



Original Research

Analyzing the Relationship between Self-esteem, Physical Abnormality, and Knowledge of Body image among Male and Female Nurses; with Emphasis on the Moderating Role of Gender Variable

Nayereh Yazdanpanah¹, Mansour Sahebozamani², Mahshid Zarezadeh³, Mohammad Alimoradi^{4*}, Mojtaba Iranmanesh⁴

1. MSc Student, Department of Sports Injuries and Corrective Exercises, Faculty of Sports Sciences, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

2. Professor, Department of Sports Injuries and Corrective Exercises, Faculty of Sports Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

3. Assistant Professor, Department of Motor Behavior, Faculty of Sports Sciences, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

4. MSc, Department of Sports Injuries and Corrective Exercises, Faculty of Sports Sciences, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

ARTICLE INFO

Received: 2023/03/16
Reviewed: 2023/03/26
Revised: 2023/04/14
Accepted: 2023/05/04

Keyword:

Posture
Self-esteem
Body image
Musculoskeletal disorder

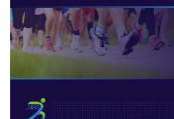
ABSTRACT

Introduction & Purpose: The major effect of dissatisfaction with body image on psychological functioning is self-esteem. However, the role of gender in this relationship has not been investigated yet. The main objective of the present study is to investigate the relationship between self-esteem and the level and severity of physical abnormality and knowledge of body image among nurses by examining the moderating role of gender.

Methodology: The participants included all male and female nurses (129 individuals) employed in hospitals in Bam city. First, the participants were examined to diagnose skeletal disorders. Then, the Self-Esteem and the body image Questionnaires were provided to the participants to answer the questions. Hierarchical regression analysis was used to analyze the relationships between variables and their effects.

Results: The results of the present study showed that self-esteem significantly predicts physical abnormality ($P=0.001$). However, no relationship was found between knowledge of body image and self-esteem ($P=0.174$). Additionally, the role of gender was significant in the effect of physical abnormality on self-esteem ($P=0.032$), while the moderating role of gender was not significant in the effect of knowledge of body image on self-esteem ($P=0.109$).

Conclusion: The results of the present study suggest that programs should be developed to identify and address body abnormalities to increase nurses' self-esteem. Attention should also be paid to the gender differences in the effect of physical abnormality on self-esteem.



تحلیل ارتباط بین میزان عزت نفس با ناهنجاری بدنی و آگاهی از تصویر بدنی زنان و مردان پرستار؛ با تأکید بر نقش متغیر تعدیل کننده جنسیت

نیره یزدان پناه^۱، منصور صاحب ازمانی^۲، مهشید زارع زاده^۳، محمد علیمرادی^{۴*}، مجتبی ایرامنش^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران
۲. استاد، گروه آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران
۳. استادیار، گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران
۴. کارشناسی ارشد، گروه آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

اطلاعات مقاله

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵
تاریخ داوری: ۱۴۰۲/۰۱/۰۶
بازنگری مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۵
پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۴

چکیده

مقدمه و هدف: عمده ترین تأثیری که نارضایتی از تصویر بدنی بر کارکرد روانشناختی افراد می گذارد، عزت نفس می باشد؛ اما تاکنون نقش جنسیت در این رابطه بررسی نشده است. هدف اصلی تحقیق حاضر، بررسی رابطه بین عزت نفس با ناهنجاری بدنی و آگاهی از تصویر بدنی پرستاران با بررسی نقش تعدیل کننده جنسیت می باشد.

روش شناسی: آزمودنی های تحقیق شامل تمامی مردان و زنان پرستار (۱۲۹ نفر) شاغل در بیمارستان های شهرستان بم می شد. ابتدا آزمودنی ها جهت تشخیص وجود عارضه های اسکلتی مورد بررسی قرار گرفتند. سپس پرسش نامه های عزت نفس و تصویر بدنی، در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت تا به سوالات پاسخ دهند. به منظور تحلیل روابط بین متغیرها و اثرات بین آنها از آزمون رگرسیون سلسله مراتبی استفاده گردید.

نتایج: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عزت نفس به طور معنی داری ناهنجاری بدنی را پیش بینی می کند ($P = 0/001$). با این حال، ارتباطی بین آگاهی از تصویر بدنی و عزت نفس یافت نشد ($P = 0/174$). هم چنین نقش جنسیت بر تأثیر ناهنجاری بدنی بر عزت نفس معنی دار بود ($P = 0/032$). در حالی که نقش متغیر جنسیت بر تأثیر آگاهی از تصویر بدنی بر عزت نفس معنی دار نبود ($P = 0/109$).

نتیجه گیری: نتایج تحقیق حاضر نشان داد لازم است به منظور افزایش میزان عزت نفس پرستاران برنامه هایی جهت شناسایی و رفع ناهنجاری های قامتی آنان تدوین شود هم چنین به تفاوت هایی که ناهنجاری قامتی بر عزت نفس بین مردان و زنان می گذارد توجه شود.

