Journal of Research in Psychological Health
March 2019, Volume 12, Issue 4

The relationship between body discrepancy and body image maladaptive coping strategies in female students: The mediating role of self-compassion and body shame

Azam Mansourinik[1*], Iran Davoudi[2], Abdolkazem Neisi[3], Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand4, MohammadReza Tamannaeifar[5]

1. (Corresponding author): Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.*
2. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
3. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
4. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
5. Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

Citation: Mansourinik A, Davoudi I, Neisi A, Mehrabizadeh Honarmand M, Tamannaeifar M R. 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. 2019; 12 (4):1-15.

Highlights

- Body discrepancy influence on using body image maladaptive coping strategies (experiential avoidance and appearance fixation).
- Self-compassion and body shame have a significant role in relationship between actual - ideal body discrepancies with body image maladaptive coping strategies.

Keywords
body discrepancy, body image maladaptive coping strategies, self -compassion, body shame

Abstract

Understanding the actual - ideal body discrepancy in individuals makes them use coping strategies to manage the distracting experiences of their body image. The purpose of this study was to investigate the relationship of body discrepancy with body image maladaptive coping strategies (experiential avoidance and appearance fixation) according to the mediating role of self-compassion and body shame. Sample consisted of 300 female undergraduate students of Shahid Chamran University of Ahvaz who were selected by multi - stage random sampling. In order to collect information the Body-Image Ideals Questionnaire, Objectified Body Consciousness Scale, Body Image Coping Strategies Inventory, Self-Compassion Scale—Short Form were used. The proposed model of the present study was analyzed using path analysis method. The results indicated that the path coefficient of body discrepancy to experiential avoidance was non- significant, but the path coefficient of body discrepancy to appearance fixation was significant. Furthermore, the path coefficient of self - compassion to body shame was significant. In addition, indirect path of body discrepancy to body image maladaptive coping strategies through self-compassion and body shame was significant. Finding of this study is consistent with compassion-focused therapy showed the role of shame and compassion as emotional aspect of body image disturbance.

[Downloaded from rph.rrcu.ac.ir on Wednesday, June 26th 2019]
[Downloaded from rph.rrcu.ac.ir on 2025-12-07 at 11:40 IRDT]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

رابطهٔ بین ناهمخوانی بدن با راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن در دانشجویان دختر: نقش میانجی شفقت به خود و شرم از بدن

اعظم منصوری‌نیک[۱*]، ایران داودی[۲]، عبدالکاظم نیسی[۳]، مهناز مهرابی‌زاده هنرمند[۴]، محمدرضا تمنایی‌فر[۵]

۱. (نویسندهٔ مسئول). دانشکدهٔ علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
az.mansourinik@gmail.com
۲. دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۳. دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۴. دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۵. دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

*این مقاله از رساله‌ی دکتری نویسنده‌ی اول برگرفته شده است.

تاریخ دریافت
۱۳۹۷/۸/۲۸

تاریخ پذیرش
۱۳۹۷/۱۲/۱۹

واژگان کلیدی
ناهمخوانی بدن، راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن، شفقت‌به‌خود، شرم از بدن

یافته‌های اصلی

- ناهمخوانی بدن بر استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی (اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر) تأثیر می‌گذارد.
- شفقت‌به‌خود و شرم از بدن، نقش معنی‌داری در ارتباط بین ادراک ناهمخوانی بدن واقعی‌آرمانی، با راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی دارند.

چکیده

ادراک ناهمخوانی بین بدن واقعی و بدن آرمانی در افراد باعث می‌شود راهبردهایی مقابله‌ای را برای مدیریت تجارب پریشان‌کنندهٔ تصویر بدنشان به کار برند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ناهمخوانی بدن با راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن (اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر) با میانجی‌گریِ شفقت‌به‌خود و شرم از بدن در دانشجویان دختر انجام گرفت. اعضای نمونه را سی‌صد دانشجوی دختر دانشگاه شهید چمران اهواز که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند، تشکیل داده‌اند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامهٔ ایدئال‌های تصویر بدن، مقیاس آگاهی از بدن شیءانگاشته، پرسشنامهٔ راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن و مقیاس شفقت‌به‌خود استفاده شد. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام گرفت. نتایج نشان داد مسیر مستقیم ناهمخوانی بدن به اجتناب تجربه‌ای معنی‌دار نیست؛ درحالی‌که مسیر مستقیم ناهمخوانی بدن به ترمیم ظاهر معنی‌دار بود. علاوه بر این، مسیر شفقت‌به‌خود، به شرم از بدن معنی‌دار بود؛ همچنین مسیر غیرمستقیم ناهمخوانی بدن به راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن از طریق شفقت‌به‌خود و شرم از بدن معنی‌دار بود. این مطالعه همسو با درمان متمرکز بر شفقت، نشان می‌دهد شرم و شفقت، ابعاد هیجانی نارضایتی از تصویر بدن محسوب می‌شوند.

[Downloaded from rph.iran.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[Downloaded from rph.iran.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[Downloaded from rph.iran.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.6]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

مقدمه

یکی از مشغولیت‌ها و نگرانی‌های زنان در سنین جوانی ظاهر جسمانی و تصویر بدن[1] است. تصویر بدن نگرش فرد دربارهٔ خودِ جسمانی است که جنبه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی ظاهر جسمانی را در برمی‌گیرد (۱). ادراک افراد از ظاهر خود حاصل تأثیرات و فشارها و آرمان‌هایی است که به‌وسیلهٔ پیام‌ها و تصاویر فرهنگی‌اجتماعی در دنیای واقعی و مجازی منتقل می‌شوند. افراد به‌ویژه دختران و زنان تحت تأثیر این فشارها مجبور به پذیرش معیارهای ایدئال می‌شوند. در این نظام، شکل بدن و بنابراین لباس‌ها و مدهاي مختلف روزبه‌روز متفاوت‌تر می‌شوند و در پی آن به نظر می‌رسد که فرد به‌طور مداوم در حال ارزیابي ظاهر و تناسب‌اندام خود است و ممکن است از اندام و بدن خود در مقایسه با اندام و بدن ایدئالي که جامعه بر وي تحميل کرده است، رضایت کافی نداشته باشد. (۲)

یکی از نظریه‌های[2] مرتبط با تصویر بدن، نظریهٔ ناهمخوانی خود است. براساس این نظریه، فرد علاوه بر اینکه خود را براساس استانداردهاي شخصی مورد ارزیابی قرار می‌دهد، به استانداردهاي آرمانی و بایدي که دیگرانِ مهم زندگی‌اش، مانند شریک عشقی یا والدین براي او در نظر می‌گیرند نیز توجه می‌کند و خود را بر مبنای آن مورد قضاوت قرار می‌دهد (۳). افرادی که به ظاهر جسمانی خود اهمیت می‌دهند، دربارهٔ خودِ واقعی و خودِ آرمانی‌ای که می‌خواهند داشته باشند، فکر می‌کنند و این دو را با هم مقایسه می‌کنند که این امر منجر به ناهمخوانی می‌شود (۴). زنان می‌خواهند ناهمخوانی بین خود واقعی و خود آرمانی را با تغییر خود واقعی به خود آرمانی یا سازگارکردن خود آرمانی (به‌طوری‌که نسبتاً به خود واقعی نزدیک شود) کاهش دهند. برای اکثر آن‌ها دستیابی به این استانداردها بدون گرسنگی دادن به خود، عمل جراحی یا استفاده از استروئیدها ممکن نیست. این ناهمخوانی می‌تواند پیامدهای هیجانی و روانی و رفتاری برای زنان داشته باشد. یکی از اهداف اصلی نظریهٔ ناهمخوانی خود این است که پیامدهای هیجانی خاص ادراک ناهمخوانی بین خود واقعی و خود آرمانی فرد را مشخص کند (۵). این ناهمخوانی می‌تواند باعث ایجاد هیجاناتی مانند اندوه، ناامیدی، اضطراب، افسردگی (۶)، احساس گناه و شرم (۷) شود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد زنانی که این آرمان‌ها و استانداردهای فرهنگی را برای بدن و ظاهر درونی می‌کنند و ناهمخوانی تصویر بدن واقعی آرمانی (ادراک برآورده نکردن آرمان بدن شخصی) را تجربه می‌کنند، بیشتر احتمال دارد نتوانند طبق آن‌ها زندگی کنند؛ زیرا دستیابی به آن‌ها دشوار است؛ بنابراین از نظر هیجانی آسیب‌پذیر شده و هیجان شرم را تجربه می‌کنند (۸). ممکن است این هیجان خودآگاه منفی اولیه از عدم دستیابی به وزن آرمانی ناشی شود؛ (۹) زیرا شرم ارزیابی‌های منفی از خود (برای مثال ادراکات شخص از وزن بدن خود) را در برمی‌گیرد (۷).

