

پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر نوجوان متوسطه

زهرا دهقان اردکانی^۱ و فرشته مصطفوی راد*^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۰۱ صص ۳۳۱-۳۶۴ تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۰۹

چکیده

سلامت روان یکی از متغیرهای مهم و اساسی در حوزه‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی است که عوامل مختلفی در رابطه با آن مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. هدف این مطالعه، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس متغیرهای ویژگی شخصیتی و تصویر بدنی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دوره‌ی دوم متوسطه‌ی شهرستان سپیدان بود، که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ی پژوهش ۲۴۸ دانش‌آموز دختر متوسطه که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش-نامه پنج عامل شخصیتی فرم کوتاه نتو کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲)، مقیاس روابط چند بعدی بدن-خود کش (۱۹۹۷) و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، بودند. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و وجدان‌گرایی با سلامت روان دانش‌آموزان دختر، رابطه‌ی مثبت و معنادار و بین روان‌رنجوری و سلامت روان، رابطه‌ی منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی ۱۹ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند. نتایج هم‌چنین نشان داد، بین تصویر بدنی و سلامت روان نیز رابطه‌ی معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). مؤلفه‌ی رضایت از بدن و جهت قیافه ۱۱ درصد از واریانس سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین می‌توان گفت، ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی نقش مهمی در سلامت روان دختران دانش‌آموز دارند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدنی

^۱ - کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، واحد سپیدان، دانشگاه آزاد اسلامی، سپیدان، ایران

^۲ - استادیار گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، سپیدان، ایران

مقدمه

سلامت، داستانی غیر قابل انکار است که روزی به عنوان نبود بیماری و اکنون شامل برخورداری از آسایش جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. این تعریف جامع، دارای دو ویژگی مهم نیز هست، نخست این‌که ایده‌آل و دست نیافتنی است و دوم این‌که افتراق مرز سلامت و بیماری در آن به سادگی میسر نمی‌باشد. در حقیقت با این تعریف باید سلامت را قله‌ی مرتفعی دانست که هیچ کس نمی‌تواند آن را فتح نماید، ولی تلاش همه‌ی افراد باید به سمت آن باشد (& Stareh Frostown, 2013 Mirabzadeh, 2013).

در جریان رشد، سال‌های حساسی وجود دارد که تأثیر خود را در تمام مراحل زندگی بر جای می‌گذارد. سال‌های نوجوانی از جمله‌ی این دوران‌های مهم است. این دوران، گذر از مرحله‌ی کودکی به بزرگسالی است و مانند همه‌ی دوران‌ها، با مشکلاتی همراه است (Shahhosseini & et al., 2012). مشکلات و تعارض‌ها و بحران‌های دوره‌ی نوجوانی از جنبه‌های مختلف، مورد بررسی قرار گرفته است و از آن به عنوان دوره‌ی بحرانی، استرس و طوفان یاد کرده‌اند (Visster, 2000). سال‌های نوجوانی دوره‌ی شکل‌گیری شخصیت فردی و اجتماعی است. بروز نابسامانی‌ها، از جمله آسیب‌پذیری به اختلالات روانی، قابلیت و در نهایت آینده و سرنوشت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Nikmanesh & Zandvakili, 2015).

سلامت‌روان یکی از ابعاد مهم سلامتی است. متخصصان برای مسأله‌ی «سلامت‌روان» افراد، به خصوص جوانان اهمیت زیادی قائلند و معتقد هستند که وضعیت سلامت‌روان مطلوب می‌تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم تحت عوامل مختلفی قرار گیرد. سلامت روان نه تنها فقدان بیماری در فرد است، بلکه اشاره به وضعیتی دارد که فرد در آن ضمن لذت بردن از زندگی، تفکرات و رفتار غیر طبیعی نداشته و بتواند با دیگران و محیط مؤثر ارتباط برقرار کند (Tavousi & et al., 2016). (quoted by Rostami, 2018).

در واقع سلامت‌روان و نقش آن در بقای جامعه‌ی بشری حاکی از اهمیت انسان به عنوان یک موجود اجتماعی است (Friedli, 2009). این مقوله‌ی مهم بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان تأثیرگذار بوده و دارای هم ارزش‌های مادی و هم غیر مادی یا ذاتی برای فرد و اجتماع می‌باشد. بی‌شک سلامت‌روان دارای ارتباطی دوطرفه و تعاملی چشمگیر با بهزیستی و بهره‌وری در یک جامعه و افراد آن خواهد (Cattan & Tiford, 2006 quoted by Stareh Frostown & Mirabzadeh, 2013). از نظر سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization, 2016) سلامت‌روان یکی از محورهای مهم ارزیابی سلامت جوامع مختلف بوده و وضعیتی از سلامت هر فرد

که باعث تحقق استعداد‌های بالقوه، کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی و انجام کار مفید و احساس ثمر بخش بودن و توان مشارکت با اجتماع تعریف می‌شود (Rostami, 2018). سلامت-عمومی، احساس خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (Broumandzadeh, & Karimi-Sani, 2015).

شواهد تجربی بیانگر نقش صفات شخصیت در ایجاد، کاهش و رفع علائم اختلال‌های روانی‌اند (Schirmbeck & et al., 2015; Hayward, 2013). یافته‌های موجود نشان می‌دهد، شخصیت‌بر سلامت‌روان تأثیر بسزایی دارد، در نتیجه، نقش برخی صفات شخصیت در سبب‌شناسی و پیشرفت بیماری‌های روانی برجسته گردیده است (Henriques & et al., 2013). «شخصیت» الگوهای نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها یا ویژگی‌هایی است که تا اندازه‌ای به رفتار فرد دوام می‌بخشد (Feist, 2016; Translator by Seyed-Mohammdi, 2005; دنولت (Denollet, 2003) در تعریف خود از شخصیت می‌گوید: شخصیت اشاره به ساختارها و فرایندهایی دارد که زمینه‌ساز تجربه در رفتار فردی است، در این نگاه، فرد با توجه به ساختار شخصیتی خود، رفتار و هیجان ویژه‌ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌آمیز نشان می‌دهد (Poursadegh, 2011). ویژگی‌های شخصیتی^۲ الگویی هستند که به‌وسیله‌ی آن می‌توانیم شخص را واقعی ارزیابی کنیم و زیربنای نظام رفتاری افراد را تشکیل می‌دهد و می‌تواند جنبه‌های خاصی از عملکرد افراد را در زمینه‌های مختلف آشکار سازد. هر تیپ شخصیتی محصول تعامل خاصی بین چندین نیروی فرهنگی و شخصی مانند گروه همسالان، عوامل ارثی و ژنتیکی والدین، طبقه‌ی اجتماعی، فرهنگ و محیط فیزیکی است. به عبارت دیگر، هر تیپی، ذخایر خاصی از نگرش‌ها و مهارت‌هایی در جهت غلبه بر مشکلات و وظایف محیطی دارد. از آن‌جا که ویژگی‌های مختلف دارای علایق، صلاحیت‌ها و حالات مزاجی متفاوتی هستند، مایلند که خود را با افراد و موضوعات مخصوص احاطه کنند و در جستجوی مسائلی هستند که با علایق و صلاحیت‌ها و طرز تفکرشان نسبت به جهان متجانس باشد (Karimi quoted by Wala, 2013) & Jamali, 2013). میشل (Meshel, 1968) ویژگی‌های شخصیتی انسان را به عنوان موجودی در یک هارمونی قوی و ویژگی طبقه‌بندی شده بر مبنای ابعاد پنج‌عاملی شخصیتی توصیف می‌کند (Abid, Shafiq, Naz, & Riaz, 2015 quoted Pourhosein & et al., 2017).

امروزه، بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که مدل پنج‌عامل شخصیت^۳ دانش ما را در مورد شخصیت و سلامتی افزایش می‌دهد. بر اساس الگوی پنج‌عاملی بزرگ شخصیت کاستا و مک‌کری (Costa & McCrae, 1992) می‌توان تفاوت‌های فردی را در پنج عامل عمده منظور کرد که عبارتند

1. Personality
2. Personality Characteristics
3. Five factor model

از: ۱- روان‌رنجوری^۱ در مقابل ثبات هیجانی؛ ۲- برون‌گرایی^۲ در مقابل درون‌گرایی؛ ۳- گشودگی نسبت به تجربه^۳ در مقابل بسته بودن به تجربه؛ ۴- توافق‌پذیری^۴ در مقابل دگرستیزی؛ ۵- وجدان-گرایی^۵ در مقابل مسامحه‌کاری. «روان‌رنجوری» به گرایش فرد برای تجربه کردن عاطفه‌ی منفی، اضطراب، تنش، افشردگی و تکانشگری اشاره دارد؛ «برون‌گرایی» منعکس‌کننده‌ی ویژگی‌هایی چون معاشرتی بودن، پرا انرژی بودن و صمیمیت است (Corff & Toupin, 2009; Bourdage et al., 2007 quoted by Maleki, 2014). هم‌چنین ویژگی‌هایی از قبیل مردم‌آمیزی^۶، فعالیت، جرأت^۷ و هیجانات مثبت را شامل می‌شود؛ «تجربه‌پذیری» به پذیرش تجربیات جدید اشاره می‌کند و عناصر خلاقیت، استقلال، شهامت^۸، اصالت، پیچیدگی زندگی روانی و تجربی را شامل می‌شود. «توافق» نشان‌دهنده‌ی رفتار تعاونی و هماهنگ با دیگران و در تضاد با خصومت نسبت به دیگران است؛ این بعد جهت‌گیری جمعی و منافع اجتماعی^۹ دارد و ویژگی‌هایی از قبیل نوع دوستی^{۱۰}، اعتماد، روشن فکری دقیق^{۱۱} و فروتنی^{۱۲} را شامل می‌شود. «وجدانی بودن» به تمایل به پیشرفت، سازماندهی درست کارها، تعهد اخلاقی، خویشتن‌داری، وظیفه‌شناسی و منطق‌گرایی است (Hastings, Oneill, 2009 quoted by Mansoory Nezhad, 2015).

توجه روز افزون به نقش سلامت‌روان در زندگی روزمره و اثر آن در ارتباط با صفات شخصیت و شیوه‌های متفاوت افراد در ارتباط با آن، زمینه ساز انجام تحقیقات متعدد شده است. یافته‌های پژوهش‌های متعدد حاکی از آن است که شخصیت با سلامت‌روان به شکلی مستقیم در ارتباط است (Schirmbeck & et al., 2015; Hayward, Taylor, & Smoski, 2013). از سویی دیگر در یک متاآنالیز نشان داده شده که بین مؤلفه‌های شخصیت و سلامت‌روان، رابطه‌ی معنا‌داری وجود دارد (Strickhouser, Zell, & Krizan, 2017). از جمله‌ی پژوهش‌ها، رابطه‌ی مثبت و معنا‌دار میان باوجدانی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و رابطه‌ی منفی میان روان‌رنجوری (Naeimian, 2015; Zargham- Hajebi, & Arsanjani, 2015)، (Hosseini & Behzadfar, 2013)، (Emami pur,)

1. Neuroticism
2. Extraversion
4. Openness
5. Agreeableness
5. Conscientiousness
7. Sociability
7. Assertiveness
8. Daring
10. Priscila
11. Altruism
12. Tender mhndedness
13. Modesty

Suso-Ribera & Sabzmezdani, 2010)، با سلامت روان وجود دارد. پژوهش‌های (Khatami-Haji, (Gallardo- Pujol, 2016)، (Amini, Heidary, Daneshparvar, 2015)، (Heidari, Khademi, Heidari, & Isaac, 2015)، (Eliasi, Mehrabi, & Kajbaf, 2014) نیز نشان دادند، بین ویژگی روان‌رنجوری با سلامت روان رابطه‌ی منفی و معنادار و بین برون‌گرایی، توافق-پذیری و وجدان‌گرایی با سلامت روان، رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود دارد. هم‌چنین سلامت عمومی با روان‌رنجوری همبستگی منفی و با برون‌گرایی همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد، در حالی که بین عوامل روان‌پریشی با سلامت عمومی همبستگی معنی‌دار وجود ندارد (Akbarzadeh & Aghdasi, 2014)، (Khanjani & Bahadorikhosroshahi, 2013) و با زیر مؤلفه‌های برون‌گرایی، روان‌رنجوری و وجدان‌گرایی (Mir Arab, Azizi & Moradi, 2014) و مؤلفه‌های برون‌گرایی و تجربه-پذیری (Fatahi & Arefi, 2016) می‌توان سلامت روان را پیش‌بینی کرد. سلامت روانی پایین با روان‌رنجوری بالاتر، برون‌گرایی پایین‌تر و با وجدانی کمتر، رابطه دارد (Hayes & Joseph, 2013). اما بعضی از پژوهش‌ها هم ارتباطی را گزارش نکرده‌اند. نتایج تحقیقات مک‌کری و کاستا (McCrae & Costa, 1991) در زمینه‌ی پنج عامل شخصیت و سلامت روان نشان داد که عامل توافق و وجدان‌گرایی، کسب تجارب مثبت را در موقعیت‌های اجتماعی هموار می‌سازد، بنابراین میزان بالای توافق و وجدان‌گرایی با سلامت روانی بیشتری همراه است؛ اما نمی‌توان بین تجربه‌پذیری و سلامت روان، رابطه‌ی مستقیمی را پیش‌بینی کرد؛ زیرا ویژگی تجربه‌پذیری با تمایل افراد برای کسب تجارب هیجانی مثبت و منفی همراه است.

