

The relationship between emotional alexithymia and self-compassion and body image concerns in female students

Masoumeh Farrokh Moghadam^{*1}, Abdul Samad Nikan², mahdi esmailnezhad³

1.Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran

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

3.Department of Psychology, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran

Abstract

Background & Purpose: The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between emotional alexithymia and self-compassion and body image concerns in female high school students.

Method: The research method was correlational. The statistical population included female high school students in District 22 of Tehran (N=2500). According to the Krejci-Morgan table, a sample of 260 was selected using convenience sampling. Research tools were the MBSRQ Body Image Questionnaire, Toronto Emotional Alexithymia Scale (Bagby et al., 2000), and Self-Compassion Questionnaire (Reese et al., 2011). Data were analysed using Pearson correlation and regression analysis.

Results: There was a significant positive relationship between body image concerns and emotional alexithymia ($r=.283$, $p<.01$) and between body image concerns and self-compassion ($r=.831$, $p<.01$). These two variables predicted 71% of body image concerns variance, with self-compassion being a stronger predictor ($\beta=.806$).

Conclusion: Alexithymia and self-compassion are factors affecting body image concerns in students.

Article Info

Keywords :

alexithymia, self-compassion, body image concerns, school students

Received: 2025/07/22

Accepted: 2025/09/16

Available: 2025/10/03

Author Address: Masoumeh Farrokh Moghadam, Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran

Author E-mail: mfm60mfm60@gmail.com

رابطه ناگویی هیجانی و شفقت خود با نگرانی تصویر بدنی در دانش آموزان دختر

معصومه فرخی مقدم^{۱*}، عبدالصمد نیکان^۲، مهدی اسماعیل نژاد^۳

۱. گروه روان‌شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف رابطه ناگویی هیجانی و شفقت خود با نگرانی تصویر بدنی در دانش آموزان دختر متوسطه اول انجام شد.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش آموزان دختر متوسطه اول در منطقه ۲۲ شهر تهران بود، که تعداد کل دانش آموزان دختر متوسطه اول ۲۵۰۰ نفر می‌باشد که طبق جدول کرجسی مورگان نمونه آماری ۲۶۰ نفر تعیین شد و روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ابزار پژوهش پرسشنامه تصویر بدنی کش (۱۹۹۰)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو بگی و همکاران (۲۰۰۰)، پرسشنامه شفقت خود ریس و همکاران (۲۰۱۱) بود. روش تجزیه و تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین نگرانی تصویر بدنی با ناگویی هیجانی رابطه معنی‌دار مثبتی ($p < 0/001$) وجود دارد و بین نگرانی تصویر بدنی با شفقت خود رابطه معنی‌دار مثبتی ($p < 0/001$) وجود دارد. همچنین ناگویی هیجانی و شفقت خود قابلیت پیش‌بینی نگرانی تصویر بدنی در دانش آموزان دختر متوسطه اول را دارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ناگویی هیجانی و شفقت خود عواملی هستند که می‌توانند نگرانی تصویر بدنی در دانش آموزان را تحت تاثیر قرار دهند.

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله : ۱۴۰۴/۰۴/۳۱

تاریخ پذیرش : ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

تاریخ انتشار : ۱۴۰۴/۰۷/۱۱

کلیدواژه‌ها:

ناگویی هیجانی، شفقت خود، نگرانی تصویر بدنی، دانش آموزان متوسطه

* نویسنده مسئول : معصومه فرخی مقدم ، گروه روان‌شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

رایانامه : mfm60mfm60@gmail.com

مقدمه

از دهه هشتاد میلادی پژوهش ها در جوامع غربی نشان دادند که شیوع نارضایتی از ظاهر فیزیکی و تصویر بدن در نوجوانان و جوانان و بزرگسالان در حال افزایش است. زنان، لاغری و اندام نحیف را ایده آل می دانستند و مردان بدن عضلانی را مناسب می دانستند و این تصاویر بطور مداوم توسط رسانه ها تبلیغ می شد و به دنبال آن شدت نارضایتی از تصویر بدنی نیز افزایش یافت (کش^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). امروزه نارضایتی بدنی در مردان جوان افزایش یافته اما تحقیقات همچنان بر شیوع بالای این اختلال در زنان دلالت دارد و حجم پژوهش ها در بین زنان به مراتب بیشتر از مردان بوده است. (باردونسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

تصویر بدنی، بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی و ادراکی و نگرش نسبت به آنها را در بر می گیرد (کونتراس^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). ابعاد اصلی این نگرشها شامل مؤلفه های ارزیابی ظاهری و اهمیت ظاهر ایده ال درونسازی شده و عواطف مرتبط با این مؤلفه ها است. از آنجا که ظاهر، بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیتهای اجتماعی، بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود. (یاریری و همکاران، ۱۳۹۴).

