



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)

دانشکده علوم اجتماعی

گروه روان شناسی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد

رابطه نارضایتی از تصویر بدنی و سلامت روان در
دانشجویان دختر دانشگاه بین المللی امام خمینی

(ره)

استاد راهنما

دکتر علیرضا کاکاوند

استاد مشاور

دکتر حسن شمس اسفندآباد

نگارنده

فرشته ناهید

زمستان ۱۳۹۰



Ministry of Science , Research and Technology

Imam Khomeini International University

Faculty of Social Science

Department of Psychology

Thesis Submitted for the Degree of Master of Science in Psychology

**The relationship between body image
dissatisfaction and psychological health
in the girl students of Imam Khomeini
International University**

Supervisor

Dr. A.R. Kakavand

Advisor

Dr. H. Shams Esfand Abad

By

Fereshteh Nahid

February 2012

چکیده

هدف این پژوهش تعیین رابطه‌ی عدم رضایت از تصویر بدنی و سلامت روان در دانشجویان دختر بود . ۴۰۱ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند . آزمودنی ها به دو پرسشنامه روابط چندبعدی خود بدنی و پرسشنامه سلامت روان پاسخ دادند . داده های مأخوذ از پرسشنامه ها با روش رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت . نتایج آزمون نشان داد که نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن پیش بینی کننده سلامت روان کل ، علائم جسمانی ، اختلال در کارکردهای اجتماعی و علائم افسردگی بودند اما پیش بینی کننده مؤلفه علائم اضطرابی نبودند . بنابراین می توان این گونه نتیجه گیری کرد که نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن با سلامت روان رابطه دارند .

کلید واژگان : تصویر بدنی ، سلامت روان، دختران

فهرست

- ۱ فصل اول : کلیات پژوهش ----- ۱
- ۱-۱ مقدمه ----- ۲
- ۱-۲ بیان مسأله ----- ۳
- ۱-۳ ضرورت پژوهش ----- ۶
- ۱-۴ هدف های پژوهش ----- ۷
- ۱-۵ سؤال های پژوهش ----- ۷
- ۱-۶ فرضیه های پژوهش ----- ۸
- ۱-۷ متغیرها و تعریف مفاهیم پژوهش ----- ۸
- ۱۰ فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش ----- ۱۰
- ۲-۱ تصویر بدنی ----- ۱۱
- ۲-۲ رویکردهای نظری به تصویر بدنی ----- ۱۲
- ۲-۲-۱ رویکردهای روان شناختی و روان کاوی ----- ۱۲
- ۲-۲-۲ فمینیسم ----- ۱۳
- ۲-۲-۳ ساخت گرایي و بدن ----- ۱۵
- ۲-۲-۴ رویکرد پساساخت گرا ----- ۱۶
- ۲-۳ تأثیرات رشدی بر تصویر بدنی ----- ۱۷
- ۲-۴ عوامل مؤثر بر تصویر بدنی ----- ۱۹
- ۲-۴-۱ تصویر بدنی و خانواده ----- ۱۹
- ۲-۴-۲ تصویر بدنی و همنوایی با فشارهای اجتماعی ----- ۱۹
- ۲-۴-۳ تصویر بدنی و مقایسه های اجتماعی ----- ۲۱
- ۲-۴-۴ تصویر بدنی و بلوغ ----- ۲۳
- ۲-۵ تصویر بدنی و صفت های شخصیت ----- ۲۴
- ۲-۵-۱ روان رنجورخویی ----- ۲۴
- ۲-۵-۲ وظیفه شناسی ----- ۲۶
- ۲-۵-۳ گشودگی به تجربه ----- ۲۶

