



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

پیش‌بینی شادکامی براساس روان‌رنجوری و تمایز‌یافتگی خود با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی در زنان و مردان فربه

دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

شقایق وحیدی ^{id}

علیرضا آقاییوسی* ^{id}

هومن نامور ^{id}

aghayousefi@pnu.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۶

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۳ | پاییز ۱۴۰۱

پاییز ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(وحیدی، آقاییوسی و نامور، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

وحیدی، شقایق، آقاییوسی، علیرضا، و نامور، هومن. (۱۴۰۱). پیش‌بینی شادکامی براساس روان‌رنجوری و تمایز‌یافتگی خود با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی در زنان و مردان فربه. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۳) پاییز ۱۴۰۱: ۲۳۷-۲۶۲.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی شادکامی بر اساس روان‌رنجوری و تمایز‌یافتگی خویشتن در افراد فربه با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی در زنان و مردان فربه بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد مبتلا به چاقی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. پژوهش شامل ۲۱۰ نفر از جامعه مذکور بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (آرگایل و لو، ۱۹۹۰)، مولفه روان‌رنجوری (مک کری و کاستا، ۱۹۹۰)، پرسشنامه تمایز‌یافتگی خود (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸)، پرسشنامه روابط چندبعدی بدن خود (کش و همکاران، ۱۹۸۳)، و آزمون جهت‌گیری زندگی (شیر و همکاران، ۱۹۹۴) به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش الگوی معادلات ساختاری و نرم افزارهای آموس نسخه ۲۲ داده‌ها تحلیل شد. **یافته‌ها:** تصویر بدنی ($B=۰/۰۲$; $P<۰/۰۰۱$) و خوش‌بینی ($B=۰/۸۴$; $P<۰/۰۰۱$) در رابطه بین شادکامی، روان‌رنجوری و تمایز‌یافتگی خویشتن در افراد فربه نقش میانجی دارند ضرایب به دست آمده حاصل از تحلیل مسیر حاکی از معناداری روابط بود ($P>۰/۰۵$). **نتیجه‌گیری:** الگو شادکامی بر اساس روان‌رنجوری و تمایز‌یافتگی خویشتن در افراد فربه با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی دارای برازش بود؛ پیشنهاد می‌شود نسبت به تربیت متخصص توسط سازمان‌های مربوطه در زمینه بهبود شادکامی، روان‌رنجوری، تمایز‌یافتگی، تصویر بدنی و خوش‌بینی در افراد فربه برنامه‌ریزی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، روان‌رنجوری، تمایز‌یافتگی، تصویر بدنی، خوش‌بینی

مقدمه

ظاهر فیزیکی همواره پیوندی ناگسستنی با شادکامی^۱ داشته است (بان و چو، ۲۰۱۹). این مسئله در میان نوجوانان برجسته‌تر است، اما در کل جمعیت نیز وجود دارد. ۶۰ درصد از نوجوانان گزارش می‌کنند به دلیل ظاهر خود شادکامی پایین‌تری دارند. انسان‌ها به‌عنوان حیواناتی اجتماعی گرایش دارند خود را براساس نگرش دیگران و تعامل با آن‌ها تعریف کنند. بدین ترتیب، افراد چاق یا دارای اضافه وزن اغلب گرفتار شادکامی پایین‌اند و این امر سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی را پدید می‌آورد و در نتیجه افراد فربه نه تنها در معرض مشکلات و ناخوشی‌های جسمانی بلکه در معرض ریشخند، انزوای اجتماعی و تبعیض نیز قرار می‌گیرند. فشار اجتماعی بر زنان غربی برای پذیرش فرهنگ لاغری توان‌فرساست. زنان پیوسته گوش‌به‌زنگ‌اند و شادکامی خود را به این مسئله وابسته کرده‌اند که آیا از لحاظ وضعیت اندام بدنی با هنجارهای اجتماعی رایج مطابقت دارند و آیا از نکوهش و سرزنش‌های جامعه توان‌گریز دارند یا خیر. با این گریز برای برخی دشوار است و به قیمت فروریختن شادکامی تمام می‌شود (جین و هوانگ، ۲۰۱۹). شادکامی به عنوان یکی از زمینه‌های روان‌شناسی مثبت طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای در حوزه سلامت روان، روان‌شناسی تحول و روان‌شناسی خانواده به خود اختصاص داده است (هوئر، ۲۰۱۸). شادی از موضوعات اصلی روان‌شناسی مثبت است و ارتباطی قوی بین شادکامی با سلامت روان وجود دارد. شادکامی به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی، نه تنها تأثیرات عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و زندگی انسان دارد، بلکه اهمیت زیادی در سلامت روانی و مقابله با مشکلات دنیای امروز دارد. شادکامی احساس بهزیستی درونی است که افراد را برای سود بردن از تفکرات، هوش، خود آگاهی، حس مشترک و ارزش‌های معنوی توانمند می‌کند و می‌تواند متغیر بسیار مهمی در کیفیت زندگی افراد سالمند باشد، به همین دلیل شناسایی متغیرهای مرتبط با شادکامی می‌تواند اهمیت شایانی داشته باشند در افراد فربه به دلیل مشکلات در بعد هیجانی، شادکامی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و کاهش می‌یابد. از سویی دیگر، درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از قضاوت دیگران، ترس از تنهایی، عوارض حاصل از درمان، کاهش میزان عملکرد، اختلال در تصویر ذهنی، مشکلات جنسی، از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی افراد فربه را دچار اختلال می‌سازد و شادکامی این افراد به خطر می‌افتد (تاملینسون، کیفیتر، راوانا و لوملی، ۲۰۱۷).

تمایز یافتگی^۲ مهم‌ترین مفهوم نظریه سیستم‌های خانواده بوئن است. هسته بنیادی دیدگاه بوئن مفهوم "تمایز خود" است که در این نگره توانایی ایجاد تعادل در دو سطح درون‌روانی و فراروانی (بین فردی) تعریف می‌شود. زیربنای نظری همه مفاهیم این است که همیشه نوعی اضطراب مزمن در زندگی وجود دارد این اضطراب مزمن به عنوان جزء لاینفک زندگی همیشه و در همه موقعیت‌ها وجود دارد (دوبا و همکاران، ۲۰۱۸). تمایز یافتگی با کیفیت زندگی رابطه دارد. به سخن دیگر هر اندازه تمایز یافتگی بالا باشد کیفیت زندگی هم افزایش می‌یابد (کیم و یونگ، ۲۰۱۵). افراد تمایز یافته برای تجربه عواطف عمیق احساس آزادی می‌کنند و دارای قابلیت نظم بخشی به هیجان‌ات هستند. آن‌ها قادرند افکار شخصی خود را شناسایی و ابراز کنند. افرادی که به کامل‌ترین سطح تمایز می‌رسند مرزبندی خود تعریف شده‌ای دارند در حالی که افراد

1. Happiness

2. Differentiation

تمایز نیافته از نظر هیجانی، مشکلات روان شناختی بی شماری را تجربه می کنند (کابرا-سانچز و فریدلندر، ۲۰۱۷).

روان رنجوری^۱ تمایل عمومی به تجربه ی عواطف منفی مانند ترس، دستپاچگی، عصبانیت، احساس گناه و نفرت را تشکیل می دهند. روان رنجوری یک ویژگی شخصیتی است و یکی از پنج خصیصه مهم برای تعریف کلی شخصیت به کار می رود (یتس، مارتین و پتری، ۲۰۱۷). ویژگی هایی مانند هوش، شوخ طبعی، واقع بینی، خودآگاهی، حساسیت نسبت به دیگران و اضطراب اجتماعی، تغییرات خلق و خو، اضطراب و پریشانی، سلامت عمومی ضعیف تر و واکنش های احساسی منفی، با روان رنجوری مرتبط هستند. در نتیجه افراد روان رنجور معمول رمانتیک بوده، روابط شخصی و خانوادگی دشوار و ناموفقی دارند و نمی توانند در حفظ شغلشان موفق باشند، این افراد به طور کلی از زندگی راضی نیستند. بیشتر افراد روان رنجور خودشان را در دام الگوهای ناهنجار می اندازند (پالاس و همکاران، ۲۰۱۶). روان رنجوری شدید می تواند فلج کننده باشد؛ و باعث ایجاد مشکلات مزمن شود. این ویژگی رفتاری می تواند به وسیله سایر ویژگی های شخصیتی تحت تأثیر قرار بگیرد. برای کاهش مشکلات ناشی از روان رنجوری باید انگیزه ایجاد کرد، درباره مزیت های تغییر رفتار فکر کرد و از دیگران کمک گرفت. می توان از درمان های گروهی و سایر درمان های مبتنی بر کمک به خود، استفاده کرد و جنبه های مثبت روان رنجوری را تقویت کرده و به این طریق روان رنجوری را به نفع خود تغییر داد. علاوه بر آن، خوش بینی، راهکارهای مقابله ای و تصویر بدنی به عنوان متغیرهای مرتبط با شادکامی در نظر گرفته می شوند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

خوش بینی^۲ یا تفکر مثبت به عنوان یکی از زیر طبقات اصلی رویکرد روان شناسی طبقه بندی می شود که در طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه ای را در حوزه روان شناسی تحول، روان شناسی خانواده و بهداشت روان به خود اختصاص داده است. به بیان دیگر، خوش بینی یا تفکر مثبت تمایل به اتخاذ امیدوارانه ترین دیدگاه است و به یک پیش آمادگی عاطفی و شناختی در خصوص این که چیزهای خوب مهمتر از چیزهای بد است اشاره دارد که این خود مستلزم آن است که یک شخص چگونه پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیش بینی می کند (سنک و دمیر، ۲۰۱۶). خوش بینی عبارت است از انتظارات مثبت و مطلوب ذهنی نسبت به آینده (سرلاچیسا و همکاران، ۲۰۱۷). در خصوص فواید خوش بینی و تاثیر آن بر سلامت روان شواهد محکمی وجود دارد. افراد خوش بین انتظار بالایی برای انجام دادن تکالیف یا دستیابی به اهداف که در حد طبیعی چالش انگیزند، از خود نشان می دهند (منزنی و همکاران، ۲۰۱۵). شواهد نشان می دهد که خوش بین بودن در دستیابی به اهداف و روبرویی با مشکلات و معضلات بسیار سودمند است. به طور کلی، خوش بینی صفتی است که طبق شواهد پژوهشی از لحاظ جسمانی و روان شناختی می تواند مفید باشد (ورم و بنیامینی، ۲۰۱۴). توجه به ظاهر در چارچوب اجتماعی، امری بهنجار پسندیده و حتی در حد متعادل نشان دهنده سلامت روانی است، اما در جوامع امروزی به علت تاکید بیش از حد بر زیبایی این توجه شکل افراطی به خود گرفته است. به گونه ای که تقریباً هر کس حداقل یک بار در زندگی احساس شرم و نارضایتی از ظاهر خود داشته اند و این امر مختص قشر خاص طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات خاصی نمی شود (تیگمن و

1. Neuroticism

2. Optimism

اسلاتر، ۲۰۱۷). دامنه تصویر بدنی و نگرانی در مورد آن مشغله ذهنی بسیاری از افراد می‌باشد و روزانه زمان و هزینه‌ی زیادی صرف تغییرات ظاهری در بدن می‌کنند و دوست دارند در ارزیابی خود از تصویر بدنی لاغرتر و از لحاظ چهره و صورت ارزشیابی مطلوبی کسب کنند. مطالعات نیز نشان دادند میل به لاغری در بین افراد از ۶ سالگی وجود دارد. اختلال در تصویر بدنی می‌تواند به مسائلی نظیر کم‌اشتهایی، پراشتهایی روانی، تغییر متعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل منجر گردد. این اختلالات زمانی که جامعه و زنان بر تناسب اندام و لاغری تاکید کنند افزایش می‌یابد. این تاکیدات جامعه بر تناسب اندام موجب کاهش شادکامی افراد می‌شود (وولکر و همکاران، ۲۰۱۵).

