

**2-1 تعریف خود، خودپنداره و خودپنداره بدنی**

**• 2-1-1 خود :**

**• 2-1-2 خود پنداره :**

**• 2-1-3 خودپنداره بدنی :**

**• 2-2 موضع گیری نظری در خصوص خود پنداره بدنی:**

**• 2-3 ارتباط خود پنداره بدنی با دیگر متغیرهای روانشناختی:**

**• 2-4 شکل گیری خود پنداره بدنی:**

**• 2-5 عوامل مؤثر بر شکل گیری خودپنداره بدنی:**

**• 2-5-1 دوره پیش کلامی و تصویر بدنی:**

**• 2-5-2 مقایسه با دیگران:**

**• 2-5-3 واکنش دیگران:**

**• 2-5-4 شناخت:**

**• 2-23 پژوهش های انجام شده در داخل کشور:**

**• 2-24 پژوهش های انجام شده در خارج کشور:**

**منابع فارسی:**

**منابع لاتین:**

**2-1 تعریف خود، خودپنداره و خودپنداره بدنی**

* **2-1-1 خود** :
* با مرور اجمالي نظريه‌ها و به طور کلي در روانشناسي معاصر، اصطلاح خود به دو معناي مختلف به کار مي‌رود. از يک طرف به عنوان گرايش‌ها و احساس‌هاي فرد راجع به خودش و از طرف ديگر به عنوان گروهي از فرايندهاي رواني که رفتار را کنترل و تنظيم مي‌کنند (هال و ليندزي[[1]](#footnote-1)، 1970 ؛ به نقل از نصري، 1383).
* **2-1-2 خود پنداره** :
* از نظر بسياري از نظريه‌پردازان، از جمله کارل راجرز، خودپنداره مهمترين جنبه واحد از شخصيت يک فرد مي‌باشد. حقيقت آن است که مردم بيش از آن‌چه که به ديگران علاقه دارند، به خود علاقه‌مندند. به طور خلاصه مي‌توان گفت که خودپنداره چارچوبي شناختي است که به واسطه آن به سازمان‌بندي آن‌چه که درباره خويش مي‌دانيم، مي‌پردازيم و اطلاعاتي را که به خود مربوط مي‌شود، بر پايه آن پردازش مي‌کنيم. اين قبيل «طرحواره‌هاي خود[[2]](#footnote-2)» دربرگيرنده مؤلفه‌هاي خاصي نيز مي‌باشند که در نقش گرايش‌هاي شخصيت عمل مي‌کنند. سه مورد از اين مؤلفه‌ها عبارتند از: تفاوت‌هاي فردي در شيوه‌ي ارزشيابي خود، باور کردن خود براي تلاش در جهت دستيابي به اهداف مطلوب و علاقه نشان دادن به ميزان اثر گذاشتن بر روي ديگران از طريق رفتارهاي خود (صالحي‌فدردي، 1373).
* مفهوم خودپنداره مجموعه استنباط‌هايي است که يک شخص براساس تجربيات خودش درباره خود دارد. بنابراين خودپنداره يک فرد ممکن است از مشاهداتي که او از خودش دارد و توصيف‌هاي ساير مردم از او باشد. تجربه‌اي که خود با خودپنداره شخص ناهماهنگ باشد غالباً ايجاد تشویش مي‌کند. در درون شخصيت يک فرد، تصوير خود، يک متغير واسطه‌اي بين تجربيات فرد و متغير تابع رفتار است. يک فرد براساس تصوري که از خودش دارد رفتار و تأثيرات محيطي اش او را تفسير مي‌کند (مک‌رونالد[[3]](#footnote-3)، 1965؛ به نقل از نصری، 1383).
* خودپنداره، هميشه قابل تغيير است. زيرا در اثر رابطه شخص با محيط، پنداره او از وجود خودش دائماً تغيير مي‌کند، ولي اين تغييرات در دوران کودکي خيلي زيادتر از دوران بزرگسالي است. اگرچه خودپنداره متغير است، ليکن در عين حال نيز سعي مي‌کند حالت ثبات خود را نگه دارد. در رفتار افراد بشر، ثبات، يکنواختي و توالي قابل ملاحظه‌اي موجود است. اين حقيقت حتي زماني‌که شخص خود را کم‌ارزش و حقير مي‌پندارد نيز وجود دارد. فرد آنچه را که با خودپنداره خويش توافق ندارد قبول نمي کند و به خصوص موقعي که «خود» در شخصي به خطر بيفتد، وي به شدت در مقام مقاومت و مقابله برمي‌آيد و از تغييرپذيري احتراز مي‌جويد. به عکس در محيط آرام و بي‌خطر، فرد تجارب تازه‌اي مي‌طلبد و ميل دارد تغيير مطلوب در خود ايجاد کند. خودپنداره براي متخصصان بهداشت رواني نيز اهميت خاصي دارد. زيرا پندار فرد از شخصيت خود تا اندازه زيادي تصور او راجع به محيطش را تعيين مي‌کند و اين دو عامل، نوع رفتارهاي او را طرح‌ريزي مي‌نمايد. اگر تصور فرد از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد شخص داراي سلامت رواني است و اگر به عکس خودپنداره شخص منفي و نامتعادل باشد او از لحاظ رواني ناسالم شناخته مي‌شود (بيابانگرد، 1373).
* **2-1-3 خودپنداره بدنی** :
* خودپنداره بدنی یکی از سازه های روانشناختی و یک مفهوم محوری برای روانشناسان سلامت است (زنجانی و همکاران، 1387). اصطلاح خودپنداره بدنی دو بعد ادراکی و نگرشی دارد. مؤلفه ی ادراکی خودپنداره بدنی به چگونه دیدن شکل، اندازه، وزن، چهره، حرکت و اعمالمان مربوط می شود در حالی که مؤلفه ی نگرشی به این موضوع مربوط می شود که ما چه احساسی درباره ی این ویژگی ها داریم و چگونه این احساس ها رفتارمان را هدایت می کند(گلیسون، 2006).
* خودپنداره بدنی دارای موجودیت و جوهره ای پویا می باشد زیرا دائماً توسط دریافت ها و تجارب جدید تغییر یافته و یا تعدیل می شود. خودپنداره بدنی به مثابه ی پرده ی هدف یا نشانه ای می باشد که شخص مهم ترین احساسات شخصی، اضطراب ها و ارزش هایش را بر روی آن فرافکنی می کند. خودپنداره بدنی می تواند مجموعی از نگرش های خودآگاه و ناخودآگاه فرد نسبت به بدنش باشد که شامل دریافت های حال و گذشته و احساساتی در مورد اندازه، عملکرد، ظاهر و توانایی های بالقوه می شود(پوپ، سولومون و دان،2007).
* مفهوم شخص از بدنش بخش اصلی و مهم خودپنداره ی او می باشد. بدن می تواند به صورت کپسول یا پوشینه ای تصور شود که شخص همیشه در آن احاطه شده و از طریق آن با دنیا ارتباط برقرار می کند. شخص با بدنش 24 ساعته از زمان تولد تا مرگ زندگی می کند. این بخش (یعنی بدن) مادی ترین و قابل مشاهده ترین قسمت «خود» می باشد و اگرچه این بخش به تنهایی تمامی حس «خویشتن» را توضیح نمی دهد، در تمام طول زندگی به عنوان پشتیبان و لنگری برای خود آگاهی باقی می ماند (بلينو[[4]](#footnote-4) و همكاران، 2006).
* **2-2 موضع گیری نظری در خصوص خود پنداره بدنی:**
* پیدایش خودپنداره به عنوان یک مفهوم نوین روانشناسی به کارهای ویلیمام جیمز[[5]](#footnote-5)، که به عنوان اولین پژوهشگر روانشناسی خود[[6]](#footnote-6) نامیده می شود، باز می گردد. او خودپنداره را به عنوان معادلی برای خود- ارزیابی مفهوم سازی کرد. جیمز خودپنداره را یک صفت در نظر می گرفت و ادعا کرد که هر شخص همواره یک سطح از احساس به خود را تجربه می کند. افراد یک خط پایه از احساس ارزش، اهمیت، دوست داشتن و پذیرش نسبت به خود را دارند. بنابراین از دید جیمز خودپنداره، عاطفی[[7]](#footnote-7) است. سطح ارزش خودپنداره به عنوان صفت در هر شخص از محیط بیرونی فرد کاملاً مستقل است، در مقابل خودپنداره به عنوان حالت در پاسخ به موفقیت ها و شکست ها درزندگی فرد تغییر می کند(گوئیندون[[8]](#footnote-8)، 2010).
* کولی[[9]](#footnote-9)(1902) بر عاطفی بودن خودپنداره تأکید کرد، او باور داشت که درک خود به واسطه درک قضاوت دیگران تعیین می شود. تصور ما از اینکه چه چیز باشیم با محیط اجتماعی ما گره خورده است. افراد مهم، آینه های اجتماعی هستند که ما برای کشف نظرات آنها در مورد خودمان به آنها خیره شده ایم. ما خود را آنگونه تصور می کنیم که دیگران درمورد ما فکر می کنند، آنگونه که در مورد ویژگی های ما، ظاهر و رفتارما فکر می کنند(به نقل ازگوئیندون، 2010).
* مید[[10]](#footnote-10)(1934) خود را به عنوان محصول تعامل در نظر گرفت به این معنا که افراد خود را به در بازتاب رفتار دیگران تجربه می کنند، اگر چه مید مستقیماً به مفهوم خودپنداره اشاره نکرد اما او خود ارزیابی را به عنوان یک نگرش نسبت به خود مورد بحث قرار داد. بر عکس جیمز و کولی، دیدگاه مید ماهیت شناختی دارد. او بر این باور است که خود از تعامل مداوم من[[11]](#footnote-11)( بخش فاعلی، شخصی و تجربه کننده خود) با مرا[[12]](#footnote-12)(جنبه مفعولی و اجتماعی خود) رشد می یابد. بخش فاعلی خود تنها آگاهی از تجربیات فکرکردن و احساس کردن فرد از زمان نوزادی تا کنون را شامل می شود. رشد تدریجی بخش مفعولی از زمانی آغاز می شود که کودکان می توانند اشیاء را به صورت متمایز از خودشان درک کنند. از نظر مید افراد خودشان را از طریق ادراکشان از محیط بیرون و اجتماع تجربه می کنند. خود محصول دنیای اجتماعی است. بخش مفعولی خود ویژگی های خود را از نظرگاه دیگران "تعمیم یافته[[13]](#footnote-13)" متمایز می کند. فرمول بندی مید بصورت ضمنی به فرآیندی اشاره می کند که از طریق آن قضاوت های دیگران مهم یک حس کلی از خود- ارزشمندی به عنوان یک فرد را ایجاد می کند. جیمز، کولی و مید باور دارند که تصویر- خود[[14]](#footnote-14) بوسیله محیط اجتماعی، مشخصاً از طریق ادراک ارزیابی هایی دیگران تحت تأثیر قرار می گیرد(به نقل از کمپل[[15]](#footnote-15)، 2006).
* چندین نفر از نظریه پردازان پیشگام در حوزه شخصیت نیز در دانش و درک ما در ارتباط با خودپنداره نقش دارند.کارن هورنای[[16]](#footnote-16)(1950) بیان کرد که هر شخص با یک توانایی بالقوه متولد می شود ازطرفی خودپنداره فرد متأثر از میزان موفقیت فرد در دست یافتن به آن توانایی بالقوه است(نقل از کوچ[[17]](#footnote-17)، 2006).
* هری استاک سالیوان[[18]](#footnote-18)(1953) به نقل از کوچ (2006) ادعا کرد که خودپنداره فرد در تعاملات اجتماعی در شکل گیری عزت نفس، نقش میانجی دارند و عزت نفس از طریق سازگاری با انتظارات جامعه حفظ می شود. آلفرد آدلر[[19]](#footnote-19)(1956) بیان کرد که افراد دیدگاهشان نسبت به خود را می سازند، آنها برای معنا تلاش می کنند، آنها برای رسیدن به یکپارچگی[[20]](#footnote-20) و برتری جویی[[21]](#footnote-21) تلاش می کنند. اگرچه او مستقیماً خودپنداره را تعریف نکرد، اما از اصطلاح خود- پذیری[[22]](#footnote-22) استفاده کرد که شامل ادراک شایستگی و موفقیت است. او بر این باور بود که برتری جویی غلط یک شیوه غیر مؤثر برای کسب خودپنداره مثبت است(نقل از کمپل، 2006).
* گوردن آلپورت[[23]](#footnote-23)(1961) رشد خودپنداره را یک موضوع مرکزی برای اوایل دوران کودکی در نظر گرفت. او ارزش خودپنداره را معادل با غروری دانست که کودک با تشخیص اینکه توانسته کاری را انجام دهد بدست می آورد(همان منبع).
* وایت[[24]](#footnote-24)(1963) بیان کرد که خودپنداره دارای یک منبع درونی و یک منبع بیرونی است، منبع درونی خودپنداره از احساس موفقیت فردی نشأت می گیرد و منبع بیرونی خودپنداره از تأیید دیگران. او خودپنداره را به عنوان یک فرآیند رشدی توصیف کرد و بر نقش شایستگی فردی به عنوان یک عامل کلیدی تأکید کرد(نقل از تفردی و مایلن[[25]](#footnote-25)، 2002).
* راجرز[[26]](#footnote-26)(1951) اعتقاد دارد که خود به واسطه ترکیبی از آنچه تجربه می شود و آنچه درونی می شود، رشد می کند و از ارزشها و ترجیحات عاطفی نشأت می گیرد. فرد یک خود ایده آل[[27]](#footnote-27)(آنچه که فرد دوست دارد باشد)، یک تصویر- خود واقعی[[28]](#footnote-28)(آنچه فرد فکر می کند که هست) یک خود واقعی[[29]](#footnote-29)(آنچه که واقعاً هست) مفهوم سازی می کند. هر اندازه که همخوانی این سه جنبه از خود بیشتر باشد به همان اندازه عزت نفس فرد سالم تر است( نقل از تادور و وارال[[30]](#footnote-30)، 2006).
