



پیش‌بینی بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی بر اساس تصویر بدن با میانجی‌گری شفقت خود در زنان ورزشکار

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

شادی کبیری آق زیارت ^{id}

افسانه طاهری* ^{id}

خدیدجه ابوالمعالی الحسینی ^{id}

a2_taheri@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پدیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۴

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۴ | پیاپی ۱۸ | ۳۶۳-۳۵۰

پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(کبیری آق زیارت و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

کبیری آق زیارت، شادی، طاهری، افسانه، و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۲). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی بر اساس تصویر بدن با میانجی‌گری شفقت خود در زنان ورزشکار شهر تهران. خانواده‌درمانی کاربردی، ۴(۴)، ۳۶۳-۳۵۰.

چکیده

هدف: هدف از این تحقیق پیش‌بینی بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی بر اساس و تصویر بدن با میانجی‌گری شفقت به خود در زنان ورزشکار شهر تهران بود. روش پژوهش: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود که به روش معادلات ساختاری انجام شد. همچنین به لحاظ هدف نیز این مطالعه کاربردی بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان ورزشکار مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی در شهر تهران بودند. ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با استفاده از یک لینک به پرسشنامه‌های پرسشنامه بهزیستی ذهنی کیز و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹)، پرسشنامه شفقت خود نف و همکاران (۲۰۰۳) و پرسشنامه تصویر بدن (برون و همکاران، ۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل توصیفی، همبستگی اسپیرمن و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS و PLS تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد تصویر بدن دارای اثر مستقیم بر سلامت عمومی ($\beta = -0.22$; $P = 0.004$)، شفقت به خود ($\beta = -0.21$; $P = 0.010$) است. همچنین شفقت خود دارای اثر مستقیم بر بهزیستی ذهنی ($\beta = -0.32$; $P < 0.001$) است. اثر غیر مستقیم تصویر بدن بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری شفقت به خود تایید شد ($\beta = -0.07$; $P = 0.035$). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان نتیجه‌گیری کرد که راهبردهایی که شفقت به خود را افزایش می‌دهد می‌تواند تصویر بهتری از تصویر بدن آرایه دهد و بهزیستی ذهنی زنان ورزشکار را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی ذهنی، تصویر بدن، زنان ورزشکار، سلامت عمومی، شفقت به خود.

مقدمه

زندگی در دنیای امروز، ابتکار عمل و میزان تحرک را در افراد کاهش داده است و برای آن‌ها مشکلات جسمی، روحی و روانی بسیاری پدید آورده است (درنوواتز و همکاران، ۲۰۱۹). اما در مقابل، ورزش و فعالیت‌های بدنی به‌عنوان یکی از فعالیت‌های فعال در این دنیای ماشینی به راحتی توانسته است بر سلامت جسم و روح افراد به صورت مثبت تأثیرگذار باشد (خداپرست و همکاران، ۱۳۹۹). تا جایی که در جوامع پیشرفته، اهمیت ورزش در زندگی فردی و اجتماعی افراد بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (دماوندیان، گلشانی، صفر نیا و قداسریان، ۱۴۰۰). فعالیت بدنی و ورزشی به طور کلی یکی از اصلی‌ترین شاخص‌های متمرکز بر اهداف پیشگیری در سلامت جسمی و روانی است. امروزه شواهد علمی تأیید می‌کنند که ورزش عامل مهمی است که به تعادل روانی کمک می‌کند و جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. تا جایی که برخی از پژوهشگران و روانشناسان ورزشی، تأثیرات ورزش را با تأثیرات روان‌درمانی مقایسه می‌کنند (بوفارت، کالتر، اسویچرز، کورنوا، نیوتن و همکاران، ۲۰۱۷). در بین جوامع نیز زنانی وجود دارند که ورزش حرفه‌ای را جزو سلیقه‌های شخصی خود تلقی کرده و آن را شامل استعدادهایی میدانند که دوست دارند آن را رشد دهند (رستمی، نیر و راد، ۱۳۹۹). بنابراین درک و شناسایی متغیرهای روانشناختی مرتبط با فعالیت‌های ورزشی می‌تواند در سلامت روان -شناختی جامعه کمک‌کننده باشد.

بهزیستی ذهنی یک مفهوم شخصی به معنای ارزیابی افراد از زندگی خود در حوزه‌های هیجانی، اجتماعی و روانشناختی است (کیز و همکاران، ۲۰۰۳). افراد دارای احساس بهزیستی بالا برخلاف افراد دارای احساس بهزیستی پایین، هیجانهای مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، قدرت خلاقیت، مهارت و کنترل بیشتری دارند، رویدادهای پیرامون خود را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند و سیستم ایمنی مقاوم‌تر و رضایت از زندگی بیشتری دارند (لمپروبولو، ۲۰۱۸). در آخرین مفهوم بندی از بهزیستی ذهنی، آن را دارای دو مولفه می‌دانند: رضایت از زندگی (ارزیابی شناختی از زندگی شخصی) هیجان (وجود هیجان‌های مثبت وعدم وجود هیجان‌های منفی) (کاتلینو، تستا، کلاندري، فدی، گاتینو و همکاران، ۲۰۲۱). بهزیستی ذهنی با ادراکات فردی، عقاید، باورها، الگوهای فرهنگی و احساسات درباره زندگی خود ارتباط دارد. طیف وسیعی از متغیرها نشان دهنده تداعی‌های معنادار با بهزیستی ذهنی است، اما به نظر می‌رسد هنوز هم مهمترین محرک‌های بهزیستی درآمد، ارتباطات اجتماعی و سلامت در نظر گرفته شده باشد (لوکرتیا، ۲۰۱۷).

