



Structural Model of Self-Compassion with Body Image Concerns Mediated by Self-Criticism in Students with Bulimia Nervosa Syndrome

Gholamhosein Niafar¹ , Leila Moghtader² , Samereh Asadi Mojreh² , Batool Mehregan³

1. PhD student, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3. Department of Theology and Islamic Studies, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Corresponding Author: Leila Moghtader

E-mail: leilamoghtader403@gmail.com

Received: 03 December 2024

Revised: 13 January 2025

Accepted: 18 January 2025

Citation: Niafar, G., Moghtader, L., Asadi Mojreh, S. and Mehregan, B. (2025). Structural Model of Self-Compassion with Body Image Concerns and Self-Criticism Mediation in Students with Bulimia Nervosa Syndrome. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(78), 132-144.
doi: [10.22034/jmpr.2025.64837.6561](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.64837.6561)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Eating disorders such as binge eating disorder, bulimia nervosa, and anorexia nervosa are complex and potentially life-threatening psychiatric illnesses. These disorders create a significant burden on the lives of those affected, with many people facing long periods of inpatient treatment or multiple relapses.

Eating disorders are often strongly intertwined with body dissatisfaction. Negative body image is often characterized as a distortion of body image or body dissatisfaction. It can be defined as a person's negative attitude and evaluation of their physical appearance, resulting from a discrepancy between the individual's perception of their own body image and the ideal body image or ideal desired state.

Body dissatisfaction is not only common in the general population, but is also a major underlying component of several serious illnesses, such as body dysmorphic disorder, pathological exercise, eating disorders, depressive symptoms, persistent negative affect, and suicidal ideation (Alcaraz-Ibanez, 2021; Perkins & Brausch, 2019; Suarez et al., 2020). Body image concerns refer to negative thoughts and feelings individuals hold about their physical appearance. Researchers have referred to this construct using various terms such as body image, body perception, body-related self-esteem, and perceived body appearance. The relationship between body dissatisfaction and eating disorders has been confirmed in numerous studies, including (Littleton, 2005). Body dissatisfaction is regarded as one of the strongest predictors of disordered eating behaviors. Ideal thinness is considered a common factor in this relationship.

Adolescents, particularly girls, internalize high body image in ideals that do not correspond to their physical reality. Such comparisons negatively affect the perception of body image. Many individuals adopt disordered eating behaviors in an effort to conform to the unrealistic body ideals portrayed in society.

Self-compassion is a factor in positive body image (Sigel et al., 2020). Self-compassion means being open and empathetic to one's own suffering, experiencing a sense of caring and kindness towards oneself, adopting a non-judgmental and understanding attitude towards one's own inadequacies and failures, and recognizing that one's experience is part of the human experience (Neff et al., 2007). There are three aspects to self-compassion: self-kindness versus self-judgment, human commonality versus isolation, and mindfulness versus over-identification (Vessey et al., 2019). Self-compassion allows individuals to take a broader perspective on their problems, consider life challenges and personal failures as part of their lives, connect more with others during times of pain and suffering instead of feeling isolated, and be aware of thoughts, emotions, and feelings instead of suppressing, judging, and avoiding them. These factors foster cognitive flexibility, adaptive behaviors, and more effective coping strategies, reducing emotional distress such as anxiety, depression, and stress.

Self-criticism is another variable that can play a mediating role in relation to body image. Self-criticism has been conceptualized as a punitive and harsh way of relating to oneself, especially when faced with shortcomings or when things go wrong (Gilbert et al., 2004). Although self-criticism can be rooted in a desire for self-improvement and self-correction, this strategy is often counterproductive because self-criticism emphasizes on flaws and feelings of inferiority (Gilbert & Irons, 2005).

Body image is one of the domains most affected by self-criticism. Self-criticism is significantly associated with symptoms of binge eating. As a result of self-stigma about weight, individuals may engage in punitive and critical internal dialogues about themselves, i.e., self-criticism. Self-criticism mediates the relationship between adverse childhood experiences and body image dissatisfaction in individuals with eating disorders. This study can help design more effective psychological interventions to reduce bulimia nervosa and improve mental health. Therefore, the present study investigates the mediating role of self-criticism in the relationship between self-compassion and body image concerns in students with bulimia nervosa.

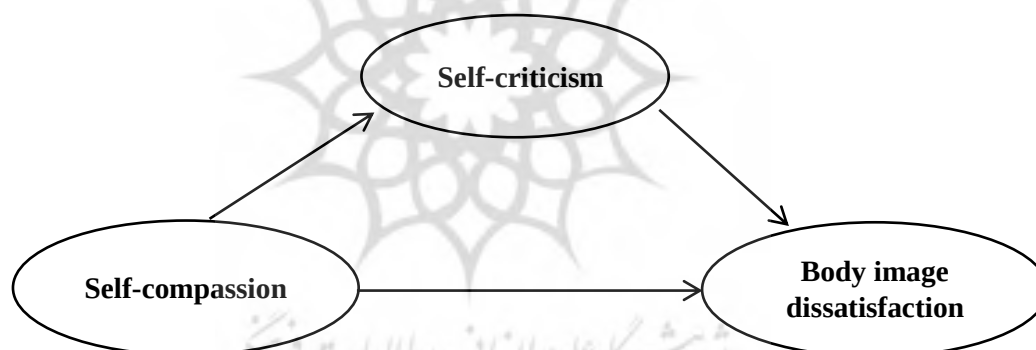


Figure1. Proposed Model

Method: The method of the present study is descriptive-correlational. The statistical population included all female students with bulimia nervosa enrolled at Islamic Azad Universities in Guilan Province during the second semester of the 2022-2023 academic year. 254 students who scored 17 or higher on the Bulimia Nervosa Questionnaire (Gormally et al., 1982) were selected as individuals with bulimia nervosa through purposive sampling. Data were collected using the Body Image Concerns (BICI) questionnaire by Littleton et al. (2005), the Thompson and Zuroff Self-Criticism Scale (2004), the Bulimia Nervosa Questionnaire by Gormali, Black, Duston, and Radin (1982), and the Self-Compassion Scale (SCS-SF) by Reese et al. (2011). Data analysis was performed using SPSS 24 and Amos 24 software.

Results: The data were analyzed using structural equation analysis. The results showed that self-compassion ($\beta = -0.28$) and self-criticism ($\beta = 0.54$) have a direct and significant effect on body image concerns. Self-compassion also had a direct effect on self-criticism ($\beta = -0.42$). The results of the bootstrap test also showed that self-compassion had a significant indirect effect on body image concerns ($\beta = -0.23$), with the mediating role of self-criticism. In fact, it can be said that self-criticism had a mediating role between these two variables ($p < 0.05$).

The goodness-of-fit indices obtained from structural equation modeling show that the proposed model supports an acceptable fit with the presented data. Accordingly, it can be said that the proposed model has a favorable fit.

Table1. Direct and Indirect Effects of Variables in the Model

Route	β	Error	t value	Lower limit	Upper limit	p value
Self-compassion on body image concerns	-0.28	0.10	-2.764	-0.44	-0.10	0.001
Self-criticism on body image concerns	0.54	0.09	5.195	0.37	0.68	0.001
Self-compassion on self-criticism	-0.42	0.09	-3.369	-0.58	-0.23	0.001
Mediating role	-0.23	0.07	-	-0.37	-0.12	0.001

Discussion: Self-compassion and body image concerns were found to be significantly and negatively associated with bulimia nervosa symptoms, both directly and indirectly, through the mediating role of self-criticism. Based on the findings, self-compassion training appears to be effective in reducing anxiety, body image concerns, and self-harming behaviors—such as extreme dieting—aimed at attaining unrealistic body ideals. Self-compassion is a positive human quality that encompasses self-kindness, equanimity, empathy, a sense of common humanity, and mindfulness. It enables individuals to be kind to themselves amidst life's challenges and perceived shortcomings, fostering hope and renewed meaning.

