



## بررسی رابطه عزت نفس و افسردگی با رضایت از تن انگاره در دانش آموزان نوجوان دختر

رقیه اسدی گندمانی

دکتری روانشناسی و آموزش استثنایی، استادیار دانشگاه بجنورد  
Psy.assady@gmail.com

لطیفه تیمورزاده

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان (مسئول مکاتبات)  
Latifehteymourzadeh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۱۶

### چکیده

طی دودهم گذشته تحقیقات گسترده ای بر روی تصویر بدن نوجوانان صورت گرفته است. انگیزه توجه به این موضوع تاثیراتی است که تصویر بدن بر کنش ها و رفتارهای آنان می گذارد. در همین راستا هدف این پژوهش بررسی رابطه بین افسردگی و عزت نفس با رضایت از تن انگاره دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بجنورد در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بوده است. پژوهش از نوع روش همبستگی بود نمونه مورد نظر با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. تعداد اعضای نمونه، ۳۰۰ نفر بود. آزمودنی ها با استفاده از سه پرسشنامه مقیاس رضایت از تن انگاره، عزت نفس روزنبرگ و افسردگی بک فرم کوتاه آن مورد سنجش قرار گرفتند. یافته های پژوهش با استفاده از نرم افزار و با روش آماری رگرسیون چند متغیره و روش گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که بین عزت نفس و افسردگی با رضایت از تن انگاره رابطه وجود دارد. در مجموع یافته ها نشان دهنده آن است که در جنس دختر نگرش مثبت درباره ی تصویر بدن به ایجاد احساس ارزشمندی می انجامد.

**واژه های کلیدی:** رضایت از تن انگاره، عزت نفس، افسردگی، دانش آموز.

## ۱- مقدمه

چرایی رفتار از دیرباز مورد توجه دانشمندان به‌ویژه روانشناسان و جامعه‌شناسان بوده است. روانشناسان تربیتی، بالینی و شخصیتی همواره بر مطالعه انگیزه و چرایی رفتار توجه داشته‌اند. بنابراین توجه و دقت بر وضعیت روانی دانش‌آموزان می‌تواند اجرای برنامه‌های آموزشی را آسان‌تر و مطلوب‌تر نماید. کودکان، نوجوانان و جوانان قشر عمده جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. در کشورهای در حال توسعه سهم این قشر از کل جمعیت، تقریباً به پنجاه درصد می‌رسد. در کشور ما نیز اکثریت جمعیت را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند. بنابراین برای شناخت صحیح این قشر عظیم و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی لازم برای رشد جسمانی، عاطفی و فکری آنان باید تلاش شود. به‌ویژه این‌که تقریباً تمام مکتب‌های فکری حاکم بر روانشناسی و روان‌پزشکی قرن بیستم تجارب و یادگیری‌های دوران کودکی را به‌عنوان مهم‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین جزء شخصیت و سلامت روانی افراد مورد تأکید قرار داده‌اند. بنابراین، یکی از وظایف اساسی روانشناسی کاربردی نوین در ایران، تشخیص صحیح و به‌موقع و راهنمایی‌های لازم جهت تربیت انسان‌هایی سالم، رشد یافته و مسئول برای جامعه آینده است. دوره‌ی نوجوانی سبب بروز مسائل خاص، بعضی اوقات با نوعی سردرگمی همراه با کاهش عزت نفس، خودکم‌بینی و خود پنداره منفی همراه است که سبب کاهش فعالیت‌های طبیعی و تعاملات اجتماعی می‌شود (رضانی، ۱۳۸۰). تصویر از بدن، یک تصویر ذهنی پذیرفتنی از بدن است که بدن توسط این تصویر به خودفرد نشان داده می‌شود (وودز، ۱۹۷۵). تصویر بدن در نوجوانان سازه‌ای قدرتمند است که می‌تواند بر رفتار تأثیرگذار. در جامعه‌ی معاصر، زیبایی و اهمیت بدن عاملی است که نوجوانان را به سوی نارضایتی از ظاهر، ناسازگاری‌های روانی و اختلالات بسیاری نظیر اختلالات خوردن سوق می‌دهد. تداخل نگرانی درباره ظاهر، در عملکرد اجتماعی فرد زمانی اتفاق می‌افتد که ظاهر فرد برای او آنقدر اهمیت پیدا می‌کند که عملکرد و روابط اجتماعی او را تحت تأثیر قرار داد. در این رابطه مشکلاتی را ایجاد می‌کند. به‌عنوان مثال زمانی که فرد از چهره و