- ۲۷ ----- ۲-۵-۴ برون گرایی
- ۲۷ ----- ۲-۵-۵ خوشایندی
- ۲۸ ----- ۲-۶ تصویر بدنی و کمال گرایی
- ۲۹ ----- ۲-۷ تصویر بدنی و اختلال های روانی
- ۲۹ ----- ۲-۷-۱ تصویر بدنی و اختلال بد شکلی بدنی
- ۳۱ ----- ۲-۷-۲ تصویر بدنی و اختلال وسواس فکری عملی
- ۳۲ ----- ۲-۷-۳ تصویر بدنی و اختلال اضطراب اجتماعی
- ۳۳ ----- ۲-۷-۴ تصویر بدنی و اختلال عملکرد جنسی
- ۳۴ ----- ۲-۷-۵ تصویر بدنی و اختلال های خوردن
- ۳۵ ----- ۲-۷-۶ تصویر بدنی و اختلال های شخصیت
- ۳۶ ----- ۲-۸ تصویر بدنی و عزت نفس
- ۳۶ ----- ۲-۹ تفاوت های جنسی در تصویر بدنی
- ۴۳ ----- ۲-۱۰ تصویر بدنی و فعالیت های بدنی
- ۴۷ ----- ۲-۱۱ سلامت روان
- ۴۸ ----- ۲-۱۲ بهداشت روانی از دیدگاه مکاتب مختلف روان شناسی و روان کاوی
- ۴۸ ----- پاولف
- ۴۸ ----- فروم
- ۴۸ ----- اریکسون
- ۴۹ ----- هری استاک سالیوان
- ۴۹ ----- گوردون آلپورت
- ۵۰ ----- جورج کلی
- ۵۰ ----- مزلو
- ۵۱ ----- اسکینر
- ۵۱ ----- فروید
- ۵۱ ----- یونگ
- ۵۲ ----- موری

۵۲	آدلر
۵۲	آلبرت الیس
۵۴	۲-۱۳ پژوهش های داخلی
۵۶	۲-۱۴ پژوهش های خارجی
۶۱	فصل سوم : روش پژوهش
۶۲	۳-۱ جامعه
۶۲	۳-۲ نمونه
۶۲	۳-۳ روش نمونه گیری
۶۲	۳-۴ نوع پژوهش
۶۲	۳-۵ ابزار پژوهش
۶۲	۳-۵-۱ پرسشنامه سلامت عمومی
۶۳	۳-۵-۲ مقیاس روابط چند بعدی خود بدنی
۶۵	۳-۶ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۶۶	فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها
۶۷	یافته های توصیفی
۶۸	یافته های استنباطی
۷۵	فصل پنجم : تبیین یافته ها
۸۱	محدودیت های پژوهش
۸۱	پیشنهاد های پژوهش
۸۲	پیوست
۸۳	پیوست ۱ : سلامت عمومی
۸۵	پیوست ۲ : مقیاس روابط چند بعدی خود بدنی

فهرست جدول ها

- جدول ۴-۱: شاخص های توصیفی مربوط به سلامت روان و خرده مقیاس های آن-----۶۷
- جدول ۴-۲: شاخص های توصیفی مربوط به تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن -----۶۷
- جدول ۴-۳: خلاصه مدل رگرسیون ، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون چند متغیره مربوط به خرده مقیاس های تصویر بدنی و نمره مربوط به سلامت روانی کل -----۶۸
- جدول ۴-۴: خلاصه مدل رگرسیون ، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون چند متغیره مربوط به خرده مقیاس های تصویر بدنی و علائم جسمانی -----۶۹
- جدول ۴-۵: خلاصه مدل رگرسیون ، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون چند متغیره مربوط به خرده مقیاس های تصویر بدنی و علائم اضطرابی -----۷۰
- جدول ۴-۶: خلاصه مدل رگرسیون ، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون چند متغیره مربوط به خرده مقیاس های تصویر بدنی و علائم اختلال در کارکرد اجتماعی -----۷۱
- جدول ۴-۷: خلاصه مدل رگرسیون ، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون چند متغیره مربوط به خرده مقیاس های تصویر بدنی و علائم افسردگی -----۷۳

۱-۱) مقدمه

مطالعه درباره تصویر بدنی در ۵۰ سال اخیر رشد قابل توجهی داشته است . این توجه تا حدودی به دلیل افزایش نگرانی درباره تصویر بدنی است . تصویر بدنی به عنوان تجسم های درونی از جنبه های ظاهری بدن تعریف شده است (تامپسون ، هاینبرگ ، آلتابه و تانتلف^۱ ۱۹۹۷ ؛ به نقل از سیرز^۲، ۲۰۰۷).

