پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
سال نوزدهم، شماره ۴، پی در پی ۱۰۰، صفحات ۱۸۹ تا ۱۹۹
مهر و آبان ۱۳۹۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۲/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۷/۴

روان‌سنجی سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی در نوجوانان

مینو پورآوری[*۱]، دکتر مجتبی حبیبی[۲]، حسین عابدی پریجا[۳]، سید هادی سید علی تبار[۴]

۱. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استادیار پژوهشکده خانواده، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: تصویر بدنی، به عنوان تصویری که ما از اندازه، شکل و فرم بدن خود در ذهن داریم، تعریف می‌شود و به احساسات فرد در مورد این ویژگی‌ها و اجزای تشکیل دهنده‌ی بدن اشاره دارد. هدف پژوهش حاضر، روان‌سنجی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" (BICI) بود.

مواد و روش‌ها: برای این منظور، نمونه‌ای با تعداد ۵۹۱ نفر دانش آموز دبیرستانی به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای- خوشه‌ای چند-مرحله‌ای از بین دانش آموزان شهر تهران انتخاب شدند. برای محاسبه‌ی روایی همگرا، به طور همزمان، مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست و مقیاس چندبعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان اجرا شد. جهت بررسی ساختار عاملی تأییدی مرتبه‌ی اول مقیاس نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی، از روش برآورد کمترین مقدار مجذورات وزن‌دار (WLS) و برای ارزیابی کفایت برازش مدل با داده‌ها، از شاخص‌های RMR، RMSEA، CFI، AGFI، GFI، χ^2، χ^2/df و $\Delta\chi^2$ استفاده گردید.

یافته‌ها: ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های نارضایتی- خجالت به دلیل ظاهر، و عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر، به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ بود. ساختار عاملی BICI با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، مورد تأیید قرار گرفت. بررسی ضرایب همبستگی نشان داد که BICI با پرسشنامه‌ی کمال‌گرایی ($P<۰/۰۱$) و رضایت از زندگی ($P<۰/۰۱$)، همبستگی منفی معنی‌داری دارد که این رابطه، بیانگر روایی همگرای BICI است. نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های دختران در هر دو خرده مقیاس نگرانی درباره تصویر بدنی در مقایسه با میانگین نمره‌های پسران، بالاتر است.

نتیجه‌گیری: ساختار عاملی مرتبه‌ی اول دو عاملی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی"، برازش بهتری با داده‌های مشاهده شده نشان داد. ساختار عاملی تأییدی، پایایی و روایی BICI برای کاربردهای پژوهشی و تشخیص‌های بالینی در حد قابل قبول بود.

واژگان کلیدی: تصویر بدن، پایایی و روایی، تحلیل عاملی، دانش‌آموزان

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

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

مقدمه

اختلال بدشکلی بدن (Body dysmorphic disorder) در طبقه‌ی اختلال وسواس فکری- عملی (Obsessive-Compulsive Disorder- OCD) و اختلالات مرتبط قرار گرفته و با اشتغال ذهنی شدید، با یک نقص جزئی یا یک نقص متصور در ظاهر مشخص شده و باعث اختلال یا ناراحتی بالینی قابل توجهی در فرد می‌گردد (۱). افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، در DSM-V بدین صورت تعریف می‌شوند: داشتن اشتغال شدید ذهنی با یک یا چند نقص خیالی و یا نقصی در ظاهر که قابل مشاهده نیست و یا در نظر دیگران بسیار جزئی است. برخی مواقع، افرادی که دارای اختلال بدشکلی هستند درگیر رفتارهای تکراری می‌شوند (مثلاً چک کردن در آینه، نظافت بیش از حد (excessive grooming)، کندن پوست (skin picking)، درجستجوی اطمینان بخشی(reassurance seeking) یا به دنبال اعمال روانی (mental) (مثل مقایسه‌ی ظاهر خود با دیگران) در پاسخ به نگرانی‌های ذهنی خود هستند (۱).

*نویسنده مسؤول مکاتبات: مینو پورآوری؛ کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی؛ تلفن: ۰۹۱۲۴۰۷۸۸۰۶؛ پست الکترونیک: M_pooravari@yahoo.com

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

تصویر بدنی یک مفهوم گسترده و پویا بوده و شامل ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن می‌باشد که با تفکر و احساس و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه است (۲). تصویر بدنی دارای یک ساختار چند بعدی است که شامل دو بخش مستقل ادراکی (تخمین اندازه‌ی بدن) و دیدگاهی (شناخت و احساس فرد نسبت به بدن) می‌باشد (۳). واژه‌ی تصویر بدن، یک اصطلاح جامع و فراگیر است که سازه‌های بسیاری را در بر می‌گیرد. این سازه‌ها شامل رضایت/نارضایتی از وزن، رضایت/نارضایتی از بدن، شرم (shame) از بدن، رضایت/نارضایتی از ظاهر، ارزیابی ظاهر، ارزشمند دانستن بدن، بدشکلی بدن و طرحواره‌ی بدنی است، اما محدود به این سازه‌ها نیز نمی‌باشد (۴). تصویر ذهنی فرد از بدن خویش می‌تواند تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعامل فرد با محیط اجتماعی، سوانح، آسیب و جراحات بدنی قرار گیرد و نگرانی از تصویر بدنی را در فرد ایجاد کند (۵). عوامل دیگری نیز در شکل‌گیری نارضایتی از تصویر بدن نقش دارند، مانند فشارهای فرهنگی- اجتماعی که از طرق مختلف نظیر والدین و خانواده، همسالان و رسانه، برداشتن اندامی لاغر به عنوان اندام ایده‌آل تأکید دارند. همچنین، عوامل بیولوژیک مانند شاخص توده‌ی بدنی (Body mass index- BMI) نیز در این امر تأثیرگذار هستند (۶). شیوع نارضایتی از تصویر بدنی، یک نگرانی عمده محسوب می‌شود، چرا که با اختلالات و نقص‌های روانی مانند کاهش عزت نفس (۷)، افسردگی (۸)، اضطراب اجتماعی (۹)، اختلالات خوردن (۱۰)، سوء مصرف مواد (۸) و جراحی‌های زیبایی (۱۱) در ارتباط است.