تصویر بدنی به عنوان ساختاری چند عاملی و متنوع شامل ارزیابی های شناختی و رفتاری از اندازه، زیبایی، ظاهر، عملکرد، نامناسب بودن برجستگی و سالم بودن بخش های مختلف بدن تعریف می شود. (سوگار^۴، ۲۰۱۶). تصویر بدنی از دو مؤلفه اساسی تشکیل شده است. مؤلفه ادراکی که شامل ارزیابی فرد از اندازه بدن می باشد و مؤلفه احساس شناختی که شامل نگرش فرد در مورد شکل اندام می باشد. (پیس، سیر و جونز^۵، ۲۰۰۰). از نظر سوسا^۶ و همکاران (۲۰۰۸) تصویر بدنی شامل سه مؤلفه اساسی است. مؤلفه ادراکی که با ادراک دقیق ظاهر جسمانی فرد مرتبط است و برآوردی از اندازه و وزن بدن می باشد، مؤلفه ذهنی که بر جنبه هایی نظیر رضایت از ظاهر، توجه، نگرانی و اضطراب ناشی از عدم رضایت از آن می باشد و مؤلفه رفتاری که بر موقعیت هایی متمرکز است که افراد از آن اجتناب می کنند تا از پریشانی ناشی از عدم تناسب ظاهر بدنی خود دوری گزینند. (هاشمیان و همکاران، ۱۴۰۰).

عوامل متعددی می تواند در بروز نگرانی از تصویر بدنی نقش داشته باشد. (پاشا و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از مهمترین عوامل می تواند ناگویی هیجانی باشد. ناگویی هیجانی اولین بار توسط سیفینور (۱۹۷۰) جهت مشخص کردن افرادی که فقدان ظرفیت بارز در تشخیص و ابراز کلامی هیجانات بدون علت فیزیکی دارند ابداع شد. از آن زمان ناگویی هیجانی موضوع پژوهش های بسیاری قرار گرفته

است. چرا که ناگویی هیجانی می تواند به ایجاد مشکلاتی در روابط بین فردی، انطباق با هیجانات مختلف، حوادث استرس آور زندگی آسیب پذیری بیشتر فرد در برابر آنها منجر شده. ناگویی هیجانی به معنی نبود کلمه ای برای بیان حالات خلقی است. ناگویی هیجانی یک مفهوم چند بعدی است و برخی از ویژگی های آن عبارت از دشواری در توصیف احساسات، دشواری در تمایز و افتراق بین احساسات و حس های بدنی، ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران، کاهش خیال پردازی و رویاها و تمرکز بر تجارب بیرونی بود. فرض بر این است که ویژگی های الکیسی تایمیا موجب نقص در پردازش شناختی و تنظیم و تعدیل هیجانات شده، عوامل خطر ساز مهمی برای اختلالات روان تنی می باشند. طبق تحقیقات آگاهی هیجانی ضعیف چندین دهه مورد مطالعه قرار گرفته است و به عنوان ناگویی هیجانی شناخته شده است. (نیکول^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). ویژگیهای اصلی ناگویی هیجانی، ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجانهای شخصی و فقر شدید در تفکر نمادین است که آشکارسازی بازخوردها، احساسها، تمایلات و کشاننده ها را محدود میکند. طبق تحقیقات ناتوانی در به کارگیری احساسها به عنوان یکی از علائم مشکلات هیجانی، مانع تفکر انتزاعی و باعث کاهش یادآوری رؤیایها، دشواری در تمایز بین حالت های هیجانی و حس های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خود آگاهی می شود. (تیلور و بگبی، ۲۰۰۰).

یکی از مهمترین عوامل که می تواند در نگرانی از تصویر بدنی نقش داشته باشد شفقت خود است. بر اساس تعریف (نف^۸، ۲۰۰۳) این متغیر از سه مؤلفه تشکیل شده است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و هوشیاری در مقابل فزون همانند سازی. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که بر خود شفقت دارد.

