

ارائه مدل ساختاری خود- دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز

کامران شیوندی^۱

ابراهیم نعیمی^۲

محمد رضا فرشاد^۳

تاریخ وصول: ۹۵/۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۳

چکیده

ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی افراد جامعه، از اهداف مهم هر کشور است. پژوهش حاضر باهدف تدوین مدل ساختاری خود- دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز انجام شد. جامعه‌ی پژوهش حاضر دانشجویان دختر دانشگاه شیراز بودند، به این منظور ۲۸۰ دانشجو با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های تصویر بدنی، بهزیستی روان‌شناختی، خود دلسوزی، عزت‌نفس استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل مسیر نشان داد که مدل از برازش مناسبی برخوردار است. بر اساس نتایج مدل ساختاری، خود دلسوزی پیش‌بینی کننده‌ی تصویر بدنی و عزت‌نفس، تصویر بدنی پیش‌بینی کننده‌ی بهزیستی روان‌شناختی و همچنین عزت‌نفس پیش‌بینی کننده‌ی تصویر بدنی است. تأثیرات غیرمستقیم شامل تأثیر خود دلسوزی بر عزت‌نفس، تصویر بدنی و خود دلسوزی بر تصویر بدنی و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. لذا پژوهش حاضر اهمیت عزت‌نفس، تصویر بدنی و خود- دلسوزی را در بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، تصویر بدنی، خود- دلسوزی، عزت‌نفس

۱. استادیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول) sheivandi@atu.ac.ir

۲. استادیار مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

۳. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

مکتب روانشناسی مثبت‌گرا^۱ توسط سلیگمن و همکارانش مطرح شد (نقل از لاتانز، آویلیو، اوی و نورمن^۲، ۲۰۰۷). یکی از مسائل مطرح در این مکتب، مفهوم بهزیستی روان‌شناختی^۳ است. بهزیستی روان‌شناختی شامل، ارزیابی عاطفی و شناختی فرد از زندگی خود است (کلارک و گوسن^۴؛ ۲۰۰۹؛ شعبانی، دلاور، بلوکی، مام شریفی ۱۳۹۱). بهزیستی روانی، جزو روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف‌شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت‌های شناختی درباره‌ی اینکه چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن سطح تجربه‌های خوشایند است (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد، ۱۳۹۱). بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان رشد استعداد‌های واقعی هر فرد تعریف می‌شود (وازکوئز، هرواس، راهونا، گومز^۵، ۲۰۰۹). از سویی ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی یکی از اهداف روانشناسی قرن حاضر است (اید و لارسن^۶، ۲۰۰۸). عوامل زیادی در ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی موثرند، یکی از این عوامل که در پژوهش حاضر به آن پرداخته می‌شود، خود دلسوزی^۷ است.

خود- دلسوزی از جمله مفاهیمی است که در اثر تعاملات بین افکار فلسفی شرقی خصوصاً بودائیسیم و روانشناسی غربی به وجود آمده است. این مفهوم در روانشناسی غربی کمتر شناخته‌شده اما در پژوهش‌هایی بیشتر به چشم می‌خورد که به مفهوم خود و نگرش خود می‌پردازند (بیر^۸، ۲۰۱۰). خود دلسوزی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای که شامل مهربانی با خود^۹ در مقابل قضاوت کردن خود^{۱۰}، اشتراکات انسانی^{۱۱} در مقابل انزوا^{۱۲} و ذهن آگاهی^{۱۳} در

1. positive psychology oriented
2. Luthans, Avolio, Avey, Norman
3. wellbeing
4. Clarke & Goosen
5. Vazquez, Hervas, Rahona & Gomez
6. Eid & Larsen
7. self- compation
8. Baer
9. self-kindness
10. self-judgment
11. common humanity
12. isolation
13. mindfulness

مقابل همانندسازی افراطی^۱ می‌باشد (نف^۲، ۲۰۰۳). مهربانی با درک خود به جای قضاوت در مورد خود و پذیرش کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اشتراکات انسانی نیز پذیرش اینکه تمام انسان‌ها دارای نقص هستند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند. ذهن آگاهی به آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و نادیده گرفتن جنبه‌های دردناک یک تجربه می‌باشد (نف، ۲۰۰۹).

افزایش خود-دلسوزی باعث بهبود بهزیستی باگذشت زمان می‌شود (گیلبرت و پروکتر^۳، ۲۰۰۶). بر اساس این مفهوم افرادی که از خود-دلسوزی بالایی برخوردارند شکست‌ها و ناکامی‌هایی که خود علت آن هستند را می‌پذیرند و معتقدند که تمامی انسان‌ها نیز می‌توانند دچار لغزش و اشتباهات شوند (نف، ۲۰۰۳). فردی که خود دلسوز است نیز تلاش می‌کند تا خود را از تجربه‌ی درد و رنج دور کند، به‌علاوه خود-دلسوزی به‌طور مثبت مرتبط با رضایت از زندگی، پیشرفت و انگیزه‌ی درونی می‌باشد و ارتباط منفی با انتقاد از خود، اضطراب و افسردگی (لری، تات، آدام، آلن و هانکوک^۴، ۲۰۰۷) دارد. همچنین وندام، شپارد، فورسیت و ارلیوین^۵ (۲۰۱۱) با بررسی تأثیر خود دلسوزی بر شدت نشانه‌های آسیب روانی مورد دریافتند که خود-دلسوزی پیش‌بینی کننده‌ی قوی برای سلامت روانی به‌ویژه افسردگی است.

