰۱) دریافتند که زنان جوان بزرگسال که به میزان فراوانی رژیم می گرفتند ، ۵۰ درصد بیشتر احتمال داشت که افسرده باشند تا آنهایی که رژیم نمی گرفتند . مطالعات طولی نیز نشان می دهد که نارضایتی بدنی ، می تواند تحولات بعدی افسردگی ، اضطراب و عزت نفس پایین را پیش بینی کند (استیس و همکاران ، ۱۹۹۴) .

دختران در خلال سنین نوجوانی افسرده تر می شوند . این تصور وجود دارد که تغییرات بلوغ برای دختران تنیدگی زاتر است تا برای پسران . بین پسران و دختران ، در تجربه تغییرات فیزیکی مرتبط با بلوغ ، تفاوت وجود دارد (گربر[14] و همکاران ، ۱۹۹۶) . برای دختران ، تغییرات بدنی به معنی از دست دادن تصویر بدنی قبل از بلوغ است که در جامعه ارزشمند می باشد . به

---

[1] Thompson,T.
[2] Silberstein,L.
[3] Rodin,J.
[4] Burney,J.
[5] Tangney,J.P.
[6] Rayner,T.Z.
[7] Baumeister, R. F.
[8] Fabian,J.
[9] Cole,D.A.
[10] Stice,E.
[11] Paxton,S.
[12] Patton,G.C.
[13] Kenardy,J.
[14] Graber,J.A.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

علاوه با ناراحتی همراه با اولین قاعدگی و استرس مربوط به شروع فعالیت زندگی جنسی ، مرتبط است . دورنبوش[1] و همکـاران (۱۹۸۴) دریافتند که درصد رو به رشدی از دختران ، همزمان با وقتی که به دوران بلوغ می رسند ، تمایل به لاغر شدن دارند . تصویر بدنی توسط آلگود–مرتن[2] و همکاران (۱۹۹۰) به عنوان عامل مهم تشریح تفاوتهای جنسـی در احساسـات افسـردگی ، مشخص شده است . در واقع ارتباط بین این دو متغیر در دختران بیشتر و قوی تر بوده تا در پسران ، و این مساله بیـانگر توجـه بیشتر دختران به تصویر بدنی می باشد .

به طور خلاصه به نظر می رسد که شیوه متفاوت اجتماعی شدن و به همان اندازه عکس العمـل متفـاوت بـه تغییـرات بلـوغ در ارتباط با تصویر بدنی ، تکوین تفاوتهای جنسی را در طی اوایل نوجوانی بر نشانه های افسردگی ، تحت تـاثیر قـرار مـی دهـد (مارکت[3] و همکاران ، ۲۰۰۲) . این مساله گزارش بیشتر شیوع افسردگی را در خلال نوجوانی در میان دختران توجیه می کند .

در گروه سنی جوانان نیز ، پژوهش ها حاکی از ارتباط بین اختلال تصویر بدنی و افسردگی است . برای مثال مارسلا[4] و همکاران (۱۹۸۱) دریافتند دانشجویان مرد و زنی که افسـرده هسـتند ، دارای سـطوح بـالاتری از نارضـایتی ذهنـی در مـورد بدنشان هستند تا افراد غیر افسرده . نولز[5] و همکاران (۱۹۸۵) نیز به یافته هـای مشـابهی دسـت یافتنـد . آنهـا دریافتنـد کـه آزمودنی های افسرده در مقایسه با گروه مقابل ، رضامندی کمتری در مورد بدنشان داشته ، و خودشان را به لحاظ فیزیکـی بـه عنوان افرادی که کمتر جذاب هستند ، درجه بندی می کردند . مؤلفان نتیجه گرفته اند که تقسیم بندی بک[6] در مورد تحریـف تصویر بدنی به عنوان معیاری برای افسردگی ، مورد حمایت قرار گرفته اسـت (کـش[7] و پروزینسـکی[8] ، ۱۹۹۰) . تامپسـون[9] و سالتیس[10] (۱۹۸۸) ارتباط منفی را بین ارزیابی ظاهر جسمانی و افسردگی در نمونه ای از زنان دانشجو به دست آوردنـد . افـراد دارای تصویر بدنی ضعیف تر ، سطوح بالاتری از افسردگی را دارا هستند . تیلور[11] و کـوپر[12] (۱۹۸۶) نیـز دریافتنـد کـه بـیش سنجی اندازه بدن بطور مثبتی با سطح افسردگی مرتبط است .

تحقیقات دیگری نیز ارتباط بین افسردگی و وزن بدن را در زنان بزرگسال و نوجوان نشان می دهد (آلگود–مـرتن ، ۱۹۹۰ ؛ پالینکاس[13] و همکاران ، ۱۹۹۶ ؛ به نقل از پسا[14] و همکاران ، ۲۰۰۰) . در بسیاری از موارد این ارتباط توسط عـواملی

---

[1] Dornbusch, S. M.
[2] Allgood-Merten, B.
[3] Marcotte,D.
[4] Marsella,A.J.
[5] Noles,S.W.
[6] Beck,A.T.
[7] Cash,T.F.
[8] Pruzinsky,T.
[9] Thompson,J.K.
[10] Psaltis,K.
[11] Taylor,M.J.
[12] Cooper,P.J.
[13] Palinkas,L.A.
[14] Pesa,J.A.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

نظیر عزت نفس (مرتن – آلگود و همکاران ، ۱۹۹۰) و تصویر بدنی (وادن[1] و همکاران ، ۱۹۸۹) تعدیل می شود . مـی تـوان اینطور فرض کرد که فردی که خودش را کمتر از ایده آل درک می کند ، از هیجانات و نگرشهای منفی در مـورد خـود (ماننـد عزت نفس ضعیف یا افسردگی) رنج خواهد برد .