ظاهر خود ناراضی است به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی تمایلی ندارد یا خود را به خاطر چهره خود از شرکت در این گونه فعالیت‌ها محروم می‌کند. اندیشمندان معتقدند تصویر بدن و ادراکات مرتبط با آن از طریق ارزیابی فرد از خود طی فرایند مقایسه با دیگران مانند اعضای خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها شکل گرفته و تقویت می‌شود (تامسون و استیک، ۲۰۰۱). همسالان اهمیت بافت اجتماعی را برای رشد تصویر بدن در میان نوجوانان نشان می‌دهند. چنانچه نوجوانان رشد جهانی خود را همانند یا متفاوت از همسالان خود ادراک کنند، بر سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی آنان تأثیر می‌گذارد. زیرا درک این تفاوت ممکن است باعث شود از سوی همکلاسان خود مورد توهین قرار گرفته و زندگی و فعالیت‌های اجتماعی آنان محدود شود.

جان بیکس دریافت که دختران در آغاز سن مدرسه و شروع دبستان از خود پنداره بالاتر و اعتماد به نفس بیشتری نسبت به پسران برخوردارند. در حالیکه در طی سالهای پایانی دبستان و آغاز دوران نوجوانی این نسبت برعکس شده است و دختران دچار ضعف و کاهش اعتماد به نفس می‌شوند. این امر می‌تواند ناشی از نظام آموزشی، دیدگاه‌های فرهنگی، نحوه تعاملات اجتماعی نیز درباره نقش جنسیت نوجوانان باشد. دکتر دیپولد (۱۹۹۵) طی تحقیقی به این نتیجه رسید که نوجوانان دختر در مقایسه با نوجوانان پسر، بیشتر دچار اضطراب فشار روانی و افسردگی می‌شوند در مواردی نیز دختران نمی‌توانند خود را تغییرات جسمانی سازگار کنند و آن را بپذیرند در نتیجه خود پنداره آنان لطمه می‌بیند و در عزت نفس آن‌ها نیز تأثیر گذار است. عزت نفس ابراز میل رسیدن به ارزش‌ها و برخوردار شدن از ثمرات تلاش‌های خویشتن است (ناتانیل براندن). عزت نفس عبارت است از مقدار ارزشی که فرد به خود نسبت می‌دهد، و یا این‌که مقدار ارزشی است که فرد فکری کند دیگران به عنوان یک شخص برای او قایلند. تحقیقات زیادی حکایت از عزت نفس به عنوان یک صفت شخصیت دارد که همگی بر ویژگی‌های فرزندپروری تأکید می‌کنند از طرفی، اغلب پژوهش‌ها مؤید این نکته است که عزت نفس پایین یکی از عوامل مستعد کننده اختلالات روانی، به خصوص

در تحقیق حاضر بدلیل وسیع و گسترده بودن جامعه مورد مطالعه، انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. بدین صورت که ابتدا از بین نواحی آموزشی شهرستان بجنورد یک ناحیه را انتخاب نموده و سپس از بین مدارس آن ناحیه مدرسه‌ای را برگزیدیم و تعداد ۳۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و مقیاس عزت نفس روزنبرگ، مقیاس افسردگی بک فرم کوتاه شده و مقیاس رضایت از تن انگاره را در بین کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اجرا نمودیم.

### مقیاس عزت نفس روزنبرگ:

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷، ۱۹۸۱) دو مقیاس رایج برای اندازه‌گیری عزت نفس هستند. مقیاس اولی در آغاز برای اندازه‌گیری احساس‌های پذیرش یا ارزش خود کلی نوجوانان و مقیاس دومی برای ارزیابی نگرش نسبت به خویش در زمینه‌های خاص، مانند: والدین، همسالان، آموزشگاه و علایق شخصی تدوین شده‌اند. با وجود این، مقیاس عزت نفس روزنبرگ نسبت به مقیاس عزت نفس کوپراسمیت یک ابزار ساده و کوتاه، واجد قابلیت اعتماد (همسانی درونی و بازمایی) و اعتبار (همگرا و واگر) مناسب است و برای هر گروه سنی با میزان تحصیلات در سطح پنجم ابتدایی قابل اجرا و پرمصرف‌ترین ابزار استفاده شده برای اندازه‌گیری درک عزت نفس کلی به عنوان ارزیابی کلی شخص از ارزشمندی او به عنوان یک انسان است (روزنبرگ، ۱۹۷۹، به نقل از پالمن و آلایک، ۲۰۰۰).

