پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی اندام بر مبنای خود شفقت ورزی و عزت نفس در زنان ورزشکار

محمدرضا حسین پور[1]، پریسا قربانی مقدم[1]، اصغر علیزاده[2]

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران.
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره دوازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: عوامل زیادی ممکن است باعث ایجاد هراس و اضطراب اجتماعی شود که یکی از منابع می‌تواند نگرانی افراد درباره بدن خود باشد. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی اندام بر مبنای خودشفقت‌ورزی و عزت نفس در زنان ورزشکار بود.

مواد و روش‌ها: نوع مطالعه، مقطعی از نوع همبستگی است که به صورت پیمایشی اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ورزشکار رشته‌های تی آر ایکس و اسپینینگ شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بود. از این میان ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس‌های اضطراب اجتماعی اندام، شفقت خود و عزت نفس روزنبرگ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شاخص‌های پراکندگی و مرکزی (میانگین، انحراف استاندارد) و آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده از پژوهش نشان داد که بین اعتماد به نفس و خودشفقت‌ورزی با اضطراب اجتماعی اندام رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین یافته پژوهش نشان داد که از میان متغیرهای وابسته، تنها متغیر همانندسازی افراطی ۴۸ درصد از تغییرات واریانس اضطراب اجتماعی بدن را تبیین می‌نماید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر تلویحات عملی در حوزه بالینی در حوزه اضطراب اجتماعی اندام در ورزشکاران زن دارد.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی اندام، خود شفقت‌ورزی،تصویر بدنی، ارزش خود

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی ، واحد تربت جام

Email: parisaghorbanimoghadam@gmail.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی[1] با ترس بارز در مورد یک یا چند وضعیت اجتماعی که در آنها شخص ممکن است در معرض دقت نظر دیگران قرار گیرد مشخص می‌شود. در این اختلال فرد می‌ترسد طوری عمل کند یا نشانه‌هایی از اضطراب را بروز دهد که مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گیرد (۱). اضطراب اجتماعی با برخی ویژگی‌های فیزیولوژیکی (سرخ شدن گونه‌ها، تعریق، خشکی دهان و لرزش به هنگام رویایی با موقعیت‌های نگران کننده)، ویژگی‌های روان‌شناختی (شرم، خجالت، ترس از اشتباه و ترس از انتقاد) و ویژگی‌های رفتاری (کناره‌گیری، اجتناب از تماس چشمی، ترس از ابراز وجود و ترس از صحبت‌کردن در جمع یا مورد خطاب واقع شدن) مشخص می گردد (۲).

عوامل زیادی ممکن است باعث ایجاد هراس و اضطراب اجتماعی شود که یکی از منابع می‌تواند نگرانی افراد درباره بدن خود باشد. بدن انسان نخستین بخشِ شخصیت اوست که در تعاملات اجتماعی، به وسیله دیگران قابل مشاهده است و از این نظر با بخش‌های دیگر شخصیت متفاوت است زیرا به راحتی و تنها از راه مشاهده می‌تواند با سایر افراد مقایسه شود. بنابراین، شکل ظاهری بدن در تعاملات اجتماعی اهمیت زیادی دارد (۳). بنابراین، یکی از نگرانی‌های افراد در رویارویی‌های اجتماعی درباره بدنِ خود، بویژه در بین نوجوانان و جوانان، نوعی اضطراب اجتماعی است که اضطراب اجتماعی اندام[2] (*SPA*) نامیده می‌شود (۴). هارت[3] و همکاران (به نقل از سابیستون، پیلا، پینسونالت و کوکس[4]) اضطراب اجتماعی اندام را، اضطراب و نگرانی ناشی از تردید فرد دربارهٔ توانایی‌اش برای ایجاد تأثیر مطلوب، یا اجتناب از تأثیر ناخوشایند در دیگران به وسیله شکل بدن و اندامش را، اضطراب اجتماعی اندام توصیف می کنند (۵).