تصویر بدنی، یک مفهوم محوری برای روانشناسی سلامت است (۱۲) و به نظر می‌رسد افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به زندگی خواهند داشت. کیفیت و رضایت از زندگی نیز با تصویر بدنی افراد در ارتباط است. در واقع، تصویر مثبت از جسم خویش سبب ایجاد یک حس ارزشمند در فرد می‌شود (۱۳). مورد دیگر که در تبیین ارتباط تصویر بدنی و کیفیت زندگی دارای اهمیت می‌باشد، نقش اعتماد به نفس در این افراد است. به نظر می‌رسد افرادی که اعتماد به نفس کمتری دارند، بر تصویر بدن خود به عنوان یک منبع خودارزشمندی، سرمایه‌گذاری بیشتری می‌کنند. هنگامی که به این افراد، بازخوردهای منفی داده می‌شود، عزت نفس و احساس خودارزشمندی آنها تهدید می‌شود و آنها تلاش می‌کنند تا با تمرکز و تأیید زیاد بر ظاهر و بدن خود، احساس خود- ارزشمندی را حفظ کنند. از آنجایی که ممکن است فرد، نقص بدنی را احساس کند و یا به هر دلیلی از تصویر بدن خود راضی نباشد، منبع اصلی اعتماد به نفس او به طور نابسنده احساس می‌شود و چون مبنای دیگری برای ارجاع و ذخیره‌سازی مجدد عزت نفس وجود ندارد، دچار فقدان عزت نفس شده که این عامل به نوبه‌ی خود، بر کیفیت زندگی و کاهش رضایت از زندگی فرد تأثیر می‌گذارد (۱۴). نارضایتی از بدن و ارزیابی منفی ذهنی فرد از چهره و اعضای بدن خویش، منجر به ناسازگاری روانی در تمام طول عمر فرد می‌گردد (۱۵). این امر به خصوص در رشد نوجوانان، تأثیرگذار است (۱۶).

بلوغ، با تغییرات فیزیکی مرتبط با آن ممکن است باعث شود نوجوانان به سمت و یا به دور از ایده‌آل‌های فیزیکی خود حرکت کنند (۱۷). هرچند ممکن است زنان و مردان بالغ و بزرگسال، درباره‌ی تصویر بدن خویش نگرانی داشته باشند، اما مطالعات مختلف نشان‌دهنده‌ی تفاوت‌های جنسیتی در نارضایتی از تصویر بدنی است، به طوری‌که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد نارضایتی در میان زنان جوان، بیشتر از مردان است (۱۹،۱۸). همچنین، در میان زنان در طول دوره‌ی نوجوانی، نارضایتی از تصویر بدن افزایش می‌یابد (۲۱،۲۰،۱۸). بسیاری از دانشمندان معتقدند که دختران نوجوان در معرض فشارهای شدید مربوط به تصویر بدنی هستند (۱۶). در دوران بلوغ، بیشتر دختران، نارضایتی از تصویر بدنی را تجربه می‌کنند و تمایل دارند که لاغرتر باشند (۲۲).

در میان پسران، الگوهای متفاوتی از رشد و توسعه‌ی تصویر بدن از اوایل نوجوانی دیده می‌شود. درحالی‌که برخی مطالعات کاهش الگوی نارضایتی از تصویر بدن را در طول زمان نشان می‌دهند (۲۴،۲۳)، برخی مطالعات دیگر هیچ تغییر قابل ملاحظه‌ای را نشان نداده (۲۵،۲۱) و برخی دیگر به افزایش نارضایتی از ابتدا تا اواسط نوجوانی و کاهش آن از اواخر نوجوانی و انتقال به بزرگسالی اولیه، اشاره دارند (۲۶).

افرادی که از بدن خود ناراضی هستند، امکان دارد لباس‌هایی بخرند و یا بپوشند که قسمت‌های ناخوشایند را پوشانده و یا بر قسمت‌های خاصی تأکید داشته باشد. این نوع از پوشش به فرد کمک می‌کند تا خودپنداره‌ی خود را در راستای تصویر بدنی ایده‌آل سوق دهد. همچنین ممکن است از رژیم غذایی نیز به عنوان ابزاری برای کسب تصویر بدنی مطلوب و نزدیک به تصویر بدنی ایده‌آل، استفاده شود (۲۷). از روش‌های دیگری که جوانان برای تغییر در تصویر بدنی خود استفاده می‌کنند، جراحی زیبایی است که به نظر می رسد در ۵۰ سال اخیر به فراوانی مورد استفاده قرار

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

گرفته است. از بین همه‌ی این عوامل، آنچه که مورد تأیید همه‌ی پژوهشگران در انگیزه‌ی تمایل به جراحی زیبایی می‌باشد، نارضایتی از تصویر بدنی است (۲۸).

"سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" (۲۹) یک ابزار سریع، جامع و مفید برای مطالعات و پژوهش‌های بالینی است. این ابزار می‌تواند برای مطالعه‌ی نگرانی بدشکلی بدن در اختلالاتی مانند اختلال بدشکلی بدن و اختلالات خوردن، مورد استفاده قرار گیرد. هدف این پرسشنامه، سنجش نارضایتی فرد از ظاهر خود در اختلالاتی مانند بد شکلی بدنی و اختلالات خوردن یا سنجش الگوهای نشانه‌شناسی مشابه، در سطوح بالینی و غیر بالینی است.

