

Autumn 2024, Volume 13, Issue 4

The Mediating Role of Emotional Reactivity Between Self-Compassion and Body Image Concern with Bulimia Nervosa in Female Students

Ghoham Hossein Niafar¹, Leila Moghtader^{2*}, Samereh Asadi Majareh³,
Batool Mehregan⁴

1- PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

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

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Theology and Islamic Science, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Corresponding author: Leila Moghtader, Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Email: moghtaderleila@yahoo.com

Received: 25 Feb 2024

Accepted: 30 May 2024

Abstract

Introduction: Bulimia nervosa is one of the common problems among women, which will cause a significant change in the lifestyle and physical and mental health of a person. Therefore, the purpose of this study is to determine the mediating role of emotional reactivity between self-compassion and body image concern with bulimia nervosa in female students in the Azad universities of Gilan province.

Methods: The present research method is descriptive-correlation. The statistical population of this study was all female students with bulimia nervosa studying in the free universities of Gilan province in the second semester of 2022-2023 academic year. 254 students who scored 18 to 48 based on "Binge Eating Scale" were selected as people with bulimia in a non-random and purposeful sampling method. Data with demographic questionnaire, "Emotion Reactivity Scale", "Self-Compassion Scale-Short Form", "Body Image Concern Inventory", and "Binge Eating Scale" were collected. The validity of the instruments was done by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. Data analysis was done in SPSS 24 and Amos .24.

Results: The proposed model has a good fit based on the fit indices (RMSEA= 0.065). In addition, self-compassion has a negative, direct and significant correlation with body image concern ($\beta = -0.306$) and emotional reactivity has a positive, direct and significant correlation with body image concern ($\beta = 0.555$). Also, self-compassion has a direct, negative and significant correlation with emotional reactivity ($\beta = -0.365$). The results of the bootstrap test showed that self-compassion has a negative, indirect and significant correlation with the mediating role of emotional reactivity with body image concern ($\beta = 0.203$). Therefore, emotional reactivity plays a mediating role between these two variables. ($P > 0.05$).

Conclusions: Self-compassion and body image concern directly, indirectly and negatively have a significant correlation with the emotional reactivity of students' bulimia nervosa scores. Therefore, it is suggested to hold training courses to improve self-compassion skills, and deal with emotional reactivity and body image concern management for students with bulimia nervosa.

Keywords: Emotional Reactivity, Self-Compassion, Body Image Concern, Bulimia Nervosa, Female Students.

نقش میانجی واکنش پذیری هیجانی بین شفقت خود و نگرانی تصویر بدن با پر خوری عصبی در دانشجویان زن

غلامحسین نیافر^۱، لیلا مقتدر^{۲*}، سامره اسدی مجره^۳، بتول مهرگان^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۴- استادیار، گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: لیلا مقتدر، استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
ایمیل: moghtaderleila@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷

چکیده

مقدمه: پر خوری عصبی یکی از مشکلات شایع در بین زنان است که موجب تغییر قابل توجهی در سبک زندگی و سلامت بدنی و روانی فرد خواهد شد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی واکنش پذیری هیجانی بین شفقت خود و نگرانی تصویر بدن با پر خوری عصبی در دانشجویان زن دانشگاه های آزاد استان گیلان است.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه کلیه دانشجویان زن با پر خوری عصبی شاغل به تحصیل دانشگاه های آزاد استان گیلان در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. ۲۵۴ تن از دانشجویان که براساس "مقیاس پر خوری عصبی" ۱۸ تا ۴۸ را کسب کرده بودند به عنوان افراد دارای پر خوری عصبی به روش غیر تصادفی و هدفمند انتخاب شدند. داده های با پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس واکنش پذیری هیجانی" (Emotion Reactivity Scale)، "مقیاس شفقت خود-فرم کوتاه" (Self-Compassion Scale - Short Form)، "سیاهه نگرانی تصویر بدنی" (Body Image Concern Inventory)، و "مقیاس پر خوری عصبی" (Binge Eating Scale) جمع آوری شد. روایی ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ انجام شد. تحلیل داده ها در نرم افزار های اس پی اس ۲۴ و آموس ۲۴ انجام شد.

یافته ها: الگوی پیشنهادی بر اساس شاخص های برازندگی از برازش مناسب برخوردار است (RMSEA = ۰/۰۶۵). علاوه بر این، شفقت خود با نگرانی از تصویر بدن همبستگی منفی، مستقیم و معنادار ($\beta = -۰/۳۰۶$)، واکنش پذیری هیجانی با نگرانی از تصویر بدن همبستگی مثبت، مستقیم و معنادار دارد ($\beta = ۰/۵۵۵$). همچنین شفقت خود با واکنش پذیری هیجانی ($\beta = -۰/۳۶۵$) همبستگی مستقیم، منفی و معنادار دارد. نتایج آزمون بوتاسترپ نشان داد که شفقت خود با نقش میانجی واکنش پذیر هیجانی با نگرانی از تصویر بدن ($\beta = -۰/۲۰۳$) همبستگی منفی، غیرمستقیم و معنادار دارد. لذا واکنش پذیری هیجانی بین این ۲ متغیر نقش میانجی دارد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: شفقت خود و نگرانی تصویر بدن بصورت مستقیم، غیر مستقیم و منفی به واسطه واکنش پذیری هیجانی بانسانه های پر خوری عصبی دانشجویان همبستگی معناداری دارد. لذا برگزاری دوره های آموزشی در جهت ارتقای مهارت شفقت به خود، و پرداختن به واکنش پذیری هیجانی و مدیریت نگرانی تصویر بدن برای دانشجویان با پر خوری عصبی، پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: واکنش پذیری هیجانی، شفقت به خود، نگرانی تصویر بدن، پر خوری عصبی، زنان دانشجو.

مقدمه

اختلالات خوردن در جمعیت عمومی شیوع بالایی دارد که در زنان ۸/۴ درصد و در مردان ۲/۲ درصد را شامل می شود (۱). اوج سن برای اولین تشخیص اختلالات خوردن ۱۵ تا ۲۴ سال است که ممکن است با شواهدی مبنی بر رفتار مشکل زا در خوردن حتی در سنین ۱۱ تا ۱۲ سالگی هم ظاهر شود (۲). بیماران با اختلالات خوردن، معمولاً پاسخ ضعیفی به درمان می دهند و عود بیماری نیز شایع است (۳).