یکی دیگر از جنبه‌های مهم سلامت روانی، «تصویربدنی»^۱ است. تصویر بدنی یکی از ابعاد مهم خود ظاهری و خود ارزیابی در دوره‌ی نوجوانی است و نه تنها درک جسمانی، عاطفی، اجتماعی و نگرشی، بلکه جنبه‌های گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی فرد را در بر می‌گیرد (Dehghani & et al., 2012). تصویر بدنی یک تصویر ذهنی است که هر فرد از اندازه و شکل بدن خود دارد و نیز احساسی است که هر فرد نسبت به تک‌تک اعضای بدنش دارد و شامل ابعاد شناختی، ادراکی و عاطفی است. این تصویر یکی از سازه‌های روان‌شناختی و یک مفهوم محوری برای روان‌شناسان سلامت است (Grogan, 2006). هم‌چنین تصویر بدنی را می‌توان به عنوان تصویر ذهنی فرد در مورد اندازه و شکل بدن (ادراکی) و احساس وی نسبت به این ویژگی‌های جسمانی (بعد احساسی) تعریف کرد (Casta, Silva, Alvarenga & Devasconcelos, 2016 quoted by Poursharifi & et al., 2016). ظاهر فیزیکی قسمت اصلی از تصویربدنی است؛ زیرا ظاهر فیزیکی، منبع اولیه برای اطلاعاتی است که دیگران برای جذب به سمت تعاملات اجتماعی با فرد، از آن

استفاده می‌کنند. بنابراین این عامل، نقش اساسی را در تعیین باورها و رفتارها درباره‌ی تصویربدن، بازی می‌کند. اثرات روان‌شناختی بدن، شامل عوامل ادراکی، تحولی و فرهنگی و اجتماعی است (Moosavi & et al., 2015).

اصطلاح تصویر بدنی به دو بعد ادراکی و نگرشی مربوط است. بعد ادراکی به چگونگی دیدن اندازه، شکل، چهره، وزن، حرکت و اعمالمان مربوط می‌شود در حالی که بعد نگرشی مربوط به احساسی است که ما نسبت به این ویژگی‌ها داریم و این‌که چگونه این احساس‌ها رفتارمان را هدایت می‌کند (Gleeson, 2006).

پروزینسکی و کش (Purzinsky & cash, 1990) معتقدند تصویر بدنی به دریافت‌ها، احساس‌ها درباره‌ی بدن و تجربه‌ی بدنی اطلاق می‌شود و ساختاری چند بعدی دارد که دو بخش مستقل، ادراکی و دیدگاهی را شامل می‌شود. همان‌طور که جامعه‌ی امروزی تأکید فرهنگی- اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. در نظریه شناختی- اجتماعی بندورا (Bendora, 2001) بدن به عنوان پدیده‌های روان‌شناختی در خلال مجموعه‌ای از سازه‌های شناختی چند بعدی تجربه می‌شود، اما این تصورات ذهنی ثابت نیست و توسط تجاربی که فرد پیدا می‌کند، گسترش می‌یابد (Moosavi & et al., 2015).

به عقیده کش (Cash, 1997) تصویر بدنی یک مقیاس چند بعدی است که ابعاد مختلفی را از جمله ارزیابی از ظاهر^۱، جهت‌گیری نسبت به ظاهر^۲، ارزیابی تناسب^۳، گرایش به سمت تناسب^۴، وزن‌ذهنی^۵ و رضایت از بدن^۶ را در بر می‌گیرد. ارزیابی از ظاهر در برگیرنده‌ی احساس یا جذابیت- های ظاهری فرد نسبت به خود است؛ گرایش به ظاهر در برگیرنده‌ی تمامی تلاش‌هایی است که فرد برای داشتن و به‌دست آوردن جذابیت و زیبایی می‌کند؛ ارزیابی تناسب بیانگر احساسی است که فرد نسبت به تناسب اندام و توانایی‌های فیزیکی خود دارد؛ گرایش به سمت تناسب، به معنای تلاش فرد برای ایجاد تناسب در اندام و فعالیت‌های بدنی است؛ وزن‌ذهنی به معنی نگرانی فرد در مورد چاقی، مراقبت و نگرانی در مورد وزن رژیم گرفتن و محدود کردن غذا بر می‌گیرد و رضایت از بدن نشانگر احساس خشنودی و ناخشنودی فرد نسبت به بدن است (Cash, 2005).

رضایت از تصویربدنی اثرات پیچیده بر روی مفهوم خود گذاشته و عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل نوجوانان محسوب می‌شود، هم‌چنان که درک نامناسب از تصویربدنی و عدم رضایت

-
1. Appearance Evaluation: AE
 2. Appearance Orientation: AO
 3. Fitness Evaluation: FE
 4. Fitness Orientation: FO
 5. Subjective Weight: SW
 6. Body Areas Satisfaction: BAS

از آن می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی-روانی منجر شود (Van Leewen et al., 2010) quoted (by Salmani et al., 2017) (Levine, Piran, 2004). مطالعات نشان می‌دهند، نوجوانانی که بین تصویربدن واقعی و آرمانی خود تفاوت‌هایی احساس می‌کنند، این ناهمخوانی‌ها را درونی می‌کنند، و نارضایتی ایجاد شده از این ناهمخوانی‌ها به افسردگی و اضطراب بالا و عزت نفس پایین می‌انجامد و در نهایت به سلامت‌روانی فرد آسیب می‌رساند (Mansourinik, 2011 Tamannaefifar &). علاوه، اختلال در رضایت بدنی زنان می‌تواند به مسائلی نظیر کم‌اشتهایی، پراشتهایی روانی، تغییر در وزن، اختلالات خواب، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل منجر شود (Richardson, 2006). 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 میان جامعه و به خصوص در نوجوانان، بسیار شایع شود (Bolboli, Habibi & Rajabi, 2013). نارضایتی از بدن اجنبه‌ای از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن بر می‌گردد و به تمایز بین تصویر بدنی واقعی و تصویربدن ایده‌آل اشاره دارد (Richetin, ۲۰۱۲). اگر چه محققان نشان می‌دهند که اغلب نارضایتی از بدن در سن جوانی آغاز می‌شود؛ اما در طول دوره‌ی نوجوانی (Van den Berg, 2010 Mond, Ackard & Neumark-Sztainer. 2010) به اوج خود می‌رسد، به‌ویژه در دختران و زنان قله‌ی این نارضایتی بیشتر است (Ricciardelli, 2009 quoted by Mihsal & Osavi McCabe &) (Tazvin, 2015) & et al., 2015 (Knauss, Paxton, 2007). تحقیقات متعددی ارتباط عدم رضایت از تصویر بدنی و نارضایتی از تصویر بدنی با اختلالات روانی (Rowe, Benson &) (Baumgartner, 1999). (Cash, 1989, 1994)، خودپنداره، عزت‌نفس و افسردگی (Ghorbani, 2017 Aliakbari Dehkordi,) (Alipour,) (Carson & et al, 2016). (Carr & et al., 2016)، (Brytek-Matera, 2010) (Green & et al., 2009)، افسردگی و اضطراب (Sujoldzic & Lucica,) (2007)، اختلالات خوردن، اعتماد به نفس و افسردگی (Thompson & et al., 2001)، اضطراب و استرس (Benedict & et al., 2016)، (Martens & et al., 2010)، (Liao & et al., 2010)، اضطراب و فوبیای اجتماعی (Cash, Theriault & Milkewicz, 2004)، (Freda & Gamze, 2004)، اضطراب، افسردگی و استرس، انزوای اجتماعی و تضعیف عزت‌نفس (Wilson, Latner & Hayashi, 2013)، (Petrie & Rogers, 2001)، (Richardson et al., 2006)، (Wade & Tiggemann, 2013)، (Wade & Tiggemann, 2006)، (Sheffield, 2006)، (Tse & Sofronoff, 2005)، و در موارد شدیدتر، اختلالات خوردن^۲ (Hung, Chen, & Feng,)

(2016)، (Inge & Ingela, 2015)، (Sandoz & et al., 2013)، اختلالات خوردن، افسردگی، اختلالات جسمی و جنسی و کاهش کیفیت زندگی (Folope & et al., 2012) و نگرش‌های خوردن ناسازگار (Elizabeth & et al., 2013)، اختلال در خواب و آشفتگی‌های روانی (Richardson & et al., 2006)، (Webster & Triggerman, 2003)، کارکرد اجتماعی (Tantleff & Linder, 2011) و اضطراب اجتماعی (Blasi & et al., 2015) و سایر اختلالات که همگی نشانگان اختلال در سلامت‌روان هستند، را گزارش کرده‌اند.

(Salmani & et al., 2017) در پژوهشی تحت عنوان «رابطه تصویربندی و نمایه‌ی توده‌بندی با بهداشت‌روانی در چهارچوب تحول» نشان دادند که متغیر تصویربندی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده است که به تنهایی ۲۱ درصد واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کند. هم‌چنین بین متغیرهای تصویربندی و نمایه‌ی توده‌بندی با بهداشت‌روانی در دختران در دوره‌های مختلف تفاوت معنادار وجود دارد.

پژوهش (Soltani & et al., 2016) در «ارتباط با تصویربندی با سلامت‌روان دانشجویان» نشان داد، بین تصویربندی با سلامت‌روان هم‌بستگی معکوسی وجود دارد. و بین نمره‌ی تصویر بدنی کل و دو خرده مقیاس خود-بدن و رضایت از بدن با سلامت‌روان و تمامی ابعاد آن نیز هم‌بستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.

مطالعات (Cheraghian & et al., 2015) نیز در بررسی «رابطه‌ی خود-دلسوزی و سلامت‌روان با نقش میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی» نشان دهنده‌ی اثر معنادار تصویربندی بر سلامت‌روان بود. بنابراین زنانی که تصویربندی مطلوب دارند، کمتر به مقایسه‌های اجتماعی اقدام می‌کنند که به اضطراب و افسردگی منجر می‌شود. لذا سلامت‌روان زنانی که تصویر بدنی مطلوب دارند، بالاتر از زنانی است که تصویر نامطلوب دارند.

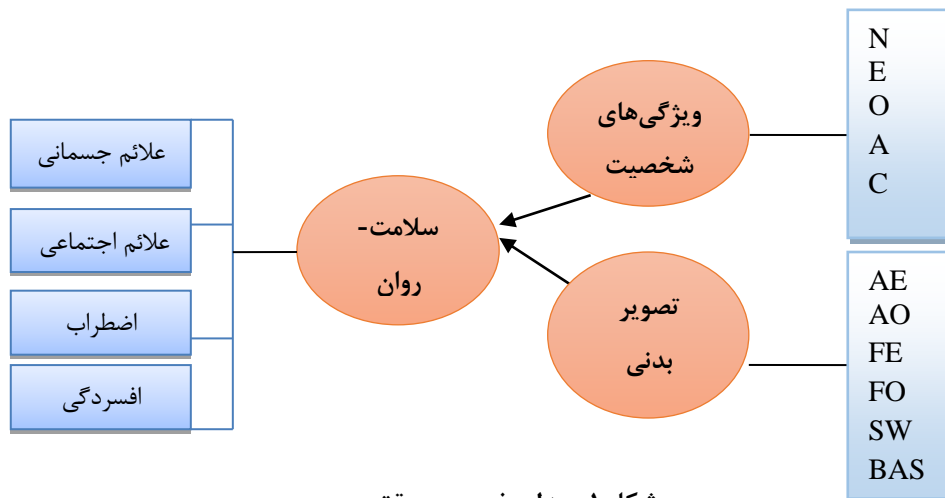
نتایج مطالعات (Khanjani, Bahadorikhosroshahi, 2013)، در «پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس تصویر بدنی، استرس و ویژگی‌های شخصیتی» نشان داد، هم‌بستگی معناداری بین فشارهای روان‌شناختی و سلامت عمومی دانشجویان وجود دارد. هم‌چنین هم‌بستگی منفی معنی‌داری بین سلامت عمومی و نورزگرایی و هم‌بستگی مثبت معنی‌داری بین سلامت عمومی و برون‌گرایی وجود داشت. تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد، متغیر روان‌رنجوری، تصویربندی و استرس قادر به پیش‌بینی سلامت عمومی بودند.

