

بررسی مقایسه ای اختلال نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس  
بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر در  
سال ۱۳۹۴

معصومه عسگری<sup>۱</sup>  
دکتر فرهاد رضانی بدر<sup>۲</sup>

چکیده:

سرمایه فرهنگی یکی از انواع سرمایه‌ای است که در تحلیل بوردیو (۱۹۷۷) مطرح شده است. به دنبال مطرح شدن مفهوم سرمایه فرهنگی در حوزه جامعه‌شناسی، پژوهش‌های مختلفی انجام شده است که با عناوین مختلف به بررسی رابطه بین سرمایه فرهنگی و دیگر متغیرها مانند موفقیت تحصیلی پرداخته‌اند.

پژوهش حاضر به بررسی تاثیر سرمایه اقتصادی بر سرمایه فرهنگی معلمان استان همدان و شهرستان های تابعه در بین نمونه ۳۷۶ نفری پرداخته است و از نظریه سرمایه فرهنگی بوردیو

---

۱. کارشناس ارشد پرستاری بهداشت روان، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، اهر، ایران. نویسنده مسئول

[4288@gmail.com asgari](mailto:4288@gmail.com)

۲. دکترای تخصصی پرستاری، استاد یار دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

وتئوری مصرف گرایی جهت تنظیم فرضیه های پژوهش استفاده شده است. روش گردآوری داده ها پیمایش می باشد که به صورت پرسشنامه بسته و در طیف لیکرد تنظیم گردیده است. جمعیت نمونه از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب شده اند، از طریق نرم افزار spss و amos نسخه ۲۳ وبا استفاده از فرمول های رگرسیون و تحلیل مسیر به تحلیل داده ها پرداخته شده که در نهایت این نتایج به دست آمده است، به ازای یک واحد افزایش در سرمایه اقتصادی، میزان درآمد، میزان رفاه و قیمت مسکن به ترتیب ۲۷ درصد، ۱۸ درصد، ۲۸ درصد و ۲۰ درصد افزایش در سرمایه فرهنگی کاملاً مشهود می باشد و به این ترتیب می توان معنی دار بودن تاثیر متغیر های مستقل بر متغیر وابسته (سرمایه فرهنگی) را تایید نمود.

**کلید واژگان:** سرمایه، سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی

## مقدمه

یکی از جنبه های مهم شکل دهنده سلامت افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی آنهاست. ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است که در موقعیت های اجتماعی و بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود (۱). برخی افراد علی رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، ترس مفرط و نگران کننده ای از زشتی یا غیر جذاب بودن خود گزارش می کنند که این ویژگی اختلال بد ریختی بدن نامیده می شود (۲). نگرانی از تصویر بدنی ۱ یا اختلال بدشکلی بدن یک اختلال روان پزشکی است که با اشتغال افراطی یا یک نقص خیالی یا جزئی در ظاهر بدن مشخص می شود (۳). مبتلایان دارای دو مجموعه علائم و سواسی وابسته به ظاهر بدنی ( به عنوان مثال تصور بزرگ بودن جثه، اندازه صورت، کم پشتی موها و موی صورت ) و علائم جبری وابسته به ظاهر بدنی (به عنوان مثال اجتناب از آئینه ، واریسی بخش های مختلف جسمانی در آئینه، رفتارهای تکراری جبری آرایشی و پوشاندن صورت) هستند. بیشترین دامنه تصویر بدنی و نگرانی از آن تا به آنجا گسترش یافته است که مشغله ذهنی بسیاری از افراد ، بخصوص جوانان گردیده و روزانه زمان و هزینه زیادی صرف تفکر و تغییرات ظاهری در بدن می شود (۴). این افراد وقت زیادی را در جلوی آئینه می گذرانند ، خصوصیات ظاهری خود را با دیگران مقایسه نموده و