از نظر اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در فرد؛ که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. لذا براساس این تعریف، سلامتی تنها جنبه جسمانی افراد را در بر نمی‌گیرد، بلکه باید به جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز توجه کرد (نمازی، علی زاده، کوچک زاده و طالعی، ۱۳۹۳). سلامتی از عوامل و شرایط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و حتی سیاسی جامعه ریشه می‌گیرد و بازتابی از شرایط افراد جامعه است. در جهان امروز با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژیکی و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، مسئله سلامت در تمامی ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی و عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیت ویژه‌ای یافته است، به گونه‌ای که هدف مشترک توسعه یک جامعه در تمامی سطوح محلی، ملی و بین‌المللی، بهبود کیفیت زندگی و از جمله سلامتی انسان است. سلامت جسمی به معنای توانمند بودن بدن برای فعالیت روزانه و حفظ انرژی برای

موارد اضطراری و دوری از بیماری‌ها و تناسب کلی جسمی است. سلامتی جسمی شامل همه قابلیت‌های جسمی بدن است. به فرد یا پدیده‌ای که دارای تندرستی باشد، تندرست یا سالم گفته می‌شود (دهلنبرگ، گلیوز، هاتچینسون و کورو، ۲۰۲۰).

مطالعات نشان داده‌اند که سطح رضایت از تصویر بدن با میزان مشارکت ورزشی افراد ارتباط دارد و هر چه نگرش افراد در مورد تصویر بدن خود مثبت‌تر باشد، میزان حضور آن‌ها در ورزش نیز بیشتر است و برعکس، کسانی که از تصاویر بدن خود راضی نیستند، گرایش منفی به رفتار ورزشی دارند (اویانگ، وانگ، ژانگ، پنگ، سانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین داشتن درک مثبتی از بدن بر باور و توانایی افراد برای انجام کاری می‌افزاید (راسپوویک، پریچارد، یاگر و هارت، ۲۰۲۰) تصویر بدن نیز جزء عزت نفس فیزیکی فرد محسوب می‌شود و فرد به ارزیابی عینی از اندام‌های خود می‌پردازد، مخصوصاً اندام‌هایی که نمایانگر جذابیت ظاهری‌اش هستند و برحسب میزان اهمیتی که برای قضاوت در مورد اندام‌های خود قائل است، تلاش می‌کند تا متناسب باذوق و سلیقه اجتماعی خود را ارائه کند (گولمت، ۲۰۱۷).

شفقت به خود احساس گشودگی نسبت به رنج خود و همچنین تمایل به تسکین این رنج با مهربانی است (نف و گرم، ۲۰۱۷). شفقت به خود تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش عاری از ارزیابی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود می‌باشد (زادافشار، اکرمی، ۱۳۹۹). بر اساس تعریف نف (۲۰۱۳). این متغیر از سه مؤلفه تشکیل شده است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و به‌شیری در مقابل فزون همانندسازی (محمدی، دوکین فرد، حیدری، ۱۳۹۸). بر این اساس قضاوت خود، احساس انزوا و همانندسازی فزاینده را می‌توان نقطه اشتراک و رابطه بین شفقت به خود و خوشبینی دانست (درنواتز و گریر، ۲۰۱۹) شفقت به خود باعث می‌شود افراد ترس کمتری از شکست داشته باشند و شایستگی خود را درک و ملاحظه کنند (جکوبسون، ویلسون، سولومون و کلوم، ۲۰۱۸). شفقت به خود بر بروز احساساتی چون احساس شرم نیز تاثیر دارد، چرا که شفقت به خود یک روش جایگزین برای تنظیم تهدیدها و عواطف منفی از جمله احساس شرم است (لسانی، شاه قلیان، سرافراز، عبداللهی، ۱۴۰۰). بر این اساس سرزنش خود، انتقاد از خود و دیگر درون فکنی‌های غیرمشتفقانه زمینه‌ساز احساس شرم می‌شوند (روز، کامینسکی و هرینگتون، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر تمرکز بر بخش تازه و کمتر پرداخته شده در حوزه تصویر بدن است. یعنی الگویی فرض شود که بتواند این مسئله را تبیین کند که با میانجی‌گری شفقت به خود می‌توان پیامدهای مخرب روانی و جسمی ناشی از تصویر بدن را کاهش داد و به‌زیستی ذهنی و سلامت عمومی را بهبود بخشید. سوال پژوهش حاضر به‌زیستی ذهنی و سلامت عمومی بر اساس تصویر بدن با میانجی‌گری شفقت خود در زنان ورزشکار شهر تهران را پیش بینی می‌کند؟

روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان ورزشکار مراجعه کننده به باشگاه‌های ورزشی در شهر تهران تشکیل دادند. از بین این افراد ۲۵۰ نفر به طور داوطلبانه پس از احراز ملاک ورود در این مطالعه شرکت کردند. به دلیل عدم اطلاع از حجم دقیق و واقعی جامعه، انتخاب حجم نمونه بر حسب نوع هدف پژوهش

