

## The Prediction of General Health on the Basis of Body Image, Life Stress and Personality Characteristics

Zeynab Khanjani. Ph.D.

Departement of psychology, Tabriz University

Jafar Bahadorikhosroshahi. M.A.

Psychology Tabriz University

### Abstract

The aim of the present study was to predict students general health by body image, life stress and personality characteristics. The research employed a correlation study. 200 students were selected from different fields of Tabriz university through multistage random sampling. Scaling in Life Events (Paykel, et al, 1975), Multi-dimensional Inventory of body-self relation (Cash, 1994) personality Questionnaire (Eysenck, 1985) and General Health Questionnaire (Goldberg and Hillier, 1979) were used. Data analysed by Pearson correlation model and step by step regression analysis. The results showed that there is a significant correlation between psychological stresses and mental and general health in students, but there was no significant correlation between psychological stresses and body image, and three personality factors. Also, there was a significant negative correlation between general health and neuroticism and a significant positive correlation between general health and extraversion. Results of step by step regression analysis showed that only three variables of neuroticism, body image and psychological stress can predict students mental and physical health ( $P < 0.001$ ). Also, extraversion and psychosis didn't predict students mental health.

**Keywords:** general health, body image, stress, personality characteristics.

## پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس تصویر بدنی، استرس و ویژگی‌های شخصیتی

زینب خانجانی\*

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز

جعفر بهادری خسروشاهی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه تبریز

### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت عمومی در دانشجویان بر اساس تصویر بدنی، استرس و ویژگی‌های شخصیتی بود. این پژوهش از نوع همبستگی بود. ۲۰۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه تبریز به صورت نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس رویدادهای زندگی (پیکل و همکاران، ۱۹۷۵)، پرسشنامه چندبعدی روابط بدن - خود (کش، ۱۹۹۴)، آزمون شخصیتی (آیزنگ، ۱۹۸۵) و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاکی از آن بود که همبستگی معناداری بین فشارهای روان‌شناختی و سلامت روانی و عمومی دانشجویان وجود دارد، ولی بین فشارهای روان‌شناختی و تصویر بدنی و سه عامل شخصیتی همبستگی معناداری وجود نداشت. همچنین، همبستگی منفی معناداری بین سلامت عمومی و نوروژگرای و همبستگی مثبت معناداری بین سلامت عمومی و برون‌گرایی وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد فقط سه متغیر نوروژگرای، تصویر بدنی و استرس روانی قادر به پیش‌بینی سلامت روانی و جسمی دانشجویان هستند ( $P < 0.001$ ). همچنین، برون‌گرایی و روان‌پریشی پیش‌بین سلامت روانی دانشجویان نبودند. واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، تصویر بدنی، استرس، ویژگی‌های شخصیتی.

## مقدمه

وضع سلامتی و بیماری و مؤثر است (دیماثیو<sup>۱</sup>، ۱۳۷۸). 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<sup>۲</sup> است، مفهوم فرد و یا تجسم او از بدنش است. مفهوم فرد از بدن خود بخشی مهمی از خودپنداره او است. فرد از طریق بدنش با دنیا ارتباط برقرار می‌کند، بدن قابل مشاهده‌ترین قسمت خود و خودآگاهی او است. تصویر بدنی<sup>۳</sup> تجسم درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی، ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرشی را در برمی‌گیرد. تصویر بدنی یک ساختار چندوجهی متشکل از تجارب ادراک شده و نگرش‌های شخصی و فرهنگی نسبت به بدن است و تحت تأثیر فرایندهای زمان تجربه و بلوغ قرار دارد (کیش، فیلیپس، سن‌توس و هاربوسکی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). از آنجا که ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود، بنابراین اهمیت این سازه شخصیتی بسیار بارز است (اولسن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). پاتون، سلزر، کوفی، کارلین و وولف<sup>۶</sup> (۱۹۹۹) 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 بی‌اشتهایی روانی و پراشتهایی 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 (لیون، لوکاس، فردین، منگلسدورف، کلیگان<sup>۷</sup>، ۱۹۸۷). تصاویر بدنی تحریف شده سلامت عمومی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و نارضایتی مداوم از تصویر بدنی خود به افسردگی (آرامتس، موران، سندز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳)، اضطراب و فویبای اجتماعی (کش، تری‌آلت، آنیس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴؛ فریدا و گامزی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۴) و سایر اختلالات منجر می‌شود. همچنین پژوهش‌های بسیاری ارتباط نارضایتی از تصویر بدنی با اضطراب، افسردگی (سوجولدیگ و لوسیگا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷)، استعمال سیگار و الکل (کورنبلو، پیرسون و برتیکوف<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۷) را تأیید کرده‌اند.

