

رابطه خود-دلسوزی و سلامت روان با نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر

حدیث چراغیان*، محمد زارعی توپخانه**

ناصر حیدری***، سیمین حسینیان****

چکیده

با توجه به نقش تصویر بدنی و عزت نفس در سلامت روان زنان، در پژوهش حاضر نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و سلامت روان در دانشجویان دختر بررسی شد. جامعه پژوهش، دانشجویان دختر پیام نور شهرستان دلفان بودند. به این منظور ۲۸۰ دانشجوی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های روابط چند بعدی خود-بدن (MBSRQ)، سلامت روان (GHQ)، خود-دلسوزی (SCS)، عزت نفس (RESE) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل مسیر با نرم‌افزار Amos ارزیابی شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد که مدل، پردازش مناسبی دارد. همچنین خود-دلسوزی به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق عزت نفس و تصویر بدنی سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیشنهاد می‌شود از رویکرد خود-دلسوزی برای افزایش عزت نفس و تصویر بدنی مثبت زنان استفاده شود. به علاوه با توجه به جدید بودن خود-دلسوزی پیشنهاد می‌شود پژوهش در این زمینه گسترش یابد.

واژگان کلیدی

مدل؛ عزت نفس؛ تصویر بدنی؛ خود-دلسوزی؛ سلامت روان

*دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
**دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران
***نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه شهید بهشتی. تهران، ایران

Naser.1012@yahoo.com

****استاد دانشگاه الزهراء

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۸

تاریخ ارسال: ۱۳۹۴/۱۰/۲

مقدمه

مفهوم خود-دلسوزی^۱ از جمله مفاهیمی است که در اثر تعاملات بین افکار فلسفی شرقی خصوصاً بوداییسم و روان‌شناسی غربی به وجود آمده است. این مفهوم در روان‌شناسی غربی کم‌تر شناخته شده است، اما در پژوهش‌هایی بیشتر دیده می‌شود که مفهوم خود و نگرش خود را بررسی می‌کنند (بایر^۲، ۲۰۱۰، گیلبرت^۳، ۲۰۰۹). خود دلسوزی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای است که مهربانی با خود^۴، در مقابل قضاوت کردن خود^۵، اشتراکات انسانی^۶ در مقابل انزوا^۷ و ذهن آگاهی^۸ در مقابل همانندسازی افراطی^۹ را شامل می‌شود (نف^{۱۰}، ۲۰۰۳ الف و ب). مهربانی با درک خود به جای قضاوت درباره خود و پذیرش کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اشتراکات انسانی نیز به معنی پذیرش این گزاره است که تمام انسان‌ها دارای نقص هستند و از طرفی، درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند. همچنین ذهن آگاهی به آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال منتهی می‌شود و به نادیده گرفتن جنبه‌های دردناک یک تجربه اشاره دارد (نف، ۲۰۰۹). مطالعات اخیر رابطه خود-دلسوزی و سلامت روان^{۱۱} را نشان داده‌اند (مکبس و جوملی^{۱۲}، ۲۰۱۲).

سلامت روان قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط و حل تضادهایی است که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد و می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار بیاید (شجاعی تهرانی و عبادی فرد آذر، ۱۳۸۵). فرد خوددلسوز نیز تلاش می‌کند تا خود را از تجربه درد و رنج دور کند. بنابراین، خود-دلسوزی باعث ارتقاء سلامت

-
1. Self - Compassion
 2. Baer
 3. Gilbert
 4. Self-Kindness
 5. Self-Judgment
 6. Common humanity
 7. Isolation
 8. Mindfulness
 9. Over-identification
 10. Neff
 11. Mental health
 12. MacBeth, A., & Gumley



روان می‌شود. به علاوه خود-دلسوزی به طور مثبت با رضایت از زندگی (نف، ۲۰۰۳، ب)، پیشرفت و انگیزه درونی (نف، سیه و دجیترات^۱، ۲۰۰۵) مرتبط است و با انتقاد از خود، اضطراب و افسردگی (لری، تات، آدامس، الن و هانکوک^۲، ۲۰۰۷؛ نف، ۲۰۰۳؛ الف؛ ۲۰۰۳؛ ب؛ ۲۰۰۹؛ نف و ونک^۳، ۲۰۰۹؛ نف و مک گهی^۴، ۲۰۱۰؛ نف، رود و کیرک پاتریک^۵، ۲۰۰۷) ارتباط منفی دارد. همچنین برینز و چن^۶ (۲۰۱۲) نقش میانجی خود-دلسوزی در پاسخ‌های عاطفی منفی و موقعیت‌های تهدیدآمیز را مطالعه کرده‌اند؛ آن‌ها به این نتیجه رسیدند که خود-دلسوزی می‌تواند باورهای منفی را تغییر دهد. به علاوه داشتن دیدگاه دلسوزانه نسبت به خود ممکن است ارزیابی مثبت نسبت به بدن و پذیرش تصویر بدنی^۷ را نیز شامل شود (ادی^۸، ۲۰۰۴).

پروزینسکی و کش^۹ (۱۹۹۰) معتقد هستند که تصویر بدنی به دریافت‌ها، اندیشه‌ها، احساس‌ها درباره بدن و تجربه‌های بدنی اطلاق می‌شود و ساختاری چندبعدی دارد که دو بخش مستقل، ادراکی (تخمین اندازه بدن) و دیدگاهی (شناخت و احساس فرد نسبت به بدن) را شامل است. دامنه تصویر بدنی و نگرانی درباره آن مشغله ذهنی بسیاری از افراد، به خصوص زنان است و روزانه زمان و هزینه زیادی صرف تغییرات ظاهری در بدن می‌کند (گرین و پریچارد^{۱۰}، ۲۰۰۳) و دوست دارند در ارزیابی خود از تصویر بدنی، لاغرتر و از لحاظ چهره و صورت، ارزشیابی مطلوب‌تری کسب کنند (کافری و تامپسون^{۱۱}، ۲۰۰۴). مطالعات همچنین نشان داده‌اند میل به لاغری در میان دختران از ۶ سالگی وجود دارد (دوهنت و تیگمان^{۱۲}، ۲۰۰۴). بنابراین، زنان در زمینه تصویر بدنی مشغله بیشتری نسبت به مردان دارند و تصویر

1. Hsieh & Dejitterat
2. Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock
3. Vonk
4. McGehee
5. Rude & Kirkpatrick
6. Breines & Chen
7. Body image
8. O'Dea
9. Purzinsky & cash
10. Green & Pritchard
11. Cafri & Tompson
12. Dohnt & Tiggemann

رضایتمندانه کم‌تری از بدن خود دارند.