تحقیقات زیادی از این ایده حمایت می‌کنند که خود-دلسوزی مرتبط با تصویر بدنی^۶ زنان می‌باشد. داشتن دیدگاه دلسوزانه نسبت به خود ممکن است شامل ارزیابی مثبت نسبت به بدن باشد. به‌طور خاص زنانی که تصویر بدنی مثبتی دارند با پذیرش بدنشان به جای پذیرش عیوبشان نسبت به خود دلسوز هستند، بدنشان را با وجود عیوب ظاهری می‌پذیرند، نگرش مثبتی نسبت به بدنشان دارند و ایده‌آل‌های غیرواقعی را رد می‌کنند (وود-بارکالو، تایلکا و اگوستوس-هورواس^۷، ۲۰۱۰). خود دلسوزی پیش‌بینی کننده‌ی ارزش خود^۸ می‌باشد که کمتر وابسته به مقایسه‌های ظاهری است (نف و ونک، ۲۰۰۹). به‌علاوه در برنامه‌های

1. over-identification
2. Neff
3. Gilbert, Procter
4. Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock
5. Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine
6. body image
7. Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath
8. self-worth

مداخلاتی از اصول خود-دلسوزی جهت ارتقاء تصویر بدنی زنان استفاده می‌شود تا آگاهی و پذیرش فرد را در این راستا که هیچ شخصی کامل نیست افزایش دهند (استینر-آدیار و اسجوستروم^۱، ۲۰۰۶). آدامس و لری^۲ (۲۰۰۷) به‌طور تجربی در تحقیقات خود نشان دادند که با افزایش خود-دلسوزی نگرانی‌های بعد از خوردن کالری بالا کاهش می‌یابد زیرا آن‌ها کمتر قضاوت می‌کنند و حتی زمانی که با آرمان‌هایشان فاصله زیادی داشته باشند خودشان را می‌پذیرند. تحقیقات اخیر نشان داده که خود-دلسوزی ارتباط منفی با اضطراب فیزیکی اجتماعی^۳ زنانی داد که به‌طور منظم ورزش می‌کنند (ماگنوس، کوالسکی و مک‌هوگ^۴، ۲۰۱۰). موسویچ، کوالسکی، سایستون، سدویچ، تریسی^۵ (۲۰۱۱)، همچنین نشان دادند خود-دلسوزی ارتباط منفی با ارزیابی خود دارد. به‌علاوه دیجکسترا و بارلدس^۶ (۲۰۱۱) نشان دادند که ذهن آگاهی (یکی از جنبه‌های خود-دلسوزی) به‌طور مثبت مرتبط با رضایت بدنی در بین زنان می‌باشد.

اختلال در تصویر بدنی می‌تواند منجر به مسائلی نظیر کم‌اشتهایی، پراشتهایی روانی، تغییر متعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل گردد که همگی نشانگان اختلال در بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد (ریچاردسون^۷، ۲۰۰۶). این اختلالات زمانی که جامعه و زنان بر تناسب‌اندام و لاغری تأکید کنند؛ افزایش می‌یابد (بلیندا و همکاران^۸، ۲۰۰۵). این تأکیدات جامعه بر تناسب‌اندام موجب کاهش عزت‌نفس و خود‌پنداره افراد می‌شود (رابین استاین^۹، ۲۰۰۵).

عزت‌نفس یک ارزیابی کلی عمومی از خود می‌باشد که مرتبط با نارضایتی یا رضایت از ظاهر (بدن یا صورت) می‌باشد به‌خصوص در زنان هرچه عزت‌نفس پایین‌تر باشد رضایت از ظاهر پایین‌تری دارند (کش، فلمینگ^{۱۰}، ۲۰۰۲). در مقابل زنانی که عزت‌نفس بالایی دارند گرایش دارند بدنشان را به‌صورت مثبت ارزیابی کنند (اسوامی، آریس، چوهان، لون

1. Steiner-Adair, & Sjostrom
2. Adams & Leary
3. social physique anxiety
4. Magnus, Kowalski & McHugh
5. Mosewich, Kowalski, Sabiston, Sedgwick & Tracy
6. Dijkstra & Barelds
7. Richardson
8. Belinda & et all.
9. Robinstein
10. Cash, Fleming

و توول^۱، ۲۰۰۹). عزت‌نفس مزایایی دارد از جمله شادکامی، خلاقیت، آسودگی و احساس خشنودی (بامیستر، کمپ بل، کروگر و ووهز^۲، ۲۰۰۳) می‌باشد. باوجود چنین مزایایی عزت‌نفس بالا مرتبط با پیامدهای منفی نیز می‌باشد که شامل تحریف در خودآگاهی و پرخاشگری (کروگر و پارک^۳، ۲۰۰۴) هست، زیرا عزت‌نفس بستگی به استانداردها و مقایسه‌ی خود با دیگران دارد (نف، ۲۰۰۹). عزت‌نفس معیاری است که مردم بر اساس آن از ارزیابی دیگران در مورد خودآگاه می‌شوند (لری^۴، ۱۹۹۹). اگر دیگران آن‌ها را با ویژگی‌های کم‌ارزش ارزیابی کنند عزت‌نفس کاهش می‌یابد؛ بنابراین عزت‌نفس ابزار سنجشی است که ادراکات افراد را درباره‌ی نظر دیگران درباره‌ی جذابیت افراد نشان می‌دهد به‌خصوص درباره‌ی زنان. تطابق خود با استانداردهای فرهنگی درباره‌ی ظاهر، ممکن است برای خیلی از زنان غیرممکن باشد زیرا این استانداردها مانعی برای عزت‌نفس می‌باشد و محققانی مانند نف (۲۰۰۳) پیشنهاد می‌کنند رویکردی نسبت به خود داشته باشیم که بر اساس تفاوت‌های کیفی باشد.