روزنبرگ باز پدیدآوری مقیاس را ۰/۹ و مقیاس‌پذیری آن را ۰/۷ گزارش کرده است (صلصالی و سیلورستون، ۲۰۰۳). ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان و در نوبت دوم، ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷ برای زنان محاسبه شده است (ماکیگانگاس و همکاران، ۲۰۰۴). همبستگی آزمون مجدد در دامنه ۰/۸۸ - ۰/۸۲ و ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ - ۰/۷۷ قرار دارد (نیوتن و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از علیزاده، ۱۳۸۲). این مقیاس از روایی داخلی رضایتبخشی (۰/۷۷) برخوردار است.

افسردگی، می‌باشد فرد افسرده خود را ادمی بی ارزش تلقی می‌کند به گونه‌ای که این تلقی با شدت افسردگی مرتبط است و متأسفانه بیش از ۸۰ درصد بیماران افسرده این احساس بی ارزشی را دارند. با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و اینکه نوجوانان به شکل و ظاهر بدن خود اهمیت داده و تغییرات ایجاد شده در بدن حتی در طی روند رشد طبیعی اثر محسوسی بر اشتغال ذهنی آنها داشته که منجر به افت تحصیلی، گوشه‌گیری، عدم شرکت در موقعیت‌های اجتماعی، افسردگی و... می‌شود لذا این پژوهش با در نظر گرفتن اهمیت مطالعه بدن به دلیل پیوستگی و ارتباط آن با خودپنداره، عزت نفس و سلامت روان افراد و به خصوص در نوجوانان با هدف پاسخ به این سؤال که بین تن انگاره و عزت نفس و افسردگی در نوجوانان ارتباط وجود دارد انجام شد.

### فرضیه اصلی

- بین عزت نفس و افسردگی با رضایت از تن انگاره دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.

### فرضیه فرعی

- بین عزت نفس با رضایت از تن انگاره دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.
- بین افسردگی با رضایت از تن انگاره دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.
- بین عزت نفس با افسردگی دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.

### روش شناسی تحقیق:

#### جامعه آماری نمونه آماری و روش نمونه‌گیری:

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی - همبستگی می‌باشد در این پژوهش متغیرهای مختلفی در مورد آنچه هست تحقیق می‌شود و اطلاعاتی که با این روش به دست می‌آیند می‌توانند قرار گیرند به منظور بررسی روابط این متغیرها مورد استفاده قرار گرفته است. در تحقیق حاضر جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بجنورد که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل هستند، بوده است.

اجرای سریع در موقعیتهای بالینی و پژوهشی تدوین شد. این فرم شامل ۱۳ ماده است که با نشانه های خاص افسردگی مرتبط است. تدوین فرم کوتاه بر اساس مطالعه اصلی بود (بکفوارد، مندلسون، موک و اریاک، ۱۹۶۱؛ نقل از لی هی، ۱۹۹۲). فرم اصلی پرسشنامه افسردگی بک (Bdi) یک ابزار ۲۱ ماده ای برای ارزیابی کیفی شدت افسردگی است. این ابزار در جامعه بزرگسالان معمولی (بک، ۱۹۶۷)، در جامعه دانشگاهی (گولد، ۱۹۸۲؛ منصور و دادستان، ۱۳۶۸)، و در گروه آزمودنیهای نگهداری متادون (رینولدز و گولد، ۱۹۸۱) اعتباریابی شده است.

اسکوجینف باتلر، کوربیلی و هامبلین (۱۹۸۸) در پژوهشی با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک در مورد ۶۱ بیمار سرپایی سالخورده افسرده و ۵۷ داوطلب غیربیمار همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین آنها دریافتند که اعتبار همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه های دیگر چندان رضایت بخش نیست. لایت فوت و الیور (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه افسردگی بک (BDI-13) را ۰/۸۷ و قابلیت اعتماد بازآزمایی را به فاصله دو هفته ۰/۹۰ گزارش کردند. لی هی (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه افسردگی بک را در مورد ۲۵۵ آزمودنی زن داغیده ۰/۸۸ گزارش داد.