زنانی که تصویر بدنی مثبتی دارند، با پذیرش بدن خود به جای پذیرش عیب‌های خود نسبت به خود دلسوز هستند و بدنشان را با وجود عیوب ظاهری می‌پذیرند و ایده‌آل‌های غیرواقعی را رد می‌کنند (وود- بارکالو، تایلکا و آگوستوس-هورواس^۱، ۲۰۱۰). به علاوه در برنامه‌های مداخلاتی از اصول خود-دلسوزی برای ارتقاء تصویر بدنی زنان استفاده می‌شود تا در این راستا که هیچ شخصی کامل نیست، آگاهی و پذیرش فرد را افزایش دهند (ادی، ۲۰۰۴؛ استینر-آدیار و اسجوستروم^۲، ۲۰۰۶). آدامس و لری^۳ (۲۰۰۷) به طور تجربی در پژوهش خود نشان دادند که با افزایش خود-دلسوزی نگرانی‌های بعد از خوردن کالری بالا کاهش می‌یابد. تحقیقات اخیر همچنین نشان داده‌اند که خود-دلسوزی با اضطراب فیزیکی اجتماعی^۴ زنانی ارتباط منفی دارد که به طور منظم ورزش می‌کنند (ماگنوس، کوالسکی و مک‌هوگ^۵، ۲۰۱۰؛ موسویچ، کوالسکی، سایستون، سدویچ، تریسی^۶، ۲۰۱۱). مطالعات دیگر نشان داده‌اند خود-دلسوزی میانجی ارتباط بین اختلال در تصویر بدنی و اختلالات خوردن است (فینلی-استروس^۷، ۲۰۱۱). همچنین خود-دلسوزی نشانه‌های اختلال خوردن در زنان را کاهش می‌دهد (گیلبرت، ۲۰۱۰). ذهن‌آگاهی نیز به عنوان یکی از مؤلفه‌های خود-دلسوزی، اختلال در رضایت بدنی زنان را کاهش می‌دهد (پیرسون، فولت و هایس^۸، ۲۰۱۲).

به علاوه اختلال در رضایت بدنی زنان می‌تواند به مسائلی نظیر کم‌اشتهایی، پراشتهایی روانی، تغییر متعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل منجر شود که همگی نشانگان اختلال در سلامت روان هستند (ریچاردسون^۹، ۲۰۰۶). این اختلالات با تأکید جامعه و زنان بر تناسب اندام و لاغری افزایش می‌یابد (بلیندا، نیدمن و

1. Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath
2. Steiner-Adair & Sjostrom
3. Adams & Leary
4. Social Physique Anxiety
5. Magnus, Kowalski & McHugh
6. Mosewich, Kowalski, Sabiston, Sedgwick & Tracy
7. Finely-Straus
8. Pearson, Follette & Hayes
9. Richardson



کروسنر^۱، ۲۰۰۵). نارضایتی در تصویر بدنی همچنین می‌تواند عامل شکل‌گیری اختلالاتی چون اختلال خوردن (کولی، تورای^۲، ۲۰۰۱) یا پیش‌زمینه اختلال بدشکلی بدنی (روزن و رامیز^۳، ۱۹۹۸)، افسردگی (آراماتس، موران و سندس^۴، ۲۰۰۳)، فوبی اجتماعی و روابط اجتماعی (فردا و جیمز^۵، ۲۰۰۴؛ کش و فلمینگ^۶، ۲۰۰۲) باشد. به علاوه زنانی که سطوح بالایی از نارضایتی از بدن را گزارش می‌دهند، عزت نفس^۷ پایینی دارند (اسمولاک^۸، ۲۰۰۴؛ فورنهام، بادمین و اسنید^۹، ۲۰۰۲).

عزت نفس یک ارزیابی کلی عمومی از خود است که با نارضایتی یا رضایت از ظاهر (بدن یا صورت) ارتباط دارد. به خصوص در زنان هرچه عزت نفس پایین‌تر باشد، رضایت از ظاهر پایین‌تری دارند (کش، فلمینگ^{۱۰}، ۲۰۰۲؛ استیس^{۱۱}، ۲۰۰۲، استیس و ویتن تون^{۱۲}، ۲۰۰۲). در مقابل زنان دارای عزت نفس بالا تمایل دارند بدن خود را به صورت مثبت ارزیابی کنند (کانور و کیسی^{۱۳}، ۲۰۰۶؛ هانان و ایسنبرگ^{۱۴}، ۲۰۰۶؛ اسوامی، آریس، چوهان، لون و توول^{۱۵}، ۲۰۰۹؛ تیگمان^{۱۶}، ۲۰۰۵).

عزت نفس مزایایی از جمله خلاقیت^{۱۷}، آسودگی^{۱۸} و احساس خشنودی^{۱۹} (بامیستر، کمپ

-
1. Belinda, Needham & Crosnoer
 2. Cooley & Toray
 3. Rosen & Ramire
 4. Aramats, Moran & Sands
 5. Freda & Gamze
 6. Cash & Fleming
 7. Self-steam
 8. Smolak
 9. Furnham, Badmin & Sneade
 10. Cash & Fleming
 11. Stice
 12. Whinton
 13. Connors & Casey
 14. Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan & Eisenberg
 15. Swami, Airs, Chouhan, Leon & Towell
 16. Tigemann
 17. Initiative
 18. Resilience
 19. Pleasant Feeling

بل، کروگر و ووهِز^۱ (۲۰۰۳) را به همراه دارد. با وجود چنین مزایایی، عزت نفس بالا با پیامدهای منفی مانند تحریف در خودآگاهی و پرخاشگری (بامیستر و همکاران، ۲۰۰۳؛ کروگر و پارک^۲، ۲۰۰۴) نیز مرتبط است، زیرا عزت نفس به استانداردها و مقایسه خود با دیگران بستگی دارد (نف، ۲۰۰۹). مطالعات زیادی نشان داده‌اند که عزت نفس سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (رضایی، ۱۳۸۹). برای مثال مطالعات اثرات آن را بر افسردگی (آبلا، وب، هو و آدامس^۳، ۲۰۰۶؛ دستغیب، قبادی دشدبی، قرلیپور، حسینی و وفایی^۴، ۲۰۱۵)، اضطراب (نیس و همکاران^۵، ۲۰۰۵)، غمگینی (کیاروچی، هیون و دیویس^۶، ۲۰۰۷) و رضایت از زندگی (پارجر، برونیا رزکی و سوتالسکا^۷، ۲۰۱۵) نشان داده‌اند.

خود-دلسوزی در راستای عزت نفس قرار دارد. افراد خوددلسوز، عزت نفس بالایی دارند. در واقع ضریب ارتباط بین خود-دلسوزی و عزت نفس در حدود ۰/۶۸- تا ۰/۵۶ است (لری و همکاران، ۲۰۰۷). ولی تفاوت‌هایی نیز با هم دارند. عزت نفس با خودشیفتگی مرتبط است، ولی خود-دلسوزی با ارزش خود ارتباط دارد. عزت نفس عکس‌العمل نسبت به وقایع منفی است (با بهتر کردن دیدگاه خود نسبت به وقایع منفی)، ولی خود-دلسوزی میانجی اثرات وقایع منفی است (نف و وونک، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر اثرات وقایع منفی را بر فرد کم می‌کند. به علاوه عزت نفس بقاء خود، اما خود دلسوزی پذیرش خود را انعکاس می‌دهد. مطالعه مارشال^۸ و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد خود-دلسوزی میانجی اثرات عزت نفس در سلامت روان است؛ به صورتی که با وجود عزت نفس بالا اگر خود-دلسوزی پایین باشد، سلامت روان هم پایین است.