مهربانی با خود، توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستیها و بی کفایتی های خود است. اعتراف به اینکه همه انسانها دارای نقص هستند، اشتباه می کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. به هوشیاری در مقابل همانند سازی فراینده، منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می شود و باعث می شود جنبه های دردناک نادیده گرفته نشود و در عین حال نیز مکرراً ذهن را اشغال نکند. افراد در حین تجربه رنج و هنگام مقابله با چالش های زندگی ممکن است به جای آنکه با هشیاری به تماشای خود بنشینند و از چشم انداز بالاتری به تجربه خویش بنگرد که سبب واقع بینی و جامع بینی آنها شود، خود را به طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار دهند. (نف، ۲۰۰۹) کسانی که نمره بالایی در شفقت بر

5-Pesa, Syre & Jones

6-Sousa

7-Nicolo

8-Neff

1-Cash

2-Bardonecone

3-Contreras

4-Sogar

خود، کسب کرده اند نمره کمتری در روان رنجورخویی و افسردگی می‌گیرند و نمره بالاتری در میزان رضایت از زندگی^۱، پیوند اجتماعی و سلامت ذهنی حاصل می‌کنند. (نف، کرکپاتریک و رود^۲ ۲۰۰۷). شفقت خود^۳ علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد به عنوان مثال شفقت خود با احساساتی چون رضایت از زندگی که از مؤلفه‌های زندگی معنا دارند مرتبط است. (نف و همکاران ۲۰۰۷). همچنین شفقت خود به ارضای نیازهای اساسی خودمختاری، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط که بر اساس نظریه دسی و رایان^۴ (۲۰۰۰) برای بهزیستی انسان ضروری اند، کمک می‌کند (نف، ۲۰۰۳). شواهد پژوهشی نشان داده اند افرادی که با شفقت خود رفتار می‌کنند از ویژگی‌هایی برخوردارند که در جنبش روانشناسی مثبت (سلیگمن و سیگمنت میهالی^۵ ۲۰۰۰) به عنوان توانمندی‌های روانشناختی مطرح هستند مثل شادکامی، خوش بینی، کنجکاو و کنکاش، عواطف مثبت و نوآوری (نف و همکاران، ۲۰۰۷) تحقیقات بسیاری در حمایت از این فرضیه، که شفقت خود می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند، وجود دارد. همبستگی‌های معنا داری بین نمرات شفقت خود و متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی و امیدواری (اشنایدر و لویز^۶، ۲۰۰۷) گزارش شده است. نتایج پژوهش محمودیان و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که شفقت خود نقش میانجی را در رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی با اقدام به رفتار خودجرحی غیرخودکشی گرا ایفا می‌کند. نتایج پژوهش شاهسپاه و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که ذهن آگاهی بر شفقت خود و خودتعیین‌گری تأثیر مستقیم مثبت و بر ناگویی هیجانی تأثیر مستقیم منفی داشت و خودتعیین‌گری نیز بر شفقت خود تأثیر مستقیم مثبت و بر ناگویی هیجانی تأثیر مستقیم منفی داشت. نتایج پژوهش زاگری (۱۳۹۸) نشان داد که ناگویی هیجانی بر دل‌زدگی زناشویی تأثیر مثبت معنادار دارد و شفقت خود بر روی دل‌زدگی زناشویی تأثیر منفی معناداری دارد. همچنین در رابطه بین ناگویی هیجانی با دل‌زدگی در زنان ناسازگار شفقت خود نقش تعدیل‌کننده دارد. شواهد نشان می‌دهد دانش آموزانی که شادمان هستند به نظر خلاق‌تر و مطلوب‌تر بوده و حتی به نظر می‌رسد که عمر طولانی‌تری دارند و از نظر هوشی نیز افراد باهوشی هستند، اما اغلب نیل به شادکامی با رضایت از زندگی، ساده به نظر می‌رسد و هیچ انسان موفقی نیست که هنر «رضایت از زندگی» برخوردار نباشد. (خسروی، ۱۳۹۳). تحقیقات نشان داده اند که شفقت خود به صورت مثبتی با است این پرسشنامه دارای سه مقیاس است: خود بدن، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی، نگرش فرد در باره وزن. در سال ۱۹۸۵