* مفهوم خويشتن مهمترين مفهوم ساختاري در نظريه راجرز از شخصيت است. به نظر راجرز هر فرد، رويدادها و تجربه‌هاي پيرامون خود را دريافت و به آنها معنا مي‌بخشد. اين مجموعه ادراکي و معنايي، ميدان پديداري فرد را به وجود مي‌آورد (پروين، 1381). از کل زمينه ادراکي، به تدريج بخشي به نام «خود» متمايز و متجلي مي‌شود که «مفهوم خود» نيز ناميده مي‌شود. ارگانيزم براساس تمايل خود به تميز، که بخشي از تمايل او به شکوفايي است، به اين مفهوم دست مي‌يابد. «خود» مفهومي است که از تجارب مربوط به فرد حاصل مي‌شود و موجوديتي سازمان‌يافته، هماهنگ و کل است (شفيع‌آبادي و ناصري، 1381).
* از نظر راجرز، خودپنداره، تصوير سازمان‌يافته‌اي است که از ادراک‌هاي فرد از خود به تنهايي و ادراک از خود در تماس با ديگر اشخاص، اشياء و ارزش‌هاي همراه آن ادراک‌ها تشکيل مي‌شود. خودپنداره نگرش‌هاي ناهشيار به خود را که در دسترس ضمير آگاه نيستند، شامل نمي‌شود. به علاوه، خودپنداره ماهيتي ثابت نيست بلکه جرياني سيال و متغير است (جورج و کريستياني[[31]](#footnote-31)، 1374).
* مازلو[[32]](#footnote-32)(1993) خودپنداره مثبت را در هرم نیازها در به عنوان یک نیاز اساسی در نظر گرفت و بعد از نیاز به خود شکوفائی در مرتبه دوم نیازها قرار داد. ارضای نیاز به خودپنداره مطلوب به احساساتی از قبیل، ارزش، قدرت، لیاقت، مفید و مؤثر بودن در جهان منتهی خواهد شد، اما بی اعتنایی به این نیازها موجب احساساتی از قبیل، حقارت، ضعف و درماندگی می شود، و این احساسات به نوبه خود بوجود آورنده دلسردی و یأس اساسی خواهند بود یا گرایش روان نژندانه را به وجود خواهند آورد(نقل از کرینشاو و گاربارین[[33]](#footnote-33) ، 2007).
* مي[[34]](#footnote-34) (1981) در توصيف بودن[[35]](#footnote-35) ونبودن[[36]](#footnote-36) توضيح مي‌دهد که بودن نام ديگر خود مي‌باشد. به نظر وي افراد بايد خود را به عنوان فردي مجزا يا خاص احساس و ادراک کنند و هر کدام مرکز ثقلي در وجود خويشتن داشته باشند، نسبت به شدن خويش حساس باشند، حق خود را براي بودن بپذيرند و آرزوي تحمل اضطراب ناشي از شکنندگي را داشته باشند.
* به طور کلي کارهاي مي بر اهميت استقرار خودپنداره مستقل تأکيد مي‌ورزد. به نظر وي سلامت روان نيازمند فرديت، تبديل به خود شدن و در نتيجه تنهايي است. فرد بايد تمام جنبه‌هاي خود را که توسط ديگران، به عنوان منابع خارجي، توصيف شده است را رد کند و يا حداقل با ديده شک به آنها بنگرد. هرچند، وي اضافه مي‌کند که فرد نيازمند ريسک براي نزديک و صميمي شدن با ديگران نيز مي‌باشد (بدنر و پترسون[[37]](#footnote-37)، 1996).
* روزنبرگ[[38]](#footnote-38)(1979) و کوپراسمیت[[39]](#footnote-39)(1967) نخستین محققانی بودند که از طریق روشهای تجربی به مطالعه خودپنداره بر روی جمعیت های متفاوت پرداختند با این وجود نتایج آنها یکسان بود. آنها خودپنداره را به عنوان یک سازه شخصیتی مهم در نظر گرفتند.
* روزنبرگ (1979) به مطالعه تصویرخود در نوجوانی و پیامدهای آن برای نوجوانان و بزرگسالان پرداخت. او تصویر خود را به عنوان یک جنبه کلی از شخصیت در نظر می گرفت، در نهایت نتیجه گرفت که خودپنداره یک نگرش نسبت به خود است. هر ویژگی خود، ارزیابی می شود که در نتیجه ی این ارزیابی ها، فرد یک برآورد از این ویژگی ها بدست می آورد. تمام عناصر خود بر اساس ارزش هایی که فرد در کودکی و نوجوانی کسب کرده است، ارزیابی می شوند.
* روزنبرگ(1979) برای خودپنداره یک ماهیت دوگانه درنظر گرفت. او معتقد است که خودپنداره هر شخص از یک ارزیابی موقعیتی و یک ارزیابی کلی تشکیل می شود. خودپنداره ترکیبی از برآورد های فرد از ویژگی های متفاوت و بی شمار خود اوست. افراد برای هر یک از ویژگی های خود ارزش گذاری مثبت یا منفی انجام می دهند و آنها را به هم مرتبط می کنند، اگر چه این فرآیند خارج از هوشیاری صورت می پذیرد، این فرآیند منجر به دستیابی به یک ارزیابی کلی از خود می شود. افراد ارزش گذاری متفاوتی برای حوزه های مختلف در نظر می گیرند. وزن هر ارزش بستگی به اهمیت آن ویژگی برای فرد دارد. به عبارت دیگر میزان اهمیت هر ویژگی اصلی برای فرد، وزن ارزش مورد نظر را تعیین می کند. واکنش های دریافتی از دیگران، بخصوص دیگران مهم عنصر کلیدی خودپنداره است. مردم عناصر مختلفی نظیر: ویژگی های شخصی، نقش ها و محیط کنونی خود را از نظر اجتماعی ارزیابی و رتبه بندی می کنند. درنهایت احساس فردی ارزش شخصی[[40]](#footnote-40) می تواند مشروط به اعتبار و منزلت اجتماعی این عناصر باشد. بنابراین، خودپنداره کلی شخص به تنهایی مبتنی بر" ارزیابی کیفیت های تعیین کننده نیست، بلکه مبتنی بر کیفیت هایی است که او برای خود بر می شمرد". برای مثال، ممکن است شخصی یک ارزیابی ضعیف و منفی از ظاهر خود، یک ارزیابی متوسط منفی از شجاعت فیزیکی[[41]](#footnote-41) خود، یک ارزیابی ضعیف مثبت از توانایی در ریاضیات و یک ارزیابی بسیار مثبت و در سطح بالا از احساس اجتماعی و احساس تعلق از خود داشته باشد. با درنظر گرفتن این موضوع که تمام این کیفیت ها مشخصاً کیفیتهای برجسته و مهمی هستنند، این ارزیابی ها در مجموع منجر به یک احساس خودپنداره کلی مثبت در فرد می شود. اگر درعوض احساس تعلق، توانایی ریاضی برای شخص مهم نبودند و شجاعت فیزیکی مهمترین کیفیت در نظر فرد بود، خودپنداره کلی منفی بود. با این وجود، اگرچه روزنبرگ درمورد برآوردهای خاص از قسمت های مختلف خود بحث کرد، مقصود او مفهوم غیر ابعادی از خودپنداره بود که آن را " خودپنداره کلی[[42]](#footnote-42) یا احساس اینکه یک فرد به اندازه کافی خوب هست" نامید (نقل ازگوئیندون، 2010).
* کوپر اسمیت (1967) تحول خودپنداره در کودکان پیش مدرسه ای را مورد مطالعه قرار داد و معتقد بود که خودپنداره یک پدیده پیچیده است که شامل خود- ارزیابی و ظهور واکنش های دفاعی برای ارزیابی است وبا توجه به اینکه خودپنداره دو بخش تجلی فاعلی[[43]](#footnote-43) و ظهور رفتاری[[44]](#footnote-44) را در بر دارد وی آن را یک خود- ارزیابی از ارزش شخصی می داند، خودپنداره از دید او یک فرآیند قضاوتی است که از طریق آن عملکرد، ظرفیت و ویژگی ها بر اساس معیارها و ارزشهای شخصی که فرد در کودکی کسب کرده است، آزمون می شوند. کوپر اسمیت به خودپنداره واقعی[[45]](#footnote-45)( آنچه در کسانی دیده می شود که واقعا احساس ارزشمندی می کنند) و خودپنداره دفاعی[[46]](#footnote-46)( در کسانی دیده می شود که احساس بی ارزش بودن می کنند اما چون برای آنها تهدید کننده است نمی توانند اعتراف کنند) اشاره می کند. این تعاریف بر برآورد نسبتاًً پایدار از خودپنداره کلی متمرکزاند تا بر تغییرات خاص در ارزیابی( نقل از هارتر[[47]](#footnote-47)، 2001).
* براندن[[48]](#footnote-48) (1969) خودپنداره را به عنوان یک هنجار تعریف کرد که به وسیله آن فرد خودش را مورد قضاوت قرار می دهد. او از اولین کسانی بود که هم شایستگی[[49]](#footnote-49) و هم ارزشمندی[[50]](#footnote-50) را به عنوان منابع خودپنداره در نظرگرفت. براندن بعد ارتباط بین خود-کارآمدی[[51]](#footnote-51) شخصی و احترام به خود[[52]](#footnote-52) را به خودپنداره افزود( نقل از براندن، 2001).
* اپستین[[53]](#footnote-53)(1973) تئوری تجربی- شناختی خود[[54]](#footnote-54) را ارائه داد و خودپنداره مثبت را به عنوان یک نیاز اساسی انسان برشمرد. در این تئوری خودپنداره به عنوان پیامد درک فرد از دنیا و دیگران، که با آنها در اتباط است مفهوم سازی شد. خود[[55]](#footnote-55) تلاش می کند تا تعادل را از طریق مصالحه بین انگیزه ها برقرار کند. تلاش خود در این راستا مسئول پاسخ متفاوت افراد با خودپنداره متفاوت به بازخورد های مثبت و منفی است. دو تجربه ای که بطور مستقیم خودپنداره را تحت تأثیر قرار می دهد موفقیت/شکست[[56]](#footnote-56) و پذیرش/طرد[[57]](#footnote-57) هستند. اپستین سطوح مختلفی برای خودپنداره نظیر: خودپنداره کلی[[58]](#footnote-58)، خودپنداره میانجی[[59]](#footnote-59) و موقعیتی[[60]](#footnote-60) درنظر می گرفت. خودپنداره کلی یک تصوير عمومی از خود است. خودپنداره میانجی شامل حیطه های خاص مانند، شایستگی، قابلیت دوست داشته شدن[[61]](#footnote-61)، خود-کنترلی[[62]](#footnote-62) و ظاهر جسمانی[[63]](#footnote-63) است. منظور از خودپنداره موقعیتی تجلی خودپنداره در محیط های مختلف است. از دید اپستین خودپنداره کلی و میانجی بر خودپنداره موقعیتی تأثیر می گذارند(نقل ازکرنیز[[64]](#footnote-64)، 2006).
* گیکاس[[65]](#footnote-65)(1982) بین خودپنداره مبتنی بر احساس شایستگی، قدرت یا کفایت و خودپنداره مبتنی بر ارزش اخلاقی و پرهیزگاری[[66]](#footnote-66) تمایز قائل شد. خودپنداره مبتنی بر شایستگی شامل عملکرد مؤثر است و با خود-اسنادی[[67]](#footnote-67) و فرآیندهای مقایسه اجتماعی مرتبط است. خودپنداره مبتنی برارزش شخصی با ارزش ها و هنجارهای شخصی و رفتار بین فردی ارتباط دارد. بین این دو نوع خودپنداره ارتباط متقابل وجود دارد، احساس شایستگی می تواند بر احساس ارزش شخصی اثر بگذارد و بالعکس.
* هارتر(1999) ارزیابی حیطه خاص و کلی خود[[68]](#footnote-68) را مورد بحث قرار داد. بعد از مرور تاریخچه تحقیقی به این نتیجه رسید که تمایز قائل شدن بین خود- ارزیابی که ویژگی های کلی فرد(من یک فرد با ارزش هستم) را ارائه می دهد و آنهایی که احساس کفایت شخص را در حیطه خاص منعکس می کنند مثل: شایستگی شناختی(من باهوش هستم)، شایستگی اجتماعی(من با دوستانم ارتباط خوبی دارم)، شایستگی ورزشی(من ورزشکار خوبی هستم) و نظیر اینها را ارائه می دهند، ضروری است. هارتر مباحثه مید و کولی در ارتباط با اجتماعی بودن ارزیابی خود دوباره بیان کرد و خودپنداره را یک سازه اجتماعی به شمار آورد که در کودکی و از طریق درک نظرات و ایده های دیگران مهم شکل گرفته است. کودکان معیارها و ارزشهای دیگران مهم را درونی می کنند، این ارزشها شامل ارزشهای جامعه بزرگتر نیز می شود. او معتقد بود که خودپنداره کلی خلاصه خود- ارزیابی های حیطه های مختلف نیست.
* براون[[69]](#footnote-69)(1993) از متمایز کردن خودپنداره کلی مجزا از خود- ارزیابی در حیطه خاص حمایت کرد. با این وجود او معتقد بود که خودپنداره کلی بر خود ارزیابی های محدود به حیطه های خاص تأثیر می گذارد اما حالت بالعکس اتفاق نمی افتد( به نقل از براون و استازبورگر[[70]](#footnote-70)، 2007).
* ماروک[[71]](#footnote-71)(1995 و 2006) در تئوری پدیدار شناختی خود در مورد خودپنداره، خودپنداره را یک سازه دو عاملی معرفی می کند. در این تئوری یک تعامل بین ارزشمندی و شایستگی به چشم می خورد. او یک ماتریکس خودپنداره ارائه داد که پیوستگی خودپنداره مبتنی بر شایستگی[[72]](#footnote-72) و خودپنداره مبتنی بر ارزشمندی[[73]](#footnote-73) را نشان می داد. او ارزش و شایستگی را به عنوان دو عنصر اساسی در تعریف خودپنداره بکار برد.
