مقـاله تحقیقی

پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس خودشفقت ورزی با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی در نوجوانان

محمدسجاد حیدری[1]، محمدباقر حیدری[2*]، اسماعیل سعدی پور[3]، علی اکبر فروغی[4]، فریبرز درتاج[3]

[1] دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران،ایران.

[2] دانشیار گروه جراحی عمومی، فوق تخصص جراحی پلاستیک، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

[3] استاد گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

[4] استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

* نشانی نویسنده مسئول:

گروه آموزش جراحی عمومی، بلوار شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

نشانی الکترونیک:
mohammadbagher_heydari@yahoo.com

چکیده

زمینه: نگرانی از تصویر بدنی با عوامل منفی سلامت روان مرتبط است. از این رو شناخت عوامل مرتبط با کاهش آن ضروری است. هدف پژوهش حاضر پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس خودشفقت ورزی با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی است.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دبیرستانی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰در ناحیه ۳ کرمانشاه مشغول به تحصیل بودند که این تعداد برابر ۵۲۳۱ نفر بود. از این بین به روش خوشه چینی تصادفی چند مرحله ای و با توجه به جدول مورگان، نمونه ای مشتمل بر ۳۲۲ نفر انتخاب شد که به پرسشنامه های نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، خودشفقت ورزی نف (۲۰۰۳) و انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) پاسخ دادند.

یافته ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مسیر با استفاده از آزمون بوت استراپ نشان داد، خودشفقت ورزی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی با نگرانی از تصویر بدن رابطه مستقیم دارد (۱۲/۰ =β-) که این مقدار ازنظر آماری معنادار است ($p \leq ۰/۰۱$)؛ همچنین در بین روابط مستقیم نیز انعطاف‌پذیری شناختی (۰/۳۹- =β) و خودشفقت ورزی (۰/۴۲- =β) با نگرانی از تصویر بدن رابطه مستقیم و معنادار دارند و نیز انعطاف‌پذیری شناختی با خودشفقت ورزی (۰/۲۱ =β) رابطه مستقیم و معنادار دارد ($p \leq ۰/۰۱$) .

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن بود که خودشفقت ورزی با واسطه انعطاف پذیری شناختی، نگرانی از تصویر بدنی را پیش بینی می کند. بنا براین برای کاهش نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان، توجه به راه های بهبود خود شفقت ورزی و انعطاف پذیری شناختی به آنان توصیه می شود.

واژه های کلیدی: نگرانی از تصویر بدنی، خودشفقت ورزی، انعطاف پذیری شناختی، نوجوانان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]

مقدمه

نارضایتی از تصویر بدنی به عنوان یک مشکل فراگیر که توسط بخش بزرگی از جامعه تجربه می شود تصدیق می شود (۱). پژوهش زیادی ارتباط منفی نارضایتی از تصویر بدن را با سلامتی تایید کرده است. برای مثال ارتباط نارضایتی از تصویر بدن با اعتماد به نفس پایین، عاطفه منفی، استراتژی های مخاطره آمیز تغییر بدن و ایجاد اختلالات خوردن تایید شده است (۲،۳و۴). تصویر بدن یک ساختار چند بعدی است که شامل ادراک خود در مورد اندازه و شکل بدن است. این ادراک شامل احساسات و تجربیات فرد درباره تصویر بدنی خود و همچنین به رضایت فردی از اندازه بدن اشاره دارد (۵). نارضایتی از تصویر بدنی حتی اگر کاملا خیالی ادراک شده باشد می تواند به اشتغال ذهنی منجر شود و فرد ممکن است برای حل آن به جراحی زیبایی روی بیاورد. پژوهش های بسیاری رابطه نارضایتی از تصویر بدنی و استرس و اضطراب را تایید کرده اند (۶ و۷). یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که درخواست برای جراحی زیبایی، کمتر ناشی از ارزیابی‌های زیبایی‌شناختی عینی است و عمدتاً بر اساس خودارزیابی روان‌شناختی ذهنی است (۸). با توجه به تعداد بسیار بالای انجام جراحی زیبایی نسبت به جمعیت در ایران، بررسی عوامل شناختی در این کشور ضروری به نظر می رسد (۹). از سوی دیگر نارضایتی از تصویر بدن در نوجوانان اهمیت ویژه ای دارد. با توجه به تغییرات بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی به ویژه در نوجوانان دیده می شود (۱۰). در واقع می توان گفت ادراک نوجوانان از تصویر بدن خودکه شامل نگرش ها و بازنمایی ویژگی های فیزیکی است، یک محور مهم برای خودپنداره در حال رشد در نظر گرفته می شود که پیامدهای مهمی برای سازگاری آنان دارد (۱۱). به ویژه آن که در سال های اخیر فرهنگ مدگرایی از طریق رسانه ها افزایش چشمگیری پیدا کرده است و تأثیر مضر قرار گرفتن در معرض تصاویر رسانه ای ایده آل بر رضایت از تصویر بدنی تایید شده است (۱۲).