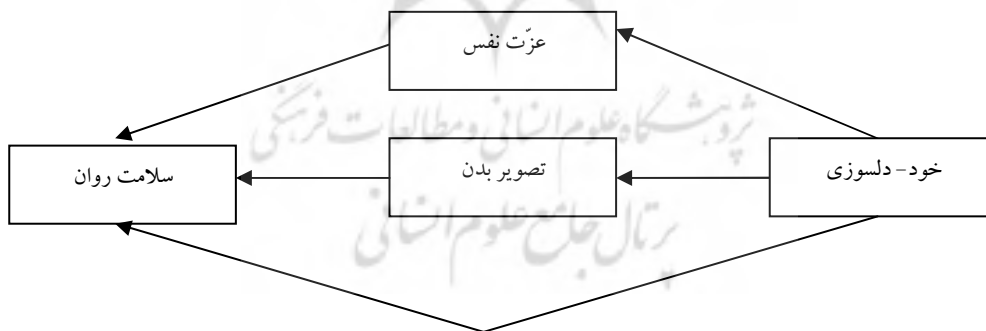
بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده در خصوص اهمیت تصویر بدنی زنان و با عنایت به مشکلاتی که تصویر بدنی منفی و نگرانی درباره آن برای زنان دارد، به علاوه با توجه به اینکه

1. Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs
2. Crocker & Park
3. Abela, Webb, Wagner, Ho, & Adams
4. Dastgheib, Ghobadi Dashdebi, Gharlipour, Hoseini & Vafae
5. Neiss
6. Ciarrochi, Heaven & Davies
7. Pajor, Broniarczyk-Dyła & Świtalska
8. Marshal



پژوهش‌ها نشان داده‌اند، زنان نسبت به مردان خود-دلسوزی کم‌تری دارند (نف، ۲۰۰۳ الف) و خود-انتقادی و نشخوارهای فکری بیشتری نسبت به خودشان دارند؛ بنابراین، در این پژوهش از دانشجویان دختر استفاده شد. به علاوه به دلیل جدید بودن خود-دلسوزی و ارائه نشدن هیچ مدلی در رابطه با این متغیرها ضرورت این پژوهش احساس می‌شود. این پژوهش با توجه به پژوهش‌های اجرا شده، قصد دارد مدلی را ارائه دهد. سؤال اصلی پژوهش این است که آیا داده‌های حاصل از گروه نمونه با مدل مورد نظر (ارائه مدل بر اساس بررسی نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و سلامت روان) برازش دارد یا نه؟ مدل پژوهش به صورت شکل ۱ است و همچنین فرضیه‌های زیر بررسی شد:

- ۱- متغیر خود-دلسوزی اثر مستقیم بر تصویر بدنی دارد.
- ۲- متغیر خود-دلسوزی اثر مستقیم بر عزت نفس دارد.
- ۳- متغیر خود-دلسوزی اثر مستقیم بر سلامت روان دارد.
- ۴- متغیر تصویر بدنی اثر مستقیم بر سلامت روان دارد.
- ۵- متغیر عزت نفس اثر مستقیم بر سلامت روان دارد.
- ۶- خود-دلسوزی بر سلامت روان از طریق تصویر بدنی اثرات غیر مستقیم دارد.
- ۷- خود-دلسوزی بر سلامت روان از طریق عزت نفس اثرات غیر مستقیم دارد.



شکل ۱: مدل رابطه خود-دلسوزی با سلامت روان با نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی و از حیث

ارتباط بین متغیرهای پژوهش از نوع علیتی است. طرح پژوهش از نوع همبستگی (ماتریس واریانس-کواریانس) به شمار می‌رود. جامعه پژوهش دانشجویان دختر پیام نور شهرستان دلفان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند که با توجه به جدول مورگان تعداد ۲۸۰ نفر به عنوان نمونه از جامعه ۱۱۰۰ نفری براساس خوشه‌ای تصادفی انتخاب شد. به این صورت که ملاک انتخاب نمونه در مرحله اول رشته و سپس کلاس بود. بنابراین، از بین رشته‌های مختلف، ۴ رشته انتخاب و از بین ورودی‌های مختلف یک کلاس انتخاب و پرسشنامه‌ها در میان آن‌ها توزیع شد. به منظور گردآوری داده‌ها از چهار پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد.

روابط چندبعدی خود-بدن (MBSRQ): یک مقیاس خودسنجی ۴۶ سؤالی است که کش، وینستد و جاندا آن را در سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ ساخته‌اند (به نقل از گنجی، ۱۳۸۴). از این پرسشنامه به منظور ارزیابی تصویر بدنی فرد استفاده می‌شود. این ابزار ۶ زیرمقیاس دارد که عبارت هستند از: ۱. ارزیابی وضع ظاهری؛ ۲. گرایش به ظاهر؛ ۳. ارزیابی تناسب؛ ۴. گرایش به تناسب؛ ۵. دل مشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی؛ ۶. رضایت از نواحی بدنی. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ انجام شده است. برهمند (۱۳۸۳) این پرسشنامه را در نمونه‌های ایرانی از نظر پایایی و روایی، مناسب ارزیابی کرده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

سلامت روان (GHQ): در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۱ (۱۹۷۹)، برای سنجش سلامت روان استفاده شد. این پرسشنامه از نوع مداد-کاغذی و مشتمل بر ۲۸ سؤال که خلاصه پرسشنامه ۹۰ سؤالی است. این پرسشنامه چهار مقیاس فرعی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی دارد. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی، نشانه‌های جسمانی اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. هر مقیاس ۷ سؤال چهار گزینه‌ای (هرگز، در حد معمول، بیش از حد معمول و خیلی بیش از حد معمول) دارد که نمره‌ای از ۰ تا ۳ به آن تعلق می‌گیرد و نقطه برش برای تعیین اختلال سلامت روان، نمره ۲۳ در نظر گرفته شده است. حداقل و حداکثر امتیاز برای هر مقیاس بین صفر و بیست و یک قرار دارد و در مجموع کل نمره فرد می‌تواند بین ۰ تا ۸۴ متغیر باشد. پایایی این

1. Goldberg



مقیاس با روش بازآزمایی مناسب ارزیابی شده (چونگ و اسپرز، ۱۹۹۴)، در ایران نیز ضرایب پایایی با استفاده از روش دوباره‌سنجی، تصنیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰). در این پژوهش نیز ۰/۸۱ آلفای کرونباخ به دست آمده است.

خود-دلسوزی (SCS): مقیاس خودگزارشی ۲۶ سؤالی که نف (۲۰۰۳) آن را ساخته است و ۶ خرده مقیاس دارد، پاسخ‌ها در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ تقریباً هرگز تا ۴ تقریباً همیشه قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه ۲ قطبی را در قالب ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود (معکوس)، ذهن‌آگاهی، همانندسازی فزاینده (معکوس)، اشتراکات انسانی و انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. میانگین نمرات این ۶ مقیاس نیز (با احتساب نمرات معکوس) نمره کلی دلسوزی به خود را به دست می‌دهد. مطالعات روایی همگرا (نف، کیلیپاتریک و رود، ۲۰۰۷) و نف (۲۰۰۳، الف) روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند. در مطالعات ایرانی نیز روایی و پایایی آن تأیید شده است (مؤمنی، شهیدی، موتابی، حیدری، ۱۳۹۲). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده است.