یکی از مواردی که معمولاً با اختلالات خوردن بررسی می شود، نگرانی تصویر بدنی است (۳). نگرانی مربوط به تصویر بدن از عوامل مهم در اختلالات خوردن است، نگرانی در مورد تصویر بدن، در زنان دانشجو شایع است، به طوری که ۹۱ درصد زنان برای کاهش وزن رژیم غذایی سخت گرفته اند (۴). بیش از ۵۰ درصد از زنان دانشجو گزارش کردند که شکل بدن یا وزن آن ها بر ارزشمندی خود بطور متوسط تا شدید تأثیر گذاشته است (۵). زنان بیشتر از مردان تصویر منفی بدن را گزارش می کنند (۶). علاوه بر این، زنان ۱۰ برابر بیشتر از مردان در معرض ابتلا به اختلال خوردن هستند (۷). با این حال، Eisenberg و همکاران (۸) از مطالعه خود دریافتند که ۸۰ درصد از زنان دانشجو با علائم اختلال خوردن، مراقبت و درمان هایی که به بهبود علائم آن ها کمک کند، دریافت نمی کنند. مبارزه با تصویر بدن ممکن است نشان دهنده یک تجربه مداوم از شرم، انتقاد از خود، و رنج باشد که در آن احساسات شخص در معرض تهدید قرار می گیرد (۹).

شفقت خود به عنوان یک عامل محافظت کننده و امیدوارکننده در برابر تصویر منفی بدن شناخته شده است، مطالعات گوناگون (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳) همبستگی بین شفقت به خود و متغیرهایی از قبیل نگرانی از تصویر بدن و احساس گناه ناشی از غذا خوردن، عادات غذایی نامنظم، لاغری افراطی و شرم از تصویر بدنی را نشان داده است. Mosewich و همکاران (۱۴) گزارش کردند بین شفقت خود با واریسی بدن و نگرانی از تصویر بدنی زنان ورزشکار همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین در مطالعه ای که روی بهبود یافتگان سرطان پستان در استرالیا انجام گرفت، گزارش شد که بین شفقت به خود با کاهش نارضایتی از تصویر بدنی آن ها همبستگی معناداری وجود دارد که نشان می دهد شفقت به خود با احساس مثبت زنان نسبت به بدن خود،

همبستگی مستقیم دارد (۱۵). شفقت به خود با تأثیر بر کاهش نگرانی از تصویر بدن، نشان دهنده این است که این عامل به عنوان یک حوزه مهم و با ارزش جهت مطالعه بیشتر و پیش بینی کننده بهزیستی روانشناختی در افراد می تواند شناخته شود (۱۶). این درحالیست که افراد با شفقت نسبت به خود در موقعیت هایی که کفایت آن ها را تهدید می شود، آگاه، مهربان نسبت به خود و مراقب هستند، در حالی که می دانند ناقص بودن بخشی از «تجارب مشترک انسان ها» است (۱۷). همچنین گزارش شده است که، شفقت به خود در زنان با ارزیابی آن ها از مفهوم زیبایی و رضایت در ابعاد گوناگون بدن شامل ظاهر، اندازه، فرم و همچنین تصویر مثبت بدن مرتبط است (۱۸).

یکی از متغیرهایی که با تصویر بدنی می تواند مرتبط باشد، واکنش پذیری هیجانی است. Schnepfer و همکاران (۱۹) گزارش دادند که مشکلات تنظیم هیجان، اضطراب و حساسیت بالا و واکنش پذیری هیجانی و ارزیابی منفی بدن با نشانه اختلالات خوردن ارتباط دارد. شواهدی وجود دارد که نشان می دهد نارضایتی از بدن، واکنش هیجانی منفی و عزت نفس پایین نیز ممکن است در شروع علائم اختلالات خوردن در اوایل جوانی موثر باشد. به عنوان مثال، Rohde و همکاران (۲۰) 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 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 (۲۱). 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 (۲۲).

نتایج مطالعات نشان داد که (۶، ۱۹، ۲۳) افرادی که مبتلا به اختلالات خوردن تشخیص داده شده اند، با یک دیدگاه منفی فراگیر از خود، رفتارهای شدید کنترل وزن را در تلاش برای دستیابی به شکل بدنی لاغر و دلخواه بکار می گیرند. با توجه به اینکه 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. مرور مطالعات مختلف نشان داده که بین شفقت

تحصیلات دانشجویان و ابزار های زیر جمع آوری شد. «مقیاس واکنش پذیری هیجانی» (Emotion Reactivity Scale) توسط Nock و همکاران در ایالات متحده در سال ۲۰۰۸ به منظور بررسی واکنش پذیری اشخاص به تجربیات هیجانی طراحی شد (۲۲). این مقیاس دارای ۲۱ عبارت و ۳ زیر مقیاس است. زیر مقیاس ها شامل حساسیت (sensitivity) ۱۰ عبارت (شامل ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸) شدت (intensity) ۷ عبارت (شامل ۳، ۴، ۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱) و پایداری (stability) ۴ عبارت (شامل ۱، ۸، ۱۰، ۱۱) می باشد. عبارت ها روی یک طیف ۵ درجه ای از صفر (به هیچ عنوان شبیه من نیست) تا (۴ کاملاً شبیه من است) نمره گذاری می گردند. نمره بالاتر نشانه دهنده واکنش پذیری هیجانی بالاتر است. برای به دست آوردن نمره کلی واکنش پذیری هیجانی، نمره کلیه عبارت ها با هم جمع شده و برای به دست آوردن نمره هر مورد از زیر مقیاس ها، نمره عبارت های مربوط به هر زیر مقیاس با هم جمع می کردند. روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس واکنش پذیری هیجانی» با «مقیاس بازداری رفتاری/فعالیت رفتاری» Behavioral Inhibition / Behavioral activation (Scale) و «سیاهه خلق و خو (سن بر حسب Character Inventory)» (سن بر حسب محدود سنی ۱۲-۱۹) که از کلینیک های روان پزشکی محلی ایالات متحده، ۰/۸۲ و روایی ملاکی به روش همزمان نیز از طریق همبستگی با «افکار و رفتارهای خود آسیب رسان» (Self-Harming Thoughts and Behaviors)، ۰/۹۴ گزارش شده است. پایایی نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای زیر مقیاس حساسیت ۰/۹۰، شدت ۰/۸۰ و پایداری ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۲).

در مطالعه O'Bryan و همکاران نیز روایی سازه، روی ۱۹۴ تن از دانشجویان پزشکی در قفقاز (سن در محدوده سنی ۱۶-۲۶) انجام و ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای کل مقیاس ۰/۹۴، زیر مقیاس حساسیت ۰/۸۸، شدت ۰/۸۶ و پایداری ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۵).

