

December-January 2024, Volume 19, Issue 5

Survey of the Relationship Between Body Mass Index, Body Image and Quality of Life in Women with Excessive Weight

Zahra Alikhani¹, Nahid Hossein Abbasi^{2*}

1. Master in Clinical Psychology, Tonekabon, Branch, Islamic Azad University University, Tonekabon, Iran.

2- Department of Nursing and Midwifery, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Nahid Hossein Abbasi, Department of Nursing and Midwifery, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: nahid.habbasi@gmail.com

Received: 2024/08/21

Accepted: 2024/09/27

Abstract

Introduction: High body mass index (BMI) is an indicator of health risk that may affect body image concerns and quality of life. The purpose of this study was to identify the effect of excessive weight on quality of life and body image concern among women referring to beauty and nutrition centers in Nowshahr.

Methods: 203 women with body mass index above 25, ratio of waist circumference to hip circumference above 0.80 and age above 18 years were included in the study from February 1402 to May 1403. Data were collected using three questionnaires: 1- demographic information, 2- (body image concern, BICI) and 3- (SF- quality of life questionnaire). After collecting information and coding the questionnaires, the data was entered into SPSS software version 21 and analyzed at the level of descriptive and inferential statistics.

Results: The results showed that there is an inverse relationship between body mass index and body image ($p>0.000$) and quality of life ($p>0.000$) of women with excessive weight.

Conclusions: Since the results showed that women with high body mass index reported low body image and quality of life, it is suggested that people with high body mass index undergo various psychological evaluations including self-confidence, body image and quality of life. In general, the findings of this study show the importance of paying attention to the role of psychological factors in women with a high body mass index. Therefore, the results of this study can be included in treatment plans.

Keywords: Body image, Quality of life, Body mass index, Excessive weight.

بررسی ارتباط میان شاخص توده بدنی با تصویر بدنی و کیفیت زندگی در زنان دارای افزایش وزن

زهرا علیخانی^۱، ناهید حسین عباسی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

۲. گروه پرستاری و مامایی واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: ناهید حسین عباسی، استادیار گروه پرستاری و مامایی واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: nahid.habbasi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۳۱

چکیده

مقدمه: شاخص توده بدنی (BMI) بالا یک شاخص برای خطر سلامتی است که ممکن است بر نگرانی از تصویر بدن و کیفیت زندگی تاثیر بگذارد. هدف از این مطالعه شناسایی تاثیر اضافه وزن بر کیفیت زندگی و نگرانی از تصویر بدن بین زنان مراجعه کننده به مراکز زیبایی و تغذیه شهر نوشهر بود.

روش کار: ۲۰۳ زن با نمایه توده بدنی بالای ۲۵، نسبت دور کمر به دور باسن بالای ۰/۸۰ و سن بالای ۱۸ سال، به روش نمونه گیری در دسترس از بهمن ۱۴۰۲ تا اردیبهشت ۱۴۰۳ وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از سه پرسشنامه جمع آوری شد: ۱- اطلاعات جمعیت شناختی، ۲- (نگرانی تصویر بدن، BICI) و ۳- (پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶). پس از جمع آوری اطلاعات و کدگذاری پرسش نامه ها، داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ شد و در سطوح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین شاخص توده بدنی و تصویر بدنی ($p < 0/000$) و کیفیت زندگی ($p < 0/000$) زنان با افزایش وزن رابطه معکوس وجود دارد.

نتیجه گیری: از آنجایی که نتایج نشان داد که زنان با شاخص توده بدنی بالا، تصویر بدنی و کیفیت زندگی پایینی را گزارش کردند، پیشنهاد می شود افراد با شاخص توده بدنی بالا، تحت ارزیابی های روان شناختی مختلفی از جمله اعتماد به نفس، تصویر بدنی و کیفیت زندگی قرار گیرند. به طور کلی، یافته های این مطالعه اهمیت توجه به نقش عوامل روانی را در زنان با شاخص توده بدنی بالا نشان می دهد. بنابراین نتایج این مطالعه می تواند در برنامه های درمانی لحاظ شود.

کلیدواژه ها: تصویر بدنی، کیفیت زندگی، شاخص توده بدنی، افزایش وزن.

مقدمه

محسوب می شود (۱). شواهد نشان می دهند که افزایش وزن و به ویژه چاقی تأثیرات منفی زیادی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی داشته و با مشکلات و بیماری های جدی و خطرناکی مانند مرگ زودرس، افزایش خطر ابتلا به دیابت، فشارخون بالا، بیماری های قلبی عروقی، بی نظمی قاعدگی و ناباروری، انواع سرطان، میگرن، سنگ کیسه صفرا و بیماری های تنفسی مثل آپنه انسدادی هنگام خواب ارتباط دارد (۲). اضافه وزن

در سال های اخیر در بیشتر کشورهای پیشرفته فشار اجتماعی بر تصویر بدنی به میزان قابل توجهی در ارتباط با وزن و شکل بدن مطرح است و برای بسیاری از زنان یک بدن ایده آل و زیبا مطابق با معیارهای اجتماعی روز، داشتن بدنی لاغر یا کمتر عضلانی است. در حالی که برای مردان داشتن بدنی با ماهیچه های بزرگتر، ایده آل