در مدل شناختی‌رفتاری تصویر بدن که توسط کش (۱۰) مطرح می‌شود در موقعیت‌هایی که افکار، احساسات و هیجانات منفی مرتبط با تصویر بدن و ظاهر تجربه می‌شوند، افراد می‌خواهند این هیجانات و شرایط ایجادشده را به‌نحوی مدیریت کنند؛ بنابراین ممکن است از سه راهبرد مقابله‌ای استفاده کنند: اجتناب تجربه‌ای[3]، ترمیم ظاهر[4] و پذیرش منطقی مثبت[5]. اجتناب تجربه‌ای اشاره دارد به تلاش‌هایی برای اجتناب از موقعیت‌ها، شناخت‌ها یا هیجاناتی که تهدیدکننده تلقی می‌شوند؛ ترمیم ظاهر متشکل از تلاش‌هایی است که جنبه‌هایی از ظاهر فرد را که معیوب یا ناقص ادراک می‌شود، تغییر داده یا اصلاح می‌کند و پذیرش منطقی مثبت شامل فعالیت‌های روانی و رفتاری است که بر کاربرد خودمراقبتی یا خودگویی منطقی و پذیرش تجارب فردی مبتنی است. درحالی‌که پذیرش مثبت منطقی یک راهبرد مقابله‌ای انطباقی است، اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی هستند که به‌طور منفی نارضایتی از بدن را تقویت کرده و هیجانات منفی و پریشانی مرتبط با تصویر بدن را تداوم می‌بخشند (۱۰،۱۱).

1. body image
2. self-discrepancy
3. experiential avoidance
4. appearance fixation
5. positive rational acceptance

[Downloaded from rph.iran.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.6]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

افرادی که شرم از بدن را تجربه می‌کنند، بیشتر احتمال دارد سعی کنند ظاهرشان را تغییر دهند یا از اطلاعات مرتبط با تصویر بدن خود اجتناب کنند تا اینکه از راهبرد پذیرش منطقی مثبت که بالقوه سودمند است، استفاده کنند؛ بنابراین ممکن است فرد در جهت ترمیم ظاهر و با هدف کنترل و تغییر ظاهر به رفتارهایی مانند ورزش مفرط یا جراحی پلاستیک (۱۲)، آراسته‌سازی، پوشیدن لباس‌های گشاد یا رفتارهای اجتنابی مانند وزن کردن مکرر یا پرهیز از وزن کردن، کناره‌گیری از موقعیت‌های اجتماعی که در آن‌ها وزن و ظاهر مهم است، یا پرهیز از آینه‌ها مشغول شود. این راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی می‌توانند باعث تأیید باورهای غیرمنطقی دربارهٔ بدن فرد شوند (۱۴،۱۳). علاوه بر این، احساس شرم از بدن و سعی و تلاش برای کسب ایدئال‌های دست‌نایافتنی می‌تواند به رفتارهای ناسالم کنترل وزن مانند رژیم‌های افراطی و نشانه‌های اختلال خوردن مانند پرخوری منجر شود (۱۵-۲۰). کاربرد راهبردهای غیرانطباقی می‌تواند برای افرادی که شرم از بدن را تجربه می‌کنند، پیامدهای منفی داشته باشد؛ زیرا کاربرد این راهبردها با بهزیستی منفی، افسردگی و نگرش‌های خوردن مختل‌شده مرتبط است (۱۲،۱۱).

وقتی‌که فرد به خودارزیابی‌های منفی مشغول می‌شود و مایل است از هیجانات منفی اجتناب کند، شفقت به خود[1] می‌تواند به برقراری ارتباط فرد با خودش کمک کند (۲۲،۲۱). شفقت‌به‌خود مستلزم حرکت به‌سوی رنج خود و رفتار با خود به شیوهٔ همدلانه و مراقبت‌آمیز است. شفقت‌به‌خود شامل ترکیب سه مؤلفهٔ به‌هم‌پیوستهٔ مهربانی با خود[2]، احساسات مشترک بشری[3] و توجه‌آگاهی[4] است. مهربانی با خود تمایل به درک خود به‌جای قضاوت سختگیرانه دربارهٔ خود است. در کاستی‌ها و نقایص شخصی، خود به شکلی گرم، آرام و بی‌قیدوشرط پذیرفته می‌شود؛ نه اینکه مورد انتقاد و سرزنش شدید قرار گیرد. احساسات مشترک بشری شامل تشخیص این است که همهٔ افراد کامل و کامیاب نیستند و در تجربهٔ این ناکامل بودن و کمبود، از دیگران جدا نیستند. توجه‌آگاهی، آگاهی از تجارب دردناک خود به روشی متعادل است که تفکرات و هیجانات دردناک را نه مورد غفلت قرار می‌دهد و نه تقویت می‌کند (۲۳،۲۲). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که شفقت به خود، رفتارهای غیرانطباقی مرتبط با بدن را کاهش می‌دهد. افرادی که شفقت‌به‌خود دارند، در هنگام تجربهٔ یک رویداد منفی مرتبط با ظاهر، کمتر دربارهٔ بدنشان احساس شرم می‌کنند و رفتارهای خوردن مختل‌شدهٔ کمتری دارند (۲۴). در نمونهٔ دانش‌آموزان، شفقت‌به‌خود با خوردن شهودی[5] بیشتر، نگرانی‌های تصویر بدن کمتر و احساس گناه کمتر مرتبط شده است (۲۶،۲۵). علاوه بر این شفقت‌به‌خود می‌تواند افکار منفی و پریشانی‌های مرتبط با تصویر بدن را کاهش دهد (۲۶-۲۹) و ممکن است راهبردهای انطباقی مرتبط با تصویر بدن را افزایش دهد (۳۰،۲۶،۲۵)؛ همچنین شفقت‌به‌خود با هیجان شرم و آمادگی شرم در دانشجویان (۳۲،۳۱) و با ادراک شرم بیرونی در نمونهٔ بالینی و غیربالینی زنان (۲۷) همبستگی معکوس دارد. شفقت‌به‌خود می‌تواند در فرایندی که از طریق آن پایش بدن به شرم از بدن، نگرش‌های منفی خوردن و افسردگی منجر می‌شود، تداخل ایجاد کند (۳۳).