با توجه به این که به نظر می رسد فشار محیطی اثر قابل توجهی بر ایجاد نارضایتی از تصویر بدن می گذارند و این نارضایتی بر سلامتی افراد به ویژه نوجوانان اثرات نامطلوبی دارد، بررسی عوامل محافظتی به ویژه عوامل شناختی که فرد می تواند آن ها را تحت کنترل خود درآورد، در این باره ضروری است. پژوهش ها وجود سوگیری های شناختی توجه نسبت به محرک‌های مرتبط با تصویر بدن در میان افرادی با سطوح بالای نارضایتی از بدن در مقایسه با افرادی که سطوح پایین‌تری از این نگرانی دارند، تایید می‌کند. شواهدی نیز بر وجود سوگیری قضاوت و سوگیری حافظه در این فرایند وجود دارد (۱۳).

یکی از مولفه های شناختی که رابطه آن با کاهش احساسات منفی تایید شده است، خودشفقت ورزی است. شفقت ورزی نسبت به خود، ارتباط سازگارانه فرد با خود است که شامل مهربانی و درک نسبت به خود به جای انتقاد شدید از خود و خود قضاوتی در نارسایی ها و شکست ها است (۱۴). با توجه به آن که سوگیری قضاوت در نگرانی از تصویر بدن نقش دارد، به نظر می رسد خودشفقت ورزی می تواند نگرانی از تصویر بدنی را به طور معکوس پیش بینی کند. شفقت به خود شامل سه مولفه ی مهربانی با خود به جای انتقاد شدید از خود، درک تجربیات خود به عنوان بخشی از تجربه بزرگتر انسانی به جای احساس انزوا در برابر آن ها و آگاهی ذهنی نسبت به افکار و احساسات دردناک به جای همذات پنداری بیش از حد با آنها یا اجتناب شدید از آن هاست. نتایج نشان می دهد که شفقت به خود به طور معناداری با پیامدهای مثبت سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب کمتر و رضایت بیشتر از زندگی ارتباط دارد (۱۵). افراد خود دلسوز بهتر با رویدادهای استرس زا کنار می آیند (۱۶). افرادی که شفقت به خود بالایی دارند نسبت به افرادی که شفقت نسبت به خود پایینی دارند کمتر به رویدادهای منفی واکنش نشان می‌دهند، عاطفه مثبت بالاتر و سلامت روان بهتری دارند و رضایت بیشتری از زندگی را گزارش می‌دهند (۱۷). پژوهش های پیشین این ادعا را تایید می کند که شفقت به خود برای افراد سودمند است، به ویژه زمانی که آنها شکست ها یا کمبودها را تجربه می کنند و به طور مشخص شفقت به خود در زنان با کاهش نگرانی از تصویر بدن ارتباط دارد (۱۸).

به نظر می رسد خودشفقت ورزی منجر می شود افراد به لحاظ ذهنی، انعطاف پذیری بیشتری درباره درک خود از تصویر بدنشان داشته باشند و همین منجر به کاهش نگرانی آن ها می شود. پژوهش ها رابطه انعطاف پذیری روان شناختی و خود شفقت ورزی تایید کرده است (۱۹و۲۰). هم چنین اثر مثبت آموزش خودشفقت ورزی بر انعطاف پذیری شناختی تایید شده است (۲۱و۲۲). از این رو به نظر می رسد انعطاف پذیری شناختی می تواند رابطه بین خود شفقت ورزی و نگرانی درباره تصویر بدن را میانجیگری کند. همان گونه که گفته شد، سوگیری توجه نیز در نارضایتی بالا از تصویر بدن نقش دارد. به نظر می رسد افرادی که نگرانی بالایی از تصویر بدن خود دارند، نمی توانند توجه خود را به نحو مطلوبی تغییر دهند و در واقع می توان گفت انعطاف پذیری شناختی آنان پایین است. انعطاف پذیری شناختی، توانایی تنظیم سریع ذهن و تغییر توجه متناسب با شرایط جدید است که ممکن است به تغییر کنش هم منجر شود (۲۳). انعطاف پذیری شناختی بالاتر، در برابر رویدادهای منفی زندگی و استرس تاثیرات مطلوبی دارد (۲۴). تحقیقات مختلفی رابطه معکوس انعطاف پذیری شناختی را با انواعی از اضطراب تایید کرده

