



The mediating role of self-compassion in the relationship between family cohesion, stress and quality of life with body image satisfaction in adolescent girls

Laleh ShamsYousefi¹, Sheida Sodagar², Farahnaz Meschi³, Zohreh Rafezi⁴, MohammadReza Seirafi⁵

1. Ph.D Candidate in Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: alalehshams3@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: sh_so90@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: fa_meschi@yahoo.com
4. Assistant Professor, Department of Psycholog, Tehran Branch, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: rafezi.zohrehZ13@gmail.com
5. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. Email: msf_3@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 06 April 2023
Received in revised form
25 April 2023
Accepted 10 June 2023
Published Online 22 June
2023

Keywords:
stress,
family cohesion,
self-compassion,
body image satisfaction,
quality of life

ABSTRACT

Background: Adolescence is a sensitive period of dynamic changes in many systems, which, according to research, is important for dissatisfaction with body image, in the sense of a person's mental perception of the development of his body image. Investing too much on physical appearance, which is associated with mental preoccupation and emotional fluctuations, is one of the reasons for teenage girls' dissatisfaction with body image. Studies show the role of family cohesion, stress and quality of life in a person's body image, and there is a research gap in examining the body image of people who have more self-compassion.

Aims: This research was conducted with the aim of determining the mediating role of self-compassion in the relationship between family cohesion, stress and quality of life with body image satisfaction in adolescent girls.

Methods: The method of the present study was descriptive correlation of structural equations type. The statistical population of the research included female students aged 12 to 24 years in Tehran in 1400, 250 of them were selected by multi-stage cluster sampling method, and after dropping 50 people from the sample group, the data of 200 of them were analyzed. The data collection tools included five questionnaires: Family cohesion questionnaire (Samani, 2002), Adolescent Stress Questionnaire (Byrne & Mazanov, 2002), Quality of Life Questionnaire (World Health Organization, 1996), Body Image Concern Inventory (Littleton et al. 2005) and Self-Compassion Scale (Neff, 2003). The analysis of the data collected using SPSS statistical software version 26 and Amos software version 24 is presented in two parts: descriptive findings and model analysis findings.

Results: The obtained findings indicate that the model of body image satisfaction based on quality of life, family cohesion and stress with the mediating role of self-compassion in teenage girls has a good fit ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the findings obtained in the present study, it seems that self-compassion plays a mediating role in the relationship between family cohesion, stress, and quality of life with satisfaction with body image in teenage girls. The results of this research can be a guide for families and school counselors in order to promote self-compassion, family cohesion, quality of life and reduce stress in teenage girls and improve body image satisfaction.

Citation: ShamsYousefi, L., Sodagar, Sh., Meschi, F., Rafezi, Z., & Seirafi, M.R. (2023). The mediating role of self-compassion in the relationship between family cohesion, stress and quality of life with body image satisfaction in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 22(124), 723-742. [10.52547/JPS.22.124.723](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.723)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 124, 2023
© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.124.723](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.723)



✉ **Corresponding Author:** Sheida Sodagar, Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
E-mail: sh_so90@yahoo.com, Tel: (+98) 9188112695

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is the most important age in terms of mental preoccupation with body image, because in addition to the importance of finding sexual attraction, the body also undergoes complex and diverse changes in terms of appearance. (Dehghani, et al., 2011). Adolescent girls check their satisfaction with their body image in three areas of evaluation of appearance, satisfaction with different parts of the body and intellectual preoccupation with overweight. One of the reasons for teenage girls' dissatisfaction with their body image is excessive attention and investment on their physical appearance, which is effective in their emotional fluctuations (Akbari abtekar, Hassanzadeh & Barimani, 2017). Body image comes from various factors such as past events and current experiences of a person (Mohammad alipour et al., 2020). Studies conducted in several different countries showed that the ideal body image and dissatisfaction with the body image are influenced by parents, peers, media, religious attitudes and cultural norms (Poursharifi, Hashemi nosrat abad & Ahmadi, 2017) and on emotions, thoughts and daily performance. It affects and especially intimate and social relationships of teenagers and it is involved in various aspects of identity, psychological, family and adjustment of the person (Tatangelo & Ricciardelli, 2017). Teens focus on the parts of their body they don't like and ignore the parts they like. The importance of body image leads to the adolescent's focus on self-idealism and self-actualization, and the comparison of these two parts leads to dissatisfaction with the body image, and as a result, it brings emotions such as anxiety, disappointment, sadness, depression, and shame, and this in turn can reduce Self-esteem, self-compassion, increased stress and even non-adaptive behaviors in interpersonal relationships lead (Mansourinik et al., 2019).

Family cohesion is one of the most important basic needs of the family and one of the most powerful structures for the feeling of solidarity, bond and emotional commitment, and it can create emotional closeness and interconnectedness of family members

and reduce family conflicts (Zehni & Rokhzadi, 2017).

In recent years, due to the all-round expansion of technology and the process of industrialization, the component of quality of life, which is a subjective and multidimensional concept, has attracted the attention of researchers. Quality of life is people's personal understanding of their condition in physical, mental and social dimensions and it somehow expresses the condition of people living in a region or country. In fact, the description of the quality of life is beyond physical health (Mazloomymahmoodabad et al., 2019) and is a general concept that results from a person's cognitive and emotional perception of life. As a result, people with a high quality of life have better evaluations of past and future situations. They experience more positive emotions and have more flexibility and less judgment towards themselves (Thimm, 2010).

Self-compassion is one of the important components of positive psychology that affects family cohesion, stress and quality of life, and today many psychologists use it to reduce family and work problems. Self-compassion focuses on the four areas of past experiences, basic fears, strategies for feeling safe, and unforeseen and unintended consequences and results.

The relationship between the variables examined in the present study has been studied in several studies (Miranda et al., 2021; Sheykhan et al., 2019; Ziser et al., 2019; Mansourinik et al., 2019; Kord & karimi, 2017; Cheraghi & Hasanzadeh, 2012).

It seems that body image is influenced by individual, personality and family factors and stress, quality of life and family cohesion are effective on the level of self-compassion of people. On the other hand, people who have more self-compassion are more satisfied with their body image. Therefore, according to what has been said, the present study seeks to answer this basic question: Does self-compassion play a mediating role in the relationship between family cohesion, stress, and quality of life with body image satisfaction in adolescent girls?

Method

The method of the present study was descriptive-correlation type of structural equation modeling. The

statistical population of the research included all female students aged 12 to 24 years in Tehran schools in 1400. Considering the number of variables examined in the present study and the number of hidden factors related to it, the sample size was 200 people. The statistical sample included 250 female students from schools in Tehran, 50 of whom were excluded from the research process due to the incompleteness of the questionnaires. The sampling method was a multi-stage cluster, in this way, 5 geographical regions were considered from the 22 regions of Tehran, then 3 education regions were randomly selected from each region, and 3 schools were randomly selected from among them. And 2 classes were randomly selected from each school and all the students of those two classes were examined. All the mentioned steps were coordinated by school administrators and lasted for 3 months. The criteria for entering the research include obtaining consent from parents, the age range of 12 to 24 years, education at the level of reading and writing, living in Tehran province, and the exclusion criteria also include providing a medical report of a specific disease, taking medication, unwillingness to cooperate, and an incomplete questionnaire. The data collection tools included five questionnaires: Family cohesion questionnaire (Samani, 2002), Adolescent Stress Questionnaire (Byrne & Mazanov, 2002), Quality of Life Questionnaire (World Health Organization, 1996), Body Image Concern Inventory (Littleton et al., 2005) and Self-Compassion Scale (Neff, 2003).

The analysis of the data collected using SPSS statistical software version 26 and Amos software version 24 is presented in two parts: descriptive findings and model analysis findings.

Results

A total of 200 female students aged 12 to 24 participated in the present study. The results showed that the average age of the participants was 15.34, their height was between 142 and 185 cm and their weight was between 30 and 100 kg.

Structural equation modeling analysis method was used to analyze the main research question. All calculations in this section were done using Amos-24 software. The method of structural equations was carried out separately in three steps, and the results are as follows:

1) multivariate normality: Multivariate normality is a necessary condition for estimating parameters in structural equations. Merdia's coefficient to check the assumption of multivariate normality showed that the value of z statistic of Merdia's coefficient is less than 2.57, which confirms the null hypothesis of multivariate normality at the 95% confidence level.

2) measuring measurement models by confirmatory factor analysis method: Amos-24 software was used by confirmatory factor analysis method to fit each of the standard and non-standard measurement models.

Findings in general measurement models show that the factor loadings are significant at the confidence level of 0.95. To determine the appropriateness of the overall measurement models, the appropriateness criteria of the investigation model and the fit indices were calculated according to Table 1.

Table 1. Data fit indicators with the assumed model

Fitness indicator	Model	Fit limit	
		acceptable	excellent
χ^2/df	2.30	Smaller than 5	Smaller than 3
RMSE	0.95	Smaller than 0.08	Smaller than 0.05
GFI	0.92	Greater than 0.09	Greater than 0.95
CFI	0.073	Greater than 0.09	Greater than 0.95

The results of Table 1 show that in the model, the goodness-of-fit indices of χ^2/df and CFI are excellent, and the values of RMSE and GFI are

acceptable. Thus, it is concluded that the model for predicting body image satisfaction based on quality of life, family cohesion and stress with the mediating

role of self-compassion in teenage girls has a suitable fit.

Conclusion

The present study was conducted with the aim of determining the mediating role of self-compassion in the relationship between family cohesion, stress and quality of life with body image satisfaction in adolescent girls. The findings showed that the model for predicting body image satisfaction based on quality of life, family cohesion and stress with the mediating role of self-compassion in teenage girls has a good fit.

The Findings with the results of studies by Miranda et al. (2021), Sheykhani et al. (2019), Zaiser et al. (2019), Kord and Karimi (2017) are consistent.

In the explanation obtained, it can be said that adolescence is an age where a lot of idealism can be seen, and teenagers often think about the appearance of their body and also compare their body with others and when they feel good, it is likely More of them have higher self-esteem and can balance their physical activities and nutrition. On the other hand, teenage girls who are not satisfied with their body often want to lose weight and become thinner, and because they experience different body mass index (underweight, normal and overweight), their satisfaction with body image can be Affected by various factors such as quality of life, family cohesion and mental pressure. Therefore, the variables of body image satisfaction have a mutual relationship with the variables of quality of life, family cohesion, and psychological stress; In this regard, self-compassion can act as a positive psychological trait to improve the personality and social conditions and accept the abilities of teenagers.