در ایران مقبلی و همکاران روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس واکنش پذیری هیجانی» با «پرسشنامه اضطراب سلامت» (Health Anxiety Questionnaire) روی

به خود، نگرانی از تصویر بدن و پر خوری عصبی غالباً بصورت همبستگی منفی مطرح شده است (۱۹، ۱۴، ۲۰). با این حال پژوهشی که میانجیگری واکنش پذیری هیجانی را در رابطه با شفقت به خود و نگرانی از تصویر از بدن در دانشجویان زن دارای پر خوری عصبی بررسی کند، یافت نشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی واکنش پذیری هیجانی بین شفقت خود و نگرانی تصویر بدن با پر خوری عصبی در دانشجویان زن دانشگاه های آزاد استان گیلان است.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان با پر خوری عصبی شاغل به تحصیل در دانشگاه های آزاد استان گیلان در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. تعداد نمونه پژوهش باتوجه به تعداد زیر مقیاس ها و عبارت های ابزار ها انتخاب شدند. در مورد تعداد نمونه لازم برای تحلیل عاملی و الگوی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل تعداد نمونه لازم ۲۰۰ است. در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر مشاهده پذیر ۵ تا ۱۰ نمونه لازم است (۲۴) همچنین تعداد کف نمونه، ۳۰۰ نمونه توصیه شده است. با وجود احتمال ریزش شرکت کنندگان به دلایلی مانند عدم تمایل به شرکت در پژوهش و یا کامل نکردن همه عبارت ها و برای افزایش اعتبار نتایج، ۳۰۰ تن برای نمونه در این پژوهش در نظر گرفته شد که در مجموع ۲۵۴ ابزار به طور کامل پاسخ داده شده بود و قابلیت تحلیل داشت. در پژوهش حاضر روش نمونه گیری غیر تصادفی و هدفمند و یک مرحله ای بود به طوری که از بین کلیه دانشجویان خانم پاسخ دهنده به «مقیاس پر خوری عصبی»، که نمره پر خوری عصبی آن ها از ۱۸ تا ۴۸ بود (حداقل نمره صفر و حداکثر ۴۸ است)، به عنوان نمونه انتخاب شدند.

معیار ورود داشتن رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش، جنسیت خانم، شاغل به تحصیل در دانشگاه های آزاد استان گیلان و کسب نمره ۱۸ تا ۴۸ در «مقیاس پر خوری عصبی» بود. معیار های خروج، شامل کنار گذاشتن افرادی که به ۲۰ درصد سوالات ابزار پاسخ نداده و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند، بود.

داده ها با پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، مقطع

در کشور آلمان پژوهشی روی ۲۲۵۳ تن از مردان و زنان بزرگسال انجام دادند که روایی سازه به روش تحلیل عامل تاییدی «مقیاس شفقت خود-فرم کوتاه» بررسی و عامل های آن تایید گردید. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه های فوق، ۰/۹۱ گزارش شد (۳۳).

در ایران پژوهش سعلی فرد و همکاران (۲۹) روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس شفقت خود» روی ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز درمانی و پیشگیری و کنترل سرطان شهر تهران بررسی و ۰/۵۱ گزارش دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۸ حاصل شد. همچنین در مطالعه اردلانی و همکاران (۳۰) روایی سازه به روش تحلیل عامل تاییدی «مقیاس شفقت خود» روی ۴۰۰ زن و مرد دارای کمر درد مزمن شهر تهران بررسی و عامل های آن تایید گردید، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۷۱ محاسبه گردید.

«سیاهه نگرانی تصویر بدن» (Body Image Concern Inventory) توسط Littleton و همکاران در ایالات متحده در سال ۲۰۰۵ تا ۱۹ عبارت طراحی شد (۳۱). ابزار دارای ۲ مولفه نارضایتی و خجالت به خاطر ظاهر (dissatisfaction and shame regarding one's appearance) با ۱۰ عبارت، شامل ۱ تا ۱۰ و تداخل در عملکرد (interference with functioning) با ۹ عبارت، شامل ۱۱ تا ۱۹ را در یک طیف ۵ درجه ای از «هرگز این احساس را نداشته ام یا این کار را انجام نداده ام نمره ۱ تا «همیشه این احساس را دارم یا این کار را انجام داده ام، نمره ۵ مورد ارزیابی قرار می دهد. در این ابزار حداقل نمره ۱۹ و حداکثر نمره ۹۵ است و کسب نمره بالاتر به معنای میزان بالاتری از هر یک از زیر مقیاس ها است. سطح بندی نمره ها گزارش نشده است. Littleton و همکاران روایی سازه به روش روایی همگرایی «سیاهه نگرانی تصویر بدن» با «سیاهه پادوآ» (Padia Inventory) روی ۲۰۰ دانشجوی ساکن ایالات متحده بررسی و ۰/۴۱ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برابر با ۰/۹۳ گزارش شد (۳۱).

Littleton & Breitkopf (۲۴) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «سیاهه نگرانی تصویر بدن» را روی ۱۶۱۶

۳۰۰ تن از دانشجویان دانشگاه کاشان بررسی و ۰/۵۲ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و ثبات به روش بازآزمایی به فاصله ۲ هفته روی نمونه های فوق، به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۲ حاصل شد (۲۶). در مطالعه ای دیگر بهارشانجانی و همکاران روایی سازه به روش روایی همگرایی «واکنش پذیری هیجانی» روی نمونه ای شامل ۱۰۵ کودک ساکن شهر تهران بررسی و ۰/۷۵ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای زیر مقیاس های حساسیت، شدت و پایداری به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۵ و ۰/۶۴ گزارش شد (۲۷).

«مقیاس شفقت خود-فرم کوتاه» (Self-Compassion Scale - Short Form) توسط Raes و همکاران در کشور بلژیک در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. مقیاس دارای ۱۲ عبارت و ۶ زیر مقیاس است (۲۸). زیر مقیاس ها شامل همانند سازی افراطی (over-identification)، عبارت های ۱ و ۹، مهربانی با خود (self-kindness) شامل عبارت های ۲ و ۶، ذهن آگاهی (mindfulness) شامل عبارت های ۳ و ۷، انزوا (isolation)، شامل عبارت های ۴ و ۸، اشتراکات بشری (common humanity)، شامل عبارت های ۵ و ۱۰، قضاوت خود (self-judgment) شامل عبارت های ۱۱ و ۱۲ می باشد که در یک طیف ۵ درجه ای از ۱ نسبتاً هیچوقت تا ۵ (نسبتاً همیشه برای عبارت های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ می باشد. نمره دهی معکوس از ۱ تقریباً همیشه تا ۵ تقریباً هیچ وقت و برای عبارت های ۲، ۳، ۵، ۶، ۷ و ۱۰ نمره، دهی بصورت ۱ تقریباً هیچ وقت و ۵ تقریباً همیشه اعمال می گردد. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. نمره بالاتر از ۳۶ نشانه دهنده شفقت خود بالا است و نمره پایین تر از ۳۶ نشانه دهنده شفقت خود پایین است. نمره ۱۲ تا ۲۴ شفقت خود خیلی پایین، نمره ۲۵ تا ۳۶ شفقت خود پایین، نمره ۳۷ تا ۴۸ شفقت خود بالا، نمره ۴۹ تا ۶۰ شفقت خود خیلی بالا را نشان می دهد. روایی سازه به روش تحلیل عامل تاییدی روی ۲۷۱ تن از دانشجویان هلند بررسی و عامل های فوق تایید شد. همچنین روایی سازه به روش روایی همگرایی فرم بلند «مقیاس شفقت خود» و فرم کوتاه این مقیاس، ۰/۹۷ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۶ گزارش شد (۲۸).