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (RESE): این مقیاس شامل ۱۰ ماده خودگزارشی است و هر گزاره این مقیاس، شامل یک مقیاس چهار گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. نتایج تحقیق پالمن و الیک (۲۰۰۰)، ضریب همبستگی بازآزمایی آن را در فاصله زمانی دو هفته، ۰/۸۴ گزارش کرده است (به نقل از محمدی، ۱۳۸۳). همچنین محمدی (۱۳۸۳) شاخص‌های روانسنجی این مقیاس را در جامعه ایران بررسی کرده و اعتبار این مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. به علاوه با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت ۰/۶۱ همبستگی معنادار مثبت دارد. در این پژوهش ۰/۷۵ آلفای کرونباخ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش برای آزمون مدل نظری از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار آموس استفاده شد. از آنجا که این روش به نرمال نبودن داده‌ها حساس است، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف به منظور تعیین نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که داده‌های پژوهش نرمال هستند. در مجموع از کل نمونه پژوهش ۱۱۰ نفر (۳۹/۲۸) - ۲۱ - ۱۸ ساله، ۱۲۴ نفر (۴۴/۲۹) ۲۵-۲۲ ساله، ۴۶ نفر (۱۶/۴۳) درصد ۲۶ سال و بیشتر بودند. به علاوه ۲۰۸ نفر (۶۹/۳۳) مجرد و ۷۲ نفر (۶۷/۳۰) متأهل بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

شاخص آماری مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
مهربانی با خود	۱۵/۴۰	۳/۹۴
قضاوت از خود	۱۲/۵۷	۳/۹۶
اشتراکات انسانی	۱۳/۰۲	۳/۱۹
انزوا	۱۲/۳۲	۳/۱۰
ذهن‌آگاهی	۱۲/۹۸	۳/۰۱
هماندسازی فزاینده	۱۳/۰۷	۳/۱۰
ارزشیابی قیافه	۳۵/۶۰	۴/۴۱
جهت‌گیری قیافه	۶۱/۶۷	۷/۱۹
ارزشیابی اندام	۱۵/۳۹	۴/۹۸
جهت‌گیری تناسب اندام	۶۲/۰۰	۳/۷
وزن ذهنی	۶/۰۴	۱/۶۸
رضایت از اجزاء بدن	۵۴/۸۲	۷/۹۳
نشانگان جسمانی	۲۴/۹۲	۷/۹۳
اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۴/۰۷	۳/۶۷
افسردگی	۱۶/۴۵	۴/۲۱
اضطراب	۱۵/۲۳	۵/۰۲
عزت نفس	۲۴/۲۴	۱۳/۵۵

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بیشترین میانگین مربوط به زیر مقیاس وزن ذهنی و بیشترین انحراف معیار مربوط به رضایت از اجزاء بدن و نشانگان جسمانی است.



همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، میانگین خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، ذهن‌آگاهی، بالاتر از میانگین قرار دارد و خرده مقیاس‌های انزوا، همانندسازی فزاینده و قضاوت از خود اندکی از میانگین پایین‌تر هستند. همچنین خرده مقیاس‌های تصویر بدنی در اطراف میانگین قرار دارند. به علاوه مراجعه به خرده مقیاس‌های سلامت عمومی نشان می‌دهد به طور کلی آزمودنی‌ها از سلامت عمومی نسبی بهره‌مند هستند.

در ابتدا برای پاسخ به سؤال اصلی پژوهش، مبنی بر اینکه «آیا مدل بر اساس نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و سلامت روان از برازش مناسبی برخوردار است یا نه؟»، از تحلیل مسیر و نرم‌افزار آموس بهره برده شد. با توجه به اینکه آماره χ^2 به عنوان یک آماره برازش به حجم نمونه بزرگ حساس است، به این معنا که آزمون χ^2 دو همیشه وقتی معنادار است که اندازه نمونه ما زیاد باشد (بتلر و بانت، ۱۹۸۰؛ به نقل از هوپر، کاگلن و مولن، ۲۰۰۸). پژوهشگران مختلف استفاده از شاخص‌های دیگر برازش مدل از قبیل ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) کم‌تر از ۰/۰۸، شاخص برازش تطبیقی (CFI) شاخص نرم‌شده برازندگی (NFI) و شاخص نرم‌شده برازندگی (NNFI) شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۹۰ را نشانه برازش مناسب می‌دانند (هیو و بتلر، ۱۹۹۹). در جدول ۲ شاخص‌های برازش برای مدل ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل

نام شاخص	مقدار	شاخص‌های برازش
$\frac{\chi^2}{df}$		حد مجاز
RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)	۰/۰۵	کم‌تر از ۱/۰
CFI (برازندگی تعدیل یافته)	۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹
NFI (برازندگی نرم‌شده)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹
NNFI (برازندگی نرم‌نشده)	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹
GFI (نیکویی برازش)	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹
AGFI (نیکویی برازش تعدیل شده)	۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹

آماره مجذور خی مدل نشان می‌دهد، مقدار به‌دست آمده $1/60$ است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً با مدل نظری پژوهش هماهنگی دارد. آماره‌های CFI، AGFI، GFI به ترتیب $0/92$ ، $0/94$ و $0/90$ به دست آمد که به یک نزدیک است و نشان می‌دهد مدل برازش مناسب دارد. آماره RMSEA نیز برابر $0/5$ به دست آمد که مقدار مناسبی به شمار می‌رود. شاخص‌های NNFI، NFI نیز مقدار مناسبی دارند. در نتیجه بر اساس داده‌های به‌دست آمده در این بررسی، مدل پیشنهادی با داده‌ها برازش دارد و مناسب و مورد تأیید است. در ادامه اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مرتبط با مدل پژوهش بررسی شد. در جدول ۳ اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل ارائه شده است.

جدول ۳: مقادیر اثرات مستقیم و ضرایب مسیر در مدل کلی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	T	Sig
خود-دلسوزی	سلامت روان	0/31	0/42	15/09	0/01
خود-دلسوزی	عزت نفس	0/21	0/47	22/73	0/01
خود-دلسوزی	تصویر بدنی	0/12	0/21	9/35	0/03
تصویر بدنی	سلامت روان	0/16	0/56	7/06	0/03
عزت نفس	سلامت روان	0/22	0/34	14/05	0/04
خود-دلسوزی	بر سلامت روان از طریق عزت نفس	0/21	0/15	13/00	0/05
خود-دلسوزی	بر سلامت روان از طریق تصویر بدنی	0/11	0/14	18/00	0/05

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۳ در خصوص رابطه مستقیم اثر خود-دلسوزی بر سلامت روان، مقدار ضریب مسیر ($\beta: 0/42$ و $p < 0/01$) و ارزش t آن برابر $15/09$ است. یعنی می‌توان گفت خود-دلسوزی بر سلامت روان اثر معنادار دارد. در خصوص اثر خود-دلسوزی بر عزت نفس مقدار ضریب مسیر ($\beta: 0/47$ و $p < 0/01$) و ارزش t آن برابر $22/73$ است. یعنی