انجام شد. با توجه به اینکه نمونه مورد نیاز در مطالعات تحلیل عاملی و معادلات ساختاری بالای ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است؛ بنابراین بر اساس نظر متخصصین مدل‌یابی معادلات ساختاری حجم نمونه مطالعه حاضر، مناسب قلمداد می‌شود (کلین، ۲۰۱۱). در این مطالعه شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر لحظه بدون ارائه توجیهی از مطالعه انصراف دهد. همچنین نمرات و گزارش وضعیت را برای هر کسی که مایل باشد ارائه دادیم. این پیمایش ناشناس بود و محرمانه بودن داده‌ها مطابق با سیاست حفظ حریم خصوصی و بر اساس اعلامیه هلسینکی انجام شد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). همه شرکت‌کنندگان از طریق بستر یک لینک آنلاین پرسشنامه را تکمیل کردند. لینک از طریق طیف وسیعی از روش‌ها توزیع شده است: دعوت از طریق ایمیل و سیستم عامل‌های رسانه‌های اجتماعی. این نظرسنجی شامل یک صفحه مقدماتی بود که اهداف این پیمایش و اطلاعات اخلاقی را برای شرکت‌کنندگان توصیف کرد. برای جمع‌آوری متغیرهای دموگرافیک و اپیدمیولوژیک، یک پرسشنامه اختصاصی و گزارش خود تنظیم شد. همچنین در ادامه شرکت‌کنندگان سایر پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند. برای اطمینان از کیفیت پیمایش، دامنه پاسخ برخی موارد تنظیم شدند (برخی از موارد نیاز به پاسخ معکوس داشتند) و شرکت‌کنندگان را تشویق کردیم که از طریق توضیحات پرسشنامه به دقت پاسخ دهند. علاوه بر این، پرسشنامه‌هایی که کمتر از ۱ دقیقه یا بیشتر از ۲۰ دقیقه تکمیل شده باشند، از تحلیل خارج می‌شوند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرینوف سنجش شد و نتایج نشان داد که داده از توزیع نرمال برخوردار نیستند که در ادامه از روش تبدیل L-N برای بازگرداندن داده‌ها به شرایط نرمال استفاده شد. در ادامه از روش همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط متغیرها استفاده شد. همچنین از تحلیل مسیر برای بررسی نقش میانجی متغیرها و مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم استفاده شد که این تحلیل با نرم افزار PLS انجام شد. سایر تحلیل‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بهزیستی ذهنی. این پرسشنامه به وسیله کیز و همکاران (۲۰۰۳) تهیه شده است (نفت، ۲۰۱۶؛ تنانت، هیلر، فیش وی، پلات، جوزف، ۲۰۰۷) در این پرسشنامه بهزیستی ذهنی به نمرات به دست آمده از مقیاس عاطفه مثبت، عدم وجود عاطفه منفی و رضایت کلی از زندگی اشاره می‌کند. مؤلفه رضایت کلی از زندگی، به وسیله یک مقیاس تک سؤالی و مؤلفه‌های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب به کمک ۶ عبارت مثبت و منفی ارزیابی می‌شود. در این پرسشنامه، شرکت‌کنندگان باید میزان رضایت مندی خود از زندگی را در مجموع بر روی یک مقیاس ۱۰ درجه‌ای از صفر (بدترین شرایط ممکن) تا ۱۰ (بهترین شرایط ممکن) مشخص نمایند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هیچ وقت (۱) تا تمام وقت (۵) مشخص نمره گذاری می‌شود. گویه‌های مقیاس عاطفه منفی به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. بنابراین، نمرات مثبت بالاتر در این مقیاس نشان دهنده تجربه عاطفی منفی کمتر می‌باشد و در گویه‌های مقیاس عاطفه مثبت، نمرات بالاتر نشان دهنده تجربه عاطفه مثبت بیشتر است. به منظور ایجاد هر مقیاس نمرات با یکدیگر جمع می‌شوند. برقی ایرانی همکاران روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را مورد تایید قرار داده اند (ایرانیان، بختی و بک، ۲۰۱۵)

۲. **پرسشنامه سلامت عمومی.** این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۹) تنظیم گردید. پرسشنامه دارای ۶۰ سوال است. این پرسشنامه دارای عامل‌های اضطراب/اختلال خواب، وضعیت جسمانی، عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت کلی است. مجموع نمرات عوامل ذکر شده نمره کلی سلامت عمومی را نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. همچنین در این روش برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت روانی از روش‌های همزمان و تحلیل عامل استفاده شده است که شاخص‌های برازش مناسبی را نشان داده است.

۳. **پرسشنامه شفقت خود.** پرسشنامه شفقت خود توسط نف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. که شامل ۲۶ گویه و ۶ مولفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به‌شیری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکریت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره-گذاری می‌گردد. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۱۰، ۲۴، ۲۵، ۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۳، ۱۱، ۸ دارای نمره گذاری معکوس می‌باشد. در پژوهش خسروی و همکاران روایی و پایایی مناسبی برای نسخه فارسی این پرسشنامه گزارش شده است (خسروی، صادقی، فینر، ۲۰۱۳).

۴. **پرسشنامه تصویر بدن.** شامل ۶۸ سؤال است که توسط فرد پاسخ داده می‌شود و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است (برون، ۱۹۹۰). این پرسشنامه شامل سه مقیاس است: الف) مقیاس مربوط به خود بدن همه سؤالات به‌جز شماره سؤالات ارائه شده در دو خرده‌مقیاس ذیل که نمره‌دهی آن به این صورت است: نمره ۱ برای «کاملاً مخالفم»، ۲ برای «تا حدودی مخالفم»، ۳ برای «نظری ندارم»، ۴ برای «تا حدودی موافقم» و نمره ۵ برای «کاملاً موافقم» در نظر گرفته شده است. ب) مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی سؤالات ۶۰ تا ۶۸ که امتیاز ۱ برای حالت «کاملاً ناراضی‌ام»، ۲ برای «تا حدودی ناراضی‌ام»، ۳ برای «نظری ندارم»، ۴ «تا حدودی راضی‌ام» و ۵ برای حالت «کاملاً راضی‌ام» محاسبه شده است. ج) مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن که شامل سؤالات ۲۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹ و ۶۶ است. این مقیاس خود شامل دو قسمت مشغولیت فکری و ارزیابی فرد از وزن خود می‌باشد. روایی بخش‌های اصلی پرسشنامه توسط برون و همکاران در سال ۱۹۹۰ مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد، همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی تایید شده است (زرشناس و همکاران، ۱۳۸۹).

