

بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

سیده نرجس عظیمی خطیبانی^۱

بهمن اکبری*^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی تصویر بدنی با باورهای وسواسی و کیفیت زندگی دانشجویان متأهل انجام شد. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد واحد رشت است که با توجه به آمار دریافتی از بخش آمار پژوهشکده و فناوری اطلاعات دانشگاه ۱۲۱۰۱ نفر بودند که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان نمونه‌ای متشکل از ۳۶۰ نفر از دانشجویان (زن=۲۰۴، مرد=۱۵۶) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه چند بعدی روابط بدن - خود (MBSRQ)، پرسشنامه باور وسواسی (OBQ-44) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی دانشجویان متأهل رابطه وجود دارد و متغیرهای اهمیت و کنترل افکار، نگرش فرد درباره وزن توانسته است حدود ۷/۶ درصد واریانس کیفیت زندگی را توجیه کنند. همچنین نتایج نشان داد بین تصویر بدنی و ظاهر با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد و بین باورهای وسواسی با کیفیت زندگی رابطه‌ی معکوس وجود دارد.

واژگان کلیدی: تصویر بدنی، باورهای وسواسی، کیفیت زندگی، دانشجویان.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران.

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، گیلان، ایران. نویسنده مسئول: BAKbari44@yahoo.com

مفهوم کیفیت زندگی بعد از جنگ جهانی دوم با تحقیق بر روی افرادی که دارای بیماریهای خاص مثل دیابت، ایدز و ناتوانی های ویژه بودند، آغاز گردید (جیو و گولی^۱ و همکاران، ۲۰۰۶، صص ۱۴۳-۱۲۹). شاخه ای از کیفیت زندگی به نام (کیفیت زندگی مرتبط با سلامت) (HRQOL) در سال های اخیر توجه و علاقه ی پژوهشگران و درمانگران را به خود معطوف کرده است (دراسمن^۲ و همکاران، ۲۰۰۰). محققین متوجه شدند که کیفیت زندگی می تواند یکی از پیامد های پر اهمیت در ارزیابی های سلامت باشد، چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز به این نکته تأکید دارد (فایرزو مچین^۳، ۲۰۰۲). این کیفیت به ادراکات و دیدگاه بیماران در مورد جنبه هایی از زندگی شان است که بیماری و درمان آن، بر روی آن تأثیر گذاشته اند (فرانک^۴ و همکاران، ۲۰۰۲، صص ۶۸۹-۶۷۵). یک توافق عمومی و رو به رشدی وجود دارد که تعیین (کیفیت زندگی مرتبط با سلامت) باید یکی از مؤلفه های اصلی کارهای درمانی و پژوهشی باشد (تالی و اوین^۵، ۱۹۹۴، صص ۲۸۶-۲۷۷؛ ایسا و بیوو^۶، ۲۰۰۶، صص ۳۳-۲۷). کیفیت زندگی به عنوان مفهومی برای نشان دادن میزان رضایت فرد از زندگی و به عبارتی معیاری برای تعیین رضایت و عدم رضایت افراد و گروه ها از ابعاد مختلف زندگی است. این ابعاد میتواند زمینه های متعدد آموزشی، بهداشتی، امنیت و اوقات فراغت را شامل شود (قالیباف و همکاران، ۱۳۹۰، صص ۵۳-۳۳). در بحث مربوط به کیفیت زندگی، تنها زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن دارای اهمیت است. کیفیت زندگی از نظر کالمن^۷، گسترده‌تری و انبساط امید و آرزو است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳، صص ۱۴۲-۱۲۴).

تصویر بدنی فرد روی کیفیت روانی - اجتماعی زندگی او نیز تأثیر می گذارد (کش و فلیمنگ^۸، ۲۰۰۲، صص ۳۸-۴۶). کیفیت زندگی یکی از بنیادی ترین مفاهیم مطرح در روانشناسی مثبت نگر است که می تواند بر تصویر بدنی تأثیر گذار باشد. تأثیرات مثبت و منفی تصویر بدنی روی کیفیت روانی - اجتماعی زندگی فرد تأثیر می گذارد (کش و فلیمنگ، ۲۰۰۲، به نقل از فیلبندی، ۱۳۹۱).

نگرانی از کیفیت زندگی، یکی از مشخصه های جامعه ی معاصر است. مطالعه کیفیت زندگی به بررسی عوامل مؤثر در احساس خوب داشتن مفهوم زندگی و شادی های مردم می باشد. از آنجائیکه ادراک فرد از بدن خود، تأثیر

¹. Jiovajholi

². Drossman

³. Fayers & Machin

⁴. Frank

⁵. Tally & Owen

⁶. Issa & Baiyewu

⁷. Kalman

⁸. Cash & Fleming

زیادی بر شخصیت و رفتار فرد دارد، بنابراین تصویر منفی از بدن موجب عوارض روانی می گردد که خواه ناخواه این عوارض در روحيات، حالات و رابط بین شخصی فرد تأثیر می گذارد.