* خودپنداره مثبت مشروط [[74]](#footnote-74)به احساساتی در مورد خود اشاره دارد که وابسته به اندازه گیری منابع خارجی هنجارها و انتظارها درک شده است(کروکر[[75]](#footnote-75)، 2006: کروکر و ولف[[76]](#footnote-76)، 2001). خودپنداره مثبت مشروط را افرادی تجربه می کنند که در مورد اعتبار و ارزشمندی خودشان مشغولیت ذهنی دارند و کسانی که ارزش خود را وابسته به دست یابی به نُرم های خاص، به شیوه خاصی دیده شدن یا دست یابی به اهدافی خاص می داند. انگیزه اصلی آنها میل به با ارزش جلوه کردن برای خود و دیگران است، درمقابل خودپنداره غیر شرطی در افرادی دیده می شود که خودشان را بصورت بنیادین با ارزش و دوست داشتنی تجربه می کنند(رایان و براون[[77]](#footnote-77)، 2003).
* خودپنداره ضمنی[[78]](#footnote-78) به خود- ارزیابی های ناخود آگاه اشاره دارد(کرنیز، 2003؛ کوله، دیجکستریوس و ون کنیپنبرگ[[79]](#footnote-79)، 2001). خودپنداره آشکار، هوشیارانه درک می شود و احتمالا نیاز به خود- نمایشگری مثبت[[80]](#footnote-80) برآن تأثیر می گذارد. یاماگوچی[[81]](#footnote-81)وهمکاران (2007) بر اساس مطالعاتشان بر روی دانش آموزان چینی، ژاپنی و امریکایی پیشنهاد کردند که درحالی که خودپنداره آشکارممکن است جهان شمول نباشد، اما خودپنداره ضمنی ممکن است جهان شمول باشد.
* پس از نظريات گسترده اي كه در زمينه ي خودپنداره گسترش يافت نظريه پردازان مختلف به بررسي اجزا و ابعاد خودپنداره پرداختند. به عقيده ي شاولسون، هوبز و استانتون[[82]](#footnote-82) (1976) خود پنداره از سه بخش اساسي، ادراكي[[83]](#footnote-83) ، مفهومي[[84]](#footnote-84) و نگرشي[[85]](#footnote-85) تشكيل شده است. بخش ادراكي، تصوري است كه فرد از ظاهر بدني اش و از نقشي كه به ديگران ابراز مي كند، دارد. اين بخش ادراكي معمولا به عنوان خود پنداره بدني خوانده مي­شود. تصور فرد از ويژگيهاي اختصاصي، توانائيها، پيشينه وآينده اش بيانگر بخش مفهومي هستند. اين بخش اغلب به عنوان خود پنداره روانشناختي در نظر گرفته شده و از صفات سازگار دهنده زندگي مانند درستكاري، اعتماد به نفس، استقلال، شجاعت و غيره تركيب شده است. بخش نگرشي احساساتي هستند كه فرد درباره خودش نگرش وانتظارات آينده اش داشته واحساساتش درمورد نگرشهايش به عزت نفس، سرزنش خويشتن، غرور وخجالت مربوط است(نقل از گليسون[[86]](#footnote-86)، 2006).
* شاولسون، هوبز و استانتون(1976) يك مدل سلسله مراتبي چندبعدي براي خودپنداره بدني ارائه دادند كه به حوزه هاي ويژه اي همچون ظاهر بدني، قابليت بدني، قدرت بدني و رضايت بدني تقسيم مي شد. در زماني كه شاولسون وهمكاران در ابتداي توسعه وگسترش اين مدل بودند، تنها حمايت كمي براي حوزه هاي فرضي وجود داشت و هيچكدام از ابزاري كه آنها در بررسي شأن در نظر گرفته بودند قادر به تمييز ابعاد خودپنداره بدني نبودند. با اين وجود مدل شاولسون و همكاران زير بنايي براي توسعه وگسترش تئوري ها، ابزارهاي سنجش وتحقيقات جديد ايجاد كرد ( نقل از پوپ، سولومون و دان[[87]](#footnote-87) ، 2007).
* پس از آن هوبز و استانتون (1983) به نقل از برون و همكاران[[88]](#footnote-88) (2009) هفت ويژگي مهم در تعريف ساختار خودپنداره بدني شناسايي كردند:
* خود پنداره بدني سازمان يافته وداراي ساختار است.
* خود پنداره بدني چند بُعدي است.
* خود پنداره بدني سلسله مراتبي است، به اين ترتيب كه قاعده آن درك رفتار فردي و استنباط راجع به خود در حوزه هاي مختلف نظير قابليت بدني، توانايي جسماني، ظاهر بدني و رأس آن خودپنداره بدني عمومي مي باشد.
* خود پنداره واقعي و در رأس ثابت است ولي تاحد زيادي به موقعيت هاي آن بستگي داشته و با رسيدن به مراتب پائين تر از ثبات آن كاسته مي شود.
* خود پنداره با افزايش سن، بيشترساختار چند بُعدي پيدا مي كند.
* خود پنداره هم توصيفي است و هم ارزشيابي است.
* مي توان خود پنداره بدني را از ساير ساختار ها متمايز كرد.
* **2-3 ارتباط خود پنداره بدنی با دیگر متغیرهای روانشناختی:**
* خودپنداره بدني به شيوه هاي مختلف با متغيرهاي روانشناختي گوناگون مرتبط مي شود و بر زندگي روانشناختي افراد تاثير مي گذارد. چگونگی برخورد و نظری که شخص نسبت به بدنش دارد، ممکن است منعکس کننده ی جنبه های مهمی از هویت او باشد .احساس فرد از اینکه بدنش بزرگ یا کوچک، جذاب یا غیر جذاب، ضعیف یا قوی است، نیز جنبه هایی از خود پنداره را آشکار می سازد. مطالعات تحقیقی بسیاری وجود ارتباط مثبت بین خودپنداره و خودپنداره بدنی را ثابت کرده اند. این ارتباط و پیوند به نظر می رسد که هم در جامعه ی آمریکایی و هم سایر فرهنگ ها وجود داشته باشد(برگرن[[89]](#footnote-89)، 2007).
* متخصصان بهداشت روانی به دلیل اهمیت خودپنداره بدنی در ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی پژوهش های گوناگونی را در این زمینه انجام داده اند. پژوهش ها نشان می دهد که برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ی ظاهر جسمانی خود دارند و علی رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، ترس مفرط و نگران کننده ای از زشت یا غیر جذاب بودن خود گزارش می کنند (بلینو و همکاران، 2006).
* به نظر می رسد که افرادی که احساس خوبی نسبت به ظاهر خود دارند، معمولا احساس خوبی نیز نسبت به زندگی خواهند داشت (نیسی،1380). در واقع تصویر مثبت از جسم خویش سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد مي شود و تصویر ذهنی که به هر صورت دستخوش تغییر شده باشد منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می گردد(نوغانی، منجمد و همکاران، 1385).
* خودپنداره بدنی عنصری اساسی از شخصیت و خودپنداره ی هر فرد است که بر زندگی روانی و نگرش های او تأثیر مثبت یا منفی می گذارد. خودپنداره بدنی می تواند بر بهزیستی روانی فرد تأثیر بگذارد و به منبعی برای هیجانهای مثبت و یا منفی تبدیل شود و از این طریق بر کیفیت زندگی افراد تأثیر گذارد. اگر خودپنداره بدنی فرد ناهمخوانی زیادی داشته باشد روابط اجتماعی و زناشویی، کارکردهای روزانه، ارتباطات بین فردی و روابط خانوادگی که از جمله حیطه های مؤثر در کیفیت زندگی او هستند، تحت تأثیر قرار می گیرد (برندبرگ، سندلين و اريكسون[[90]](#footnote-90)، 2008).
* خود پنداره بدني، يكي از عناصر مهم توسعه و گسترش خودپنداره است(برون و همکاران، 2009). اينكه افراد چه احساسي در مورد خود دارند، با نحوه و چگونگي احساس و تفكر آنها در مورد بدنشان مرتبط است. فرد هر لحظه به وسيله ارتباط با بدن خود، از طريق تصوير بدني در حال تعادل است. تغيير يا اختلال در اين تصوير ذهني، موجب آشفتگي و عدم تعادل رواني در شخص مي شود(ترزسنیوسکی[[91]](#footnote-91) و همکاران، 2009).
* ساختار خود پنداره بدني، از عزت نفس وخودكارآمدي تشكيل مي شود. ساختار خودپنداره بدني به عنوان عاملي بحراني براي عملكرد انسان، تحول يافته است (برندبرگ، سندلين و اريكسون، 2008). خودپنداره بدني كه شامل افكار، احساسات، گرايشها و خاطرات خود در ارتباط با بدن است موجب مي شود، فرد يك مفهوم كلي از بدن خود در ذهن داشته باشد(برون و همکاران، 2009). بخشي از «من» كه ادراك كننده يا نظاره گر تصوير ذهني فرد از بدن خودش مي باشد، منِ بدني ناميده مي شود. علاوه بر اين، هرفرد يك تصوير آرماني از بدن خود در ذهن دارد كه همواره بدن خود را با آن مقايسه مي­كند و مي كوشد و آرزو دارد تا بدن خود را به آن شكل در آورده يا در ذهن خود مجسم كند(باری، گریفمن، آدلر و پیکر[[92]](#footnote-92)، 2007). تصور از بدن يا خودپنداره بدني هم شامل نحوه نگرش فرد نسبت به بدن است و هم شامل شيوه اي است كه فرد توسط آن بدن خود را درك مي كند و بر احساسي كه فرد نسبت به خود دارد تأثير كلي مي گذارد.
* باری، گریفمن، آدلر و پیکر(2007) نشان دادند افرادي كه خود را خيلي جذاب نمي پندارند، اگر آنها به جذابيت به عنوان يك دارايي مهم بنگرند، احتمالاً بهره بيشتري مي برند. اگر خودِ بدني بي ارزش در نظر گرفته شود، ممكن است اثرش بر ساختار عزت نفس محدود شود، بنابر اين اگر خود پنداره بدني كم رنگ شود، اما خودِ بدني براي فرد مهم باشد، اين فرد ممكن است، نسبت به فردي كه خودِ بدني براي او اهميت كمي دارد، بيشتر مستعد وآماده يك رفتار جبراني در واكنش به اين اختلاف ادراك شده باشد. عقيده بر اين است كه خود پنداره بدني بر خود پنداره كلي تأثير مي گذارد و نتيجه آن، وابسته به درجه اهميت حوزه بدني، براي فرد است(برون و همکاران، 2009).
* زمانی که فرد برای بدنش ارزش قائل شده و در حمایت و حفاظت از آن عمل می کند، خودپنداره بدنی پایه و اساس هم حسی و تطابق با دیگران شده و فرد برای بدن ها و دارایی های دیگران نیز ارزش قائل می شود. خودپنداره بدنی، ظاهر فرد و خودپنداره ی مثبت به هم مرتبط اند .همچنین نشان داده شده که افرادی که بدنشان را پذیرفته اند، احتمالاً از عزت نفس بالاتری نسبت به افرادی که احساس خوبی نسبت به بدنشان ندارند، برخوردارند. بنابراین مفهوم خودپنداره بدنی مهمترین اصل نظریه ی«خود» می باشد و رابطه ی بین این دو، لزوم توسعه و کاربرد مراقبت های درمانی را نشان می دهد(برندبرگ، سندلين و اريكسون، 2008).
* **2-4 شکل گیری خود پنداره بدنی:**
* شخص با تصویر بدنی از خود متولد نمی شود. کودک داده ها را از طریق بدنش دریافت می کند ولی عکس العملی که نشان می دهد عکس العملی کلی، نامتمایز و تفکیک نشده است. کودک ابتدا خودش را از دنیا جدا احساس نمی کند و بعدها از طریق تجربیاتی که به دست می آورد و پس از کشف بدنش، این تمیز صورت می گیرد .همچنان که کودک اعضاء بدنش را کشف می کند، تحریکات حسی را از دیگران دریافت کرده و شروع به دستکاری محیط اطراف می کند، کم کم به جدا بودن بدنش از محیط واقف می شود .در طی رشد و افزایش خودآگاهی از بدن، بدن بیرونی(که قابل مشاهده و احساس است) زودتر کشف شده و یادگیری درباره ی آن آسانتر از بدن درونی می باشد. این شناسایی از طریق تجارب دردناک و لذت بخش افزایش می یابد( محمدي و سجادي نژاد، 1386).
* برای کودکان پیش دبستانی، کشف دستگاه تناسلی خارجی و تفاوتهای آناتومیکی که در جنس مقابل وجود دارد، به طور ویژه ای مهم می شود. بدن دارای جایگاه و موضعی میانی بوده و واسطه ای بین دنیای خارج و «خود» به عنوان عامل دریافت، تفکر و عمل می باشد، بدن یا جسم ما بیشتر از فشارهای درونی، افکار و احساسات مورد مشاهده عینی قرار می گیرد (پاشا، نادري و اكبري، 1387).
* با افزایش سن، تمایز بیشتری بین خود به عنوان بدن و «خود» به عنوان ذهنی که قادر به حل مسائل، گرفتن تصمیمات و تجربه ی احساسات می باشد صورت می گیرد. در دوران نوجوانی خودِ فیزیکی بیشتر از هر دوره ی دیگری (به غیر از دوران پیری) مرکز و کانون توجه و اهمیت می باشد .تغییرات فیزیکی و جسمی بنیادی در نوجوانی، او را به سوی آگاهی نوجوانی می کشانند .او امنیت بدن آشنای خود را از دست داده است. احساسات جدید، اَشکال، ابعاد و اندازه های جدید بدن، ظاهر می شوند. قد، وزن و قدرت بدنی افزایش می یابد و رشد صفات ثانویه ی جنسی، ممکن است مشکل زا و یا باعث ایجاد احساس شرم در نوجوان شوند.  