Adolescents who have a higher level of self-compassion usually benefit from mindfulness, a sense of human sharing, and better self-compassion, and are more efficient in regulating emotions and use more

adaptive strategies in dealing with life's problems; which prevents the emergence of some unpleasant emotions such as anxiety and low mood. Therefore, self-compassion can play an important role as a mediating factor in the relationship between family cohesion, stress and quality of life with body image satisfaction of adolescent girls.

The present study was conducted only on adolescent female students in 1400 and the gender difference was not examined in it, therefore caution should be observed in generalizing the results to other time and geographical areas. In future researches, it is suggested to conduct similar studies on different populations (other age ranges and different cities) and compare the results in two genders so that the results can be more generalizable. Based on the findings of the present study, it can be suggested that self-compassion should be used in teenage girls to reduce body image concerns.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of health psychology at the Islamic Azad University of Karaj branch. The present research has obtained the code of ethics of IR.IAU.K.REC1400.070 from the ethics committee of the Islamic Azad University of Karaj branch. In the present study, in order to comply with ethical considerations, an informed consent form was obtained from all participants to participate in the research. Also, the participants in the research were assured about privacy and confidentiality.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article as the main researcher, the second and third authors as supervisors, and the other authors as advisors in this research.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all the teachers and students who cooperated with us in conducting this research.



نقش میانجی‌گری خودشفقتی در رابطه میان انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی با رضایت از تن‌انگاره در دختران نوجوان

لاله شمس‌یوسفی^۱، شیدا سوداگر^۲، فرحناز مسچی^۳، زهره رافضی^۴، محمدرضا صیرفی^۵

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۵. استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۷

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

استرس،

انسجام خانواده،

خودشفقتی،

رضایت از تن‌انگاره،

کیفیت زندگی

زمینه: نوجوانی دوره‌ای حساس از تغییرات پویا در سیستم‌های متعدد است که بر اساس تحقیقات، نارضایتی از تن‌انگاره به معنای ادراک ذهنی فرد از رشد تصویر بدنی خود، اهمیت دارد. سرمایه‌گذاری بیش‌ازحد بر ظاهر جسمانی که با مشغولیت ذهنی و نوسانات هیجانی همراه است، یکی از دلایل نارضایتی دختران نوجوان از تن‌انگاره است. مطالعات بیانگر نقش انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی، در تن‌انگاره فرد است و در بررسی تن‌انگاره افرادی که خود شفقتی بیشتری دارند، شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

هدف: این پژوهش باهدف تبیین نقش میانجی‌گری خودشفقتی در رابطه بین انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی با رضایت از تن‌انگاره در دختران نوجوان انجام شد.

روش: روش مطالعه حاضر توصیفی همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر ۱۲ تا ۲۴ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و با ریزش ۵۰ نفر از گروه نمونه، داده‌های ۲۰۰ نفر از آن‌ها تحلیل شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های انسجام خانواده (سامانی، ۱۳۸۱)، استرس نوجوان (بیثرن و مازانو، ۲۰۰۲)، کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶)، نگرانی از تصویر بدنی (لیتلتون و همکاران، ۲۰۰۵) و خودشفقتی (نف، ۲۰۰۳) بودند. تحلیل داده‌ها نیز با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و AMOS24 انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی از آن است که مدل رضایت از تن‌انگاره بر اساس، انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی با نقش میانجی‌گری خودشفقتی در دختران نوجوان دارای برازش مناسبی است ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد خودشفقتی در رابطه میان انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی با رضایت از تن‌انگاره در دختران نوجوان نقش میانجی دارد. نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمای خانواده‌ها و مشاوران در راستای ارتقاء خود شفقتی، انسجام خانواده، کیفیت زندگی و کاهش استرس در دختران نوجوان و بهبود رضایت از تن‌انگاره باشد.

استاد: شمس‌یوسفی، لاله؛ سوداگر، شیدا؛ مسچی، فرحناز؛ رافضی، زهره؛ و صیرفی، محمدرضا (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گری خودشفقتی در رابطه میان انسجام خانواده، استرس و کیفیت

زندگی با رضایت از تن‌انگاره در دختران نوجوان. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۷۲۳-۷۴۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.124.723](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.723)



نویسندگان ©

✉ نویسنده مسئول: شیدا سوداگر، استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. رایانامه: sh_so90@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۸۸۱۱۲۶۹۵

مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای از چرخه زندگی فردی است که در آن نوجوان تغییرات و تحولات همه‌جانبه جسمانی، شناختی، اخلاقی، رفتاری و... را تجربه می‌کند که سازگاری با این تغییرات می‌تواند چالش‌برانگیز باشد (ژو و شک، ۲۰۲۰). نوجوانی یک دوره حساس برای رشد تصویر بدنی است و نارضایتی از بدن یک مشکل مهم برای دختران نوجوان است که نسبت به پسران تصویر بدنی بدتری دارند و اغلب دختران همچنان نارضایتی بدنی شدید را تا بزرگسالی تجربه می‌کنند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۹). دختران نوجوان در سه حیطه ارزیابی وضع ظاهری، رضایت از قسمت‌های مختلف بدن و مشغولیت فکری با اضافه‌وزن، رضایت از تن‌انگاره^۱ خود را بررسی می‌کنند. یکی از دلایل نارضایتی دختران نوجوان از تصویر بدنی‌شان، توجه و سرمایه‌گذاری بیش‌ازحد بر ظاهر جسمانی است که در نوسانات هیجانی آن‌ها مؤثر است (اکبری ابتکار و همکاران، ۱۳۹۶). تن‌انگاره از عوامل مختلفی مانند حوادث و خاطرات گذشته و تجارب کنونی فرد ناشی می‌شود (محمدعلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). مطالعات انجام شده در چند کشور مختلف نشان داد که علاوه بر خانواده، همسالان و رسانه‌های مختلف، اکنون دختران پیام‌هایی را درباره ایدئال‌های زیبایی از شبکه‌های اجتماعی دریافت می‌کنند که باعث می‌شود دختران نوجوان تمایل به لاغری را درونی کنند و منجر به نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود (رابرتس و همکاران، ۲۰۲۲) و بر عواطف، افکار و عملکرد روزانه تأثیر می‌گذارد و به‌خصوص روابط صمیمانه و اجتماعی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر جنبه‌های گوناگون هویتی، روانشناختی، خانوادگی و تطابقی فرد دخیل است (تاتانجلو و ریکاردلی، ۲۰۱۷). نوجوانان بر بخش‌هایی از بدن خود که دوست ندارند، تمرکز کرده و قسمت‌های قابل قبول خود را نادیده می‌گیرند. اهمیت تن‌انگاره منجر به تمرکز نوجوان بر خود آرمانی و خود واقعی شده و مقایسه این دو بخش منجر به نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود و در نتیجه هیجاناتی مانند اضطراب، ناامیدی، غم، افسردگی و شرم را به همراه دارد و این امر به نوبه خود می‌تواند به کاهش عزت‌نفس، خود شفقتی، افزایش استرس و حتی رفتارهای غیر انطباقی در روابط میان فردی

به‌خصوص روابط والدین و فرزندان منجر شود (منصوری نیک و همکاران، ۱۳۹۷).

انسجام خانوادگی^۲ یکی از مهم‌ترین نیازهای اساسی خانواده و از ساختارهای پر قدرت برای احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است و می‌تواند نزدیکی عاطفی و به‌هم‌پیوستگی اعضای خانواده را ایجاد و تعارضات خانوادگی را کاهش دهد (ذهنی و رخزادی، ۱۳۹۵). شالوده انسجام، ثبات خانواده و ارتباطات اثربخش است و کاهش آن موجب پیامدهای منفی از جمله سوء مصرف مواد الکلی، پر خاشگیری، استرس، اختلالات خوردن و شبکه اجتماعی ضعیف می‌شود. نوجوانانی که دانش مهارت‌های زندگی و توانمندسازی خود را در موقعیت‌های مختلف تقویت می‌کنند، کمتر دستخوش تزلزل‌های هیجانی می‌شوند، زیرا تجربه سطح بالایی از استرس، در باور به توانایی و فرآیند تحصیلی نوجوانان اهمیت دارد (چو، مون و یون، ۲۰۲۱). استرس، پاسخ هیجانی و رفتاری فرد به برخی از رویدادهای ناخوشایند است که بر عملکرد روزانه و کارایی تحصیلی اثر می‌گذارد (تکلوی و فرشی، ۱۳۹۶) و ممکن است نوجوانان در رویارویی با استرس برای آرام‌سازی موقت، رفتارهای تکانشی و پرخطر چون مصرف مواد مخدر، الکلی، داروها و پر خوری و کم‌خوری‌های عصبی را تجربه کنند و منجر به بروز بیماری‌های جسمانی و روانی، اختلال در کیفیت عملکرد و قدرت سازگاری با محیط شود (رمضانی و همکاران، ۱۳۹۹).

در سال‌های اخیر با توجه به گسترش همه‌جانبه فناوری و فرآیند صنعتی شدن، مؤلفه کیفیت زندگی^۳ که مفهومی ذهنی و چندبعدی است، مورد توجه پژوهشگران واقع شده است. کیفیت زندگی، درک شخصی افراد از وضعیت خود در ابعاد فیزیکی، ذهنی و اجتماعی است و به‌نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک منطقه یا کشور است. در واقع توصیف کیفیت زندگی فراتر از سلامت جسمانی بوده (مظلوم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۸) و مفهومی گسترده است که از مجموع عوامل سلامت و بسیاری از مؤلفه‌های وجودی زندگی شکل می‌گیرد که باهم به رفاه کلی و رضایت از زندگی کمک می‌کنند. دیدگاه‌های کودکان و نوجوانان در مورد کیفیت زندگی خودشان به‌ویژه برای گرفتن جنبه‌های حیاتی فیزیکی، عاطفی، روانی و

1. Body Image

2. family cohesion

3. quality of life

بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد مسیر مستقیم ناهمخوانی بدن به اجتناب تجربه‌ای معنی‌دار نبود، در حالی که مسیر مستقیم ناهمخوانی بدن به ترمیم ظاهر، معنی‌دار بود. علاوه بر این، مسیر شفقت به خود به شرم از بدن معنی‌دار و همچنین مسیر غیرمستقیم ناهمخوانی بدن به راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی تصویر بدن از طریق شفقت به خود و شرم از بدن معنی‌دار بود. کوروش و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر فراهیجان بر تنظیم هیجان‌ها با واسطه‌گری خودشفقتی در نوجوانان» به این نتایج دست یافتند که فراهیجان بر تنظیم هیجان‌ها با واسطه‌گری خودشفقتی تأثیر مثبت و معناداری دارد.

