

Research Paper

The Ideal Body Image and Perceived Body Image in Different Age Groups of Women: The Role of Body Image Flexibility

Bitā Arabnarmi¹, and Hesam Ramezanzade²

1. Assistant Professor, School of Humanities, Department of Sport Science, Damghan University, Damghan, Iran; Assistant Professor of Sport Management, School of Humanities, University of Neyshabure , Neyshabure, Iran (Corresponding Author)

2. Assistant Professor, School of Humanities, Department of Sport Science, Damghan University, Damghan, Iran

Received: 17 Jan 2020

Accepted: 03 May 2020

Keywords: Body Image Flexibility, Actual Body, Age Groups, Ideal Body, Perceived Body

Abstract

The purpose of this study was to assess the ideal and perceived body image in different age groups of women by considering body image flexibility. 345 women in Khorasan, Semnan and Alborz provinces participated in this research. Ideal body image and perceived body image were measured using a silhouette of body figures representing in 10 categories. Actual body was measured through body mass index (BMI). Also, body image flexibility was measured by Sandoz et al (2013) questionnaire. Results showed that the choice women's ideal body is far from the reality and their current condition. In perception of their own body, more intense in selecting the ideal body, women do not function properly. Also age and weight has partially affected the choice of the ideal profile. Almost all women chose a slimmer profile than their perceived body as an ideal body. In all three variables, "actual body", "perceived body" and "ideal body", there were significant differences between younger and older ages. Body image flexibility is a significant predictor of the ideal body image, and women with more flexible body image choose a closer body image to reality. Create positive flexibility of body image and a realistic choice of the ideal body helps women of different age groups to choose their appropriate exercise approaches.

1. Email: b.arabnarmi@du.ac.ir

2. Email: hesam.ramezanzade@du.ac.ir

Extended Abstract

Abstract

Many women avoid regular physical activity although they are well aware of its benefits. Therefore, the question arises how they interpret current messages about ideal and healthy body (Pfister, With-Nielsen and Lenneis, 2017). Researchers also say that women's perceptions of the body may be altered by the repeated display of "thin-body ideal" (Glauert, Rhodes, Byrne and Grammer, 2009). Many studies have shown that despite being normal or underweight, many women find themselves overweight (Stock, Küçük, Miseviciene, Petkeviciene and Krämer, 2004; Wardle, Haase, and Steptoe, 2006). Moreover, this misconception is generalized to the body of others so that those women perceive "weight loss" as "normal weight" and normal weight as "overweight" (Ahern, Bennet and Hetherington, 2008). One of the factors associated with body dissatisfaction and misunderstanding is "body image flexibility", accepting the current shape of the body. People with higher body image flexibility are less likely to engage in a wide range of behaviors and traits such as comparison, weight loss, overeating and dieting (Tan et al., 2019). The aim of this study was to assess the ideal and perceived body image in different female age groups considering the role of body image flexibility.

Materials and Methods

Women in Khorasan, Semnan and Alborz provinces participated in the present study. Four age groups were

considered based on Payne and Isaacs (2005) of adolescence (10-18 years old), youth (18-30 years old), early adulthood (30-40 years old) and middle age (≥ 40 years). Sampling was considered as random stratification (age classes) and sample size was 384 according to Cochran's formula. Sampling was performed in proportion to the population distribution of each selected city. Finally, 345 people completed the scale correctly. Ideal and perceived body image was measured using a silhouette of body figures (Stunkard, Sorenson and Schulzinger, 1983) representing in 10 categories from the thinnest to the fattest, respectively. They were asked to answer two questions: 1) Which profile shows your body?, and 2) Which profile do you like as the ideal body? Each of these participants chose one of the 1-10 profiles once for the real body and once for the ideal body. Actual body weight was measured through body mass index (BMI). Moreover, body image flexibility was measured using Sandoz, Wilson, Merwin and Kate Kellum (2013) questionnaire. Sanders et al. (2013) confirmed the validity of the structure of this questionnaire as well as in Iran, Izadi Karimi and Rahimi (2013) confirmed the construct validity and convergent validity of this questionnaire. Cronbach's alpha coefficient was 0.88. The minimum score in this questionnaire is 12 and the maximum score is 84. Higher scores in this questionnaire indicate lower body image flexibility. Multivariate analysis of variance was used in order to compare the body image variables of

the ideal, perceived and actual body between different female age groups. Spearman's rank correlation test was also used to examine the relationship between the research variables.

Findings

Almost all women chose the body to be slimmer than their perceived body as an ideal body. In all three variables, "actual body", "perceived body" and "ideal body", there were significant differences between younger and older ages. There was a strong positive and significant relation between the actual and perceived body image (0.779), and no strong enough relationship was found between actual and ideal body (0.394). According to the effect size index, about 60% of the variance of the perceived body was explained based on the actual body. In fact, the changes of the actual and perceived body variables had only 60% overlap. In addition, 40% of people's perceptions of their bodies were due to factors other than body mass index. These factors could be environmental factors including the media as well as the prevalence of overweight and obesity in society and especially among acquaintances. However, in the relationship between the actual and ideal body, only about 16% of what people think of as their ideal body was explained by their actual body. In fact, about 84% of decisions about the ideal body were due to the factors other than body mass index. These results are important to know accurate perception of the body based on the current physical condition since it is very important in the management and prevention of the obesity. The

relationship between actual and ideal body was different in all groups, but this difference was significantly lower in young age than in other age groups)0.15(. This means that young girls who are mostly students and enter the social service arena are less likely to choose their ideal body based on the actual body. Of course, this choice is more influenced by psychological, social and environmental issues. The strong negative relationship between body image flexibility and ideal body indicated that women with higher body image flexibility were likely to consider a more flexible body as an ideal. It would make training goals more rational and keep them away from useless comparisons in addition to inappropriate behaviors and physical activities. Besides, a strong negative relationship was found between body image flexibility and perceived body image, indicating that the women with stronger body flexibility probably considered more rational perceived body for themselves. Body image flexibility was a significant predictor of ideal body. Thus, there was a causal interpretation of the relationship between these two variables so that the choice of body type of women's ideal body was directly affected by their body image flexibility. Psychological interventions should be performed to improve their view and enhance flexibility of their body image. The flexibility of the body image of adults and middle-aged women was significantly better than that of the adolescents. Hence, as women get

older, they look at their body more flexibility and less rigidity.

Conclusion

Women's ideal body is far from the reality and their current condition. In the women's perception of their own body, if they are under a lot of pressure to choose the ideal body, they will not function properly. Furthermore, age and weight partially affect the choice of the ideal profile. In this regard, manipulated norms influence on the understanding of the ideal body size. Depending on how people perceive

their body weight, a person's behaviors to prevent or manage obesity may vary. Therefore, more or less estimates related to the body should be considered under such circumstances unless planning to achieve the ideal body is probably successful. The results of the ongoing study could suggest hypotheses about how women feel about their bodies. Creating positive flexibility of the body image and a realistic choice of the ideal body help different female age groups to choose their appropriate exercise approaches.

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی تصویر بدن ایده‌آل رده‌های مختلف سنی زنان بر اساس انعطاف‌پذیری تصویر بدنی

بیبا عرب نرمی^۱، و حسام رمضانزاده^۲

۱. استادیار گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه دامغان، دامغان، ایران؛ استادیار مدیریت ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه نیشابور، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)
۲. استادیار گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه دامغان، دامغان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تصویر بدن ادراک شده و ایده‌آل در رده‌های سنی مختلف زنان و مطالعه نقش انعطاف‌پذیری تصویر بدنی بود. این پژوهش از نوع ارتباطی و علی مقایسه‌ای بود و ۳۴۵ نفر از زنان در استان‌های خراسان، سمنان و البرز در این پژوهش مشارکت کردند. تصویر بدن ایده‌آل و تصویر بدن ادراک شده بر اساس مقیاس تصویری استانکارد و همکاران (۱۹۸۳) و بدن واقعی از طریق محاسبه شاخص توده بدن اندازه‌گیری شد. همچنین انعطاف‌پذیری تصویر بدنی از طریق پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری تصویر بدنی ساندوز و همکاران (۲۰۱۳) اندازه‌گیری شد. نتایج پژوهش نشان داد در حال حاضر انتخاب بدن ایده‌آل زنان با واقعیت و شرایط کنونی آنها فاصله دارد. زنان در ادراک صحیح بدن خود و با شدت بیشتر در ادراک صحیح بدن ایده‌آل خود درست عمل نمی‌کنند. اثر سن و وزن تا حدی در انتخاب نمایه ایده‌آل تأثیر گذار بوده است، با این وجود، تقریباً همه زنان بدن لاغرتر از بدن ادراک شده خود را به عنوان بدن ایده‌آل انتخاب کرده‌اند. سه متغیر "بدن واقعی"، "بدن ادراک‌شده" و "بدن ایده‌آل" در دوره‌های سنی نوجوانی و جوانی تفاوت معناداری با دوره‌های بزرگسالی و میانسالی دارد. انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، پیش‌بینی کننده معنادار تصویر بدن ایده‌آل است و افراد منعطف‌تر، بدن ایده‌آل واقع‌بینانه‌تری را انتخاب می‌کنند. ایجاد انعطاف‌پذیری مثبت از تصویر بدنی و انتخاب بدن ایده‌آل واقع‌بینانه به زنان گروه‌های سنی مختلف کمک می‌کند تا رویکردهای تمرینی متناسب خود را انتخاب نمایند.