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]

اند (۲۵و۲۶). انعطاف‌پذیری شناختی نقش واسطه‌ای در همبستگی بین سبکهای مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی دارد (۲۷). انعطاف پذیری شناختی، به نوبه خود، می تواند فرد را قادر سازد تا با عوامل استرس زای بیرونی و درونی کنار بیاید.این توانایی بهزیستی (عزت نفس،سلامت روان و سلامت جسم) را پیش بینی می کند (۲۸). رابطه میانجی انعطاف پذیری شناختی بین طرفداری افراد مشهور و نگرانی از تصویر بدن در جوانان تایید شده است (۲۹).

درباره ضرورت انجام پژوهش، اکثر پژوهش های گذشته درباره نگرانی تصویر بدن در دختران انجام شده است، با توجه به کمبود پژوهشی درباره نگرانی تصویر بدنی در نوجوانان پسر، انجام این پژوهش ضروری بود. همچنین با توجه به رابطه نگرانی از تصویر بدن و سلامت روان نوجوانان و این که پژوهشی که به پیش بینی نگرانی درباره تصویر بدن بر اساس خودشفقت ورزی و با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی بپردازد، یافت نشد انجام پژوهش حاضر ضرورت داشت. با توجه به ارتباط مفاهیم شرح داده شده انتظار می رود نگرانی از تصویر بدن بر اساس خودشفقت ورزی با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی قابل پیش بینی باشد.

اهداف و فرضیه های تحقیق

اهداف و فرضیه های پژوهش به شرح ذیل می باشد:

هدف اصلی: بررسی رابطه خودشفقت ورزی با نگرانی تصویر بدنی با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی

اهداف اختصاصی دقیق:

۱- بررسی رابطه خودشفقت ورزی با نگرانی تصویر بدنی

۲- بررسی رابطه خودشفقت ورزی با انعطاف پذیری شناختی

۳- بررسی رابطه میانجی انعطاف پذیری شناختی در رابطه خودشفقت ورزی با نگرانی تصویر بدنی

فرضیه تحقیق: نگرانی از تصویر بدنی بر اساس خودشفقت ورزی با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی قابل پیش بینی است.

روش کار

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع پژوهش های کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده ها و تحلیل آن ها از نوع غیرآزمایشی و طرح های همبستگی از نوع مدلسازی معادله ساختاری است. هدف پژوهش حاضر، پیش بینی نگرانی از تصویر بدن بر اساس خودشفقت ورزی با در نظر گرفتن نقش میانجیگری انعطاف پذیری شناختی بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ ناحیه ۳ کرمانشاه بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای ۳۲۲ دانش آموز به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن[1] لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵): این پرسشنامه حاوی ۱۹ آیتم است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. این ابزار دو عامل دارد که عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، وارسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می گیرد (سوالات۱، ۵، ۳، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) و عامل دوم میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می دهد (سوالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳). طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت شامل: هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه می‌باشد. روایی پرسشنامه در پژوهش لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) از طریق تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل سوال‌ها؛ عامل اول و عامل دوم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش کرده اند (۳۰). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ به طور کلی ۰/۹۲ و برای مولفه های نارضایتی ظاهری و تداخل در عملکرد اجتماعی به ترتیب ۰/۹۰و ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه خودشفقت ورزی[2] نف (۲۰۰۳): این پرسشنامه، میزان شفقت به خود را می سنجد. این مقیاس خود گزارشی در سال ۲۰۰۳ توسط نف ساخته شد و دارای ۲۶ ماده است که جنبه های مثبت و منفی سه بعد اصلی خود شفقت ورزی (خودمهربانی، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی) را می سنجد. نف (۲۰۰۳) روایی پرشنامه را مطلوب گزارش کرده است و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۹۳ وهمسانی درونی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آورده است (۱۵). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ به طور کلی ۰/۷۸ و برای مولفه های خود مهربانی، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی به ترتیب ۰/۷۳ ، ۰/۷۰ و ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی[3] دنیس و وندر وال (۲۰۱۰): پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی ـ رفتاری افسردگی و سایر بیماریهای روانی به کار می رود. این پرسشنامه دارای مقیاس ۷ درجه ای لیکرت است که از کاملا مخالفم = ۱ تا کاملا موافقم = ۶ نمره گذاری می شود. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷ به طور معکوس نمره گذاری می شود. دنیس و واندروال (۲۰۱۰)