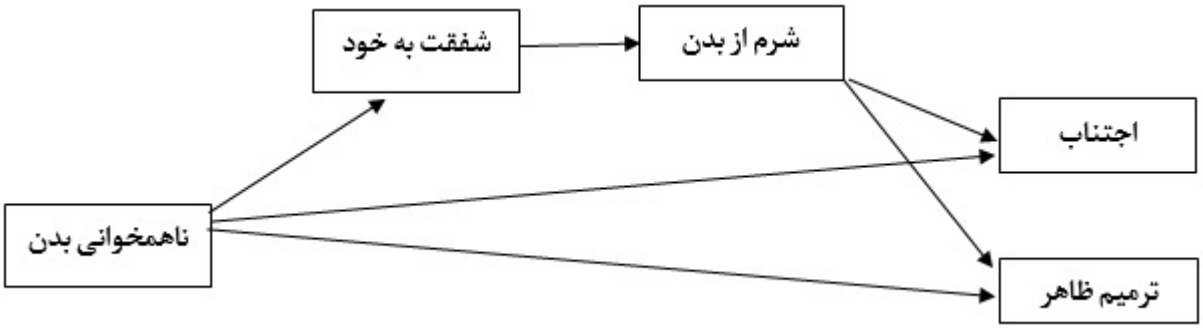
مروری بر پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد هنگامی‌که فاصلهٔ بین ادراک واقعی از بدن با ادراک آرمانی آن به‌اندازهٔ کافی زیاد شود، احساسات و هیجاناتی مانند شرم از بدن شکل می‌گیرد که به فهم پیامدهای رفتاری ایجادشده کمک می‌کند. به نظر می‌رسد در این میان شفقت‌به‌خود نقش مهمی دارد و در تجربهٔ هیجانات ناشی از ادراک ناهمخوانی بین بدن واقعی و آرمانی تأثیر بسزایی می‌گذارد؛ به‌طوری‌که به مدیریت هیجانی و رفتاری این تجارب کمک می‌کند. ازآنجاکه تاکنون تأثیر غیرمستقیم ناهمخوانی بدن بر کاربرد راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی بدن مورد مطالعه قرار نگرفته است، بررسی میانجی‌ها می‌تواند این تأثیرات را آشکار سازد. ازاین‌رو پژوهش حاضر براساس یک الگوی مفهومی به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم ناهمخوانی بدن بر کاربرد راهبردهای

1. self - compassion
2. self - kindness
3. common humanity
4. mindfulness
5. intuitive eating

[Downloaded from rph.iran.uk.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.6]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

مقابله‌ای غیرانطباقی بدن (اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر) با میانجی‌گری شفقت‌به‌خود و شرم از بدن می‌پردازد.



شکل ۱- الگوی مفهومی پژوهش

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و تحلیل داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شده است. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همهٔ دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز بود که بین آن‌ها ۳۳۰ پرسشنامه به روش نمونه‌گیري تصادفی چندمرحله‌ای توزیع شد. به‌این‌ترتیب که از میان دانشکده‌های دانشگاه شهید چمران، سه دانشکده و از هر دانشکده، چهار گروه به‌صورت تصادفی انتخاب شد؛ سپس از هر گروه دو کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد و دانشجویان دختر کلاس‌های انتخاب‌شده به‌صورت تصادفی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. در پرسشنامه‌ها سؤالاتی مبنی بر ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری روانی یا بیماری جسمانی (نقص یا کاستی خاص در بدن) درج شده بود. ۳۰ پرسشنامه‌ای که به سؤالات مذکور جواب مثبت داده بودند و یا به‌طورکلی به سایر سؤالات ناقص پاسخ داده بودند، کنار گذاشته شدند. درنهایت داده‌های سی‌صد پرسشنامه تجزیه‌وتحلیل شد.

ب) ابزار و مواد

در پژوهش حاضر به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامهٔ ایدئال‌های تصویر بدن[1]

پرسشنامهٔ ایدئال‌های تصویر بدن، ناهمخوانی ادراک‌شدهٔ خود و اهمیت ایدئال‌های درونی‌شده برای ویژگی‌های جسمانی چندگانه را اندازه‌گیری می‌کند. بر این اساس یازده ویژگی شامل قد، رنگ پوست، بافت و ضخامت مو، ویژگی‌های صورت، کشیدگی و قدرت عضله، تناسب بدنی، وزن، اندازهٔ سینه، توانایی جسمانی، هماهنگی جسمانی و ظاهر کلی مورد سنجش قرار می‌گیرد. برای هریک از این ویژگی‌ها از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا دربارهٔ ایدئال‌های شخصی خود (آنچه می‌خواهند یا ترجیح می‌دهند) فکر کنند و به ارزیابی اینکه چقدر بدنشان به این ایدئال، شبیه یا با آن منطبق است، بپردازند. ناهمخوانی در یک مقیاس چهارگزینه‌ای درجه‌بندی می‌شود: ۱. دقیقاً شبیه من است، ۲. تقریباً شبیه من است، ۳. تقریباً شبیه من نیست، ۴. اصلاً شبیه من نیست. همبستگی پرسشنامهٔ ایدئال‌های تصویر بدن، با سایر متغیرهای کلیدی تصویر بدن مانند رضایت از نواحی بدن[2]، ارزیابی ظاهر[3]، جهت‌گیری ظاهر[4] و نیز مقیاس‌های عملکرد روانی‌اجتماعی که مرتبط با تصویر بدن شناخته شده‌اند (پراشتهایی عصبی[5]، ملالت تصویر بدن[6]، اجتناب تصویر بدن[7]، کمال‌گرایی[8] و عدم‌مطلوبیت اجتماعی[9])، نشان

1. Body-Image Ideals Questionnaire (BIQ)
2. body areas satisfaction
3. appearance evaluation
4. appearance orientation
5. bulimia nervosa
6. body image dysphoria
7. body image avoidance
8. perfectionism
9. social desirability

[Downloaded from rph.iran.uk.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[Downloaded from rph.iran.uk.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.6]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

می‌دهد این پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار بوده و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ است (۳۴). استادان روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را در پژوهش حاضر تأیید کردند. همبستگی این پرسشنامه با سایر متغیرهای کلیدی تصویر بدن (جهت‌گیری ظاهر و طرح‌وارهٔ ظاهر[1]) نشان داد این پرسشنامه از روایی همگرای خوبی برخوردار است؛ همچنین پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

۲. مقیاس آگاهی از بدن شیءانگاشته[2]

برای سنجش شرم از بدن، از خرده‌مقیاس هشت‌گویه‌ای شرم از بدن مقیاس آگاهی از بدن شیءانگاشته استفاده شد. این خرده‌مقیاس میزان درونی‌سازی استانداردهای فرهنگی بدن را در ارتباط با خود و تجربهٔ شرم را در پاسخ به برآورده نشدن این هنجارهای بیرونی‌شده، اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌ها در یک طیف لیکرت هفت‌گزینه‌ای از (۱) شدیداً موافقم تا (۷) شدیداً مخالفم درجه‌بندی می‌شوند. پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های مربوطه، میانگین نمرات محاسبه می‌شود که نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ سطوح بالاتر شرم از بدن هستند. همسانی درونی خرده‌مقیاس شرم از بدن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمده است (۳۵)؛ همچنین در مطالعهٔ دیگری همسانی درونی مقیاس شرم از بدن ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۶).

۳.پرسشنامهٔ راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن[3]

پرسشنامهٔ راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن، چگونگی مدیریت شرایطی که معمولاً تجارب تصویر بدن افراد را به چالش می‌کشند یا تهدید می‌کنند، مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامهٔ ۲۹گویه‌ای شامل سه راهبرد مقابله‌ای تصویر بدن است: ترمیم ظاهر و اجتناب تجربه‌ای و پذیرش منطقی مثبت. خرده‌مقیاس‌های ترمیم ظاهر و اجتناب تجربه‌ای برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن بعد از تهدید تصویر بدن ادراک‌شده، به کار برده شد. خرده‌مقیاس ده‌گویه‌ای ترمیم ظاهر، مربوط به اطمینان‌طلبی، راهبردهای تصوری و مقایسه‌های ظاهر است. خرده‌مقیاس هشت‌گویه‌ای اجتناب تجربه‌ای شامل اجتناب شناختی و رفتاری و خوردنِ تسکین‌دهنده است. شرکت‌کنندگان دامنهٔ مشغولیت به راهبردهای مقابله‌ای خاص را در مقیاس چهارگزینه‌ای از صفر (مشخصاً شبیه من نیست) تا ۳ (مشخصاً شبیه من است)، نشان می‌دهند. نمرات بالاتر در هریک از خرده‌مقیاس‌های ترمیم ظاهر و اجتناب، نشان‌دهندهٔ این است که افراد این راهبردهای مقابله‌ای را بیشتر به کار می‌برند. همبستگی با سایر متغیرهای تصویر بدن (طرح‌وارهٔ ظاهر و عزت‌نفس) نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد و برای خرده‌مقیاس‌های راهبردهای اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر به‌ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۱). در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را استادان روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز تأیید کردند. همبستگی این پرسشنامه با سایر متغیرهای کلیدی تصویر بدن (طرح‌واره ظاهر و عزت‌نفس) نشان داد این پرسشنامه از روایی همگرای خوبی برخوردار است؛ همچنین پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های راهبردهای اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر به‌ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۳ به دست آمده است.