اختلال در تصویر بدنی از طریق الگویی پیوستاری توصیف می شود . در این پیوستار سطوح اختلال در دامنه ای از فقدان اختلال تا حداکثر اختلال ترسیم می شود. اغلب افراد تقریباً در وسط دامنه قرار می گیرند و نگرانی متوسطی را به صورت پریشانی یا نارضایتی بدنی تجربه می کنند . نارضایتی بدنی به عنوان مهم ترین عنصر اختلال تصویر بدنی ، به ارزیابی های ذهنی منفی از بدن و احساسات و عقاید منفی درباره وزن و شکل بدن شخص اشاره دارد . اغلب افراد نارضایتی از وزن و شکل بدن را تجربه می کنند . یافته های نظرسنجی نشان داده اند که بسیاری از افراد به ظاهر خود اهمیت زیادی می دهند. مطابق این یافته ها ، حدود یک سوم افراد از قیافه خود ناراضی هستند . نارضایتی بدنی ، به ناهماهنگی بین ادراک شده^۳ و بدن آرمانی^۴ شخص اطلاق می شود . از آنجا که نارضایتی بدنی در زنان از اهمیت بیش تری برخوردار است و این گونه نارضایتی ها می توانند با سلامت این قشر عظیم از جامعه در ارتباط باشند و خصوصاً منجر به مشکلاتی در زمینه سلامت روان شناختی آن ها شوند ، پژوهش حاضر درصدد است به بررسی رابطه میان این دو متغیر یعنی تصویر بدنی و سلامت روان بپردازد .

1. Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantlelf.

2. Sears

3. Perceived body

4. ideal body

۲-۱ بیان مسأله

در قرن ۲۱ شیوه های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل مربوط به سلامتی دستخوش تغییر شده و از سوی دیگر فرآیند صنعتی شدن و گسترش سریع شهرنشینی سبک زندگی افراد را به شدت متأثر ساخته و تأثیر زیادی بر سطح سلامت روانی و جسمانی افراد گذاشته است (میر سمیعی و قوام، ۱۳۸۷). تا قبل از دهه ۱۹۸۰ سلامت روان مترادف با فقدان بیماری های روانی و علائم بیمار گونه تلقی می شد، در حالی که از دهه ۸۰ به بعد در تعریف سلامتی تغییر و تحول بسیاری پدید آمده و متون مرتبط با روان شناسی سلامت تنها به جنبه های منفی و رفع آثار منفی در افراد انسانی محدود نمی شود (عباس پور، ۱۳۸۵).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان^۱ عبارت است از حالت خوب بودن که در آن فرد توانایی هایش را تشخیص می دهد، می تواند با استرس های معمول زندگی مقابله کند، می تواند به طور موّلد و مفید کار کند، و قادر است با اجتماعش همکاری کند". سازمان بهداشت جهانی تأکید می کند که سلامت روان "فقط عدم وجود اختلال روانی نیست". بیماری روانی اصطلاحی است که برای اشاره به گستره وسیعی از اختلالات روانی به کار می رود که می تواند به وسیله یک مراقب حرفه ای سلامت تشخیص داده شود (نوردکوئیست^۲، ۲۰۰۹).

اغلب مطالعات صورت گرفته روی سلامت روان، این مفهوم را به معنای عدم وجود اختلال یا نشانگان روانی در نظر گرفته اند، در حالی که این تعریف تنها یک بعد از سلامت روان را شامل می شود. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را مرکب از دو بعد ذیل تعریف می کند: بعد منفی سلامت (روان منفی) که بر عدم وجود اختلالات، نشانه ها و مشکلات روانی دلالت دارد و بعد مثبت از قبیل عزت نفس، غلبه بر محیط، حس یکپارچگی، خودکارآمدی و... است (جاگر^۳، ۲۰۰۱).

1. mental health
2. Nordqvist.C.
3. Jagger

امروزه موضوعات مربوط به تصویر بدنی^۱ تبدیل به یک ترجیح رو به رشد برای بسیاری از گروه های سنی شده است (فارنهام و کالنان^۲، ۱۹۹۸).

تصویر بدنی چیزی بیش از ظاهر فیزیکی، جذابیت و زیبایی شخصی است. تصویر بدنی معرف تصویری است که افراد از خودشان دارند و این مسأله به طور فعال بر رفتار، عزت نفس و آسیب شناسی تأثیر دارد (کش، وینستد و ژاندا^۳، ۱۹۹۷).

بسیاری از اشخاص ادراکاتی از شکل فعلی و شکل ایده آل بدن خود دارند. محققان عدم رضایت از تصویر بدنی و اشتغال ذهنی با وزن را به وسیله اندازه گیری ناهمخوانی بین خود فعلی و خود ایده آل بررسی کردند (کولینز^۴، ۱۹۹۱). عدم رضایت از بدن و ظاهر فیزیکی به عنوان نارضایتی از تصویر بدنی تعریف شده اند (وود، بکر و تامپسون^۵، ۱۹۹۶).

