

رابطه نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی و نمایه توده بدنی در دختران نوجوان

مریم عمیدی (MSc)*، فضل اله غفرانی پور (PhD)**، رضوان حسینی (MSc)***

* - دانشجوی دوره (PhD)، آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس.

** - دانشیار گروه آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس.

*** - کارشناس ارشد مشاوره سازمان آموزش و پرورش ناحیه پنج استان اصفهان.

چکیده

● **زمینه و هدف:** نوجوانی، مرحله‌ای سرشار از دگرگونی و تغییر و تحول جسمی و روحی است. یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی است که فرد بیشترین مشکلات را در رابطه با تصویر ذهنی بدنی خویش دارد. نارضایتی از تصویر ذهنی بدن با اختلالات تغذیه‌ای و اختلالات روانی و کاهش اعتماد به نفس مرتبط دانسته شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی و نمایه توده بدنی در دختران نوجوان شهر اصفهان انجام شد.

● **مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی بر روی ۳۸۴ دختر دبیرستانی در شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده - تصادفی در سال ۱۳۸۵ انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه سنجش اطلاعات دموگرافیک و رضایت از تصویر ذهنی بدن و اندازه‌گیری قد و وزن توسط یک نفر انجام شد و با نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه و t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

● **یافته‌ها:** با توجه به استانداردهای BMI برای سن تقریباً ۷/۳٪ از دانش آموزان مورد مطالعه لاغر و ۹/۱ دارای اضافه وزن و ۱/۰۴٪ چاق بودند. رابطه معنی‌داری میان BMI و نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی دیده شد ($P = ۰/۰۱۲$).

● **نتیجه‌گیری:** با اینکه در مقایسه با سایر نقاط کشور میزان چاقی و اضافه وزن در دختران مورد مطالعه کمتر بود. ولی میزان رضایت از تصویر ذهنی بسیار کم بود و با افزایش BMI این میزان کمتر می‌شد. بیشتر دختران با آن که قد و وزن طبیعی داشتند از ظاهر خود ناراضی بودند. این نتایج بر لزوم برنامه‌ریزی برای پیشگیری و درمان نارضایتی از بدن تأکید می‌کند.

● **کلید واژه‌ها:** دختران نوجوان، تصویر ذهنی بدنی، نمایه توده بدنی.

پذیرش مقاله: ۸۵/۴/۲۰

اصلاح نهایی: ۸۵/۳/۹

وصول مقاله: ۸۵/۱/۱۷

تلفن: ۵۵۹۳۵۹۸ - ۰۳۱۱

* - نویسنده مسئول: تهران - دانشگاه تربیت مدرس - گروه آموزش بهداشت

e-mail: Sadaat1356@Yahoo.com.

● مقدمه

این مفهوم، متشکل از احساسات فردی در مورد اندازه، جنس، عملکرد و توانایی بدن می باشد (۳). اگرچه تصویر ذهنی بدنی ساختاری چند بعدی دارد؛ غالباً به صورت درجه ای از رضایت از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف

تصویر ذهنی واژه هایی انتزاعی هستند که (۱) در برگیرنده اطلاعات، احساسات و ادراکات آگاهانه و غیر آگاهانه شخص در مورد بدنش (۲) می باشند.

می‌شود (۴). این تصویر از زمان تولد شکل گرفته و همزمان با رشد فرد کامل شده و در طی مراحل زندگی فرد تغییر می‌کند (۵) و به علت احتمال ارتباط آن با اختلالات تغذیه‌ای و اختلالات روانی و کاهش اعتماد به نفس، اهمیت زیادی دارد (۴). تغییر تصویر ذهنی بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیرقابل مشاهده در بدن می‌تواند تاثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد (۱).