داده ها حاکی از این است که سن شروع بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی است، این اختلال در برخی گروه ها از شیوع بالاتری برخوردار است، به عنوان نمونه نشان داده شده است که دانشجویان بیشتر مستعد ابتلا به این اختلال می باشند (کرراند^۱ و همکاران، ۲۰۰۶، به نقل از شاهینی، ۱۳۹۲). به نظر می رسد افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به زندگی خواهند داشت (نیسی شوستری، ۱۳۸۴). در واقع، تصویر مثبت از جسم خویش، سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد و تصویر ذهنی که به هر صورت دستخوش تغییر شده باشد، منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می شود (نوغانی و همکاران، ۱۳۸۵، صص ۴۱-۳۳). تصویر بدنی به اینکه افراد واقعاً چه شکلی هستند وابسته نیست بلکه به رابطه ی شخصی آنها با بدنشان به خصوص به باورها، ادراک ها، افکار و احساس ها و اعمالی که به ظاهر جسمانیشان مربوط است وابسته است. اینکه چگونه به نظر می رسند یعنی تصویر بدنی آنها به طور حتم جنبه ای از این پدیده را که آنها چه کسی هستند تشکیل می دهند. دشواری افراد در پذیرش ظاهرشان، پذیرش آنها را نزد خودشان دشوارتر می کند (موسوی، ۱۳۹۵، ص ۲۳۰).

بسیاری از پژوهشگران ویژگی های مشترک اختلال بدشکلی بدن و اختلال وسواس فکری - عملی را مقایسه کردند و به علت هم ابتلائی نسبتاً بالای اختلال بدشکلی بدن و اختلال وسواس فکری - عملی و به علت شباهت در علائم ارزیابی و رویکرد درمانی پیشنهاد شده است که اختلال بدشکلی بدن را می توان به عنوان یک اختلال در طیف وسواس تلقی کرد (زیمرمان و ماتیا^۲، ۱۹۹۸؛ نظیر اوغلو و کملانی - پاتل^۳، ۲۰۰۲؛ نظیر اوغلو و همکاران، ۲۰۰۳، صص ۲۷-۳۶).

خصیصه ی اصلی اختلال وسواسی - اجباری (OCD) وجود وسواس ها یا اجبارهای مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه ای برای فرد به بار می آورند. این وسواس ها باعث اختلال قابل ملاحظه ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، فعالیت های معمول اجتماعی و روابط می شوند. افکار وسواسی عقاید، تصورات یا تکانه هایی هستند که به طور مکرر و به شکل کلیشه ای به ذهن خطور می کنند (کاپلان، سادوک^۴، ۲۰۰۳، ص ۲۰). از نقطه نظر مدل شناختی - رفتاری، به نظر می رسد که این بیماران مانند بیماران وسواسی دارای نوعی تفکر کمال گرایانه بوده و باورهای غیرانطباقی درباره ی جذابیت داشته باشند (بولمن - اتکف و ویلهلم^۵، ۲۰۰۸، صص ۵۴۷-۵۴۰). دامنه تصویر بدنی و نگرانی از آن تا به آنجا گسترش یافته است که مشغله ذهنی بسیاری از افراد به خصوص جوانان

^۱.Crerand

^۲.Zimmerman & Mattia

^۳.Neziroglu & Khemlani _ Patel

^۴.Kaplan & Sadock

^۵.Buhlman & Wilhelm

گردیده است و روزانه زمان و هزینه زیادی صرف تفکر و تغییرات ظاهری در بدن می‌شود که با تغییر در آرایش و روی آوردن به جراحی‌های زیبایی سعی در پوشاندن نقایص ظاهری خود دارند که بیشتر زاینده تصویر ذهنی آنان از بدنشان است (اسکلافانی^۱، ۲۰۰۳، صص ۱۱۱۴-۱۱۰۱، به نقل از خوش اقبال، ۱۳۹۳).

ملک پور در شهر کرج (۱۳۹۵)، پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه‌ی نارضایتی بدنی با رضایت از زندگی و ابعاد آن (خود، مدرسه، محیط پیرامون، دوستان و خانواده) در دانش‌آموزان ۹ تا ۱۱ سال انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه بین نارضایتی بدنی و رضایت از زندگی در دو مقطع چهارم و پنجم دبستان در هر دو جنس منفی و معنادار است، همچنین نتایج حاکی از رابطه‌ی منفی در دو جنس مشاهده نشد اما بین رضایت از زندگی و ابعاد خود، محیط پیرامون، دوستان و خانواده در دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد که در دختران بیشتر از پسران است.

بنی‌اسد (۱۳۹۵)، در شهر تهران پژوهشی تحت عنوان مقایسه‌ی تصویر بدنی، رضایت جنسی، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان (دو گروه عمل جراحی ماستکتومی و حفظ پستان) با زنان سالم انجام دادند. نتایج آزمون‌های آماری مشخص نمود که از نظر متغیرهای رضایت جنسی، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی تفاوت معناداری میان زنان سالم و زنان استفاده‌کننده از روش حفظ پستان وجود نداشت در حالی که زنان استفاده‌کننده از روش ماستکتومی از استرس ادراک شده‌ی بالاتر و کیفیت زندگی و رضایت جنسی پایین‌تری نسبت به زنان سالم برخوردار هستند. ضمناً از نظر تصویر بدنی تفاوت معناداری بین سه گروه مشاهده نشد.

بشریپور در اردبیل (۱۳۹۴)، در پژوهشی تحت عنوان ارتباط نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن با باورهای غیر منطقی و نگرش‌های جنسیتی در دانشجویان دختر انجام دادند. نتایج همبستگی نشان داد که نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن با باورهای درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران و بی‌مسئولیتی هیجانی همبستگی مثبتی دارند. جکت‌دار و ویلیامز (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان مقایسه‌ی کیفیت زندگی و تصویر بدنی در بین مردان و زنان انجام داده و به نتایج زیر رسیده‌اند؛ رابطه‌ی معنادار و مطلوب‌تری در مردان نسبت به زنان دارد. کیفیت زندگی و تصویر بدنی با عزت نفس بالاتر، خوشبینی و حمایت اجتماعی در هر دو جنس و اختلال خوردن کمتر در میان زنان همراه است.