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 به‌خصوص دانشجویان را به هم نزدیک کرده و باعث شده است تا آنها در جهت رقابت با سایرین به تکاپو و تلاش 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 به‌عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده 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 بالقوه فکری، هیجانی و غیره (گزارش جهانی سلامت<sup>۱۳</sup>، 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 (صادقیان و حیدریان‌پور، ۱۳۸۸). همچنین کرسینی<sup>۱۴</sup> (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<sup>۱۵</sup> 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 زمینه سلامتی خود مبتلا می‌شوند. امروزه بر تعامل بین حالات روان‌شناختی، متغیرهای زیست‌شناختی و اجتماعی تأکید شده است. براساس الگوی زیستی، روانی و اجتماعی می‌توان شخص را به‌عنوان یک نظام در تعادل با نظام‌های فرعی زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی مد نظر قرار داد (ساراسون و ساراسون<sup>۱۶</sup>، ۱۳۸۳). در واقع عوامل زیستی، روانی و اجتماعی موجود در زندگی فرد بر

1. world health organization

3. stressful stimuli

5. D'Amato

7. body image

9. Olsen

11. Leon, Lucas, Ferdin, Mangelsdorf & Colligan

13. Cash, Therioult & Annis

15. Sujoldzic & Lucica

2. Corsini

4. Sarason & Sarason

6. Mental stress

8. Cash, Philips, Santos & Harbosky

10. Patton, Selzer, Coffey, Carlin & Wolfe

12. Aramats, Moran & Sands

14. Freda & Games

16. Kornblau, Pearson & Breitkopf

نشان داد که بین عوامل تنش‌زا با سلامت عمومی همبستگی منفی وجود دارد. یعنی با بالا رفتن میزان تنش، سلامت عمومی کاهش می‌یابد (ورینا و لتورباخ، ۱۹۹۴).

با توجه به اینکه دانشجویان در سنین اولیهٔ جوانی به‌سر می‌برند 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 زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی و جسمانی در دانشجویان است، به همین دلیل این پژوهش درصدد بررسی پیش‌بینی رویدادهای زندگی تنش‌زا، تصویر بدنی و ابعاد مختلف شخصیتی بر سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه تبریز است. بر همین مبنا فرضیه‌های زیر تدوین شد:

- ۱- بین تنیدگی روانی با سلامت عمومی رابطه وجود دارد.
- ۲- بین ویژگی‌های شخصیتی با سلامت عمومی رابطه وجود دارد.
- ۳- بین تصویر بدنی با سلامت عمومی رابطه وجود دارد.
- ۴- سلامت عمومی با تنیدگی روانی، ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی رابطهٔ چندگانه دارد.

### روش

طرح این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش همهٔ دانشجویان دانشگاه تبریز در سال ۱۳۸۹ است. گروه نمونهٔ این پژوهش ۲۰۰ دانشجویان از گروه‌های آموزشی علوم انسانی، فنی - مهندسی، علوم تجربی، ادبیات و زبان‌های خارجی دانشگاه تبریز است که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که از این چهار گروه دو گروه به‌صورت تصادفی انتخاب و سپس از رشته‌های داخل هر گروه، دانشجویان انتخاب شدند.