می‌توان گفت خود-دلسوزی بر عزت نفس اثر معنادار دارد. درباره اثرات خود-دلسوزی بر تصویر بدنی مقدار ضریب مسیر ($\beta: 0/21$ و $p < 0/03$) و ارزش t آن برابر $9/35$ است. بنابراین، خود-دلسوزی اثر معنادار بر تصویر بدنی دارد. همچنین تصویر بدنی بر سلامت روان دارای مقدار ضریب مسیر ($\beta: 0/56$ و $p < 0/03$) است. بنابراین، تصویر بدنی بر سلامت روان اثر معناداری دارد. به علاوه عزت نفس ($\beta: 0/47$ و $p < 0/01$) بر تصویر بدنی دارای مقدار ضریب مسیر ($\beta: 0/34$ و $p < 0/04$) است. بنابراین، این دو متغیر نیز اثر معنادار دارند. به علاوه خود-دلسوزی به طور غیر مستقیم بر سلامت روان از طریق متغیر میانجی عزت نفس ($\beta: 0/15$) و تصویر بدنی ($\beta: 0/14$ و $p < 0/05$) تأثیر دارد. به این صورت که خود-دلسوزی از طریق بهبود عزت نفس و تصویر بدنی، باعث ارتقاء سلامت روان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجایی که پدیده‌های حوزه علوم رفتاری، ماهیتی چند بعدی دارند، بهترین روش آماری برای بررسی آن‌ها، تحلیل داده‌های چند متغیره به ویژه مدل معادلات ساختاری است که با ترکیب سه مدل رگرسیون، مسیر و عامل به برآورد پارامترها اقدام می‌کند. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی «رابطه خود-دلسوزی و سلامت روان در دانشجویان دختر با نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی» بود. بنابراین، با مطالعه پیشینه پژوهشی، مدل مفهومی پژوهش ارائه و در قالب مدل معادلات ساختاری آزمون شد. نتایج حاکی از برآزش خوب نهایی با داده‌های مشاهده شده بود. با توجه به جدید بودن خود-دلسوزی تحقیقاتی که ارتباط اندکی با آن دارد، به صورت همسو گزارش شده است.

نتایج فرضیه اول نشان داد خود-دلسوزی اثر مثبت معنادار بر تصویر بدنی دارد. زنانی که خود-دلسوزی بالایی را گزارش می‌دهند، گرایش دارند رضایت از تصویر بدنی را گزارش دهند. این یافته هماهنگ با یافته واسیلیکیو، ماکینون، کاکلنا^۱ (۲۰۱۲)؛ (نف و ونک، ۲۰۰۹). وود-بارکالو، تایلکاو اگوستوس-هورواس (۲۰۱۰) و دیجکسترا و بارلدس^۲ (۲۰۱۱) است که اثرات خود-دلسوزی را بر رضایت از بدن، نگرانی درباره وزن، مشغله‌های بدنی نشان داده‌اند.

1. Wasylikiw, MacKinnon & Maclellan,
2. Dijkstra, & Barelds

مگنوس، کوالاسکی و مکهاگ (۲۰۱۰) معتقد هستند خود-دلسوزی انگیزه زنان را برای ورزش کردن افزایش می‌دهد. دیجکسترا و بارلدس (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود ارتباط ذهن آگاهی (یکی از مؤلفه‌های خود-دلسوزی)، مقایسه‌های بدنی و رضایت از بدن را مطالعه کردند و نشان دادند مقایسه‌های بدنی ارتباط منفی با رضایت از بدن و ذهن آگاهی دارد و ذهن آگاهی میانجی ارتباط بین مقایسه‌های بدنی و رضایت از بدن است. واسیلکیو، ماکینون، کاکلنا (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مؤلفه قضاوت درباره خود، پیش‌بینی کننده اشتغالات ذهنی و نگرانی درباره وزن زنان است. همچنین نمره بالا در خود-دلسوزی پیش‌بینی کننده احساس گناه بعد از خوردن غذاهای با کالری بالا است. به علاوه خود-دلسوزی در ارتباط بین مشغله‌های بدنی و افسردگی به صورت میانجی عمل می‌کند. در مطالعه آلبرتسون، نف و دیل - شکفورد^۱ (۲۰۱۵) به صورت آزمایشی اثرات خود-دلسوزی بر اختلال در تصویر بدنی نشان داده شد. در این مطالعه همچنین نشان داده شد که خود-دلسوزی باعث می‌شود افراد شرمندگی کم‌تری از بدن خود داشته باشند و احساس ارزشمندی بیشتری کنند. این بهبود تا سه ماه نیز ادامه یافت.

افرادی که دیدگاه دلسوزانه نسبت به بدن خود دارند، بدن خود را به صورت مثبت ارزیابی می‌کنند. به طور خاص، زنانی که تصویر بدنی مثبتی دارند، بدنشان را با وجود عیوب ظاهری می‌پذیرند، نگرش مطلوبی به بدنشان دارند و ایده‌آل‌های رسانه‌ها را رد می‌کنند (وود-بارکالو، تیلکا و آگستوس-هارواس^۲، ۲۰۱۰). به علاوه خود-دلسوزی با ارزش خود مرتبط است که با مقایسه‌های ظاهری وابستگی کم‌تری دارد (نف و ونک، ۲۰۰۹). یکی از جنبه‌های خود-دلسوزی قضاوت کم‌تر درباره خود است. به نظر می‌رسد صرف نظر از سایز بدن، شکل صورت یا متفاوت بودن با ایده‌آل‌های اجتماعی، زنان با خود-دلسوزی بالا پذیرش بیشتری نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارند. که این در رضایت از بدن، نگرانی درباره وزن، مشغله‌های بدنی و تصویر بدنی زنان در این پژوهش و پژوهش‌های دیگر اثرگذار بوده است. فرد خود-دلسوز از احساسات دردناک اجتناب نمی‌کند؛ بلکه با مهربانی و فهم و احساس اشتراکات

-
1. Albertson, Neff, & Dill-Shakleford
 2. Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath



انسانی به آن‌ها نزدیک می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد زنانی که دیدگاه خود-انتقادی دارند، ممکن است انگیزه غلبه بر تصویر بدنی منفی از طریق رژیم غذایی یا هر طریق دیگر را داشته باشند، اما زنانی که خود-دلسوزی دارند، صرف نظر از شکل بدن یا ایده‌آل‌های اجتماعی استرس و اختلالات خوردن کم‌تری دارند؛ زیرا درباره خود قضاوت نمی‌کنند و خودشان را بیشتر می‌پذیرند. به علاوه ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند بر زمان حال تمرکز کنند و این گرایش؛ مقایسه با دیگران را کاهش می‌دهد و در نتیجه تصویر بدنی بهبود می‌یابد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد خوددلسوزی بر عزت نفس تأثیر دارد که در راستای تحقیق لری و همکاران (۲۰۰۷) باشد. لری و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند افرادی که خود-دلسوزی بالایی دارند، عزت نفس بالایی دارند. مطالعات دیگر این ارتباط را نشان داده‌اند (نف، ۲۰۰۳؛ الف و ۲۰۱۱). با وجود این، نف و ونک (۲۰۰۹) معتقدند مزایای خود-دلسوزی از عزت نفس بیشتر است؛ به طوری که عزت نفس بیشتر خود-بیانی را انعکاس می‌دهد، ولی خود-دلسوزی پذیرش خود را انعکاس می‌دهد. همچنین تاب‌آوری عاطفی بیشتر، خودارزیابی کم‌تر و دفاعی بودن کم‌تری نسبت به عزت نفس فراهم می‌کند و شامل خود-ارزیابی و مقایسه با دیگران نیست (نف، ۲۰۱۱).