کلید واژگان

قامت
عزت نفس
تصویر بدنی
ناهنجاری اسکلتی عضلانی

مقدمه

پایینی داشتند دارای وضعیت های بدنی ناخوشایند نیز هستند (سیدی و فدائی ۲۰۱۶؛ از رودی و امیری ۲۰۲۱). بر اساس نظریه های تعامل گرای نمادین و انگیزه ی شایستگی؛ عزت نفس حاصل تعاملات اجتماعی است. این دیدگاه منابع عزت نفس را در درجه ی اول در ارزیابی های دیگران می داند (پوریامنش و همکاران ۲۰۱۷). در دنیای امروز که تلویزیون و وسایل ارتباط جمعی تاکید زیادی بر ظاهر جسمانی دارد، تصویر بدنی تحت تاثیر عوامل چندگانه ای از قبیل دیدگاه دوستان، خانواده و وسایل ارتباط جمعی قرار می گیرد. زنان حس عزت نفس خود را در مورد رفتار و پیشرفت هایشان توسط همخوان کردن ارزیابی خودشان با قضاوت دیگران شکل می دهند (بیرانوند و همکاران ۲۰۱۸). نکته ای که در این مدل از اهمیت خاصی برخوردار است آن است که اشخاص مهم زندگی فرد اصلی ترین عامل مؤثر بر شکل گیری درک او از خودش در نظر گرفته می شود. در واقع، خانواده و دوستان از اهمیت ویژه ای برخوردارند زیرا باعث تعدیل تأثیرات محیط پیرامون شخص می گردند. پژوهشگرانی که تأثیرات فعالیت بر عوامل روان شناختی را بررسی کردند و به پیشرفت مشارکت کنندگان در برنامه های ورزشی و تمرین علاقه دارند، اغلب بر تصویر بدنی با عزت نفس تمرکز کرده اند. از آنجا که ظاهر، بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود، بنابراین اهمیت این سازه ی شخصیتی بسیار بارز است (پوریامنش و همکاران ۲۰۱۷؛ بیرانوند و همکاران ۲۰۱۸).

به عقیده دیدیرجین - پیلت ارتباط بدن افراد با ناهنجاری ها مبحثی است که ریشه در جنبه های زیبایی آن دارد. این می تواند تبیین کننده تاثیر ظاهر بر تصور فرد از خود دارد. البته میزان اهمیت و توجه افراد در اقشار مختلف متفاوت است (دیدیرجین-پیلت ۲۰۰۲). مثلاً، تحقیقات نشان داده که اهمیت تصویر بدنی و جذابیت ظاهری در بین زنان و نوجوانان بیشتر از سایر اقشار جامعه است، به طوری که با مقیاس توده بدنی برابر، دختران خود را لاغرتر از پسران تخمین می زنند و بیشتر آنان از بدن خود ابراز نارضایتی می کنند. نکته جالب اینکه در نوجوانان دختران به دلیل تأثیرات دنیای مد تمایل به کمتر نشان دادن وزن خود دارند درحالیکه پسران تمایل به بیشتر نشان دادن وزن خود دارند که آن ناشی از علاقه به رشد جسمانی سریعتر و عضلانی تر بودن می باشد. همچنین دختران جوانی که تحت تاثیر عوامل مختلف تمایل به لاغری دارند دارای عزت نفس پایین تری نسبت به سایرین هستند (محمدی و سجادی نژاد ۲۰۰۷).

به طور خلاصه وجود ناهنجاری های قامتی تاثیر نامطلوبی بر درک و تصور بدنی به خصوص در افراد جوان دارد. این موضوع

پاسچر یا قامت خوب وضعیتی است که در آن راستای قرارگیری مفاصل بدن در فضا بر ضد جاذبه با کمترین نیرو و کمترین فشار به مفاصل حفظ شود و فرد بتواند تعادل خود را بر ضد جاذبه حفظ کند (جوازی و همکاران ۲۰۱۹). ساختار پیچیده قامت انسان به شکلی طراحی شده است که هم برای حالت سکون و هم برای حرکت های سریع، چرخش و جهش، مناسب می باشد. عارضه های اسکلتی را می توان به دو گروه اصلی مشکلات ساختاری و مشکلات عملکردی تقسیم کرد (عبدالله زاده و دانشمندی ۲۰۱۹). مشکلات ساختاری مشکلاتی است که در آن، یا چند قسمت از اجزای اسکلتی دارای نقص باشند، مانند کوتاهی یکی از پاها، انحراف زانو به داخل یا خارج (جوازی و همکاران ۲۰۱۹). مشکلات عملکردی شامل استرس های مکانیکی و فشارهای نامتعارف می شود که روند تغییر وضعیت بدنی و بروز مشکلات اسکلتی را تسریع می کند که مانند وضعیت بدنی و استاتیک طولانی مدت در وضعیت نشسته، خم شدن و بلند کردن بارهای سنگین از روی زمین، کارهای اداری که مستلزم نشستن طولانی روی صندلی است، انجام امور خانه که در آن توجه زیادی به ساختار بدنی نمی شود، پوشیدن کفش های پاشنه بلند و بغل گرفتن نامناسب فرزندان این رفتارها وضعیت بدنی زنان را در سنین میانسالی و سالمندی تحت تأثیر قرار می دهد و باعث ضعف در مهره ها و توده های استخوانی آنان شده و آن ها را در معرض شکنندگی و یا تغییر شکل قرار می دهد (پوریامنش و همکاران ۲۰۱۷). غیر از جنبه سلامت که اثر مهمی بر زندگی فرد می گذارد. از حیث زیبایی ساختار و قامت نامناسب تأثیری نامطلوب بر روابط اجتماعی افراد دارد. برای مثال انحرافات طرفی یا قدامی ستون فقرات در روابط اجتماعی افراد تاثیر منفی بسزایی دارد و به همین دلیل است که افراد از لحاظ عزت نفس دچار مشکل می شوند که این انزوای به ویژه در زنان شایع می باشد و زنان بیشتر تحت تاثیر اختلالات جسمانی قرار می گیرند (باگدک ۲۰۰۴). در دهه های میانی قرن بیستم روی آوردهای نوینی به مفهوم ارتباط جسم و روان شکل گرفت که پژوهش های گسترده ای به دنبال داشت. در خلال این دهه ها فریود پدیده ی تبدیل تجلی حالات روانی به صورت واکنش های بدنی را بیان کرد (دکل و همکاران ۱۹۹۶).