### ابزارهای پژوهش

مقیاس رویدادهای زندگی (LES)<sup>۱۲</sup>: پیکل، پرسوف و مایرز<sup>۱۳</sup> (۱۹۷۵) این پرسشنامه را که طراحی کردند شامل ۶۵ رویداد مهم زندگی است که برای ارزیابی تعداد رویدادهای تنش‌زا و میزان و شدت استرس تجربه شده در زندگی افراد استفاده می‌شود. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که با توجه

از سوی دیگر انبوه بررسی‌ها بر نقش عامل‌های شخصیتی بر سلامت عمومی<sup>۱</sup> فرد تأکید کرده‌اند. در چند بررسی معلوم شد که سلامت روانی به‌طور مثبت با برون‌گرایی<sup>۲</sup> و به‌طور منفی با نوروگرایی<sup>۳</sup> در ارتباط است (هایز و جوزف، ۲۰۰۳). پژوهشگران معتقدند افرادی که در برون‌گرایی بالا و در نوروگرایی پایین هستند، به‌طور ژنتیکی آمادگی ثبات هیجانی را دارند (مک‌کری، کوستا و بوش<sup>۴</sup>، ۱۹۸۴؛ شولتز<sup>۵</sup>، ۱۳۸۷). جورم<sup>۶</sup> (۱۹۸۷) در پژوهشی دریافت افرادی که نمرات بالایی در نوروگرایی دارند مستعد افسردگی، اضطراب، سرزنش خود و ابتلای به بیماری‌های جسمانی و روانی و به‌طور کلی بهداشت روانی پایین هستند. کوهن و ویلیامسون<sup>۷</sup> (۱۹۹۱) عقیده دارند که درون‌گرایی و نوروگرایی دو ویژگی مهم شخصیتی است که افراد را در معرض بیماری‌های گوناگون قرار می‌دهند. نوروگرایی یکی از عامل‌های شخصیتی است که شامل واکنش‌های هیجانی است و باعث تجربهٔ زیاد وقایع منفی و رویدادهای تنیدگی‌زا در زندگی می‌شود. نمرات بالا در نوروگرایی فرد را مستعد اضطراب می‌کند (کلونینجر، پرزبیک، سوراکیک<sup>۸</sup>، ۱۹۹۱). علاوه بر این مک‌کری 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<sup>۹</sup> (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 غیرمستقیم که شامل تأثیر بر سلامت از طریق رفتار فرد است (سارافینو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش ورینا و لتورباخ<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۴)

1. General Health

3. Neuroticism

5. Schultz

7. Cohen & Williamson

9. Lazarus & Folkman

11. Vrana & Lauterbach

13. Paykel, Prusoff & Myers

2. Extraversion

4. McCrae, Costa & Bush

6. Jorm

8. Cloninger, Przybeck & Surakic

10. Sarafino

12. Life Events Scale

می‌گیرد. این پرسشنامه با جواب‌های بلی / خیر پاسخ داده می‌شود. در ایران کاویانی، پورناصح و موسوی (۱۳۸۴) ضریب پایایی فرم تجدیدنظر شده این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی برای شاخص‌های اعتیاد ۰/۸۶، جرم‌جویی ۰/۸۸، برون‌گرایی ۰/۹۲، دروغ‌سنجی ۰/۸۸، نوروزگرایی ۰/۸۹ و روان‌پریشی ۰/۷۲ به‌دست آوردند. همچنین کاویانی و همکاران (۱۳۸۴) ضریب روایی همزمان مقیاس‌های فرم تجدیدنظر شده این پرسشنامه را در ایران مورد بررسی قرار داده‌اند. ضریب روایی این آزمون برای شاخص‌های نوروزگرایی ۰/۷۳، برون‌گرایی ۰/۸۴ و روان‌پریشی گرای ۰/۷۵ محاسبه شده است. همچنین در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: «شب‌ها دچار بی‌خوابی می‌شوید؟»، «اعتماد به نفس کافی دارید؟»

**پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):** این پرسشنامه را که گلدبرگ و هیلر<sup>۴</sup> (۱۹۷۹) تدوین کردند در اصل ۲۸ 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، تصنیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ و ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (MHQ) برابر ۰/۵۵ گزارش شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد. برای بررسی روایی همزمان این پرسشنامه از اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه بیمارستان میدلسکس استفاده شد، نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین نمرات گروه مطالعه در دو پرسشنامه برابر با ۰/۵۵ است که در سطح کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنادار است (تقوی، ۱۳۸۰). دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: «آیا اخیراً احساس کرده‌اید، که بیمار هستید؟»، «آیا عصبی و بدخلق شده‌اید؟»

روش اجرا و تحلیل داده‌ها: به‌منظور 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<sup>۵</sup> و با استفاده از نرم‌افزار آماری (SPSS<sub>16</sub>) تحلیل گردیدند.