کارینیو و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی تحت عنوان «نگاهی به ارتباط بین نسلی بین خودشفقتی، رضایت از تن‌انگاره و رفتار هیجانی خوردن در مادران و دختران بالغ آن‌ها» به این نتایج دست یافتند که رابطه‌ای بین خود شفقتی مادر و دختر، رضایت از تصویر بدنی و رفتارهای خوردن وجود دارد. شفقت مادران ممکن است الگویی برای دختران باشد که به نوبه خود با بهبود رضایت از تصویر بدن و رفتارهای غذایی آن‌ها مرتبط است.

مطالعه میراندا و همکاران (۲۰۲۱) روی ۴۰۵ دختر نوجوان نشان داد تقریباً نیمی از شرکت‌کنندگان از ظاهر فیزیکی فعلی خود ناراضی بودند. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد، الگوهای خاصی از شیوه زندگی و ترکیب بدن در نوجوانان دختر با نارضایتی، تحریف و نگرانی بیش‌ازحد در مورد ظاهر همراه است.

زایسر و همکاران (۲۰۱۹) نیز نقش واسطه‌ای استرس ادراک شده را در رابطه ابعاد تصویر بدن و علائم افسردگی در افراد چاق بررسی کردند. نتایج نشان داد، استرس ادراک شده یک میانجی مهم برای ابعاد منفی تصویر بدن (ارزیابی منفی از بدن) و همچنین ابعاد تصویر مثبت بدن (ادراک پویایی بدن) است. یافته‌های این مطالعه نشان داد مدل میانجی، بخش قابل توجهی از واریانس روابط ابعاد تصویر بدن، استرس درک شده و علائم افسردگی را در جمعیت مورد مطالعه افراد چاق را تبیین می‌کند.

نیر و همکاران (۲۰۱۶) نیز در یک مطالعه تحلیلی مقطعی نشان دادند، تصویر بدنی در همه حوزه‌های فرعی با کیفیت زندگی رابطه معنادار دارد و باید به تصویر بدنی به عنوان پیش‌بینی کننده قوی کیفیت زندگی توجه شود.

اجتماعی رشد که بسیار حساس هستند، مهم هستند و عوامل مختلف زیستی، روانشناختی و اجتماعی در آن تأثیرگذار است (ویلیز و همکاران، ۲۰۲۱).

خودشفقتی^۱ یکی از مؤلفه‌های مهم روانشناسی مثبت‌نگر است که بر انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی تأثیرگذار بوده و امروزه بسیاری از روانشناسان از آن برای کاهش مشکلات خانوادگی و شغلی استفاده می‌کنند. خود شفقتی یک نوع راهبرد تنظیم هیجان است که در آن از تجربه کردن هیجان‌های نامطلوب و آزاردهنده جلوگیری نمی‌شود؛ بلکه سعی می‌شود تا احساسات به صورت مهربانانه و مشفقانه مورد پذیرش واقع شوند؛ بنابراین احساسات منفی به احساسات مثبت تغییر شکل می‌دهند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند تا بتواند با رویدادهای منفی زندگی مواجه گردیده و در جهت تسکین رنجش، با خودش مهربانانه رفتار کند (نف، ۲۰۰۳). خودشفقتی بر چهار حوزه تجارب پیشین، ترس‌های اساسی، راهکارهای احساس امنیت، پیامدها و نتایج پیش‌بینی‌نشده و غیرعملدی متمرکز است (نف، ۲۰۰۹). خود شفقتی دارای سه مؤلفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، احساسات مشترک انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است (حاجیان و همکاران، ۱۳۹۹). شفقت نسبت به خود مستلزم احساس گشودگی نسبت به درد، رنج و تمایل به تسکین این رنج با مهربانی است. در فرآیند خودشفقتی فرد با خودابرازگری موجب شکستن چرخه در خود فرو رفتن شده و احساس خودمداری و تنهایی کاهش یافته و هم‌زمان احساس به هم پیوستگی و ارتباط افزایش می‌یابد (خشنود فر و همکاران، ۱۳۹۷).

در مورد نقش متغیر خود شفقتی در روابط بین متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر، مطالعات مختلفی انجام شده است. آموزش خودشفقتی در پژوهش شیخان، قدم‌پور و آقابزرگی (۱۳۹۸) با تأکید بر سه مؤلفه مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی بر بهبود تصویر بدنی در حیطه‌های جسمانی و روانی اثر مثبت و معنادار داشته است. در پژوهش دیگری منصوری‌نیک و همکاران (۱۳۹۷) رابطه بین ناهمخوانی بدن با راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی تصویر بدن در دانشجویان دختر با نقش میانجی شفقت به خود و شرم از بدن را روی ۳۰۰ دانشجوی دختر

^۱ self-compassion

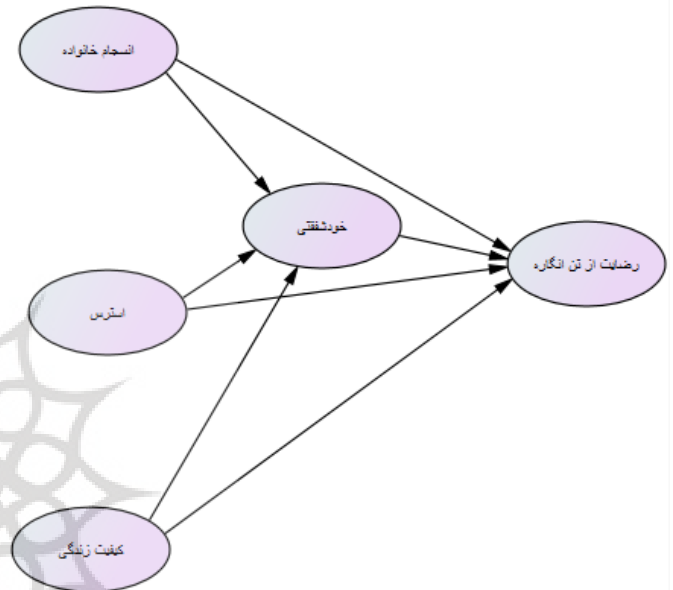
روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود، بدین صورت که از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، ۵ منطقه جغرافیایی در نظر گرفته شد، سپس از هر منطقه، به صورت تصادفی ۳ ناحیه آموزش و پرورش و از بین آن‌ها، ۳ مدرسه به طور تصادفی انتخاب شده و از هر مدرسه ۲ کلاس به صورت تصادفی در نظر گرفته شد و تمامی دانش آموزان آن دو کلاس مورد بررسی قرار گرفتند. تمام مراحل ذکر شده با هماهنگی مدیران مدارس و به مدت ۳ ماه به طول انجامید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنس مؤنث، اخذ رضایت‌نامه از والدین، دامنه سنی ۱۲ تا ۲۴ سال، سکونت در استان تهران و ملاک‌های خروج نیز شامل ارائه گزارش پزشکی بیماری خاص، مصرف دارو، عدم تمایل به همکاری و پرسشنامه ناقص بود.

(ب) ابزار

پرسشنامه انسجام خانواده^۱: این پرسشنامه در سال ۱۳۸۱، باهدف بررسی انسجام خانواده توسط سامانی بر پایه بررسی متون موجود در زمینه همبستگی و با الهام از الگوی ترکیبی السون (۲۰۰۰) ساخته شد؛ که شامل ۲۸ گویه و هشت خرده مقیاس (همبستگی با پدر و مادر، مدت تعامل، مکان، تصمیم‌گیری، ارتباط عاطفی، روابط زناشویی و رابطه والدین با فرزندان) است. شیوه نمره‌گذاری آن به صورت طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. روایی و پایایی داخلی آن توسط سامانی (۱۳۸۱) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و به روش باز آزمایی ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین، در پژوهش زارع و سامانی (۱۳۸۷) پایایی ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه استرس نوجوان^۲: این پرسشنامه در سال (۲۰۰۲) باهدف سنجش استرس نوجوانان توسط بیثرن و مازانو ساخته شد که شامل ۵۶ سؤال و شامل ده خرده مقیاس (۱. استرس زندگی خانگی ۲. استرس عملکرد مدرسه ۳. استرس مرتبط با مدرسه ۴. روابط عاشقانه ۵. فشار همسالان ۶. روابط با معلم ۷. عدم اطمینان نسبت به آینده ۸. تعارض بین تکالیف درسی و فعالیت‌های لذت‌بخش ۹. فشار مالی ۱۰. ظهور مسئولیت‌های بزرگسالی) است. شیوه نمره‌گذاری آن به صورت طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۵= بدون استرس تا ۱= شدیداً استرس‌زا است. نمره کلی بر اساس مجموعه پاسخ‌ها به هر بُعد به دست می‌آید (یرن، داونپورت و مازانوف، ۲۰۰۷).

بر اساس آنچه مطرح شد، به نظر می‌رسد تن‌انگاره تحت تأثیر عوامل فردی، شخصیتی و خانوادگی قرار دارد و استرس، کیفیت زندگی و انسجام خانواده بر میزان خودشفقتی افراد مؤثر هستند. از این رو با توجه به آنچه گفته شد، مطالعه حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا خودشفقتی در رابطه میان انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی با رضایت از تن‌انگاره در دختران نوجوان نقش میانجی دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش حاضر برگرفته از نتایج مطالعات پیشین

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش مطالعه حاضر، توصیفی - همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر ۱۲ تا ۲۴ سال مدارس شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. مطابق با نظر کلاین (۲۰۱۵) در روش مدل‌یابی معادلات ساختاری لازم است برای هر عامل (متغیر پنهان) حدود ۲۰ نمونه در نظر بگیریم. با در نظر گرفتن تعداد متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر و تعداد عامل‌های پنهان مربوط به آن، حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورده شد. از این رو نمونه آماری شامل ۲۵۰ دانش‌آموز دختر از مدارس شهر تهران بود که ۵۰ نفر به دلیل ناقص بودن پرسشنامه از فرآیند پژوهش خارج شدند.

2. Adolescent Stress Questionnaire

1. Family cohesion

کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۴ و برای عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۴ محاسبه کرده‌اند.

