

ارتباط تصویر بدنی و آمادگی جسمانی با افسردگی، اضطراب و تنش در دانش آموزان دختر شهرستان

نور

فاطمه مجتهدزاده^۱، علی اکبر مشایخ^۲ *

(۱) دانش آموخته کارشناسی ارشد، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد نور، دانشگاه آزاد اسلامی، نور، ایران

(۲) استادیار گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد نور، دانشگاه آزاد اسلامی، نور، ایران

* مسئول: mashayekh.pe@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۱/۰۴/۲۶

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۰/۱۰/۲۱

چکیده

هدف تحقیق آن است که ارتباط تصویر بدنی و آمادگی جسمانی دختران در مقطع متوسطه اول با افسردگی، اضطراب و تنش را مورد بررسی قرار دهد. جامعه آماری کل دانش آموزان نوجوان دختر سنین ۱۳ تا ۱۵ سال متوسطه اول شهرستان نور استان مازندران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که ۱۰۰ دانش آموز با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. از فاکتورهای آمادگی جسمانی ایفرد، پرسشنامه اطلاعات فردی - اجتماعی شرکت کنندگان، پرسشنامه روابط چند بعدی بدن و پرسش نامه افسردگی اضطراب و تنش برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین تصویر بدنی دانش آموزان دختر و اضطراب، افسردگی و تنش آنان ارتباط معنی دار و معکوس وجود دارد. همچنین بین کاهش رضایت از تصویر بدنی در اثر اضافه وزن و افسردگی، اضطراب و تنش، ارتباط معنی دار وجود دارد. چاقی علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات روحی را نیز به همراه دارد. بنابراین توجه و درمان مشکلات روحی علاوه بر مشکلات جسمی چاقی دارای اهمیت است. سطوح آمادگی جسمانی با میزان افسردگی، اضطراب و تنش دختران نوجوان ارتباط معنادار دارد.

کلید واژه گان: تصویر بدنی، آمادگی جسمانی، افسردگی، اضطراب، تنش.

مقدمه

کودکان و دانش آموزان از موضوعات مهم در گستره علم روان‌شناختی می‌باشند. فیشر، مورفی، کوردیاک و گولدنر^۴ (۲۰۱۵) با بازنگری پژوهش‌ها نشان دادند که بیش از ۲۰ درصد دانش آموزان تا ۱۸ سالگی حداقل یک بار به افسردگی بالینی دچار می‌شوند. هاورکمپ و همکاران^۵ (۲۰۲۲) ارتباط بین آمادگی جسمانی و سلامت روانی نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله هلندی را گزارش کردند. یافته‌های آنان نشان داد که آمادگی قلبی عروقی بهتر با خودپنداره بهتر، نشانه‌های افسردگی کمتر و سطوح پایین تر اضطراب صفتی و حالتی ارتباط داشت.

انجمن روانشناسی آمریکا تنش را به عنوان "احساس فشار روحی جسمی و روانی همراه با ناراحتی، ناراحتی و تلاش برای تسکین از طریق گفتگو یا عمل" تعریف کرده است. افسردگی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است (کامیمورا و همکاران^۲ ۲۰۱۰)، که شیوع رو به رشد آن به یک نگرانی جهانی تبدیل شده و تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری رایج در دنیا تبدیل شود (کیمبرل و همکاران^۳ ۲۰۱۴). از طرفی افسردگی در

⁴ Fischer

⁵ - Hawerkamp et al

¹ Depression

² Kamimura

³ Kimbrel

مثبت‌تری نسبت به بدن خویش دارند. فعالیت های بدنی تأثیر معناداری بر ادراک فرد از آمادگی بدنی خود دارد. فعالیت های بدنی منظم موجب بهبود ریخت قامتی و تناسب اندام و نزدیک شدن به ایده آل‌های اجتماعی در خصوص قامت می شود و این حالت از طریق بازخوردهایی که فرد نسبت به خود از طریق ارزیابی تیپ بدنی با ایستادن جلوی آینه به دست می آورد و همچنین بازخوردهایی که از طرف دوستان و اطرافیان نسبت به شایستگی های جسمانی اش دریافت می کند، ایجاد می شود و فرد ورزشکار را به سمت ادراک و نگرش مثبت از بدن خویش سوق می دهد (اسدیان و صادقی بروجردی، ۱۳۹۰).

همچنین افزایش وزن و چاقی علاوه بر اضطراب، می تواند عامل خطر برای بروز افسردگی باشد (لوپینو و همکاران، ۲۰۱۰^۷). البته تنش‌های فرهنگی مربوط به ظاهر و اختلال در تصویر ذهنی از بدن ممکن است نوجوانان و به خصوص دختران را که به تصویر بدنی خود بیشتر اهمیت می دهند، در معرض خطر بیشتر افسردگی قرار دهد زیرا افراد چاق در اغلب موارد در جامعه با بینش منفی، مواجه می شوند. لامرتز^۸ معتقد است چاقی سبب ایجاد نگرش منفی، فشار روانی و همچنین افزایش خطر اختلالات روانی می شود (لامرتز، ۲۰۰۲). همچنین قابل ذکر است که همیشه چاقی باعث افسردگی نمی شود بلکه افسردگی نیز یکی از علل مهم چاقی است (بآروز^۹، ۲۰۰۲). هرچند که اکثر افراد چاق به عللی مثل وجود تبعیض، نارضایتی از تصویر بدن یا افت سلامت جسمی دچار انزوای اجتماعی و در نتیجه احساس افسردگی می شوند (جارجز^{۱۰}، ۲۰۰۷؛ فالکنر^{۱۱}، ۲۰۰۱). ریچاردسون^{۱۲} طی تحقیقی مشخص که افسردگی دوران نوجوانی خطر چاقی را در مقایسه با آن‌هایی که افسردگی ندارند دو برابر کرده و این افسردگی

در جامعه امروزی نیز تأکید فرهنگی اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. طبق تحقیقات، فشارهای اجتماعی در مورد لاغری و نظرات گسترده در مورد ساختار بدن باعث شده است که نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی در جامعه و بخصوص زنان بسیار شایع شود (پاپ^۱، ۲۰۰۰). تصویر بدنی بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی و ادراکی و نگرش نسبت به آنها را در بر می گیرد. ابعاد اصلی این نگرش ها شامل مؤلفه های ارزیابی ظاهری و اهمیت ظاهر ایده آل درون سازی شده و عواطف است (بورزکوفسکی^۲، ۲۰۰۵). از سوی دیگر، هدف از فعالیت بدنی و ورزش منظم و مستمر دستیابی به وضعیت مطلوب بدنی جهت سلامتی و تندرستی می باشد و کاهش فعالیت بدنی و در نتیجه کاهش آمادگی جسمانی می تواند علت افزایش وزن افراد باشد (جیتتر^۳، ۲۰۰۷).