در مطالعه ای دیگر Brophy و همکاران در سال ۲۰۱۹

غلامحسین نیافر و همکاران

نمونه های فوق، ۰/۸۶ گزارش شد. در پژوهش موتابی و همکاران (۳۷) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «مقیاس پرخوری عصبی» بر روی ۱۲۰ تن افراد عادی شهر تهران بررسی و نتایج ۲ عامل تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی و با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۵ گزارش شد. نیکو سرشت و شمالی اسکویی (۳۸) روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس پرخوری عصبی» با «اندازه گیری تنش ادراک شده» (Measure of Perceived Stress) روی ۳۷۰ تن دانشجوی دانشگاه آزاد رودهن برابر ۰/۲۱ و پایایی به روش همسانی درونی و با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش کیفی ابزارها توسط ۵ تن از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی استان گیلان مورد بررسی قرار گرفت و مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه مطالعه حاضر، برای «سیاهه نگرانی تصویر بدن» ۰/۸۵ و برای مولفه های ناراضییتی و خجالت ۰/۷۲ و تداخل نگرانی درباره ظاهر ۰/۷۴، «مقیاس پرخوری عصبی» ۰/۷۶، «مقیاس شفقت خود» ۰/۷۳ و زیر مقیاس های آن که شامل ذهن آگاهی ۰/۷۶، اشتراکات بشری ۰/۷۴ و مهربانی با خود ۰/۷۶، انزوا ۰/۷۲ و همانند سازی افراطی ۰/۷۱ و قضاوت کردن خود ۰/۷۹، «مقیاس واکنش پذیری هیجانی» ۰/۷۲ و زیر مقیاس های پایداری ۰/۷۶ و شدت ۰/۷۴ و حساسیت ۰/۷۵ بدست آمد. برای جمع آوری داده ها پس از هماهنگی و کسب مجوز لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، آماده سازی پرسشنامه ها به صورت برخط، ابتدا فراخوان شرکت در این پژوهش به همراه لینک پاسخگویی به پرسشنامه ها به صورت آنلاین در کانال ها و گروه های رسمی تلگرام (Telegram)، واتس اپ (Whatsapp)، قرار گرفت. بدین ترتیب تمامی دانشجویانی خانم که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، با مراجعه به لینک پاسخگویی، به ابزارها پاسخ دادند. پس از رسیدن تعداد ابزارها به هدف مورد نظر، داده ها استخراج و برای تحلیل آماده شد. در پژوهش حاضر پرسشنامه ها به مدت حدوداً ۳ ماه جهت رسیدن به تعداد نمونه مد نظر) و در بهار ۱۴۰۲ جمع آوری شد. جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، رضایت و علاقه جهت شرکت، رازداری و عدم ثبت اطلاعات هویتی

زن اسپانیایی تبار آمریکایی اروپایی و آمریکایی آفریقایی تبار، انجام دادند. نتایج، وجود ۲ عامل کلی را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برابر ۰/۹۳ گزارش شد. پورآوری و همکاران (۳۲) روایی سازه به روش روایی همگرای «سیاهه نگرانی تصویر بدن» با «مقیاس کمال گرایی چند بعدی فراست» (Frost Multidimensional Perfectionism Scale) روی ۵۹۱ دانش آموز شهر تهران، بررسی و ۰/۷۶ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برابر ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش محمدی زرغان و همکاران (۳۳) روایی «سیاهه نگرانی تصویر بدن» به روش کیفی مورد تأیید ۳ تن از مدرسین متخصص روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات قرار گرفت و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۶۴۵ تن از ساکنین شهر تهران، ۰/۸۴ محاسبه شد. «مقیاس پرخوری عصبی» (Binge Eating Scale) توسط Gormally و همکاران در ایالات متحده در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است (۳۴). مقیاس دارای ۱۶ عبارت و ۲ زیر مقیاس شامل احساس/ شناخت (feeling/cognition) ۱۱ عبارت (شامل ۱ تا ۱۱) و رفتاری (behavioral) با ۵ عبارت (شامل ۱۲ تا ۱۶) را در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای از صفر تا ۳ مورد ارزیابی قرار می دهد. حداقل نمره در این ابزار صفر و حداکثر نمره ۴۸ است. در این مقیاس نمره بالاتر به معنای پرخوری عصبی بالا و خط برش مقیاس، عدد ۱۷ است. بدین معنا که نمره بالاتر از ۱۷ عدم ابتلا به پرخوری عصبی را نشان می دهد. نمره صفر تا ۱۷ به معنای پرخوری عصبی پایین و ۱۸ تا ۴۸ به معنای پرخوری عصبی بالا است (۳۴). Duarte و همکاران (۳۵) روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس پرخوری عصبی» با «مقیاس خوردن هیجانی» Emotional Eating Scale روی ۱۰۰۸ زن و دختر دانشجو در جمعیت عمومی پرتغال را بررسی و ۰/۵۵ حاصل شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۸ گزارش شد. Escniva-Escrivá و Martínez و همکاران (۳۶) روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس پرخوری عصبی» روی ۴۲۸ دانشجو در اسپانیا را با شاخص توده بدنی ۱۸/۵ الی ۲۵ برابر ۰/۲۴ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی

افزار اس پی اس اس نسخه ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته ها

در این مطالعه ۲۵۴ تن مشارکت داشتند که از میان سن ۱۸-۲۲ سال، ۷۴ تن (۲۶/۱ درصد)، ۲۳-۲۶ سال، ۸۲ تن (۳۲/۴ درصد)، ۲۷-۳۰ سال، ۶۹ تن (۲۴/۳ درصد) و ۳۱ سال به بالا ۱۹ تن (۱۷/۲ درصد) بودند که لازم به ذکر است میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به ترتیب ۲۰/۰۱ و ۴/۵۳ بود. در مقطع تحصیلی، ۱۰۱ تن در مقطع کارشناسی (۳۵/۵ درصد)، ۱۰۵ تن کارشناسی ارشد (۳۷ درصد) و ۴۸ تن دکترا (۲۷/۵ درصد) بودند. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها ارائه شده است.