تبیین های نظری در مورد رابطه تصویر بدنی با افسردگی

در اختلال تصویر بدنی ، قضاوت های ارزشی در مورد بدن فرد وجود دارد که با ویژگی ها و صفات واقعی او مطابقت ندارد (سپولودا[2] و همکاران ، ۲۰۰۲) . در واقع علت چنین عدم تناسبی چیست ؟ این سوالی اسـت کـه نظریـه پـردازان مختلـف سعی داشته اند به آن پاسخ دهند .

نظریه شناختی – رفتاری[3] و مدل عقلانی – عاطفی[4]

ازجمله الگو های نظری مطرح ، پیرامون پاسخ به این پرسش ، مدل شناختی – رفتاری می باشد . این مـدل ، بـرای درک تصورات بدنی ، به مفاهیم ادراکی و عاطفی و به همان اندازه ، مفاهیم خلقی تکیه دارد . این مفاهیم در مورد هر آنچه کـه دیـده می شود یا احساس می شود بطور اجتناب ناپذیری صادق است . ادراک تصویر بدنی به تفسیر شناختی چنین احساسـات بیرونـی به عنوان عکس العمل بیننده یا احساسات درونی به عنوان گرسنگی ، بر می گردد . عاطفه تصویر بدنی شامل پاسخ های ایجـاد شده بوسیله افکار هشیار درباره بدن است . نگرش تصویر بدنی به ایده ها و قواعدی که نگرش ما را به خود ، شکل مـی دهـد ، بستگی دارد (کش و پروزینسکی ، ۱۹۹۰) . تعامل حلقوی در میان رفتارها ، شناخت ها و هیجان ها ، بوسیله مـدل عقلانـی – عاطفی الیس[5] نیز تشریح شده است . او معتقد است ، در ابتدا " الف " که یک رویداد فعال کننده است بـه سـمت " ب " هدایت می شود ، " ب " که یک فکر پل مانند و خودگو[6] است ،" ج " را بر می انگیزاند و " ج " در واقع یک پاسخ هیجانی وابسته به موقعیت است . موقعیتی که به صورت اضطراب و انزجار و شاید افسردگی تجربه مـی شـود (کـش و پروزینسـکی ، ۱۹۹۰).

سازه های تصویر بدنی به تیپ های شخصیتی و به سبک های شناختی مرتبط با آنها مربـوط مـی شـوند . بـرای مثال تیپ شخصیتی افسرده ، بطور مزمن رویدادها را با واژه های منفی تفسیر می کند و گرفتار افکار خودشکن[7] عادتی می شود (مانند من هرگز به اندازه کافی لاغر نبودم) (کش و پروزینسکی ، ۱۹۹۰) . در واقع نظریه های شناختی بر این مسـاله تاکیـد

---

[1] Wadden,T.A.
[2] Sepúlveda,A.R.

[3] Cognitive – Behavioral model
[4] Rational-Emotive model
[5] Ellis,A.
[6] Self-statement
[7] Self-defeating

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

دارد که در تیپ شخصیتی افسرده افکار خود شکن برای کسب هدفی غیر منطقی ، شخصاً اتخاذ می شود و این مساله با درجه بالایی از پریشانی و رفتارهای خودشکن مرتبط است (ویل[1] و همکاران ، ۲۰۰۳) .

در نظریه شناختی که توسط مینکا[2] و ساتون[3] (۱۹۹۲) مطرح شده است ، چهار نوع معمول از سوگیری شناختی ، مشخص شده است : سوگیری توجهی[4] ، سوگیری حافظه ای[5] ، سوگیری قضاوتی[6] و سوگیری وابسته به تداعی[7] . ویلیامسون[8] (۱۹۹۶) اشاره می کند که ، بیش سنجی اندازه بدن می تواند به عنوان یک سوگیری قضاوتی پیچیده ، بررسی شود که این سوگیری ، بطور مشخص با سوگیری های حافظه ای و توجهی به بدن ، پیوند می یابد . اگر اطلاعات مرتبط با بدن ، بطور انتخابی پردازش شود و به آسانی یادآوری شود ، آشکار است که چگونه طرحواره خود[9] در ارتباط با اطلاعات به میزان زیادی با بدن ، مرتبط می شود . اگر خاطرات مرتبط با بدن ، با هیجان منفی نیز مرتبط شود ، فعال سازی هیجان منفی نیز باید فرد را در ارتباط با بیش سنجی بیشتر اندازه بدن ، حساس کند (ریوا[10] و ملیس[11] ، ۱۹۹۷).