  رشد سینه ها، نخستین قاعدگی ، رشد موهای ناحیه ی تناسلی ، صورت و تغییرات صدا باید در تصویر بدنی در حال تکامل فرد، بالاخره به صورت منسجم ادغام شوند، تغییرات فیزیکی در نوجوانی همچنین نشان دهنده ی پایان یافتن دوران کودکی می باشد(محمدي و سجادي نژاد، 1386).در زمان بلوغ، تناسب و ابعاد بزرگسالی در حال ظاهر شدن هستند، ولی غیر ممکن است که از خصوصیات، اندازه یا طول دوره، تغییر اطمینان بیابیم. به زودی طرح و خطوط اصلی چهره ی بالغ شده کامل خواهد شد. بنابراین نوجوان نگران است. آیا تصویر فیزیکی بلوغ یافته ی «خود» به طور قابل قبولی با تصویر ایده آلی وی تطابق دارد یا خیر؟.
* در واقع نوجوان از اینکه نمی داند چه بر سر او خواهد آمد، احساس نگرانی کرده و  مضطرب می شود. تصویر بدنی در طی دوره ی نوجوانی عنصر بسیار مهمی در شکل گیری مفهوم خود و در تسهیل یا به تأخیر انداختن دستیابی به وضعیت و روابط اجتماعی مناسب می باشد .ابتدای جوانی، وضعیت تقریباً پایداری را برای تغییرات بدنی به همراه می آورد. برای یک جوان سالم، تجربه ی جسمی لحظه به لحظه است و جنبه ای بسیار انعطاف پذیر از الگوی روزمره اش می باشد. از آنجایی که او رشد کرده، اهمیت تجربه ی بدنی تغییر یافته است(محمدي و سجادي نژاد، 1386).
* می توان گفت که کودك در بدنش زندگی می کند در حالی که بزرگسال در ذهنش زندگی می کند .در کودک، خوردن، خوابیدن، خزیدن و راه رفتن و تخلیه ی شکم تمامِ وقت، علاقه و انرژی او را می گیرد. این چیزها ممکن است تمام احساس او از واقعیت را تصرّف کنند. به هر حال شدت درگیری طفل با بدنش باید کاهش پیدا کرده تا احساس گسترده تری از واقعیت شکل بگیرد و به سوی ادراکی از آنچه واقعی است، پرورش و توسعه یابد. این کاهش باید گزینشی باشد، زیرا رویداد بسیاری از عوامل در تجربیات بدنی، باید به استقلال پاسخ های غیر ارادی مثل قدم زدن و نفس کشیدن برسند. جنبه های دیگر تجربیات جسمانی نیز باید به صورت سایر لذّات تأیید شده و انعطاف پذیر مثل خوردن، اُرگاسم و ورزش درآیند (سيسارز، پيووارسيك و زرنيكويچ[[93]](#footnote-93)، 2008).
* میانسالی به شکل جدیدی ما را به مبارزه می طلبد. از آن جایی که قسمت های مختلف بدن با سرعت های متفاوتی دچار پیری می شوند. فرد متوجه می شود که بدنش مانند قبل عمل نمی کند. در سال های بعد کاهش قُوای بدنی شتاب بیشتری گرفته و شدیداً بر خودپنداره و شیوه ی زندگی تأثیر می گذارد. همچنان که خودپنداره بدنی رشد می کند، ابعاد و حدود بدن (حتی فضاهایی که توسط بدن اشغال شده) مهم تلقی می شوند و هر چیزی که باعث بسط کارکرد عملی و مؤثر بدن شود می تواند جزئی از بدن به حساب آید. پوشاک آنقدر با بدن نزدیکی پیدا می کند که با آن یکی می شود و به همین طریق اسباب بازی ها، ابزار و دارایی های فرد به عنوان اجزاء بدن به خدمت او درآمده و به او کمک می کنند تا خود پنداره ی خود را بسط دهد. بعد ها، موقعیت و ثروت نیز همین عملکرد را پیدا می کنند (مكيان، اسكندري، برجعلي و قدسي، 1389)
* .
* **2-5 عوامل مؤثر بر شکل گیری خودپنداره بدنی:**
* عوامل متعددي در شکل‌گيري و ايجاد خودپنداره بدني نقش دارند که عمده‌ترين آنها را بايد به خصوص در دوران پر اهميت کودکي و نوجواني جستجو کرد. در ادامه به بررسي و توضيح اين عوامل پرداخته مي‌شود.
* **2-5-1 دوره پیش کلامی و تصویر بدنی:**
* در سال‌هاي اوليه زندگي قبل از هر چيزي، کودک شروع به کشف بدن و اعضايش مي‌کند. اين کشف و آزمايش اجزاي مختلف بدنش و اعمال آنها، هسته مرکزي توانايي او در کسب او را کمي از تصوير بدني وي را برايش فراهم مي‌آورد که توسط آن کودک به ترسيم مرزهايي مي‌پردازد که وجود فيزيکي وي را از بقيه دنياي اطرافش جدا مي‌سازد. برخي نظريه‌پردازان معتقدند اين تصوير بدني اوليه، تأثير اساسي در رشد خودپنداره وي دارد. گرچه اين تصوير در کودکي شروع به شکل‌گيري مي‌کند، ليکن دچار تعديل‌ها و تغيير شکل‌هاي بعدي نيز مي‌گردد. بالاخره سرتاسر نوجواني و زماني که فرد به بزرگسالي مي‌رسد، اين تصوير بدني احتمالاً نسبت به تغيير، کاملاً غيرقابل نفوذ مي‌گردد (باگمن[[94]](#footnote-94)، 1972).
* **2-5-2 مقایسه با دیگران:**
* يکي از عوامل مؤثر بر شکل‌گيري خودپنداره بدني، مقايسه خود با ديگران است. از نظر تحولي و رشد شناختي، لازمه توانايي بکارگيري اطلاعات ناشي از مقايسه‌هاي اجتماعي اين است که کودک بتواند همزمان مفهومي را به مفهوم ديگر ربط دهد. اين توانمندي به تدريج در حدود سال‌هاي ميانه کودکي و در طول مدت دوره عمليات ذهني عيني به وجود مي‌آيد. از اين پس کودک مي‌تواند براي ارزشيابي خود، به مقايسه‌هاي اجتماعي بپردازد، يعني ويژگي هاي جسماني خود را با ديگر اعضاي گروه مقايسه كند، در اين صورت، وقتي کودک با توجه به نُرم هاي مقبول اجتماع (بطور مثال قد بلند، اندام تنومند، چاق نبودن و ...) در وضع پايين‌تري نسبت به ديگران قرار گيرد، خودپنداره بدني او دچار آسيب مي‌گردد (محمدي و سجادي نژاد، 1386).
* همچنين شخصي که در اكتساب بعضي از اين نُرم ها شکست خورده است، هنگامي که خودش را با افرادي که از نظر جسماني جذاب شناخته مي شوند، مقايسه مي کند، خود ارزشيابي بدني منفي‌تري را تجربه خواهد کرد تا زماني که خودش را با افرادي که در اكتساب اين نُرم ها شکست‌خورده اند، مقايسه نمايد(پروين، 1381).
* **2-5-3 واکنش دیگران:**
* از جمله مهمترين عوامل تأثيرگذار بر پديد آمدن خودپنداره بدني، رفتار و واکنش ديگران نسبت به ظاهر فرد، به خصوص کودک است. کودک مي‌آموزد چگونه خودش را در متن تجربه‌هايي که با افراد مهم زندگيش دارد، درک نموده و ارزش نهد. ميزان و چگونگي پاسخ اين افراد به او به ميزان زيادي تعيين‌کننده اين است که وي چگونه به خودش پاسخ دهد (باگمن، 1972).
* کوپر اسميت (1967) معتقد است ارزشي که کودک از سوي ديگران، از طريق ابراز مهر و محّبت، تحسين و توجه ديگران نسبت به ظاهرش دريافت مي‌کند و شيوه کودک در ارتباط با پسخوراند منفي يا انتقاد در تحول خودپنداره بدني کودک نقش بسيار مهمي دارد.
* کولي نيز با مطرح کردن، «آيينه خودنما» معتقد است که ما براي ديدن خود به واکنش‌هاي ديگران توجه کرده و تصوير خود را در آن واکنش‌ها مي‌بينيم. بسياري از تحقيق‌ها حاکي از اين مطلب است که تصوير و پنداره فرد از ظاهرخود وابسته به تصويري است که ديگران از ظاهر او داشته‌اند و حتي در حال حاضر هم تصوير ديگران از ظاهر يک فرد مي‌تواند ارزيابي و تصويري را که او از ظاهر خود دارد، تغيير دهد (بيابانگرد، 1373).
* در طي تحول، ديگرانِ مهم و معناداري که بر خودپنداره فرد تأثير مي‌گذارند، متفاوتند. در دوران کودکي، به خصوص کودکي اوليه، مهمترين نقش از آن والدين است. والدين با توجه به خواسته‌هايي که دارند و نيز واکنش در برابر عملکرد کودک، به صورت پاداش يا تنبيه، کمک مي‌کنند تا کودک بفهمد که آنها انتظار دارند او به چه حد مطلوبي دست يابد (ساپينگتون، 1379). به تدريج، کودک انتظارات والدين را دروني کرده و در مورد خود با استانداردهاي مشابه آنان قضاوت مي‌کند (بدنر و پترسون، 1996).
* کوپر اسميت با توجه به مطالعه‌اي که در اين زمينه انجام داد، مطرح کرد که به نظر مي‌رسد که تعامل والدين و کودک در سه زمينه از اهميت ويژه‌اي برخوردار است. اولين حيطه، به ميزان پذيرش، علاقه، عاطفه و گرمي ابراز شده نسبت به کودک مربوط است. به نظر مي‌رسد که کودکان علاقه مادر را به عنوان نشانه‌اي از اهميت خود تلقي مي‌کردند و نيز اينکه آنها شايسته توجه، مواظبت و مراقبت اين افراد مهم هستند(محمدي و سجادي نژاد، 1386). حوزه حسّاس دوم در تعامل والدين و فرزندان، به آسان‌گيري و تنبيه مربوط است. اطلاعات موجود نشان مي‌دهد که والدين کودکاني که خودپنداره مثبت دارند، خواسته‌هاي مشخص و روشني دارند که با عزمي راسخ اعمال مي‌شود. علاوه بر آن پاداش معمولاً شيوه‌اي مرجع در تأثيرگذاري بر رفتار است(همان منبع).
* سرانجام، در تعامل والدين و کودکان در مورد اعمال رويه‌هاي دموکراتيک، تفاوت‌هايي ديده شده است. والدين کودکان با خودپنداره مثبت، مجموعه قوانين گسترده‌اي را وضع و اشتياق زيادي به اعمال آنها دارند، ولي اين رفتارها در محدوده تعيين شده، غيراجباري و با پذيرش حقوق و عقايد کودک همراه است.
* پس از ورود به مدرسه در دوران دوم کودکي، کودکان دبستاني علاوه بر والدين با مربيان و آموزگاران و نيز همکلاسي‌هايشان رابطه برقرار مي‌کنند. در اين دوره، مربيان و آموزگاران و همکلاسي‌ها، ديگران مهم و معنادار به حساب مي‌آيند(امين‌يزدي، 1373). در اين دوره واكنش همسالان نسبت به ظاهر كودك تأثير مستقيمي بر خودپنداره بدني كودك دارد. همچنين كودك به مقايسه وي‍ژگي هاي جسماني خود با ديگر همسالان مي پردازد و بر اساس اين مقايسه ها خودپنداره بدني مثبت يا منفي خود را شكل مي دهد.
* و بالاخره، در اوايل نوجواني، تأثير زمينه‌هاي اجتماعي بر ادراک فرد از ويژگي‌هايش توسعه مي‌يابد و مفهوم خود بر ويژگي‌هايي متمرکز است که بر تعامل های با ديگران اثر مي‌گذارد و نيز بر جذابيتي که اين ويژگي‌ها براي ديگران دارد (همان منبع). در اين دوره، نوجوان بيش از هر چيزي، براي گروه همسالان و دوستان، اهميت بسيار زيادي قايل است. به طور مثال ويژگي هاي جسماني كه باعث شاخص شدن در گروه همسالان مي گردد و تأييد گروه همسالان علي الخصوص جنس مخالف را به همراه دارد ملاك ارزش گذاري نوجوان براي ظاهر خود مي گردد.
* **2-5-4 شناخت**:
* براي اغلب مردم، خود ارزيابي، يک واقعيت روانشناختي است. فرايند ارزيابي خود در شکل‌گيري و ماندگاري خودپنداره مثبت و منفي فرد نقش اساسي را بازي مي‌کند. اغلب مردم پيوسته درگير فرايند توجه کردن، بازنگري و تفکر و ارزيابي در مورد ويژگي هاي جسماني شان هستند( محمدي و سجادي نژاد، 1386).
* خود ارزيابي پايه اوليه و مهمترين منبع پيدايش احساس پذيرش يا عدم پذيرش نسبت به ويژگي هاي جسماني و ظاهري است. فرايند خود ارزيابي شامل دو جزء پايه شناختي و عاطفي است. جزء شناختي فرايند خود ارزيابي، ارزيابي توانمندي، قابليت جسماني، جذابيت ظاهري و آگاهي بر آن است. به عبارت ديگر، نگرش‌ها و عقايدي است که فرد در مورد توانايي ها و جذابيتهاي جسمي خود در بافت اجتماعي به دست آورده و در قالب جملات خاصي به هنگام صحبت کردن با خود، در مورد خود، به کار مي‌برد. جزء عاطفي نيز به تجربه عاطفي همراه با اين فرايند اشاره دارد. در رويکرد شناختي بعد شناخت اصالت داشته و به وجود آورنده هيجان و رفتار است. بنابراين اگر جزء شناختي خود ارزيابي، (گفتگوي با خود[[95]](#footnote-95)) شامل افکار و عقايد غيرمنطقي باشد مي‌تواند موجب ناراحتي‌هاي هيجاني مثل احساس حقارت، بي‌ارزشي، عدم رضايت از خود و خودپنداره بدني منفي ‌شود(امين‌يزدي، 1373).
* **2-23 پژوهش های انجام شده در داخل کشور:**