سانگ^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود تحت عنوان رابطه‌ی بین عوامل چاقی و چگونگی نگرش فرد نسبت به بدن خویش با باورهای وسواسی بر روی زنان مراجعه‌کننده به باشگاه برای بدنسازی به بررسی پرداختند. جامعه آماری این افراد ۲۰۳ نفر بودند. نتایج تحقیق آنها به ارتباط معکوس بین نگرش مثبت فرد نسبت به بدن خویش با عوامل چاقی و ارتباط مستقیم نگرش بدن با باورهای وسواسی دست یافتند.

^۱.Sclafani

^۲.Sung

در پژوهش وندر^۱ (۲۰۱۳)، که بر روی اضطراب و باورهای وسواسی دختران ۱۲ تا ۲۵ سال به تعداد ۲۳۰ نفر در یک پیگیری یک ساله انجام شد نشان داده شد که افزایش توده نمایه بدنی در دختران نوجوان پیامدهایی نظیر تمایل به لاغری، کاهش احساس خود ارزشمندی، عدم کفایت، امساک در خوردن مواد غذایی مورد نیاز بدن، نگرانی در زمینه پرخوری و افزایش وزن و رژیم غذایی را به همراه دارد.

مطالعه ی جولین^۲ و همکاران در آمریکا در سال (۲۰۱۲) در پژوهشی تحت عنوان رابطه ی تصویر بدنی، کیفیت زندگی با اختلال خوردن در بین ۱۲۰ نفر از دختران آفریقایی-آمریکایی مراجعه کننده به کلینیک های روانشناختی و مرکز مشاوره دانشگاه که مبتلا به اضافه وزن و چاقی بودند به نسبت به دختران با وزن طبیعی کیفیت زندگی پایین تری داشتند و نسبت به نظر و عقیده همسالان درباره ی خودشان نگرانی بیشتری ابراز می کردند.

برخی افرادی که تصویر بدنی منفی دارند اغلب تصاویر و افکار مزاحم و ناخوانده ای درباره ظاهر جسمانی بر آنها هجوم می آورد و در نتیجه کیفیت زندگی و کارکرد روزانه آنها کاهش می یابد و سبب افزایش میزان افکار و اقدام به خودکشی می شود. بنابراین به منظور پیشگیری از اختلالات مربوط به تصویر بدنی و توانایی اداره زندگی خود، به طور مستقل در زندگی آینده لازم است برنامه‌هایی در این زمینه طراحی گردد، پژوهش حاضر می تواند یاری گر متخصصان در جهت پیشگیری یا شناخت دقیق تر متغیرهای مرتبط باشد و بدین سان در وجه کاربردی نیز یاریگر متخصصان خواهد بود.

با توجه به آنچه که گفته شد سؤالی که در این پژوهش مطرح می شود این است که آیا بین تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد واحد رشت رابطه دارد؟

روش شناسی

هدف کلی از انجام این پژوهش تعیین و بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد واحد رشت می باشد. با توجه به اهداف تحقیق فرضیات پژوهشی به شرح ذیل می باشد: فرضیه اصلی: بین تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد واحد رشت رابطه وجود دارد. فرضیه های فرعی: فرضیه فرعی اول: بین تصویر بدنی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. فرضیه فرعی دوم: بین باورهای وسواسی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. فرضیه فرعی سوم: بین خود بدن با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. فرضیه فرعی چهارم: بین رضایت از بخشهای مختلف بدنی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. فرضیه فرعی پنجم: بین نگرش فرد درباره وزن با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. فرضیه فرعی ششم: بین احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. فرضیه فرعی

^۱. Wender

^۲. Jholian

هفتم: بین کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. فرضیه فرعی هشتم: بین اهمیت و کنترل افکار با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

روش این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، عبارت است از کلیه دانشجویان زن و مرد متأهل دانشگاه آزاد واحد رشت که با توجه به آمار دریافتی از بخش آمار پژوهشکده و فناوری اطلاعات دانشگاه در مهرماه ۱۳۹۵، شامل ۱۲۱۰۱ نفر می‌باشند که از این تعداد ۵۵۰۰ نفر دانشجوی متأهل در دانشگاه مشغول به تحصیل می‌باشند. نمونه پژوهش با استفاده از جدول کرجسی و مورگان متشکل از ۳۶۰ نفر از دانشجویان متأهل هستند که داده‌ها به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند.