1. Body image concern inventory (BICI)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
نگرانی از تصویر بدن	۴۹/۶	۱۰/۳	۰/۶۱۴	۰/۵۱۴
خودشفقت ورزی	۷۸/۲	۱۳/۹	-۰/۴۱۹	۰/۸۱۵
انعطاف‌پذیری شناختی	۸۹/۴	۱۷/۷	-۰/۵۱۷	۰/۶۴۰

اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطافپذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند (۳۱). آلفای کرونباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به دست آمد (۳۲). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ به طور کلی ۰/۸۵ و برای مولفه های جایگزین ها، کنترل و جایگزین هایی برای رفتار های انسانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

از بین افرادی که به پرسشنامه ها پاسخ دادند، ۱۳۲ نفر (۴۰.۹ درصد) پایه دهم ۱۵ ساله، ۱۱۱ نفر (۳۴.۴ درصد) پایه یازدهم ۱۶ ساله و ۷۹ نفر (۲۴.۷ درصد) پایه دوازدهم ۱۷ ساله بودند. پیش از بررسی فرضیه‌ها، آمار توصیفی متغیرهای پژوهش شامل (میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) بررسی شد. نتایج کامل در جدول ۱ آورده شده است.

پیش از بررسی روابط، مفروضه های روش معادلات ساختاری بررسی شدند. جهت بررسی مقادیر پرت چندمتغیره از فاصله مهالانویس استفاده شد. مقدار بحرانی خی دو با ۲ درجه آزادی (تعداد متغیرهای مستقل) در سطح ۰/۰۰۱ برابر با ۱۳/۸۱۶ بود که هیچ‌کدام از مقادیر از این حد تجاوز نکرده بود و مقادیر مشاهده شده کمتر از مقدار بحرانی بودند ؛ بنابراین مفروضه عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیره در متغیرهای مستقل رعایت شده بود. مفروضه هم خطی چندگانه نیز بررسی شدند و نتایج نشان داد که همبستگی چندگانه خطی بین متغیرهای مستقل وجود نداشت.

جهت بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که از نتایج جدول۲ مربوط به ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش مشاهده می شود، کلیه متغیرهای پژوهش با یکدیگر رابطه همبستگی معنادار ($p\leq$ ۰/۰۱) دارند. در کل، بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرها نشان داد رابطه‌ای با شدت بسیار زیاد که موجب همخطی چندگانه شود و رابطه غیرمعناداری که موجب استقلال آن‌ها از یکدیگر شود درمجموع متغیرها وجود نداشت؛ بنابراین همبستگی موردنیاز برای ادامه تحلیل‌ها با استفاده از معادلات ساختاری فراهم بود. برای بررسی برازش مدل اصلی تحقیق، از تحلیل معادلات ساختاری با

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش ** ($p \leq$ ۰/۰۱)

متغیر	۱	۲
نگرانی از تصویر بدن	۱	
خودشفقت ورزی	-۰/۴۸۷**	۱
انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۴۰۸**	۰/۳۱۶**

استفاده از نرم‌افزار ایموس[۴] استفاده شد که با توجه به نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول[۵] به‌عنوان متغیرهای مشاهده‌شده در مدل فرضی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.

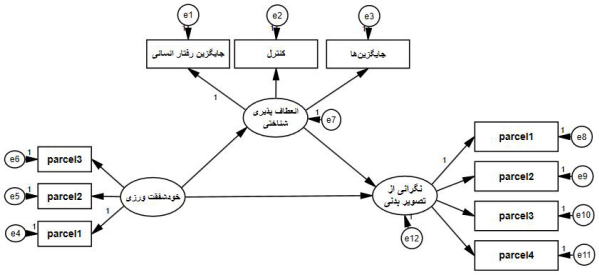
برای بررسی برازش مدل اصلی تحقیق، از تحلیل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار ایموس استفاده شد که با توجه به نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول به‌عنوان متغیرهای مشاهده شده در مدل فرضی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. با توجه به پیچیدگی مدل و تعداد متغیرهای مشاهده شده در این مدل جهت رعایت اصل امساک از مدل بسته‌بندی سؤال (Item Parceling) استفاده شد. در این روش با توجه به ویژگی‌های روان‌سنجی موجود، هر دسته از گویه‌ها به عنوان یک بسته (parcel) در نظر گرفته می‌شود. از مزایای این روش رعایت اصل امساک، جلوگیری از پیچیدگی مدل و برازش بهتر داده‌ها با مدل است. با توجه به ویژگی‌های پرسشنامه‌های موجود تعداد ۴ بسته برای متغیر اضطراب کووید- ۱۹ و ۳ بسته برای خودشفقت ورزی در نظر گرفته شد.