Littleton و همکاران (۲۰۰۵) با چهار مطالعه‌ی مختلف (N_s=۱۸۴،۲۰۰،۵۶،۴۰) روی دانشجویان دختر و پسر دوره‌ی کارشناسی، اعتبار سازه و همسانی درونی این ابزار را در مورد بررسی قرار دادند. در مطالعه‌ی اول و سوم، همسانی درونی و روایی همزمان BICI از طریق مقایسه با پرسشنامه‌های BDDE-SR (body dysmorphic disorder examination: self-report) و BDD-YBOCS (body dysmorphic disorder- yale-brown obsessive-compulsive scale) صورت گرفت. در مطالعه‌ی دوم، تحلیل عاملی و روایی همگرا از طریق مقایسه با پرسشنامه‌های EDI (eating disorder inventory) و وسواس پادوا صورت گرفت. مطالعه‌ی چهارم، روایی همگرای ابزار و توانایی ابزار در تمایز بین افرادی که اختلالات بالینی با سطوح بالایی از نگرانی درباره‌ی بدشکلی بدن دارند را با افرادی که اختلال بالینی ندارند، نشان می‌دهد (۲۹). هرچند که این سیاهه، قبلاً در ایران در پژوهش‌های دیگر ترجمه و هنجاریابی شده است (۲۷)، اما فقط تحلیل عاملی اکتشافی انجام گرفته و تحلیل عاملی تأییدی صورت نگرفته بود. هدف اصلی در این پژوهش، تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بوده است. ابتدا تعداد ۶۱۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای- خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا تهران به ۵ بخش شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. سپس از هر بخش، یکی از مناطق نوزده‌گانه‌ی آموزش و پرورش (مناطق ۱، ۲، ۴، ۶ و ۱۸) و از هر منطقه، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از آن، از هر مدرسه دو کلاس به صورت تصادفی انتخاب و کلیه‌ی دانش‌آموزان آنها در پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، تعداد شرکت‌کنندگان به ۵۹۱ نفر تقلیل یافت. این تعداد بر اساس مطالعه‌ی مقاله‌ی MacCallum و همکاران تعیین شد. در این پژوهش، از سه ابزار سیاه نگرانی درباره تصویر بدنی (BICI)، مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان (MSLSS) و مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فراست (frost) استفاده شد.

۱. سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی (Body Image Concern Inventory - BICI).

این پرسشنامه‌ی ۱۹ ماده‌ای توسط Littleton و همکاران (۲۰۰۵) با دو خرده مقیاس نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر (dissatisfaction and shame regarding one's appearance) یا به عبارتی، بررسی و مخفی کردن عیوب ظاهری (checking and camouflaging of a perceived defect) و عملکرد فردی ضعیف، به دلیل نگرانی از ظاهر (interference with functioning due to appearance concerns)، طراحی شده است.

در این ابزار، از آزمودنی خواسته می‌شود در مورد هریک از ماده‌ها، میزانی که آن ماده احساسات یا رفتارش را نشان می‌دهد، روی مقیاسی از ۱ تا ۵، درجه‌بندی کند. در این مقیاس، نمره‌ی ۱ به این معنی است که "هرگز این احساس را نداشته‌ام یا این کار را انجام نداده‌ام" و نمره‌ی ۵ به این معنی است که "همیشه این احساس را دارم یا این کار را انجام می‌دهم". نمره‌ی کل پرسشنامه، بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده و کسب نمره‌ی بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. همچنین، نتایج بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، نشان‌دهنده‌ی دو عامل مهم و معنی‌دار بود. به این ترتیب که عامل اول، نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر را در بر می‌گیرد و عامل دوم، عملکرد فردی ضعیف به دلیل نگرانی از ظاهر را نشان می‌دهد.

پایایی BICI به روش همسانی درونی، بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمده است. ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره‌ی کل پرسشنامه، ۰/۳۲- ۰/۷۲ (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 (۲۹). علاوه بر این، در مطالعه‌ای که روی دختران نوجوان شهر شیراز صورت گرفت، میزان آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۴ به دست آمد و

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

در مجموع از ۱۹ سؤال مقیاس ۲ عامل (نارضایتی از بدن و تداخل درباره‌ی عملکرد اجتماعی) شناسایی شد. میزان آلفای کرونباخ برای عامل اول، ۰/۸۴ و برای عامل دوم ۰/۷۴ محاسبه گردید (۳۰).

۲. مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان (Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale - MSLSS)

این مقیاس در سال ۱۹۹۴ توسط هابنر و همکاران ساخته شد و یک ابزار خودگزارش‌دهی ۴۰ سؤالی است که آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات آن مشخص کند. این مقیاس، رضایت آزمودنی را در حیطه‌های مختلف زندگی می‌سنجد و دارای ۵ زیرمقیاس خانواده (۷ عبارت)، دوستان (۹ عبارت)، مدرسه (۸ عبارت)، محیط زندگی (۹ عبارت) و خود (۷ عبارت) است. همچنین در نهایت می‌توان میزان رضایت کلی آزمودنی را مورد سنجش قرار داد. ضرایب ثبات درونی (آلفا)، بارها در تحقیقات گوناگون مورد محاسبه قرار گرفته است. یافته‌ها حاکی از آن است که اعتبار این ابزار بین ۰/۹-۰/۷ می‌باشد. همچنین، ضریب بازآزمایی گزارش شده که از طریق ضریب همبستگی پیرسون توسط Huebner و همکاران در یک فاصله‌ی ۲ تا ۴ هفته‌ای انجام گرفته، در محدوده‌ی ۰/۹-۰/۷ گزارش شده است (۳۱). در مطالعه‌ای که توسط حبیبی و همکاران صورت گرفت، ضریب آلفا برای نمره‌ی کل، ۹۰٪ و ضریب پایایی زیر مقیاس‌ها، از ۷۵٪ (محیط زندگی) تا ۸۹٪ (خانواده) به دست آمد. همچنین، ضریب بازآزمایی برای نمره‌ی کل در طی ۲ هفته، ۹۹٪ محاسبه شده است (۳۲).