تصویر بدنی منفی یک شخص نیروی اساسی در فهم اختلالات تغذیه ای است (گارنر^۶، ۱۹۹۱). سبب شناسی نارضایتی از تصویر بدنی هم برای فهم اختلالات تغذیه ای و هم فنون درمانی برای چنین اختلالاتی ضروری است (تامپسون، هاینبرگ، التیب و تانتلفدان، ۱۹۹۹). تصویر بدنی دارای یک ساختار چند بعدی است که شامل دو بخش مستقل: ادراکی (تخمین اندازه بدن) و دیدگاه (شناخت و احساس فرد نسبت به بدن) است (رو، بنسون ، بام و گارتنرت^۷ ، ۱۹۹۹).

به عقیده میلر، مورفی و باس^۸؛ (به نقل از بهرام و شفیع زاده، ۲۰۰۲) آگاهی از بدن و قابلیت های آن از سه جنبه مطرح است .

-
1. body image
 2. Furnhum & Calnan
 3. Cash , Winsted & Ganda
 4. Collins
 5. Wood, Becker & Thompson
 6. Garner
 7. Row , Benson , Baum & Gartnert
 8. Miller , Morphy and Buss

۱_ آگاهی کلی از بدن که شامل احساس ذهنی هر فرد از ظاهر خود است . مانند چین و چروک پوست ، ریزش مو ، برآمدگی شکم ، و تناسب لباس با بدن .

۲_ آگاهی درونی از بدن و اعمال آن ، یعنی آگاهی از احساسات اندام های داخلی که قابل مشاهده نیستند مانند احساس نسبت به علائم بیماری قلبی-عروقی، معده و فشار خون .

۳_ قابلیت های بدنی که شامل ارزیابی ذهنی از توانایی بدنی جهت رسیدن به اهداف بدنی است که فرد برای خود در نظر گرفته است . این سطح با واژه خودکارآمدی در ارتباط است .

شیوع نارضایتی بدنی یک نگرانی عمده محسوب می شود، چرا که با اختلالات و نقص های روانی مانند کاهش عزت نفس، افسردگی، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن، اختلالات جنسی و بیماری های مربوط به بدشکلی بدن در ارتباط است (کش ، هیکس^۱، ۱۹۹۰ ، کش و نای^۲، ۲۰۰۶).

تحقیقات زیادی در مورد نقص تصویر بدنی و روش های درمان آن صورت گرفته است، که از آن جمله می توان به پژوهش فیشر و تامسون^۳ (۱۹۹۴) در مورد تاثیر ورزش استقامتی بر تصویر بدنی ، اسکات^۴ اسکات^۴ و همکاران (۲۰۰۷) که به بررسی ابعاد ادراکی تصویر بدنی، فارنهام و کالنان (۱۹۹۸) که به بررسی ارتباط تصویر بدنی با اختلالات خوردن و عزت نفس، پرداخته اند ، اشاره کرد . سلامت روان نیز در ارتباط با متغیرهای مختلفی از جمله عزت نفس و کمال گرایی (عباس پور، ۱۳۸۵) ، کمال گرایی (شوایتزر و همیلتون^۵، ۲۰۰۲ ، به نقل از عباس پور، ۱۳۸۵) ، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان (میرسمیعی ، ابراهیمی، ۱۳۸۷) بررسی شده است . از نظر شناختی ، پریشانی و تحریف تصویر بدنی ، نتیجه ای است از افکار غیر منطقی، انتظارات غیر واقعی و تفاسیر اشتباه. در این جا بدن برای فرد مشکل ایجاد نمی کند، بلکه نظر فرد در مورد آن زمینه ساز مشکل است (کش و پروزینسکی^۶، ۱۹۹۰، به نقل از عباس پور، ۱۳۸۵) و در واقع این نوع تصویر بدنی است که رفتار ما را شکل می دهد . با توجه به این که تحقیقاتی که در کشور ایران صورت گرفته هیچ یک مستقیماً به

-
1. Cash, Hicks.
 2. Nyes
 3. Fisher & Thompson
 4. Scath
 5. Schweitzer & Hamilton
 6. Prazinsky

بررسی رابطه سلامت روان و نارضایتی تصویر بدنی نپرداخته اند و این که در عصر حاضر به علت پیشرفت های فناوری و تاثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی، پرداختن به مساله سلامت و عوامل تاثیرگذار بر آن اهميت ویژه ای یافته و تأمین سلامتی افراد جامعه یکی از مهم ترین مسائل اساسی در هر کشور محسوب می شود، و از آن جایی که در جامعه امروزی تأکید فرهنگی- اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد، توجه به این مقوله می تواند تا اندازه ای سلامت روان افراد را تحت تاثیر قرار دهد. طبق تحقیقات، فشار های اجتماعی در مورد لاغری و نظرات گسترده در مورد ساختار بدن باعث شده که نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی در میان جامعه بسیار شایع شود که این به نوبه ی خود اثرات منفی بر سلامت روان دارد. بنابراین بررسی دو متغیر عدم رضایت تصویر بدنی و سلامت روان در کنار هم لازم به نظر می رسد. حال با توجه به مسائل مطرح شده، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین نارضایتی از تصویر بدنی با سلامت روان رابطه وجود دارد؟