(Over weight) و چاقی (Obesity) با ناتوانی، کاهش کیفیت زندگی، و مرگ و میر در ارتباط است و پنجمین خطر اصلی مرگ و میر نیز محسوب می‌شود. بیش از یک میلیارد نفر شامل ۶۵۰ میلیون بزرگسال، ۳۴۰ میلیون نوجوان و ۳۹ میلیون کودک در سراسر جهان چاق هستند و این تعداد همچنان در حال افزایش است. شواهد نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۲، بیش از یک میلیارد نفر در جهان اکنون با چاقی زندگی می‌کنند. در سراسر جهان، چاقی در میان بزرگسالان از سال ۱۹۹۰ بیش از دو برابر شده است و در بین کودکان و نوجوانان (۵ تا ۱۹ سال) چهار برابر شده است. داده‌ها همچنین نشان می‌دهد که ۴۳ درصد از بزرگسالان در سال ۲۰۲۲ اضافه وزن داشتند. بر اساس آمار جمعیت سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶، ۴۰ درصد زنان دارای اضافه وزن و ۱۵ درصد چاقی بودند (۳). شواهد حاکی از آن است که چاقی ناشی از تأثیر متقابل پیچیده عوامل ژنتیکی و محیطی است که بیشتر آنها خارج از کنترل فرد هستند. با وجود این، شواهدی از انگ چاقی در رسانه‌های اجتماعی و اینترنت، سرگرمی‌ها، تبلیغات و مراکز بهداشت و درمان، فراوان دیده می‌شود. این امر پیامدهای مخربی از جمله آسیب‌های روانی، جسمی و اجتماعی دارد (۴). از این رو ارتباط بین افزایش وزن و آسیب‌شناسی روانی مورد توجه بسیاری از پژوهش‌ها در طول سال‌های گذشته بوده است. به عبارت دیگر افزایش وزن و چاقی افزون بر بروز بیماری جسمانی می‌تواند با شیوع بالای اختلالات روانی نیز همراه باشد. میزان برخی از انواع اختلالات مانند اختلالات خلقی از قبیل افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات شخصیتی و نیز رفتارهای پرخطر (مصرف الکل و سیگار) در افراد چاق و یا دارای اضافه‌وزن بیشتر است (۵). در حال حاضر روش‌هایی که به طور گسترده در درمان چاقی مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از روش بای‌پس معده، جراحی باندینگ (یا لاپاراسکوپي قابل تنظیم معده)، گاسترکتومی آستینی و استفاده از داروها (۶). از سوی دیگر کاربرد رویکردهای روان‌شناختی در زمینه بررسی عوامل زمینه‌ساز و شناسایی عوامل مربوط به افزایش میل به انجام جراحی‌های زیبایی نیز قابل توجه می‌باشد (۷).

یک عامل بسیار مهم روان‌شناختی که ممکن است تحت تأثیر افزایش وزن و چاقی قرار بگیرد، تصویر بدن

است. تصویر ذهنی از بدن واژه‌ای انتزاعی است و به نگرش‌هایی گفته می‌شود که افراد نسبت به بدن خود به عنوان یک واقعیت عینی می‌نگرند (۸). یکی از نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن شامل نارضایتی از ظاهر بدن از جمله شکل و وزن آن است. نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن به دلیل فشارهای شدید برای دنبال کردن ایده‌آل‌های ظاهری در سراسر جهان وجود دارد. اگرچه این نگرانی‌ها ممکن است با توجه به تنوع بافت فرهنگی متفاوت باشد، اما شیوع و ارتباط آنها با کاهش سلامت روانی و جسمی در سراسر جهان رو به افزایش است. با توجه به نرخ بالا و اثرات منفی نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن و تقویت همدلی بیشتر برای افرادی که افزایش وزن دارند، مهم است که تلاش‌های برای پیشگیری و کاهش اثرات وزن بر تصویر بدن در سراسر جهان افزایش یابد (۴).

نتایج پژوهش‌های اخیر که بر روی افرادی که به نوعی از نقص کنشی یا فیزیکی در رابطه با بدن خود رنج می‌برند، نشان می‌دهد که تصویر بدن دارای چند جنبه بدنی شامل ظاهر (به عنوان مثال، ظاهر بدن) و عملکرد (یعنی آنچه بدن می‌تواند انجام دهد)، ابعاد ادراکی، شناختی، عاطفی و رفتاری است. ادراکات، شناخت‌ها و احساسات مربوط به بدن بر رفتارهای مرتبط با بدن تأثیر می‌گذارد و نحوه درک و تفکر یک فرد در مورد ظاهر خود می‌تواند مشارکت او در فعالیت‌های روزانه را افزایش یا محدود کند و بر کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارد (۹).

یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که ارتباط مثبتی بین رضایت از تصویر بدن، جذابیت بدنی و کیفیت زندگی وجود دارد. در واقع آن دسته از عوامل مربوط به کیفیت زندگی (مانند عملکرد جسمی روانی، اجتماعی و محیطی) که با تغییرات قابل ملاحظه جسمی همراه است، می‌تواند روی نگرش افراد نسبت به بدن خود، مؤثر باشد. در واقع وجود نشانه‌های نامطلوب بدنی در افراد مانند عدم جذابیت و افزایش وزن با همبستگی منفی و معناداری از کیفیت زندگی همراه است (۱۰، ۱۱). در حالی که ممکن است بین تجارب افراد با وزن بالا و کاهش کیفیت زندگی و تصویر بدنی شباهت‌هایی وجود داشته باشد ولی برخی از افراد با شاخص توده بدنی بالا این تجارب منفی را گزارش نمی‌کنند (۱۲).

ناقص حذف شدند و در انتها داده‌های ۲۰۳ پرسش نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به دلیل دقت زیاد در جمع‌آوری اطلاعات و حذف پرسش‌نامه‌هایی که با عجله پر می‌شد و یا پرسش‌نامه‌هایی که آزمودنی‌ها به دلیل خستگی از ادامه ارائه اطلاعات امتناع می‌ورزیدند، نمونه‌های مطالعه حاضر دچار افت نشد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از تمایل به همکاری، شاخص توده بدنی بالای ۲۵، نسبت دور کمر به دور باسن بالای ۰/۸۰ و سن بالای ۱۸ سال (جامعه زنان). (نمایه توده بدنی (BMI) از تقسیم وزن (برحسب کیلوگرم) بر مجذور قد (برحسب متر) محاسبه می‌شود. به طور کلی، برای طبقه بندی چاقی و اضافه وزن، افراد با شاخص نمایه توده بدنی کم تر از ۱۸/۵ کم وزن، بین ۲۵-۱۸/۵ دارای وزن نرمال، بین ۲۹/۹-۲۵ مبتلا به اضافه وزن و بیشتر از ۳۰ مبتلا به چاقی می‌باشند. باید به این نکته توجه نمود که BMI به طور مستقیم چربی بدن را اندازه‌گیری نمی‌کند. بنابراین، این شاخص برای تمام افراد کاربرد ندارد و نمی‌توان از BMI برای ورزشکاران حرفه‌ای یا بدنسازان با توده ماهیچه‌ای بالا استفاده نمود. یکی دیگر از محدودیت‌های BMI این است که توزیع چربی بدن را نشان نمی‌دهد. به همین علت علاوه بر وزن و محاسبه نمایه توده بدنی، اندازه‌گیری نسبت دور کمر به دور باسن (Waist-Hip Circumference Ratio) در افراد نشانگر وجود یا عدم چاقی شکمی است. سازمان بهداشت جهانی چاقی شکمی را به عنوان بالای ۰/۹ برای جمعیت مردان و بالای ۰/۸ برای جمعیت زنان تعریف می‌کند (۱۳).