شواهد نشان می‌دهد که تصویر مثبت از جسم به طور مستقیم و معنادار با شادکامی و درک فرد از تصویر بدن رابطه دارد (شیرها و سینگوی، ۲۰۱۶). همچنین، مطالعات حاکی از این است که رضایت از بدن به طور مثبت شادکامی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند و شاخص توده بدن با رضایت از تصویر بدن ارتباط منفی دارد، اما ارتباط مستقیم با شادکامی را نشان می‌دهد (سوامی و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در زمینه بهزیستی در همه زمینه‌ها، خوش‌بینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نگرش نسبت به آینده و زندگی می‌تواند در زندگی فرد بسیار تاثیر گذار باشد. اهمیت خوش‌بینی در این است که قادر است سلامت روان را تحت تاثیر قرار داده و در جنبه‌های مختلف زندگی نقش داشته باشد (جنکاووسکین و بسویسین، ۲۰۱۹). یک مطالعه نشان داده است که خوش‌بینی می‌تواند به کاهش "شاخص توده بدنی" کمک کند (سرلاشیسا و همکاران، ۲۰۱۷). این مطالعه نشان داد که خوش‌بینی با رژیم غذایی مناسب و پایین بودن شاخص توده بدنی همبستگی مثبت دارد و این که چگونه خوش‌بینی می‌تواند به فرد انگیزه لازم برای بر خورداری از رژیم غذایی سالم به اضافه ورزش کردن برای کاستن از وزن را ببخشد. همچنین، این پژوهش در دراز مدت نشان داد که خوش‌بینی بالا در دوره جوانی با شاخص توده بدنی در بزرگسالی و سالمندی همبستگی منفی دارد. علاوه بر این، معلوم شد که خوش‌بینی افراد را در مقابل فشار روانی محافظت کرده و سبب سالمتر ماندن آن‌ها می‌شود.

شواهد حاکی از این است که خوش‌بینی از چاقی جلوگیری می‌کند. به عبارت دیگر، خوش‌بینی با محافظت فرد از فشارهای روانی که با افزایش وزن بدن همراه است معمولاً مانع از چاقی وی می‌شود. افزایش وزن می‌تواند مشکلات مرتبط با سلامتی نظیر بیماری‌های قلبی و عروقی یا دیابت نوع ۲ را به دنبال داشته باشد (هری و همکاران، ۲۰۱۶). شاخص توده بدنی بر اساس نسبت قد و وزن محاسبه شده و نشان می‌دهد که فرد کمی وزن، وزن طبیعی، پرورزی، یا چاقی دارد. بر خورداری از وزن متعادل هدف مشترکی در بین افراد جوامع سراسر دنیا است. این نتایج حاکی از این است که افراد خوش‌بین در خصوص کاهش وزن به نتایج بهتری دست می‌یابند زیرا این قبیل افراد با چالش‌ها بهتر مقابله کرده و آن‌ها را مدیریت می‌کنند (منزنی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، پژوهشگران یافتند که خوش‌بینی می‌تواند آثار مثبت جسمانی و روانی در سالمندی داشته باشد (ورم بنیامینی، ۲۰۱۴). علاوه بر این، خوش‌بینی با نشانه‌های افسردگی و فرآیند پیر شدن همبستگی داشته و هرچه خوش‌بینی در افراد بیشتر باشد کمتر با مشکلات سالمندی روبرو خواهند شد (تاکر، ۲۰۲۱). در پژوهشی دیگر زنان باردار دارای صفت خوش‌بینی بالا در مقایسه با زنان دارای صفت

بدبینی بالا پس از زایمان راحت تر وزن دوران بارداری را کاهش می دادند (هری و همکاران، ۲۰۱۶). سایر پژوهش‌های بین‌فعالیت و تحرک بدنی و خوش‌بینی همبستگی مثبت گزارش کرده‌اند. همچنین، شواهد نشان می‌دهد که فعالیت بدنی به کاهش افسردگی منجر می‌شود (براون، رنس و وارن، ۲۰۱۵). افزایش وزن و چاقی والدین یکی از عوامل خطر بروز چاقی در فرزندان شناخته شده است. با این حال، شواهد نشان می‌دهد که عوامل روانی - اجتماعی ممکن است گسترش چاقی از نسلی به نسل دیگر را تعدیل کنند. عوامل روانی اجتماعی که احتمالاً در انتقال بین نسلی چاقی دخالت دارند عبارتند از افسردگی، فشارهای روانی اجتماعی و حمایت اجتماعی (سرلاشیس و همکاران، ۲۰۱۷).

با توجه به حساسیت‌های افراد فربه و کمبود توجه اطرافیان به این دوره، بررسی و انجام پژوهش‌هایی در رابطه با افراد فربه و روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد. با بررسی عوامل مرتبط با شادکامی و اهمیت آن در ایجاد شخصیت سالم می‌توان وضعیت روانی افراد فربه را بهبود بخشید و می‌توان با ارائه این ارتباط از آن به عنوان یک واکنش‌ناسیون در مقابل شادکامی را به افراد فربه القا کرد. همچنین، با توجه به اهمیت متغیرهای مذکور به خصوص اهمیت شادکامی و نگرانی در مورد آن که یکی از مشغله‌های مهم افراد فربه می‌باشد. همچنین بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که رابطه متغیرهای شادکامی با ویژگی‌های شخصیت، تمایز یافتگی، خوش‌بینی، راهبردهای مقابله‌ای و تصویر بدنی به طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است اما مدلی که تمام متغیرهای پژوهش حاضر را به طور همزمان و با بررسی نقش میانجی تصویر بدنی و خوش‌بینی در افراد چاق مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی شادکامی براساس روان‌رنجوری و تمایز یافتگی خویشتن در افراد فربه با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی در زنان و مردان فربه بود. بنابراین سوال پژوهش حاضر از این قرار بود:

۱- آیا شادکامی بر اساس روان‌رنجوری و تمایز یافتگی خویشتن در افراد فربه با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی در زنان و مردان فربه قابل پیش‌بینی است؟

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. علت انتخاب منطقه یک تهران، در دسترس بودن برای پژوهشگر می‌باشد. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۱۰ نفر از افراد مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش انتخاب شدند. بنا به نظر کلاین، اگر از الگوی معادلات ساختاری استفاده شود، حدود ۱۵ نمونه برای هر متغیر آشکار لازم است. همچنین حداقل تعداد نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است. در این مطالعه ۱۲ متغیر آشکار بررسی شد که بنا به مبانی نظری کلاین برای انتخاب نمونه، برای هر مولفه ۱۵ نمونه در نظر گرفته شد به ۱۸۰ آزمودنی نیاز است. ولی برای کنترل احتمال ریزش آزمودنی و دستیابی به نتایج با اعتبار بیشتر تعداد نمونه به ۲۵۰ نفر افزایش یافت. معیار برای انتخاب افراد فربه در این پژوهش تشخیص چاقی توسط پزشک بود. معیارهای ورود عبارت هستند از: ابتلا به چاقی براساس تشخیص پزشک، دامنه سنی بین ۳۰ تا ۵۰ سال، سطح تحصیلات دیپلم تا کارشناسی‌ارشد و نداشتن بیماری‌های

مزمّن و اختلالات روانی براساس تایید روان‌شناس بود. بروز فشارزاهای بزرگ ناشی از حوادث پیش‌بینی‌نشده مانند مرگ یکی از اقوام درجه اول یا طلاق و عدم پاسخ به تمامی سوالات پرسشنامه‌ها نیز به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱: این پرسشنامه توسط آرگایل و لو در سال ۱۹۹۰ ساخته شد (آرگایل و لو، ۱۹۹۰). شیوه ساخت آن به این گونه بود که این پژوهشگران از طریق رایزنی با بک، جملات مقیاس افسردگی بک را وارونه کردند و ۲۱ عبارت به دست آمد. سپس ۱۱ عبارت به آن افزودند و در نهایت با بررسی‌های نهایی ابزار ۲۹ عبارت طراحی آمد، که دارای ۵ مولفه رضایت از زندگی، رضایت خاطر، حرمت خود، خلق مثبت و انرژی مثبت می‌باشد. این پرسشنامه ۴ گزینه‌ای است که نمره گذاری گزینه‌های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: الف=صفر؛ ب=۱؛ ج=۲؛ د=۳. بدین ترتیب بالاترین نمره، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این پرسشنامه صفر است. نمره پایین‌تر از ۵۸ نشان دهنده پایین بودن شادکامی فرد می‌باشد و نمره بالاتر از ۵۸ تا ۱۱۶ نشان‌دهنده بالا بودن شادکامی در فرد می‌باشد. اندازه گیری ثبات از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته، ضریب همبستگی ۰/۷۸ را به دست آمد. به منظور تعیین روایی صوری، ابزار به ۷ از کارشناسان روان‌شناسی دانشگاه تهران ارایه گردید که توان "پرسشنامه شادکامی آکسفورد" را در سنجش شادکامی مورد تایید قرار دادند. در پژوهش آرگایل و لو (۱۹۹۰) تحلیل عاملی اکتشافی منجر به استخراج ۷ عامل از "پرسشنامه شادکامی آکسفورد" منجر شد که ۰/۳۳ از واریانس سوال‌ها را تبیین می‌کنند. علاوه بر این، تحلیل عاملی تاییدی این نتیجه را در برداشت که این پرسشنامه را می‌توان به عنوان یک سازه تک بعدی برای اندازه گیری میزان شادکامی در نظر گرفت. کاستا و مک کری (۲۰۰۴) در پژوهش خود با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۸۵ به دست آمد؛ و پایایی با روش اسپیرمن- براون ۰/۷۹ محاسبه شد. نور (۱۹۹۳) با یک نمونه ۸۰ نفری ضریب پایایی ۰/۸۴ را به دست آورد. فرنهام و بروینگ با ۱۰۱ نفر آزمودنی آلفای ۰/۸۷ را گزارش کرد (فرنهام و بروینگ، ۱۹۹۰). در مطالعه حاضر، ضرایب پایایی مبتنی بر همسانی درونی به روش ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه ۵۷ نفری از دانشجویان رشته‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه در دامنه‌ای ۰/۸۶ بدست آمده است. روایی این پرسشنامه به روش روایی واگرا (تشخیصی) مورد تایید قرار گرفت.