جهت بررسی نقش میانجی متغیرها و محاسبه مقادیر سطح معناداری در این پژوهش از روش بوت استراپ استفاده شد. نتایج تحلیل معادلات ساختاری با استفاده از داده های تجربی نشان داد که خودشفقت ورزی به واسطه نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی با نگرانی از تصویر بدن رابطه دارد؛ بنابراین نتایج مربوط به برخی از مهم‌ترین شاخص‌های برازش در جدول ۳ ارائه شده است.

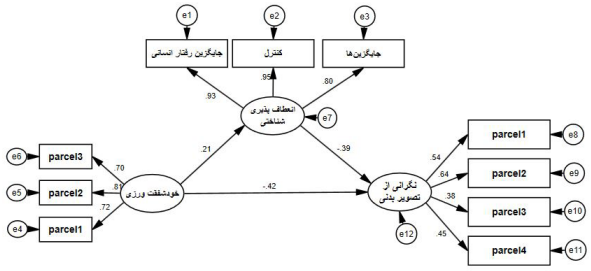
نتایج حاصل از جدول ۳ نشان داد تمامی شاخصها در حد مطلوب گزارش شده اند و مدل با دادهها برازش مناسبی دارد و از آنجا که مقادیر مطلوبیت نسبی هستند بیانگر این است که رابطه خطی بین متغیرها و سازههای مکنون وجود دارد. در ادامه ضرایب مسیر

۴. Amos
۵. First Order Confirmatory Factor Analysis

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]



شکل ۱ – مدل فرضی پژوهش برگرفته از پیشینه پژوهش



شکل۲– ضرایب استانداردشده مدل تحلیل معادلات ساختاری

جدول ۳– شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری پژوهش

نام شاخص	میزان کفایت برازش	مطلوبیت
آماره خي دو بر درجه آزادی	۳/۰۴	کمتر از ۴
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی (RMSEA)	۰/۰۶۸	کمتر از ۰/۱
شاخص نرم شده برازش (NFI)	۰/۹۵۱	بالاتر از ۰/۹۰
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۶۱	بالاتر از ۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۵۸	بالاتر از ۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)	۰/۹۲۸	بالاتر از ۰/۹۰

جدول ۴– ضرایب و معناداری رابطه غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	متغیر میانجی	نوع رابطه	ضریب مسیر	SE	معناداری
خودشفقت ورزی	نگرانی از تصویر بدن	انعطاف‌پذیری شناختی	غیرمستقیم	-۰/۱۲	-	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	نگرانی از تصویر بدن	-	مستقیم	-۰/۳۹	۰/۰۱۴	۰/۰۰۱
خودشفقت ورزی	نگرانی از تصویر بدن	-	مستقیم	-۰/۴۲	۰/۰۸۵	۰/۰۰۱
خودشفقت ورزی	انعطاف‌پذیری شناختی	-	مستقیم	۰/۲۱	0/۰۳۲	۰/۰۰۱

استانداردشده و خطاهای هر نشانگر در مدل ارائه شده گزارش شده است.

مدل ارائه شده پژوهش در شکل ۲ از نوع بازگشتی[۶] است، به این معنی که کلیه‌ی مسیرها یک‌طرفه هستند. در مدل اولیه انعطاف‌پذیری شناختی به واسطه نقش میانجی خودشفقت ورزی با نگرانی از تصویر بدن رابطه دارد؛ با توجه به اینکه در مدل تحلیل مسیر آزمون شده مسیرهای بین متغیرهای مکنون همان فرضیه‌های پژوهش هستند، در ادامه به روابط مستقیم و غیرمستقیم به آزمون فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است. در جدول ۴ مقدار ضریب مذکور به همراه آماره معناداری آن ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مسیر با استفاده از آزمون بوت استراپ در جدول ۴ نشان داد، خودشفقت ورزی با نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی (β= -۰/۱۲) با نگرانی از تصویر بدن رابطه غیرمستقیم دارد که این مقدار ازنظر آماری با ۹۹ درصد اطمینان با مقدار ($p \leq$ ۰/۰۱) معنادار است؛ همچنین در بین روابط مستقیم نیز انعطاف‌پذیری شناختی (β= -۰/۳۹) و خودشفقت ورزی (β= -۰/۴۲) با نگرانی از تصویر بدن رابطه مستقیم و معنادار دارد و نیز انعطاف‌پذیری شناختی با خودشفقت ورزی رابطه مستقیم (۰/۲۱ = β) دارد که همه این روابط نیز ازنظر آماری با ۹۹ درصد اطمینان با مقدار ($p \leq$ ۰/۰۱) معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده ها نشان داد مدل پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی

۶. Recursier

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]

بر اساس خودشفقت ورزی با در نظر گرفتن نقش میانجی انعطاف پذیری شناختی، بر اساس داده های تجربی از برازش مطلوبی برخوردار است و روابط بین متغیرها معنادار است. ارتباط خود شفقت ورزی با نگرانی از تصویر بدن در پژوهش حاضر با یافته های ترک و والر[۷] (۲۰۲۰) و سیکیس، باردلی و دوفی[۸] (۲۰۱۷) همخوانی دارد (۳۳ و ۳۴). در تبیین این یافته می توان گفت احتمالا زمانی که افراد با خود شفقت ورزی بالا، نقصی را در ظاهر خود ادراک می‌کنند به جای آن که خود را سرزنش کنند، با خود با مهربانی برخورد می کنند و این منجر به کاهش نگرانی درباره تصویر بدن در آنان می شود. پژوهش لودار و بلت[۹] (۱۹۹۳) نیز تایید می کند که انتقاد از خود ارتباط قوی با افسردگی و نگرانی در مورد از دست دادن تأیید دیگران دارد (۳۵). از طرف دیگر خودشفقت ورزی بالا می تواند موجب شود تا افراد اگر نقصی در تصویر بدن خود ادراک می کنند به جای منزوی دیدن خود، این موضوع را یک تجربه مشترک انسانی درک کنند که بسیاری از افراد با آن روبرو می شوند، این مقایسه باعث کاهش نگرانی در آنان می گردد. کارون[۱۰] و همکاران (۱۹۹۹) نیز دریافته اند که عضویت در گروه برکاهش اضطراب اجتماعی موثر است (۳۶).

همچنین افراد دارای خودشفقت ورزی بالا احتمالا به جای هم‌ذات پنداری عمیق یا اجتناب از نقص های ادراکی خود از تصویر بدن، این موضوع را در آگاهی ذهنی خود قرار می دهند. ذهن آگاهی با اضطراب رابطه معکوس دارد و این تبیین به نوعی با یافته های سعید درتاج (۱۳۹۷) همخوانی دارد (۳۷).

درباره نقش واسطه ای انعطاف پذیری، می توان گفت افرادی که دارای خودشفقت ورزی بالاتری هستند، می توانند توجه خود را از خود انتقادی به خود مهربانی تغییر در واقع می توان گفت این تغییر توجه سازگارانه به افزایش انعطاف پذیری شناختی در آنان منجر می شود. رابطه خود شفقت ورزی با انعطاف پذیری شناختی تایید شده است (۱۹، ۲۱ و ۲۲) و هم چنین اثر مثبت آموزش خودشفقت ورزی بر انعطاف پذیری شناختی تایید شده است (۲۱ و ۲۲). از سوی دیگر تحقیقات مختلفی رابطه معکوس انعطاف پذیری شناختی را با انواعی از اضطراب تایید کرده اند (۲۵ و ۲۶). به طور خاص می توان گفت افراد با ذهن آگاهی بالاتر از طریق انعطاف پذیری شناختی بیشتر، بهتر می توانند با افکار و ادراکات منفی مرتبط با بدن کنار بیایند (۳۸ و ۳۹).