Several studies have shown that self-compassion predicts mental health. For instance, Neff (2003) reported that self-compassion is negatively associated with self-criticism, depression, anxiety, rumination, thought suppression, and neurotic perfectionism, and positively associated with life satisfaction and social relationships. Also, increased self-compassion predicts improved mental health over time. Practicing self-compassion, enables individuals to view themselves without self-blame and to recognize and correct maladaptive cognitive, emotional, and behavioral patterns. Individuals high in self-compassion possess a balanced and clear awareness of their experiences. They do not harshly criticize themselves for failures or unmet standards, nor do they ignore or ruminate excessively on painful aspects of their feelings.

People who have high body image concerns often base their self-worth on physical appearance and may feel threatened when they receive negative feedback about their looks. As a result, they try to maintain their sense of self-worth by focusing excessively on their appearance and body. Self-compassion is similar to the construct of body image flexibility, which is defined as the capacity to openly and freely experience body dissatisfaction and associated thoughts about eating without attempting to avoid or change them. A higher level of self-compassion is associated with a more positive view of one's body and self-perception.

As mentioned, one of the subscales of self-compassion is self-kindness. Individuals who strongly embody this characteristic are less likely to hold negative views of their bodies and are more resilient against engaging in compensatory and dangerous behaviors to address perceived flaws. Therefore, implementing self-compassion training programs that address emotional reactivity and body image concerns is recommended for students with bulimia nervosa.

KEYWORDS

self-criticism, self-compassion, bulimia nervosa syndrome, body image concerns





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



مدل ساختاری شفقت به خود با نگرانی از تصویر بدنی به میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان با نشانگان پر خوری عصبی

غلامحسین نیافر^۱ , لیلا مقتدر^۲ , سامره اسدی مجره^۲ , بتول مهرگان^۳ 

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۳. گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

نویسنده مسئول: لیلا مقتدر

رایانامه: leilamoghtader403@gmail.com

استناددهی: نیافر، غلامحسین، مقتدر، لیلا، اسدی مجره، سامره و مهرگان، بتول. (۱۴۰۴). مدل ساختاری شفقت به خود با نگرانی از تصویر بدنی به میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان با نشانگان پر خوری عصبی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۰(۷۸)، ۱۳۲-۱۴۴. doi: 10.22034/jmpr.2025.64837.6561

* این مقاله مستخرج از رساله دکتری غلامحسین نیافر می‌باشد.

تاریخ دریافت: ۱۳ آذر ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۴ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۹ دی ۱۴۰۳

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

پژوهش حاضر با هدف بررسی تعیین برازش مدل ساختاری شفقت به خود با نگرانی از تصویر بدنی به میانجی‌گری خودانتقادی در دانشجویان با نشانگان پر خوری عصبی انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان با نشانگان پر خوری عصبی شاغل به تحصیل دانشگاه‌های آزاد استان گیلان در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. ۳۰۰ نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه‌های نگرانی تصویر بدنی (BICI) لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، پرسشنامه مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۴)، پرسشنامه پر خوری عصبی گورمالی، بلک، داستون، رادین (۱۹۸۲) و مقیاس شفقت به خود ریس و همکاران (۲۰۱۱) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار دارد ($p < 0.05$). همچنین نتایج آزمون بوت‌استرپ نشان داد که شفقت خود بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار ($\beta = -0.306$) دارد. همچنین اثر غیرمستقیم شفقت به خود بر نگرانی از تصویر بدنی به میانجی‌گری خودانتقادی ($\beta = -0.365$) معنادار بود. نتایج آزمون بوت‌استرپ نشان داد که شفقت خود با نقش میانجی واکنش‌پذیری هیجانی با نگرانی از تصویر بدن ($\beta = -0.203$) همبستگی منفی، غیرمستقیم و معنادار دارد. طبق نتایج مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مناسب برخوردار است. نتایج پژوهش حاکی از اهمیت نقش شفقت به خود و خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن دانشجویان با نشانگان پر خوری عصبی می‌باشد.

خودانتقادی، شفقت به خود، نشانگان پر خوری عصبی، نگرانی از تصویر بدن



مقدمه

تغذیه با تأثیر روی همه دستگاه‌های بدن می‌تواند به طور قابل توجهی روی وضعیت سلامتی فرد اثر بگذارد اما الگوهای نامناسب خوردن و مشکلات روانشناختی می‌تواند باعث ایجاد اختلالات خوردن (ED) شود که از جمله این اختلالات پراشتهایی عصبی (BN) است (مهلر و رایلندر، ۲۰۱۵). پرخوری عصبی اختلالی است که با رفتارهای جبرانی نامناسب همراه با عواقب بالقوه خطرناک مشخص می‌شود. در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری پرخوری عصبی وضعیتی است که با افراط در پرخوری و رفتارهای جبرانی نامناسب برای جلوگیری از افزایش وزن مشخص می‌شود (جین، ییلانی، ۲۰۲۳). اختلال در خوردن اغلب به شدت با نارضایتی از بدن در هم تنیده است (ماتوس ۳ و همکاران، ۲۰۲۳). نارضایتی از بدن به عنوان یک عامل خطر مهم برای ایجاد اختلالات خوردن در نظر گرفته می‌شود (پروکولی ۴ و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که از پراشتهایی عصبی رنج می‌برند، مشکلاتی در جنبه‌های روان شناختی مختلف مانند افسردگی و اضطراب تجربه می‌کنند رفتارهای خوردن در این افراد اغلب با پریشانی و پیامدهای بالینی قابل ملاحظه‌ای همراه هستند (لوینسون و همکاران، ۲۰۱۷). افراد درگیر در چنین رفتارهایی بیش از سایرین، افسردگی نارضایتی بدنی و کاهش عزت نفس را گزارش می‌دهند (لیناردون، وید، پیداد گارسیا، و برنان، ۲۰۱۷).

پراشتهایی عصبی تکرار دوره‌های راجعه پرخوری و رفتارهای جبرانی نامتناسب از دوبار در هفته به یک بار در هفته در طی سه ماه گذشته است (لوینسون و همکاران، ۲۰۱۷). معیارهای تشخیصی اختلال پراشتهایی عصبی براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) برای مبتلا شدن به پراشتهایی عصبی، چهار شرط وجود دارد (مهلر و رایلندر، ۲۰۱۵). دوره‌های پرخوری نسبتاً به طور فراوان هفته‌ای یک بار یا بیشتر و به مدت حداقل سه ماه روی می‌دهند (رفتارهای جبرانی بعد از پرخوری انجام می‌گیرند تا از افزایش وزن جلوگیری شود مانند استفاده از مواد مسهل یا ادرار آور خود را به استفراغ واداشتن استفاده از مواد استفراغ آور در ۸۰ درصد مواقع و با فراوانی، کمتر رژیم غذایی سفت و سخت در ۲۰ درصد). ممکن است از وزن کاسته شود اما این کاهش وزن شدید و معنادار نیست. فرد به شدت از چاق شدن می‌ترسد برای لاغر شدن انگیزه بی‌مهار دارد و ارزش خود را به شدت بر اساس وزن می‌سنجد. تخمین‌های شیوع این اختلال بین ۱ تا ۵/۱ به صورت کلی و ۱ تا ۳ درصد در زندهای جوان است (ویدیکر، کاستا و انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). افرادی که از پراشتهایی عصبی رنج می‌برند، مشکلاتی در جنبه‌های روان شناختی مختلف مانند افسردگی و اضطراب تجربه می‌کنند رفتارهای خوردن در این افراد اغلب با پریشانی و

پیامدهای بالینی قابل ملاحظه‌ای همراه هستند (لوینسون و همکاران، ۲۰۱۷). افراد درگیر در چنین رفتارهایی بیش از سایرین، افسردگی نارضایتی بدنی و کاهش عزت نفس را گزارش می‌دهند (لیناردون، وید، پیداد گارسیا، و برنان، ۲۰۱۷).