رینولدز و گولد (۱۹۸۱) نیز همسانی درونی فرم کوتاه افسردگی بک را در مورد ۱۶۳ آزمودنی برنامه نگهداری متادون ۰/۸۳ و برای فرم اصلی (۲۱ سؤال) ۰/۸۵ گزارش دادند. ضرایب همسانی درونی فرم کوتاه افسردگی کوتاه توسط بک و بی اسدورفر (۱۹۷۴) نقل از رینولدز و گولد، (۱۹۸۱)، گولد (۱۹۸۲) و فولکر، شیواک و نیدرهی (۱۹۸۷) به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸ و ۰/۸۷ ت. گراث-مارنات (۱۹۹۰) نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای محاسبه همسانی درونی پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک (BDI-13) دریافت که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه افسردگی بک ۰/۸۹، عامل اول ۰/۸۵ و عامل دوم ۰/۸۱ بودند. ضرایب هماهنگی درونی تصنیف فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپیرمن-براون برای کل پرسشنامه ۰/۸۲، برای عامل اول ۰/۸۲ و برای عامل دوم ۰/۷۶ محاسبه

همچنین همبستگی بالایی با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش عزت نفس دارد، لذا روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید است (روزنبرگ، ۱۹۸۹ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۲). برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش روایی محتوایی استفاده شده است. به این صورت که محقق (علیزاده، ۱۳۸۲) پس از دستیابی به نسخه انگلیسی و ترجمه آن و استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور جهت تصحیح آن، این مقیاس را در اختیار ۳۰ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترای زبان انگلیسی دانشگاههای علامه طباطبایی و تربیت معلم قرار داده و از آنها خواسته است تا ابتدا فرم انگلیسی را پاسخ دهند، آنگاه با فاصله زمانی یک هفته فرم فارسی را نیز پاسخ دهند. اعتبار این مقیاس به روش دو نیمه کردن، بین دو نسخه فارسی و انگلیسی با فرمول (اسپیرمن - براون) توسط وحدت نیا (۱۳۸۴) برآورد شده است (۰/۷۳) که از نظر آماری معنیدار بوده و از نظر اجرا مشکل خاصی وجود نداشته است. ضمناً اعتبار نسخه فارسی با روش بازآزمایی، به فاصله ده روز نیز توسط وحدت نیا (۱۳۸۴) محاسبه شده و ضریب همبستگی ۰/۷۴ به دست آمده است.

شیوه نمرهگذاری این مقیاس به این ترتیب است: پاسخ موافق به هر یک از عبارتهای ۱ تا ۵، (+۱)؛ پاسخ مخالف به هر یک از عبارتهای ۱ تا ۵، (-۱)؛ پاسخ موافق به هر یک از عبارتهای ۶ تا ۱۰، (+۱)؛ و پاسخ مخالف به هر یک از عبارتهای ۶ تا ۱۰، (-۱) دریافت میکند. جمع جبری کل نمرات را به دست میآوریم. نمره بالاتر از صفر نشاندهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشاندهنده عزت نفس پایین است. نمره (+۱۰) نشاندهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره (-۱۰) نشاندهنده عزت نفس خیلی پایین میباشد. بنابراین، هر چه نمره بالاتر باشد، به همان اندازه سطح عزت نفس بالاتر خواهد بود و برعکس (گنجی، ۱۳۸۱). دامنه نمرات بین (-۱۰) و (+۱۰) قرار دارد.

#### پرسشنامه افسردگی بک:

پرسشنامه افسردگی بک (بک و بک، ۱۹۷۲، نقل از لی هی، ۱۹۹۲؛ بک، ریال و ریکلس، ۱۹۷۴) برای تسهیل

فولکر و همکاران (۱۹۸۷) نیز با استفاده از روش روابط ساختاری خطی (LISREL)، به سه عامل دست یافتند؛ عامل اول که به عنوان حرمت خود منفی شناسایی شد، ماده های بیزاری از خود، احساس شکست خوردگی، احساس گنهکاری، تغییرات خودپنداشت و عقاید خودکشی را شامل می شد. عامل دوم که به منزله انرژی در نظر گرفته شد، ماده های بی تصمیمی، دشواری در کار، خستگی پذیری و بی اشتیاهی را در برمی گرفت. عامل سوم نیز که بی لذتی نامیده شد، شامل ماده های نارضایتی، بدبینی، غمگینی و کناره گیری اجتماعی بود. همچنین لی هی (۱۹۹۲) براساس تحلیل مؤلفه های اصلی، فرم کوتاه افسردگی بک را در زنان داغدار اجرا کرد. او به دو عامل دست یافت که ۵۳/۳٪ واریانس کل را تبیین می کرد: ماده های عامل اول در ارتباط با حیطه افسردگی عاطفی و بدنی و ماده های دوم در ارتباط با حیطه شناختی (انرژی، بی لذتی و حرمت خودمنفی) بودند. این تحقیقات نشان می دهند که به نظر می رسد فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک یک ابزار چندبعدی است.

