

## ابعاد هویت در افراد مبتلا به چاقی و افراد دارای وزن نرمال

مریم بیدادیان<sup>۱\*</sup>، حمید بهرامی‌زاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد روانشناسی بالینی mbidadian@ut.ac.ir  
<sup>۲</sup>دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی

### چکیده

چاقی را می‌توان سندرم‌دنیای نودانستک‌هشیوع‌آنروبه‌افزایشی‌باشد. پیش‌بینی شده است که چاقی در سال ۲۰۲۵ مشکل درجه یک سلامتی در کل جهان باشد. شناخت فرایندهای روانی اجتماعی رفتارهای مرتبط با چاقی، پیش‌شرط طراحی مداخلات پیشگیری از چاقی است. یکی از این متغیرها که در فرایند تصمیم‌گیری رفتارهای مرتبط با سلامتی موثر است، ابعاد هویت می‌باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی ابعاد هویت در زنان مبتلا به چاقی بود. در این پژوهش دو گروه (هر گروه ۷۰ نفر) از زنان چاق و زنان دارای وزن نرمال به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک انتخاب نمونه، برای گروه مبتلا به چاقی شاخص توده‌ی بدنی ۳۰ یا بیشتر از ۳۰ و برای گروه نرمال شاخص توده بدنی ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش "پرسشنامه‌ی ابعاد هویت - نسخه چهارم (AIQ-IV)" بود. بعد از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و محاسبه شاخص توده بدنی از آنها خواسته شد که پرسشنامه مذکور را تکمیل کنند نتایج نشان داد که زنان مبتلا به چاقی در مقایسه با زنان دارای وزن نرمال در دو بعد هویت اجتماعی و هویت جمعی به طور معناداری نمرات بیشتری کسب می‌کنند. براساس این نتایج می‌توان نتیجه گرفت که ابعاد هویت اجتماعی و هویت جمعی نقش مهمی در شناخت تفاوت‌های بین زنان مبتلا به چاقی و دارای وزن نرمال ایفا می‌کنند.

کلید واژه‌ها: چاقی؛ هویت جمعی؛ هویت اجتماعی

### مقدمه

چاقی (obesity) یکی از مشکلات اصلی تهدید کننده سلامتی است و می‌توان آن را سندرم‌دنیای مدرن دانست که شیوع آن در تمام‌گروه‌های سنی و نژادی در حال افزایش است. اکنون قریب به بیش از ۳۰۰ میلیون فرد چاق و بیش از یک‌میلیون مبتلا به اضافه وزن در سراسر دنیا وجود دارد (بانینگ، ۲۰۰۵). با وجود برنامه‌ها، درمان‌ها و تلاش‌های زیادی که در درمان چاقی تا کنون به کار رفته است، اما هنوز چاقی اختلالی است که تمام گروه‌های سنی، تمام نژادها و طبقات را درگیر کرده است (وان‌بارن و سینتون، ۲۰۰۹).

متغیرهای زیادی با چاقی و پاسخ افراد به درمان‌های چاقی همبسته‌اند که از میان متغیرهای فردی می‌توان به ابعاد هویت (aspects of identity) اشاره کرد. هویت همان پنداره فرد از خود می‌باشد و از طریق آن، فرد به مفهوم یکپارچه‌ای از خود دست پیدا می‌کند و بر آن اساس در زندگی خود به قضاوت ارزشی می‌پردازد (بروور و گاردنر، ۱۹۹۶). مک‌کنا (۲۰۰۴) معتقد است که هویت شامل خصوصیات ارثی فیزیولوژیکی یا عناصری است که ممکن است کسب شوند از قبیل مرتبه اجتماعی. چیک (۱۹۸۹)، بین گرایش‌های شخصی (personal identity)، اجتماعی (social identity) و جمعی (collective identity) هویت تمایز قایل شده است. وی هویت را شامل اهمیت نسبی‌ای می‌داند که افراد هنگام طرح‌ریزی تعریف خود، برای خصوصیات مختلفی از قبیل نژاد، مذهب، فرهنگ، زبان قایل می‌شوند. از نظر وی، هویت شخصی از طریق احساسات ذهنی و مفهوم‌پردازی خود به عنوان یک فرد منحصر به فرد و یگانه تعریف می‌شود. هویت شخصی شامل خصوصیات شخصیتی، ارزش‌ها و توانمندی‌ها می‌باشد. هویت اجتماعی نیز، تصویر عمومی فرد است که از طریق نقش‌ها و ارتباطات اجتماعی ارائه می‌شود. هویت اجتماعی شامل نقش‌های اجتماعی و شهرت و اعتبار می‌باشد. همچنین هویت جمعی نیز، معادل همانندسازی و عضویت در