پرسشنامه خودشفقت‌ورزی^۳: این مقیاس خودگزارش‌دهی شامل ۲۶ ماده است که توسط نف در سال (۲۰۰۳) به منظور سنجش میزان خودشفقتی ساخته شده است و به صورت مقیاس لیکرتی از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات مقیاس بین ۲۶ تا ۱۳۰ قرار دارند. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی (مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل بزرگ‌نمایی) را در قالب شش زیر مقیاس اندازه‌گیری می‌کند. میانگین نمرات ۶ خرده مقیاس باهم جمع شده و یک نمره خودشفقتی کل حاصل می‌شود. روایی و اعتبار این پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (خسروی، صادقی و یابنده، ۱۳۹۲).

پایایی ابزارهای مورد استفاده در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای پرسشنامه‌های انسجام خانواده ۰/۷۲، استرس نوجوان ۰/۸۴، کیفیت زندگی ۰/۸۹، نگرانی از تصویر بدنی ۰/۸۹ و خودشفقت‌ورزی ۰/۸۰ محاسبه شد.

همچنین تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار آماري SPSS و نسخه ۲۴ نرم‌افزار Amos در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های تحلیل مدل ارائه شده است.

یافته‌ها

در مجموع ۲۰۰ دانش‌آموز دختر ۱۲ تا ۲۴ سال در پژوهش حاضر مشارکت کردند. نتایج نشان داد میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۵/۳۴، قد آنها بین ۱۴۲ تا ۱۸۵ سانتیمتر و وزنشان بین ۳۰ تا ۱۰۰ کیلوگرم بوده است. در جدول ۱ حداقل و حداکثر نمرات، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه و مؤلفه‌های سازنده آنها گزارش شده است.

سازگاری بین گویه‌های آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۷ است نمره هر مقیاس بر اساس مجموعه پاسخ‌ها به هر ماده محاسبه می‌شود. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در نمونه‌ای از نوجوانان اروپایی توسط دی‌ورینت و همکاران (۲۰۱۱) انجام شد و نتایج آن نشان داد از ۱۰ خرده مقیاس این پرسشنامه، ضریب کرونباخ پنج خرده مقیاس بیشتر از ۰/۸۰ بوده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۱: نسخه کوتاه شده پرسشنامه WHOQOL-100 که توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد و به چهار بُعد از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارت‌اند از سلامت روانی، سلامت جسمانی، محیط زندگی، روابط با دیگران. برای سنجش سلامت ۷ گویه، سلامت روانی ۶ گویه، روابط اجتماعی ۵ گویه و محیط زندگی ۸ گویه در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه برحسب مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و سؤالات شماره ۳، ۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. نمره کلی فرد از مجموع پاسخ‌ها به دست می‌آید و نمرات بیشتر به معنای کیفیت زندگی بهتر است. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۲۵ و حداکثر نمره ۱۳۰ است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). این مقیاس توسط نصیری در سال ۱۳۸۵ به فارسی برگردانده شده است. در مورد پایایی این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ و ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (نجات و همکاران، ۲۰۰۸).

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی^۲: این پرسشنامه توسط لیتلتون، اکسوم و پری (۲۰۰۵) ساخته شده است که به بررسی نارضایتی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. این پرسشنامه ۱۹ سؤالی روی مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌های این پرسشنامه به ترتیب ۱۹ و ۹۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده نارضایتی بیشتر از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. این پرسشنامه شامل دو عامل نگرانی درباره بدشکلی ظاهر و تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی است. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ تا ۰/۷۶ به دست آمد. محمدی و سجادی‌نژاد (۱۳۸۶) ضریب آلفای

3. Self-Compassion Scale

1. WHO-QOL-BREF

2. BICI

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های سازنده آنها

متغیر	مؤلفه‌ها	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار
رضایت از تن‌انگاره	نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود	۰/۲۸	۱/۲۷	۲۰/۹۲	۸/۸۱
	میزان تداخل نگرانی ظاهر در عملکرد اجتماعی	-۱/۶۶	۱/۲۴	۱۸/۵۶	۷/۳۳
	کل			۳۹/۴۹	۱۵/۲۰
	مهربانی نسبت به خود	-۰/۳۸	۰/۱۸	۱۶/۹۱	۴/۵۹
	قضاوت خود	-۱/۶۶	-۰/۶۳	۱۱/۴۴	۴/۰۱
	به‌شیری	-۰/۰۷	-۰/۱۲	۱۴/۰۲	۴/۴۴
	هماندسازی افراطی	-۰/۳۱	-۰/۲۱	۱۲/۹۱	۴/۰۴
	اشتراکات انسانی	-۰/۱۲	-۰/۹۲	۱۱/۱۳	۴/۵۲
	انزوا	-۰/۴۰	۰/۲۰	۱۳/۳۳	۳/۶۹
	شفقت‌ورزی به خود				
قطب مثبت خود شفقتی		-	-	۴۲/۱۴	۷/۰۵
قطب منفی خود شفقتی		-	-	۳۸/۳۳	۶/۷۳
قطب مثبت ظاهری خود شفقتی		-	-	۴۳/۹۱	۹/۶۰
قطب منفی ظاهری خود شفقتی		-	-	۳۶/۵۶	۱۰/۴۸
کل				۷۶/۹۴	۱۳/۳۴
انسجام خانواده	عامل وابسته به مادر	-۱/۲۲	۱/۰۸	۲۰/۹۴	۴/۷۶
	عامل وابسته به پدر	-۰/۷۰	۲/۳۴	۱۹/۴۲	۵/۲۲
	عامل مدت‌زمان تعامل	-۱/۰۴	۲/۸۵	۱۱/۵۵	۱/۷۶
	عامل مکان تعامل	-۱/۲۲	۱/۵۴	۱۰/۸۳	۳/۱۸
	عامل روابط عاطفی	-۱/۳۰	۱/۳۴	۶/۵۲	۲/۱۴
	عامل تصمیم‌گیری	-۰/۷۹	۰/۱۰	۸/۷۵	۳/۱۶
	عامل روابط زناشویی	-۱/۹۱	۲/۶۰	۵/۷۰	۰/۹۹
	عامل روابط والدین با فرزندان	-۰/۰۲	-۱/۲۴	۴/۳۸	۲/۲۰
	کل			۸۸/۲۸	۹/۵۵
	سلامت جسمانی	-۰/۴۵	-۰/۱۹	۲۶/۷۳	۴/۶۲
سلامت روان	-۰/۱۹	-۰/۴۲	۲۰/۶۲	۴/۵۶	
سلامت اجتماعی	-۰/۴۷	۰/۸۸	۱۰/۷۳	۲/۱۸	
سلامت محیط	-۰/۶۵	۰/۹۱	۳۰/۲۴	۵/۹۰	
کیفیت زندگی و سلامت عمومی				۷/۷۹	۱/۶۷
کل				۹۵/۹۷	۱۵/۷۳
استرس نوجوان	استرس زندگی خانوادگی	۰/۴۴	-۰/۶۷	۲۹/۷۷	۱۱/۶۴
	استرس عملکرد مدرسه	-۰/۰۲	-۰/۹۰	۲۱/۰۶	۷/۳۵
	استرس حضور در مدرسه	۰/۶۱	-۰/۶۰	۷/۳۷	۳/۵۷
	استرس روابط رمانتیک	۱/۴۳	۱/۸۶	۹/۲۴	۴/۸۸
	استرس فشار همسالان	۰/۶۰	۱/۴۳	۱۶/۱۱	۷/۲۰
	استرس تعامل با معلم	۰/۷۸	-۰/۰۱	۱۵/۲۶	۶/۷۱
	استرس آینده نامعلوم	۰/۲۳	-۰/۶۹	۱۰/۰۴	۳/۱۹
	استرس تعارض مدرسه - اوقات فراغت	۰/۲۳	-۱/۰۴	۱۰/۹۸	۴/۷۵
	استرس فشار مالی	۰/۷۱	-۰/۵۵	۹/۲۶	۴/۸۳
	استرس مسئولیت بزرگ‌سال شدن	۰/۴۳	-۰/۵۹	۷/۹۰	۳/۳۴
کل			۱۳۶/۹۳	۴۶/۵۹	

در نظر گرفته شده در تحلیل‌های آماری، یعنی $0/05$ باشد، با توجه به بزرگ‌تر بودن سطح معناداری همه متغیرها از سطح $0/05$ ، می‌توان به این نتیجه رسید که همه متغیرهای اصلی نرمال هستند. به منظور ارزیابی مفروضه هم‌خطی بودن متغیرهای اصلی پژوهش عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت. ضریب تحمل که معادل $1-R^2$ است دلالت بر نسبت واریانس استاندارد شده کلی دارد که به وسیله دیگر متغیرها تبیین نمی‌شود. مقادیر به دست آمده از محاسبه عامل تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین و میانجی، کوچک‌تر از $0/82$ و ضریب تحمل برای این متغیرها، کوچک‌تر از $2/4$ هستند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پدیده هم‌خطی بودن در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. آزمون KMO برای محاسبه توان آماری و تأیید کفایت حجم نمونه قبل از بررسی فرضیه‌ها استفاده می‌شود. نتیجه آزمون KMO نیز نشان می‌دهد که مقدار KMO برای همه متغیرها بیشتر از $0/7$ است؛ بنابراین حجم نمونه از کفایت خوبی برای انجام تحلیل عاملی تأییدی برخوردار است. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
کیفیت زندگی	۲۱						
انسجام خانوادگی	$0/504^{**}$	-					
استرس	$-0/625^{**}$	$0/341^{**}$	-				
قطب مثبت ظاهری خود شفقتی	$0/419^{**}$	$0/226^{**}$	$-0/270^{**}$	-			
قطب منفی ظاهری خود شفقتی	$-0/589^{**}$	$-0/206^{**}$	$0/606^{**}$	$-0/328^{**}$	-		
رضایت از تن‌انگاره	$-0/507^{**}$	$-0/168^{**}$	$0/443^{**}$	$-0/268^{**}$	$0/633^{**}$	$0/153^{**}$	-

$^{**}P < 0/01$ و $^{*}P < 0/05$

کیفیت زندگی و انسجام خانواده رابطه منفی و با متغیر استرس رابطه مثبت و معناداری ($P < 0/01$) وجود دارد. برای پاسخ‌گویی به سؤال اصلی پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد.