تحقیقات نشان داده اند، که ستون فقرات ارتباط ویژه ای با بعضی حالات روانی دارد و در اثر عواملی چون افسردگی و انزوای به بیماری های روانی شکل صحیح خود را از دست داده و دچار ناهنجاری وضعیتی همچون کایفوز و اسکولیوز می گردد (دکل و همکاران ۱۹۹۶؛ کانالس و همکاران ۲۰۱۰). تحقیقات پیشین نشان داده اند افرادی که دارای اختلالات شخصیتی مانند اضطراب و افسردگی هستند و عزت نفس بسیار

نمره مثبت یک دریافت می کند، سپس جمع جبری نمرات محاسبه می گردد (ضیائی و قنبری ۲۰۲۲).

پرسشنامه MBSRQ شامل ۶۹ سؤال، ۹ مؤلفه و ۳ بعد است. بعد جسمانی شامل ۵۴ سؤال، بعد رضایت از بخشهای مختلف بدن شامل ۹ سؤال و بعد نگرش فرد درباره وزن نیز شامل ۶ سؤال در مقیاس پنج امتیازی لیکرت از ۱ (به طور کامل ناراضی) تا ۵ (به طور کامل راضی) است. بنابراین حداقل نمره فرد ۶۹ و حداکثر آن ۳۴۵ است (شمشادی و همکاران ۲۰۲۰). نمره دهی پرسشنامه به نحوی است که افرادی که تصویر ذهنی مناسبتری از خود دارند، نمرات بالاتری کسب می کنند. مؤلفه های MBSRQ شامل ارزیابی ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، ارزیابی سلامت، گرایش به سلامت، رضایت از قسمت های بدن، مشغولیت فکری در ارتباط با اضافه وزن و ارزیابی وزن خود هستند (شمشادی و همکاران ۲۰۲۰). هم چنین، پایایی این پرسشنامه ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (اسمیت و داوونپورت ۲۰۱۲).

هم چنین با استفاده از آزمون نیویورک و صفحه شطرنجی برای بررسی و شناخت وضعیت بدنی بخش های مختلف به ویژه ستون فقرات استفاده گردید، لازم به ذکر است که از ویژگی های آزمون نیویورک می توان به سهولت در اجرا، بی خطر بودن، صرف حداقل زمان و هزینه در اجرا اشاره نمود (فرهانی و همکاران ۲۰۲۱). نحوه نمره دهی با استفاده از روش بصری و با بهره گیری از صفحه شطرنجی نسبت به ارزیابی بخش های مختلف بدن اقدام می شود و به هر بخش امتیاز ۱، ۳ یا ۵ داده می شود (فرهانی و همکاران ۲۰۲۱). در جدول ثبت نتایج ارزیابی منظور از اعداد ۱، ۳ و ۵ به ترتیب زیر است:

منظور از امتیاز ۵: اندام های بدن مطابق با استاندارد در راستای خط فرضی قرار گیرند. منظور از امتیاز ۳: انحراف حداقلی از راستای خط فرضی است که جهت کمی کردن آن مربع های صفحه شطرنجی ملاک قرار می گیرد. در اینجا منظور انحراف به میزان کمتر از یک مربع از راستای خط فرضی است. منظور از امتیاز ۱: انحراف حداکثری از راستای خط فرضی که جهت کمی کردن آن مربع های صفحه شطرنجی را ملاک قرار داده در اینجا منظور از انحراف به میزان بیش از یک مربع از راستای خط فرضی است.

روند اجرای پژوهش

پرستاران تحقیق حاضر ابتدا با تکمیل فرم رضایت نامه رضایت خود را مبنی بر شرکت در تحقیق اعلام کردند. سپس قد آنها توسط متر نواری استاندارد، با دقت ۰/۱ سانتی متر و وزن آن ها توسط ترازوی دیجیتالی (مدل بوئر ساخت آلمان با دقت ۰/۱ کیلوگرم) اندازه گیری شد و در فرم ثبت نتایج درج گردید. سپس هر فرد به صورت انفرادی و با کمترین