از آن‌جا که سلامت‌روان نقشی مهم و اساسی در کیفیت زندگی دارد و مشکلات سلامت‌روان می‌تواند مانعی برای پیشرفت و سازگاری در افراد ایجاد کند، با مروری بر مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش، می‌توان گفت بررسی ابعاد شخصیت و تصویربندی می‌تواند به گسترش دانش در خصوص

عوامل تأثیرگذار بر عملکرد دانش‌آموزان دختر، هم‌چون عزت‌نفس^۱، اضطراب^۲، افسردگی^۳ و کارکردهای جسمی و اجتماعی کمک‌شایانی نماید. با توجه به حجم بالای جمعیت دختران نوجوان در ایران، آسیب‌پذیری زیاد آنان در این زمینه و تأثیر ابعاد شخصیت و تصویر بدنی بر سلامت آن‌ها، انجام این پژوهش می‌تواند در جوامع آموزشی مخصوصاً در مقطع متوسطه در دختران نقش بسزایی داشته باشد، بنابراین لزوم بررسی تصویربدنی و صفات شخصیت و سلامت-روان در میان دانش‌آموزان دختر، قشری که بیشتر مستعد این گونه نگرش‌ها و رفتارها است، احساس گردید. از این رو هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤالات بود که بین پنج عامل شخصیت و مؤلفه‌های تصویربدنی با سلامت‌روان چه رابطه‌ای وجود دارد و این متغیرها تا چه میزان می‌توانند سلامت‌روان را در دختران پیش‌بینی کنند؟

مدل مفهومی پژوهش

با توجه به رویکردهای فوق که پایه‌ی نظری تحقیق می‌باشد و با استناد به یافته‌های پژوهش‌های مطرح شده، الگوی مفهومی و نظری با توجه به نقش پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی و تصویربدنی بر سلامت‌روان، مطابق (شکل ۱) می‌باشد.



شکل ۱- مدل مفهومی محقق

باوجدانی: C؛ توافق؛ A: تجربه‌پذیری، O: برونگرایی؛ E: روان‌رنجوری؛ N:

ارزیابی ظاهر؛ AE؛ جهت تناسب؛ AO؛ ارزیابی تناسب؛ FE؛ جهت تناسب؛ FO؛ وزن ذهنی؛ SW؛ رضایت از تن؛ BAS

1. Self esteem
2. Anxiety
3. Depression

فرضیه‌های تحقیق

- ۱- بین ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق، وجدان‌گرایی) با سلامت‌روان در دختران دانش‌آموز رابطه‌ی معنادار وجود دارد.
- ۲- بین ابعاد تصویربندی (ارزیابی قیافه، جهت قیافه، ارزیابی تناسب اندام، جهت تناسب، وزن ذهنی و رضایت از نواحی بدن) با سلامت‌روان در دختران دانش‌آموز رابطه‌ی معنادار وجود دارد.
- ۳- ویژگی‌های شخصیتی توان پیش‌بینی سلامت‌روان را در دختران دانش‌آموز دارند.
- ۴- مؤلفه‌های تصویربندی توان پیش‌بینی سلامت‌روان را در دختران دانش‌آموز دارند.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع هم‌بستگی است و از نظر هدف، پژوهش کاربردی است. جامعه آماری در این تحقیق، کلیه‌ی دختران متوسطه‌ی دوره-ی دوم (پایه‌ی دهم، یازدهم، دوازدهم)، با دامنه‌ی سنی (۱۸-۱۵) سال می‌باشند؛ که در رشته‌های مختلف، در شهرستان سپیدان در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. طبق آمار، جامعه آماری شامل پایه‌ی دهم، یازدهم، دوازدهم حدود ۶۹۶ دختر می‌باشد. حجم نمونه آماری در این جمعیت بر اساس فرمول کوکران ۲۴۸ دانش‌آموز که به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی بر اساس پایه‌های تحصیلی و نسبت محاسبه شده از هر یک از طبقات، متناسب با حجم آماری در هر یک از پایه‌ها، تعداد نمونه معین شد؛ بدین صورت که هر پایه‌ی تحصیلی به عنوان یک طبقه در نظر گرفته می‌شود، سپس از هر طبقه به نسبت آن در جامعه، نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شده است.

ابزار پژوهش

در این پژوهش سلامت‌روان (به عنوان متغیر ملاک)، از روی پنج عامل شخصیت و مؤلفه‌های تصویربندی (به عنوان متغیرهای پیش‌بین) مورد پیش‌بینی قرار گرفت و عمده‌ترین ابزار برای گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌های استاندارد است که مورد استفاده قرار گرفته است.

- پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤالی سلامت‌عمومی (Goldberg & Hiller, 1979)
- پرسش‌نامه‌ی ۶۰ سؤالی فرم کوتاه پنج عامل عمده شخصیت (Casta & McCrae, 1992)
- مقیاس ۴۶ سؤالی روابط چند بعدی خود-بدن (Cash, 1997)

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی^۱(GHQ-28): پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی 28 سؤالی توسط (Goldberg & Hiller, 1979) با استفاده از تحلیل عاملی بر روی فرم بلند تدوین گردید و دارای ۲۸ سؤال و چهار زیر مقیاس علائم روان‌تنی^۲، نشانه‌های اضطراب و بی‌خوابی^۳، روان‌تنی^۴، علائم اجتماعی و افسردگی^۵ است. مناسب‌ترین روش نمره‌گذاری استفاده از طیف لیکرت (خیلی کمتر از همیشه-کمتر از همیشه- مثل همیشه- بیشتر از همیشه) تنظیم شده است؛ که به آن نمره‌ی صفر تا سه اختصاص داده شده است. سؤال‌های مربوط به مقیاس پشت سرهم آمده است به گونه‌ای که سؤالات ۱ تا ۷ کارکرد جسمانی، ۸ تا ۱۴ اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ کارکرد اجتماعی، ۲۲ تا ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی است. حداقل و حداکثر امتیاز برای هر مقیاس بین ۰ و ۲۱ قرار دارد و در مجموع کل نمره فرد می‌تواند بین ۰ تا ۸۴ متغیر باشد (Goldberg, 1980) در بررسی گلدبرگ و ویلیامز (Goldberg & Williams, 1988) اعتبار تصنیفی برای این پرسش‌نامه که توسط ۸۵۳ نفر انجام گرفت، ۰/۹۵ گزارش شده است. چان (Chan, 1985) پس از اجرای پرسش‌نامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ، آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش کرده است. (Taghavi, 2002) این مقیاس را در دانشگاه شیراز ترجمه و به کار گرفت، ضریب اعتبار و روایی به‌دست آمده در نشانه‌های جسمانی ۰/۶۰ و ۰/۷۶، اضطراب ۰/۶۷ و ۰/۸۴، نارسایی در کارکرد اجتماعی ۰/۵۷ و ۰/۶۱، افسردگی ۰/۵۸ و ۰/۶۱ و کل پرسش‌نامه (۰/۵۵ و ۰/۹۳) به دست آمد. هم‌چنین، پایایی بازآزمایی مقیاس سلامت روان برحسب براساس آلفای کرونباخ برای نشانه‌های جسمانی ۰/۷۴، اضطراب ۰/۷۹، نارسایی در کارکرد اجتماعی ۰/۷۱، افسردگی ۰/۶۹ و در کل پرسش‌نامه ۰/۸۵ بوده است. در این مطالعه، مقدار آلفای کرونباخ در کل پرسش‌نامه ۰/۷۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی پنج عاملی نئو^۶(NEO): برای سنجش پنج عامل بزرگ شخصیت از فرم کوتاه سیاهه‌ی نئو کاستا و مک‌کری (Cast & McCrae, 1992) استفاده می‌شود که پنج ویژگی اصلی شخصیت، شامل «روان‌رنجوری»، «برون‌گرایی»، «تجربه‌پذیری»، «توافق‌پذیری» و «وجدان‌گرایی» را می‌سنجد. این پرسش‌نامه ۶۰ سؤال دارد و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری فرم کوتاه این پرسش‌نامه در تمام موارد یکسان نیست، به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه، به کاملاً مخالفم نمره‌ی ۴، مخالفم نمره‌ی ۳، بی‌تفاوت نمره‌ی ۲،

1. General Health Questionnaire
2. Somatic symptoms
3. Anxiety/insomnia
4. Somatic symptoms
5. Depression
6. NEO Personality Inventory

موافقم نمره‌ی ۱، و کاملاً موافقم نمره‌ی ۰ تعلق می‌گیرد. گویه‌های شماره‌های (۲، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۵، ۳۷، ۳۶، ۴۰، ۴۱، ۴۳، ۴۷، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۰) و سایر گویه‌ها بر عکس نمره‌گذاری می‌شوند. بر طبق گزارش (Cast & Mc Crae, 2005) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۷، ۰/۹۰ و ۰/۸۳ برای برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و وجدان‌گرایی و روان‌رنجوری می‌باشد. در مطالعه پیتلیک (Petilik, 2004) ثبات درونی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۵، ۰/۴۸، ۰/۷۵، ۰/۰ به‌دست آمده است و در بررسی روایی هم‌زمان این آزمون با آزمون آیزنک مشاهده شد که ضریب همبستگی روان‌رنجوری و برون‌گرایی در هر دو آزمون به ترتیب معادل ۰/۶۸ و ۰/۴۷ بود (Ganji, Rahnemay Namin & Pasha Sharifi, 2014). در مطالعه‌ی سوسیر (Saucier, 1998) ضرایب پایایی پرسش‌نامه به ترتیب برای روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و وجدان-گرایی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۸۳ به‌دست آمد. در هنجاریابی آزمون نئو که توسط (Garooosi-Farshi, 2002) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم-پزشکی تبریز، شیراز صورت گرفت، ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و باوجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. اکثر تحقیقات، اعتبار این مقیاس را با استفاده از همبستگی فرم (S, R) مورد تأیید قرار داده‌اند. پژوهشگر در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار پایایی هر یک از عامل‌های گفته شده را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۶ به‌دست آورده است.

پرسش‌نامه‌ی روابط چند بعدی بدن-خود (MBSRQ): این پرسش‌نامه یک آزمون ۴۶ گویه-ای است که توسط کش (Cash, 1997) برای سنجش روابط چند بعدی بدن-خود ساخته شده است. این مقیاس در کل دارای سه زیر مقیاس نگرشی شامل ارزیابی، توجه و رفتار است که مقیاس ارزیابی ظاهر فیزیکی آن عمدتاً در تحقیقات انجام شده در زمینه‌ی تصویر بدنی به‌کار می‌رود. پرسش‌نامه، شش بعد بدن-خود شامل: (ارزشیابی وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت بدن) را بر حسب مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) می‌سنجد. سؤالات شماره‌های (۶، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۳۲) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات این مقیاس در دامنه‌ی ۴۶ تا ۲۳۰ قرار می‌گیرند و نمره‌ی بیشتر در این آزمون نشان‌دهنده‌ی رضایت از بدن است (Rayegan, 2005). مشخصه‌ی روان‌سنجی پرسش‌نامه روابط چند بعدی بدن-خود در مطالعات

داخلی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است. سنجش اعتباریابی پرسش‌نامه توسط آگلیاتا و تان‌تلف (Aglita & Tantelef, 2004) انجام شده است، که هم‌سانی درونی ارزیابی قیافه ۰/۸۶، جهت‌گیری قیافه ۰/۸۹، ارزیابی تناسب اندام ۰/۸۰، جهت‌گیری تناسب‌اندام ۰/۹۱، وزن‌ذهنی ۰/۹۰ و رضایت بدنی ۰/۷۷ بوده است. در فرم فارسی این مقیاس که توسط Besharat (2008) ترجمه شده است، ضرایب آلفای کرونباخ در مورد ماده‌های هر یک از خرده‌مقیاس‌ها در مورد یک نمونه ۲۱۷ نفری از دانش‌آموزان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۹۱، ۰/۹۴ گزارش گردید که نشانه‌ی هم‌سانی درونی خوب پرسش‌نامه است (McKean & et al, 2010). ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۶۷ نفر از نمونه‌های از پیش‌گفته در دو نوبت با فاصله‌ی زمانی دو هفته به ترتیب ۰/۷۸ برای ارزشیابی قیافه، ۰/۷۵ برای جهت‌گیری قیافه، ۰/۷۱ برای ارزشیابی تناسب‌اندام، ۰/۶۹ برای جهت‌گیری تناسب اندام، ۰/۸۴ برای وزن‌ذهنی و ۰/۸۹ برای رضایت از نواحی بدن به‌دست آمد که نشانه‌ی پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است (Golian & et al., 2014). (Khanjani & Bahadori, 2013) در پژوهش خود آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

در تحقیق حاضر، روش‌ها و تکنیک‌های آماری به دو شکل ذیل مورد استفاده قرار گرفته است:

۱- آمار توصیفی: در این قسمت با استفاده از جدول‌های توزیع فراوانی و نمودارها، محاسبه‌ی شاخص‌های توصیفی جامعه و نمونه آماری و ویژگی‌های آن (فراوانی، انحراف‌معیار، میانگین و غیره) تشریح شده است. ۲- آمار استنباطی: در این قسمت با استفاده از نرم افزار SPSS-23 شاخص‌های استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی گام به گام) جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش

الف- یافته‌های توصیفی

فراوانی و درصد مربوط به پایه‌های تحصیلی در جدول شماره‌ی ۱ ارائه شده است. هم‌چنین میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌ها و آزمون کجی و کشیدگی متغیرها نیز در جدول شماره‌ی ۲ ارائه شده است.