۱-۳ ضرورت پژوهش

جسم و روان دو روی یک سکه اند که آسیب هر یک، دیگری را متأثر ساخته و در نهایت سلامت عمومی را به خطر می اندازد. تصویر بدنی نظیر هر جنبه روانی دیگر، جزئی از شخصیت هر انسانی است که از سیر تکاملی برخوردار و در زمان هایی از زندگی دچار نوسان و تغییرات بیشتری است. در عصر حاضر، پیشرفت های فناوری و تاثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی، پرداختن به مساله سلامت و عوامل تاثیرگذار بر آن اهميت ویژه ای یافته و تأمین سلامتی افراد جامعه یکی از مهم ترین مسائل اساسی هر کشور محسوب می شوند. مطالعات علمی که در این زمینه صورت می گیرد می تواند با شناسایی دقیق تر عوامل ایجاد کننده سلامت و رفع ابهامات و پیچیدگی های مربوط به بیماری شناسی، کیفیت و سبک زندگی و علل آسیب های اجتماعی، راه گشای برنامه های ارتقاء سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی باشد.

۴-۱ هدف های پژوهش

هدف کلی

تعیین رابطه بین عدم رضایت از تصویر بدنی و سلامت روان و پیش بینی سلامت روان از روی نارضایتی تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن .

هدف های جزئی

۱) تعیین رابطه بین نارضایتی از تصویر بدنی و علائم جسمانی و پیش بینی علائم جسمانی از روی نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن .

۲) تعیین رابطه بین تصویر بدنی و علائم اضطرابی و پیش بینی علائم اضطرابی از روی نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن .

۳) تعیین رابطه بین تصویر بدنی و علائم اختلال در کارکردهای اجتماعی و پیش بینی علائم اختلال در کارکردهای اجتماعی از روی نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن .

۴) تعیین رابطه بین تصویر بدنی و علائم افسردگی و پیش بینی علائم افسردگی از روی نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن .

۵-۱ سوال های پژوهش

سوال اصلی

آیا بین نارضایتی از تصویر بدنی و سلامت روان دختران رابطه وجود دارد؟

سوال های فرعی

۱_ آیا بین نارضایتی از تصویر بدنی و علائم جسمانی دختران رابطه وجود دارد؟

۲_ آیا بین نارضایتی از تصویر بدنی و علائم اضطرابی دختران رابطه وجود دارد؟

۳_ آیا بین نارضایتی از تصویر بدنی و علائم اختلال در کارکردهای اجتماعی دختران رابطه وجود دارد؟

۴_ آیا بین نارضایتی از تصویر بدنی و علائم افسردگی دختران رابطه وجود دارد؟

۶-۱ فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن پیش بینی کننده سلامت روان دختران هستند.

فرضیه های فرعی

۱_ نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن پیش بینی کننده علائم جسمانی دختران هستند.

۲_ نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن پیش بینی کننده علائم اضطرابی دختران هستند.

۳_ نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن پیش بینی کننده علائم اختلال درکارکردهای اجتماعی دختران هستند.

۴_ نارضایتی از تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن پیش بینی کننده علائم افسردگی دختران هستند.

۷-۱ متغیرها و تعریف مفاهیم پژوهش

متغیر ملاک : سلامت روان و خرده مقیاس های آن.

متغیر پیش بین : تصویر بدنی و خرده مقیاس های آن.

متغیر کنترل: جنسیت

الف - تصویر بدنی

تعریف نظری: تصویر بدنی به آنچه فرد واقعاً شبیه آن است یعنی به شکل ظاهری فرد مربوط نمی شود، بلکه به ارتباط ویژه ی فرد با بدنش مربوط است .به خصوص به باورها، ادراکات، افکار، احساسات و فعالیت های فرد که به ظاهر فیزیکی او ارتباط دارد . به دیگر سخن تصویر بدنی،

تصویر ذهنی فرد از اندازه، شکل و فرم بدن است و شامل احساسی است که فرد درباره ویژگی ها و ساختار اندام بدنش دارد. تصویر بدن پویا است و با ادراکات و تجربه های نوین تغییر می یابد (چیس و میچل^۱، ۲۰۰۱).