ابزار اندازه گیری در این پژوهش، فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک ویرایش ایرنی (منصور و دادستان، ۱۳۶۸) بود. این پرسشنامه شامل ۱۳ گزاره خودگزارش دهی است که نشانه های خاص افسردگی را بیان می کنند. هرگزاره این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهارگویه ای است که دامنه آن از ۰ تا ۳ مرتب شده است. پیشینه و کمینه نمره آن ۳۹ و صفر است. BDI-13 برای اندازه گیری در زمینه های مختلف نشانه شناسی افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی تدوین شده است.

### مقیاس رضایت از تن انگاره

پرسشنامه رضایت از تن انگاره ۲۲ گویه دارد و رضایت یا نارضایتی فرد را از بدنش مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه توسط سوئوتو و گارسیا در سال ۲۰۰۲ معرفی شده است. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه ای و از هرگز تا همیشه درجه بندی شده است.

شدند. در این پژوهش نیز محاسبه همبستگی سؤالهای پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل نشان داد که تمام سؤالها همبستگی معناداری در سطح  $p < 0.01$  با نمره کل داشتند. دامنه این ضرایب بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۶ در نوسان بود.

رینولدز و گولد (۱۹۸۱) همبستگی بین فرم اصلی و فرم کوتاه را ۰/۹۳ گزارش کردند و همبستگیهای معنادار بین فرمهای اصلی و کوتاه BDI و مقیاس افسردگی درجه بندی شخصی زانگ و مقیاس تنهایی دانشگاه کالفرنیا- لوس آنجلس به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۸ بودند. اعتبار BDI در نمونه هایی از دانشجویان بر اساس تشخیص افسردگی به عنوان ملاک ۰/۷۸ گزارش شده است (بامبری، الیور و مک کلار، ۱۹۸۷). همچنین لایت فوت و الیور (۱۹۸۵) در مطالعه ای همبستگی بین فرم کوتاه و فرم اصلی پرسشنامه افسردگی بک را ۰/۹۴ گزارش دادند. بک و همکاران (۱۹۷۴) نیز براساس بررسیهای خود، همبستگیهای بین فرم ۲۱ سؤالی و فرم کوتاه ۱۳ سؤالی را از ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ بیان کردند و نشان دادند که فرم کوتاه جانشین قابل قبولی برای فرم بلند است. حجت، شاپوریان و مهریار (۱۹۸۶) به همبستگیهای مثبت معنادار بین نمره های پرسشنامه افسردگی و شاخصهای اضطراب، تنهایی و مکان کنترل بیرونی دست یافتند. آنان شواهدی ارائه دادند که اعتبار و قابلیت اعتماد پرسشنامه افسردگی در دانشجویان ایرانی را تأیید می کنند.

در برخی از پژوهشها برای تبیین ساختار درونی فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک تحلیل عاملی به کار برده شده است. رینولدز و گولد (۱۹۸۱) با استفاده از تحلیل مؤلفه های اصلی، فرم استاندارد این پرسشنامه را در مورد آزمودنیهای نگهداری متادون اجرا کردند. آنان به هفت عامل (عاطفه منفی نسبت به خو، نشانه های فیزیولوژیکی منفی، مشکلات عملکردی، ناخوشحالی عمومی و فقدان علاقه شخصی و اجتماعی) دست یافتند که ۶۲/۹٪ واریانس کل و ۹۰٪ واریانس مشترک را تبیین می کردند. همچنین براساس تحلیل عاملی فرم کوتاه با استفاده از روش تحلیل مؤلفه های اصلی با چرخش واریمکس نیز سه عامل به دست آمد که با عوامل ۱، ۳ و ۴ فرم استاندارد متناظر بودند و ۵۲٪ واریانس کل را تبیین می کردند.

گفت که دانش آموزان در مجموع دارای عزت نفس پایین و افسردگی در حد متوسط می باشند.

### آماره های توصیفی

برای آزمون فرضیه های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام و آزمون t استفاده گردید.