جدول شماره‌ی ۱- توزیع فراوانی نمونه آماری مورد مطالعه بر حسب پایه‌ی تحصیلی

پایه	فراوانی	درصد
دهم	۹۶	۳۸/۷
یازدهم	۶۸	۲۷/۴

دوازدهم	۸۴	۹/۳۳
کل	۲۴۸	۱۰۰

جدول ۲- خلاصه آماری مربوط به نمره‌های شرکت‌کنندگان در آزمون

متغیرها	عامل‌ها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
ویژگی‌های شخصیتی	روان‌رنجوری	۸/۷۸	۳/۲۰	۰/۱۶۶	-۰/۴۴۷
	برون‌گرایی	۳۷/۱۶	۴/۷۴	-۰/۰۶۰	-۰/۷۳۴
	تجربه‌پذیری	۳۶/۳۴	۳/۶۵	۰/۱۳۹	-۰/۱۴۵
	توافق	۳۶/۱۴	۳/۳۵	۰/۰۱۱	-۰/۳۱۲
تصویربدنی	باوجدانی	۳۶/۲۵	۳/۶۷	۰/۱۵۲	-۰/۰۶۵
	ارزیابی قیافه	۳۴/۹۲	۵/۰۴	-۰/۱۲۸	-۰/۳۵۰
	جهت‌گیری قیافه	۳۲/۵۴	۶/۴۴	-۰/۱۰۵	-۰/۵۶۴
	ارزیابی تناسب‌اندام	۶/۰۳	۱/۸۶	-۰/۵۴۹	۰/۲۵۴
سلامت‌عمومی	جهت‌گیری تناسب	۳۷/۹۴	۴/۷۷	۰/۱۵۶	-۰/۴۹۶
	وزن ذهنی	۵/۲۲	۱/۵۷	-۰/۰۶۶	-۰/۳۶۳
	رضایت از نواحی بدن	۳۶/۹۷	۴/۸۸	-۰/۲۱۰	-۰/۵۱۹
	کل	۳۶/۹۷	۴/۸۸	۰/۰۰۴	-۰/۶۱۰

در این مطالعه، ۲۴۸ دانش‌آموز دختر مورد پژوهش قرار گرفتند. همان‌طور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، از بین پایه‌های تحصیلی (دهم، یازدهم و دوازدهم)، ۳۸/۷ پایه‌ی دهم و ۲۷/۴ در پایه‌ی یازدهم و ۳۳/۹ در پایه‌ی دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. بیشترین فراوانی مربوط به پایه‌ی دهم و کمترین فراوانی مربوط به دختران یازدهم تعلق داشت. همچنین بررسی آمار توصیفی در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، بیشترین میانگین مربوط به متغیر ویژگی شخصیتی برون‌گرایی با میانگین (۳۷/۱۶) و کمترین میانگین مربوط به ویژگی روان‌رنجوری با میانگین (۸/۷۸) است. همچنین از بین مؤلفه‌های تصویر بدنی، بیشترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی رضایت از نواحی بدن با میانگین (۳۶/۹۷) و کمترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی وزن‌ذهنی با میانگین (۵/۲۲) است. شاخص‌های مختلف توصیفی اعم از میانگین، انحراف معیار، شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های گروه به توزیع نرمال میل دارد.

ب- یافته های استنباطی

- ۱- بین ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، برون گرایی، تجربه پذیری، توافق، وجدان گرایی) با سلامت روان در دختران دانش آموز رابطه‌ی معنادار وجود دارد.
- ۲- بین ابعاد تصویر بدنی (ارزیابی قیافه، جهت قیافه، ارزیابی تناسب اندام، جهت تناسب، وزن ذهنی و رضایت از نواحی بدن) با سلامت روان در دختران دانش آموز رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

جهت بررسی فرضیه های اول و دوم (وجود رابطه‌ی میان ابعاد شخصیت و مؤلفه های تصویر بدنی با سلامت روانی در دانش آموزان) ابتدا ضریب همبستگی پیرسون میان این متغیرها اندازه گیری شد. نتایج حاصل از این ضریب همبستگی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- ماتریس ضریب همبستگی ابعاد شخصیتی و تصویر بدنی با سلامت عمومی در دختران

مؤلفه ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
روان رنجوری	۱						
برون گرایی	*-۰/۱۵۱	۱					
تجربه پذیری	-۰/۰۷۷	**۰/۱۷۹	۱				
توافق گرایی	-۰/۰۵۰	**۰/۱۶۸	**۰/۹۱۵	۱			
وجدان گرایی	-۰/۱۰۵	*۰/۱۸۰	**۰/۹۱۰	**۰/۸۸۶	۱		
سلامت عمومی	**۰/۳۳۷	**۰/۲۸۲	**۰/۱۸۷	**۰/۱۷۷	**۰/۲۱۹	۱	
ارزیابی قیافه	۱						
جهت قیافه	**۰/۶۷۸	۱					
ارزیابی تناسب	۰/۰۸۷	۰/۱۰۱	۱				
جهت تناسب	**۰/۲۱۲	**۰/۲۹۰	۰/۰۴۷	۱			
وزن ذهنی	۰/۰۲۰	۰/۰۴۷	**۰/۲۵۱	۰/۱۰۳	۱		
رضایت از	**۰/۲۳۷	**۰/۳۰۲	۰/۰۶۴	**۰/۸۳۷	۰/۰۹۳	۱	

نوجوان متوسطه

تن	۰/۱۹۲**	۰/۲۵۴**	۰/۱۴۶*	۰/۲۳۴**	۰/۱۲۶*	۰/۲۹۶**	۱
سلامت							
عمومی							

*معنی‌داری در سطح $P < 0/05$; **معنی‌داری در سطح $P < 0/01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین ویژگی روان‌رنجوری با سلامت‌عمومی هم‌بستگی مثبت و معنادار ($P < 0/01$, $r = 0/337$) و بین ویژگی، برون‌گرایی ($P < 0/01$, $r = -0/282$)، تجربه‌پذیری ($P < 0/01$, $r = -0/187$)، توافق ($P < 0/01$, $r = -0/177$) و وجدان‌گرایی ($P < 0/01$, $r = -0/219$) با سلامت‌روان هم‌بستگی منفی و معنادار وجود دارد. لازم به ذکر است که نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ی سلامت‌عمومی به گونه‌ای است که هم‌بستگی مثبت به معنای رابطه‌ی معکوس است، بدین معنی که پایین بودن نمره به معنای سلامت‌روانی بیشتری است و بالا بودن نمره‌ی آزمودنی در پرسش‌نامه به معنای سلامت‌روانی کمتر است. به عبارتی با افزایش میزان روان‌رنجوری، سلامت‌روانی کاهش می‌یابد و بالعکس؛ و با افزایش ویژگی برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و وجدان‌گرایی سلامت‌روانی بهبود می‌یابد و بالعکس. نتایج حاصل از هم‌بستگی مؤلفه‌های تصویربندی با سلامت‌روان نیز نشان داد، مؤلفه‌های ارزیابی قیافه ($P < 0/01$, $r = -0/192$)، جهت‌گیری قیافه ($P < 0/01$, $r = -0/254$)، ارزشیابی تناسب ($P < 0/05$, $r = -0/146$)، جهت‌تناسب ($P < 0/01$, $r = -0/234$)، وزن‌ذهنی ($P < 0/05$, $r = -0/126$)، و رضایت از نواحی بدن ($P < 0/01$, $r = -0/296$)، با سلامت‌روان رابطه‌ی معنادار و منفی داشتند. با توجه به معکوس بودن نمرات پرسش‌نامه‌ی سلامت‌عمومی، با افزایش، ارزیابی فرد از قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزیابی از تناسب، جهت‌تناسب، وزن‌ذهنی و رضایت از نواحی بدن، سلامت‌روانی در دختران بهبود می‌یابد. بنابراین فرضیه‌ی اول و دوم تأیید می‌گردد.

۳- ویژگی‌های شخصیتی توان پیش‌بینی سلامت‌روان را در دختران دانش‌آموز دارند.

۴- مؤلفه‌های تصویربندی توان پیش‌بینی سلامت‌روان را در دختران دانش‌آموز دارند.

به منظور پاسخ‌گویی به دو فرضیه‌ی آخر که، ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های تصویربندی (متغیرهای پیش‌بین) توان پیش‌بینی سلامت‌روان (متغیر ملاک)، در دختران دارند، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون با استفاده از روش گام به گام در جداول بعدی ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج گام به گام برای پیش بینی سلامت روان بر اساس ویژگی‌های شخصیت

مدل	SS	DF	MS	F	P
رگرسیون	۶۱۱۲/۲۸۵	۳	۲۳۰۰/۶۲۰	۳۱/۶۰۸	
باقیمانده	۲۹۴۲۷/۱۰	۲۴۴	۱۲۰/۶۰۳	۲۴/۷۸۲	۰/۰۰۰
کل	۳۶۳۲۸/۹۶	۲۴۷		۱۹/۰۷۶	

گام‌ها	مقیاس	B	β	t	P
گام اول	روان رنجوری	۰/۲۷۶	۰/۳۳۷	۵/۶۲۲	۰/۰۰۰
گام دوم	روان رنجوری	۱/۱۴۱	۰/۳۰۲	۵/۱۲۱	۰/۰۰۰
	برون گرایی	-۰/۶۰۴	-۰/۲۳۶	-۴/۰۰۳	
گام سوم	روان رنجوری	۱/۰۹۶	۰/۲۹۰	۴/۹۵۷	۰/۰۰۰
	برون گرایی	-۰/۵۳۹	-۰/۲۱۱	-۳/۵۶۴	۰/۰۰۰
	وجدان گرایی	-۰/۴۹۷	-۰/۱۵۰	-۲/۵۵۸	۰/۰۱۱
گام اول		($P < ۰/۰۱$)	$F = ۳۱/۶۰۸$	$R = ۰/۳۳۷$	$R^2 = ۰/۱۱۴$
گام دوم		($P < ۰/۰۱$)	$F = ۲۴/۷۸۲$	$R = ۰/۴۱۰$	$R^2 = ۰/۱۶۸$
گام سوم		($P < ۰/۰۱$)	$F = ۱۹/۰۷۶$	$R = ۰/۴۳۶$	$R^2 = ۰/۱۹۰$

جدول شماره‌ی ۴، ترتیب ورود ابعاد شخصیت به معادله‌ی رگرسیون را نشان می‌دهد. R^2 مقدار واریانس از متغیر ملاک است که به وسیله‌ی مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین تبیین می‌شود. از بین ابعاد شخصیت، روان رنجوری، برون گرایی و وجدان گرایی به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله شدند و ویژگی تجربه‌پذیری و توافق گرایی از معادل حذف شدند. در گام اول روان رنجوری ۱۱٪ درصد واریانس، در مرحله‌ی دوم، روان رنجوری و برون گرایی ۱۶/۸٪ درصد و در مرحله‌ی سوم، روان رنجوری، برون گرایی و وجدان گرایی با هم ۱۹٪ درصد واریانس مربوط به سلامت روان را به طور معناداری از نظر آماری تبیین کردند. به عبارتی ۱۹ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روان توسط این سه متغیر توجیه می‌شود. که با توجه به مقایسه‌ی میزان تبیین در مرحله‌ی دوم ۵٪ درصد و مرحله‌ی سوم نیز حدود ۳٪ درصد به قدرت پیش‌بینی اضافه شده است. بیشترین سهم در پیش‌بینی سلامت روان مربوط به ویژگی شخصیتی روان رنجوری ($\beta = ۰/۲۹۰$) در جهت مثبت، سپس ویژگی برون گرایی ($\beta = -۰/۲۱۱$) و در آخر مربوط به وجدان گرایی ($\beta = -۰/۱۵۰$) در جهت عکس است. سطح معناداری محاسبه شده در آزمون F در سه گام کمتر از ($P < ۰/۰۱$) است که نشان دهنده ارتباط معنادار متغیر پیش‌بین و ملاک است، لذا مدل رگرسیون معنادار است.

بنابراین فرضیه‌ی سوم تأیید می‌گردد. با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون از بین متغیرهای پیش‌بین (ویژگی‌های شخصیتی)، روان‌رنجوری در جهت مستقیم و برون‌گرایی و وجدان‌گرایی در جهت عکس می‌توانند سلامت‌روان را به‌طور معنادار پیش‌بینی کنند و بهترین ویژگی برای پیش‌بینی میزان تغییر نمره سلامت کلی به ترتیب روان‌رنجوری، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی می‌باشد.