روش گردآوری داده‌ها به صورت خودگزارش دهی و نوع ابزار پرسش‌نامه بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی (سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، شاخص توده بدنی و اندازه نسبت دور کمر به باسن)، پرسش‌نامه نگرانی درباره تصویر بدنی لیتلون و همکاران (۲۰۰۵) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی ویر و شربورن (۱۹۹۲) استفاده شد. برای تعیین میزان شاخص توده بدنی، قد افراد در وضعیتی که نقاط پشت سر، کتف، باسن و پشت پا با دیوار تماس داشت، توسط متر نواری اندازه‌گیری شد. همچنین با استفاده از وزنه استاندارد، وزن آنان ثبت شد. در نهایت شاخص توده

کنند. مانند مردان جوان با شاخص توده بدنی بالا که احساس برتری و قهرمانی و رضایت از زندگی در آنان وجود دارد. در واقع تاثیر افزایش وزن بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی در قومیت‌ها و کشور‌های مختلف، متفاوت بوده و متفاوت ابراز می‌شود. از جمله آنکه در کشور‌های خاور میانه، شمال آفریقا و جنوب آسیا رضایت مندی از زندگی در افراد با افزایش وزن دیده می‌شود. هم‌چنین در گذشته، افزایش وزن نشانه سلامتی، رفاه و موفقیت در زندگی تلقی می‌گردید که البته این نگرش هنوز در برخی فرهنگ‌های امروزی هم به چشم می‌خورد و افرادی وجود دارند که به ویژه از جنبه زیبایی و تصویر بدن، به افزایش وزن اهمیت می‌دهند (۱۲).

بنابراین با توجه به تاثیر تصویر بدنی بر جنبه‌های گوناگون زندگی فرد، پژوهش در رابطه با شرایطی که تحت تاثیر رویدادها و عوارض بیماری‌های گوناگون ظاهر جسمانی دست‌خوش تغییر می‌گردد و یا چاقی با هدف پیشگیری از ایجاد علایم روانشناختی شدید، یا کنترل آن دسته از حالات روان‌شناختی که می‌تواند بر سیر و پیش‌آگهی کیفیت زندگی و حالات روانی تاثیر بالایی داشته باشد؛ حائز اهمیت فراوان است. با توجه به مطالب مطرح شده سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا شاخص توده بدنی با تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان با افزایش وزن ارتباط دارد؟

روش کار

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی و از نوع طرح همبستگی مقطعی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان با افزایش وزن مراجعه کننده بالای ۱۸ سال به کلینیک‌های زیبایی و تغذیه در شهر نوشهر در بازه زمانی بهمن ۱۴۰۲ تا اردیبهشت ۱۴۰۳ تشکیل داده است. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس و هدفمند انجام گرفت. از آنجایی که پژوهشگران در ابتدای پژوهش به تعداد جامعه آماری و واریانس جامعه آماری دسترسی نداشتند از جدول مورگان برای تخمین حجم نمونه استفاده کردند. همچنین براساس منطق رگرسیون حجم نمونه نباید کمتر از ۲۰۰ نفر باشد. در پژوهش حاضر تعداد ۲۱۰ نفر زن وارد مطالعه شدند و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. پرسش‌نامه به دلیل اطلاعات

بدنی از تقسیم وزن به توان دوم قد محاسبه شد. پرسش نامه نگرانی درباره تصویر بدنی لیتلون و همکاران، شامل ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می شود. ابعاد این پرسش نامه شامل دو بعد کلی (۱- نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و ۲- میزان تداخل نگرانی درباره ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد) می باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسش نامه، مجموع امتیازات تمامی سوالات را با هم محاسبه می شوند. این امتیاز دامنه ای از ۱۹ تا ۹۵ خواهد داشت نمره بیشتر نشانگر میزان نگرانی بیشتر از تصویر بدن است. لیتلون و همکاران پایایی این پرسش نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی کل ماده ها را بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ و ضریب روایی آن را با مقیاس خود گزارشی اختلال بد ریختی بدنی برابر ۰/۸۳ گزارش کردند (۱۴).

در ایران آزاد، و همکاران (۱۴۰۰) از طریق همسانی درونی و بازآزمایی اعتبار این پرسش نامه را به ترتیب ۶۹٪ و ۷۸٪ گزارش کرده اند (۱۵). ضریب آلفای کرونباخ پرسش نامه ۱۹ گویه ای تصویر بدنی در این مطالعه ، مورد ارزیابی قرار گرفت و ۰/۸۵۹ محاسبه شد که از پایایی درونی مناسبی برخوردار بود.

پرسش نامه کیفیت زندگی ویر و شربورن، یک پرسش نامه جامع جهت اندازه گیری کیفیت زندگی در تمامی مسائل مرتبط با بهداشت می باشد. این پرسش نامه شامل ۳۶ سوال (SF-36) است و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسش نامه عبارتند از: عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH). همچنین از ادغام زیر مقیاس ها دو زیرمقیاس کلی با نام های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می آید. نمره آن بین صفر تا ۱۰۰ متغیر می باشد. نمره ۱۰۰ وضعیت ایده ال را نشان می دهد و نمره صفر بدترین وضعیت موجود را در هر بعد نشان می دهد. نمره پایین تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تر است و برعکس. پایایی و روایی

این پرسش نامه در سال ۱۹۹۲ توسط ویر و همکارانش مورد تایید قرار گرفته است (۱۶). این پرسش نامه دارای پایایی و روایی بین المللی نیز هست. در ایران در پژوهش منتظری و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون پایایی تمام ابعاد این پرسش نامه به جز بعد سر زندگی بین ۷۷٪ تا ۹۵٪ و برای بعد سر زندگی ۶۵٪ بوده است (۱۷). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسش نامه کیفیت زندگی ۳۶ گویه ای مورد بررسی قرار گرفت و ۸۹٪ محاسبه گردید.

