

بررسی مقایسه‌ای تصویر بدنی، علائم آسیب‌شناختی روانی و تنظیم هیجان در زنان ورزشکار و غیر ورزشکار

* سهراب امیری^۱، مهسا قاسمی قشلاق^۲

چکیده

مقدمه: اختلال تصویر بدنی باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود. هدف از پژوهش حاضر مقایسه انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، آسیب‌های روانی و دشواری تنظیم هیجان در زنان ورزشکار و عادی بود.

روش بررسی: به این منظور، تعداد ۱۰۰ نفر در قالب دو گروه ۵۰ نفری از زنان ورزشکار و افراد عادی از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان بر اساس ابعاد انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، آسیب‌های روانی و دشواری تنظیم هیجان مورد مطالعه قرار گرفتند. از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری در ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس وجود داشت و زنان عادی بیش از زنان ورزشکار افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کردند. همچنین، در مؤلفه میزان انعطاف‌پذیری تصویر بدنی دختران ورزشکار نمرات بالاتری داشتند و به نظر می‌رسد در این بُعد آسیب‌شناسی بیشتر مستعد آسیب هستند هر چند این تفاوت معنادار نبود. در برخی مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان نیز بین دو گروه تفاوت معناداری یافت شد.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد زنان ورزشکار در برابر آسیب‌های روانی کمتر آسیب‌پذیر هستند، هر چند ممکن است تصویر بدنی چندان مثبتی از ظاهر بدنی خود نداشته باشند.

کلمات کلیدی: تصویر بدنی، هیجان، آزمونهای روانی، ورزشکاران، زنان

مقدمه

تصویر بدنی شامل الگوهای پیچیده‌ای از نگرش‌ها، افکار، هیجان‌ها و رفتارها است [۱] که در پیوستاری از عدم رضایت از تصویر بدنی (مانند عدم رضایت از شکل بینی) تا آشفتگی تصویر بدنی قرار دارد [۲]. انتهای این پیوستار اختلال بدریخت‌انگاری بدنی (BDD) است [۳]. یکی از عوامل پیش‌بین مهم آشفتگی تصویر بدنی و به‌ویژه BDD، فقدان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است [۴].

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شامل افزایش توانایی فرد برای ارائه کامل افکار و احساسات خود، بدون مقاومت است [۵، ۶]. عدم انعطاف‌پذیری تصویر بدنی زمانی رخ می‌دهد که فرد تمایلی به تجربه وقایع ناخواسته مرتبط با تصویر بدنی (افکار، هیجان‌ها و احساسات بدنی) نداشته و تلاش دارد تا شکل یا میزان وقوع این تجارب را تغییر دهد [۷]. مدل عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیان می‌کند که این فرد برای از بین بردن این افکار و احساسات بسیار تلاش خواهد کرد. این تلاش در ابتدا ممکن است سودمند باشد؛ می‌تواند از آینه دوری کرده یا با کلاه خود را بپوشاند و مقداری تسکین یابد [۸]. علاوه بر این، به‌دلیل شیوه‌هایی که انسان‌ها با تجارب دلخواه‌شان ارتباط برقرار می‌کنند، اغلب رویدادها در زندگی او، این افکار و احساسات پریشان‌کننده را برمی‌انگیزد [۹]. در پاسخ، فرد به میزان زیادی در اجتناب خود سرسخت‌تر شده و ممکن است ارتباط با تجارب معنادار را از دست بدهد. به عبارت دیگر، اجتناب مکرر از آینه ممکن است باعث شود که از کار کناره‌گیری کرده، از صمیمت فیزیکی با همسر خود اجتناب کرده، یا از صحبت در برابر دیگران دوری کند [۱۰]. کاهش عدم انعطاف‌پذیری نیز می‌تواند شامل مواجهه با احساسات آشفته‌کننده شود، در عین حال که مجموعه رفتاری مؤثر برای بازسازی زندگی ارزش محور را بسط و توسعه می‌دهد [۱۰].

با توجه به آنچه بیان شد، آشفتگی تصویر بدنی و اختلال

تصویر بدنی، اغلب ناتوان‌کننده بوده و منجر به رنج قابل توجه می‌شود [۳] و تصویر بدنی به‌عنوان عامل مهم بهزیستی شناخته شده است [۱۱]. افرادی که دچار اختلال تصویر بدنی هستند، کیفیت زندگی پایینی را تجربه کرده و اندیشه‌پردازی خودکشی بالایی دارند [۱۲]. میزان شیوع BDD از ۰/۷٪ تا ۰/۳٪ در نمونه‌های جمعیتی عمومی [۱۳، ۱۴]، ۴/۸٪ تا ۱۳٪ در بین نمونه‌های دانشجویی [۱۵، ۱۶] و ۲/۴٪ در جمعیت بزرگسالان متغیر است [۱۷]. از طرفی دیگر، تفاوت‌های فردی مهمی در شیوه‌هایی که افراد هیجان‌ها را تنظیم می‌کنند وجود دارد و برخی شیوه‌های تنظیم هیجانی ممکن است در انواع آسیب‌شناسی روانی متداول‌تر باشد [۱۸]. از طرف دیگر مشخص شده است که بیش از ۵۰٪ از اختلالات محور یک و ۱۰۰٪ اختلالات محور دو با نقض در تنظیم هیجانی همراه هستند [۱۹]. به‌علاوه معیارهای تشخیصی برخی اختلالات، به‌وجود نقص در تنظیم هیجانی اشاره می‌کنند [۱۹].

تنظیم هیجان به‌عنوان فرایندهای درونی و بیرونی مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی، به‌ویژه هیجان‌های شدید و گذرا، به‌منظور تحقق اهداف فرد تعریف شده است [۲۰]. دشواری در هیجان و تنظیم هیجان نیز به‌طور مشابه به‌عنوان فرایند موجود در اشکال گوناگون آسیب‌های روانی بیان شده است [۲۱]. مدل‌های سبب‌شناسی دشواری تنظیم هیجانی را به‌عنوان عاملی که ممکن است به شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی مانند اضطراب کمک کند بیان داشته‌اند [۲۲، ۲۳]. فرایندهای نظارتی تنظیم هیجان، مانند گوش به زندگی نسبت به علائم تهدید، ممکن است از طریق نگه داشتن تمرکز افراد بر روی تهدیدهای بالقوه موجب تداوم و حفظ اضطراب گردد [۲۴]. اگر چه فرایند تنظیم هیجان در افراد دارای اختلال و سایر افراد یکسان است، اما به‌نظر می‌رسد افرادی که از برخی اشکال آسیب‌شناسی رنج می‌برند در بعضی یا بیشتر راهبردهای تنظیم هیجان دچار اختلال باشند [۱۸]. از آنجا که هیجان‌ها منبع مهم اطلاعات درباره حالت روانی و بدنی لحظه به لحظه بوده و منعکس‌کننده واکنش

جدول ۱- خصوصیات توصیفی و جمعیت شناختی شرکت‌کننده‌های پژوهش

گروه	تعداد	سن (میانگین±انحراف معیار)	وضعیت تاهل (درصد)	
			متاهل	مجرد
ورزشکار	۵۰	۲۸/۰۶±۶/۶۱	٪۴۰	٪۶۰
عادی	۵۰	۲۴/۹۳±۵/۵۸	٪۳۶/۷	٪۶۳/۳
کل	۱۰۰	۲۶/۵۱±۶/۲۹	٪۳۸/۴	٪۶۱/۶

مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی (DERS)^۱ یک شاخص خود گزارشی است که توسط گراتز و رومر [۲۶] در سال ۲۰۰۴ و برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجان به شکل جامع‌تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شده و سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نتایج مربوط به پایایی، نشان می‌دهند که این مقیاس دارای همسانی درونی مطلوب ($\alpha=0/93$) است. در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی‌سازه و پیش‌بین مطلوب این مقیاس است [۲۶]. همچنین پایایی فرم ترجمه شده به فارسی این مقیاس طی یک مطالعه مقدماتی بر روی ۴۸ دانشجوی دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد، مورد محاسبه قرار گرفته و ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در فرهنگ ایرانی بررسی گردیده است که ضرایب آلفای زیرمقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجانی، راهبردهای محدود و نبود وضوح هیجانی به ترتیب برابر ۰/۸۸، ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۶۶ و ۰/۸۳ به دست آمده است، همچنین ضرایب باز آزمایی بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ گزارش شده است که نشان دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است [۲۷].

مقیاس عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر بدنی (BIPIS)^۲ توسط پژوهشگران متخصص در حیطه تصویر بدنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۳ و با استفاده

افراد به شرایط درونی و بیرونی هستند و گاهی اوقات هیجان‌ها به جای جنبه سازشی می‌توانند ناسازگارانه باشند و تفاوت‌های فردی در تجربه عاطفه مثبت و منفی وجود دارد [۲۵]، افراد را وامی‌دارد تا هیجان‌های خود را تنظیم کنند. بنابراین توانایی تشخیص کارکرد هیجان‌های مختلف در موقعیت‌های خاص و درک زمان و چگونگی تنظیم هیجان، مهارت مهمی است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را منعکس می‌کند. با توجه به آنچه بیان شد هدف پژوهش حاضر بررسی انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، آسیب‌های روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان در زنان ورزشکار و مقایسه آن با زنان عادی است.

روش بررسی

پژوهش حاضر با توجه به نوع متغیرها و عدم دست‌کاری آنها به طرح‌های پس رویدادی (علی-مقایسه‌ای) تعلق دارد. جامعه آماری پژوهش دختران ورزشکار سطح شهر ارومیه بودند. به روش نمونه‌گیری هدفمند ۵۰ نفر از آنها با کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش دعوت شدند و به‌منظور مقایسه، ۵۰ نفر دختران عادی با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس متغیرهای سن، وضعیت اقتصادی اجتماعی و نداشتن سابقه بیماری روانی و جسمانی با گروه اول انتخاب و هم‌تاسازی شد. معیارهای ورود دامنه سنی بین ۱۸ تا ۳۵ سال، عدم وجود بیماری‌های روانی و جسمانی بر اساس خود گزارش‌دهی مراکز اقامتی برای دختران عادی بود. در گام دوم شرکت‌کنندگان جهت شرکت در مرحله دوم دعوت شدند و با حضور هر آزمودنی در آزمایشگاه روان‌شناسی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی به ترتیب مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر بدنی و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد تا پاسخ دهند. لازم به ذکر است که شرکت‌کنندگان در مرحله دوم به‌طور انفرادی مورد سنجش قرار گرفته و به پرسشنامه پاسخ دادند. خصوصیات توصیفی و جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش در جدول ۱ درج شده است.

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale
2. Body Image Psychological Inflexibility Scale
3. Acceptance and commitment therapy

تا ۳ (کاملاً درست) است. این مقیاس شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس را می‌سنجد. برای تکمیل این پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. آتونی و همکاران^[۳۰] مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸٪ از واریانس کل پرسشنامه توسط این سه عامل مذکور تبیین می‌گردد. ضریب آلفای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. سامانی و جوکار^[۳۱] ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را در ایران مورد بررسی قرار دادند. اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای این سه مقیاس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نمودند^[۳۱].

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه دختران ورزشکار و عادی، در جدول ۲ نشان داده شده است. در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین دختران ورزشکار در اغلب تمام مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان بجز عدم پذیرش و نیز افسردگی، اضطراب و استرس نسبت به دختران عادی پایین‌تر است. از سوی دیگر نمره‌های دختران ورزشکار در عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر بدنی بالاتر از دختران عادی است.

بر اساس نتایج جدول ۳ مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها برقرار است. همچنین در همه این موارد ارزش آزمون لون معنی‌دار نشده است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها برقرار است.

از ۱۲ ماده از BI-AAQ^[۷] و تنها به‌منظور پرداخت به ظاهر بدنی به جای وزن و شکل، طراحی شد. ماده‌ها از طریق توجه منطقی به عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همچنین اصول رفتاری دربردارنده فرار و اجتناب، تحت کنترل تقویت منفی شکل یافتند. محققان حیطه ACT و ارزیابی عملکرد، در مورد تناسب ماده‌های مشورت کرده و محتوای ماده‌ها جهت اطمینان از درک و همگرایی کامل ابعاد مرتبط عدم انعطاف‌پذیری شناختی تصویر بدنی در اختلال بدریخت‌انگاری بدنی مورد بازنگری قرار گرفتند. این فرایند منجر به ۳۳ ماده و در نهایت ۱۶ ماده شد، هر ماده بر مبنای مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۷ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شوند. تمام ماده‌های BIPIS به‌صورت کلی جمع شده و نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر عدم انعطاف‌پذیری تصویر بدنی است. در جامعه ایرانی ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برای این مقیاس گزارش شده است؛ این مقیاس از نظر پایایی دارای ضرایب آلفای ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ در کل و در هر دو جنس است، همچنین روایی هم‌زمان آن با خرده مقیاس‌های فراشناخت بدشکلی بدنی و انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۲، ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۵۷- به‌دست آمد که در سطح $p < 0.01$ معنادار بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار تک عاملی پرسش‌نامه حمایت کرد است^[۲۸].

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS)^[۲۹] (لوویبند و لوویبند، ۱۹۹۵)، مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفی منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. هر یک از خرده مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموعه سؤال‌های مربوط به آن به‌دست می‌آید. نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای از صفر (اصلاً)

1. Body Image – Acceptance and Action Questionnaire
2. Depression Anxiety Stress Scales

جدول ۲-نمره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دختران ورزشکار و عادی (تعداد = ۵۰ نفر در هر گروه)

متغیر	دختران ورزشکار	دختران عادی
عدم پذیرش	۱۴/۸۴±۵/۹۵	۱۳/۱۶±۵/۰۸
دشواری در رفتار هدفمند	۱۲/۳۳±۴/۰۴	۱۴/۳۰±۴/۶۱
دشواری در کنترل تکانه	۱۴/۷۸±۳/۸۰	۱۴/۹۵±۳/۹۹
نبود آگاهی هیجانی	۱۶/۶۲±۳/۷۱	۱۶/۵۳±۳/۲۷
راهبردهای محدود	۱۹/۱۶±۶/۷۲	۱۹/۹۵±۶/۶۴
نبود وضوح هیجانی	۱۲/۱۶±۳/۵۹	۱۲/۹۵±۳/۱۳
افسردگی	۴/۹۰±۴/۱	۷/۵۳±۴/۹۵
اضطراب	۴/۷۶±۴/۴	۸/۲۶±۵/۶۷
استرس	۸/۰±۴/۱	۱۱/۶۳±۴/۵۹
عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر بدنی	۴۶/۳۰±۹/۹۰	۴۳/۹۵±۱۲/۱۱

* میانگین ± انحراف معیار

جدول ۳-نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و نتایج آزمون لون

متغیر	آزمون K-S	آزمون لون
عدم پذیرش	۰/۱۶ توزیع طبیعی	۱/۲۵ ۰/۲۴۸
دشواری در رفتار هدفمند	۰/۰۹ توزیع طبیعی	۰/۳۳ ۰/۵۶۷
دشواری در کنترل تکانه	۰/۱۲ توزیع طبیعی	۰/۱۲ ۰/۷۳۷
نبود آگاهی هیجانی	۰/۰۸ توزیع طبیعی	۰/۶۰ ۰/۴۳۹
راهبردهای محدود	۰/۱۱ توزیع طبیعی	۰/۱۵ ۰/۶۹۱
نبود وضوح هیجانی	۰/۱۱ توزیع طبیعی	۱/۵۱ ۰/۲۲۱
افسردگی	۰/۱۱ توزیع طبیعی	۰/۳۶ ۰/۵۴۵
اضطراب	۰/۱۱ توزیع طبیعی	۱/۹۷ ۰/۱۸۸
استرس	۰/۰۷ توزیع طبیعی	۰/۳۷ ۰/۵۴۰
مقیاس عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر بدنی	۰/۰۶ توزیع طبیعی	۱/۰۸ ۰/۲۲۶

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، آسیب‌های روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان در زنان ورزشکار و عادی بود. هیجان‌ها پدیده‌هایی هستند که از تعامل پویایی تجارب درونی شامل شناخت، رفتار و احساسات فیزیولوژیکی به وجود می‌آیند [۳۲، ۳۳] و تنظیم هیجان نیز به عنوان تلاشی فعال جهت تعدیل ابعاد تجارب هیجانی که می‌تواند در سطوح گوناگون آگاهی هشیار و استفاده از درجات گوناگون کنترل تلاش‌مند باشد، در نظر گرفته شده است. راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان راهبردهای هشیارانه ذهنی توصیف شود که افراد برای مقابله با شرایط و اطلاعات برانگیزنده هیجانی استفاده می‌کنند [۳۴] و بر این اساس هدف تنظیم هیجان تقویت، تضعیف، حفظ یا حتی جلوگیری از پاسخ هیجانی بوده و می‌تواند در قالب رفتار انگیخته شده با هدف افزایش حالات خوشایند در آینده یا جلوگیری از حالات ناخوشایند در نظر گرفته شود [۳۵]. از این رو اختلال در تنظیم هیجان که به عنوان دشواری در تنظیم هیجان شناخته شده است با ابعاد مختلف آسیب‌شناسی روانی مرتبط است و نقش قابل توجهی در بهزیستی و سلامت روانی دارد [۳۶] که لازم است که به خوبی شناسایی و عوامل و پیامدهای آن مورد بررسی قرار گیرد؛ از این رو از اهداف پژوهش حاضر بررسی دشواری تنظیم هیجان در زنان ورزشکار و عادی

با توجه به نتایج جدول ۴ دختران عادی در ابعاد دشواری تنظیم هیجان سطوح بالایی را نسبت به دختران ورزشکار تجربه می‌کنند؛ هر چند تنها در مؤلفه دشواری در رفتار هدفمند تفاوت معنادار به دست آمد. همچنین آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه در جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه دختران ورزشکار و دختران عادی در ابعاد مختلف افسردگی، اضطراب و استرس معنی‌داری است و دختران عادی بیش از دختران ورزشکار افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه کرده‌اند. با این حال، در مؤلفه عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر بدنی دختران ورزشکار نمرات بالاتری داشتند و به نظر می‌رسد در این بُعد آسیب‌شناسی بیشتر مستعد آسیب هستند.

جدول ۴- تحلیل واریانس تک متغیره متغیرهای پژوهش در دختران ورزشکار و عادی

متغیر شاخص	df F=(۱,۹۸)	میانگین مجذور	مجذور اتا (η ^۲)
عدم پذیرش	۰/۳۶	۱۱/۳۳	۰/۰۴
دشواری در رفتار هدفمند	۵/۱۹	۹۷/۶۲	۰/۰۵
دشواری در کنترل تکانه	۰/۰۵	۰/۷۹	۰/۰۰۱
نبود آگاهی هیجانی	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۰۰۰
راهبردهای محدود	۰/۳۵	۱۵/۸۰	۰/۰۰۴
نبود وضوح هیجانی	۱/۳۸	۱۵/۸۰	۰/۰۱۴
افسردگی	۸/۱۴	۱۷۱/۲۵	۰/۰۸
اضطراب	۱۱/۷۹	۳۰۴/۰۷	۰/۱۱
استرس	۱۷/۲۲	۳۲۶/۵۷	۰/۱۵
عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تصویر بدنی	۱/۱۱	۱۳۵/۶۰	۰/۰۱۱

اختلال‌های مرتبط با تصویری بدنی به‌ویژه بد ریخت‌انگاری نمرات بالاتری داشته باشند و این مسئله خود می‌تواند دلیلی برای فعالیت ورزشی مفرط آنها باشد؛ تا بدین‌گونه نقص تصویری خود را جبران نمایند، البته تبیین‌های قاطع‌تر در این زمینه نیازمند پژوهش‌های تجربی بیشتر و با تأکید بر اختلال‌هایی است که در ارتباط نزدیک با تصویر بدنی قرار دارند.

برخی محدودیت‌های مطالعه حاضر باید مورد توجه قرار گیرد. یکی از محدودیت‌ها این بود که پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی بود که نمی‌تواند ترسیم‌کننده روابط علی باشد. پیشنهاد می‌گردد که تبیین نتایج تحلیل‌های مقطعی به شیوه‌ای علی‌دنبال گردد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر این بود که داده‌ها تنها از طریق مقیاس‌های خود گزارش‌دهی گردآوری گردید که می‌تواند روایی درونی را تهدید کند؛ بنابراین به‌کارگیری شیوه‌های چندگانه‌ای جهت ارزیابی می‌تواند تأثیر آزمودنی را کاهش و در نتیجه نتایج معتبرتری به‌دست دهد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که شرکت‌کنندگان از بین افراد تحصیل کرده و دانشگاهی بودند و از این‌رو غالباً در دامنه سنی مشابهی قرار داشتند و از سویی افراد غیر بالینی را شامل می‌شد از این‌رو باید در تعمیم نتایج به گروه‌های سنی دیگر و جمعیت بالینی جانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین توصیه می‌شود مطالعات مشابهی بر روی جمعیت‌های بالینی و گروه‌های سنی گوناگون صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با منابع شخصی نویسندگان به انجام رسیده است. بدین وسیله از همکاری کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

بود. همچنان که نتایج نشان داد در اغلب مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان زنان ورزشکار در مقایسه با زنان عادی دشواری کمتری گزارش دادند. با توجه به اینکه دشواری تنظیم هیجان با علائم آسیب‌شناسی مختلف مرتبط دانسته شده است و مدل‌های سبب‌شناسی دشواری تنظیم هیجانی را به‌عنوان عامل شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی بیان داشته‌اند [۲۲، ۲۳]، و همچنین نتایج پژوهش حاضر که نشان دهنده میزان بالاتر افسردگی، اضطراب و استرس در زنان عادی در مقایسه با زنان ورزشکار بود؛ بنابراین وجود دشواری تنظیم هیجان در زنان عادی در مقایسه با ورزشکاران دور از انتظار نیست؛ بنابراین یافته‌ها همسو با دیدگاهی است که بیان می‌دارد افرادی که از برخی اشکال آسیب‌شناسی رنج می‌برند در بعضی یا بیشتر راهبردهای تنظیم هیجان دچار اختلال هستند [۱۸]. این یافته‌ها همسان با تحقیقات پیشین است که روابط بین دشواری تنظیم هیجان و علائم آسیب‌شناسی مانند افسردگی را بیان داشته‌اند [۳۷، ۳۸]، اگر چه این اولین مطالعه‌ای است که روابط را در زنان ورزشکار بررسی کرده است. از سویی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان ورزشکار در مقایسه با دیگران در مقیاس عدم انعطاف‌پذیری تصویر بدنی به‌عنوان شکلی از آسیب‌شناسی روانی نمرات بالاتری داشتند. تصویر بدنی در واقع ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر و احساس و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه می‌شود [۳۹]. در سطح کلی، عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد مرتبط نشان داده شده است و می‌تواند آسیب و رنج ناشی از اختلال‌های روانی را تشدید سازد [۴۰]. علاوه بر این، عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با آشفتگی تصویری بدنی و علائم بد ریخت‌انگاری بدنی همبسته است [۴]. بنابراین، این چنین به نظر می‌رسد که زنان ورزشکار در مورد تصویر بدنی، انعطاف‌پذیری پایین‌تری داشته و این می‌تواند موجب شود تا در

References

1. Cash TF, Smolak L. Body image, second edition: a handbook of science, practice, and prevention. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2011.
2. Cash TF, Phillips KA, Santos MT, Hrabosky JI. Measuring "negative body image": validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body image*. 2004; 1(4):363-372.
3. Phillips KA. The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder. New York, Oxford: Oxford University Press; 2005.
4. Callaghan GM, Duenas JA, Nadeau SE, Darrow SM, Van der Merwe J, Misko J. An empirical model of body image disturbance using behavioral principles found in functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy. *International journal of behavioral and consultation therapy*. 2012; 7(2-3):16-24.
5. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*. 2011; 42(4):676-688.
6. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2012.
7. Sandoz EK, Wilson KG, Merwin RM, Kellum KK. Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of contextual behavioral science*. 2013; 2(1-2):39-48.
8. Wenzlaff RM, Wegner DM. Thought suppression. *Annual review of psychology*. 2000; 51:59-91.
9. De Oliveira IR. Standard and innovative strategies in cognitive behavior therapy: InTech; 2012.
10. Callaghan GM, Sandoz EK, Darrow SM, Feeney TK. The Body Image Psychological Inflexibility Scale: development and psychometric properties. *Psychiatry research*. 2015; 226(1):45-52.
11. Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body image*. 2004; 1(1):1-5.
12. Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg R. Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 2005; 46(4):317-325.
13. Buhlmann U, Glaesmer H, Mewes R, Fama JM, Wilhelm S, Brähler E, et al. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychiatry research*. 2010; 178(1):171-175.
14. Rief W, Buhlmann U, Wilhelm S, Borkenhagen A, Brähler E. The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychological medicine*. 2006; 36(6):877-885.
15. Bohne A, Wilhelm S, Keuthen NJ, Florin I, Baer L, Jenike MA. Prevalence of body dysmorphic disorder in a German college student sample. *Psychiatry research*. 2002; 109(1):101-104.
16. Cansever A, Uzun O, Dönmez E, Özşahin A. The prevalence and clinical features of body dysmorphic disorder in college students: a study in a Turkish sample. *Comprehensive psychiatry*. 2003; 44(1):60-64.
17. Koran LM, Abujaoude E, Large MD, Serpe RT. The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS spectrums*. 2008; 13(4):316-322.
18. Kring, A. M. Emotion and psychopathology. In: Mayne TJ, Bonanno GA, editors. *Emotions: current issues and future directions*. New York, London: The Guilford Press; 2001. 337-361.
19. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2008; 22(2):211-221.
20. Thompson RA. Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*. 1994; 59(2-3):25-52.
21. Kring AM, Sloan DM. Emotion regulation and psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York: The Guilford Press; 2010.
22. Brumariu LE, Kerns KA. Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*. 2010; 22(1):177-203.
23. Jacob, M. L.; Thomassin, K.; Morelen, D.; Suveg, C. Emotion regulation in childhood anxiety. In: McKay D, Storch EA, editors. *Handbook of child and adolescent anxiety disorders*. New York: Springer; 2011. 171-185.
24. Muris P, Merckelbach H, Gadet B, Meesters C. Monitoring and anxiety disorders symptoms in children. *Personality and individual differences*. 2000; 29(4):775-781.
25. Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A, Asnaani A. Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety*. 2012; 29(5):409-416.

26. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004; 26(1):41-54.
27. Khanzadeh M, Saediyan M, Hosseinchari M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International journal of behavioral sciences*. 2012; 6(1):87-96. [Persian].
28. Amiri S, Yaghoubi A. Psychometric properties of body image psychological inflexibility scale. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2017; 23(1):94-107. [Persian].
29. Lovibond SH, Lovibond P. *Manual for the depression anxiety stress scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology foundation of Australia; 1995.
30. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*. 1998; 10(2):176-181.
31. Samani S, Joukar B. A study on the reliability and validity of the short form of the depression anxiety stress scale (DASS-21). *Journal of social sciences and humanities of Shiraz University*. 2007; 26(3):65-77. [Persian].
32. Barrett LF. Psychological construction: The Darwinian approach to the science of emotion. *Emotion review*. 2013; 5(4):379-389.
33. Barrett LF, Mesquita B, Ochsner KN, Gross JJ. The experience of emotion. *Annual review of psychology*. 2007; 58:373-403.
34. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and individual differences*. 2001; 30(8):1311-1327.
35. Fairholme, C. P.; Manber, R. Sleep, emotions, and emotion regulation: an overview. In: Babson K, Feldner M, editors. *Sleep and affect: assessment, theory, and clinical implications*. Amsterdam: Academic Press; 2015. 46-61.
36. Roth T, Jaeger S, Jin R, Kalsekar A, Stang PE, Kessler RC. Sleep problems, comorbid mental disorders, and role functioning in the national comorbidity survey replication. *Biological psychiatry*. 2006; 60(12):1364-1371.
37. Betts J, Gullone E, Allen JS. An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: a correlational study. *The British journal of developmental psychology*. 2009; 27(Pt 2):473-485.
38. d'Acremont M, Van der Linden M. How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of adolescence*. 2007; 30(2):271-282.
39. Cash TF, Hicks KL. Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive therapy and research*. 1990; 14(3):327-341.
40. Hayes SC, Masuda A, Bissett R, Luoma J, Guerrero LF. DBT, FAP, and ACT: how empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior therapy*. 2004; 35(1):35-54.

A comparison study of body image, psychopathological symptoms, and emotion regulation in athlete and non-athlete females

*Amiri S¹, Ghasemi gheslagh M²

Abstract

Background: Body image disorder can decrease the quality of life. The aim of this study was to compare the body image flexibility, psychopathological symptoms, psychological damage, and emotion regulation difficulties in athlete and non-athlete females.

Materials and methods: For this purpose, 100 people in two groups of 50 athletes and normal females were selected through available sampling. These participants were studied based on body image flexibility, psychological damage, and emotion regulation difficulties. To evaluate the results of this study, collected data were analyzed using one way analysis of variance.

Results: Our findings showed that in dimensions of depression, anxiety, and stress, there are significant differences between two groups. The normal females experienced the mentioned dimensions more than athlete ones. Also, female athletes had higher scores in the body image flexibility that make them more vulnerable, although this difference was not significant. It was mentioned that in some components of emotion regulation difficulties, significant differences were found between the two groups.

Conclusion: Therefore, it seems that female athletes are less vulnerable to psychological damages, although they may have not a positive body image of their physical appearance.

Keywords: Body Image, Emotion, Psychological Tests, Athletes, Female

1. PhD in psychology, Urmia University, Urmia, Iran
(*Corresponding Author)
Amirsohrab@yahoo.com

2. MSc student of psychology.
Urmia University, Urmia, Iran.