تعریف عملیاتی : تصویر بدنی نمره ای است که شخص از پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدنی^۲ در شش سطح ارزشیابی قیافه ، جهت گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام ، جهت گیری تناسب اندام ، وزن ذهنی و رضایت از اندام های بدن (درمقیاس فاصله ای) به دست می آورد.

ب- سلامت روان

تعریف نظری : هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید ، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را بوسیله ی جامعه مطرود نسازد دارای سلامت روانی است (پورافکاری ، ۱۳۸۰).

تعریف عملیاتی : نمره ای که فرد از طریق آزمون سلامت روان در چهار بعد علائم جسمانی ، کارکرد اجتماعی ، اضطراب و افسردگی به دست می آورد .

1. Chase & Michell
2. multidimensional body relation

۲-۱ تصویر بدنی

تصویر بدنی به عنوان تجسم های درونی از جنبه های ظاهری بدن تعریف شده است . تصویر بدنی چندان ظاهر واقعی ما یا این که چه طور برای دیگران به نظر می رسیم نیست ، بلکه به دیدگاه درونی خود از این که چه طور به نظر می رسیم و این که چه احساسی درباره خود داریم اشاره دارد (تامپسون و همکاران ۱۹۹۹ ، به نقل از سیرز ، ۲۰۰۷) .

مفهوم تصویر بدنی ثابت نیست و دارای جوهره ای پویا است. تعریف فرد از تصویر بدنی آرمانی اش در سراسر عمر تغییر می کند. این نگرش ها تحت تأثیر دامنه ای از متغیرها مانند بازنمایی رسانه ها ، رسوم فرهنگی و نگرش های دوستان تغییر می یابد . این تغییر دیدگاه ها معمولاً با تغییر احساسات و افکار همراه است و حتی ممکن است در موقعیت های مشخص رفتار را تغییر دهد (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۲).

هر مفهوم روان شناختی می تواند شکل های ادراکی^۱ ، ذهنی^۲ (شناختی یا عاطفی) و رفتاری^۳ به خود بگیرد . عنصر ادراکی تصویر بدن مختل شده ، برآوردی افراطی از اندازه بدن است . عنصر شناختی ممکن است شامل انتظار غیر واقعی برای یک ویژگی ظاهری مشخص باشد . عنصر عاطفی اشاره به احساس درماندگی و اضطراب درباره ظاهر شخص دارد و جنبه های رفتاری نشان دهنده اجتناب از موقعیت هایی است که ارزیابی بدنی را راه اندازی می کند (تامپسون و همکاران ، ۲۰۰۲). نظریه هایی وجود دارند که اختلال های ادراکی را تبیین می کنند. این نظریه ها شامل نقص های کورتیکال و شکست انطباقی^۴ هستند . نقص کورتیکال اشاره به یک اختلال بالقوه در توانایی دیداری- فضایی دارد که به ناتوانی در قضاوت صحیح درباره اندازه بدن منجر می شود . برای مثال افراد مبتلا به اختلال خوردن اندازه بدن را بیش از حد ارزیابی می کنند . بعضی مطالعات با استفاده از فنون تصویر برداری مغزی ، آتروفی کورتیکال و بزرگی بطن ها را در افراد دچار بی اشتهایی روانی نشان داده اند . شکست انطباقی نیز به این معنا است که ادراک آزمودنی ها از اندازه بدنشان ممکن است، همزمان با تغییرات اندازه واقعی بدنشان ، تغییر نکند(ون و گیلفورد^۵ ، ۲۰۰۸).

-
- 1.perceptual
 - 2.subjective
 - 3.bihavioral
 - 4.adaptive failure
 5. Wen & Guilford

۲-۲ رویکردهای نظری به تصویر بدن

در تحلیل گرایش ها و رفتارهای جوانان نسبت به بدن خود طیفی از دیدگاه ها و رویکردهای نظری قابل طرح است. در این بخش بر اساس تقسیم بندی های نظری و رشته ای مروری اجمالی بر این دیدگاه ها خواهیم داشت.