۴. فرم کوتاه پرسشنامهٔ شفقت‌به‌خود[4]

این پرسشنامه برگرفته از برگهٔ اصلی پرسشنامهٔ ۲۶گویه‌ای (۲۲) و شامل دوازده ماده و شش خرده‌مقیاس دوگویه‌ای (مهربانی با خود، قضاوت کردن، احساسات مشترک انسانی، انزوا، توجه‌آگاهی، همانندسازی افراطی) است. این نسخه در یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) به کار می‌رود. نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ شفقت‌به‌خود بیشتر هستند. با محاسبهٔ پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، گویه‌های این مقیاس از همسانی درونی مطلوبی برخوردارند (آلفا ۰/۸۶) (۳۷). در پژوهش

1. appearance schema
2. Objectified Body Consciousness Scale (OBC)
3. Body Image Coping Strategies Inventory (BICSI)
4. Self-Compassion Scale—Short Form (SCS-SF)

[Downloaded from rph.iran.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.8]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

دیگری پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ به دست آمد.

ج) تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

ابتدا یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی دانشجویان ۲۴/۲ سال با انحراف معیار ۴/۲۸ بود. ۸۸درصد آن‌ها مجرد و ۱۲درصدشان متأهل بودند. میانگین شاخص تودهٔ بدنی آن‌ها ۲۳ با انحراف معیار ۸/۹۷ بود.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. جدول ۱ نشان می‌دهد بین ناهمخوانی بدن و شفقت‌به‌خود (r=-۰/۲۳ ,p<۰/۰۱) و شرم از بدن و شفقت‌به‌خود (r=-۰/۲۳ ,p<۰/۰۱) همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد. بین ناهمخوانی بدن و شرم از بدن (r=۰/۲۸ ,p<۰/۰۱) همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد؛ همچنین نتایج بیانگر این است که بین ناهمخوانی بدن با اجتناب تجربه‌ای (r=۰/۱۵ ,p<۰/۰۱) و ناهمخوانی بدن با ترمیم ظاهر (r=۰/۲۳ ,p<۰/۰۱) همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ناهمخوانی بدن	شفقت‌به‌خود	شرم از بدن	اجتناب تجربه‌ای	ترمیم ظاهر
ناهمخوانی بدن	۱۱/۸۳	۶/۷۱	۱				
شفقت‌به‌خود	۳۹/۰۵	۶/۹۷	**-۰/۲۳	۱			
شرم از بدن	۲۶/۸	۷/۹	**۰/۲۸	**-۰/۲۳	۱		
اجتناب تجربه‌ای	۶/۵	۳/۷	**۰/۱۵	**-۰/۲۵	**۰/۲۳	۱	
ترمیم ظاهر	۱۵/۴۲	۵/۴۴	**۰/۲۳	**-۰/۱۷	**۰/۳۳	**۰/۱۳	۱

**p <0/01,*p <0/05

به‌منظور ارزیابی برازندگی الگوی پیشنهادی از تعدادی شاخص برازندگی برای تعیین برازش این الگو استفاده شد. نتایج حاصل از این شاخص‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

جدول۲- شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی

x^2	df/x^2	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
۸/۱۳	۲/۷۱	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۸۴	۰/۹۰	۰/۸۴	۰/۰۷

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است مقادیر شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی شامل شاخص نسبت مجذور کای به درجهٔ آزادی (df/x^2) ۲/۷۱، شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۴، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI) ۰/۹۰، شاخص برازندگی هنجارشده (NFI) ۰/۸۴، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) ۰/۹۰، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) ۰/۹۰، شاخص برازندگی توکر لویس (TLI) ۰/۸۴ و مقدار شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۷ است که نشان می‌دهد الگوی پیشنهادی از برازندگی خوبی برخوردار است.

بررسی الگوی مفهومی پژوهش با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که مسیرهای غیرمستقیم و واسطه‌ای از ناهمخوانی بدن (از طریق میانجی‌گری شفقت‌به‌خود و شرم از بدن) به راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن (اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر) است. برای تعیین معنی‌داری این

[Downloaded from rph.iran.uk.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

مسیرها از روش بوت استراپ هِیز[1] و نرم‌افزار ایموس استفاده شد. جدول ۲ ارزیابی مسیرهای کلی، مستقیم و غیرمستقیم را با استفاده از روش بوت استراپ بر اساس پنج‌هزار نمونه و با سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود مسیر کلی ناهمخوانی بدن به اجتناب تجربه‌ای معنی‌دار است (β =۰/۰۰۸ ،p = ۰/۰۸) (جدول ۳، شکل ۲). درحالی‌که مسیر مستقیم ناهمخوانی بدن به اجتناب تجربه‌ای معنی‌دار نیست (β=۰/۰۳۲ ،p= ۰/۳۱)؛ همچنین نتایج روابط مستقیم در این الگو نشان داد که مسیر شفقت‌به‌خود، به شرم از بدن معنی‌دار است (β = – ۰/۲۰ ،p = ۰/۰۰۲). هنگامی‌که شفقت‌به‌خود و شرم از بدن به‌عنوان میانجی در رابطه بین ناهمخوانی بدن و اجتناب تجربه‌ای وارد می‌شوند، مسیر غیرمستقیم ناهمخوانی بدن به اجتناب تجربه‌ای برابر با ۰/۰۰۳ است که با توجه به حد بالا و پایین در سطح اطمینان ۹۵درصد معنی‌دار است؛ بنابراین با توجه به اینکه مسیر کلی و غیرمستقیم ناهمخوانی بدن به اجتناب تجربه‌ای معنی‌دار است، اما مسیر مستقیم آن معنی‌دار نیست، شفقت‌به‌خود و شرم از بدن به‌طور کامل میانجی رابطی بین ناهمخوانی بدن و اجتناب تجربه‌ای هستند (جدول ۳، شکل۲). علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد مسیر کلی ناهمخوانی بدن به ترمیم ظاهر معنی‌دار است (β=۰/۱۹۱ ،p = ۰/۰۰۰) (جدول۳، شکل ۳)؛ همچنین مسیر مستقیم ناهمخوانی بدن به ترمیم ظاهر که برابر با ۰/۱۱۵ است، معنی‌دار است (β=۰/۱۱۵ ،p = ۰/۰۱). هنگامی‌که شفقت‌به‌خود و شرم از بدن به‌عنوان میانجی در رابطه بین ناهمخوانی بدن و ترمیم ظاهر وارد می‌شوند، مسیر غیرمستقیم ناهمخوانی بدن به ترمیم ظاهر برابر با ۰/۰۰۸ است که با توجه به حد بالا و پایین در سطح اطمینان ۹۵درصد معنی‌دار است؛ بنابراین با توجه به اینکه مسیر کلی و مسیر مستقیم و مسیر غیرمستقیم ناهمخوانی بدن به ترمیم ظاهر معنی‌دار است، شفقت‌به‌خود و شرم از بدن میانجی رابطه بین ناهمخوانی بدن و ترمیم ظاهر هستند (جدول۳، شکل۳). علاوه بر این، الگوی پژوهش حاضر ۹/۶۴درصد از واریانس اجتناب تجربه‌ای و ۱۳/۴۳درصد از واریانس ترمیم ظاهر را تبیین می‌کند (جدول ۴).