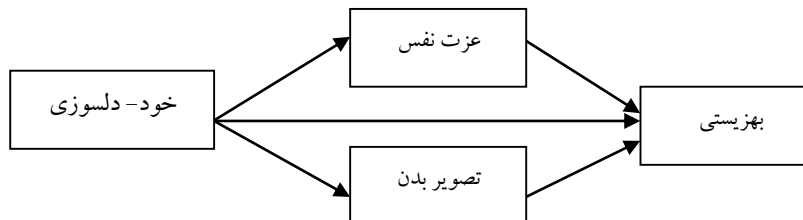
خود-دلسوزی در راستای عزت‌نفس قرار دارد. افرادی که خود دلسوز هستند عزت‌نفس بالایی دارند. درواقع ضریب ارتباط بین خود-دلسوزی و عزت‌نفس در حدود ۶۸٪-۵۶٪ می‌باشد (لری و همکاران^۵، ۲۰۰۷). ولی تفاوت‌های باهم دارند عزت‌نفس مرتبط با خودشیفتگی می‌باشد ولی خود-دلسوزی مرتبط با ارزش خود می‌باشد. عزت‌نفس عکس‌العمل نسبت به وقایع منفی می‌باشد (با بهتر کردن دیدگاه خود نسبت به وقایع منفی)، ولی خود-دلسوزی میانجی اثرات وقایع منفی می‌باشد، به‌عبارت‌دیگر اثرات وقایع منفی را بر فرد کم می‌کند. به‌علاوه عزت‌نفس بقاء خود را انعکاس می‌دهد اما خود دلسوزی پذیرش خود را انعکاس می‌دهد (نف و وونک^۶، ۲۰۰۹).

دامنه‌ی تصویر بدنی و نگرانی در مورد آن مشغله ذهنی بسیاری از افراد، به‌خصوص زنان می‌باشد و روزانه زمان و هزینه‌ی زیادی صرف تغییرات ظاهری در بدن می‌کنند (گرین و ریچارد^۶، ۲۰۰۳) و دوست دارند در ارزیابی خود، از تصویر بدنی لاغرتر و از لحاظ چهره و

1. Swami, Airs, Chouhan, Leon & Towell
2. Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs
3. Crocker & Park
4. Leary
5. Leary et al.
6. Green & Pritchard

صورت، ارزشیابی مطلوبی کسب کنند (کافری و تامپسون^۱، ۲۰۰۴). مطالعات نیز نشان داده‌اند میل به لاغری در بین دختران از ۶ سالگی وجود دارد (دوهنت و تیگمان^۲، ۲۰۰۴)؛ بنابراین زنان در زمینه‌ی تصویر بدنی مشغله بیشتری نسبت به مردان دارند؛ و تصویر رضایتمندانه‌ای کمتری از بدن خود دارند. نارضایتی در تصویر بدنی می‌تواند عامل شکل‌گیری اختلالاتی چون اختلال خوردن (کولی، تورای^۳، ۲۰۰۱) یا پیش‌زمینه‌ی اختلال بدشکلی بدنی، افسردگی، فوبی اجتماعی و روابط اجتماعی می‌باشد. به‌علاوه زنانی که سطوح بالایی از نارضایتی از بدن را گزارش می‌دهند عزت‌نفس پایینی دارند (اسمولاک^۴، ۲۰۰۴).

با توجه به اهمیت متغیرهای مذکور به‌خصوص اهمیت تصویر بدنی و نگرانی در مورد آن که یکی از مشغله‌های مهم زنان می‌باشد، همچنین از آنجایی که پژوهشی که به‌طور مستقیم و یا هم‌زمان به ارتباط متغیرهای پژوهش حاضر پردازد تا آنجا که محقق بررسی نموده است یافت نشد، لذا خلأ پژوهشی احساس می‌شود؛ بنابراین این پژوهش باهدف تدوین مدل ساختاری خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز انجام شد. از این‌رو سؤال اصلی پژوهش این است که آیا داده‌های حاصل از گروه نمونه با مدل نقش میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی برآزش دارد یا نه؟



شکل ۱. مدل نقش میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی

1. Cafri & Tompson
2. Dohnt & Tiggemann
3. Cooley, Toray
4. Smolak

روش پژوهش

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های همبستگی از نوع مدل‌یابی ساختاری است. جامعه‌ی پژوهش حاضر دانشجویان دختر دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ بودند. بدین منظور تعداد ۲۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شدند. جهت تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و نیز ضریب همبستگی و معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار ایموس استفاده شد. به منظور گردآوری داده‌ها از چهار پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد.