نظریه خود ناهمگن[12]

این نظریه سه قلمرو اولیه اساسی را در مورد خودباوری دربر می گیرد که برای درک تجربه هیجانی مهم است :

۱) خود واقعی[13] : بازنمایی فرد در مورد ویژگی هایی که یک فرد (خود یا دیگری مهم) باور دارد که بطور واقعی مالک آن است ،

۲) خود ایده آل[14] : بازنمایی فرد در مورد ویژگی هایی که یک فرد (خود یا دیگری مهم) بطور ایده آل آرزو دارد مالک آن باشد ، و

۳) خود بایدی[15] : بازنمایی فرد در مورد ویژگی هایی که یک فرد (خود یا دیگری مهم) باور دارد ، باید به عنوان حسی از وظیفه یا الزام اخلاقی ، مالک آن باشد .

خودهای بایدی و ایده آل ، به خود رهبر[1] مربوط می شوند . این فرض وجود دارد که تناقض بین خود واقعی و خود رهبر ، فرد را برای وضعیت های هیجانی منفی آماده می سازد (هیگینس[2] ، ۱۹۸۷ ؛ به نقل از ویل و همکاران ، ۲۰۰۳) . برای مثال در

---

[1] Veale,D.
[2] Mineka,S.
[3] Sutton,S.K.
[4] Attentional bias
[5] Memory bias
[6] Judgmental bias
[7] Associative bias
[8] Williamson,D.A.
[9] Self-schema
[10] Riva,G.
[11] Melis,L.
[12] Self- discrepancy theory
[13] Actual self
[14] Ideal self
[15] Ought self

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

تناقض بین خود ایده آل / خود واقعی ، فرد برای هیجانات افسردگی و ناامیدی مستعد است . نظریه های شناختی ، اهداف منطقی را از غیر منطقی متمایز می کنند . در نظریه خود ناهمگن این مساله به خود رهبر غیر منطقی تبدیل می شود – خصوصیات غیرمنطقی که در قلمروی خود ایده آل و خود بایدی فهرست شده اند (استرامن[3] ، ۱۹۹۶) . در چنین شرایطی و در نتیجه این ارزیابی ها ، آرزوهای فرد و ایده آل ها با عدم وجود تقویت مثبت ، ناکام می ماند و هیجانات فرد در مورد تصویر بدنی عبارت خواهد بود از :

الف) شرم درونی یا انزجار از خود ، هنگامی که فرد ظاهر خودش را پایین تر و پست تر از دیگران درجه بندی می کند ،

ب) شرم بیرونی و اضطراب اجتماعی پیش نگرانه براساس قضاوت ها درباره اینکه دیگران احتمال دارد چگونه او را تحقیر یا طرد کنند ،

ج) افسردگی و درماندگی به علت شکست فرد ، برای بدست آوردن استاندارد زیبایی شناسی (چه بسا ، زندگی فرد در وضعیت انزوای اجتماعی ، تعارضات درون فردی و کاهش ارتباطات ، سپری شود)، و

د) خشم و ناکامی درباره خود (ویل ، ۲۰۰۴) .

آلتیب[4] و تامپسون (۱۹۹۰ ؛ به نقل از تامپسون ، ۱۹۹۰) با یافته هایی که از ارتباط بین شاخص های دوگانه و مقیاس های وابسته از نظر بالینی (مثل افسردگی) به دست آورده اند ، از این نظریه حمایت کرده اند . آنها دریافتند که دوگانگی بین ایده آل و درجه بندی های شناختی/عاطفی از اندازه بدن ، به میزان قوی به مقیاس های دیگر رضایت بدنی و افسردگی مربوط می شود .

نظریه خود شیی سازی[5] و فمینیستی

نظریه های فمینیستی (بارتکی[6] ، ۱۹۸۸ ؛ به نقل از مک کینلی[7] ، ۲۰۰۴ ؛ اسپیتزاک[8] ، ۱۹۹۰) به چگونگی مباحث فرهنگی در مورد مفهوم تشویق های زنانه برای درک و برآورد بدنشان به عنوان یک مشاهده گر بیرونی ، اشاره کرده اند . درک بدن شیی شده شامل سه مؤلفه است (مک کینلی و هاید[9] ، ۱۹۹۶) :

۱) بازبینی بدن : مشاهده بدن خود به عنوان مشاهده گری بیرونی ،

۲) شرم بدن : احساس اینکه فرد ، اگر استانداردهای فرهنگی بدنی را نداشته باشد ، فرد بدی است ، و

۳) باورهای کنترل ظاهر : باور به اینکه فرد می تواند ظاهر خود را کنترل کند .