سعی می کنند قسمت های باز بدن را که احساس می کنند نقص دارد استتار نمایند. هر چه شخص مدت زمان بیشتری را در جلوی آینه سپری کند، آگاهی او از خود افزایش یافته و احساس بدتری پیدا می کند و احساس زشت بودن در او تقویت می شود (۵). از طرفی عدم دست یابی شخص به بدن ایده آل باعث کاهش عزت نفس و نارضایتی از تصویر بدنی در وی می شود (۶). عزت نفس رابطه بسیار نزدیکی با تصویر ذهنی فرد از خود و همچنین شیوه سازگاری دارد. بدین معنی که تصویر مثبت از جسم خویش سبب ایجاد حس ارزشمند در فرد می گردد و متقابلاً تصویر ذهنی که به هر صورتی دست خوش تغییر شده باشد، منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می شود (۷). یافته های پژوهشگران نشان می دهد که، عزت نفس یک پیشگویی کننده مهم از نارضایتی تصویر بدنی درک شده می باشد (۸). عزت نفس میزان تأیید، پذیرش و احساس ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن دارد (۹). عزت نفس خوب داشتن یعنی از توانایی ها و ضعف های خود آگاهی داشتن و خود را با آنچه شخصی تر و با ارزش تر است پذیرفتن (۱۰). کشمکش بین عزت نفس و نارضایتی از تصور بدنی در دوران کودکی شروع می شود و تا نوجوانی ادامه دارد (۱۱). همچنین عزت نفس در سلامت روان و رشد روانی نوجوانان نقش تعیین کننده ای دارد (۱۲). عزت نفس پائین مربوط به پیامدهای اجتماعی، فیزیکی و روانشناسی می باشد که پیشرفت یا عدم پیشرفت نوجوان و انتقال او به دوره بزرگسالی را تحت تاثیر قرار می دهد و می تواند باعث افسردگی، اضطراب، خودکشی، اختلال خوردن، رفتارهای تهاجمی و سوء مصرف مواد شود (۱۳). این اختلال در زنان بیشتر از مردان می باشد (۱۴-۱۵). همچنین شیوع این اختلال در سنین جوانی و در دهه های دوم و سوم زندگی بیشتر است و خانم های مجرد یا طلاق گرفته بیش از نیمی از این بیماران را تشکیل می دهند (۱۶). این اختلال در برخی گروه ها مانند دانشجویان از شیوع بالاتری برخوردار است (۱۷، ۴). در مورد شیوع اختلال بدشکلی بدن برآوردهای رسمی وجود ندارد و به دست آوردن این برآوردها نیز دشوار است زیرا معمولاً افراد سعی می کنند این اختلال را مخفی نگه دارند (۱۸). یافته های تحقیقی بلینو و همکاران ۱ نشان می دهد که شیوع ترس از تصویر بدنی در جمعیت عمومی حدود ۲ درصد و در جمعیت روان پزشکی ۱۲ درصد است (۱۹).

میزان نارضایتی بدن در جنوب شرق، شرق آسیا جنوب و غرب آسیا تقریباً ۰/۹، ۱/۱ و ۰/۵ درصد می باشد، و به ترتیب این نمره در اسکانندیناوی ۱/۱ و در آمریکای شمالی ۱/۴ درصد می باشد (۲۰). همچنین در مطالعه ای میزان شیوع این اختلال در فرانسه و ایتالیا، ۷ درصد

گزارش شد (۲۱). تاکیو و همکاران ۱ در مطالعه ای که در دانشجویان پاکستان انجام دادند، دریافتند که ۷۸/۸ درصد از دانشجویان از جنبه های فیزیکی ظاهرشان ناراضی هستند و ۵/۸ درصد نمونه ها مبتلا به این اختلال بودند (۲۲). بوهن شیوع این اختلال را در دانشجویان آلمان ۵/۳ درصد گزارش نموده است (۲۳). طلایی و همکاران شیوع این اختلال را در دانشجویان را ۳۴/۴ درصد (۲۴) و بساک نژاد (۲۵) ۱۴ درصد و صاحب الزمانی این میزان را در دانشجویان دختر بین ۲/۲ تا ۳/۸ درصد گزارش کرده اند (۲۶).

مطالعات نشان می دهد که ناتوانی های اجتماعی و شغلی مربوط به این اختلال شدید بوده و باعث غیبت از کار، کاهش بازدهی، عدم استخدام و مشکلات ازدواج مبتلایان می شود. افراد مبتلا کیفیت زندگی پائینی دارند و منزوی میشوند. همچنین میزان افسردگی و اقدام به خودکشی در این افراد بالا می باشد (۲۷). این اختلال بر عملکرد شغلی و اجتماعی نوجوانان تأثیرات منفی دارد و در هر دو جنس باعث ناراحتی و عدم شادکامی می شود (۶). شیوع ناراضیتی از بدن یک نگرانی عمده محسوب می شود چرا که با اختلالات خوردن، اختلالات جنسی و بیماری های مربوط به بدشکلی (۲۸) و نیز با اختلالات روانی دیگر مانند، اختلال خلق، سوءمصرف مواد، اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباط است (۲۷). برای مقابله موثر با این اختلال که تحلیل برنده هستند، به نظر می رسد داشتن آماری در خصوص میزان شیوع این اختلال می تواند در مسیر برنامه ریزی های استراتژیک سلامت بسیار کمک کننده باشد. متأسفانه براساس جستجوی محققین طرح حاضر، در زمینه میزان شیوع این اختلال در استان زنجان اطلاعاتی یافت نشد.