از این تعداد ۲۰۴ دانشجوی زن و ۱۵۶ دانشجوی مرد می‌باشند که به تفکیک در ۵ دانشکده‌ی علوم انسانی، مدیریت، پرستاری، علوم پایه و سایر و در بین رشته‌های ادبیات، حقوق، جغرافیا، روانشناسی، گروه مدیریت، حسابداری، پرستاری، مامایی، میکروبیولوژی، شیمی، ریاضی، فیزیک، فیزیولوژی گیاهان زینتی، مدیریت کشاورزی، برق، کامپیوتر و ... انتخاب شد. نمونه مورد مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و داده‌ها جمع‌آوری شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد به شرح زیر استفاده گردید. ۱- پرسشنامه چند بعدی روابط بدن - خود^۱ (MBSRQ) (۱۹۹۰). برای سنجش تصویر بدنی از پرسشنامه چندبعدی روابط بدن - خود (MBSRQ) که در سال ۱۹۹۰ توسط کش و پروزینسکی ساخته شد، استفاده می‌شود. این آزمون که نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۶۸ عبارت و ۳ مقیاس است. این مقیاس‌ها عبارتند از: مقیاس مربوط به خود بدن BSRQ، که ظاهر بدنی، تناسب بدنی و سلامتی که هر کدام از این قسمت‌ها شامل دو حیطه ارزیابی و آگاهی (ارزیابی از ظاهر و آگاهی از ظاهر، ارزیابی تناسب بدنی و آگاهی از تناسب بدنی، ارزیابی سلامتی و آگاهی از سلامتی) می‌باشد را می‌سنجد، مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی BASS، که رضایت از بخش‌های مختلف بدن شامل صورت، بالا تنه، میان تنه و پایین تنه را، قوام عضلات، وزن و قد و ظاهر کلی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن که مشغولیت فکری با اضافه وزن و ارزیابی وزن خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

۲- پرسشنامه باور و سواسی (OBQ-44): در حال حاضر پرسشنامه افکار و سواسی (OBQ-44) یکی از پر استفاده‌ترین و مقبول‌ترین ابزارها در این زمینه است. پرسشنامه افکار و سواسی (OBQ-44) که دارای ۴۴ ماده است از فرم اصلی این پرسشنامه یعنی OBQ-77 گرفته شده است. هر دو فرم این پرسشنامه توسط گروه کاری مطالعه شناخت‌ها در اختلال و سواس طراحی و ساخته شده‌اند. این کار گروه شامل محققانی برجسته از سرتاسر

^۱.Multidimensional body self_relation questionnaire

جهان است که در رابطه با نقش شناختها در اختلال وسواس فکری عملی مطالعه می کنند. پرسشنامه افکار وسواسی (OBQ-44) دارای ۴۴ ماده است که در یک طیف لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می شود.

این پرسشنامه از سه زیر مقیاس تشکیل شده است که حوزه های اصلی شناخت در اختلال وسواس را پوشش می دهند. ۱- احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید (۱۶ ماده). ۲- کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان (۱۶ ماده). ۳- اهمیت و کنترل افکار (۱۲ ماده). ۳- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: علیرغم پرسشنامه های زیادی که برای ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده، پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به علت خصوصیات منحصر به فرد خود مورد توجه بیشتری قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۶ ماده است. پاسخ به پرسش ها در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت از ۰ تا ۵ تنظیم شده است.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از جداول و نمودارها و شاخص های آمار توصیفی نظیر شاخص های مرکزی و پراکندگی و نیز جهت سنجش رابطه بین متغیرهای پیش بین و ملاک از ضریب همبستگی، رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در ضمن کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار^۱ SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. چون مقیاس ها از نوع فاصله ای و نسبی است از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است و از آزمونهای رگرسیون چند متغیره استفاده شده است.

یافته ها

فرضیه فرعی اول: بین تصویر بدنی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. جهت تعیین بهترین پیش بینی کننده کیفیت زندگی از بین متغیرهای پیش بینی کننده از مدل رگرسیون با روش گام به گام استفاده شده است. قابل ذکر است که متغیرهای رضایت از بخش های مختلف بدن، نگرش فرد درباره وزن وارد معادله شده است نتایج حاصل در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای رضایت از بخش های مختلف بدن، نگرش فرد درباره وزن

| خطای استاندارد | ΔR^2 | R^2 | R | متغیرهای مدل پیش بینی کننده |
|----------------|--------------|-------|-------|-----------------------------------------------------|
| ۱۰/۵۵۶ | ۰/۰۴۱ | ۰/۰۴۴ | ۰/۲۱۰ | اول رضایت از بخش های مختلف بدن |
| ۱۰/۴۳۳ | ۰/۰۶۵ | ۰/۰۷۱ | ۰/۲۶۶ | دوم رضایت از بخش های مختلف بدن، نگرش فرد درباره وزن |

^۱.Statistics Package of Social Science

نتایج جدول شماره (۱) نمایانگر این است که متغیر رضایت از بخش‌های مختلف بدن به توجیه ۴/۱ درصد واریانس کیفیت زندگی ($\Delta R^2 = 0/041$) شده است. و با اضافه شدن متغیر نگرش فرد در مورد وزن به متغیر رضایت از بخش‌های مختلف بدن در مدل دوم باعث اضافه شدن ۲ درصد واریانس کیفیت زندگی شده است ($\Delta R^2 = 0/065$) و متغیرهای رضایت از بخش‌های مختلف بدن، نگرش فرد درباره وزن توانسته است حدود ۵/۶ درصد واریانس کیفیت زندگی را توجیه کند.