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. تعداد ۲۵۴ ابزار با توجه به معیارهای ورود، برای تحلیل آماری قابل بررسی بود. تحلیل داده ها در بخش توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرها ارائه شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها، شاخص های کجی و کشیدگی گزارش شد. در بخش تحلیلی جهت بررسی رابطه خطی متغیرها ضرایب همبستگی پیرسون ارائه شد. الگوی میانجی بر اساس حداکثر درست‌نمایی بررسی شد و شاخص های برازش گزارش شد. در نهایت جهت بررسی همبستگی مستقیم و میانجی (غیرمستقیم) از آزمون بوت استرپ استفاده شد. کلیه تحلیل ها با آلفای ۰/۰۵ انجام شد. تحلیل داده ها در نرم

جدول ۱: آماره های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرها	نگرانی تصویر بدن	شفقت خود	واکنش پذیری هیجانی
نگرانی تصویر بدن	۱		
شفقت خود	-.۳۴۴ **	۱	
واکنش پذیری هیجانی	.۵۲۱ **	-.۲۶۱ **	۱
میانگین	۴۴/۰۰	۳۷/۸۷۴	۳۵/۸۷۸
انحراف استاندارد	۸/۷۲	۸/۲۷۹	۹/۱۸۴
کجی	۰/۲۸۷	-.۲۰۷	۰/۰۸۱
کشیدگی	-.۲۱۱	-.۰۹۶	-.۰۹۶

از الگوی معادلات ساختاری و آزمون بوت استرپ استفاده شد. قبل از اجرای آن ها، مقدار خودهمبستگی در باقی مانده (autocorrelation in the residuals) با استفاده از آزمون دوربین واتسون (Durbin Watson) (۱/۹۷) مطلوب گزارش شد، با توجه به اینکه در دامنه ۱/۵۰ الی ۲/۵۰ قرار دارد، این پیش فرض برقرار است. همچنین چندخطی (همخطی multicollinearity collinearity) بین متغیرهای پیش بین وجود نداشت، چرا که مقدار تلورانس برای هر ۲ متغیر پیش بین و میانجی ۰/۹۳۲ و مقدار VIF برای هر دو ۱/۰۷۳ محاسبه شد. شاخص های برازش الگوی معادلات ساختاری در جدول ۲ ارائه شده است.

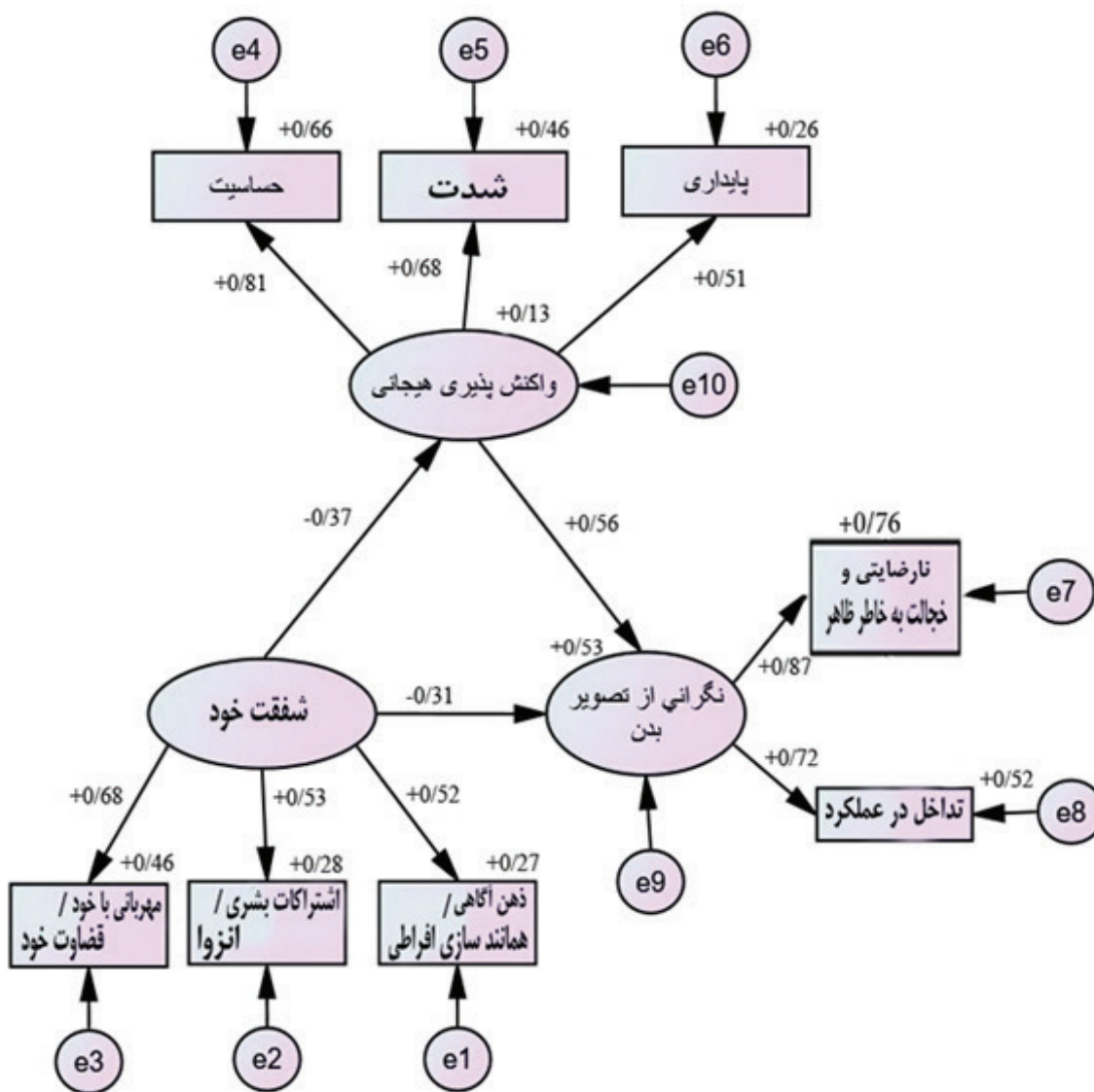
نتایج جدول ۱ نشان می دهد که شاخص های کجی و کشیدگی همه متغیرها در دامنه ± 2 قرار دارند، این آماره ها دلالت بر این دارند که توزیع داده ها در این متغیرها نرمال است و می توان از آزمون های آماری پارامتری استفاده کرد. در ادامه جهت بررسی همبستگی خطی بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که نگرانی تصویر بدن همبستگی منفی و معنادار با شفقت به خود ($r = -.344$) و همبستگی مثبت و معناداری با واکنش پذیری هیجانی ($r = .521$) همبستگی دارد. همچنین بین شفقت خود و واکنش پذیری هیجانی ($r = -.261$) ضریب همبستگی منفی و معنادار وجود داشت ($r = -.207$). جهت بررسی نقش میانجی واکنش پذیری هیجانی در رابطه بین شفقت خود و نگرانی تصویر بدن