می تواند اعتماد به نفس افراد را تحت تاثیر قرار دهد. سلامت سیستم اسکلتی عضلانی در ارتباط با محیط پیرامون، عادت، فرهنگ، شغل و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی ممکن است مدام تهدید شود و در نتیجه زندگی فرد را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد (هرمانسون و همکاران ۲۰۰۵). تحقیقات گذشته، به رابطه سلامت روان و متغیرهای بدنی پرداخته اند. با این حال، تاکنون نقش متغیر فردی مانند جنسیت در رابطه بین سلامت روان و متغیرهای بدنی بررسی نشده است. لذا تحقیق حاضر به دنبال پاسخ دادن به این سوالات می باشد که آیا تعداد و شدت ناهنجاری بدنی و آگاهی از تصویر بدنی، میزان عزت نفس را پیش بینی می کند؟ و اثر سطح جنسیت (تعدیل کننده) در رابطه بین این دو متغیر چگونه است؟

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع همبستگی بوده و شرکت کنندگان تحقیق شامل تمامی مردان و زنان پرستار (۱۲۹ نفر) شاغل در بیمارستان های پاستور و افلاطونیان شهر بم در سال ۱۴۰۱ بود که به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. در طول اجرای تحقیق به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده محرمانه باقی مانده و فقط برای کار پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرند و در طول فرایند تحقیق اگر تمایل به ادامه همکاری نداشته باشند، می توانند از ادامه تحقیق انصراف نمایند.

ابزار تحقیق

از پرسشنامه های روزنبرگ و تصویر بدنی MBSRQ به ترتیب برای سنجش میزان عزت نفس و تصویر بدنی استفاده گردید. پرسشنامه روزنبرگ میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می سنجد (ضیائی و قنبری ۲۰۲۲). مقیاس عزت نفس روزنبرگ یکی از رایج ترین مقیاس های اندازه گیری عزت نفس بوده و مقیاس معتبری در نظر گرفته می شود زیرا برای عزت نفس از مفهومی مشابه با مفهوم ارائه شده در نظریه های روان شناختی درباره «خود» استفاده می کند. این مقیاس به منظور ارائه یک تصویر کلی از نگرش های مثبت و منفی درباره خود به وجود آمده است (ضیائی و قنبری ۲۰۲۲). شایان به ذکر است پایایی پرسشنامه عزت نفس ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (علیزاده و همکاران ۲۰۰۵). این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که جلوی هر عبارت گزینه های موافقم و مخالفم وجود دارد. پاسخ موافق به عبارت های یک تا ۵ نمره مثبت یک دریافت می کند و پاسخ مخالف به عبارت های یک تا ۵ نمره منفی یک دریافت می کند. همچنین پاسخ موافق به عبارت های ۶ تا ۱۰ نمره منفی یک دریافت می کند و پاسخ مخالف به عبارت های ۶ تا ۱۰

توصیفی از شاخص های میانگین و انحراف استاندارد بهره گرفته شد. در بخش آمار استنباطی پس از تأیید پیش فرض نرمال بودن داده ها ($P > 0.05$) به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز به منظور تحلیل روابط بین متغیرها و اثرات بین آنها از آزمون رگرسیون سلسله مراتبی استفاده گردید.

یافته ها

در تحقیق حاضر پرستاران زن و مرد شرکت کردند که اطلاعات جمعیت شناختی آن ها به تفکیک جنسیت در جدول ۱ گزارش شده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت معنی داری ($P > 0.05$) در ویژگی های جمعیت شناختی گروه مردان و زنان وجود ندارد.

جدول ۱. میانگین (انحراف استاندارد) اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت

BMI	وزن (کیلوگرم)	قد (سانتی متر)	سن (سال)	تعداد (نفر)	
۲۳/۶۲ (۳/۴۶)	۶۲/۴۵ (۴/۲۳)	۱۶۲/۲۹ (۷/۲۹)	۴۱/۷۲ (۳/۵۱)	۷۲	زنان
۲۵/۷۳ (۳/۱۰)	۷۴/۵۲ (۴/۱۷)	۱۷۱/۱۱ (۸/۳۵)	۴۴/۶۰ (۵/۲۴)	۵۷	مردان

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات عزت نفس، آگاهی از تصویر بدنی و ناهنجاری بدنی به تفکیک جنسیت

متغیر	گروه	میانگین (انحراف استاندارد)
عزت نفس	زنان	۰/۶ (۷/۳۳)
	مردان	۶/۳۳ (۴/۷۳)
آگاهی از تصویر بدنی	زنان	۲۱۸/۱۰ (۳۴/۱۸)
	مردان	۲۲۶/۵۰ (۱۱/۷۴)
ناهنجاری بدنی	زنان	۵۴/۸۰ (۳۶/۴)
	مردان	۴۸/۰۰ (۷/۱۳)

بود که این ضریب نشان می دهد ۰/۴۶۳ تغییرات متغیر وابسته ناهنجاری بدنی توسط متغیر عزت نفس قابل تبیین می باشد. همچنین همبستگی بین عزت نفس و آگاهی از تصویر بدنی ۰/۳۱۷ و مقدار ضریب تغییر آن ۰/۱۰۰ بود.

با توجه به نتایج جدول ۳ مقدار آزمون F در سطح معنی دار $P > 0.05$ بود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که میزان برای پیش بینی ناهنجاری بدنی معنی دار بوده است. بنابراین متغیر مستقل تحقیق (عزت نفس) تأثیر معنی داری در پیش بینی مدل دارد.