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تصویر ذهنی از بدن عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل فرد با دیگران محسوب می‌شود (۶). تصور منفی از بدن می‌تواند منجر به احساسات منفی درباره شکل بدن شود (۷) و به عنوان یک عامل خطر و نگه‌دارنده در آسیب شناسی روانی ذکر شده است (۸). هنگامی که فرد ظاهر خود را از معیارهای مطلوب یا ایده‌آل پایین‌تر بداند ممکن است با احساسات و نگرش‌های نامناسب نسبت به خود مانند عزت‌نفس یا اعتماد به نفس پایین و یا افسردگی و حتی در مواردی افت تحصیلی مواجه گردد (۹).

بسیاری از روانشناسان تلاش کرده‌اند که یک مفهوم‌سازی جایگزین از نگرش سالم در مورد رابطه فرد با خودش ایجاد کنند. یکی از مفاهیم جایگزین، خود شفقت‌ورزی[5] است که از فلسفه بوداییسم می‌آید(۱۰) نف[6] شفقت به خود را به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل ذهن آگاهی مهربانی با خود و حس اشتراک با انسانیت تعریف کرده است. ترکیب این سه مولفهٔ مرتبط، مشخصهٔ فردی است که به خود شفقت می ورزد (۱۰). شفقت به خود را می‌توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود، زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، تعریف کرد. شفقت به خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود(۱۱).

شفقت به خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمولی بشری است، می‌شود (۱۰). این نگرش حمایت‌گرانه نسبت به خود با بسیاری از پیامدهای روان شناختی مثبت مانند آمادگی برای شرم کمتر، ترس از شکست کمتر، و خود ارزیابی منفی کمتر مرتبط است (۱۲).

تحقیقات زیادی از این ایده حمایت می‌کند که خودشفقتی مرتبط با تصویر بدنی زنان می‌باشد. داشتن دیدگاه دلسوزانه نسبت به خود ممکن است شامل ارزیابی مثبت نسبت به بدن باشد. به طور خاص زنانی که تصویر بدنی مثبتی دارند با پذیرش بدنشان به جای پذیرش عیوبشان نسبت به خود دیدگاه شفقت‌ورزانه‌ای دارند، بدنشان را با وجود عیوب ظاهری می‌پذیرند، نگرش مثبتی ثبت به بدنشان دارند و ایده‌آل‌های غیر واقعی را رد می‌کنند (۱۳). خودشفقتی پیش‌بینی کننده‌ی ارزش خود است که کمتر وابسته به مقایسه‌های ظاهری است (۱۴).

1 . Social Anxiety Disorder
2 . social physique anxiety
3 . Hart
4 . Sabistona Pilaa,Pinsonnault& Coxb
5 . self-compassion
6 .Neff

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

در پژوهشی که توسط واسیلکی و همکاران (۲۰۱۲) به منظور بررسی رابطه بین خودشفقتی و تصویر بدن در زنان دانشجو صورت پذیرفت، نتایج نشان داد که خودشفقتی بالا می‌تواند نگرانی‌های کمتری را در زمینه بدن پیش‌بینی کند (۱۵). همچنین در پژوهشی که توسط فریرا و همکاران (۲۰۱۳) به منظور بررسی نقش خودشفقتی با نارضایتی از تصویر بدن انجام شد، یافته‌های پژوهش نشان داد که خودشفقتی با شرم از تصویر بدن رابطه منفی دارد (۱۶).