تاریخ دریافت:

۱۳۹۸/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش:

۱۳۹۹/۰۲/۱۴

کلید واژه‌ها:

انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، بدن ادراک شده، بدن واقعی، بدن ایده‌آل، رده‌های سنی

مقدمه

بدن زنان همواره به عنوان بعد اساسی در پیوند با هویت زنانه نشانه‌گذاری می‌شود. این نشانه‌گذاری در خانه، در

اماکن عمومی، در محیط کار، تحصیل و ... به گونه‌ای است که موقعیت، سبک زندگی، پایگاه طبقاتی و اجتماعی، فرهنگ، سلیقه و ذائقه افراد با آن به معرض نمایش گذاشته می‌شود. لذا بدن واجد نشانه‌های اجتماعی بسیاری است (یزدخواستی، بابایی و دشتی، ۲۰۱۲). نظریه اجتماعی-فرهنگی به عنوان یک

1. Email: b.arabnarmi@du.ac.ir
2. Email: hesam.ramezanzade@du.ac.ir

رویکرد مهم، تأثیر ارزش‌های فرهنگی بر ارزش‌های فردی را مورد نظر قرار می‌دهد؛ مسئله اساسی در این نظریه این است که افراد خود را چگونه درک کرده و چگونه به وسیله دیگران که متأثر از ارزش‌های فرهنگی هستند، درک می‌شوند. این مسئله به یکی از متغیرهای مهم مرتبط با بدن، اشاره می‌کند که تصویر بدنی نامیده می‌شود. تصویر بدنی یک سازه چند بعدی و شامل اجزای ادراکی، نگرشی، رفتاری و بازخورد جامعه از بدن فرد است و به عنوان پیش‌بینی کننده نیرومند عادات تغذیه ای و مدیریت وزن افراد عمل می‌کند (مورف، آکینپلو و انکوانوو، ۲۰۱۲). در ارتباط با تصویر بدنی، فرض نظریه اجتماعی-فرهنگی این است که افراد بر حسب ایده‌آل‌های فرهنگی، به صورت جذاب در جامعه حاضر می‌شوند. طبق این نظریه، جامعه برخی از ویژگی‌های فیزیکی را که با ارزش هستند، دیکته می‌کند که پیامدهایی از مجسم شدن یا نشدن آن ویژگی‌ها به وجود می‌آید. جامعه همچنین ویژگی‌های فیزیکی خاصی را بر حسب جنسیت مطرح می‌کند؛ برای مثال، لاغری مربوط به زنانگی و عضلانی بودن مربوط به مردانگی است (پیترسون، ۲۰۰۷). رویکرد اجتماعی-فرهنگی به مسئله زیبایی، نقش مهمی را به فرهنگ در ایجاد و اجرای آرمان‌های بدن اختصاص می‌دهد (تالامایان، اسپرینگر، کلدِر، گروسپه و جوی، ۲۰۰۶). لذا هر فرهنگ ایده‌آل‌های خاص اجتماعی ظاهر انسان را در آن جامعه توسعه می‌دهد؛ این ایده‌آل‌ها از طریق کانال‌های فرهنگی منتقل می‌شوند و سپس توسط افراد نهادینه می‌گردند؛ رضایت یا نارضایتی از بدن بستگی به این دارد که افراد

به این الزامات فرهنگی پاسخ دهند یا نه. این تجربه بدن به عنوان ساختار اجتماعی و فرهنگی است که اختلاف بین ویژگی‌های بیولوژیکی بدن و رضایت نسبت به آنها را توضیح می‌دهد (نئوگو، ۲۰۱۵). در این رابطه در حیطه روان‌شناسی ورزشی، اضطراب بدنی اجتماعی (نوعی اضطراب که در نتیجه تصور یا وجود ارزیابی بین افراد درباره جثه یا هیکل یک نفر به وجود می‌آید) مورد مطالعه قرار گرفته است (هارت، لیری و ریجسکی، ۱۹۸۹). تحقیقات نشان داده‌اند ادراک از اضطراب بدنی اجتماعی تا اندازه زیادی با ادراک‌های جذابیت یا ظاهر بدن در نوجوانان، به خصوص در زنان مرتبط است (کروکر و همکاران، ۲۰۰۳؛ اسمیت، ۲۰۰۴). برجسته‌ترین رویکرد نظری اجتماعی و فرهنگی ایجاد نارضایتی از بدن و آسیب‌شناسی مرتبط با مواد غذایی، یک مدل سه بعدی است که شامل سه منبع مستقیم نفوذ (خانواده، همسالان، رسانه‌های جمعی) و دو مکانیزم این تأثیرات شامل *بین‌المللی شدن ظاهر اجتماعی و فرآیندهای مقایسه‌ی اجتماعی* در مورد ظاهر بدن است (وان دن برگ، تامپسون، اوپرمسکی-براندون و کوورت، ۲۰۰۲). بنابراین نارضایتی از بدن که در نتیجه درونی‌سازی آرمان‌های تناسب اندام است باعث ثبت آرمان‌ها شده اما لزوماً منجر به پذیرش و نگهداری یک شیوه زندگی فعال نشده است. بسیاری از زنان جوان حتی از تمرین و ورزش در سال‌های نوجوانی خود کناره‌گیری می‌کنند هر چند آنها اطلاعات خوبی در مورد توصیه‌های بهداشتی و مزایای فعالیت بدنی دارند. بنابراین این مسئله مطرح است که آنها چگونه تفسیر و استفاده از

1. Body Image
2. Maruf, Akinpelu and Nwankwo
3. Peterson
4. Talamayan, Springer, Kelder, Gorospe and Joye
5. Neagu

6. Hart, Leary and Rejeski
7. Crocker et al
8. Smith
9. Van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon and Coovert

می‌کند (کش و پروزینسکی^۴، ۲۰۰۲). این طرح‌واره شناختی با اختلالات خوردن و نارضایتی بدنی مرتبط است (آهرن، بنت و هترینگتون^۵، ۲۰۰۸). نارضایتی بدنی یک پدیده بسیار شایع در میان زنان جوامع شرقی است که محققان مدت‌ها پیش، نارضایتی بدنی را در میان زنان به عنوان یک "نارضایتی هنجاری" شناسایی کرده‌اند. پژوهشگران همچنین بیان کردند ادراکات زنان از بدن ممکن است به وسیله نمایش مکرر "بدن لاغر- ایده‌آل" دچار تغییر شود (گلاژت، روهدهس، بیرنه و گرامر^۶، ۲۰۰۹). تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند با وجود نرمال بودن یا پایین بودن وزن، بسیاری از زنان خودشان را دارای اضافه وزن ادراک می‌کنند (استوک، کوکوک، میسویسینه، پیتکویسینه و کرامر^۷، ۲۰۰۴؛ آنستین و گرینکو^۸، ۲۰۰۴؛ واردل، هاسه و استپتو^۹، ۲۰۰۶). این ادراک نادرست به بدن دیگران نیز تعمیم داده می‌شود. تا جایی که زنان، لاغری را به عنوان "وزن نرمال" و وزن نرمال را به عنوان "اضافه وزن" در نظر می‌گیرند (آهرن و همکاران، ۲۰۰۸). در این رابطه نورم‌های دستکاری شده بر درک سایز بدن ایده‌آل تأثیر گذارند؛ بررسی نورم‌های بدنی دستکاری شده در گروه‌های مختلف نشان داد زنان در گروه نورم لاغرت‌تر، بدن ایده‌آل لاغرت‌تری نسبت به گروه نورم سنگین‌تر را انتخاب کردند. همچنین مردان در گروه با نورم عضلانی‌تر، بدن ایده‌آل عضلانی‌تری نسبت به مردان با نورم کمتر عضلانی را انتخاب کردند (میلز، جاد و کی^{۱۰}، ۲۰۱۲). اگر چه پژوهش‌های قابل توجهی با موضوعات چاقی و یا مدیریت بدن انجام شده است اما موضوع بدن ایده‌آل در جامعه زنان به عنوان یک

پیام‌های جاری در مورد آرمان‌های بدن و شیوه زندگی سالم و فعال را تفسیر می‌کنند (پفیستر، وایت-نیلسن و لینیس^۱، ۲۰۱۷). ترویج شیوه‌های جدید تناسب اندام، تصویر بدن را به منزله امری از پیش مقرر به موضوعی قابل واکاوی مبدل کرده است. سیالیت در ایده و تصور بدن در نزد زنان موجب شده است که تأمل در فرم و شکل‌دهی به بدن به بخشی از زندگی روزمره این دسته از زنان مبدل شود. با وجود اندازه بدنی ایده‌آل کوچک و اندازه بدن کنونی بیش برآورد، محققان گزارش کردند شیوع چاقی در میان نوجوانان از ۵ درصد (۱۹۷۶) الی ۱۹۸۰ (۱۹۸۰) به ۱۸/۱ درصد (۲۰۰۷) الی ۲۰۰۸ افزایش پیدا کرده است (فریاری، کارول و اوگدن^۲، ۲۰۱۲) به علت افزایش شیوع چاقی بسیار مهم است که بررسی کنیم ادراکات بدن کنونی و بدن ایده‌آل در زنان چگونه است و به چه میزان از یکدیگر فاصله دارد؟ این احتمال وجود دارد با افزایش توجه به بدن زنان و تأکید نادرست زنان به لاغری، ادراک زنان از نرمال بودن تغییر کند. در جوامع غربی چاقی برای زنان خفت‌بار و لاغری سمبل شایستگی، موفقیت، اراده، قدرت و جذابیت جنسی است (استانهوپ و لانکاستر^۳، ۲۰۰۰). اگر چه پژوهش‌هایی به بررسی تأثیر رسانه‌های غربی بر تصویر بدنی زنان در ایران پرداخته‌اند (محمدپور، پورمحمد، علیزاده اقدام و عباس‌زاده، ۲۰۱۴)، اما در مطالعات دیگری بدن لاغر- ایده‌آل به جوامع شرقی نسبت داده می‌شود. زنی که ایده "لاغر- ایده‌آل" جوامع شرقی را در خود نهادینه کرده است، یک طرح‌واره شناختی مرتبط با لاغری و ارتباط آن با نگرش مثبت را در خود ایجاد

7. Stock, Küçük, Miseviciene, Petkeviciene and Krämer
8. Anstine adn Grinenko
9. Wardle, Haase and Steptoe
10. Mills, Jadd and Key

1. Pfister, With-Nielsen and Lennis
2. Fryar, Carroll, & Ogden
3. Stanhope and Lancaster
4. Cash and Pruzinsky
5. Ahern, Bennet, & Hetherington
6. Glauert, Rhodes, Byrne and Grammer

ویملکانتن و میلر^۴ (۲۰۱۴) که به معنای پذیرش شکل فعلی بدن است. افرادی که دارای انعطاف پذیری تصویر ذهنی از بدن بالاتر هستند کمتر درگیر طیف وسیعی از رفتارها و خصوصیتی از قبیل از جمله مقایسه ظاهری به سمت بالا، اقدام به لاغری، پرخوری و رژیم گرفتن هستند (تان و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند افراد از نظر انعطاف‌پذیری تصویر بدنی با یکدیگر متفاوت هستند (ساندوز، ویلسون، مروین و کاتر کلم^۵، ۲۰۱۳). افراد با انعطاف‌پذیری بالاتر، توانایی بالاتری برای قبول شرایط فعلی خود دارند و تمایل به تجربه احساسات، افکار و عقاید در مورد بدن خود بدون تلاش برای تغییر شدت و فراوانی این تجارب را دارند. همچنین آنها به دنبال اقدامات مؤثر در سایر حوزه‌های زندگی هستند. در مقابل افراد با انعطاف‌پذیری تصویر بدنی پایین، به جای پذیرش، الگوهای شناختی سخت (کنترل شدید) و الگوهای رفتاری سخت (اجتناب) را به عنوان فرایند مشکل‌ساز در نظر گرفته و تلاش می‌کنند وضعیت فعلی را با هر قیمتی تغییر دهند. اکثر پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، نقش این متغیر را در کنترل اختلالات خوردن بررسی کرده‌اند. پلیرز، والر و وید^۶ (۲۰۱۸) نشان دادند انعطاف‌پذیری تصویر بدنی بالاتر پیش‌بینی کننده اختلال خوردن کمتر است. همچنین لی، اسمیت، توهیگ، لنگسگراو-بنسون و روبرتز^۷ (۲۰۱۷) نشان دادند انعطاف‌پذیری تصویر بدنی با خطر اختلالات خوردن، کیفیت زندگی و سلامت ذهنی عمومی مرتبط است. برخی از پژوهش‌های دیگر ارتباط بین انعطاف‌پذیری تصویر بدنی و شاخص توده