نارضایتی از بدن نه تنها در جمعیت عمومی رایج است، بلکه یک جزء اصلی زمینه‌ساز چندین بیماری جدی است، مانند اختلال بدشکلی بدن، ورزش بیمارگونه، اختلالات خوردن، علائم افسردگی، عاطفه منفی مداوم، و افکار خودکشی (الکاراز-ایبانیز، ۲۰۲۱؛ پرکینز و براوش، ۲۰۱۹؛ سوآرس ۱۱ و همکاران، ۲۰۲۰). نارضایتی از بدن یک مفهوم منفی است که فرد از ظاهر فیزیکی بدن خود دارد. این مفهوم با ناهم‌پوشایی تصویر بدنی، ادراک از بدن عزت نفس بدنی درک ظاهر بدن در میان پژوهشگران رواج دارد (آلوا، و همکاران، ۲۰۲۲). ارتباط نارضایتی از بدن با اختلال خوردن در مطالعه (لیتلتون و اولندیک ۱۳، ۲۰۰۵) مورد تأیید قرار گرفته است و به عنوان یکی از عامل‌های قوی پیش‌بینی رفتارهای اختلال خوردن در نظر گرفته می‌شود. شفقت به خود یکی از عوامل تصویر بدن مثبت است (سیگل، ۲۰۲۰). شفقت به خود به معنای گشوده‌بودن و همراه‌شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش غیرقضاوتی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود است و اینکه تشخیص داده شود تجربه فرد بخشی از تجربه بشری است (نف و همکاران، ۲۰۰۷). سه جنبه برای شفقت به خود وجود دارد: مهربانی با خویش در مقابل قضاوت درباره خود، احساس مشترک انسانی در مقابل انزوا، ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی (وسی و همکاران، ۲۰۱۹). شفقت به خود باعث می‌شود افراد چشم‌انداز گسترده‌ای نسبت به مشکلات خود داشته باشند، چالش‌های زندگی و شکست‌های فردی را بخشی از زندگی خود در نظر بگیرند، در هنگام درد و رنج به جای احساس انزوا بیش از پیش با دیگران رابطه برقرار کنند و به جای سرکوب، قضاوت و اجتناب، از افکار، هیجانات و احساسات آگاه باشند. این عوامل به افراد کمک می‌کند ذهنی گشوده‌تر داشته باشند و توانایی بیشتری برای تغییر دادن شناخت‌ها و پاسخ‌های رفتاری مناسب کسب کنند و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری به کار ببرند که این امر باعث می‌شود حالات هیجانی ناسازگار مانند اضطراب، افسردگی و استرس، کاهش و بهزیستی هیجانی بهبود یابد (کاشدان و سیاروچی، ۲۰۱۷).

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نارضایتی از بدن، واکنش هیجانی منفی و عزت نفس پایین نیز ممکن است در شروع علائم اختلالات خوردن در اوایل جوانی مؤثر باشد. به عنوان مثال، روهد و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود، دختران جامعه آمریکایی را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که افزایش نارضایتی از بدن با افزایش ۶۸ درصدی احتمال ابتلا به اختلالات

10. Perkins & Brausch
11. Soares
12. Alleva
13. Littleton, & Ollendick
14. Siegel
15. neff
16. voci
17. Kashdan & Ciarrochi,

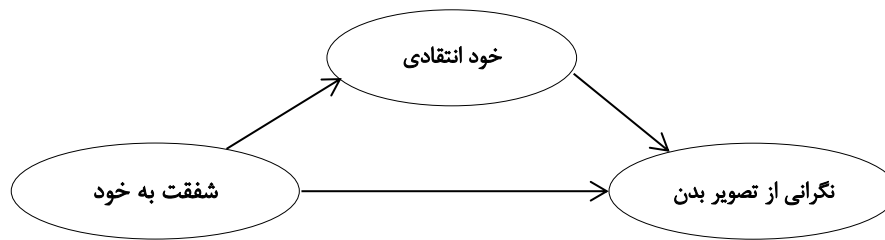
1. Mehler & Rylander,
2. Jain, Yilanli
3. Matos
4. Pruccoli
5. Levinson
6. Linardon, Wade, Piedad Garcia & Brennan
7. Widiger, Costa, & American Psychological Association
8. Linardon, Wade, Piedad Garcia & Brennan
9. Alcaraz-Ibáñez

عصبی مرتبط است. عادات و رفتارهای تغذیه ای ناسالم ممکن است نشان دهنده پاسخ هایی برای اجتناب و سرکوب حالات روانی و فشارهای هیجانی شدید در افراد باشد (اسمت و همکاران، ۲۰۱۷) نتایج مطالعه ای نشان داد که افراد جوان و بزرگسالی که مبتلا به اختلالات خوردن تشخیص داده شده بودند واکنش و پاسخ های هیجانی بالایی از خود نشان دادند، از این رو از تأثیر احتمالی واکنش پذیری هیجانی در افزایش اختلالات خوردن، گزارش شده است (ناک، ۲۰۰۸)

برای نمونه سیگل و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند زنانی که از سطح بالای خود شفقتی برخوردارند تصویر بدنی مثبتی را گزارش می کنند. شفقت خود به عنوان یک عامل محافظت کننده امیدوار کننده در برابر تصویر منفی بدن شناخته شده است، مطالعات همبستگی بین شفقت به خود و نگرانی های کمتر بدن و احساس گناه مربوط به غذا خوردن، عادات غذایی نامنظم، تصویر بدنی از خود «لاغری ایده آل»، شرم از تصویر بدنی و واریسی بر بدن نشان داده است (واسلیکی و همکاران، ۲۰۱۲؛ کلی، ۲۰۱۴ و همکاران، ۲۰۱۴) علاوه بر این، شفقت خود با سطوح پایین تری از شی سازی بدن، واررسی از بدن و نگرانی از تصویر بدنی برای زنان ورزشکار و سطوح پایین تر ناراضیتی از بدن برای بازماندگان سرطان پستان همبستگی دارد. مطالعات نشان می دهد که شفقت به خود با احساس مثبت زنان نسبت به بدن خود، ارتباط مستقیم و معناداری دارد (پترسون، ۳ و همکاران، ۲۰۲۴).