از آنجا که نوجوانی مرحله‌ای سرشار از دگرگونی و تغییر و تحول جسمی و روحی است، یکی از مهمترین دوره‌های زندگی محسوب می‌شود که فرد بیشترین مشکلات را در رابطه با تصویر ذهنی بدنی خویش دارد (۶). تصویر ذهنی بدنی در سنین نوجوانی به علت اثرات پیچیده روانی بر مفهوم خود در این دوران، فاکتور اساسی تعیین چگونگی تعامل نوجوان با دیگران محسوب می‌شود (۷). تصویر ذهنی بدنی از سه مفهوم اصلی واقعیت بدن، یعنی بدن فرد آنگونه که هست، بدن ایده آل، یعنی بدنی که فرد آرزومند آن است و بدن نمایشی، یعنی بدنی که فرد نمایش می‌دهد و از دو دسته واکنش تعدیل کننده شخصی یعنی شیوه‌های سازگاری و شبکه حمایت اجتماعی تشکیل شده است (۸). تحقیقات مختلف نشانگر حساسیت بسیار بالا و آسیب زای زنان و دختران نسبت به تصویر ذهنی بدنی می‌شد (۹).

مطالعات زیادی در جوامع غربی نشان داده‌اند که دختران نوجوان به طور فزاینده‌ای به لاغز شدن و کاهش اندازه بدن متمایل شده‌اند و میزان نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی و عادات غذایی ناسالم و اختلالات تغذیه‌ای در آنان افزایش یافته است که به علت تاثیر رسانه‌های جمعی و ایده‌آل‌های اجتماعی و تاثیر مد در این زمینه باشد (۱۰ و ۱۱).

از طرفی تصویر ذهنی بدنی یکی از اجزای مهم خودکارآمدی در دختران نوجوان می‌باشد (۱۲). در مطالعه جولین و همکاران دختران آفریقایی آمریکایی و هیسپانیک مبتلا به اضافه وزن و چاقی نسبت به

دختران با وزن طبیعی خودکارآمدی کمتری داشتند و نسبت به نظر و عقیده همسالان درباره خودشان نگرانی بیشتری ابراز می‌کردند.

در مطالعه کانکو، ۷۹ تا ۸۷ درصد از دختران هفده ساله به لاغری تمایل شدید داشته و در مورد شکل و وزن خود بسیار نگران بودند و تعداد قابل توجهی علی‌رغم اینکه نسبت به سن و قد خود کم وزن بودند، اما دوست داشتند لاغرتر باشند (۱۴).

بنابراین با توجه به تاثیر عمده این مفهوم در دوران نوجوانی، تنها در صورت بررسی دقیق نوجوان جهت تشخیص و پیشگیری می‌توان از پیدایش اختلال در تصویر ذهنی بدنی جلوگیری کرد. در این دوران با مطالعات تن سنجی می‌توان تغییرات رشد و بلوغ را پایش نمود و تاثیر کمبودها و یا زیاده‌های غذایی را بر روند رشد و وضعیت تغذیه‌ای و مخاطرات سلامتی نوجوان، مورد بررسی قرار داد و از نمایه توده بدنی (BMI) که رایجترین سنجش مورد استفاده برای ارزیابی لاغری، اضافه وزن و چاقی است و از تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به دست می‌آید، استفاده کرد.

در همین زمینه مطالعات نشان داده‌اند که افزایش توده نمایه بدنی در دختران نوجوان پیامدهایی نظیر تمایل به لاغری، کاهش احساس خود ارزشمندی، عدم کفایت، امساک در خوردن مواد غذایی مورد نیاز بدن، نگرانی در زمینه پرخوری و افزایش وزن و رژیم غذایی را به همراه دارد (۱۵).

در مطالعه پهلوان زاده و همکاران نیز رضایت از تصویر ذهنی بدنی در دختران کمتر از پسران بود و با نمایه توده بدنی رابطه معنی داری داشت (۱۶).