ابتدا نرمال بودن چند متغیره بررسی شد. توزیع چند متغیره داده‌ها و نرمال بودن آن بحثی است که بی‌توجهی به آن می‌تواند موجب نتیجه‌گیری نادرست شود. چنین وضعیتی به این واقعیت بر می‌گردد که عمومی‌ترین روش برآورد پارامترها و خطای معیار آن‌ها یعنی حداکثر درست‌نمایی بر پیش‌فرض نرمال بودن چند متغیره استوار است. چنانچه نرمال بودن چند متغیره برقرار نباشد از روش خودگردان‌سازی (Bootstrap) جهت برآورد

برای تجزیه و تحلیل سؤال اصلی پژوهش از روش تحلیل مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. کلیه محاسبات این بخش با استفاده از نرم‌افزار Amos-24 انجام شد؛ اما برای این که مدلیابی معادلات صحیح دارای برآوردهای قابل‌اعتمادی باشد، باید برخی از پیش‌فرض‌های این مدل مورد بررسی قرار بگیرد. یکی از پیش‌فرض‌های مهمی که در تحلیل داده‌های مربوط به معادلات ساختاری باید به آن توجه کرد، بررسی توزیع پراکندگی داده‌ها است. توزیع پراکندگی داده‌ها مستقیماً با روش برآورد پارامترها در مدلیابی معادلات ساختاری مرتبط است. بدین ترتیب که اگر توزیع پراکندگی داده‌ها نرمال باشد از برآوردگر بیشینه درست‌نمایی و اگر نرمال نباشند از روش‌های جایگزین برای این امر استفاده می‌شود. نتایج نشان دادند، مقادیر چولگی و کشیدگی همگی بین $2+$ و $2-$ قرار دارند که دال بر توزیع نرمال همه متغیرهای پژوهش دارد. برای اطمینان کامل از نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز استفاده شد. برای آن که آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و به عبارتی نرمال بودن متغیرها معنادار باشد، باید سطح معناداری متغیرها بیشتر از سطح معناداری

بر اساس نتایج جدول ۲، رابطه منفی و معناداری ($P < 0/01$) بین متغیر ملاک ترس از تصویر بدن با متغیرهای کیفیت زندگی و قطب مثبت ظاهری خودشفقتی وجود دارد و همچنین بین این متغیر و متغیر انسجام خانواده رابطه منفی با سطح معناداری کمتر از $0/05$ مشاهده شد. بین متغیر ترس از تصویر بدن و متغیرهای استرس و قطب منفی ظاهری خودشفقتی رابطه مثبت و معناداری با سطح معناداری $0/01 < P$ وجود دارد.

همچنین بین قطب مثبت ظاهری خود شفقتی و متغیرهای کیفیت زندگی و انسجام خانواده، رابطه مثبت و متغیر استرس رابطه منفی و معناداری ($P < 0/01$) مشاهده شد. بین قطب منفی ظاهری خودشفقتی با متغیرهای

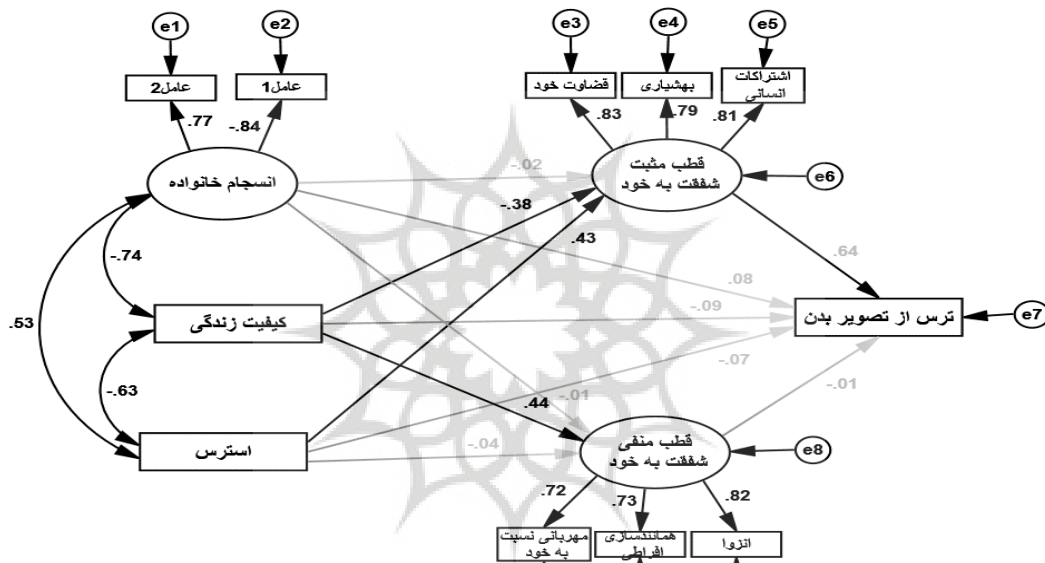
برای بررسی فرض نرمال بودن چند متغیره نشان داده شده است. از آنجا که مقدار آماره Z ضریب مردیا کوچک‌تر از ۲/۵۷ است، این مطلب فرض صفر مبنی بر نرمال بودن چند متغیره در سطح اطمینان ۹۵ درصد را تأیید می‌کند. همچنین از نرم‌افزار Amos-24 به روش تحلیل عاملی تأییدی برای برازش هر کدام از مدل استاندارد و غیراستاندارد اندازه‌گیری استفاده شد. مدل اندازه‌گیری پژوهش حاضر در حالت استاندارد را می‌توان در شکل ۲ مشاهده نمود.

پارامترهای مدل ساختاری استفاده می‌شود. نتایج بررسی نرمال بودن چند متغیره توسط نرم‌افزار Amos محاسبه و در جدول ۳ آورده شده است:

جدول ۳. بررسی نرمال بودن چند متغیره

نتیجه	آماره Z	ضریب مردیا (نرمال بودن چند متغیره)
نرمال بودن چند متغیره برقرار است	۱/۷۶۸	۲/۳۴۹

همان‌طور که توضیح داده شد، نرمال بودن چند متغیره شرط لازم برای برآورد پارامترها در معادلات ساختاری است. در جدول ۳ ضریب مردیا



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل پیش‌بینی رضایت از تصویر بدن بر اساس کیفیت زندگی، انسجام خانواده و استرس با نقش میانجی‌گری خودشفقتی در دختران نوجوان

مناسب بودن برازش مدل بررسی و شاخص‌های برازش طبق جدول ۴ محاسبه شده‌اند.

یافته‌ها در مدل‌های اندازه‌گیری کلی نشان می‌دهد که بارهای عاملی در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنادار می‌باشند. به‌منظور بررسی هدف اصلی پژوهش مدل‌هایی طراحی شد (شکل ۲) که در آن اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم (با اثر میانجی‌گری خودشفقتی) متغیرهای کیفیت زندگی، انسجام خانواده و استرس (فشار روانی) بر متغیر ترس از تصویر بدن (رضایت از تصویر بدن) و شاخص توده بدنی (BMI) را نشان دهند. لازم به ذکر است که متغیر میانجی خودشفقتی به‌صورت دو قطب مثبت و منفی ظاهری در نظر گرفته شده است. برای تعیین میزان تناسب مدل‌های اندازه‌گیری کلی، معیارهای

جدول ۴. شاخص‌های برازش داده‌ها با مدل مفروض

نام شاخص	مدل		حد مجاز برازش
	قابل قبول	عالی	
χ^2/df	۲/۰۸۷	کمتر از ۵	کمتر از ۳
ریشه میانگین خطای برآورد RMSE	۰/۰۷۴	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵
نیکویی برازش GFI	۰/۹۴۴	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹۵
برازش تطبیقی CFI	۰/۹۶۶	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹۵

تصویر بدنی بر اساس کیفیت زندگی، انسجام خانواده و استرس با نقش میانجی‌گری خود شفقتی در دختران نوجوان دارای برآزش مناسبی است. در جدول ۵ می‌توان نتایج مربوط به اثرات مستقیم و غیرمستقیم میان متغیرهای تحقیق را مشاهده نمود.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در مدل مقادیر شاخص‌های نیکویی برآزش χ^2/df و CFI در حد عالی و مقادیر RMSE و GFI در حد قابل قبول قرار دارند. بدین ترتیب چنین نتیجه‌گیری می‌شود که مدل پیش‌بینی رضایت از

جدول ۵. نتایج مربوط به اثرات مستقیم و غیرمستقیم

مسیر	اثر	مقدار استاندارد	t	سطح معناداری
کیفیت زندگی - رضایت از تن‌انگاره	مستقیم	۰/۴۳	۱۰/۶۴۳	۰/۰۸
انسجام خانوادگی - رضایت از تن‌انگاره	مستقیم	۰/۰۷	۲/۳۴۲	۰/۰۰۱
استرس - رضایت از تن‌انگاره	مستقیم	-۰/۱۱	-۲/۳۴۹	۰/۰۰۰
کیفیت زندگی - قطب مثبت خودشفقتی - رضایت از تن‌انگاره	غیرمستقیم	۰/۰۰۷	۰/۰۹۸۱	۰/۱۴۵
کیفیت زندگی - قطب منفی خودشفقتی - رضایت از تن‌انگاره	غیرمستقیم	-۰/۰۰۳	-۰/۰۷۲۴	۰/۰۸
انسجام خانوادگی - قطب مثبت خودشفقتی - رضایت از تن‌انگاره	غیرمستقیم	۰/۰۵	۱/۶۷۲	۰/۰۰۵
انسجام خانوادگی - قطب منفی خودشفقتی - رضایت از تن‌انگاره	غیرمستقیم	-۰/۰۲	-۱/۳۲۱	۰/۰۰۱
استرس - قطب مثبت خودشفقتی - رضایت از تن‌انگاره	غیرمستقیم	۰/۰۸	۱/۹۸۹	۰/۰۰۷
استرس - قطب منفی خودشفقتی - رضایت از تن‌انگاره	غیرمستقیم	-۰/۰۴	-۱/۵۳۴	۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

خود رضایت ندارند، اغلب می‌خواهند وزن خود را کم کرده و لاغرتر شوند و به دلیل این که شاخص توده بدنی متفاوتی (کم‌وزن، نرمال و دارای اضافه‌وزن) را تجربه می‌کنند، رضایت آن‌ها از تصویر بدنی می‌تواند تحت تأثیر فاکتورهای مختلفی از جمله کیفیت زندگی، انسجام خانواده و فشار روانی قرار بگیرد؛ بنابراین متغیر رضایت از تصویر بدنی با متغیرهای کیفیت زندگی، انسجام خانواده و فشار روانی رابطه متقابل دارند؛ در این راستا خود شفقتی می‌تواند به مثابه یک صفت روان‌شناختی مثبت در جهت بهبود شرایط شخصیتی و اجتماعی و پذیرش توانایی نوجوانان عمل کند. نوجوانانی که از سطح بالاتری از خودشفقتی برخوردارند، معمولاً از ذهن آگاهی، حس اشتراک انسانی و خود مهرورزی بهتری بهره‌مند بوده و در تنظیم هیجانات کارآمدتر هستند و در برخورد با مشکلات زندگی از راهبردهای سازگارانه تری استفاده می‌کنند؛ که مانع بروز برخی از هیجان‌های ناخوشایند از جمله اضطراب و خلق پایین می‌گردد؛ بنابراین خود شفقتی می‌تواند به‌عنوان یک عامل میانجی در رابطه بین انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی با رضایت از تصویر بدنی دختران نوجوان، نقش مهمی را ایفا کند.