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس برای بررسی معنی دار بودن رگرسیون رضایت از بخش‌های مختلف بدن، نگرش فرد درباره وزن

| سطح معناداری | F آزمون | میانگین مجذورات ms | درجه آزادی df | مجموع مجذورات ss | شاخص آماری منبع تغییرات |
|--------------|---------|--------------------|---------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ۰/۰۰۰ | ۱۷/۲۴۱ | ۱۸۴۵/۰۴۲ | ۱ | ۱۸۴۵/۰۴۲ | رگرسیون متغیر رضایت از بخش‌های مختلف بدن |
| | | ۱۱۱/۶۳۶ | ۳۵۸ | ۳۹۹۶۵/۷۳۳ | باقی مانده |
| | | | ۳۵۹ | ۴۱۸۱۰/۷۷۵ | جمع کل |
| ۰/۰۰۰ | ۱۳/۵۷۲ | ۱۴۷۷/۱۵۱ | ۲ | ۲۹۵۴/۳۰۲ | رگرسیون متغیرهای رضایت از بخش‌های مختلف بدن، نگرش فرد در مورد وزن |
| | | ۱۰۸/۶۶۷ | ۳۵۷ | ۳۸۸۵۶/۴۷۳ | باقیمانده |
| | | | ۳۵۹ | ۴۱۸۱۰/۷۷۵ | جمع کل |

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که بین متغیر رضایت از بخش‌های مختلف بدن، نگرش فرد در مورد وزن با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد و متغیرهای رضایت از بخش‌های مختلف بدن، نگرش فرد در مورد وزن قدرت پیش‌بینی متغیر ملاک کیفیت زندگی را دارد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون (متغیر که با استفاده از مدل گام به گام وارد معادله رگرسیون شده‌اند) رضایت از بخش‌های مختلف بدن، نگرش فرد در مورد وزن

| سطح معناداری | آزمون T برای | ضریب استاندارد | خطای معیار | ضریب تفکیکی (B) | شاخص‌ها منبع تغییرات |
|--------------|--------------|----------------|------------|-----------------|----------------------------|
| | | | | | رگرسیون |
| | | | | ۶۷/۰۹۴ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰۰ | -۴/۰۶۵ | -۰/۲۱۰ | ۰/۰۶۴ | -۰/۲۵۹ | رضایت از بخش‌های مختلف بدن |
| | | | | ۱۰۳/۴۶۹ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰۱ | -۳/۲۳۱ | -۰/۱۷۰ | ۰/۰۶۵ | -۰/۲۰۹ | رضایت از بخش‌های مختلف بدن |
| ۰/۰۰۲ | -۳/۱۹۲ | -۰/۱۶۸ | ۰/۱۰۵ | -۰/۳۳۵ | نگرش فرد در مورد وزن |

در مدل اول متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن وارد معادله شده و معادله آن به صورت زیر تنظیم گردیده است.

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 \quad (\text{متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن}) \times (-0/209) + 67/094 = \text{کیفیت زندگی}$$

با توجه به نتایج جدول (۳) مشخص می شود مقدار β استاندارد شده مربوط به متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن $-0/210$ است این عدد نشان می دهد که متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن به طور معکوس بر کیفیت زندگی اثر دارد و متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن $-0/210$ تغییرات متغیر ملاک کیفیت زندگی را پیش بینی کند.

اگر یک واحد تغییر در متغیر پیش بین رضایت از بخش های مختلف بدن مشاهده شود متغیر ملاک کیفیت زندگی $-0/210$ تغییر می کند بدین معنا که با کاهش متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن، متغیر کیفیت زندگی افزایش پیدا می کند. چنانچه دیده می شود مقدار T مربوط به متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن $-4/065$ در سطح $0/01$ معنادار است.

در مدل دوم متغیرهای رضایت از بخش های مختلف بدن، نگرش فرد در مورد وزن وارد معادله شده و معادله آن به صورت زیر تنظیم گردیده است.

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2$$

$$(\text{متغیر رضایت از بخش های}) \times (-0/209) + 103/469 = \text{کیفیت زندگی}$$

$$(\text{متغیر نگرش فرد در مورد وزن}) \times (-0/335) = \text{مختلف بدن}$$

با توجه به نتایج جدول (۳) مشخص می شود مقدار β استاندارد شده مربوط متغیر نگرش فرد در مورد وزن $-0/168$ است این عدد نشان می دهد که متغیر نگرش فرد در مورد وزن به طور معکوس بر متغیر کیفیت زندگی اثر دارد و متغیر نگرش فرد در مورد وزن $-0/168$ تغییرات متغیر ملاک کیفیت زندگی را پیش بینی می کند.

اگر یک واحد تغییر در متغیر پیش بین نگرش فرد در مورد وزن مشاهده شود متغیر ملاک کیفیت زندگی $-0/168$ تغییر می کند بدین معنا که با کاهش متغیر نگرش فرد در مورد وزن، متغیر کیفیت زندگی افزایش پیدا می کند. چنانچه دیده می شود مقدار T مربوط به متغیر نگرش فرد در مورد وزن $-3/192$ در سطح $0/01$ معنادار است.

با توجه به معنادار شدن رابطه محاسبه شده با $0/99$ احتمال نتیجه گرفته می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین تصویر بدنی و ظاهر با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد، تأیید می شود و از بین مؤلفه های تصویر بدن مؤلفه (نگرش فرد در مورد وزن) و از بین مؤلفه های باورهای وسواسی مؤلفه (اهمیت کنترل افکار) بهترین پیش بینی کننده بر کیفیت زندگی است.

- فرضیه فرعی دوم: بین باورهای و سواسی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. جهت تعیین بهترین پیش بینی کننده کیفیت زندگی از بین متغیرهای پیش بینی کننده از مدل رگرسیون با روش گام به گام استفاده شده است. قابل ذکر است که متغیرهای اهمیت و کنترل افکار وارد معادله شده است نتایج حاصل در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای اهمیت و کنترل افکار

| خطای استاندارد | ΔR^2 | R^2 | R | متغیرهای مدل پیش بینی کننده |
|----------------|--------------|-------|-------|-----------------------------|
| ۱۰/۵۵۶ | ۰/۰۴۳ | ۰/۰۴۶ | ۰/۲۱۴ | اول اهمیت و کنترل افکار |

نتایج جدول شماره (۴) نمایانگر این است که متغیر اهمیت و کنترل افکار به توجیه ۴/۳ درصد واریانس کیفیت زندگی ($\Delta R^2 = 0/043$) شده است.