پژوهشگر ضمن ملاقات با افراد در جلسه اول، طی انجام مصاحبه و توضیح پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی با اخذ مجوز کمیته اخلاق به شماره نامه IR.IAU.AHVAZ.REC 1403.169. پرسش نامه را تحویل افراد در محیط پژوهش مراکز زیبایی و تغذیه، شهر اهواز داده و ایشان تکمیل نمودند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش قبل از توزیع پرسش نامه، توضیحات لازم در باره چگونگی انجام مطالعه و نحوه پاسخگویی سوالات به نمونه ها داده و تاکید شد که از حق کناره گیری از انجام تحقیق و عدم پاسخ دهی به سوالات برخوردار هستند. به تمامی افراد اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات به صورت محرمانه و بدون نام خواهد بود. زمان پرسش نامه ها به ازای هر فرد مورد مطالعه بطور متوسط ۲۵ دقیقه بطول انجامید. مشکلاتی نیز در حال اجرای طرح برای پژوهشگران وجود داشت نظیر عدم تمایل به تکمیل پرسش نامه ها و اندازه گیری قد و وزن نمونه ها و شلوغی مراکز بالا که تلاش شد در هنگام وقت آزاد و استراحت افراد انجام گیرد. پس از جمع آوری داده ها و کدگذاری پرسش نامه ها، داده ها وارد نرم افزار spss با نسخه ۲۱ گردید و سپس در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه تحلیل شدند. برای توصیف BMI و مشخصات فردی از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی همچنین شاخص های پراکندگی از قبیل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تعیین ارتباط میان BMI و تصویر بدنی و کیفیت زندگی از آزمون های تی مستقل و ماتریکس همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین برای برآورد، ارتباط میان دو متغیر تصویر بدنی و کیفیت زندگی و ابعاد آنها با BMI، از ضرایب رگرسیون استفاده شد. سطح معناداری برای آزمون های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر، اطلاعات ۲۰۳ نفر از زنان دارای افزایش وزن مراجعه کننده به کلینیک های زیبایی و تغذیه شهر نوشهر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. بر اساس نتایج این مطالعه، بیشترین توزیع فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۲ - ۳۸ سال (۲۸/۶ درصد) و کمترین توزیع فراوانی برای گروه سنی ۱۸ - ۲۴ سال (۱۹/۷ درصد) (میانگین و انحراف معیار سن $32/72 \pm 8/44$)، بیشترین

توزیع فراوانی ~~مربوط به~~ ~~گروه سنی~~ ~~۳۲ تا ۳۸ سال~~ (۲۸/۶ درصد) و کمترین توزیع فراوانی برای گروه مجردان (۴۷/۸ درصد)، بیشترین توزیع فراوانی مربوط به گروه تحصیلی کارشناسی (۴۴/۳ درصد) و کمترین توزیع فراوانی برای گروه تحصیلی دیپلم (۲۲/۷ درصد) و بیشترین توزیع فراوانی مربوط به گروه خانه دارها (۵۰/۲ درصد) و کمترین توزیع فراوانی برای گروه شاغلین (۴۹/۸ درصد) بود. میانگین شاخص توده بدنی در گروه مورد مطالعه ۲۷/۲۶ و انحراف استاندارد این گروه ۴/۳۵۶ بود.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیر تصویر بدنی و مولفه های آن

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	جمع هرات	میانگین	انحراف استاندارد
تصویر بدنی	۲۰۳	۱۹	۷۲	۹۱۵۹	۴۵/۱۱	۱۵/۶۸۰
تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	۲۰۳	۸	۳۲	۳۹۸۱	۱۹/۶۱	۶/۹۶۹
ناراضیتی و خجالت فرد از ظاهر خود	۲۰۳	۱۱	۴۱	۵۱۷۹	۲۵/۵۱	۸/۷۱۱

بر اساس جدول ۱ میانگین تصویر بدنی در گروه مورد مطالعه ۴۵/۱۱ و انحراف استاندارد این گروه ۱۵/۶۸۰ بود. برای بعد تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب

۱۹/۶۱ $\pm 6/969$ بدست آمد. در بعد ناراضیتی و خجالت فرد از ظاهر خود نیز میانگین و انحراف استاندارد گروه مطالعه برابر $25/51 \pm 8/711$ بود.

جدول ۲: آمار توصیفی متغیر کیفیت زندگی و مولفه های آن

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	جمع هرات	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	۲۰۳	۴۸	۹۹	۱۵۱۴۲	۷۴/۵۹	۱۵/۲۳۱
بعد سلامت جسمی	۲۰۳	۲۰	۵۰	۷۲۰۲	۳۵/۴۸	۸/۶۹۹
بعد سلامت روانی	۲۰۳	۲۸	۵۰	۷۹۴۱	۳۹/۱۲	۶/۵۳۳

بر اساس جدول ۲ میانگین کیفیت زندگی در گروه مورد مطالعه ۷۴/۵۹ و انحراف استاندارد این گروه ۱۵/۲۳۱ بود. برای بعد سلامت جسمی و انحراف استاندارد به

ترتیب $35/48 \pm 8/699$ بدست آمد. در بعد سلامت روانی نیز میانگین و انحراف استاندارد گروه مطالعه برابر $39/12 \pm 6/533$ بود.

جدول ۳: نتایج ماتریکس همبستگی پیرسون بین تصویر بدنی و ابعاد آن با شاخص توده بدنی

شاخص توده بدنی	تصویر بدنی	تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	ناراضیتی و خجالت فرد از ظاهر خود	شاخص توده بدنی
	۱			
	۰/۵۴۱	۱		
	۰/۲۷۶	۰/۴۳۹	۱	
	۰/۷۹۰**	۰/۶۵۱**	۰/۷۲۴**	۱

Note. $P < .01$

جهت بررسی ارتباط بین تصویر بدنی با شاخص توده بدنی در زنان با افزایش وزن، از ماتریکس همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به جدول ۳ می توان بیان کرد که بین تصویر بدنی (و ابعاد آن) با شاخص توده

بدنی زنان با افزایش وزن رابطه مثبت و معناداری با شدت قوی (۰/۷۹۰) در سطح ۰/۰۱ برقرار است. به بیان دیگر، سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۰ است که کمتر از ۰/۰۱ بوده و این به معنای، معنی داری این رابطه

بدنی بالاتری دارند، با احتمال بیشتری از تصویر بدنی خود ناراضی هستند.