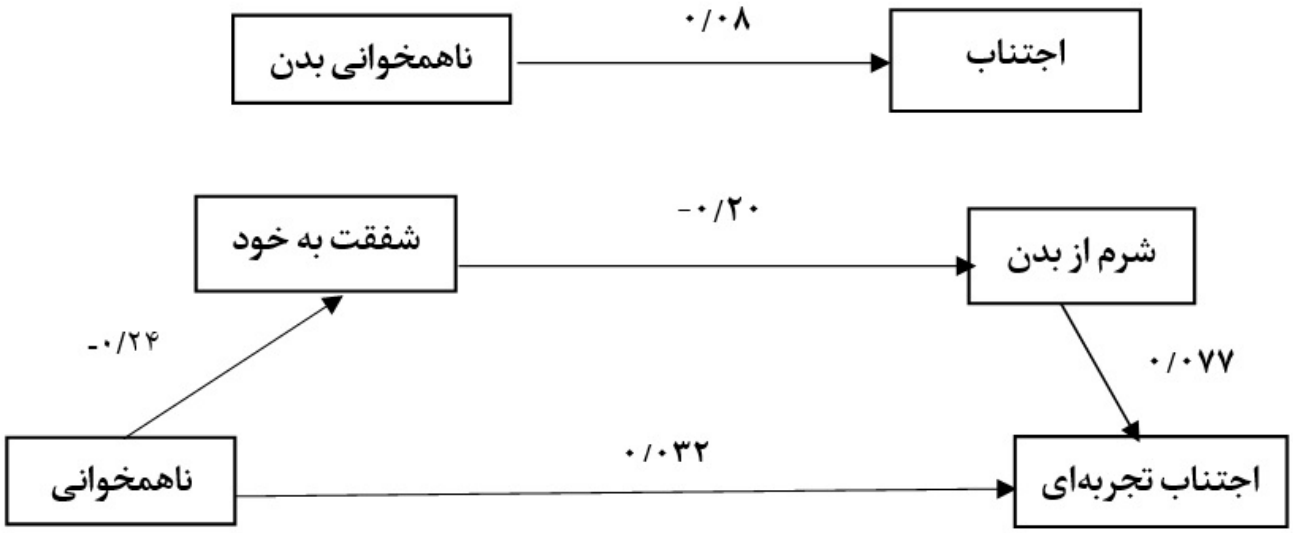
جدول۳- نتایج ارزیابی مسیرهای کلی و مستقیم و غیرمستقیم الگو

	مسیرها	β	t	سطح اطمینان
مسیر کلی	ناهمخوانی بدن← اجتناب تجربه‌ای	۰/۰۸	۲/۶۴	(۰/۰۲۱)(۰/۱۴۶)
	ناهمخوانی بدن← ترمیم ظاهر	۰/۱۹۱	۴/۱۷	(۰/۱۰۱)(۰/۳۰)
مسیر مستقیم	ناهمخوانی بدن← اجتناب تجربه‌ای	۰/۰۳۲	۱/۰۰۱	(۰/۱۰)(-۰/۰۳۱)
	ناهمخوانی بدن← ترمیم ظاهر	۰/۱۱۵	۲/۴۷	(۰/۲۱)(۰/۰۲۳)
مسیر غیرمستقیم (میانجی)	ناهمخوانی بدن← شفقت به خود	-۰/۲۴	-۴/۰۵	(-۰/۱۲۲)(-۰/۳۵۲)
	شفقت به خود← شرم از بدن	-۰/۲۰	-۳/۱۰	(-۰/۰۷۱)(-۰/۳۲۳)
	شرم از بدن← اجتناب تجربه‌ای	۰/۰۷۷	۲/۸۳	(۰/۱۳۱)(۰/۰۲۳)
	شرم از بدن← ترمیم ظاهر	۰/۱۸۶	۴/۷۱	(۰/۲۶۳)(۰/۱۱۰)
	ناهمخوانی بدن← شفقت به خود← شرم از بدن ← اجتناب تجربه‌ای	۰/۰۰۳	۱/۷۴	(۰/۰۰۹)(۰/۰۰۰۸)
	ناهمخوانی بدن← شفقت به خود← شرم از بدن ← ترمیم ظاهر	۰/۰۰۸	۱/۸۵	(۰/۰۲۲)(۰/۰۰۲)

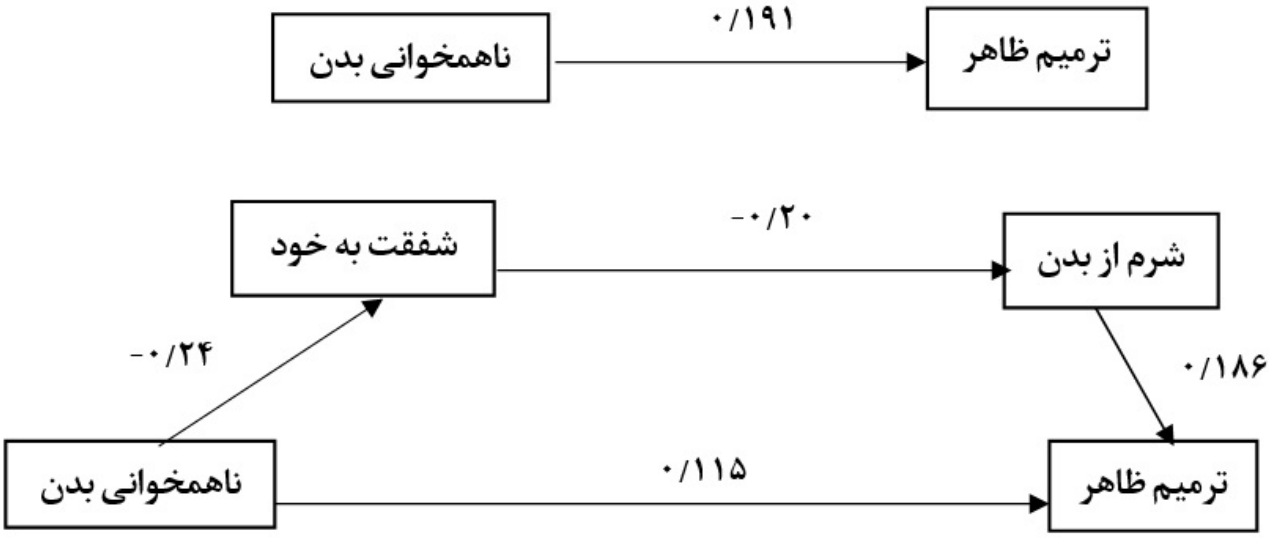
1. Hays

[Downloaded from rph.iau.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[Downloaded from mail.rphnet.com at 12:36 IRDT on Friday June 7th 2025]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.8]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.8] Downloaded from rph.iran.medlaw.com at 11:49 IRDT on Wednesday June 26th 2019



شکل ۲- مسیر کلی و مستقیم و غیرمستقیم ناهمخوانی بدن به اجتناب تجربه‌ای



شکل ۳- مسیر کلی، مستقیم و غیرمستقیم ناهمخوانی بدن به ترمیم ظاهر

جدول۴- نتایج ضرایب رگرسیونی اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر براساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای ملاک	R	R^2	MSE	F	سطح معنی‌داری
اجتناب تجربه‌ای	۰/۳۱۰	۰/۰۹۶۴	۱۲/۵۲۸	۱۰/۵۲۱	<۰/۰۰۱
ترمیم ظاهر	۰/۳۶۶	۰/۱۳۴۳	۲۵/۹۲۹	۱۵/۳۰۸	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به مطالعهٔ نقش میانجی شفقت‌به‌خود و شرم از بدن در رابطه بین ناهمخوانی بدن و راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن (اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر) بین دانشجویان دختر پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان داد ناهمخوانی بدن بر کاربرد راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن (اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر) تأثیر