---

[1] Self- guide
[2] Higgins,E.T.
[3] Strauman,T.J.
[4] Altabe,M.
[5] Self-objectification
[6] Bartky,S.L.
[7] McKinley,N.M.
[8] Spitzack,C.
[9] Hyde,J.S.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

تحلیل های فمینیستی ، مدتی است که توجیه تفسیر اجتماعی از بدن زنانه را پذیرفته اند . توجیه مورد اشاره بدین معناست که بدن زنانه از نظر جنسی شیی شده و به صورت ابتدایی تفسیر شده است . در واقع به عنوان شی به آن نگاه شده ، و به عنوان یک شی ارزیابی می شود . فردریکسون[1] و رابرتس[2] (۱۹۹۷) نظریه شیی سازی را به عنوان یک تحلیل فرهنگی – اجتماعی مفصل و جدی در مورد پیامدهای زن بودن در فرهنگی که بدن زن از نظر جنسی شیی سازی می شود ، مطرح کرده اند . مبنای اصلی نظریه شیی سازی این است که شیی سازی به تدریج زنان و دختران را برای درونی کردن دورنمای مشاهده گر نسبت به خود بدنی[3] آنها ، اجتماعی می کند . بنابراین آنها با خودشان به عنوان شی (که به آن نگاه می شود) رفتار می کنند و خودشان را بر اساس ظاهر ارزیابی می کنند . این فرایند ، خود شیی سازی نام دارد . این امر در واقع شکلی از خجالت است که موجب بازبینی عادتی ظاهر بیرونی می شود (نظارت بدنی) . فردریکسون و رابرتس (۱۹۹۷) معتقدند که اینچنین شیی سازی ، پیامدهای منفی برای زنان دارد . به خصوص درونسازی یک دورنمای مشاهده گر و همراهی خود بازبینی مداوم ، فرد را به سمت افزایش شرم و نیز اضطراب در مورد بدن و ظاهر سوق می دهد . همچنین فرد به سمت کاهش آگاهی از وضعیتهای بدنی درونی و تجربه وضعیتهای انگیزشی در مورد عیوب ، هدایت می شود . تجمع این پیامدهای تجربی و هیجانی سبب ایجاد سه اختلال روانشناختی خاص می گردد که بطور نامتناسبی توسط زنان تجربه می شود : افسردگی ، بدعملکردی جنسی و اختلالات خوردن . فردریکسون و رابرتس (۱۹۹۷) مکانیزم های گوناگونی را فهرست کرده اند که بوسیله آنها پیامدهای شیی سازی موجب افسردگی در زنان می شود :

۱) نمی توان به احساسات راجعه در مورد شرم و اضطراب بدن به آسانی فایق آمد مگر آنکه ایده آل لاغری که از نظر اجتماعی در مورد زیبایی توصیه شده ، کسب شود و چون این مساله عملاً برای بیشتر زنان ، ممکن نمی شود ، نوعی کنترل ناپذیری را رقم می زند که اساسی برای نظریه درماندگی آموخته شده و به دنبال آن افسردگی می شود (آبرامسون[4] و همکاران ، ۱۹۷۸ ؛ به نقل از تیگمن[5] و همکاران ، ۲۰۰۴) .

۲) فقدان تجربه وضعیت های انگیزشی بالا ، کیفیت زندگی را کاهش می دهد و فرد را به سمت فقدان تقویت های مثبت ادراک شده و ویژگی نقص انگیزشی مرتبط با افسردگی سوق می دهد (لوینسون[6] ، ۱۹۷۴ ؛ به نقل از تیگمن و همکاران ، ۲۰۰۴) .

همچنین می توان از دو مطالعه تجربی منتشر شده در مورد وجود رابطه بین شیی سازی (مینر – رابینو[7] و همکاران ، ۲۰۰۲) و نظارت بدنی (ماکلنکمپ[8] و همکاران ، ۲۰۰۲) با خلق افسرده در زنان دانشجو ، یاد کرد .

---

[1] Fredrickson,B.I.
[2] Roberts,T.A.
[3] Body-self
[4] Abramson,L.Y.
[5] Tiggmann,M.
[6] Lewinsohn,P.M.
[7] Miner-Rubini,K.
[8] Muchlenkamp,J.J.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

با توجه به تحقیقات انجام شده به نظر می رسد بین افسردگی و تصویر بدنی رابطه معناداری در پـژوهش هـا مطـرح شـده است ، لذا در این پژوهش سعی شده است این رابطه در جمعیت ایرانی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش همبستگی محسوب می شود. در این پژوهش رابطه میان تصویر بدنی و افسـردگی مـورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه آماری

جامعه ی پژوهش حاضر ، دربرگیرنده ی تمامی دختران دانشجوی دوره ی کارشناسـی و کارشناسـی ارشـد دانشـکده ی علوم انسانی دانشگاه شاهد بوده است که در نیم سال اول و دوم تحصیلی سال ۸۳-۸۴ در این دانشـگاه ، مشـغول بـه تحصیل بوده اند .

نمونه و روش نمونه گیری

در این مرحله ۱۱۱ دانشجوی دختر ، از رشته های مختلف علوم انسانی ، به صورت خوشـه ای – مرحلـه ای[1] انتخـاب و مورد بررسی قرار گرفتند.شرکت کنندگان در پژوهش حاضر دارای میانگین سنی ۱۹/۸۹ ، میانگین تصویر بدنی ۱۶۱/۶ ، میانگین نمره افسردگی ۵۱ /۷ در تست افسردگی بک بودند.