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس برای بررسی معنی دار بودن رگرسیون اهمیت و کنترل افکار

| شاخص آماری منبع تغییرات | مجموع مجذورات SS | درجه آزادی df | میانگین مجذورات ms | آزمون F | سطح معناداری |
|--------------------------|------------------|---------------|--------------------|---------|--------------|
| رگرسیون | ۱۹۲۱/۰۸۴ | ۱ | ۱۹۲۱/۰۸۴ | ۱۷/۲۴۱ | ۰/۰۰۰ |
| متغیراهمیت و کنترل افکار | | | | | |
| باقی مانده | ۳۹۸۸۹/۶۹۱ | ۳۵۸ | ۱۱۱/۴۲۴ | | |
| جمع کل | ۴۱۸۱۰/۷۷۵ | ۳۵۹ | | | |

نتایج جدول (۵) نشان می دهد که بین متغیر اهمیت و کنترل افکار با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد و متغیر اهمیت و کنترل افکار قدرت پیش بینی متغیر ملاک کیفیت زندگی را دارد.

جدول ۶. تحلیل رگرسیون (متغیر که با استفاده از مدل گام به گام وارد معادله رگرسیون شده اند) اهمیت و کنترل افکار

| شاخص ها منبع تغییرات | ضریب | خطای | ضریب استاندارد | آزمون T برای | سطح معناداری |
|----------------------|----------------|-------|--------------------|-------------------------|--------------|
| تفکیکی رگرسیون | تفکیکی رگرسیون | معیار | تفکیکی رگرسیون (B) | معناداری شیب خط رگرسیون | |
| مقدار ثابت | ۹۷/۰۹۹ | | | | |
| اهمیت و کنترل افکار | -۰/۲۵۴ | ۰/۰۶ | -۰/۲۱۴ | -۴/۱۵۲ | ۰/۰۰۰ |

در مدل اول متغیراهمیت و کنترل افکار وارد معادله شده و معادله آن به صورت زیر تنظیم گردیده است.

$$\hat{Y} = a + b_1x_1$$

(متغیراهمیت و کنترل افکار) $\times (-0/254) + 97/099 =$ کیفیت زندگی

با توجه به نتایج جدول (۶) مشخص می شود مقدار β استاندارد شده مربوط به متغیر اهمیت و کنترل افکار $-0/214$ است این عدد نشان می دهد که متغیراهمیت و کنترل افکار به طور معکوس بر کیفیت زندگی اثر دارد و متغیر اهمیت و کنترل افکار $-0/214$ تغییرات متغیر ملاک کیفیت زندگی را پیش بینی کند.

اگر یک واحد تغییر در متغیر پیشین اهمیت و کنترل افکار مشاهده شود متغیر ملاک کیفیت زندگی $0/214$ - تغییر می کند بدین معنا که با کاهش متغیر اهمیت و کنترل افکار، متغیر کیفیت زندگی افزایش پیدا می کند. چنانچه دیده می شود مقدار T مربوط به متغیر اهمیت و کنترل افکار $4/152$ - در سطح $0/01$ معنادار است. با توجه به معنادار شدن رابطه محاسبه شده با $0/99$ احتمال نتیجه گرفته می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین باورهای وسواسی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد، تأیید می شود و از بین مؤلفه های باورهای وسواسی مؤلفه (اهمیت کنترل افکار) بهترین پیش بینی کننده بر کیفیت زندگی است. - فرضیه فرعی سوم: بین خود بدن با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۷. ماتریس همبستگی متغیر میزان خود بدن با کیفیت زندگی

| متغیر | خود بدن | کیفیت زندگی |
|-------------|---------|----------------|
| خود بدن | ۱ | $-0/204^{***}$ |
| کیفیت زندگی | - | ۱ |

$p < 0/01$ ***

بر اساس داده های جدول (۷) ضریب همبستگی محاسبه شده نشان می دهد که بین خود بدن با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0/204, p < 0/01$) به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان خود بدن کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می یابد. این نتیجه در نمودار (۷-۴) نمایش داده شده است. - فرضیه فرعی چهارم: بین رضایت از بخشهای مختلف بدنی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۸. ماتریس همبستگی متغیر میزان رضایت از بخشهای مختلف بدنی با کیفیت زندگی

| متغیر | رضایت از بخشهای مختلف بدنی | کیفیت زندگی |
|----------------------------|----------------------------|----------------|
| رضایت از بخشهای مختلف بدنی | ۱ | $-0/210^{***}$ |
| کیفیت زندگی | - | ۱ |

$p < 0/01$ ***

بر اساس داده های جدول (۸) ضریب همبستگی محاسبه شده نشان می دهد که بین رضایت منفی از بخشهای مختلف بدنی با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0/210, p < 0/01$) به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان رضایت منفی از بخشهای مختلف بدنی کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می یابد. فرضیه فرعی پنجم: بین نگرش فرد درباره وزن با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۹. ماتریس همبستگی متغیر میزان نگرش فرد درباره وزن با کیفیت زندگی

| متغیر | نگرش فرد درباره وزن | کیفیت زندگی |
|---------------------|---------------------|----------------|
| نگرش فرد درباره وزن | ۱ | $-0/209^{***}$ |
| کیفیت زندگی | - | ۱ |