[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین که بیانگر رابطهٔ ناهمخوانی بدن با رفتارهای مقابله‌ای و مدیریت تصویر بدن است، همسو است (۳۹-۴۱). نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داد ادراک ناهمخوانی بین بدن واقعی و آرمانی، به‌ترتیب بر ترمیم ظاهر و اجتناب تجربه‌ای تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین زنانی که به قدرت عضلانی، وزن، هماهنگی جسمانی و ویژگی‌های ظاهر آرمانی خود اهمیت زیادی می‌دهند، برای مدیریت بدن خود رفتارهای پرخطر بیشتری انجام می‌دهند. این افراد هرقدر ناهمخوانی بدن بیشتری ادراک کنند، رفتارهای مدیریت بدن ناسالم‌تری، مانند رژیم‌های مفرط، وابستگی‌های ورزشی، مصرف دارو و مکمل خواهند داشت (۳۹)؛ همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که ناهمخوانی بین اندازهٔ واقعی و آرمانی بدن، پیش‌بین قوی برای رفتارهای اجتنابی مربوط به وزن است (۴۱). درواقع ناهمخوانی بدن به ادراک تفاوت بین موقعیت فعلی فرد و آنچه ازلحاظ آرمانی می‌خواهد باشد، اشاره دارد. براساس مدل شناختی‌رفتاری کش دربارهٔ تصویر بدن (۱۰) این ناهمخوانی ادراک‌شده فرد را برمی‌انگیزد تا به رفتارهایی مشغول شود تا این ناهمخوانی را کاهش دهد. رفتارهای مرتبط با ادراک این ناهمخوانی ممکن است مواردی مانند رژیم گرفتن، ورزش و انجام جراحی‌های زیبایی باشد؛ به‌عبارت‌دیگر ناهمخوانی بدن از طریق تأثیر بر هیجانات فرد، به این‌گونه رفتارها منجر می‌شود. پژوهش‌های بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد افراد برای مقابله با هیجانات خود اغلب از غذا استفاده می‌کنند (۴۲،۲۴). خوردن در بافت اختلالات خوردن (پراشتهایی عصبی و پرخوری) اغلب یک راهبرد تنظیم هیجان است؛ بنابراین وقتی افراد ناهمخوانی بین بدن واقعی و آرمانی‌شان را تجربه می‌کنند، این ناهمخوانی به خودارزیابی‌هایی منجر می‌شود که آن‌ها را به خوردن وامی‌دارد تا پریشانی هیجانی خود را کاهش دهند. این در حالی است که این راهبردهای مقابله‌ای ناهمخوانی بدن را کاهش نمی‌دهند؛ بلکه درواقع به‌طور آسیب‌زایی آن را بدتر و وخیم‌تر می‌کنند (۵).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این است که ارتباط غیرمستقیم ناهمخوانی بدن با راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی به‌وسیله‌ی شفقت‌به‌خود و شرم از بدن میانجی می‌شود. تأثیر شفقت‌به‌خود بر شرم از بدن مکانیسمی است که می‌تواند اثر غیرمستقیم ناهمخوانی بدن را بر راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن توضیح دهد. به‌احتمال‌زیاد، هنگامی‌که زنان بدن واقعی‌شان را با آرمان‌های فرهنگی ظاهر، مثلاً جوان و خیلی لاغر که برای اکثریت آنان قابل‌دستیابی نیست، مقایسه می‌کنند، با احساس ناکامی مواجه می‌شوند. ناکامی در دستیابی به آرمان لاغری یا نداشتن تلاش کافی برای کنترل مؤثر وزن و ظاهر، ممکن است به‌عنوان انگ‌انگاری اجتماعی[1] و عامل طرد از سوی دیگران تلقی شده و آن‌قدر تحقیرآمیز باشد که موجب شرم شود (۴۳،۳۳). برای زنان تجربهٔ شرم از بدن تحمل‌ناپذیر است؛ بنابراین زمان و انرژی زیادی صرف می‌کنند تا از تجربهٔ آن پیشگیری کنند (۴۳). تجربهٔ این نوع از هیجان با محوریت بدن می‌تواند آن‌ها را به‌سوی رفتارهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن سوق دهد (۲۸،۱۶). براساس دیدگاه عصب فیزیولوژیکی، این نوع رفتارهای ایمنی‌طلبانه با سامانهٔ تهدید مرتبط‌اند و کارکردشان جلوگیری از تهدید یا مقابله با آن است. هنگامی‌که سامانهٔ تهدیدحفاظتِ متمرکز بر شرم از بدن، در مغز تحریک می‌شود، لازم است سامانهٔ تسکین‌دهندهٔ مغز فعال شود تا تهدید ناشی از شرم را به‌گونه‌ای متفاوت سازمان‌دهی و تنظیم کند. آنچه موجب سازمان‌دهی مجدد ذهن می‌شود و فرد را هنگام احساس شرم آرام و ایمن می‌کند، شفقت‌به‌خود است (۴۴)؛ بنابراین شفقت‌به‌خود می‌تواند منبع مفیدی برای کمک به زنان جوان باشد تا آمادگی شرم را مدیریت کرده و حتی از تجربهٔ آن جلوگیری کنند (۲۹،۳۱،۳۲، ۴۵-۴۸). البته نقش عوامل فرهنگی را در این مورد نباید نادیده گرفت. در سال‌های اخیر فرهنگ ما به‌واسطهٔ گسترش فضای مجازی، تبلیغات اندام زیبا و ظاهر ایدئال، تحت تأثیر فرهنگ غربی قرار گرفته است. از یک‌سو ادراک فرد از بدن خود، تحت تأثیر این ایدئال‌های فرهنگی است و مقایسهٔ دائم بدن با مدل‌های غربیِ تبلیغاتی، بر ادراک ناهمخوانی بدن تأثیر می‌گذارد؛ از سوی دیگر فرهنگ ما به‌عنوان

1. social stigma

[Downloaded from rph.iran.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.6]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

یک فرهنگ شرقی جمع‌گراست و مفهوم خود در آن وابسته به دیگری است؛ درنتیجه فرد در ارتباط با دیگران احساس ارزشمندی کرده و رشد می‌کند. در چنین بافت فرهنگی، شرم در اثر ناارزنده‌سازی به‌وسیلهٔ دیگران، ایجاد و راهبردهای ایمنی‌طلبی نیز به‌عنوان واکنش‌های دفاعی در برابر شرم اتخاذ می‌شود؛ بنابراین بسیار مهم است فرد بتواند ضمن برخورداری از جنبه‌های مثبت این دیگرمداری فرهنگی، از عوارض روان‌شناختی آن مصون مانده و سلامت روان خود را حفظ کند.