#### یافته‌ها

جدول ۱ ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

به رویدادهای تنش‌زای زندگی، میزان استرس تجربه شده خود را بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ=۰، کم=۱، متوسط=۲، زیاد=۳ و به شدت=۴) مشخص کنند. در ایران این پرسشنامه برای ارزیابی میزان استرس در بیماران مبتلا به سرطان خون مورد استفاده قرار گرفت و ضریب پایایی ۰/۷۸ را از طریق روش بازآزمایی برای تعداد رویدادها و ۰/۸۲ را برای میزان استرس گزارش کرده‌اند (حسینی‌قدمگاهی، دژکام، بیان‌زاده، فیض، ۱۳۷۷). پورشهباز (۱۳۷۲) ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرد. همچنین برای بررسی روایی همگرایی این پرسشنامه در یک نمونه غیر بالینی از مقیاس SCL-25 استفاده شد که همبستگی بین این دو مقیاس مثبت و ۰/۳۵ به‌دست آمد (نجاریان و داودی، ۱۳۸۰). دو نمونه از گویه این مقیاس عبارت‌اند از: «نامزدی خودتان»، «مشکل در روابط جنسی».

**پرسشنامه چندبعدی بدن - خود (MBSRQ):** این مقیاس را کش (۱۹۹۴) ساخت و برای سنجش تصور از بدن خود مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس ۴۶ ماده‌ای است که به ارزیابی تجربه 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 ۰/۸۱ از طریق بازآزمون و آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است و زیرمقیاس رضایت از قسمت‌های مختلف بدن با پایایی ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ ۰/۷۷ است (کش، ۱۹۹۴). رایگان، شعیری و اصغری‌مقدم (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای روایی این پرسشنامه را در نمونه‌های دانشجویی بین تصویر بدنی و عزت نفس ۰/۵۵ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ به‌دست آمد. دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: «قدرت تحمل جسمانی من بالاست»، «مهارت‌های بدنی را راحت یاد می‌گیرم».

**فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ-R):** این پرسشنامه برای سنجش ابعاد شخصیت نوروزگرایی، برون‌گرایی و روان‌پریشی در دامنه سنی ۱۶ تا ۷۰ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد علاوه بر مؤلفه‌های اشاره شده، مقیاسی برای سنجش دروغ یا پوشیده‌گویی نیز دارد. فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک (۱۹۸۵) ۱۰۶ ماده دارد که شامل ۹۰ ماده پرسشنامه شخصیتی آیزنک، ۱۰ ماده جدید مقیاس P و نیز شش ماده‌ای است که جرم‌جویی و اعتیاد را اندازه

1. Multidimensional Body-Self relations Questionnaire  
3. General Health Questionnaire  
5. stepwise regression

2. Eysenck Personality Questionnaire- Revised  
4. Goldberg & Hillier

جدول ۱- ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای تنیدگی روانی، تصویر بدنی، عامل‌های شخصیتی و سلامت عمومی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
تنیدگی روانی	۱					
تصویر بدنی	-۰/۰۳	۱				
عامل نورزگرایی	۰/۰۰۹	-۰/۳۵*	۱			
عامل روان‌پریشی	-۰/۰۹	۰/۰۶	-۰/۰۶	۱		
عامل برون‌گرایی	۰/۱۵	۰/۳۱	-۰/۳۶**	-۰/۱۱	۱	
سلامت عمومی	-۰/۳۲*	۰/۳۴*	-۰/۲۳*	۰/۰۳	۰/۴۶*	۱