۲-۱-۲ رویکردهای روان شناختی و روان کاوی

تحلیل های روان شناختی بدن از توصیف ویژگی های فیزیولوژیک آن فراتر می روند و افزون بر ویژگی های فیزیکی همچون وزن بدن به معیارهای غیرعلنی همچون گرایش ها و رفتار ها نیز توجه دارند و مثلاً اهمیت و سواس شدید نسبت به ظاهر را مورد توجه قرار می دهند. بدین ترتیب رویکرد تجربه گرای پزشکی امتداد خود را به ابعاد شناختی و عاطفی نیز کشانده است.

با این حال، در این رویکرد علت مشکلات و در نتیجه هدف درمان هم چنان در آسیب شناسی فردی و یا حداکثر در سطح گروه بندی های کوچک (مانند خانواده) دیده می شود. تعاریف روان کاوانه از رفتارهایی همچون اختلالات تغذیه ای، بی اشتهايي و بیگانگی از بدن، عموماً مفروضات فردگرایانه را مبنا قرار می دهند. بر این مبنا بی اشتهايي در سطح فردی قابل توضیح و درمان است (مک اسوینی^۱، ۱۹۹۳).

این تعریف بدان معنا نیست که تبیین های روان کاوانه (به ویژه با ملاحظه تلفیق رویکردهای روان شناختی و روان کاوی) در تشریح پدیده هایی چون تنفر از بدن سودمند است و در این زمینه مطالعات کلاسیکی با ترکیب دیدگاه های فوق به انجام رسیده است (فراست^۲، ۲۰۰۰؛ چرنین^۳، ۱۹۸۶).

تبیین های روان شناختی و یا روانکاوی به واسطه نادیده گرفتن متن اجتماعی و فرهنگی اختلالات و مشکلات مرتبط به بدن و توجه ناکافی به جزئیاتی مانند آسیب شناسی فردی و یا خانوادگی و همچنین تبیین ناکافی از معانی اجتماعی، گرایش جنسی بزرگسالان به تفکیک جنسیت، مورد انتقاداتی قرار گرفته است. برای نمونه انتظار این است که در فرهنگ های مصرفی سرمایه داری که همزمان گرایش های محرک نسبت به زنان را ترویج می کند، آن ها را تنزل می بخشد و هم زن و هم بدن زن را کم ارزش می شمارد، فهم و تفسیر عمیقی از آن چه بدن زن به آن اشاره دارد ارائه شود. این رویکرد در این زمینه با ضعف هایی همراه است. در نگاه روان کاوانه

1. Mac sweeny
2. Frost
3. Chernin

این سنت زن ستیزانه تأثیر خود را هم در ذهنیت زنان، (با بیگانه ساختن آن‌ها نسبت به بدن خویش) و هم در ذهنیت مردانی که اشاعه دهندهٔ چنین اندیشه‌ها بی‌اند بر جای می‌گذارد. سرانجام در فمینیسم سوسیالیست، مقصر اصلی بیگانگی از بدن، نظام مصرفی سرمایه‌داری غربی معرفی می‌شود که ترویج‌کنندهٔ نارضایتی زنان از بدن خویش است و آن‌ها را وادار به هزینه برای خرید کالاها و خدماتی می‌کند که این نقیصه را جبران کنند. البته این شرایط بالقوه متوجه زنان و مردان است، با این حال به واسطهٔ فشار بیش‌تر بر زنان باید آن را جنسیتی دانست. برخی نویسندگان فمینیست با افزودن مفهوم "پدرسالاری" به سرمایه‌داری مصرفی به تشریح این واقعیت پرداخته‌اند که نظام سرمایه‌داری غربی نه تنها به خالی کردن جیب زنان می‌پردازد، بلکه قدرت و استعدادهای بالقوهٔ آن‌ها را نیز می‌زداید و آن‌ها را نسبت به خود بیگانه می‌کند. برخی دیگر از نویسندگان فمینیست را می‌توان در حول دیدگاه‌های پسامدرن طبقه‌بندی کرد که با نقد عاملیت و خودمحوری کنشگر و ادعان به از بین رفتن مرزبندی‌های مختلف اجتماعی تأثیرات عمیقی را بر مطالعات بدن بر جای گذاشته است. فدرستون در کتاب فرهنگ مصرفی و پسامدرنیسم، با تشریح تأثیرات مدرنیته متأخر یا پسامدرنیسم، علاقهٔ عامه مردم نسبت به کامل جلوه کردن، خلاق و فریبنده بودن، کنترل داشتن نسبت به بدن، خلاقیت افراد نسبت به سبک زندگی خویش و مصرف سبک‌های متغیر را از ویژگی‌های این مرحله از تکامل اجتماعی، و اقتصادی جوامع می‌داند. از نظر او فرهنگ مصرفی مسئولیت حفاظت و نگه‌داری از بدن را به خود فرد می‌سپارد و او را تشویق می‌کند تا از راهبرد‌های ابزاری برای مبارزه با افول و فساد بدن خویش استفاده کند و این ایدئولوژی را ترویج می‌کند که بدن ناقل لذت و خود ابرازی است. نمایش تصاویر بدن‌های زیبا، جوان و در طلب لذت، فراغت و نمایش تأکیدی بر اهمیت ظاهر و چهره است (فدرستون^۱، ۱۹۹۱).