روابط چندبعدی خود-بدن: این پرسشنامه توسط کش و همکاران (۱۹۸۶) ساخته شد. این پرسشنامه به منظور ارزیابی تصویر بدنی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک مقیاس خود سنجی ۴۶ سؤالی است که توسط کش، وینستد و جاندا در سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ ساخته شده است (به نقل از صومعه علیایی و همکاران، ۱۳۹۱). این ابزار ۶ زیرمقیاس دارد که عبارت‌اند از: ۱. ارزیابی وضع ظاهری ۲. گرایش به ظاهر ۳. ارزیابی تناسب ۴. گرایش به تناسب ۵. دل‌مشغولی با اضافه‌وزن یا وزن ذهنی ۶. رضایت از نواحی بدنی. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌باشد. برهمند (۱۳۸۳) این پرسشنامه را در نمونه‌های ایرانی از نظر پایایی و روایی مناسب ارزیابی کرده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی فرم کوتاه: توسط ریف^۱ (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. فرم کوتاه ۱۸ سؤالی و برگرفته از فرم ۱۲۰ سؤالی است؛ که ۶ عامل استقلال (سؤالات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (سؤالات ۱، ۴، ۶)، رشد شخصی (سؤالات ۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران (۵، ۱۴، ۱۶)، هدفمندی در زندگی (سؤالات ۳، ۱۱، ۱۳)، پذیرش خود (سؤالات ۲، ۸، ۱۰) را در بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) می‌سنجد. سؤالات ۱، ۴، ۵، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریف و سینگر^۲ (۲۰۰۶) همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سؤالی این پرسش‌نامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند. در ایران خانجانی، شهیدی، جلیل فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) همسانی درونی آن

1. Ryff

2. Ryff & Singer

را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، ۰/۷۲ به دست آوردند. همچنین آلفای کرونباخ کل ۰/۷۱ به دست آمد. و با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که تمامی عامل ۱ از برازش مناسبی برخوردارند. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

خود-دلسوزی: این مقیاس یک مقیاس خود گزارشی ۲۶ سؤالی است که توسط نف (۲۰۰۳) ساخته شد. این مقیاس ۶ خرده مقیاس (نف، ۲۰۰۳) و پاسخ‌ها در آن در یک دامنه درجه‌ای لیکرت از ۱ تقریباً هرگز تا ۵ تقریباً همیشه قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه‌ی ۲ قطبی را در قالب ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود، ذهن آگاهی، همانندسازی فزاینده، اشتراکات انسانی و انزوا اندازه‌گیری می‌کند (نف، ۲۰۰۳). مطالعات روایی همگرا و روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی باز آزمایشی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند (نف، ۲۰۰۳). در مطالعات ایرانی نیز روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (مومنی، شهیدی، موتابی، حیدری، ۱۳۹۲). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده است.

پرسشنامه‌ی عزت‌نفس روزن برگ: یک مقیاس ده سؤالی که عزت‌نفس کلی را موردسنجش قرار می‌دهد. نتایج تحقیق پالمن و الیک^۲ (۲۰۰۰)، ضریب همبستگی باز آزمایشی آن را در فاصله‌ی زمانی دو هفته، ۰/۸۴ گزارش کرده است (به نقل از محمدی، ۱۳۸۳). همچنین محمدی (۱۳۸۳) شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس را در جامعه‌ی ایران بررسی کرده و اعتبار این مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ، باز آزمایشی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. به‌علاوه با مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت ۰/۶۱ همبستگی معنادار مثبت دارد. در این پژوهش ۰/۷۵ آلفای کرونباخ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش جهت آزمون مدل نظری از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار ایموس استفاده شد. از آنجاکه این روش به نرمال نبودن داده‌ها حساس است، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد داده‌های پژوهش

1. Rosenberg's
2. Pullmann & Allik

نرمال می‌باشند. در جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناسی گروه نمونه ارائه شده و در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناسی گروه نمونه

درصد	فراوانی		
۲۸/۳۹	۱۱۰	۲۱-۱۸	سن
۲۸/۴۴	۱۲۴	۲۵-۲۲	
۴۲/۱۶	۴۶	۲۶ و بیشتر	
۳۳/۶۹	۲۰۸	مجرد	وضعیت تأهل
۶۶/۳۰	۷۲	متاهل	

جدول ۲. یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌های تحقیق

انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری مقیاس
۳/۹۴	۱۵/۴۰	مهربانی با خود
۳/۹۶	۱۶/۵۷	قضاوت از خود
۳/۱۹	۱۳/۰۲	اشتراکات انسانی
۳/۱۰	۱۲/۳۲	انزوا
۳/۰۱	۱۲/۹۸	ذهن آگاهی
۳/۱۰	۱۳/۰۷	هماندسازی فراینده
۴/۴۱	۲۵/۶۰	ارزشیابی قیافه
۷/۱۹	۴۱/۶۷	جهت‌گیری قیافه
۴/۹۸	۴۵/۳۹	ارزشیابی اندام
۳/۷	۶۲/۰۰	جهت‌گیری تناسب‌اندام
۱/۶۸	۶۰/۰۴	وزن ذهنی
۷/۹۳	۳۴/۹۲	رضایت از اجزاء بدن
۷/۹۳	۳۴/۹۲	استقلال
۳/۶۷	۱۴/۰۷	تسلط بر محیط
۴/۲۱	۱۶/۴۵	رشد شخصی
۵/۰۲	۱۵/۲۳	ارتباط مثبت با دیگران
۳/۴۲	۱۳/۰۸	هدفمندی در زندگی
۴/۳۲	۱۵/۳۵	پذیرش خود
۱۳/۵۵	۲۴/۲۴	عزت‌نفس