برخی مطالعات شواهدی را فراهم می‌کنند که نشان می‌دهد شفقت‌به‌خود با سازه‌های خودارزیابی مرتبط است؛ بنابراین افکار، هیجانات و رفتارهای مرتبط با تصویر بدن که از فرایند خودارزیابی منفی نشئت می‌گیرند، می‌توانند به‌وسیلهٔ شفقت‌به‌خود کاهش یابند (۲۹). زنانی که شفقت‌به‌خود بالایی دارند ممکن است در وارسی بدن خود کمتر شرم از بدن را تجربه کنند، نگرش‌های منفی کمتری نسبت به خوردن داشته باشند و کمتر افسرده شوند؛ زیرا شفقت‌به‌خود آن‌ها را تشویق می‌کند بدون اینکه تناسب بدن و اندام خود را ارزیابی کنند و آن‌ها را با استانداردهای اجتماعی زیبایی و لاغری مقایسه کنند، نگرشی مشفقانه نسبت به بدن خود داشته باشند، پریشانی را تحمل کرده و هیجانات خود را تنظیم کنند (۴۲). شفقت‌به‌خود می‌تواند به زنان اجازه دهد عیب‌ها و نقص‌های بدن خود را بپذیرند و خودشان را به‌خاطر ناکامی در رسیدن به آرمان‌های فرهنگی زیباییِ دست‌نیافتنی، سرزنش نکنند (۴۹). تحقیقات اخیر اهمیت پرورش شفقت‌به‌خود را به‌عنوان یک راه‌حل برای شرم، خودقضاوتی[1] و خودانتقادی[2] در زنانی که با آسیب‌شناسی خوردن و نارضایتی از بدن درگیر هستند، برجسته ساخته است (۲۸، ۴۵، ۵۰، ۵۱). در ارتباط بین شرم از بدن و پرخوری، پرخوری به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای غیرانطباقی با تهدید خود و ناشی از شرم از بدن است (۵۲). علاوه بر این، در فردی با بی‌اشتهایی روانی هم ممکن است اختلال خوردن به‌عنوان روشی برای مقابله با احساس عمیق شرم از بدن، به وجود بیاید (۵۳)؛ از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد شفقت‌به‌خود، شرم از بدن، انگیزه برای خوردن محدود، خوردن مختل‌شده و نگرانی دربارهٔ کسب وزن کمتر را پیش‌بینی می‌کند (۲۴)؛ بنابراین شفقت‌به‌خود باعث می‌شود فرد در مواجهه با آنچه دربارهٔ ظاهر و بدنش او را رنج می‌دهد، نسبت به خود مهربان و ملایم باشد، با آگاهی و بدون قضاوت افکار و هیجاناتش را مشاهده کند و بداند هیچ‌کس کامل و بی‌نقص نیست. این امر می‌تواند تهدید ناشی از شرم از بدن را در او کاهش دهد (۴۵-۵۱) یا حتی در بسیاری از موارد از ایجاد آن جلوگیری کند. بیشتر مدل‌های موجود در حوزهٔ تصویر بدن و نارضایتی از آن، تنها بر پیشایندهای آن تأکید کرده و به پیامدهای روانی آن پرداخته است. درحالی‌که به پیامدهای رفتاری این پدیده به‌عنوان معضل ایجادشده در جامعهٔ کنونی و چگونگی ایجاد آن کمتر توجه شده است. در مدل مطرح‌شده در این پژوهش، علاوه بر بررسی چگونگی تأثیر پیشایندهای شناختی بر پیامدهای رفتاری، چشم‌اندازی برای جلوگیری از وقوع چنین پیامدهایی ایجاد می‌شود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد ناهمخوانی بدن بر کاربرد راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن (اجتناب تجربه‌ای و ترمیم ظاهر) تأثیر دارد؛ علاوه بر این، در ارتباط بین ادراک ناهمخوانی بین بدن واقعی و آرمانی با راهبردهای غیرانطباقی تصویر بدن (ترمیم ظاهر و اجتناب تجربه‌ای) شفقت‌به‌خود و شرم از بدن، نقش میانجی دارند. به‌عبارتی زنانی که شفقت‌به‌خود پایینی دارند با ادراک این ناهمخوانی، نسبت به بدن و ویژگی‌های ظاهری خود احساس شرم می‌کنند و برای رهایی از این احساس و رسیدن به امنیت و آرامش به راهبردهای جبرانی و ایمنی‌طلبی مانند رفتارهای اجتنابی و ترمیمی مشغول می‌شوند.

یافته‌های پژوهش حاضر برنقش و اهمیت شفقت‌به‌خود در مواجهه با هیجان شرم در ادراک‌ها و رفتارهای مرتبط با تصویر بدن تأکید می‌کند. این یافته‌ها می‌تواند تلویحات کاربردی برای زنان داشته باشد. این نتایج برای زنانی که استانداردهای آرمانی جذابیت و زیبایی جامعه را به‌عنوان هنجار، پذیرفته و آن را درونی کرده‌اند، مفید خواهد بود؛ زیرا ناهمخوانی بدن واقعی‌آرمانی در این افراد در مواجهه با این استانداردها، به‌ویژه زمانی که خود را در رسیدن به استانداردهای آرمانی‌شده ناکام

1. self-judgment
2. self-criticism

[Downloaded from rph.iran.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.8]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

می‌بینند، افزایش یافته و برجسته می‌شود. زنانی با شفقت‌به‌خودِ پایین، دربارهٔ بدنشان سختگیرانه قضاوت می‌کنند، آن را در کاستی‌ها و نقایص ادراک‌شدهٔ خود مورد سرزنش شدید قرار می‌دهند و فکر می‌کنند سایر افراد کامل و بدون نقص هستند، پس شرمگین می‌شوند. آن‌ها این احساس شرم را به‌عنوان تهدید، ادراک کرده و برای تغییر چهرهٔ ظاهری یا اندام خود و رسیدن به ظاهر و اندامی آرمانی به‌صورت نظام‌دار و افراطی تلاش می‌کنند؛ بنابراین مداخلات روانی آموزشی برای زنان جوان می‌تواند بر پرورش یک ذهن شفقت‌ورز نسبت به این ناهمخوانی‌های ادراک‌شده تمرکز کند تا هم از احساس شرم از بدن جلوگیری کند و هم نهایتاً پیامدهای رفتاری منفی مرتبط با آن را کنترل نماید. در این صورت زنانی که در اثر تجربهٔ ناهمخوانی بدن احساس شرم می‌کنند، به‌جای اینکه سعی در تغییر ظاهر خود داشته باشند یا از اطلاعات مرتبط با تصویر بدن خود اجتناب کنند، از راهبرد پذیرش منطقی مثبتِ ناشی از شفقت‌به‌خود بهره‌مند خواهند شد. از سوی دیگر، این نتایج می‌تواند برای متخصصان بالینی و روان‌پزشکان در درمان اختلالات مرتبط با تصویر بدن، مانند اختلالات خوردن و بدریخت‌انگاری و نیز پریشانی‌های مرتبط با نارضایتی از بدن تلویحات کاربردی داشته باشد. این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد. ازآنجاکه این پژوهش فقط روی دانشجویان دختر انجام شده است، بنابراین لازم است تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها با احتیاط صورت گیرد. این مطالعه به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم ناهمخوانی بدن بر راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی تصویر بدن پرداخته است. احتمال دارد در این مسیر، متغیرهای دیگری نیز تأثیر داشته باشند؛ پس پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی متغیرهای پیشایندی و پسایندی مرتبط با ناهمخوانی بدن و راهبردهای مقابله‌ای تصویر بدن مورد مطالعه قرار بگیرند. علاوه بر این، ابزارهای متنوع‌تری مانند مصاحبهٔ کیفی عمیق، برای سنجش متغیرها به کار رود تا از محدودیت‌های پرسشنامه‌ها اعم از عدم‌انعطاف‌پذیری و ادراک متفاوت شرکت‌کنندگان برای جمع‌آوری اطلاعات جلوگیری شود.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی دانشجویانی که ما را در پیشبرد این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم.

[Downloaded from rph.iau.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]

[Downloaded from rph.khu.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[Downloaded from mjrp.ir at 11:40 IRDT on Friday June 26th 2019]

References

1. Cash TF, Pruzinsky T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. New York: Guilford Press; 2002.

2. Moradhaseli M, Manteghi M. Identification process related to development of body image in female adolescents' users of cyberspace in Iran: A qualitative study. Journal of Research in Psychological Health,2017; 11 (3) :62-83. [Persian].

3. Higgins ET. Self-discrepancy: a theory relating self and affect. Psychol rev. 1987; 94(3): 319-340.

4. Ahadzadeh AS, Sharif SP, Ong FS. Self-schema and self-discrepancy mediate the influence of Instagram usage on body image satisfaction among youth. Comput Hum Behav. 2017; 1 (68) :8-16.