شیوه اجرا. مدل ارائه شده بر اساس مطالعه ادبیات و پیشینه پژوهشی در ارتباط با موضوع پژوهش و توسط پژوهشگر تدوین شد. حقیق بعد از مشخص کردن حجم نمونه و نمونه‌گیری، نمونه مورد نظر از حیث معیارهای ورود همچون رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش مورد واریسی قرار گرفتند. سپس پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار هریک از شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در هر مرحله از اجرا، ملاحظات اخلاقی در اجرای پژوهش از جمله، رعایت اصل رازداری، کسب رضایت آگاهانه از داوطلبین، تشریح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، در نظر گرفتن حق آزادی شرکت‌کنندگان جهت عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش، در نظر گرفتن کد برای کلیه آزمودنی‌ها و درج آن بر روی پرسشنامه‌های ایشان، رعایت گردید. داده‌های به‌دست آمده از اجرای پژوهش، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (ماتریس

همبستگی) و همچنین تحلیل داده‌های خام حاصل از پژوهش در نرم‌افزار (SPSS) و با استفاده از نرم افزار مدل‌سازی ساختاری pls تحلیل به صورت یک مدل چند متغیری و در قالب یک مفهوم نظری صورت گرفت.

یافته‌ها

شرکت کنندگان حاضر در پژوهش ۶۶/۴ درصد افراد مجرد بودند و ۲۶/۴ درصد متأهل بودند و ۷/۲ درصد هم بعد از ازدواج به تنهایی زندگی می‌کردند. افراد شرکت کننده بیشتر از همه مدرک لیسانس داشتند و کمترین میزان مربوط به مدرک دکتری بود. میانگین سن شرکت کنندگان ۲۷/۳۱ سال بود و تعداد اعضای خانواده‌ای که در آن زندگی می‌کردند ۳/۳۴ نفر بود. نتایج آمار توصیفی متغیرهای تحقیق و همچنین ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	آماره تحمل	تورم وارینانس	دوربین واتسون	میانگین ن	انحراف معیار
اضطراب/خواب	۰/۴۲	۲/۳۶	۱/۶۰	۹/۴۳	۱/۹۶
وضعیت‌های جسمانی	۰/۳۷	۲/۷۰	۱/۶۰	۱۲/۲۸	۲/۵۷
عملکردهای اجتماعی	۰/۷۰	۱/۴۱	۱/۶۰	۱۲/۴۴	۲/۶۷
افسردگی	۰/۵۶	۱/۷۸	۱/۶۰	۹/۹۴	۲/۰۱
سلامت کلی	۰/۹۷	۱/۰۲	۱/۶۰	۱۲/۰۶	۲/۷۵
نمره کلی سلامت عمومی	۰/۵۲	۱/۸۹	۱/۶۰	۵۶/۱۸	۷/۶۲
مهربانی با خود	۰/۴۲	۲/۳۶	۱/۶۰	۵/۷۴	۱/۰۸
قضاوت نسبت به خود	۰/۳۷	۲/۷۰	۱/۶۰	۵/۸۸	۱/۱۱
اشتراکات انسانی	۰/۷۰	۱/۴۱	۱/۶۰	۵/۸۶	۱/۰۶
انزوا	۰/۵۶	۱/۷۸	۱/۶۰	۵/۶۴	۱/۰۷
ذهن آگاهی	۰/۹۷	۱/۰۲	۱/۶۰	۵/۸۹	۱/۰۹
هماندسازی افراطی	۰/۵۲	۱/۸۹	۱/۶۰	۵/۲۷	۱/۷۳
نمره کلی شفقت به خود	۰/۴۲	۲/۳۶	۱/۶۰	۳۴/۳۲	۵/۸۸
عواطف مثبت	۰/۴۲	۲/۷۰	۱/۶۰	۳۷/۶۹	۵/۲۱
عدم وجود عواطف منفی	۰/۳۷	۱/۴۱	۱/۶۰	۴۰/۸۳	۶/۶۵
رضایت از زندگی	۰/۷۰	۱/۷۸	۱/۶۰	۵۳/۷۵	۸/۱۹
نمره کلی بهزیستی ذهنی	۰/۵۶	۱/۰۲	۱/۶۰	۱۳۲/۲۸	۱۸/۵۸
نگرش به خود بدن	۰/۹۷	۱/۸۹	۱/۶۰	۱۵۴/۷۸	۱۹/۱۷
نگرش به بخش‌های مختلف بدن	۰/۵۲	۲/۳۶	۱/۶۰	۱۱/۹۷	۳/۰۵
نگرش به وزن	۰/۴۲	۲/۷۰	۱/۶۰	۱۰/۸۰	۲/۱۵
نمره کلی تصویربدن	۰/۳۷	۱/۴۱	۱/۶۰	۱۵۸/۵۶	۲۲/۹۰

نتایج جدول ۱ نشان داد مقدار عامل تورم واریانس و آزمون دوربین-واتسون به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ هستند و این نشان می‌دهد که بین متغیرها، هم‌خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول ۲. اندازه اثر کوهن

شخص	بهبودی ذهنی	سلامت عمومی	شفقت به خود
تصویر بدن	۰/۰۰۱	۰/۰۴۴	۰/۰۳۳
شفقت به خود	۰/۱۳۹	۰/۰۰۱	-

برای هر مسیری می‌توان اندازه اثر را با استفاده از $F2$ کوهن ارزیابی کرد. طبق نظر کوهن مقادیر $۰/۰۲$ ، $۰/۱۵$ و $۰/۳۵$ برای $F2$ به ترتیب بیانگر اندازه اثر کوچک، متوسط و بزرگ است. همانطور که در جدول بالا دیده می‌شود تمامی مسیرهای مثبت و دارای اندازه اثر کوچکی هستند. بجز مسیر استرس ادراک شده و سلامت عمومی که دارای اندازه اثر متوسط می‌باشد.