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عزت‌نفس با جنبه جسمانی، قامت، زیبایی و نقص بدنی رابطه دارد و باعث داوری‌هایی درباره خود شخص است و هدف‌های مورد نظر شخص و سطح یا تراز آرزوی او را شامل می‌شود. این هدف‌ها شامل احساس شخص و ارزش خود است (۱۷). به نظر می‌رسد افرادی که اعتماد به نفس کمتری دارند بر تصویر بدن خود به عنوان یک منبع خود ارزشمندی، سرمایه‌گذاری بیشتری می‌کنند. وقتی به افراد، بازخوردهای منفی زیادی داده می‌شود، عزت نفس و احساس خود ارزشمندی آنها تهدید می‌شود و آنها تلاش می‌کنند تا با تمرکز و تاکید زیاد بر ظاهر و بدن خود احساس خود ارزشمندی را حفظ کنند. از آنجایی که ممکن است فرد، نقص بدنی را احساس کند و یا به هر دلیلی از تصویر بدن خود راضی نباشد، منبع اصلی اعتماد به نفس او به طور نابسنده احساس می‌شود و چون مبنای دیگری برای ارجاع و ذخیره‌سازی مجدد عزت نفس وجود ندارد فقدان عزت‌نفس در این افراد دیده می‌شود (۱۸). در همین راستا نتایج پژوهش کویونکو و همکاران (۲۰۱۰) بین اضطراب اجتماعی اندام، رضایت از تصویر بدن و عزت نفس رابطه معنی‌داری یافتند (۱۹). مارتین (۱۹۹۹) نیز بین اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس شناگران نوجوان رابطه معنی‌داری را گزارش کرد و نتیجه گرفت که عزت نفس، از بهترین پیش بینی‌کننده‌های اضطراب اجتماعی اندام است (۲۰). بر اساس مباحث مطرح شده در خصوص نقشی که خودشفقتی و حرمت خود در شکل‌دهی به تصور بدن و اضطراب اجتماعی اندام دارند، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی اندام بر مبنای خودشفقت‌ورزی و عزت‌نفس در زنان ورزشکار صورت پذیرفت.

روش کار

نوع مطالعه، مقطعی از نوع همبستگی است که به صورت پیمایشی اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ورزشکار رشته‌های تی آر ایکس و اسپینینگ شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بود. از این میان ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل: ۱-تمایل به شرکت در پژوهش ۲- عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی ۳- عدم مصرف دارو یا دریافت درمان روان شناختی همچنین ملاک‌های خروج شامل: ۱- عدم تمایل به شرکت در پژوهش۲- ابتلا به یکی از اختلالات روان شناختی ۳- مصرف مواد مخدر و الکل ۴- مصرف دارو و یا دریافت درمان روان‌شناختی .

به منظور رعایت نکات اخلاق در پژوهش، پژوهشگر بعد از انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش اطلاعاتی درباره روش و اهداف مطالعه در اختیار آنها قرار داد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنها دریافت نمود. سپس پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار داوطلبان شرکت در مطالعه قرار گرفت.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل مقیاس اضطراب اجتماعی اندام، مقیاس شفقت خود – فرم کوتاه و مقیاس عزت نفس روزنبرگ بودند.