۲. مولفه روان‌رنجوری^۲: سوالات روان‌رنجوری برگرفته از پرسشنامه ۶۰ ماده‌ای پرسشنامه پنج عاملی نئو می‌باشد. این مولفه دارای ۱۲ سوال پنج گزینه‌ای است که بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره گذاری شده است که گزینه‌های آن از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ طراحی شده است، به طوری که نمره ۱۲ نشان‌دهنده کمترین میزان روان‌رنجوری در بین افراد و نمره ۶۰ نشان‌دهنده بیشترین میزان روان‌رنجوری در بین افراد می‌باشد، البته طریقه نمره‌گذاری تعدادی از ماده‌ها (سوالات شماره ۳-۶-۱۲) به صورت معکوس است. در پژوهش نور پایایی مولفه روان‌رنجوری این پرسشنامه برابر با ۰/۷۲ گزارش شده است (نور، ۱۹۹۳). در پژوهش فرشی و همکاران، روی یک گروه ۱۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه شیراز ضریب آلفای مولفه

1. Oxford Happiness Questionnaire

2. Component Neuroticism

روان رنجوری، ۰/۸۵۴ محاسبه شد (گروسی فرشی و همکاران، ۱۳۸۰). سیلوا و همکاران نیز مقدار ضریب آلفای این زیرمقیاس در یک نمونه ۱۱۷۱ نفری از جمعیت عمومی در اسپانیا و یک گروه ۱۴۴۴ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های اسپانیا به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به دست آوردند (سیلوا و همکاران، ۱۹۹۴). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای مولفه روان رنجوری، برون گرایی، باز بودن به تجربه، وجدانی بودن و توافق به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد. روایی این پرسشنامه به روش روایی واگرا (تشخیصی) مورد تایید قرار گرفت و همه شاخص‌ها بالاتر از ۰,۷ بدست آمده‌اند.

۳. پرسشنامه تمایز یافتگی خود^۱. این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر در سال ۱۹۹۸ با ۴۳ عبارت و ۴ مولفه واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران و در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای طراحی شد (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸). مولفه واکنش‌پذیری عاطفی (۱۱ عبارت شامل ۱-۶-۱۰-۱۴-۱۸-۲۱-۲۶-۳۰-۳۴-۳۸-۴۰) بازتاب دهنده درجه‌ای است که فرد به محرک محیطی با حساسیت بیش از حد یا با تغییرپذیری عاطفی پاسخ می‌دهد. مولفه جایگاه من (۱۱ عبارت شامل ۴-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۱-۴۳) که در کنار تعریف واضح حس خود، میزان وفاداری به عقاید شخصی را در زمانی که فرد مجبور به انجام خلاف عقاید خود است، مشخص می‌کند. مولفه گریز عاطفی (۱۲ عبارت شامل ۲-۳-۸-۱۲-۱۶-۲۰-۲۴-۲۸-۳۲-۳۶-۳۹-۴۲) نشان دهنده احساس ترس از صمیمیت و احساس آسیب‌پذیری بیش از حد در ارتباط با دیگران است. سرانجام مولفه هم‌آمیختگی با دیگران (۹ عبارت شامل ۵-۹-۱۳-۱۷-۲۲-۲۵-۲۹-۳۳-۳۵)، نشان دهنده درگیری در روابط بیش از حد عاطفی با دیگران است. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۴۳ تا ۲۱۵ می‌باشد، که از ۴۳ تا ۸۶ برای خیلی کم تا ۱۷۲ تا ۲۱۵ برای خیلی زیاد سطح بندی می‌شود. در پژوهش قره‌باغی و همکاران، اعتبار پرسشنامه به روش تحلیل عوامل و اعتبار همگرا و واگرا و پایایی آن به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ توسط سازندگان در گروه‌های مختلف عادی و در خطر محاسبه شده است. ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین برای تعیین ابعاد پرسشنامه از روش تحلیل مولفه‌های اصلی استفاده کرده و نتایج حاکی از اعتبار سازه‌ای آن بود. ضرایب همسانی درونی برای خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران و کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۸، ۰/۷۹، ۰/۸۵، ۰/۷۰، و ۰/۸۸ بدست آمد بشارت و همکاران، ۱۳۹۴). فخری و همکاران با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی روی داده‌های حاصل از اجرا این پرسشنامه بر روی ۳۸۴ دانشجوی دانشگاه شیراز به مقدار مطلوبی از شاخص KMO (۰/۷۹) دست یافت (فخری و همکاران، ۲۰۱۴). در مطالعه حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و ۴ مولفه فوق به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۸۱، ۰/۸۳، و ۰/۷۱ به دست آمد. روایی این پرسشنامه به روش روایی واگرا (تشخیصی) مورد تایید قرار گرفت.

۴. پرسشنامه روابط چندبعدی بدن-خود^۲. این پرسشنامه توسط کش و همکاران (۱۹۸۵) و (۱۹۸۶) به منظور ارزیابی تصویر بدن و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی و نگرش

فرد به تصویر بدنی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل بخش‌های ارزیابی، شناختی و رفتاری است و آگاهی فرد از سلامتی و یا احساس بیماری را نیز در بر می‌گیرد. نسخه اول این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ طراحی شد که شامل ۲۹۴ عبارت بود. در ویرایش دوم، بخش‌های تکراری حذف و بعضی از بخش‌ها براساس ملاک‌های جدید جابجا شدند. روایی بخش‌های اصلی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. همچنین، پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد (براون، کش و میکولکا، ۱۹۹۰). این پرسشنامه دارای مولفه‌های ارزیابی از ظاهر، آگاهی از ظاهر، ارزیابی تناسب بدنی، آگاهی از تناسب بدنی، ارزیابی سلامتی، آگاهی از سلامتی، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی، مشغولیت فکری در ارتباط با اضافه وزن و ارزیابی وزن خود می‌باشد. نحوه نمره گذاری به این ترتیب است که نمره ۱ برای کاملاً مخالف و نمره ۵ برای کاملاً موافق در نظر گرفته شده است. امتیاز بالاتر، نشان دهنده رضایت بیشتر می‌باشد. وسبک-السباخ و همکاران با اجرای بر روی ۵۲۳ آزمودنی نتایج تحلیل عاملی تاییدی حاکی از برازش مطلوب داده‌ها بود. همچنین، اعتبار همگرا و واگرا در حد مطلوب به دست آمد (سبک-السباخ و همکاران، ۲۰۱۴). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ کل و خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۸ به دست آمد. روایی این پرسشنامه به روش روایی واگرا (تشخیصی) بالاتر از ۰/۷ بدست آمده است و مورد تایید قرار گرفت.

۵. **آزمون جهت گیری زندگی**^۱. این پرسشنامه توسط شیر و همکاران سال ۱۹۹۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت (شیر و کارور، ۱۹۸۵). این آزمون برای ارزیابی تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی و بدبینی عمومی با هدف سنجش خوش‌بینی سرشتی طراحی شد. فرم اصلی و اولیه این آزمون ۱۲ عبارت و آزمون تجدیدنظر شده دارای ۱۰ عبارت است. این آزمون دارای ۲ مولفه شامل خوش‌بینی و بدبینی است. نمره گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) می‌باشد. نمره بالاتر بیانگر خوش‌بینی بالاتر است. در پژوهش شو-بردال و همکاران نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مولفه‌های اصلی بیانگر ساختار تک عاملی آن انجام شد و همچنین، ضریب آلفای کرونباخ کل ماده‌ها برابر ۰/۷۵ به دست آمد (شو-بردال، و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین در پژوهش هینز و همکاران نتایج تحلیل عاملی تاییدی حاکی از دو عامل همبسته بود. همبستگی بین زیرمقیاس خوش‌بینی و زیرمقیاس بدبینی در میان جوانان و افراد تحصیلمکرده قوی (برابر با ۰/۸۷۵) بود (هاینز و همکاران، ۲۰۱۷). در این مطالعه، ضریب همسانی درونی زیرمقیاس‌های خوش‌بینی، بدبینی و نمره کل آن به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ به دست آمد. روایی این پرسشنامه به روش روایی واگرا (تشخیصی) مورد تایید قرار گرفت و تمامی شاخص‌ها دارای بار عاملی مرتبط با متغیر خود و بالاتر از ۰/۱ بوده‌اند.

روش اجرا. پس از جلب موافقت مسئولین ۳ مرکز روان‌شناختی و مشاوره منتخب و دریافت مجوز از آن‌ها و امضای قرارداد اخلاقی مرکز مشاوره روان‌شناسی آموزش و پرورش و مرکز مشاوره روان‌شناسی ارمغان، پژوهشگر با مراجعه به این مراکز در زمان بندی معین، نمونه‌های مورد نیاز را انتخاب و با جلب موافقت و دادن آگاهی‌ها به آن‌ها در خصوص اهداف پژوهش، پرسشنامه‌های طرح پژوهشی برای تکمیل در اختیار مرکز مشاوره روان‌شناسی آموزش و پرورش و مرکز مشاوره روان‌شناسی ارمغان قرار گرفت فرایند نمونه گیری و اجرای ابزار ۲ ماه متوالی به طول انجامید. اجرای ابزار بر روی شرکت کنندگان به صورت انفرادی و

در مکانی ثابت در مراکز موردنظر به انجام رسید. پس از بررسی ابزارها، پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش کنار گذاشته شده و از مجموع ۲۵۰ شرکت‌کننده داده‌های تعداد ۲۱۰ پرسشنامه سالم استخراج شد. در مجموع، نرخ پاسخ ۸۴ درصد بود. این ملاحظات عبارت بودند از این که کلیه افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. در نهایت، به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. جهت تحلیل از نرم افزار معادلات ساختاری اموس نسخه ۲۳ استفاده شده است.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌ها نشان می‌دهد که ۷۷ نفر (۳۰/۸ درصد) از اعضای جامعه آماری را زن ۱۷۳ نفر (۶۹/۲ درصد) را مرد، تعداد ۴۰ نفر (۱۶ درصد) در رده سنی زیر ۳۰ سال، ۱۴۴ نفر (۵۷/۶ درصد) در رده سنی بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۶۶ نفر (۲۶/۴ درصد) بالاتر از ۴۱ سال، تعداد ۳۷ نفر (۱۴/۸ درصد) دیپلم، ۳۶ نفر (۱۴/۴ درصد) فوق دیپلم، ۱۳۴ نفر (۵۳/۶ درصد) لیسانس و ۴۳ نفر (۱۷/۲ درصد) کارشناسی ارشد تشکیل داده است. لازم به ذکر است که تعدادی از پاسخ‌دهندگان برخی از سؤالات جمعیت شناختی را بدون پاسخ گذاشته بودند. قبل از تحلیل داده‌ها ۴ مفروضه الگو تحلیل مسیر شامل داده‌های گمشده، داده‌های پرت، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه بررسی و مورد تایید قرار گرفتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش | میانگین | انحراف معیار | کجی | کشیدگی |
|----------------|---------|--------------|------|--------|
| شادکامی | ۴۵/۸۴ | ۹/۱۲ | ۰/۷۳ | ۰/۷۱ |
| روان رنجوری | ۱۷/۱۸ | ۵/۶۲ | ۰/۶۳ | ۰/۵۳ |
| خوش بینی | ۸/۴۳ | ۱/۸۰ | ۰/۵۴ | ۰/۷۳ |
| تصویر بدنی | ۲۴۴/۱۷ | ۴۸/۸۵ | ۰/۴۵ | ۰/۴۳ |
| تمایز یافتگی | ۱۲۷/۳۳ | ۳۵/۸۰ | ۰/۳۷ | ۰/۵۶ |

اطلاعات مندرج در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که داده‌ها به توزیع نرمال میل دارند.

جدول ۲. ضرایب مستقیم استاندارد و غیر استاندارد الگوی فرضی شادکامی براساس روان رنجوری و تمایز یافتگی با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش بینی

| مسیرهای مستقیم | B | S. E | P-value | P |
|---------------------------|--------|-------|---------|--------|
| روان رنجوری به خوش بینی | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۶۵ | ۰/۹۸۷ | >۰/۰۵ |
| روان رنجوری به تصویر بدنی | -۰/۰۱۶ | ۰/۰۷۴ | ۰/۹۳۲ | >۰/۰۵ |
| تمایز یافتگی به خوش بینی | ۰/۲۸۶ | ۰/۰۶۶ | ۰/۰۱ | <۰/۰۰۱ |

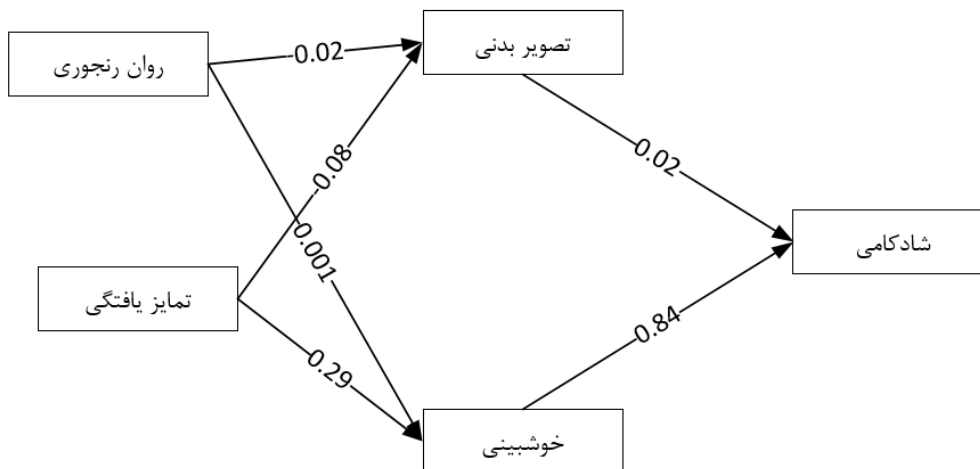
| | | | | |
|--------|---------|-------|--------|----------------------------|
| >۰/۰۵ | ۰/۲۰۱ | ۰/۰۶۸ | -۰/۰۷۷ | تمایز یافتگی به تصویر بدنی |
| >۰/۰۵ | ۰/۵۲۵ | ۰/۰۳۴ | ۰/۰۲۳ | تصویر بدنی به شادکامی |
| <۰/۰۵ | ۰/۰۱ | ۰/۰۱۹ | ۰/۸۳۹ | خوش‌بینی به شادکامی |
| P | P-value | S.E | B | مسیرهای غیر مستقیم |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۹۶۸ | ۰/۰۵۵ | ۰/۰۰۲ | روان‌رنجوری به شادکامی |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۰۱ | ۰/۰۵۶ | ۰/۲۳۹ | تمایز یافتگی به شادکامی |

در مرحله دوم جهت بررسی اثر غیرمستقیم همبستگی روان‌رنجوری و تمایز یافتگی با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی بر شادکامی از آزمون بوت استرپ استفاده شد. با توجه به جدول بالا، مسیرهای غیرمستقیم در نظر گرفته شده با توجه به مقادیر استاندارد شده (β)، به دست آمده، مسیر غیرمستقیم، رابطه روان‌رنجوری با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی بر شادکامی با توجه به روش برآورد بوت استرپ تایید نشد. ولی رابطه تمایز یافتگی با میانجی‌گری تصویر بدنی و خوش‌بینی بر شادکامی با توجه به روش برآورد بوت استرپ تایید شد.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش

| شاخص برازش | شاخص برازندگی | شاخص خوبی | شاخص | جذر برآورد واریانس |
|------------|---------------|--------------|----------|--------------------|
| هنجار شده | افزایشی | برازش تطبیقی | برازندگی | خطای تقریب |
| (NFI) | (IFI) | (CFI) | (GFI) | (RMSEA) |
| ۰/۸۲۱ | ۰/۸۳ | ۰/۸۲۷ | ۰/۹۰۵ | ۰/۰۲۶ |

جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار RMSEA برای پژوهش حاضر بیانگر برازش نسبتاً قابل قبول مدل با داده‌ها است. بررسی سایر شاخص‌های برازش الگوی حاکی از آن است که الگوی مورد نظر برازش مطلوبی با داده‌ها دارند.



شکل ۱. الگوی آزمون شده در حالت استاندارد

بحث و نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده در مورد فرضیه تحقیق، ملاحظه می‌شود که تمایز یافتگی با میانجی‌گری تصویر بدنی، و خوش‌بینی موجب افزایش شادکامی در زنان و مردان فربه می‌شود، ولی روان‌رنجوری با میانجی‌گری تصویر بدنی، و خوش‌بینی موجب افزایش شادکامی افراد فربه نمی‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های برخی پژوهش‌ها مانند استیگر، آیشینگر و اسوامی (۲۰۲۰)؛ یو و همکاران (۲۰۱۹) و بونساکسن و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عوامل و ویژگی‌های شخصیتی نسبت به عوامل اجتماعی بر شادکامی تاثیر بیشتری دارد و هر فرد ویژگی‌های روان‌شناختی منحصر به فردی را در زندگی و روابط افراد خود وارد می‌کند. این ویژگی‌ها و الگوهای آموخته شده فرد، می‌تواند شادکامی افراد فربه را کاهش دهد و یا برعکس باعث تقویت شادکامی شود. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت از آنجا که روان‌رنجوری ضعف انرژی روانی است و ناتوانی در تحقق بخشیدن به رفتارهایی که در دنیای بیرون اثر می‌گذارند، به ویژه رفتارهایی که در درونی شده‌اند (گارسیا-میرز و همکاران، ۲۰۲۰). ناتوانی در انتخاب، به ویژه در هنگام تصمیم‌گیری یکی از عنصرهای اصلی روان‌رنجوری است و زمینه را برای کاهش شادکامی ایجاد می‌کند. به بیان دیگر می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی اعم از روان‌رنجور می‌توانند پیش‌بینی‌کننده و زمینه‌ساز شادکامی افراد فربه باشند که در نتیجه آن ممکن است افراد فربه از زندگی خود رضایت و تعهد داشته باشند. از سوی دیگر، می‌توان گفت که درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات و شناخت است.

در واقع، افراد بیشتر تمایزیافته تمایل دارند تا خودمختاری بیشتری در روابطشان داشته باشند و مایلند صمیمیت بیشتری در روابطشان بدون غرق شدن در احساسات داشته باشند. افراد تمایزیافته به آسانی تحت تاثیر دیگران برای سهیم شدن یا جذب کردن اضطراب آن‌ها قرار نمی‌گیرند و به خاطر دیگران موضوعات، مشکلات، شکست‌ها یا اضطراب‌های نشانه آسیب را نشان نمی‌دهند (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، می‌توان گفت که افراد تمایزیافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم‌های نافرجام منجر می‌شود، کنترل خود را از دست نداده و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. چنین فرایندی احتمالاً به بروز سازگاری و شادکامی افراد فربه منجر شده است.

در تبیین رابطه تصویر بدن با شادکامی می‌توان گفت که یکی از جنبه‌های مهم شکل دهنده سلامت افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آنهاست. ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تاکید زیاد جامعه بر جذابیت‌های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آن‌ها و از طرفی ایجاد احساس بهتری به دلیل ظاهر و یا تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید و این باعث کاهش شادکامی در افراد می‌شود (براه، ۲۰۲۰). نگرانی و دغدغه افراد فربه، نگرانی از عدم پذیرش از دید افراد مهم زندگی از جمله جنس مخالف آنهاست و تصویر بدنی به عواطف منفی و عزت نفس پایین منجر می‌شود. این حساسیت بسیار بالا و دغدغه‌های مکرر باعث کم رنگ شدن احساس شادکامی در افراد فربه می‌شود. اگر رضایت از تصویر بدنی بیشتر باشد با افزایش اعتماد به نفس، سلامت روان و دید مثبت نسبت به زندگی، شادکامی هم افزایش می‌یابد. از طرف دیگر، افرادی که

از شادکامی بالایی برخوردارند، احساس مورد توجه بودن و جذاب بودن در نگاه دیگران را تجربه می‌کنند که باعث می‌شود، دیدگاه مثبتی نسبت به خودشان داشته باشند. این احساسی رضایت از ظاهر، باعث کاهش نگرانی تصویر بدنی در فرد می‌گردد. همچنین، خوش‌بینی دارای رابطه مثبت با شادکامی است. به بیان دیگر خوش‌بینی با تاثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه شادکامی را در پی دارد. یعنی افزایش توان خوش‌بینی، کاهش مشکلات هیجانی و فشار روانی را در پی دارد و کاهش این مشکلات موجب افزایش خوش‌بینی می‌شود. افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی‌ترند، از مهارت‌های بین فردی مطلوب‌تری برخوردارند، معاشرتی هستند و به راحتی می‌توانند یک شبکه اجتماعی حمایت‌گر در اطراف خود ایجاد نمایند (فریس و همکاران، ۲۰۲۰).

