



Examining the Relationship Between Self-Control and Body Esteem with Health-Oriented Lifestyle in Obese Women

Bitā Hajiebrahim Araghi¹ 

1. *Corresponding Author*, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

E-mail: bita_araghi@yahoo.com

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article history: Received: 03 Apr 2025 Received in revised form: 11 May 2025 Accepted: 26 May 2025 Published online: 28 Jul 2025 Keywords: <i>Self-Control, Body Esteem, Health-Oriented Lifestyle.</i>	Introduction: Obesity is one of the most significant public health challenges, and a health-oriented lifestyle is considered a key strategy for its management. However, maintaining such a lifestyle depends not only on awareness but also on psychological factors such as self-control and body esteem. Therefore, this study aimed to examine the relationship between self-control and body esteem with a health-oriented lifestyle in obese women. Methods: This applied study employed a correlational design. The statistical population included all obese women visiting obesity and beauty clinics in Districts 1 and 2 of Tehran in 2023. The sample size was determined as 240, and finally, 250 valid questionnaires were analyzed. Convenience sampling was used, and data were collected using standardized questionnaires: the Health-Oriented Lifestyle Questionnaire (Walker et al., 1987), the Self-Control Scale (Tangney et al., 2004), and the Body Esteem Scale (Mendelson et al., 2001). Data were analyzed using Pearson correlation. Results: The correlation matrix indicated a significant positive relationship between self-control ($r = 0.02$) and body esteem ($r = 0.03$) with a health-oriented lifestyle. Conclusion: These findings suggest that individual health is not solely the result of external choices but emerges from the complex interaction of psychological and environmental factors. Strengthening self-control and body esteem may serve as an effective strategy for preventing chronic diseases, improving quality of life, and promoting public health. Positive body esteem encourages participation in regular exercise, adherence to balanced nutrition, and effective stress management, while low body esteem is often linked to maladaptive coping strategies and avoidance behaviors that undermine health. The interaction between societal pressures and individual body perception further highlights the need to address body esteem in interventions aimed at promoting health-oriented behaviors, particularly among women facing strong sociocultural expectations regarding appearance
Cite this article: Hajiebrahim Araghi B. Examining the Relationship Between Self-Control and Body Esteem with Health-Oriented Lifestyle in Obese Women. Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences. 2025; 02 (02): 51-61. Doi: 10.22034/edus.2025.546081.1015 Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences is licensed under CC BY-NC 4.0. Web site: https://www.eduhealthsci.ir Email: eduhealthsci@gmail.com. © The Author(s). Publisher: Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Mazandaran Branch, Mazandaran, Iran.	





Extended Abstract

Introduction

Obesity has become one of the most critical public health challenges globally, contributing significantly to the prevalence of chronic physical diseases such as type 2 diabetes, cardiovascular disorders, hypertension, and musculoskeletal problems. Beyond its physical consequences, obesity is also associated with numerous psychological and social complications, including reduced self-esteem, anxiety, depression, and body dissatisfaction. Women, in particular, are more susceptible to these psychosocial consequences due to sociocultural pressures, unrealistic body ideals, and pervasive societal expectations regarding appearance. These pressures often lead to unhealthy behaviors such as emotional overeating, sedentary lifestyles, and extreme dieting, which can exacerbate the adverse effects of obesity. A health-oriented lifestyle, encompassing balanced nutrition, regular physical activity, stress management, adequate sleep, and avoidance of risky behaviors, is widely recognized as an effective strategy for managing obesity and mitigating its negative outcomes. However, sustaining such a lifestyle requires more than awareness or knowledge about healthy behaviors. Psychological factors, such as self-control and body esteem, play pivotal roles in shaping, maintaining, and reinforcing health-promoting behaviors over time. Self-control refers to an individual's capacity to regulate impulses, manage emotions, and resist short-term temptations in favor of long-term goals. In the context of obesity, higher levels of self-control enable individuals to make consistent choices aligned with health objectives, such as resisting calorie-dense foods, engaging in regular exercise despite low motivation, and adhering to structured dietary plans. The ability to delay gratification, monitor one's behavior, and adjust actions based on desired outcomes is central to establishing sustainable health behaviors and forming long-term lifestyle habits. Body esteem, on the other hand, reflects the degree of value, respect, and positive attitude an individual holds toward their own body. Women who perceive their bodies as valuable are more likely to adopt and maintain behaviors that promote physical and mental well-being. Conversely, low body esteem is often associated with unhealthy coping strategies, including emotional eating, avoidance of physical activity, and engagement in harmful weight-control practices. In societies with strong appearance-focused norms, fostering positive body esteem becomes particularly essential for encouraging adherence to health-promoting behaviors. Given the significant influence of both self-control and body esteem on health-related behaviors, the present study aimed to examine the relationships between these psychological factors and health-oriented lifestyle among obese women. Understanding these relationships provides critical insights into how internal psychological resources contribute to the adoption and maintenance of health-promoting behaviors. This knowledge is crucial for designing effective educational, behavioral, and therapeutic interventions tailored to improve lifestyle habits, enhance well-being, and reduce obesity-related risks in this population.

Methods

This applied study employed a correlational design. The statistical population included all obese women visiting obesity and beauty clinics in Districts 1 and 2 of Tehran in 2023. The sample size was determined as 240, and finally, 250 valid questionnaires were analyzed. Convenience sampling was used, and data were collected using standardized questionnaires: the Health-Oriented Lifestyle Questionnaire (Walker et al., 1987), the Self-Control Scale (Tangney et al., 2004), and the Body Esteem Scale (Mendelson et al., 2001). Data were analyzed using Pearson correlation.

Results

The correlation matrix indicated a significant positive relationship between self-control ($r = 0.02$) and body esteem ($r = 0.03$) with a health-oriented lifestyle.

Conclusion

The findings of the present study indicate that both self-control and body esteem are significantly and positively associated with a health-oriented lifestyle in obese women. These results underscore the importance of psychological factors in shaping behaviors that contribute to overall health, suggesting that individual health outcomes are not solely determined by external knowledge or environmental conditions but are strongly influenced by internal regulatory and motivational processes. Self-control emerged as a key predictor of adherence to health-promoting behaviors. Women with higher levels of self-control demonstrated the ability to regulate impulses, delay immediate gratification, and make consistent choices aligned with long-term health goals. This capacity enables individuals to overcome short-term temptations, such as consuming calorie-dense foods or avoiding physical activity, and to establish structured habits that support sustainable lifestyle changes. The mechanisms through which self-control influences health behaviors include effective emotional regulation, strategic planning, self-monitoring, and habit formation, which collectively facilitate the maintenance of healthy routines over time. Body esteem was also identified as a significant factor influencing health-oriented behaviors.



Women with higher body esteem value and respect their bodies, which fosters intrinsic motivation to engage in behaviors that enhance physical and psychological well-being. Positive body esteem encourages participation in regular exercise, adherence to balanced nutrition, and effective stress management, while low body esteem is often linked to maladaptive coping strategies and avoidance behaviors that undermine health. The interaction between societal pressures and individual body perception further highlights the need to address body esteem in interventions aimed at promoting health-oriented behaviors, particularly among women facing strong sociocultural expectations regarding appearance. The combined influence of self-control and body esteem suggests a complementary relationship in promoting a sustainable health-oriented lifestyle. Self-control provides the behavioral framework for “how” to implement healthy choices, while body esteem strengthens the motivational foundation of “why” these choices are meaningful. Interventions designed to enhance both psychological constructs are likely to yield greater effectiveness in fostering adherence to healthy behaviors, preventing chronic diseases, and improving quality of life. In conclusion, these findings highlight that promoting self-control and positive body esteem represents a strategic approach for improving health behaviors among obese women. Integrating psychological skill development into lifestyle interventions, alongside traditional health education and environmental support, may significantly enhance the adoption and persistence of health-oriented behaviors, ultimately contributing to the prevention of obesity-related complications and the promotion of overall public health.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Sari Branch, under the code IR.IAU.SARI.REC.1403.004.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency.

Authors' contribution

Conceptualization, Bita Hajiebrahim Araghi; Methodology, Bita Hajiebrahim Araghi; Software, Bita Hajiebrahim Araghi; Validation, Bita Hajiebrahim Araghi; Formal Analysis, Bita Hajiebrahim Araghi; Investigation, Bita Hajiebrahim Araghi; Data Curation, Bita Hajiebrahim Araghi; Writing – Original Draft, Bita Hajiebrahim Araghi; Supervision, Bita Hajiebrahim Araghi; Project Administration, Bita Hajiebrahim Araghi.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding this article.

Acknowledgments

The authors of the article express their gratitude to the officials of the Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, as well as the subjects who participated in this study.



بررسی رابطه بین خودمهارگری و ارزشمندی بدن با سبک زندگی سلامت محور در زنان چاق

بی‌تا حاجی ابراهیم عراقی 

۱. نویسنده مسئول، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. رایانامه: bita_araghi@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	مقدمه: چاقی از مهم‌ترین معضلات سلامت است و سبک زندگی سلامت‌محور راهکاری اساسی برای کنترل آن به شمار می‌رود؛ با این حال، پایداری این سبک زندگی علاوه بر آگاهی، تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی مانند خودمهارگری و ارزشمندی بدن قرار دارد. بنابراین هدف این مطالعه بررسی رابطه بین خودمهارگری و ارزشمندی بدن با سبک زندگی سلامت محور در زنان چاق بود.
تاریخ دریافت:	۱۴۰۴/۰۱/۱۴
تاریخ بازنگری:	۱۴۰۴/۰۲/۲۱
تاریخ پذیرش:	۱۴۰۴/۰۳/۰۵
تاریخ انتشار:	۱۴۰۴/۰۵/۰۶
کلیدواژه‌ها: خودمهارگری، ارزشمندی بدن، سبک زندگی سلامت محور.	روش پژوهش: این پژوهش از نوع کاربردی و با طرح همبستگی انجام شد که جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های چاقی و زیبایی مناطق ۱ و ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه ۲۴۰ نفر تعیین شد و در نهایت ۲۵۰ پرسشنامه معتبر تحلیل گردید. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد سبک زندگی سلامت‌محور واکر و همکاران (۱۹۸۷)، خودمهارگری تانجی و همکاران (۲۰۰۴) و ارزشمندی بدن مندلسون و همکاران (۲۰۰۱) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.
	یافته‌ها: با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، رابطه مثبت و معناداری بین خودمهارگری (۰/۰۲) و ارزشمندی بدن (۰/۰۳) با سبک زندگی سلامت محور وجود داشت.
	نتیجه‌گیری: در نهایت، این یافته‌ها بیانگر آن است که سلامت فردی نه صرفاً محصول انتخاب‌های بیرونی، بلکه نتیجه تعامل پیچیده میان عوامل روان‌شناختی و محیطی است. تقویت خودمهارگری و ارزشمندی بدن می‌تواند راهبردی مؤثر در پیشگیری از بیماری‌های مزمن، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی جامعه باشد.

استناد: حاجی ابراهیم عراقی، بی‌تا. بررسی رابطه بین خودمهارگری و ارزشمندی بدن با سبک زندگی سلامت محور در زنان چاق. نشریه رویکردهای نوین در مدیریت

آموزش و علوم سلامت. ۱۴۰۴؛ ۰۲ (۰۲): ۵۱-۶۱. Doi: 10.22034/edus.2025.546081.1015



دسترسی به این نشریه علمی، رایگان است و حق مالکیت فکری خود را بر اساس لایسنس کرییتیو کامنز (CC BY-NC 4.0) به نویسندگان واگذار کرده است.

| آدرس نشریه: <https://www.eduhealthsci.ir/> | ایمیل: eduhealthsci@gmail.com

ناشر: جهاد دانشگاهی واحد استان مازندران.

مقدمه

چاقی یکی از چالش‌های عمده سلامت عمومی در جهان معاصر به شمار می‌رود و پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی متعددی را به همراه دارد (۱). در میان گروه‌های مختلف، زنان بیش از مردان در معرض پیامدهای روانی-اجتماعی ناشی از چاقی قرار دارند، چرا که علاوه بر عوارض جسمی، بیشتر تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی و فشارهای اجتماعی مرتبط با ظاهر و بدن قرار می‌گیرند (۲). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که چاقی نه تنها خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی-عروقی و فشار خون بالا را افزایش می‌دهد، بلکه با مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی، نارضایتی از بدن و کاهش کیفیت زندگی نیز همراه است (۳). در این میان، سبک زندگی سلامت‌محور که شامل رفتارهایی نظیر فعالیت بدنی منظم، تغذیه سالم، مدیریت استرس و اجتناب از عادات پرخطر است، یکی از راهبردهای کلیدی در کنترل وزن و ارتقای سلامت زنان چاق محسوب می‌شود (۴). با وجود اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور، شواهد نشان می‌دهد که تنها دانش و آگاهی از اصول بهداشتی برای تغییر رفتار کافی نیست، بلکه عوامل روان‌شناختی نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای سلامت‌آفرین ایفا می‌کنند. یکی از این عوامل خودمهارگری است (۵). خودمهارگری به توانایی فرد در کنترل تکانه‌ها، هیجان‌ها و رفتارهای آنی اشاره دارد و به او کمک می‌کند میان پاداش‌های کوتاه‌مدت (مانند خوردن غذاهای پرکالری یا پرهیز از فعالیت بدنی به دلیل راحتی) و اهداف بلندمدت سلامت (مانند کاهش وزن، بهبود ظاهر بدنی و پیشگیری از بیماری‌ها) تعادل برقرار کند (۶). در زنان چاق که بیشتر در معرض وسوسه‌ها و فشارهای محیطی مرتبط با تغذیه و بی‌حرکی قرار دارند، خودمهارگری می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در پایبندی به رفتارهای سالم داشته باشد (۷). عامل روان‌شناختی دیگر که در سال‌های اخیر توجه محققان را جلب کرده است، ارزشمندی بدن است. ارزشمندی بدن به معنای نگرش مثبت، احترام و ارزشی است که فرد برای بدن خود قائل است (۸). زنانی که بدن خود را ارزشمند می‌دانند، تمایل بیشتری دارند از آن مراقبت کنند و رفتارهای سلامت‌محور را در پیش گیرند، در حالی که نارضایتی و نگرش منفی به بدن می‌تواند به بروز رفتارهای ناسالم مانند پرخوری هیجانی، رژیم‌های افراطی و اجتناب از فعالیت‌های ورزشی منجر شود (۹). در جامعه‌ای که معیارهای زیبایی و فشارهای اجتماعی بر ظاهر زنان سنگینی می‌کند، تقویت ارزشمندی بدن می‌تواند عاملی مهم در پذیرش بدن و حرکت به سمت رفتارهای سلامت‌آفرین باشد (۱۰).

با توجه به آنچه گفته شد، بررسی رابطه بین خودمهارگری و ارزشمندی بدن با سبک زندگی سلامت‌محور در زنان چاق ضرورتی انکارناپذیر دارد. این بررسی می‌تواند به درک عمیق‌تری از نقش عوامل روان‌شناختی در تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت منجر شود و راهکارهای جدیدی را برای طراحی مداخلات آموزشی و روان‌درمانی فراهم سازد. نتایج چنین پژوهشی می‌تواند برای متخصصان تغذیه، روان‌شناسان سلامت، مربیان ورزشی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت کاربردی باشد؛ زیرا با شناسایی عوامل درونی مؤثر بر رفتارهای سلامت، امکان طراحی برنامه‌هایی فراهم می‌شود که نه تنها بر آموزش و توصیه‌های بیرونی، بلکه بر تقویت توانایی‌های فردی و نگرش‌های مثبت نسبت به بدن متمرکز باشند. در نهایت، تمرکز بر خودمهارگری و ارزشمندی بدن در زنان چاق می‌تواند گامی مؤثر در ارتقای سلامت فردی و اجتماعی و کاهش بار ناشی از بیماری‌های مرتبط با چاقی باشد.

روش‌شناسی

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات به طرح‌های همبستگی تعلق دارد. کد اخلاق پژوهش: این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.004 در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصریب رسید. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده کلیه زنان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های چاقی و

زیبایی منطقه ۱ و ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می‌باشد. در پژوهش حاضر به منظور برآورد حجم نمونه با توجه به نوع پژوهش، از برآورد نمونه استیونس (۱۹۹۶) استفاده شد. بر اساس پیشنهاد وی، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی در حدود ۱۵ آزمودنی برای هر متغیر پیش‌بین مورد مطالعه قرار می‌گیرد. با توجه تعداد متغیرهای پیش‌بین در پژوهش حاضر که ۱۶ متغیر می‌باشد، حجم نمونه ۲۴۰ نفر برآورد شد. با احتمال تکمیل ناقص برخی از پرسشنامه‌ها، جهت جلوگیری از افت تعداد نمونه لازم، ۲۶۰ پرسشنامه در گروه نمونه پژوهش توزیع و پاسخ‌ها گردآوری شد. در نهایت با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش، با ۲۵۰ نفر پژوهش ادامه یافت. با توجه به مشکلات دسترسی به لیست بیماران و محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها در کلینیک‌های چاقی و زیبایی، روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود.

روش جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول روش جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای و در مرحله دوم با توجه به عنوان پژوهش و داده‌های تحقیق آن پیمایشی با جمع‌آوری پرسشنامه است. در روش کتابخانه‌ای گردآوری اطلاعات اولیه از طریق مطالعه کتب، مقاله‌های فارسی و لاتین، تحقیقات دیگران، پایاننامه‌ها و جستجو در سایت‌های اینترنتی فارسی و لاتین بوده و پس از مشخص شدن چارچوب مفهومی تحقیق اقدام به طراحی مدل مفهومی گردیده است و طبق متغیرهای مدل، پرسشنامه‌های مورد نیاز استفاده شد. در ادامه پرسشنامه‌ها به تأیید استاد محترم راهنما و مشاور و اعتبار محتوایی رسیده و در بین بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های چاقی و زیبایی پس اخذ مجوز از دانشگاه مربوطه توزیع شد. در ادامه برای گردآوری داده‌ها از روش میدانی استفاده شد. به این منظور، در فصل بهار و تابستان سال ۱۴۰۲ پرسشنامه‌ها در بین اعضای گروه نمونه توزیع شد. با توجه به عدم مراجعه مستمر زنان مبتلا به چاقی به کلینیک‌های چاقی و زیبایی، پرسشنامه‌ها در برنامه تحت وب گوگل فرم بارگذاری شد و از منشی کلینیک‌ها به عنوان همکار طرح درخواست شد لینک پرسشنامه را از طریق شبکه اجتماعی واتساپ برای شرکت‌کنندگان و افراد دارای پرونده ارسال کنند. برای جلب مشارکت کلینیک‌ها و مراکز چاقی و زیبایی، ابتدا مجوزهای لازم به مسئول فنی مربوطه ارائه و سپس، اهداف پژوهش تشریح شد. پس از جلب مشارکت مسئول فنی کلینیک و مرکز چاقی، لینک تکمیل پرسشنامه از طریق شبکه اجتماعی مجازی واتساپ منتشر شد. قابل ذکر است همراه با لینک، یک نامه همراه ارسال شد و در این نامه همراه، شرکت‌کنندگان تا حدی که موجب سوگیری نشود، در جریان هدف پژوهش قرار گرفتند. همچنین به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های استاندارد شده به شرح ذیل استفاده شد.

سبک زندگی سلامت محور: جهت سنجش سبک زندگی سلامت محور از پرسشنامه استاندارد واکر و همکاران (۱۹۸۷) شامل ۵۲ گویه بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای شامل هرگز، برخی اوقات، اغلب و همیشه با نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴ در قالب ۶ خرده‌مقیاس استفاده شد. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) تعداد گویه‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ تقلیل پیدا نمود. تعداد ۳ سوال در پژوهش آن‌ها از نسخه اصلی حذف شد زیرا بار عاملی پایینی داشتند. گویه‌های هر خرده‌مقیاس شامل: رشد معنوی و خودشکوفایی شامل گویه‌های ۱ تا ۱۰؛ مسئولیت‌پذیری درباره سلامت شامل گویه‌های ۱۱ تا ۲۳؛ روابط بین فردی شامل گویه‌های ۲۴ تا ۳۰؛ مدیریت استرس شامل گویه‌های ۳۱ تا ۳۳؛ ورزش و فعالیت بدنی شامل گویه‌های ۳۴ تا ۴۲؛ تغذیه شامل گویه‌های ۴۳ تا ۴۹ می‌باشد. جمع گویه‌های ۴۹ گانه نمره سبک زندگی سلامت‌محور را نشان می‌دهد. دامنه نمره بین ۴۹ تا ۱۹۶ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی سلامت‌محور مناسب‌تری می‌باشد.

خودمهارگری: برای سنجش خودمهارگری از فرم کوتاه پرسشنامه خودمهارگری تانجی و همکاران (۲۰۰۴) شامل ۱۳ گویه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای شامل هرگز، به ندرت، گاهیگاهی، زیاد و بسیار زیاد با نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در قالب ۲ خرده‌مقیاس استفاده شد. گویه‌های هر خرده‌مقیاس شامل: ثبات عاطفی شامل گویه‌های ۱ تا ۸؛ نظم شخصی شامل گویه‌های

۹ تا ۱۳ می باشد. قابل ذکر است گویه های ۲-۳-۴-۵-۷-۹-۱۰-۱۲-۱۳ به صورت معکوس نمره گذاری شدند. جمع گویه های ۱۳ گانه نمره خودمهارگری را نشان می دهد. دامنه نمره بین ۱۳ تا ۶۵ می باشد. نمره بالاتر نشان دهنده خودمهارگری بالاتری می باشد.

ارزشمندی بدن: برای سنجش ارزشمندی بدن از مقیاس ارزشمندی بدن مندلسون و همکاران (۲۰۰۱) شامل ۲۳ گویه بر روی یک مقیاس پنج درجه ای شامل هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، غالباً و همیشه با نمره های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در قالب ۳ خرده مقیاس استفاده شد. گویه های هر خرده مقیاس شامل: ارزشمندی ظاهر شامل گویه های ۱-۶-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۲۱-۲۳؛ ارزشمندی اسنادی شامل گویه های ۲-۵-۱۲-۱۴-۲۰؛ ارزشمندی وزن شامل گویه های ۳-۴-۸-۱۰-۱۶-۱۸-۱۹-۲۲ می باشد. قابل ذکر است گویه های ۴-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۷-۱۸-۱۹-۲۱ به صورت معکوس نمره گذاری شدند. جمع گویه های ۲۳ گانه نمره ارزشمندی بدن را نشان می دهد. دامنه نمره بین ۲۳ تا ۱۱۵ می باشد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطوح بالای ارزشمندی بدن است.

در تحقیق حاضر تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۲۶ انجام شده است و آزمون ضریب همبستگی برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها

اطلاعات توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) متغیرهای خودمهارگری، ارزشمندی بدن و سبک زندگی سلامت محور در **جدول ۱** گزارش شده است. متغیرهای میانجی خودمهارگری و ارزشمندی بدن به ترتیب دارای میانگین (انحراف معیار)، (۷/۱۸/۴۰) و (۱۴/۲۲/۵۴) بود. متغیر درون زا سبک زندگی سلامت محور دارای میانگین (انحراف معیار)، (۱۵/۷۸/۱۲۴) بود.

جدول ۱- شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در زنان مبتلا به چاقی (n=۲۵۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	پیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
خودمهارگری	۴۰/۶۴	۷/۱۸	۲۲-۵۴	-۰/۳۸	-۰/۳۶
ظاهر	۲۶/۰۲	۸/۸۵	۱۰-۴۹	۰/۳۳	-۰/۲۸
وزن	۱۳/۰۲	۴/۸۴	۸-۲۸	۱/۳۱	۱/۴۸
اسنادی	۱۵/۰۲	۳/۵۹	۷-۲۵	۰/۵۸	۰/۵۴
نمره کل ارزشمندی بدن	۵۴/۰۶	۱۴/۲۲	۲۷-۹۷	۰/۵۰	۰/۰۳
رشد معنوی	۲۹/۵۸	۶/۳۱	۱۵-۴۰	-۰/۴۵	-۰/۶۷
مسئولیت پذیری	۳۳/۷۴	۷/۲۷	۱۸-۵۰	۰/۳۴	-۰/۵۱
روابط بین فردی	۲۱/۱۱	۳/۴۹	۱۲-۲۷	-۰/۴۶	-۰/۲۷
مدیریت استرس	۷/۶۳	۱/۸۸	۳-۱۲	-۰/۳۱	۰/۱۱
فعالیت بدنی	۱۵/۵۶	۳/۸۳	۹-۲۴	۰/۳۴	-۰/۹۳
تغذیه	۱۶/۵۶	۳/۲۸	۸-۲۳	-۰/۵۴	-۰/۳۰
نمره کل سبک زندگی سلامت محور	۱۲۴/۲۰	۱۵/۷۸	۸۶-۱۶۶	۰/۲۱	۰/۰۵

جدول ۲ اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین خودمهارگری، ارزشمندی بدن و سبک زندگی سلامت محور را نشان می دهد. با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، رابطه مثبت و معناداری بین خودمهارگری (۰/۰۲) و ارزشمندی بدن (۰/۰۳) با سبک زندگی سلامت محور وجود داشت.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین، واسطه‌ای و وابسته مدل پیشنهادی پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. خودمهارگری	۱										
۲. ظاهر	*۰/۴۳	۱									
۳. وزن	*۰/۱۶	*۰/۶۷	۱								
۴. اسنادی	۰/۰۹	*۰/۳۵	*۰/۲۳	۱							
۵. نمره کل ارزشمندی بدن	*۰/۰۳	*۰/۰۴	*۰/۰۴	*۰/۰۵	۱						
۶. رشد معنوی	*۰/۳۸	*۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۰۲	*۰/۳۹	۱					
۷. مسئولیت پذیری	۰/۰۸	۰/۰۶	*۰/۱۸	*۰/۳۰	*۰/۲۴	*۰/۲۵	۱				
۸. روابط بین فردی	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۴	*۰/۳۴	*۰/۳۳	۱			
۹. مدیریت استرس	۰/۰۴	*۰/۱۴	۰/۰۷	*۰/۲۰	*۰/۲۵	*۰/۳۳	*۰/۳۹	*۰/۲۷	۱		
۱۰. فعالیت بدنی	*۰/۱۶	*۰/۲۸	۰/۱۱	*۰/۲۴	*۰/۳۲	۰/۰۳	*۰/۳۳	*۰/۱۸	*۰/۲۸	۱	
۱۱. تغذیه	*۰/۱۳	*۰/۲۵	۰/۰۶	*۰/۱۳	*۰/۲۵	۰/۰۸	۰/۰۸	*۰/۲۳	*۰/۲۸	۰/۰۱	۱
۱۲. نمره کل سبک زندگی	*۰/۰۲	*۰/۰۲	۰/۰۳	*۰/۰۲	*۰/۰۲	*۰/۰۴	*۰/۰۳	*۰/۰۱	*۰/۰۵	*۰/۰۳	*۰/۰۲

بحث

نتایج مطالعه حاضر که نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین خودمهارگری و سبک زندگی سلامت‌محور وجود دارد، از جنبه‌های مختلف قابل بحث و بررسی است. پیش از هر چیز، این یافته با چارچوب‌های نظری موجود در روان‌شناسی سلامت هم‌خوانی دارد. نظریه‌های خودتنظیمی و کنترل تکانه بیان می‌کنند که توانایی فرد در مهار امیال و رفتارهای آنی، زمینه‌ساز انتخاب‌های منطقی‌تر و همسو با اهداف بلندمدت است. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش‌های لی (Li) و همکاران (۲۰۲۴) (۱۰) و ساروکا (Sarroca) و همکاران (۲۰۲۱) (۳) هم‌راستا و همسو بود. از آنجا که سبک زندگی سلامت‌محور مجموعه‌ای از رفتارهای مستمر مانند تغذیه متعادل، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی و اجتناب از عادات پرخطر است، حفظ آن به سطح بالایی از خودمهارگری نیاز دارد. افرادی که خودمهارگری بیشتری دارند، در لحظات تصمیم‌گیری روزمره می‌توانند بین لذت آنی و منافع بلندمدت تعادل برقرار کنند. به‌عنوان مثال، توانایی رد کردن وسوسه مصرف غذاهای پرکالری یا مقاومت در برابر تمایل به بی‌حرکی و جایگزین کردن آن با ورزش، به‌طور مستقیم از خودمهارگری ناشی می‌شود. در واقع، سبک زندگی سالم بیشتر از آنکه به دانش فرد درباره تغذیه یا ورزش وابسته باشد، به توانایی او در کنترل و هدایت رفتارهای خود بستگی دارد. این موضوع تبیین می‌کند که چرا بسیاری از افراد با وجود آگاهی از پیامدهای منفی رفتارهای ناسالم، قادر به تغییر آنها نیستند؛ زیرا مهارت خودمهارگری در آنها به اندازه کافی پرورش نیافته است. یافته‌ی این پژوهش همچنین با مطالعات پیشین همسو است که نشان داده‌اند خودمهارگری پیش‌بینی‌کننده قوی برای رفتارهای سلامت‌محور است (۶). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند افرادی که در آزمون‌های خودمهارگری نمره بالاتری دارند، احتمال بیشتری دارد که رژیم غذایی متعادل‌تری داشته باشند، به فعالیت بدنی بپردازند و کمتر به رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار و الکل گرایش نشان دهند. بنابراین می‌توان گفت که خودمهارگری به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی نقش واسطه‌ای و بنیادین در پیوند بین نگرش‌های سلامت و رفتارهای واقعی ایفا می‌کند. از نظر کاربردی، نتایج این تحقیق اهمیت آموزش و تقویت مهارت‌های خودمهارگری در مداخلات ارتقای سلامت را برجسته می‌سازد. صرف ارائه اطلاعات بهداشتی کافی نیست؛ بلکه افراد باید بیاموزند چگونه در برابر فشارهای محیطی و هیجانی مقاومت کنند و رفتارهای مطلوب را جایگزین کنند (۱۰). استفاده از راهبردهایی مانند «برنامه‌ریزی عمل» (مثلاً تعیین دقیق زمان و مکان ورزش)، «پایش رفتار» (ثبت روزانه عادات غذایی یا فعالیت بدنی)، «مدیریت محرک» (کاهش

مواجهه با وسوسه‌ها) و «تقویت مثبت» (پاداش دادن به خود برای رفتار سالم) می‌تواند کارایی بالایی در افزایش خودمهارگری داشته باشد. با وجود این، باید توجه داشت که خودمهارگری تنها عامل تعیین‌کننده سبک زندگی سلامت‌محور نیست. عوامل محیطی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی نیز می‌توانند این رابطه را تسهیل یا تضعیف کنند. برای مثال، فردی با سطح بالای خودمهارگری اگر در محیطی زندگی کند که دسترسی به غذاهای سالم یا امکانات ورزشی محدود است، ممکن است نتواند به طور کامل سبک زندگی سالم را اجرا کند. بنابراین، خودمهارگری شرط لازم برای رفتار سالم است، اما به تنهایی کافی نیست و باید در کنار حمایت‌های محیطی و اجتماعی قرار گیرد (۷).