شاخص‌های رضایت از زندگی همبسته است. (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). نمره‌های بالا در شفقت خود با خود انتقادگری، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، فرونشانی و کمال‌گرایی نوروتیک رابطه منفی و با رضایت از زندگی، ارتباط اجتماعی و هوش هیجانی رابطه مثبت دارد. (نف، رود، کرکپاتریک، ۲۰۰۷). نف (۲۰۰۵) نشان دادند که زنان با شفقت خود بالا شیوه‌های انطباقی‌تری برای مقابله با مردودی در امتحانات نسبت به سایر زنان در پیش گرفتند. ضرورت توجه به موضوع پژوهش از آن جهت می‌باشد که نارضایتی از تصویر بدنی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصر حاضر است که با ارزیابی ذهنی منفی فرد درباره ظاهر فیزیکی خود تعریف می‌شود. (گیرارد^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). ارزیابی شیوع نارضایتی از تصویر بدنی نشان می‌دهد ۹۰ درصد از زنان و ۶۱ درصد از مردان، از تصویر بدنی خود ناراضی هستند. (مارکی^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). مشغله ذهنی بسیاری از افراد، به خصوص زنان، تصویر بدنی و نگرانی‌های مربوط به آن است و روزانه هزینه و زمان زیادی را صرف تغییرات ظاهری در بدن خود می‌کنند (سارور^۹، ۲۰۱۸). گرایش به لاغری در دختران از شش‌سالگی شروع می‌شود و با میل به داشتن چهره‌ای مطلوب و اندامی لاغر ادامه پیدا می‌کند (چراغیان، زارعی، حیدری و حسینیان، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، زنان نسبت به مردان در زمینه تصویر بدنی مشغله بیشتری دارند و نسبت به مردان، تصویر رضایتمندانه کمتری به بدن خود دارند. توجه به ویژگی‌های ظاهری به عنوان راهی برای مطلوبیت اجتماعی در دوران نوجوانی بیش از هر دورانی اهمیت پیدا می‌کند. (سبزواری و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به مطالب فوق در این پژوهش در پی این مسئله مهم می‌باشیم که آیا بین ناگویی هیجانی و شفقت خود با نگرانی تصویر بدنی در دانش آموزان دختر متوسطه اول رابطه وجود دارد؟

روش

این پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی و از لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش آموزان دختر متوسطه اول در منطقه ۲۲ شهر تهران بود، که تعداد کل دانش آموزان دختر متوسطه اول ۲۵۰۰ نفر می‌باشد که طبق جدول کرجسی مورگان نمونه آماری ۲۶۰ نفر تعیین شد و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. ابزار پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

ابزار پژوهش

پرسشنامه تصویر بدنی MBSRQ: پرسشنامه تصویر بدنی که توسط کش در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۶۹ ماده کش، وینستد و جاندا از این پرسشنامه جهت یک پژوهش بین‌المللی در مورد تصویر بدنی استفاده کردند. از میان ۳۰۰۰ نفر شرکت

6-Snyder , Lopez
7-Girarda
8-Markey
9-Sarwer

1-life satisfaction
2-Neff , Kirkpatric & Rud
3-Self-compassion
4-Deci & Ryan
5-Seligman & Mihaly

کننده، ۲۰۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و بر اساس سن و جنس طبقه بندی شدند. روایی بخش های اصلی پرسشنامه توسط برون، کش و میولکا (۱۹۹۰) مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد و همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در سه مولفه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ و در نمره کل ۰/۸۲ کسب شد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: این مقیاس ۲۰ ماده ای توسط بگبی و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده و ناگویی هیجانی را در سه خرده مقیاس دشواری در تشخیص احساسها (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسها (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) ارزیابی می کند که در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می سنجد. یک نمره کل نیز از جمع نمره های سه خرده مقیاس برای ناگویی هیجانی محاسبه می شود. این سه عامل بیانگر جنبه های مجزای ناگویی هیجانی هستند و اعتبار آنها از لحاظ تجربی مورد تایید قرار گرفته است. عامل ۱ (مشکل در تشخیص احساسات) شامل آیتم های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴؛ عامل ۲ (مشکل در توصیف احساسات) شامل آیتم های ۱۷، ۱۲، ۱۱، ۴، ۲؛ عامل ۳ (تفکر برون مدار) شامل آیتم های ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۸، ۵ و ۲۰ است. جمع نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و کسی که نمره بیشتر از ۶۱ کسب کند دارای ناگویی هیجانی است. ویژگی های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش های متعددی بررسی و تایید شده است (بوچارد، ۲۰۰۸). در نسخه فارسی ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی ۷۵٪ و ۷۲٪ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس بر اساس همبستگی (ضریب همبستگی پیرسون) بین ناگویی هیجانی کلی و مقیاس های هوش هیجانی (R = ۰/۸۰)، بهزیستی روانشناختی (R = ۰/۸۷) و درماندگی روانشناختی (R = ۰/۴۴) بررسی و مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر برون مدار را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ تایید کردند. پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از