موضوع پژوهش جدی در نظر گرفته نشده است؛ در این رابطه رده‌های مختلف سنی نیز موضوع بررسی - های حوزه مدیریت بدن نبوده است. در این پژوهش به بررسی بدن ایده‌آل در رده‌های مختلف سنی زنان پرداخته شده است. موضوع بدن ایده‌آل و بدن ادراک شده و فاصله بین این دو می‌تواند در توجیه انگیزه‌های تمرینی کوتاه‌مدت و بلندمدت، اجتناب از فعالیت‌بدنی و مراقبت‌های بهداشتی فردی قابل تأمل باشد، فهم ارتباط بین بدن ایده‌آل و بدن درک شده با بدن واقعی نیز می‌تواند به عنوان یک فاکتور مهم در سناریوی بسیاری از تئوری‌های روان‌شناختی تمرین تأثیر گذار و مداخله کننده باشد. این موضوع، می‌تواند به عنوان یکی از مباحث قابل توجه مهم در زمینه روان‌شناسی تمرین مطرح شود. روان‌شناسی تمرین محیط‌های است که به مطالعه اثر فعالیت بدنی بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد و نقش ویژگی‌های روان‌شناختی در اشتغال به فعالیت بدنی و تمرین می‌پردازد (وینگر و گلد^۱، ۲۰۱۹). این احتمال وجود دارد که تفاوت‌های بین بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل و نیز انعطاف‌پذیری تصویر بدنی می‌تواند کیفیت مشارکت زنان در فعالیت - بدنی را دستخوش تغییر کند؛ علاوه بر این این پژوهش بر آن است تا موضوع بدن ایده‌آل و بدن ادراک شده را در رده‌های سنی نوجوان، جوان، بزرگسالی اولیه و میانسالی به بعد بررسی کند و با دستیابی به نگرش گروه‌های مختلف سنی زنان ارتباط بین این ۳ متغیر را تبیین نماید. تحقیقات نشان داده است یکی از عواملی که با نارضایتی و درک نادرست از بدن ارتباط دارد؛ انعطاف پذیری تصویر ذهنی از بدن است (تان و همکاران^۲، ۲۰۱۹؛ راجرز، وب و جعفری^۳، ۲۰۱۸؛ کلی،

5. Sandoz, Wilson, Merwin and Kate Kellum
6. Pellizer, Waller and Wade
7. Lee, Smith, Twohig, Lensegrav-Benson and Roberts

1. Weinberg and Gould
2. Tan et al
3. Rogers, Web & Jafari
4. Kelly, Vimalakanthan & Miller

روش‌شناسی پژوهش

نمونه‌های پژوهش

این پژوهش بر روی رده‌های سنی مختلف زنان در شهرهای منتخب مشهد، نیشابور، سبزوار، شاهرود، سمنان، دامغان و کرج انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی (طبقات سنی) و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران^۶ ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری متناسب با توزیع جمعیت هر یک از شهرهای منتخب انجام گرفت. در مجموع از ۳۸۴ نفر، ۳۴۵ نفر مقیاس را به درستی تکمیل کردند. جدول ۱ توزیع جمعیتی هر استان و نسبت نمونه انتخابی آن را نشان می‌دهد.

ابزار اندازه‌گیری

به منظور بررسی تصویر بدنی ایده‌آل و بدن ادراک شده، یک مقیاس تصویر بدنی که بر اساس مقیاس استاندارد، سورنسن و شلسینگر^۷ (۱۹۸۳) طراحی شده است، استفاده گردید. در این مقیاس نمایه‌های بدنی، به ترتیب از لاغرترین تا چاق‌ترین نمایه (۱۰ نمایه) به افراد نشان داده شد و از آنها درخواست شد تا به دو سؤال پاسخ دهند؛ کدام نمایه بدن شما را نشان می‌دهد؟ و کدام نمایه را به عنوان بدن ایده‌آل دوست دارید؟ هر یک از شرکت‌کنندگان یکی از نمایه‌های ۱ تا ۱۰ را یک‌بار برای بدن واقعی و یک‌بار برای بدن ایده‌آل انتخاب کردند. در شکل ۱ مقیاس تصویر بدنی نشان داده شده است. این مقیاس در تحقیقات بیبلونی، کول، پیچ، پونز و تور^۸ (۲۰۱۷) و داماسکونو، لیما،

بدن را بررسی کرده‌اند. وب، بوتلر-آجیباد و روبینسون^۱ (۲۰۱۴) و لیری و همکاران^۲ (۲۰۰۷) این موضوع را بررسی و مشاهده کردند بین انعطاف‌پذیری تصویر بدنی و شاخص توده بدن، ارتباط منفی معناداری وجود دارد و شاخص توده بدن و اندازه بدن، پیش‌بینی کننده معنادار انعطاف‌پذیری تصویر بدنی هستند. همچنین وب، وود-بارسالو و تیلکا^۳ (۲۰۱۵) نشان دادند انعطاف-پذیری تصویر بدنی بر ارتباط بین عدم رضایت بدنی و ارزشمندی بدنی^۴ تاثیرگذار است. تیمکو، جواراسیو، مارتین، فاهرتی و کالودنر^۵ (۲۰۱۴) نیز متوجه شدند، انعطاف‌پذیری تصویر بدنی افرادی که قصد کاهش وزن از طریق رژیم غذایی دارند، کمتر از کسانی است که از رژیم غذایی جهت حفظ وزن استفاده می‌کنند یا رژیم غذایی ندارند. با وجود نقش با اهمیت انعطاف-پذیری تصویر بدنی در رضایت یا عدم رضایت از بدن، تا کنون ارتباط آن با ادراکات افراد از بدن خود و نیز تیپ بدنی ایده‌آل مورد مطالعه قرار نگرفته است. بنابراین این پرسش مطرح است که آیا این احتمال وجود دارد که زنانی که انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن بالاتری دارند، تصویر بدن ایده‌آل منطقی‌تری برای خود انتخاب کنند؟ و یا درک منطقی‌تری از بدن خود (بدن ادراک شده) دارند یا خیر؟ همچنین تا کنون نقش سن در ارتباط بین این متغیر و متغیرهای مهم بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل مورد بررسی قرار نگرفته است. هدف دیگر این مطالعه بررسی ارتباط بین انعطاف‌پذیری تصویر بدنی و شاخص توده بدن (بدن واقعی)، بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل و پیش‌بینی بدن ایده‌آل افراد بر اساس انعطاف‌پذیری تصویر بدنی است.

5. Timko, Juarascio, Martin, Faherty and Kalodner
6. Cochran
7. Stunkard, Sorenson and Schulsinger
8. Bibiloni, Coll, Pich, Pons and Tur

1. Webb, Butler-Ajibade and Robinson
2. Leary et al
3. Webb, Wood-Barcalow and Tylka
4. Body Appreciation

ماکدو، ویانا، ویانا و نویس^۱ (۲۰۰۵) مورد استفاده قرار گرفته است.

جدول ۱- توزیع جمعیتی و نسبت نمونه‌گیری شهرها

شهر	سمنان	دامغان	شاهرود	نیشابور	سبزوار	مشهد	کرج
جمعیت	۱۸۵۱۲۹	۵۹۱۰۶	۱۵۰۱۲۹	۲۶۴۳۷۵	۲۴۳۷۰۰	۳۰۰۱۱۸۴	۱۵۹۲۴۹۲
سهم نمونه	۱۳	۵	۱۱	۱۹	۱۷	۲۰۹	۱۱۰



"همیشه صحت دارد" است. ساندورز و همکاران (۲۰۱۳) پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه را در اجرای اول ۰/۸ و در اجرای دوم ۰/۶۸ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را نیز ۰/۹۳ گزارش نمودند. آنها روایی سازه این پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار دادند. در ایران ایزدی کریمی و رحیمی (۲۰۱۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش نمودند. همچنین آنها روایی سازه و روایی همگرایی این پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. مقدار ۰/۸۸ برای ضریب آلفای کرونباخ نشان دهنده پایایی خوب این پرسش‌نامه است. حداقل نمره در این پرسش‌نامه ۱۲ و حداکثر نمره ۸۴ است. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری تصویر بدنی پایین‌تر است.

برای تعیین نمره بدن واقعی، از فرمول BMI (وزن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد به متر) استفاده گردید. معیارهای تعیین اضافه وزن و چاقی بر اساس صدک‌های منطبق با حدود مرزی ۲۵ و ۳۰ در بزرگسالان در نظر گرفته شدند (وانگ و وانگ^۲، ۲۰۰۲). رده‌های سنی بر اساس تقسیم بندی سنی پاینه و ایساکس^۳ (۲۰۰۵) در چهار دوره سنی نوجوانی (۱۰ الی ۱۸ سالگی)، جوانی (۱۸ الی ۳۰ سالگی)، بزرگسالی اولیه (۳۰ الی ۴۰ سالگی) و بزرگسالی به بعد (۴۰ سال به بالا) تعریف شدند.