به نظر می‌رسد افرادی که خود-دلسوزی بالای دارند، با توجه به پذیرش خود بالا و خود-انتقادی پایینی که دارند، احساس ارزشمندی می‌کنند. به علاوه افرادی که خود-دلسوزی بالایی دارند، در تجربه وقایع ناخوشایند که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن اینکه همه انسان‌ها ممکن است خطا کنند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کم‌تری تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی). این موارد سبب می‌شود فرد به جای غرق شدن در هیجانات منفی و مقصر دانستن خود و احساس انزوا و تنها بودن، به پذیرش آن‌ها و سعی در جبران آن برآید؛ بنابراین، عزت نفس خود را از دست نمی‌دهند. علاوه بر این، خود-دلسوزی به کاهش احساس حقارت‌های فرد منجر می‌شود و از این طریق عزت نفس را نیز بهبود می‌بخشد.

نتایج فرضیه سوم نشان داد خود-دلسوزی بر سلامت روان تأثیر دارد. افزایش خود-دلسوزی باعث بهبود سلامت روان با گذشت زمان می‌شود که مطابق با یافته‌های (گیلبرت و پروکتر ۲۰۰۶، لری، ۲۰۰۷؛ نف، ۲۰۰۳؛ الف، ۲۰۰۳؛ نف، ۲۰۰۹؛ نف و ونک، ۲۰۰۹؛ نف و مک

گهی ۲۰۱۰؛ نف، کیرک پاتریک و رود، ۲۰۰۷) است. این پژوهش‌ها به طور کلی نشان داده‌اند خود-دلسوزی با متغیرهای مرتبط با سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب، شادکامی و... ارتباط دارد. خود-دلسوزی یکی از روش‌های سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی است (نف و مک گهی، ۲۰۱۰). خود-دلسوزی باعث می‌شود افراد ترس کم‌تری از شکست داشته باشند و شایستگی خود را درک و ملاحظه کنند (نف، سیه و دیجیرات، ۲۰۰۵). نف (۲۰۰۳ب) نیز معتقد است خود-دلسوزی با خود-انتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوبی افکار و کمالگرایی نوروتیک ارتباط منفی و با رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد. همچنین با شادکامی، خوش‌بینی، عاطفه مثبت، نگرش مثبت، برون‌گرایی، سازگاری و وجدان ارتباطی مثبت دارد (نف، کیرک پاتریک و رود، ۲۰۰۷). در پژوهش شاپیرو و مانگراین^۱ (۲۰۱۰) نیز این اثر نشان داده شد؛ با این تفاوت که از روش آزمایش استفاده شده است. در این پژوهش خود-دلسوزی به دانشجویان آموزش داده شد و نتایج نشان داد آموزش خود-دلسوزی به طور معناداری به افزایش خوش‌بینی و کارایی شخصی منجر می‌شود. در این پژوهش از مراجعان خواسته شد یک نامه خود-دلسوزانه را هر روز به مدت هفت روز بنویسند و گروه گواه درباره خاطرات روزمره بنویسند. نتایج این مطالعه نشان داد در مقایسه با گروه کنترل، گروه آزمایش افسردگی‌شان برای سه ماه کاهش یافت، همچنین شادکامی گروه آزمایش برای ۶ ماه افزایش یافت.

به طور کلی پژوهش‌ها نشان داده‌اند خود-دلسوزی می‌تواند از طریق کاهش عکس‌العمل‌های منفی و شناخت‌های متمرکز بر نقاط منفی و نشخوارهای فکری استرس را کاهش دهد. بنابراین، از این طریق عملکرد افراد را بهبود می‌بخشد. پژوهش حاضر نیز نشان داد خود-دلسوزی با سلامت روان رابطه مثبت دارد. زنانی که خود دلسوزی بیشتری دارند، از آنجایی که با سخت‌گیری کم‌تر خود را ارزیابی می‌کنند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرند و واکنش‌های آن‌ها بر اساس عملکرد واقعی‌شان است. با توجه به پذیرش بالا، این افراد کم‌تر دچار اضطراب، افسردگی، نشخوار فکری، مشکلات خواب و غیره می‌شوند. بنابراین، خود-دلسوزی باعث بروز رفتارهایی در جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان می‌شود. به عبارتی خود-



دلسوزی میانجی شکست‌ها و ناکامی‌ها می‌شود و اثرات آن را بر فرد کم می‌کند. آزمون فرضیه چهارم نشان داد متغیر تصویر بدنی می‌تواند بر سلامت روان اثر داشته باشد. اختلال در تصویر بدنی می‌تواند به مسائلی نظیر کم‌اشتهایی، پراشتهایی روانی، تغییر متعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، اضطراب، افسردگی، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل، اختلالات خوردن منجر شود. در این زمینه تحقیقات به ارتباط تصویر بدنی با متغیرهای مرتبط با سلامت روان مانند افسردگی (آراماتس، موران و سندس، ۲۰۰۳)، فوبی اجتماعی (فردا و جیمز، ۲۰۰۴؛ انیس، کش و هرابوسکی^۱، ۲۰۰۴)، اختلالات خوردن (لوین و پیران^۲، ۲۰۰۴) اشاره کرده‌اند. یکی از معیارهای سلامت روان، رضایت از تصویر بدنی و نگرش مثبت نسبت به جسم است و تصویر نامناسب از بدن می‌تواند به مشکلات جسمی و روانی منجر شود (سوجولزیک و لوسیسا^۳، ۲۰۰۷). زنانی که تصویر بدنی مطلوب دارند، کم‌تر به مقایسه‌های اجتماعی اقدام می‌کنند که به اضطراب و افسردگی منجر می‌شود. بنابراین، سلامت روان زنانی که تصویر بدنی مطلوب دارند، بالاتر از زنانی است که تصویر بدنی نامطلوب دارند.

آزمون فرضیه پنجم نتایج نشان داد عزت نفس بر سلامت روان تأثیر دارد. زنان دارای عزت نفس بالا، پذیرش بیشتری نسبت به خود دارند و بر اساس ایده‌آل‌های اجتماعی رفتار نمی‌کنند. این یافته در راستای تحقیقات قبلی اجرا شده مبنی بر تأثیر عزت نفس بر سلامت روان، شادکامی، اضطراب و افسردگی از جمله اسمیت (۲۰۰۷) دستغیب و همکاران، (۲۰۱۵)، لایویومیرسکی (۲۰۰۶) است. بسیاری عزت نفس را جنبه مرکزی سلامت روانی دانسته‌اند و آن را اساسی‌ترین نیاز سلامت روحی می‌دانند (اسچف و فیرون^۴، ۲۰۰۳) عزت نفس با کیفیت‌های مثبتی مانند سازگاری اجتماعی، مواجهه با استرس و رفتارهای بهداشتی ارتباط دارد (اسپنس، مک گانون و پون^۵، ۲۰۰۵). همچنین افرادی که عزت نفس دارند، شادکامی بیشتر، خوشبینی و

-
1. Annis, Cash & Hrabosky
 2. Levine & Piran
 3. Sujoldzic & Lucica
 4. Scheff & fearon
 5. Spence, McGannon & Poon