بر اساس یافته‌های تحقیق انسجام خانواده تأثیر مثبت و معناداری بر رضایت از تن‌انگاره داشت. نتایج این بخش از تحقیق با نتایج کاوه فارسانی و

پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش میانجی‌گری خودشفقتی در رابطه بین انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی با رضایت از تن‌انگاره در دختران نوجوان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدل پیش‌بینی رضایت از تصویر بدنی بر اساس کیفیت زندگی، انسجام خانواده و استرس با نقش میانجی‌گری خودشفقتی در دختران نوجوان دارای برآزش مناسبی است. در یافته‌های پژوهش حاضر مسیر غیرمستقیم انسجام خانواده، استرس، کیفیت زندگی بر رضایت از تن‌انگاره با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، معنادار است. مسیر مستقیم بین انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی بر رضایت از تن‌انگاره با سطح معناداری به‌دست آمده کمتر از ۰/۰۵ معنادار است که با نتایج مطالعات میراندا و همکاران (۲۰۲۱)، شیخان و همکاران (۱۳۹۸)، زایسر و همکاران (۲۰۱۹)، کرد و کریمی (۱۳۹۶)، نیر و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین یافته‌های به‌دست آمده می‌توان گفت، نوجوانی سنی است که آرمان‌گرایی و ایده‌آل‌گرایی بسیاری در آن دیده می‌شود و نوجوانان غالباً در مورد ظاهر بدن خود فکر می‌کنند و همچنین بدن خود را با دیگران مقایسه کرده و وقتی حس خوبی بگیرند، به احتمال بیشتری عزت‌نفس بالاتری دارند و می‌توانند در فعالیت‌های فیزیکی و تغذیه خود تعادل را رعایت کنند. از طرف دیگر، دختران نوجوانی که از بدن

همکاران (۲۰۲۰) و پوتیراج و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که از حمایت خانواده، انسجام خانواده، راهبردهای مقابله‌ای خوب و امنیت عاطفی برخوردار هستند، احتمالاً تصویر بدنی مثبت و انعطاف‌پذیری بیشتری دارند (پوتیراج و همکاران، ۲۰۲۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آنجایی که بیشترین تعارض بین والدین و فرزندان در دوران نوجوانی رخ می‌دهد، در صورتی که خانواده انسجام، عملکرد و ارتباطات خوبی نداشته باشد و نتواند عوامل استرس‌زا و تعارضات را به‌خوبی مدیریت کند، خطر افسردگی در نوجوانان افزایش می‌یابد. این افسردگی سلامت روانی آن‌ها را به خطر می‌اندازد (کاوه فارسانی و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو می‌توان انتظار داشت که انسجام خانواده تأثیری مستقیم بر رضایت فرد از بدن خود داشته باشد. از سوی دیگر توسعه تصویر بدنی در جوامعی اتفاق می‌افتد که در آن مجموعه‌ای از استانداردها برای جذابیت، وزن بدن و شکل بدن تعریف شده است. این استانداردها در حالت ایدئال از طریق رسانه‌هایی که وظیفه انتقال پیام را بر عهده دارند به مخاطبان منتقل می‌شود. در نتیجه، برای نوجوانانی که در بچوبه تغییرات سریع جسمی، روانی و اجتماعی هستند، بین این استانداردهای منتقل‌شده از فرهنگ و رسانه و واقعیت بدنی آن‌ها تعارض وجود دارد (رابرتس و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات تحقیقاتی نشان داده است که این امر تأثیر منفی بر پذیرش تصویر بدن و رضایت از بدن، به‌ویژه در دختران نوجوان دارد (کالز و همکاران، ۲۰۱۲). حال اگر خانواده‌ها از انسجام کافی برخوردار باشند، میزان تأثیر منفی رسانه‌ها بر روی نوجوانان کاهش می‌یابد. چرا که نوجوان در محیط خانواده درک می‌کند که بسیاری از مسائل دنیای بیرون ظاهری هستند و با تمرکز بر شیوه‌های مناسب تغذیه و ورزش به اندامی ایدئال می‌رسد.

به‌طور کلی مهارت‌هایی که نوجوانان در محیط خانواده‌ای منسجم و سالم کسب می‌کنند، آن‌ها را در رویارویی با نیازها و شرایط یاری می‌رساند و سبب ایجاد انطباق و تعادل در حل مسائل پیش‌رو می‌گردند. نوجوانانی که در خانواده‌ای منسجم و با مهارت‌های ارتباطی خوب رشد کرده‌اند، دید وسیع‌تر و ارزیابی مثبت‌تری نسبت به مسائل و موضوعات درون خانواده دارند و بر روی نگرش‌ها و اظهارنظرهای آن‌ها تأثیر زیادی دارد (کمالی و همکاران، ۲۰۱۷). زمانی که فرد مورد پذیرش خانواده باشد، عموماً ارزش معقولی برای بدن خود قائل است. از طرف دیگر زمانی که فرد به این تصور

برسد که بدن او با انتظارات اطرافیان مطابقت ندارد، احساس حقارت می‌کند. افرادی که احساس امنیت خود را منوط به زیبایی اندام خود می‌دانند، در برابر افرادی که در خانواده‌های سالم و منسجم به آن‌ها آموزش داده شده است که برای ویژگی‌های خوب و منحصر به فرد خود ارزش قائل باشند، در مقابل هر نوع انحرافی از بدن ایدئال خود آسیب‌پذیر می‌شوند و از پذیرش واقعیت سرباز می‌زنند. علاوه بر این کاوه فارسانی و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که انسجام خانواده باعث ایجاد عزت‌نفس و باور به توانایی در فرزندان می‌شود و خانواده‌ها با ایجاد ارزشمندی بی‌قید و شرط، بر رضایت از تصویر بدنی فرزندان نیز تأثیر می‌گذارند.

علاوه بر این یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده ارتباط منفی و معنادار استرس بر روی رضایت از تن‌انگاره در نوجوانان دختر بود. نتایج این بخش از تحقیق با نتایج کاتو و همکاران (۲۰۱۹) و مورای و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در رابطه با این رابطه می‌توان گفت که استرس و رضایت از تن‌انگاره هر دو در زمره سازه‌های روانشناختی قرار دارند که به نحوی با درک و شناخت فرد ارتباط دارد. منظور این است که فردی که نسبت به اندام خود تصور منفی داشته باشد، نسبت به بیشتر مسائل زندگی نیز افکار و دید منفی خواهد داشت. بر اساس دیدگاه تبدلی استرس، استرس و پردازش منفی از رویدادهای زندگی سبب ایجاد تصویر منفی بر بسیاری از سازه‌های روانی در افراد می‌شود (پرزدیکی و همکاران، ۲۰۱۳). از این رو می‌توان انتظار داشت که افزایش استرس سبب کاهش رضایت فرد از تصویر بدنی خود شود. به‌طور کلی می‌توان گفت رضایت دختران نوجوان از تصویر بدن تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله فرهنگ هست و زمینه کاهش سخت‌روی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی را برای آنان فراهم آورد. در چنین شرایطی، دختران نوجوان روابط اجتماعی خود را محدود یا قطع کرده چرا که در برخوردهای اجتماعی دچار استرس و نگرانی می‌گردند. انزوا و قطع رابطه با دیگران می‌تواند موجبات افسردگی و اضطراب دختران نوجوان را فراهم آورد و ارزیابی‌های منفی را چنان رشد دهد که سبب کاهش احساس خود ارزشمندی در آنان شود و این فشار روانی منفی سبب کاهش رضایت از تصویر بدن در دختران نوجوان شود. دخترانی که والدینشان نسبت به وزن خود ابراز نگرانی می‌کنند بیشتر در معرض عزت‌نفس پایین قرار دارند و کمتر توانمندی جسمی را احساس می‌کنند. علاوه بر این، تصویر بدنی والدین بر تصویر بدنی فرزندان نیز اثرگذار است. والدینی که از تصویر

جسمانی (مانند نگرانی از تصویر بدنی) به‌جای انتقاد، احساس ناامیدی و بی‌کفایتی، به‌طور واقع‌بینانه با آن مشکلات مقابله کرده و از طریق غیرفعال کردن پاسخ‌ها و خودگویی‌های مخرب و جایگزین کردن آن‌ها با خودتسکینی، خود مهربانی و قدردانی از خود، آرامش بیشتری را تجربه کند. شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر آسیب‌شناسی روانشناختی عمل کند. مطالعه، یافته‌های بررسی شده نشان دهنده ارتباط سودمند بین شفقت به خود و مجموعه‌ای از نشانگرهای مرتبط با تصویر بدن و آسیب‌شناسی خوردن است، همچنین نتایج نشان داد که نگرش فرد نسبت به خود با رفتارهای غذایی مرتبط است. شفقت مادران ممکن است الگویی برای دختران باشد که به‌نوبه خود با بهبود احترام به بدن و رفتارهای غذایی دختران مرتبط است (کابنیو، ۲۰۲۱). خودشفقتی برای افراد به‌خصوص نوجوانان، این فرصت را فراهم می‌آورد تا باورها و دیدگاه مثبت خود را قوت ببخشند و ارزیابی‌های منفی خود را تعدیل کنند. نوجوانانی که از سطح بالاتری از خود شفقتی برخوردارند، معمولاً از ذهن آگاهی، حس اشتراک انسانی و خود مهرورزی بهتری بهره‌مند بوده و در تنظیم هیجانات کارآمدتر هستند و در برخورد با مشکلات زندگی از راهبردهای سازگارانه تری استفاده می‌کنند؛ که مانع بروز برخی از هیجان‌های ناخوشایند از جمله اضطراب و خلق پایین می‌گردد؛ بنابراین خود شفقتی می‌تواند به‌عنوان یک عامل میانجی در رابطه بین انسجام خانواده، استرس و کیفیت زندگی با رضایت از تصویر بدنی دختران نوجوان، نقش مهمی را ایفا کند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که باید در تعمیم نتایج لحاظ شود. یکی از محدودیت‌ها، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی مانند پرسشنامه بود. این ابزارها دارای محدودیت‌های متعددی از قبیل خطای اندازه‌گیری و عدم خویشتن‌نگری و کم‌تجربگی آزمودنی‌ها بوده است. همه‌گیری کرونا و مجازی بودن آموزش‌ها محدودیت دیگری بود که در پژوهش حاضر تأثیرگذار بوده است. همچنین در پژوهش حاضر از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد که به‌عنوان یک روش تحلیل داده، حتماً می‌بایست محدودیت‌های این روش را در نظر گرفت. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود، مطالعات مشابهی بر روی جمعیت‌های متفاوت (سایر دامنه‌های سنی و شهرهای مختلف) صورت گیرد و نتایج در دو جنس مقایسه شود تا نتایج قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشند. از