است. این نتایج نشان می‌دهد که با افزایش شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی زنان به طور چشم گیری افزایش می‌یابد. به عبارتی، زنانی که شاخص توده

جدول ۴: نتایج ماتریکس همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و ابعاد آن با شاخص توده بدنی

شاخص توده بدنی	بعد سلامت روانی	بعد سلامت جسمی	کیفیت زندگی
			۱
		۱	۰/۴۵۲
	۱	۰/۳۹۸	۰/۳۸۶
۱	-۰/۸۶۸**	-۰/۸۷۰**	-۰/۸۷۱**

Note. $P < .01$

۰/۰۱ بوده و این به معنای، معنی داری آماری این رابطه است. این نتایج نشان می‌دهد که با افزایش شاخص توده بدنی، کیفیت زندگی زنان به طور چشم گیری کاهش می‌یابد. به عبارتی، زنانی که شاخص توده بدنی بالاتری دارند، با احتمال بیشتری از کیفیت زندگی پایین برخوردار هستند.

جهت بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با شاخص توده بدنی در زنان با افزایش وزن از ماتریکس همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به جدول فوق می‌توان بیان کرد که بین کیفیت زندگی (و ابعاد آن) با شاخص توده بدنی زنان با افزایش وزن رابطه منفی و معناداری با شدت قوی (-۰/۸۷۱) در سطح ۰/۰۱ برقرار است. به بیان دیگر، سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۰ است که کمتر از

جدول ۵: ضرایب رگرسیونی برای بررسی رابطه بین شاخص توده بدنی با کیفیت زندگی و تصویر بدنی

آماره های هم خطی	ضرایب استاندارد شده			ضرایب استاندارد نشده		
	تولرانس	سطح معناداری	t	بتا	خطای معیار	B
VIF		۰/۰۰۰	۴/۷۷۹		۲/۹۷۵	۱۴/۲۱۶
۳/۵۴۴	۰/۲۸۲	۰/۰۰۰	-۴/۵۲۰	-۰/۲۸۲	۰/۱۱۴	-۰/۵۱۷
۲/۵۶۲	۰/۳۹۰	۰/۰۰۰	۴/۹۶۴	۰/۲۶۳	۰/۰۷۶	۰/۳۷۵

تأثیر مثبت و معنادار شاخص توده بدنی بر تصویر بدنی است. ضریب استاندارد شده ($B=0.263$) نشان می‌دهد که افزایش شاخص توده بدنی با نارضایتی از تصویر بدنی در زنان همراه است. همه مقادیر تولرانس و VIF در محدوده قابل قبول هستند (تولرانس بیشتر از ۰/۲ و VIF کمتر از ۱۰). این نشان می‌دهد که هم‌خطی چندگانه در این مدل وجود ندارد و متغیرهای وابسته با یکدیگر همبستگی بالایی ندارند که بتوانند دقت مدل را تحت تأثیر قرار دهند.

بحث

یافته اصلی این پژوهش نشان داد که بین شاخص توده بدنی با کیفیت زندگی و تصویر بدنی در زنان با افزایش وزن رابطه معنادار و قوی وجود دارد (جدول ۵). این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو بود. مانند نتایج مطالعه توصیفی همبستگی، صادقی و طاهر در شهرستان

برای بررسی رابطه بین شاخص توده بدنی با کیفیت زندگی و تصویر بدنی از ضرایب رگرسیون استفاده شد. این ضرایب نشان می‌دهند که هر متغیر مستقل (شاخص توده بدنی) تا چه میزان بر متغیر وابسته (تصویر بدنی و کیفیت زندگی) تأثیر می‌گذارد. مقدار ۱۴/۲۱۶ به عنوان ضریب ثابت، بیان می‌کند که حتی زمانی که متغیر شاخص توده بدنی برابر با صفر باشند، میانگین تصویر بدنی و کیفیت زندگی برابر با این مقدار خواهد بود. مقدار ضریب -۰/۵۱۷ با سطح معنی‌داری ($p < .001$) نشان‌دهنده تأثیر منفی و معنادار شاخص توده بدنی بر کیفیت زندگی است. این بدین معناست که با افزایش شاخص توده بدنی کیفیت زندگی زنان این مطالعه کاهش می‌یابد. ضریب استاندارد شده ($B = -0.282$) نیز نشان می‌دهد که این متغیر به طور قابل توجهی در کاهش کیفیت زندگی نقش دارد. در تصویر بدنی مقدار ضریب ۰/۳۷۵ و سطح معنی‌داری ($p < .001$) نشان‌دهنده

افزایش وزن در مقایسه با افراد با وزن پایین اشاره کردند (۸). تصویر بدن مفهومی پیچیده است که بر عوامل مختلفی تأثیر می‌گذارد، یکی از این عوامل کیفیت زندگی است. تصویر بدن دارای اجزای متعددی است که به دو بعد ادراکی و نگرشی تقسیم می‌شوند. مولفه های ادراکی به نحوه دیدن اندازه، شکل، وزن، صورت، حرکت و اعمال خود مربوط می‌شود، در حالی که مولفه های نگرشی به احساس ما نسبت به این ویژگی ها و تأثیر این احساسات بر رفتارهای ما مربوط می‌شود. یافته‌ها بر شدت نارضایتی از تصویر بدن در افراد چاق و به‌ویژه در میان زنان تأکید می‌کنند. در همین راستا یافته مطالعه متآنالیز Weinberger و همکاران نشان داد که نارضایتی از بدن، به طور قابل توجهی در گروه افراد چاق بیشتر از گروه با وزن طبیعی بود. علاوه بر این، شرکت کنندگان چاق ظاهر بدن خود را به طور قابل توجهی منفی تر از شرکت کنندگان با وزن طبیعی ارزیابی کردند. هم چنین تفاوت در نارضایتی از بدن بین زنان چاق و وزن طبیعی به طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود (۲۲).

Milton و همکاران مطالعه ای با هدف بررسی پریشانی تصویر بدن در دوران بزرگسالی در کشور استرالیا انجام دادند. نتایج مطالعه شان نشان داد که پریشانی تصویر بدن جوانان استرالیایی (۱۶ تا ۲۵ ساله) از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۵ به میزان قابل توجهی ۳۳ درصد افزایش یافته است و زنان نسبت به مردان سطوح بالاتری از ناراحتی تصویر بدن را گزارش کردند (۲۳). Bouzas و همکاران در یافته مطالعه خود نشان دادند که پریشانی تصویر بدن از وزن طبیعی در افراد با وزن طبیعی و کم در مقایسه با افراد وزن بالا، کمتر بود. از این رو، پریشانی تصویر بدن ممکن است بر کنترل وزن بدن و در نهایت بر کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد (۲۴). Hossein و همکاران در یافته مطالعه کیفی خود با هدف تبیین تجارب زیسته زنان چاق نشان دادند که بیشتر زنان با افزایش وزن در هنگام تعاملات اجتماعی با آسیب های روانی و اجتماعی و پریشانی تصویر بدن روبرو می شدند (۲۵).