همچنین بر این درباره رابطه ی انعطاف پذیری شناختی و نگرانی از تصویر بدنی می توان گفت، افراد دارای انعطاف پذیری شناختی کمتر در معرض سوگیری توجه به نقص های ادراکی خود از تصویر بدنشان هستند، زیرا آنان می توانند تمرکز خود را به سرعت و متناسب با نیازها تغییر دهند. به طور کلی انعطاف پذیری شناختی نقشی غیر قابل چشم پوشی در سلامت روانی دارد. پژوهش های یلپازه و یاکار[۱۱] (۲۰۲۰) و لوکاس و موری[۱۲] (۲۰۲۰) رابطه انعطاف پذیری شناختی با رضایت از زندگی تایید کرده اند (۴۰ و ۴۱). بنابر این می توان گفت انعطاف پذیری شناختی به افراد کمک می کند تا احساس رضایت بیشتر و نگرانی کمتری درباره خود و تصویر بدن داشته باشند. به بیان دیگر انعطاف پذیری شناختی به ما کمک می کند تا هنگامی که در شرایط دشوار و استرس زا قرار می گیریم با تغییر مناسب مکانیسم های شناختی به نحو موثری به سازگاری مثبت وتعادل دست یابیم (۴۲) علاوه بر این رابطه معکوس انعطاف پذیری شناختی با افسردگی تایید شده است (۴۳). در واقع به نظر می رسد افراد با انعطاف پذیری شناختی بالا به دلیل دست یابی به تعادل و سازگاری ، کمتر در معرض احساسات منفی نظیر اضطراب و نگرانی از تصویر بدن قرار می گیرند.

با توجه به یافته های پژوهش، توصیه می شود برای کاهش نگرانی از تصویر بدن در نوجوانان، آموزش های معطوف به بهبود خودشفقت ورزی و انعطاف پذیری شناختی مورد توجه قرار بگیرد. درباره محدودیت های پژوهش حاضر، به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی ممکن است نتایج با سوگیری هایی همراه شده باشد. همچنین با توجه به این که پژوهش حاضر در جامعه دانش آموزان دبیرستانی کرمانشاه انجام پذیرفته است، با تعمیم نتایج به جامعه های دیگر ممکن است روایی بیرونی یافته ها پایین بیاید. بنا براین به عنوان پیشنهاد پژوهشی انجام پژوهش حاضر در جامعه های دیگر و برای بررسی رابطه آزمایشی بین متغیرهای مورد مطالعه، استفاده از روش های آزمایشی در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود.

۷. Turk & Waller
۸. Seekis, Bradley & Duffy
۹. Luthar and Blatt
۱۰. Carron

۱۱. Yelpaze, & Yakar
۱۲. Lucas and Moore

منابع

1. Polivy J, and Herman, CP. Causes of eating disorders. Annu. Rev. Psychol. 2002; 53: 187–213.

2. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. Psychological Bulletin. 2002; 128: 825–848.

3. Olivardia R, Pope HG, Borowiecki J, & Cohane GH. Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. Psychology of Men & Masculinity; 2004 .5: 112–120.

4. Grossbard, JR, Lee, CM, Neighbors, C & Larimer ME. Body image concerns and contingent self-esteem in male and female college students. Sex Roles: A Journal of Research. 2009; 60 (3-4): 198–207.

5. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance. Washington, DC: American Psychological Associa-

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]

tion; 1999.

6. Sherman K, Baillie A, Foley E, Preezdziek A. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. Psychooncology J .2013; 22(8): 1872-1879.

7. Khanjani Z, Babapour J, Gozize, S. Investigating mental status and body image in cosmetic surgery applicants in comparison with non-applicants. Journal of Shahid Sadoughi University medical Sciences. 2012; 20 (2): 237-248. (In Persian).

8. Naraghi M, Atari M, Asadollahi H. When aesthetics, surgery, and psychology meet: aesthetic nasal proportions in patients having rhinoplasty and normal adults. Surg J(N Y). 2016; 2)1): 44- 48.

9. Samadian S, Koochakentezar R, Estaki M, Baghdassarians A, Ghanbaripanah A. Structural equation modeling in explaining the relationship between personality traits and perceived stress with body image concern in cosmetic surgery applicants. jdc. 2019; 10 (2) :81-93.(In persian).

10. Moehlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. J Pediatr (Rio J). 2020; 96: 76-83.

11. Williams JM. Currie, C. Self-Esteem and Physical Development in Early Adolescence:: Pubertal Timing and Body Image. The Journal of Early Adolescence, 2000; 20(2): 129–149.

12. López-Guimerà G, Levine MP, Sánchez-Carracedo D, & Fauquet J. Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review of effects and processes. Media Psychology. 2010; 13(4): 387– 416.

13. Butters JW, Cash TF. Cognitiveehavioral treatment of women's body-image dissatisfaction.. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1987; 55(6): 889–897.

14. Brach, T. Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha. New York: Bantam .2003.

15. Neff, K. D. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity.2003; 2: 85–101.

16. Terry M L. Leary, MR. Self-compassion, self-regulation and health. Self and Identity, 2011; 10(3): 352–362.

17. Allen AB, & Leary, MR. Self-compassion, stress, and coping. Social and Personality Psychology Compass, 2010; 4(2): 107–118.