در واقع، هر چه ویژگی روان‌رنجور در افراد بیشتر شود، میزان شادکامی کاهش می‌یابد و بالعکس. تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی همچون ترس، غم و اندوه و عصبیت و احساس گناه و نفرت، از ویژگی‌های افراد روان‌رنجور است. افراد روان‌رنجور، افرادی مضطرب، خجالتی، دمدمی مزاج با عزت نفس پایین هستند، آن‌ها مستعد اضطراب و افسردگی و بیشتر در معرض کاهش شادکامی قرار دارند (بنجنگ و چن، ۲۰۲۰). افراد با ویژگی‌های روان‌رنجوری بالا با موقعیت‌های تنیدگی از راهبردهای منفعلانه از قبیل اجتناب، خودملاط‌گری، شیوه‌های مبتنی بر ستیزه جویی بین فردی مانند واکنش‌های خصمانه و تخلیه و برون‌ریزی هیجانات منفی استفاده می‌کنند، لذا سطوح بالای روان‌رنجوری، تجربه عواطف منفی را تشدید می‌کند که باعث پایین آمدن شادکامی افراد خواهد شد. سطح تمایز یافتگی افراد به علت عاقلانه عمل کردن و انعطاف‌پذیری متقابلاً بر محیط و زندگی اجتماعی و آینده فرد تأثیر می‌گذارد. یک فرد تمایز یافته در مورد هویت خودش امنیت دارد و می‌تواند به طور آزادانه وارد ارتباطات صمیمی شود، اهداف معنی‌داری را دنبال کند و به احتمال بیشتری در همه ابعاد زندگی خودش موفق شود. تمایز یافتگی فرد را قادر می‌سازد تا بین عملکرد هیجانی و عقلانی از یک سو و روابط صمیمانه و خودمختاری از سوی دیگر تعادل ایجاد کند. افراد با سطح بالای تمایز یافتگی دارای انعطاف‌پذیری نقشی، تماس صمیمی بیشتر و از لحاظ هیجانی ظرفیت بالاتری برای نزدیکی، صمیمیت و شادکامی دارند. این افراد می‌توانند با تفاوت در عقاید با احساسات تهدیدزای دیگران بیشتر کنار بیایند و در موقعیت‌های تنش‌زا بهتر عمل کنند. ویژگی استدلالی، خودپیروی، هدفمندی، متعادل بودن، قضاوت اجتماعی درست، انتظارات تعدیل شده قدرت تصمیم‌گیری قوی، خود کنترل بودن، مقاوم در برابر اضطراب و قابل اعتماد بودن فرد را قادر می‌سازد تا موضع شخصی را در روابط حفظ کند (مالکیت افکار، رفتار و احساسات فرد و حفظ یک هدایت درونی) در حالی که بر صمیمیت و تماس با سایرین ارزش می‌گذارد. فرد با تمایز یافتگی بالا سازگاری و شادکامی بهتر و بیشتر و توانایی بالاتری برای کنار آمدن با استرس را دارد و صمیمیت عاطفی و شادکامی بیشتری را نیز ضمن تشخیص و حفظ مرزهای مناسب تجربه می‌کند.

در سطح بین شخصی، شخص تمایز نیافته، تمایل دارد یا به طور کامل جذب احساسات دیگران شود و با جو عاطفی محیط حرکت کند و یا برعکس، علیه دیگران واکنش نشان می‌دهد (اتلسی و استانبرگ، ۲۰۱۷). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن

تصمیم‌های نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست نداده و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. چنین فرایندی احتمالاً منجر به بروز سازگاری و شادکامی بهتر افراد شده است. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده‌ای برای خود ندارند، در تنش‌ها و مسائل بین شخصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند و در نتیجه، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد بروز انواع بیماری‌ها هستند (بین و شریدل، ۲۰۱۸).

با توجه به نگاه فرهنگ‌های مختلف در مورد افراد، نگرانی از تصویر بدن در گروه افراد فربه بیشتر بوده و باعث مشکلات زیادی از جمله عدم رضایت از ظاهر جسمانی و حتی دید منفی نسبت به اندام فیزیکی می‌شود، و افراد دارای این ارزیابی منفی تمایل دارند که خود را به تصور بدنی ایده آل نزدیک نمایند (پرنزو و وو، ۲۰۲۱). با توجه به روند جهانی شدن و گسترش فناوری اطلاعات، مرزهای جغرافیایی کم رنگ‌تر شده و ملل غیرغربی و به خصوص جوانان در معرض فرهنگ غربی قرار می‌گیرند.

شکی نیست که هر دو عامل الگوهای رسانه‌ای از زیبایی و فناوری‌های سلامت، در نارضایتی از بدن در افراد فربه نقش بسیار دارند. شواهد حاکی از این است که اختلالات تغذیه پدیده‌ای متأثر از فرهنگ است نه وابسته و لذا باید نسبت به گسترش مشکلات مرتبط با خوردن و تصویر بدنی در جوامع در حال توسعه، توجه خاصی نشان داد. اصولاً ترس فرد از ارزیابی منفی توسط دیگران نیز به عزت نفس وی بر می‌گردد. زیرا فردی که عزت نفس پایینی دارد. به دلیل این که منابع درونی برای تقویت خود ندارد، بیشتر در جستجوی تایید دیگران است، به قضاوت و ارزیابی دیگران از خود اهمیت زیادی می‌دهد و از این که توسط دیگران طرد شود می‌ترسد و به این ترتیب زمینه پایین آمدن انگیزش تحصیلی در او شکل می‌گیرد. بنابراین هر چه افراد دارای نارضایتی از ظاهر خود و تداخل این نگرانی در عملکرد اجتماعی‌اش بیشتر باشند، میزان شادکامی افراد کاهش می‌یابد.

افراد با خوش‌بینی بالا انتظار دارند که امور عموماً مطابق نظر آن‌ها پیش برود و دیدگاه مثبتی از زندگی دارند. انتظار آن‌ها از این که امور نهایتاً تأثیر خود را می‌گذارند، آن‌ها را به تلاش و کوشش ترغیب می‌کند. خوش‌بینی پرتویی قوی از روشنایی را به درون گوشه‌های تاریک زندگی‌مان می‌اندازد و امکانات بالقوه را که در تاریک پنهان شده‌اند، آشکار می‌کند. فرد مثبت اندیش حوادث را از زاویه دید امید تفسیر می‌کند، مزیت‌های آن را کشف می‌کند، و راه حل‌های خلاقانه را می‌یابد که آدم بدبین متوجه آن‌ها نمی‌شود. خوش بین‌ها مشکل‌گشاوند و نقشه‌هایی برای فعالیت طراحی کرده و سپس طبق آن عمل می‌کنند. خوش بین‌ها انتظار دارند که امور عموماً مطابق نظر آن‌ها پیش برود و دیدگاه مثبتی از زندگی دارند انتظار آنان از این که امور نهایتاً تأثیر خود را می‌گذارند، آن‌ها را به تلاش و کوشش ترغیب می‌کند و همین باعث افزایش میزان شادکامی در این افراد می‌شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاس‌گزاری

این پژوهش به عنوان رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه انجام گرفته است. کد اخلاق مربوط به پروپوزال طرح از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با شناسه IR.IAU.R.REC.1400.017 اخذ شده است. تاریخ تصویب پروپوزال ۱۳۹۹/۱۲/۱۳ و کد پایان نامه ۱۳۹۳۷۹ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه است. بدین وسیله از همه کسانی که در انجام دادن پژوهش یاری رساندند، سپاس‌گزاری می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

بشارت، محمد علی، رستمی، رضا، قره باغی، فاطمه و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۴). تمایز یافتگی و نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده: طراحی و بررسی اثر بخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده بدون مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) با روان‌درمانی بین فردی (IPT) بر افزایش رضایت زناشویی زنان باردار. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۵(۱): ۱-۲۴.

گروسی فرشی، میر تقی، مهریار، امیر هوشنگ، و قاضی طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۰). کاربرد آزمون شخصیت NEO و بررسی ساختار و ساختار عاملی در دانشجویان دانشگاه‌های ایران. *علوم انسانی الزهراء*، ۱۱(۳۹): ۱۷۳-۱۹۸.

References

- Argyle, M., & Lu, L. (1990). Happiness and social skills. *Personality and Individual Differences*, 11(12), 1255-1261.
- Atlasi, Y., & Stunnenberg, H. G. (2017). The interplay of epigenetic marks during stem cell differentiation and development. *Nature Reviews Genetics*, 18(11), 643-658.
- Bain, C. C., & Schridde, A. (2018). Origin, differentiation, and function of intestinal macrophages. *Frontiers in Immunology*, 9, 2733.
- Benjenk, I., & Chen, J. (2020). Trends in self-payment for outpatient psychiatrist visits. *JAMA psychiatry*, 77(12), 1305-1307.
- Bonsaksen, T., Grimholt, T. K., Skogstad, L., Lerdal, A., Ekeberg, Ø., Heir, T., & Schou-Bredal, I. (2018). Self-diagnosed depression in the Norwegian general population—associations with neuroticism, extraversion, optimism, and general self-efficacy. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9.
- Brah, A. (2020). Difference, diversity, differentiation: processes of racialisation and gender. In *Theories of Race and Racism* (pp. 503-518). Routledge.