تصویر بدنی در واقع تصویر ذهنی است که هر فرد از اندازه و شکل بدن خود دارد و نیز احساسی است که فرد نسبت به تک تک و کل اعضای بدنش دارد. این تصویر پدیده ای است چند بعدی که شامل ابعاد شناختی (تفکر در مورد بدن خود)، ادراکی (لمس و بینایی) و عاطفی (احساس فرد نسبت به خود) است (گروسی، ۱۳۹۲؛ اسکندرناژاد ۱۳۹۲). نشان داده شده است که بین تمرین و شرکت در ورزش با کاهش نارضایتی از تصویر بدنی و اضطراب جسمانی و اجتماعی ارتباط وجود دارد (هوسنبلاس^۴، ۱۹۹۹، ون رالت و همکاران^۵، ۱۹۹۸). هی و همکاران^۶ (۲۰۲۱) با بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و اضطراب زنان جوان دریافتند که زنان دارای چاقی شکمی اضطراب صفتی بالاتری داشتند و اضطراب رابطه بین تصویر بدنی و افسردگی را میانجی گری می کرد. افراد ورزشکار نسبت به غیرورزشکاران، ادراک و نگرش

⁷ Luppino

⁸ Lamertz

⁹ Burrows

¹⁰ Judge

¹¹ Falkner

¹² Richardson

¹ Pope

² Borzekoeski

³ Ginter

⁴ Hausenblas

⁵ Van Raalte

⁶ - He et al

پژوهش‌های گذشته بیشتر به بررسی اثرات چاقی در دوران نوجوانی بر مشکلات روانی - اجتماعی و عوامل خطر - رزای قلبی - عروقی پرداخته اند و این در حالی است که تاثیر چاقی بر سلامتی مرتبط با آمادگی جسمانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. شواهد حاکی از آن است که نوجوانان دارای اضافه وزن و چاق در مقایسه با هم‌سن و سالان با وزن طبیعی از استقامت عضلانی (دفورچ و همکاران^۹، ۲۰۰۳) و آمادگی قلبی - عروقی کمتری (کیم و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۵) برخوردار هستند اما تفاوت معنی داری در انعطاف پذیری بین این افراد مشاهده نشده است (چن و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۲). حتی نوجوانان دارای اضافه وزن و چاق از لحاظ قدرت ایزومتریک بهتر از نوجوانان با وزن طبیعی بوده اند (آرترو و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۱). هر چند یافته‌های برخی بررسی‌ها حاکی از ارتباط مستقیم بین سطح پایین فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی با شیوع چاقی و اضافه وزن در کودکان است، اما این امر مورد تایید تمام پژوهشگران نمی‌باشد (ماسست و تیور^{۱۳}، ۲۰۰۵، رنی^{۱۴}، ۲۰۰۶). برای مثال، کازانووا و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۱) گزارش دادند که رابطه بین ترکیب بدنی و انرژی دریافتی و مصرفی با درصد چربی بدن می‌جایی می‌شود. بنابراین سوال اصلی این تحقیق آن است که آیا بین سطح آمادگی جسمانی و تصویر بدنی ادراک شده دانش آموزان دختر با افسردگی، اضطراب و تنش آنان ارتباط معناداری وجود دارد؟

روش شناسی پژوهش

جامعه آماری کل دانش آموزان نوجوان دختر سنین ۱۳ تا ۱۵ سال متوسطه اول شهرستان نور بود که ۱۰۰ دانش آموز بعنوان نمونه انتخاب شدند. ۴ دبیرستان بر اساس نمونه-

با کاهش وزن برطرف نمی‌شود، بلکه نیاز به درمان‌های دارویی و غیر دارویی تحت نظر پزشک دارد (ریچاردسون^۱، ۲۰۰۶). پژوهشگران علوم بهداشت روانی - رفتاری بر این باور هستند که بر طبق آمارهای بین المللی ۱۵ درصد از افراد سنین ۱۵ تا ۷۴ سال که به پزشکان مراجعه می‌کنند، دارای علائم بارز افسردگی مانند عدم توانایی تفکر، تمرکز، یا تصمیم‌گیری هستند، تصویر بدنی منفی^۲ دارند (نام و همکاران^۳، ۲۰۱۶). همچنین در مطالعه‌ای گزارش شده است که اضافه وزن و چاقی تاثیر منفی بر آمادگی جسمانی افراد دارد (تراوتر^۴). در همین زمینه مطالعه‌ای نشان داد که بین کم وزنی، چاقی و شاخص توده بدن با آمادگی جسمانی رابطه معنی داری وجود دارد ولی بین اضافه وزن و آمادگی جسمانی رابطه معنی داری مشاهده نشد. به عبارتی مشخص شد که افراد فعال نسبت به غیرفعال دارای BMI پایین تری هستند (راماچندران^۵، ۲۰۰۲). طبق مطالعات مشخص شده است که عواملی مانند جوان بودن، مونث بودن و تبلیغات رسانه‌ای با تصویر بدنی منفی ارتباط دارد (اوبرگ^۶، ۱۹۹۹، سوامی^۷، ۲۰۰۸).

افراد در پی احساس نارضایتی از تصویر بدنی، خواستار تغییر در تصویر بدنی خود خواهند شد تا بتوانند تصویر بدنی حقیقی خود را به تصویر بدنی ایده آیشان نزدیک کنند (استس^۸، ۲۰۰۰). متاسفانه مطالعات در ایران، بیشتر محدود به مطالعات شیوع‌شناسی در این زمینه است و پیامدهای مهم چاقی از جمله اضطراب و افسردگی کمتر مورد بررسی و توجه قرار گرفته است. از طرفی، مطالعات در گروه دانش‌آموزان بسیار اندک می‌باشد و موارد محدود انجام شده هم بیشتر به صورت توصیفی - تحلیلی بوده است (فالکنر، ۲۰۰۱).

⁹ Deforche

¹⁰ Kim

¹¹ Chen

¹² Artero

¹³ Must

¹⁴ Rennie

¹⁵ - Casanova et al

¹ Richardson

² Negative body image

³ Nam

⁴ Truter

⁵ Ramachandran

⁶ Oberg

⁷ Swami

⁸ Stice

شد). آزمون ۴ × ۹ متر برای اندازه گیری چابکی (حداقل نه متر توسط فرد چهار نوبت طی و رکورد زمانی ثبت و محاسبه می شود) و در نهایت آزمون دوی ۴ متر برای اندازه گیری شاخص سرعت (فرد مسافت ۴۵ متر را با حداکثر سرعت می دود و رکورد زمانی ثبت و محاسبه می شود) استفاده خواهد شد. در پایان میانگین نمرات هر آزمودنی بعنوان نمره آمادگی جسمانی وی برای مقایسه و ارزیابی برای تشخیص میزان افسردگی مورد استفاده قرار گرفت.