مقیاس اضطراب اجتماعی اندام *Social Physique Anxiety Scale*: مقیاس اضطراب اجتماعی اندام توسط *Motl & Conroy* (۲۰۰۰) طراحی شده است (۲۱). این مقیاس مشتمل بر ۷ گویهٔ لیکرتی است که براساس مقیاس ۱۲ گویه‌ای اولیهٔ *Rejeski& Leary &Hart* (۱۹۸۹) طراحی شده است (۲۲). این مقیاس میزان اضطراب تجربه شده توسط یک فرد در مورد شکل اندامش در یک موقعیت اجتماعی را اندازه می‌گیرد. آزمودنی‌ها پاسخ خود را به هر گویه بر روی مقیاس لیکرتی از ۱ (اصلاً) تا ۵ (شدیداً)، متناسب با وضعیت خود مشخص می‌کنند. نمرهٔ آزمودنی‌ها دارای دامنه‌ای از ۷ تا ۴۹ است. هر چه نمره بیشتر باشد، فرد دارای سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی اندام محسوب خواهد شد. اسکات و همکاران (۲۰۰۴) پایایی زمانی این آزمون را براساس روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (۲۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقیاس شفقت خود – فرم کوتاه *Scale to Measure Self-Compassion*: این مقیاس شامل ۲۶ ماده برای اندازه‌گیری سه مولفه مهربانی به خود (۵ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده) در برابر انزوا (۴ ماده) و ذهن آگاهی (۴ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۴ ماده) تدوین شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً همیشه= ۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. ضمناً ماده‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در پژوهش *Neff* (۲۰۰۳) مورد تائید قرار گرفته است. ضریب همبستگی عامل‌های شش‌گانه‌ی این مقیاس و شفقت خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ مورد تائید قرار گرفته است (۲۴). در این پژوهش از نسخه ۱۲ سوالی این مقیاس استفاده شد.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ *Rosenberg Self-esteem Scale*: مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵)، عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. روزنبرگ باز پدیدآوری مقیاس را ۰/۹ و مقیاس‌پذیری آن را ۰/۷ گزارش کرده است (۲۵). ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان و در نوبت دوم، ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷ برای زنان محاسبه شده است (۲۶).

یافته‌ها

در خصوص اطلاعات جمعیت‌شناختی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۵/۷۲ سال است. ۳۶ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد و ۶۴ درصد متاهل می‌باشند. در خصوص میزان تحصیلات ۱۱ درصد زیر دیپلم، ۶۱ درصد لیسانس، ۲۱ درصد فوق لیسانس و ۷ درصد دکترای می‌باشند. سایر یافته‌های مرتبط با متغیرهای پژوهش در جدول شماره (۱) آمده است.

جدول(۱)- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
اعتماد به نفس	۱۵/۶۹	۹/۹۴۴
مهربانی به خود	۷/۰۲	۱/۹۰۲
قضاوت کردن خود	۵/۵۷	۲/۱۳۸
تجارب مشترک انسانی	۶/۵۷	۱/۷۳۶
انزوا	۵/۱۵	۲/۲۸۵
ذهن آگاهی	۷/۰۳	۱/۸۵۰
همانندسازی افراطی	۵/۴۳	۱/۹۷۱
اضطراب اجتماعی اندام	۱۷/۷۰	۶/۸۰۱

به منظور بررسی رابطه بین اختلال اضطراب اجتماعی اندام، خودشفقت‌ورزی و عزت‌نفس از آزمون ضریب هبستگی پیرسون استفاده شد. جدول شماره (۲).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول(۲)- ضریب همبستگی خودشفقت ورزی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی اندام

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
اعتماد به نفس	۱۰۰	-۰/۵۱۸	۰/۰۰۰
مهربانی به خود	۱۰۰	-۰/۴۱۶	۰/۰۰۰
قضاوت کردن خود	۱۰۰	۰/۴۵۹	۰/۰۰۰
تجارب مشترک انسانی	۱۰۰	-۰/۲۴۵	۰/۰۰۴
انزوا	۱۰۰	۰/۴۷۴	۰/۰۰۰
ذهن آگاهی	۱۰۰	-۰/۴۸۱	۰/۰۰۰
همانندسازی افراطی	۱۰۰	۰/۶۹۸	۰/۰۰۰