در ابتدا برای پاسخ به سؤال اصلی پژوهش مبنی بر اینکه آیا مدل بر اساس نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی از برازش مناسبی برخوردار است یا نه؟ در جدول ۳ شاخص‌های برازش برای مدل ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل

شاخص‌های برازش		نام شاخص
حد مجاز	مقدار	
		$\frac{\chi^2}{df}$
کمتر از ۳	۱/۶۰	
		RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)
کمتر از ۰/۱	۰/۰۵	
		CFI (برازندگی تعدیل یافته)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۰	
		NFI (برازندگی نرم شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	
		NNFI (برازندگی نرم نشده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۲	
		GFI (نیکویی برازش)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۲	
		AGFI (نیکویی برازش تعدیل شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	

تبدیل آماره‌ی معجزور خی مدل‌ها به نسبت χ^2/df نشان می‌دهد مقدار به دست آمده ۱/۶۰ می‌باشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً با مدل نظری پژوهش هماهنگی دارد. آماره‌های GFI، AGFI، CFI به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۴ و ۰/۹۰ به دست آمد که به یک نزدیک می‌باشد که نشانه‌ی برازش مناسب مدل می‌باشد. آماره‌ی RMSEA نیز برابر ۰/۵ به دست آمد که مقدار مناسبی به شمار می‌رود. شاخص‌های NFI، NNFI، نیز مقدار مناسبی دارند. در نتیجه بر اساس داده‌های به دست آمده در این بررسی مدل پیشنهادی با داده‌ها برازش دارد و مناسب می‌باشد و مورد تأیید است. در ادامه به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مرتبط با مدل پژوهش پرداخته شد. در جدول ۴ اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در مدل ارائه شده است.

جدول ۴. مقادیر اثرات مستقیم و ضرایب مسیر در مدل کلی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	t	Sig
بهزیستی روان‌شناختی	خود-دلسوزی	۰/۳۱	۰/۴۲	۱۵/۰۹	۰/۰۱
عزت‌نفس	خود-دلسوزی	۰/۲۱	۰/۴۷	۲۲/۷۳	۰/۰۱
تصویر بدنی	خود-دلسوزی	۰/۱۲	۰/۲۱	۹/۳۵	۰/۰۳
بهزیستی روان‌شناختی	تصویر بدنی	۰/۱۶	۰/۵۶	۷/۰۶	۰/۰۳
تصویر بدنی	عزت‌نفس	۰/۲۲	۰/۳۴	۱۴/۰۵	۰/۰۴
خود-دلسوزی	بر تصویر بدنی از طریق عزت‌نفس	۰/۲۱	۰/۱۵	۳۱/۰۰	۰/۰۵
خود-دلسوزی	بر بهزیستی از طریق تصویر بدنی	۰/۱۱	۰/۱۴	۱۸/۰۰	۰/۰۵

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۴ در خصوص رابطه‌ی مستقیم اثر خود-دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی مقدار ضریب مسیر (β : ۰/۴۲ و $p < ۰/۰۱$) و ارزش t آن برابر ۱۵/۰۹ می‌باشد؛ یعنی می‌توان گفت خود-دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی اثر معنادار دارد. در خصوص اثر خود-دلسوزی بر عزت‌نفس مقدار ضریب مسیر (β : ۰/۴۷ و $p < ۰/۰۱$) و ارزش t آن برابر ۲۲/۷۳ می‌باشد؛ یعنی می‌توان گفت خود-دلسوزی بر عزت‌نفس اثر معنادار دارد. در مورد اثرات خود-دلسوزی بر تصویر بدنی مقدار ضریب مسیر (β : ۰/۲۱ و $p < ۰/۰۳$) و ارزش t آن برابر ۹/۳۵ می‌باشد؛ بنابراین خود-دلسوزی اثر معنادار بر تصویر بدنی دارد. همچنین تصویر بدنی بر بهزیستی روان‌شناختی دارای مقدار ضریب مسیر (β : ۰/۵۶ و $p < ۰/۰۳$) می‌باشد؛ بنابراین اثر معنی‌دار تصویر بدنی بر بهزیستی روان‌شناختی ثابت می‌شود. به‌علاوه عزت‌نفس بر تصویر بدنی دارای مقدار ضریب مسیر (β : ۰/۳۴ و $p < ۰/۰۴$) می‌باشد؛ بنابراین اثر این دو متغیر نیز معنادار می‌باشد. خود-دلسوزی به‌طور غیرمستقیم بر تصویر بدنی از طریق متغیر میانجی عزت‌نفس و همچنین بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق متغیر میانجی تصویر بدنی تأثیر دارد. به این صورت که خود-دلسوزی از طریق بهبود عزت‌نفس تصویر بدنی را بهبود می‌بخشد و از طریق بهبود تصویر بدنی باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تدوین مدل ساختاری خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز انجام شد. نتایج حاکی از برآزش خوب نهایی با داده‌های مشاهده‌شده است. با توجه به جدید بودن خود-دلسوزی تحقیقاتی که ارتباط اندکی با آن دارد به صورت همسو گزارش شده است. نتایج فرضیه‌ی اول نشان داد خود-دلسوزی اثر مثبت معنی‌دار بر تصویر بدنی دارد. زنانی که خود-دلسوزی بالایی را گزارش می‌دهند گرایش دارند رضایت از تصویر بدنی را گزارش دهند. این یافته هماهنگ با یافته‌ی (پولیوی و هرمان^۱، ۲۰۰۲؛ استیس و شاو^۲، ۲۰۰۲، وود-بارکالو و همکاران^۳، ۲۰۱۰؛ دیجکسترا و بارلدس^۴، ۲۰۱۱) می‌باشد. یکی جنبه‌های خود-دلسوزی قضاوت کمتر درباره‌ی خود می‌باشد. به نظر می‌رسد صرف نظر از سایز بدن، شکل صورت، یا متفاوت بودن با ایدئال‌های اجتماعی، زنان با خود-دلسوزی بالا پذیرش بیشتری نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارند. فرد خود-دلسوز از احساسات دردناک اجتناب نمی‌کند بلکه با مهربانی و فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود. به علاوه خود-دلسوزی انگیزه‌ی زنان را برای ورزش افزایش می‌دهد (مگنوس و همکاران^۵، ۲۰۱۰).