قد آزمودنی‌ها بدون کفش، در حالی که پاها به هم چسبیده و باسن، شانه‌ها و پس سر در تماس با قدسنج بود، اندازه‌گیری شد. اندازه‌گیری وزن افراد نیز با لباس سبک، بدون کفش، توسط ترازوی دیجیتالی اندازه‌گیری انجام گرفت. برای تعیین رده وزنی آزمودنی‌ها از شاخص توده بدن^۱ که از تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر محاسبه می شود، استفاده گردید. بر اساس این شاخص، افراد با نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸ در رده کمبود وزن، بین ۱۸ تا ۲۵ در رده وزنی طبیعی، بین ۲۰ تا ۳۰ در رده اضافه وزن و با نمایه توده بدن بالای ۳۰ در رده چاق قرار گرفتند (نوری و همکاران، ۲۰۱۲).

پس از مشخص شدن مدارس مورد نظر و انجام آزمون‌های آمادگی جسمانی و تعیین BMI آزمودنی‌ها محقق شخصاً جهت توزیع پرسشنامه‌ها اقدام نمود. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات فردی - اجتماعی شرکت کنندگان و بخش دوم شامل پرسشنامه روابط چند بعدی بدن، جهت بررسی تصویر بدنی بود. پرسش نامه چند بعدی - بدن خود - پرسش‌نامه ی معتبری برای ارزیابی تصویر بدنی است. این پرسش نامه را می توان برای نوجوانان و بزرگسالان استفاده کرد. فرم کوتاه این پرسش نامه شامل ۳۴ سؤال با ۵ خرده مقیاس : ارزیابی ظاهر، نگرش به ظاهر، اشتغال فکری با وزن بیش از حد، ادراک طبقه بندی وزن و رضایت از نواحی بدن است. آزمودنی

گیری خوشه ای از بین دبیرستان های دخترانه متوسطه اول از شهرستان های نور، چمستان، ایزدشهر و رویان، به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیار انتخاب خوشه ها به نحوی بود که بتوانند مناطق آموزشی مختلف شهرستان نور را پوشش دهند. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم و دریافت معرفی نامه از دانشگاه به دبیرستان های دخترانه مراجعه و توضیحات کلی در رابطه با هدف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به مسئولان آموزش و پرورش، دانش آموزان و والدین آنها ارائه نمود. سپس در صورت دارا بودن شرایط ورود، دانش آموزانی که به شرکت در پژوهش تمایل داشتند، رضایت نامه کتبی از والدین دانش آموزان و مسئولان مدرسه اخذ شد و آنگاه اطلاعات عمومی مرتبط با سلامت بر اساس پرسش نامه سلامت و وضعیت جسمانی آزمودنی ها شامل سنجش قد، وزن، اندازه‌گیری و ثبت شد.

جهت ارزیابی سطح آمادگی جسمانی آزمودنی‌ها از فاکتورهای آمادگی جسمانی AAHPERD استفاده گردید. در همین راستا از آزمون دراز و نشست در یک دقیقه جهت اندازه گیری استقامت عضلات ناحیه شکم (تعداد صحیح حرکت دراز و نشست به نحوی که دست ها به صورت ضربدری روی سینه قرار گیرد در مدت زمان یک دقیقه محاسبه و ثبت شد)، آزمون بارفیکس اصلاح شده جهت اندازه گیری استقامت عضلات کمر بند شانه ای (در این آزمون فرد به پشت زیر بارفیکس دراز می کشد به طوری که شانه های او زیر میله ها را گرفته و بارفیکس قرار گیرد و با دست میله تنه و پاهای خود را از زمین جدا می کند و تعداد آن ثبت شد)، تخته کشش برای اندازه گیری انعطاف پذیری عضلات خلفی ران و کمر (آزمودنی بر روی زمین می نشیند و کف پاهای جفت شده خود را به جعبه مخصوص انعطاف پذیری می چسباند و بدون خم شدن زانوها با کشیدن دست ها روی جعبه، انعطاف او محاسبه شد). آزمون دو ۵۴۰ متر برای اندازه گیری استقامت قلبی - تنفسی و آمادگی هوازی (فرد مسافت ۵۴۰ متر را می دود و رکورد او ثبت و محاسبه

^۱. BMI

ها سوالات این پرسش نامه را با استفاده از یک مقیاس پنج گزینه ای پاسخ دادند. بخش سوم پرسش نامه افسردگی اضطراب و تنش (Sepression Anxiety and Stress Scale-DASS 21) بوده و هر یک از خرده مقیاس های DASS-21 شامل ۷ سوال بود. سپس نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اعتبار و روایی پرسشنامه ی روابط چند بعدی بدن - خود^۱ در پژوهش های خارجی مورد تایید قرار گرفته است. در فرم فارسی این مقیاس که توسط بشارت ترجمه شده، ضرایب آلفای کرونباخ در مورد سوال های هر یک از خرده مقیاس ها در یک نمونه ۲۱۷ نفری از دانش آموزان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب پرسشنامه است (مک کین^۲، ۲۰۱۰). این پرسشنامه شامل ۶۹ ماده است که توسط خود فرد پاسخ داده می شود و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. طبق تعریف کش و پروزینسکی^۳، نگرش فرد به تصویر بدنی شامل بخش های ارزیابی، شناختی و رفتاری است و آگاهی فرد از سلامتی و یا احساس بیماری را نیز در بر می گیرد. ویرایش اول این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ طراحی شد که شامل ۲۹۴ ماده بود و BSRQ نامیده شد. در ویرایش دوم، بخش های تکراری حذف شد و بعضی از بخش ها بر اساس ملاک های جدید جابجا شدند. در سال ۱۹۸۵، کش، وینستد و جاندا^۴ از این پرسشنامه جهت یک پژوهش بین المللی در مورد تصویر بدنی استفاده کردند. از میان ۳۰۰۰۰ نفر شرکت کننده، ۲۰۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و بر اساس سن و جنس طبقه بندی شدند. روایی بخش های اصلی پرسشنامه توسط برون، کش و میولکا^۵ (۱۹۹۰) مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد.

MBSRQ شامل سه مقیاس است:

۱. پرسشنامه مربوط به خود بدن BSRQ (همه سوالات به جز شماره سوالات ارائه شده در دو خرده مقیاس زیر)

۲. مقیاس رضایت از بخش های مختلف بدنی BASS (سوالات ۶۰ تا ۶۸).

۳. مقیاس مربوط به نگرش فرد در باره وزن (سوالات ۲۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۶).

در BSRQ سه بعد جسمانی غالب هستند: ظاهر بدنی، تناسب بدنی و سلامتی، که هر کدام از این قسمت ها شامل دو حیطه ارزیابی و آگاهی می باشد: ارزیابی از ظاهر و آگاهی از ظاهر، ارزیابی تناسب بدنی و آگاهی از تناسب بدنی، ارزیابی سلامتی و آگاهی از سلامتی. هر کدام از این حیطه ها ۵ نمره دارد، به این ترتیب که نمره ۱ برای کاملا مخالف و نمره ۵ برای کاملا موافق در نظر گرفته شده است. امتیاز بالاتر، نشان دهنده رضایت بیشتر می باشد. در BASS^۶ رضایت از بخش های مختلف بدن شامل صورت، بالا تنه، میان تنه و پایین تنه، قوام عضلات، وزن و قد و ظاهر کلی می باشد که امتیاز ۱ برای حالت کاملا ناراضی و ۵ برای حالت کاملا راضی محاسبه شده است.