پوششی که برای شخص امکان پذیر بود در نمای خلفی و جانبی جهت غربالگری اولیه و تشخیص وجود عارضه های ، سر به جلو، شانه نابرابر ، پشت گرد، کمرگود، لگن نابرابر ، زانوی ضربدری و پرنانزی و کف پای صاف، با استفاده از ابزارهای اندازه گیری صفحه شطرنجی و چارت آزمون نیویورک مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از اندازه گیری ناهنجاری ها پرسش نامه های عزت نفس ، تصویر بدنی در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت تا به سوالات پاسخ دهند.

تجزیه و تحلیل آماری

داده های تحقیق حاضر به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی تفاوت میان اطلاعات جمعیت شناختی بین دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده گردید و هم چنین برای بخش آمار

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر های تحقیق حاضر به تفکیک جنسیت گزارش شده است. همان گونه که در جدول ۲ قابل مشاهده است در متغیر های آگاهی از تصویر بدنی و عزت نفس گروه مردان میانگین نمرات بالاتری نسبت به گروه زنان کسب کردند در حالی که گروه زنان در متغیر ناهنجاری بدنی میانگین نمرات بالاتری را کسب نمود.

با تجزیه و تحلیل اطلاعات تحقیق در بخش آمار استنباطی مشخص گردید که همبستگی بین عزت نفس و ناهنجاری بدنی ۰/۰۶۸ می باشد هم چنین مقدار مقدار ضریب تعیین ۰/۴۶۳

جدول ۳. پیش بینی ناهنجاری بدنی از طریق عزت نفس

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
رگرسیون	۳۹۸/۱۶۹	۱	۷۱/۲۶۰	۱۵/۴۹۲	۰/۰۰۱
باقیمانده	۴۶۲/۶۳۱	۱۲۷	۲۵/۷۰۲		
مجموع	۸۶۰/۸۰۰	۱۲۸	-----		

عزت نفس تأثیر معنی داری در پیش بینی آگاهی از تصویر بدنی نداشته است.

با این حال با توجه به عدم معنی داری مقدار آزمون F در مدل پیش بینی آگاهی از تصویر بدنی از طریق عزت نفس (جدول ۵) در سطح $P > 0/05$ ؛ می توان نتیجه گرفت متغیر

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد برای پیش بینی ناهنجاری بدنی از طریق عزت نفس در رگرسیون همزمان

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد شده	
	بتا	خطای استاندارد	بتا	t
مقدار ثابت	۴۹/۰۳۷	۰/۴۶۳	۰/۴۳۳	۵/۰۷
عزت نفس	۰/۶۸۵	۰/۱۷۴	۰/۶۸۰	۳/۹۳۶

جدول ۵. پیش بینی آگاهی از تصویر بدنی از طریق عزت نفس

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p
رگرسیون	۸۵/۱۳۴	۱	۲۶/۶۳۱	۲/۰۰۶	۰/۱۷۴
باقیمانده	۸۶۳/۷۱۶	۱۲۷	۴۲/۴۳۴		
مجموع	۸۴۸/۹۵۰	۱۲۸	-----		

جدول ۶. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد برای پیش بینی آگاهی از تصویر بدنی از طریق عزت نفس در رگرسیون همزمان

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد شده	
	بتا	خطای استاندارد	بتا	t
مقدار ثابت	-۲۶/۷۱۹	۲۱/۳۴۹	۰/۱۴۸	-۱/۲۵۲
عزت نفس	۰/۱۳۶	۰/۰۹۶	۰/۳۹۸	۱/۴۱۶

چنین، نتایج رگرسیون سلسله مراتبی (جدول ۸) نشان داد، تعامل عزت نفس و جنسیت، واریانس تبیین شده متغیر ملاک (آگاهی از تصویر بدنی) را از ۰/۳۵۹ به ۰/۳۶۱ افزایش داده است. با این حال نتایج آزمون F نشان داد افزایش تعامل دو متغیر مذکور از لحاظ آماری معنی دار نبوده است و می توان اظهار داشت که متغیر جنسیت رابطه عزت نفس با آگاهی از تصویر بدنی را تعدیل نمی کند.

هم چنین نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی که در جدول ۷ قابل مشاهده می باشد نشان داد، تعامل عزت نفس و جنسیت، واریانس تبیین شده متغیر ملاک (ناهنجاری بدنی) را واریانس هر دو آن ها از ۰/۴۳۶ به ۰/۴۷۱ افزایش داده است. نتایج آزمون F مربوط به تعامل این متغیر نشان می دهد که این افزایش از لحاظ آماری معنی دار بوده است. لذا می توان اظهار داشت که متغیر جنسیت رابطه عزت نفس با ناهنجاری بدنی را تعدیل می کند. هم

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نقش تعدیل کننده جنسیت بر تأثیر ناهنجاری بدنی بر عزت نفس

متغیر ملاک	ناهنجاری بدنی	مربع ضریب تغییرات	تغییر F	معنی داری تغییر
متغیر پیش بین عزت نفس	$R=0/068$ $P=0/001$	۰/۴۶۳	-----	----
جنسیت	$R=0/664$ $P=0/001$	۰/۴۳۶	۲۲/۶۲۵	۰/۰۰۱
عزت نفس* جنسیت	$R=0/664$ $P=0/001$	۰/۴۷۱	۷/۹۶۲	۰/۰۳۲