با توجه به مطالب بالا و اینکه دانشجویان به عنوان قشر خاصی از افراد جامعه در دوران دانشجویی شرایط خاصی از زندگی اجتماعی را تجربه می کنند که می تواند روی سلامت روانی و کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد (۲۹) و یکی از این تجارب می تواند اهمیت دادن با اندام به عنوان عامل موثر در پذیرفته شدن در بین همکلاسی ها باشد و از سوی دیگر نشان دادن علائم خطر سازی چون افسردگی، اضطراب، ضعف و خستگی که باعث مختل شدن توان قشر فعال جامعه می شود، لذا پژوهش حاضر به بررسی تصویر بدنی و عزت نفس در دانشجویان پرداخته تا در پایان به این سوال پاسخ دهد که آیا تفاوت معناداری بین اختلال تصویر بدنی و عزت نفس در بین دانشجویان دختر با پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر وجود دارد؟

## روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۵۴ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر که به روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند انجام شد. بدین منظور پژوهشگر با در دست داشتن مجوز کتبی از مسئولین و کمیته اخلاق دانشگاه آزاد ابهر ، به دانشکده های مورد نظر مراجعه و در روزهای مختلف در دانشکده مورد نظر حضور یافته و به بیان اهداف تحقیق به دانشجویان پرداخته و سپس از آنان رضایت کتبی گرفته شد و با ایجاد محیطی آرام پرسشنامه ها در اختیار دانشجویان مورد نظر قرار داده و توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه ها به نمونه ها داده شد. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) ۱، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ۲ و پرسشنامه پژوهشگر ساخته در زمینه اطلاعات دموگرافیک بود.

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی : این پرسشنامه ۱۹ ماده ای توسط لیتلتون و همکاران ۳ (۲۰۰۵) ساخته شد (۳۰) که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می پردازد. در این ابزار از آزمودنی خواسته می شود در مورد هر یک از ماده ها ، میزانی که آن ماده احساسات یا رفتارش را نشان میدهد ، روی مقیاسی از ۱ تا ۵ درجه بندی کند. در این مقیاس نمره ۱ به معنی این است که (هرگز این احساس را نداشته ام یا این کار را انجام نداده ام) و نمره ۵ به معنی این است که (همیشه این احساس را دارم یا این کار را انجام میدهم).

نمره کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که کسب نمره بیشتر ، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. همچنین لیتلتون و همکاران ساختار عاملی پرسشنامه را نیز بررسی کرده اند. نتایج ، نشانگر دو عامل مهم و معنی دار بود که عامل اول از بازده ماده (۱-۳-۵-۸-۹-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹) تشکیل شده و نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود ، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می گیرد و عامل دوم با هشت ماده (۲-۴-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳) میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می دهد.

لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) پایائی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را بدست آوردند. ضریب همبستگی هر کدام از سوالات با نمره کل

پرسشنامه از ۰/۷۳-۰/۳۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است. در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ، اعتماد علمی سنجیده شد و این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳۵ که با برای عامل اول ۰/۹۰۸ و عامل دوم ۰/۹۱۷ مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس روزنبرگ: یک مقیاس ۱۰ سوالی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که عزت نفس کلی را مورد سنجش قرار می دهد. هر گزاره این مقیاس، شامل یک سوال چهار گزینه ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. نتایج تحقیق پالمن و آلیک (۲۰۰۰) ضریب اعتبار درونی این مقیاس را ۰/۸۴ و ضریب همبستگی بازآزمایی آن را ۰/۸۴ گزارش کرده است (۳۱). محمدی در سال ۲۰۰۵ ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی این مقیاس را در دانشجویان شیراز ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ضرایب بازآزمایی را با فاصله یک هفته ۰/۷۷، دو هفته ۰/۷۳ و سه هفته ۰/۷۸ گزارش کرده است. عسگری در سال ۱۳۸۹ ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۹ گزارش نمود. در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ، اعتماد علمی سنجیده شد و این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات وارد نرم افزار آماري spss-18 شدند و با استفاده از بررسی های توصیفی و فراوانی، مشخصات و متغیرهای تحقیق بررسی شدند و برای مقایسه نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس بین دانشجویان دختر و پسر از آزمون t مستقل و واریانس یکطرفه استفاده گردید و جدول آنوا و لاندا مورد بررسی قرار گرفتند.