### جدول ۱- توزیع فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی پاسخ دهندگان

فراوانی	مقطع تحصیلی (دبیرستان) (درصد)
۸۰	اول ۲۷
۷۵	دوم ۲۵
۹۰	سوم ۳۰
۵۵	چهارم (پیش دانشگاهی) ۱۸
۳۰۰	مجموع ۱۰۰

### جدول ۲ آماره های توصیفی متغیرهای مستقل عزت نفس و افسردگی

عامل	حدافل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
عزت نفس	-۱	+۱	-۰/۱۲	۰/۵۹
افسردگی	۰	۳۹	۱۴/۹۵	۹/۶۳

در پژوهش اخوندزاده (۱۳۹۱) روایی پرسشنامه تایید شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه مطلوب ذکر شده است. اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه توسط SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است به این صورت که متغیرهای رضایت از تن انگاره با رضایت زناشویی با ۰/۷۴٪ ارتباط مثبت و معناداری داشته است. در تحقیق حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss در سطح ۲ سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در سطح آمار توصیفی از میانگین - انحراف معیار - جداول توزیع فراوانی و درصد استفاده گردید. در سطح آمار استنباطی از روش رگرسیون چند متغیر ( با روش گام به گام ) استفاده شد.

متغیرهای مستقل و وابسته	Cronbach's Alph (آلفای کرونباخ)
عزت نفس	۰/۸۱
افسردگی	۰/۹۰
رضایت از تن انگاره	۰/۹۸

### یافته ها

یافته ها حاکی از آنست که بیشترین تعداد پاسخ دهندگان را دانش آموزان سال سوم متوسطه با تقریباً ۳۰ درصد و کمترین تعداد پاسخ دهندگان را دانش آموزان سال چهارم (پیش دانشگاهی) متوسطه با تقریباً ۱۸ درصد تشکیل داده اند جدول (۱). نتایج جدول ۲- نشان دهنده میانگین (-۰/۱۲) برای متغیر عزت نفس و میانگین (۱۴/۹۵) برای متغیر افسردگی می باشد. با توجه به نقطه برش پرسشنامه ها در دو متغیر می توان

### جدول ۳: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد پیش بینی رضایت از تن انگاره از طریق متغیرهای پیش بینی در رگرسیون گام به گام (آزمون T)

الگو	گامها	مقادیر ثابت و متغیرهای پیش بین	ضریب بتای غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضریب بتای استاندارد	مقدار T	معناداری (sig)
گام به گام	۱	مقدار ثابت	۲۹۴/۵۹	۲/۹۹	-	۹۸/۲۷	۰/۰۰
		افسردگی	-۶/۸۲	۰/۱۶	-۰/۹۲	-۴۰/۴۶	۰/۰۰
گام	۲	مقدار ثابت	۲۸۵/۸۳	۲/۸۰	-	۱۰۱/۸۲	۰/۰۰
		افسردگی	-۶/۰۲	۰/۱۷	-۰/۸۱	-۳۵/۰۹	۰/۰۰
		عزت نفس	۲۵/۸۰	۲/۷۸	۰/۲۱	۹/۲۷	۰/۰۰

متغیر وابسته : رضایت از تن انگاره

اعتماد به نفس و بهداشت روانی را ارتقاء داده و از بروز احتمال در تصویر ذهنی بدنی نوجوانان پیشگیری نمود. در همین راستا نتایج پژوهش دکتر دیپولد (۱۹۹۵) نشان داد که نوجوانان دختر در مقایسه با نوجوانان پسر بیشتر دچار اضطراب فشار روانی میشوند. تفاسیر منفی دست انداختن و عیب جویی از جانب گروه همسالان میتواند موجب تقویت نارضایتی از بدن در نوجوان گردد. نقش خانواده نیز عامل تاثیرگذاری بر تصویر بدنی در فرد می باشد. در سالهای اولیه زندگی رفتار کودک تحت تاثیر خانواده است و هر آنچه کودک در این سالها شاهد آن است بر اعتقادات او تاثیر میگذارد مقایسه کودک با دیگر کودکان همچنین تعریف و تمجید از ویژگیهای یک کودک دیگر میتواند بر احساس فرد از خود تاثیرگذار باشد. جرج مید نتیجه گرفت عزت نفس بر اثر انعکاس ارزیابی دیگران بوجود می آید و از طرفی نظریات دیگران در مورد شخص درونی میشود و عزت نفس او را شکل می دهد بنابراین توصیف گروه همسالان و اجتماع و خانواده تاثیر مهمی بر عزت نفس فرد دارند. محققین و نظریه پردازان عزت نفس را قضاوت کلی فرد در مورد خود می دانند در واقع افراد خودشان را از زوایا و جنبه های مختلف مورد ارزیابی و قضاوت قرار می دهند که در این رابطه می توان جنبه های اجتماعی بدنی تحصیلی و خانوادگی را نام برد. قضاوت از جنبه بدنی در واقع همان ارزیابی و قضاوت فرد نسبت به توانایی بدنی اطلاق می شود که اگر فرد از سلامت و توانایی و ظاهر بدنی خوب برخوردار باشد بر عزت نفس بدنی او تاثیر مثبت خواهد گذاشت و بالعکس نواقص جسمانی عدم رضایت از توانایی و ظاهر بدنی تاثیر منفی بر عزت نفس خواهد گذاشت. با توجه به یافته‌های پژوهش و نتایج سایر تحقیقات انجام شده در این زمینه و اهمیت سنین نوجوانی لزوم توجه به مشکلات نوجوانان بیش از پیش مشخص می‌شود. از آنجا که رشد تصویر منفی از بدن در میان نوجوانان یک نگرانی رو به افزایش در سرتا سر جهان شده است درک و فهم مسائل مرتبط با آن جهت بهبود زندگی و سلامت آنان حائز اهمیت است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اینکه تصویر بدنی منفی و افزایش نارضایتی از بدن در نوجوانان دختر می‌تواند به مشکلات سازگاری بیا