خود انتقادگری متغیری دیگری است که میتواند نقش میانجی را در رابطه با تصویر بدن ایفا کند. خود انتقادگری به عنوان روشی تنبیهی و خشن در رابطه «خود با خود مفهوم سازی شده است، به ویژه در مواجهه با نقایص یا وقتی در کارها اشتباهی صورت میگیرد (گیلبرت و همکاران، ۴، ۲۰۰۴). اگرچه خود انتقادگری می تواند ریشه در میل به خود بهبود بخشی و خود اصلاحی داشته باشد. این راهبرد معمولاً نتیجه معکوس میدهد زیرا خود انتقادگری بر عیبهها و احساسات حقارت تأکید و تمرکز میکند (گیلبرت و آیرونز، ۵، ۲۰۰۵). یکی از متغیرهایی که آماج خود انتقادگری، تصویر بدنی است. خود انتقادگری با نشانه های پر خوری رابطه معنادار دارد (فریرا و همکاران، ۶، ۲۰۱۴؛ کلی و کارتر، ۷، ۲۰۱۳). به صورتی که در نتیجه استیگما به خود در مورد وزن افراد شاید درگیر گفت و گوهای درونی تنبیهی و انتقادی نسبت به خود یعنی خود انتقادگری شوند (داکانالیس و همکاران، ۸، ۲۰۱۵). یکی از متغیرهایی که با تصویر بدنی رابطه دارد، خود انتقادگری است. انتقاد از خود به عنوان یک راهبرد مقابله ای ناکارآمد که امنیت ایجاد می کند و توسط افراد به منظور پنهان کردن کاستی های خود و اجتناب از تجربیاتی که شرم آور تلقی می شوند استفاده می شود (شراد، ۹ و همکاران، ۲۰۲۳) تعریف می شود. به همین دلیل، پرداختن به انتقاد از خود و مداخلاتی که این سبک مقابله ای خاص را هدف قرار می دهد، اهمیت زیادی دارد (اونیل، ۱۰ و

همکاران، ۲۰۲۱). تحلیل سبک مقابله ای خود انتقادی یک حوزه کلیدی فرصت برای درک بهتر رابطه بین مشکلات خوردن و ناراضیتی بدنی در بین دختران دانشگاه است زیرا در بین این جمعیت رایج است و با مشکلات متعدد آینده همراه است. مطالعات قبلی بر مطالعه ناراضیتی از بدن در میان افراد مبتلا به اختلالات خوردن متمرکز شده است. با این حال، اگرچه ناراضیتی از بدن یک ویژگی آسیب شناسی روانی اساسی اختلالات خوردن را نشان می دهد، اما همچنین یک عامل خطر برای ایجاد مشکلات دیگر است (واکلین و همکاران، ۱۱، ۲۰۲۳). خود انتقادگری با نشانه های پر خوری رابطه معنادار دارد (فریرا و همکاران، ۲۰۱۴؛ کلی و کارتر، ۲۰۱۳). به صورتی که در نتیجه استیگما به خود در مورد وزن افراد شاید درگیر گفت و گوهای درونی تنبیهی و انتقادی نسبت به خود یعنی خود انتقادگری شوند (داکانالیس و همکاران، ۱۲، ۲۰۱۵). خود انتقادگری ارتباط بین تجربه های کودکی نامطلوب و ناراضیتی تصویر بدن در افراد مبتلا به اختلال خوردن میانجی میکند. تصویر بدنی منفی به عنوان جزئی از آشفتگی روانشناختی و تهدیدی برای سلامت روان، سبب مشکلات متعددی برای دانشجویان، قشر آینده ساز کشور شده است. همانگونه که مطرح شد، پر خوری عصبی یکی از دسته معضلات روانشناختی جوامع انسانی است که درگیری در این اختلال موجب تغییر سبک زندگی افراد و روبرو شدن با تجارب آسیب زای فیزیکی و روانی خواهد بود. از این بین مولفه هایی مثل ناراضیتی از تصویر بدن و انتقاد خود موجب دامن زدن بیشتر این اختلال شده و بروز نشانه های این بحران را تشدید میکنند پر خوری عصبی یکی از اختلالات خوردن است که تأثیرات عمیقی بر سلامت جسمی و روانی افراد می گذارد. در میان دانشجویان، که با فشارهای تحصیلی و اجتماعی مواجه هستند، این اختلال به دلیل استرس های بیشتر، در حال افزایش است. برای درک بهتر عوامل موثر بر پر خوری عصبی، بررسی نقش متغیرهایی همچون خود انتقادی و واکنش پذیری هیجانی ضروری است، زیرا این متغیرها اغلب به عنوان عوامل مخرب در اختلالات روانشناختی شناسایی شده اند. از سوی دیگر، ذهن آگاهی و شفقت به خود ابزارهای قدرتمندی برای کاهش استرس و تقویت سلامت روان هستند، اما چگونگی تأثیر آنها بر تصویر بدن و اختلالات خوردن، به ویژه در تعامل با خود انتقادی و واکنش پذیری هیجانی، نیاز به پژوهش بیشتری دارد. همچنین، بسیاری از مطالعات پیشین به طور جداگانه به برخی از این متغیرها پرداخته اند، اما مدل های جامعی که به بررسی تعامل این عوامل بپردازند، کمتر مورد توجه قرار گرفته اند توجه به اهمیت این موضوع تبیین پروتکل های درمانی شفقت درمانی، آموزش مهارت های نظیر پذیرفتن خود و کنار گذاشتن خود انتقادی می تواند در کیفیت زندگی دانشجویان و ارتقای سلامت روانی آنها موثر باشد.



شکل ۱: مدل پیشنهادی

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی به روش مدل-یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان با نشانگان پر خوری عصبی شاغل به تحصیل دانشگاه‌های آزاد گیلان در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. نمونه پژوهش با توجه به تعداد خرده مقیاس‌ها و سوالات پرسشنامه‌ها حجم نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد. در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر مشاهده‌پذیر ۵ تا ۱۰ نمونه لازم است. همچنین کف نمونه ۳۰۰ نمونه توصیه شده است (سرمد و همکاران، ۱۳۹۴). با وجود احتمال ریزش شرکت کنندگان به دلایلی مانند عدم تمایل به شرکت در پژوهش و یا کامل نکردن همه پرسشنامه‌ها و برای افزایش اعتبار نتایج حدود ۳۰۰ نفر برای حجم نمونه در این پژوهش در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به بهره‌گیری از پرسشنامه آنالیز انجام شد. لینک فرم آنالیز از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتس‌آپ و تلگرام) در اختیار دانشجویان قرار گرفت؛ از دانشجویان درخواست شد، در صورت داشتن رضایت آگاهانه و احراز معیارهای ورود به سوالات پاسخ دهند؛ ملاک ورود به پژوهش دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه‌های آزاد گیلان، کسب برش بالاتر از ۱۷ در پرسشنامه پر خوری عصبی گورمالی، رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش و ملاک خروج، پرسشنامه‌های ناقص و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. رضایت و علاقه جهت شرکت، رازداری و عدم ثبت اطلاعات هویتی خصوصی به عنوان ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شد؛ همچنین همه افراد به صورت داوطلبانه مشارکت داشته‌اند و شرکت در این پژوهش به اجبار نبوده است. بعد از پرسیدن پرسشنامه‌ها، مشخص شد ۲۵۴ پرسشنامه برای تحلیل آماری قابل بررسی بود که ۴۶ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS-22 و Amos-24 استفاده شد. ($p < 0.05$)

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه نگرانی تصویر بدن لیتلتون ۱ (BICI): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون ۲ و همکاران طراحی شد. این ابزار دو زیر مقیاس دارد، عامل اول نارضایتی از بدن و عامل دوم نقص در عملکرد اجتماعی است. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری تمام سوالات بصورت