در طول ۶۰ سال گذشته، تحقیقات فزاینده‌ای جنبه‌های روان‌شناختی جراحی زیبایی و درمان‌های کم‌تهاجمی مرتبط را بررسی کرده‌اند. مطالعات در سراسر جهان

شاهرود در سال ۱۳۹۶ که با هدف بررسی نقش تصویر بدنی در تبیین رضایت از زندگی، امید و سلامت روانی افراد با ناتوانی‌های جسمی حرکتی، نشان داد تصویر بدنی با رضایت از زندگی افراد رابطه مستقیمی دارد (۰/۰۱ < p). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تصویر بدنی در پیش‌بینی متغیرهای روان‌شناسی مثبت مثل کیفیت زندگی و رضایت‌مندی از زندگی نقشی اساسی دارد (۱۸). در ایران نیز یافته مطالعه ساسانی و همکاران نشان داد که هر چهار بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به صورت منفی تحت تأثیر افزایش وزن و درک تصویر بدن در افراد قرار می‌گیرند (۱۹). نارضایتی از وزن بدن یکی از مواردی است که به طور خاص با کیفیت زندگی و تصویر بدن مرتبط است و می‌تواند منجر به طیف وسیعی از عوامل خطر روانی مانند، اضطراب، افسردگی و عزت نفس پایین در افراد شود. نتایج مطالعه Faro و همکاران نشان داد که افراد چاقی که در برنامه های مداخلات کاهش وزن ثبت نام کردند نمره کیفیت زندگی و تصویر بدنی بالاتری را کسب کردند. بنابراین تمرکز مراقبت از این افراد باید بر روی بهینه سازی نتایج سلامتی و مراقبت‌های آگاهانه از آسیب‌های روانی در این افراد باشد (۲۰).

کیفیت زندگی و تصویر بدنی سازه هایی هستند که برای ارتقاء سلامت افراد تأثیرگذار می‌باشند. در همین راستا پژوهش افسر سنگری و کابینی مقدم با هدف مقایسه کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در دختران مبتلا و غیر مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی دانشجویان دختر مجرد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در دختران مبتلا و غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی تفاوت معناداری وجود داشت. نمرات میانگین گروه دختران بدون سندروم پیش از قاعدگی بالاتر از گروه دختران دارای سندروم پیش از قاعدگی بود (۲۱).

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین شاخص توده بدنی و تصویر بدنی ارتباط معناداری مشاهده شد (۰/۰۰۰ < p) (جدول ۳) در واقع افراد با شاخص توده بدنی بالا نمره کمتری از تصویر بدنی در مقایسه با افراد با شاخص توده بدنی پایین گزارش کرده اند. همسو با این نتیجه، Gilyana و همکاران در مطالعه خود به ارتباط تصویر بدنی پایین در زنان و جوانان با

همچنین نشان داده اند که بین ۵ تا ۱۵ درصد از بیمارانی که برای عمل های زیبایی مراجعه می کنند، معیارهای تشخیصی اختلال بدشکلی بدن مانند افزایش وزن را دارند (۲۶). جراحی زیبایی می تواند ظاهر زیبا و متعاقباً عزت نفس و اعتماد به نفس را بهبود بخشد. در یک مطالعه با هدف بررسی تاثیر جراحی زیبایی بر تصویر بدن، رضایت از بدن و عزت نفس عمومی در جمعیت قبرس، نتایج نشان داد که قبل از جراحی زیبایی، تنها ۷،۳٪ از شرکت کنندگان گزارش دادند که از ظاهر فیزیکی، تصویر بدن خود بسیار راضی بودند، در حالی که پس از این جراحی این رقم به ۳۸،۶٪ افزایش یافت. همچنین قبل از جراحی، ۱۷،۷٪ از شرکت کنندگان گزارش کردند که در هنگام رابطه جنسی احساس بد خیلی بد نسبت به بدن خود داشتند و این میزان پس از جراحی به ۲،۵٪ کاهش یافت (۲۷). در همین راستا یافته مطالعه مروری سیستماتیک Kazeminia و همکاران در ایران نیز نشان داد که جراحی زیبایی عزت نفس و تصویر بدن را بهبود می بخشد، که ممکن است مورد توجه سیاست گذاران و متخصصان سلامت باشد (۲۸).

در تبیین یافته مذکور، چنین می توان استدلال کرد افزایش شاخص توده بدنی معمولاً با پیامدهای منفی سلامت روان مانند پریشانی تصویر بدن و کاهش کیفیت زندگی مرتبط است. زنانی که دارای شاخص توده بدنی بالاتری هستند، با چالش های جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری مواجه شوند، که می تواند بر کیفیت زندگی آنها تأثیرگذار باشد. اضافه وزن علاوه بر بروز مشکلات جسمی مانند بیماری های قلبی، دیابت و مشکلات حرکتی، می تواند منجر به پریشانی تصویر بدن و آسیب های روانی در افراد شود (۲۹). به عبارت دیگر، زنانی که دچار اضافه وزن یا چاقی هستند، ممکن است تصویر بدنی منفی تری داشته باشند و احساس رضایت کمتری از بدن خود کنند. این احساسات می تواند تأثیرات روان شناختی و اجتماعی به همراه داشته باشد و آنها را به انجام عمل های زیبایی سوق دهند. تحقیقات نشان می دهند که درک و تصویر بدنی می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله رسانه ها، تجربه های اجتماعی و معیارهای زیبایی فرهنگ ها قرار گیرد (۳۰).