مقیاس مربوط به نگرش فرد در باره وزن شامل دو زیر مجموعه است:

(۱) مشغولیت فکری با اضافه وزن که امتیاز بیشتر، نشان دهنده نگرانی بیشتر فرد است.

(۲) ارزیابی وزن خود که امتیاز ۱، نشان دهنده کمبود وزن و ۵ نشان دهنده اضافه وزن است.

برای بررسی و تحلیل آماری داده های به دست آمده، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون اسمیرنوف - کولموگروف استفاده شد. برای بررسی رابطه بین تصویر بدنی و افسردگی، اضطراب و تنش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

1. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire MBSRQ

2McKean

3. Cash & Pruzinsky

4.Cash , Winsted & Janda

5 Cash & Mulka

6. body Area Segment Scale

یافته ها

قبل از انجام پژوهش و به منظور همگن سازی آزمودنی ها بر اساس شاخص تصویر بدنی و سطح آمادگی جسمانی با یکدیگر مقایسه شده و مشخص شد تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. نتایج توصیفی حاصل از آزمون متغیرهای تحقیق در ادامه بیان شده است. تمامی شرکت کنندگان این پژوهش از دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول بودند. همچنین ۲۱ درصد افراد در کلاس اول (هفتم)، ۳۴ درصد افراد کلاس دوم (هشتم)، ۴۵ درصد افراد در کلاس سوم (نهم) متوسطه مشغول به تحصیل بودند.

برای بررسی توزیع نرمال داده ها تصویر بدنی و آمادگی جسمانی در افسردگی، اضطراب و تنش دانش آموزان نوجوان دختر، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نشان داد به جز متغیر تصویر بدنی، متغیرهای آمادگی جسمانی، افسردگی، اضطراب و تنش از توزیع نرمال برخوردارند.

برای بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و افسردگی دانش آموزان دختر متوسطه اول شهرستان نور از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

بر اساس جدول ۱ بین تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان و افسردگی ارتباط معنی دار و معکوس (۰/۱۰۷) - $R=$ وجود دارد. به این معنی که هرچه فرد رضایت کمتر و منفی نسبت به تصویر بدنی خود داشته باشد دارای افسردگی بیشتری است.

جدول ۱- ضریب همبستگی پیرسون بین تصویر بدنی به تفکیک سطوح

افسردگی				
سطح افسردگی	طبیعی	خفیف	متوسط	شدید
تصویر بدنی	۱۲۴/۳۲	۱۰۲/۰۲	۱۰۲/۱۲	۱۳۹/۰۰
میانگین	۹/۱۵	۱۱/۲۹	۱۰/۲	۹/۵
انحراف معیار				
نتیجه آزمون	۰/۰۰۱			
P=				
R=				-۰/۱۰۷

برای بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و اضطراب دانش آموزان دختر، ارتباط از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن جدول ۲ آمده است. نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان و اضطراب ارتباط معنی دار و معکوس (۰/۱۱۷) - $R=$ وجود دارد. به این معنی که هرچه فرد رضایت کمتر و منفی نسبت به تصویر بدنی خود داشته باشد دارای اضطراب بیشتری است.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون بین تصویر بدنی و اضطراب به تفکیک سطوح اضطراب

اضطراب				
سطح اضطراب	طبیعی	خفیف	متوسط	شدید
تصویر بدنی	۱۳۴/۲۷	۱۳۴/۱۳	۱۲۲/۱۲	۱۳۹/۰۰
میانگین	۱۱/۸	۱۱/۲	۱۰/۲	۱۲/۶
انحراف معیار				
نتیجه آزمون				
P=				۰/۰۳۱
R=				-۰/۱۱۷

منفی نسبت به تصویر بدنی خود داشته باشد دارای تنش بیشتری است.

برای بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و تنش دانش آموزان دختر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. بر اساس سطح معناداری مشاهده شده، بین تصویر بدنی دانش آموزان و تنش ارتباط معنی دار و معکوس (۰/۱۲۷) - $R=$ وجود دارد. به این معنی که هرچه فرد رضایت کمتر و

ارتباط تصویر بدنی و آمادگی جسمانی با افسردگی، اضطراب و تنش در دانش آموزان دختر شهرستان نور/ مجتهدزاده و مشایخ

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون بین تصویر بدنی و تنش دانش آموزان نوجوان دختر به تفکیک سطوح تنش

سطح تنش	طبیعی	خفیف	متوسط	نتیجه آزمون
تصویر بدنی				$P < 0/001$
میانگین	۱۳۴/۰۷	۱۴۴/۰۳	۱۱۸/۱۲	$R = -0/127$
انحراف معیار	۱۱/۸	۱۲/۴	۱۲/۱۹	

برای بررسی ارتباط بین آمادگی جسمانی و افسردگی دانش آموزان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. بر اساس این جدول، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که

جدول ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین سطح آمادگی جسمانی دانش آموزان نوجوان دختر به تفکیک سطوح افسردگی

سطح افسردگی	طبیعی	خفیف	متوسط	شدید	نتیجه آزمون
سطح آمادگی جسمانی					$P = 0/001$
میانگین	۱۴۴/۳۲	۱۳۲/۱۲	۱۳۸/۴۲	۱۵۹/۰۰	$R = -0/187$
انحراف معیار	۱۱/۰۵	۱۳/۰۹	۱۰/۲	۱۶/۵	

برای بررسی ارتباط بین آمادگی جسمانی و اضطراب دانش آموزان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. مطابق جدول ۵ نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین سطح آمادگی جسمانی دانش آموزان دختر

جدول ۵- ضریب همبستگی پیرسون بین سطح آمادگی جسمانی دانش آموزان نوجوان دختر به تفکیک سطوح اضطراب

سطح اضطراب	طبیعی	خفیف	متوسط	شدید	نتیجه آزمون
سطح آمادگی جسمانی					$P = 0/042$
میانگین	۱۵۴/۰۷	۱۵۴/۱۳	۱۳۳/۱۹	۱۴۹/۰۰	$R = -0/129$
انحراف معیار	۱۱/۸	۱۳/۲	۱۱/۴	۱۲/۸	

برای بررسی ارتباط بین آمادگی جسمانی و سطح تنش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است. بر اساس داده های جدول، بین تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان و تنش ارتباط

تفکیک سطوح تنش		جدول ۶- ضریب همبستگی پیرسون بین سطح آمادگی جسمانی به		
نتیجه آزمون	متوسط	خفیف	طبیعی	سطح تنش
P< ۰/۰۰۱				سطح آمادگی جسمانی
R=-۰/۱۱۹	۱۲۸/۴۰	۱۳۴/۰۳	۱۲۹/۰۷	میانگین
	۱۲/۱۹	۱۲/۰۸	۱۰/۰۳	انحراف معیار