مستقیم می‌باشد و نمره کل بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر است. پایایی پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن به روش همسانی درونی، بررسی شده و ضریب الفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش شده است. روایی همگرایی این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه وسواس اجباری و پرسشنامه اختلالات خوردن به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ بدست آمد. (لیتلتن و همکاران، ۲۰۰۵). روایی سنجی این پرسشنامه در ایران از طریق تحلیل عاملی تاییدی با ضریب الفای کرونباخ خرده مقیاس‌های نارضایتی و عملکرد ضعیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ گزارش شده است. (پورآوری و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش احمدی (۱۴۰۰) مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه مقیاس سطوح خودانتقادی ۳ (LOCS): مقیاس سطوح خودانتقادی به عنوان مفهوم خودانتقادی دو بعدی به وسیله تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) تهیه شده است. این مقیاس دو سطح خود انتقادی را که عبارتند از خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی شده اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس سطوح خودانتقادی شامل ۲۲ آیتم است که بر روی یک مقیاس ۷ گزینه‌ای است که از دامنه ۱ به شدت مخالف تا دامنه ۷ به شدت موافق اندازه‌گیری می‌شود. ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند و همچنین روایی صوری این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است (یاماجوجی و کیم، ۲۰۱۳). در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفای کرونباخ = ۰/۹۰). آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش نوربالا (۱۳۹۱) همسانی درونی مقیاس خودانتقادی در کل نمونه را ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین روایی مقیاس با اجرا بر روی ۴۶۸ دانشجو و با روش تحلیل عوامل و ضریب همبستگی گویه‌ها با نمره کل مطلوب و ۰/۸۶ بوده است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه پر خوری عصبی گورمالی (BES): این پرسشنامه توسط گورمالی و همکاران (۱۹۸۲) برای سنجش شدت پر خوری طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۴ آیتم ۴ گزینه‌ای و ۲ آیتم ۳ گزینه‌ای است. دامنه آن از خیلی موافق نمره ۴ تا کاملاً مخالف نمره صفر گسترده است. سوالات ۵-۲-۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۱ به صورت چهار گزینه‌ای بوده و نمره صفر

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۵۴ نفر مشارکت داشتند. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم افزارهای آماری SPSS و Amos نسخه‌های ۲۴ انجام شد. روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها ارائه شده است. اطلاعات توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سن، مقطع و رشته تحصیلی آزمودنی‌ها ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۱۸-۲۲	۷۴
	۲۳-۲۶	۹۲
	۲۷-۳۰	۵۴
	۳۱ به بالا	۳۴
	کارشناسی	۱۰۱
مقطع	ارشد	۱۰۵
	دکتر	۴۸
	۲۷/۵	

جدول ۲: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	نگرانی از تصویر بدن	شفقت به خود	خودانتقادی
نگرانی از تصویر بدن	۱		
شفقت به خود	۰/۳۴۴ **	۱	
خودانتقادی	۰/۴۹۰ **	۰/۲۶۶ **	۱
میانگین	۴۴/۰۰	۳۷/۸۷۴	۷۱/۹۱
انحراف استاندارد	۸/۷۲	۸/۲۷۹	۱۱/۶۴
کجی	۰/۲۸۷	۰/۲۰۷	۰/۰۹
کشیدگی	۰/۲۱۱	۰/۰۹۶	۰/۲۴

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرها در دامنه ± 2 قرار دارند، این آماره‌ها دلالت بر این دارند که توزیع داده‌ها در این متغیرها نرمال است و می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتری استفاده کرد. در ادامه جهت بررسی رابطه خطی بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد؛ نتایج نشان داد که نگرانی از تصویر بدن به طور منفی و معنادار با شفقت به خود ($r = -0.344$) و به طور مثبت و معنادار با خودانتقادی ($r = 0.490$) همبستگی دارد؛ همچنین بین شفقت به خود و خودانتقادی ($r = -0.266$) ضریب همبستگی منفی و معنادار وجود داشت ($p < 0.05$). جهت بررسی نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین شفقت به خود و نگرانی از تصویر بدن از مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون بوت استرپ استفاده شد. قبل از اجرای آن‌ها، مقدار خودهمبستگی در باقی‌مانده‌ها با استفاده از آزمون دوربین واتسون (۲/۰۸) مطلوب گزارش شد، با توجه به اینکه در دامنه ۱/۵۰ الی ۲/۵۰ قرار دارد، این پیش فرض برقرار است. همچنین چندخطی (همخطی) بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت، چرا که مقدار تلورانس برای هر دو متغیر پیش‌بین و میانجی

تا ۳ می‌گیرند، سوالات ۶ و ۱۶ سه گزینه‌ای بوده و نمره ۰ تا ۲ و چند سوال به شکل متفاوت نمره خواهند گرفت. سوال ۳ (۰،۱،۳) و سوال ۴ (۰،۰،۲) و سوال ۷ (۳،۳،۳،۰) دامنه نمرات این مقیاس از صفر تا ۴۶ است که کسب نمره ۱۶ وجود اختلال پر خوری و کسب نمره بالاتر از آن شدت بیشتر پر خوری را نشان می‌دهد. (مولودی و همکاران، ۱۳۸۹) اعتبار این مقیاس را با استفاده روش بازآزمایی ۰/۷۲، روش دونیمه سازی ۰/۶۷ و روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین ضریب حساسیت و ویژگی نسخه فارسی مقیاس پر خوری با استفاده از نقطه برش ۱۷ به ترتیب ۸۴/۶ و ۸۰/۸ درصد بود. نیکو سرشت و اسکویی (۱۴۰۰) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای این مقیاس بدست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF): این مقیاس توسط ریس و همکاران (۲۰۱۱) برای اندازه گیری سه مؤلفه مهربانی به خود (گویه های ۴ و ۲) در برابر قضاوت کردن خود (گویه های ۱۱، ۱۲) تجارب مشترک انسانی (گویه های ۵ و ۱۰) در برابر انزوا (گویه ۴ و ۸) و ذهن آگاهی (گویه های ۳ و ۷) در برابر همانند سازی افراطی (گویه های ۱ و ۹) در ۱۲ سوال طراحی و تدوین شده است. این مقیاس بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵) به سنجش شفقت خود می‌پردازد. نمره بالاتر بیانگر خودشفقتی بالاتر است. سازندگان برای نمره کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و بالاتر را گزارش کردند همچنین سازندگان روایی همگرایی فرم کوتاه و فرم بلند پرسشنامه شفقت به خود را ۰/۹۷ گزارش داده‌اند (ریس و همکاران، ۲۰۱۱). شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن بررسی و تأیید مدل شش عاملی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ بالایی ۰/۷۰ را برای نمره کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن گزارش کرده‌اند و ضریب روایی همزمان آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵ - و برای خرده مقیاس شش گانه با پرسشنامه سلامت عمومی از ۰/۲۸ تا ۰/۴۸ - گزارش داده‌اند.

نمونه گیری با بهره گیری از پرسشنامه آنالین انجام شد. لینک فرم آنالین از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتس اپ و تلگرام) در اختیار دانشجویان قرار گرفت؛ از دانشجویان درخواست شد، در صورت داشتن رضایت آگاهانه و احراز معیارهای ورود به سوالات پاسخ دهند؛ ملاک ورود به پژوهش دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه‌های آزاد گیلان، کسب برش بالاتر از ۱۷ در پرسشنامه پر خوری عصبی گورمالی، رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش و ملاک خروج، پرسشنامه‌های ناقص و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. رضایت و علاقه جهت شرکت، رازداری و عدم ثبت اطلاعات هویتی خصوصی به عنوان ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شد؛ همچنین همه افراد به صورت داوطلبانه مشارکت داشته‌اند و شرکت در این پژوهش به اجبار نبوده است. بعد از پرشدن پرسشنامه‌ها، مشخص شد ۲۵۴ پرسشنامه برای تحلیل آماری قابل بررسی بود که ۴۶ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد.