با توجه به درصد بالای جمعیت دختران نوجوان در ایران، آسیب پذیری زیاد آنان و تاثیر غیرقابل انکار سلامت آنان در سلامت جامعه و نسل های آینده و محدودیت منابع اطلاعاتی در این زمینه در کشور ما و تاثیر تصویر ذهنی بدنی بر رفتارهای

گیری وزن در هر مدرسه دقت ترازو با وزنه استاندارد ۱۰ کیلوگرمی سنجیده می شد. برای ارزیابی وضعیت نمایه توده بدنی دختران نوجوان از استاندارد BMI کمیته تخصصی بین المللی و داده های مرجع NHANES-1 استفاده شد و طبق پیشنهاد WHO صدکهای پنجم، هشتاد و پنجم نود و پنجم BMI برای سن به ترتیب برای تعریف لاغری، اضافه وزن و چاقی به کار گرفته شد. مقادیر کمتر از صدک پنجم نمایه توده بدنی برای سن لاغر و مقادیر میان صدک پنجم و صدک هشتاد و پنجم طبیعی و مقادیر میان صدک هشتاد و پنجم و نوم و پنجم دارای اضافه وزن مقادیر بالای صدک نود و پنجم چاق در نظر گرفته شد.

اطلاعات با نرم افزار آماری SPSS و روش های آماری تعیین میانگین، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

● یافته ها

دامنه سنی دختران مورد مطالعه ۱۴ تا ۱۸ سال بود. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۱۵ سال دیده شد.

۳۵/۷٪ در پایه اول، ۳۲٪ در پایه دوم و ۳۲/۳٪ در پایه سوم متوسطه تحصیل می کردند.

۶۷/۳٪ از دانش آموزان مورد بررسی در دبیرستان های دولتی و ۳۲/۷٪ در دبیرستان های غیرانتفاعی تحصیل می کردند.

۲۱/۹٪ (۸۴) از دختران مورد مطالعه رژیم غذایی داشتند که تنها ۳/۹٪ (۱۵ نفر) تحت نظارت پزشک و یا متخصص تغذیه بودند.

۴۰/۴۲٪ از دختران مورد بررسی به جز ساعات کلاس ورزش مدرسه به فعالیت بدنی می پرداختند که از اکثراً به نرمش و پیاده روی اشاره کرده بودند.

تغذیه ای، فعالیت بدنی و تعادل روانی دختران نوجوان، مطالعه حاضر با هدف بررسی تصویر ذهنی بدنی و نمایه توده بدنی در دختران دبیرستانی شهر اصفهان انجام گردید.

● مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۸۵ در شهر اصفهان انجام شد. جامعه مورد مطالعه دانش آموزان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله کلیه دبیرستان های نواحی پنجگانه آموزش و پرورش شهر اصفهان بودند. روش نمونه گیری مورد استفاده این پژوهش طبقه ای-تصادفی بود. هر یک از نواحی پنجگانه آموزش و پرورش به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و از هر طبقه ۴ دبیرستان دخترانه به صورت تصادفی انتخاب گردید که در نهایت تعداد ۴۰۰ دانش آموز از ۲۰ دبیرستان در نقاط مختلف شهر انتخاب شدند. ابتدا با مراجعه به پرونده های دانش آموزان، افراد مبتلا به بیماری های حاد و مزمن، آسیب های جسمی (جای زخم، سوختگی و ...) و بیماری های اعصاب و روان و کسانی که به طور حرفه ای ورزش می کردند از نمونه خارج شدند. در نهایت ۳۸۴ نفر در مطالعه شرکت کردند. اطلاعات با پرسشنامه محقق ساخته شامل سوالات اطلاعات دموگرافیک و ۱۷ سوال سنجش رضایت از تصویر ذهنی بدنی به صورت ۵ گزینه ای لیکرت (شامل رضایت از وزن، رضایت از قد، رضایت از شکل بدن و رضایت کلی از بدن) جمع آوری گردید. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش استفاده از صاحب نظران و اعتبار محتوی و جهت تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد با ۱۵ دختر نوجوان با فاصله ۱۰ روز استفاده گردید (ضریب آلفا کرونباخ = ۰/۷۳). سنجش وزن با حداقل لباس با ترازوی فنری قابل حمل با دقت ۰/۵ کیلوگرم و سنجش قد با پای برهنه توسط نوار مدرج نصب شده به دیوار با دقت ۰/۵ سانتی متر توسط یک نفر انجام شد. جهت جلوگیری از خطا قبل از اندازه

آزمون t مستقل نیز تفاوت معنی داری را نشان داد ($p = 0/004$).