نتایج فرضیه‌ی دوم نشان داد خود-دلسوزی بر عزت‌نفس تأثیر دارد که در راستای تحقیق لری و همکاران (۲۰۰۷) و واسیلیکیو و فیکن^۳ (۲۰۰۲) هست لری و همکاران (۲۰۰۷) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند افرادی که خود-دلسوزی بالایی دارند عزت‌نفس بالایی دارند. افرادی که خود-دلسوزی بالایی دارند با توجه به پذیرش خود بالا و خود انتقادی پایینی که دارند احساس ارزشمندی می‌کنند. به علاوه افرادی که خود-دلسوزی بالایی دارند در تجربه‌ی وقایع ناخوشایند که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن این که همه‌ی انسان‌ها ممکن است خطا کنند و همه‌ی انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری تجربه می‌کنند (مؤلفه‌ی اشتراکات انسانی). این موارد سبب می‌شود فرد به جای غرق شدن در هیجانات منفی و مقصر دانستن خود و احساس انزوا و تنها بودن به پذیرش آن‌ها و سعی در جبران آن برآید بنابراین عزت‌نفس خود را از دست نمی‌دهند.

1. Polivy & Herman
2. Stice & Shaw
3. Wasylikiw & Fekken

نتایج فرضیه‌ی سوم نشان داد خود-دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. افزایش خود-دلسوزی باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود؛ که مطابق با یافته‌های (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶؛ لری و همکاران، ۲۰۰۷؛ نف و وونک، ۲۰۰۹) می‌باشد. خود دلسوزی یکی از روش‌های سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی است (نف و مک گهی^۱، ۲۰۱۰). خود دلسوزی نگرش عاطفی مثبت نسبت به خود می‌باشد که نتایج منفی مانند قضاوت از خود، نشخوار فکری و افسردگی را در بر ندارد (نف، ۲۰۰۳). همچنین ارتباط مثبتی با شادکامی، خوش‌بینی، عاطفه مثبت، نگرش مثبت، برونگرایی، سازگاری و وجدان دارد (نف، رود، کیرک پاتریک^۲، ۲۰۰۷). خود-دلسوزی باعث می‌شود افراد ترس کمتری از شکست داشته باشند و شایستگی خود را درک و ملاحظه کنند (نف، سیه و دیجیرات^۳، ۲۰۰۵). بر اساس این مفهوم افرادی که از خود-دلسوزی بالایی برخوردارند در مواجهه با شکست‌ها و ناکامی‌هایی که خود علت آن هستند را می‌پذیرند و معتقدند که تمامی انسان‌ها نیز می‌توانند دچار لغزش و اشتباهات شوند بنابراین افرادی که خود دلسوز هستند سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خود-دلسوزی کمتری دارند تجربه می‌نمایند. زنانی که خود دلسوزی بیشتری دارند از آنجایی که با سخت‌گیری کمتر خودش را مورد داوری قرار می‌دهند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرد و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان بر اساس عملکرد واقعی‌اش می‌باشد. با توجه به پذیرش بالای این افراد کمتر دچار اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و... می‌شوند؛ بنابراین خود-دلسوزی باعث بروز رفتارهایی در جهت حفظ و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. به عبارتی خود-دلسوزی میانجی شکست‌ها و ناکامی‌ها می‌شود و اثرات آن را بر فرد کم می‌کند.