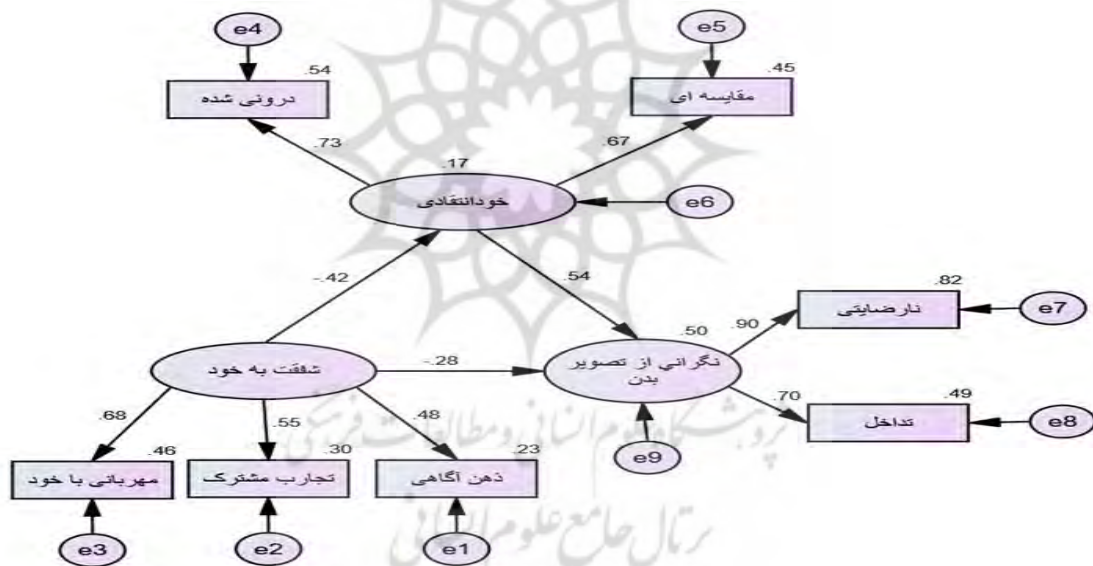
۰/۹۲۹ و مقدار VIF برای هر دو ۱/۰۷۶ محاسبه شد. شاخص‌های برازش جهت مدل‌یابی معادلات ساختاری ارائه شدند؛ نتایج در جدول ۲ ارائه شده‌است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازندگی	مدل پژوهشی	نقطه برش
مجذور کای (X2)	۲۱/۱۲۶	-
درجه آزادی (df)	۱۱	-
مجذور کای/درجه آزادی (X2/df)	۱/۹۲۱	کمتر از ۵
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۷۷	۰/۹۰ >
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۴۳	۰/۹۰ >
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۷۳	۰/۹۰ >
شاخص توکر و لویس (TLI)	۰/۹۴۹	۰/۹۰ >
شاخص بنتلر-بونت (NFI)	۰/۹۴۸	۰/۹۰ >
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۶۰	۰/۰۸ <

شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی از برازش قابل قبول با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کند ($\chi^2/df=1/921$; $GFI=0/977$ و $CFI=0/973$ و $RMSEA=0/060$).

بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است. همچنین در شکل ۲ و جدول ۴ ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است.



شکل ۲: مدل ساختاری با ضرایب استاندارد نشده

همانگونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، شفقت به خود با میانجی‌گری خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن اثر دارد و در مجموع ۵۰٪ از واریانس را تبیین می‌کنند. در ادامه اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است.

جدول ۴: اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرها در مدل

مسیر	β	خطا	مقدار t	حد پایین	حد بالا	مقدار p
شفقت به خود بر نگرانی از تصویر بدن	-۰/۲۸	۰/۱۰	-۲/۷۶۴	-۰/۴۴	-۰/۱۰	۰/۰۰۱
خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن	۰/۵۴	۰/۰۹	۵/۱۹۵	۰/۳۷	۰/۶۸	۰/۰۰۱
شفقت به خود بر خودانتقادی	-۰/۴۲	۰/۰۹	-۳/۳۶۹	-۰/۵۸	-۰/۲۳	۰/۰۰۱
نقش میانجی	-۰/۲۳	۰/۰۷	-	-۰/۳۷	-۰/۱۲	۰/۰۰۱

شکسته‌ها یا نرسیدن به استانداردهایشان به سختی مورد انتقاد قرار نمی‌دهند و در واقع جنبه‌های دردناک احساسات یا تجاریشان را نادیده گرفته و آنها را نشخوار ذهنی نمی‌کنند افرادی که نگرانی از تصویر بدنی بالایی دارند به این علت که روی ظاهر فیزیکی شان به عنوان یک منبع خود ارزشمندی سرمایه‌گذاری بیشتری می‌کنند، وقتی با بازخوردهای منفی رو به رو میشوند احساس خود ارزشمندی آنها تهدید میشود. آنها تلاش می‌کنند تا با تمرکز زیاد بر ظاهر و بدنشان احساس خود ارزشمندی را حفظ کنند.

بنابراین افرادی که شفقت به خود بالایی دارند با نگاه غیر سختگیرانه و مهربان نسبت به خود الگوهای ناسازگار و نگرانیهایی مانند نگرانی از تصویر بدنی شان را اصلاح کرده و کمتر آن را معیاری برای حرمت خود و ارزشمندیشان نزد خود و دیگران قرار می‌دهند. و در مقابل افراد با شفقت به خود پایین با نگاه سختگیرانه و انتقادی نسبت به خود تصویر بدنی و ظاهر فیزیکی نظر دیگران و الگوهای سختگیرانه ذهنی خود را معیار قضاوت و ارزشمندی خود قرار داده و این طرز تفکرشان باعث تهدید عزت نفس شان می‌شود. به علاوه، نتایج این پژوهش همراستا با تحقیقات پیشین نشان می‌دهد هر چه شفقت به خود افراد بالاتر باشد تصویر بدنی منفی آنها به میزان کمتری معیار عزت نفسشان قرار می‌گیرد و بالعکس به عبارت دیگر پیش بینی می‌شود افرادی که رضایت تصویر بدنی پایینی دارند ولی شفقت به خود آنها در سطح بالایی است، به احتمال زیاد عزت نفس بالایی نیز دارند افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند در تجربه وقایع و احساسات ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که مقایسه اجتماعی در آن باشد از طریق عادی سازی تجربه و مقایسه‌ی خود با دیگران احساس منفی کمتری را تجربه می‌کنند و این از افکار بدبینانه و نشخوارهای ذهنی منفی نسبت به خود و ارزشهای خود پیشگیری می‌کند. (سیروز، ۲۰۱۶)

شفقت به خود یک رویکرد روان‌شناختی است که شامل مهربانی، درک و پذیرش خود، به‌ویژه در مواجهه با سختی‌ها، نقص‌ها یا ناکامی‌ها می‌شود. این رویکرد می‌تواند به شکل غیرمستقیم و از طریق کاهش واکنش‌پذیری هیجانی بر تصویر بدن تأثیر بگذارد. واکنش‌پذیری هیجانی به معنای شدت و سرعت واکنش‌های عاطفی فرد نسبت به محرک‌های مختلف است و در ارتباط با تصویر بدن، می‌تواند نقشی کلیدی ایفا کند. شفقت به خود از طریق کاهش واکنش‌های شدید هیجانی و ایجاد نوعی آرامش روانی، تأثیرات منفی این واکنش‌ها بر تصویر بدن را تعدیل می‌کند. افرادی که واکنش‌پذیری هیجانی بالایی دارند، معمولاً نسبت به محرک‌های مرتبط با ظاهر و بدن خود واکنش‌های عاطفی شدید و فوری نشان می‌دهند. این افراد ممکن است در مواجهه با نظرات منفی دیگران، تصاویر رسانه‌ای ایده‌آل یا حتی تغییرات کوچک در ظاهر خود، دچار احساسات منفی قوی مانند اضطراب، ناامیدی یا خشم شوند.