۳. مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فراست (frost)

مقیاس چند بعدی کمال گرایی frost به منظور ارزیابی ابعاد مختلف کمال گرایی ساخته شده است (۳۳). این آزمون، دارای ۳۵ عبارت بوده و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات آن، مشخص نماید. مقیاس چند بعدی کمال گرایی فراست دارای ۶ زیرمقیاس نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتظارات والدین، انتقاد والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب است، به علاوه‌ی نمره‌ی کمال‌گرایی کلی که از طریق جمع کردن نمره‌ی همه‌ی ۳۵ عبارت آزمون به دست می‌آید. نمره‌ی بالا در این آزمون حاکی از کمال‌گرایی بالای فرد در حیطه‌ی مورد نظر است. این مقیاس در ایران روی نمونه‌ی ۶۰ نفری از دانشجویان دانشگاه گیلان اجرا شده و ضریب همسانی درونی برای کل پرسشنامه، ۰/۸۶ و برای زیر مقیاس‌های نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتظارات والدین، انتقاد والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب، به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۴۷ ، ۰/۵۷ و ۰/۸۳ به‌دست آمده است. همچنین، ضریب بازآزمایی با فاصله‌ی یک هفته، برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹ و برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۵۳، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ به دست آمد که بیانگر پایایی مناسب پرسشنامه‌ی مذکور است (۳۴).

به منظور تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با کمک دو نرم افزار SPSS 19 و LISREL 8.72 صورت گرفت.

یافته‌ها

از نظر توزیع جمعیت شناختی، حداقل و حداکثر سن آزمودنی‌ها به ترتیب ۱۵ و ۱۷ سال (میانگین ۱۵/۵۶ و دامنه‌ی تغییرات ۰/۶۹) و از نظر جنسیت، ۳۰۵ نفر (۵۱/۶ درصد) دختر و ۲۸۶نفر (۴۸/۴۰ درصد) پسر بودند (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناسی شرکت کنندگان در پژوهش.

		تعداد	فراوانی
پایه تحصیلی	کلاس اول	۲۷۷	٪۴۶/۹
	کلاس دوم	۱۹۵	٪۳۳
	کلاس سوم	۱۱۹	٪۲۰/۱
	سیکل و کمتر	۹۳	٪۱۵/۷
میزان تحصیلات مادر	دیپلم و فوق دیپلم	۳۴۱	٪۵۷/۷
	کارشناسی	۱۲۱	٪۲۰/۵
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳۶	٪۶/۱
میزان تحصیلات پدر	سیکل و کمتر	۷۹	٪۱۳/۴
	دیپلم و فوق دیپلم	۲۹۹	٪۵۰/۶
	کارشناسی	۱۱۹	٪۲۰/۱
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۹۴	٪۱۵/۹
تعداد فرزندان خانواده	تک فرزند	۸۲	٪۱۳/۹
	۲ فرزند	۳۱۸	٪۵۳/۸
	۳ فرزند	۱۳۱	٪۲۲/۲
	۴ فرزند	۴۱	٪۶/۹
	بین ۵ تا ۷ فرزند	۱۹	٪۳/۲
چندمین فرزند	فرزند اول	۲۶۷	٪۴۵/۲
	فرزند دوم	۲۲۱	٪۳۷/۴
	فرزند سوم	۷۴	٪۱۲/۵
	فرزند چهارم	۲۰	٪۳/۴
	فرزند چهارم به بعد	۹	٪۱/۶

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

قبل از بررسی چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع متغیرها، متغیرهای مشاهده شده چندگانه (داشتن حداقل ۲ متغیر مشاهده شده برای هر متغیر نهفته)، مدلی بیش از حد مشخص شده (Over specified) و فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری بررسی و رعایت آنها مورد تأیید قرار گرفت (۳۵). رعایت پیش‌فرض اول با توجه به نتایج آزمون تک‌متغیره و چند متغیره، نرمال بودن در نرم افزار لیزرل بررسی شد و با توجه به رد شدن فرضیه‌ی نرمال بودن در تعدادی از متغیرها، از روش برآورد مقاوم در برابر نقض نرمال بودن استفاده شد.

مدل اندازه‌گیری. ابتدا برازش آماری مدل اندازه‌گیری داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار LISREL 8.72 مورد بررسی قرار گرفت. مدل مورد بررسی شامل مدل دو بعدی (seven-factor oblique model، نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر و مقیاس عملکرد فردی ضعیف به دلیل نگرانی از ظاهر)، با بار شدن ۱۹ سؤال روی دو عامل مقیاس نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی بود. در جدول ۲ بارهای عاملی، خطای استاندارد برآورد پارامترها، آزمون t برای بررسی معنی‌داری پارامترها و ضریب تبیین پارامترها ارایه شده است. با توجه به نقض مفروضه‌ی نرمال بودن، از روش بیشینه درست‌نمایی مقاوم در برابر نقض مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع (maximum likelihood robust procedure)، برای برآورد مدل و از شاخص‌های زیر برای برازش مدل استفاده شد: شاخص مجذور خی ساتورا- بنتلر (Satorra-Bentler scaled chi-square - χ^2)، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه‌ی آزادی (degree of Freedom) (df/χ^2)، شاخص نیکویی برازش (goodness of fit index- GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (adjusted goodness of fit index- AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (comparative fit index- CFI)، خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (root mean square error of approximation- RMSEA) و باقیمانده‌ی ریشه‌ی مجذور میانگین (root mean square residual- RMR). در جدول ۲، نتایج تحلیل عاملی تأییدی سؤالات مقیاس نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی به صورت مقادیر بارهای عاملی (parameter estimation- PE) و مقادیر t برای بررسی معنی‌داری بارهای عاملی ارایه شده است. نحوهی تصمیم‌گیری در مقادیر t ارایه شده در مدل معادلات ساختاری جهت برازش یک آیتم، مقادیر بالاتر از ۲/۵۸ و با سطح اطمینان ۰/۹۹ است. بررسی مقادیر بارهای عاملی، حاکی از آن است که بارهای عاملی همه‌ی سؤال‌ها روی عامل مربوطه،

جدول ۲. نتایج تحلیل عاملی تأییدی سؤال‌های سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی.