جدول ۲: شاخص‌های برازش الگوی اندازه‌گیری

شاخص‌های برازندگی	الگوی پژوهشی	نقطه برش
مجذور کای (X^2)	۳۳/۳۴۶	-
درجه آزادی (df)	۱۷	-
مجذور کای/درجه آزادی (X^2/df)	۲/۰۷۹	کمتر از ۵
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶۵	۰/۹۰ >
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۲۵	۰/۸۵۰ >
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۶۱	۰/۹۰ >
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۶۵	۰/۰۸ <

اساس می‌توان گفت که الگوی پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است. همچنین در شکل ۱ و جدول ۳ ضرایب مسیر همبستگی مستقیم، معنادار مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است.

شاخص‌های برازندگی حاصل از الگوی معادلات ساختاری در جدول ۲ نشان می‌دهد که الگوی پیشنهادی از برازش قابل قبول با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کند ($X^2/df=۲/۰۷۹$ ، $CFI=۰/۹۶۱$ و $RMSEA=۰/۰۶۵$)، بر این



شکل ۱: الگوی پژوهش در حالت استاندارد

در مجموع ۵۳ درصد از واریانس را تبیین می کنند. در ادامه همبستگی مستقیم، غیرمستقیم و کل ارائه شده است (جدول ۳).

همان گونه که در شکل ۱ مشاهده می شود، شفقت به خود با میانجی گری واکنش پذیری هیجانی با نگرانی تصویر بدن بطور مستقیم، همبستگی منفی و معنادار دارد و

جدول ۳: همبستگی مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرها در الگو

مسیر	بتا	خطا	مقدار t	حد پایین	حد بالا	مقدار p
شفقت خود و نگرانی تصویر بدن	-۰/۳۰۶	۰/۰۹۰	-۲/۹۱۸	-۰/۴۴۵	-۰/۱۵۲	۰/۰۰۱
واکنش پذیری هیجانی و نگرانی تصویر بدن	۰/۵۵۵	۰/۰۷۶	۶/۳۴۹	۰/۴۱۸	۰/۶۶۹	۰/۰۰۱
شفقت خود و واکنش پذیری هیجانی	-۰/۳۶۵	۰/۱۰۹	-۳/۶۶۰	-۰/۵۳۳	-۰/۱۷۰	۰/۰۰۱
نقش میانجی	-۰/۲۰۳	۰/۰۶۵	--	-۰/۳۲۰	-۰/۱۰۸	۰/۰۰۱
اثر کل	-۰/۵۰۹	۰/۰۸۲	--	-۰/۶۳۴	-۰/۳۶۳	۰/۰۰۱

محافظت در برابر اختلالات خوردن که توام باشاخص توده بدنی بالا است، کمک کند و سبب تجربه تصویر مثبت از بدن شود. نتایج پژوهش، Mosewich و همکاران (۱۴) نشان دادند که شفقت خود همبستگی منفی با احساس شرم، گناه، آگاهی منفی از بدن و احساس شکست داشت. در تبیین این یافته می توان گفت که افراد می توانند با پرداختن به مولفه های شفقت خود نظیر ذهن آگاهی و مهربانی با خود، به دید روشن قابل پذیرش و درک قابل توجه و مثبتی در نگاه به خود بدون نگرانی و اضطراب و پاسخ های هیجانی، دست پیدا کنند. هرچه این توانایی عمیق تر و منطقی تر باشد فرد از درگیر شدن با بحران هایی نظیر رفتار های خود آسیب رسان مثل پر خوری عصبی مصون می ماند و در واقع درک مهربانانه تری با خود و تصویری بدنی خود خواهند داشت. (۲۸). Tylka&Homan (۳۹) این نظریه را مطرح کردند که شفقت خود ممکن است افراد را تشویق کند تا مراقبت بهتری از خود داشته باشند.

همچنین نتایج نشان داد شفقت خود به طور مستقیم با واکنش پذیری هیجانی، همبستگی منفی و معناداری دارد. در واقع افزایش شفقت خود با کاهش پاسخ های هیجانی همراه خواهد بود. در این زمینه مطالعات پیشین Toole و همکاران (۹)، Kelly و همکاران (۱۱)، Daya و همکاران (۱۳)، Nock و همکاران (۲۲) و Braun و همکاران (۴۱) همسو با نتایج مطالعه حاضر است. نتایج پژوهش، Toole و همکاران (۹) نشان داد که یادگیری اصول اساسی شفقت به خود نویدبخش بهبود جنبه های نگرانی از تصویر بدن و نتایج منفی آن است. نتایج پژوهش Braun و همکاران (۴۱) نشان داد که افراد با شفقت به خود بالا در معرض خطر کمتری از علائم افسردگی، اضطراب و تنش بودند

نتایج نشان داد جدول ۳ که شفقت خود ($\beta = -0/306$) و واکنش پذیری هیجانی ($\beta = 0/555$) با نگرانی تصویر بدن بطور مستقیم منفی و معنادار دارد. همچنین شفقت خود به طور مستقیم بر واکنش پذیری هیجانی ($\beta = -0/365$) همبستگی منفی مستقیم و معنادار دارد. همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که شفقت خود با نقش میانجی واکنش پذیر هیجانی با نگرانی تصویر بدن ($\beta = -0/203$) همبستگی منفی و غیرمستقیم معنادار دارد. در واقع می توان گفت واکنش پذیری هیجانی بین این ۲ متغیر نقش میانجی دارد. همچنین نتایج نشان داد که همبستگی منفی مستقیم شفقت خود با نگرانی تصویر بدن ($\beta = -0/509$) معنادار بود ($P < 0/05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی واکنش پذیری هیجانی بین شفقت خود و نگرانی تصویر بدن با پر خوری عصبی در دانشجویان زن دانشگاه های آزاد استان گیلان انجام شد. نتایج نشان داد که شفقت خود و واکنش پذیری هیجانی 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. در این زمینه مطالعات پیشین Kurth و همکاران (۴)، Cain و همکاران (۵)، قادری و همکاران (۶)، Kelly و همکاران (۱۱)، Mosewich و همکاران (۱۴) و Brophy و همکاران (۲۳) همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد. نتایج پژوهش Kelly و همکاران (۱۱) نشان داد که شفقت خود، اثرات منفی شاخص توده بدنی بالا را تعدیل می کند. در میان زنان جوان، شفقت خود ممکن است به