همچنین نتایج نشان داد که شفقت خود با نگرانی تصویر بدن دارای همبستگی منفی، مستقیم معنادار بود. نتایج مطالعاتی نظیر دایا و همکاران (۲۰۱۴)، واسلکیم و همکاران (۲۰۱۲)، و محمدی زرغان و همکاران (۱۴۰۰) همسو با نتایج مطالعه حاضر است. نتایج واسلکیم و همکاران (۱۰) نشان داد که هرچه میزان خود شفقت ورزی در افراد بالا باشد، نگرش منفی افراد از خود و بدنشان پایین تر است. علاوه بر این، با اینکه هم شفقت به خود و هم

نتایج نشان داد که شفقت به خود ($\beta = -0.28$) و خودانتقادی ($\beta = -0.54$) بر نگرانی از تصویر بدن اثر مستقیم و معنادار دارد. همچنین شفقت به خود به طور مستقیم بر خوانندگی ($\beta = -0.42$) اثر دارد. همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که شفقت به خود با نقش میانجی خودانتقادی بر نگرانی از تصویر بدن ($\beta = 0.23$) اثر غیرمستقیم معنادار دارد، در واقع می‌توان گفت خودانتقادی بین این دو متغیر نقش میانجی داشت ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین شفقت به خود و نگرانی از تصویر بدن در دانشجویان با نشانگان پر خوری عصبی انجام شد. نتایج نشان داد که شفقت خود و خودانتقادی و نگرانی تصویر بدن بطور مستقیم همبستگی، منفی و معنادار دارند. در واقع بالا بودن میزان شفقت خود با کاهش نگرانی تصویر بدن همراه است. مشابه یافته‌های فعلی ارائه شده است مطالعه گری و همکاران (۲۰۲۲)، مطالعه هورون و واینباخ، (۲۰۲۴) رودریگز، (۲۰۲۴) بارانکوا و اسلادکوویچووا، (۲۰۲۲)، کیوزاک و همکاران (۲۰۲۲) با نتیجه پژوهش همسو می‌باشد. مطالعه بارانکوا و اسلادکوویچووا، (۲۰۲۲) همانند تحقیقات قبلی، آموزش متمرکز بر هیجان برای شفقت به خود و محافظت از خود ابزار مؤثری برای افزایش شفقت، کاهش انتقاد از خود و افزایش نارضایتی از بدن بود. نتیجه‌گیری: این مطالعه این ادعا را تأیید می‌کند که پرورش شفقت به خود می‌تواند نارضایتی از تصویر بدنی را کاهش دهد و در عین حال ثابت می‌کند که مداخله مقرون به صرفه و از راه دور، بدون تماس مستقیم با متخصص، می‌تواند مؤثر باشد.

شفقت به خود نیز یک نیروی مثبت انسانی است که ویژگیهای مثبتی چون مهربانی به خود متانت، مروت همدردی و احساس پیوستگی با دیگران را به ارمغان می‌آورد و به افراد کمک میکند تا هنگام مواجهه با دشواریهای زندگی و انجام رفتارهای نامطلوب نسبت به خودشان مهربان بوده به زندگی امیدوار شده، معنایی دوباره از زندگی پیدا کنند مطالعات متعددی نشان دهنده پیش بینی کنندگی شفقت به خود برای سلامت روانی هستند. برای مثال نف (۲۰۰۳) در تحقیقات خود نشان داد که شفقت به خود با خود انتقادی، افسردگی، اضطراب نشخوارگری سرکوب افکار و کمال گرایی نوروتیک رابطه منفی داشته و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی رابطه مثبت دارد. همچنین افزایش شفقت به خود بهبود سلامت روانشناختی را با گذشت زمان پیش بینی می‌کند. از طریق شفقت ورزیدن به خود امنیتی هیجانی به وجود می‌آورد که بتواند بدون ترس از سرزنش خود خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا می‌کند که الگوهای ناسازگار، فکری هیجانی و رفتاری اش را درک و اصلاح کند.

همچنین نتایج نشان داد شفقت خود به طور مستقیم با خودانتقادی، همبستگی منفی و معناداری دارد. این یافته با یافته‌های هورون و واینباخ، (۲۰۲۴) رودریگز، (۲۰۲۴). همسو می‌باشد. در تبیین این یافته میتوان گفت هر چه شفقت به خود افراد بیشتر باشد، افراد راحت تر با مشکلات و نارضايتیهایی که از خودشان دارند کنار می‌آیند (نف، ۲۰۰۳). افراد با شفقت به خود بالا آگاهی متعادل و روشنی از تجارب خود دارند و خود را به خاطر

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل از رساله دکتری غلامحسین نیافر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت می‌باشد که در کمیته اخلاق، با کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1402.026 ثبت شده است. کلیه داده‌ها با رضایت آگاهانه دانشجویان جمع‌آوری شد و اهداف پژوهش کاملاً در اختیار آنها قرار گرفت.

دسترسی به داده‌ها

با توجه به اصل رازداری، دسترسی به داده‌های این پژوهش به صورت عمومی مقدور نیست.

عزت نفس به عنوان عوامل موثر بهزیستی روانی افراد در نظر گرفته می‌شوند، شفقت به خود عامل قویتری برای حل اضطراب و نگرانی‌های ناشی از وزن و تصویرمنفی بدنی است. نتایج محمدی زرغان و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد بین نگرانی تصویر بدن به واسطه کمال‌گرایی و شفقت خود همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که چگونه شفقت به خود ممکن است در آگاهی بدون قضاوت از احساسات، افکار و تجربه بدن خود تجسم یابد. شفقت به خود شبیه ساختار انعطاف‌پذیری تصویر بدن است که به عنوان ظرفیت تجربه آشکار و آزادانه نارضایتی از بدن و سایر افکار مرتبط مرتبط با غذا خوردن بدون تلاش برای اجتناب یا تغییر آن‌ها تعریف می‌شود. هر قدر میزان خودشفقت ورزی بالاتر باشد، افراد دید بهتر و مثبت‌تری نسبت به بدن خود و آنچه که از خود تصور می‌کنند، خواهند داشت. همانطور که گفته شد یکی از زیرمقیاس‌های خودشفقت ورزی، مهربانی با خود است و افرادی که از این ویژگی بهره‌افری می‌برند، دید منفی نسبت به اندام خود نداشته و از پرداختن به رفتارهای جبرانی و خطرناک در جهت برطرف کردن عیب‌های فرضی خود مصون هستند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان اشاره کرد، با توجه به آنکه پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت، حدود ۴۶ پرسشنامه قابل بررسی نبودند و در پژوهش ریزش رخ داد. همچنین در این پژوهش از ابزار خود گزارشی استفاده شد که ممکن است افراد به طور عمد یا غیر عمد سعی کرده باشند خود را مطلوب جلوه دهند.

پیشنهاد می‌شود در آینده از مصاحبه بالینی دقیق و نمونه‌گیری تصادفی جهت کشف عوامل موثر بر خوری عصبی بهره گرفته شود. با اذعان به اینکه یافته‌های حاضر باید در یک مطالعه طولی آینده تکرار شوند، شواهدی به دست می‌آید که هم پر خوری عصبی و هم انتقاد از خود باید در برنامه‌های درمانی پیشگیری و مداخله که نارضایتی بدن را هدف قرار می‌دهند، در نظر گرفته شود. علاوه بر این، مداخلات درمانی باید گسترش یابد تا ارزیابی‌هایی از انتقاد از خود در میان افراد جوان مبتلا به نارضایتی از بدن، به ویژه آن‌هایی که تجربه پر خوری عصبی دارند، دربرگیرد. نتایج نشان داد مدل نگرانی از تصور بدنی براساس ذهن آگاهی، شفقت به خود با میانجیگری خودانتقادی و واکنش‌پذیری هیجانی در دانشجویان با نشانگان پر خوری عصبی برازش دارد. لذا به متخصصان حوزه سلامت و روانشناسی پیشنهاد می‌شود در جهت درمان و کاهش آثار مخرب پر خوری عصبی و نگرانی تصویر بدنی و پاسخ‌های هیجانی به ارتقای مهارت خود شفقت ورزی و پرداختن به مولفه‌های آن توجه کنند.