با توجه به جدول فوق آزمون T مربوط به ضرایب رگرسیون نشان داده شده است که افسردگی و عزت نفس بر رضایت از تن انگاره موثر است.

### نتیجه گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان از همبستگی معنادار بین عزت نفس و افسردگی با رضایت از تن انگاره است. یعنی هرچه میزان عزت نفس در دانش آموزان بیشتر باشد میزان رضایت از تن انگاره نیز افزایش می یابد. و هرچه میزان افسردگی در دانش آموزان بیشتر باشد به همان اندازه میزان رضایت از تن انگاره کاهش می یابد. در تحقیقاتی همسو با تحقیق حاضر نیز تایید شد که نارضایتی از تن انگاره با مشکلات سازگاری مرتبط است و در این تحقیق به سهم بیشتر عزت نفس پرداخته شد. در همین راستا مور و همکارانش در پژوهشی درباره نوجوانان دریافتند تغییرات تصویر بدن به طور معناداری با سازگاری رفتاری مرتبط است نوجوانانی که مشکلاتی نظیر بد شکلی را درونی می‌کنند ممکن است بیشتر در معرض مشکلات سازگاری رفتاری باشند و طردشدگی را تجربه کنند همچنین چنانچه نوجوانان رشد جسمانی خود را همانند یا متفاوت از همسالان خود درک کنند بر سازگاری اجتماعی و روانشناختی آنان تأثیر می‌گذارد. گروگن (۲۰۰۰) با ارجاع به تحقیقی از بوردو (۱۹۹۳) می‌نویسد در جوامع غربی باریک اندامی صنعت باارزشی برای زنان تلقی می‌گردد که با جذابیت، عزت نفس، مهارت اجتماعی، موفقیت شغلی و جوانی تداعی می‌شود. پژوهشگران مریم دهقانی، مینو چهارزاد، معصومه جعفری اصل، ربابه سلیمانی و احسان کاظم نژاد (۱۳۹۰) دلیلی در پژوهش خود به بررسی میزان رضایت از تن انگاره در دختران نوجوان دبیرستان‌های رشت پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که دختران نوجوان دبیرستان‌های رشت به جز حیطه گرایش به ظاهر در سه حیطه‌ی ارزیابی وضع از ظاهری، رضایت از قسمت‌های مختلف بدن و مشغولیت فکری با اضافه وزن، از تن انگاره خود رضایت داشتند. با نظر به اهمیت تن نوجوانی، شناسایی نگرش فرد در مورد بدن خود می‌تواند منجر به ارتقاء بهداشت روانی آنان گردد و با ارائه آموزش‌های مناسب،

بهنجار، فصلنامه علمی و پژوهشی روانشناسی سلامت، شماره ۲، صفحه ۸۰-۷۰

۸) کلمز، هریس؛ کلارک، آمینه؛ لدبین، رینو؛ ۱۳۷۳، روش‌های تقویت عزت نفس در نوجوانان، ترجمه: پروین علی پور، انتشارات آستان قدس رضوی.

۹) مرادی منش، فردین؛ احدی، حسن؛ جمهری، فرهاد؛ ۱۳۹۱، رابطه تن انگاره با درماندگی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان، مجله ارمغان دانش، دوره ۱۷، شماره ۳، ص ۲۰۴-۱۹۶.