$p < 0/01$ ***

بر اساس داده‌های جدول (۹) ضریب همبستگی محاسبه شده نشان می‌دهد که بین نگرش فرد درباره وزن با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.209, p < 0.01$) به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان نگرش فرد درباره وزن کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه در نمودار (۴-۹) نمایش داده شده است. فرضیه فرعی ششم: بین احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۰. ماتریس همبستگی متغیر میزان احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید با کیفیت زندگی

| متغیر | احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید | کیفیت زندگی |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------|
| احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید | ۱ | -0.202** |
| کیفیت زندگی | - | ۱ |

** $p < 0.01$

بر اساس داده‌های جدول (۱۰) ضریب همبستگی محاسبه شده نشان می‌دهد که بین احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.202, p < 0.01$) به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه در نمودار (۴-۱۰) نمایش داده شده است.

فرضیه فرعی هفتم: بین کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۱. ماتریس همبستگی متغیر میزان کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان با کیفیت زندگی

| متغیر | کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان | کیفیت زندگی |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|
| کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان | ۱ | -0.183** |
| کیفیت زندگی | - | ۱ |

** $p < 0.01$

بر اساس داده‌های جدول (۱۱) ضریب همبستگی محاسبه شده نشان می‌دهد که بین کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0.183, p < 0.01$) به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. فرضیه فرعی هشتم: بین اهمیت و کنترل افکار با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۲. ماتریس همبستگی متغیر میزان اهمیت و کنترل افکار با کیفیت زندگی

| متغیر | اهمیت و کنترل افکار | کیفیت زندگی |
|---------------------|---------------------|-------------|
| اهمیت و کنترل افکار | ۱ | -0.214** |
| کیفیت زندگی | - | ۱ |

** $p < 0.01$

براساس داده های جدول (۱۲) ضریب همبستگی محاسبه شده نشان می دهد که بین اهمیت و کنترل افکار بامیزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0/214$, $p < 0/01$) به عبارت دیگر هرچقدر متغیر میزان اهمیت و کنترل افکار کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می یابد. این نتیجه در نمودار (۴-۱۲) نمایش داده شده است.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اصلی: بین تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین و بررسی رابطه تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شهر رشت اجرا گردید. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین تصویر بدنی و باورهای وسواسی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های باقری و مظاهری (۱۳۹۳)، مهدی و تبریزی (۱۳۹۳)، مهدی زاده و همکاران (۱۳۹۲)، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۰)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۱)، عسگری و شباکی (۱۳۸۹)، سانگ و همکاران (۲۰۱۵)، و ندر (۲۰۱۳) و جکت دار و ویلیامز (۲۰۱۳) همسو می باشد. فرضیه فرعی اول: بین تصویر بدنی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد که متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن به توجیه ۴/۱ درصد واریانس کیفیت زندگی شده است و با اضافه شدن متغیر نگرش فرد در مورد وزن به متغیر رضایت از بخش های مختلف بدن در مدل دوم باعث اضافه شدن ۲ درصد واریانس کیفیت زندگی شد و متغیرهای رضایت از بخش های مختلف بدن، نگرش فرد درباره وزن توانستند حدود ۶/۵ درصد واریانس کیفیت زندگی را توجیه کنند. لذا فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین تصویر بدنی و با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد، تأیید می شود و از بین مؤلفه های تصویر بدن مؤلفه (نگرش فرد در مورد وزن) بهترین پیش بینی کننده برای کیفیت زندگی است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های باقری و مظاهری (۱۳۹۳)، مهدی زاده و همکاران (۱۳۹۲)، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۰)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۱)، عسگری و شباکی (۱۳۸۹)، و جکت دار و ویلیامز (۲۰۱۳) همسو می باشد.

فرضیه فرعی دوم: بین باورهای وسواسی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد که متغیر اهمیت و کنترل افکار به توجیه ۴/۳ درصد واریانس کیفیت زندگی شده است. لذا فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین باورهای وسواسی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد، تأیید می شود و از بین مؤلفه های باورهای وسواسی مؤلفه (اهمیت کنترل افکار) بهترین پیش بینی کننده بر کیفیت زندگی است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های مهدی و تبریزی (۱۳۹۳)، سانگ و همکاران (۲۰۱۵)، و ندر (۲۰۱۳) همسو می باشد.

فرضیه فرعی سوم: بین خود بدن با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد که بین خود بدن با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان خود بدن کاهش یابد، متغیر

کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. به عبارتی هر چه دید منفی فرد نسبت به خود را کمتر باشد کیفیت زندگی بالاتر است.

فرضیه فرعی چهارم: بین رضایت از بخشهای مختلف بدنی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد که بین رضایت از بخش های مختلف بدنی با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان رضایت از بخش های مختلف بدنی کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه فرعی پنجم: بین نگرش فرد درباره وزن با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد که بین نگرش فرد درباره وزن با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان نگرش فرد درباره وزن کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه فرعی ششم: بین احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد که بین احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید بامیزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر هرچقدر متغیر میزان احساس مسئولیت صدمه و آسیب و ارزیابی خطر و تهدید کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه فرعی هفتم: بین کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد بین کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان با میزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه فرعی هشتم: بین اهمیت و کنترل افکار با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد که بین اهمیت و کنترل افکار بامیزان کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر هر چقدر متغیر میزان اهمیت و کنترل افکار کاهش یابد، متغیر کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد.