جدول ۵- نتایج گام به گام برای پیش‌بینی سلامت روان بر اساس تصویر بدنی

متغیرها	SS	Df	Ms	F	P
رگرسیون	۴۲۶۰/۶۳۴	۲	۲۱۳۰/۳۱۷	۲۳/۶۱۹	
باقیمانده	۳۲۰۶۸/۳۳۴	۲۴۵	۱۳۰/۸۹۱	۱۶/۲۷۵	۰/۰۰۰
کل	۳۶۳۲۸/۹۶۸	۲۴۷			

گام‌ها	مقیاس	B	β	t	P
گام اول	رضایت از تن	۰/۷۳۴	-۰/۲۹۶	-۴/۸۶۰	۰/۰۰۰
گام دوم	رضایت از تن	-۰/۵۵۹	-۰/۲۴۱	-۳/۸۳۴	۰/۰۴
	جهت قیافه	-۰/۳۴۰	-۰/۱۸۱	-۲/۸۷۰	
گام اول		($P < ۰/۰۱$)	$F = ۲۳/۶۱۹$	$R = ۰/۳۰$	$R^2 = ۰/۰۹$
گام دوم		($P < ۰/۰۵$)	$F = ۱۶/۲۷۵$	$R = ۰/۳۴$	$R^2 = ۰/۱۱$

نتایج حاصل رگرسیون گام به گام در جدول شماره ۵، نشان می‌دهد از شش مؤلفه‌ی تصویربندی، مؤلفه‌ی رضایت از نواحی بدن و جهت قیافه به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله شدند و مؤلفه‌های دیگر حذف شدند. ضریب استاندارد (β) معرف میزان تأثیر هر متغیر بر متغیر ملاک است. مؤلفه‌ی رضایت از بدن ($\beta = -۰/۲۴$) و جهت قیافه ($\beta = -۰/۱۸$)، متغیر ملاک (سلامت روان) را در جهت عکس پیش‌بینی کردند و روی هم رفته ۱۱/۷٪ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین کردند. نسبت معناداری F در جدول نشان دهنده‌ی ارتباط معنادار متغیر پیش‌بین و ملاک است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه‌ی چهارم تأیید می‌گردد. مقدار R^2 در جدول نشان می‌دهد، رضایت از بدن در گام اول ۰/۰۹٪ درصد واریانس سلامت‌روان را پیش‌بینی می‌کند و در مرحله‌ی دوم با اضافه شدن جهت قیافه به معادله رگرسیون قبلی، نقش جهت قیافه به عنوان پیش‌بینی کننده‌ی مورد بررسی قرار گرفت، با توجه به معنادار بودن مدل، در گام دوم رضایت از بدن و جهت قیافه با هم ۱۱/۷٪ درصد واریانس سلامت‌روان را تبیین کردند؛ که با توجه به مقایسه‌ی میزان رضایت از بدن و جهت قیافه در مرحله‌ی دوم حدود ۲٪ درصد به قدرت پیش‌بینی اضافه شده

است. با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون از بین متغیرهای پیش‌بین (تصویر بدنی)، مؤلفه‌ی رضایت از بدن و جهت قیافه می‌توانند سلامت‌روان را به طور معنادار در جهت عکس پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تصویر بدنی در نوجوانان دختر مقطع متوسطه‌ی دوم انجام شد.

- بین ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری، وجدان-گرایی) با سلامت‌روان در دختران دانش‌آموز رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

- ویژگی‌های شخصیتی توان پیش‌بینی سلامت‌روان را در دختران دانش‌آموز دارند.

در این پژوهش، نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان رابطه وجود دارد. یافته‌های مذکور، با نتایج با (Strickhouser, Zell & Krizan, 2017)، (Hayes & Bernardo et al.,)، (Costa & Mc Crea, 1986)، (Costa & Mc Crea, 1991)، (Joseph, 2003)، (Chioqueta & Stiles, 2005)، (Schirmbeck & et al, 2015)، (Hayward, 2013) همسو است. ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری از نظر آماری با سلامت‌روان همبستگی مثبت و با چهار ویژگی برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و باوجدان بودن رابطه‌ی منفی داشتند و بالعکس. نتایج این یافته با یافته‌های پیشین از جمله ضرغام حاجبی، نعیمیان و ارسنجان‌ی (Zargham-Hosseini & Behzadfar, 2013)، Hajebi, Naeimian, & Arsanjani, (2015)، حسینی و بهزادفر (Hosseini & Behzadfar, 2013) و امامی پور، کوشکی و سبزمیدانی (Emami pur, Kooshki & Sabzmezdani, 2010) همسو و هم‌خوانی دارد. با توجه به نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (نمره‌ی بالا به معنای سلامت کمتر و نمره‌ی پایین به معنای سلامت‌روان بیشتر) می‌توان نتیجه گرفت با افزایش روان‌رنجوری، سلامت‌روان کاهش می‌یابد و بالعکس و با افزایش ویژگی برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و باوجدان بودن، سلامت‌روان افزایش می‌یابد و بالعکس. همان‌گونه که سوسو ریرا (Suso-Ribera & Gallardo-Pujol (2016)، امینی و حیدری و دانشور (Amini, Heidary & Daneshparvar (2015)، قالبی حاجیوند، حیدری، خادمی و اسحاق (Khatami-Haji, Heidari, Khademi, Heidari, & Isaac, (2015)، الیاسی، مهرابی و کجباف (Eliasi, Mehrabi & Kajbaf (2014) در پژوهش‌های خود نشان دادند، بین روان‌رنجوری با سلامت‌روانی، رابطه‌ی منفی و معنادار و بین برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی با سلامت‌روانی، رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود دارد. هم‌چنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نیز نشان داد، از بین پنج ویژگی‌های شخصیتی، به ترتیب، روان‌رنجوری، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی قادر به پیش‌بینی سلامت روان بودند که جمعاً ۱۹ درصد از واریانس سلامت‌روان را تبیین کردند. نتایج این فرضیه با یافته‌های میر عرب، عزیزی و مرادی (Mir Arab,

(Moradi, 2014) (Azizi & Ahadi 2008) و بخشی از پژوهش‌های فتاحی و عارفی (Fatahi, & Arefi, 2016)، نیکلاس (Nicholls & et al., 2015)، دنو و کوپر (Deneve & Cooper 1998)، جلیلی و همکاران (Jalili & et al., 2011) و احمدی، نجاتی و عبدی (Ahmadi, Nejrati & Abdi, 2010) هم‌خوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت، بین دو متغیر روان‌رنجوری و سلامت‌روان هم‌بستگی مثبت وجود داشت. در واقع با توجه به این که پایین بودن نمره در سلامت‌روان نشان دهنده‌ی بالا بودن سلامت‌روان در افراد است، این رابطه و هم‌بستگی به صورت منفی و معکوس می‌باشد، یعنی هر چه ویژگی روان‌رنجور در افراد بیشتر شود، میزان سلامت‌روان کاهش می‌یابد و بالعکس. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد، که متغیر روان‌رنجوری به تنهایی ۱۱/۴ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کند. تمایل عمومی به تجربه‌ی عواطف منفی همچون ترس، غم و اندوه و عصبیت و احساس گناه و نفرت، از ویژگی‌های افراد روان‌رنجور است. افراد روان‌رنجور، افرادی مضطرب، خجالتی، دمدمی مزاج با عزت‌نفس پایین هستند، آن‌ها مستعد اضطراب و افسردگی و بیشتر در معرض کاهش سلامت کلی قرار دارند (Ahmadi, Nejrati, Abdi, 2010). افراد با ویژگی روان-رنجوری بالا با موقعیت‌های تنیدگی از راهبردهای منفعلانه از قبیل اجتناب، خود ملامت‌گری، شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی بین فردی مانند واکنش‌های خصمانه و تخلیه و برون‌ریزی هیجانات منفی استفاده می‌کنند، لذا سطوح بالای روان‌رنجوری، تجربه‌ی عواطف منفی را تشدید می‌کند که باعث پایین آمدن بهزیستی افراد خواهد شد (Haren Mitchell, 2003 quoted by Esmali Afshari, 2016). از این‌رو، افراد با ویژگی روان‌رنجوری، دارای تلون مزاجند و مستعد ابتلا به افسردگی بوده و عدم بی‌ثباتی عاطفی (اضطراب، خشم، افسردگی) و غیره دارند (McCrae & John, 1992). با توجه به این توضیح می‌توان چنین استنباط کرد، نوجوانان دارای ویژگی روان‌رنجوری بالا، به دلیل رگه‌های اضطراب و افسردگی، بیشتر در معرض کاهش سلامت و اختلالات روانی قرار دارند.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بین دو متغیر سلامت‌روان و برون‌گرایی، هم‌بستگی منفی وجود دارد. با توجه به این که پایین بودن نمره در پرسش‌نامه‌ی سلامت‌روان، نشانگر بالا بودن میزان سلامت‌روان در افراد می‌باشد، بنابراین این رابطه به صورت مستقیم و مثبت می‌باشد. یعنی هر چه فرد برون‌گراتر باشد، از سلامت‌روان بالاتری برخوردار است و بالعکس. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که برون‌گرایی می‌تواند ۵ درصد از تغییرات سلامت‌روانی افراد را پیش‌بینی کند، به عبارتی با افزایش ویژگی برون‌گرایی، سلامت‌روان بهبود می‌یابد. باجرات بودن، با انرژی و خوش‌بین بودن، سرخوشی، فعال و پرحرف بودن از ویژگی‌های برون‌گراست. افراد با ویژگی برون‌گرایی تمایل به فعالیت‌های اجتماعی دارند و همیشه در تلاش و تکاپو هستند، لذا اگر با مشکلی مواجه

شوند، راه‌های دیگر را امتحان می‌کنند؛ هیجان و تحرک را دوست دارند و به موفقیت در آینده امیدوار هستند (McCrae & Costa, 1980). هم‌چنین افراد برون‌گرا به دلیل اجتماعی بودن، فعالیت‌های سریع‌تری دارند و انرژی و وقت بیشتری را صرف می‌کنند. بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد، افراد برون‌گرا، به دلیل سطح فعالیت‌های اجتماعی بالا و لذت بردن از این تعامل، کمتر دچار سطح کارایی و فعالیت‌های اجتماعی مانند نگرانی، دلشوره، وحشت و ترس کم‌رویی و خجالتی می‌شوند که این باعث سلامت‌روانی افراد می‌شود. یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که بین دو متغیر تجربه‌پذیری و توافق با سلامت‌روان همبستگی ضعیف و منفی وجود دارد؛ ولی باتوجه به این‌که پایین بودن نمره در پرسش‌نامه‌ی سلامت‌روانی، نشانگر بالابودن میزان سلامت‌روان افراد می‌باشد، این رابطه، مستقیم و مثبت است. تنوع طلبی، کنجکاوی، استقلال، زیباپسندی و توجه به احساسات از ویژگی‌های افراد گشوده به تجربه است. تجربه پذیرها فعالانه به جست‌وجوی تجربه‌های بیرونی می‌پردازند و آمادگی بیشتری دارند که به عقاید دیگران فکر کنند و واکنش نشان دهند، آن‌ها از فرایند پژوهش و کشف چیزهای تازه لذت می‌برند (Costa, 2008). (McCrae & Costa, 2008) تجربه‌پذیرها افرادی هستند که زندگی آن‌ها از تجربه غنی است و مایل به پذیرش باورهای جدید بوده و هیجان‌های مثبت و منفی زیادی را تجربه می‌کنند. بنابراین این افراد، اضطراب کمی دارند و به سمت سلامت‌روانی بالا گرایش دارند. این افراد در مقابل افراد غیر موافق ستیزه جو و شکاک و رقابت‌جو هستند. در حالت کلی، افراد بسیار مایلند که دلپذیر بودن را هم به عنوان صفتی که از لحاظ اجتماعی مطلوب و هم از لحاظ روانی حالت سالم‌تری است را تجربه کنند. نوع دوست بودن و احساس همدردی با دیگران از ویژگی‌های موافق‌هاست. موافقت‌پذیری به تمایل فرد برای مساعدت، دلسوزی و مهربانی، همدلی و نوع دوستی بر می‌گردد (Toupin & Corff, 2009). افراد موافق، اعتماد، نوع دوستی، همدلی از ویژگی‌های آن‌هاست و به دیگران مشتاقانه کمک می‌کنند؛ از این رو ممکن است ترس و غم و اندوه را تجربه کنند. این افراد دارای اعتماد به نفس بالا هستند و در برابر رویدادهای زندگی به صورت سازش‌پذیر و منعطف پاسخ می‌دهند، احساس شکست را درک می‌کنند و توجه خود را از شکست منحرف می‌کنند. اصولاً موافق‌ها نوع دوست هستند و با دیگران همدردی می‌کنند و اعتقاد دارند دیگران هم با او این رابطه را دارند. به نظر می‌رسد این افراد بیشتر به سمت جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت‌روان گرایش دارند (Costa & McCrae, 1992) (Jensen, 2015). پس می‌توان چنین استنباط کرد، سازگاری و سازش‌پذیری در افراد موافق و پذیرش باورهای جدید و هیجان‌های مثبت و منفی زیاد در تجربه‌پذیرها زمینه‌ی بیشتری را جهت افزایش سلامت کلی آن‌ها فراهم می‌کند. دیگر یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین وجدان‌گرایی و سلامت‌روان همبستگی منفی وجود دارد. با توجه به این‌که پایین بودن نمره در پرسش‌نامه‌ی