* گل پرورو همکاران(1386) با هدف بررسي رابطه اضافه وزن با اعتماد به نفس، افسردگي، سبك زندگي و خودپنداره بدني در زنان خود معرف، نتایج نشان داد که اضافه وزن صرفاً با افسردگي، وزن ذهني و ارزشيابي قيافه داراي رابطه معناداري است**.**
* نتایج پژوهش محمدی و سجادی نژاد(1386) با هدف بررسی رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی،ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی نشان داد،که نگرانی از تصویر بدن به طور معناداری می تواند اضطراب اجتماعی را پیش بینی کند.
* پاشا، نادري و اكبري(1387) طي پ‍ژوهشي تصوير بدني، شاخص حجم بدني، سلامت عمومي و خودپنداره بين افرادي که جراحي زيبايي انجام دادند، افراد متقاضي جراحي زيبايي و افراد عادی را مقايسه كردند،که نتایج نشان داد بين افراد متقاضي جراحي زيبايي، افرادي که جراحي زيبايي انجام داده اند و افراد عادي از نظر تصوير بدني، شاخص حجم بدني، سلامت عمومي و خودپنداره تفاوت معني داري وجود دارد.قاسمی و همکاران(1388) به مقايسه تصوير بدني مردان معلول ورزشكار با مردان معلول و غير معلول غير ورزشكار پرداختند،نتایج نشان داد که تصوير بدني معلولين ورزشكار در خرده مقياسهاي قدرت، استقامت، هماهنگي، انعطاف پذيري، عزت نفس، فعاليت بدني، لياقت ورزشي و كل بدن به طور معنا داري از معلولين و غير معلولين غير ورزشكار بهتر بود. همچنين در خرده مقياسهاي ظاهر بدن، سلامت عمومي و چربي بدن، معلولين ورزشكار به طور معنا داري بهتر از معلولين غير ورزشكار بودند، اما با غير معلولين غير ورزشكار تفاوت معناداري نداشتند.
* در پژوهش عسگری و شباکی(1389) با هدف مقایسه ی کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، نگرش جنسی و عزت نفس در دانشجویان دارای تصویر بدنی بالا و پایین،نتایج بیانگر آن است در دانشجویانی که تصویر بدنی پایین و بالا داشتند از لحاظ کیفیت زندگی و مولفه های آن،رضایت از زندگی،نگرش جنسی و عزت نفس،تفاوت معناداری با یگدیگر نشان می دهند.
* کیوان آرا و همکاران (1390) در پژوهشی تحت عنوان عوامل اجتماعی مؤثر در شکل گیری تصویر بدن در مطالعه موردی زنان شهر اصفهان، نشان دادند زنان تحصیل کرده ومجرد وکم سن تر،نمره تصویر بدنی بالاتر و نگاه مثبت تری به بدن خود دارند.رسانه،خانواده،مدرسه و اطرافیان از عناصر تاثیر گذار بر تصویر بدن بودند و از میان این عناصر،رسانه قدرت بیش تری داشته است.
* نتایج پژوهش موحد و همکاران(1390) با هدف بررسی رابطه بین رسانه ها،تصویر بدن و عزت نفس با عمل و تمایل به آرایش،نشان داد رابطه عزت نفس با نارضایتی تصویر بدن منفی بوده و رابطه آن تنها با بعد تمایل به آرایش معنادار بوده است.نارضایتی از تصویر بدن نیز با عمل و تمایل به آرایش ارتباطی مستقیم داشته و از بین مؤلفه های نارضایتی از ظاهر تنها با تمایل به آرایش مؤلفه اختلال در کارکرد های اجتماعی با هر دو بعد آرایش معنادار بوده است و در نهایت،همه انواع رسانه با متغیرهای تصویر بدن، عزت نفس و آرایش رابطه یکسانی نداشتند.
* در پژوهش صدیقی ارفعی و همکاران(1390) با هدف ارتباط میان تصویر بدن،میزان سازگاری و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نتایج نشان داد که بین تصویر بدن وسازگاری ارتباط معناداری وجود دارد ،در حالی که بین تصویر بدن و پیشرفت تحصیلی رابطه معناداری مشاهده نشد.همچنین نتایج بیانگر این بود که بین تصویر بدن دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.
* نتایج پژوهش اصغرنژاد و همکاران(1381)نشان داد که ارتباطی معنادار بین خودکارآمدی ، موفقیت تحصیلی و مسندمهارگذاری وجود دارد.
* نتایج یافته های کدیور(1382) نشان داد ارتباط معنی دار بین باورهای خودکارآمدی با پیشرفت تحصیلی است.
* کجباف و همکاران(1382) در تحقیق خود نشان داد که خودکار آمدی و اضطراب امتحان بهترین پیش بینی کنندگان عملکرد تحصیلی می باشند.
* در پژوهش اعرابیان و همکاران(1383) با هدف برسی رابطه ی باورهای خودکار آمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان،بیانگر آن است که باورهای خودکار آمدی قوی بر سلامت روانی دانشجویان تاثیر مثبت داشته است. همچنین،تفاوت های باورهای خود کار آمدی نمونه ی مورد بررسی با توجه به جنس و گرو ه های تحصیلی معنادار نیست.
* نتایج پژوهش معتمدی و افروز(1383) با هدف مقایسه ی خودکار آمدی و سلامت روانی دانش آموزان تیز هوش و عادی نشان داد که مؤلفه های خودکار آمدی دختران و پسران با یکدیگر تفاوت ندارد. انصاری وهمکاران(1389) در پژوهشی تحت عنوان« تأثير آموزش مهارتهاي اجتماعي بر انگيزش پيشرفت و خودكارآمدي تحصيلي» که بر روی دانش آموزان سال دوم هنرستان انجام شد. نشان داد، آموزش مهارتهاي اجتماعي تاثير مثبت بر روي سه مولفه پشتكار، فرصت جويي و شايستگي از هفت مولفه انگيزش پيشرفت (پشتكار، حرمت نفس، ادراك زمان، فرصت جويي، سخت كوشي، و همچنين مولفه كوشش از سه مولفه خودكارآمدي(استعداد،کوشش و بافت)داشت. سخت كوشی و شايستگي و سطح آرزو) داشت. ولي در كل بين ميانگين انگيزش پيشرفت و خودكارآمدي دو گروه آزمايش و كنترل تفاوت معناداري مشاهده نشد. نیسی و همکاران(1383) با بررسی اثرا ت یادگیری مشارکتی معلم و آموزش سنتی وی بر عملکرد تحصیلی،یادگیری مطالب و انگیزه پیشرفت دریافتند که عملکرد تحصیلی،انگیزه پیشرفت و خودپنداره گروه آزمایش با یادگیری مشارکتی، رشد بیش تری داشته اس،ارتباط هرچه بیش تر معلم عامل مؤثری بر هر کدام از متغیرهای ذکر شده بود.
* نتایج پژوهش بهرامی و رضوان(1385) با هدف بررسی رابطه بین ویژگیهای آموزشگاهی با میزان انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر متوسطه نشان داد که بیشترین تاثیر بر میزان انگیزش پیشرفت تحصیلی را به ترتیب شیوه های روابط عاطفی درون مدرسه، نظام ارزشی مدرسه و ساختار کلاس درس داشتند.
* نتایج پژوهش روحی و همکاران(1386) با عنوان انگیزه تحصیلی ورابطه آن بابرخی از عوامل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، نشان داد که بین انگیزه پیشرفت تحصیلی در دختران و پسران تفاوت معناداری وجود ندارد.
* عریضی و همکارن (1387) در بررسی رابطه بین رفتارهای معلم با سرزندگی و انگیزش درونی نشان داد که از میان رفتارهای مرتبط با سرزندگی معلم، اشتیاق وی، حمایت استقلال و دانش زیربنایی و از میان رفتارهای مرتبط با انگیزش درونی معلم ،اشتیاق و تنوع روش ها بیش از دیگر رفتارهای وی تبین کننده سرزندگی و انگیزش درونی دانش آموزان می باشد.
* یوسفی و همکاران(1388) در تحقیقی مبتنی بر ارتباط انگیزش تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دریافتند که انگیزش تحصیلی با معدل علوم پایه و معدل بالینی ارتباط مستقیم دارد و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مستلزم هماهنگی و تعامل بین ابعاد مختلف انگیزش می باشد.
* همایی وهمکاران (1388) در بین239نفراز دانشجویان دانشگاه اهواز داشتند به این نتیجه رسیدند که بین انگیزش پیشرفت وعملکرد تحصیلی رابطه معنا دار وجود ندارد .
* ذوالفقار و سعید پور(1388) در بررسی عوامل بروز تعارض در رفتار معلمان و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی،انگیزش پیشرفت تحصیلی و ویژگی های روان تنی بیان داشتند که یافته های پژوهش حاکی از وجود همبستگی میان متغیرهای رضایت شغلی و فرسودگی شغلی،ایدئولوژی کنترل معلم و فرسودگی شغلی، ایدئولوژی کنترل معلم و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ،تعارض در رفتار معلمان و پیشرفت تحصیلی می باشد.
* بهرامی و عباسیان فرد (1389) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت تحصیلی نشان دادند که بین خودکار آمدی و انگیزه پیشرفت تحصیلی رابطه معنادار وجو دارد.
* نتایج پژوهش سرآبادنی تفرشی و همکاران(1389) با هدف بررسی رابطه اضطراب رایانه ای با انگیزه پیشرفت تحصیلی،عزت نفس و جنسیت دانشجویان جانباز و ایثارگر نشان داد که بین اضطراب رایانه ای با انگیزه پیشرفت تحصیلی ،عزت نفس و جنسیت رابطه معنادار وجود دارد.
* نتایج پژوهش غفاری و بلوچی(1390) با هدف بررسي رابطه انگيزش پيشرفت، خودپنداره تحصيلي و اضطراب امتحان در دانشجويان تحصيلات تكميلي دانشگاه فردوسي مشهد نشان داد که بین انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر رابطه معناداری وجود ندارد.
* تمنایی فر و گندمی(1390) در بررسی رابطه انگیزه پیشرفت با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان بیان داشتند که یافته های پژوهش حاکی از آن است که بین انگیزش و پیشرفت تحصیلی،رابطه معنی داری وجود دارد.
* نتایج پژوهش باغانی و دهقانی(1390) با عنوان بررسی تاثیر انگیزش تحصیلی،خودکارآمدی و رویکرد های مطالعه بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نشان داد که بین پیشرفت تحصیلی و انگیزش پیشرفت تحصیلی و بین خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت تحصیلی رابطه معنادار وجو دارد.
* **2-24 پژوهش های انجام شده در خارج کشور:**
* در بیش از دو دهه گذشته، تحقیقات گسترده ای بر روی تصویر بدن نوجوانان صورت گرفته است که انگیزه ی آن توجه به تصویر بدن افراد جوان تر و بررسی چگونگی تاثیر تصویر بدن بر نوجوانان است. فرون(1997) معتقد است تصویر بدن در قلب نوجوانی است. مک کندلس (1970) نیز اعتقاد داردبخش وسیعی از هر نوجوان بدنش است وبدنش نیز خود اوست(به نقل از ویلرز،2006). ماسترت(1995،به نقل از ویلرز،2006) اظهار می دارد در طول دوره نوجوانی افرا د تغییرات فیزیولوژیکی، روان شناختی و اجتماعی بسیاری را تجربه می کنند که ناشی از بلوغ است و می تواند تاثیر بالقوه ای بر زندگی نوجوان بگذارد.روزنبلوم و لوئیس (1999) این تغییرات جسمانی را با تغییرات تصویر بدن نوجوان منطبق دانسته و معتقدند تغییرات ظاهر جسمانی و افزایش درون نگری نوجوانان ممکن است باعث شود آنان نسبت به دیدگاه خود و دیگران درباره بدنشان مشغولیت ذهنی شدیدی داشته و نسبت به این امر به شدت آسیب پذیر شوند، به طوری که در این دوران نارضایتی از بدن افزایش یافته و تصویر بدن منفی در آنان شکل بگیرد.
* مطالعات فرون(1997) و پادین وهمکاران (1981) حاکی از آن است که هماهنگی نوجوانی با تغییرات جسمانی ناشی از بلوغ، تاثیر بسیاری بر سازگاری اجتماعی، سلامت روانی،عملکرد روان شناختی و رفتار های سالم دارد(به نقل از ویلرز،2006).
* برودی و همکاران(1991) معتقدند، تصویر بدن اغلب به جنس بستگی دارد. تصویر بدن ایده آل برای مردان بسیار متفاوت از تصویر بدن ایده آل برای برای زنان است. مردان ترجیح می دهند که بدن پهن تر، گسترده تر و عضلانی تری داشته باشند، در حالی که زنان ترجیح می دهند که باریک تر باشند. اغلب مردان با تصویر بدن ضعیف این طور برداشت می کنند،که خیلی لاغرند،در حالی که زنان با تصویر بدن ضعیف خود را خیلی چاق و سنگین تصور می کنند(فورتمن،2006).