جدول ۸. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نقش تعدیل کننده جنسیت بر تأثیر آگاهی از تصویر بدنی بر عزت نفس

متغیر ملاک	آگاهی از تصویر بدنی	مربع ضریب تغییرات	تغییر F	معنی داری تغییر
متغیر پیش بین	$R=0.463$	۰/۳۱۷	---	---
عزت نفس	$P=0.001$			
جنسیت	$R=0.593$	۰/۳۵۹	۸/۶۰۲	۰/۰۰۴
	$P=0.001$			
عزت نفس * جنسیت	$R=0.601$	۰/۳۶۱	۰/۷۹۷	۰/۱۰۹
	$P=0.001$			

بحث و نتیجه گیری

هدف تحقیق حاضر بررسی ارتباط عزت نفس با ناهنجاری بدنی و آگاهی از تصویر بدنی همراه با بررسی نقش تعدیل کنندگی جنسیت در پرستاران مرد و زن بود.

یافته های تحقیق حاضر نشان داد که عزت نفس به عنوان متغیر مستقل تحقیق می تواند ناهنجاری بدنی را پیش بینی کند. هم چنین نقش تعدیل کنندگی جنسیت در رابطه عزت نفس و ناهنجاری بدنی افزایشی بود. در رابطه با ارتباط عزت نفس با آگاهی از تصویر بدنی، یافته های تحقیق حاضر نشان داد که عزت نفس نمی تواند آگاهی از تصویر بدنی را پیش بینی کند و نقش تعدیل کنندگی جنسیت در پیش بینی آگاهی از تصویر بدنی از طریق عزت نفس اگرچه افزایشی بود اما معنی دار نبود.

با مروری در تحقیقات گذشته، بیشتر تحقیقات بر رابطه تصویر بدنی و عزت نفس تمرکز کرده اند (کریستیان ۲۰۱۶؛ گو و همکاران ۲۰۲۰). از آن جایی که ظاهر بدنی بخش مهمی از هویت فرد را تشکیل می دهد و در موقعیت های اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود، بنابراین اهمیت این ویژگی شخصیتی بسیار مهم است. ظاهر بدنی جذاب با عزت نفس بالا و کفایت اجتماعی ادراک شده ارتباط دارد (ملور و همکاران ۲۰۱۰). بر اساس نظریه های تعامل گرای نمادین و انگیزه ی شایستگی، عزت نفس، حاصل تعاملات اجتماعی است. این دیدگاه منابع عزت نفس را در درجه ی اول در ارزیابی های دیگران می داند. در دنیای امروز که وسایل ارتباط جمعی تاکید زیادی بر ظاهر جسمانی دارد، تصویر بدنی تحت تاثیر عوامل چندگانه ای از قبیل دیدگاه دوستان، خانواده و وسایل ارتباط جمعی قرار می گیرد (بیرانوند و همکاران ۲۰۱۸). به طور مثال در تحقیقی گزارش شده است که میزان رضایت مادران از ظاهر کودکانشان به طور معنی داری بر تصویر بدنی کودکانشان

ارتباط دارد. نگرانی کودکان از ظاهرشان تحت تاثیر توجه و یا نارضایتی مادرش می باشد چراکه آگاهی کودکان نسبت به ظاهرشان افزایش می یابد و موجبات اضطراب آنها را ایجاد می کند. در واقع اگر یک والد ابراز نارضایتی از ظاهر کودک نماید کودک نیز تمایل زیادی به ابراز نارضایتی از ظاهر خود دارند (گورمن ۲۰۰۷). البته میزان اهمیت و توجه افراد در اقصاء مختلف متفاوت است. مثلاً تحقیقات نشان داده که اهمیت تصویر بدنی و جذابیت ظاهری در بین زنان و نوجوانان بیشتر از سایر اقصاء جامعه است (جینیس و همکاران ۲۰۱۲). به طور مثال، زنانی که به دیدگاه دیگران نسبت به ایده آل بودن زنان لاغر حساس هستند نسبت به زنانی که این حساسیت را ندارند احساس نارضایتی بیشتری از بدن خود دارند و این گروه خود ارزشی پایین تری را تجربه می کنند (هافمایر و همکاران ۲۰۱۷). عزت نفس شاخص کلیدی ثبات احساسی و سازگاری است و مهم ترین جنبه سلامت روانی خوانده شده است. توجه به بدن، عملکرد، تواناییها و شکل ظاهری آن، ابعاد اصلی عزت نفس جسمانی را تشکیل می دهند. در دنیای امروزی که افراد تحت تأثیر رسانه های جمعی و اطرافیان خود هستند رضایت از تصویر بدنی و عزت نفس اجزاء کلیدی سلامت روانی آنان را تشکیل می دهد. این موضوع به ویژه در زنان که اهمیت زیادی به ظاهر بدنی دارند می تواند مؤثر باشد (دورمالا و همکاران ۲۰۱۵). نکته حائز اهمیت این است که دختران جوان اهمیت زیادی برای ظاهر خود قائل هستند. به همین دلیل وقتی نگرانی کلی آنها راجع به ظاهرشان مورد بررسی قرار می گیرد، حساسیت آنها نسبت به این حوزه، سبب می شود که خودارزیابی فرد از ظاهرش و میزان رضایت او از این حوزه، بر خودارزیابی کلی وی و در نتیجه بر عزت نفس کلی وی اثر بگذارد آگاهی فرد از نوع دفورمیتی بدنی خود در ادراک او از بدنش تاثیر گذار نیست بلکه این شکل ظاهری اوست که بر این ادراک تاثیر گذار است (دورمالا و همکاران ۲۰۱۵). هرچند که