سؤال	بارهای عاملی روی خرده مقیاس نارضایتی-خجالت به خاطر ظاهر	t. value	بارهای عاملی روی خرده مقیاس عملکرد فردی ضعیف به دلیل نگرانی از ظاهر	t. value
۱	۰/۴۹	۵/۳۷	۰/۲۴	۲/۷۸
۲	۰/۳۶	۳/۰۵	۰/۹۵	۷/۸۱
۳	۰/۷۱	۱۴/۷۳	–	–
۴	۰/۴۰	۳/۷۱	۰/۳۶	۳/۲۷
۵	۰/۵۹	۷/۴۰	۰/۱۹	۲/۴۷
۶	–	–	۰/۶۷	۱۳۱۳/۰۰
۷	–	–	۰/۷۷	۱۵/۱۱
۸	۰/۵۵	۶/۱۰	۰/۴۵	۵/۱۶
۹	۰/۹۰	۲۱/۱۱	–	–
۱۰	–	–	۰/۸۵	۱۷/۶۹
۱۱	–	–	۰/۹۷	۲۲/۹۵
۱۲	–	–	۰/۸۸	۲۰/۱۰
۱۳	۰/۴۷	۵/۳۳	۰/۳۷	۳/۹۹
۱۴	۰/۸۳	۱۹/۴۳	–	–
۱۵	۰/۹۲	۲۱/۵۶	–	–
۱۶	۱/۲۱	۱۴/۰۱	۰/۴۳	۵/۱۸
۱۷	۱/۰۳	۱۰/۷۶	۰/۴۲	۴/۷۱
۱۸	۱/۰۶	۱۳/۰۱	۰/۳۱	۳/۶۹
۱۹	۰/۸۰	۸/۶۰	۰/۳۹	۴/۴۶

$P<۰/۰۱$ و $t>۲/۸۵$.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

در حد رضایت بخشی است (PE<۰/۳). سؤال‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۸، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹، روی هر دو عامل و سؤال‌های ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ روی یک عامل، بار شدند. همبستگی بین دو عامل، ۰/۷۷ برآورد شد.

بررسی میزان تفاوت برازش مدل سه مدل مورد بررسی شامل یک عاملی (یک عامل کلی نگرانی درباره تصویر بدنی)، دو عاملی (نارضایتی- خجالت، به خاطر ظاهر و عملکرد فردی ضعیف به دلیل نگرانی از ظاهر) و دو عاملی تعدیل شده (بار شدن ۱۰ سؤال روی هر دو عامل و برآورد خطای استاندارد سؤال‌های ۳-۵، ۴-۵، ۶-۷، ۱-۸، ۲-۱۱، ۵-۱۴، ۱۴-۱۷، ۱-۱۹ و ۱۷-۱۹) حاکی از آن است که مدل دو عاملی تعدیل شده با داده‌ها برازش خوبی داشته و این بدان معنی است که نتایج پژوهش از مدل دو عاملی متمایل، حمایت می‌کند.

بررسی شاخص‌های برازش مدل، حاکی از آن است که مدل مورد نظر، برازش نسبتاً مطلوبی با داده‌ها دارد. شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب و شاخص‌های RMSEA و RMR بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارند و بر مبنای شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی برازش چندان رضایت بخش است (جدول ۳). بنابراین، بر اساس نتایج به‌دست آمده از مدل اندازه‌گیری مرتبه‌ی اول دو عاملی تعدیل شده، نتیجه‌گیری می‌شود که مدل‌های اندازه‌گیری "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی"، روایی مناسبی به منظور استفاده در جامعه‌ی مورد مطالعه دارد.

جدول ۳. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی مقیاس نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی.

مدل	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
یک عامل	۱۲۰۴/۵۶	۱۵۲	۷/۹۲	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۹۲	۰/۱۱
دو عاملی	۸۸۶/۵۰	۱۵۱	۵/۸۷	۰/۸۲	۰/۷۸	۰/۹۴	۰/۰۹۳
دو عاملی تعدیل شده	۳۱۰/۱۵	۱۳۲	۲/۳۵	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۹	۰/۰۴۹

پایایی. برای تعیین پایایی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی"، از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" برای کل پرسشنامه، ۹۱٪ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر، و عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر، به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ برآورد شده است. ضریب بازآزمایی حاصل از اجرای این آزمون در طی یک هفته برای هر یک از خرده مقیاس‌های نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر، و عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر، به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۹۰ به دست آمد.

روایی. جهت بررسی روایی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی"، از روایی سازه (همگرا) استفاده شد. به همین منظور، مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فراست، رضایت از زندگی و پرخاشگری به کار گرفته شد. مقادیر روایی همگرا در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" با مقیاس چندبعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان و کمال‌گرایی (به جز خرده مقیاس انتظارات والدین برای عامل اول و خرده مقیاس‌های معیارهای فردی، انتظارات والدین و سازماندهی برای عامل دوم) دارای روایی همگرای بالایی است. بر اساس اطلاعات جدول ۴، همبستگی خرده مقیاس‌های "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" با مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان و مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فراست منفی و معنادار است.

مقایسه‌ی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" به تفکیک جنسیت. به منظور بررسی تفاوت خرده مقیاس‌های "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" در دو گروه دختران و پسران، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. نتایج بررسی اثر گروه‌های دانش‌آموزان دختر و دانش‌آموزان پسر با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز روی ترکیب خطی خرده مقیاس‌های "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" (نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر و عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر)، حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار بین گروه پسران و دختران بود (η^2=۰/۶۱، P<۰/۰۰۱، F(۲,۵۸۸)=۱۹/۱۵۰).

جهت بررسی اثر گروه در هر یک از خرده مقیاس‌ها، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۴. روایی سازه (همگرا) "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" با مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فراست و مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش آموزان.

		نگرانی درباره تصویر بدنی	
		نارضایتی-خجالت به خاطر ظاهر	عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر
کمال‌گرایی	نگرانی درباره‌ی اشتباهات	-۰/۳۱**	-۰/۲۹**
	معیارهای فردی	-۰/۱۱**	۰/۰۷
	انتظارات والدین	-۰/۰۴	-۰/۰۷
	انتقادگری والدین	-۰/۲۸**	-۰/۲۶**
	تردید درباره‌ی کارها	-۰/۲۹**	-۰/۲۷**
	سازماندهی	-۰/۰۹**	۰/۰۷
	نمره‌ی کل کمال گرایی	-۰/۲۵**	-۰/۲۵**
رضایت از زندگی	خانواده	-۰/۲۶**	-۰/۲۲**
	دوستان	-۰/۲۶**	-۰/۱۷**
	مدرسه	-۰/۱۷**	-۰/۱۸**
	محیط زندگی	-۰/۱۶**	-۰/۱۵**
	خود	-۰/۲۳۵**	-۰/۲۵**
	نمره کل رضایت از زندگی	-۰/۳۴**	-۰/۲۸**

* P<۰/۰۵ و ** P<۰/۰۱.