سلامت‌روانی نشان‌دهنده‌ی بالا بودن میزان سلامت‌روان می‌باشد، این رابطه نیز به صورت مستقیم و مثبت می‌باشد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که وجدان‌گرایی می‌تواند حدود ۳ درصد از تغییرات سلامت‌روان را در افراد پیش‌بینی کند، لذا با افزایش ویژگی وجدان‌گرایی، سلامت‌روان در افراد بهبود می‌یابد. هدفمند بودن، با اراده و مصمم بودن و خوش قول و مطمئن بودن از ویژگی‌های وجدان‌گرا هاست. افراد با وجدان بالا، افرادی خود تنظیم و پیشرفت‌مدارند و به قابل اعتماد بودن، مسئول بودن و کارآمد بودن گرایش دارند. وجدان‌گرایی به عنوان یک عامل مهم در پیش‌بینی از رضایت زندگی، بر جنبه‌های شناختی و ارزش سلامت‌روان تأکید دارد. افراد با ویژگی با وجدانی بالا قادر به عملکردی مؤثر در محیط و جامعه هستند و با تلاش هدفمند می‌توانند به اهدافشان نایل شوند. همچنین ویژگی وجدان‌گرایی می‌تواند عامل پیش‌بینی کننده‌ی خوشحالی و شادی محسوب گردد. به بیان دیگر، وصول به این اهداف با سلامتی جسمانی و روانی بیشتری توأم است که این ویژگی‌ها می‌تواند با سلامت‌روان در ارتباط باشند (Deneve & Cooper, 1998).

- بین ابعاد تصویربندی (ارزشیابی وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت بدن) با سلامت‌روان در دختران دانش‌آموز، رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

- ابعاد تصویر بدنی توان پیش‌بینی سلامت‌روان را در دختران دانش‌آموز دارند.

همان‌گونه که در جدول شماره‌ی ۲ مشاهده شد، بین تمام مؤلفه‌های تصویر بدنی با سلامت‌روان، همبستگی منفی و معنادار وجود داشت. با توجه به نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی با افزایش سلامت‌روان تمام ابعاد تصویربندی ارزیابی وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب‌اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت از بدن افزایش می‌یابد و بالعکس. بنابراین این رابطه مستقیم و مثبت است. افرادی که تصویر بدنی بالاتری دارند، سلامت‌روان بهتری دارند؛ به عبارتی نارضایتی از تصویربندی، سلامت‌روان را کاهش می‌دهد و فرد را مستعد به مبتلا شدن به افسردگی، اضطراب و دیگر اختلالات روانی می‌کند. نتایج با یافته‌های مارکی (Markey, 2010)، چن، فاکس، کوهوز و کو (Chen, Fox, Haase & Ku, 2010)، چن و همکاران (Chen & et al, 2010)، ایکس، یو، برادلی و لیانگ (Xue, Bradley & Liang, 2011) و سلمان‌ی (Salmani & et al, 2017) همسو و با نتایج یافته‌های کش و همکاران (Cash & et al, 2004)، آرمانس، موران و سندس (Aramats, Moran, Sands, 2003)، خانجانی و بهادری خسروشاهی (Khanjani & Bahadorikhosroshahi, 2014) و سلطانی و همکاران (Soltani & et al, 2016) نیز نشان داد، رضایت از نواحی بدن و جهت قیافه، جمعاً ۱۱/۷ درصد از واریانس سلامت‌روان را در جهت عکس تبیین کردند. به عبارتی با افزایش رضایت از تن و جهت قیافه، سلامت‌روان بهبود می‌یابد. در

تبیین این یافته، می‌توان چنین بیان کرد که یکی از جنبه‌های مهم شکل‌گیری سلامت روان افراد، ظاهر فیزیکی و تصویر بدنی آن‌هاست. تصویر بدن، تصویری روانی است که فرد از ظاهر فیزیکی و اندام خود دارد و ناشی از احساسات مثبت و منفی فرد درباره شکل و اندام بدن است. ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تأکید جامعه بر جذابیت‌های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قائل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آن‌ها و از طرفی احساس کهنتری به دلیل زیبایی و یا تجربه‌ی تمسخرآمیز از سوی دیگر افراد، می‌تواند فرد را نسبت به تصویر بدنی خود حساس کند (Babapour & Saba, 2012) (Khanjani). در واقع وقتی نوجوان میان ایده‌آل‌های ارائه شده و ظاهر واقعی شکاف مشاهده می‌کند، این منجر به نارضایتی از بدن فیزیکی می‌شود و زمینه برای بروز انواع اختلالات روانی فراهم می‌شود. حتی این مسأله ممکن است افراد جذاب و کسانی که مشکلی در تناسب و ظاهر خود ندارند را نگران و درگیر کند و این افراد نیز اضطراب و افسردگی و ترس از ارزیابی ظاهر توسط دیگران را تجربه کنند. وادن و همکاران (Wadden, 1991) بیان می‌کنند که اکثر دختران نوجوانان از بدنشان ناراضی هستند و اهمیت بدنی یکی از نگرانی‌های زندگی دختران نوجوان است (Abbaszadeh, & Mokhtari, 2014). نوجوانان، به‌ویژه دختران، استانداردهای بالای زیبایی از تصویر بدنی در ذهن دارد که این با واقعیت فیزیکی آن‌ها مطابقت ندارد. در واقع یکی از مشکلات بیرونی این گروه، تغییرات متنوع جسمی و روانی است. اشغال ذهنی نسبت به ظاهر و اندام با وجود طبیعی بودن و ترس از جذاب نبودن بر روی کیفیت زندگی روانی و اجتماعی و رضایت از آن به خصوص در دختران تأثیر به‌سزایی دارد. هم‌چنین مشخص شده است که مؤلفه‌ای که بر احساس بهزیستی و رضایت از زندگی زنان تأثیر می‌گذارد، رضایت‌مندی جسمانی است (Safarzadeh & Marashian 2014). احساس رضایت و خرسندی در پی نزدیک شدن به معیارهای تناسب و زیبایی است و نارضایتی از آن دوری از این معیارهاست. این احساس در میان زنان بیشتر از مردان است (Fredrick & et al., 2007). در همین راستا، مطالعات (Yancey, Aneshensel, Siegel, & Schuler, 1999) نشان دادند که اضطراب و افسردگی با نارضایتی از بدن ارتباط دارد. هم‌چنان که دختران نسبت به پسران افسرده‌تر هستند و عزت نفس پایین‌تری دارند، البته برای کسانی که تصویر بدنی بالاتری دارند، این قضیه برعکس است (al, 2016) (Soltani & et). بنابراین تصویر بدنی می‌تواند بر سلامت روان تأثیر داشته باشد و دخترانی که تصویر بدنی بالاتری دارند، کمتر به اضطراب و افسردگی مبتلا می‌شوند و در نتیجه سلامت روانی بالاتری نسبت به بقیه دارند.

زنان و دختران امروز می‌آموزند که یک زن در جامعه چگونه باید باشد، آن‌ها خود را با مدل‌های ارائه شده توسط رسانه‌های جمعی و مجلات و دوستان و همسالان مقایسه می‌کنند و زمانی که مغایرتی میان این تصاویر و بدن واقعی‌شان مشاهده کردند، دل مشغولی ایجاد شده، تأثیری منفی از

تصویر بدن در آن‌ها ایجاد می‌کند؛ زیرا در هنجارهای اجتماعی تعریف شده توسط این رسانه‌ها، باریک اندامی به لحاظ اجتماعی تصویر مطلوب و جذاب از بدن است. از این رو دچار اختلالات جسمی و روانی و اختلالات تغذیه‌ای می‌شوند.

ویلسون و همکاران (Wilson, Latner & Hayashi, 2013) در مطالعات خود ابراز می‌کنند که نارضایتی از بدن پیامدهایی چون مشکلات سلامت‌روان از جمله اضطراب، افسردگی و استرس، انزوای اجتماعی و تضعیف عزت نفس را به دنبال دارد.

وچیانسون (Wichianson, 2008)، پیکت (Pichett, 2008) و برگران (Bergeron, 2008) در پژوهش‌های خود بیان می‌کنند، میزان پایین خودپنداره و بالای اضطراب و افسردگی پیش‌بینی کننده‌ی نگرانی‌های مربوط به تصویربندی در زنان بوده که باعث نارضایتی از زندگی می‌شود (Quoted by Safarzadeh & Marashian, 2014).

مطالعات گیلین (Gillen, 2015) نیز نشان داد، زنان و مردانی که تصویر بدنی بالاتری دارند، دچار درجات کمتر افسردگی بودند. رضایت از تصویر بدنی اثرات پیچیده بر روی مفهوم خود گذاشته و عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل نوجوانان محسوب می‌شود. اختلال در رضایت بدنی می‌تواند منجر به مسائلی نظیر کم‌اشتهایی، پر اشتهایی روانی، تغییر متعادل وزن، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل منجر شود که همگی نشانگان اختلال در سلامت‌روان هستند (Cheraghian & et al., 2016). هم‌چنان که درک نامناسب از تصویربندی و عدم رضایت از آن می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی-روانی منجر شود (Van Leeuwen & et al., 2010). رضایت از تن به معنای رضایتمندی فرد از نواحی خاص بدن مانند صورت، موها، تنه، و غیره، هم‌چنین، ارزیابی کلی فرد در مورد ظاهر و جذابیت فیزیکی است. رضایتمندی فرد از ظاهرش در مورد ارزیابی وضع-ظاهر، دل‌مشغولی یا وزن‌ذهنی به نگرانی فرد در مورد چاقی، مراقبت و نگرانی در مورد وزن، رژیم گرفتن و محدود کردن غذا برمی‌گردد (Annis, 2004). این نشان دهنده‌ی احساس جذابیت فیزیکی و رضایت از واحدهای مورد پژوهش از وضعیت ظاهری و قسمت‌های مختلف بدن است و بالا بودن رضایت حاکی از کمتر نگران بودن و اضطراب کمتر در مورد نواحی بدن است (Dehghani & et al., 2012). در همین راستا، سان‌فندر (Sanftndr, 2011) در مطالعات خود بیان می‌کند که نارضایتی از تصویربندی و آگاهی بدنی، و تحت تأثیر قرار گرفتن تبلیغات فرهنگی در رابطه با ظاهر ایده‌آل و کنترل غذا خوردن در زنان، باعث ابتلا به بی‌اشتهایی روانی و افت کیفیت زندگی می‌شود که این پایین آمدن، مرتبط با بعد سلامتی زنان بوده و خطر ابتلا شدن به دیگر بیماری‌های روانی می‌شود. جهت قیافه یا گرایش به ظاهر، اشاره به اهمیت نسبی جنبه‌های متنوع تصویر بدنی را می‌سنجد و این که آزمودنی چگونه مراقب این جنبه‌ها می‌باشد هم‌چنین فراوانی رفتار نشان داده شده توسط آزمودنی، با هدف حفظ یا بهبود ظاهر بیرونی‌اش را مورد سنجش قرار می‌دهد (Baker & et al.,)

شناختی چه قدر بر روی ظاهرش سرمایه‌گذاری کرده و در برگیرنده فراوانی رفتار فرد با هدف حفظ یا بهبود ظاهر بیرونی می‌باشد (Annis, 2004). گافمن معتقد است، صورت در تعامل چهره به چهره و نیز در عملکردهای اجتماعی از اهمیت زیادی برخوردار است. صورت نشان دهنده‌ی سن، جنسیت، موقعیت اقتصادی، اجتماعی، سلامتی و حتی شخصیت افراد است. صورت منبع ارتباطات شفاهی و نیز روابط غیر کلامی است (Karamipour & et al., 2015). پژوهش ساور و همکاران (Sarwer & et al., 2011) نشان داد، افراد پس از جراحی‌های زیبایی، تصویر بدنی بهتری از خود گزارش می‌دهند. در تحقیقات پیشین نیز ارتباط عدم رضایت از تصویر بدنی با افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس، نگرش‌های خوردن ناسازگار، اختلال در خواب و آشفتگی روانی و سایر اختلالات که همگی نشانگان اختلال در سلامت روان هستند، بیان شد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که در جامعه‌ی کنونی ما، هر چه میزان ارزش و توجه جوامع به تناسب اندام و زیبایی بدنی و ظاهر افراد بیشتر می‌شود، به همان میزان، افرادی که از معیارهای تناسب اندام فاصله می‌گیرند، دچار مشکلات خلقی می‌شوند؛ در چنین شرایطی، میزان ارزشمندی تناسب اندام از طریق روابط اجتماعی و رسانه‌ها منتقل می‌شود و بدین وسیله باعث بروز علائمی نظیر اندوه، غمگینی و ناامیدی در افراد می‌شود (Hokm Abadi, Bakhti, & Noshirian Farahi, 2014). همه عوامل گفته شده دست به دست هم داده تا افرادی که نگرانی از تصویر بدنی دارند و یا تصویر بدنی پایینی دارند، برای جبران این نقیصه‌ها و رسیدن به اندام و ظاهر ایده‌آل، دست به رژیم‌های سخت، اعمال جراحی، و غیره دست بزنند که این منجر به اختلالات جسمی، روانی و در نهایت اضطراب، استرس و افسردگی منجر می‌شود.