انگیزه بیشتری داشته و افسردگی و اضطراب کمتری دارند (پیزینسکی^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با افزایش عزت نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به وجود می‌آید و تغییراتی چون اعتماد به نفس بالا، بلند همت بودن و تمایل به داشتن سلامت بهتر در فرد پدیدار می‌شود. زنانی که عزت نفس بالایی دارند، بیشتر به نقاط مثبت توجه می‌کنند و احساس خودارزشمندی می‌کنند. به صورتی که با افزایش خود-ارزشمندی، فرد فعالیت خود را افزایش داده و توانایی خود را در انجام وظایفش بالا می‌برد و در نتیجه ناکامی کمتری را تجربه می‌کند و کم‌تر افسرده و مضطرب می‌شود؛ لذا از سلامت روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد خود-دلسوزی علاوه بر تأثیر مستقیم بر سلامت روان از طریق متغیر میانجی تصویر بدنی (واسیلکیو، ماکینون، کاکلنا، ۲۰۱۲) و عزت نفس، اثرات غیرمستقیمی نیز دارد. به این صورت که خوددلسوزی با بهبود تصویر بدنی (واسیلکیو، ماکینون، کاکلنا، ۲۰۱۲) و عزت نفس، سلامت روان را تحت تأثیر قرار داده و بهبود می‌بخشد. بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های دیگر، خود-دلسوزی با تأثیراتی که بر بهبود عزت نفس و تصویر بدنی دارد (واسیلکیو، ماکینون، کاکلنا، ۲۰۱۲؛ نف و ونک، ۲۰۰۹؛ وود-بارکالو، تایلکاو اگوستوس-هورواس، ۲۰۱۰؛ دیجکسترا و بارلدس، ۲۰۱۱ و لری و همکاران، ۲۰۰۷) و تأثیراتی که عزت نفس و تصویر بدنی بر سلامت روان دارند (سوجولزیک و لوسیسا^۲، ۲۰۰۷؛ دستغیب و همکاران، ۲۰۱۵؛ مارشال و همکاران، ۲۰۱۵ و لایویومیرسکی، ۲۰۰۶) می‌تواند سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد (مارشال و همکاران ۲۰۱۵؛ فیلی-استروس، ۲۰۱۱؛ برینز و چن، ۲۰۱۲). بنابراین، خود-دلسوزی به طور غیر مستقیم از طریق بهبود عزت نفس و تصویر بدنی سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در مطالعه مارشال و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده شد خود-دلسوزی میانجی اثرات عزت نفس در سلامت روان بوده؛ به صورتی که با وجود عزت نفس بالا، اگر خود-دلسوزی پایین باشد، سلامت روان هم پایین است و خود-دلسوزی اثرات عزت نفس بر سلامت روان را نیز افزایش می‌دهد. فیلی-استروس (۲۰۱۱) نیز

-
1. Pyszczynski
 2. Sujoldzic & Lucica



در مطالعه خود نشان داد خود-دلسوزی میانجی ارتباط بین اختلال در تصویر بدنی و اختلالات خوردن است. برینز و چن (۲۰۱۲) نقش میانجی خود-دلسوزی در پاسخ‌های عاطفی منفی و موقعیت‌های تهدیدآمیز را مطالعه کردند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که خود-دلسوزی می‌تواند باورهای موجود را تغییر دهد. به صورتی که خوددلسوزی باعث می‌شود افراد تلاش بیشتری برای بهبود ضعف‌های شخصی کنند و از تکرار گناه‌های اخلاقی اجتناب کنند. بنابراین، خود-دلسوزی مرتبط با پاسخ‌های عاطفی مثبت بوده و تجربیات مثبتی را خلق می‌کند که نتیجه آن عزت نفس، تصویر بدنی مطلوب و سلامت روان است.

به طور کلی، در پژوهش حاضر نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و سلامت روان در دانشجویان دختر بررسی شد. این پژوهش گامی در جهت شناخت نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و سلامت روان است. در پایان با توجه به محدودیت‌های پژوهش از قبیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی که می‌تواند با سوگیری همراه باشد و وجود تنها مشارکت کنندگان مؤنث، در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از مشارکت کنندگان مذکر و گروه‌های دیگر استفاده شود تا امکان بررسی‌های مقایسه‌ای فراهم شود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود سایر عوامل مؤثر و میانجی را بررسی کنند. همچنین با توجه به اهمیت تصویر بدنی برای دانشجویان مخصوصاً دانشجویان دختر به مشاوران پیشنهاد می‌شود از رویکرد خود-دلسوزی برای افزایش عزت نفس و تصویر بدنی مثبت زنان استفاده کنند. با توجه به جدید بودن متغیر خود-دلسوزی به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش در این زمینه را گسترش دهند و از روش آزمایشی برای تعیین اثرات خود-دلسوزی بر بهبود تصویر بدنی زنان استفاده کنند.

منابع

- برهمند، اوشا (۱۳۸۷). بررسی شیوع اختلال بدشکلی بدن و عوامل روان شناختی مرتبط با آن در نوجوانان و بزرگسالان جوان، طرح پژوهشی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- تقوی، سید محمد رضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*، ۵(۴): ۳۸۱-۳۹۸.
- رضایی، لیلا (۱۳۸۹). تأثیر میزان عزت نفس بر بهداشت روان زنان شاغل در کارخانه زیمنس شیراز و زنان غیر شاغل. *فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی*، ۱(۳): ۲۹-۱۹.
- شجاعی تهرانی، فرید و عبادی فرد آذر، حسین (۱۳۸۵). *اصول خدمات بهداشتی*، تهران: سماط.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۴). *ارزشیابی شخصیت (پرسشنامه‌ها)*. چاپ پنجم، تهران: ساوالان.
- محمدی، نورالله (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ، *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱(۴): ۳۲۰-۳۱۳.
- مومنی، فرشته، شهیدی، شهریار، موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۲). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خودشفقت ورزی، *روانشناسی معاصر* ۸(۲): ۴۰-۲۷.
- Abela, J.R.Z., Webb, C.A., Wagner, C., Ho, M.H.R. & Adams, P. (2006). The role of self-criticism, dependency, and hassles in the course of depressive illness: A multivalve longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3): 328-338.
- Adams, C.E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10): 1120-1144.
- Albertson, E.R., Neff, K.D. & Dill-Shakleford, K.E. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *ResearchGate*, 6(3): 444-454.
- Annis, N.M., Cash, T.F. & Hrabosky, J.I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatize in experiences. *Journal of Body Image*, 1(1): 155-167.
- Aramats, C.A., Moran, L. & Sands, R.T. (2003). Gender differences in body image concerns and depression amongst Australian adolescents, The Abstracts of the 38th Conference of the Australian Psychological Society, 163.
- Baer, R.A. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness and acceptance based treatments. In R. A. Baer(Ed.), *Assessing mindfulness & acceptance processes in clients*(pp. 135-154). Oakland: New Harbinger.