میانگین و انحراف معیار وزن و قد و نمایه توده بدنی (BMI) دختران مورد مطالعه به ترتیب، به صورت $8/7 \pm 54$ و $161/2 \pm 6/1$ و $20/9 \pm 3/2$ نشان داده شد.

میانگین و انحراف معیار قد، وزن و نمایه توده بدنی دختران مورد مطالعه به تفکیک سن در جدول ۲ و شیوع لاغری و اضافه وزن و چاقی به تفکیک سن در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، میانگین BMI در سنین مختلف تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/603$).

میانگین انحراف معیار نمره رضایت از تصویر ذهنی دختران مورد مطالعه، $9/6 \pm 58/4$ بود. (حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ بوده است).

مقایسه میانگین نمره رضایت از تصویر ذهنی دختران مدارس دولتی و غیرانتفاعی نشان داد که میانگین نمره رضایت از تصویر ذهنی دختران در مدارس غیرانتفاعی کمتر از مدارس دولتی است. آزمون t مستقل نیز تفاوت معنی داری را نشان داد ($p = 0/012$).

در مورد تعیین ارتباط بین رضایت از تصویر ذهنی بدنی و نمایه توده بدنی در دختران با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط معنی داری ($p = 0/001$)، به دست آمد. نتایج در جدول (۱) آورده شده است.

مقایسه میانگین (BMI) دختران مدارس دولتی و غیرانتفاعی نشان داد که میانگین (BMI) دختران در مدارس غیرانتفاعی بیشتر از مدارس دولتی است.

جدول (۱) ارتباط رضایت از تصویر ذهنی بدنی و نمایه توده بدنی (BMI) در دختران مورد پژوهش

نمره رضایت از تصویر بدنی وضعیت (BMI)	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معناداری
صدک ۵ < BMI	۲۷	۷/۳٪	۶۸/۲	۸/۲	۸۳/۹	$Pvalue < 0/001$
صدک ۲۵ < BMI	۸۹	۲۳/۲٪	۶۶/۹	۶/۳		
صدک ۵۰ < BMI	۱۰۱	۲۶/۳٪	۵۴/۴	۹/۷		
صدک ۵۸ < BMI	۱۲۸	۳۳/۰۶٪	۵۶/۵	۶/۹		
صدک ۹۵ < BMI	۳۵	۹/۱٪	۴۹/۶	۱۰/۳		
BMI < صدک ۹۵	۴	۱/۰۴٪	۳۵/۸	۸/۹		
کل	۳۸۴	۱۰۰٪	۵۸/۴	۹/۶		

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار قد و وزن و نمایه توده بدنی به تفکیک سن در دختران دبیرستانی شهر اصفهان

سن (سال)	۴۰	قد (سانتیمتر)		وزن (کیلوگرم)		BMI	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱۴	۸۹	۱۶۰	۶/۱	۵۳/۸	۹	۲۱	۳/۵
۱۵	۸۵	۱۶۰	۵/۵	۵۲/۷	۸/۷	۲۰/۵	۲/۸
۱۶	۸۵	۱۶۱/۰۶	۶/۸	۵۴/۱	۷/۹	۲۰/۸	۲/۸
۱۷	۸۵	۱۶۲	۵/۸	۵۵/۱	۹/۴	۲۱/۴۶	۳/۷
۱۸	۸۵	۱۶۰/۶	۶/۱	۵۴/۶	۸/۵	۲۰/۷	۳/۱
کل	۳۸۴	۱۶۱/۲	۶/۱	۵۴	۸/۷	۲۰/۹	۳/۲