بدنی خود ابراز ناراضی می‌کنند فرزندان‌شان نیز به‌احتمال زیاد تصویر بدنی منفی خواهند داشت در این اثنا تحقیقات پژوهش کاربنیو (۲۰۲۱) نشان داده است که مادران نگرش‌های مربوط به بدن و رفتارهای غذایی را به دختران‌شان منتقل می‌کنند.

یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده تأثیر مستقیم و معنادار کیفیت زندگی بر رضایت از تن‌انگاره بود. این بخش از یافته‌ها با نتایج تحقیق انگل و همکاران (۲۰۱۳)، لوند برگ و پوسان (۲۰۲۲) و پوسان و لوند برگ (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کیفیت زندگی ساختاری چندبعدی است. به گفته سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی نه تنها جنبه‌های جسمی و اجتماعی را شامل می‌شود، بلکه جنبه‌های روانشناختی را نیز در برمی‌گیرد. مطالعات قبلی نشان داده است که راهبردهای مقابله‌ای و مشکلات روانشناختی، اضطراب، افسردگی، درد و ناراحتی جسمی و تداخل آن‌ها با فعالیت‌های روزمره در کیفیت زندگی افراد مؤثر است و زندگی آن‌ها را محدود کرده و بر تصویر بدنی‌شان اثر می‌گذارد (سو سا و همکاران، ۲۰۱۹). عموماً افرادی که کیفیت زندگی پایینی دارند، در ادراک درست از زندگی دچار افکار ناکارآمد و تحریفات شناختی بسیاری هستند. در نتیجه اگر به افکار ناکارآمد آن‌ها توجه نشود، علاوه بر عدم تمرکز فرد بر روی خود، سبب ناامیدی نسبت به آینده، خود سرزنشگری، کاهش خلق و خو و افزایش پرخوری و ناراضی‌تبی از تن‌انگاره می‌شود که به‌نوبه خود می‌تواند سبب تشدید چاقی نیز در افراد گردد، بنابراین بالا بردن ابعاد چندوجهی کیفیت زندگی یکی از نیازهای روز دنیا برای حفاظت از بهزیستی روانی - اجتماعی است و توسعه مثبت تصویر و ادراک یک فرد را تضمین می‌کند (پاتریج و همکاران، ۲۰۲۲).

درنهایت در تبیین نقش خودشفقتی و تأثیر آن بر تصویر بدنی باید گفت که هر چه خودشفقتی در فرد بالاتر باشد، او بیشتر قادران جسم و بدن خود خواهد بود و به‌جای قضاوت و انتقاد از ظاهر خود، حس بهتری نسبت به خود خواهد داشت. همچنین فردی که با شفقت نسبت به خود به این باور قدرت تشخیص برسد که تجربه رنج تنها منحصر به او نیست و تجربه‌ای رایج و مشترک بین همه انسان‌ها است، بهتر می‌تواند بر مشکلات جسمی خویش غلبه کند و قادران بدن خود باشد (سعادت‌بین جواهری، ابوالقاسمی و حقایق، ۱۴۰۰). همچنین خودشفقتی باعث می‌شود فرد توجه بیشتری به داشته‌های خود داشته و به هنگام شکست‌ها و ناامیدی‌ها حتی در مشکلات

طرف دیگر، روش پژوهش حاضر همبستگی بوده، بنابراین یافته‌ها نباید مشابه پژوهش‌های آزمایشی تفسیر علی شود. بر اساس یافته‌های مستخرج از پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد کرد که برای کاهش نگرانی از تصویر بدنی باید از آموزش خوددشفت‌ورزی در دختران نوجوان و مدیریت آموزش رفتار والدین با نوجوانان استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسنده اول در رشتهٔ روانشناسی سلامت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج است. پژوهش حاضر با کسب کد اخلاق IR.IAU.K.REC1400.070 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، انجام شده است. در مطالعه حاضر برای رعایت ملاحظات اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از کلیه شرکت‌کنندگان اخذ شد. همچنین در مورد حفظ حریم خصوصی و رازداری به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رسالهٔ دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است.
نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به‌عنوان پژوهشگر اصلی، نویسندگان دوم و سوم به‌عنوان اساتید راهنما و سایر نویسندگان نیز به‌عنوان استاد مشاور در این پژوهش، نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.
تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی معلمان و دانش‌آموزانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
ژورنال جامع علوم انسانی

منابع

اکبری ابتکار، مژگان؛ حسن‌زاده، رمضان و بریمانی، پژمان (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تصویر تن و نشخوار افسرده کننده دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم بابل. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۱۹-۲۶.

<http://jnip.ir/article-1-83-en.html>

تک‌لوی، سمیه و فرش، آمنه (۱۳۹۶). مقایسه سطوح خود انتقادی، استرس ادراک‌شده، عاطفه مثبت و منفی در مادران دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری. *فصلنامه علمی ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۲)، ۷-۲۶.

<https://doi.org/10.22098/jld.2018.612>

چراغی، مهرآذر و حسن‌زاده، مرضیه (۱۳۹۰). رابطه میزان انسجام خانواده با شیوه‌های مقابله با استرس نوجوانان دختر و پسر، دومین همایش ملی روان‌شناسی - روان‌شناسی خانواده، مرودشت.

<https://civilica.com/doc/246909>

حاجیان، فروغ؛ صادقی، نرگس و مقیمیان، مریم (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش خود شفقتی بر مدیریت عملکرد خانوادگی پرستاران. *دانشور پزشکی*، ۲۸(۵)، ۵۱-۶۲.

<https://doi.org/10.22070/daneshmed.2020.3055>

خسروی، صد الله؛ صادقی، مجید؛ یابنده، محمدرضا (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود (SCS). *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۳)، ۴۷-۵۹.

https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_339_en.html?lang=fa

خشنود فر، زهرا، امیدوار، بنفشه و طهماسبی، صدیقه (۱۳۹۷). بررسی رابطه خود شفقتی و سلامت معنوی با کیفیت زندگی و حالات خلقی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۷(۱)، ۲۳-۳۶.

<https://doi.org/10.30476/smsj.2018.44752>

<http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-181-en.html>

ذهنی، کامبیز و رخدادی، محمدرضا (۱۳۹۵). بررسی شاخص توده بدنی و ارتباط آن با فعالیت بدنی و برخی خصوصیات دموگرافیک در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۲(۳)، ۴۹-۵۷.

<https://doi.org/10.29252/sjnmp.2.3.6>

رضایانی، سجاد؛ آرامجو، حامد؛ حاجی‌پور، رضا؛ رضایانی، عباسعلی و ناصری، محسن (۱۳۹۹). بررسی استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۵، *مجله اقیق توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۱۱(۱)، ۵-۱۴.

<https://doi: 10.22038/hmed.2020.47030.1018>

زارع، مریم و سامانی، سیامک (۱۳۸۷). بررسی نقش انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در هدف‌گرایی فرزندان. *خانواده پژوهی*، ۴(۱)، ۱۷-۳۶.

https://jfr.sbu.ac.ir/article_95097.html

سامانی، سیامک (۱۳۸۱). مدل علی برای همبستگی خانوادگی - استقلال عاطفی و سازگاری. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

سعادت‌بین‌جوهری، فاطمه؛ ابوالقاسمی، سمیه؛ حقایق، سید عباس (۱۴۰۰).

مقایسه قدردانی از بدن، انعطاف‌پذیری تصویر بدن و سبک دل‌بستگی در زنان دارای خود شفقتی و بدون خودشفقتی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲(۴)، ۲۹۳-۳۰۸.

<https://doi.org/10.22059/japr.2022.315166.643716>

شیخان، ریحانه؛ قدم‌پور، عزت‌الله و آفاپزگی، رضا (۱۳۹۸). تأثیر آموزش خود شفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی‌درمانی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۵)، ۱۳۱-۱۴۵.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.42476.2137>

کرد، بهمن و کریمی، صبری (۱۳۹۶). پیش‌بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت ورزی به خود و تن‌انگاره دانشجویان. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۴(۲۸)، ۲۰۷-۲۳۰.

کوروش، پارسا؛ زهرا، نیک‌منش و حسین جناآبادی (۱۳۹۹). تأثیر فرا هیجان بر تنظیم هیجان‌ات با واسطه‌گری خود شفقتی در نوجوانان. *نشریه: سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۳)، ۱۰-۱۷.

<https://doi.org/10.22111/jeps.2017.3601>

محمدعلی‌پور، زینب؛ رسولی، محسن؛ اسدپور، اسماعیل و زهرا کار، کیانوش (۱۳۹۹). اثربخشی مشاور گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر تن‌انگاره و حرمت به خود دانشجویان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۷۵-۵۱.

https://apsy.sbu.ac.ir/article_100565.html?lang=fa

محمدی، نورالله و سجادی نژاد، مرضیه سادات (۱۳۸۶). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۲(۵)، ۵۵-۷۰.

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4374.html?lang=fa

مظلومی محمودآباد، سید سعید، اعلائی، محمدرضا؛ ذوالقدر، راضیه؛ حاجی‌زاده، اقدس؛ نیک، طیبه؛ اسلامی، هادی و همکاران (۱۳۹۸). بررسی کیفیت زندگی کارمندان مراکز بهداشت استان یزد در سال ۱۳۹۰. *طلوع بهداشت*، ۱۸(۵)، ۹۹-۱۱۰.