جدول ۳. شاخص تناسب مدل

شاخص	مقادیر برآورد
SRMR	۰/۰۷۸
d_ULS	۱/۱۶۳
d_G	۰/۸۵۲
Chi-Square	۸۴۵/۲۱۸
NFI	۰/۷۷۱

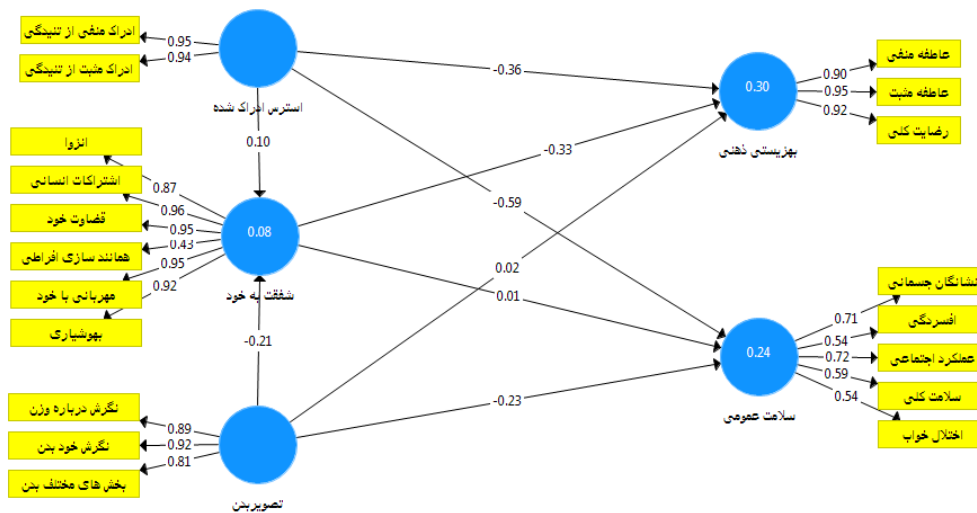
در نهایت آخرین معیاری که بررسی می‌گردد شاخص SRMR است. شاخص SRMR مقدار بین ۰ تا ۱ می‌باشد و هر چقدر به صفر نزدیکتر باشد مناسب‌تر است. ارزش کمتر از $۰/۱$ برای شاخص اسمار به عنوان یک معیار مناسب برای حداقل مربعات جزئی می‌تواند مطلوب بودن مدل را نشان دهد. همانطور که در SRMR ۴ آورده شده است شاخص اسمار حاکی از مطلوب بودن مدل در حداقل مربعات جزئی دارد. سایر شاخص‌ها تناسب مدل در نرم افزار پی ال اس نسخه ۳ محققین هنوز به توافق کلی مبنی بر حد استانه‌ای آن‌ها نرسیدند لذا برای تناسب مدل از شاخص اسمار اکتفا می‌کنند.

جدول ۴. اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب مسیر	خطای استاندارد	تی	معناداری	نتیجه
تصویر بدن -> بهبودی ذهنی	-۰/۰۱۶	۰/۰۸۲	۰/۱۹۷	۰/۸۴۴	رد
تصویر بدن -> سلامت عمومی	-۰/۲۲۹	۰/۰۷۸	۲/۲۹۸	۰/۰۰۴	تایید
تصویر بدن -> شفقت به خود	-۰/۲۱۵	۰/۰۸۳	۲/۵۹۹	۰/۰۱۰	تایید
شفقت به خود -> بهبودی ذهنی	-۰/۳۲۶	۰/۰۶۵	۵/۰۴۱	۰/۰۰۱	تایید
شفقت به خود -> سلامت عمومی	-۰/۰۱۳	۰/۰۵۵	۰/۲۳۱	۰/۸۱۷	رد

مسیرهای غیر مستقیم	ضریب مسیر	خطای استاندارد	تی	معناداری	نتیجه
تصویر بدن -> شفقت به خود -> بهزیستی ذهنی	۰/۰۷۰	۰/۰۳۳	۲/۱۱۹	۰/۰۳۵	تایید
تصویر بدن -> شفقت به خود -> سلامت عمومی	۰/۰۰۳	۰/۰۱۲	۰/۲۲۷	۰/۸۲۴	رد

نتایج جدول ۴ نشان داد تصویر بدن دارای اثر مستقیم بر سلامت عمومی ($\beta=۰/۲۲$; $P=۰/۰۰۴$)، شفقت به خود ($\beta=-۰/۲۱$; $P=۰/۰۱۰$) است. همچنین شفقت خود دارای اثر مستقیم بر بهزیستی ذهنی ($\beta=-۰/۳۲$ ؛ $P=۰/۰۰۱$) است. اثر غیر مستقیم تصویر بدن بر بهزیستی ذهنی با میانجیگری شفقت به خود تایید شد ($\beta=-۰/۰۷$; $P=۰/۰۳۵$).



شکل ۱. خروجی نرم افزار پی ال اس در حالت استاندارد

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی بر اساس استرس ادراک شده و تصویر بدن با میانجیگری شفقت به خود در زنان ورزشکار شهر تهران بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تصویر بدن و بهزیستی ذهنی با میانجیگری شفقت خود زنان ورزشکار ارتباط معناداری وجود دارد. این یافته همسو با مطالعات اوپانگ و همکاران (۲۰۲۰) است. احتمالاً زنانی که ورزش می‌کنند ایده‌آل‌های بدنی بالاتری از خود در ذهن دارند و این ممکن است قضاوت نسبت به خود را در مقایسه با ایده‌آل‌هایشان بالا ببرد. ایده‌آل‌ها ممکن است منجر به سخت‌گیری بیشتر و در پیش‌گرفتن رفتارهایی مانند (رژیم غذایی سالم و ورزش) جهت بهبود تصویر بدنی خود شود و با حاصل شدن هدف احساس خرسندی کنند و احساس بهزیستی ذهنی را در خود افزایش دهند. در این میان عزت نفس که با تصویر بدن ارتباط دارد می‌تواند به صورت پنهان بر پذیرش تصویر بدنی اثر داشته باشد که این عامل می‌تواند بهزیستی را بالا ببرد (واسیلکیو، مکینون و مکلمان، ۲۰۱۲) یکی دیگر از نتایج جالب در پژوهش زسین، دیکخاسر و گارباد