آزمون فرضیه‌ی چهارم نشان داد متغیر تصویر بدنی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی بهزیستی روان‌شناختی باشد. اختلال در تصویر بدنی می‌تواند منجر به مسائلی نظیر کم‌اشتهایی، پراشتهایی روانی، تغییر متعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، اضطراب، افسردگی، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل، اختلالات خوردن باشد. در این زمینه تحقیقات به ارتباط تصویر بدنی با افسردگی، فوبی اجتماعی و اضطراب (به نقل از کش و همکاران، ۲۰۰۴)، اشاره کرده‌اند. زنانی که تصویر بدنی مطلوب دارند کمتر به مقایسه‌های اجتماعی که

1. Neff & McGehee
2. Neff & Rude & Kirkpatrick
3. Neff, K., Hsieh & Dejithirat

منجر به اضطراب و افسردگی می‌شود می‌پردازد؛ بنابراین بهزیستی روان‌شناختی زنانی که تصویر بدنی مطلوب دارد بیشتر از زنانی است که تصویر بدنی نامطلوب دارد است. در آزمون فرضیه‌ی پنجم نتایج نشان داد عزت‌نفس بر تصویر بدنی تأثیر دارد. زنانی که عزت‌نفس بالایی دارند پذیرش بیشتری نسبت به خوددارند و بر اساس ایده‌آل‌های اجتماعی رفتار نمی‌کنند و تصویر بدنی بالایی دارند که این یافته در راستای تحقیقات (میرزا، دیویس و یانوسکی^۱، ۲۰۰۵؛ مک کب و ریچاردلی^۲، ۲۰۰۳؛ اسمولاک، ۲۰۰۴؛ جانسون و واردل^۳، ۲۰۰۵؛ دوهنت و تیگمان^۴، ۲۰۰۴) می‌باشد. تیگمان^۵ (۲۰۰۵) در تحقیق خود نشان داد زنانی که وزن بالایی دارند و از ظاهرشان ناراضی هستند ممکن است عزت‌نفس پایینی داشته باشند. همچنین جانسون و واردل (۲۰۰۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند رضایتی از تصویر بدنی به‌طور معناداری عزت‌نفس پایین را پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با افزایش عزت‌نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به وجود می‌آید و تغییراتی چون اعتماد به نفس بالا، بلندهمت بودن و تمایل به داشتن سلامت بهتر در فرد پدیدار می‌شود عزت‌نفس مرتبط با رضایتی یا رضایت از ظاهر (بدن یا صورت) می‌باشد. در زنان هرچه عزت‌نفس پایین‌تر باشد رضایت از ظاهر کمتر است در مقابل زنانی که عزت‌نفس بالایی دارند گرایش دارند بدنشان را به‌صورت مثبت ارزیابی کنند. زنانی که احساس می‌کنند از ارزش کمی برخوردارند تصویر منفی از خوددارند و احساس خودکم‌بینی می‌کنند. وقتی به افراد بازخوردهای منفی زیادی داده می‌شود عزت‌نفس و احساس خود ارزشمندی آن‌ها تهدید می‌شود و آن‌ها تلاش می‌کنند تا با تمرکز و تأکید زیاد بر بدن و ظاهر خود احساس ارزشمندی خود را حفظ کنند. از آنجایی که ممکن است فرد نقض بدنی را حس کند و یا به هر دلیلی از تصویر بدنی خود ناراضی باشد، عزت‌نفسش پایین می‌آید و مبنایی برای به دست آوردن مجدد عزت‌نفس وجود ندارد و این دور معیوب ادامه می‌یابد. ولی افرادی که عزت‌نفس بالایی دارند خود و بدنشان را همان‌طور که هست پذیرفته و در جهت ارتقای تصویر بدنی برای افزایش عزت‌نفسشان دست به اقدام نمی‌زنند.

1. Mirza, Davis & Yanovski
2. McCabe & Ricciardelli
3. Johnson & Wardle
4. Dohnt & Tiggemann
5. Tiggemann

خود دلسوزی علاوه بر تأثیر مستقیم بر تصویر بدنی اثرات غیرمستقیمی از طریق متغیر میانجی عزت‌نفس بر آن دارد، از آنجایی که خود-دلسوزی بر عزت‌نفس تأثیر دارد و عزت‌نفس بر تصویر بدنی. خود دلسوزی با بهبود عزت‌نفس باعث بهبود تصویر بدنی مثبت می‌شود. خود-دلسوزی علاوه بر تأثیر مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق متغیر میانجی تصویر بدنی اثرات غیرمستقیمی نیز دارد. به این صورت که خود-دلسوزی بر تصویر بدنی و تصویر بدنی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. در این صورت خود دلسوزی با بهبود تصویر بدنی باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. به‌طور کلی پژوهش حاضر به بررسی نقش میانجی عزت‌نفس و تصویر بدنی در ارتباط با خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دختر پرداخت. این پژوهش گامی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی، تصویر بدنی و عزت‌نفس می‌باشد. در پایان با توجه به محدودیت‌های پژوهش از قبیل استفاده از ابزارهای خود گزارشی که می‌تواند با سوگیری همراه باشد و وجود تنها مشارکت کنندگان مؤنث، در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از مشارکت کنندگان مذکور استفاده شود تا امکان بررسی‌های مقایسه‌ای فراهم شود. با توجه به اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش و اهمیت متغیرهای مورد بررسی توجه متخصصان علوم تربیتی و والدین به تقویت این مولفه‌ها از دوران کودکی ضروری به نظر می‌رسد و پیشنهاد می‌شود پژوهشگران سایر عوامل مؤثر و میانجی را بررسی نمایند. همچنین با توجه به اهمیت تصویر بدنی برای دانشجویان مخصوصاً دانشجویان دختر به مشاوران پیشنهاد می‌شود از رویکرد خود-دلسوزی جهت افزایش عزت‌نفس و تصویر بدنی مثبت استفاده نمایند.