## نتایج و یافته های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی واحدهای پژوهش نشان داد که، از ۱۵۴ نفر، ۷۹ نفر آن ها مذکر (۵۱/۳ درصد) و ۷۵ نفر مونث (۴۸/۷ درصد) بودند. محدوده سنی نمونه ها بین ۱۹-۲۸ سال بود. ۱۲۳ نفر مجرد (۷۷/۹ درصد) و ۳۴ نفر متاهل (۲۲/۱ درصد) بودند. در ضمن تعداد ۹ نفر (۵/۸ درصد) در مقطع کاردانی، ۱۲۳ نفر (۷۹/۹ درصد) مقطع کارشناسی و ۲۲ نفر (۱۴/۳ درصد) در مقطع ارشد مشغول به تحصیل بودند. در بررسی رشته های تحصیلی در جمعیت مورد مطالعه بیشترین میزان مربوط به دانشجویان پرستاری، ۳۷ نفر (۲۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به رشته مرمت ۱ نفر (۰/۶ درصد) بودند.

جدول شماره ۱: ویژگی های دموگرافیک نمونه های پژوهش

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنس		
مرد	۷۹	۵۱/۳
زن	۷۵	۴۸/۷
سن		
۱۷-۱۹	۲۱	۱۳/۶
۱۹-۲۱	۶۵	۴۲/۲
۲۱-۲۳	۳۲	۲۰/۸
۲۳	۳۶	۲۳/۴
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۲۰	۷۷/۹
متاهل	۳۴	۲۲/۱

نتایج مطالعه نشان داد که بین اختلال نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس در دانشجویان زن و مرد تفاوت معناداری وجود داشته، ( $P < 0.000$ )، که از جمعیت مورد مطالعه براساس پرسشنامه ذکر شده، از جمعیت مورد مطالعه ۱۳ نفر (۸/۴ درصد) مبتلا به اختلال نگرانی از تصویر بدنی بودند که، ۱۰ نفر (۱۳/۳ درصد) از دانشجویان دختر و ۳ نفر (۳/۸ درصد) از دانشجویان پسر بودند. در مقایسه فراوانی دو جنس در دانشجویان مورد مطالعه به تفکیک وجود اختلال نگرانی از تصویر بدنی با توجه به تفاوت آماری قابل توجهی گزارش گردید بنابراین اختلاف معناداری بین میانگین دانشجویان دختر و پسر از نظر ابتلاء به اختلال نگرانی از تصویر بدنی وجود دارد. بدین معنی که این اختلال در دانشجویان زن بیشتر از مرد بود.



جدول ۲: میانگین، انحراف معیار نمره ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
عزت نفس	کل	۰/۰۷	۰/۲۵۸	۱۵۴
	زن	۰/۱۱۵	۰/۰۱	۷۵
	مرد	۰/۱۱۳	۰/۰۱	۷۹
نگرانی از تصویر بدنی	کل	۰/۰۳	۰/۱۷۸	۱۵۴
	زن	۰/۱۳۳۳	۰/۳۴۲۲۲	۷۵
	مرد	۰/۰۳۸۰	۰/۱۹۲۳۶	۷۹

همچنین نتایج نشان داد که، ۷ نفر (۸/۹ درصد) از دانشجویان پسر دارای عزت نفس بالایی هستند در حالی که ۴ نفر (۵/۳ درصد) از دانشجویان دختر دارای عزت نفس بالایی دارند و اختلاف معناداری بین میانگین دانشجویان دختر و پسر از نظر عزت نفس وجود دارد ( $P=0/02$ ) در مقایسه فراوانی وضعیت تاهل در دانشجویان مورد مطالعه بیشترین افراد مبتلا با این اختلال ۱۱۶ نفر (۹۶/۷ درصد) مجرد می باشند، در حالی که ۳۳ نفر (۹۷/۱ درصد) از نمونه های مورد پژوهش متاهل، مبتلا به این اختلال بودند. و همچنین ۱۱۹ نفر (۹۹/۲ درصد) از دانشجویان مجرد عزت نفس بالایی دارند و تنها ۳۳ نفر (۹۷/۱ درصد) از نمونه ها متاهل دارای عزت نفس پائینی هستند. در مقایسه فراوانی اختلال نگرانی از تصویر بدنی به تفکیک رشته تحصیلی، شیوع این اختلال در دانشجویان رشته پرستاری بیشتر بود. بدین معنا که ۳۶ نفر (۹۷/۳ درصد) از دانشجویان پرستاری مبتلا به BDD بودند.

### بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه تعداد ۱۵۴ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهر، از نظر وجود اختلال نگرانی از تصویر بدنی که یکی از اختلالات شبه جسمی (سوماتوفرم) می باشد و نیز عزت نفس مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که بین دانشجویان زن و مرد از لحاظ نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود دارد و این اختلال در دخترها شایع تر از پسرها می باشد، که یافته حاضر با تحقیقات ، سافیر او همکاران (۲۰۰۵)، ملنر و همکاران (۱-۳۳-

۳۲) و مطالعات مایومطابقت دارد(۱۴). درحالی که این یافته با مطالعه انجام شده توسطگروسبارد و همکاران (۲۰۰۹)، بلوند(۲۰۰۸) و الگارس وهمکاران(۲۰۰۹) در تناقض است(۳۶-۳۴). در تبیین این یافته ها می توان گفت، زنان بیشتر از مردان به بدن خود توجه می کنند و به همین دلیل توجه مفرط آنها به بدن خود، تاثیرات منفی و پایداری در نگرش آنان نسبت به بدن یا ارزش بدن می گذارد(۴)، همچنین می تواند باعث توجه بشتر زنان به ظاهر فیزیکی و انطباق با ایده آل های زیبایی شود(۳۷) ونیزناخوشنودی زنان می تواند نتیجه شکاف بین تصور ذهنی فرد از خود که در فرایند جامعه پذیری حاصل شده و ویژگی های زن آرمانی جامعه که براساس فرهنگ جامعه در هر دوره تاریخی متفاوت است، بوجود آید. گاهی چنین شرایطی می تواند زنان را به درگیری های ذهنی، اضطراب، عدم اعتماد بنفس و افسردگی سوق دهد(۳۸).

در این تحقیق دانشجویان از نظر میزان رضایتمندی از وضعیت ظاهری خود مورد سوال قرار گرفتند که از جمعیت مورد مطالعه ۱۳/۳ درصد از دانشجویان دختر و ۳/۸ درصد از دانشجویان پسر مبتلا به اختلال نگرانی از تصویر بدنی هستند. نگرانی از وضعیت ظاهری در دانشجویان در مطالعات دیگری نیز مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال، در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۳ در ترکیه بر ۴۲۰ دانشجوی دختر انجام شد، در حدود ۴۳/۸ درصد از دانشجویان از وضعیت خود ناراضی بودند(۲۲). در مطالعه بوهن ۵ در سال ۲۰۰۳ در آمریکا ۱۰۱ دانشجوی آمریکائی بررسی شدند و نگرانی از ظاهر خود در ۷۴/۳ درصد از آنها گزارش گردید(۲۳). همچنین شیوع این اختلال در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های پوست و جراحی پلاستیک آلمان ۸-۳ درصد گزارش شد(۳۲). طلائی و همکاران شیوع این اختلال در دانشجویان را ۴/۴ درصد و بساک نژاد(۱۳۹۱) ۱۴ درصد(۲۵) و صاحب الزمانی این میزان شیوع را در دانشجویان دختر بین ۲/۲ تا ۳/۸ درصد گزارش شده کرده است(۲۶).

میزان بالای ناراضیتی از وضعیت ظاهری بدن در دانشجویان آمریکائی نسبت به دانشجویان ایرانی ممکن است. به علت مسائل فرهنگی و پوشش خاص آن جامعه باشد، در حالی که دانشجویان ترکیه ارقام نزدیک به دانشجویان ایرانی داشتند که می تواند به علت نزدیک بودن