(۲۰۱۵)، تاثیر تعدیل‌کننده عزت نفس بر رابطه بین شفقت به خود و بهزیستی ذهنی است. عزت نفس ضریب همبستگی را ضعیف می‌کند. عزت نفس بیشتر بر خودارزیابی‌های مثبت کلی متکی است و اغلب بر اساس مقایسه با افراد دیگر به منظور افزایش خودارزشمندی درک شده است در مقایسه شفقت به خود کاملاً برعکس عمل می‌کند. این دقیقاً مبتنی بر خودارزیابی و مقایسه با دیگران نیست بلکه بر اثر ارتباط متقابل و آگاهی از بخشی از نوع بشر بودن است، همچنین آگاهی اینکه این نقص و شکست بخشی از زندگی عادی است (نف و همکاران، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد این مقایسه‌ها ممکن است رابطه بین شفقت به خود و بهزیستی را تضعیف کند. عزت نفس بر ارزیابی موقعیت‌ها تاثیر می‌گذارد و بنابراین در چنین موقعیت‌هایی با شفقت به خود تداخل می‌کند.

نهایتاً مشخص شد که شفقت به خود نمی‌تواند اثر میانجی بر تصویر بدن و سلامت عمومی بگذارد. احتمالاً سلامت ورزشکاران زن و تصویر بدن آن‌ها به اندازه مناسب به وسیله ورزش، فعالیت بدنی و عزت نفس تحریک می‌شود و مناسب است و شفقت به خود عامل مهمی در این راستا نیست (نف و همکاران، ۲۰۱۳). افرادی که عزت نفس بالایی دارند شادکامی بیشتر، خوشبینی و انگیزه بیشتری دارند و افسردگی و اضطراب کمتری دارند (لسانی، شاهقلیان، سرافراز، عبداللهی، ۱۴۰۰). عزت نفس و شفقت به خود با هم رابطه داشته اما تفاوت‌هایی نیز با هم دارند. عزت نفس عکس‌العمل نسبت به وقایع منفی است (با بهتر کردن دیدگاه خود به وقایع منفی) ولی شفقت به خود میانجی اثرات وقایع منفی است (ایرانیان و همکاران، ۱۳۹۳). به عبارت دیگر اثرات وقایع منفی را بر فرد کم می‌کند. در حقیقت شفقت به خود تاحدی فرایند ارزیابی از خود را مد نظر قرار می‌دهد، اما عمده تمرکز آن بر دوست داشتن خود و نداشتن قضاوت درباره خود است. ولی در عزت نفس افراد در خودارزیابی هایشان غرق می‌شوند و تمایل به دیدن بدی‌ها در دیگران را دارند که به عنوان مقیاسی با پایین دیدن آن‌ها احساس برتری کنند (نف، ۲۰۱۶). همچنین داهلنبرگ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود ارتباط ذهن آگاهی (یکی از مولفه‌های شفقت به خود)، مقایسه بدنی و رضایت از بدن را مطالعه کردند و نشان دادند مقایسه‌های بدنی ارتباط منفی با ذهن آگاهی دارد. نف (۲۰۱۷) معتقدند عزت نفس بیشتر خود-بیانی را انعکاس می‌دهد ولی شفقت به خود پذیرش خود را انعکاس می‌دهد. همچنین ممکن است ورزش از طریق بهبود تصویر بدن و عزت نفس، منجر به حفظ سلامت افراد شود. مطالعات بسیاری درباره ارتباط بین تصویر بدنی و ورزش انجام شده است. با این حال، ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران تصویر بدنی مثبت تری داشتند، ورزش موجب بهبود تصویر بدنی در مقایسه با گروه کنترل شد و تصویر بدنی بعد از ورزش نسبت به قبل از ورزش بهبود یافت. تبیین‌های احتمالی بسیاری برای این اثر وجود دارد، از جمله اثر ورزش بر خلق (که به نوبه خود بر تصویر بدنی تاثیر می‌گذارد)، تغییرات در شکل و اندازه واقعی بدن و تغییرات در سطح انرژی (طباطبایی، رسولی، ۱۳۹۷). این پژوهش نیز به مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بوده است اولین محدودیت، اولین محدودیت این پژوهش محدودیت مربوط به گردآوری داده‌ها است، زیرا داده‌ها در شرایط کرونا به صورت اینترنتی جمع‌آوری شده است. این امر از آسیب‌های اصلی داده‌های مجازی می‌باشد که می‌تواند در نتایج اثرگذار باشد و افراد بدون دقت لازم موارد را پر کرده باشند. دوم اینکه این مطالعه در دوره همه‌گیری کرونا انجام شده است و ممکن است نتایج به دست آمده تحت تاثیر عواقب منفی این

بیماری قرار گرفته باشند. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای را با استفاده از مصاحبه و روش تحقیق کیفی انجام دهند. از آنجایی که روانشناسی سلامت به مطالعه فرایندهای رفتاری و روانشناختی در هنگام سلامت، بیماری و مراقبت از سلامت می‌پردازد، می‌توان از عوامل رفتاری که بر سلامت فرد اثر می‌گذارد مانند عوامل ارتقاء دهنده سلامت (ورزش، رژیم غذایی سالم) در سطح جامعه اعمال نمود. یافته‌ها نیز نشان می‌دهد که فعالیت بدنی در طول دوران قرنطینه شیوع ویروس کرونا می‌تواند سلامت روان خوب و بهزیستی را ارتقاء دهد و استرس را کم کند. مدل ارتقای سلامت که در برگیرنده سه فاکتور: آموزش سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری است. سیاست‌گذاران در این حوزه می‌توانند بیش از پیش با ایجاد منابع و تسهیلاتی که بتواند فرصت‌های سلامتی را ایجاد کنند مانند ایجاد امکانات، تسهیلات و فضای مناسب برای ورزش و تمرین‌های بدنی در این امر یاری رسان باشند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی نیز می‌تواند اثرات شاخص‌های روان‌شناختی مرتبط با کرونا را در نظر بگیرد تا شفافیت مطالعات در این زمینه بهتر مشخص شود. شفقت به خود یک مولفه کاملاً علمی می‌باشد که در آن فراشناخت و فراهیجان مطرح است و افراد ممکن است درک درستی از شفقت به خود نداشته باشند، لذا کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر شفقت به خود، ذهن آگاهی شناختی و هیجانی و رفتاری پیشنهاد می‌شود.