گروه‌های مختلف نظیر مذهبی، ملی، نژادی و قومی است. به بیان دیگر، هویت جمعی شامل گروه‌بندی‌های اجتماعی است که افراد به آن تعلق دارند.

در پژوهش‌ها مشخص شده است که هویت شخصی همبستگی مثبت معناداری با نیاز به منحصر به فرد بودن و پیشرفت دارد. همچنین، هویت اجتماعی به صورت مثبتی با پایش خود (self-monitoring) مرتبط است و با اهمیت دادن به تناسب اجتماعی (social appropriateness) همبستگی معناداری دارد. افرادی که از هویت شخصی برخوردارند، بیش از دیگران نگران خودارزیابی‌ها (self-evaluation) هستند و کمتر به ارزیابی‌های اجتماعی (social evaluation) توجه می‌کنند و بالعکس افرادی که از هویت اجتماعی برخوردارند، به ارزیابی‌های اجتماعی بیش از دیگران اهمیت می‌دهند (بارنز و همکاران، ۱۹۸۸). در یک پژوهش به منظور بررسی رابطه ابعاد هویت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemas) در افراد چاق مشخص گردیده است که هویت شخصی به‌وسیله طرحواره رهاشدگی (abandonment) و معیارهای سرسختانه (unrelenting standards) پیش‌بینی می‌شود و طرحواره بی‌اعتمادی (mistrust) بیشترین ارتباط را با گرایش هویت ارتباطی (relational identity) دارد. این پژوهش بیان داشت که هویت جمعی می‌تواند تحت تأثیر طرحواره بازداری هیجانی (emotional inhibition) و انزوای اجتماعی (social isolation) باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برخی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند همه ابعاد هویت را به طور قابل ملاحظه‌ای پیش‌بینی کنند (پورشریفی، بیدادیان، بهرامی‌زاده و صالحی، ۲۰۱۱).

هدف این پژوهش، مقایسه ابعاد هویت در افراد مبتلا به چاقی و افراد دارای وزن نرمال می‌باشد. زیرا با آگاه کردن افراد مبتلا به چاقی از شیوه‌های ناسازگار برقراری ارتباط با دیگران می‌توان به آن‌ها کمک کرد تا روابط سالم‌تری با دیگران برقرار کنند و بدین ترتیب از حمایت ساختاری و کارکردی اجتماعی برخوردار شوند.

## روش

### شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اضافه‌وزن یا چاقی بود که با شاخص توده بدنی (body mass index- BMI) بیش از ۲۵ برای درمان اضافه‌وزن و چاقی به کلینیک کاهش وزن بیمارستان سینا در پاییز ۱۳۸۹ مراجعه نمودند. در میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک کاهش وزن بیمارستان سینا، ۷۰ نفر از افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. انتخاب نمونه نرمال بر اساس شاخص توده بدنی کمتر از ۲۵ بود پژوهش حاضر از نوع بررسی مقطعی (Cross-sectional) می‌باشد.

### ابزار

دستگاه تجزیه و تحلیل ترکیب بدن (Body Composition Analyzer BC-418MaA): برای اندازه‌گیری قد و وزن، از قدسنج و ترازو استفاده شد. روشی که به طور گسترده برای تعریف چاقی پذیرفته شده است، شاخص توده بدن می‌باشد که عبارت است از تقسیم وزن، بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد، بر حسب متر. جهت محاسبه شاخص توده بدنی، دستگاه تجزیه و تحلیل ترکیب بدن به کار گرفته شد. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) چاقی را به عنوان شاخص توده بدنی مساوی یا بزرگتر از ۳۰ تعریف کرده است. عموماً تصور بر این است که شاخص توده بدنی معادل ۲۴/۹ - ۱۸/۵ نشان‌دهنده وزن طبیعی و سالم است، شاخص توده بدنی معادل ۲۹/۹ - ۲۵ به عنوان اضافه‌وزن و شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ به عنوان چاقی در نظر گرفته می‌شود.