- Brewin, C. R. (1990). Personality and happiness. *Personality and Individual Differences, 11*, 1093-1096.
- Brown, A., Rance, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast-feeding duration. *Midwifery, 31*(1), 80-89.
- Brown, T. A., & Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body image assessment: factor analysis of the body-Self relations questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 55*(1/2), 135-144.
- Cabrera-Sanchez, P., & Friedlander, M. L. (2017). Optimism, self-differentiation, and perceived posttraumatic stress disorder symptoms: Predictors of satisfaction in female military partners. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 6*(4), 235.
- Cash, T. F. (1985). Your body, yourself: A Psychology Today reader survey. *Psychol. Today, 19*(7), 22-26.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of consulting and clinical psychology, 72*(6), 1081.
- Cenk, D. S., & Demir, A. (2016). The relationship between parenting style, gender and academic achievement with optimism among Turkish adolescents. *Current Psychology, 35*(4), 720-728.
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2008). *The Revised Neo Personality Inventory (neo-pi-r)*. Sage Publications, Inc.
- Dapelo, M. M., Bodas, S., Morris, R., & Tchanturia, K. (2016). Deliberately generated and imitated facial expressions of emotions in people with eating disorders. *Journal of Affective Disorders, 191*, 1-7.
- Doba, K., Berna, G., Constant, E., & Nandrino, J. L. (2018). Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating behaviors, 29*, 75-82.
- Fakhari, N., Latifian, M., Etemd, J. (2014). A study of psychometric properties of the Differentiation of Self Inventory-DSI for Iranian universities students. *Educational Measurement, 4*(15): 35-58.
- Friess, D. A., Yando, E. S., Abuchahla, G. M., Adams, J. B., Cannicci, S., Canty, S. W., ... & Wee, A. K. (2020). Mangroves give cause for conservation optimism, for now. *Current Biology, 30*(4), R153-R154.
- García-Mieres, H., De Jesús-Romero, R., Ochoa, S., & Feixas, G. (2020). Beyond the cognitive insight paradox: self-reflectivity moderates the relationship between depressive symptoms and general psychological distress in psychosis. *Schizophrenia Research, 222*, 297-303.
- Gupta, T., Haase, C. M., Strauss, G. P., Cohen, A. S., Ricard, J. R., & Mittal, V. A. (2020). Alterations in facial expressions of emotion: Determining the promise of ultrathin slicing approaches and comparing human and automated coding methods in psychosis risk. *Emotion*.
- Heery, E., Wall, P. G., Kelleher, C. C., & McAuliffe, F. M. (2016). Effects of dietary restraint and weight gain attitudes on gestational weight gain. *Appetite, 107*, 501-510.
- Hinz, A., Sander, C., Glaesmer, H., Brähler, E., Zenger, M., Hilbert, A., & Kocalevent, R. D. (2017). Optimism and pessimism in the general population: Psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R). *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17*(2), 161-170.
- Hoer, S. (2018). Happiness in the poorest communities: subjective well-being among adolescent waste pickers in Phnom Penh, Cambodia. *Journal of Psychological Researches, 8*(4), 133-144.

- Jankauskiene, R., & Baceviciene, M. (2019). Body image concerns and body weight overestimation do not promote healthy behaviour: Evidence from adolescents in Lithuania. *International journal of environmental research and public health*, 16(5), 864.
- Jin, J. X., & Hwang, H. (2019). Effects of the food web casting on college student's viewing happiness and attitude towards obesity. *Journal of Internet Computing and Services*, 20(4), 103-111.
- Kim, H. S., & Jung, Y. M. (2015). Self-differentiation, family functioning, life satisfaction and attitudes towards marriage among South Korean university students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(19), 1-8.
- Monzani, D., Steca, P., Greco, A., D'Addario, M., Pancani, L., & Cappelletti, E. (2015). Effective pursuit of personal goals: The fostering effect of dispositional optimism on goal commitment and goal progress. *Personality and Individual Differences*, 82, 203-214.
- Noor, N. M. (1995). Work and family roles in relation to women's well-being: A longitudinal study. *British Journal of Social Psychology*, 34(1), 87-106.
- Parenteau, S. C., & Wu, H. (2021). Religious Problem-Solving Styles and Life Satisfaction: Exploring God, the Will and the Way. *Journal of Religion and Health*, 60(6), 4451-4466.
- Scheier, M. E., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of personality*, 55(2), 169-210.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063.
- Schou-Bredal, I., Heir, T., Skogstad, L., Bonsaksen, T., Lerdal, A., Grimholt, T., & Ekeberg, Ø. (2017). Population-based norms of the life orientation test—revised (LOT-R). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3), 216-224.
- Serlachius, A., Pulkki-Råback, L., Juonala, M., Sabin, M., Lehtimäki, T., Raitakari, O., & Elovainio, M. (2017). Does high optimism protect against the inter-generational transmission of high BMI? The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Journal of psychosomatic research*, 100, 61-64.
- Sheerha, A., & Singhvi, M. (2016). How does positive visualization affect people's level of happiness and perception of their physical body image?. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(4), 472.
- Silva, F., Avia, D., Sanz, J., Martínez-Arias, R., Graña, J., & Sánchez-Bernardos, L. (1994). The five-factor model—I. Contributions to the structure of the NEO-PI. *Personality and Individual Differences*, 17(6), 741-753.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235.
- Stieger, S., Aichinger, I., & Swami, V. (2022). The impact of nature exposure on body image and happiness: An experience sampling study. *International journal of environmental health research*, 32(4), 870-884.
- Swami, V., Tran, U. S., Stieger, S., & Voracek, M. (2015). Associations between women's body image and happiness: Results of the YouBeauty. com Body Image Survey (YBIS). *Journal of Happiness Studies*, 16(3), 705-718.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2017). Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 80-83.

- Tomlinson, R. M., Keyfitz, L., Rawana, J. S., & Lumley, M. N. (2017). Unique contributions of positive schemas for understanding child and adolescent life satisfaction and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), 1255-1274.
- Tucker, A. (2021). The Relationship between Optimism and BMI in Generation Z—An Exploratory Investigation.
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 6, 149.
- Vossbeck-Elsebusch, A. N., Waldorf, M., Legenbauer, T., Bauer, A., Cordes, M., & Vocks, S. (2014). German version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire—Appearance Scales (MBSRQ-AS): confirmatory factor analysis and validation. *Body image*, 11(3), 191-200.
- Wang, W., Xie, X., Wang, X., Lei, L., Hu, Q., & Jiang, S. (2019). Cyberbullying and depression among Chinese college students: A moderated mediation model of social anxiety and neuroticism. *Journal of affective disorders*, 256, 54-61.
- Wurm, S., & Benyamini, Y. (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology & Health*, 29(7), 832-848.
- Yeatts, P. E., Martin, S. B., & Petrie, T. A. (2017). Physical fitness as a moderator of neuroticism and depression in adolescent boys and girls. *Personality and individual differences*, 114, 30-35.
- Yu, J., Putnick, D. L., Hendricks, C., & Bornstein, M. H. (2019). Long-term effects of parenting and adolescent self-competence for the development of optimism and neuroticism. *Journal of youth and adolescence*, 48(8), 1544-1554.
- Yuen, T. W. K., & Chu, W. W. L. (2019). Association between body mass index and happiness in Africa, the Russian Commonwealth, Europe, Latin America, and South Asia. *International Journal of Happiness and Development*, 5(2), 141-159.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI)

- (۱) الف-احساس شادی نمی‌کنم
ب-نسبتاً احساس شادی می‌کنم.
ج-خیلی شاد هستم.
د-بیش از حد شاد هستم.
- (۲) الف-نسبت به آینده خوش بین نیستم.
ب-نسبت به آینده خوشبین هستم.
ج-احساس میکنم آینده‌ای نوید بخش در انتظار من است.
د-احساس میکنم زندگی سرشار از امید پیش رو دارم.
- (۳) الف-در حقیقت از هیچ جنبه‌ی زندگی ام راضی نیستم.
ب-از بعضی از جنبه‌های زندگی ام راضی هستم.
ج-از بسیاری از جنبه‌های زندگی ام رضایت دارم.
د-از همه جنبه‌های زندگی ام کاملاً راضی هستم.
- (۴) الف-احساس می‌کنم کنترل چندانی بر زندگی ام ندارم.
ب-احساس می‌کنم تا اندازه‌ای بر زندگی ام کنترل دارم.
ج-احساس می‌کنم بیشتر اوقات بر زندگی ام کنترل دارم.
د-احساس می‌کنم بر تمام جنبه‌های زندگی ام کنترل دارم.
- (۵) الف-احساس می‌کنم زندگی ام چندان رضایت بخش نیست
ب-احساس می‌کنم زندگی رضایت بخش است.

- ج-احساس می‌کنم زندگی بسیار رضایت بخش است
د-احساس میکنم زندگی بی‌نهایت رضایت بخش است.
- ۶) الف-از خودم چندان راضی نیستم.**
ب-از آنچه هستم احساس رضایت می‌کنم.
ج-از آنچه هستم خیلی احساس رضایت می‌کنم.
د-از آنچه هستم شدیداً احساس رضایت می‌کنم.
- ۷) الف-هرگز بر رویدادهای زندگی اثر خوبی نمی‌گذارم.**
ب-به ندرت بر رویدادهای زندگی اثر خوبی می‌گذارم.
ج-معمولاً بر رویدادهای زندگی اثر خوبی می‌گذارم.
د-همیشه بر رویدادهای زندگی اثر خوبی می‌گذارم.
- ۸) الف-با زندگی کنار می‌آیم.**
ب-از نظر من زندگی خوب است.
ج-از نظر من زندگی خیلی خوب است.
د-من عاشق زندگی هستم
- ۹) الف-در واقع به دیگران علاقه‌ای ندارم.**
ب-کم و بیش به دیگران علاقه دارم.
ج-خیلی به دیگران علاقه دارم
د-شدیداً به دیگران علاقه دارم.
- ۱۰) الف-تصمیم‌گیری برایم مشکل است.**
ب-تصمیم‌گیری برایم نسبتاً آسان است.
ج-در بیشتر موارد، تصمیم‌گیری برایم آسان است.
د-به راحتی می‌توانم، هر نوع تصمیمی بگیرم.
- ۱۱) الف-شروع هر کاری برایم مشکل است**
ب-شروع کارها برایم نسبتاً آسان است.
ج-شروع کارها برایم آسان است.
د-احساس می‌کنم می‌توانم هر کاری را به عهده بگیرم.
- ۱۲) الف-هنگام بیدار شدن از خواب به ندرت احساس رفع خستگی میکنم.**
ب-گاه‌گاه وقتی از خواب بیدار میشوم احساس رفع خستگی می‌کنم.
ج-معمولاً وقتی از خواب بیدار می‌شوم احساس رفع خستگی می‌کنم
د-همیشه وقتی از خواب بیدار می‌شوم احساس رفع خستگی می‌کنم.
- ۱۳) الف-احساس میکنم به هیچ وجه توان ونیروی ندارم.**
ب-احساس می‌کنم تا اندازه‌ای توان ونیرو دارم
ج-احساس میکنم سرشار از توان ونیرو هستم.
د-احساس می‌کنم بی‌اندازه توان ونیرو دارم.
- ۱۴) الف-احساس میکنم چیز زیبا و قشنگی در دنیا وجود ندارد.**
ب-بعضی چیزهای دنیا را زیبا می‌بینم.
ج-بسیاری از چیزهای دنیا را زیبا می‌بینم.
د-همه دنیا برایم زیبا وقشنگ جلوه می‌کند.
- ۱۵) الف-احساس می‌کنم ذهنم هشیار نیست.**
ب-احساس می‌کنم از لحاظ ذهنی هشیارم
ج-احساس می‌کنم از لحاظ ذهنی بسیار هشیارم.
د-احساس می‌کنم از لحاظ ذهنی کاملاً هشیارم.
- ۱۶) الف-احساس سلامتی وتندرستی نمی‌کنم.**
ب-کم و بیش احساس سلامتی وتندرستی می‌کنم.