موازن اخلاقی

کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند؛ این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن و تمامی مربیان باشگاه‌های ورزشی و ورزشکاران جهت یاری رساندن در انجام طرح، صمیمانه قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

شادی کبیری آق زیارت و افسانه طاهری: در انتخاب موضوع، طراحی مطالعه و تعریف مفاهیم نقش داشتند. جستجوی ادبیات و پیشینه پژوهشی توسط همه نویسندگان انجام گرفت. شادی کبیری آق زیارت نسبت به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام کرد. نگارش و تهیه پیش‌نویس: خدیجه ابوالمعالی. همه نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و در تنظیم و ویرایش نسخه نهایی مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- برقی ایرانی، زیبا، و بختی، مجتبی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، عاطفی، روان‌شناختی و کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال سلوک. دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی. ۱ (۷): ۲۱-۴۰.
- خداپرست، سیاوش، بخشعلی پور، وحید، و منفرد فتیده، فاطمه. (۱۳۹۹). ارتباط بین سرمایه اجتماعی با میزان مشارکت ورزشی مردان سالمند شهرستان لاهیجان در سال ۱۳۹۸. *سالمنشناسی*، ۵ (۲): ۲۳-۱۳.
- خسروی، صداله، صادقی، مجید، و یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). مقیاس کفایت شفقت به خود (SCS). فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. ۴ (۱۳): ۴۷-۵۹.
- دماوندیان، ارمغان، گلشنی، فاطمه، صفاری نیا، مجید، و باغداساریانس، آنیتا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی رفتارهای شفقت‌محور و رفتارهای دیالکتیک درمانی بر پرخاشگری، رفتارهای خودآستیبی راتان و تغییرات هیجانی نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت تهران. ۱۱ (۴۱): ۳۱-۵۸.
- رستمی، نیر، و راد، فیروز. (۱۳۹۹). تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در میان ورزشکاران زن. *مطالعات روانشناسی اجتماعی زنان*. ۱ (۵۸): ۶۳-۹۴.
- زدافشار، ساره، و اکرمی، ناهید. (۱۳۹۹). پیش‌بینی علایم اختلال شخصیت مرزی بر اساس رابطه والد فرزند و حمایت اجتماعی ادراک شده: نقش میانجی شفقت خود، بخشودگی و عزت نفس. *مطالعات زنان و خانواده*. ۸ (۳): ۱۸۴-۲۰۴.
- زرشناس، ساره، کربلایی نوری، اشرف، حسینی، سیدعلی، رهگذر، مهدی، سیدنور، و رضا، مشتاق، نهاله. (۱۳۸۹). تأثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی. *مجله توانبخشی*. ۱۱ (۲): ۲۰-۱۵.
- طباطبایی، شهناز، و رسولی، زینب. (۱۳۹۷). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-60) در کارگران صنایع. *مجله بهداشت حرفه‌ای ایران*. ۱۵ (۳): ۴۵-۵۴.
- محمدی، فهیمه، دوکان فرد، فریده، و حیدری، حسن. (۱۳۹۸). اثربخشی معنای سلامتی شفقت بر خود و امید به زندگی در زنان مبتلا به افسردگی. *ارزیابی و تحقیق در قدردانی و روانشناسی*. ۱ (۲): ۱-۱۸.
- نمازی، آسیه، علیزاده، شیوا، و طالعی، سبحانه. (۱۳۹۳). رابطه سلامت عمومی، هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان مامایی. *مجله پرستاری و مامایی بالینی*. ۴ (۳): ۲۰-۲۸.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Anxiety Disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. APA, A. P. A. 2016. *Causes and Effects of Anxiety* [Online]. <http://www.apa.org>.
- Bakhshalipour, V., & Monfared Fatideh, F. (2020). The Relationship between Social Capital and Sport Participation in Elderly Men of Lahijan City in 2019. *Journal of Gerontology*, 5(2), 13-23.
- 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.
- Buffart, L. M., Kalter, J., Sweegers, M. G., Courneya, K. S., Newton, R. U., Aaronson, N. K.,... & Brug, J. (2017). Effects and moderators of exercise on quality of life and physical function in patients with cancer: an individual patient data meta-analysis of 34 RCTs. *Cancer treatment reviews*, 52, 91-104.