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی وضعیت BMI در دختران دبیرستانی شهر اصفهان

سن (سال)	تعداد (نفر)	کم وزن	طبیعی	اضافه وزن	چاق
۱۴	۴۰	(۵)۲	(۷۰)۲۸	(۲۰)۸	(۵)۲
۱۵	۸۹	(۲/۲)۲	(۸۵/۴)۷۶	(۱۰/۱)۹	(۲/۲)۲
۱۶	۸۵	(۴/۷)۴	(۸۴/۷)۷۲	(۱۰/۶)۹	۰
۱۷	۸۵	(۸/۳)۷	(۸۵/۹)۷۳	(۵/۹)۵	۰
۱۸	۸۵	(۱۴/۱)۱۲	(۸۱/۳)۶۹	(۴/۷)۴	۰
کل	۳۸۴	(۷/۰۳)۲۷	(۸۲/۸)۳۱۸	(۹/۱)۳۵	(۱/۰۴)۴

اعداد داخل پرانتز درصد را نشان می دهند.

● بحث و نتیجه گیری

نوجوانی مرحله ای از رشد است که با تغییرات سریع شکل و اندازه بدن و وقوع بلوغ همراه است در خلال این تغییرات، نوجوان بدن و ظاهر خود را با دیگران مقایسه می کند که این مقایسه در اکثر موارد به نارضایتی از ظاهر بدن خود منجر می شود. از طرفی به دلیل فشار همسالان، مسائل و مشکلات تحصیلی، استرس رویارویی با کنکور و تصمیم گیری برای آینده و ... دوران دبیرستان یکی از حساسترین و پراسر تر ترین مقاطع تحصیلی است؛ لذا این پژوهش به بررسی رضایت از تصویر بدنی دختران دبیرستانی اختصاص یافت.

در مقایسه با جداول CDC و منحنی های استاندارد BMI برای سن تقریباً ۷/۳٪ از دانش آموزان مورد مطالعه لاغر و ۹/۱٪ دارای اضافه وزن و ۱/۰۴٪ چاق بودند که خوشبختانه در مقایسه با سایر نقاط کشور میزان چاقی و اضافه وزن در دختران مورد مطالعه کمتر بود.

ولی نمره رضایت از تصویر ذهنی بسیار پایین بود و با افزایش BMI این میزان کمتر می شد. در مطالعه ریردان و کاف نیز نمایه توده بدنی با تصویر ذهنی بدنی ارتباط معنی داری داشت (۱۷). در مطالعه پلهوان زاده و همکاران در اصفهان نیز رضایت از تصویر ذهنی بدنی در دختران کمتر از پسران بود و با نمایه توده بدنی رابطه معنی داری داشت (۱۶).

تعداد قابل توجهی از دختران از رژیم غذایی غیرعلمی پیروی می کردند. با توجه به این که این دختران در سن رشد قرار دارند، تاثیر سوء رژیم غیر اصولی بر رشد جسمی و توان مغزی آنان کاملاً آشکار است. در مطالعات طولی رونکولاتووهون دخترانی که رژیم غذایی داشتند بیشتر از سایر دختران به اختلالات خلقی مبتلا می شدند (۱۸).

میانگین نمایه توده بدنی در دختران مدارس غیرانتفاعی بیشتر بود که می تواند به علت قدرت مالی بیشتر و تغذیه بهتر این دختران باشد.

شیوه زندگی از عواملی است که بر نمایه توده بدنی در سن نوجوانی اثر می گذارد (۱۹). اضافه وزن در جوامعی که وضعیت اقتصادی اجتماعی بالایی دارند، بیشتر از جوامعی است که وضعیت اقتصادی اجتماعی پایینی دارند (۲۰).