<https://doi.org/10.18502/tbj.v18i5.229>

منصوری نیک، اعظم؛ داودی، ایران؛ نیسی، عبدالکاسم؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و تمنایی فر، محمدرضا (۱۳۹۷). رابطه بین ناهمخوانی بدن با راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی تصویر بدن در دانشجویان دختر: نقش میانجی شفقت به خود و شرم از بدن. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۲ (۴)، ۱-۱۵.

<https://doi.org/10.52547/rph.12.4.1>

References

- Akbari abtekar M, Hassanzadeh R, Barimani P (2017). effectiveness of life skills training on body image and Depressive Champ Two high school students of Babol. *Journal of Psychology New Ideas*, 1(2):19-26. [Persian] <http://jnip.ir/article-1-83-en.html>
- Byrne, D. G., & Mazanov, J. (2002). Sources of stress in Australian adolescents: Factor structure and stability over time. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 18(4), 185-192. <https://doi.org/10.1002/smi.940>
- Carbonneau, N; Goodman, L. C; Roberts, L.T.; Bégin, C; Lussier, Y.; Eizenman, D, R (2020). A look at the intergenerational associations between self-compassion, body esteem, and emotional eating within dyads of mothers and their adult daughters. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.007>
- Cheraghi M, Hasanzadeh M. (2012). The relationship between the level of family cohesion and the stress coping methods of Zarghan boys and girls, *The second national conference of psychology-family psychology*, Marvdasht. <https://civilica.com/doc/246909>
- Cho, I. Y., Moon, S. H., & Yun, J. Y. (2021). Mediating and moderating effects of family cohesion between positive psychological capital and health behavior among early childhood parents in dual working families: A focus on the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4781. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094781> <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-181-en.html>
- De Vriendt, T., Clays, E., Moreno, L. A., Bergman, P., Vicente-Rodriguez, G., Nagy, E., ... & HELENA Study Group. (2011). Reliability and validity of the Adolescent Stress Questionnaire in a sample of European adolescents-the HELENA study. *BMC public health*, 11, 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-717>
- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., & Hölzel, D. (2013). Axilla surgery severely affects

quality of life: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Breast cancer research and treatment*, 79, 47-57.

- Hajian, F., Sadeghi, N., & Moghimian, M. (2021). The effectiveness of self-compassion training on nurses' family performance management. *Daneshvar Medicine*, 28(5), 51-62. <https://doi.org/10.22070/daneshmed.2020.3055>
- Kamali Igoli, S., & Abolmaali Alhoseini, K. (2017). Predicting cognitive emotion regulation strategies according to family communication processes and perfectionism in high school adolescent girls. *Journal of Applied Psychology*, 10(4), 291-310.
- Kato, Y., Greimel, E., Hu, C., Müller-Gartner, M., Salchinger, B., Freidl, W., ... & Roth, R. (2019). The relationship between sense of coherence, stress, body image satisfaction and eating behavior in Japanese and Austrian students. *Psych*, 1(1), 39.
- KavehFarsani, Z., Kelishadi, R., & Beshlideh, K. (2020). Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: the mediating role of self-esteem and depression. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-10.
- Khoshnoudfar, Z., Omidvar, B., & Tahmasebi, S. (2018). The Relationship between Self-Compassion and Spiritual Health with Quality of Life and Mood in Women with Breast Cancer. *Sadra Medical Journal*, 7(1), 23-36. <https://doi.org/10.30476/smsj.2018.44752>
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, M. (2013). Psychometric Properties of Self-Compassion Scale (SCS). *Psychological Methods and Models*, 4(13), 47-59. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_339_en.html
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kord, B., & karimi, S. (2017). The prediction of emotional regulation based on the students' Self-Compassion and body image. *Journal of Educational Psychology Studies*, 14(28), 207-230. <https://doi.org/doi:10.22111/jeps.2017.3601>
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 43(2), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
- Lundberg, P. C., & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 57, 102116.

- Mansourinik, A., Davoudi, I., Neisi, A., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Tamannaefar, M. R. (2019). The relationship between body discrepancy and body image maladaptive coping strategies in female students: The mediating role of self-compassion and body shame. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(4), 1-15. <https://doi.org/10.52547/rph.12.4.1>
- Mazloomymahmoodabad, S. S., Alae, M. R., Zolghadr, R., Hajizadeh, A., Nik, T., & Nik, F. (2019). Surveing the Quality of life in Employees health centers of Yazd Province in 2011. *Toloobehdasht*, 18(5), 99-110. <https://doi.org/10.18502/tbj.v18i5.229>
- Miranda, V. P., Amorim, P. R. S., Bastos, R. R., Souza, V. G., Faria, E. R., Franceschini, S. C., ... & Priore, S. E. (2021). Body image disorders associated with lifestyle and body composition of female adolescents. *Public Health Nutrition*, 24(1), 95-105. <https://doi.org/10.1017/S1368980019004786>
- Mohammadalipour, Z., Rasoli, M., Asadpour, E., & Zaharakar, K. (2020). The Effectiveness of Group Counseling Based on Acceptance and Commitment Therapy on Body Image and Self-Esteem of Female University Students. *Journal of Applied Psychology*, 14(2), 75-51. https://apsy.sbu.ac.ir/article_100565.html?lang=en
- Mohammadi, N., & Sajadinejad, M. (2007). The relationship among body image concern, fear of negative evaluation and self-esteem with social anxiety. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2(5), 55-70. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4374.html
- Murray, K., Rieger, E., & Byrne, D. (2015). The relationship between stress and body satisfaction in female and male adolescents. *Stress and Health*, 31(1), 13-23.
- Nayir, T., Uskun, E., Yürekli, M. V., Devran, H., Çelik, A., & Okyay, R. A. (2016). Does body image affect quality of life? A population-based study. *PloS one*, 11(9), e0163290. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163290>
- Nedjat, S., Montazeri, A., Holakouie, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, R. (2008). Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC health services research*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-61>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Phoosuwan, N., & Lundberg, P. C. (2023). Life satisfaction, body image and associated factors among women with breast cancer after mastectomy. *Psycho-Oncology*, 32(4), 610-618.
- Pothiraj, P., Shamal, C., & Krishnan, V. (2022). Body Image Dissatisfaction, Depression, and Health-Related Quality of Life Amongst Indian Obese School Children: A Cross-Sectional Study. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 63-72.
- Poursharifi, H., Hashemi Nosraty, T., & Ahmadi, M. (2017). Comparison of body image problems and social physique anxiety between obese and normal weight adolescents: the moderating role of sociocultural influence on weight loss and body change. *Health Psychology*, 6(21), 86-103. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_3701.html
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-oncology*, 22(8), 1872-1879.
- Ramazani, S., Aramjoo, H., Ramazani, A., Hajipour, R., & Naseri, M. (2020). Survey of Stress, Anxiety and Depression in Paramedical students of Birjand University of Medical Sciences, 2016. *Horizons of Medical Education Development*, 11(1), 5-14. <https://doi.org/10.22038/hmed.2020.47030.1018>
- Savannah R. Roberts., Anne J. Maheux., Rowan A. Hunt., Brianna A. Ladd., Sophia Choukas-Bradley. (2022). the tripartite influence model of body image: Towards a modern understanding of adolescent girls' body dissatisfaction. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.03.002>
- Saadatbin Javaheri, F., Abolghasemi, S., & Haghayegh, S. A. (2022). Comparison of Body Appreciation, Body Image Flexibility, and Attachment Style in Women with and Without Self-Compassion. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(4), 293-308. <https://doi.org/doi:10.22059/japr.2022.315166.643716>
- Samani, S (2002). *A causal model for family cohesion, emotional independence, and adjustment*. Doctoral thesis in educational psychology, Shiraz University.
- Sheykhani, R., Ghadampour, E., & Aghabozorgi, R. (2019). the effect of self-compassion training on body image and quality of life in women with breast cancer without metastasis under chemotherapy.

- Clinical Psychology Studies*, 9(35), 131-145.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.42476.2137>
- Taklavi, S., & Farshi, A. (2018). Comparing the levels of self-criticism, perceived stress, and positive and negative effects in mothers of student with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 7(2), 7-26.
<https://doi.org/10.22098/jld.2018.612>
- Tatangelo, G. L., & Ricciardelli, L. A. (2017). Children's body image and social comparisons with peers and the media. *Journal of health psychology*, 22(6), 776-787. <https://doi.org/10.1177/1359105315615409>
- Van den Berg, P., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body image*, 4(3), 257-268.
- Wang et al., S.B. Wang, A.F. Haynos, M.M. Wall, C. Chen, M.E. Eisenberg, D. Neumark-Sztainer. (2019). Fifteen-year prevalence, trajectories, and predictors of body dissatisfaction from adolescence to middle adulthood. *Clinical Psychological Science*, 7 (6) (2019), pp. 1403-1415, [10.1177/2167702619859331](https://doi.org/10.1177/2167702619859331)
- Willis, J; Zeratkaar, D; Hove,J; Rosenbaum,P; & Ronen,G.(2021). Engaging the Voices of Children: A Scoping Review of How Children and Adolescents Are Involved in the Development of Quality-of-Life-Related Measures. *Value in Health*, Volume 24, Issue 4, April 2021, Pages 556-567. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.11.007>
- World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version*, December 1996. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
- Zareh, M., & Samani, S. I. A. M. A. K. (2008). The role of family flexibility and cohesion in child goal orientation. *Journal of Family Research*, 4(1), 17-36. https://jfr.sbu.ac.ir/article_95097.html
- Sousa, J. P., Neves, H., Lobí, C., Goní, R., & Santos, M. (2019). The effectiveness of education on symptoms recognition in heart failure patients to manage self-care: a systematic review protocol-L'efficacia dell'istruzione sul riconoscimento dei sintomi in pazienti affetti da insufficienza cardiaca ai fini del self-care: un protocollo di revisione sistematica. *Professioni Infermieristiche*, 72(1).
- Zehni, K., & Rokhzadi, M. Z. (2017). Relationship Between Body Mass Index with Physical Activity cancer without metastasis under chemotherapy. *Clinical Psychology Studies*, 9(35), 131-145.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.42476.2137>
- Ziser, K., Finklenburg, C., Behrens, S. C., Giel, K. E., Becker, S., Skoda, E. M., ... & Junne, F. (2019). Perceived stress mediates the relationship of body image and depressive symptoms in individuals with obesity. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 852.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00852>