- 10) Cash tf(2008),body image and psychological deferenes among stable average weight ,currently overweight,and formerly overweight women:the role of stigmatiz California school of professional psychology.
- 11) Chen LG (2010) correlates of body dissatisfaction among Taiwanese adolescents .
- 12) C. R. Smith. T. W., Augelli, R.W., & Ingram, R. E. (1985). On the self-serving function of social anxiety: shyness as a self-handicapping strategy. *Journal of Personality & Social Psychology*, 48, 970-980.
- 13) Greenberg, J., Pyszozynski, T., & Paisley, C. (1985). Effect of extrinsic incentives on use of test anxiety as an antipaatory attributional defense:Playing it Cool when the stakes are high. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, (5), 1136-1145.
- 14) Grogan ,sarah(2000) body image,pp.356-363,in jane mussler(ed).womans health ,Leicester:the british psychological society.
- 15) Kelly AM, Wall M, Eisenberg ME, Story M, Neumark D. Adolescent girls with high body satisfaction: who are they and what can they teach us? *J of Adolescent Health* 2005;37,pp:391-396.
- 16) Mellor D, etal. Sociocultural influences on body dissatisfaction and body change behaviors among Malaysian adolescents. *J Body Image*. 2009; 6. pp: 121-128.
- 17) Midgly, C. (2000). Pattern of adaptive learning. University of michigan.U.S.A.
- 18) -Midgley, C., & Urdan, T. (1995). Predictors of middle school students, use of self- handicapping strategies. *Journal of Early Adolescence*, 15 (1), 389-411.
- 19) Moor sm, Ruland CM, Blackburn GG.(1998) womens patterns of exercise following cardiac rehabilitation ,*nurse Res*:318-24.
- 21) Rosen GC,jones A (1996).body shape questionnaire :studies of validity and realibility int *J eat disord*:315-19.
- 22) Sardinha LB ,carraca EV. Silva MN(2011). Body image change and improved eating self-

نجامد، نیاز به تشخیص مسائل مرتبط با تصویر بدن منفی و سازگاری با آن را برجسته می‌سازد. بنابراین تشکیل کلاسهای آموزشی و مشاوره ای در مدارس به منظور افزایش نگرش مثبت درباره‌ی ویژگیهای جسمانی، آگاهسازی نوجوانان از علل تفاوت‌های جسمانی عینی جهت مهار مشکلات سازگاری مرتبط با تصویر بدن منفی می‌تواند تأثیر بسزایی در عملکرد نوجوانان داشته باشد.

## فهرست منابع

- ۱) احمدی، سیداحمد؛ ۱۳۸۶، روانشناسی نوجوانان و جوانان، انتشارات مشعل، اصفهان.
- ۲) تمنایی فر، محمدرضا؛ منصوری نیک، اعظم؛ ۱۳۹۰، ارتباط تصویر بدن و سازگاری در نوجوانان، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ص ۲۷-۲۳.
- ۳) دهقانی، مریم؛ چهزاد، مینو؛ جعفری اصل، معصومه؛ سلیمانی، ربابه؛ ۱۳۹۱، بررسی ارتباط رضایت از تصویر ذهنی یدنی با الگوهای فرهنگی - اجتماعی در دختران نوجوان شهر رشت، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره بیستم، شماره ۳، ص ۳۴-۲۶
- ۴) دهقانی، مریم؛ چهزاد، مینو؛ جعفری اصل، معصومه؛ سلیمانی، ربابه؛ کاظم نژاد لیلی، احسان؛ ۱۳۹۰، میزان رضایت از تن انگاره در دختران نوجوان شهر رشت؛ مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، شماره ۶۶، ص ۱۲-۷
- ۵) سیدنی، ام؛ تدلندسمن، جرارد؛ شخصیت سالم از دیدگاه روانشناسی انسان گرا، ترجمه: فرهاد منصف، انتشارات جهاد دانشگاهی، اصفهان.
- ۶) ضیغمی محمدی، شراره؛ مزده، فاطمه؛ ۱۳۹۱، همبستگی بین شاخص توده بدنی و تصویر ذهنی از جسم خود و افسردگی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان حضرت علی (ع) شهر کرج، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۹، شماره ۱، ص ۴۸-۴۰
- ۷) عصارکاشانی، هدی؛ روشن، رسول؛ خلج، علیرضا؛ محمدی، جمیله؛ ۱۳۹۱، مقایسه ناگویی هیجانی و تصویر بدنی در افراد چاق دارای اضافه وزن و وزن



regulation in a wait management intervention in women .

- 23) Thomas LA. Body Image Concerns In African American Adolescent Females As Influenced By Acculturation. Dissertation for the degree of doctor of Psychology, University of HARTFORD.2006. pp: 56-57.