بدنی ناشی از انجام فعالیت بدنی شامل بهبود آمادگی جسمانی، افزایش آگاهی از توانایی های بدنی و افزایش خودکارآمدی می باشد. فعالیت بدنی منظم با ایجاد آگاهی فرد از توانایی های بدنی خود در بهبود تصویر بدنی مؤثر است. همچنین بهبود خودکارآمدی بدنی ناشی از فعالیت بدنی منجر به احساسات مثبت تر در مورد بدن فرد می شود (زوریتا-اورتگا و همکاران ۲۰۱۷). با توجه به موارد ذکر شده، می توان گفت، طراحی برنامه های عملکردی سلامت برای جلوگیری از چاقی و مشکلات رفتاری و روانی در نتیجه ناهنجاری های جسمانی به وسیله جنسیت و رده سنی مختلف الگوهای متفاوتی را طلب می کند. بنابراین با توجه به نقش ویژه بانوان در جامعه، دولت ها و سازمان ها که باید تلاش روزافزونی داشته باشند. لازم است با ایجاد آگاهی و تبلیغات مناسب، انگیزه افراد را به مشارکت در برنامه های فعالیت بدنی افزایش داده و مشوق آنها برای شرکت در ورزش برای جلوگیری از اضافه وزن و بهبود ناهنجاری های جسمانی شویم.

با توجه به یافته های تحقیق حاضر پیشنهاد می شود در مطالعات مشابه آینده سایر گروه های خاص مانند آتش نشان ها و سایر کارکنان ارگان های دولتی مد نظر قرار بگیرند. هم چنین، پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی ارتباط ناهنجاری بدنی با سایر متغیرها از جمله اختلالات تنفسی، اختلالات قلبی، خستگی زودرس، انعطاف پذیری و مشکلات خواب مورد بررسی قرار بگیرد.

فعالیت بدنی منجر به کاهش تمرکز و توجه روی ظاهر بدنی می شود، نگرانی از تصویر بدنی می تواند به عنوان یک مانع بزرگ برای فعالیت های بدنی باشد (اشمالز ۲۰۱۰). در تحقیق حاضر شرکت کنندگان تمایل چندانی به مشارکت در فعالیت های منظم بدنی نشان ندادند. به طور مثال نشان داده شده است افرادی که دارای نارضایتی از شکل بدنی خود بودند رغبتی به فعالیت بدنی نشان نمی دادند؛ زیرا برخی از مردم به علت تصویر بدنی ضعیفی که دارند و ترس از مشاهده شدن، مورد قضاوت قرار گرفتن و مورد تمسخر قرار گرفتن از فعالیت بدنی پرهیز می کنند (اشمالز ۲۰۱۰). با توجه به مطالب بیان شده شناسایی افراد دارای تصویر بدنی نامطلوب و علل مشارکت یا عدم مشارکت آنها در فعالیت های بدنی در ارائه بسته های آموزشی و تقویتی برای بهبود تصویر بدنی آنها از طریق ورزش و فعالیت بدنی مناسب خواهد بود. همان طور که مطالعات پیشین پیشنهاد می نمایند که درمان های مختلف روانشناختی و جسمانی برای افراد با ناهنجاری های اسکلتی لازم است. تحقیقات نشان می دهند که درمان رفتاری شناختی می تواند در بهبود تصویر بدنی مفید باشد که در آن افراد از استراتژی های معینی (مانند آرام سازی، مدیریت استرس، حساسیت زدایی و ...) برای بهبود تفکرات، احساسات و رفتارهای مربوط به وضعیت بدنی استفاده می کنند. با این حال ورزش و فعالیت بدنی منظم نیز به اندازه این درمان ها می تواند مؤثر بوده و همچنین مزایای بیشتری مانند بهبود سلامتی و آمادگی جسمانی را در پی داشته باشد (هابلت و همکاران ۲۰۱۱). مکانیزم های تغییر در تصویر

References

- Abdolahzadeh, M., & Daneshmandi, H. (2019). The Effect of an 8-week NASM Corrective Exercise Program on Upper Crossed Syndrome [Research]. *Journal of Sport Biomechanics*, 5(3), 156-167.
- Alizadeh, T., Farahani, M. N., Shahraray, M., & Alizadegan, S. (2005). The relationship between self esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women. *Journal of Reproduction & Infertility*, 6(2).
- Beyranvand, R., Sani, M., & Azargoun, M. (2018). The Assessment of Musculoskeletal Condition and Its Relationship with Years of Service and Level of Physical and Mental Health in NEDAJA Submarine Crews of Bandar Abbas in 2016 [Research]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 17(1), 15-26.
- Bogduk, N. (2004). Management of chronic low back pain. *Medical journal of Australia*, 180(2), 79-83.
- Canales, J. Z., Cordás, T. A., Fiquer, J. T., Cavalcante, A. F., & Moreno, R. A. (2010). Posture and body image in individuals with major depressive disorder: a controlled study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32, 375-380.
- Cristiana, P. (2016). Self-esteem and body image perception in a sample of university students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 16(64), 31-44.
- Dekel, Y., Tenenbaum, G., & Kudar, K. (1996). An exploratory study on the relationship between postural deformities and body-image and self-esteem in adolescents: the mediating role of physical activity. *International Journal of Sport Psychology*, 27(2), 183-196.
- Didierjean-Pillet, A. (2002). Psychological approach to congenital hand deformities. *Congenital deformities, the desire to know. Annales de chirurgie plastique et esthetique*.
- Durmała, J., Blicharska, I., Drosdzol-Cop, A., & Skrzypulec-Plinta, V. (2015). The level of self-esteem and sexual functioning in women with