مقایسه نمرات رضایت از ظاهر دختران نشان داد که تنها دختران لاغر و بلند قد از ظاهر خود راضی بودند و بیشتر دختران با آنکه قد و وزن طبیعی داشتند از ظاهر خود ناراضی بودند. حتی دختران لاغر نیز تمایل به قد کشیدن داشتند. بعضی از دختران در عین برخورداری از قد بلند و وزن متناسب از نحوه توزیع چربی بدن خود (به شکل چربی زنانه) ناراضی بودند.

سایگل و همکاران نشان دادند که نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی در دختران نوجوان با سطوح بالای افسردگی ارتباط تنگاتنگی دارد (۲۱). در مطالعه تامپسون و همکاران نیز ارتباط متقابل میان اختلالات تغذیه ای و افسردگی و اضطراب اثبات شد (۲۲).

دختران، بدون توجه به وزن خود تصویر ذهنی بدنی مناسبی ندارند و تحت فشارهای اجتماعی به لاغر شدن تمایل دارند (۲۳).

یکی از مهمترین دلایل نارضایتی از بدن در دختران نوجوان سمبل ایده آل غیرواقعی زیبایی زنانه در سالهای اخیر است که بطور عمده به لاغری

بهتر است در پژوهش های آینده دختران مقاطع راهنمایی و دبستان نیز مورد بررسی قرار گیرند. همچنین عوامل تشدید کننده این امر یعنی تاثیر همسالان، خانواده، مد لباس، رسانه های جمعی و ... به طور دقیق بررسی شوند.

در این پژوهش تنها حدود ۱۰ درصد از دختران، چاق و یا مبتلا به اضافه وزن بودند در حالی که ۲۱/۹ درصد رژیم غذایی داشتند. با توجه به آثار سوء رژیم غذایی بدون مشورت با متخصص، لزوم آموزش و اصلاح تصویر ذهنی بدنی و تمایل به لاغری مفرط مشخص می گردد. لازم است در زمینه اهمیت وزن متناسب برای قد و سن و نوع استخوان بندی فرد و طبیعی بودن توزیع چربی زنانه یا گلابی شکل و رژیم غذایی متعادل و مضرات رژیم های خودسرانه و بدون مشورت با متخصص، به همه دختران آموزش داده شود. بر لزوم فعالیت بدنی و ورزش تاکید گردد و امکانات و فرصت های بیشتر و بهتری برای ورزش دختران فراهم شود.

تاکید می کند و این لاغری مفرط برای اکثر دختران غیرقابل دستیابی است (۱۲).

این سمبل های زیبایی از طرق مختلف نظیر رسانه های جمعی، ژورنال های لباس، مد و نحوه دوخت لباس های زنانه و دخترانه، ماهواره و همسالان در میان دختران انتشار می یابد.

از دیگر دلایل تمایل دختران برای لاغری شدید در جامعه ما می توان به ترس از چاقی در بزرگسالی اشاره کرد که لازم است در کنار هشدار و آموزش برای جلوگیری از چاقی به مشکلات و مضرات لاغری مفرط و احتمال اختلالات تغذیه ای نیز اشاره شود.

با توجه به تاثیر تصویر ذهنی بدنی بر سلامت جسمی و روحی-رونی و اجتماعی دختران. پژوهش و بررسی مداوم در عوامل مولد و تشدیدکننده نارضایتی از بدن و اصلاح اقدامات و نگرش های نامناسب تغذیه ای و کنترل وزن مورد نیاز است. شناسایی و تشخیص نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی در مراحل اولیه از گسترش نگرانی و اختلالات جدی تر تغذیه ای در سنین بعدی پیشگیری می کند؛ لذا