- Baumeister, R.F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1): 1-44.
- Belinda., L., Needham, M.A. & Crosnoer, A. (2005). Overweight status and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 48-55.
- Breines, J. G. & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9): 1133-1143.
- Cafri, G., Thompson, J., Ricciadelli, L., Mccabe, M., Smolake, L. & Yesalis, C. (2004). Pursuit of the muscular ideal: Physical and Psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25(2): 215-239.
- Cash, T. F. & Fleming, E.C. (2002). Body image and social relations. In T.F. Cash & Pruzinsky, T. (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*(pp. 277-286). New York: Guilford Press.
- Cheung, P., & Spears, G. (1994).Reliability and Validity of the 28 item General Health Questionnaire. 29(2): 95-99.
- Ciarrochi, J., Heaven, P.C L. & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem and attributional style on adolescents' school grades and emotional wellbeing: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 41(6): 1161-1178.
- Connors, J. & Casey, P. (2006). SES, body-esteem and self-esteem. *Psychological Reports*, 98, 699-704.
- Cooley, E. & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 28-36.
- Crocker, J., & Park, L.E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3): 393-414.
- Dastgheib, Z., Ghobadi Dashdebi, K., Gharlipour, Z., Hoseini, F., Vafae, R. (2015). Investigation of the relationship between self-esteem and depressive symptoms among young patients with Multiple Sclerosis, *Journal of Research on Religion & Health*, 1(2): 28-35.
- Dijkstra, P. & Barelds, D. P. H. (2011). Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. *Body Image*, 8(4): 419-422.
- Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2004). The development of perceived body size and dieting awareness in young girls. *Perceptual and Motor Skills*, 99(3): 790-792.
- Finely-Straus, A. D. (2011). The relationship between self-compassion and disordered eating behaviors: Body dissatisfaction, perfectionism, and contingent self worth as mediators. Unpublished doctoral dissertation. The University of Texas at Austin.
- Freda, I. & Gamze, A. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body-image, *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9):630-635.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features* London: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6): 353-379.
- Goldberg, D.P & Hillier,V.F.A. (1979). scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Green, P. & Pritchard, M. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior Personality*. 31(3): 215-222.

- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit structural equation modelling. *Atlantic*, 6(1):53-60.
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1): 1-55.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5): 887-904.
- Levine, M. & Piran, N. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. *Journal Body image*, 1(1): 57-70.
- Lyubomirsky, S., Chris, T., & Robin, M. (2006). What are the differences between Happiness and Self-Esteem. *Social Indicators Research*, 78(3): 363-404.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6): 545-552
- Magnus, C.M.R., Kowalski, K.C. & McHugh, T. F. (2010). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity*, 9(4): 363-382.
- Marshal, S.L., Parker, P.D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C.J. & Heaven, P.C.L. (2015). Self compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample, *Personality and Individual Difference*, 74(8): 116-121.
- Mosewich, A.D., Kowalski, K.C., Sabiston, C.M., Sedgwick, W.A., & Tracy, J. L. (2011). Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 33(1): 103-123.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2): 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K.D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle(Eds), *Handbook of individual differences in social behavior*(pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K.D. (2011a). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1-12.
- Neff, K.D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3): 225-240.
- Neff, K.D., & Rude, S.S. & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.
- Neff, K.D. & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1): 23-50.
- Neff, K.D., Hseih, Y. & Dejithirath, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neiss, M.B., Stevenson, J., Sedikides, C., Kumashiro, M., Finkel, E. J. & Rusbult, C.E. (2005). Executive self, self-esteem, and negative affectivity: Relations at the phenotypic and genotypic level. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4): 593-606.



- O'Dea, J.A. (2004). Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents. *Eating Disorders*, 12(3): 225–239.
- Pajor, A., Broniarczyk-Dyła, G. & Świtalska, J. (2015). Satisfaction with life, self-esteem and evaluation of mental health in people with tattoos or piercings. *Psychiatry*, 49(3): 559-573.
- Pearson, A. N., Follette, V. M. & Hayes, S. C. (2012). A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1),181–197.
- Pruzinsky, T. & Cash, F.T. (1990). *Integrative Themes in Body Image Development, Deviance and Change*. In: Body Image Development, Deviance and Change. [ed] By Cash, T. F & Pruzinsky, T. pp. 337-347. New York: the Guilford Press.
- Pullmann, H., & Allik, J. (2000). The Rosenberg Self-esteem Scale: Its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28(4): 701-715.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? Atheoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130(3): 435–468.
- Richardson, L.P.G Arison, M.M., Drangsholt, M., Manol, L., & Ieresch, L. (2006). Association between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry*. 28(4): 313-320.
- Rosen, J.C. & Ramirez, E. (1998). A comparison of eating disorders and body dimorphic disorder on body image and psychological adjustment. *Journal of Psychosomatic research*, 44(3-4):441 - 449.
- Scheff, M.J. & Fearon, D. (2003). "Cognition and emotion?" The dead end in self – esteem research, updated April.
- Shapiro, L.B. & Mongrain, M. (2010). The benefits of self compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5): 377-389.
- Smith, G. (2007). *Parenting effects on self-Efficacy and Self-Esteem in late adolescence and how those factors impact adjustment to college*. Philadelphia: Eastern psychological Association. Ph.
- Smolak, L., Levine, M.P., & Schermer, F. (1999). Parental input in weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3): 263–272.
- Spence, J.C., McGannon, K., & Poon, P. (2005). "The effect of exercise on global self – esteem. University of Alberta". *Journal of sport and exercise psychology*. 27(3), PP:311-334.
- Steiner-Adair, C. & Sjoström, L. (2006). *Full of ourselves: A wellness program to advance girl power, health and leadership*. New York, NY: Teachers College Press.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5): 825–848.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5): 669–678.
- Sujoldzic A, Lucica AD. (2007). A cross-cultural study of adolescents-BMI, body image and psychological well-being. *Coll Antropol*, 31(1): 123-130.
- Swami, V., Airs, N., Chouhan, B., Leon, M. A. P. & Towell, T. (2009). Are there ethnic differences in positive body image among female British undergraduates? *European*

- Psychologist*, 14(4): 288–296.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*, 2(2): 129–135.
- Wasykiw, L., MacKinnon, A.L. & Maclellan, A.M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9, 236–245.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. & Augustus-Horvath, C. L. (2010). 'But I like my body': Positive body image characteristics and a holistic model for young adult women. *Body Image*, 7(2): 106–116.
- Wood-Barcalow, N.L., Tylka, T., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). 'But I like my body': Positive body image characteristics and a holistic model for young adult women. *Body Image*, 7(2): 106–116.





"The relationship between self-compassion and mental health with mediating role of self-esteem and body image among female students"

Hadis cheraghian*

Mohammad Zareei Toopkhaneh**

Naser Heidari***

Simin Hoseinian****

Abstract

Regarding the role of body image and self-esteem in Mental Health in Women, this research examined the mediating role of self-esteem and body image in relation to self-compassion and mental health among female students. The population is composed of female students of Payam Noor University of Delfan city. For this purpose, 280 students were selected by random cluster sampling. In order to collect data, the scales of Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ), mental health(GHQ), self-compassion(SCS), self-esteem(RESE) were used. The data were analyzed by path analysis with Amos software. Results showed that the model was well fitted. Self-compassion through self-esteem as well as body image can affect mental health either directly or indirectly. It is suggested that the approach of self-compassion be used to increase self-esteem and positive body image among women. In addition, since self-compassion is a new domain it is

* PHD Candidate in Counseling, Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran

** PHD student of general psychology, Research Institute of Hawzah and university, Qom, Iran

*** M.A in school counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

**** Faculty member of counseling group, Alzahra university, Tehran, Iran

DOI: 10.22051/jwfs.2016.2562

Submit Date: 2015/12/23 Accept Date: 2016/11/28

recommended that more studies be accomplished in this field.

Keywords:

Model; Self-Esteem; Body-Image; Self-Compassion; Mental Health