* در پژوهش فورتمن(2006) با عنوان تاثیر تصویر بدن بر خودکار آمدی،عزت نفس و پیشرفت تحصیلی، نتایج پژوهش نشان داد که داشتن تصویر ضعیفی از بدن ممکن است خودکار آمدی و عزت نفس را پایین بیاورد و نیز به نوبه خود تاثیر منفی بر پیشرفت تحصیلی زنان بگذارد.نتایج حاصل از از مدل سازی معادله ساختاری نشان داد که در زنان تصویربدن،خودکار آمدی و عزت نفس را تحت تاثیر قرار می دهد،اما در پیشرفت تحصیلی تاثیری ندارد. در حالی که در مردان تصویر بدن خودکار آمدی و عزت نفس را تحت تاثیر قرار نمی دهد.
* ماين، داودواني و مازور[[96]](#footnote-96) (2008) به مقايسه ي رضايت از زندگي، تصوير بدني و هويت جنسي در افراد مبتلا به ناتوانايي هاي جسمي و افراد سالم پرداختند.نتايج حاكي از اين بود كه بين رضايت از زندگي و تصوير بدني افراد مبتلا به ناتوانايي هاي جسمي و افراد سالم تفاوت معناداري وجوددارد. و همچنین بين تصوير بدني و هويت جنسي زنان و مردان تفاوت معنادار مشاهده نشد.
* تاباك، مازور و ابلاسينسكا[[97]](#footnote-97) (2007) رابطه ي بين توده ي بدني، عزت نفس و رضايت از زندگي را در نوجوانان 15-13 ساله مورد مطالعه قرار دادند. نتايج حاكي از اين بود كه با افزايش وزن و فاصله گرفتن وزن از ميزان نرمال (صدك 75 به بالا در شاخص توده بدني) سطح عزت نفس و رضايت از زندگي در جنس دختر كاهش مي يابد. همچنين با افزايش وزن و فاصله گرفتن وزن از ميزان متوسط رو به بالا (صدك 85 به بالا در شاخص توده بدني) سطح عزت نفس و رضايت از زندگي در جنس پسر كاهش مي يابد. از سوي ديگر با با كاهش وزن و فاصله گرفتن وزن از ميزان متوسط رو به پايين (صدك 15 به پايين در شاخص توده بدني) سطح عزت نفس و رضايت از زندگي در جنس پسر كاهش مي يابد. اين نتيجه در دختران مشاهده نشد.
* بلينو و همكاران (2006) به بررسي ارتباط بين نگراني بي مورد در مورد تصوير بدني و اختلالات شخصيت پرداختند. نمونه اين مطالعه را افرادي تشكيل مي دادند كه درخواست عمل جراحي زيبايي داده بودند. نتايج حاكي از اين بود كه ارتباط مستقيمي بين علائم اختلال شخصيت نمايشي و مرزي و نگراني بي مورد در مورد تصوير بدني وجود دارد.
* اسكلار[[98]](#footnote-98) (2008) طي پژوهشي به بررسي رابطه ي بين ترس از صميميت، تصوير بدني ناخوشايند و شاخص توده بدني پرداخت. نتايج حاكي از اين بود كه افرادي كه شاخص توده بدني بالا دارند، تصوير بدني ناخوشايندتري نسبت به افرادي كه شاخص توده بدني پايين دارند گزارش مي كنند و ترس از صميميت بيشتري را تجربه مي كنند. همچنين در صورت كنترل اثر شاخص توده بدني، تصوير بدني ناخوشايند پيش بيني كننده ترس از صميميت مي باشد.
* پوپ، سولومون و دان (2007) به بررسي رابطه ي بين تصوير بدني، خلق و كيفيت زندگي در جوانان نجات يافته از حوادث آتش سوزي پرداختند. نتايج حاكي از اين بود كه تصوير بدني ارتباط مستقيمي با شدت جراحات ناشي از حادثه سوختگي دارد، اما اين اثر در اربطه با جنسيت معنادار است. همچنين بين تصوير بدني منفي و خلق افسرده و كيفيت زندگي پايين ارتباط مستقيم وجود دارد. برگرن (2007) طي پژوهش به بررسي ارتباط بين نارضايتي از تصوير بدني و سلامت روانشناختي پرداخت. نمونه اين مطاله را مردان جوان تشكيل ميدادند. يافته ها حاكي از اين بود كه ارتباط معكوسي بين نارضايتي از تصوير بدني و سلامت روانشناختي چه در افرادي كه از نظر خودشان از ظاهر طبيعي برخوردارند، چه در افرادي كه از نظر خودشان از ظاهر تقريباً طبيعي برخوردارند و چه در افراد با ظاهر غيرطبيعي از نظر خودشان، وجود دارد.
* برندبرگ، سندلين و اريكسون (2008) به بررسي امنيت روانشناختي، كيفيت زندگي و تصوير بدني در زناني كه به علت جلوگيري از پيشرفت سرطان سينه اقدام به عمل برداشتن سينه كرده اند پرداختند. نتايج حاكي از اين بود كه ارتباط مستقيمي بين تصوير بدني و كيفيت زندگي وجود دارد. همچنين امنيت روانشناختي منتسب شده به عمل جراحي، پيش بيني كننده ي تصوير بدني مثبت و كيفيت زندگي بالا مي باشد.
* كانر[[99]](#footnote-99) (2004) به بررسي ارتباط بين جنسيت، ارتباطات جنسي، تصوير بدني و اختلالات خوردن پرداخت. نتايج حاكي از اين بود كه اثر جنسيت در متغيرهاي تصوير بدني و اختلالات خوردن معني دار است. تصوير بدني مثبت با ارتباطات جنسي به هنجار رابطه دارد، اما تصوير بدني منفي با ارتباطات جنسي پرخطر و بيش از حد، همچنين بروز آسيب شناسانه اختلالات خوردن همراه است. سيسارز، پيووارسيك و زرنيكويچ (2008) به بررسي اثرات درمان اختلال هويت جنسي زنان بر تغييرات در رضايت آنها از تصوير بدني، حس وابستگي و رضايت از زندگيشان پرداختند. نتايج نشان داد كه در طول درمان اختلال هويت جنسي زنان تصوير بدني معقول تر و همخوان تري با واقعيت كسب مي كنند. همچنين رضايت آنها از زندگي افزايش مي يابد و نياز به ارتباط با جنس مخالف را ادراك مي كنند. در مورد خودکارآمدی در حیطه های مختلف پژوهش انجام گرفته، که هر کدام در جای خود قابل تامل است. پژوهشگران دریافتند که میزان خودکارآمدی بر سلامت جسمانی نیز تاثیر دارد. افرادی که معتقد بودند که می توانند درد خود را تسکین دهند قادر به انجام آن بودند. در یک بررسی زنان حامله ای که برای کاهش درد زایمان،آرمیدگی و تمرین تنفس را آموخته بودند از نظر مقدار کنترلی که فکر می کردند می توانند بر درد کنترل داشته باشند، متفاوت بودند(مانینگ و رایت،1983،به نقل از ابراهیمی،1380). فردی که خودکارآمدی و احساس های کنترلی بیشتری داشت توانایی تحمل درد بالایی در مدت زایمان دشت و برای تحمل درد مسکن کمتری را در خواست می کرد.
* نتایج پژوهش بیناییت[[100]](#footnote-100) و بندورا (2004) نشان می دهد که دانشجویان با خودکار آمدی تحصیلی بالا، در مواجهه با فشارهای تحصیلی آشفته نمی شوند و به تکالیف سخت به گونه ای چالش آمیز نگاه می کنند، در نتیجه عملکرد شان آسیب کمتری می بینند و سطح فشار تحصیلی شان کاهش یافته و از سلامت روانی- جسمانی بهتری برخوردارند.
* پژوهش های متعددی در رابطه با خودکار آمدی انجام گرفته است،از جمله تاکمن و شانگ،ساکستون (1991) بر این باورند که خودکارآمدی با توجه به جنس و سن متفاوت است، آنان باور دارند که مردان از خودکار آمدی بالاتری نسبت به زنان برخوردارند(به نقل از پاجاریز،1987).
* آلکساندر،کرر و شونن فوگل(1995) به این نتیجه رسیدند که دانش آموزان تیزهوش نسبت به دانش آموزان عادی باورهای خودکارآمدی بیشتری داشته و از راهبردهای مؤثرتری استفاده می کنند. گرین و همکاران(2004) خودکار آمدی را عاملی مهم در پیش بینی پیشرفت تحصیلی در حوزه های خاص قلمداد کردند. .
* نتایج تحقیقات در امریکا،کانادا،انگلیس و بلژیک تاثیر آموزش بر ارتقاء خودکار آمدی در زمینه رفتارهای تغذیه ای و فعالیت های ورزشی را نشان داده،همچنین تحقیق فرانکو و همکاران (2008) در امریکا نشان داد که استفاده از برنامه های آموزشی می تواند باعث ارتقاء خودکارآمدی در دانشجویان شود. کارول و همکاران (20099 با بررسی دانش آموزان 11 الی 18 ساله دریافتند که خودکارآمدی با پیشرفت تحصیلی رابطه مستقیم و غیر مستقیم دارد.
* لنت و همکاران(2009) در پژوهشی در میان دانشجویان نشان دادند که خودکارآمدی ، حمایت محیطی، سازگاری تحصیلی ،پیشرفت در اهداف و رضایت از زندگی را پیش بینی می کند.
* واسیل،مارهان،سینگر و استویکسو(2011) رابطه خودکارآمدی و یادگیری شناختی را تایید کردند. در زمینه انگیزش پیشرفت تحصیلی می توان به تحقیقات زیر اشاره کرد :
* بندورا( 1986) معتقد است که میان انگیزه پیشرفت تحصیلی و خودکار آمدی ، رابطه ی تداخلی و تعاملی وجود دارد. معمولا دانش آموزان با خودکارآمدی بالا به موفقیت های چشم گیری در موقعیت های تحصیلی دست می یابند.
* وایتن(1989) نیز معتقد است که انگیزه پیشرفت با نیاز به تسلط بر تکالیف دشوار، بهتر از دیگران عمل کردن و پیروی کردن از معیارهای بالای برتری ارتباط دارد(به نقل از کارن و همکاران،2005). بوساتو[[101]](#footnote-101)،پرینز[[102]](#footnote-102)،الشوت[[103]](#footnote-103) وهاماکر[[104]](#footnote-104)(1998،نقل از امرایی ،2011) در تحقیقی که روی 900نفر از دانشجویان دانشگاه آمستر دام هلند ،در زمینه رابطه انگیزش پیشرفت وسبک های یادگیری انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین انگیزش پیشرفت وسبک یادگیری رابطه معنا داری وجود دارد.
* همچنین ویتارو[[105]](#footnote-105) وهمکاران (1999) در تحقیقی که بر روی 900دانشجو انجام دادند معلوم شد بین سبک های یادگیری وانگیزش پیشرفت ارتباط معناداری وجود دارد.
* تحقیقات کری[[106]](#footnote-106) (1990،نقل از شین[[107]](#footnote-107)،2001)نیز نشان داد که بین انگیزش پیشرفت ،سبک یادگیری وعملکرد تحصیلی ارتباط وجود دارد.
* مطالعات در رابطه با انگیزش پیشرفت وعملکرد تحصیلینتایج یکسانی را نشان نمی دهند از یک طرف پژوهش های اسمیت [[108]](#footnote-108)(1964)واوکانر[[109]](#footnote-109) (1967)که نشان می دهد افراد تحت شرایط انگیزه پیشرفت زیاد همیشه بالاترین درجه کارایی را ندارند بر عکس افرادی که انگیزه پیشرفت در آنها کم است همیشه کمترین درجه پیشرفت را ندارند،از طرف دیگر پژوهشهای کاربینگ ویوسف[[110]](#footnote-110) (1968) که نشان دادند افرادی که انگیزه پیشرفت در آنها کم است ،کارایی آنها در تحصیل نیز کم است(کدیور وهمکاران،1389) . علاوه بر آن تحقیقات مویس[[111]](#footnote-111)، فرانکو[[112]](#footnote-112)، رانه لوسی[[113]](#footnote-113)، کریپلین[[114]](#footnote-114) (2010) که بر روی گروهی از دانشجویان بصورت آزمایشی انجام داد ند دریافتند که ایجاد انگیزه در دانشجویان بر عملکرد تحصیلی اثر مثبت ومعنا دار ی دارد.
* همچنین یافته های پژوهشی پک ران[[115]](#footnote-115) وهمکاران (2011)حاکی از آن است که انگیزش پیشرفت با یادگیری وعملکرد تحصیلی رابطه ی معنا داری دارد.
* در بررسی های انجام شده در رابطه با انگیزش پیشرفت وجنسیت یافته ها حاکی از آن است که دختران در تمام پایه های تحصیلی انگیزش پیشرفت بالایی نسبت به پسران دارند(هومن،1379).
* درپژوهشی دیگر انگیزش در دانشجویان دندانپزشکی در زنان ومردان متفاوت گزارش شده است (گالاگر[[116]](#footnote-116)،پاتل[[117]](#footnote-117)،دونالدسون[[118]](#footnote-118)،ویلسون[[119]](#footnote-119)،2007،به نقل از امرایی ،2009).
* گاپینسک و همکاران(2003) نشان داده اند که تصویر بدن پایین تر و خود شی(خود شیفتگی) بالاتر با افزایش اضطراب همراه است. افزایش اضطراب به نوبه خود منجر به کاهش انگیزه می شود.زنان خود شیفته احساسی مثل تعجب،تحقیر،شورش و بی توجهی را گزارش داده اند به طور خلاصه تصویر ذهنی از بدن و اعتماد به نفس پایین،بیش تر با موقعیت های احساسی ناخوشایند همراه اند،این حالات ناخوشایند عاطفی ممکن است اثر منفی بر روی پیشرفت تحصیلی داشته باشند.بنابراین زنانی که تصویر بدنی ضعیف و خودشیفتگی بالا را تجربه می کنند در مقایسه با زنانی که کم تر به وضعیت فیزیکی و ظاهر اهمیت می دهند،ممکن است خودکارآمدی و انگیزه درونی پایینی داشته باشند(فورتمن،2006).