کننده، ۲۰۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و بر اساس سن و جنس طبقه بندی شدند. روایی بخش های اصلی پرسشنامه توسط برون، کش و میولکا (۱۹۹۰) مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد و همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در سه مولفه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ و در نمره کل ۰/۸۲ کسب شد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: این مقیاس ۲۰ ماده ای توسط بگبی و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده و ناگویی هیجانی را در سه خرده مقیاس دشواری در تشخیص احساسها (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسها (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) ارزیابی می کند که در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می سنجد. یک نمره کل نیز از جمع نمره های سه خرده مقیاس برای ناگویی هیجانی محاسبه می شود. این سه عامل بیانگر جنبه های مجزای ناگویی هیجانی هستند و اعتبار آنها از لحاظ تجربی مورد تایید قرار گرفته است. عامل ۱ (مشکل در تشخیص احساسات) شامل آیتم های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴؛ عامل ۲ (مشکل در توصیف احساسات) شامل آیتم های ۱۷، ۱۲، ۱۱، ۴، ۲؛ عامل ۳ (تفکر برون مدار) شامل آیتم های ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۸، ۵ و ۲۰ است. جمع نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و کسی که نمره بیشتر از ۶۱ کسب کند دارای ناگویی هیجانی است. ویژگی های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش های متعددی بررسی و تایید شده است (بوچارد، ۲۰۰۸). در نسخه فارسی ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی ۷۵٪ و ۷۲٪ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس بر اساس همبستگی (ضریب همبستگی پیرسون) بین ناگویی هیجانی کلی و مقیاس های هوش هیجانی (R = ۰/۸۰)، بهزیستی روانشناختی (R = ۰/۸۷) و درماندگی روانشناختی (R = ۰/۴۴) بررسی و مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر برون مدار را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ تایید کردند. پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از

شیوه اجرا

با اخذ مجوز و سپس انتخاب نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس دانش آموزان دختر متوسطه اول منطقه ۲۲ شهر تهران به تعداد ۲۶۰ نفر انتخاب شد. پیش از شروع فرآیند پژوهش، اهداف مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات و داوطلبانه بودن مشارکت به طور کامل برای تمامی شرکت کنندگان و اولیای آنان (با توجه به سن آنان) توضیح داده شد. از کلیه شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی اخذ گردید. به تمامی شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به صورت کاملاً محرمانه نگهداری خواهد شد و در نتایج تحقیق، هیچ گونه اطلاعات هویتی (مانند نام، نام خانوادگی و کد ملی) درج نمی شود. داده ها صرفاً به صورت جمعی و برای اهداف تحلیلی مورد استفاده قرار گرفت. به شرکت کنندگان تأکید شد که مشارکت در این پژوهش کاملاً داوطلبانه است و در هر مرحله از تکمیل پرسش نامه ها می توانند از ادامه همکاری انصراف دهند.

یافته ها

جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر ناگویی هیجانی و شفقت خود، نگرانی تصویر بدنی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
تصویر بدنی	۵۱.۰۰	۸.۸۶۸	۰.۱۸۸	۰.۳۵۳-
ناگویی هیجانی	۴۹.۳۵	۱۰.۴۷۷	۰.۱۲۷	۰.۳۵۱-
شفقت خود	۲۷.۱۵	۴.۷۰۷	۰.۱۳۷-	۰.۲۷۵-

جدول ۱ (۵۱/۰۰) مشاهده شد. در متغیر شفقت خود میانگین (۲۷/۱۵) مشاهده شد.

جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر ناگویی هیجانی و شفقت خود، نگرانی تصویر بدنی را نشان می دهد. در متغیر ناگویی هیجانی میانگین (۴۹/۳۵) مشاهده شد. در متغیر تصویر بدنی میانگین

جدول ۲ آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات ناگویی هیجانی و شفقت خود، نگرانی تصویر بدنی

مولفه ها	تعداد	سطح معنی داری	Z
تصویر بدنی	۲۶۰	۰.۰۶۲	۰.۰۵۵
ناگویی هیجانی	۲۶۰	۰.۰۹۱	۰.۰۵۵
شفقت خود	۲۶۰	۰.۰۸۳	۰.۰۷۶

نرمال بودند ($P > ۰/۰۵$) و می توان از آماره های پارامتریک استفاده نمود.

جدول ۲ نتایج حاصل از آزمون کولموگروف اسمیرنوف را جهت بررسی وضعیت نرمالیتی نمرات ناگویی هیجانی و شفقت خود، نگرانی تصویر بدنی نشان می دهد، نتایج این آزمون نشان داد توزیع نمرات

جدول ۳ ضریب همبستگی ناگویی هیجانی و شفقت خود با نگرانی تصویر بدنی

تصویر بدنی	ناگویی هیجانی	شفقت خود	ضریب همبستگی	تصویر بدنی
۱	**۰.۲۸۳	**۰.۸۳۱	ضریب همبستگی	تصویر بدنی
	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	معنی داری	
۲۶۰	۲۶۰	۲۶۰	تعداد	
**۰.۲۸۳	۱	**۰.۱۷۷	ضریب همبستگی	ناگویی هیجانی
۰.۰۰۰		۰.۰۰۴	معنی داری	
۲۶۰	۲۶۰	۲۶۰	تعداد	
**۰.۸۳۱	**۰.۱۷۷	۱	ضریب همبستگی	شفقت خود
۰.۰۰۰	۰.۰۰۴		معنی داری	
۲۶۰	۲۶۰	۲۶۰	تعداد	

۰/۰۱ وجود دارد و بین نگرانی تصویر بدنی با شفقت خود (۰/۸۳۱) رابطه معنی دار مثبتی در سطح خطای ۰/۰۱ وجود دارد.

جدول ۳ ضریب همبستگی بین ناگویی هیجانی و شفقت خود با نگرانی تصویر بدنی را نشان می دهد. با توجه به ضریب همبستگی و سطح معنی داری متغیرها می توان گفت بین نگرانی تصویر بدنی با ناگویی هیجانی (۰/۲۸۳) رابطه معنی دار مثبتی در سطح خطای

جدول ۴ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام ناگویی هیجانی و شفقت خود

خطای استاندارد	رگرسیون تعدیل یافته	مربع (R ²)	رگرسیون (R)	مولفه های پیش بینی
۴.۷۹۸	۰.۷۰۷	۰.۷۱۰	۰.۸۴۲	ناگویی هیجانی و شفقت خود

ناگویی هیجانی و شفقت خود) وارد مدل شده و این متغیرها قادر به توجیه ۷۱ درصد از واریانس هستند ($R^2 = 0.710$)

جدول ۴ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام را نشان می دهد. مطابق داده های جدول مشخص می شود نمره متغیرهای پیش بینی کننده

جدول ۵ ضرایب تحلیل رگرسیون گام به گام ناگویی هیجانی و شفقت خود

مولفه	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	سطح معنی داری
عدد ثابت	۳.۹۱۰	۲.۰۷۳	۰.۰۶۰
ناگویی هیجانی	۰.۱۱۸	۰.۱۴۰	۰.۰۰۰
شفقت خود	۱.۵۱۹	۰.۸۰۶	۰.۰۰۰

تصور می تواند به منبعی برای هیجانات مثبت و منفی تبدیل شود و افرادی که در سطح ناگویی هیجانی در آنها بالا باشد به ابراز و بیان اینگونه احساسات و هیجان ها قادر نیستند. از جمله محدودیت های تحقیق حاضر تنها بر روی جامعه آماری دختران متوسطه اجرا شد و نتایج آن را نمی توان به جامعه آماری دختران به دلیل تفاوت های شخصیتی آنان در نظر گرفت و همچنین عدم دسترسی به جامعه آماری سایر مقاطع تحصیلی متوسطه دوم نیازمند بررسی بیشتر می باشد. بنابراین می توان پیشنهاد کرد که در سایر مقاطع پژوهش های مشابه انجام شود و همچنین پیشنهاد می شود در جامعه آماری پسران نیز نگرانی از تصویر بدنی انجام گیرد تا تاثیر جنسیت نیز مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت پیشنهاد می شود دختران با شفقت خود پایین، تحت مداخلات و آموزش هایی در جهت بهبود تصویر ذهنی از خود و مدیریت هیجان تاشان قرار گیرند که در جهت کاهش ناگویی هیجانی در آنان موثر می باشد. به مراکز مشاوره پیشنهاد می شود در مواجهه با دختران با نگرانی از تصویر بدنی گلیه دارند و به مراکز آنان مراجعه می کنند، میزان ناگویی هیجانی مراجعین را بررسی کرده و در جهت کاهش آن از روش های درمانی مداخله ای استفاده کنند.

