

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

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 ورزشی 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 ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در 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 لیتتون و همکاران (۲۰۰۵)، خودشفقت ورزشی 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 ورزشی با نقش میانجی انعطاف پذیری شناختی با نگرانی از تصویر بدن رابطه مستقیم دارد ($p < 0/01$) و $\beta = -0/39$ که این مقدار از نظر آماری معنادار است ($p \leq 0/01$)؛ همچنین در بین روابط مستقیم نیز انعطاف پذیری شناختی ($\beta = -0/42$) و خودشفقت ورزشی ($\beta = -0/42$) با نگرانی از تصویر بدن رابطه مستقیم و معنادار دارند و نیز انعطاف پذیری شناختی با خودشفقت ورزشی ($\beta = 0/21$) رابطه مستقیم و معنادار دارد ($p \leq 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن بود که خودشفقت ورزشی 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 ورزشی و انعطاف پذیری شناختی به آنان توصیه می شود. **واژه های کلیدی:** نگرانی از تصویر بدنی، خودشفقت ورزشی، انعطاف پذیری شناختی، نوجوانان

محمدسجاد حیدری^۱، محمدباقر حیدری^{۲*}، اسماعیل سعدی پور^۳، علی اکبر فروغی^۴، فریبرز درتاج^۳

^۱ دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه جراحی عمومی، فوق تخصص جراحی پلاستیک، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

^۳ استاد گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

^۴ 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

مقدمه

ناراضیاتی 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 ناراضیاتی از تصویر بدن را با سلامتی تایید کرده است. برای مثال ارتباط ناراضیاتی از تصویر بدن با اعتماد به نفس پایین، عاطفه منفی، استراتژی های مخاطره آمیز تغییر بدن و ایجاد اختلالات خوردن تایید شده است (۳ و ۴). 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). ناراضیاتی از تصویر بدنی حتی اگر کاملاً 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 ناراضیاتی از تصویر بدنی و استرس و اضطراب را تایید کرده اند (۶ و ۷). یافته های اخیر نشان می دهد که درخواست برای جراحی زیبایی، کمتر ناشی از ارزیابی های زیبایی شناختی عینی است و عمدتاً بر اساس خودارزیابی روان شناختی 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 ناراضیاتی از تصویر بدن در نوجوانان اهمیت ویژه ای دارد. با توجه به تغییرات بدنی، ناراضیاتی از تصویر بدنی به ویژه در نوجوانان دیده می شود (۱۰). در واقع می توان گفت ادراک نوجوانان از تصویر بدن خود که 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 ناراضیاتی از تصویر بدن می گذارند و این ناراضیاتی 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 محرک های مرتبط با تصویر بدن در میان افرادی با سطوح بالای ناراضیاتی از بدن در مقایسه با افرادی که سطوح پایین تری از این نگرانی دارند، تایید می کند. 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 سازگارانۀ 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 می دهند، عاطفه مثبت بالاتر و سلامت روان بهتری دارند و رضایت بیشتری از زندگی را گزارش می دهند (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 (۱۹ و ۲۰). هم چنین اثر مثبت آموزش خودشفقت ورزی بر انعطاف پذیری شناختی تایید شده است (۲۱ و ۲۲). 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 ناراضیاتی 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 تأثیرات مطلوبی دارد (۲۴). تحقیقات مختلفی رابطه معکوس انعطاف پذیری شناختی را با انواعی از اضطراب تایید کرده

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^۱ لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵): این پرسشنامه حاوی ۱۹ آیتم است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می پردازد. این ابزار دو عامل دارد که عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می گیرد (سوالات ۱، ۳، ۵، 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 گزینه ای لیکرت شامل: هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه می باشد. 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 ۰/۹۰ و ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه خودشفقت ورزی^۲ 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 پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده است و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۹۳ و همسانی 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^۳ دنیس و وندر وال (۲۰۱۰): پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماریهای روانی به کار می رود. این پرسشنامه دارای مقیاس ۷ درجه ای لیکرت است که از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً 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)

اند (۲۶ و ۲۵). انعطاف پذیری شناختی نقش واسطه ای در همبستگی بین سبکهای مقابله ای و تاب آوری 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

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 |

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش ** (p ≤ ۰/۰۱)

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

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 مولفه‌های جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

از بین افرادی که به پرسشنامه‌ها 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، مفروضه‌های روش معادلات ساختاری بررسی شدند. جهت بررسی مقادیر پرت چندمتغیره از فاصله مهالانویس استفاده شد. مقدار بحرانی χ^2 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 جدول ۲ مربوط به ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش مشاهده می‌شود، کلیه متغیرهای پژوهش با یکدیگر رابطه همبستگی معنادار (p ≤ 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 در مجموع 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

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.