ابزار

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد :

۱- پرسشنامه روابط چندبعدی خود – بدن (MBSRQ[2]) بوده است . این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۴۶ماده ای است که توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویربدنی ساخته شد (تامپسون ، ۱۹۹۰) و در این پژوهش از فرم نهایی آن که توسط کش در ۱۹۹۷ آماده شده ، استفاده شده است (ر. ک. ژاندا[3] ، ۲۰۰۱) . ایـن ابـزار دارای ۶ زیرمقیـاس است که عبارتند از : ۱- ارزیابی وضع ظـاهری (AE[4]) ۲- گـرایش بـه ظـاهر (AO[5]) ۳- ارزیـابی تناسـب (FE[6]) ۴ - گرایش به تناسب (FO[7]) ۵- دلمشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی (SW[8]) ۶- رضایت از نـواحی بـدنی (BAS[9]). در مطالعه ای که راحتی(۱۳۸۳) انجام داده است ، بین تصویربدنی و عزت نفس در نمونه های دانشجویی همبستگی ۰/۵۵ بـه

[1] Partial-cluster sampling
[2] Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)
[3] Janda, L
[4] Appearance Evaluation (AE)
[5] Appearance Orientation (AO)
[6] Fitness Evaluation (FE)
[7] Fitness Orientation (FO)
[8] Subjective Weight (SW)
[9] Body Areas Satisfaction (BAS)

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

دست آمده (P_<۰/۰۰۱) ، و آلفای کرونباخ کل و خرده مقیاس های AE ، AO ، FE ، FO ، SW و BAS ، در آزمودنی ها ی دانشجویی به ترتیب : ۰/۸۸ ، ۰/۶۷ ، ۰/۷۹، ۰/۵۷ ، ۰/۸۳ ، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ ، بوده است[1].

زیر مقیاس ها

۱) زیر مقیاس AE : این زیرمقیاس برای ارزیابی کلی ، در مورد ظاهر ، طراحی شده است (تامپسون ، ۱۹۹۶) . این زیرمقیاس ، احساس جذابیت فیزیکی و رضایت یا نارضایتی در مورد ظاهر فرد را می سنجد و به طور چشمگیری با مقیاس های قضاوت روانشناختی و اختلالات خوردن ، همبستگی دارد (کینگ[2] و همکاران ، ۲۰۰۰) .

۲) زیرمقیاس AO : این زیرمقیاس ، اهمیت نسبی جنبه های متنوع تصویربدنی را می سنجد و همچنین این که آزمودنی چگونه مراقب این جنبه ها می باشد . همچنین فراوانی رفتار نشان داده شده توسط آزمودنی ، با هدف حفظ یا بهبود ظاهر بیرونی اش را مورد سنجش قرار می دهد (بکر[3] و همکاران ، ۲۰۰۲) .

۳) زیرمقیاس FE : این زیرمقیاس ، در مورد ارزیابی کلی ، در مورد تناسب می باشد (آنیس[4] و همکاران ، ۲۰۰۴) .

زیرمقیاس FO : این زیر مقیاس به منظور سنجش وضعیت تناسب ، انتخاب شده است و میزان سرمایه گذاری را در مورد این که از نظر فیزیکی تناسب داشته باشند یا به مهارت های ورزشی بپردازند ، نشان می دهد (آنیس و همکاران ، ۲۰۰۴) .

زیرمقیاس OP یا SW : این زیرمقیاس ، اضطراب چاقی ، مراقبت و نگرانی در مورد وزن ، رژیم گرفتن و خوراک محدود را مورد سنجش قرار می دهد (آنیس و همکاران ، ۲۰۰۴) .

زیرمقیاس BAS : این زیرمقیاس ، درجه ی نارضایتی یا رضایت در مورد نواحی خاص بدن و ویژگی هایی مانند صورت ، وزن ، وضعیت ماهیچه و ... را می سنجد (آنیس و همکاران ، ۲۰۰۴) .

۲- پرسشنامه افسردگی بک

در این پژوهش از نسخه ای استفاده شد که در ضمیمه کتاب بیماری های روانی آورده شده است. این پرسشنامه دارای ۱۳ ماده است. مواد این پرسشنامه عبارتند از : غمگینی ، بدبینی ، احساس شکست خوردگی، نارضایتی ، احساس گنهکاری، از خود بیزاری، خود آزار رسانی ، کناره گیری، بی تصمیمی، تغییر خود پنداشت، دشواری در کار، خستگی پذیری، بی اشتهایی.

---

[1] با توجه به این که حداقل ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) قابل قبول بین عبارات یک عامل یا خرده مقیاس برای به کار بردن آن در مقاصد پژو هشی ۰/۷۰ است (نانالی و برنشتاین ، ۱۹۹۴) و یا بر اساس پژوهش هلم استاتر (۱۹۶۴) حداقل میزان همسانی درونی قابل قبول برای خرده مقیاس های متشکل از چند سؤال ۰/۵۰ می باشد ، در بعضی از خرده مقیاس ها لزوم بررسی هرچه بیشتر در مورد همسانی درونی به چشم می خورد . همچنین به هنگامی که تعداد عبارات تشکیل دهنده ی یک خرده مقیاس محدود است (مثلاً کمتر از ۶ عبارت) برای تعیین ضریب همسانی درونی بهتر است از میانگین همبستگی درونی عبارات استفاده کرد (فرگوسن و کاکس ، ۱۹۹۴) .