معنی‌داری در سطح  $P < ۰/۰۵$  \* معنی‌داری در سطح  $P < ۰/۰۱$  \*\*

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سلامت عمومی براساس متغیرهای تنیدگی روانی، تصویر بدنی و عامل‌های شخصیتی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار ثابت	مجدور $R^2$	مقدار $t$	سطح معناداری
نورزگرایی	نورزگرایی	۰/۳۵			۵/۴۸	۰/۰۰۱
سلامت عمومی	تنیدگی روانی	۰/۲۶	۵۷/۵۴	۰/۳۱	۴/۳۵	۰/۰۰۱
تصویر بدنی	تصویر بدنی	-۰/۲۰			-۳/۲۹	۰/۰۰۱

بدنی ۰/۳۱ از واریانس سلامت عمومی را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین فرضیه‌های ۴ مورد تأیید قرار می‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش تصویر بدنی، رویدادهای زندگی تنش‌زا و ویژگی شخصیتی در پیش‌بینی سلامت عمومی در دانشجویان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین تنیدگی روانی با بهداشت روانی دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد. یعنی هرچه رویدادهای تنش‌زای زندگی افزایش یابد از میزان سلامت عمومی کاسته می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های (برناردو، بال، نولاسکو، چوی، موآک و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ ورینا و لتورباخ، ۱۹۹۴) همسو است که نشان دادند، تنیدگی‌های روانی از طریق تأثیری که بر سلامت فیزیولوژیک و سیستم ایمنی بدن و همچنین تأثیری که بر سبک زندگی فرد می‌گذارد با سلامت عمومی رابطه دارد. همچنین این یافته با پژوهش کوپر و ساترلند<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) که نشان

براساس نتایج جدول ۱ بین تنیدگی روانی با سلامت عمومی  $F = -۰/۳۲$  رابطه منفی وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ). همچنین بین روان‌پریشی ( $F = ۰/۰۳$ ) با سلامت عمومی رابطه معنی‌داری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ )، اما بین عامل نورزگرایی ( $F = ۰/۲۳$ ) و عامل برون‌گرایی ( $F = ۰/۴۶$ ) و تصویر بدنی ( $F = ۰/۳۴$ ) با سلامت عمومی رابطه وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ). بنابراین فرضیه ۱، ۲ و ۳ تأیید می‌شود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون همزمان که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است، نشان می‌دهد که متغیرهای نورزگرایی، تنیدگی روانی و تصویر بدنی بیشترین اهمیت را در تبیین نگرش به سلامت عمومی داشته‌اند. مقدار بتا برای سه متغیر نورزگرایی، تنیدگی روانی و تصویر بدنی به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۲۶ و -۰/۲۰ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. در این میان متغیر روان‌پریشی و برون‌گرایی قادر به پیش‌بینی سلامت عمومی نبود. در ضمن مقدار  $R^2$  برابر با ۰/۳۱ است که نشان می‌دهد سه متغیر نورزگرایی، تنیدگی روانی و تصویر

دیگر افراد نوروزگرا به دلیل تعبیرهای منفی‌تری که از رویدادهای زندگی دارند، بیشتر خود را در معرض وقایع تنش‌آور و منفی قرار می‌دهند (آملانگ و همکاران، ۲۰۰۴). هدی و ویرینگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) در سه بررسی پی در پی روی ۶۰۰ استرالیایی دریافتند که نمره بالا در برون‌گرایی پیش‌بینی‌کننده شرکت در فعالیت‌های لذت‌بخش و مورد علاقه در آینده است و این فعالیت‌ها نیز خود پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی فرد است. در تبیین نوروزگرایی پایین و سلامت روانی نیز شاید بتوان گفت، افسردگی و اضطراب از وجوه عامل نوروزگرایی و از تظاهرات اصلی سالم نبودن است. در واقع برون‌گرایی با هیجان‌های مثبت و نوروزگرایی با هیجان‌های منفی مرتبط است، بنابراین افراد برون‌گرا به دلیل ویژگی‌های شخصیتی بیشتر به رویدادهای مثبت توجه می‌کنند و از سلامت روانی بالاتری نیز برخوردارند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که تصویر بدنی با سلامت عمومی رابطه منفی دارد که این یافته نیز با نتایج پژوهش (کش و همکاران، ۲۰۰۴) و (آرماتس و همکاران، ۲۰۰۳) همسو است. یعنی نارضایتی از تصویر بدنی سلامت روانی فرد را به خطر می‌اندازد و فرد را مبتلا به افسردگی می‌کند. به نظر می‌رسد یکی از جنبه‌های مهم شکل‌دهنده سلامت افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آنهاست. ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تأکید زیاد جامعه بر جذابیت‌های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنان و از طرفی ایجاد احساس کهنتری به دلیل ظاهر بد و یا تجربه تمسخر از سوی دیگران فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس می‌نماید، اعتماد به نفس او را خدشه‌دار می‌کند و در نتیجه روابط اجتماعی را کاهش می‌دهد و در نهایت به احساس اجتماعی پایین‌تر و طردشدگی در فرد منجر می‌گردد. بنابراین وخیم‌تر شدن چنین نگرش‌های روان‌شناختی، احتمال بالا بردن اختلالات روانی و جسمانی را افزایش می‌دهد (وبستر و تریگرمن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳).