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی در زنان با

افزایش وزن رابطه وجود دارد (جدول ۴). کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی گسترده است که در برگیرنده سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی است، که روابط پیچیده ای با سایر عوامل خارجی مانند سلامت، وضعیت اجتماعی اقتصادی، محیط و سایر عوامل مانند چاقی دارد. در همین رابطه نتایج یک مطالعه معکوس واضح بین افزایش وزن و کاهش کیفیت زندگی در افراد را نشان داد (۳۱). کیفیت زندگی خوب لازمه یک زندگی مفید و رضایت بخش فردی و ارزیابی شناخت از خود است. یکی از جنبه های مهم تأثیر چاقی بر کیفیت زندگی، در ارتباط با سلامت روان است. بسیاری از افراد مبتلا به چاقی با سلامت روانی ضعیف دست و پنجه نرم می کنند به عنوان مثال در روابط شخصی، مراقبت های بهداشتی و کار با تبعیض مواجه می شوند. این تبعیض می تواند بر روی دید فرد چاق از خود و ارزشی که برای خودش قائل است تأثیر بگذارد. همه این ها منجر به کاهش تصویر بدن، تنهایی، کاهش عزت نفس، افسردگی و اضطراب در آنها شود (۳۲). نتایج مطالعه Yarmohammadi و همکاران بر دانشجویان پزشکی نشان داد که بین درک تصویر بدن و کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین می توان با اصلاح و ارتقای کیفیت زندگی، سطح خودپنداره افراد را ارتقا داد تا از عوارض جسمی و روانی در جامعه جلوگیری کرد (۳۲). در مجموع می توان گفت که فشارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی ممکن است بر روی خودپنداری و روابط اجتماعی زنان تأثیر بگذارد. این فشارهای اجتماعی و فرهنگی به ویژه در مورد شکل بدن می تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها داشته باشد. زنان معمولاً تحت تأثیر استانداردهای زیبایی جوامع قرار دارند و بویژه احساس عدم رضایت از تصویر بدن در زنان با افزایش وزن می تواند در آنها تأثیر منفی مانند کاهش کیفیت زندگی ایجاد کند (۳۳). با افزایش شاخص توده بدنی، ممکن است مشکلات بهداشتی مانند بیماری های قلبی، دیابت و دردهای مزمن افزایش یابند. این مشکلات می توانند به محدودیت های حرکتی و کاهش فعالیت های روزمره منجر شوند. اگر فرد نتواند به راحتی فعالیت های روزمره را انجام دهد، این ممکن است پیامد منفی بر کیفیت زندگی وی داشته باشد. افرادی که وزن مناسب دارند، معمولاً احساس انرژی

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی در زنان با افزایش وزن رابطه وجود دارد. می توان از نتایج این پژوهش در دو سطح پژوهشی و کاربردی استفاده کرد که از یک سو می تواند باعث گسترش دانش روان شناسی در زمینه عوامل موثر بر بهبود تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان با افزایش وزن و تبیین های روان شناختی آن شود و از دیگر سو، می تواند به روان شناسان در مدیریت، مداخلات روان شناختی و پروتکل های مدیریت افزایش وزن کمک کند و از هزینه های اجباری سیستم بهداشت و درمان بکاهد. پیشنهاد می شود که افراد با شاخص توده بدنی بالا در دوران تحصیل در مدارس شناسایی شوند و از نظر جسمانی برای کنترل وزن آنها مداخلات زودهنگامی انجام شود. به منظور دستیابی به علل و عوامل تاثیرگذار در رابطه با تصویر بدنی و کیفیت زندگی افراد با شاخص توده بدنی بالا، انجام پژوهش های کیفی عمیق ضروری است؛ به ویژه، انجام پژوهش در جهت فهم چگونگی باورهای منحصر به فرد افراد با شاخص توده بدنی بالا درباره چاقی و تاثیر آن بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی آنها، می تواند حائز اهمیت باشد. همچنین پیشنهاد می شود به منظور ثبات متغیرهای پژوهش در طی زمان، پژوهش های طولی انجام شود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی با کد اخلاق IR.IAU.AHVZ.REC.1403.169 مصوب کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز است. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی شرکت کنندگان محترم و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن و واحد اهواز اعلام می دارند.

بیشتری می کنند و می توانند فعالیت های روزمره خود را با نشاط بیشتری انجام دهند. به طور کلی، افزایش وزن می تواند اثرات گسترده ای بر روی جنبه های مختلف زندگی فرد داشته باشد و این موضوع می تواند باعث کاهش کیفیت زندگی در آنها شود (۱، ۲۳).

محدودیت های پژوهش

این پژوهش نیز مانند پژوهش های دیگر با محدودیت هایی همراه بوده است. شیوه نمونه گیری در دسترس محدودیت مهمی است که گستره تعمیم نتایج آن را با مشکل مواجه می سازد. تورش محل انتخاب افراد در مراکز زیبایی و تغذیه شهر نوشهر (با توجه به اینکه این افراد ممکن است تصویر بدنی مناسبی نداشته باشند) از دیگر محدودیت های این مطالعه می باشد. در این پژوهش از عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی به عنوان پیش بین های تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان با شاخص توده بالا استفاده نشد و از متغیر جسمانی (شاخص توده بدنی) به عنوان پیش بین استفاده شد که ممکن است تبیین کمی از تصویر بدنی و کیفیت زندگی در زنان با شاخص توده بالا انجام گرفته باشد. همکاری نکردن برخی از زنان با شاخص توده بدنی بالا، باعث زمان بر شدن پژوهش و نیز تغییر برخی از افراد نمونه گردید. با توجه به اینکه زنان با شاخص توده بدنی بالا به پرسش نامه های بعضاً طولانی پاسخ داده اند، لذا ممکن است برای آنان در پژوهش خستگی ایجاد شده باشد و در نتیجه تاثیر سوء در نتایج گذاشته باشد. داده های پژوهش حاضر به وسیله ابزارهای خود گزارشی جمع آوری شده که همانند تمامی پژوهش های گذشته نگر، پاسخ آزمودنی ها ممکن است دارای سوگیری باشد. بنابراین یافته های این پژوهش را باید با در نظر گرفتن محدودیت های آن تفسیر کرد.