عنوان عوامل موثر بهزیستی روانی افراد در نظر گرفته می شوند، شفقت به خود عامل قویتری برای حل اضطراب و نگرانی‌های ناشی از وزن و تصویرمنفی بدنی است. نتایج محمدی زرغان و همکاران (۳۳) نشان داد بین نگرانی تصویر بدن به واسطه کمال‌گرایی و شفقت خود همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته می توان 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 انعطاف پذیری تصویر بدن است که به عنوان ظرفیت تجربه آشکار و آزادانه ناراضی از بدن و سایر افکار مرتبط مرتبط با غذا خوردن بدون تلاش برای اجتناب یا تغییر آن‌ها تعریف می شود. هر قدر میزان خودشفقت ورزشی بالاتر باشد، افراد دید بهتر و مثبت تری نسبت به بدن خود و آنچه که از خود تصور می کنند، خواهند داشت. همانطور که گفته شد یکی از زیرمقیاس های خودشفقت ورزشی، مهربانی با خود است و افرادی که از این ویژگی بهره وافی می برند، دید منفی نسبت به اندام خود نداشته و از پرداختن به رفتارهای جبرانی و خطرناک در جهت برطرف کردن عیب های فرضی خود مصون هستند (۴۰).

نتیجه گیری

نتایج نشان داد بین واکنش پذیری هیجانی و شفقت خود با نگرانی تصویر بدن در افراد دارای نشانه های پرخوری عصبی، همبستگی مستقیم و غیرمستقیم وجود دارد. لذا برگزاری دوره های آموزشی در جهت ارتقای مهارت شفقت به خود، و پرداختن به واکنش پذیری هیجانی و مدیریت نگرانی تصویر بدن برای دانشجویان با پرخوری عصبی، پیشنهاد می شود. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به روش نمونه گیری هدفمند، وجود ابزارهای خودگزارشی، پاسخگویی غیر دقیق، وجود متغیر های مزاحم و عدم کنترل متغیرهایی نظیر طبقه اجتماعی و کیفیت زندگی اشاره کرد که می تواند بروی نتایج تاثیرگذار باشد. لذا از تعمیم یافته های به سایر شهرها و گروه ها احتیاط شود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل رساله دکتری غلامحسین نیافر در رشته دکتری روانشناسی به راهنمایی خانم دکتر لیلا مقتدر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است که در کمیته

در نتیجه وجود خود شفقت ورزشی در افراد می تواند به عنوان راهبرد مناسبی در پیشگیری از آسیب و ارتقای سلامت روان در مشکلاتی مانند پرخوری عصبی موثر باشد. در تبیین این یافته می توان گفت هرچه قدر افراد میزان بالاتری از شفقت به خود را تجربه کنند، پاسخ و عملکرد هیجانی آن ها که ممکن است منجر به آسیب و بکارگیری پاسخ های هیجان مدارانه شود، کاهش پیدا می کند. همچنین خود شفقت ورزشی در زمان بحران، از عقب نشینی و کاهش تلاش برای انجام مراقبت از خود جلوگیری کرده و فرد را در مسیر پویایی و فعالیت قرار می دهد (۳۰).

همچنین نتایج نشان داد که شفقت خود با نقش میانجی واکنش پذیر هیجانی با نگرانی تصویر بدن همبستگی منفی، غیرمستقیم و معنادار دارد. در واقع می توان گفت واکنش پذیری هیجانی بین این ۲ متغیر نقش میانجی دارد. نتایج مطالعاتی نظیر Braun و همکاران (۴۱)، Sirois و همکار (۴۰) و Przedziecki و همکاران (۱۵) همسو با نتایج مطالعه حاضر است. Sirois و همکار (۴۰) نشان دادند که شفقت خود همبستگی مثبت و معناداری با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت افراد دارد. Przedziecki و همکاران (۱۵) گزارش کردند رضایت از تصویر بدنی به افراد این امکان را می دهد از نظر شناختی و عاطفی در سطح بهینه تری نسبت به خود و دیگران عمل و رفتار کنند. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که شفقت خود از طریق توجه مهربانانه به خود و پذیرش با کاهش شدت و پایداری پاسخ های هیجانی می تواند بر کاهش اضطراب ناشی از خودانگاره منفی افراد تاثیر به سزایی داشته باشد تا افراد به سمت ارتقای سلامت خود هدایت شوند واز ابتلا به آسیب های جبران ناپذیری که سلامت روان و بدن فرد را به خطر می اندازد، جلوگیری کند.

همچنین نتایج نشان داد که شفقت خود با نگرانی تصویر بدن دارای همبستگی منفی، مستقیم معنادار بود. نتایج مطالعاتی نظیر Daya و همکاران (۱۳)، Wasyłkiw و همکاران (۱۰)، Tylka & Iannantuono (۱۸)، Raes و همکاران (۲۸) و محمدی زرغان و همکاران (۳۳) همسو با نتایج مطالعه حاضر است. نتایج Wasyłkiw و همکاران (۱۰) نشان داد که هرچه میزان خود شفقت ورزشی در افراد بالا باشد، نگرش منفی افراد از خود و بدنشان پایین تر است. علاوه بر این، با اینکه شفقت به خود و عزت نفس به

انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. Mitchison D, Mond J, Bussey K, Griffiths S, Trompeter N, Lonergan A, Pike KM, Murray SB, Hay P. DSM-5 full syndrome, other specified, and unspecified eating disorders in Australian adolescents: Prevalence and clinical significance. *Psychological Medicine*. 2020;50(6): 981-990. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000898>
2. Morris A, Elliott E, Madden S. Early-onset eating disorders in Australian children: A national surveillance study showing increased incidence. *International Journal of Eating Disorders*. 2022; 55(12): 1838-1842 <https://doi.org/10.1002/eat.23794>
3. Sala M, Keshishian A, Song S, Moskowitz R, Bulik CM, Roos CR, Levinson CA. Predictors of relapse in eating disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2023;158(2):281-299. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.01.002>
4. Kurth CL, Krahn DD, Nairn K, Drewnowski A. The severity of dieting and bingeing behaviors in college women: Interview validation of survey data. *Journal of Psychiatric Research*. 1995;29(3): 211-225. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(95\)00002-M](https://doi.org/10.1016/0022-3956(95)00002-M)
5. Cain AS, Epler AJ, Steinley D, Sher KJ. Stability and change in patterns of concerns related to eating, weight, and shape in young adult women: A latent transition analysis. *Journal of Abnormal Psychology*. 2010;119(2):255-267 <https://doi.org/10.1037/a0018117>
6. Ghaderi A, Welch E, Zha C, Holmes EA. Imagery rescripting for reducing body image dissatisfaction: A randomized controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*. 2022;46(4):721-734. <https://doi.org/10.1007/s10608-022-10295-z>
7. Striegel-Moore RH, Bulik CM. Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*. 2007; 62 (3):181-198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
8. Eisenberg D, Nicklett EJ, Roeder K, Kirz NE. Eating disorder symptoms among col-

leged students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*. 2011;59(8):700-707. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.546461>