**منابع فارسی:**

احدی، حسن. رباطی، افشین.(1388). روانشناسی سلامت(تقابل فرد- محیط). کرج:سرافراز.

امين‌يزدي، سيد امير. (1373). *بررسي محتواي مفهوم خود نزد نوجوانان دختر و پسر*. پايان‌نامه کارشناسي‌ارشد چاپ نشده. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

بيابانگرد، اسماعيل. (1373*). روش‌هاي افزايش عزّت‌نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

بیابانگرد،اسماعیل .(1384).*روان شناسی تربیتی روان شناسی آموزش ویادگیری* .تهران:ویرایش

پاشا ، غلامرضا؛اسماعیلی، سمیه. (1386). اضطراب و جو روانی و احساس تنهایی در دانش آموزان ، فصلنامه یافته های نور در روانشناسی . 1(4)22-35

پاشا، غلام رضا؛ نادري، فرح، و اكبري، شيوا. (1387). مقايسه تصوير بدني، شاخص حجم بدني، سلامت عمومي و خودپنداره بين افرادي که جراحي زيبايي انجام دادند، افراد متقاضي جراحي زيبايي و افراد شهرستان بهبهان. *فصلنامه يافته هاي نو در روان شناسي، 2، 7،* 61-80.

حسین یاری، مسعود و خیر ، محمد.(1381) بررسی کارآیی یک مقیاس برای سنجش احساس تنهایی در دانش . مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز .1(19)59-46

جورج، ال، ريکي.، وکريستياني، ترز، اس.(1374). *نظريه‌ها، اهداف و فرايندهاي مشاوره.* (ترجمه رضا فلاحي و محسن حاجيلو). تهران: رشد.(تاريخ انتشار به زبان اصلي 1990).

زنجاني، زهرا؛ گودرزي، محمدعلي؛ تقوی، محمدرضا، و ملازاده، جواد. (1387). م[قایسه حساسیت جسمانی و مهارت های اجتماعی در افراد کمرو مبتلا به فوبی اجتماعی و بهنجار](http://www.noormags.com/view/fa/articlepage/573634). *فصلنامه* [*مطالعات روانشناختی*](http://www.noormags.com/view/fa/magazinebycategory?CategoryID=17&AID=590)*، 4، 4،* 41-27.

ساپينگتون، اندرو.(1379). *بهداشت رواني*.( ترجمه حميدرضا حسين شاهي برودتي). تهران: روان(تاریخ انتشار به زبان اصلی 1989).

ساراسون، ایرویس جی، باربارا، آر.(1378). روانشناسی مرضی.(ترجمه بهمن نجاریان، محمد علی اصغری مقدم و محسن دهقانی). تهران: انتشارات رشد.(تااریخ انتشار به زبان اصلی1987).

سارافینو، ادوارد.(1384). روانشناسی سلامت .(ترجمه الهه میرزایی). تهران: رشد.(تاریخ انتشار به زبان اصلی 2000).

سودانی ، منصور ؛شجاعیان ،منصور ؛و نیسی ، کاظم .(1391). اثر بخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان باز نشسته . مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری .سال دوم . شماره اول .پیاپی (2). 54-43.

شاره، حسین. سلطانی، اسماعیل. قاسمی، علی.(1391). پیش بینی کیفیت زندگی بیماران دیابت نوع2 براساس حمایت اجتماعی ادارک شده. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان..2.1482-85.

شفیع آبادی، عبدالله، وناصری ، غلامرضا. (1381). *نظریه های رواندرمانی و مشاوره*. تهران:مرکز نشر دانشگاهی.

صالحي‌فدردي، جواد. (1373). *اثر تعدد نقش و احساس رضايت از آن بر ميزان عزت‌نفس و فشار رواني در دبيران زن*. پايان‌نامه کارشناسي ارشد چاپ نشده. دانشگاه تربيت مدرس.

کدیور،پروین .(1379).*روان شناسی تربیتی.*تهران:سمت.

کرمانی، زهرا. (1388). بررسی نقش امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراك شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.

فتحی آشتیانی، علی.(1380). ارزیابی عوامل آسیب شناسی روانی و علل خودکشی در سربازان : 1989 تا 1998 ، ترجمه ، 2001. مجله طب نظامی . 30(4)، 245-249.

قاسمی ، عبدالله ؛ مومنی ، مریم ؛ و خانکه ، محمد رضا .(1388). مقایسه تصویر بدنی معلولین ورزشکار با معلولین وغیر معلولین غیر ورزشکار مرد**. توانبخشی .دوره دهم .شماره چهارم .**

لطفی، حمید.(1381). روان شناسی اجتماعی. تهران: روان.

محمدي، نورالله، و سجادي نژاد، مرضيه سادات. (1386). رابطه نگراني از تصوير بدني، ترس از ارزيابي منفي وعزت نفس با اضطراب اجتماعي. *فصلنامه پژوهش هاي نوين روانشناختي، 5، 2،* 70-55.

مسعود نیا ، ابراهیم ؛ فروزان نیا ، سید خلیل ؛ ومنتظری ، مرضیه .(1390).بررسي رابطه بين حمايت اجتماعي ادراك شده و پايبندي بيماران قلبي كرونر به توصيه هاي پزشكي بعد از جراحي با ي پس. **مجله علمي پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد صدوقي يزد. دوره 19 . شماره 6. 806**-798

مكّيان، سميه سادات؛ اسكندري، حسين؛ برجعلي، احمد، و قدسي، دل آرام. (1389). مقايسه تأثير روايت درماني و رژيم درماني بر شاخص تصوير بدن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقي. *نشریه پژوهنده، 5، 15،*232-.225

مهمان دوست ، پریسا.(1390). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و اختلات شخصیت در بین دانشجویان . پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام..

نصری، مریم. (1383). *بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی– رفتاری در افزایش میزان عزت نفس دانشجویان.* پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

نوغاني، فاطمه؛ منجمد، زهرا؛ بحراني، ناصر، و قدرتي جابلو ، ويدا. (1385). مقايسه ميزان عزت نفس بيماران زن و مرد مبتلا به سرطان. *نشریه حيات، 2، 12،* 41-33

**منابع لاتین:**

Asher, S.R., & Paquette, J.A. (2003). Loneliness and peer relation in childhood. Current Directions in Psychological Science, 12 (3), 75-78.

Baughman, E.E. (1972*). Personality*. Englewood, New Jersey: Prentice-Hall.

Bellino, S., Izza, M., Paradiso, E., Rivarossa, A., Fulcheri, M., & Bogetto, F. (2006). Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Research, 144(1),*73 -78.

Bednar, Richard. L., & Peterson, Scott R. (1996). *Self-Esteem, paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Second edition. Published by the American psychological Association.

Berguno, G., Leroux, P., McAinish, K., & Shaikh, S. (2004). Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and quality of teacher interventions. The Qualitative Report, 9(3), 483- 499

Bergeron, D. P. (2007). The relationship between body image dissatisfaction and psychological health: An exploration of body image in young adult men. *Ohio State University, Ohio,* 55-59

Bullington, R. L., & Arbona, C. (2001). Career development tasks of Mexican Americanadolescents: An exploratory study. Journal of Career Development, 28(2), 139-106.

Brown RL, Turner RJ. Physical disability and depression: clarifying racial/ethnic contrasts. J Aging Health 2010; 22(7): 977-1000.

Brandberg, Y., Sandelin, K., & Erikson, S. (2008). Psychological velations, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: A prospective 1-year follow-up study*. Journal of Clinical Oncology, 26(24),* 3943-3949.

Brown, J. D., & Stasburger, V. C. (2007). From Calvin Klein to Paris Hilton and MySpace: Adolescents, sex and the media*. AdolescentMedicine, 18,* 484–507.