References

1. Flynn MK, Hernandez JO, Fraire JV, Hobbs SC, Malnar CS. Weight Stigma and Healthcare Avoidance among Women with Obesity: The Moderating Roles of Body Image-Related Psychological Inflexibility and Cognitive Fusion. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2024; 25:100814. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100814>
2. Rani D, Kohli N. Physical and Psychological Consequences of Obesity: Implications for Interventions. *International Journal of Social Sciences Review*. 2024; 12(1):98-103
3. WHO. One in eight people are now living with obesity. www.who.int
4. Rodgers RF, Laveway K, Henrique H, Carvalho BD. Body image as a global mental health concern. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*. 2023; 10: e9.1-8. doi: 10.1017/gmh.2023.2 <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.2>
5. Westbury S, Oyebode O, Rens TV, Barber TM. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Current Obesity Reports* (2023);12:10-23. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00495-3>
6. Hachuła M, Kosowski M, Zielańska K, Basiak M, Okopień B. The Impact of Various Methods of Obesity Treatment on the Quality of Life and Mental Health: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*. 2023 ;20(3):1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032122>
7. Sundbom M, Järholm K, Sjögren L, Nowicka P, Lagerros YT. Obesity treatment in adolescents and adults in the era of personalized medicine. *Journal of Internal Medicine*. 2024; 296(2):139-55. <https://doi.org/10.1111/joim.13816>
8. Gilyana M, Batrakoulis A, Zisi V. Physical activity, body image, and Emotional Intelligence Differences in adults with overweight and obesity. *Diseases*. 2023; 11(2):71.1-10. <https://doi.org/10.3390/diseases11020071>
9. Body Image and Physical Activity. Chapter 7. <https://raider.pressbooks.pub>
10. Styk W, Samardakiewicz M, Zmorzynski S. Weight biases, body image and obesity risk knowledge in the groups of nursing students from Poland and Nigeria. *Scientific Reports*. 2024; 14(1):4383. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54904-1>
11. Phoosuwan N, Lundberg PC. Life satisfaction, body image and associated factors among women with breast cancer after mastectomy. *Psycho-Oncology*. 2023;32(4):610-8. <https://doi.org/10.1002/pon.6106>
12. World Health Organization. 2012. Obesity and Overweight. [Online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Retrieved 21.09.2012).
13. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Understanding Adult Overweight and Obesity. (<https://www.niddk.nih.gov/health-information/weight-management/adult-overweight-obesity>) Accessed 6/13/2022.
14. Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the Body Image Concern Inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43:229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
15. Azad M, Bagherzadeh Golmankani Z, Mansouri A, Mohsen D Comparing the effectiveness of metacognitive therapy on body image concern, anxiety and depression in psoriasis patients. *Health psychology*, 1400; 10(40): 151-164.
16. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*. 1992 ;30(6):473-83. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
17. Montazeri A, Ghashtasbi A, Vahdania M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. 2005. *Quality of Life Research* 14(3):875-82. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-1014-5>
18. Sadeghi F, Taher M. The Role of Body Image in Explaining the Life Satisfaction, Life Expectancy, and Mental Health of People with Physical and Mobility Impairment. *Journal of Exception Children*. 2019; 19 (2) :59-72. URL: <http://joec.ir/article-1-842-fa.html>
19. Sasani K, Seirafi M, Meschi F, Sarami G, Peymani J. Obesity and Health-Related quality of Life. *IJNR* 2020; 15 (4):34-42. <http://ijnr.ir/article-1-2402-fa.html>
20. Faro JM, Whiteley JW, Hayman LL and Napolitano MA. Body Image Quality of Life Related to Light Physical Activity and Sedentary Behavior among Young Adults with Overweight/Obesity. *Behavioral sciences*. 2021;11(8): 111.

- <https://doi.org/10.3390/bs11080111>
21. Afsar Sanghari Z, Kabini Moghadam S. Comparison of Quality of Life, Body Image and Resilience in Girls with and without Premenstrual Syndrome. *Rooyesh* 2024; 13 (3) :83-92. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5396-fa.html>
 22. Weinberger NA, Kersting A, Riedel-Heller SG and Sikorski CL. Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity facts*. 2017; 9(6): 424-44 <https://doi.org/10.1159/000454837>
 23. Milton A, Hambleton A, Roberts A, Davenport T, Flego A, Burns J, Hickie I. Body Image Distress and Its Associations From an International Sample of Men and Women Across the Adult Life Span: Web-Based Survey Study. *Journal of medical Internet research*. 2021;5(11):e25329 <https://doi.org/10.2196/25329>
 24. Bouzas C, Bibiloni MM, Tur JA. Relationship between Body Image and Body Weight Control in Overweight ≥ 55 -Year-Old Adults: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(9):1622. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091622>
 25. Hossein Abbasi N, Mehrdad N, Nikbakht Nasrabadi A. Hidden Trauma in Overweight Women. *IJNR* 2017; 11 (6) :14-22. <http://ijnr.ir/article-1-1885-fa.html> <https://doi.org/10.21859/ijnr-11063>
 26. Sarwer DB. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *31;2019; 302-308.ELSEVIER* <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.009>
 27. Asimakopoulou E, Zavrídes H, Askítis T. PLASTIC SURGERY ON BODY IMAGE, BODY SATISFACTION AND SELF-ESTEEM. *International journal of plastic surgery Acta Chir Plast* ;61(1-4):3-9.
 28. Kazemínia M, Salari N, Heydari MB, Akbari H& Mohammadi M. The effect of cosmetic surgery on self-esteem and body image: a systematic review and meta-analysis of clinical trial studies. *European Journal of Plastic Surgery*. 2023;46;25-33. <https://doi.org/10.1007/s00238-022-01987-6>
 29. Maxwell CV, Shirley R, O'Higgins AC. Management of obesity across women's life course: FIGO Best Practice Advice. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*. 2023; 160(1): 35-49.. doi: 10.1002/ijgo.14549 <https://doi.org/10.1002/ijgo.14549>
 30. Afriyie-Adjimi H, Nkyi AK. Impact of body image and perceived stigmatization on the psychological wellbeing of obese women in Kumasi metropolis, Ghana. *Plos one*. 2024;19(4):e0296061. doi:10.1371/journal.pone.0296061 1-20 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296061>
 31. Stephenson J, Smith CM, Kearns B, Haywood A & Bissell P. The association between obesity and quality of life: a retrospective analysis of a large-scale population-based cohort study. *BMC Public Health*. 2021; 21(1990); 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12009-8>
 32. Yarmohammadi S Ghaffari M, Yarmohammadi H, Hosseini Koukamari Pand Ramezankhani A. Relationship between Quality of Life and Body Image Perception in Iranian Medical Students: Structural Equation Modeling. *International journal of preventive medicine*. 2020; 11: 159. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_203_19
 33. Golian SH, Ghiyasvand M, Mirmohamad M, Mehran AA. The relationship between body image of obese adolescent girls and depression, anxiety and stress. *Payesh(Health Monitor) Journal* 2014; 13 (4) :433-440