مغایرت در یافته‌ها می‌تواند به تفاوت در ابزار اندازه‌گیری و جامعه‌ی پژوهش باشد. با توجه به محدود بودن تحقیقات انجام شده در مورد تصویربدنی در ایران، به‌ویژه در دختران، مقایسه و تحلیل نتایج این بررسی را با سایر بررسی‌ها دچار کاستی می‌نماید. مرور مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که این پدیده‌ی اجتماعی در ایران بیشتر از ابعاد پزشکی بررسی شده است و مطالعات در باب ابعاد تصویر بدنی در دختران نوجوان و ارتباط آن با حیطه‌ی سلامت‌روان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به یافته‌های تحقیقات انجام شده در این زمینه و لزوم توجه به ابعاد شخصیت و تصویر بدنی و شناسایی عوامل مرتبط با آن در دختران نوجوان، می‌توان از انواع اختلالات پیشگیری کرد. بنابراین چنین رویدادی نیاز به پژوهش و بررسی بیشتر دارد. از محدودیت های پژوهش می‌توان به زیاد بودن تعداد سؤالات و وضعیت روانی دانش‌آموزان در هنگام تکمیل پرسش‌نامه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود جهت اطمینان بیشتر از پاسخ‌دهی صحیح آزمودنی‌ها و

جلوگیری از خستگی حتی الامکان از پرسش‌نامه‌هایی با سؤالات کمتر استفاده شود، و از دیگر متغیرهایی مانند سن و جنس با توجه به در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی استفاده شود. هم‌چنین برای بررسی دقیق‌تر، استفاده از سایر ابزارهای موجود در تصویر بدنی و سلامت‌روان پیشنهاد می‌شود با توجه به این که جامعه آماری این پژوهش، دختران دبیرستانی و محدود به یک منطقه جغرافیایی می‌باشد، لذا تعمیم نتایج این پژوهش با احتیاط به سایر گروه‌ها تعمیم داده شود.

References

- Abbaszadeh, M., & Mokhtari, M. (2014). Investigating the Rate of Social Physique Anxiety and its Related Social Factors: A Case Study of Undergraduate Female Students of Tabriz University (Academic Year of 1391-1392), *Womenstudy Journal*, 6(4), 111-131. [Persian]
- Agility, D., & Tantelef-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on male's body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 7-22.
- Ahadi, B. (2008). The relationships between Personality Traits with Mental Health. *Journal of Educational Sciences Studies*. 1(2), 7-18. [Persian]
- Ahmadi, K., Nejati, N., Abdi, M. (2010). Comparison of General Health in Adolescent Body and Girls and it's the relationships Personality Characteristics. *Journal of Guilan uni med sci*, 21(81), 29-36. [Persian]
- Amini, L., Heidary, M., & Daneshparvar, H. (2015). Personality Traits and Their Impacts on the Mental Health of Battered Women. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(2), 349-354. [Persian]
- Annis, N. M., Cash, T. F., & Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychosocial difference among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatize experiences. *Journal Body Image*, 1 (1), 155-167.
- Aramats, C. A., Moran, L., & Sands, R. T. (2003). Gender differences in body image concerns and depression Amongst Australian adolescents, *The Abstracts of the 38th Conference of the Australian Psychological Society*, 163.
- Benedict, C., Rodriguez V. M, Carter, J, Temple, L., Nelson, C., & Duhamel, K. (2016). Investigation of body image as a mediator of the effects of bowel and GI symptoms on psychological distress in female survivors of rectal and anal cancer. *Support Care Cancer*, 24(4), 1795-802.
- Blasi, M. D., Cavani, P., Pavia, L., Baido, R. L., Grutta S. L., Schimmenti, A. (2015). The relationship between self-Image and social anxiety in adolescence. *Child Adolesc Mental Health*, 20(2), 74-80.
- Bolboli, L., Habibi, Y., & Rajabi, A. (2013). The effect of exercise on body image, body mass and social anxiety in students, *Journal of school psychology*, summer, 2(2), 154-162. [Persian]
- Broumandzadeh, N, Karimii Sani, P. (2015). Determing the Effectiveness of Spirtual Skills Training on General Health and Anxiety of Female High School Student in Tabriz. *Journal of Research Sanjesh*, 8(31), 23-92. [Persian]

- Brytek-Matera, A. (2010). Body image among obese women: consequences and degree of body dissatisfaction, relationship with low self-esteem and coping strategies. *Psychiatr Pol*, 44 (2): 267-75.
- Carr, E. R. D. M., Taha, F., West, L. M., & Kaslow, N. J. (2014). Understanding the link between multiple oppressions and depression among African American women the role of internalization. *Psychol Women Q*, 38(2), 233-45.
- Carson, V., Hunter S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., & Chaput, J-P, et al. (2016). Systematic review of sedentary behavior and health indicators in school-aged children and youth: an update 1. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), 240--265.
- Cash, T. E. (2005). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In TE Cash & T Pruzinsky (eds.), *Body images: Development, deviance, and change*, New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (1989). Body-image affect: Gestalt versus summing the parts. *Perceptual and Motor Skills*, 69(1), 17-18.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78(3), 1168-1170.
- Cash, T. F., & Hicks, K. L. (1990). Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy and Research*. 14(3), 327-341.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative image, Validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body Image an International Journal of Research*, 1, 363–372.
- 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*. (1), 23, 89- 103.
- Chan, D. W. (1985). The Chinese version of the General Health Questionnaire: Does language make a difference? *Psychological Medicine*, 15, 147-55.
- Chen, L. J., Fox, K. R., Haase, A., Ku, P.W. (2010). Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese Adolescents. *Asian Pac J Clin Nutr*, 19 (2), 172-179.
- Cheraghian, H., Zareei Toopkhaneh, M., & Hoseinian, M. (2015). The relationship between self-compassion and mental health with mediating role of self-esteem and body image among female students, *Biannual Journal of Woman and Family Studies*, 4(2), 33-56. [Persian]
- Corff, L. Y., & Toupin, J. (2009). Comparing persistent juvenile delinquents and normative peers with the Five-Factor Model of Personality. *Journal of Research in Personality*, 43 (5), 1105–1108.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2005). Changing minds, Big Five Factor. *Journal of National Institutes of Health*, 21(5), 303-307.
- Costa., Jr, P. & Mc Crae, R. R (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five Factors Inventory professional manual* Odessa, psychological Assessment Resources, Inc.
- Dehghani, M., Chhrzad, M., Jafari ASL, J., Soleimani, M., Kazemnejad, R., Ehsani, L. (2012). Body image Satisfaction with social and cultural patterns of

-
- adolescent girls in Rasht. *Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Course of the Twentieth*, 3(3): 121-152. [Persian]
- Deneve, K. M., & Copoer, H. (1998). The Happy Personality Ameta- Analysis of Personality traits and Subyective Well-bing. *Personality Bvllctig*, 124(2), 197-229.
 - Eliasi, Z., Mehrabi, H., & Kajbaf, M. B. (2013). The investigation of the relationship between lifestyle, personality characteristics, the use of media and demographic characteristics with mental health in women of Isfahan, The National Congress of Family Psychology, A Step in Drawing Family Desirable Model, Ahvaz, The Family Psychology Association of Iran, Shahid Chamran University of Ahvaz. [Persian]
 - Elizabeth, H. E., Martin, J. T., Lynda, G. B., Robert, F. D. (2013). Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: Testing a sociocultural model. *Body Image*, 10, 8- 15.
 - Emami-pur, S., Kooshki, S. h., & Sabzmeydani, P. (2010). The relation between personality Characteristics and perfectionism with general health of university students. *Journal of Quartery Psychological Researches*, 2(5), 95-109. [Persian]
 - Esmali, A., & Afshari, A. (2016). Prediction of Subjective Welling and Coping Style Based on Personality traits among Students in Azad University. *Modern Psychology research*, 24, 47-44. [Persian]
 - Fatahi, R., & Arefi, M. (2016). Predicting of Mental Health Based Personality Characteristics. 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Life Style, University of Torbat Heydarieh, February 18, 2016. [Persian]
 - Feist, J., & Feist, G. (2005). *Personality theories*. Translated by: Yahya Seyad Mohammadi. Tehran: Ravan. (2016). [Persian]
 - Flope, V., Chapelle, C., Grigioni, C., Coeffier. (2012). Impact of eating disorders and Psychological 28 distress on the quality of life of obese people Pierre Dechelotte Euyopeen Eeting disorders Review volume Issues. Gillen M.M. Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *B Journal ody Image*, 13, 67-74.
 - Freda, I., & Gamze, A. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body-image, *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630-635.
 - Freda, I., Gamze, A. (2004). Social phobia among university students and its relation to self- Esteem and body image. *Canadian, J Psyiatry*, 49(9), 630-635.
 - Fredrick, D. A., Lever, J., Peplau, J., & Letita, A. (2007). Intrest in cosmetic Surgery and body image: view of men and woman across the lifespan. *Plastic Reconstr Surg*, 120(5), 1047-415.
 - Friedli, L. (2009). "Future directions in mental health promotion and public mental health." *The Art and Science of Mental Health Nursing: A Textbook of Principles and Practice*. OU Press, Maidenhead: 43-61.
 - Ganji, H., Rahnemay Namin, M., & Pasha Sharifi, H. (2014). The Prediction of adolescence orientation to addiction, based on personality characteristics and parenting styles in order to present a model for prevention, *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 9(33), 91-47. [Persian]
 - Garoosi Farshi, M. T. (2000). *New approach in personality evaluation (Application of factor analysis in personality studies)*. Tabriz: Danial press. [Persian]

- Ghorbani, M., Alipour, A., & Aliakbari Dehkordi, M. (2017). The effectiveness of interventions of positive approach on depression, self- esteem, life expectancy and body image of mastectomized women, *Journal of Health Psychology*, 3(23), 151-167. [Persian]
- Gleeson, K. (2006). Constructing body image, *j health psychology*, 11(1) - 79-90.
- Goldberg, D. P., & Hiller, V. F. (1979). A scaled version; *General Health Questionnaire. Psychology Med* 9(1), 139-45.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A users' guide to the General Health Questionnaire*. U. K, NFER Nelson.
- Golian, S., Ghiyasvand, M., Mirmohamad Ali, M., Mehran, A. (2014). The relationship between body image of obese adolescent girls and depression, anxiety and stress, *Journal of the Iranian Institute for Health Science Payesh*, 13(14), 433-440. [Persian]
- Green, M. A., Scott N. A., Cross S. E., Liao K. Y., Hallengren J. J., Davids & et al. (2009). Eating disorder behaviors and depression: a minimal relationship beyond social comparison, self-esteem, and body dissatisfaction. *Journal Clin Psychol*, 65 (9), 989-99.
- Grogan, S. (2006). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal Health Psychol*, 11(4), 523-30.
- Hamid, F., & Babrazi, M. B. (2016). Analyzing the relationship between personality traits and achievement goal with test anxiety, *Journal of Technology of Education*, 1(4), 319- 333. [Persian]
- Hayes, N, & Joseph S. (2013). Big 5 correlate three measures of subjective well-being, *Pers Individ Dif*, 18(5), 663-668.
- Hayward, R. D., Taylor, W. D., Smoski, M. J., Steffens, D. C., Payne, M. E. (2013). Association of five-factor model personality domains and facets with presence, onset, and treatment outcomes of major depression in older adults. *Am J Geriatric Psychiatry*, 21(1), 88-96.
- Henriques-Calado, J., Duarte-Silva, M. E., Campos, R.C., Sacoto, C., Keong, A. M., Jonquiere, D. (2013). Predicting relatedness and self-definition depressive experiences in aging women based on personality traits: a preliminary study. *Bull Menninger Cline*. 77(3), 269-288.
- Hokm Abadi, M., Bakhti, M., Noshirian Farahi, M. (2014). Investigating the Relation of Body Mass Index, Depression and Age in Norabad Delfan City. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 22(1), 130-138. [Persian]
- Hosseini, S. E., Ghasemi, N., Molayi Gonbadi, G., & Rezayi, L. (2010). Comparison of the Level of Stress and Body Image among Individuals Aged 20-30 Seeking and Not Seeking Cosmetic Surgeries in Ahvaz Province. *Journal of Modern Industrial Organization Psychology*, 1(3), 75-84. [Persian]
- Hosseini, S., & Behzadfar, M. (2013). The relationship between personality characteristics based on the five-factor model of personality and mental health of students of the Payam Noor University of Kermanshah. The 1st national conference on sustainable development in educational sciences and psychology of social and