Branden, N. (2001). *The psychology of self-esteem*: A revolutionary approach to self-understanding that launched a new era in modern psychology (anniversary ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Campbell, W. K., & Foster, J. D. (2006). Self-esteem: Evolutionary roots and the historical cultivation. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers*: A sourcebook of current perspectives, 340–346. New York: Psychology Press

Cole, K. (2002). Well-being, psychological capital, and unemployment.

Journal of Health psychology, 33(3), 122-139.

Crane R.M. (2005). Social distance and Loness as the related to headphones used with potable audio technology

Crenshaw, D. A., & Garbarino, J. (2007). The hidden dimensions: Profound sorrow and buried human potential in violent youth. *Journal of Humanistic Psychology, 47,* 160–174.

Dunn, J.C., Dunn, J.G., & Bayduza, A. (2007). Perceived athletic competence, socio-metric status and loneliness in elementary school children. *Journal of Sport Behavior, 30 (3)*, 249-269.

De Jong Gierveled, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. Journal of Personality and Social Psychology, 53 (1), 119-128.

Felming P. And baum. (1986). Social support and buffering effect of frindships.

Journal Of Human Stress. S(3). 14.22.[electronic version].

Gleeson, K. (2006). Constructing body Image. *Journal of Health Psychology, 11(7),* 79-90.

Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: development and psychometric properties. Res Dev Disabil 2011; 32(3):

1212-25.

Gallucci M, Ongaro F, Meggiolaro S, Antuono P, Gustafson DR, Forloni GL, et al. Factors related to disability: Evidence from the Treviso Longeva (TRELONG) Study. Archives of Gerontology and Geriatrics 2011; 52(3):

309-16.

Gifford-Smith, M.E., & Brownell, C.A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships and peer networks*. Journal of School Psychology, 41*, 235-284.

Guindon, M. H. (2010). Toward accountability in the use of the self-esteem construct. *Journal of Counseling & Development, 80,* 204–214.

Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: Guilford Press.

Harter, S. (2001). *The construction of the self*: A developmental perspective. NewYork: Guildford Press.

Heinrich, M.L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review, 26*, 695–718

Hojat, M., & Crandall, R. (1989). Loneliness, theory, research and applications. Newbury Park, CA: Sage

Horowitz, L.M., & French, R.S. (1979). Interpersonal problems of people who describe themselves as lonely. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74(4)*, 762-764

Kernis, M. (Ed.). (2006). *Self esteem: Issues and answers.*New York: Psychology Press.

Koch, E. J. (2006). *Examining the role of self-esteem in psychological functioning and well-being.* In M. H. Kernis (Ed.), Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives, pp 260–266. New York: Psychology Press.

Krause-Parello, C.A. (2008). Loneliness in the school setting. Journal of School Nursing, 24(2), 66-70.

Maziak W, Asfar T, Mzayek F, Fouad FM, Kilzieh N. Socio-demographic correlates of psychiatric morbidity among low-income women in Aleppo, Syria. Soc Sci Med 2002; 54(9): 1419-27.

Support? Elements for Moreno e. S. (2004). Collectivize social

reconsidering the social dim ension in the study of social support.

The Panish Journal Of Psychology. 7(2) 124-134.

Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. Social Science & amp; Medicine 2003; 56(8): 1737-47.

Orozco, V. (2007). Ethnic Identity, Perceived Social Support, Coping Strategies,University Environment, Cultural Congruity, and Resilience of Latina/o College.

Parkhuurst, J.T., & Hopmeyer, A. (1999). Developmental change in the source of Loneliness in childhood: Constructing a theoretical model. in: K. J.

Ponzetti, J.J., & Hopmeyer, A. (1999). Loneliness among college students. Family Relations, 39 (3), 336-340

Pope, S. I., Solomons, W. R., & Done, D. L. (2007). Body image, mood and quality of life in young burn survivors. *Burns Journal, 33,*747-755

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspective on loneliness. In L. Peplau & D. Perlman (Eds.), Loneliness (pp. 1-18). New York: John Wiley & Sons

Qualter, P., Brown, S.L., Rotenberg, K.J., Vanhalst, J., Harris, R.A., Goossens, L., Bangee. M., Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: predictors and health outcomes. Journal of Adolescence, 15, 1-11.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self.* New York: Basic Books.

. Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why we don’t need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. *Psychological Inquiry, 14,* 27–82.

Sarafino, E .P. (2002). Health psychology (4th ed). New York: Jhon Wiley & Sons, Inc.

Sisuarez, N., Piovarsic, H & Zrenicuich, A. (2008). Body Image and Sexual Identity: An Interview Study with Lesbian, Bisexual and Heterosexual College Age-Women. *Electronic Journal of Human Sexuality, 13,* May 3.

Tafarodi, R. W., & Milne, A. B. (2002). Decomposing global self-esteem. *Journal of Personality, 70,* 443–483.

Taylor S. E. Sherman d. Kim h. S. jarcho j. takagi K & dunagan m. S.

(2004). Culture and social support: who seeks it and hy? .J ournal Of Personality And Social Psychology. 87.3.

Trzesniewski, K. H, Donnellan, M. B., Moffit, T. E., Robins, R. W, Poulton, R., & Caspi, A. (2009). Deficit in self concept during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Development Psychology, 42,* 381–390.

Tudor, K. Worrall, M.(2006). *Person-Center Therapy:A clinical philosophy.* Routledge.

Vanhalst, J., Klimastra, T.A., Luyckx, K., Scholte, R.H.J., Engels, R.C.M.E., &

Horowitz, L.M., & French, R.S. (1979). Interpersonal problems of people who describe themselves as lonely. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74(4)*, 762-764.

Wawrzyniak, A. J., & PollardWhiteman, M. C. (2011). Perceived stress, loneliness, and interaction with fellow students does not affect innate mucosal immunity in first year university students. Japanese Psychological Research, 53(2), 121–132.

Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge: MIT Press.

World Health Organization. Bulletin of world Health organization. World Health Organization 2001; 79(11):

1047-55.

Wood, L. A. (1986). Loneliness. In R. Harré (ed.). The social construction of emotions (pp. 184-208). Oxford: Basil Blackwell Ltd Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. Psychiatry, 22, 1-15.

Wright, S.L. (2005). Loneliness in the workplace. *Unpublished Doctoral Dissertation, University of Canterbury*.

1. . Hall & Lindzey [↑](#footnote-ref-1)
2. . Self-Schemas [↑](#footnote-ref-2)
3. . Mc Ronald [↑](#footnote-ref-3)
4. . Bellino [↑](#footnote-ref-4)
5. . William James [↑](#footnote-ref-5)
6. . Self psychology [↑](#footnote-ref-6)
7. . Affective [↑](#footnote-ref-7)
8. .Guindon [↑](#footnote-ref-8)
9. . Cooley [↑](#footnote-ref-9)
10. . Mead [↑](#footnote-ref-10)
11. . I [↑](#footnote-ref-11)
12. . Me [↑](#footnote-ref-12)
13. . Generalized other [↑](#footnote-ref-13)
14. . Self-image [↑](#footnote-ref-14)
15. . Campbell [↑](#footnote-ref-15)
16. . Karen Horney [↑](#footnote-ref-16)
17. . Koch [↑](#footnote-ref-17)
18. . Harry Stack Sullivan [↑](#footnote-ref-18)
19. . Alfred Adler [↑](#footnote-ref-19)
20. . Wholeness [↑](#footnote-ref-20)
21. . Superiority [↑](#footnote-ref-21)
22. . Self-acceptance [↑](#footnote-ref-22)
23. . Gordon Allport [↑](#footnote-ref-23)
24. . White [↑](#footnote-ref-24)
25. .Tafarodi & Milne [↑](#footnote-ref-25)
26. . Rogers [↑](#footnote-ref-26)
27. . Ideal self [↑](#footnote-ref-27)
28. . Actual self-image [↑](#footnote-ref-28)
29. 90.True self [↑](#footnote-ref-29)
30. .Tudor & Worrall [↑](#footnote-ref-30)
31. 92.George & Cristiani [↑](#footnote-ref-31)
32. . Maslow [↑](#footnote-ref-32)
33. . Crenshaw & Garbarino [↑](#footnote-ref-33)
34. . May [↑](#footnote-ref-34)
35. . Being [↑](#footnote-ref-35)
36. . Non being [↑](#footnote-ref-36)
37. . Bednar & Peterson [↑](#footnote-ref-37)
38. . Rosenberg [↑](#footnote-ref-38)
39. 100. Cooper Smith [↑](#footnote-ref-39)
40. . personal worth [↑](#footnote-ref-40)
41. . physical prowess [↑](#footnote-ref-41)
42. .Global self-concept [↑](#footnote-ref-42)
43. .Subjective expression [↑](#footnote-ref-43)
44. .Behavioral manifestation [↑](#footnote-ref-44)
45. .Self-esteem [↑](#footnote-ref-45)
46. .Defensive self-esteem [↑](#footnote-ref-46)
47. . Harter [↑](#footnote-ref-47)
48. .Branden [↑](#footnote-ref-48)
49. .Competence [↑](#footnote-ref-49)
50. .Worthiness [↑](#footnote-ref-50)
51. .Self-effcacy [↑](#footnote-ref-51)
52. .Self-respect [↑](#footnote-ref-52)
53. .Epstein [↑](#footnote-ref-53)
54. . Cognitive-experiential self theory [↑](#footnote-ref-54)
55. . Self [↑](#footnote-ref-55)
56. . Success/failure [↑](#footnote-ref-56)
57. . Acceptance/rejection [↑](#footnote-ref-57)
58. . Golobal [↑](#footnote-ref-58)
59. . Intermediate [↑](#footnote-ref-59)
60. . Situational [↑](#footnote-ref-60)
61. . Lovability [↑](#footnote-ref-61)
62. . Self-control [↑](#footnote-ref-62)
63. . Body appeance [↑](#footnote-ref-63)
64. . Kernis [↑](#footnote-ref-64)
65. . Gecas [↑](#footnote-ref-65)
66. . Virtue [↑](#footnote-ref-66)
67. . Self-Attribution [↑](#footnote-ref-67)
68. . Self [↑](#footnote-ref-68)
69. . Brown [↑](#footnote-ref-69)
70. . Brown & Stasburger [↑](#footnote-ref-70)
71. . Mruk [↑](#footnote-ref-71)
72. . Competence -based self-esteem [↑](#footnote-ref-72)
73. . Worthiness-based self-esteem [↑](#footnote-ref-73)
74. . Contingent self-esteem [↑](#footnote-ref-74)
75. . Crocker [↑](#footnote-ref-75)
76. . Wolfe [↑](#footnote-ref-76)
77. 142. Ryan & Brown [↑](#footnote-ref-77)
78. . Implicit self-esteem [↑](#footnote-ref-78)
79. . Koole, Dijksterhuis & van Knippenberg [↑](#footnote-ref-79)
80. . Self-presentation [↑](#footnote-ref-80)
81. . Yamaguchi [↑](#footnote-ref-81)
82. . Shawlson, Hobbs & Stanton [↑](#footnote-ref-82)
83. . perceptual [↑](#footnote-ref-83)
84. . conceptual [↑](#footnote-ref-84)
85. . attitudinal [↑](#footnote-ref-85)
86. . Gleeson [↑](#footnote-ref-86)
87. . Pope, Solomons & Done [↑](#footnote-ref-87)
88. . Brown [↑](#footnote-ref-88)
89. . Bergeron [↑](#footnote-ref-89)
90. . Brandberg, Sandelin & Erikson [↑](#footnote-ref-90)
91. . Trzesniewski [↑](#footnote-ref-91)
92. . Barry, Grafeman, Adler & Pickar [↑](#footnote-ref-92)
93. .Sisuarez, Piovarsic & Zrenicuich [↑](#footnote-ref-93)
94. . Baughman [↑](#footnote-ref-94)
95. . Self-Talk [↑](#footnote-ref-95)
96. .Main , Davdvani & Mazur [↑](#footnote-ref-96)
97. .Tabak , Mazur & Iblasinska [↑](#footnote-ref-97)
98. .Sklar [↑](#footnote-ref-98)
99. .Kanner [↑](#footnote-ref-99)
100. Benight [↑](#footnote-ref-100)
101. .bosato [↑](#footnote-ref-101)
102. .Prins [↑](#footnote-ref-102)
103. .Elshot [↑](#footnote-ref-103)
104. .Hamaker [↑](#footnote-ref-104)
105. .Vittorio [↑](#footnote-ref-105)
106. .Curry [↑](#footnote-ref-106)
107. .Shin [↑](#footnote-ref-107)
108. .Smith [↑](#footnote-ref-108)
109. .Occanor [↑](#footnote-ref-109)
110. .Karabing & Yussef [↑](#footnote-ref-110)
111. .Muis [↑](#footnote-ref-111)
112. .Franco [↑](#footnote-ref-112)
113. .Ranellucci [↑](#footnote-ref-113)
114. .Crippen [↑](#footnote-ref-114)
115. .Pekrun [↑](#footnote-ref-115)
116. .Gallagher [↑](#footnote-ref-116)
117. .Patel [↑](#footnote-ref-117)
118. .Donaldson [↑](#footnote-ref-118)
119. .wilson [↑](#footnote-ref-119)