جدول ۵. تحلیل واریانس چند متغیری در مورد زیرمقیاس‌های نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی.

متغیر	درجه آزادی	F	معناداری	Partial η^2
نارضایتی-خجالت به خاطر ظاهر	۱-۵۸۹	۱۵/۸۴۰	۰/۰۰۱	۰/۰۲۶
عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر	۱-۵۸۹	۲۹/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۰۴۷

در هر دو خرده مقیاس نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر و عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر، تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های زیرمقیاس‌های "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" به عنوان تابعی از جنسیت.

	نارضایتی-خجالت به خاطر ظاهر		عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دختر	۲۹/۵۷	۰/۵۶	۳۶/۱۶	۳۴/۹۴
پسر	۲۶/۳۳	۰/۵۸	۳۱/۳۰	۳۰/۰۳

نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های دختران در هر دو خرده مقیاس نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی در مقایسه با میانگین نمره‌های پسران بالاتر است.

بحث

هنگامی که ابزاری از یک فرهنگ یا زبان، به فرهنگ یا زبانی دیگر برگردانده می‌شود، لازم است ویژگی‌های روان‌سنجی آن برای استفاده در جامعه، مورد بررسی قرار گیرد. هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی تأییدی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" در میان دانش‌آموزان شهر تهران بود.

بررسی ساختار عاملی تأییدی حاکی از آن است که مدل با داده‌ها، برازش خوبی دارد، یعنی نتایج پژوهش از مدل دو عاملی (نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر و عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر) متمایل، حمایت می‌کند.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های قبلی که از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده کرده‌اند (۳۰،۲۹)، همسو می‌باشد.

نتایج حاصل از بررسی همسانی درونی مقیاس نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۱ و برای هر یک از خرده مقیاس‌های نارضایتی- خجالت به خاطر ظاهر و عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر، به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ برآورد شده است. این نتایج با یافته‌های پژوهش Littleton و همکاران، که ضریب پایایی این ابزار را ۰/۹۶ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۲ برای خرده مقیاس اول و ۰/۷۶ برای خرده مقیاس دوم بدست

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

آوردند (۲۹) نزدیک بوده و بیانگر رضایت‌بخشی پایایی و همسانی درونی مناسب این ابزار می‌باشد.

برای بررسی روایی همگرا از همبستگی بین BICI "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی" و مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی فراست و مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان استفاده شد. تصویر بدنی عنصری اساسی از شخصیت و خودپنداره‌ی هر فرد است که بر زندگی روانی و نگرش‌های او تأثیر می‌گذارد، این تصویر می‌تواند مثبت یا منفی باشد، بر بهزیستی روانی فرد تأثیر بگذارد و به منبعی برای هیجانات مثبت یا منفی تبدیل شده و از این طریق، بر کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد. اگر تصویر بدنی فرد ناهمخوانی زیادی داشته باشد، روابط اجتماعی، کارکردهای روزانه، ارتباطات بین فردی و روابط خانوادگی که از جمله حیطه‌های مؤثر کیفیت زندگی او هستند، تحت تأثیر قرار می‌گیرند. همان‌طور که در قسمت یافته‌ها ملاحظه شد، خرده مقیاس‌های تصویر بدن با خرده مقیاس‌های مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان، رابطه منفی معناداری داشتند. نتایج پژوهش حاضر، با سایر پژوهش‌ها همسو است (۳۸-۳۶).

از آنجا که ظاهر، در موقعیت‌های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود، بنابراین اهمیت این سازه‌ی شخصیتی بسیار بارز است. گاهی اهمیت تصویر بدنی و جذابیت ظاهری آنقدر زیاد می‌شود که باعث ایجاد اختلال شده و تأثیرات نامطلوبی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد می‌گذارد که از آن جمله می‌توان به اختلالات خوردن یا اختلال بدشکلی، کاهش عزت نفس، افسردگی و اضطراب اجتماعی اشاره کرد (۱۰-۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که کمال‌گرایی در زنان جوان با سطوح بالاتری از نارضایتی از تصویر بدنی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی که در آن ممکن است ظاهر و وزن مورد توجه بیشتری قرار گیرد، ارتباط دارد (۳۹). در پژوهش دیگری که به بررسی رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و تصویر بدنی در دانشجویان پسر دوره‌ی کارشناسی پرداخته بود، کمال‌گرایی با سطوح بالاتری از نارضایتی از تصویر بدنی در مورد عضلانی بودن، چاق نبودن و بلند قد بودن، همراه بود (۴۰). نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات مذکور (۴۰،۳۹)، همسو می‌باشد.

همان‌طور که در قسمت یافته‌ها ملاحظه شد، به نظر می‌رسد دختران، بیشتر از پسران نگران تصویر بدنی خویش هستند. اعتقاد بر این است که تصویر بدن، پدیده‌ای است که به طور قوی، متأثر از جنسیت می‌باشد، به این معنی که مردان و زنان به گونه‌ای اجتماعی می شوند تا بدن‌هایشان را به طور متفاوتی ادراک نموده و ایده‌آل‌ها و ویژگی‌های جسمی متفاوتی را ارزشمند بدانند. البته، ماهیت هر جریان رشدی برای هر یک از دو جنس، متفاوت می‌باشد به طوری که دختران، بیشتر درباره‌ی اضافه وزن و پسران، درباره‌ی کمبود وزن و عدم رشد کافی، نگرانند (۴۱). با توجه به تفاوت‌های جنسیتی هنگام بلوغ، پسران با رشد جسمانی دیررس، در معرض خطر مشکلات سازگاری بین فردی بیشتری قرار دارند. این در حالی است که دختران نوجوان با رشد سریع‌تر، ناسازگاری‌های بین فردی بیشتری را تجربه می‌کنند (۴۲). آن‌گونه که نتایج نشان داد، میانگین رضایت از تصویر بدنی در دختران، کمتر از پسران بود. این یافته با یافته‌های مطالعات قبلی همسو است (۴۷-۴۳).