تصاویر ارائه شده در مجلات و دیگر رسانه‌ها تأثیر به‌سزایی در ترویج این فرهنگ مصرفی دارد و واکنش‌های هیجانی شدیدی را از جمله لذت، تمایل و خودشیفتگی در جوانان برانگیخته است. اما در همان حال، تردید و ترس‌هایی نیز بر جای گذاشته است. برای نمونه، بی‌اشتهایی مزمن در نوجوانان را می‌توان با تصاویر تبلیغ شده از بدن‌های نوجوانان بسیار لاغر که به عنوان مدل در رسانه‌ها ظاهر می‌شوند مرتبط دید. ساز و کار تأثیر گذاری روانی و اجتماعی این تصاویر و تبلیغات، کانون تحلیل‌های فمینیستی بوده است که ارزش زنان در نظام مردسالارانهٔ سرمایه‌داری را منوط به نزدیک شدن آن‌ها به استانداردهای تعریف شدهٔ زیبایی می‌دانند.

1. Featherstone

۲-۲-۳ ساخت گرایی و بدن: بدن به منزله عرصه ای برای نظم و مقاومت

سنت مردم شناسی و جامعه شناسی ساخت گرا توجه زیادی به چگونگی تبلور قدرت و سرکوب اجتماعی در بدن جسمانی نشان می دهد. مری داگلاس، انسان شناس انگلیسی، بر پایه سنت مردم شناسی، بدن را یک متن فرهنگی می داند که ضمن انعکاس ارزش های فرهنگی و اشتغالات و اضطراب های یک فرهنگ خاص، تجلی عینی به آن می بخشد. داگلاس در اثر کلاسیک خود موسوم به خطر و خلوص (۱۹۷۰) به تشریح شیوه هایی می پردازد که بر اساس آن بدن به منزله نمادی از جامعه عمل می کند و چنین استدلال می کند که بدن مدلی است که می تواند بیانگر هرگونه نظام اجتماعی مشخصی باشد. داگلاس نوعی مبادله مستمر در معانی بین بدن جسمانی و بدن اجتماعی تشخیص می دهد و معتقد است که هر یک دیگری را تقویت می کند (داگلاس^۱، ۱۹۶۹).

گاهی این دو بدن آن چنان به هم نزدیک می شوند که تقریباً یکی می شوند، گاهی نیز بسیار فاصله دارند. تنش بین این دو، امکان تشریح معانی را فراهم می کند (همان منبع، ۸۷). بدین ترتیب، در اثر داگلاس و سنت مردم شناسی او، تأکید بر این است که در یک فرهنگ خاص بدن چگونه بازنمایی می شود و چگونه به مکانی برای شیوه های رفتاری و اعمال دلالت کننده جامعه تبدیل می شود. از جمله آثار دیگری که در سنت جامعه شناسی بر نظریه پردازان بدن تأثیر گذار بوده، نظریه فرآیند تمدن یابی نوربرت الیاس است. الیاس با تشریح تحول فرهنگ بدن از عهد عتیق تا دوران معاصر، فرآیند منضبط ساختن بدن و کنترل کردن رفتارهای پرخاشگرانه را نشان می دهد. از نظر او فردی شدن فزاینده و استقرار نظام جدید اجتماعی که وجه مشخصه آن شکل گیری دولت های ملی است، کنترل بخشی و انسجام و انضباط بیشتر بدن و رفتارهای جسمانی را به همراه داشته است. بوردیو، جامعه شناس فرانسوی، و مفهوم سازی او از سرمایه فیزیکی نیز تأثیر قابل ملاحظه ای در رشد جامعه شناسی بدن داشته است (به نقل از فدرستون، ۱۹۸۷).

بوردیو^۲ (۱۹۸۶) سرمایه بدنی را به مثابه یکی از انواع فرعی سرمایه فرهنگی، نوعی منبع فرهنگی می داند که در بدن سرمایه گذاری شده است.

1. Douglas
2. Bourdieu