متوسطه اول شهرستان نور، ارتباط معنادار وجود دارد. به این معنی که هرچه فرد رضایت کمتر و منفی نسبت به تصویر بدنی خود داشته باشد دارای افسردگی بیشتری است. در پژوهشی که سلمانی و همکاران (۱۳۹۶) با هدف بررسی رابطه تصویر بدنی و نمایه توده بدنی با بهداشت روانی در دختران نوجوان انجام دادند، نتایج نشان داد بین تصویر بدنی و شاخص توده بدن با بهداشت روانی دختران نوجوان رابطه وجود دارد. بر اساس یافته های حاصل از این تحقیق، اضافه وزن در دختران نوجوان، منجر به افزایش نارضایتی از بدن و افسردگی می شود. تحقیق حاضر از نظر ارتباط تصویر بدنی دختران نوجوان با افسردگی با تحقیق فوق همسواست، اما در مطالعه ای که صفوی و همکاران (۲۰۰۹) در آن به بررسی تصویر بدنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز پرداختند، نشان داد اکثر دانشجویان (۸۷/۷ درصد) تصویر بدنی منفی و (۱۲/۳ درصد) تصویر بدنی مثبت از جسم داشتند. در ارتباط با ابعاد تصویر بدنی از جسم، اکثر دانشجویان مورد بررسی به ترتیب ارزیابی منفی از ظاهر (۹۴/۸ درصد)، جهت گیری منفی از تناسب (۴۳/۵ درصد)، وزن ذهنی متوسط ضعیف (۶۴/۳ درصد) و رضایت بدنی منفی (۸۱/۵ درصد) داشتند. علت مغایرت در یافته ها می تواند تفاوت در ابزار اندازه گیری و جامعه مورد پژوهش باشد.

درک نامناسب از تصویر بدنی و همچنین عدم رضایت از آن می تواند مشکلات جسمی و روانی را برای نوجوانان

بحث و نتیجه گیری

آمادگی جسمانی همواره به عنوان یک ابزار مناسب برای مقابله با فشارهای روانی پیشنهاد شده است. عوامل فشارزا ممکن است به پاسخ های روانی متعدد مانند اضطراب، افسردگی، نومیدی، بی قراری و احساس ناتوانی عمومی در سازش یافتگی با جهان منجر شوند (کارلسون و استیوئر^۱، ۱۹۸۵). واکنش روانی و فیزیولوژیک در برابر شرایط سخت و تنش آور در حقیقت نوعی مبارزه است که درجه بروز آن به مدت، شدت، قابلیت پیش بینی، میزان کنترل، شروع ناگهانی و ارزیابی ذهنی فرد از وقایع ارتباط دارد (لازاروس^۲، ۱۹۸۶). پژوهش های گوناگون نشان دهنده این واقعیت هستند که قرار گرفتن طولانی مدت در معرض رویدادهای تنش زا و فشار آور به تغییرات مهم فیزیولوژیک و روانی می انجامد. و این حالت نامتعادلی و بی ثباتی در محیط داخلی بدن به گسترش علایم اختصاصی منجر می شود که به صورت روانی، جسمانی، رفتاری یا خانوادگی بروز می نماید (برامنس^۳، ۱۹۹۱).

به طور کلی تجزیه و تحلیل یافته های این تحقیق بیانگر ارتباط معنادار تصویر بدنی با افسردگی، اضطراب و تنش و همچنین ارتباط معنادار آمادگی جسمانی با افسردگی، اضطراب و تنش در دانش آموزان دختر می باشد. بین تصویر بدنی و افسردگی دانش آموزان دختر مقطع

¹ Carlson

² Lazarus

³ Bramness

مطالعه فوق از نظر عدم وجود ارتباط معنادار و نگرانی از تصویر بدنی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی با پژوهش حاضر مغایر بوده ولی از نظر وجود ارتباط معنادار نارضایتی از بدن با اضطراب اجتماعی همسو است. همچنین در مطالعه ای مورفی و همکاران به بررسی افسردگی و اضطراب در دوران کودکی و ارتباط آن با افزایش وزن پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد افسردگی کودک و اضطراب با افزایش شاخص توده بدن همراه بود. یافته مهم این بود که افسردگی و اضطراب با افزایش شاخص توده بدن در نمونه های چاق در ارتباط هستند که نشان می دهد مسائل روانی در دوران کودکی، به عنوان یک عامل مهم باید به دقت مد نظر قرار گیرد. بنابراین می توان گفت پژوهش حاضر با مطالعه فوق از نظر ارتباط بین چاقی در نوجوانان و بروز افسردگی و اضطراب همسو است. همچنین مطالعه ای که توسط اندرسون⁴ و همکاران (۲۰۰۷)، در نیویورک انجام شد، نشان داد دختران نوجوان، در معرض خطر بالایی برای افسردگی پایه و اختلالات اضطرابی هستند. اما در تحقیق هیچ⁵ و همکاران که در مورد ارتباط بین چاقی و اختلالات روحی انجام دادند، مشاهده شد که چاقی سبب افزایش خطر ابتلا به اختلالات روحی نمی شود و با کاهش احساس خوب بودن همراه نیست و همچنین شاخص معتبری برای کاهش کیفیت زندگی محسوب نمی شود. مطالعه دیگری که پیمنتا⁶ و همکاران، با هدف بررسی ارتباط اختلال در تصویر بدن و بروز افسردگی انجام دادند، نشان داد هیچ گونه ارتباط معنی داری بین اختلال در تصویر بدن و افسردگی وجود ندارد. مطالعه هاشمی پور و همکاران (۲۰۰۵) به بررسی اضطراب در دانش آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله مبتلا به اضافه وزن و چاقی در شهر اصفهان پرداختند. یافته های پژوهش نشان داد تفاوتی بین میانگین نمره اضطراب در نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و سایر نوجوانان وجود ندارد. شاید

به همراه داشته باشد (ون¹، ۲۰۱۰). طبق نظر کاسون² (۲۰۰۰) نوجوانی مرحله ای سرشار از دگرگونی و تغییر و تحول جسمی و روانی است و یکی از مهمترین دوره های زندگی محسوب می شود که فرد بیشترین مشکلات را در رابطه با تصویر بدنی خویش دارد. پژوهش های مختلف نشانگر حساسیت بسیار شدید و آسیب زای زنان و دختران نسبت به تصویر ذهنی بدنی است. تصویر بدن از زمان تولد شکل گرفته و همزمان با تحول فرد کامل شده و در طی مراحل زندگی فرد تغییر می کند (فیشر و تامسون³ ۱۹۹۴) و به علت احتمال ارتباط آن با اختلال های تغذیه ای و اختلال های روانی و کاهش اعتماد به خود، اهمیت بسیاری دارد (آذربیزین و همکاران، ۱۹۹۴). بنابراین تغییر تصویر بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیر قابل مشاهده در بدن می تواند تاثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد (جونز، ۲۰۰۱).

نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان و اضطراب ارتباط معنی دار و معکوس ($R = -0.117$) وجود دارد. به این معنی که هرچه فرد رضایت کمتر و منفی نسبت به تصویر بدنی خود داشته باشد دارای اضطراب بیشتری است. این نتایج با برخی پژوهش های پیشین که رابطه تصویر بدنی و اضطراب را بررسی کردند، از جمله محمدی و همکاران در دانش آموزان دختر پایه دوم دبیرستان ناحیه دو آموزش و پرورش شهر شیراز انجام شد، همسو می باشد. همبستگی بین اضطراب اجتماعی با نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی از نوع مستقیم و با عزت نفس، از نوع معکوس است و متغیرهای عزت نفس و ترس از ارزیابی منفی، به ترتیب، بهترین پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی بودند. در این مطالعه متغیر نگرانی از تصویر بدنی در پیش بینی اضطراب اجتماعی تاثیر معنادار نداشته ولی نارضایتی از بدن به طور معناداری متغیر اضطراب اجتماعی را پیش بینی می کند.

⁴ Anderson
⁵ Hach
⁶ Pimenta

¹ Van
² Cason
³ Thomson

روان شناختی، احتمال بالا بردن اختلالات روانی و جسمانی را افزایش می دهد (و بستر^۱ ۲۰۰۳).

همچنین نتایج پژوهش ژو^۲ و همکاران و خدابخشی کولایی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان می دهد عدم رضایت از تصویر بدنی در دختران نوجوان به سمت خود کشی سوق پیدا می کند؛ به طوری که دختران با نمایه توده بدنی لاغر و طبیعی نسبت به دختران دارای اضافه وزن، رضایت بیشتری از بدنشان دارند (ژو و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین پورآوری و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دختران دغدغه و نگرانی بیشتری درباره تصویر بدنی خود در مقایسه با پسران دارند و می توان چنین بیان کرد که در دختران نوجوان متغیرهای تصویر بدنی و نمایه توده بدنی با بهداشت روانی رابطه قوی تری نسبت به پسران وجود دارد.

نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان و افسردگی ارتباط معنی دار و منفی ($R = -0/187$) وجود دارد. به این معنی که هرچه فرد از سطح آمادگی جسمانی کمتری برخوردار باشد دارای سطح افسردگی بیشتری می باشد. همچنین بین آمادگی جسمانی و اضطراب دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان نور، ارتباط معنادار وجود داشت. هرچه فرد از سطح آمادگی جسمانی کمتری برخوردار باشد دارای سطح اضطراب بیشتری می باشد. بین تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان و تنش ارتباط معنی دار و منفی ($R = -0/119$) وجود دارد. به این معنی که هرچه فرد از سطح آمادگی جسمانی کمتری برخوردار باشد دارای سطح تنش بیشتری می باشد.

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر آمادگی جسمانی در کاهش افسردگی، اضطراب و تنش با نتایج پژوهش های فلاحی و همکاران (۱۳۹۸)، پالوسکا (۲۰۰۰)، جک لین همخوانی دارد. این محققین داشتن فعالیت بدنی هوازی را بر کاهش اضطراب و افسردگی معنی دار یافتند. اما در

این موضوع به این دلیل است که هنوز بسیاری از افراد جامعه، چاقی دوران کودکی و نوجوانی را نشانه سلامتی فرزندان خود می دانند. در نهایت، این مطالعه نشان داد بین افزایش وزن و افسردگی، اضطراب و تنش، ارتباط معنی دار وجود دارد. چاقی علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات روحی را نیز به همراه دارد. بنابراین توجه و درمان مشکلات روحی علاوه بر مشکلات جسمی چاقی، با هدف قرار دادن نوجوانان دارای اهمیت است. از جمله علل احتمالی در تفاوت نتایج پژوهش ها را می توان به تفاوت در سن، وزن و جنسیت، موقعیت اجتماعی و همچنین تفاوت در روش اندازه گیری نسبت داد.

بین تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان و تنش ارتباط معنی دار و معکوس ($R = -0/127$) وجود دارد. به این معنی که هرچه فرد رضایت کمتر و منفی نسبت به تصویر بدنی خود داشته باشد دارای تنش بیشتری است. هر چه رویدادهای تنش زای زندگی افزایش باید، از میزان سلامت عمومی کاسته می شود. این یافته با نتایج خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) که پیش بینی سلامت عمومی بر اساس تصویر بدنی، استرس و ویژگی های شخصیتی را مورد بررسی قرار دادند همسو می باشد.

نارضایتی از تصویر بدنی سلامت روانی فرد را به خطر می اندازد و فرد را مبتلا به افسردگی می کند. به نظر می رسد یکی از جنبه های مهم شکل دهنده سلامت افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آنهاست. ارزش های فرهنگی و اجتماعی و تأکید زیاد جامعه بر جذابیت های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قائل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنان و از طرفی ایجاد احساس کمتری به دلیل ظاهر بد و با تجربه تمسخر از سوی دیگران فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس می نماید، اعتماد به نفس او را خدشه دار می کند و در نتیجه روابط اجتماعی را کاهش می دهد. و در نهایت به احساس اجتماعی پایین تر و طردشدگی در فرد منجر می گردد. بنابراین وخیم تر شدن چنین نگرش های

¹ Webster

² Xu

مورد عوامل مولد و تشدیدکننده نارضایتی از بدن و اصلاح اقدامات و نگرش های نامناسب تغذیه‌ای و مدیریت وزن مورد نیاز است. در همین زمینه، مطالعات نشان داده‌اند که افزایش شاخص توده بدن در دختران نوجوان پیامدهایی نظیر تمایل به لاغری، کاهش احساس خودارزشمندی، عدم کفایت، امساک در خوردن مواد غذایی مورد نیاز بدن، نگرانی در زمینه پرخوری و افزایش وزن و رژیم غذایی را به همراه دارد (اسلتر ۱۹۹۷). شناسایی و تشخیص نارضایتی از تصویر بدنی در مراحل اولیه از گسترش نگرانی و اختلال های جدی تر در سنین بعدی پیشگیری می کند. در دوران نوجوانی با مطالعات تن سنجی می توان تغییرات تدریجی تحولی و بلوغ را پایش کرد و تأثیر کمبودها و یا افراط غذایی را بر روند تحول و وضعیت تغذیه و مخاطرات سلامتی نوجوانان، مورد بررسی قرار داد. محدودیت منابع اطلاعاتی در این زمینه در کشور ما و تأثیر تصویر بدنی بر رفتارهای تغذیه ای، فعالیت بدنی و تعادل روانی دختران نوجوان، بررسی مسائل در این زمینه و ارائه راهکارهای لازم ضروری است. پیشنهاد می شود این تحقیق در سایر گروه های سنی و جنسی و در ورزش های مختلف نیز انجام شود تا بینش کامل تری به جامعه ارائه کند.

محدودیت‌هایی که در تفاوت های فردی آزمودنی ها در توانایی ها و ادراک ها، میزان انگیزش افراد از مشارکت در تحقیق، آگاهی از شرایط روانی آزمودنی ها در حین پاسخ به سوالات، اطلاع از وضعیت توجه آزمودنیها در حین پاسخ به سوالات، میزان بهره هوشی افراد، استرس آزمودنی ها در زمان اجرای آزمون ها و بررسی تغذیه آزمودنی ها وجود داشت، ممکن است اعتبار نتایج این تحقیق را کاهش داده باشد. شایسته است محققان آینده تدابیری برای کنترل تاثیر این عوامل بر پاسخ های شرکت کنندگان بیابند.

پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۹۰) این تاثیر معنی دار نبود، که با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی ندارد. دلایل تأثیر آمادگی جسمانی بر کاهش افسردگی، اضطراب و تنش را باید در ارتباط با سطح بعضی از نوروترانسمیترها مانند سروتونین، اپی نفرین و دوپامین در مغز جستجو کرد. این آمادگی به دلیل تحریک سیستم عصبی سمپاتیک باعث افزایش تراکم این نوروترانسمیترها می شوند (ژاکلین و همکاران^۱ ۲۰۰۰). همچنین تمرین های جسمانی آمادگی باعث تحریک ترشح اندورفین و افزایش آن می شوند که موجب احساس راحتی، تحمل فشار تمرین و ایجاد حالت شادی و سرخوشی می شود. از طرف دیگر تمرین های آمادگی جسمانی توجه شخص را از موارد منفی به موارد مثبت و آرامش دهنده معطوف می دارد و نیز کسب بدنی متناسب تر و موزون تر، منتج از فعالیت بدنی اعتماد به نفس بیش تری به شخص می دهد و تصور از خود را بهبود می بخشد. این عوامل در کنار هم بر کاهش افسردگی، اضطراب و تنش تأثیر می گذارند (رودز^۲، ۲۰۰۳؛ بیدل^۳، ۲۰۰۰).

روی هم رفته، این مطالعه نشان داد بین کاهش رضایت از تصویر بدنی در اثر اضافه وزن و افسردگی، اضطراب و تنش، ارتباط معنی دار وجود دارد. چاقی علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات روحی را نیز به همراه دارد. بنابراین توجه و درمان مشکلات روحی علاوه بر مشکلات جسمی چاقی، با هدف قرار دادن نوجوانان دارای اهمیت است. از طرف دیگر نتایج این مطالعه نشان داد نداشتن سطوح آمادگی جسمانی مطلوب نیز موجب افزایش میزان افسردگی، اضطراب و تنش در میان دختران نوجوان می شود. لذا با توجه به درصد بالای جمعیت دختران نوجوان در ایران، آسیب پذیری زیاد آنها و تاثیر غیرقابل انکار سلامت آنها در سلامت جامعه و نسل های آینده و با توجه به تاثیر تصویر بدنی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دختران، پژوهش و بررسی مداوم در

¹ Jacqueline

² Salter

³ Biddle

influencing factor: The AVENA study. *Scand J Med Sci Sports*; 20: 418-27.

Azar Barzin M, Kohn S; Alizadeh M.(1994). Comparison of the image of the body in the recipients and recipients of the kidney before and after transplanted in the selected hospitals of Isfahan and Tehran in 1997-1999. [Thesis for Master of Science]. [Semnan, Iran]: Faculty of Psychology, Kerman University of Medical Sciences. 33-28. [Persian].

Biddle SKH.(2000). Emotion, mood and physical activity. In: Biddle SKH, Fox KR, Boutcher SH, editors. *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge. 63-87

Burrows A, Cooper M.(2002). Possible risk factors in the development of eating disorders in overweight pre-adolescent girls. *Int J Obes*; 26(9): 1268-73.

Carlson, H.M., & Steuer, J. (1985). Age, sex-role categorization, and psychological health in American homosexual and heterosexual men and women. *Journal of Social Psychology*, 125, 203-211.

Cash, T.F., Theriault, J. & Milkewicz Annis, N. (2004). Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1):89- 103.

Cason, Verna, Benner. (2000). *Mental health nursing*, 2nd edi. Philadelphia, Saunders co. p: 169.

Casanova Nuno, Beaulieu Kristine, Oustric Pauline , O'Connor Dominic Gibbons, Catherine, Duarte Cristiana , John Blundell, R. James Stubbs, Graham Finlayson, Mark Hopkins (2020). Body Fatness Influences Associations of Body Composition and Energy Expenditure with Energy Intake in Healthy Women. *Obesity a research journal*. Vol 29.issue 1. 125-132.

Chen W, Lin CC, Peng CT, Li CI, Wu HC, Chiang J.(2002). Approaching healthy body mass index norms for children and adolescents from health-related physical fitness. *Obes Rev*; 3: 225-32.

Deforche B, Lefevre J, De Bourdeaudhuij I, Hills AP, Duquet W, Bouckaert J.(2003). Physical fitness and physical activity in obese and nonobese Flemish youth. *Obes Res*; 11: 434-41.

Falkner NH, Neumark-Sztainer D, Story M, Jeffery RW, Beuhring T, Resnick MD.(2001). Social, educational, and psychological

منابع

اسدیان، ف؛ صادقی بروجردی، س. (۱۳۹۰). اثر ورزش بر خودپندارنده بدنی پسران و دختران استان خراسان

رضوی. تحقیقات در علوم زیستی ورزشی، ۲(۵):۵۶-۵۱ اسکندرنژاد م.(۱۳۹۲). همبستگی ادراک تصویر بدنی و میزان فعالیت بدنی در زنان و مردان با توجه به سطوح مختلف شاخص توده بدنی. مدیریت ارتقای سلامت، ۲(۲): ۵۹-۷۰.

سلمانی خ، امینی ح ا، بیات پور م، فاضل گلخوران ج، صالحی م. (۱۳۹۶). رابطه تصویر بدنی و نمایه توده بدنی با بهداشت روانی در چهارچوب تحول. سلامت روان کودک، ۴(۳):۱۵-۳

گروسی ب، رضوی نعمت الهی و، اطمینان رفسنجانی ع. (۱۳۹۲). بررسی رابطه افسردگی و عزت نفس با تصور از بدن در زنان باردار. بهداشت و توسعه، ۲(۲): ۱۲۷- ۱۱۷

رحیمی ا، باوقار س.(۱۳۹۰). مقایسه اثر تمرین های هاتا زنان یوگا و آمادگی جسمانی بر اضطراب و افسردگی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال پانزدهم، شماره ۲.

فلاحی ع ا، نجاتیان م، اعتمادی ث. (۱۳۹۸). برنامه توان بخشی ورزشی تداومی و تناوبی هوازی بر افسردگی و اضطراب بیماران قلبی بعد از جراحی بای پس عروق کرونر. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، دوره ۲۵، شماره ۲.