بررسی اجمالی پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی تصویر بدن نشان می‌دهد که حجم پژوهش‌های انجام شده راجع به نارضایتی از تصویر بدن در بین زنان به مراتب بیشتر از تحقیقات مشابه در بین مردان بوده است (۴۸). سه دلیل عمده در این سوگیری جنسیتی ذکر شده است: نخست این‌که پژوهش‌های مربوط به تصویر بدن، ریشه در روانشناسی بالینی و روانکاوی دارند که عمدتاً بر موضوعات اختلالات تغذیه در بین زنان جوان متمرکز شده است (۴۹). دوم آن‌که تا دو دهه‌ی قبل، فرض بر این بود که مردان از مشکلات مربوط به نارضایتی از بدن، به طور جدی رنج نمی‌برند (۵۰) و دلیل سوم آن که در شکل دهی به هویت اجتماعی افراد، جامعه تأکید بیشتری بر ظاهر و زیبایی زنان در مقایسه با مردان دارد. به این ترتیب، زنان بیشتر از آنکه بر اساس توانایی‌ها و موفقیت‌های فردی و اجتماعی‌شان مورد سنجش قرار بگیرند، اغلب از طریق جذابیت جسمانی و ظاهریشان ارزیابی می‌شوند (۵۱). زنان در مقایسه با مردان، تصویر بدنی منفی‌تری از خودشان دارند و به همین دلیل، پیامدهای جسمانی و روانی خطرناک‌تری را تجربه می‌کنند. تحقیقات در زمینه‌ی تفاوت‌های جنسیتی در این رابطه نشان می‌دهند که علی‌رغم سرمایه‌گذاری بیشتر روی بدن در بین دختران و زنان در مقایسه با پسران و مردان، میزان رضایت از تصویر بدنی در بین آنها کمتر است (۵۲). این تفاوت جنسیتی، انعکاسی از ایده‌آلهای اجتماعی متفاوتی است که جامعه برای زیبایی زنان و مردان، تبلیغ و ترویج می‌کند.

با توجه به نتایج به‌دست آمده، ساختار عاملی مرتبه‌ی اول تک عاملی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی"، برازش بهتری با داده‌های مشاهده شده داشتند. ساختار عاملی تأییدی، پایایی و روایی "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی"

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

برای کاربردهای پژوهشی و تشخیص‌های بالینی در حد قابل قبول بود. بر اساس یافته‌های به دست آمده، "سیاهه نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی"، ابزاری قابل اطمینان و معتبر است که می‌توان از آن برای ارزیابی نوجوانان ایرانی استفاده نمود و نتایج پایا و باثباتی هم به‌دست آورد.

نتایج مطالعه، مانند بسیاری از مطالعات دیگر، به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی (به جای مطالعه‌ی رفتار واقعی) ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های کسب تأیید اجتماعی، ترغیب کند و این امر را می‌توان به عنوان یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر دانست. همچنین در این مطالعه، تفاوت میان دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مدارس دولتی و غیر انتفاعی لحاظ نشده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، این تفاوت و همچنین تأثیر عوامل اجتماعی-روانی در تصویر بدنی بررسی شود. همچنین روان‌سنجی مقیاس نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی در میان دانشجویان و گروه‌های شغلی مختلف پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن اهدافی که مقیاس نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی دنبال می‌کند، می‌توان گفت این پرسشنامه می‌تواند به صورت فردی یا گروهی در موارد متعددی، مانند یک ابزار تشخیصی در زمینه‌ی مشاوره با نوجوانان برای نگرش فرد نسبت به ظاهر خود، مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از طرف همه‌ی نویسندگان مقاله، از اداره‌ی آموزش و پرورش شهر تهران و کلیه‌ی دانش‌آموزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. پژوهش حاضر، طرح پژوهشی بدون حمایت مالی، توسط پژوهشکده‌ی خانواده دانشگاه شهید بهشتی بوده است.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC; 2013.

2. Cash TF. Body-image affect: Gestalt versus summing the parts. Percept Motor Skill 1989; 69(1): 17-8.

3. Rowe DA, Benson J, Baumgartner TA. Development of the body self-image questionnaire. Meas Phys Educ Exercise Sci 1999; 3(4): 223-47.

4. Varnes JR, Stellefson ML, Janelle CM, Dorman SM, Dodd V, Miller MD. A systematic review of studies comparing body image concerns among female college athletes and non-athletes, 1997–2012. Body Image 2013; 10(4): 421-32.

5. Sugar M. Female adolescent development. Psychology Press; 1993.

6. McLean SA, Paxton SJ, Wertheim EH. Mediators of the relationship between media literacy and body dissatisfaction in early adolescent girls: Implications for prevention. Body Image 2013; 10(3): 282-9.

7. Tylka TL, Sabik NJ. Integrating social comparison theory and self-esteem within objectification theory to predict women's disordered eating. Sex Roles 2010; 63(1-2): 18-31.

8. Carr ER, Szymanski DM, Taha F, West LM, Kaslow NJ. Understanding the link between multiple oppressions and depression among African American women the role of internalization. Psychol Women Q 2014; 38(2): 233-45.

9. Freda I, Gamze A. Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body-image. Can J Psychiatry 2004; 49(9): 630-5.

10. Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. Psychol Bull 2008; 134(3): 460.