از آنجا که به نظر می‌رسد بسیاری از شاخص‌های تناسب و زیبایی ظاهری و میزان اهمیت تصویر بدنی در سلامت روانی و جسمانی جوانان از باورهای فرهنگی نشأت می‌گیرد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی مقایسه بین فرهنگی در میان جوانان ساکن در کلانشهرها با شهرهای کوچکتر و روستاها در مورد نقش و اهمیت تصویر بدنی و استرس ادراک شده بر سلامت عمومی صورت گیرد. با توجه به نتایج این

دادند افرادی که رویدادهای زندگی را تنش‌زاتر از گروه‌های دیگر ادراک می‌کنند، بیشتر به سرطان مبتلا می‌شوند همسو است. آیزنک<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) در تبیین این یافته بیان می‌کند که بدن انسان مجهز به یک نظام تطابقی است که سعی می‌کند در مقابل تحریکات، مجهز و تیندگی‌های روانی تطابق نشان دهد. به طوری که اگر استرس شدیدی بر فرد وارد شود یک سری واکنش‌ها از تمام دستگاه‌های بدنی او تظاهر می‌کنند که آن را نشانگان تطابق عمومی نامید. در نتیجه استرس شدید تعادل حیاتی را از هم می‌پاشد و اگر طولانی مدت شود به مرگ منجر می‌شود. کارلسون و استور<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) معتقد است که عوامل فشارزا ممکن است به پاسخ‌های روانی متعدد مانند اضطراب، افسردگی، نومیدی، بی‌قراری و احساس ناتوانی عمومی در سازش‌یافتگی با جهان منجر شوند. همچنین لازاروس و همکاران (۱۹۸۴) معتقدند که نشانگان تیندگی واکنش روانی فیزیولوژیک در برابر شرایط سخت و تنش‌آور است و در حقیقت نوعی مبارزه است که درجه بروز آن به مدت، شدت، قابلیت پیش‌بینی، میزان کنترل، شروع ناگهانی و ارزیابی ذهنی فرد از وقایع ارتباط دارد. پژوهش‌های گوناگون نشان‌دهنده این واقعیت هستند که قرار گرفتن طولانی مدت در معرض رویدادهای تنش‌زا و فشارآور به تغییرات مهم فیزیولوژیک و روانی و بروز نشانگان تیندگی می‌انجامد، این حالت نامتعادلی و بی‌ثباتی در محیط داخلی بدن به گسترش علایم و نشانگان اختصاصی منجر می‌شود، که این نشانگان به صورت روانی، جسمانی، رفتاری یا خانوادگی بروز می‌نماید (بارمنس، فیکسدال، واگوم<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱).