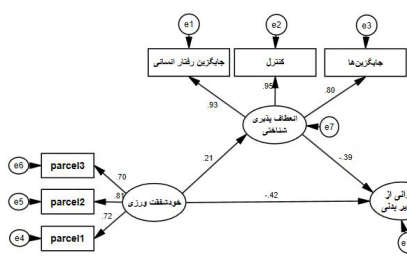
برای بررسی برازش مدل اصلی تحقیق، از تحلیل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار ایموس استفاده شد که با توجه به نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول به‌عنوان متغیرهای مشاهده شده در مدل فرضی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. با توجه به پیچیدگی مدل و تعداد متغیرهای مشاهده شده در این مدل جهت رعایت اصل امساک 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 داده‌های 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.

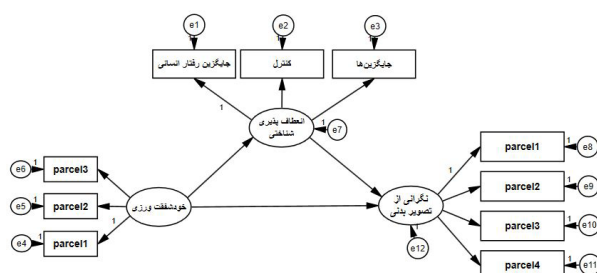
نتایج حاصل از جدول ۳ نشان داد تمامی شاخصها در حد مطلوب گزارش شده اند و مدل با داده‌ها برازش مناسبی دارد و از آنجا که مقادیر مطلوبیت نسبی هستند بیانگر این است که رابطه خطی بین متغیرها و سازه‌های مکنون وجود دارد. در ادامه ضرایب مسیر

۴. Amos

۵. First Order Confirmatory Factor Analysis



شکل ۲- ضرایب استاندارد شده مدل تحلیل معادلات ساختاری



شکل ۱- مدل فرضی پژوهش برگرفته از پیشینه پژوهش

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری پژوهش

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

جدول ۴- ضرایب و معناداری رابطه غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

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

استاندارد شده و خطاهای هر نشانگر در مدل ارائه شده گزارش شده است. مدل ارائه شده پژوهش در شکل ۲ از نوع بازگشتی است، به این معنی که کلیه 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 ($\beta = -0.12$) با نگرانی از تصویر بدن رابطه غیرمستقیم دارد که این مقدار از نظر آماری با ۹۹ درصد اطمینان با مقدار ($p \leq 0.01$) معنادار است؛ همچنین در بین روابط مستقیم نیز انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = -0.39$) و خودشفقت ورزی ($\beta = -0.42$) با نگرانی از تصویر بدن رابطه مستقیم و معنادار دارد و نیز انعطاف‌پذیری شناختی با خودشفقت ورزی رابطه مستقیم ($\beta = 0.21$) دارد که همه این روابط نیز از نظر آماری با ۹۹ درصد اطمینان با مقدار ($p \leq 0.01$) معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد مدل پیش بینی نگرانی از تصویر بدنی

بهرتر می‌توانند با افکار و ادراکات منفی مرتبط با بدن کنار بیایند (۳۸ و ۳۹).

همچنین بر این درباره رابطه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی و نگرانی از تصویر بدنی می‌توان گفت، افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی کمتر در معرض سوگیری توجه به نقص‌های ادراکی خود از تصویر بدنشان هستند، زیرا آنان می‌توانند تمرکز خود را به سرعت و متناسب با نیازها تغییر دهند. به طور کلی انعطاف‌پذیری شناختی نقشی غیر قابل چشم‌پوشی در سلامت روانی دارد. پژوهش‌های یلپازه و یاکار^{۱۱} (۲۰۲۰) و لوکاس و موری^{۱۲} (۲۰۲۰) رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با رضایت از زندگی تایید کرده‌اند (۴۰ و ۴۱). بنابر این می‌توان گفت انعطاف‌پذیری شناختی به افراد کمک می‌کند تا احساس رضایت بیشتر و نگرانی کمتری درباره خود و تصویر بدن داشته باشند. به بیان دیگر انعطاف‌پذیری شناختی به ما کمک می‌کند تا هنگامی که در شرایط دشوار و استرس‌زا قرار می‌گیریم با تغییر مناسب مکانیسم‌های شناختی به نحو موثری به سازگاری مثبت و تعادل دست یابیم (۴۲) علاوه بر این رابطه معکوس انعطاف‌پذیری شناختی با افسردگی تایید شده است (۴۳). در واقع به نظر می‌رسد افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا به دلیل دست‌یابی به تعادل و سازگاری، کمتر در معرض احساسات منفی نظیر اضطراب و نگرانی از تصویر بدن قرار می‌گیرند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، توصیه می‌شود برای کاهش نگرانی از تصویر بدن در نوجوانان، آموزش‌های معطوف به بهبود خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری شناختی مورد توجه قرار بگیرد. درباره محدودیت‌های پژوهش حاضر، به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی ممکن است نتایج با سوگیری‌هایی همراه شده باشد. همچنین با توجه به این که پژوهش حاضر در جامعه دانش‌آموزان دبیرستانی کرمانشاه انجام پذیرفته است، با تعمیم نتایج به جامعه‌های دیگر ممکن است روایی بیرونی یافته‌ها پایین بیاید. بنا براین به عنوان پیشنهاد پژوهشی انجام پژوهش حاضر در جامعه‌های دیگر و برای بررسی رابطه آزمایشی بین متغیرهای مورد مطالعه، استفاده از روش‌های آزمایشی در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