[2] King, T.K.
[3] Bekker, M.H.J.
[4] Annis, N.M.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

نتایج

نتایج ارائه شده در جدول ۱ ، یافته های توصیفی این پژوهش را ارائه می دهد ونتایج ارائه شده در جدول ۲ مربوط به یافته های همبستگی بین متغیر نمره افسردگی و نمره تصویر بدنی و زیر مقیاس های مطرح در پرسشنامه تصویر بدنی را ارائه می دهد.

جدول ۱ : شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در آزمودنی ها (N =۱۱۱)

شاخص / متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سن	۱۹/۸۹	۱/۵۳	۱۸	۲۵
تصویربدنی (BI)	۱۶۱/۰۶	۲۷/۴۵	۱۰۰	۲۱۹
ارزیابی وضع ظاهری (AE)	۲۵/۱۴	۶/۰۰	۱۱	۳۴
گرایش به ظاهر (AO)	۴۵/۷۵	۶/۶۸	۲۸	۶۰
ارزیابی تناسب (FE)	۱۰/۸۷	۲/۱۷	۵	۱۵
گرایش به تناسب (FO)	۴۲/۶۱	۸/۹۸	۱۹	۶۵
وزن ذهنی (SW)	۶/۰۸	۱/۸۶	۲	۱۰
رضایت از نواحی بدنی (BAS)	۳۲/۷۴	۶/۴۴	۱۶	۴۵

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

نمره افسردگی	۷/۵۱	۷/۷۵	۰	۲۷

جدول ۲: همبستگی بین متغیر تصویر بدنی و زیر مقیاس های آن با نمره افسردگی

	نمره افسردگی
تصویربدنی (BI)	۰/۸۵۱- *
ارزیابی وضع ظاهری (AE)	۰/۲۲۳- *
گرایش به ظاهر (AO)	۰/۰۹۹-
ارزیابی تناسب (FE)	۰/۱۲۰-
گرایش به تناسب (FO)	۰/۲۸۲- *
وزن ذهنی (SW)	۰/۰۳۸-
رضایت از نواحی بدنی (BAS)	۰/۰۶۲-

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود بین تصویر بدنی کلی و افسردگی ($p < ۰/۰۱$ و $r = -۰/۸۵۱$)، بین ارزیابی وضع ظاهری و افسردگی ($p < ۰/۰۵$ و $r = -۰/۲۲۳$)و بین گرایش به تناسب و افسردگی ($p < ۰/۰۱$ و $r = -۰/۲۸۲$) همبستگی منفی معناداری وجود دارد و در موارد دیگر بین گرایش به ظاهر و افسردگی ، ارزیابی تناسب و افسردگی، وزن ذهنی و افسردگی و رضایت از نواحی بدنی و افسردگی رابطه معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نظریه های مطرح پیرامون رابطه تصویر بدنی منفی و افسردگی در زنان و میزان شیوع این اختلال در جمعیت زنان و با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهشی که توسط رایگان (۱۳۸۴) انجام شد ، استفاده از درمان های شناختی – رفتاری

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

مانند درمان ۸ مرحله ای کش (رایگان ، ۱۳۸۴ ؛ کش ، ۱۹۹۷) توانست تصویربدنی ، ارزیابی وضع ظاهری (AE) و گرایش به تناسب (FO) را در جمعیت زنان دانشجو ، بهبود بخشد . از آنجایی که بر اساس پژوهش حاضر، تصویر بدنی کلی ، ارزیابی وضع ظاهری و گرایش به تناسب با افسردگی رابطه منفی معناداری دارند می توان نتیجه گرفت که نه تنها اینچنین درمانهایی سبب بهبود تصویر بدنی می شوند بلکه نتایج بدست آمده حاکی از آن است که این روشها سبب کاهش افسردگی می شوند (تیگمن و همکاران ، ۲۰۰۴) . بدن نیازمند یک نگاه کلی است بنابراین توجه بر ویژگی های دیگر بدن مانند رشد مهارت ها یا افزایش در ظرفیت عملکردی می تواند با هدف هدایت از تمرکز بر خود به سمت چگونگی احساس ها برای اثربخشی روش های درمانی ، همانگونه که در الگوی ۸ مرحله ای کش مطرح است ، می تواند مد نظر قرار گیرد .

شاید بتوان اینگونه نتیجه گیری کرد که افسردگی و تصویر بدنی منفی رابطه ای دوسویه دارند و به عبارتی بروز هر یک از آنها خواهد توانست سبب بروز دیگری شود . لذا شایان ذکر است که این مساله باید در حوزه درمان مد نظر متخصصان قرار گیرد . به خصوص استفاده از روش درمان ۸ مرحله ای کش که توانسته است تصویر بدنی کلی، ارزیابی وضع ظاهری و گرایش به تناسب را بهبود بخشد با توجه به رابطه منفی معنادار به دست آمده بین این موارد و نمره افسردگی ، این روش درمانی خواهد توانست به طور معناداری افسردگی را نیز در زنان بهبود بخشد.