انعطاف‌پذیری تصویر بدنی

به منظور سنجش انعطاف‌پذیری تصویر بدنی از پرسش‌نامه ۱۲ سئوالی ساندورز و همکاران (۲۰۱۳) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای درجه‌بندی لیکرت ۷ ارزشی است با پیوستاری از "اصلاً صحت ندارد" تا

2. Wang and Wang
3. Payne and Isaacs

1. Damasceno, Lima, Macedo Vianna,
Vianna and Novaes

تحلیل آماری

به منظور مقایسه متغیرهای تصویر بدن ایده‌آل، بدن ادراک شده و بدن واقعی بین رده‌های مختلف سنی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. آزمون همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن نیز برای بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

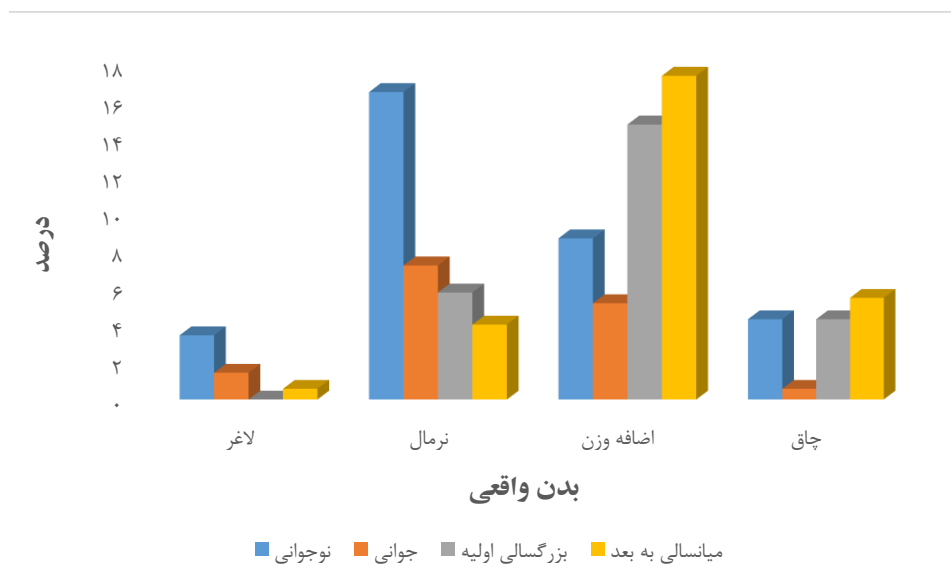
جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای شاخص توده بدن (بدن واقعی)، بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل را در چهار دوره سنی نوجوانی (۱۰ الی ۱۸ سالگی)، جوانی (۱۸ الی ۳۰ سالگی)، بزرگسالی اولیه (۳۰ الی ۴۰ سالگی) و میانسالی به بعد (۴۰ سال به بالا) نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در چهار رده سنی

متغیر	نوجوان	جوان	بزرگسالی اولیه	میانسالی به بعد	کل
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
شاخص توده بدن	۲۳/۵۰±۴/۹۷	۲۲/۹۸±۳/۷۵	۲۶/۵۵±۳/۷۱	۲۷/۸۷±۵/۹۷	۲۵/۳۹±۵/۲۳
بدن ادراک شده	۳/۱۶±۱/۷۵	۲/۶۴±۱/۵۳	۳/۹۴±۱/۸۶	۴/۳۸±۲/۰۴	۳/۶۱±۱/۹۳
بدن ایده‌آل	۱/۹۳±۰/۸۵۹	۲±۰/۹۰۴	۲/۵۵±۱/۰۴	۲/۴۲±۱/۰۲۷	۲/۲۳±۰/۹۹۵
انعطاف‌پذیری تصویر بدنی	۵/۵۲±۱/۵۷	۵/۱±۱/۶۳	۴/۸۲±۱/۴۷	۴/۲۷±۱/۵۲	۴/۹۴±۱/۶۱

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد مقدار شاخص توده بدن، بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل در دوره‌های سنی نوجوان و جوان تا حدی به هم نزدیک است و در طبقات سنی بزرگسالی و میانسالی افزایش یافته است. همان‌طور که مشاهده می‌شود افراد در دوره نوجوانی

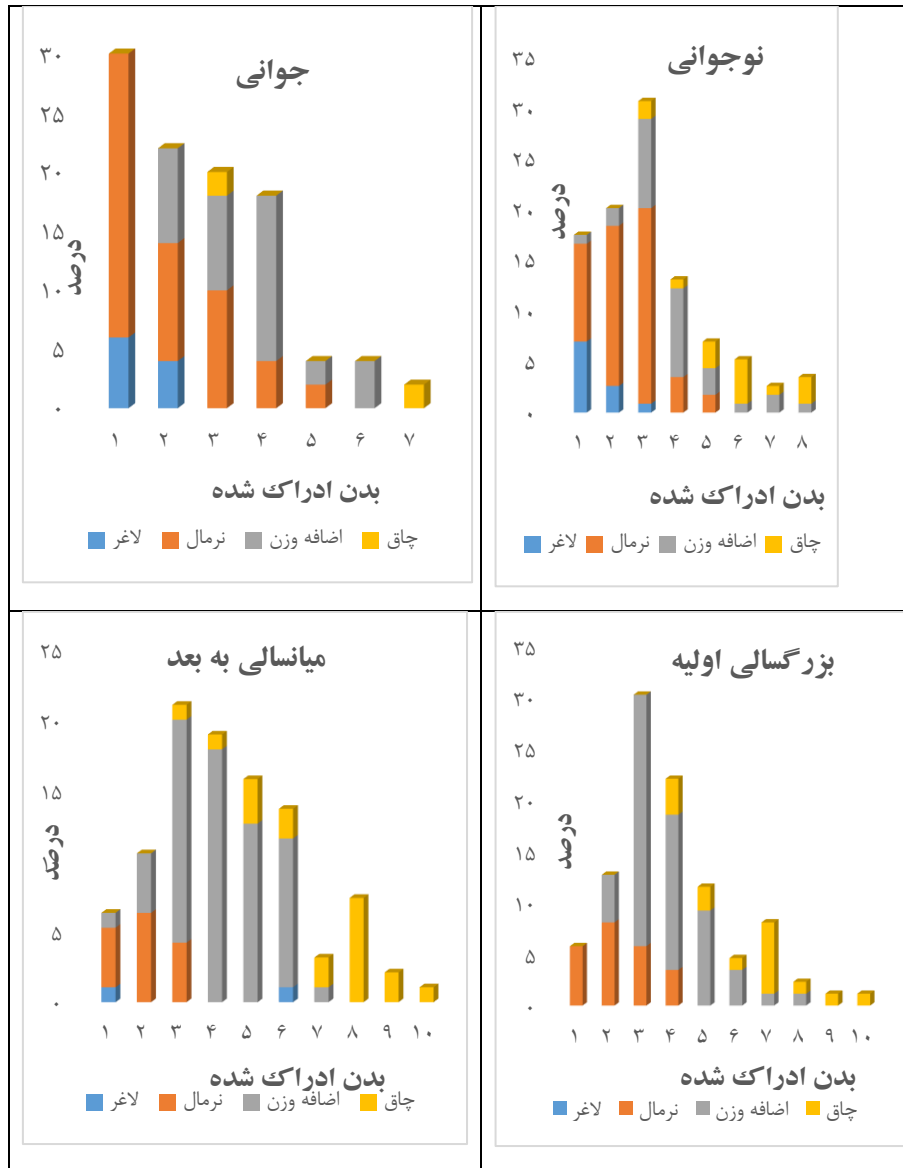
اگر چه شاخص توده بدنی مشابه با دوره جوانی دارند اما شاخص بدن ادراک شده بالاتر و بدن ایده‌آل پایین‌تری دارند. بدن واقعی (شاخص توده بدن) در ۴ رده سنی در شکل ۱ ترسیم و مقایسه شده است.



شکل ۱- بدن واقعی در رده های مختلف سنی

داده شده است. (ستون‌ها مربوط به مقیاس ۱۰ ارزشی است و هر ستون بیانگر یکی از مقادیر مقیاس است. در هر کدام از چهار نمودار، رنگ های آبی، سبز، زرد و قرمز مربوط به بدن واقعی لاغر، طبیعی، اضافه وزن و چاق است. همان‌طور که در شکل نشان داده شده است، بدن واقعی در انتخاب بدن ادراک شده مؤثر است و زنان با شاخص توده بدن بالاتر، نمایه ادراک شده بالاتری را انتخاب کرده‌اند. همچنین با افزایش رده سنی، بدن ادراک شده افراد در نمایه بالاتری قرار می‌گیرد.

همان‌طور که در شکل ملاحظه می‌شود، بدن واقعی (بر اساس شاخص توده بدنی) در هر یک از رده‌های سنی به تفکیک بیان شده است. روند تغییرات بدن با توجه به افزایش سن قابل ملاحظه است. بیشترین تعداد افراد چاق و اضافه وزن در دوره سنی بزرگسالی و میانسالی و بیشترین تعداد افراد دارای شاخص توده بدن طبیعی در رده‌های سنی نوجوانی و جوانی قرار دارند. در شکل ۲ نمودار ستونی "بدن ادراک شده" به تفکیک "بدن واقعی" در دوره‌های سنی مختلف نشان

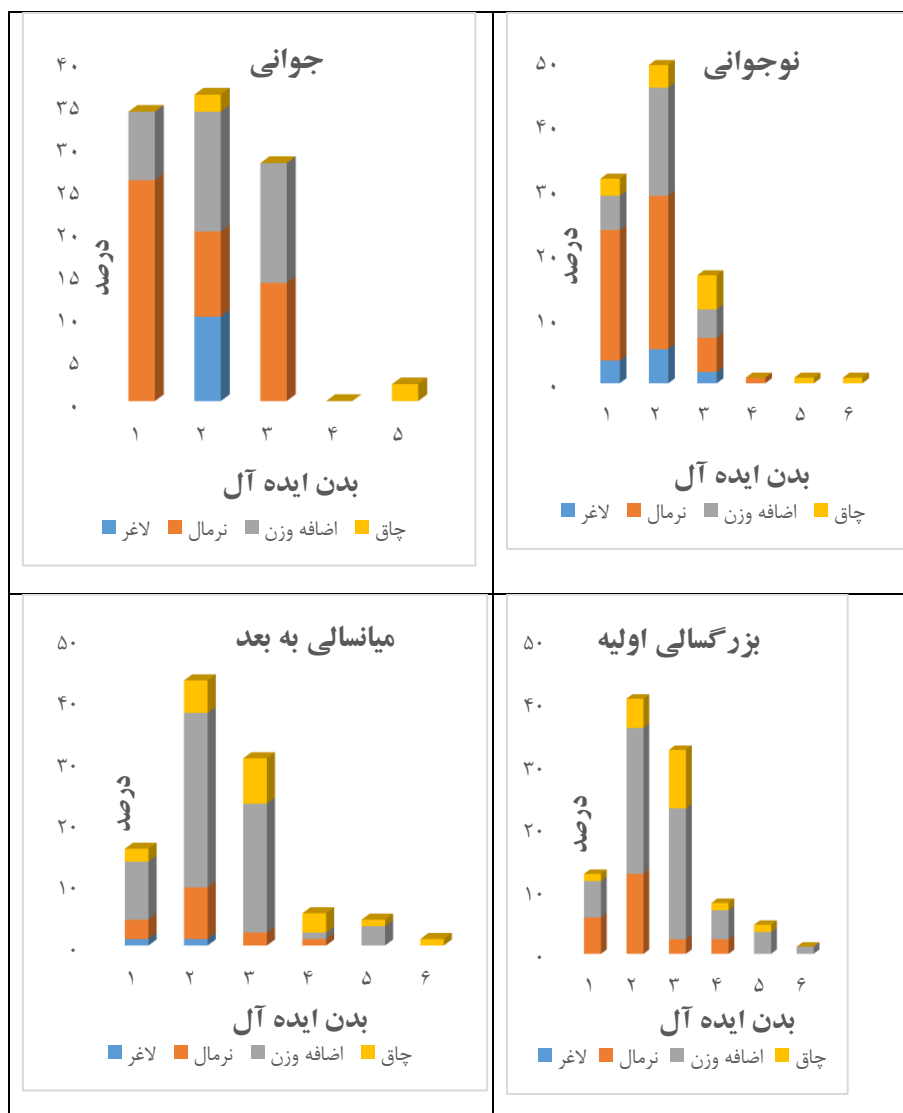


شکل ۲- نمودار ستونی بدن ادراک شده بر اساس بدن واقعی (شاخص توده بدن) در دوره های سنی مختلف زنان

داده شده است (ستون‌ها مربوط به مقیاس ۱۰ ارزشی است و هر ستون بیانگر یکی از مقادیر مقیاس است).