- 
1. Mellner&et al
  2. Grossbard& et al
  3. Blond
  4. Algars
  5. Bohen

برخی زمینه های فرهنگی، نظیر ..... باشد. بنظر می رسد که فرهنگ حاکم بر جامعه می تواند تاثیری در پیشگیری از نارضایتی از وضعیت ظاهری داشته باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین دانشجویان دختر با پسر از نظر میزان عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد. این که دانشجویان دختر مبتلا به این اختلال عزت نفس پائینی دارند که این یافته با مطالعات اسکندرزاد و همکاران (۳۹) و گروسی و همکاران (۲۰) همخوانی دارد. همچنین واد و نیچمن (۲۰۱۳) نشان دادند که بین من ضعیف و عزت نفس پائین در با نارضایتی بدنی رابطه وجود دارد که این یافته خود می تواند دلیلی تأیید یافته حاضر باشد (۴۰). این یافته با مطالعه ملنرمطابقت ندارد (۳۳). بنظر می رسد محدودیت های اجتماعی و فشار های روانی-اجتماعی موجود، آشفتگی روانی شدیدتری را در بین زنان می تواند بوجود آورد که بر ارزیابی دختران از موقعیت شان در جامعه و احتمالاً بر عزت نفس آنان تأثیر گذار می باشد (۴۱) از طرفی زنانی که ظاهر خود را بیشتر مورد ارزیابی قرار می دهند عزت نفس کمتری دارند و بیشتر تحت فشارهای لاغری هستند (۴۲) و فشارهای لاغری می تواند عزت نفس و عملکرد فرد را تهدید کند زیرا بجای اینکه از ارزش های دیگر استفاده کنند، از ظاهر به عنوان منبع عزت نفس استفاده می کنند (۴۳).

پراکندگی دانشجویان مورد مطالعه در مقطع تحصیلی مختلف تقریباً مساوی بود، اگرچه ۲۴ درصد نمونه ها دانشجوی رشته پرستاری بودند. بررسی اختلال نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط با مقطع تحصیلی دانشجویان نشان داد که، این اختلال در دانشجویان مقطع کارشناسی شایع تر است و همین گروه از نمونه ها نسبت به سایر رده های تحصیلی دارای عزت نفس پائین می باشند، و شیوع این اختلال در رشته پرستاری بیشتر از سایر رشته های تحصیلی بود. بنظر می رسد که مطالعات گسترده تری باید در دانشجویان مقطع کارشناسی صورت گیرد تا یافته های این مطالعه مورد تأیید قرار گیرد. به منظور مقایسه و بحث در خصوص این دو نکته مهم متاسفانه مطالعه ای که این دو بعد را در زمینه اختلال نگرانی از تصویر بدنی مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به اجرای آن در جامعه دانشجویان اشاره کرد و بنابراین تعمیم نتایج آن به جامعه غیر دانشگاهی باید با احتیاط همراه باشد. همچنین با توجه به این موضوع که پژوهش حاضر در جامعه دانشگاهی صورت گرفته است پیشنهاد می شود که پژوهش مشابهی در سایر نمونه ها صورت گیرد تا نتایج قابل بسط و تعمیم باشد.

باتوجه به شیوع بالای اختلال نگرانی از تصویر بدنی و تغییر در نوع نگرش زنان به تصویر بدنی و میزان عزت نفس در آنان، لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری بنظر می رسد. همچنین ایجاد آگاهی در جامعه مورد مطالعه در خصوص ماهیت مشکل می تواند در تشخیص زود هنگام و جلوگیری از پیشرفت آن جلوگیری نماید. علاوه بر این یافته های مطالعه می تواند به تصمیم سازان سلامت و بهداشت در پیاده سازی نوعی استراتژی جامع در جمعیت مورد مطالعه در راستای مداخلات عرصه ارتقای سلامت روان و جلوگیری از ابتلا به اختلالات ناتوان کننده مرتبط با این مشکل، کمک کننده باشد.

### تقدیر و تشکر:

این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی با تائید شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهرمی باشد. از مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه بخاطر حمایت مالی از این طرح و همینطور معاونت آموزشی و کلیه دانشجویانی که در اجرای طرح صمیمانه همکاری نمودند به دلیل مساعدت های بی دریغشان کمال امتنان را داریم.