- Cattellino, E., Testa, S., Calandri, E., Fedi, A., Gattino, S., Graziano, F.,.... & Begotti, T. (2021). Self-efficacy, subjective well-being and positive coping in adolescents with regard to Covid-19 lockdown. *Current Psychology*, 1-12.
- Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., Hutchinson, A. D., & Coro, D. G. (2020). Body image disturbance and sexual orientation: An updated systematic review and meta-analysis. *Body image*, 35, 126-141.
- Damavandian, A., Golshani, F., Safarinejad, M., & Baghdasarians, A. S. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-focused behaviors and dialectical behavioral therapy on aggression, self-harming behaviors, and emotional changes in delinquent adolescents in Tehran's correctional and rehabilitation center. *Journal of Clinical Psychology*, 11(41), 31-58. (In Persian)
- Damavandians, E. Golshani, Saffarinia, M. and with Ghadasariance, A. (2021). Comparing the effectiveness of compassion-based therapy and dialectical therapy behaviors on aggression, Rasthan's self-astib behaviors and emotional alteration of delinquent adolescents of Tehran Correction Center. 11(41): 58-31.
- Drenowatz, C., & Greier, K. (2019). Cross-sectional and longitudinal association of sports participation, media consumption and motor competence in youth. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 29(6), 854-861.
- Drenowatz, C., Greier, K., Ruedl, G., & Kopp, M. (2019). Association between club sports participation *Public Health* 2019, 16(18), 3392.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Gummelt, G. S. (2017). The emotional needs of women in sports: An exploration of self-efficacy, self-compassion, and self-conscious emotions. *Journal of Issues in Intercollegiate Athletics*, 2017(Special Issue), 57-71.
- Irani Barghi, Z., & Bakhti, M. (2015). The effectiveness of cognitive processing-based social skills training on social, emotional, psychological well-being and reducing symptoms of conduct disorder in children. *Social Cognition Quarterly*, 1(7), 21-40. (In Persian)
- Jacobson, E. H. K., Wilson, K. G., Solomon Kurz, A., & Kellum, K. K. (2018). Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8(1), 69-73.
- Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). American.
- Khodaparast, S., Bakhtali Pour, V., Manfarad Fattideh, F. (2020). The relationship between social capital and the level of sports participation in elderly men in Lahijan city in 2019. *Journal of Gerontology*, 5(2), 13-23. (In Persian)
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, M. R. (2013). Self-compassion scale (SCS). *Journal of Psychological Methods and Models*, 4(13), 47-59. (In Persian)
- Kline RB. (2011) Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling. na; <https://methods.sagepub.com>
- Lampropoulou, A. (2018). Personality, school, and family: What is their role in adolescents' subjective well-being. *Journal of adolescence*, 67, 12-21.
- Lessani S, Shahgholian M, Sarafraz M R, Abdollahi M H. (2021) Prediction of pathological narcissism based on childhood trauma with the mediating role of self-compassion deficit and sham.; 20 (97) :77-88. (Persian)
- Mohammadi, F., Dokouhaki, F., & Heydari, H. (2019). The effectiveness of compassion meaning on self and hope in life in women with depression. *Appreciative Inquiry and Psychology*, 1(2), 1-18. (In Persian)

- Namazi, A., Alizadeh, S., & Talemi, S. (2014). The relationship between general health, emotional intelligence, and academic achievement in midwifery students. *Clinical Nursing and Midwifery Journal*, 4(3), 20-28. (In Persian)
- Neff, K. D. (2016) The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness.*; 7(1): 264-74.
- 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(1), 28- 44.
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological. *The Oxford Handbook of Compassion Science. c, 21*, 371-390.
- Ouyang, Y., Wang, K., Zhang, T., Peng, L., Song, G., & Luo, J. (2020). The influence of sports participation on body image, self-efficacy, and self-esteem in college students. *Frontiers in psychology*, 10, 1-10.
- Pérez-Garín, D., Molero, F., & Bos, A. E. (2015). Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry research*, 228(3), 325-331.
- Pop, C. L. (2017). Physical activity, body image, and subjective well-being. *Well-being and quality of life. Medical Perspective, Edition*, 1-19.
- Raspovic, A. M., Prichard, I., Yager, Z., & Hart, L. M. (2020). Mothers' experiences of the relationship between body image and exercise, 0–5 years postpartum: A qualitative study. *Body Image*, 35, 41-52.
- Ross, N. D., Kaminski, P. L., & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: the roles of self-compassion and shame. *Child abuse & neglect*, 92(1), 32-42.
- Rostami, N., & Rad, F. (2020). Sociological explanation of body management among female athletes. *Journal of Social Psychology of Women*, 1(58), 63-94. (In Persian)
- Tabatabaei, S., & Rasouli, Z. (2018). Validity and reliability of the Persian version of the General Health Questionnaire (GHQ-60) in industrial workers. *Iranian Journal of Occupational Health*, 15(3), 45-54. (In Persian)
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S.,... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.
- 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.
- Zadafshar, S., & Akrami, N. (2020). Predicting borderline personality disorder symptoms based on parent-child relationship and perceived social support: the mediating role of self-compassion, forgiveness, and self-esteem. *Women's and Family Studies*, 8(3), 184-204. (In Persian)
- Zarshenas, S., Karbalaei Nouri, A., Hosseini, S. A., Rahgozar, M., Seyyednoor, R., & Moshtaghi, N. (2010). The effect of aerobic exercise on women's body image perception. *Rehabilitation Journal*, 11(2), 15-20. (In Persian)
- Zessin, U., Dicchauer, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between self-compassion and well-being: A Meta-Analysis. *Applied psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.

Prediction of mental well-being and general health based on body image mediating self-compassion in female athletes

Shadi. Kabiri Aq Ziarat¹, *Afsaneh. Taheri*^{2*} & Khadijeh. Abolmaali Alhosseini³

Abstract

Aim: The purpose of this research was to predict mental well-being and general health based on body image with the mediation of self-compassion in female athletes in Tehran. **Methods:** This was a descriptive correlational study that was conducted using the structural equation method. Also, in terms of the purpose, this study was practical. The statistical population of this research was all female athletes who referred to sports clubs in Tehran city. 250 people were selected by the convenience sampling method. The participants used a link to Keyes et al.'s mental well-being questionnaire (2003), Goldberg's general health questionnaire (1979), Neff et al.'s self-compassion questionnaire (2003), and body image questionnaire (Brun et al., 1990). Data were analyzed using descriptive analysis, Spearman's correlation, and path analysis using SPSS and PLS software. **Results:** The results showed that body image has a direct effect on general health ($\beta=-0.22$; $P=0.004$), and self-compassion ($\beta=-0.21$; $P=0.010$). Also, self-compassion has a direct effect on mental well-being ($\beta=0.32$; $P<0.001$). The indirect effect of body image on mental well-being was confirmed through the mediation of self-compassion ($\beta=0.07$; $P=0.035$). **Conclusion:** According to the results, it can be concluded that strategies that increase self-compassion can provide a better picture of body image and increase the mental well-being of female athletes.

Keywords: *mental well-being, body image, female athletes, general health, self-compassion.*

1. Ph.D student, Department of Health Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
Email: a2_taheri@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran