




## Modeling Spirituality-Inspired Structural Equations of Psychological Capital with the Mediating Role of Body Image among Bariatric Surgery Candidates

Maryam Javaheri Mohammadi<sup>1</sup>, Seyed Ali Hoseini Almadani<sup>2\*</sup>, Mehrangiz Shooa Kazemi<sup>3</sup>, Mohammad Bagher Hobbi<sup>4</sup>

1. Department of Counselling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran. Email: [maryamjivi@yahoo.com](mailto:maryamjivi@yahoo.com)
2. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [hosseini\\_almadani@iau-tnb.ac.ir](mailto:hosseini_almadani@iau-tnb.ac.ir)
3. Department of Woman and Family Studies, Faculty of Social Science and Economics, Al Zahra University, Tehran, Iran. Email: [m.shkazemi@alzahra.ac.ir](mailto:m.shkazemi@alzahra.ac.ir)
4. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Imam Hosein University, Tehran, Iran. Email: [mb.hobbi@iau\\_tnb.ac.ir](mailto:mb.hobbi@iau_tnb.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**

Received: 18 Nov 2022  
Revised: 9 Jan 2023  
Accepted: 15 Jan 2023  
Published Online: 10 Jan 2024

**Keywords:**

*Body Image, Bariatric Surgery, Psychological Capital, Spirituality.*

### ABSTRACT

The objective of this research endeavor was to construct a structural framework for psychological capital among bariatric surgery candidates, incorporating spirituality as a mediator and body image as a contributing factor. The research methodology employed correlational and structural equation analysis to gather data, with a fundamental objective. The statistical population of the study comprises all individuals who were referred to Rasoul Akram Hospital in Tehran for minimally invasive bariatric surgery in the year 2021. A sample size of 250 individuals was determined by means of convenience sampling. The research tools were Psychological Capital Questionnaire (PCQ), Spiritual Questionnaire (SQ) and The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) were the instruments of research. For data analysis, the Person Correlation Coefficient and Structural Equation Modeling were implemented using SPSS Version 26 and LISREL Version 8.8, respectively. The findings indicated that spirituality ( $\beta=0.61$ ,  $p<0.01$ ) and body image ( $\beta=0.38$ ,  $p<0.01$ ) had a statistically significant positive direct effect on psychological capital. Furthermore, the findings indicated that body image played a substantial mediating role in the association between psychological capital and spirituality ( $\beta=0.15$ ,  $p<0.01$ ). According to the present findings, the proposed model exhibited an optimal fit index. Given the significance of spirituality and body image as predictors of psychological capital in this population, preoperative plans for bariatric surgery candidates should incorporate interventions and trainings designed to improve spirituality and body image.

**Cite this article:** Javaheri Mohammadi, M., Hoseini Almadani, S. A., Shooa Kazemi, M., & Hobbi, M. B. (2024). Modeling Spirituality-Inspired Structural Equations of Psychological Capital with the Mediating Role of Body Image among Bariatric Surgery Candidates. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(4), 93-111. doi: 10.22059/japr.2023.351317.644452.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.351317.644452>

© The Author(s).



## فصل نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی

## تدوین مدل ساختاری سرمایه روان‌شناختی براساس معنویت با میانجی‌گری تصویر بدنی در افراد چاق داوطلب جراحی چاقی

مریم جواهری محمدی<sup>۱</sup>، سیدعلی حسینی المدنی<sup>۲\*</sup>، مهرانگیز شعاع کاظمی<sup>۳</sup>، محمد باقر حبیبی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [maryamjivi@yahoo.com](mailto:maryamjivi@yahoo.com)
۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [hosseini\\_almadani@iau-tnb.ac.ir](mailto:hosseini_almadani@iau-tnb.ac.ir)
۳. دانشیار گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. رایانامه: [m.shkazemi@alzahra.ac.ir](mailto:m.shkazemi@alzahra.ac.ir)
۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه امام حسین، تهران، ایران. رایانامه: [mb.hobbi@iau-tnb.ac.ir](mailto:mb.hobbi@iau-tnb.ac.ir)

## اطلاعات مقاله

## چکیده

## نوع مقاله:

پژوهشی

## تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

## کلیدواژه‌ها:

تصویر بدنی، سرمایه روان‌شناختی، عمل جراحی چاقی، معنویت.

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی سرمایه روان‌شناختی براساس معنویت با میانجی‌گری تصویر بدنی در افراد چاق داوطلب عمل جراحی چاقی انجام گرفت. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از تمامی افراد چاقی که در سال ۱۴۰۰ به مرکز کم‌تهاجمی بیمارستان رسول اکرم تهران برای عمل جراحی چاقی مراجعه کرده بودند. از این تعداد ۲۵۰ نفر (۲۹ مرد و ۲۱۹ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (PCQ)، پرسشنامه معنویت (SQ) و پرسشنامه چندبعدی روابط بدن خود (MBSRQ) گردآوری و با استفاده از همبستگی پیرسون و مدلسازی معادلات ساختاری، با دو نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS-26 نسخه ۲۶ و LISREL نسخه ۸/۸ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد نقش مستقیم معنویت ( $\beta = 0.61, p < 0.01$ ) و نقش مستقیم تصویر بدنی ( $\beta = 0.38, p < 0.01$ ) بر سرمایه روان‌شناختی مثبت و معنادار بود. همچنین مطابق یافته‌ها، نقش واسطه‌ای تصویر بدنی ( $\beta = 0.15, p < 0.01$ ) در رابطه بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی معنادار بود. براساس نتایج مدل پیشنهادی تحقیق، از برآزش مطلوبی برخوردار بود. براین اساس پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت معنویت و تصویر بدنی در پیش‌بینی سرمایه روان‌شناختی، آموزش‌ها و مداخلات مرتبط با افزایش معنویت و تصویر بدنی در برنامه‌های آماده‌سازی داوطلبان عمل جراحی چاقی در مرحله قبل از عمل گنجانده شود.

استناد: جواهری محمدی، م. حسینی المدنی، س. ع. شعاع کاظمی، م. و حبیبی، م. ب. (۱۴۰۲). تدوین مدل ساختاری سرمایه روان‌شناختی براساس معنویت با میانجی‌گری تصویر بدنی در افراد چاق داوطلب جراحی چاقی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۴)، ۱۱۱-۹۳. doi: 10.22059/japr.2023.351317.644452

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.351317.644452>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

در حال حاضر چاقی<sup>۱</sup> و اضافه‌وزن، یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی، هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در حال توسعه است. پژوهش‌های اخیر نشان داده است چاقی مشکلات جسمی و روان‌شناختی زیادی به بار می‌آورد (نیوین و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). چاقی و اضافه‌وزن، تجمع بیش‌ازحد چربی در بدن است که سلامت فرد را به خطر می‌اندازد (سولداوینی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). در حال حاضر مشخص شده است که چاقی نتیجه‌ی تعاملات پیچیده بیولوژیکی، محیطی و روان‌شناختی است و عمل جراحی چاقی<sup>۴</sup>، مؤثرترین روش درمانی برای بیماران است که چاقی مفرط<sup>۵</sup> دارند (ریویس، بارت و گروه<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). شایان ذکر است از میان افراد چاقی که برای جراحی چاقی معرفی می‌شوند و مراحل ارزیابی قبل از عمل را شروع می‌کنند، تعداد زیادی از آنان در همین مرحله متوقف می‌شوند و به مرحله عمل جراحی نمی‌رسند. علت این موضوع هنوز به‌طور کامل شناخته نشده، اما در پژوهش‌هایی نشان داده شده است که مشکلات روان‌شناختی این بیماران شامل خودکارآمدی پایین، ناامیدی و احساسات منفی پیش‌بینی‌کننده این توقف و نرسیدن به درمان جراحی است (ریویس، بارت و گروه<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸؛ گیرتر و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱). این در حالی است که همان‌طور که ذکر شد، جراحی چاقی مؤثرترین روش درمانی برای چاقی مفرط است و توقف در مراحل قبل از جراحی، به معنای ازدست‌دادن مؤثرترین روش درمانی برای این بیماران است.

باید توجه داشت در میان افرادی که به عمل جراحی چاقی می‌رسند، میزان کاهش وزن و حفظ وزن بعد از جراحی به‌طور قابل‌توجهی متفاوت است (فیگ، گلدن و هافمن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). گفتنی است افزایش مجدد وزن پس از جراحی هنوز شایع است و حدود ۲۵ درصد از افرادی که عمل جراحی را برای رسیدن به وزن نرمال انجام می‌دهند نمی‌توانند وزن کاهش‌یافته خود را حفظ کنند و دوباره دچار افزایش وزن می‌شوند (پینتو باستوس، کونسیسائو و ماچادو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). پابندی افراد به رفتارهای سلامت و تعقیب آن از جمله رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی، کلید حفظ وزن کاهش‌یافته در طولانی‌مدت پس از جراحی است. برای تعداد زیادی از افراد، مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت شامل خودکارآمدی و امیدواری، نقش مهمی در پابندی آن‌ها به رفتارهای توصیه‌شده پس از جراحی دارد (کلپ و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸). درواقع وضعیت شناختی مثبت افراد قبل از جراحی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در موفقیت این جراحی است (فیگ و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲). چنین افرادی با وضعیت شناختی مثبت می‌توانند با دنبال کردن توصیه‌ها و بهبود عملکردشان پس از عمل جراحی، نتیجه بهتری از نظر میزان کاهش وزن و حفظ وزن کاهش‌یافته داشته باشند؛ چرا که وضعیت روان‌شناختی مثبت سبب می‌شود فرد با انگیزش و انرژی درونی و با چشم‌داشت مثبت به توانایی‌های خود برای رسیدن به وزن مطلوب و حفظ آن، امیدوارانه تلاش کند (رابرتسون، دیویس و واینفیلد<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). تحقیقات اولیه ارتباط بین روان‌شناسی مثبت‌گرا و مدیریت وزن را نشان داده است (چامبرز و سانسون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۲؛ آنسی<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۸). با وجود این، روان‌شناسی مثبت در تحقیقات انجام‌شده بر جمعیت چاق داوطلب عمل جراحی به‌طور وسیعی مورد غفلت واقع شده است. این در حالی است که در پژوهش‌های مختلف، ارتباطی قوی بین سرمایه روان‌شناختی و نتایج بهتر درمانی در بسیاری از گروه‌های درمانی نشان داده شده است (فاضلی کبریا و همکاران، ۱۳۹۷؛ سانگ، سان و سانگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹؛ غفارزاده الماسی، حاجی

1. obesity
2. Nguyen et al.
3. Soldavini
4. bariatric surgery
5. morbid obesity
6. Reavis, K. M., Barrett, A. M., & Kroh, M.
7. Geerts et al.
8. Feig, Golden, & Huffman
9. Pinto-Bastos, Conceição & Machado
10. Clapp et al.
11. Feig et al.
12. Robertson, S., Davies, M., & Winefield, H
13. Chambers & Swanson
14. Annesi
15. Song, Sun, & Song

علیزاده و تاجری<sup>۱</sup>، (۲۰۲۱).

در اندک تحقیقات انجام شده درباره موضوع روان‌شناسی مثبت در این جمعیت، نتایج نشان داده است میانگین نمره خوش‌بینی در افراد چاق داوطلب عمل جراحی چاقی بسیار کمتر از جمعیت با وزن نرمال بوده است. در همین پژوهش نشان داده شد خوش‌بینی و احساسات مثبت نظیر امیدواری و خودکارآمدی، هردو با تعقیب بهتر توصیه‌های متخصصان بعد از عمل و در نتیجه کاهش بیشتر وزن و حفظ وزن کاهش‌یافته در ارتباط بوده است (فیگ، گلدن و هافمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). در پژوهش دیگری که در زمینه موفقیت در کاهش وزن و حفظ وزن انجام شد، نشان داده شد ارتباطی قوی بین احساسات مثبت مانند امیدواری<sup>۳</sup> و حفظ وزن کاهش‌یافته بعد از عمل جراحی چاقی وجود دارد (ماتور و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹)؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع روان‌شناسی مثبت‌گرا در نتایج عمل جراحی چاقی و ناکافی بودن پژوهش‌های موجود، تحقیقات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است.

مفهوم سرمایه روان‌شناختی، یکی از مفاهیم اساسی در روان‌شناسی مثبت است و می‌توان آن را به صورت شناسایی و استفاده مثبت از توانایی‌ها و قابلیت‌های روان‌شناختی منابع انسانی که قابل‌اندازه‌گیری و توسعه است و موجب بهبود عملکرد می‌شود تعریف کرد (لوتانز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). این سازه مرکب از خودکارآمدی، تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی است که به عنوان معیاری مقایسه‌پذیر برای اندازه‌گیری سرمایه‌های انسانی و ذهنی معرفی می‌شود (لوتانز و یوسف-مورگان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). خودکارآمدی یعنی فرد به توانایی‌هایش در اجرای موفق یک وظیفه خاص باور داشته باشد که این موفقیت با ایجاد انگیزه، سبب تأمین منابع شناختی و اجرای اقدامات لازم می‌شود. خوش‌بینی یک سبک تبیینی است که فرد حوادث مثبت را به علل شخصی، دائمی و فراگیر، و حوادث منفی را به عوامل خارجی، موقت و شرایط خاص نسبت می‌دهد (سلیگمن<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹). از دیدگاه اسنایدر، ایروینگ و اندرسون<sup>۸</sup> (۱۹۹۱) امید حالت انگیزشی مثبت و مبتنی بر احساس تعاملی ناشی از موفقیت است که دو جزء عاملیت (انرژی معطوف به هدف) و برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف دارد. او اضافه می‌کند که امید، حالتی شناختی است که فرد را قادر می‌سازد تا اهداف و انتظارات واقع‌بینانه، اما چالشی را تعیین کند و از طریق نیروی اراده، انرژی و حس کنترل درونی به آن اهداف دست یابد؛ بنابراین باید آن را کاملاً جدای از نگرش‌های مثبت بی‌اساس دانست. تاب‌آوری در سرمایه روان‌شناختی نه تنها توانایی بازگشت به شرایط قبل از رویداد ناگوار است، بلکه رویدادهای مثبت را نیز دربرمی‌گیرد (سلیگمن، ۱۹۹۹). سرمایه روان‌شناختی، سلامت جسمی و روانی فرد را تقویت می‌کند و عملکرد او را در موقعیت‌های مختلف بهبود می‌بخشد، در واقع درک فرد از توانایی خود سبب می‌شود فرد امیدوارانه با به‌کاربردن رفتارهای خودمراقبتی، در جهت رسیدن به نتایج دلخواه تلاش کند، در صورت شکست مأیوس نشود و برای رسیدن به هدف، تلاش خود را افزایش دهد (فاس، خوری کسبری و کوت<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸).

سرمایه روان‌شناختی می‌تواند تحت تأثیر عواملی قرار گیرد و بر نتایج عمل جراحی تأثیر بگذارد. از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سرمایه روان‌شناختی، معنویت<sup>۱۰</sup> است (تیلکا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹؛ پریرا، فاریا و لوپس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹؛ کهوازی، ۱۴۰۱). معنویت از متغیرهایی است که در تحقیقات اخیر مورد توجه روان‌شناسان بوده و به عنوان یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی مهم در مدیریت شرایط مزمن (مانند چاقی) شناخته شده است (پریرا، فاریا و لوپس، ۲۰۱۹). معنویت بعدی از انسان و نشانه ارتباط و یکپارچگی او با عالم هستی است و ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد (خضولو و همکاران، ۱۳۹۸). معنویت به نوعی، بعد غیرمادی و باطنی انسان است. در واقع این حس، ارتباط مستقیمی با آرامش دارد و افراد معنوی اغلب احساس امید و شادی را تجربه می‌کنند (میرزایی و دلیر صف‌آرای اخگر، ۱۳۹۷). افراد معنوی‌تر آرامش بیشتری دارند و از زندگی سالم‌تری برخوردارند (احمدی و داوری،

1. Ghaffarzadeh Almasi, Hajjalizadeh, & Tajeri

2. Feig, Golden, & Huffman

3. Hope

4. Mauro et al.

5. Luthans

6. Luthans & Youssef-Morgan

7. Seligman

8. Snyder, Irving, & Anderson

9. Fass, Khoury-Kassabri, & Koot

10. spirituality

11. Tylka

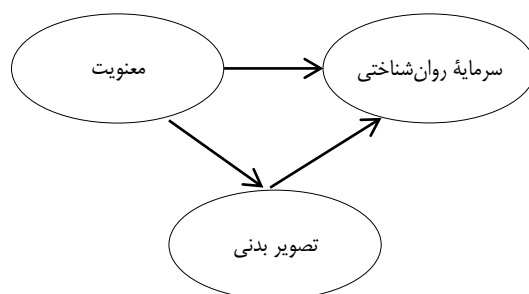
12. Pereira, Faria, & Lopes

۱۳۹۸). معنویت چه بر اثر ارتباط با منبعی مقدس و چه در پی واقعیتی غائی باشد، با نوعی تعالی و اخلاق مسئولانه در قبال این منبع مقدس یا واقعیت غائی همراه است. با اتخاذ هر رویکردی به معنویت، این سازه با افکار مثبت و تاب‌آوری همراه است (فنگاف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). معنویت می‌تواند به بهبود سلامت و کیفیت زندگی منجر شود (واترز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های انجام‌شده به هدف بررسی رابطه بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی، نتایج نشان داده است که بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد (پریرا، فاریا و لوپس، ۲۰۱۹؛ حسنی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش پریرا، فاریا و لوپس (۲۰۱۹) که نقش معنویت را در سرمایه روان‌شناختی افراد، یک سال بعد از جراحی چاقی بررسی کرد، بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی در این افراد رابطه مثبت معنادار یافت شد. در پژوهش حسنی و همکاران (۱۳۹۹) که روی مادران کودکان ناتوان هوشی انجام شد، نتایج نشان داد افزایش معنویت موجب افزایش تاب‌آوری و امید در این گروه از مادران می‌شود.

علاوه بر تأثیر مستقیم معنویت بر سرمایه روان‌شناختی، گمان می‌رود این متغیر بتواند غیرمستقیم و با بهبود تصویر بدنی، به بهبود سرمایه روان‌شناختی کمک کند. تصویر بدنی، همواره یکی از عوامل استرس در افراد چاق بوده است (فیگ و همکاران، ۲۰۲۲). هم‌زمان با جنبش وسیع روان‌شناسی مثبت، تمرکز تحقیقات اخیر به سمت تصویر بدنی مثبت و عواملی است که سبب بهبود آن می‌شوند. تصویر بدنی، سازه‌ای چندبعدی و شامل تمام جنبه‌هایی است که فرد بدن خود را تجربه می‌کند (کش و دیگل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). از دیدگاه کش و دیگل (۱۹۹۷) تصویر بدنی دارای دو جنبه مجزای ادراکی و نگرشی است. جنبه ادراکی به باور فرد درباره این موضوع بازمی‌گردد که شایستگی او تا چه حد با ظاهرش سنجیده می‌شود. اما جنبه نگرشی به دو عنصر مجزا اشاره دارد: جهت‌گیری و ارزیابی. جهت‌گیری درجه اهمیت است فرد برای ظاهرش قائل شده و ارزیابی نیز یعنی اینکه فرد تا چه حد از بدن و ظاهر خود راضی است. افراد با جهت‌گیری تصویر بدنی بالا و ارزیابی تصویر بدنی پایین دچار نارضایتی از بدن می‌شوند و بیشتر به جراحی چاقی تمایل می‌یابند. اگرچه تحقیقات مختلف نشان داده است بین کاهش وزن بعد از جراحی چاقی و رضایت از تصویر بدنی رابطه مثبت وجود دارد، همچنان بیمارانی هستند که این نگرانی از وضعیت ظاهری خود را حتی بعد از کاهش وزن نیز گزارش می‌کنند (گولت، هنری و شیمانسکی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). در برخی از منابع جراحی گفته شده است که این نگرانی‌ها از وضعیت ظاهری به دلیل ناامیدی، بدبینی و نبود احساسات مثبت در داوطلبان عمل جراحی چاقی است (نیوین، ۲۰۲۰؛ گلر و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). در پژوهشی نشان داده شده است از بین افراد چاقی که داوطلب عمل جراحی هستند، آن‌هایی که نمرات کمتری در خودکارآمدی و هیجان‌ات مثبت می‌گیرند، به‌طور معناداری بیشتر احتمال دارد تا همچنان بعد از جراحی، از تصویر بدنی خود نگرانی و نارضایتی داشته باشند (وارنز، فیش و ایگون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). در واقع مکانیسم‌های موجود برای بهبود تصویر بدنی بعد از جراحی هنوز به‌وضوح شناخته نشده است. بعضی از محققان اعلام می‌کنند که این رضایت از تصویر بدنی، به دلیل کاهش وزن بعد از جراحی است (پونا و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷)؛ درحالی‌که عده‌ای دیگر گزارش می‌کنند که این موضوع از مؤلفه‌های روان‌شناختی داوطلبان جراحی قبل از عمل مرتبط است (تیتوسکین<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). دسته اخیر پیشنهاد می‌کنند قبل از عمل، مداخلات لازم برای بهبود تصویر بدنی در داوطلبان جراحی چاقی صورت گیرد. تیلکا (۲۰۱۹) بیان می‌کند که معنویت، یکی از ویژگی‌هایی است که موجب بهبود تصویر بدنی و حفظ آن در وضعیت مطلوب می‌شود. تحقیقات متعددی نشان داده است که تصویر بدنی مثبت با نتایج مثبت متعددی شامل خوش‌بینی (تیلکا<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹)، تاب‌آوری (تودورو و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹)، خودکارآمدی (کاپا و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲) و رفتارهای خودمراقبتی (کاکس و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹) در ارتباط است.

1. Fangauf
2. Weathers
3. Cash & Deagle
4. Goulet, Henrie, & Szymanski
5. Geller et al.
6. Varns, Fish, & Eagon
7. Pona et al.
8. Tituskin
9. Tylka
10. Todorov et al.
11. Kapa et al.
12. Cox et al.

علی‌رغم اینکه بزرگ‌ترین هدف خدمات روان‌شناختی، ارتقای سلامت روان افراد جامعه است و سرمایه روان‌شناختی از مؤلفه‌های اصلی آن به‌شمار می‌آید، به‌علت تمرکز بر ناهنجاری‌ها و اختلالات روانی به‌خصوص در جامعه افراد چاق داوطلب جراحی چاقی، از عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی غفلت شده است. از طرفی به‌دلیل اهمیت سرمایه روان‌شناختی بر جراحی موفق چاقی، ضرورت انجام تحقیقاتی برای شناسایی عوامل مؤثر بر سرمایه روان‌شناختی در این گروه حائز اهمیت است. به‌طور ویژه مطالعه هم‌زمان تصویر بدنی، معنویت و سرمایه روان‌شناختی در افراد چاق داوطلب جراحی چاقی به شناخت و درک بهتر نقاط مبهم پژوهشی در این افراد و تعیین عوامل مؤثر بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی آنان می‌انجامد. با توجه به مطالب بحث‌شده، هدف پژوهش حاضر ارائه مدل سرمایه روان‌شناختی براساس معنویت با میانجی‌گری تصویر بدنی در افراد چاق داوطلب جراحی چاقی است و به این سؤال پژوهشی پاسخ می‌دهد که آیا مدل سرمایه روان‌شناختی براساس معنویت با میانجی‌گری تصویر بدنی در افراد چاق داوطلب جراحی چاقی با داده‌ها برازش دارد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی برای اثر متغیرهای پژوهش

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر با هدف مدلیابی سرمایه روان‌شناختی براساس معنویت با میانجی‌گری تصویر بدنی در افراد چاق داوطلب جراحی چاقی انجام گرفت. پژوهش کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع تحلیل معادلات ساختاری است. جامعه آماری آن شامل تمامی افراد چاقی است که در سال ۱۴۰۰ برای انجام عمل جراحی چاقی، به مرکز کم‌تهاجمی بیمارستان رسول اکرم تهران مراجعه کرده بودند. در مدلیابی معادلات ساختاری، حداقل حجم نمونه براساس متغیرهای پنهان تعیین می‌شود و ۲۰ نمونه برای هر متغیر پنهان لازم است. اما تأکید بر این است که کف نمونه نباید از ۲۰۰ نفر کمتر باشد (حبیبی و عدن‌ور، ۱۳۹۶). این پژوهش دارای پنج متغیر پنهان است که با توجه به تعداد متغیرهای پنهان حجم نمونه ۱۰۰ نفر است. اما با توجه به اینکه در تحلیل معادلات ساختاری تأکید بر این است که کف نمونه نباید از ۲۰۰ نفر کمتر باشد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۲۶۸ نفر از طریق نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل حداقل تحصیلات دیپلم، سن بالای ۱۸ سال، داشتن تأییدیه سلامت روان پزشکی، تمایل به همکاری و پرکردن پرسشنامه به‌طور کامل، نمایه توده بدنی<sup>۱</sup> ۴۰ و به بالا بود (براساس متون جراحی، افرادی که نمایه توده بدنی ۴۰ و بیشتر دارند، دچار چاقی مفرط یا کشنده<sup>۲</sup> هستند و مؤثرترین روش درمانی برای این افراد، جراحی چاقی است) (نیوین و همکاران، ۲۰۲۰؛ ریویس، بارت و گروه، ۲۰۱۸). معیارهای خروج از پژوهش شامل بیماری‌های هم‌زمان مزمن جسمی دیگر، بهره‌ر هوشی کمتر از ۵۰ (که در صورت صلاحدید، روان‌پزشک بخش روان‌سنجی بهره‌ر هوشی را تعیین می‌کند) و هر نوع اختلالات روان‌پزشکی بود. برای گردآوری داده‌ها، هنگام مراجعه بیماران به بخش روان‌شناسی مرکز، با توجه به معیارهای ورود و خروج از پژوهش، از بیماران خواسته شد تا در صورت رضایت پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. از این میان، ۱۸ پرسشنامه به‌دلیل عدم پاسخگویی به تعداد زیادی از سؤالات حذف شدند. قبل از شروع پژوهش، مجوزهای لازم از پژوهشگاه مرکز جراحی‌های

1. body mass index  
2. MORBID Obesity

کم‌تهاجمی بیمارستان رسول اکرم اخذ و فرم رضایت آگاهانه تهیه شد. قبل از اجرای پژوهش، اهداف طرح به زبان ساده برای بیماران بیان شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که نام آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند. برای جلوگیری از فاش شدن نام افراد، به هر فرد یک کد اختصاص داده شد. همچنین به آنان گفته شد هر زمانی که از حضور در این مطالعه احساس ناراحتی داشتند، می‌توانند به راحتی از طرح خارج شوند و هیچ‌گونه خللی برای ادامه گرفتن درمان برای آن‌ها پیش نخواهد آمد.

## ۲-۲. ابزارهای پژوهش

### ۲-۲-۱. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی<sup>۱</sup> (PCQ)

اندازه‌گیری سرمایه روان‌شناختی به کمک پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) صورت گرفت. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی است. آزمودنی به هر سؤال در مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. نمره بالاتر در این پرسشنامه نمایانگر سرمایه روان‌شناختی بیشتر است. پایایی این ابزار را حدود ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه را براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. روایی پرسشنامه نیز در مطالعات مختلف تأیید شده است. در پژوهش ضیاء، مبارکی و سعیدیون<sup>۳</sup> (۲۰۱۵)، روایی همگرایی خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۲، ۰/۵۶ و ۰/۶۹ به دست آمد که مقادیر بالای ۰/۴۰ قابل قبول است. در این تحقیق آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۶ محاسبه شد.

### ۲-۲-۲. پرسشنامه معنویت پارسیان<sup>۴</sup> (SQ)

این پرسشنامه را پارسیان و دونینگ<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) به منظور ارزیابی اهمیت معنویت در زندگی افراد و سنجش ابعاد مختلف آن ارائه کردند. این ابزار، یک مقیاس خودگزارش‌دهی است و آزمودنی باید در یک طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴) میزان مخالفت یا موافقت خود را با هریک از عبارات مشخص کند. پرسشنامه دارای ۲۹ عبارت است که چهار زیرمقیاس خودآگاهی (۱۰ عبارت)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ عبارت)، فعالیت‌های معنوی (۶ عبارت) و نیازهای معنوی (۹ عبارت) را می‌سنجد. در پژوهش امینایی و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۵) که با هدف تعیین مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی صورت گرفت، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه شد. علاوه بر این نتایج بازآزمایی در فاصله ده‌هفته‌ای هیچ تفاوت معنی‌داری را بین نمرات مرتبه اول و دوم نشان نداد که این امر حاکی از پایایی مطلوب این پرسشنامه است. در این تحقیق آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۸ محاسبه شد.

### ۲-۲-۳. پرسشنامه چندبعدی روابط بدن خود<sup>۷</sup> (MBSRQ)

این پرسشنامه را در سال ۱۹۸۶-۱۹۸۷ کش و همکاران طراحی کردند. در مطالعه حاضر نسخه نهایی این پرسشنامه که توسط کش و دیگل (۱۹۹۷) آماده شد، مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه ۴۶ ماده دارد که به صورت پنج‌درجه‌ای از بسیار ناراضی تا بسیار راضی پاسخ داده می‌شود. سؤالات ۳۸ تا ۴۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس در فرم اولیه دارای شش زیرمقیاس بوده است که عبارت‌اند از: ۱. ارزیابی از وضع ظاهری، ۲. توجه به ظاهر، ۳. ارزیابی تناسب، ۴. گرایش به تناسب، ۵. دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهن، ۶. رضایت از نواحی بدنی. مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه در مطالعات خارجی تأیید شد و در ایران نیز راحتی (۲۰۰۴) به بررسی روایی و پایایی آن پرداخت. در فرم فارسی این پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ

1. Psychological Capital Questionnaire (PCQ)
2. Luthans et al.
3. Ziyae, Mobaraki, & Saeediyoun
4. Parsian Spirituality Questionnaire (SQ)
5. Parsian & Dunning
6. Aminayi et al.
7. Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

برای هریک از خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ به‌دست آمد که نشانه همسانی خوب پرسشنامه بود. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۶۷ نفر از افراد نمونه در دو نوبت به فاصله دو هفته اندازه‌گیری شد که همگی بیشتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد و نشان‌دهنده پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش این مقیاس است. در این تحقیق، آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۶ محاسبه شد.

### ۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پس از اجرای پرسشنامه‌ها، ۲۶۸ پرسشنامه گردآوری شد و ۱۸ پرسشنامه به‌علت مخدوش بودن از روند پژوهش حذف شدند و داده‌های ۲۵۰ نفر با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری) تحلیل شد. شایان ذکر است که برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و LISREL نسخه ۸/۸ استفاده شد.

### ۳. یافته‌ها

#### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

۳۱ نفر (۱۱/۷ درصد) از پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها مرد و ۲۱۹ نفر (۸۸/۳ درصد) زن هستند. ۱۹۳ نفر (۷۷/۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۴۶ نفر (۱۷/۷ درصد) کارشناسی و ۱۱ نفر (۴/۴ درصد) کارشناسی ارشد هستند. ۶۵ نفر (۲۶/۲ درصد) مجرد و ۱۸۵ نفر (۷۳/۸ درصد) متأهل‌اند. ۱۶ نفر (۶/۵ درصد) کمتر از ۲۰ سال، ۹۱ نفر (۳۶/۶ درصد) ۲۱-۳۰ سال و ۱۴۱ نفر (۵۶/۹ درصد) بیشتر از ۳۰ سال دارند.

#### ۳-۲. توصیف شاخص‌ها

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار برآورد	کجی	کشیدگی
سرمایه روان‌شناختی	۲۴۸	۳۹	۱۱۸	۷۰/۵۸	۲۱/۲۰	۱/۳۴	۰/۷۹	-۰/۵۲
امید	۲۴۸	۷	۳۱	۱۸/۲۳	۶/۴۸	-۰/۴۱	۰/۰۴	-۱/۲۲
تاب‌آوری	۲۴۸	۷	۳۴	۱۶/۱۶	۶/۴۴	-۰/۴۰	۰/۹۰	-۰/۰۹
خوش‌بختی	۲۴۸	۸	۳۲	۱۸/۶۵	۶/۷۹	-۰/۴۳	۰/۵۵	-۱/۰۶
خودکارآمدی	۲۴۸	۸	۳۴	۱۷/۶۵	۶/۸۴	-۰/۴۳	۰/۸۸	-۰/۲۳
تصویر بدنی	۲۴۸	۵۲	۱۴۳	۸۴/۹۳	۲۱/۹۱	۱/۳۹	۰/۸۴	-۰/۲۳
ارزیابی وضع ظاهری	۲۴۸	۶	۲۴	۱۰/۶۰	۳/۷۵	-۰/۲۴	۱/۱۶	۱/۱۴
توجه به ظاهر	۲۴۸	۱۲	۳۶	۱۷/۹۱	۵/۶۹	-۰/۳۶	۱/۲۴	-۰/۸۶
ارزیابی تناسب	۲۴۸	۳	۱۵	۸/۴۷	۴/۰۲	-۰/۲۵	۰/۱۸	-۱/۴۴
گرایش به تناسب	۲۴۸	۱۲	۴۵	۲۴/۵۷	۸/۷۸	-۰/۵۵	۰/۵۹	-۰/۷۷
دل‌مشغولی با اضافه‌وزن	۲۴۸	۲	۴۰	۵/۵۷	۲/۲۹	-۰/۱۴	۰/۳۹	-۰/۹۱
رضایت از نواحی بدنی	۲۴۸	۹	۳۵	۱۷/۷۸	۵/۳۳	-۰/۳۳	۰/۸۷	-۰/۴۳
معنویت	۲۴۸	۳۱	۱۰۱	۵۹/۷۹	۱۲/۳۶	-۰/۷۸	۰/۸۳	۱/۰۹
خودآگاهی	۲۴۸	۱۱	۳۹	۲۰/۱۷	۵/۳۹	-۰/۳۴	۰/۹۴	-۰/۷۷
اهمیت اعتقادات معنوی	۲۴۸	۴	۱۶	۹/۴۳	۲/۸۱	-۰/۱۷	۰/۰۵	-۰/۷۷
فعالیت‌های معنوی	۲۴۸	۶	۲۴	۱۴/۱۳	۲/۷۸	-۰/۱۷	۰/۲۶	۱/۴۷
نیازهای معنوی	۲۴۸	۱۰	۳۴	۱۶/۰۵	۴/۳۹	-۰/۲۸	۱/۴۸	۱/۴۵

جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش بین ۱/۵+ و ۱/۵- قرار دارد. در نتیجه متغیرهای پژوهش از توزیع طبیعی برخوردار است. شایان ذکر است پیش‌فرض‌های ماتریس همبستگی، فاصله‌ای بودن متغیرهای پژوهش و نرمال بودن توزیع آن‌ها است (حبیبی و عدن‌ور، ۱۳۹۶) که در این پژوهش هردوی این پیش‌فرض‌ها برقرار است.



## ۳-۳. همبستگی بین متغیرها

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
سرمایه روان‌شناختی	۱		
تصویر بدنی	۰/۴۳۱**	۱	
معنویت	۰/۵۴۵**	۰/۲۴۰**	۱

\*  $p < 0/01$  \*\*  $p < 0/05$ 

در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش شامل سرمایه روان‌شناختی، معنویت و تصویر بدنی به همراه ضرایب همبستگی و سطح معنی‌داری آن‌ها ارائه شده است. با توجه به جدول ۲، همبستگی بین تمام متغیرهای پژوهش در سطح  $0/01$  معنادار است. بین تصویر بدنی با سرمایه روان‌شناختی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد ( $r=0/431, p<0/01$ ). بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی، همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد ( $r=0/545, p<0/01$ ). بین معنویت و تصویر بدنی همبستگی مثبت معنی‌دار است ( $r=0/24, p<0/01$ ). همان‌طور که نشان داده شده است، بیشترین همبستگی بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی وجود دارد و کمترین همبستگی بین معنویت و تصویر بدنی برقرار است.

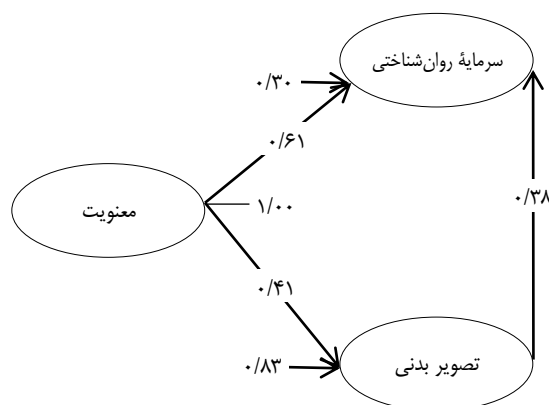
## ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

تحلیل مدل‌ها در روش مدلسازی معادلات ساختاری با رویکرد کوواریانس محور (ML-SEM) در دو مرحله اصلی بررسی برازش مدل و سپس آزمون فرضیه‌های پژوهش انجام می‌گیرد. بررسی برازش مدل در سه بخش انجام می‌شود: برازش مدل اندازه‌گیری<sup>۲</sup>، برازش مدل ساختاری و برازش مدل کلی. در جدول ۳ به منظور بررسی برازندگی مدل کلی، از شاخص‌های برازندگی استفاده شده است.

جدول ۳. مشخصه‌های نیکویی برازش مدل پیش‌بینی سرمایه روان‌شناختی

نام شاخص	$\chi^2$	x2/df	RMSEA	NFI	CFI	GFI	SRMR
مقادیر الگو	۱۹۱/۹۱	۲/۵۶	۰/۰۸۰	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۳۳
وضعیت	تأیید	تأیید	مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب

شاخص‌های گزارش شده در تحلیل معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان‌دهنده برازش مطلوب داده‌ها با مدل است. در نتیجه داده‌های تجربی جمع‌آوری شده توسط محقق مدل نظری تدوین شده براساس ادبیات پژوهشی را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد مدل علی تدوین شده برای تبیین سرمایه روان‌شناختی براساس معنویت، با میانجی‌گری تصویر بدنی در افراد چاق داوطلب جراحی چاقی، مدلی مطلوب است.



شکل ۲. مدل ساختاری استخراج شده از نرم‌افزار براساس ضرایب استاندارد

مدل اندازه‌گیری مربوط به بخشی از مدل کلی می‌شود که دربرگیرنده یک متغیر به همراه مؤلفه‌های مربوط به آن است. برای بررسی برازش مدل اندازه‌گیری، از بارهای عاملی هر مؤلفه با سازه پنهان استفاده می‌شود. در جدول ۴ برآورد پارامترهای استانداردشده بارهای عاملی، ضرایب تعیین و مقدار  $t$  برای متغیرهای مکنون پژوهش (سرمایه روان‌شناختی، تصویر بدنی و معنویت) ارائه شده است.

جدول ۴. بارهای عاملی استانداردشده، واریانس تبیین‌شده و آماره  $t$  برای متغیرهای مکنون پژوهش

عامل	عامل‌ها	بار عاملی	واریانس تبیین‌شده	آماره $t$
سرمایه روان‌شناختی	امید	۰/۶۸	۰/۴۶	-
	تاب‌آوری	۰/۷۳	۰/۵۴	۹/۸۷**
	خوش‌بینی	۰/۶۷	۰/۴۵	۹/۱۹**
	خودکارآمدی	۰/۷۷	۰/۵۹	۱۰/۲۴**
تصویر بدنی	ارزیابی وضع ظاهری	۰/۹۵	۰/۹۱	-
	توجه به ظاهر	۰/۶۴	۰/۴۱	۱۱/۴۷**
	ارزیابی تناسب	۰/۶۵	۰/۴۳	۱۱/۷۴**
	گرایش به تناسب	۰/۶۱	۰/۳۷	۱۰/۷۴**
	دل‌مشغولی با اضافه‌وزن	۰/۵۶	۰/۳۱	۹/۵۶**
	رضایت از نواحی بدنی	۰/۵۰	۰/۲۵	۸/۲۷**
معنویت	خودآگاهی	۰/۹۱	۰/۸۲	۱۶/۵۶**
	اهمیت اعتقادات معنوی	۰/۶۱	۰/۳۷	۹/۸۷*
	فعالیت‌های معنوی	۰/۵۸	۰/۳۳	۹/۳۱**
	نیازهای معنوی	۰/۶۳	۰/۴۰	۱۰/۳۶**

\*  $p < 0.01$  \*\*  $p < 0.05$

براساس جدول ۴ پارامترهای مدل همگی معنادار بودند ( $p < 0.01$ ). میزان بار عاملی سؤالات بیشتر از ۰/۴ است که نشان می‌دهد تمام مؤلفه‌ها از همسانی مناسبی برخوردارند. در جدول ۵ برای بررسی برازش مدل ساختاری، میزان واریانس تبیین‌شده سرمایه روان‌شناختی به‌وسیله متغیر معنویت و تصویر بدنی نشان داده شده است.

جدول ۵. میزان واریانس تبیین‌شده سرمایه روان‌شناختی به‌وسیله متغیر معنویت و تصویر بدنی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	$R^2$
معنویت و تصویر بدنی	سرمایه روان‌شناختی	۷۰
معنویت	سرمایه روان‌شناختی	۱۷
تصویر بدنی	معنویت	۱۶

براساس جدول ۵، میزان واریانس تبیین‌شده سرمایه روان‌شناختی به‌وسیله ترکیب خطی معنویت و تصویر بدنی ۰/۷۰ است که نشان می‌دهد ترکیب خطی معنویت و تصویر بدنی ۷۰ درصد از تغییرات سرمایه روان‌شناختی را تبیین کرده است. علاوه‌براین، معنویت به‌تنهایی ۱۷ درصد از واریانس سرمایه روان‌شناختی و ۱۶ درصد از واریانس تصویر بدنی را تبیین کرد. در این قسمت با توجه به جدول ۶ ضرایب اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و سطح معناداری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۶. برآوردهای اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

متغیرها	اثرات مستقیم		اثرات غیرمستقیم		اثرات کل	
	T	$\beta$	T	$\beta$	T	$\beta$
معنویت ← سرمایه روان‌شناختی	۷/۹۰**	۰/۶۱	۴/۴۳**	۰/۱۵	۹/۰۴**	۰/۷۶
تصویر بدنی ← سرمایه روان‌شناختی	۵/۸۰**	۰/۳۸	-	-	۵/۸۰**	۰/۳۸
معنویت ← تصویر بدنی	۵/۹۵**	۰/۴۱	-	-	۵/۹۵**	۰/۴۱

\*  $p < 0.01$  \*\*  $p < 0.05$

مطابق جدول ۶ متغیر معنویت با ضریب استاندارد ( $\beta = 0/61$ ,  $P < 0/01$ ) و متغیر تصویر بدنی با ضریب استاندارد ( $P < 0/01$ )،  $\beta = 0/38$  به صورت مستقیم و مثبت، متغیر سرمایه روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار داد و متغیر معنویت با ضریب استاندارد ( $\beta = 0/41$ ,  $P < 0/01$ ) به صورت مستقیم و مثبت، بر متغیر تصویر بدنی اثر گذاشت. متغیر معنویت با ضریب استاندارد ( $\beta = 0/15$ ,  $P < 0/01$ ) به صورت غیرمستقیم و مثبت، بر متغیر سرمایه روان‌شناختی اثرگذار بود. اثر کل متغیر معنویت بر سرمایه روان‌شناختی  $0/76$  بود.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه مطالعات پیشین نشان داده‌اند سرمایه روان‌شناختی تأثیر بسزایی در پیش‌بینی موفقیت‌آمیز نتایج عمل جراحی چاقی دارد، بررسی عوامل مؤثر در سرمایه روان‌شناختی در جهت بهبود نتایج عمل راهگشا است. در این مطالعه، رابطه بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی بررسی شد. در این راستا نقش میانجی‌گری تصویر بدنی در رابطه بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی مطالعه شد. نتایج نقش میانجی‌گری تصویر بدنی را در این رابطه تأیید کردند. به عبارتی معنویت با بهبود تصویر بدنی موجب افزایش سرمایه روان‌شناختی می‌شود. یافته اخیر مبنی بر تأثیر مستقیم و مثبت معنویت بر تصویر بدنی، همسو با نتایج پژوهش گولت، هنری و شیمانسکی (۲۰۱۷)، تیگه‌من و هاگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، کشیری و فضلعلی (۱۳۹۸)، دهقانی، عطاری‌نیا و لنگرودی (۱۳۹۶) است که در همه آن‌ها معنویت تأثیر مثبت و مستقیمی بر تصویر بدنی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت پدیده‌های معنوی و روانی منفک از هم نیستند، بلکه هردو می‌توانند در سطح ذهنی و روانی با یکدیگر تبادل نیروی قابل‌توجهی داشته باشند. معنویت با تعیین چارچوب‌هایی بر نوع تفکر و رفتار انسان تأثیر می‌گذارد (ایمنی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). همچنین به‌عنوان مجموعه‌ای از ظرفیت‌ها و منابع معنوی قادر است سازگاری فرد را در موقعیت‌های مختلف افزایش دهد و به تولید و تفسیر بهتری از ارزیابی‌های ذهنی فرد از ظاهر جسمانی خود بینجامد (هانفار، سعاری و سراج<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). در واقع با اعتقاد به نیروی برتر الهی، فرد باور دارد که خدا هر کسی را به صورت منحصر به فرد آفریده است و خدا از آن‌ها می‌خواهد که بدن خود را بپذیرند و از آن مراقبت کنند (هومن و تیلکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). در واقع معنویت به‌عنوان یک فاکتور حمایتی سبب می‌شود تا افراد، بدن و تغییرات آن را در بیماری‌های مزمن نظیر چاقی بهتر بپذیرند و با کمک گرفتن از منابع معنوی، با شرایطی که به علت بیماری برایشان به وجود آمده است، انطباق بهتری داشته باشند (تیگه‌من و هاگ، ۲۰۱۹). افرادی که اعتقادات معنوی عمیقی دارند، از خدا به‌عنوان مظهر دل‌بستگی‌شان یاد می‌کنند؛ خدایی که توانمند است و می‌تواند به آن‌ها امنیت و تسلی خاطر ببخشد. این افراد نگرانی کمتری در مورد تصویر بدنی خود دارند؛ زیرا معتقدند آنچه را که مظهر دل‌بستگی‌شان برایشان فراهم کرده است، در نوع خود بهترین است (پولتر و تره‌ه‌ارن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). همچنین شکرگزاری به‌عنوان بخشی از اعتقادات معنوی فرد سبب بهبود تصویر بدنی او می‌شود. اعتقادات معنوی موجب می‌شود فرد از داشته‌هایش به‌عنوان نعمت‌های الهی یاد کند و از داشتن آن‌ها شاکر باشد. شکرگزاری سبب می‌شود فرد به سلامتی و کارآمدی بدن خودش نیز احساس قدردانی داشته باشد و تصویر بدنی مثبت‌تری را گزارش کند (لئا و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). در واقع قابل‌درک است افرادی که به منابع معنوی اعتقاد عمیق دارند، بر این باورند که بدن آن‌ها نعمتی از جانب آفریدگار است که باید شکرگزار و محافظ آن باشند. آن‌ها معتقدند چنانچه در برهه‌ای از زندگی، این بدن دچار نوسانات و مشکلاتی شود، اولین گام این است که در جهت سلامتی و بهبود آن قدم برداشت؛ چرا که محافظت از نعمت‌های الهی از واجبات است؛ برای مثال زمانی که بدن آن‌ها به هر دلیلی طبق اصول پزشکی از استانداردهای خود خارج شود، اولین چیزی که این افراد به دنبال آن هستند، تلاش در جهت درمان چاقی برای رسیدن به سلامتی است. نکته قابل‌توجه این است که از ابتدا تا انتهای مسیر درمان و فارغ از نتایج، حس این افراد به بدن خود مثبت است؛ زیرا همان‌طور که ذکر شد، اساساً بدن خود را نعمتی از نعمت‌های خدا می‌دانند و به هر صورتی شکرگزار آن خواهند بود.

1. Tiggemann & Hage
2. Imeni et al.
3. Hanefar, Sa'ari, & Siraj
4. Homan & Tylka
5. Poulter & Treharne
6. Leão et al.

در دیگر یافته‌های پژوهش حاضر مشخص شد تصویر بدنی بر سرمایه روان‌شناختی تأثیر مستقیم و مثبت دارد. این یافته پژوهش منطبق با پژوهش‌های پونا و همکاران (۲۰۱۷)، تیلکا (۲۰۱۸) و ماس و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تصویر بدن فقط به ادراک از ظاهر فیزیکی بر نمی‌گردد و امری ذهنی است که می‌تواند تغییر کند (کش و دیگل، ۱۹۹۷). تصویر بدنی در زمینه تحولی و روان‌تحلیل‌گری به‌طور کاربردی به‌عنوان بازنمایی‌های ذهنی خود از بدن تعریف می‌شود. این بازنمایی‌ها به تصویر دیداری (مانند تصویر بدن فرد در مغز) محدود نمی‌شود، بلکه شامل تمام تجربی است که در گستره تحول روانی، بسیار نمایان شده است. این بازنمایی ابعاد شناختی و احساسی دارد (لوئیس اسمیت، دیدریکس و هالیول<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). در واقع افرادی که تصویر بدنی مثبتی دارند، دارای نگرش و احساسات مثبتی نیز به زندگی هستند. در واقع تصویر مثبت از جسم سبب ایجاد حس ارزشمندی و احساسات و عواطف مثبت می‌شود (اس زابو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). احساسات مثبت به حالت کلی احساس خوب روزمره اشاره دارد. احساسات مثبت بیانگر خوش‌بینی، قابلیت دوست‌داشتن و برداشت مثبت از دیگران، احساس امیدواری و برخورد مؤثر با چالش‌ها، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری است که مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی را شامل می‌شود (ریجر و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). تصویر بدنی نامطلوب موجب گوشه‌نشینی فرد می‌شود و او را از محیط‌ها و فعالیت‌های اجتماعی و در نتیجه دستاوردهای ارزشمند دور می‌کند که خود تأثیری منفی بر خودکارآمدی و خوش‌بینی فرد می‌گذارد. در واقع رفتار اجتنابی و تلاش فرد برای مخفی کردن بدن سبب می‌شود در یک چرخه مستمر میزان امید، خودکارآمدی و خوش‌بینی او کاهش یابد (صادقی و طاهر، ۱۳۹۸)؛ بنابراین می‌توان گفت بدن شاخص‌ترین نماینده ظاهر و بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود و به مستقیم‌ترین و دردسترس‌ترین شکل، در معرض قضاوت دیگران قرار می‌گیرد. بدین ترتیب بدن از یک هستی زیست‌شناختی به سازه‌ای روان‌شناختی و اجتماعی بدل می‌شود؛ بنابراین زمانی که فرد حس مثبتی به بدن خود دارد، در واقع حس مثبتی از معاشرت با افراد و حضور در اجتماعات دارد که سبب می‌شود حس مثبت بیشتری را در جمع تجربه کند، به فعالیت‌های جمعی بپردازد و در طولانی‌مدت دستاوردهای بیشتری در ارتباط با افراد داشته باشد که باز هم سبب افزایش حس خودکارآمدی، خوش‌بینی و امیدواری می‌شود. همچنین چنین فردی در هنگام بروز مشکلات زندگی، با تکیه بر روابط اجتماعی با تاب‌آوری بیشتر به حل مشکل می‌پردازد؛ بنابراین می‌توان استدلال کرد تصویر بدنی، تأثیر مستقیم و مثبتی بر ابعاد سرمایه روان‌شناختی دارد.

در ادامه نتایج نشان داد معنویت به‌طور مستقیم بر سرمایه روان‌شناختی تأثیرگذار است و موجب بهبود آن می‌شود. نتایج همسو با نتایج پیرا، فاریا و لوپس (۲۰۱۹)، هروی، حاتمی و احدی (۱۳۹۹) و حسنی و همکاران (۱۳۹۹) است. در توضیح این یافته می‌توان گفت اعتقادات معنوی با تأثیر بر مؤلفه‌های شناختی مانند تفسیر وقایع سبب می‌شوند افراد به ناملایمات و مشکلاتی که در چرخه زندگی برای آن‌ها رخ می‌دهد معنا دهند و آن‌ها را آزمایش‌هایی در مسیر زندگی خود بدانند که این نگرش سبب افزایش تاب‌آوری آن‌ها در مشکلات زندگی می‌شود، همچنین اعتقاد به امداد الهی و برخورداری از باورهای دینی که هرچه اتفاق می‌افتد تقدیر الهی است، این امکان را به انسان می‌دهد تا علی‌رغم رنج‌های جسمانی، با امیدواری و خوش‌بینی به سمت وضعیت شناختی مثبت حرکت کند (خسروی و فرخزاد، ۱۳۹۹). پال ویکتور و ترشاک<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) بیان می‌کنند باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیار زیادی سبب افزایش تاب‌آوری افراد در موقعیت‌های سخت زندگی می‌شود و موجب می‌شود افراد در این موقعیت‌ها با خوش‌بینی به کمک خداوند، از توانمندی‌های خود استفاده کنند، دستاوردهای بیشتری داشته باشند و باور فرد به توانمندی‌اش که همان خودکارآمدی است افزایش یابد. چنین فردی سازوکارهای بیشتری را در انطباق مثبت با شرایط سخت به کار گیرند (ایزدی طامه و محمودی دارایی، ۱۳۹۷). از بعدی دیگر می‌توان گفت انسان موجودی دارای زیست‌بدنی، روانی، فردی، اجتماعی، مادی و معنوی است و بنابراین تأمین نیازهای معنوی انسان در جهت بهبود و ارتقای سلامت روان او است. شرکت در مراسم‌های مذهبی و معنوی، آثار روانی مثبتی دارد که در

1. Maes et al.
2. Lewis-Smith, Diedrichs, & Halliwell
3. Szabó
4. Rieger et al.
5. Paul Victor & Treschuk

آن، علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی بین افراد و همچنین بین فرد با خدای متعال که همه چیز در ید قدرت او است، ایجاد می‌شود. هر زمان که فرد در برخورد با مشکلات زندگی دچار یأس و ناامیدی می‌شود، با دعا و نیایش با خداوند توانا ارتباط برقرار می‌کند. این ارتباط به انسان امید تازه‌ای می‌بخشد و فرد با تکیه بر امداد الهی، امیدوارانه به تلاش خود ادامه می‌دهد (خسروی و فرخزاد، ۱۳۹۹). در ادامه این تبیین می‌توان گفت معنویت بر روند شناختی افراد تأثیرگذار است. این تأثیر به‌گونه‌ای است که فرد تمام مشکلات چرخه زندگی خود را نقشی بر کل مسیر زندگی خود می‌داند که از جانب خدا تعیین شده است؛ بنابراین چنین فردی ماهیت مشکلات را مثبت می‌داند و معتقد است وظیفه او تلاش برای حل مشکل است؛ فارغ از اینکه نتیجه مطابق با میل او باشد یا نباشد. چنین نگرشی سبب می‌شود فرد با امیدواری و خوش‌بینی برای حل مشکلات خود تلاش کند و به توانمندی‌های خود در سایه قدرت الهی ایمان داشته باشد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش پیش‌رو، سنجش سازه‌های مورد بررسی از طریق صرفاً پرسشنامه و به‌صورت خودگزارش‌دهی است که می‌تواند به بیش‌برآورد و کم‌برآورد نشانه‌ها منجر شود. همچنین از آنجا که این پژوهش در نمونه‌ای مقطعی اجرا شده است، نمی‌توان از آن علیت را استنباط کرد. به‌علاوه با توجه به نحوه نمونه‌گیری غیرتصادفی، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود تا در پژوهشی نحوه نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی انجام شود تا تعمیم‌پذیری نتایج آسان‌تر باشد. از آنجا که نتایج پژوهش در سطح نظری تأیید شد، پیشنهاد می‌شود متولیان و سازمان‌های خدمات‌رسان به داوطلبان جراحی چاقی، آموزش‌های مرتبط با افزایش معنویت و تصویر بدنی را در پروتکل‌های درمانی خود بگنجانند.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری مشاوره نویسنده اول است. همچنین این پژوهش با کد IR.IAU.TNB.REC.1401.067 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال تصویب شده است.

## ۶. حمایت مالی

برای انجام این مطالعه هیچ‌گونه حمایت مالی‌ای دریافت نشده است.

## ۷. تعارض منافع

بین منافع نویسندگان پژوهش حاضر تعارضی وجود ندارد.

## منابع

- احمدی، ح.، و داوری، ر. (۱۳۹۸). مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری معنویت در گرایش به خودکشی و سوء‌مصرف مواد. *نشریه اندیشه و رفتار روان‌شناسی بالینی*. ۱(۵۱)، ۶۷-۷۷. [https://jtbcpr.riau.ac.ir/article\\_1485.html](https://jtbcpr.riau.ac.ir/article_1485.html)
- ایزدی طامه، ا.، و محمودی دارایی، خ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*. ۱۱۳(۴۳)، ۵۳-۷۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1397.13.43.3.4>
- بهادری خسروشاهی، ج.، هاشمی نصرت‌آبادی، ت.، و باباپورخیرالدین، ج. (۱۳۹۳). رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*. ۳(۲)، ۴۴-۵۴. <https://www.sid.ir/paper/237160/en>
- حبیبی، آ.، و عدن‌ور، م. (۱۳۹۶). *مدل‌یابی معادلات ساختاری*. تهران: جهاد دانشگاهی.
- حسینی، ا.، علیزاده، ح.، غباری‌بناب، ب.، پزشکی، ش.، و کاظمی، ف. (۱۳۹۹). تدوین برنامه آموزش گروهی ارتقای معنویت و بررسی پیامدهای روان‌شناختی آن برای مادران کودکان با ناتوانی هوشی. *فصلنامه علمی-پژوهشی علوم روان‌شناختی*. ۱۹(۸۱)، ۴۶۳-۴۶۳. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.88.1.3>
- خسروی، ح.، و فرخزاد، پ. (۱۳۹۹). نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی شادکامی و سلامت روان: یک مطالعه مقطعی. *اسلام و سلامت*. ۱۲(۵۲)، ۴۹-۴۲. <http://iahj.ir/article-1-204-fa.html>

- خضزلو، ح، اکبری، م، جدیدی، ه، و سینیایی، ب. (۱۳۹۸). تدوین مدل علی بین ذهن آگاهی، حمایت اجتماعی، معنویت و خودکارآمدی درد با میانجی‌گری خوش‌بینی و سرسختی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان. *روان‌پرستاری*. ۷(۲)، ۸۲-۷۴.  
<http://ijpn.ir/article-1-1322-fa.html>
- دهقانی، ف، عطاری‌نیا، م، و لنگرودی، ک. (۱۳۹۶). پیش‌بینی نارضایتی از تصویر بدنی بر مبنای هوش معنوی و الگوهای فرهنگی اجتماعی در زنان مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی شهر یزد. *مجله آموزش و سلامت جامعه*. ۴(۴)، ۵۵-۴۹.  
<https://doi.org/10.21859/jech.4.4.49>
- صادقی، ف، و طاهر، م. (۱۳۹۸). نقش تصویر بدنی در تبیین رضایت از زندگی، امید به زندگی، و سلامت روانی افراد با ناتوانی‌های جسمی- حرکتی. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۱۹(۲)، ۷۲-۵۹.  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.16826612.1398.19.2.4.0>
- فاضلی کبریا، م، حسن‌زاده، ر، میرزاییان، ب، و خواجه‌وند خوشلی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی. *دین و سلامت*. ۷(۱)، ۴۸-۳۹.  
<http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-650-fa.html>
- کشیری، پ، و فضلعلی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی بر نگرانی از تصویر بدنی و احساس تنهایی در دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*. ۳(۴)، ۵۳-۴۶.  
<http://islamiclifej.com/article-1-319-fa.html>
- کهوازی، ع. (۱۴۰۱). رابطه اضطراب کرونا با سرمایه روان‌شناختی و معنویت. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*. ۱۲(۱۶)، ۱۶-۱.  
<http://jnip.ir/article-1-685-fa.html>
- میرزایی، ر، و دلیر صف‌آرای اخگر، س. (۱۳۹۷). بحران معنویت در جهان معاصر. *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*. ۲۲(۷۴)، ۹۳-۱۱۲.  
[https://ksiu.nahad.ir/article\\_518.html](https://ksiu.nahad.ir/article_518.html)
- هروی، م، حاتمی، ب، و احدی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری حاد کرونری قلب. *پایش*. ۱۹(۳)، ۲۸۷-۲۷۵.  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.16807626.1399.19.3.3.5>

## References

- Ahmadi, H., & Davari, R. (2019). Structural model of personality traits with mediating role of spirituality in suicidal tendency and drug abuse. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 14(51), 67-77. [https://jtbcpr.riau.ac.ir/article\\_1485.html](https://jtbcpr.riau.ac.ir/article_1485.html) (In Persian)
- Aminayi, M., Asghari Ebrahimabad, M. J., Azadi, M., & Soltani Shal, R. (2015). Reliability and validity of Farsi version of Parsian and Dunning spirituality questionnaire. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(3). <https://doi.org/10.22038/jfmh.2015.4319>
- Annesi, J. J. (2018). Effects of self-regulatory skill usage on weight management behaviours: Mediating effects of induced self-efficacy changes in non-obese through morbidly obese women. *British Journal of Health Psychology*, 23(4), 1066-1083. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12338>
- Bahadori Khosroshahi, J., Hashemi Nosrat Abad, T., & Babapur Kheyroddin, J. (2015). The relationship between social capital and psychological well-being among the students of Tabriz University. *Social Cognition*, 3(2), 44-54. <https://www.sid.ir/paper/237160/en> (In Persian)
- Cash, T. F., & Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 107-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9261648/>
- Chambers, J. A., & Swanson, V. (2012). Stories of weight management: factors associated with successful and unsuccessful weight maintenance. *British Journal of Health Psychology*, 17(2), 223-243. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02030.x>

- Clapp, B., Wynn, M., Martyn, C., Foster, C., O'Dell, M., & Tyroch, A. (2018). Long term (7 or more years) outcomes of the sleeve gastrectomy: a meta-analysis. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 14*(6), 741-747. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2018.02.027>
- Cox, A. E., Ullrich-French, S., Tylka, T. L., & McMahon, A. K. (2019). The roles of self-compassion, body surveillance, and body appreciation in predicting intrinsic motivation for physical activity: Cross-sectional associations, and prospective changes within a yoga context. *Body image, 29*, 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.002>
- Dehghani, F., Attarnia, M., & Alavilangeroudi, K. (2018). Prediction of Body Image Dissatisfaction Based on Spiritual Intelligence and Socio-Cultural Patterns in Women Attending Gyms In Yazd. *Journal of Education and Community Health, 4*(4), 49-55. <https://doi.org/10.21859/jech.4.4.49> (In Persian)
- Fangauf, S. V. (2014). Spirituality and Resilience: New Insights Into Their Relation With Life Satisfaction and Depression. *Maastricht Student Journal of Psychology and Neuroscience, 3*(1), 135-150. <https://openjournals.maastrichtuniversity.nl/MSJPN/article/view/61>
- Fass, M. N., Khoury-Kassabri, M., & Koot, H. M. (2018). Associations between arab mothers' self-efficacy and parenting attitudes and their children's externalizing and internalizing behaviors: Gender differences and the mediating role of corporal punishment. *Child Indicators Research, 11*(4), 1369-1387. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9480-9>
- Fazeli Kebria, M. F., Hassanzadeh, R., Mirzaian, B., & Khoshely, A. K. (2019). Effectiveness of Positivist Psychology Education with the Islamic Approach on Psychological Capital in Cardiovascular Patients. *Journal of Religion and Health, 7*(1), 39-48. <http://jrhmazums.ac.ir/article-1-650-en.html> (In Persian)
- Feig, E. H., Golden, J., & Huffman, J. C. (2019). Emotional Impact on Health Behavior Adherence After Bariatric Surgery: What About Positive Psychological Constructs?. *Obesity Surgery, 29*(7), 2238-2246. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-03833-4>
- Feig, E. H., Harnedy, L. E., Golden, J., Thorndike, A. N., Huffman, J. C., & Psaros, C. (2022). A qualitative examination of emotional experiences during physical activity post-metabolic/bariatric surgery. *Obesity Surgery, 32*(3), 660-670. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05807-x>
- Geerts, M. M., van den Berg, E. M., van Riel, L., Peen, J., Goudriaan, A. E., & Dekker, J. J. (2021). Behavioral and psychological factors associated with suboptimal weight loss in post-bariatric surgery patients. *Eating and Weight Disorders, 26*(3), 963-972. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00930-7>
- Geller, S., Dahan, S., Levy, S., Goldzweig, G., Hamdan, S., & Abu-Abeid, S. (2020). Body image and emotional eating as predictors of psychological distress following bariatric surgery. *Obesity Surgery, 30*(4), 1417-1423. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04309-1>
- Ghaffarzadeh Almasi, N., Hajjalizadeh, K., & Tajeri, B. (2021). Effectiveness of Stress Management and Acceptance and Commitment Therapy in Psychological Capital among Patients with Type 2 Diabetes. *Razavi International Journal of Medicine, 9*(2), 34-41. <https://dx.doi.org/10.30483/rijm.2021.254154.1009>
- Goulet, C., Henrie, J., & Szymanski, L. (2017). An exploration of the associations among multiple aspects of religiousness, body image, eating pathology, and appearance investment. *Journal of Religion and Health, 56*(2), 493-506. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0229-4>
- Habibi, A., & Adnvar, M. (2017). *Structural Equation Modeling*. Tehran: Jahad-Daneshgahi Publisher. (In Persian)
- Hanefar, S. B., Sa'ari, C. Z., & Siraj, S. (2016). A synthesis of spiritual intelligence themes from Islamic and Western philosophical perspectives. *Journal of Religion and Health, 55*(6), 2069-2085. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0226-7>