5. Vartanian LR. Self-discrepancy theory and body image. Enc Body Image Hum Appearance. 2012; 2: 711-717.

6. Woodman T, Steer R. Body self-discrepancies and women's social physique anxiety: The moderating role of the feared body. Br J Psychol. 2011; 102(2): 147-160.

7. Castonguay AL, Brunet J, Ferguson L, Sabiston CM. Weight-related actual and ideal self-states discrepancies, and shame, guilt, and pride: Examining associations within the process model of self-conscious emotions. Body Image. 2012; 9(4): 488-494.

8. Bessenoff GR, Snow D. Absorbing society's influence: Body image self-discrepancy and internalized shame. Sex Roles. 2006; 54 (9-10): 727-731.

9. Tangney JP, Niedenthal PM, Covert MV, Barlow DH. Are shame and guilt related to distinct self-discrepancies? A test of Higgins's (1987) hypotheses. J Pers Soc Psychol. 1998; 75(1): 256-268.

10. Cash TF, Smolak L, editors. Body image: A handbook of science, practice, and prevention. New York: Guilford Press; 2011.

11. Cash TF, Santos MT, Williams EF. Coping with body-image threats and challenges: Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. J Psychosom Res. 2005; 58(2): 190-199.

12. Choma BL, Shove C, Busseri MA, Sadava SW, Hosker A. Assessing the role of body image coping strategies as mediators or moderators of the links between self-objectification, body shame, and well-being. Sex Roles. 2009; 61(9-10): 699-713.

13. Rosen JC, Srebnik D, Saltzberg E, Wendt S. Development of a body image avoidance questionnaire. Psychol Assess: J Consult Clin Psychol. 1991; 3(1):32-37.

14. Senín-Calderón C, Rodríguez-Testal JF, Perona-Garcelán S, Perpiñá C. Body image and adolescence: A behavioral impairment model. Psychiatry Res. 2017; 248:121-126.

15. Mehak A, Friedman A, Cassin SE. Self-objectification, weight bias internalization, and binge eating in young women: Testing a mediational model. Body image. 2018; 24: 111-115.

16. Kelly AC, Carter JC. Why self-critical patients present with more severe eating disorder pathology: The mediating role of shame. Br J Clin Psychol. 2013; 52(2): 148-161.

17. Moradi B, Dirks D, Matteson AV. Roles of sexual objectification experiences and internalization of standards of beauty in eating disorder symptomatology: a test and extension of objectification theory. J Couns Psychol. 2005; 52(3): 420-428.

18. Myers TA, Crowther JH. Sociocultural pressures, thin-ideal internalization, self-objectification, and body dissatisfaction: Could feminist beliefs be a moderating factor?. Body image. 2007; 4(3): 296-308.

19. Thompson JK, Stice E. Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. Curr Dir Psycho Sci. 2001; 10(5):181-183.

20. Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG. Clinical perfectionism: A cognitive–behavioural

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.8]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

analysis. Behav Res Ther. 2002; 40(7): 773-791.
21. Germer CK. The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. Guilford Press; 2009.
22. Neff KD. Development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003b ; 2, 223–250.
23. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self Identity. 2003a ; 2, 85–102.
24. Breines J, Toole A, Tu C, Chen S. Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. Self Identity. 2014 ; 13(4): 432-448.
25. Schoenefeld SJ. Webb JB. Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. Eat Behav. 2013; 14, 493–496.
26. Wasylkiw L, MacKinnon AL, MacLellan AM. Exploring the link between self-compassion and body image in university women. Body image. 2012; 9(2): 236-245.
27. Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Duarte C. Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. Eat Behav. 2013; 14(2): 207-210.
28. Pinto-Gouveia J, Ferreira C, Duarte C. Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. Clin Psychol Psychot. 2014; 21(2): 154-165.
29. Mosewich AD, Kowalski KC, Sabiston CM, Sedgwick WA, Tracy JL. Self-compassion: A potential resource for young women athletes. J Sport Exerc Psychol. 2011; 33(1): 103-123.
30. Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Duarte C. The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. Int J Psychol Psychol Ther. 2011; 11(3): 327-345.
31. Saeedi Z. Ghorbani N. Sarafraz MR. Sharifian MH. The Relationship between Self- Compassion, Self-esteem and regulation of self-conscious emotions. Journal of Research in Psychological Health. 2012; 6(3): 1-9.[Persian].
32. Woods H, Proeve M. Relationships of mindfulness, self-compassion, and meditation experience with shame-proneness. J Cogn Psychot. 2014; 28(1): 20-33.
33. Liss M, Erchull MJ. Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women. Body Image. 2015; 14: 5-12.
34. Cash TF, Szymanski ML. The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. J Pers Assess. 1995; 64(3): 466-477.
35. McKinley NM, Hyde JS. The objectified body consciousness scale: Development and validation. Psychol Women Q. 1996; 20(2): 181-215.
36. Daye CA, Webb JB, Jafari N. Exploring self-compassion as a refuge against recalling the body-related shaming of caregiver eating messages on dimensions of objectified body consciousness in college women. Body Image. 2014; 11(4): 547-556.
37. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clin Psychol Psychot. 2011; 18(3): 250-255.
38. Shahbazi M, Rajabi GH, Maghami E, Jelodari A. Confirmatory factor structure The revised self-esteem grading scale in a group of prisoners. Journal of Psychological Models Methods. 2015; 19, 31-46. [Persian].
39. Helm SK. Body discrepancy and body satisfaction: influence on approach and avoidance behaviors and emotions. Dissertation in clinical psychology, Auburn University; 2009.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2025-12-7]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.8]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]

40. Leone JE, Partridge JA, Maurer-Starks S. Psychobehavioral Attributes of Body Image in College Freshmen and Seniors: Implications for Long-Term Health. Health Edu. 2011; 43(1): 13-20.
41. Maphis LE, Martz DM, Bergman SS, Curtin LA, Webb RM. Body size dissatisfaction and avoidance behavior: How gender, age, ethnicity, and relative clothing size predict what some won't try. Body Image. 2013; 10(3): 361-368.
42. Webb JB, Forman MJ. Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive–affective self-regulatory pathways. Eat Behav. 2013; 14(2): 224-228.
43. Goss K, Allan S. Compassion focused therapy for eating disorders. Int J Cogn Ther. 2010; 3(2):141-158.
44. Gilbert P. Compassion focused therapy: Distinctive features. London: Routledge; 2010.
45. Albertson ER, Neff KD, Dill-Shackleford KE. Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. Mindfulness. 2015; 6(3) :444-454.
46. Gilbert P. Shame in psychotherapy and the role of compassion focused therapy. In RL Dearing & JP Tangney (Eds.), Shame in the therapy hour. Washington DC: American Psychological Association; 2011. 325–354.
47. Johnson EA, O'Brien KA. Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. J Soc Clin Psychol. 2013; 32(9): 939-963.
48. Wong CC, Mak WW. Differentiating the role of three self-compassion components in buffering cognitive-personality vulnerability to depression among Chinese in Hong Kong. J Couns Psychol. 2013; 60(1): 162-169.
49. Pavica S. Pressure to be perfect: Influences on college students' body esteem. South Commun J. 2010; 75, 277–298.
50. Toole AM, Craighead LW. Brief self-compassion meditation training for body image distress in young adult women. Body image. 2016; 19: 104-112.
51. Ferreira C, Dias B, Oliveira S. Behind women's body image-focused shame: Exploring the role of fears of compassion and self-criticism. Eat Behav. 2019; 1(32):12-17.
52. Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. Eat Behav. 2014; 15(4): 638-643.
53. Morrison AP. The psychodynamics of shame In RL Dearing & JP Tangney (Eds.), Shame in the therapy hour. Washington DC: Am Psychol Assoc; 2011. 325–354.

[Downloaded from rph.iau.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[Downloaded from rph.iau.ac.ir at 11:40 IRDT on Wednesday June 26th 2019]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.4.8.8]
[DOI: 10.52547/rph.12.4.1]