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

۱۱. Yelpaze, & Yakar
۱۲. Lucas and Moore

بر اساس خودشفقت‌ورزی با در نظر گرفتن نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی، بر اساس داده‌های تجربی از برآزش مطلوبی برخوردار است و روابط بین متغیرها معنادار است. ارتباط خودشفقت‌ورزی با نگرانی از تصویر بدن در پژوهش حاضر با یافته‌های ترک و والر^۷ (۲۰۲۰) و سیکیس، باردلی و دوفی^۸ (۲۰۱۷) همخوانی دارد (۳۳ و ۳۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت احتمالاً زمانی که افراد با خودشفقت‌ورزی بالا، نقصی را در ظاهر خود ادراک می‌کنند به جای آن که خود را سرزنش کنند، با خود با مهربانی برخورد می‌کنند و این منجر به کاهش نگرانی درباره تصویر بدن در آنان می‌شود. پژوهش لودار و بلت^۹ (۱۹۹۳) نیز تایید می‌کند که انتقاد از خود ارتباط قوی با افسردگی و نگرانی در مورد از دست دادن تأیید دیگران دارد (۳۵). از طرف دیگر خودشفقت‌ورزی بالا می‌تواند موجب شود تا افراد اگر نقصی در تصویر بدن خود ادراک می‌کنند به جای منزوی دیدن خود، این موضوع را یک تجربه مشترک انسانی درک کنند که بسیاری از افراد با آن روبرو می‌شوند، این مقایسه باعث کاهش نگرانی در آنان می‌گردد. کارون^{۱۰} و همکاران (۱۹۹۹) نیز دریافته‌اند که عضویت در گروه بر کاهش اضطراب اجتماعی موثر است (۳۶). همچنین افراد دارای خودشفقت‌ورزی بالا احتمالاً به جای هم‌ذات‌پنداری عمیق یا اجتناب از نقص‌های ادراکی خود از تصویر بدن، این موضوع را در آگاهی ذهنی خود قرار می‌دهند. ذهن آگاهی با اضطراب رابطه معکوس دارد و این تبیین به نوعی با یافته‌های سعید درتاج (۱۳۹۷) همخوانی دارد (۳۷).

درباره نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری، می‌توان گفت افرادی که دارای خودشفقت‌ورزی بالاتری هستند، می‌توانند توجه خود را از خود انتقادی به خود مهربانی تغییر در واقع می‌توان گفت این تغییر توجه سازگاران به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در آنان منجر می‌شود. رابطه خودشفقت‌ورزی با انعطاف‌پذیری شناختی تایید شده است (۱۹، ۲۱ و ۲۲) و هم‌چنین اثر مثبت آموزش خودشفقت‌ورزی بر انعطاف‌پذیری شناختی تایید شده است (۲۱ و ۲۲). از سوی دیگر تحقیقات مختلفی رابطه معکوس انعطاف‌پذیری شناختی را با انواعی از اضطراب تایید کرده‌اند (۲۵ و ۲۶). به طور خاص می‌توان گفت افراد با ذهن آگاهی بالاتر از طریق انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر،

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

منابع

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 Association; 1990.

- 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, Koochakentazar R, Estaki M, Baghdassarians A, Ghanbaripannah 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. Cognitivebehavioral 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, Stagers 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. Basharpour 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 validity, *Cogn Ther Res* .2010; 34: 241-253.
 32. Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi Sheikhooshbani 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 - Özgeçelik 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.