منابع

بشارت، محمد علی. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰. مقاله ارائه شده در کنگره روانپزشکی ایران، تهران.
پاشا، غلامرضا؛ نادری، فرح و اکبری، شیوا. (۱۳۸۸). مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد اهواز.
چراغیان، حدیث؛ زارعی، محمد؛ حیدری، ناصر و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۵). رابطه خوددلسوزی و سلامت روان با نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانش آموزان دختر متوسطه اول. *مطالعات زنان و خانواده*، ۴(۲)، ۳۳-۵۶.

داده های جدول رگرسیونی ۵ نشان می دهد که مولفه های ناگویی هیجانی و شفقت خود قابلیت پیش بینی تصویر بدنی را دارند و از سوی دیگر ضرایب تاثیر استاندارد موجود در جدول فوق نشان می دهد که متغیر شفقت خود با ضریب رگرسیونی ($\beta = 1.519$) قوی ترین پیش بینی کننده تصویر بدنی می باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که بین نگرانی تصویر بدنی با ناگویی هیجانی و بین نگرانی تصویر بدنی با شفقت خود رابطه معنی دار مثبتی وجود دارد. این یافته با نتایج محمودیان و همکاران (۱۳۹۹)، شاهسیاه و همکاران (۱۳۹۹) و ذاکری (۱۳۹۸) و همچنین مطالعات پارکر^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، تارک^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، راکو^۳ و همکاران (۲۰۱۵) همسو می باشد. هنگامی که افراد به توصیف احساس، عواطف و هیجانات خود میپردازند آنها می توانند محتوای تجربه شان را به صورت کلامی ابراز کنند و به راحتی به جای آنکه به بدنشان برچسب خوب یا بد، بزنند با جزییات بیشتری به توصیف احساسات و هیجانات خود در مورد بدنشان می پردازند و احساسات و هیجانات را به روشی که روشن تر است تجربه کنند و این باعث می شود سپاسداری و پذیرش بیشتری نسبت به بدنشان داشته باشند و از این طریق چه بسا تصویر ذهنی از بدن در این افراد بهتر خواهد شد. البته تبیین های قاطع تر در این زمینه نیازمند پژوهش های تجربی بیشتر و با تأکید بر اختلال های هیجانی است که در ارتباط نزدیک با تصویر بدنی قرار دارند. همچنین توانایی درک و پذیرش احساسات و عواطف یکدیگر در زندگی با احساس رضایت بیشتری همراه است و دخترانی که سطح بالایی از رضایت را در زندگی خویش گزارش می کنند، در پیش بینی احساسات و باورهای خود و دیگران بسیار دقیق هستند ولی کاهش ابراز هیجانات ناشی از ناگویی هیجانی می تواند در نگرانی از تصویر بدنی موثر باشد. بدین دلیل که تصویر بدنی ممکن است تحت تاثیر ویژگی های ناگویی خلقی قرار بگیرند، زیرا تصور از جسم خویش پدیده ای عینی نیست، بلکه به تجربه ذهنی فرد و نیز ارزیابی فرد از بدن خود وابسته است. بنابراین، این

- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 135-144.
- Cash, T. F. (1990). The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. Unpublished manuscript, Old Dominion University, Norfolk, VA.
- Cash, T., Green, G. (2018). Body weight and body image among college women: perception, cognition, and affect. *Journal of Personality Assessment*. 50(2): 290-301.
- Contreras, G. Sabiston, C., O'Loughlin, E., & Bélanger, M. (2015). Body image emotions, perceptions, and cognitions distinguish physically active and inactive smokers. *Preventive Medicine Reports*, 2, 141-145.
- Girarda, M., Rodgers, R. F., Chabrolaa, H. (2018). Prospective predictors of body dissatisfaction, drive for thinness, and muscularity concerns among young women in France: A sociocultural model. *Body Image*, 26, 103-110.
- Markey, C., Dunaev, J. & August, K. (2020). Body image experiences in the context of chronic pain: An examination of associations among perceptions of pain, body dissatisfaction, and positive body image. *Body Image*, 32, 103-110.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff, K.D. Kirkpatrick, K. & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2005). Self-compassion: The power of being kind to yourself. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(2), 115-125.
- Nicolo, G.; Semerari, A.; Iysaker P.H.; Dimaggio, G.; Contil, D.; Angerio, S.; Procacci, M.; Popolo, R. and Carcione, A. (2021). "Alexithymia in personality disorders: correlations with symptoms and interpersonal functioning". *Psychiatry Res*; (12): 37-42.
- Parker, L. L., & Harriger, J. A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between alexithymia and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 39, 101435.
- Raque-Bogdan, T. L., Hoffman, M. A., & Ginter, A. C. (2015). The relationship among self-compassion, alexithymia, and psychological
- خسروی، زهره. (۱۳۹۳). باور به عادلانه بودن دنیا، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی در ارتباط با افسردگی در دانشجویان ایرانی و هندی. گزارش فرصت مطالعاتی. ۸(۱۲)، ۱۰۱-۱۱۲.
- زاگری، سعید. (۱۳۹۸). رابطه ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی با نگرانی تصویر بدنی در دانشجویان دختر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- سبزواری، پروانه؛ قنبری، سعید؛ نظربلند، ندا و لواف، هانیه. (۱۳۹۷). رابطه عملکرد خانواده و تصویر بدنی در دختران نوجوان با نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۹)، ۳۱-۵۰.
- شاهسیاه، مریم، و همکاران. (۱۳۹۹). رابطه شفقت به خود و تصویر بدنی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در زنان. *مجله روانشناسی سلامت*، ۹(۳۴)، ۱۱۲-۱۳۵.
- شهبازی، محمد و همکاران. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه شفقت خود (فرم کوتاه) در جامعه ایرانی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۱(۲)، ۱۲۱-۱۴۰.
- محمودیان، حسین، و همکاران. (۱۳۹۹). پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدن بر اساس ناگویی هیجانی و خودشیفتگی در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۴(۱)، ۷۸-۹۲.
- نصیری، حبیب و جوکار، بهرام. (۱۳۹۷). معناداری، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان شاغل فرهنگی. *مجله زن در توسعه و سیاست*، ۶، ۱۷۶-۱۵۷.
- هاشمیان، مائده، افلاک سیر، عبدالعزیز، گودرزی، محمدعلی، & رحیمی، چنگیز. (۱۴۰۰). رابطه سبک دل‌بستگی با نگرش به تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه: نقش واسطه‌ای نگرش فرهنگی اجتماعی به ظاهر و پذیرش خود. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۱(۲)، ۱-۲۶.
- یارباری، فریدون. دهقان، مجتبی. حسینی، امین. (۱۳۹۴). مقایسه احساس تنهایی، تنظیم هیجانی و رضایت از تصویر بدنی در کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی بر اساس جنسیت. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱(۳)، ۳۳-۴۲.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2000). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bardonecone AM, Wonderlich SA, Frost RO, Bulik CM, Mitchell JE, Uppala S, et al. (2017). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical psychology review*. 27(3):384-405.
- Pesa, J. A., Syre, T. R., & Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image. *Journal of Adolescent Health*, 26(5), 330-337.

Excess Weight: Impaired Affective Processing Characterized by Dysfunctional Insula Activation and Connectivity. *PLoS One*, 11(3), e0152150.

Sousa, P., Gaspar, P., Passadouro, R., & Vieira, C. F. (2008). Body image and obesity in adolescence: A systematic review. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 125-144.

Taylor, G.J. and Bagby, M. (2000). *An overview of the alexithymia construct*. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.). *The handbook of emotional intelligence* (pp. 263-276). San Francisco, Jossey-Bass.

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

distress in college women. *Journal of College Counseling*, 18(3), 223-236.

Sarwer, D. (2018). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image*, 31, 302-308.

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Sifneos, P. E. (1970). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255-262.

Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Sage Publications.

Sogar, T., Perez, M., Mata, F., Zalacain, I., Cano, M., Rodriguez, O., Ardana, F., Yucel, M., Soriano, C., & Garcia, A. (2016). Emotion Regulation and