همچنین در شکل (۳) نمودار ستونی "بدن ایده‌آل" به تفکیک "بدن واقعی" در دوره‌های سنی مختلف نشان

در هر کدام از چهار نمودار، رنگ های آبی، سبز، زرد و وزن و چاق است).
قرمز مربوط به بدن واقعی لاغر، طبیعی، اضافه



شکل ۳- نمودار ستونی بدن ایده‌آل بر اساس بدن واقعی (شاخص توده بدن) در دوره های سنی مختلف زنان

با استفاده از آزمون ام باکس^۱ بررسی و تأیید شد ($p > 0.05$). نتایج نشان داد اثر گروه برای ترکیب خطی متغیرها معنادار است (لامبدای ویلکز = 0.773 ، مقدار اف = 7.621 ، درجه آزادی = 12 و مقدار معناداری = 0.001). جدول ۳ خروجی آزمون‌های اثرات بین گروهی را برای هر کدام از متغیرها به طور جداگانه نشان می‌دهد

به منظور مقایسه متغیرهای پژوهش بین رده‌های مختلف سنی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، پیش‌فرض‌های مهم آن بررسی گردید. پس از بررسی و خارج کردن مقادیر پرت از داده‌ها، توزیع طبیعی تک متغیره با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و توزیع طبیعی چند متغیره با استفاده از ضریب ماردیا بررسی و تأیید شد. علاوه بر این پیش‌فرض تجانس ماتریس واریانس-کوواریانس

جدول ۳- آزمون اثرات بین گروهی

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره تحلیل واریانس	معناداری
	بدن ادراک‌شده	۱۳۵/۹۸۲	۳	۴۵/۳۲۷	۱۳/۳۹۷	۰/۰۰۱
دوره‌های سنی	بدن ایده‌آل	۲۵	۳	۸/۳۳۳	۸/۹۹۵	۰/۰۰۱
	شاخص توده بدن	۱۴۰۰/۷۸۳	۳	۴۶۶/۹۲۸	۱۹/۸۶۷	۰/۰۰۱
	انعطاف‌پذیری تصویر بدنی	۸۳/۲۷۴	۳	۲۷/۷۵۸	۱۱/۵۹۱	۰/۰۰۱

جدول ۴ خروجی آزمون همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن را برای بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود فارغ از دوره‌های سنی، ارتباط بین شاخص توده بدن (بدن واقعی) با بدن ادراک‌شده (0.779) و بدن ایده‌آل (0.394) مثبت و معنادار است. شدت همبستگی در ارتباط شاخص توده بدن با بدن ایده‌آل پایین‌تر از بدن ادراک‌شده است. همچنین ارتباط بین انعطاف‌پذیری تصویر بدنی با بدن ادراک‌شده، بدن ایده‌آل و شاخص توده بدن منفی و معنادار است. بدین معنا که افرادی که نسبت به بدن خود منعطف‌تر هستند، بدن ادراک‌شده و بدن ایده‌آل بالاتری (بر اساس مقیاس استانکارد) داشتند. در ادامه، ارتباط بین متغیرهای پژوهش در هر کدام از دوره‌های

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود اثر گروه در تمام متغیرها معنادار است و این نشان می‌دهد در هر چهار متغیر بین دوره‌های مختلف سنی تفاوت معنادار وجود دارد. نتیجه آزمون تعقیبی توکی نشان داد در سه متغیر "شاخص توده بدن"، "بدن ادراک‌شده" و "بدن ایده‌آل" در دوره‌های سنی نوجوانی و جوانی تفاوت معناداری با دوره‌های بزرگسالی و میانسالی دارد. همچنین نتیجه آزمون تعقیبی توکی نشان داد در متغیر "انعطاف‌پذیری تصویر بدنی" بین دوره نوجوانی و دوره‌های بزرگسالی و میانسالی تفاوت معناداری به نفع دوره‌های بزرگسالی و میانسالی وجود دارد. بدین معنا که افراد در دوره‌های بزرگسالی و میانسالی، نسبت به بدن خود منعطف‌تر هستند.

1. Box's M

سنی به طور مجزا محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت

جدول ۴- خروجی آزمون همبستگی اسپیرمن

بدن واقعی	شاخص توده بدن	بدن ادراک شده	بدن ایده آل
بدن واقعی	۱	-	-
بدن ادراک شده	*.۰/۷۷۹ ۰/۰۰۱	۱	-
بدن ایده آل	*.۰/۳۹۴ ۰/۰۰۱	*.۰/۵۲۳ ۰/۰۰۱	۱
انعطاف‌پذیری تصویر بدنی	*-۰/۳۳۵ ۰/۰۰۴	*-۰/۵۱۳ ۰/۰۰۱	*-۰/۵۵۸ ۰/۰۰۱

از دوره جوانی بود (مقدار معناداری به ترتیب ۰/۰۴۲ و ۰/۰۰۲). همچنین در دوره بزرگسالی اولیه شدت ارتباط بین بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل به طور معناداری بیش‌تر از سایر دوره‌های سنی بود ($p < ۰/۰۵$). علاوه بر این، نتیجه آزمون Z فیشر نشان داد شدت ارتباط بین انعطاف‌پذیری تصویر بدنی و متغیرهای بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل در دوره‌های نوجوانی و جوانی به طور معناداری بیش‌تر از دوره‌های بزرگسالی و میان‌سالی بود.

در نهایت به منظور پیش‌بینی بدن ایده‌آل بر اساس متغیر انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، از رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان استفاده شد.

نتایج نشان می‌دهد ارتباط بین بدن واقعی و بدن ادراک شده در هر چهار دوره سنی تقریباً مشابه است. اما شدت ارتباط بین بدن واقعی و بدن ایده‌آل، بین دوره‌های سنی، متفاوت است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت، از آزمون Z فیشر استفاده شد. نتایج نشان داد شدت ارتباط بین بدن واقعی و بدن ایده‌آل در دوره سنی جوانی به طور معناداری کمتر از دوره سنی بزرگسالی اولیه ($p = ۰/۰۰۵$) و دوره سنی میان‌سالی ($p = ۰/۰۴۰$) است.

علاوه بر این خروجی آزمون Z فیشر نشان داد شدت ارتباط بین بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل در دوره‌های سنی نوجوانی و بزرگسالی اولیه به طور معناداری بالاتر

جدول ۵- خروجی آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیره تصویر بدن ایده‌آل بر اساس انعطاف‌پذیری تصویر بدنی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره تحلیل واریانس	معناداری
رگرسیون	۱۰۶/۱۶۷	۱	۱۰۶/۱۶۷	۱۵۵/۱	۰/۰۰۱
باقی مانده	۲۴۳/۷۴۳	۳۴۳	۰/۶۸۴		
کل	۳۴۰/۹۱۰	۳۴۴			

بدن ایده‌آل بر اساس انعطاف‌پذیری تصویر بدنی معنادار است و با توجه به ضریب تعیین (مجذور ضریب

خروجی این آزمون در جدول ۵ نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، مدل رگرسیونی تصویر

ادراک شده، تا حد قابل توجهی بالاتر و قوی‌تر از ارتباط بین بدن واقعی و بدن ایده‌آل بود که نشان می‌دهد ادراک زنان از بدن خود همواره به بدن واقعی نزدیک‌تر است؛ هر چند که با بدن ایده‌آل فاصله بیشتری دارد. به رغم این نزدیکی، بر اساس نتایج این پژوهش ارتباط بین بدن واقعی و بدن ادراک شده در کل جامعه آماری حدود ۰/۸ است. این بدین معنا است بر اساس شاخص اندازه اثر، در حدود ۶۰ درصد از واریانس بدن ادراک شده به واسطه بدن واقعی تبیین می‌شود. در حقیقت تغییرات دو متغیر بدن واقعی و بدن ادراک شده تنها ۶۰ درصد دارای همپوشانی است و ۴۰ درصد از ادراک افراد از بدن خود به خاطر عواملی غیر از شاخص توده بدن است. این عوامل می‌تواند عوامل محیطی، رسانه‌ها، میزان شیوع اضافه وزن و چاقی در جامعه و به ویژه در میان آشنایان فرد باشد. اما در ارتباط بین بدن واقعی و بدن ایده‌آل، تنها در حدود ۱۶ درصد از آنچه که افراد به عنوان بدن ایده‌آل خود در نظر می‌گیرند بر اساس بدن واقعی آنها تبیین می‌شود. در حقیقت در حدود ۸۴ درصد تصمیم برای بدن ایده‌آل، به خاطر عواملی غیر از شاخص توده بدن است. این نتایج از این جهت حائز اهمیت هستند که بدانیم ادراک دقیق از بدن بر اساس وضعیت بدنی واقعی، اهمیت بالایی در مدیریت و پیشگیری از چاقی دارد. بسته به این که افراد چگونه وزن بدن خود را ادراک می‌کنند، رفتارهای فرد برای جلوگیری از چاقی یا مدیریت آن ممکن است متفاوت باشد. اگر فردی در ادراک وزن خود دچار بیش برآورد شود، احتمالاً رفتارهای کنترل وزن همچون رژیم و جلسات تمرینی یا مداخله دارویی را به کار خواهند برد. در این صورت، رفتارهای کنترل غیرضروری یا رفتارهای کنترل وزنی که برای سلامتی مضر است به کار گرفته خواهد شد؛ در مقابل، یک نفر ممکن است خودش را دارای وزن نرمال یا کم وزن ادراک کند در

همبستگی) ارتباط بین دو متغیر، در حدود ۳۰ درصد از تغییرات تصویر بدن ایده‌آل، توسط انعطاف‌پذیری تصویر بدنی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