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه این می‌باشد که رابطه مثبت و معناداری بین ارزشمندی بدن با سبک زندگی سلامت محور وجود داشت. ارزشمندی بدن به معنای ارزشی است که فرد برای بدن خود قائل است و نشان‌دهنده نگرش مثبت، پذیرش و احترام به بدن به عنوان بخشی اساسی از هویت فردی است. هنگامی که فرد بدن خود را ارزشمند تلقی کند، تمایل بیشتری به مراقبت از آن نشان می‌دهد و رفتارهایی را انتخاب می‌کند که به حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی منجر شود. این رابطه را می‌توان از طریق چند سازوکار توضیح داد (۱۱). نخست، افراد با ارزشمندی بالای بدن معمولاً انگیزه درونی بیشتری برای رفتارهای سالم دارند. برای آنان ورزش، تغذیه متعادل و استراحت کافی تنها تکلیف یا توصیه بیرونی نیست، بلکه بخشی از احترام و توجه به خود محسوب می‌شود. دوم، این افراد کمتر در معرض رفتارهای آسیب‌رسان به بدن، مانند پرخوری، مصرف دخانیات یا بی‌حرکتی قرار می‌گیرند، چرا که این رفتارها را نوعی تهدید برای سرمایه‌ای می‌دانند که به آن ارزش قائل‌اند. سوم، ارزشمندی بدن با ارتقای عزت‌نفس و خودپنداره مثبت همراه است که این امر خود به عنوان عاملی انگیزشی، پذیرش و تداوم سبک زندگی سالم را تسهیل می‌کند (۱۲). این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است که نشان داده‌اند نگرش مثبت نسبت به بدن، رضایت بدنی و خودپذیری نقش مهمی در بروز رفتارهای سلامت‌آفرین ایفا می‌کنند. به عنوان نمونه، مطالعاتی در حوزه روان‌شناسی سلامت حاکی از آن است که نوجوانان و بزرگسالانی که از تصویر بدنی مثبت‌تری برخوردارند، بیشتر در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند و احتمال بیشتری دارد که الگوهای تغذیه‌ای سالم را دنبال کنند. برعکس، نارضایتی از بدن و تصویر منفی بدنی اغلب با رفتارهای پرخطر و ناسالم مانند رژیم‌های غذایی سخت، ورزش افراطی یا حتی پرخوری هیجانی همراه است. از نظر کاربردی، این نتیجه نشان می‌دهد که مداخلات ارتقای سلامت باید علاوه بر تمرکز بر مهارت‌ها و دانش رفتاری، به بهبود نگرش افراد نسبت به بدن خود نیز بپردازند. تقویت ارزشمندی بدن می‌تواند به عنوان یک نقطه شروع مؤثر در تغییر سبک زندگی مورد استفاده قرار گیرد؛ زیرا وقتی فرد به بدنش احترام بگذارد، مراقبت از آن را یک انتخاب طبیعی و دلخواه خواهد دانست، نه صرفاً یک وظیفه تحمیل‌شده (۵). مداخلاتی مانند آموزش پذیرش بدن، برنامه‌های روان‌درمانی شناختی-رفتاری برای اصلاح باورهای منفی بدنی، یا حتی فعالیت‌های گروهی که بر خودپذیری و احترام به بدن تأکید دارند، می‌توانند زمینه‌ساز تقویت ارزشمندی بدن و به تبع آن ارتقای سبک زندگی سلامت‌محور شوند. البته باید توجه داشت که ارزشمندی بدن در خلأ شکل نمی‌گیرد و عوامل فرهنگی، اجتماعی و رسانه‌ای نقش پررنگی در آن دارند. جامعه‌ای که معیارهای سخت‌گیرانه و غیرواقعی درباره زیبایی و ظاهر بدن ترویج می‌کند، ممکن است ارزشمندی بدن را در افراد تضعیف کند و آنان را به سمت نارضایتی و رفتارهای ناسالم سوق دهد. در مقابل، ترویج رویکردهای پذیرش تنوع بدنی و تأکید بر سلامت به جای زیبایی ظاهری، می‌تواند بستر مساعدی برای افزایش ارزشمندی بدن فراهم آورد (۹).

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه نشان داد که هم خودمهارگری و هم ارزشمندی بدن با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه مثبت و معناداری دارند. این دو یافته در کنار هم تصویر روشن‌تری از نقش سازه‌های روان‌شناختی در پیش‌بینی و تبیین رفتارهای