بر اساس نتایج اعتماد به نفس با اضطراب اجتماعی اندام رابطه منفی و معنی‌دار داشت (r=-۰/۵۱۸ ، sig=۰/۰۵). بدین معنی که با افزایش اعتماد به نفس میزان اضطراب اجتماعی اندام کاهش می‌یابد. همچنین بین مهربانی به خود با اضطراب اجتماعی اندام رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد(r=-۰/۴۱۶، sig=۰/۰۵). بدین معنی که با افزایش مهربانی به خود میزان اضطراب اجتماعی اندام کاهش می‌یابد. قضاوت‌کردن خود با اضطراب اجتماعی اندام رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد(r=۰/۴۵۹، sig=۰/۰۵). بدین معنی که با افزایش قضاوت کردن خود میزان اضطراب اجتماعی اندام افزایش می‌یابد. بین تجارب مشترک انسانی و اضطراب اجتماعی اندام رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. (r=-۰/۲۴۵، sig=۰/۰۱). بدین معنی که با افزایش تجارب مشترک انسانی میزان اضطراب اجتماعی اندام کاهش پیدا می‌کند. انزوا و با اضطراب اجتماعی اندام رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد(r=۰/۴۷۴ ، sig=۰/۰۵). بدین معنی که با افزایش انزوا میزان اضطراب اجتماعی اندام افزایش می یابد. بین ذهن آگاهی و اضطراب اجتماعی اندام رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد(r=-۰/۴۸۱، sig=۰/۰۵). بدین معنی که با افزایش ذهن آگاهی میزان اضطراب اجتماعی کاهش پیدا می‌کند و نیز بین همانندسازی افراطی و اضطراب اجتماعی اندام رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد(r=۰/۶۹۸ ، sig=۰/۰۵). بدین معنی که با افزایش همانندسازی افراطی میزان اضطراب اجتماعی اندام نیز افزایش می‌یابد.

خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۳ نشان‌دهنده این است که با توجه به میزان ضریب تعیین ۰/۴۸، و سطح معنی‌داری ۰/۰۵صدم، از میان متغیرهای وابسته، تنها متغیر همانندسازی افراطی ۴۸ درصد از تغییرات واریانس اضطراب اجتماعی بدن را تبیین می‌نماید، همچنین میزان F نشان دهنده معناداری مدل است.

جدول(۳)- خلاصه مدل رگرسیون گام به گام همراه با ضریب تعیین، ضریب تعیین تعدیل شده، FوP

متغیر	R ضریب همبستگی	R^2 ضریب تعیین	$R^{2(ad)}$ ضریب تعیین تعدیل شده	خطای برآورد	F	P
همانندسازی افراطی	۰/۶۹۸	۰/۴۸۷	۰/۴۸۲	۴/۸۹۶	۹۳/۰۰۰	۰/۰۰۰

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

نتایج نشان داد همانندسازی افراطی تنها مقیاسی است که پیش‌بین اضطراب اجتماعی اندام است، مقدار بتای۰/۶۹و t=۳/۲۰ نشان‌دهنده قدرت بالای پیش‌بینی کنندگی این مقیاس است جدول شماره (۴).

جدول(۴)- رگرسیون گام به گام همراه با ضرایب بتا ، ضرایب استاندارد شد بتا،TوP

متغیر	ضرایب بتا	ضرایب استاندارد شده بتا	T	P
همانندسازی افراطی	۴/۶۲۵	۰/۶۹۸	۳/۲۰۸	۰/۰۰۲

بحث

بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش بین اعتماد به نفس با اضطراب اجتماعی اندام رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش اعتماد به نفس میزان اضطراب اجتماعی کاهش پیدا می‌کند. یافته فوق با نتایج به دست آمده در این زمینه نظیر پژوهش کویونکو و همکاران (۲۰۱۰)(۱۹) و مارتین (۱۹۹۹)(۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اظهار کرد که پژوهشگران عزت‌نفس را به عنوان عنصری ثابت که شامل احساسات کلی از خود ارزشی و ادراک لیاقت است، مفهوم بندی کرده‌اند(۲۷). عزت نفس به قضاوتی که ما درباره ارزش خودمان داریم، مرتبط است. افرادی که دارای احترام به نفس بالاتری هستند، رضایت بیشتری از خودشان دارند. عزت‌نفس بالاتر، خودارزیابی واقعی از ویژگی‌ها و شایستگی‌ها و نیز نگرشی از خودپذیرشی، خود احترامی و خود ارزشی را توسعه می‌دهد. عزت نفس پایین به عنوان یک پیش‌بین مهم در تصور بدنی منفی شناخته شده است(۲۸).