### منابع

۱. محمدی نوراله، سجادی نژاد مرضیه سادات(۱۳۸۶). بررسی نگرانی از تصور بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی. فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی دانشگاه تبریز، سال ۲، شماره ۵، ۵۵-۷۰.
۲. کاپلان و سادوک.(۱۳۸۷). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. چاپ اول، جلد دوم، تهران: انتشارات ارجمند
3. GuptaR, Huynh M, Ginsburg LH(2013). Body DysmorphicDisorer. Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery. P, 78-82.
۴. حیدری، ع. علی پورخدادادی، ش.(۱۳۹۱). مقایسه اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصویر بدنی دانشجویان زن و مرد. مجله یافته های نو در روان شناسی، سال هفتم، شماره بیست و دوم، ص ۸۳-۹۵.
۵. فرهودیان، ع. (۱۳۸۲). پیشرفت هایی در مدل شناختی - رفتاریاختلالبدشکلییدن. مجلهتازه های علوم شناختی. سال پنجم، شماره اول، ص ۶۸.
6. Hudson CLF(2008). The relationship of body image, body mass index and self-esteem to eating attitudes in a normal sample. A

thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of masters of arts in psychology in the university of Canterbury, p1-95

۷. نوغابی فاطمه، منجمد زهرا، ران ناصر، قدرتی جابلو ویدا(۱۳۸۵). مقایسه میزان عزت نفس بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران(حیات)، دوره ۱۲، شماره ۲، ص ۳۳-۴۱.
8. Grabe, Shelly, Ward L, Monique, Hide, Janet Shibley(2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlaton studies, *Psych Bulletin*, 134(3), 476-460.
9. Chung JM, Robins RW, Tresniewki KH, Nofle EE, Roberts BW, Widaman KF(2014). Continuity and change in self esteem during emerging adulthood. *J Pers Soc Psychol*; 106(3):469-83.
10. Thompson RA, Sherman RT(2009). The last word on the 29th Olympiad: redundant, revealing, remarkable, and redundant. *Eat Disord. The Journal of Treatment and Prevention*, Jan-Feb;17(1):97-102.
11. Deleel, Marissal L, Hughes, Tammy L, Miller, Jerrey A, Hipell, Alison, Theodore, Lea A(2009). Prevalence of eating disturbance and body image dissatisfaction in young girls: An examination of the variance across racial and socio economic group. *Psychology in the school*, 46(8):776-767.
12. Wang F, Vaugelers PJ(2008). Self esteem and cognitive development in the era of the childhood obesity epidemic. *Obes Rev*; 9(6):615-23.
13. Meclure AC, Tanski SE, Kingsbury J, Gerrard M, Sargent JD(2010). Characteristics associated with low self-esteem among u.s. Adolescents. *Acad Pediatr*, 10(4):238-44.
14. Mayo Clinic.Com(2009). Mood Disorder with postpartum onset. Retrieved July 22, 2009, from <http://www.MayoClinic.com>.
۱۵. کوشان محسن، واقعی سعید(۱۳۹۰). روان پرستاری ۲، تهران، اندیشه رفیع، چاپ ۵، ص ۱۲۴.
16. Kuwabara H, Otsuka M, Shindo M, Ono S, Shioiri T, Someya T. Diagnostic classification and demographic features in 283

- patients with somatoform disorder. *Psychiatry ClinNeurosci* 2007; 61:283-289.
17. Crerand CE, Franklin ME, SarwerDB(2006 ). Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *PlastReconstrSurg*; 118:167-18.
۱۸. صفرزاده سحر، مرعشیان فاطمه السادات (۱۳۹۳). رابطه تصویرذهنی بدن، خود پنداره و عزت نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. سال ۵، شماره ۱۹، ص ۴۷-۵۹.
19. Bellino, S. Zizza, M.& etal.(2006). Dysmorphic concern symptoms and personality disorders : A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry research* , 1: 73-78.
20. Grrusi B, Garousi S, BaneshMR(2013). Body image an change: Predictive factors in an Iranian population. *J Prev Med*, 940-80.
21. Faravelli C, salvatory S, Galassi F, Aiazzi L, Drei C, Cabros P.(1997):Epidemiology of somotoform disorders: acomunity survey in florence.*socopsychiatry,psychiatr epidemiol*:32:25
22. Taqui AM, Shaikh M, Gowani SA, Shahid F, Khan A, Tayyeb SM &etal.(2008). Body Dysmorphic Disorder: Gender differences and prevalence in a Pakistani medical student population. *BMC Psychiatry*. Apr 9: 6-4.
23. Bohne A, Wilhelm S, Keuthen NJ, Florin I, Baer L, Jenike MA(2002).Prevalence of body dysmorphic disorder in a German college student sample. *Psychiatry Res*;109:101-104.
۲۴. طلایی، ع. فیاضی بردبار، م و همکاران(۱۳۸۸). ارزیابی الگوی علامتی و فراوانی اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد. سال پنجاه و دوم، شماره یک، ص ۴۹-۵۶.
۲۵. بساک نژاد، س. مهرابی زاده هنرمند، م و همکاران(۱۳۹۱). اثر بخشی روایت درمانی گروهی بر نگرانی از بد ریختی بدن در دانشجویان دختر. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت. شماره دوم، ص ۵-۱۱.
۲۶. صاحب الزمانی محمد، صغیری سعیده، صفوی محبوبه، علوی مجد حمید(۱۳۹۱). بررسی رابطه ترس از بد شکلی بدن و علائم اختلال وسواسی- جبری در دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی تهران: (گزارش کوتاه). مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۱۱، شماره ۵، ص ۴۹۷.