تقدیر و تشکر

از کلیه دانشجویان و اساتید که در جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه قدردانی می‌کنیم. همچنین از مساعدت‌های معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد واحد رشت تقدیر به عمل می‌آید.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تعارض منافع‌ای گزارش نکردند.

منابع مالی

در این پژوهش هیچ منبع مالی دریافت نشد.

References

- Alcaraz-Ibanez, M., Paterna, A., Sicilia, A., & Griffiths, M. D. (2021). A systematic review and meta-analysis on the relationship between body dissatisfaction and morbid exercise behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 585. <https://doi.org/10.3390/ijerph1802058>
- Alleva, J. M., Paraskeva, N., Craddock, N., Stuijzand, B. G., & Diedrichs, P. C. (2022). A longitudinal study investigating positive body image, eating disorder symptoms, and other related factors among a community sample of men in the UK. *Body Image*, 41, 384-395. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.007>
- Balciuniene, V., Jankauskiene, R., & Baceviciene, M. (2022). Effect of an education and mindfulness-based physical activity intervention for the promotion of positive body image in Lithuanian female students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 563-577. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01195-4>
- Baránková, M., & Sládkovičová, R. (2022). Distorted body image in women: Emotion focused training for self-compassion and self-protection as an effective instrument for its moderation. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 24(2) 10.12740/APP/144881
- Cusack, K. W., Petrie, T. A., & Moore, E. W. G. (2022). Self-compassion, body satisfaction, and disordered eating symptoms in male collegiate athletes: A longitudinal analysis. *Body Image*, 43, 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.016>
- Dakanalis, A., Carrà, G., Timko, A., Volpato, C., Placanziano, J., Zanetti, A., ... & Riva, G. (2015). Mechanisms of influence of body checking on binge eating. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 93-104. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.03.003>
- Daye, C. A., Webb, J. B., & Jafari, N. (2014). 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*, 11(4), 547-556. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.08.001>
- Dinkel, T. A. (2022). The Limits of Healthy Habits: Exploring the Relationship between Disordered Eating, Body Image, Mindfulness, Social Media, and Dysfunctional Exercise. (Master's thesis). [10.58809/FCNY1262](https://doi.org/10.58809/FCNY1262)
- Duarte, C., Matos, M., Stubbs, J., Gale, C., Morris, L., Gouveia, P., J., & Gilbert, P. (2017). The impact of shame, self-criticism and social rank on eating behaviours in overweight and obese women participating in a weight management programme. *Plos One*, 12(1), e0167571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167571>
- Ferreira, C., Matos, M., Duarte, C., & Pinto Gouveia, J. (2014). Shame memories and eating psychopathology: The buffering effect of self compassion. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 487-494. <https://doi.org/10.1002/erv.2322>
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *In Compassion*, 5, 263-325.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47-55. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Grey, W., Harris, E. A., & Griffiths, S. (2022). A randomized controlled trial of a brief self-compassion intervention designed to improve the body image of sexual minority men. *Body Image*, 42, 385-400. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.001>
- Hevron, H., & Weinbach, N. (2024). Self-compassion and cognitive reappraisal restore female adolescents' body satisfaction and appreciation after appearance-related rumination. *Body Image*, 51, 101779. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101779>
- Jain, A., & Yilanli, M. (2023). Bulimia Nervosa. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Kashdan, T. B., & Ciarrochi, J. V. (Eds.). (2013). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. New Harbinger Publications
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2013). Why self critical patients present with more severe eating disorder pathology: The mediating role of shame. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 148-161. <https://doi.org/10.1111/bjc.12006>
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body image*, 11(4), 446-453. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.005>
- Levinson, C. A., Zerwas, S., Calebs, B., Forbush, K., Kordy, H., Watson, H., ... & Bulik, C. M. (2017). The core symptoms of bulimia nervosa, anxiety, and depression: A network analysis. *Journal of abnormal psychology*, 126(3), 340. <https://psycnet.apa.org/buy/2017-10878-001>
- Linardon, J., Gleeson, J., Yap, K., Murphy, K., & Brennan, L. (2019). Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: Implications for eating disorder prevention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(1), 15-38. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1517389>
- Matos, M., Coimbra, M., & Ferreira, C. (2023). When body dysmorphia symptomatology meets disordered eating: The role of shame and self-criticism. *Appetite*, 186, 106552. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106552>
- Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa—medical complications. *Journal of eating disorders*, 3(1), 1-5. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-015-0044-4>
- Mohammadi Zarghan, Sh., Jamhari, F., Dartaj, F., & Farokhi, N. (2018). Structural model of correlation between family adjustment and cohesion with body image concerns with the mediating role of perfectionism and self-compassion in residents of Tehran. *Journal of Health Promotion Management*, 11(3), 26-39. <http://jhpm.ir/article-1-1377-en.html>

- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. I., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, 39(2), 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.05.005>
- O'Neill, C., Pratt, D., Kilshaw, M., Ward, K., Kelly, J., & Haddock, G. (2021). The relationship between self-criticism and suicide probability. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(6), 1445-1456. <https://doi.org/10.1002/cpp.2593>
- Perkins, N. M., & Brausch, A. M. (2019). Body dissatisfaction and symptoms of bulimia nervosa prospectively predict suicide ideation in adolescents. *International journal of eating disorders*, 52(8), 941-949. <https://doi.org/10.1002/eat.23116>
- Petersen, J. M., Barney, J. L., Capel, L. K., Woolley, M. G., Lensegrav-Benson, T., Quakenbush-Roberts, B., & Twohig, M. P. (2024). Self-compassion and body image inflexibility as mediators of outcomes in a residential eating disorder sample. *Eating Disorders*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2306440>
- Pruccoli, J., Mack, I., Klos, B., Schild, S., Stengel, A., Zipfel, S., & Schag, K. (2023). Mental Health Variables Impact Weight Loss, Especially in Patients with Obesity and Binge Eating: A Mediation Model on the Role of Eating Disorder Pathology. *Nutrients*, 15(18), 3915. <https://doi.org/10.3390/nu15183915>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a Short Form of the Selfcompassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Rodrigues, T. F., Baenas, I., Coelho, C., Ramos, R., Fernández-Aranda, F., & Machado, P. P. (2024). Self-compassion, difficulties in emotion regulation and eating psychopathology: findings from an eating disorders clinical sample and a college sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 100779. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100779>
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187-198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661-669. <https://psycnet.apa.org/buy/2014-38834-001>
- Siegel, J. A., Huellemann, K. L., Hillier, C. C., & Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women's positive body image: An open replication and extension. *Body Image*, 32, 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.003>
- Smith, K. E., Hayes, N. A., Styer, D. M., & Washburn, J. J. (2017). Emotional reactivity in a clinical sample of patients with eating disorders and nonsuicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 257(11), 519-525. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.014>
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The levels of self – criticism scal: comparative self – criticism and internalized self – criticism. *Personality and individual differences*, 36, 419- 430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Toole, A. M., & Craighead, L. W. (2016). Brief Self-Compassion Meditation training for body image distress in young adult women. *Body Image*, 19(12), 104-112. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.001>
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: The role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*, 10(2), 339-351. <https://link.springer.com/article/10.1007>
- Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self compassion related interventions for reducing selfcriticism: A systematic review and meta analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 1-25. <https://doi.org/10.1002/cpp.2586>
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body image*, 9(2), 236-245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>
- Widiger, T. A., & Costa Jr, P. T. (2013). Personality disorders and the five-factor model of personality: Rationale for the third edition. *American Psychological Association: Washington, DC*, 3-11. <https://doi.org/10.1037/13939-001>