- ج- بسیار احساس سلامتی و تندرستی می‌کنم.
 د- کاملاً احساس سلامتی و تندرستی می‌کنم.
- (۱۷) الف- نسبت به دیگران چندان احساس صمیمیت نمی‌کنم.**
 ب- نسبت به دیگران تا حدودی احساس صمیمیت می‌کنم.
 ج- نسبت به دیگران خیلی احساس صمیمیت می‌کنم.
 د- به همه انسان‌ها عشق می‌ورزم.
- (۱۸) الف- از گذشته خاطره‌های خوش زیادی ندارم.**
 ب- از گذشته چند خاطره خوش دارم
 ج- بیشتر خاطره‌های گذشته من خوش هستند.
 د- تمام خاطره‌های گذشته من خوش هستند
- (۱۹) الف- هرگز حالت شور و شوق ندارم.**
 ب- بعضی وقتها دارای شور و شوق هستم.
 ج- بیشتر وقتها شور و شوق دارم.
 د- همیشه دارای شور و شوق هستم.
- (۲۰) الف- بین آنچه دوست داشتم انجام بدهم و آنچه انجام داده ام، فاصله‌ای هست.**
 ب- بعضی از چیزهایی را که می‌خواستم انجام داده ام.
 ج- بسیاری از چیزهایی که می‌خواستم انجام داده ام.
 د- همه چیزهایی که می‌خواستم انجام داده ام.
- (۲۱) الف- نمی‌توانم وقتم را خیلی خوب تنظیم کنم.**
 ب- تا اندازه‌ای می‌توانم وقتم را خوب تنظیم کنم
 ج- می‌توانم وقتم را خیلی خوب تنظیم کنم.
 د- می‌توانم وقتم را برای هر کاری که می‌خواهم اختصاص دهم.
- (۲۲) الف- از بودن با دیگران لذت نمی‌برم.**
 ب- گاهی از بودن با دیگران لذت می‌برم.
 ج- معمولاً از بودن با دیگران لذت می‌برم.
 د- همیشه از بودن با دیگران لذت می‌برم.
- (۲۳) الف- اثر خوبی بر دیگران نمی‌گذارم.**
 ب- گاهی اثر خوبی بر دیگران می‌گذارم
 ج- معمولاً اثر خوبی بر دیگران می‌گذارم.
 د- همیشه اثر خوبی بر دیگران می‌گذارم.
- (۲۴) الف- در زندگی هدف خاصی ندارم.**
 ب- زندگی ام تا اندازه‌ای معنا دار و هدفمند است .
 ج- زندگی ام پر از معنا و هدف است.
 د- کل زندگی من معنا دار و هدفمند است.
- (۲۵) الف- من احساس تعهد و فعالیت چندان نمی‌کنم.**
 ب- گاهی احساس تعهد و فعالیت می‌کنم.
 ج- غالباً احساس تعهد و فعالیت می‌کنم.
 د- من همیشه احساس تعهد و فعالیت می‌کنم.
- (۲۶) الف- فکر می‌کنم دنیا جای خوبی نیست.**
 ب- فکر می‌کنم دنیا کم و بیش جای خوبی است.
 ج- فکر می‌کنم دنیا جای خیلی خوبی است.
 د- فکر می‌کنم دنیا جای عالی است.
- (۲۷) الف- به ندرت می‌خندم**
 ب- کم و بیش می‌خندم.

ج- زیاد می‌خندم.

د- همیشه در حال خندیدن هستم.

(۲۸) الف- آدم جذابی نیستم.

ب- نسبتاً جذاب هستم.

ج- جذاب هستم.

د- بی اندازه جذاب هستم.

(۲۹) الف- به نظر من هیچ چیز جالب وجود ندارد.

ب- بعضی چیزها را جالب می‌بینم.

ج- بیشتر چیزها را جالب می‌بینم.

د- به نظر من همه چیزها جالبند.

پرسشنامه روان رنجوری

| گویه | کاملاً مخالفم | مخالفم | خنثی | موافقم | کاملاً موافقم |
|---|---------------|--------|------|--------|---------------|
| ۱- من اصولاً شخص نگرانی نیستم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲- اغلب خود را کمتر از دیگران حس می‌کنم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۳- هنگامی که تحت فشارهای روحی زیادی هستم، گاه احساس می‌کنم دارم خرد می‌شوم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۴- به ندرت احساس تنهایی و غم می‌کنم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۵- اغلب احساس عصبی بودن و تنش می‌کنم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۶- گاهی کاملاً احساس بی‌ارزشی می‌کنم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۷- به ندرت احساس اضطراب یا ترس می‌کنم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۸- اغلب از طرز برخورد دیگران با خودم عصبانی می‌شوم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۹- غالباً وقتی کارها پیش نمی‌روند، دلسرد شده و از کار صرف نظر می‌کنم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۰- به ندرت غمگین و افسرده می‌شوم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۱- اغلب احساس درماندگی می‌کنم و دنبال کسی می‌گردم که مشکلاتم را برطرف کند. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۱۲- گاهی آنچنان خجالت زده شده‌ام که فقط می‌خواستم خود را پنهان کنم. | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |

پرسشنامه تمایز یافتگی خود

| آیتم ها | تعداد در مورد من صحیح نیست | تعداد در مورد من صحیح است |
|---|----------------------------|---------------------------|
| (۱) نظر مردم درباره من این است که بیش از حد عاطفی هستم. | ۱ | ۶ |
| (۲) ابراز احساسات به افرادی که برایم اهمیت دارند دشوار است. | ۶ | ۱ |
| (۳) غالباً از بروز احساساتم به خانواده ام خودداری می‌کنم. | ۶ | ۱ |
| (۴) من حتی تحت شرایط استرس زا، آرام می‌مانم. | ۱ | ۶ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۵) معمولا برای برای شروع یک کار یا وظیفه بزرگ به تشویق زیادی از جانب دیگران نیاز دارم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۶) اگر کسی که به من نزدیک است، مرا از خودش ناامید کند، مدتی از او کناره می گیرم. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۷) هر اتفاقی که در زندگیم بیفتد، معنای این که "چه کسی هستم" را از دست نمی دهم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۸) می خواهم از مردمی که به من خیلی نزدیک می شوند، دوری کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۹) می خواهم مطابق انتظاراتی که والدینم از من دارند، رفتار کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۱۰) کاش این قدر عاطفی (احساساتی) نبودم. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۱) معمولا برای خوشحال کردن دیگران رفتارم را به آسانی تغییر می دهم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۱۲) دوستانم تحمل این که در مورد بعضی چیزها احساسات واقعی خود را برایشان بیان کنم، ندارند. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۱۳) وقتی یکی از دوستانم از من انتقاد می کند، چند روز رنجیده خاطر می شوم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۱۴) گاهی احساساتم وضع مرا بهم می زند و تفکراتم دچار مشکل می شود. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۵) هنگام بحث با هر شخصی می توانم افکارم را درباره موضوع مورد بحث از احساساتم نسبت به آن شخص جدا کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۱۶) غالبا وقتی اشخاص به من خیلی نزدیک می شوند، احساس ناراحتی می کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۱۷) احساس می کنم حقیقتا به تایید تمام اشخاص زندگیم نیازمندم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۱۸) گاهی می بینم که احساساتم دائم در نوسان است. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۹) به خاطر چیزهایی که نمی توانم آن ها را تغییر دهم، آشفته می شوم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۲۰) نگرانم که مبدا استقلال خود را در روابط صمیمانه از دست بدهم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۲۱) بیش از حد نسبت به انتقاد حساسم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۲۲) سعی می کنم مطابق انتظارات والدینم زندگی کنم. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۳) من نسبتا خودم را قبول دارم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۲۴) غالبا احساس می کنم دوستانم بیش از اندازه از من توقع دارند. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۲۵) اغلب به خاطر خوشحال کردن دیگران با آن ها موافقت می کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۲۶) اگر با دوستم بحثی داشته باشم، تمام طول روز به آن فکر می کنم. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۲۷) حتی اگر فشار دیگران باشم، می توانم به آن ها "نه" بگویم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۲۸) وقتی روابطم با یک نفر خیلی شدید می شود، احساس می کنم باید از آن بگریزم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۲۹) هنوز جر و بحث با والدین و خواهر و برادر(هایم) به من احساس بدی می دهد. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۳۰) اگر کسی از دست من آزرده شود، نمی توانم به آسانی از کنار آن بگذرم. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۱) وقتی کاری انجام می دهم که فکر می کنم درست است، کمتر نگران تایید دیگران هستم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۳۲) برای کسب حمایت عاطفی هرگز فکر رو آوردن به اعضای خانواده ام را نمی کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۳۳) غالبا وقتی دیگران برای کمک در تصمیم گیری در کنارم نباشند، احساس نا امنی می کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۳۴) خیلی نگران آزرده شدن توسط دیگران هستم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۳۵) اعتماد به نفس من خیلی به نظر دیگران بستگی دارد. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۳۶) وقتی با دوستانم هستم، احساس خفگی می کنم. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۳۷) هنگام تصمیم گیری، کمتر نگران نظر دیگران هستم. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۳۸) غالباً مطمئن نیستم چه اثری روی دیگران داشته‌ام. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۳۹) وقتی کاری خراب می‌شود، معمولاً صحبت درباره آن وضع را بدتر می‌کند. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۴۰) همه چیز روی من بیش از دیگران اثر می‌گذارد. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۴۱) معمولاً صرف نظر از حرف دیگران کاری را می‌کنم که فکر می‌کنم درست است. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۴۲) اگر دوستانم فضایی را که نیاز دارم به من بدهند، روابط ما بهتر خواهد شد. |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۴۳) غالباً در شرایط استرس، تعادل خود را حفظ می‌کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۴۴) گاهی بعد از بحث با دوستانم می‌خواهم استقراغ کنم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۴۵) احساس می‌کنم مهم است قبل از تصمیم گرفتن، عقاید والدینم را بشنوم. |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۴۶) نگران بیمار شدن، صدمه دیدن یا آشفته شدن نزدیکان خود هستم. |

پرسشنامه تصویر بدن

| کاملاً موافقم | تا حدودی موافقم | نظری ندارم | تا حدودی مخالفم | کاملاً مخالفم |
|---------------|-----------------|------------|-----------------|---------------|
|---------------|-----------------|------------|-----------------|---------------|

هیچ جواب درست یا اشتباهی در این رابطه وجود ندارد. تنها گزینه ای را علامت بزنید که دقیقاً مربوط به شماست. به یاد داشته باشید که پاسخ های شما محرمانه باقی خواهد ماند. پس لطفاً در کمال صداقت به همه سوالات پاسخ دهید.

| کاملاً موافقم | تا حدودی موافقم | نظری ندارم | تا حدودی مخالفم | کاملاً مخالفم | سوال |
|---------------|-----------------|------------|-----------------|---------------|---|
| | | | | | ۱. قبل از اینکه وارد جمع شوم، برایم مهم است که چگونه به نظر آیم. |
| | | | | | ۲. من لباس هایی را انتخاب می‌کنم که ظاهر مرا به بهترین صورت نشان دهد. |
| | | | | | ۳. قادرم اکثر تست های آمادگی جسمانی را با موفقیت پشت سر بگذارم. |
| | | | | | ۴. برای من مهم است که نیروی جسمی زیادی داشته باشم. |
| | | | | | ۵. بدن من از لحاظ جنسی جذاب است. |
| | | | | | ۶. من فعالیت ورزشی منظمی ندارم. |
| | | | | | ۷. من سلامتی خود را در کنترل دارم. |
| | | | | | ۸. من در باره عواملی که بر سلامتی تاثیر می‌گذارد، اطلاعات فراوانی دارم. |
| | | | | | ۹. من آگاهانه یک شیوه زندگی سالم را در پیش گرفته‌ام. |
| | | | | | ۱۰. من مدام نگران چاق بودن یا چاق شدن هستم. |
| | | | | | ۱۱. من ظاهرم را همانگونه که هست می‌پسندم. |
| | | | | | ۱۲. من هر گاه بتوانم ظاهرم را در آینه چک می‌کنم. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | ۱۳. قبل از خارج شدن از خانه، معمولاً مدت زیادی را صرف آماده شدن می کنم. |
| | | | | | ۱۴. تحمل و طاقت بدنی من مطلوب است. |
| | | | | | ۱۵. شرکت در ورزشها برای من چندان مهم نیست. |
| | | | | | ۱۶. من معمولاً برای اینکه از لحاظ جسمی متناسب بمانم، کاری انجام نمی دهم. |
| | | | | | ۱۷. سلامتی من تحت تاثیر شرایط و موقعیت های غیر متظره است. |
| | | | | | ۱۸. سالم بودن یکی از از مهمترین موارد زندگی من است. |
| | | | | | ۱۹. من کاری را که سلامتیم را تهدید کند، انجام نمی دهم. |
| | | | | | ۲۰. من نسبت به کوچک ترین تغییرات در وزنم آگاه هستم. |
| | | | | | ۲۱. اکثر مردم مرا فردی خوش قیافه می دانند. |
| | | | | | ۲۲. برایم مهم است که همواره خوب به نظر آیم. |
| | | | | | ۲۳. من از محصولات آرایشی بسیار کم استفاده می کنم. |
| | | | | | ۲۴. من به راحتی مهارتهای جسمانی را یاد می گیرم. |
| | | | | | ۲۵. داشتن تناسب جسمی جز اصول اولیه زندگی من نیست. |
| | | | | | ۲۶. من برای افزایش نیروی جسمانی ام تلاش می کنم. |
| | | | | | ۲۷. من به ندرت از لحاظ جسمی دچار بیماری می شوم. |
| | | | | | ۲۸. من سلامتی ام را مسلم می دانم. |
| | | | | | ۲۹. من غالباً مجلات و کتاب هایی در زمینه ی سلامتی مطالعه می کنم. |
| | | | | | ۳۰. من ظاهر خود را بدون لباس دوست دارم. |
| | | | | | ۳۱. چنانچه آرایشم متناسب نباشد، نسبت به آن آگاهی دارم. |
| | | | | | ۳۲. معمولاً هرچه در دسترس باشد را بدون توجه به ظاهر آن می پوشم. |
| | | | | | ۳۳. من در ورزش ها و مهارتهای ضعیف عمل می کنم. |
| | | | | | ۳۴. من به ندرت به مهارتهای قهرمانی می اندیشم. |
| | | | | | ۳۵. من برای بهبود توان و قدرتم تلاش میکنم. |
| | | | | | ۳۶. من هیچگاه نسبت به احساس بدنم آگاه نبوده و از روزی به روز دیگر فرقی نمی کند. |
| | | | | | ۳۷. اگر بیمار باشم هرگز توجه زیادی به علایم بیماریم نمی کنم. |
| | | | | | ۳۸. من هرگز تلاش ویژه ای برای داشتن رژیم غذایی متعادل و مغذی انجام نمی دهم. |
| | | | | | ۳۹. من متناسب بودن اندازه لباس هایم را دوست دارم. |
| | | | | | ۴۰. من به اینکه مردم درباره ظاهر من چه فکر می کنند بهایی نمی دهم. |
| | | | | | ۴۱. من توجه ویژه ای به نظافت موی سرم دارم. |
| | | | | | ۴۲. من بدن خود را دوست ندارم. |
| | | | | | ۴۳. من به بهبود توانایی هایم در انجام فعالیت های جسمانی اهمیت نمی دهم. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | ۴۴. من سعی می‌کنم تا از لحاظ جسمی فعال باشم. |
| | | | | | ۴۵. غالباً احساس می‌کنم که نسبت به بیماری آسیب پذیر هستم. |
| | | | | | ۴۶. من برای شناسایی علایم بیماری توجه زیادی به بدن خود دارم. |
| | | | | | ۴۷. اگر سرما بخورم یا دچار آنفلوآنزا شوم بیماری را در نظر نگرفته و بمانند سابق به کارهایم ادامه می‌دهم. |
| | | | | | ۴۸. من از لحاظ جسمی جذاب نیستم. |
| | | | | | ۴۹. من هرگز به ظاهر خود نمی‌اندیشم. |
| | | | | | ۵۰. من همیشه تلاش می‌کنم تا ظاهر بدنی خود را ارتقا دهم. |
| | | | | | ۵۱. من از هماهنگی بسیار بالایی برخوردار هستم. |
| | | | | | ۵۲. من اطلاعات فراوانی در باره سلامت جسمانی دارم. |
| | | | | | ۵۳. من در طول سال به طور منظم به یک ورزش می‌پردازم. |
| | | | | | ۵۴. من از لحاظ جسمانی فردی سالم هستم. |
| | | | | | ۵۵. من نسبت به کوچک‌ترین تغییرات وضع سلامتی بدنم بسیار آگاه هستم. |
| | | | | | ۵۶. با آشکار شدن اولین علایم بیماری به جستجوی مشاوره پزشکی می‌روم. |
| | | | | | ۵۷. من تحت رژیم کاهش وزن هستم. |

به گزینه‌ها توجه کرده و گزینه مورد نظر خود را انتخاب کنید:

۵۸. من تلاش کرده‌ام تا از طریق روزه گرفتن یا انجام رژیم‌های سخت وزن کم کنم.

- هرگز
 - به ندرت
 - گاهی اوقات
 - غالباً
 - تقریباً همیشه
۵۹. من فکر می‌کنم که:
- خیلی کمبود وزن دارم
 - تا حدودی کمبود وزن دارم
 - وزنم مناسب است
 - تا حدودی اضافه وزن دارم
 - خیلی اضافه وزن دارم
۶۰. با نگاه کردن به من اکثر مردم فکر می‌کنند که من:
- خیلی کمبود وزن دارم

- تا حدودی کمبود وزن دارم
- وزنم مناسب است
- تا حدودی اضافه وزن دارم
- خیلی اضافه وزن دارم

لطفا میزان رضایت یا عدم رضایت خود را در مورد بخش های مختلف بدن با توجه به گزینه های زیر مشخص کنید:

| خیلی ناراضم | تا حدودی ناراضم | نظری ندارم | تا حدودی راضیم | خیلی راضیم | سوال |
|-------------|-----------------|------------|----------------|------------|--|
| | | | | | ۶۱. صورت (اجزای صورت، رنگ چهره) |
| | | | | | ۶۲. مو (رنگ، ضخامت، بافت) |
| | | | | | ۶۳. نیم تنه تحتانی (باسن؛ لگن، ران، ساق پا) |
| | | | | | ۶۴. نیم تنه (بخش میانی) (کمر، شکم) |
| | | | | | ۶۵. نیم تنه فوقانی (قفسه سینه یا پستان ها، شانه ها و بازوها) |
| | | | | | ۶۶. قوام عضلانی |
| | | | | | ۶۷. وزن |
| | | | | | ۶۸. قد |
| | | | | | ۶۹. ظاهر کلی |

پرسشنامه خوش بینی

| کاملا موافقم | موافقم | نه مخالفم | مخالفم | کاملا مخالفم | گویه ها |
|--------------|--------|-----------|--------|--------------|---------|
| | | | | | |

در موقعیت هایی که نتایج نامعلوم و از ابهام برخوردار است معمولا انتظار دارم که بهترین نتیجه را بدست خواهیم آورد.
 به سادگی می توانم خودم را آرام و ریلکس کنم.
 معمولا همان چیزهایی که نباید برایم اتفاق بیافتد، اتفاق می افتد.
 من همیشه به آینده ام خوش بین هستم.
 مواقعی که کنار دوستانم هستم بسیار لذت می برم.
 برای من مهم است که خودم را سرگرم نگه دارم.
 آن چیزهایی که باب میلم هست به سختی اتفاق می افتد.
 به راحتی نگران می شوم.
 خیلی کم پیش می آید که چیزهای خوبی برایم اتفاق بیافتد.
 به طور کلی انتظار دارم به جای اتفاقات بد، اتفاقات خوب برایم پیش بیاید.

Prediction of Happiness upon Neuroticism, Self-discrimination with Mediating Body Image, and Optimism in obese women and men

Shaghayegh. Vahidi¹, Alireza. Aghausefi^{*2}, & Hooman. Namvar³

Abstract

Aim: The purpose of this study was to predict happiness, neuroticism and differentiation in obese individuals mediated by body image, and optimism. **Methods:** In terms of method, this research is a descriptive-correlational research of structural equation type and the statistical population has studied the present study, including people with obesity and referring to psychological counseling centers in region 1 of Tehran in 1400. This study included 210 people from the mentioned community who were selected using sampling method. Data were collected using the Oxford Happiness Questionnaire (Argyle and Lowe, 1990), the neuroticism component (McCurry and Costa, 1990), the Self-Differentiation Questionnaire (Skorron and Friedlander, 1998), and the Multidimensional Body-Self Relationships Questionnaire (Kash et al., 1983), and the life orientation test (Shiere et al., 1994) were obtained. The collected data were analyzed using structural equation modeling method and Amos software version 22. **Results:** Body image ($B=0.02$; $P<0.001$) and optimism ($B=0.84$, $P<0.001$) has a mediating role in the relationship between happiness, neuroticism and self-differentiation in obese individuals. The coefficients obtained from path analysis indicated the significance of the relationship ($P<0.05$). **Conclusions:** It can be concluded that the happiness model based on neuroticism and differentiation in obese people mediated by body image and Optimism had a fit.

Keywords: Happiness, Neuroticism, Differentiation, Body Image, Optimism.

1. Ph.D Student, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2. ***Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: aghayousefi@pnu.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.