منابع

- شاهینی ه. (۱۳۹۲). تاثیر طرحواره درمانی بر نگرانی از تصویر بدن، ادراک از خود و کیفیت زندگی دانشجویان پسر دارای نگرانی از تصویر بدن دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- فیلیندی کشکولی، علیرضا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه تصویر بدنی و بارهای وسواسی با اضطراب اجتماعی و تغییرات این متغیرها در زنان شرکت کننده در برنامه های کاهش وزن. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- قالیباف، محمدباقر؛ روستایی، مجتبی؛ رمضانزاده لبسویی، مهدی؛ طاهری، محمدرضا. (۱۳۹۰). ارزیابی کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: محله یافت آباد). فصلنامه علمی پژوهشی انجمن جغرافیای ایران، ۹ (۳۱) ۳۳-۵۳.
- موسوی، سید ابوالفضل. (۱۳۹۵). تصویر بدن در دیدگاه ها و مکاتب روان شناسی. فصلنامه رویش روانشناسی، سال پنجم، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۵، ص ۲۳۰.
- نریمانی، محمد؛ یوسف، فاطمه؛ کاظمی، رضا. (۱۳۹۳). نقش سبکهای دلبستگی و کیفیت زندگی در پیشبینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی های یادگیری. مجله ناتوانیهای یادگیری، ۳ (۴) ۱۲۴-۱۴۲.
- نوغانی، فاطمه؛ منجمد، زهرا؛ بهرامی، ناصر؛ قدرتی جیلو، ویدا. (۱۳۸۵). مقایسه میزان عزت نفس بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۱۲ (۲) ۳۳-۴۱.
- نیسی شوشتری ا. (۱۳۸۰). بررسی مقایسه دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه در دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

Buhlmann U, Ectoff N L, Wilhelm S. (2008). Facial attractiveness rating and perfectionism in Body Dysmorphic disorder and Obsessive-Compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22: 540-547.

Cash T F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp.38-46). New York: Guilford Press.

Drossman D A, Corazziori E, Talley N J. (2000). *The functional gastrointestinal disorders*. McLean, VA :Degnon.

Fayers M, Machin D. (2002). *Quality of life assessment, analysis and interpretation*. Newyork: Jhonwilly.

Frank L, Kleinman L, Rent A, Cielsa G, Kim J J, Zacker C. (2002). Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome: Comparison with other chronic diseases. *Clinical Therapeutics*, 24, : 675-689.

Giovagholi A R , Memeses, R F, Silva, A M. (2006). The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy. *Journal of Epilepsy & Behavior*, 9: 129-143.

Issa B A, Baiyewu O. (2006). Quality of life of patients with diabetes mellitus in a nigerian teaching hospital. *Hon Kong Journal Psychiatry*, 16: 27-33.

Neziroglu F, Khemlani-Patel S, Yaryura-Tobias, J A. Incidence of abuse in Body Dysmorphic disorder. *Behavioral Psychotherapy*. 2003; 21: 27-36.

Neziroglu F, Khemlani-Patel S A. (2002). Review of cognitive and behavioral treatment for body Dysmorphic disorder. CNS Spectrums, 7:461-71.

Sadock B J, Sadock V A, Kaplan Sadocks synopsis of psychiatry. [9th ed.] London: Lippincott Williams&Wilkinis; 2003. P:20.

Sclafani A P. (2003). Psychological aspect of platic surgery. Journal of Medicine, 24(15): 1101-1114.

Sung I, Salkovskis P M, Westbrook D. (2015). Behavior therapy and obsessional ruminations: Can failure be turned into success? Behav Res Ther. 2015; 27(2): 149-60.

Tally N J, Owen B K. (1994). Psychological treatment for irritable bowlsyndrome. A critique of controlled treatment trials. American Journal Gastroenterology, 91: 277-286.

Zimmerman M, Mattia J L. Bodydysmorphic disorder in psychiatric outpatients: recognition, prevalence, comorbidity, demographic, and clinical correlates. Compr Psychiatry 1998; 39 (5): 265-270.



The Relationship of Body Image and Obsessive Beliefs with Quality of Life in Married Students of Islamic Azad University of Rasht

Seyedeh Narjes Azimi Khatibani¹

Bahman Akbari^{*2}

Abstract

The present aimed to investigate the relationship between body image and quality of life with obsessive beliefs were married students. Methods: In this investigation, all students married Azad University of Rasht that according to statistics from the Statistics Institute of Technology, University of 12101 people who were using Morgan table, a sample of 360 students (female=204,male=156) were selected using stratified random sampling. Questionnaire to collect information from your multidimensional body-relations (MBSRQ), obsessive belief questionnaire (OBQ-44) and World Health Organization Quality of Life Questionnaire were also fed data analysis Pearson correlation, multiple regression using SPSS software was used. Results showed that between body image and obsessive beliefs are associated with quality of life for married students and important variables and control thoughts, attitudes about weight, about 7.6 percent of the variance in quality of life could justify. In other words, variables importance of thoughts control and the attitudes about weight , strength prediction criterion is quality of life. The results also showed that there is a relationship between body image and appearance quality of life and there is an inverse relation between self-obsession with quality of life.

Key words: Body Image, Obsessive Beliefs, Quality of Life.

¹ Graduate Student, General Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Mazandaran, Iran.

² Associate Professor of Psychology, Islamic Azad University, Rasht, Gilan, Iran.

* Corresponding Author: BAKbari44@yahoo.com