افرادی که عزت‌نفس کمتری دارند بر تصویر بدن خود به عنوان یک منبع خود ارزشمندی، سرمایه‌گذاری بیشتری 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 تاکید زیاد بر ظاهر و بدن خود احساس خود ارزشمندی را حفظ کنند. از آنجایی که ممکن است فرد، نقص بدنی را احساس کند و یا به هر دلیلی از تصویر بدن خود راضی نباشد، منبع اصلی عزت‌نفس او به طور نابسنده احساس می‌شود و چون مبنای دیگری برای ارجاع و ذخیره‌سازی مجدد عزت نفس وجود ندارد فقدان عزت نفس در این افراد دیده می‌شود(۲۹).

عزت‌نفس یکی از عوامل بسیار مهم مرتبط با اضطراب اجتماعی اندام است. محققان از عزت‌نفس بالا به عنوان یک منبع حمایتی مهمی یاد کرده‌اند که افراد می‌توانند در مقابل وقایع و اتفاقات منفی زندگی خود از آن استفاده کنند(۳۰). همچنین افراد می‌توانند از عزت‌نفس در رویارویی با حوادث نامطلوب زندگی استفاده کنند تا اثرات شان را کاهش دهند. از نظر محققان، پذیرش خود، از جمله متغیرهای عمده در سلامت روانی است(۴). عزت‌نفس با ادراک تهدید و تغییرات مسئول مرتبط است و افراد دارای مقدار بیشتری اضطراب اجتماعی اندام نسبت به افراد دارای مقدار کم‌تری از این نوع اضطراب، استرس بیشتر و تفکرات منفی بیشتری را درباره بدن شان تجربه می‌کنند(۳۱). همچنین سطوح پایین عزت نفس، عامل نیرومندی برای ایجاد ارزیابی منفی از خود و در نتیجه، ایجاد اضطراب اجتماعی است (۳۲). گرکا و استون(۱۹۹۳) اضهار داشتند که افراد با سطوح بالای اضطراب اجتماعی، خود- ادراکی منفی بالایی را گزارش کردند. برای مثال، افراد با سطح بالای اضطراب اجتماعی، از نظر اجتماعی کمتر خود را می‌پذیرفتند و در مقایسه با همتایانی که به لحاظ اجتماعی کمتر مضطرب بودند سطوح پایین‌تری از عزت نفس را ادراک می‌کردند (۳۳).

بررسی‌ها نشان می‌دهد افرادی که عزت‌نفس پایینی دارند با باور به این که مورد موشکافی دقیق به وسیله دیگران هستند و در نتیجه این موشکافی، ارزیابی منفی‌ای از خود-ارزشی دارند، در رویارویی‌های اجتماعی دچار هراس می‌شوند. افزون

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بر این، افرادی که تصویر بدنی منفی از خود دارند و از اندام خود راضی نیستند، دچار نگرانی ناشی از ارزیابی منفی سایرین از بدن خود یعنی دچار اضطراب اجتماعی اندام می‌شوند. ترس از ارزیابی منفی بدن به وسیله دیگران، این افراد را دچار هراس اجتماعی می‌سازد (۴). از سوی دیگر لایتسون (۲۰۰۱) بیان کرده است که: تصور بدنی دارای ماهیت روان شناختی است و بیشتر با عزت‌نفس مرتبط است و کمتر با جذابیت‌های فیزیکی واقعی افراد مرتبط است که به وسیله دیگران مورد قضاوت قرار می‌گیرد (۳۴). در واقع، افرادی که دارای عزت‌نفس پایینی هستند، با وجود سطح بالای جذابیت فیزیکی ممکن است دارای تصویر بدنی منفی باشند (۳۵).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین خودشفقت‌ورزی و اضطراب اجتماعی اندام رابطه معنی‌دار وجود دارد. یافته فوق با پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نظیر پژوهش واسیلکی و همکاران (۲۰۱۲) (۱۵) و فریرا و همکاران (۲۰۱۳)(۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین یافته فوق می‌توان اظهار داشت که از دیدگاه لیری و همکاران (۲۰۰۷) خودشفقت‌ورزی، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که شفقت خود بالایی دارند از آنجا که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی در زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌های شان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه‌ی عملکرد واقعی شان است، چرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خود انتقادی اغراق آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی. تحقیقات نشان داده است که افراد مشفق با خود بهتر می‌توانند در عین حال که با خود مهربان هستند، مسئولیت شخصی خود را در حوادث منفی که به وجود آوردند، بپذیرند(۳۶).