11. Swami V. Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. Body Image 2009; 6(4): 315-7.

12. Zanjani z, Goodarzi MA. Reliability and validity of standardized measures of visual stimuli in a group of students in Shiraz, Southern Iran. Fundam Mental Health 2008; 10(2): 149-55. (Full Text in Persian)

13. Nooghani N, Monjamed M, Bahrami B, Ghodrati J. A comparative study of self-esteem among women and men with cancer. J Nurs Midwifery, Tehran Univ Med Sci 2006; 17(2): 33-41. (Full Text in Persian)

14. Mikaeili N, Gholizad M, Kiamarsi A. The role of personality and body image in predicting quality of life in anorexia disorders students. J Soc Psychol (New Find Psychol) 2013; 7(24): 5-19. (Full Text in Persian)

15. Markowitz S, Friedman MA, Arent SM. Understanding the relation between obesity and depression: causal mechanisms and implications for treatment. Clin Psychol Sci Pract 2008; 15(1): 1-20.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

16. Markey CN. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. J Youth Adolesc 2010; 39(12): 1387-91.

17. Mitchell SH, Petrie TA, Greenleaf CA, Martin SB. Moderators of the internalization-body dissatisfaction relationship in middle school girls. Body Image 2012; 9(4): 431-40.

18. Meland E, Haugland S, Breidablik H-J. Body image and perceived health in adolescence. Health Educ Res 2007; 22(3): 342-50.

19. Lawler M, Nixon E. Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. J Youth Adolesc 2011; 40(1): 59-71.

20. Carlson Jones D. Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. Dev Psychol 2004; 40(5):823.

21. Bearman SK, Presnell K, Martinez E, Stice E. The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. J Youth Adolesc 2006; 35(2): 217-29.

22. Slater A, Tiggemann M. Gender differences in adolescent sport participation, teasing, self-objectification and body image concerns. J Adolesc 2011; 34(3): 455-63.

23. Holsen I, Kraft P, Røysamb E. The relationship between body image and depressed mood in adolescence: A 5-year longitudinal panel study. J Health Psychol 2001; 6(6): 613-27.

24. Rosenblum GD, Lewis M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. Child Dev 1999; 70(1): 50-64.

25. Gardner RM, Stark K, Friedman BN, Jackson NA. Predictors of eating disorder scores in children ages 6 through 14: A longitudinal study. J Psychosom Res 2000; 49(3): 199-205.

26. Rauste-von Wright M. Body image satisfaction in adolescent girls and boys: A longitudinal study. J Youth Adolesc 1988; 18(1): 71-83.

27. Robinson RT. Cloothing behavior, body cathexis, and appearance management of women enrolled in a commercial weight loss program. Partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Clothing and Textiles, Blacksburg, Virginia; 2003.

28. Pasha Gh, Akbari S. Comparison of body image, body mass index, general health And self-concept among people who did the surgery, People seeking cosmetic surgery and none in Behbahan. J Soc Psychol (New Find Psychol) 2008; 7(2); 61-80. (Full Text in Persian)

29. Littleton H, Axsom D, Pury C. Development of the body image concern inventory. Behav Res Therapy 2005; 43(2): 229-41.

30. Mohammadi N, Sajadinezhad MS. The Evaluation of psychometric properties of body image concern inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. Psychol Stud 2007; 3(1): 85-101. (Full Text in Persian).

31. Huebner S. Multidimensional students' life satisfaction scale. University of South Carolina, Department of Psychology, Columbia, SC 29208; 2001.

32. Habibi M, Pooravari M, Ghamkharfard Z, Salehi S. An investigation on validity and reliability of the multidimensional student's life satisfaction scale in high school female adolescent in Tehran. J Res Health; 2014 (under press).

33. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cogn Ther Res 1990; 14(5): 449-68.

34. Bitaraf SH, Shaeeri MR, Hakim Javadi M. Social phobia, parenting style and prfectionism. Dev Psychol (J Iran Psychol) 2010; 7(25): 75-83.

35. Hayduk L. Structural equation modeling with LISREL: Essentials and advances. JHU Press; 1987.

36. Jager G, Doller W, Roth, R. Quality of life and image impairment in patients. J Psychol 2000; 39(4): 193-200.

37. Harrington J, Badger T. Body image and quality of life in men with prostate cancer. Cancer Nurs 2009; 32(2): 1-7.

38. Cash TF, Jakatdar TA, Williams EF. The body image quality of life inventory: further validation with college men and women. Body Image 2004; 1(3): 279-87.

39. Yang H, Stoeber J. The physical appearance perfectionism scale: development and preliminary validation. J Psychopathol Behav Assess 2012; 34(1): 69-83.

40. Grammas DL, Schwartz JP. Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. Body Image 2009; 6(1): 31-6.

41. Smolak L. Body image in children and adolescents: Where do we go from here? Body Image 2004; 1(1): 15-28.

42. Nishina A, Ammon NY, Bellmore Amy D, Graham S. Body dissatisfaction and physical development among ethnic minority adolescents. J Youth Adolesc 2006; 35(2): 189-201.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

43. Lawler M, Nixon E. Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. J Youth Adolesc 2011; 40(1): 59-71.

44. Bearman SK, Presnell K, Martinez E, Stice E. The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. J Youth Adolesc 2006; 35(2): 217-29.

45. Meland E, Haugland S, Breidablik H-J. Body image and perceived health in adolescence. Health Educ Res 2007; 22(3): 342-50.

46. Chen H, Jackson T. Prevalence and sociodemographic correlates of eating disorder endorsements among adolescents and young adults from China. Eur Eat Disord Rev 2008; 16: 375-85.

47. Mellor D, Ricciardelli L, McCabe M, Yeow J, Daliza N, Binti Mohd Hapidzal F. Sociocultural influences on body dissatisfaction and body change behaviours among Malaysian adolescents. Body Image 2009; 6: 121-8.

48. Bardone-Cone M, Cass M, Ford Jennifer A. Examining body dissatisfaction in young men within a biopsychosocial framework. Body Image 2008; 5: 183-94.

49. Orbach S. Hunger strike: The anorectic's struggle as a metaphor for our age. London: Penguin; 1993.

50. Smolak L, Stein A. The relationship of drive for muscularity to sociocultural factors, self-esteem, physical attributes gender role, and social comparison in middle school boys. Body Image 2006; 3: 121-9.

51. Jung J, Lennon J. Body image, appearance self-schema, and media images. Fam Consum Sci Res J 2003; 32(1): 27-51.

52. Cash F, Ancis R, Strachan M. Gender attitudes, feminist identity, and body images among college women. Sex Roles 1997; 36(7/8): 433-47.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]