منابع

۱. بختیاری ، مریم (۱۳۷۹) بررسی اختلالات روانی در مبتلایان به اختلال بدشکلی بدنی . پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران ، انستیتو روانپزشکی تهران .

۲. رایگان ، نیلوفر و همکاران (زیر چاپ) بررسی اثربخشی درمان شناختی – رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله ای کش بر تصویر بدنی منفی دختران دانشجو . دو ماهنامه علمی – پژوهشی دانشور رفتار.

۳. کراز ، ژ (۱۳۸۱) بیماری های روانی . ترجمه پریرخ دادستان و محمود منصور، انتشارات رشد.

۴. کش ، توماس (۱۹۹۷) کتاب راهنمای تصویر بدنی (درمان گام به گام تصویر بدنی : چگونه ظاهری را که دارید ، دوست داشته باشید). ترجمه : نیلوفر رایگان (زیر چاپ) .

1. Allgood-Merton B, Lewinsohn P, Hops H. Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal psychology*.(1990); Vol.99;p.p. 55– 63.

2. . Annis, N.M.; Cash, T.F. & Hrabosky, J.I. (2004) Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

overweight women :the role of stigmatizing experiences. *Body Image*. Vol. 1 ; No.1; p.p. 155–167.

3. Baumeister, R. F., Reiss, H. T., & Delespaul, P. (1995). Subjective and experiential correlates of guilt in daily life. *Personality and Social Psychology Bulletin*. Vol. 21,p.p. 1256–1268.

4. . Bekker, M.H.J.; Croon, M.A. & Vermaas, S. (2002) Inner body and outward appearance—the relationship between orientation toward outward appearance, body awareness and symptom perception. *Personality and Individual Differences*. Vol. 33 ; p.p. 213–225.

5. Burney, J., & Irwin, H. (2000). Shame and guilt in women with eating disorder symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 56, p.p.51–61.

6. Cash, T.F.; Pruzinsky, T. (1990) Body images , Development ,Deviance ,and Change. *The Guilford press- New York- London.*

7. Dornbusch, S. M., Carlsmith, J. M., Duncan, P. D., Gross, R. T., Martin, J. A., Ritter, P. L., & Siegel-Gorelick, B. (1984). Sexual maturation, social class, and the desire to be thin among adolescent females. *Developmental and Behavioral Pediatric.* Vol.5,p.p. 308-314.

8. Fredrickson,B.I.; & Roberts,T.A.(1997).Objectification theory: Toward understanding women`s lived experiences and mental health risks.*Psychology of Women Quaterly.* Vol.21.p.p.173-206.

9. Graber, J. A., Petersen, A. C., & BrooksGunn, J. (1996). Pubertal processes: Methods, measures, and models. In J. A. Graber (Ed.), Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context (pp. 23-53). Mahwah, NJ: Erlbaum.

10. Janda,L. (2001) The psychologists book of personality tests. New York: John Wiley & Sons. Inc.

11. Kenardy J, Brown WJ, Vogt E. (2001). Dieting and health in young Australian women. *European Eating Disorders Review*. Vol. 9,p.p. 242-254.

12. King, T.K.; Matacin, M.; Marcus, B.H.; Bock, B.C. & Tripolone, J. (2000) Body image evaluations in women smokers. *Addictive Behaviors.* Vol. 25; No. 4; pp. 613–618.

13. Marcotte,D.; Fortin,L.; Pierre,P.; Papillon,M.(2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status.(Statistical Data Included). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders.* http://proquest.umi.com

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

14. Marsella,A.J. ; Shizuru,L. ; Brennan,J. & Kameoka,V.(1981). Depression and body image satisfaction. *Journal of Cross-Cultural Psychology*.Vol.12,p.p.360-371.

15. McKinley, N. M.(2004). Resisting body dissatisfaction: fat women who endorse fat acceptance. *Body Image*.Vol.1,p.p.213-219.

16. McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*.Vol. *20*, p.p.181–215.

17. Mineka, S. & Sutton, S.K. (1992). Cognitive biases and the emotional disorders. *Psychological Science*.Vol.3,p.p. 65-69.

18. Miner-Rubino,K.; Twenge,J.M.; & Fredrickson,B.I.(2002).Trait self-objectification in women: Affective and personality correlates. *Journal of Research in Personality*.Vol.36,p.p.147-172.

19. Muchlenkamp,J.J.; & Saris-Baglame,R.N.(2002). Self-objectification and its psychological outcomes for college women. *Personality of Women Quarterly*.Vol.26,p.p.371-379.

20. Noles,S.W. ;Cash,T.F. & Winstead,B.A.(1985). Body image ,physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.Vol.53,p.p.88-94.

21. Patton, G.C., Carlin, J.B., Shao Q., Hibbert, M.E., Rosier, M., Selzer, R., & Bowes, G. (1997). Adolescent dieting: Healthy weight control or borderline eating disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 38,p.p. 299-306.