منابع

برهمند، ا. و شا. (۱۳۸۷). بررسی شیوع اختلالات بد شکلی بدن و عوامل روان‌شناختی مرتبط با آن در نوجوانان و بزرگسالان جوان، طرح پژوهشی، دانشگاه محقق اردبیلی.
بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج. (۱۳۹۱). رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. فصلنامه/اندیشه و رفتار، ۲۳(۲)، ۵۰-۴۱

۴۱

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمد علی؛ شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس

بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، *اندیشه و رفتار*، ۸(۳۲)، ۳۶-۲۷.

شعبانی، سمیه؛ دلاور، علی؛ بلوکی، آزاده؛ امام شریفی، اسماعیل (۱۳۹۱). بررسی روابط خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی در پیش‌بینی‌کنندگی بهزیستی ذهنی جهت تدوین مدل‌ساختاری در دانشجویان، *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی* ۳(۸)، ۱۱۷-۹۳.

صومعه علیایی، راحله؛ خدابخش کولایی، آناهیتا؛ اکبری، محمد اسماعیل؛ کوهساریان، مهدی؛ گلهرنیا گلکار، مهدی. (۱۳۹۱). تصویر بدنی و عزت نفس: مقایسه دو گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان، *بیماری‌های پستان ایران*، ۵(۲ و ۳)، ۲۹-۱۶.

محمدی، نورالله. (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ، *فصلنامه‌ی روانشناسان ایرانی*، ۱(۴): ۳۲۰-۳۱۳.

مومنی، فرشته. شهیدی، شهریار. موتابی، فرشته. حیدری، محمود. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خودشفقت ورزی، *روانشناسی معاصر*، ۸(۲)، ۴۰-۲۷.

- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1120-1144.
- Baer, R. A. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness and acceptance based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness & acceptance processes in clients* (pp. 135-154). Oakland: New Harbinger.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?, *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Belinda., L. Needham, M. A., & Crosnoer. (2005). Overweight status and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 48-55.
- Cafri, G., Thompson, J., Ricciadelli, L., McCabe, M., Smolake, L. & Yesalis, c. (2004). Pursuit of the muscular ideal: Physical and Psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 215-239.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). *Body image and social relations*. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 277-286). New York: Guilford Press.

- Cash, T. F., Theriault, J. & Milkewicz-Annis, N. (2004). Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 89- 103.
- Clarke, D. & Goosen, T. (2009). The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 460-464.
- Cooley, E., & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorders symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 28-36.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 393-414.
- Dijkstra, P., & Barelds, D. P. H. (2011). Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. *Body Image*, 8(4), 419-422.
- Dohnt, H., & Tiggmann, M. (2006). The Contribution of Peer and Media Influences to the Development of Body Satisfaction and Self-Esteem in Young Girls: A Prospective Study. *Developmental Psychology*, 42 (5), 929-936.
- Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2004). The development of perceived body size and dieting awareness in young girls. *Perceptual and Motor Skills*, 99(3), 790-792.
- Eid, M. & Larsen, R. J. (2008). *The science of subjective well-being*: Guilford Press
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and selfcriticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Green, P, Pritchard, M. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior Personality*. 31(3), 215-222.
- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 119-125.
- Leary, M. R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 8(1), 32-35.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 60(3):541-72.
- Magnus, C. M. R., Kowalski, K. C., & McHugh, T. F. (2010). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity*, 9(4), 363-382.

- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Health Psychology, 22*(1), 39–46.
- Mirza, N. M., Davis, D. & Yanovski, J. A. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem and overweight among inner - city Hispanic children and adolescents, *Journal of Adolescent Health, 36* (3):267 - 283.
- Mosewich, A. D., Kowalski, K. C., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., & Tracy, J. L. (2011). Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 33*(1), 103–123.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure selfcompassion. *Self and Identity, 2*, 223–250.
- Neff, K. D. (2009). *Self-compassion*. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*(3), 225–240.
- Neff, K. D., & Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*, 908-916.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality, 77*(1), 23–50.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263-287.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology, 53*, 187–213.
- Pullmann, H. & Allik, J. (2000). The Rosenberg SelfEsteem Scale: Its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences, 28*(4), 701-715.
- Richardson, L. P, G Arison, M. M., Drangsholt, M., Manol, L., & Ieresch, L. (2006). Association between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry, 28*(4), 313-320.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social*
- Smolak, L., Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input in weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders, 25*(3), 263–272.
- Steiner-Adair, C., & Sjostrom, L. (2006). *Full of ourselves: A wellness program to advance girl power, health and leadership*. New York, NY: Teachers College Press.

- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset of and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychometric Research*, 53(5), 985–993.
- Swami, V., Airs, N., Chouhan, B., Leon, M. A. P., & Towell, T. (2009). Are there ethnic differences in positive body image among female British undergraduates? *European Psychologist*, 14(4), 288–296.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*, 2(2), 129–135.
- Van Dam, N.T. Sheppard, S.C. Forsyth, J. P. & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123-130.
- Vazquez, C. Hervas, G. Rahona, J. J. & Gomez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.
- Wasyliw, L., & Fekken, G. C. (2002). Personality and self-reported health: Matching predictors and criteria. *Personality and Individual Differences*, 33(4), 607–620.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). 'But I like my body': Positive body image characteristics and a holistic model for young adult women. *Body Image*, 7(2), 106–116.