- idiopathic scoliosis: a preliminary study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9444-9453 .
- farahani, r., norasteh, A. a., & FADAEI DEHCESHMEH, M. (2021). Study of prevalence of postural disorders in rural women based on age group and body mass index. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, -.
- Ginis, K. A. M., McEwan, D., Josse, A. R., & Phillips, S. M. (2012). Body image change in obese and overweight women enrolled in a weight-loss intervention: The importance of perceived versus actual physical changes. *Body image*, 9(3), 311-317 .
- Gorman, C. (2007). Maternal transmission of body image in school-aged children. *Undergraduate Review*, 3(1), 15-19 .
- Gow, M. L., Tee, M. S., Garnett, S. P., Baur, L. A., Aldwell, K., Thomas, S., Lister, N. B., Paxton, S. J., & Jebeile, H. (2020). Pediatric obesity treatment, self-esteem, and body image: A systematic review with meta-analysis. *Pediatric obesity*, 15(3), e12600 .
- Habelt, S., Korn, S., Berger, A., & Bielek, J. (2011). Psychological distress in patients with pectus excavatum as an indication for therapy. *International Journal of Clinical Medicine*, 2(03), 295 .
- Hermansson, L., Eliasson, A., & Engström, I. (2005). Psychosocial adjustment in Swedish children with upper-limb reduction deficiency and a myoelectric prosthetic hand. *Acta Paediatrica*, 94(4), 479-488 .
- Hofmeier, S. M., Runfola, C. D., Sala, M., Gagne, D. A., Brownley, K. A., & Bulik, C. M. (2017). Body image, aging, and identity in women over 50: The Gender and Body Image (GABI) study. *Journal of women & aging*, 29(1), 3-14 .
- Javazi, F., Sedaghati, P., & Daneshmandi, H. (2019). The Effect of Selected Corrective Exercises With Physioball on the Posture of Female Computer Users With Upper Crossed Syndrome [Research]. *Journal of Sport Biomechanics*, 5(2), 112-123.
- Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. *Sex roles*, 63, 672-681 .
- Mohammadi, N., & Sajadinejad, M. S. (2007). The Evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Psychological Studies*, 3(1), 85-101.
- Ozrudi, M. F., & AMİRİ, F. N. (2021). The effect of correctional exercises on body image and social anxiety in students with lordosis disorder. *Turkish Journal of Kinesiology*, 7(3), 87-91 .
- Pooryamanesh, L., Shahrjerdi, S., Karimizadeh Ardakani, M., & Ansari, M. (2017). The relationship between postural abnormalities and quality of life and mental health of girl students of Arak Farhangian University [Research]. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*, 19(2), 41-50.
- Schmalz, D. L. (2010). 'I Feel Fat': Weight-Related Stigma, Body Esteem, and BMI as Predictors of Perceived Competence in Physical Activity. *Obesity Facts*, 3(1), 15-21 .
- Seidi, F., & Fadaee, E. (2016). Relationship between the forward head and thoracic hyper-kyphosis deformities with body image in non-athletes females. *Koomesh*, 18(1), 102-109 .
- Shemshadi, H., Shams, A., Sahaf, R., Shamsipour Dehkordi, P., Zareian, H., & Moslem, A. R. (2020). Psychometric Properties of Persian Version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) Among Iranian Elderly [Research]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15(3), 298-311.
- Smith, A. R., & Davenport, B. R. (2012). An evaluation of body image assessments in Hispanic college women: The multidimensional Body-Self Relations Questionnaire and the Appearance Schemas Inventory-Revised. *Journal of College Counseling*, 15(3), 198-214 .
- ziaei, f., & Ghanbari, H. (2022). Rosenberg Self-esteem Psychometric Characteristics. *PSYCHOMETRY*, 10(40), - .
- Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Rodríguez-Fernández, S., Cofré-Bolados, C., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., & Muros-Molina, J. J. (2017). Physical activity, obesity and self-esteem in chilean schoolchildren. *Revista médica de Chile*, 145(3), 299-308.

ارجاع: یزدان پناه نیره، صاحب‌ازمانی منصور، زارع زاده مهشید، علیمردادی محمد، ایرانمنش مجتبی، تحلیل ارتباط بین میزان عزت نفس با ناهنجاری بدنی واگاهی از تصویر بدنی زنان و مردان پرستار؛ با تأکید بر نقش متغیر تعدیل‌کننده جنسیت، *مجله علوم حرکتی و رفتاری*، دوره ۶، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲، صفحات ۱۹-۱۱.