22. Paxton, S.J. (2002) Research review of body image programs. An overview of body image dissatisfaction prevention interventions. *Body Image and Health Inc. Prepared for the Victorian Government Department of Human Services Melbourne Victoria*. www.health.vic.gov.au

23. Pesa,J.; Syre,T.R.; Jones,E.(2000). Psychosocial Differences Associated with Body Weight Among Female Adolescents: The Importance of Body Image. *Journal of adolescent health*.Vol.26,p.p.330-337.

24. Rayner, T. Z., Singer, J. A., & O'Connor, L. E. (1995). Attributional style, proneness to guilt, and depression in adolescents in recovery from substance abuse. Paper presented at the annual meeting of the Eastern Psychological Association, Boston, MA. http://proquest.umi.com

25. Rierdan,J.; Koff,E.(1997).Weight, weight-related aspects of body image, and depression in early adolescent girls. *Adolescence. Roslyn Heights*. Vol.32, Iss. 127; p.p. 615.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

26. Riva, G.; Melis, L. (1997) Virtual reality for the treatment of body image disturbances. *Study health technology information.*Vol.44; p.p.11-95. www.ncbi.nlm.nih.gov

27. Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: a normative discontent. In T. B. Sonderegger (Ed.), Psychology and gender: Nebraska symposium on motivation (1984). Lincoln, NE: University of Nebraska Press. http://proquest.umi.com

28. Sepulveda,A.R.; Botella,J.;Leon,J.A.(2002). BODY-IMAGE DISTURBANCE IN EATING DISORDERS: A META-ANALYSIS. *Psychology in Spain*. Vol. 6. No 1, p.p.83-95

29. Silberstein, L., Striegel-Moore, R., & Rodin, J. (1987). Feeling fat: a woman's shame. In H. B. Lewis (Ed.), The role of shame in symptom formation (pp. 89–108). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. http://proquest.umi.com

30. Spitzack, C. (1990). Confessing excess: Women and the politics of body reduction. Albany, NY: State University of New York Press. *Personality and Social Psychology*, Vol.*61*.p.p. 946–956.

31. Stice, E. (1994). Review of the evidence for a socio-cultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*,Vol.14,p.p. 633-661.

32. Strauman,T.J.(1996).Stability within the self: A longitudinal study of the structural implications of self-discrepancy theory. *Journal of Personality and Social Psychology.*Vol.71,p.p.1142-1153.

33. Tangney, J. P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. In J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), Selfconscious emotions: shame, guilt, embarrassment, and pride (pp. 114–139). New York: Guilford Press. http://proquest.umi.com

34. Tangney, J. P., Price, J., Barlow, D., Wagner, P., Marscall, D., Borenstein, J-K., Sanftner, J., Mohr, T., & Gramzow, R. (1996). Assessing individual di.erences in constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 70,p.p. 780–796.

35. Taylor,M.J. & Cooper, P.J. (1986). Body size overestimation and depressed mood. *British Journal of Clinical Psychology.*Vol.25, p.p.153-154.

36. Thompson, J.K. (1990) Body image disturbance, assessment and treatment. *University of South Florida- Pergamon press*.

37. Thompson,J.K.& Psaltis,K.(1988).Multiple aspects and correlates of body figure ratings: A replication and extension of Fallon and Rozin (1985). *International Journal of Eating Disorders*. Vol.7, p.p.813-818.

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

38. Thompson,T.; Dinnel,D.L.; Dill,N.(2003). Development and validation of a Body Image Guilt and Shame Scale. *Personality and Individual Differences*. Vol.34.p.p.59-75.

39. Tiggemann,M.; Kuring,J.K.(2004). The role of body objectification in disordered eating and depressed mood. *The British Journal of Clinical Psychology*.Vol. 43, p.p.299.

40. Veale,D.(2004). Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body Image*.Vol.1,p.p.113-125.

41. Veale, D.; Kinderman, P.; Riley, S. & Lambrou, C (2003). Self-discrepancy in body dysmorphic disorder. *The British Journal of Clinical Psychology*.Vol. 42; Health & Medical Complete. p.p. 157-169.

42. Wadden TA, Foster GD, Stunkard AJ, et al.(1989). Dissatisfaction with weight and figure in obese girls but not depression. Int. *Journal of obesity*.Vol.13,p.p. 89 –97.

43. Williamson, D.A. (1996). Body image disturbance in eating disorders: A form of cognitive bias?. *EatingDisorders*.Vol. 4,p.p. 47-58.

Body image and depression in women

Rayegan, N.[1*]

*M.A.

Abstract

Body image is a concept that clinical practitioners has paid attention to it in recent decades. This concept has pathological and nonpathological aspects and we can`t separate these aspects from values and social – cultural ideals. Therefore body image is a psycho-bio-social concept that men and women have it but in women this has a special place and therefore has some special psychological domains. One of the consequence of negative body image in women is depression, but it means that body image and depression have a relation but it isn`t one-side relation necessarily .This study has paid attention to this relation and making clear this relation.

ni_rayegan@yahoo.com ١

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]

Key words: *Body image, Depression, Cognitive-Behavioral theory, Rational-Emotive model, Self-discrepancy theory, self-objectification theory, Feministic theory*

[Downloaded from isoedmag.ir on 2026-02-05]