● منابع

1. Salter M. Altered body image. the nurses role. 2nd Edition. Louis Mosby Co. 1997. 290.
2. Ignatavicius D.D, Marilyl V.B, et al. Medical surgical nursing-A nursing process approach. 2nd ed. Philadelphia, W.B. Saunders company, 1991. pp: 161.
3. کوشان م، واقعی س. روانپرستاری، جلد اول. سبزوار، انتشارات انتظار: ۱۳۷۸، ص ۱۰۹.
4. Jones, Carlso, Diane. Social comparison and body image: attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. A journal of Research, NOV, 2001: VOL: 39, issue 2, 256.
5. آذر برزین م؛ کهن س؛ محمد علیزاده س؛ فروهری س. مقایسه چگونگی تصویر ذهنی از جسم در دهندگان و گیرندگان کلیه، قبل و بعد از عمل پیوند در بیمارستان های اصفهان و تهران در سالهای ۷۶-۱۳۷۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۷، دوره ششم، شماره ۱: ص ۲۳-۲۸.
6. Cason, Verna, Benner. Mental health nursing, 2nd edi. Philadelphia, saunders co. 2000: 169.
7. Body MA, psychiatric nursing. New York. Lippincott, 2002: 586-7.
8. Price B. Dignity that must be respected: Body image and the surgical patient. Professional Nurse. 1993 July; 670-672.
9. Thomson K, J. Heinberg L, J. Altabe M, et al. Factor analysis of multiple measuring of body image disturbance: are we all measuring the same construct? Int J Eat Disord. 1994; 16(3): 311-5.
10. Durkin S J, Susan JP. Predictors wellbeing in response to exposure to idealized female media image in adolescent girls'. Journal of Psychosomatic Research 2002(53): 995-1005.
11. Vander Wal J s, Thomas N. Predictors of body image dissatisfaction and disturbed eating attitudes and behaviors in African and Hispanic girls. Eating Behaviors. 2004(5): 291-301.

12. Hargreaves DA, Tiggemann M. Idealized media image and adolescent body image: comparing boys and girls. *Body Image*. 2004;(1)351-361.
13. Vander Wal JS. Eating and body image concerns among average weight and obese African American and Hispanic girls. *Eating Behaviors*. 2004;(5)181-187.
14. Kaneko K. Weight and shape concerns and dieting behaviours among preadolescent and adolescent in Japan. *International journal of Women's Health*. Jun 1999;(53).250-258.
15. Vander Wal JS, Thelen MH. Predictors of body image dissatisfaction in elementary- age school girls. *Eating Behaviors*. 2000;(1)105-122.
۱۶. پهلوان زاده، س؛ مقصودی، ح؛ قضاوی، ز؛ حبیب پور، ز. ارتباط رضایت از تصویر ذهنی و شاخص توده بدنی در نوجوانان. نشریه مرکز تحقیقات علوم رفتاری. سال سوم شماره ۸، ۱۳۸۴.
17. Rierdan J, Koff E. weight, weight- related aspects of body image, and depression in early adolescent girls. *Adolescence*. 1997.(32)615-24.
18. Roncolato WG, Huon GF. Subjective well- being and dieting. *British Journal of Health Psychology*, 1998;(3)375-386.
19. Reed Victoria al. Association between body weight, psychiatric disorder and body image in female adolescent: Psychotherapy and psychosomatic. *Baset, NOV*, 1999;(68).213.
20. Jacson RT, Rashed M. Rural urban differences in Weight, body image and dieting behavior among adolescent. *International journal Food Sci*.
21. Siegel, JM, Yancey AK, Aneshensel CS, Schuler R. Body image, perceived pubertal timing, and adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*. 1999;(25).155-165.
22. Thompson J K, Covert M D, Richards KJ, Johnson S, Callarin J. Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: covariance structure modeling and longitudinal investigation. *International Journal of Eating Disorder*. 1995.(18).221-236.
23. McCabe M P, Ricciardelli LA, Banfield S. body image, strategies to change muscles and weight, and puberty do they impact on positive and negative affect among adolescent boys and girls ?. *Eating Behaviors*. 2001;(2).129-149.