- cultural studies, Tehran: Mehr Arvand Institute of Higher Education, the center of approaches to Access to Sustainable development. [Persian]
- Huang, H.Y., Chen, H. L., & Feng, L. P. (2016). Maternal obesity and the risk of neural tube defects in offspring: A meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*.
 - Inge, B., & Ingela, L. K. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, 17, 49–58.
 - Jalili, F., Hosseini, S. A., Jalili, F., Salehian, M. H. (2011). Comparison of Personality Dimensions, Mental Toughness, and Social Skills of Female Students Athletes (Team Individual) and Non-Athletes. *Annals Biolog Rese*, 554-560. [Persian]
 - Jensen, M. (2015). Personality traits, learning and academic achievements. *Journal of Education and Learning*, 4(4), 91-118.
 - Karamipour, Y., Esmaeili, R., Haghghatian, M. (2015). The study of impact of Cultural and Social and Erotic capital on body Image among the youth of ages 15 to 29 years old in city of Tonkabon. *Journal of Educational Psychology*, 6(1), 26-43. [Persian]
 - Khanjani, Z., & Bahadori khosroshahi, J. (2013). The Prediction of General Health on the Basis of Body Image, Life Stress and Personality Characteristics. *Knowledge & Research in Applied, Psychology*, 15(4), 40-47. [Persian]
 - Khanjani, Z., Babapour, J., & Saba, G. (2012). Investigating Mental Status and Body Image in Cosmetic Surgery Applicants in Comparison with Non-applicants. *Journal Shahid Sadoughi Univ Med Sci*, 20(2), 237-248. [Persian]
 - Khatami-Haji, R., Heidari, R., Khademi, G.h, Heidari, M., & Isaac, L. (2015). The Relationship between Personality Characteristics and Job Satisfaction and Health Attendance in Primary and Middle School Teachers, Second National Conference and the First International Conference on Modern Research in the Humanities, Tehran: The Institute of Ideal Managers of the Capital of Vieira. [Persian]
 - Levine, M., & Piran, M. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body image*, 1(1), 57-70.
 - Liao, Y., Knoesen N. P., Deng Y, Tang J, Castle D. J., Bookie R, et al. (2010). Body dimorphic disorder, social anxiety and depressive symptoms in Chinese medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 45(10), 963-71.
 - Maleki, G. H., Mazaheri, M. A., Zabihzadeh, A., Azadi, A., Malekzadeh, L. (2014). The role of Big Personality Factor in Mindfulness. *Journal of Researches Science Behavioral and of Cognitive*, 1(6). 103-114. [Persian]
 - Mansoory Nezhad, R., Behroozy, N., Shehni Yeylagh, M. (2015). The Relationship between Personality Characteristics with Teacher-Student Relationship Qualit. [Persian] in Students of High School, *Applied Research in Educational Psychology*, 2 (2), 80-84. [Persian]
 - Markey, C. N. (2010). Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *Journal Youth Adolesc*, 39(12), 1387-91.

- Martens, U., Czerwenka, S., Schrauth, M., Kowalski, A., Enck P, Hartmann, M, et al. (2010). [Body image and psychiatric comorbidity in patients with somatoform gastrointestinal disorders]. *Z Psychoses Med Psych other*, 56(1), 47-55.
- McCrae, R. R. & Costa, P. R. (1991). Adding liebe und arbeit: The full five factor model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227-232.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). Empirical and theoretical status of the five-factor model of personality traits. *The SAGE handbook of personality theory and assessment*, 1, 273-294
- McCrae, R. R., & Costa, P.T. (1980). Openness to experience and ego level in loevinger'sentce completion test: Dispositional contribution to developmental models of personality. *Journal of personality and socialpsychology*. 39: 1179-1190.
- McCrae, R. R., & John, O.P. (1992). An introduction to the five- factor lodel and its applications. *Journal of personality*, 60, 175-215.
- McKean, S., Eskandari, H., Borjali, A., & Ghodsi, D. (2010). The comparison between efficacy of narrative therapy and diet therapy on body image in overweight and obese women. *Pejouhandeh*. 15, 225-32. [Persian]
- Mir Arab, R., Azizi, A., & Moradi, M. (2014). Anticipate of relationship between mental health and performance of job based on personality characteristic of Noshahr. *rmt.iranjournals.ir*, 1(1). 48-60. [Persian]
- Mishal, T., & Tazvin, I. (2015). Development of Body Dissatisfaction Scale for University Students, *Pakistan Journal of Psychological Research*, 30(2), 305-322. [Persian]
- Moosavi, S. A., Pourhosein, R., Zare Moghaddam, A., Mosavian Hejazi, S. A., Gomnam, A. (2015). The body image in psychological perspective and theories, *Journal of Rooyesh Ravanshenasi*, 2(15), 209-236. [Persian]
- Nicholls, A. R., Perry, J. L., Jones, L., Sanctuary, C., Carson, F., Clough, P. J. (2015). The mediating role of mental toughness in sport. *J Sports Med Phys Fitness*, 55(7-8), 824-34.
- Nikmanesh, Z., Zandvakili, M. (2015). The Effect of Positive Thinking Training on Quality of Life, Depression, Stress and Anxiety in Delinquent Juveniles. *Positive-psychology*, 1(2), 53-64. [Persian]
- Petilik, A. (2004). Pilot Study of Smoking,Alcohol and Drug Abuse Prevention. *Am J Public Health*, 70(7), 719- 721.
- Petrie, T., & Rogers, R. (2001). Extending the discussion of eating disorder to include men and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 263-73.
- Pourhosein, R. Shafiei, R. Hosseini, M. Akhane, M. (2017). Forecasting sense of humor based on neuroticism and extraversion and their relationships with mental health in students. *Journal of Rooyesh Ravanshenasi*, 6(1), 5-24. [Persian]
- Poursadegh, N. (2011). Coping Strategies for chronic stress and Personality Characteristics with interaction of Job burnout. *Journal of Strategic Management Studies*, 10, 77-93.
- Poursharifi, H., Hashemi nosrat abad, T., & Ahmadi, M. (2017). Comparison of body image problems and social physique anxiety between obese and normal

- weight adolescents: the moderating role of sociocultural influence on weight loss and body change. *Health Psychology*. 6(1), 86-103. [Persian]
- Pruzinsky, T. & Cash, F.T. (1990). Integrative Themes in Body Image Development, Deviance and Change. In: *Body Image Development, Deviance and Change*. [Ed] By Cash, T. F & Pruzinsky, T. pp. 337-347. New York: The Guilford Press.
 - Rayegan, N. (2005). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the model 8-stage image cache Negative body female students. *Daneshvare Raftar*. [Persian]
 - Richardson, L.P.G., Arison, M. M., Drangsholt, M., Manol, L., & Ieresch, L. (2006). Association between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry*. 28(4), 313-320.
 - Richetin, J. X., Annalisa, M. A., Perugini, M. (2012). Self body recognition depends on implicit and explicit self – steem. *Body image*, 9(2), 253-260.
 - Rostami, R., Hossein Ashna, A., Tavousi, M., & Montazer, A. (2018). Cultural capital and mental health in Iranian adolescents: a cross sectional study, *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 17(1), 33-39. [Persian]
 - Rowe, D. A, Benson, J. & Baumgartner, T. A. (1999). Development of body selfimage questionnaire. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 3(3), 233-247.
 - Safarzadeh, S., & Marashian, F. (2014). The relationship between Body Image Concen, Self Concept Self- Esteem with Eating Disorders in Female Students of Islamic Azad University Branch Ahvaz, *Journal of Woman in Culture Arts*, 8(28), 47-59.
 - Salmani, K., Amini, H., Bayatpor, M., Fazell Kalkhoran, J., & Salehi, M. (2017). The relationship between body image and body mass index with mental health in the course of development. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(3): 3-15. [Persian]
 - Sandoz, E., Wilson, K., Merwin, R, & Kate Vellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*2 (1-2), 39-48.
 - Sanftner, J. L. (2011). Quality of Life in Relation to Psychosocial Risk Variables for eating disorders in women and men *Eating behaviors* volume, 12 Issue 2 April 2011, 136-112.
 - Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., & Roehrig, M. (2005). Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes and body image. *Plast Reconstr surg*, 115(3): 931-8.
 - Saucier, G. (1998). Replicable item-cluster subcomponents in the neo Five- factor inventory. *Journal of Personality Assessment*, 70(2), 262-276.
 - Schirmbeck, F, Boyette, L. L., van der Valk, R., Meijer, C., Dingemans, P., & Van R, et al. (2015). Relevance of Five-Factor Model personality traits for obsessive-compulsive symptoms in patients with psychotic disorders and their unaffected siblings. *Psychiatry Res*, 225(3), 464-470.

- Shahhosseini, Z., Simbar, M., Ramezankhani, A., & Alavi Majd, H. (2012). Psycho-Emotional Needs O Adolescents. *Hakim Research Journal*, 15(1), 60- 67. [Persian]
- Sheffield, J. K., Tse, K. H., Sofronof, F, K. (2005). A comparison of body-image dissatisfaction and eating disturbance among Australian and Hong Kong women. *European Eating Disorders Review*, 13(2), 112-24.
- Siegel, J. M., Yancey, A. K., Aneshensel, C. S., Schuler, R. (1999). Body Image, Perceived Pubertal Timing, and Adolescent Mental Health. *Journal of Adolescent Health*, 25, 155-65.
- Soltani, N., Safajou, F., Amouzeshi, Z., & Zameni, E. (2016). The Relationship between Body Image and Mental Health of Students in Birjand in 2016 Academic Year: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 16(5), 479- 486. [Persian]
- Stareh Frostown, A., Mirabzadeh, A. (2013). The final report of the research project (providing a model for community-based interventions for mental health in Tehran), National Institute of Health Research, 1- 185. [Persian]
- Strickhouser, J. E., Zell, E., & Krizan, Z. (2017). Does personality predict health and well-being? A met synthesis. *Health Psychol*. 36(8), 797-810.
- Striegel, R. & Smolark, L. (2009). Ethnicity and eating disorders. *Eating Disorders and Obesity*. 2nd edition. London, Guilford press, 251-255.
- Sujoldzic, A., Lucica, A. D. (2007). A cross-cultural study of adolescents-BMI, body image and psychological well-being. *Coll Antropol*, 31(1), 123-130.
- Suso-Ribera, C., & Gallardo-Pujol, D. (2016). Personality and health in chronic pain: Have we failed to appreciate a relationship? *Personality and Individual Differences*, 96, 7-11.
- Taghavai, M. R. (2002). Evaluation of validity and reliability of general health questionnaire (GHQ). *Journal Psychology*, 5(4): 381-398. [Persian]
- Tamannaefifar, M. R, & Mansourinik, A. (2011). The Association between Body Image and Adjustment in Adolescents. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 13(6), 8-12. [Persian]
- Tantleff-Dunn, S., & Lindner D. M. (2011). Body image and social functioning. In: Cash TF, Smolak L, editors. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. 2nd. New York: Guilford Press, 236-70.
- Thompson, J. K., Stice E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for bodyimage disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, 10(5), 3-181.
- Van den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark- Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race ethnicity and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health*, 47, 290-296.
- Van Leeuwen, C. M., Post, M. W., Van Asbeck, F.W., Van Der Woude, L. H., De Groot, S, Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal Psychol*, 42(3), 265-271.
- Visser, verhust. (2000). Predicorts of psychopatologyhn young adult refeto mental Health services in clinical or adolescent. *BJP*, 177, 57-73.

-
- Wade, T. D., & Tiggemann, M. (2013). The Role of Perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eatig Disorders*, 1(2), 2050-2974.
 - Wala, R., & Jamali, A. (2013). Investigating the Relationship between Personality Characteristics and Religious Beliefs, *Journal of Insight and Islamic Education*, 11 (29), 83-111 .[Persian]
 - Webster, J., & Triggerman, M. (2003). The relationship between women body statisfaction and self-image across the life span: the role of cognitive control. *Journal Genet psychol*, 164(2), 241-53.
 - Wilson, R. E., Latner, J. D., Hayashi, K. (2013). More than just body weight: The role of body image in psychological and physical functioning. *Body Image*, 10, 644-7.
 - Xue, A, Bradley, J., & Liang, H. (2011). "Team climate, empowering leadership, and knowledge sharing". *Journal of Knowledge Management*, 15(2), 299-312.
 - Zargham Hajebi, M., Naeimian, N., & Arsanjani, M. (2015). A study on role of personality traits and stress coping styles in mental wellbeing of students. *Buletin Teknologi Tanaman*, 12(2), 381-386.