و اخلاق، با کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1402.026 در سامانه ملی اخلاق در تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۱۷ ثبت شده است. از مساعدت‌های معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد تقدیر به عمل می‌آید. همچنین از تمامی دانشجویان و افرادی که با صرف وقت و دقت نظر، پژوهشگران را در

9. Toole AM, Craighead LW. Brief Self-Compassion Meditation training for body image distress in young adult women. *Body Image*. 2016;19(12):104-112. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.001>
10. 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. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>
11. Kelly AC, Vimalakanthan K, Miller KE. Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*. 2014;11(4):446-453. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.005>
12. Tylka TL, Russell HL, Neal AA. Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating Behaviors*. 2015; 17 (4):23-26. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.009>
13. Daye CA, Webb JB, Jafari N. Exploring self-compassion as a refuge against recalling the body-related shaming of caregiver eating messages on dimensions of objectified body consciousness in collegewomen. *Body Image*. 2014;11(4):547-556. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.08.001>
14. Mosewich AD, Kowalski KC, Sabiston CM, Sedgwick WA, Tracy JL. Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2011;33(1):103-123. <https://doi.org/10.1123/jsep.33.1.103>
15. Przewdziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*. 2013;22(8):1872-1879.

- <https://doi.org/10.1002/pon.3230>
16. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2005;2(3):285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
 17. Homan KJ, Tylka TL. Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*. 2015;1(9):1-7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.007>
 18. Tylka TL, Iannantuono AC. Perceiving beauty in all women: Psychometric evaluation of the Broad Conceptualization of Beauty Scale. *Body Image*. 2016;1:67-81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.005>
 19. Schnepfer R, Richard A, Georgii C, Arend AK, Naab S, Voderholzer U, Wilhelm FH, Blechert J. Bad mood food? Increased versus decreased food cue reactivity in anorexia nervosa and bulimia nervosa during negative emotions. *European Eating Disorders Review*. 2021;29(5):756-769. <https://doi.org/10.1002/erv.2849>
 20. Rohde P, Stice E, Marti CN. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*. 2015;48(2):187-198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>
 21. Smith KE, Hayes NA, Styer DM, Washburn JJ. Emotional reactivity in a clinical sample of patients with eating disorders and nonsuicidal self-injury. *Psychiatry Research*. 2017;257(11):519-525. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.014>
 22. Nock MK, Wedig MM, Holmberg EB, Hooley JM. The Emotion Reactivity Scale: Development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*. 2008;39(2):107-116. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.05.005>
 23. Brophy K, Brähler E, Hinz A, Schmidt S, Körner A. The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of Affective Disorders*. 2020;260(6):45-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.066>
 24. Bagiyani Koulemarz MJ, Karami J, Momeni K, Elahi A.]Measuring psychometric properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA)[. *Health Psychology*. 2019;7(2):83-112.
 25. O'Bryan EM, McLeish AC, Johnson AL. The role of emotion reactivity in health anxiety. *Behavior Modification*. 2017;41(6):829-845. <https://doi.org/10.1177/0145445517719398>
 26. Moghbeli hanzaei M, Zanjani Z, Omidi A.]Psychometric properties of the Persian version of the of the Emotional Reaction Scale (ERS) in students[. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*. 2020;7(1):302-312. <http://journal.jmu.ac.ir/article-1-297-en.html>
 27. Baharshanjani S, Nazarboland N, Falahzadeh H.]Comparison of emotional reactivity and girls' theory of mind based on mothers' emotional expression styles[. *Applied Psychology Quarterly*. 2022;16(4):11-34 <https://doi.org/10.52547/apsy.2022.225331.1239>
 28. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2011;18(3):250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
 29. Salabifard S, Tajeri B, Rafiepoor A.]The effect of Spiritual Therapy on posttraumatic growth, self-compassion and hope in women with breast cancer[. *Journal of Health Promotion Management*. 2020;9(6):37-48. <http://jhpm.ir/article-1-1195-fa.html>
 30. Ardalani Farsa F, Shahabizadeh F, Hashemi M, Payman D.]Designing a conceptual model of mood and anxiety symptoms with quality of life and pain outcomes in patients with chronic back pain: The mediating role of emotional schemas and self-compassion[. *Journal of Health Promotion Management*. 2023;12(4):40-56. <http://jhpm.ir/article-1-1604-en.html>
 31. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the Body Image Concern Inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43(2):229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
 32. Pooravari M, Habibi M, Parija HA, Tabar SHSA.]Psychometric properties of Body Image Concern Inventory in adolescent[. *Pajoohandeh Journal*. 2014;19(4):189-99. <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1807-en.html>
 33. Mohammadi Zarghan S, Jomehri F, Dortaj F, Farrokhi N.]Structural model of the correlation between family cohesion and cohesion with body image concern with the mediating role of perfectionism and self-compassion in

- Tehran residents]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022;11(3):26-39. <http://jhpm.ir/article-1-1377-en.html>
34. Gormally J, Black S, Daŝton S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*. 1982;7(1):47-55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
35. Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. *Eating Behaviors*. 2015;18(8):41-47. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.007>
36. Escrivá-Martínez T, Galiana L, Rodríguez-Arias M, Baños RM. The binge eating scale: Structural equation competitive models, invariance measurement between sexes, and relationships with food addiction, impulsivity, binge drinking, and body mass index. *Frontiers in Psychology*. 2019;10(3):530-538. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00530>
37. Mootabi F, Moloodi R, Dezhkam M, Omidvar N.] Standardization of the binge eating scale among Iranian obese population[. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2009;4(4):143-146. <https://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/517>
38. Nikooseresht T, Shomali Oskoei A. [Structural predicting modeling of binge eating based on stress and emotional regulation by dissociation mediation]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2021;10(6):63-74. <http://frooyesh.ir/article-1-2259-en.html>
39. Tylka TL, Homan KJ. Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image*. 2015;15(9):90-97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.003>
40. Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*. 2015;34(6):661-669. <https://doi.org/10.1037/hea0000158>
41. Braun TD, Park CL, Gorin A. Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*. 2016;17(6):117-131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>