عوامل مختلفی بر تصویر بدنی تأثیر گذار هستند که شامل ورودی حسی (به عنوان مثال: دیدن خود در آینه)، هنجارهای فرهنگی و اجتماعی، سابقه نوسان و تغییر وزن، نگرش فردی نسبت به وزن و شکل، متغیرهای شناختی و عاطفی، آسیب‌شناسی روانی فردی و متغیرهای بیولوژیکی می‌باشند (سلید^۱، ۱۹۹۴) نارضایتی از تصویر بدنی و اختلالات خوردن مشکلات فراگیری در جوامع شرقی به ویژه برای زنان هستند. زن "لاغر-ایده‌آل" یک عامل مؤثر برای افزایش نارضایتی از بدن زنان است و تحقیقات نشان داده‌اند حتی زنانی که دارای وزن نرمال بودند یا وزن کمی دارند، خودشان را به عنوان فرد دارای اضافه وزن ادراک می‌کنند. نتایج مطالعه حاضر فرایند افزایش شاخص توده بدن را با افزایش سن به ویژه در دوره‌های بزرگسالی و میانسالی تأیید می‌کند. این افزایش به میزان جزئی‌تری در بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل نیز وجود دارد، یعنی با افزایش سن و افزایش شاخص توده بدن (به عنوان یک فرآیند طبیعی)، افراد، بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل سنگین‌تری را انتخاب می‌کنند اما سرعت این افزایش متناسب با افزایش بدن واقعی (شاخص توده بدن) نیست. نتایج نشان می‌دهد، کلیه زنان در همه رده‌های سنی بدن ایده‌آلی لاغرتر از بدن ادراک شده (بر اساس میانگین) انتخاب کرده‌اند. این لاغر-ایده‌آل بودن بدین معنا نیست که که زنان بدن ادراک شده خیلی چاق‌تری نسبت به بدن واقعی دارند و خود را خیلی بیشتر از حد واقعی برآورد می‌کنند؛ چرا که در تمام رده‌های سنی ارتباط بین بدن واقعی و بدن

یک فاکتور حمایتی برای عزت نفس به کار برده شود، اما ادراک نامناسب وزن نیز ممکن است خطر چاقی و بیماری‌های مزمن مرتبط با چاقی را در نوجوانان افزایش دهد. نوجوانان هم با بدن مورد علاقه لاغر و هم چاق در پذیرش بدن واقعی خود دچار سختی هستند (بارت و هافمن^۶، ۲۰۱۱). به عنوان مثال نوجوانان جاماییکایی دشواری در پذیرش بدن واقعی خود دارند و قادر نیستند خودشان را به عنوان فرد دارای اضافه وزن یا چاق تشخیص دهند. رفتارهای کنترل وزن نوجوانان (بر مبنای ادراکات آنان از وزن بدن) از این جهت حائز اهمیت است که مبنای عادات و رفتارهای دوره بزرگسالی را شکل می‌دهد (می‌شین^۷، ۲۰۱۷). همچنین شواهد کمی وجود دارد که نشان می‌دهد در جامعه نوجوانان شاخص توده بدن به طور معکوسی با عزت نفس مرتبط است (هسکیت، ویک و واترز^۸، ۲۰۰۴). طبق گزارش آمار جراحی پلاستیک در سال ۲۰۱۳ در ایالات متحده آمریکا، در میان افراد ۱۳ تا ۱۹ ساله، ۲۲۰ هزار پرونده‌ی لوازم آرایشی وجود دارد که از آن ۱۵۶ هزار جراحی و حداقل ۶۴ هزار نفر تنهاجمی است. به همین دلیل نوجوانی به عنوان یک دوره افزایش خطر در پیدایش تغذیه و تصویر بدنی در نظر گرفته می‌شود. بررسی عوامل مؤثر بر تصویر بدن ضعیف باید توسط سیاست‌گذاران در حوزه سلامت عمومی به عنوان اولویت اصلی مورد توجه قرار گیرد (نیاگو^۹، ۲۰۱۵). علاوه بر این نتایج نشان می‌دهد رابطه دو متغیر شاخص توده بدن (بدن واقعی) و بدن ایده‌آل در بین همه گروه‌ها تفاوت دارد اما این تفاوت در دوره سنی جوانی به طور معناداری کمتر از سایر دوره‌های

حالی که دارای اضافه وزن و یا چاق است. این ممکن است باعث شود فرد هیچ تلاشی برای کنترل وزن سلامت از طریق تمرین یا رژیم غذایی نکند یا آن را به تعویق اندازد (فلتز، پاریلو، چنیر و دان^۱، ۱۹۹۶؛ نئومارک ستینر، وال، ایزنبرگ، استوری و هانان^۲، ۲۰۰۶؛ تالامیان و همکاران، ۲۰۰۶) وزن بدنی واقعی و ادراک شده می‌تواند متفاوت باشد. این بدین خاطر است که افراد ممکن است وزن خود را بر مبنای مقایسه خود با دیگر افراد جامعه یا با آنچه که جامعه به عنوان وزن استاندارد معرفی کرده است ارزیابی کنند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد افراد در دوره نوجوانی اگر چه شاخص توده بدنی مشابه با دوره جوانی دارند اما بدن ادراک شده چاق‌تر و بدن ایده‌آل لاغرتری دارند. می‌توان این تفاوت را بر اساس ارزش‌ها و ملاک‌های سنی، اولویت‌ها، تأثیرپذیری بیشتر از الگوها و رسانه‌ها توجیه کرد. شاید اختلاف زیاد بین بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل، فرد را از شروع به تلاش برای رسیدن به بدن ایده‌آل باز دارد. زیرا فرد به علت فاصله زیاد آن را امری دشوار و گاه دست نیافتنی می‌پندارد. این نتیجه با برخی از پژوهش‌ها ناهمسو است. چندین مطالعه، وزن و قد ادراک شده نوجوانان را با مقادیر واقعی مقایسه کرده و نشان داده‌اند که نوجوانان وزن خود را کمتر از مقادیر واقعی برآورد می‌کنند (برنر، ایتون، لوری و مک مانوس^۳، ۲۰۰۴؛ الگار، ربرتس، تیودور-اسمیث و مور^۴، ۲۰۰۵) کم برآورد کردن وزن بدن در میان زنان نوجوان دارای اضافه وزن متداول‌تر است (وانگ، مونتر و پاپکین^۵، ۲۰۰۲) اگر چه کم برآورد کردن اندازه بدن ممکن است به عنوان

5. Wang, Monteiro and Popkin
6. Barrett and Huffman
7. Mi Shin
8. Hesketh, Wake and Waters
9. Neagu

1. Felts, Parrillo, Chenier and Dunn
2. Neumark-Sztainer, Wall, Eisenberg, Story and Hannan
3. Brener, Eaton, Lowry and Mc Manus
4. Elgar, Roberts, Tudor-Smith and Moore

اغلب باعث ایجاد اضطراب و گناه در میان زنان جوان می‌شوند که حتی ممکن است از پرداختن به فعالیت بدنی و ورزش جلوگیری کنند (پفیستر و همکاران، ۲۰۱۷). تفاوت‌ها و افتراق‌ها در سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زنان، ترجیحات متفاوتی را درباره بدن مطلوب و ایده آل ایجاد می‌کند. آگهی‌های تلویزیونی از طریق ایجاد ادراکات قالبی ایده آل و خود اریایی منفی (آگلیاتا و تنتلف-دان^۳، ۲۰۰۴)، ارتباط بین رسانه‌ها و تصویر بدنی (سپارهاوک^۴، ۲۰۰۳)، ترویج و تغییر تصویر بدنی از طریق مجلات و رسانه‌ها (سمولاگ و ستینف^۵، ۲۰۰۶؛ خان، خلید، خان و جابین^۶، ۲۰۱۱؛ ون وودرین و کینالی^۷، ۲۰۱۲) در تصویر بدن ایده‌آل نقش دارند، تحقیقات نشان داده‌اند آگاهی و درونی‌سازی الگوی بدنی ایده‌آل، یک پیش‌بین در نارضایتی بدنی، پرخوری، نشانگان بازدارنده خوردن و کاهش عزت نفس است. زنان با درونی‌سازی و آگاهی از الگوهای ایده‌آل، سطوح بالاتری از تصویر بدنی منفی را گزارش می‌کنند (پترسون^۸، ۲۰۰۷). در جامعه‌ای که یک مقیاس بدنی غیر قابل دستیابی ارائه می‌شود، اختلال تصویر بدنی، گسترش می‌یابد (پترسون، ۲۰۰۷). درحالی که آمارها حاکی از آن است شاخص توده بدن سالم، شاخص توده بدن متوسط زنان جامعه نیست (مک نیل و بست^۹، ۲۰۱۵) پیام‌هایی که مردم دریافت می‌کنند با هم ترکیب شده است. از یک سو رسانه‌ها یک بدن لاغر ایده‌آل را نشان می‌دهند و از سوی دیگر اندازه متوسط زنان جامعه در حال افزایش است. بنابراین زنانی که دارای اضافه وزن نیستند ممکن است از تصاویر رسانه‌ای غیر واقعی برای انتخاب بدن ایده‌آل خود استفاده کنند (گلاروت و همکاران، ۲۰۰۹).

سنی است و در حدود ۰/۱۵ است. این بدین معنا است که دختران جوان که عمدتاً در دوران دانشجویی و ورود به عرصه‌های اجتماعی قرار دارند، بدن ایده‌آل خود را کمتر بر مبنای بدن واقعی خود انتخاب کردند و این انتخاب بیشتر متأثر از مسائل روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی است. هر سه متغیر "شاخص توده بدن"، "بدن ادراک شده" و "بدن ایده‌آل" در دوره‌های سنی نوجوانی و جوانی تفاوت معناداری با دوره‌های بزرگسالی و میانسالی دارد و شدت ارتباط بین بدن ادراک شده و بدن ایده‌آل در بزرگسالی بیشتر از سایر دوره‌ها است. در دوره بزرگسالی به واسطه اولویت‌ها و شرایط جسمی متفاوت، زنان، استنباط و برآورد صحیح‌تری نسبت به بدن خود دارند و بدن ایده‌آل دست‌یافتنی‌تری را برای خود انتخاب می‌کنند. این زنان در دوره نوجوانی و جوانی تأثیرگذاری متفاوتی را از بدن الگوها و سلبریتی‌های دوران خود، نسبت به نسل‌های بعدی (نوجوانان و جوانان) تجربه کرده‌اند. همچنین ارتباط بین بدن واقعی و بدن ادراک شده در رده‌های سنی نوجوانی و جوانی کمتر از رده‌های سنی بزرگسالی اولیه و میانسالی است. این نشان می‌دهد با افزایش سن افراد نسبت به ارزیابی بدن خود و انتخاب بدن ایده‌آل معیارهای واقع‌بینانه‌تری دارند و این ارزیابی به واقعیت نزدیک‌تر است. فاکتور سن و دغدغه‌های روزمره عواملی است که مانع از تلاش‌ها برای حرکت و دستیابی به بدن ایده‌آل می‌شود.