خانجانی، ز؛ بهادری خسروشاهی، ج. (۱۳۹۳). پیش بینی سلامت عمومی براساس تصویر بدنی، استرس و ویژگی های شخصیتی. دانش و پژوهش در روان کاربردی. ۱۵(۴): ۴۰-۴۷

Anderson E, Cohen P, Naumova E, Jacques P, Must A. . (2007). Adolescent obesity and risk for subsequent major depressive disorder and anxiety disorder prospective evidence. *Psychosomatic Medicine* . 69: 740-7
Artero EG, Espana-Romero V, Ortega FB, JimenezPavon D, Ruiz JR, Vicente-Rodriguez G.(2010). Healthrelated fitness in adolescents: underweight, and not only overweight, as an

- Kamimura, A., Nourian, M., Assasnik, N., & Roa, K. F. (2010). Depression and intimate partner violence among college students in Iran. *Asian Journal of Psychiatry*, 23, 51-55.
- Khodabakhshi Koolae A, Khalili E. (2015). The relationship between body image and sensation seeking to suicidal behavior in female high school students in Arak. *Journal of Police and Sociology Studies of Women and Family (pssw)*. Spring and summer . 3(1): 22-27. [Persian].
- Lamertz CM, Jacobi C, Yassouridis A, Arnold K, Henkel AW.(2002). Are obese adolescents and young adults at higher risk for mental disorders? A community survey. *Obes Res*; 10(11): 1152-60.
- Lazarus, R.S, Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer: 127-139.
- Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW.(2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*; 67(3): 220-9.
- Must A, Tybor DJ.(2005). Physical activity and sedentary behavior: a review of longitudinal studies of weight and adiposity in youth. *Int J Obes (Lond)*; 2: S84-96.
- Nam, B., Kim, J. Y., DeVlyder, J. E., & Song, A.(2016).Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry Research*, 245, 451-457.
- Nuri R, Moghadasi M, Moraveji F.(2012).Association between Obesity and Overweight with Lifestyle Status and Physical Fitness Level in Shiraz Adults. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*;14(3):241-7.
- Ramachandran A, Snehalatha C, Vinitha R, Thayyil M, Kumar CS, Sheeba L. (2002). Prevalence of overweight in urban Indian adolescent school children. *Diabetes research and clinical practice*;57(3):185-190.
- Rennie KL, Wells JC, McCaffrey TA, Livingstone MB.(2006). The effect of physical activity on body fatness in children and adolescents. *Proc Nutr Soc*; 65: 393-402.
- Richardson LP, Garrison MM, Drangsholt M, Mancl L, LeResche L.(2006). Associations between depressive symptoms and obesity during puberty. *Gen Hosp Psychiatry*; 28(4): 313-20.
- Rhodes JS, van Praag H, Jeffrey S.(2003). Exercise increases hippocampal neurogenesis to high levels but does not improve spatial correlates of weight status in adolescents. *Obes Res*; 9(1): 32-42.
- Fischer, B., Murphy, Y., Kurdyak, P., & Goldner, E. M. (2015). Depression – A major but neglected consequence contributing to the health toll from prescription opioids?. *Psychiatry Research*, 243, 331-334.
- Fisher, E. and J.K. Thompson. (1994). A Comparative Evaluation of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) Versus Exercise Therapy (ET) for the Treatment of Body Image Disturbance Preliminary Findings. *Behavior Modification*, 18(2): p. 171-185.
- Ginter E, Simko V.(2007). Adult Obesity at the Beginning of the 21st Century: Epidemiology, Pathophysiology and Health Risk. *Bratislavské lekárske listy*; 109(5):224-230.
- Hausenblas, H.A., & Mack, D.E. (1999). Social physique anxiety and eating disorder correlates among female athletic and nonathletic populations. *Journal of Sport Behavior*, 22, 502–513.
- Hashemipoor M, Kelishadi R, Rohafza M, Poorarian S. (2005). Anxiety in students of 12 to 18 years old. *Overweight and Obesity* . 35: 105-8 [Persian]
- Haverkamp, Barbara Franca. Hartman, Esther, Oosterlaan, Jaap (2022). Physical fitness and psychosocial health in a sample of Dutch adolescents. *Preventive Medicine Reports* . Volume 25, February 2022. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101689>.
- He ,Zhong-Hua * , Li ,Ming-De, Liu ,Chan-Jun & Ma, Xiao-Yue (2021). . Relationship between body image, anxiety, food-specific inhibitory control, and emotional eating in young women with abdominal obesity: a comparative cross-sectional study *Archives of Public Health* . 2021 79:11.
- Jacqueline A.P,Thomas R, Elizabeth J .(2000). Social differences associated with body weight among female adolescents. *Journal of Adolescent Health* . 26(5): 330-7
- Judge S, Jahns L.(2007). Association of overweight with academic performance and social and behavioral problems: an update from the early childhood longitudinal study. *J Sch Health* 2007; 77(10): 672-8.
- Jones, Carlso, Diane. (2001). Social Comparison and Body Image: Attractiveness Comparisons to Models and Peers among Adolescent Girls and Boys. *A journal of Research*. 2001; 45(9-10), 645–664.

learning in mice bred for increased voluntary wheel running. *Behav Neurosci*. Oct; 117(5): 1006-16

Safavi M, Mahmoudi M, Roshandel A. (2009). Relationship between body image and eating disorders in female students. *Journal of Azad University of Medical Sciences* 2: 129-34 [Persian] 9

Oberg, P. & Tornstam, L. (1999). Body images among men and women of different ages. *Ageing and Society* 19, 629-644. of the human body in ideomotor apraxia. *Neuropsychologia*, 33, 63-72.

Pooravari M, Habibi M, Abedi Parija H, Sayed Ali Tabar H. (2014). Psychometric properties of body image concern inventory in adolescent. *Pajoohande*. 2014; 19(4):189-199.

Van Raalte JL, Schmelzer GL, Smith CC, Brewer BW. (1998). Social physique anxiety in competitive women athletes. *Journal of Gender, Culture and Health*, 3: 111-120.

Xu X, Mellor D, Kiehne M, Ricciardelli LA, McCabe MP, Xu Y. . (2010). Body image dissatisfaction in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body Image*. 289: 1-9.

<https://esanj.ir/mag/dictionary/tension>

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 12, No. 4, winter 2022, No 48



Journal of Educational
Psychology

Relationship between body image and physical fitness with depression, anxiety and stress in female students from Nour city

Fatemeh Mojtahedzadeh¹, Aliakbar Mashayekh^{2*}

1) M.A. Department of Physical Education and Sports Science, Nour Branch, Islamic Azad University, Nour, Iran

2) Assistant Prof. Department of Physical Education and Sports Sciences, Nour Branch, Islamic Azad University, Nour, Iran

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between body image and physical fitness of girls with depression, anxiety and stress. The statistical population was all the students 13-15 years old, from secondary schools of Nour city in the 2020-2021 academic year. 100 students were selected by cluster sampling method. AAHPERD fitness test, participants' personal-social information questionnaire, Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire and DASS 21, were used. Pearson correlation tests showed that there is a significant and inverse relationship between body image of girl students and their anxiety, depression and stress. There is also a significant and direct relationship between decreased body image satisfaction due to overweight and depression, anxiety and stress. In addition to physical problems, obesity also causes mental problems. Therefore, attention and treatment of mental problems in addition to physical problems of obesity is important. Levels of physical fitness are significantly associated with depression, anxiety and stress in adolescent girls.

Key words: body image, physical fitness, depression, anxiety, tension.