پرسشنامه ابعاد هویت - نسخه چهارم (Aspects of Identity Questionnaire AIQ-IV): این پرسشنامه، از ۴۵ ماده تشکیل شده است و چهار گرایش هویت شخصی، اجتماعی، جمعی و ارتباطی را می‌سنجد. نمره‌گذاری بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (برایم مهم نیست) تا ۵ (فوق‌العاده برایم مهم است) صورت می‌گیرد. این پرسشنامه همچنین شامل ۱۰ ماده خاص است که به آن نمره تعلق نمی‌گیرد. در تحلیل عاملی پرسشنامه مشخص شده است که سه جنبه نسبتاً مجزای شخصی، اجتماعی و جمعی هویت از ویژگی‌های روانسنجی

مناسی برخوردارند. آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های شخصی، اجتماعی و جمعی به ترتیب عبارت است از ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۶۸ (چیک، تراپ و چن، ۱۹۹۴، به نقل از رزم‌جو، ۲۰۱۰). جوکار و لطیفیان (۲۰۰۶)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در نمونه ایرانی محاسبه کردند و شاخص‌های اعتبار برای هویت شخصی، اجتماعی، جمعی، ارتباطی و موارد خاص به ترتیب عبارت است از ۰/۵۵، ۰/۶۹، ۰/۶۹ و ۰/۷۹، ۰/۶۶ و ۰/۶۶. همچنین، این افراد آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش کردند. این نتایج نشان می‌دهد که هر یک از زیرمقیاس‌ها به تنهایی و در کنار یکدیگر از اعتبار قابل‌قبولی برخوردارند.

### شیوه اجرا

برای انتخاب نمونه از شاخص توده بدنی به عنوان یک ملاک انتخاب استفاده شد. به این صورت که در مرحله اول، قد و وزن این افراد با استفاده از ابزارهای عینی مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و شاخص توده بدن آن‌ها محاسبه شد. سپس مجری طرح، فرایند تحقیق و اهداف آن را برای شرکت‌کنندگان پژوهش تشریح کرد. این افراد نیز پس از آشنایی با فرایند و اهداف تحقیق پرسشنامه مربوطه را کامل کردند.

### نتایج

جدول ۱. میانگین‌ها و انحراف استانداردهای گروه مبتلا به چاقی و گروه داری وزن نرمال

انحراف استاندارد	افراد نرمال			افراد مبتلا به چاقی			انحراف استاندارد	میانگین	حداکثر	حداقل
	میانگین	حداکثر	حداقل	میانگین	حداکثر	حداقل				
۳۴/۸	۱۱/۱۵	۵۰	۵۱	۶۸/۶	۳۷/۱۱	۳۰	۵	هویت اجتماعی		
۲۳/۹	۴۱/۴۵	۳۰	۱۲	۲۶/۵	۳۱/۳۸	۵۰	۲۶	هویت شخصی		
۴۵/۶	۵۶/۴۴			۶۴/۴	۳۰/۴۰	۵۰	۲۸	هویت ارتباطی		

آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس‌های دو گروه انجام شد که نتایج آن نشان داد که آزمون لوین معنادار نشد ( $p > ۰/۰۵$ ). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در بین افراد مبتلا به چاقی و افراد گروه نرمال تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین نمره‌های ابعاد هویت در افراد گروه نرمال به طور معناداری ( $p < ۰/۰۰۱$ ) دو دامنه ( $df=۱۴۸$  و  $t=۲/۸۱$ ) بالاتر از افراد مبتلا به افزایش وزن بود.

### بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت ابعاد هویت در افراد مبتلا به چاقی و افراد دارای وزن نرمال بود. نتایج پژوهش نشان داد که تمام ابعاد هویتی که شامل هویت ارتباطی، هویت اجتماعی، و هویت شخصی بود در افراد مبتلا به چاقی و افراد دارای وزن نرمال با یکدیگر تفاوت دارند.

هویت ارتباطی شامل داشتن اعتماد به خود در روابط است. افراد مبتلا به چاقی به گمان اینکه دیگران آنها را به خطر چاق بودن طرد می‌کنند و یا آنها را به عنوان افرادی متفاوت از خود در نظر می‌گیرند معمولاً هویت ارتباطی ضعیفی دارند آنها به دلیل ترس از نمایان شدن ضعف آنها که همان افزایش وزن آنها است با دیگران ارتباط کمی برقرار می‌کنند و بنابراین هویت ارتباطی آنها به صورت شایسته‌ای پرورش نمی‌یابد (پورشرفی و همکاران، ۲۰۱۱).

هویت اجتماعی به معنای خود را بخشی از یک جامعه محسوب کردن است. افرادی که مبتلا به افزایش وزن هستند خود را به گونه متفاوتی از دیگران در نظر می‌گیرند و احساس می‌کنند که با افراد دارای وزن نرمال متفاوت هستند. در نتیجه این احساس متفاوت بودن باعث می‌شود که آنها از دیگران کناره‌گیری کنند و هویت اجتماعی مناسبی در آنها شکل نگیرد. هویت شخصی نیز به این معناست که فرد خود را فرد با ارزشمند و دارای توانمندی‌های گوناگون ببیند. فرد مبتلا به چاقی به این علت که نمی‌تواند در فعالیت‌های رایجی مانند ورزش کردن و دیگر فعالیت‌ها همانند یک فرد دارای وزن نرمال عمل کند، توانمندی‌های خود را کمتر از دیگران تخمین می‌زند. همچنین وی نسبت به بدن و شکل ظاهری خویش احساس رضایت نمی‌کند و بدین ترتیب هویت شخصی وی نیز دستخوش خدشه می‌شود (پورشریفی و همکاران، ۲۰۱۱).

مطالعه حاضر می‌تواند به درمانگرانی که از منظر روان‌شناختی در پی کمک به افراد مبتلا ب افزایش وزن هستند کمک می‌کند تا بتوانند درک بهتری از فعالیت‌های افراد مبتلا به افزایش وزن داشته باشند و بتوانند در طراحی درمان‌های مؤثر برای این افراد از توانمندی بیشتری برخوردار شوند. کم بودن نمونه‌های مورد مقایسه در این پژوهش تعمیم نتایج به جامعه بزرگتر را مخدوش می‌سازد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که دیگران پژوهشگران هنگام مطالعه‌ای شبیه به پژوهش حاضر از نمونه‌های با حجم مناسب و کافی استفاده کنند.

### منابع

- Banning, M. (2005). Obesity: Pathophysiology and treatment. *Promotion of Health, 125*, 163-167.
- Barnes, B. D., Mason, E., Leary, M. R., Laurent, J., Griebel, C., Bergman, A. (1988). Reactions to social vs. self-evaluation: Moderating effects of personal and social identity orientations. *Journal of Research in Personality, 22*, 513-524.
- Brewer, M. B., & Gardner, W. (1996). "Who is this "we" Levels of collective identity and self representations". *Journal of personality and social psychology, 71* (1), 83-93.
- Cheek, J.M. (1989). Identity orientations and self-intertretation. In D.M. Buss & N. Cantor (Eds.). *Personality Psychology: Recent Trends and Emerging Directions* (pp. 275-285). New York: Springer-Verlag.
- Jowkar, B., Latifian, M. (2006). The relationship between aspects of identity and goal orientation among the pre-university students of shiraz and yasuj cities. *Journal of Social Science and Humanities, Shiraz University, 49* (4), 27-46.
- Mckenna, S. (2004). The intersection between academic literacies and student identities. *South African Journal of Higher Education, 18* (3), 269-280.
- Poursharifi, H., Bidadian, M., Bahramizadeh, H., Salehinezhad, M. A. (2011). The Relationship between early maladaptive schemas and aspects of identity in obesity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 517 – 523.
- Razmjoo, S. A. (2010). Language and identity in the iranian cintext: the impact of identity aspects on EFL learners achievment. *The Journal of Teaching Language Skills (JTLS), 2* (2), 99-121.
- Van Buren, D. J., & Sinton, M. M. (2009). Psychological aspects of weight loss and weight maintenance. *Journal of the American Dietetic Association, 109* (12), 1994-1996.
- World Health Organization (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva, Switzerland: Author.