27. Shives LR(2012).Basic Concepts of psychiatric-Mental Health Nursing. Psychiatric-Mental Health Nurse practitioner and clinical nurse specialist, 8<sup>th</sup>, Lipincott Williams & Wilkins,p227.
۲۸. زرشناس، س. کربلایی نوری ، ا و همکاران(۱۳۸۹). تاثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی . مجله توان بخشی، دوره یازدهم ، شماره دوم ، ص ۲۰-۱۵.
۲۹. نظری چگنی، اکرم، بهروزی، ناصر، مه رابی زاده هنرمند، مهناز، هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل(۱۳۹۲). رابطه سبکدلبستگی ایمن، خوشبینی و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در دانشجویان دختر، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال چهارم، شماره ۱۵، ص ۴۵-۱۵
30. Littleton, H. L., Axsom, D. S., &Pury, C. L. (2005).Development of the body image concern inventor.Behavior Research and Therapy, 43, 229 -241.
31. Pullmann, H. &Allik, J(2000). The Rosenberg self esteem Scale: Its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. Personality and Individual Differences, 28, 101–115.
32. Safir, M. P., Flaisher-Kellner, S., &Rosenmann, A. (2005).When gender differences surpass cultural differences in personal satisfaction with body shape in Jewish and Arab college students.Journal of Sex Roles, 52(5-6), 369-378
33. Mellner C, JönssonF(2011). Swedish women’s self- esteem, body dissatisfaction and health.7 June Department of Psychology.7 June, P12-20.
34. Grossbard, J. R., Lee, C. M., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2009).Body image concerns and contingent self-esteem in male and female college students. Journal of Sex Roles, 60(3-4), 198-207.

35. Blond, A. (2008). Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction. *Journal of Body Image*, 5(3), 244-250.
36. Algars, M., Santtila, P., Varjonen, M., Witting, K., Johansson, A., Jern, P., & Sandnabba, N. K. (2009). The adult body: How age, gender, and body mass index are related to body image. *Journal of Aging and Health*, 21(8), 1112-1132.
۳۷. اخلاصی ابراهیم (۱۳۸۷). مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال ۱۱، شماره ۴۱، ص ۴۲-۹.
۳۸. احمدنیا شیرین (۱۳۸۴). جامعه شناسی بدن و بدن زنان، فصل زنان ۵ (مجموعه آراء و دیدگاه های فمینیستی). نوشین احمدی خراسانی و پروین اردلان، تهران: روشنگران و مطالعات زنان.
۳۹. اسکندرزاد مهتا، اشکریزه قره آغاچ ناهید (۱۳۹۴). آگاهی از ناهنجاری های جسمانی و تاثیر آن بر میزان عزت نفس و تصوی بدنی دختران دانشجو. پژوهش نامه مدیریت ورزش و رفتار حرکتی. سال ۱۱، شماره ۲۱، ص ۱۱۰-۱۰۳.
40. Wade TD, Tiggemann M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 22 January, 1:2, P2-6.
41. Jorga, Jagoda; Marinković, Jelena; Kentrić, Brana; Hetherington, Marion (2007). Alternative Methods of Nutritional Status Assessment in Adolescents. *Collegium Antropologicum*; Jun, 31(2):413-8.
42. Jarry, J.L., & Kossert, A.L. (2007). Self-esteem threat combined with exposure to thin media images lead to body image compensatory self-enhancement. *J, Body Image*. Mar; 4(1):39-50.
- Karen I, & Jarry, J.L. (2008). Investment in body image for self-definition results in greater vulnerability to the thin media than does investment in appearance management. *J, Body Image*. Mar; 5(1):59-69.