از سویی نتایج پژوهش نشان داد که عامل روان‌پریشی با سلامت روانی رابطه معناداری ندارد، اما عامل نوروزگرایی با سلامت عمومی رابطه منفی معنادار دارد. همچنین بین سلامت عمومی با عامل برون‌گرایی و تصویر مثبت بدنی همبستگی مثبت وجود دارد و نشان می‌دهد که با بالا رفتن برون‌گرایی و تصویر مثبت بدنی، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد. اما بین نوروزگرایی و تصویر مثبت بدنی رابطه منفی معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های آملانگ، هاسلباچ و استورمر<sup>۴</sup> (۲۰۰۴)، فراریو، زوتی، مسسارا و نوولون<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آمادگی ژنتیکی افراد نوروزگرا را برای ابتلای به افسردگی و اضطراب و نداشتن ثبات خلقی و کاهش سلامت روانی مستعد می‌سازد. از سوی

1. Eysenk

3. Bramness, Fixdal &amp; Vaglum

5. Ferrario, Zotti, Massara &amp; Nuvolone

7. Webster &amp; Triggerman

2. Carlson &amp; Steuer

4. Amelang, Hasselbach &amp; Sturmer

6. Headey &amp; Wearing

صادقیان، ع. و حیدریان‌پور، ع. (۱۳۸۸). عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱۵(۱)، ۸۱-۷۱.

کاوایانی، ح.، پورناصح، م.، موسوی، ع. (۱۳۸۴). هنجاریابی و اعتبارسنجی فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک در جمعیت ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۴۱، ۳۱۱-۳۰۴.

نجاریان، ب.، داودی، ا. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25. *مجله روان‌شناسی*، ۵(۲): ۱۳۶-۱۴۹.

Amelang, M., Hasselbach, P., Stürmer, T. (2004). Personality, cardiovascular disease, and cancer: first results from the Heidelberg cohort study of the elderly. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*; 12:102-15.

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

Bramness, JG., Fixdal, TC., Vaglum, P. (1991). Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatr Scand.* 84(4), 340-5.

Bernardo, A., Ball, C., Nolasco, L., Choi, H., Moake, JL., Dong, JF. (2005). Platelets adhere to endothelial cell-bound ultra-large von Willebrand factor strings and support leukocyte tethering and rolling under high shear stress. *Journal Thromb Hemost*, 3: 562- 574.

Carlson, H.M., & Steuer, J. (1985). Age, sex-role categorization, and psychological health in American homosexual and heterosexual men and women. *Journal of Social Psychology*, 125, 203-211.

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

Cash, T.F., Phillips, K.A., Santos, M.T., & Hrabosky, J.I. (2004). Measuring "negative body image": Validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 363-372.

Cash, T.F. (1994b). The Situational Inventory of Body Image Dysphoria: Contextual assessment of a negative body image. *The Behavior Therapist*, 17, 133-134.

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

پژوهش می‌توان گفت که تجربه تنش‌زاهای زندگی، نگرانی درباره تصویر بدنی، ویژگی‌های شخصیتی نوروگرایشی مشکلات بسیاری برای دانشجویان به وجود می‌آورد و زمینه را برای اختلالات روانی در آنان فراهم می‌کند. پس باید ضمن فراهم کردن امکان مشاوره، شرایط حاکم بر محیط‌های آموزشی از طریق سازمان‌های مربوط به نوعی تغییر یابد که هم باعث بروز مشکلات روانی در افراد نشود، و هم آنان را در مقابل بروز چنین اختلالاتی محافظت نماید. مهمترین محدودیت این پژوهش اجرای آن در میان دانشجویان ساکن در یک کلانشهر است که تعمیم‌پذیری آن را به سایر اقشار و فرهنگ‌های دیگر کاهش می‌دهد. از سوی دیگر این پژوهش در گروه تحولی جوانان اجرا شد و در تعمیم‌پذیری آن بر سایر مقاطع سنی و تحولی مانند نوجوانان و میانسالان با محدودیت مواجه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشابه این پژوهش برای سایر اقشار و گروه‌های سنی نیز اجرا گردد. محدودیت دیگر پژوهش مربوط به ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات است که نوعی خودگزارشی است و با این حال اعتبار پاسخ‌های آزمودنی‌ها قابل تأمل است.

## منابع

تقوی، م. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*، ۹۸، ۲۰-۸۱.

پورشهباز، ع. (۱۳۷۲). رابطه تعداد استرس رویدادهای زندگی و تیپ شخصیتی در بیماران مبتلا به سرطان خون. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران*.