18. 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.

19. Martin MM, Staggers SM. Anderson CM. The Relationships Between Cognitive Flexibility with Dogmatism, Intellectual Flexibility, Preference for Consistency, and Self-Compassion. Communication Research Reports. 2011; 28(3): 275–280.

20. Marshall EJ, Brockman RN. The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. Journal of Cognitive Psychotherapy: An international quarterly. 2016; 30(1): 60 –72.

21. Basharpoor S, Mohammadi N, Asadi-Shishegaran H. The effectiveness of cognitive self-compassion training on craving, dependence severity and cognitive flexibility in substance dependent individuals. Journal of Clinical Psychology.2017; 9(3): 93-103. (In persian).

22. Sadeghi M, Shafiei M, Mobasher A. The effect of Cognitive self-Compassion Focused Therapy on cognitive Flexibility, Meaning in life In people who have gone mine. Iran J War Public Health. 2018; 10 (2): 61-67.(In persian).

23. Diamond, A. Executive functions. Annual Review of Psychology, 2013; 64: 135–168

24. Genet JJ. and Siemer M. Flexible control in processing affective and non-affective material predicts individual differences in trait resilience. Cogn. Emot .2011; 25: 380–388.

25. Han DH, Park HW, Kee BS, Na, C, Na DH & Zaichkowsky L. Performance enhancement with low stress and anxiety modulated by cognitive flexibility. Psychiatry investigation, 2011; 8(3): 221–226.

26. Yongjuan Y, Yongju Y& Yigang L. Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility, Psychology, Health & Medicine, 2020; 25(1): 25-36.

27. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA , Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression . pajoohande. 2013; 18 (2): 88-96.(In persian).

28. Koesten J, Schrodt P, Ford DJ. Cognitive Flexibility as a Mediator of Family Communication Environments and Young Adults' Well-Being. Health Communication. 2009; 24(1): 82–94.

29. Shabahang R ,Besharat MA , Hossienkhanzadeh AA & Rezaei S. Celebrity Worship and Body Image Concern: Mediating Role of Cognitive Flexibility. 2020; 14: 35-58.

30. Littleton HL, Axsom D, & Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behaviour Research and therapy. 2005; 43(2): 229-241.

31. Dennis JP. & Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and valid-it, Cogn Ther Res .2010; 34: 241-253.

32. Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi Sheikhoshbani S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on cognitive flexibility in depressed people. Thought and Behavior. 2015; 9(34): 27-36.(in persian).

33. Turk F & Waller G. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2020; 79: 101856.

34. Seekis, V, Bradley GL, & Duffy A. The effectiveness of self-compassion and self-esteem writing tasks in reducing body image concerns. Body Image. 2017; 23: 206–213.

35. Luthar SS, Blatt SJ. Dependent and Self-Critical Depressive Experiences among Inner-City Adolescents. 1993; 61(3): 365–386.

36. Carron AV, Estabrooks PA, Horton H, Prapavessis H, & Hausenblas HA. Reductions in the social anxiety of women associated with group membership: Distraction, anonymity, security, or diffusion of evaluation? Group Dynamics: Theory, Research, and Practice. 1999; 3(2): 152–160.

37. Saeed N, Dortaj, F. The relationship between academic self-efficacy and emotional intelligence with anxiety in distance education students. Research in Educational Systems. 2019; 12 (41): 111-131.

38. Lavender, JM, Gratz KL, Anderson, DA. Mindfulness, body image, and drive for muscularity in men. 2012 ; 9(2): 289–292.

39. Stewart TM. Light on body image treatment: Acceptance through mindfulness. Behavior Modification. 2004; 28,: 783–811.

40. Yelpaze İ, & Yakar L. The Relationship between Altruism and Life Satisfaction: Mediator Role of Cognitive Flexibility - Özgecilik ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü. Cukurova University Faculty of Education Journal. 2020; 49: 142-162.

41. Lucas JJ, Moore KA, Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction, Health Promotion International. 2020; 35(2): 312–320.

42. Beglari, M, Maleki, M, and Ghaeni, S. The relationship between cardiorespiratory fitness and cognitive flexibility. Sports Psychology Studies. 2017; 6 (21): 89-102. (In persian).

43. Moore RG. It's the thought that counts: The role of intentions and meta-awareness in cognitive therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly. 1996; 10: 255–269.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]