- Hasani, A., Alizadeh, H., Ghobari Bonab, B., Pezeshk, Sh., & Kazemi, F. (2020). Developing a group intervention program to promote the spirituality (GIPS) for mothers of intellectually disabled children and assessing its effectiveness on marital satisfaction. *Journal of Psychological Science*, 19(88), 463-473. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.88.1.3> (In Persian)
- Heravi, M., Hatami, M., & Ahadi, H. (2020). The Effectiveness of Spiritual Therapy on Quality of Life in the Elderly with Acute Coronary heart Disease. *Payesh*, 19(3), 275-287. <http://payeshjournal.ir/article-1-1345-fa.html> (In Persian)
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2018). Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women. *Body Image*, 25, 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.008>
- Imeni, M., Sabouhi, F., Abazari, P., & Iraj, B. (2018). The Effect of Spiritual Care on the Body Image of Patients Undergoing Amputation due to Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(4), 322-326. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_113\\_15](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_113_15)
- Izadi Tame, A., & Mahmoudi Daraei, Kh. (2018). The Effectiveness of Spiritual Training on the Resilience and Quality of Life of Divorced Women. *The Woman and Family Cultural Education*, 13(43), 53-73. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1397.13.43.3.4> (In Persian)
- Kahvazi, A. (2022). The Relationship between Corona Anxiety and Psychological Capital and Spirituality. *JNIP*, 12(16), 1-16. <http://jnip.ir/article-1-685-fa.html> (In Persian)
- Kapa, H. M., Litteral, J. L., Keim, S. A., Jackson, J. L., Schofield, K. A., & Crerand, C. E. (2022). Body Image Dissatisfaction, Breastfeeding Experiences, and Self-Efficacy in Postpartum Women with and Without Eating Disorder Symptoms. *Journal of Human Lactation*, 38(4), 633-643. <https://doi.org/10.1177/08903344221076529>
- Kashiri, P., & Fazlali, M. (2019). The Effectiveness of Spirituality Therapy on Body Image Concern and Loneliness in Nursing Students with Social Anxiety. *Islamic Life Style*, 3(4), 46-53. <http://islamiclifej.com/article-1-319-fa.html> (In Persian)
- Khezrlou, H., Akbari, M., Jadidi, H., & Sinaei, B. (2019). Compilation of the relationship between psychosocial factors and self-efficacy of pain by mediating optimism and psychological hardiness in cancer patients. *IJPN*, 7(2), 74-82. <http://ijpn.ir/article-1-1322-fa.html> (In Persian)
- Khosravi, Z., & Farokhzad, P. (2020). The role of spirituality and self-efficacy in predicting happiness and mental health: A cross-sectional study. *IHJ*, 5(2), 42-49. <http://iahj.ir/article-1-204-fa.html> (In Persian)
- Leão, D. C. M. R., Pereira, E. R., Pérez-Marfil, M. N., Silva, R. M. C. R. A., Mendonça, A. B., Rocha, R. C. N. P., & García-Caro, M. P. (2021). The importance of spirituality for women facing breast cancer diagnosis: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6415. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18126415>
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Halliwell, E. (2019). Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention. *Body Image*, 31, 309-320. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.009>
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 695-706. <https://doi.org/10.1002/job.165>
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339-366. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Maes, C., Trekels, J., Tylka, T. L., & Vandenbosch, L. (2021). The positive body image among adolescents scale (PBIAS): Conceptualization, development, and psychometric evaluation among



- adolescents from Belgium. *Body Image*, 38, 270-288. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.05.004>
- Mauro, M. F. F., Papelbaum, M., Brasil, M. A. A., Carneiro, J. R. I., Coutinho, E. S. F., Coutinho, W., & Appolinario, J. C. (2019). Is weight regain after bariatric surgery associated with psychiatric comorbidity? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20(10), 1413-1425. <https://doi.org/10.1111/obr.12907>
- Mirzaei, R., & Delbar Safaraye Akhghar, S. (2018). Spiritual Crisis in the Contemporary World. *Knowledge Studies in the Islamic University*, 22(1) 93-112. <https://sid.ir/paper/237013/en> (In Persian)
- Nguyen, N., Brethauer, S. A., Morton, J. M., Ponce, J., & Rosenthal, R. J. (Eds.). (2020). *The ASMBS textbook of bariatric surgery*. Springer International Publishing.
- Parsian, N., & Dunning, T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global Journal of Health Science*, 1(1), 2-11. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v1n1p2>
- Paul Victor, C. G., & Treschuk, J. V. (2020). Critical literature review on the definition clarity of the concept of faith, religion, and spirituality. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 107-113. <https://doi.org/10.1177/0898010119895368>
- Pereira, M. G., Faria, S., & Lopes, H. (2019). Quality of Life One Year After Bariatric Surgery: the Moderator Role of Spirituality. *Obesity Surgery*, 29(4), 1207-1215. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-03669-4>
- Pinto-Bastos, A., Conceição, E. M., & Machado, P. P. (2017). Reoperative bariatric surgery: a systematic review of the reasons for surgery, medical and weight loss outcomes, relevant behavioral factors. *Obesity Surgery*, 27(10), 2707-2715. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2855-7>
- Pona, A. A., Marek, R. J., Heinberg, L. J., Lavery, M., Ashton, K., & Rish, J. M. (2017). Psychological correlates of body image dissatisfaction before and after bariatric surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 12(4), 184-189. <https://doi.org/10.1089/bari.2017.0021>
- Poulter, P. I., & Treharne, G. J. (2021). "I'm actually pretty happy with how I am": a mixed-methods study of young women with positive body image. *Psychology & Health*, 36(6), 649-668. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1820008>
- Rahati, A. (2004). Evolutionary study of body image and its relationship with self-esteem based on comparison between adolescent, middle age and old people. *Tehran: Shahed University*, 34.
- Reavis, K. M., Barrett, A. M., & Kroh, M. (Eds.). (2018). *The SAGES Manual of Bariatric Surgery*. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-71282-6>
- Rieger, E., Dolan, A., Thomas, B., & Bell, J. (2017). The effect of interpersonal rejection on attentional biases regarding thin-ideal and non-thin images: The moderating role of body weight- and shape-based self-worth. *Body Image*, 22, 78-86. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.06.002>
- Robertson, S., Davies, M., & Winefield, H. (2017). Positive psychological correlates of successful weight maintenance in Australia. *Clinical Psychologist*, 21(3), 236-244. <https://doi.org/10.1111/cp.12073>
- Sadeghi, F., & Taher, M. (2019). The Role of Body Image in Explaining the Life Satisfaction, Life Expectancy, and Mental Health of People with Physical and Mobility Impairment. *JOEC*, 19(2), 59-72. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.16826612.1398.19.2.4.0> (In Persian)
- Seligman, M. E. (1999). Positive social science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(3), 181-182. <https://doi.org/10.1177/109830079900100306>
- Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health: Measuring the will and the ways. In C. R. Snyder, & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health*

- Perspective* (pp. 285-305). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Soldavini, J. (2019). Krause's food & the nutrition care process. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 51*(10), 1225. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.06.022>
- Song, R., Sun, N., & Song, X. (2019). The efficacy of psychological capital intervention (PCI) for depression from the perspective of positive psychology: a pilot study. *Frontiers in Psychology, 10*, 1816. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01816>
- Szabó, M. K. (2018). The relationship between body image and self-esteem. *European psychiatry, 30*, 1354. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)32029-0](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)32029-0)
- Tiggemann, M., & Hage, K. (2019). Religion and spirituality: Pathways to positive body image. *Body Image, 28*, 135-141. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.004>
- Tituskin, S. (2022). Bariatric Surgery, Body Image, and Mental Health: How is one's mental health affected in relation to changes in body image after extreme weight loss following bariatric surgery? *PhD Dissertation*, The Honors College, Health Sciences Department, Oakland University. <http://hdl.handle.net/10323/11468>
- Todorov, N., Sherman, K. A., Kilby, C. J., & Breast Cancer Network Australia. (2019). Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-oncology, 28*(10), 2025-2032. <https://doi.org/10.1002/pon.5187>
- Tylka, T. L. (2018). Overview of the field of positive body image. In E. A. Daniels, M. M. Gillen, & C. H. Markey (Eds.), *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice* (pp. 6–33). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108297653.002>
- Tylka, T. L. (2019). Body appreciation. In T. L. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions* (pp. 22–32). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190841874.003.0003>
- Varns, J. A., Fish, A. F., & Eagon, J. C. (2018). Conceptualization of body image in the bariatric surgery patient. *Applied Nursing Research, 41*, 52-58. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.03.008>
- Weathers, E. (2018). Spirituality and health: A Middle Eastern perspective. *Religions, 9*(2), 33. <https://doi.org/10.3390/rel9020033>
- Ziyae, B., Mobaraki, M. H., & Saeediyoun, M. (2015). The effect of psychological capital on innovation in information technology. *Journal of Global Entrepreneurship Research, 5*, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40497-015-0024-9>