حسینی قدمگاهی، ج.، دژکام، م.، بیانزاده، س.، و فیض، ا. (۱۳۷۷). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران عروقی قلب. *فصلنامه روانپزشکی، روان‌شناسی بالینی و بهداشت روان*، ۴(۱)، ۱۴-۲۵.

دیماثتو، ا. (۱۳۷۸). *روان‌شناسی سلامت*، جلد دوم، ترجمه کیانوش هاشمیان، تهران: انتشارات سمت.

رایگان، ن.، شعیری، م.، و اصغری‌مقدم، م. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی منفی دختران دانشجو. *مجله دانشور رفتار*، ۱۹(۳): ۲۸-۳۷.

رقیبی، م.، میناخانی، غ. (۱۳۹۰). ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره، *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴): ۷۲-۸۱.

ساراسون، ا.، و ساراسون، ب. (۱۳۸۳). *روان‌شناسی مرضی*، ترجمه بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری‌مقدم، محسن دهقانی، تهران: انتشارات رشد.

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

- Cohen, S. and Williamson, G.M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, *v109*. pp. 5-24.
- Corsini, R.J. (1999). *The dictionary of psychology*. Publishing office: Brunner/ Mazel.
- Cooper, C.L., Sutherland, V.J. (1990). Cancer personality and stress. *Journal of psychosomatic Research*. 46, 769-787.
- Eysenk, H.J. (1985). Personality and stress as a Causal factors in cancer and coronary heart disease. *Journal of behaviour Research*, 45, 877-991.
- Eysenck, H.J. (1990). Biological dimensions of personality. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 244-276). New York: Guilford.
- Ferrario, S., Zotti, A., Masara, G., & Nuvolone, G. (2003). A comparative assessment of psychological and psychosocial characteristics of cancer patients and their caregivers. *Psycho-Oncology*. 11(4): 565–576.
- Freda, I. & Gamze, A. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body-image, *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9): 630-635.
- Goldberg, D.P., & Hillier, V. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9,131-145.
- Hayes, N., Joseph, S. (2003). Big five correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and individual differences*, 18, 663–668.
- Headey, B., & Wearing, A. (1991). Subjective well-being a stocks and flows framework. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwartz (Eds.). *Subjective well-being*. Oxford: Pergamon.
- Jorm, A.F. (1987) A Guide to the Understanding of Alzheimer's Disease and Related Disorders. New York University Press, *Washington Square* New York
- Kornblau, I. S., Pearson, H.C., Breikopf, C.R. (2007). Demographic, behavioral and physical correlates of body esteem among low-income female adolescents. *Journal Adolesc Health*; 41: 566-570.
- Lazarus, R.S, Folkaman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springe: 127-139.
- Leon, G.R., Lucas, A.R., Ferdinand, R.F. & Mangelsdorf, C. (1987). Attitudes about sexuality and other psychological characteristics as predictors of follow-up status in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 6, 477-484.
- McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1986). Clinical assessment can benefit from recent advances in personality psychology. *American Psychologist*, 41, 1001–1003.
- McCrae, R.R., Costa, P.T., Bush, C.M. (1984). Evaluating comperhensiveness in personality systems: The california Q-set and five- factor model. *Journal of personality*.2, 54-66.
- Olsen J. (2012). Body Image. *Dissertation summaries and abstracts*.5(9), 192.
- Patton, G.C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J.B., & Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: Population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal*, 318, 765–768.
- Paykel, ES., Prusoff, BA., Myersm JK. (1975). Suicide attempts and recent life events. A controlled comparison. *Arch Gen Psychiatry*. 32(3), 327–333
- Sarafino, E.P. (2005). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. (5th Ed.). New York: Wiley.
- Sujoldzic, A., Lucica, A.D. (2007). A cross-cultural study of adolescents-BMI, body image and psychological well-being. *Coll Antropol*; 31(1): 123-130.
- Vrana, S., Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *J Trauma Stress*; 7:289-302.
- Webster, J., & Triggerman, M. (2003). The relationship between womens body satisfaction and self- image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic psychology*, (46C2), 241-253.
- World Health Organization. (2000). *Health systems: Improving performance*. Geneva: WHO, The World Health Report.