سلامت ارائه می‌دهند. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که رفتارهای سلامت‌محور تنها حاصل آگاهی و دانش افراد درباره اصول بهداشتی و تغذیه‌ای نیست، بلکه تا حد زیادی متأثر از ویژگی‌های روان‌شناختی درونی آنان است. از یک سو، خودمهارگری به فرد کمک می‌کند میان وسوسه‌های کوتاه‌مدت و منافع بلندمدت سلامت تعادل برقرار کند و در نتیجه در انتخاب‌های روزمره خود مسیر سالم‌تری برگزیند. این توانایی، نقش یک نیروی تنظیم‌کننده دارد که ثبات و استمرار در رفتارهای سلامت‌محور را ممکن می‌سازد. از سوی دیگر، ارزشمندی بدن انگیزه‌ای درونی برای مراقبت و توجه به جسم فراهم می‌آورد؛ افرادی که بدن خود را ارزشمند می‌دانند، بیشتر به تغذیه سالم، فعالیت بدنی و اجتناب از رفتارهای پرخطر اهمیت می‌دهند، زیرا این رفتارها را جلوه‌ای از احترام به خود تلقی می‌کنند. بنابراین، می‌توان گفت ترکیب خودمهارگری و ارزشمندی بدن دو ستون اصلی در ارتقای سبک زندگی سلامت‌محور محسوب می‌شود. خودمهارگری مسیر «چگونه سالم زیستن» را هموار می‌سازد، در حالی که ارزشمندی بدن پاسخ به «چرا باید سالم زیست» را تقویت می‌کند. این تعامل میان مهارت‌های خودتنظیمی و نگرش مثبت نسبت به بدن، موجب می‌شود رفتارهای سلامت‌آفرین هم قابل انجام‌تر و هم معنادارتر شوند. در نهایت، این یافته‌ها بیانگر آن است که سلامت فردی نه صرفاً محصول انتخاب‌های بیرونی، بلکه نتیجه تعامل پیچیده میان عوامل روان‌شناختی و محیطی است. تقویت خودمهارگری و ارزشمندی بدن می‌تواند راهبردی مؤثر در پیشگیری از بیماری‌های مزمن، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی جامعه باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد IR.IAU.SARI.REC.1403.004 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری تأیید شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ بودجه‌ای دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ روش شناسی، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ نرم افزار، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ اعتبارسنجی، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ تحلیل، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ تحقیق، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ مدیریت داده، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ نوشتن - آماده سازی پیش نویس اصلی، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ نظارت، بیتا حاجی ابراهیم عراقی؛ مدیریت پروژه، بیتا حاجی ابراهیم عراقی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از مسئولین دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن و نیز آزمودنی‌های شرکت‌کننده در اجرای این پژوهش ابراز می‌دارند.

References

1. Vega-Díaz M, González-García H, De Labra C. Parenting profiles: motivation toward health-oriented physical activity and intention to be physically active. BMC Psychol. 2023;11(1):205. doi: 10.1186/s40359-023-01239-7
2. Blumenstock SM, Hoskins K, Lehmiller JJ. Sexual Self-Esteem and Orgasm Consistency: Exploring the Unique Roles of Body Image and Genital Image. Arch Sex Behav. 2024;53(6):2035-2044. doi: 10.1007/s10508-024-02874-w
3. Sarroca N, Valero J, Deus J, Casanova J, Luesma MJ, Lahoz M. Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations. Sci Rep. 2021;11(1):12559. doi: 10.1038/s41598-021-91954-1

4. Korzeniowska E, Puchalski K. Jak polscy pracownicy reagują na informacje dotyczące prozdrowotnego stylu życia? [How do Polish workers respond to the information concerning health-oriented lifestyle?]. Med Pr. 2017 ;68(4):525-543. doi: [10.13075/mp.5893.00517](https://doi.org/10.13075/mp.5893.00517)
5. Faude O, Zahner L, Donath L. Trainingsprinzipien im gesundheitsorientierten Freizeitsport [Exercise guidelines for health-oriented recreational sports]. Ther Umsch. 2015;72(5):327-34. German. doi: [10.1024/0040-5930/a000683](https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000683)
6. Croijmans I, Beetsma D, Aarts H, Gortemaker I, Smeets M. The role of fragrance and self-esteem in perception of body odors and impressions of others. PLoS One. 2021 ;16(11):e0258773. doi: [10.1371/journal.pone.0258773](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258773)
7. Kokkoris MD. Self-control and self-expression. Curr Opin Psychol. 2024;58:101846. doi: [10.1016/j.copsyc.2024.101846](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101846)
8. Gillebaart M, Schneider IK. Effortless self-control. Curr Opin Psychol. 2024;59:101860. doi: [10.1016/j.copsyc.2024.101860](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101860)
9. Fortney L, Rakel D, Rindfleisch JA, Mallory J. Introduction to integrative primary care: the health-oriented clinic. Prim Care. 2010;37(1):1-12. doi: [10.1016/j.pop.2009.09.003](https://doi.org/10.1016/j.pop.2009.09.003)
10. Li J, Gillebaart M, van Timmeren T. Beliefs about self-control. Curr Opin Psychol. 2024;60:101898. doi: [10.1016/j.copsyc.2024.101898](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101898)
11. Ghanei M, Ahmady K, Babaei M, Tavana AM, Bahadori M, Ebadi A, et al. Knowledge of healthy lifestyle in Iran: a systematic review. Electron Physician. 2016 ;8(3):2199-207. doi: [10.19082/2199](https://doi.org/10.19082/2199)
12. Linares DM, Gómez C, Renes E, Fresno JM, Tornadijo ME, Ross RP, et al. Lactic Acid Bacteria and Bifidobacteria with Potential to Design Natural Biofunctional Health-Promoting Dairy Foods. Front Microbiol. 2017;8:846. doi: [10.3389/fmicb.2017.00846](https://doi.org/10.3389/fmicb.2017.00846)