این امکان وجود دارد که رفتارهای کنترل وزن را از طریق ارزیابی وزن بدنی ادراک شده افراد، پیش‌بینی کنیم (ادواردز، پتینگل و بروسکی^۱، ۲۰۱۰؛ فوتی و لوری^۲، ۲۰۱۰). پیام‌های بهداشتی و آرمان‌های بدن

6. Khan, Khalid, Khan, and Jabeen
7. Van Voderen and Kinnally
8. Peterson
9. MacNeill and Best

1. Edwards, Pettingell and Borowsky
2. Foti and Lowry
3. Agliata and Tantleff- dunn
4. Sparhawk
5. Smolak and Stien

اما زمانی که در مورد اندازه بدن کنونی خود قضاوت می‌کنند، یک زن ممکن است از مقایسه‌های فردی با دیگر افراد که در طول روز با آنها برخورد می‌کند استفاده کند (مک نیل و بست، ۲۰۱۵) همچنین کم برآورد کردن وزن به وسیله دختران در میان فرهنگ‌های مختلف رایج است (الگار و همکاران، ۲۰۰۵؛ آیچینووه و همکاران، ۲۰۰۵؛ اسمیت و کوگزول، ۱۹۹۴).

نتایج این پژوهش در خصوص ارتباط بین انعطاف-پذیری تصویر بدنی و متغیرهای شاخص توده بدن، بدن ادراک‌شده و بدن ایده‌آل، قابل توجه است و نشان داد ارتباط بین نمرات انعطاف‌پذیری تصویر بدنی و هر سه متغیر ذکر شده در بالا منفی و معنادار است؛ اگر چه مقدار همبستگی در متغیرهای بدن ادراک‌شده و بدن ایده‌آل بالاتر بود (نمرات بالاتر انعطاف‌پذیری نشان دهنده انعطاف‌پذیری تصویر بدنی ضعیف‌تر و نمرات پایین نشان دهنده انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن قوی‌تر و مثبت‌تر است). این نتایج نشان می‌دهد افراد با انعطاف‌پذیری تصویر بدنی ضعیف‌تر، با این که شاخص توده بدن کمتری دارند (لاغرتر هستند)، بدن خود را چاق‌تر درک می‌کنند و به دنبال تیپ بدنی لاغرتری نیز هستند. این نتیجه با دیدگاه شناختی-رفتاری تامسون (۱۹۹۶) هم‌راستا است. بر اساس این دیدگاه ارزیابی منفی از بدن و اعتقادات غیرمنطقی در مورد اهمیت و معنای ظاهر فیزیکی منجر به تصمیم فرد برای تغییر دادن آنها به افکار و احساسات مثبت‌تر یا دقیق‌تر خواهد شد و این باعث می‌شود فرد همیشه در یک شرایط استرس‌زا یا نگرانی قرار داشته باشد. در مقابل بر اساس نتایج این پژوهش، افراد با انعطاف-پذیری تصویر بدنی بالاتر، شاخص توده بدن بیش‌تری داشته و بدن ایده‌آل چاق‌تری را انتخاب کرده‌اند (مقادیر بالاتر بدن ایده‌آل بر اساس مقیاس استانکارد، تیپ‌های

بدنی چاق‌تر است). این نتیجه به این معنا است که افراد با انعطاف‌پذیری تصویر بدنی قوی‌تر، حس بهتری نسبت به شرایط فعلی خود دارند و به دنبال کنترل شرایط و مقابله با آن نیستند این نتیجه با پژوهش هایس، پیستورلو و لوین^۲ (۲۰۱۲) هم‌راستا است. مضاف بر این که بر اساس نتایج این پژوهش، انعطاف-پذیری تصویر بدنی، پیش‌گویی کننده معنادار بدن ایده‌آل است. این بدین معنا است که می‌توان در خصوص ارتباط بین این دو متغیر، تفسیر علی داشت و بیان نمود که انتخاب نوع بدن ایده‌آل افراد به طور مستقیم تحت تأثیر انعطاف‌پذیری تصویر بدنی آنها قرار دارد و برای اصلاح نوع بدن ایده‌آل آنها می‌بایست مداخلات روان‌شناختی به منظور بهبود انعطاف‌پذیری تصویر بدنی آنها صورت گیرد. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد انعطاف‌پذیری تصویر بدنی بزرگسالان و میانسالان به طور معناداری بهتر از نوجوانان است. این نتیجه نشان می‌دهد با افزایش سن، افراد نسبت به بدن خود نگاه منعطف‌تر و با سخت‌گیری کمتری دارند، مشخصه‌ای که نیاز ضروری نوجوانان است. ارتباط منفی و قوی بین انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن با تصویر بدن ایده‌آل به این معناست که افراد با انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن قوی‌تر، احتمالاً بدن ایده‌آل چاق‌تری را به عنوان ایده‌آل در نظر می‌گیرند. این مسئله از یک سو باعث تعیین اهداف تمرینی به صورت منطقی‌تر می‌شود و زنان را از مقایسه‌های بی‌مورد و رفتارهای نامناسب خوردن و فعالیت‌های نامناسب بدنی دور می‌کند. از سوی دیگر ممکن است نوعی بی‌واکنشی نسبت به افزایش وزن و تجمع چربی ایجاد کند و انگیزه فرد را برای کاهش میزان چربی بدن کاهش دهد. این ارتباط منفی و قوی بین انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن با تصویر بدن ادراک‌شده نیز وجود دارد و به این معناست که افراد با انعطاف

1. Smith and Cogswell

2. Hayes Pistorello and Levin

بنابراین ملاک‌های استرس‌زای بدن ایده‌آل اهداف بلند مدت برنامه‌های تمرینی را احتمالاً تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ تلاش برای دستیابی به بدن لاغر، رفتارهای نادرست تمرینی مانند رژیم‌های سخت و اهداف کوتاه مدت (نتیجه محور) را تقویت می‌کند. در نهایت کمک به انتخاب یک بدن ایده‌آل با در نظر گرفتن شرایط واقعی می‌تواند راهکارهای منطقی‌تری را برای برنامه‌های تناسب اندام پیش روی زنان بگذارد. این پژوهش نشان داد در حال حاضر انتخاب بدن ایده‌آل افراد با واقعیت و شرایط کنونی آنها فاصله بسیار دارد. زنان در ادراک صحیح بدن خود و با شدت بیشتر در ادراک صحیح بدن ایده‌آل خود درست عمل نمی‌کنند. در چنین شرایطی احتمالاً برنامه‌ریزی در جهت دستیابی به بدن ایده‌آل موفقیت‌آمیز نخواهد بود. نتایج این پژوهش می‌تواند فرضیاتی را در خصوص احساس زنان به بدن خود، احساس به تمرین، زمینه‌ها و انگیزه‌های مؤثر بر فعالیت بدنی را مطرح سازد. بر اساس پیشینه پژوهش، زنان با فاصله زیاد از استانداردهای اجتماعی بدن، انگیزه‌های مراقبتی کمتری دارند و اهداف را دست نیافتنی می‌بینند، همچنین معیارهای جامعه (بدن ادراک شده از متوسط زنان جامعه) باعث می‌شود که فرد ادراک لاغرتر و یا چاق‌تری از خود داشته باشد و به رغم نیاز، در برنامه‌های مراقبتی شرکت نکند. این مسئله می‌تواند هدف زنان را مشارکت کوتاه مدت یا بلند مدت در تمرینات ورزشی و اقدامات پزشکی برای درمان چاقی تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان یک پیشنهاد بررسی و مقایسه بدن ایده‌آل و بدن ادراک شده بر انگیزه‌های تمرینی و انگیزه‌های اقدامات مراقبتی و درمانی زنان توصیه می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد رسانه‌های عمومی و مجلات در نحوه مطرح کردن بدن لاغر-ایده‌آل احتیاط کنند و اطلاع-رسانی درباره استانداردهای منطقی وزن و دامن نزدن

پذیری تصویر ذهنی از بدن قوی‌تر، احتمالاً بدن ادراک‌شده منطقی‌تری را برای خود در نظر می‌گیرند. از آنجا که ادراکات وزن می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت باشد، باید همه آموزه‌ها با درک این نکته که یک تصویر بدن سالم در همه گروه‌ها یکسان نیست، انجام شود. این نقش متخصصان اطفال، پرستاران کودکان و خانواده، پرستاران بهداشت مدرسه، پرستاران بهداشت جامعه، متخصصین تغذیه و معلمان برای کمک به کودکان و والدین در مورد اهمیت وزن سالم است (اوگدن، کارول، کیت و فلیگال، ۲۰۱۴). عوامل اجتماعی قدرتمند مانند همسالان، والدین و رسانه‌های جمعی، به طور پیوسته آرمان‌های لاغری زنان و عضلانی بودن مردان را به صورت ظریف و صریح ترویج می‌کنند (نیاگو، ۲۰۱۵) این عوامل، شرایط را برای افراد به ویژه نوجوان در پذیرش خود دشوار خواهد کرد و لذا انعطاف‌پذیری تصویر بدنی آنها را کاهش خواهد داد. پژوهشگران نشان دادند دختران مجرد و زنان جوان، بیش از زنان میانسال و متأهل، فعالیت‌های ورزشی را به مثابه ابزاری برای دستیابی به زیبایی، تناسب، تفریح و هیجان طلبی به کار می‌گیرند (قادرزاده و حسینی، ۲۰۱۵). بنابراین انتظار می‌رود که فعالیت‌بدنی، روش اصلی مدیریت وزن باشد، اما نارضایتی وزن به ندرت به عنوان عامل انگیزشی برای تمرین عمل می‌کند، برعکس، نگرانی‌های بیش از حد در مورد افزایش یک بدن نازیب، بی‌تناسب و چاق می‌تواند مانع از شرکت در فعالیت‌های ورزشی در فضای باز یا فعالیت‌های ورزشی شود (گروجان، ۲۰۰۶). در پژوهشی که به بررسی فضای گفتگومانی فعالیت بدنی زنان پرداخته است نشان داده شد که زنان عمدتاً به دلیل ترس از چاقی به فعالیت بدنی روی می‌آورند و گفتگوها و کنش‌ها در سالن ورزشی بر اساس ترس از چاقی است تا اهداف تندرستی (عرب نرمی، ۲۰۱۷).

است، اهمیت این موضوع هم برای پیشگیری و هم برای کاربرد در عمل (مداخله) ضروری است.

به حساسیت‌های نابجا برای وزن را در برنامه‌های خود داشته باشند. توجه به این که نارضایتی بدن و ادراک نادرست از آن با رفتارهای خطرآفرین همچون رژیم غذایی ناسالم و تلاش‌های نادرست تمرینی همراه

منابع

1. Agliata, D., & Tantleff-dunn, S. (2004). The Impact of Media Exposure on Males' Body Image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 2-7.
2. Ahern, A. L., Bennet, K. M., & Hetherington, M. M. (2008). Internalization of the ultra-thinideal: Positive implicit associations with underweight fashion models are associated with drive for thinness in young women. *Eating Disorders*, 16(4), 294-307.
3. Anstine, D., & Grinenko, D. (2000). Rapid screening for disordered eating in college-aged females in the primary care setting. *Journal of Adolescent Health*, 26(5), 338-342.
4. Arabnarmi, B. (2017). Discursive space of Iranian women's physical activity. *Women in Development and Politics*, 14(4), 477-491. In Persian
5. Barrett, S. C., & Huffman, F. G. (2011). Comparison of self-perceived weight and desired weight versus actual body mass index among adolescents in Jamaica. *Rev Panam Salud Publica*, 29(4), 267-276.
6. Bibiloni, M., Coll, J., Pich, J., Pons, A., & Tur, J. A. (2017). Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC Public Health*, 17(1), 39-50.
7. Brener, N. D., Eaton, D. K., Lowry, R., & Mc Manus, T. (2004). The association between weight perception and BMI among high school students. *Obesity Research*, 12(11), 1866-1874.
8. Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* New York: Guilford Press.
9. Crocker, P. R. E., Sabiston, C. M., Forrester, S., Kowalski, N., Kowalski, K. C., & McDonough, M. H. (2003). Predicting change in physical activity, dietary restraint, and physique anxiety in adolescent girls: Examining covariance in physical self-perceptions. *Canadian Journal of Public Health*, 94(5), 332-337.
10. Damasceno, V. O., Lima, J. R. P., Macedo Vianna, J., Vianna, V. R. A., & Novaes, J. S. (2005). Ideal physical type and body image satisfaction of regular walkers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(3), 175-179.
11. Edwards, N. M., Pettingell, S., & Borowsky, I. W. (2010). Where perception meets reality: self-perception of weight in overweight adolescents. *Pediatrics*, 125(3), 452-458.
12. Elgar, F. J., Roberts, C., Tudor-Smith, C., & Moore, L. (2005). Validity of self-reported height and weight and predictors of bias in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 37(5), 371-375.
13. Felts, W. M., Parrillo, A. V., Chenier, T., & Dunn, P. (1996). Adolescents' perceptions of relative weight and self-reported weight-loss activities: analysis of 1990 YRBS (Youth Risk Behavior Survey) national data. *Journal of Adolescent Health*, 18(1), 20-26.
14. Foti, K., & Lowry, R. (2010). Trends in perceived overweight status among overweight and non-overweight adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(7), 636-636-642.

15. Fryar, C. D., Carroll, M. D., & Ogden, C. (2012). Prevalence of obesity among children and adolescents: United States, trends 1963–1965 through 2009–2010. *National Center for Health Statistics, Health E-state*, 1-6.
16. Glauert, R., Rhodes, G., Byrne, S. F., B., & Grammer, K. (2009). Body dissatisfaction and the effects of perceptual exposure on body norms and ideals. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 443–452.
17. Grogan, S. (2006). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 523-530.
18. Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94-104.
19. Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
20. Hesketh, K., Wake, M., & Waters, E. (2004). Body mass index and parent-reported self-esteem in elementary school children: Evidence for a causal relationship. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorder*, 28(10), 1233–1237.
21. Ichinohe, M., Mita, R., Saito, K., Shinka, H., Nakaji, S., Coombs, M., . . . Fuller, E. L. (2005). The prevalence of obesity and its relationship with lifestyle factors in Jamaica. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 207(1), 21-32.
22. Izaadi, A., Karimi, J., & Rahmani, M. (2013). Psychometric analysis of Persian version of body image flexibility questionnaire (BI-AAQ) among university students. *Hayat*, 19(3), 56-69. In Persian
23. Kelly, C.A; Vimalakanthan, K; Miller, E.K.(2014) Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility, *Body Image*, (11), 446-453
24. Khan, A. M., Khalid, S., Khan, H. I., & Jabeen, M. (2011). Impact of Today's Media on University Student's Body Image in Pakistan: a Conservative, Developing Country's Perspective. *BMC Public Health*, 11, 379.
25. Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904
26. Lee, E. B., Smith, B. M., Twohig, M. P., Lensegrav-Benson, T., & Roberts, B. (2017). Assessment of the body image-acceptance and action questionnaire in a female residential eating disorder treatment facility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 21-28.
27. MacNeill, L. P., & Best, L. A. (2015). Perceived current and ideal body size in female undergraduates. *Eating Behaviors*, 18, 71-75.
28. Maruf, F., Akinpelu, A. O., & Nwankwo, M. J. (2012). Perceived body image and weight: discrepancies and gender differences among University undergraduates. *African Health Sciences*, 12(4), 464-472.
29. Mi Shin, S. (2017). Agreement Between Actual and Perceived Body Weight in Adolescents and Their Weight Control Behaviors. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 26, 138-146.
30. Mills, J. F., Jadd, R., & Key, B. L. (2012). Wanting a body that's better than average: The effect of manipulated body norms on ideal body size perception. *Body Image*, 9(3), 365–372.

31. Mohammadpour, N., Pour Mohammad, R., AlizadehAghdam, M. B., & Abbaszadeh, M. (2014). A sociological study or the effect of western values and mass media on body image (The case of 15-and-above years old women in Tabriz). *Journal of Applied Sociology*, 25(1), 85-100. In Persian
32. Neagu, A. (2015). Body Image: A Theoretical Frmework. *Anthropology*, 17(1), 29-38.
33. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Eisenberg, M. E., Story, M., & Hannan, P. J. (2006). Overweight status and weight control behaviors in adolescents: longitudinal and secular trends from 1999 to 2004. *Preventive Medicine*, 43(1), 53-59.
34. Ogden, L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States 2011–2012. *The Journal of the American Medical Association*, 311(8), 806-814.
35. Payne , V. G., & Isaacs, D. L. (2005). *Human Motor Development: A Lifespan Approach*. Boston: McGraw-Hill.
36. Pellizer, M. L., Waller, G., & Wade, T. (2018). Body image flexibility: A predictor and moderator of outcome in transdiagnostic outpatient eating disorder treatment. *The International Journal of Eating Disorder*, 51, 368-372.
37. Peterson, C. M. (2007). *Body Image in Men: Drive for Muscularity and social Influences, Body Image Evaluation and Investment and psychological well Being*. (Phd), University of Saskatchewan,, Saskatoon.
38. Pfister, G., With-Nielsen, N., & Lenneis, V. (2017). Health discourses, slimness ideals, and attitudes to physical activities Perspectives of young women in Denmark. *German Journal of Exercise and Sport Research*, 47(1), 15-24.
39. Qaderzadeh, O., & Hosseini, S. C. (2015). Women's sports and its meaningful implications. *Women in Development and Politics*, 13(3), 309-334. In Persian
40. Rogers, B, C; Webb, B, J; Jafari, N.(2018). A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011–2018), *Body Image*, 27, 43-60
41. Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1-2(2), 39-48.
42. Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavior Research and Therapy*, 32, 497–502.
43. Smith, A. I. (2004). Measurment of social physique anxiety in early adolescence. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 36(3), 475- 483.
44. Smith, D. E., & Cogswell, C. (1994). A cross-cultural perspective on adolescent girls' body perception. *Perceptual and Motor Skills*, 78(3), 744–746.
45. Smolak, L., & Stien, J. A. (2006). The Relationship of Drive for Muscularity to Sociocultural Factors, Self – Esteem Physical Attributes Gender Role and Social Comparison in Midll School Boys. *Body Image*, 3(2), 121-129.
46. Sparhawk, J. M. (2003). *Body image and media, the media's influence on body image*. (MSD), University of Wisconsin-, Stout.
47. Stanhope , M., & Lancaster, J. (2000). *Community and public health nursing*. St Louis: C.V: Mosby Co.
48. Stock, C., Küçük, N., Miseviciene, I., Petkeviciene, J., & Krämer, A. (2004). Misperceptions of body weight among university students from Germany and Lithuania. *Health Education*, 104(2), 113–121.

49. Stunkard, A. J., Sorenson, T., & Schulzinger, F. (1983). Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. *Research Publications-Association for Research in Nervous and Mental Disease*, 60, 115-120.
50. Talamayan, K. S., Springer, A. E., Kelder, S. H., Gorospe, E. C., & Joye, K. A. (2006). Prevalence of overweight misperception and weight control behaviors among normal weight adolescents in the United States. *Scientific World Journal*, 6, 365-373.
51. Tan, W.; Holt, N.; Krug, I.; Ling, M.; Klettke, B.; Linardon, J. et al. (2019). Trait body image flexibility as a predictor of body image states in everyday life of young Australian women, *Body Image*, (30), 212-220
52. Timko, C. A., Juarascio, A. S., Martin, L. M., Faherty, A., & Kalodner, C. (2014). Body image avoidance: An under-explored yet important factor in the relationship between body image dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 203-211.
53. Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Coovert, M. (2002). The Tripartite Influence Model of Body Image and Eating Disturbance: A Covariance Structure Modeling Investigation Testing the Mediational Role of Appearance Comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1007-1020.
54. Van Voderen, K. E., & Kinnally, W. (2012). Media Effects on Body Image: Examining Media Exposure in the Broader Context of Internal and other Social Factors. *American Communication Journal*, 14(2), 41-57.
55. Wall, M., Guo, G., Neumark, S. D., Paxton, S. J., & Keery, H. (2007). Body Dissatisfaction and Body Comparison with Media Images in Males and Females. *Body Image*, 4(3), 257-268.
56. Wang, Y., Monteiro, C., & Popkin, B. M. (2002). Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 75(6), 97-107.
57. Wang, Y., & Wang, J., Q. . (2002). A comparison of international references for the assessment of child and adolescent overweight and obesity in different populations. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56(10), 973-982.
58. Wardle, J., Haase, A. M., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: International comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorder*, 30(4), 644-651.
59. Webb, J. B., Butler-Ajibade, P., & Robinson, S. A. (2014). Considering an affect regulation framework for examining the association between body dissatisfaction and positive body image in Black older adolescent females: Does body mass index matter? *Body Image*, 11, 426-437.
60. Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14, 130-145.
61. Weinberg, R. S., & Gould, D. (2019). Foundations of sport and exercise psychology. Champaign, IL: Human Kinetics.
62. Yazdkhasti, B., Babaei, J., & Dashti, Z. (2012). Encoding the female body at the work place. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 10(3), 7-38. In Persian

ارجاع‌دهی

عرب نرمی، بیتا؛ و رمضان زاده، حسام. (۱۴۰۰). پیش‌بینی تصویر بدن ایده‌آل رده‌های مختلف سنی زنان بر اساس انعطاف‌پذیری تصویر بدنی. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۱۰(۳۵)، ۴۲-۱۱۷. شناسه دیجیتال: 10.22089/spsyj.2020.8355.1910

Arabnarmi, B; & Ramezanzade H. (2021). The Ideal Body Image and Perceived Body Image in Different Age Groups of Women: The Role of Body Image Flexibility. *Sport Psychology Studies*, 10(35), 117-42. In Persian. DOI: 10.22089/spsyj.2020.8355.1910