تحقیقات زیادی از این ایده حمایت می‌کند که خودشفقت‌ورزی مرتبط با تصویر بدنی زنان می‌باشد. داشتن دیدگاه خودشفقتی ممکن است شامل ارزیابی مثبت نسبت به بدن باشد. به طور 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 مثبتنی نسبت به بدنشان دارند و ایده‌آل‌های غیرواقعی را رد می‌کنند(۱۳). یکی از جنبه‌های خودشفقت‌ورزی قضاوت کمتر درباره خود می‌باشد. به نظر می‌رسد صرف نظر از سایز بدن، شکل صورت، یا متفاوت بودن با ایده‌آل‌های اجتماعی، زنان با شفقت بالا پذیرش بیشتری نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارتد. فرد خودشفقت‌ورز از احساسات دردناک اجتناب نمی‌کند بلکه با مهربانی و فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن نزدیک می‌شود. به علاوه خودشفقت‌ورزی انگیزه زنان را برای ورزش افزایش می‌دهد(۳۷).

افرادی که خودشفقتی بیشتری دارند، کمتر خود را با دیگران مقایسه کرده و شرم بدنی و نارضایتی بدنی کمتری را تجربه می‌کنند. این سازه، قدردانی از بدن را افزایش می‌دهد و انعطاف پذیری بیشتر تصویر بدنی را در پی دارد. بر این اساس، زنانی که خودشفقتی بالایی دارند، حتی در صورت ارزیابی بدن خود، کمتر به مقایسه با معیارهای دور از دسترس زیبایی و انتقاد و قضاوت منفی بدنشان می‌پردازند. در واقع این افراد به بدن خود احترام گذاشته و با خود مهربان‌تر هستند و راحتتر بدن خود را می‌پذیرند(۳۸). به عبارت دیگر خودشفقتی سه ساختار تصویر بدنی منفی اشتغال ذهنی نسبت به بدن، (بیش برآورد وزن و شکل بدن و نارضایتی بدنی) را کاهش می‌دهد(۳۹). در واقع می‌توان گفت، سه مؤلفه‌ی خودشفقتی یعنی مهربانی با خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی می‌توانند بر سه ساختار تصویر بدنی منفی تأثیرگذار باشند. مؤلفه‌ی ذهن آگاهی خودشفقتی، اشتغال ذهنی نسبت به بدن را کاهش می‌دهد. این مؤلفه به فرد کمک می‌کند بدون بزرگنمایی، به تجربه‌ها و احساسات خود بنگرد و به جای نادیده انگاشتن کاستی‌های خود و اجتناب از آنها، این تجربه‌ها و احساسات خود را به خوبی بشناسد. در نتیجه به دنبال کاهش بزرگنمایی این مؤلفه‌های اضطراب آور و ناراحت‌کننده، اضطراب و افسردگی فرد کاهش می‌یابد و احساسات منفی مانند احساس بیکفایتی یاشکست به احساسات مثبت نظیر احساس مهربانی و درک خود تغییر می‌کنند. از سوی دیگر، مؤلفه‌ی ذهن آگاهی به همراه مؤلفه‌ی دوم خودشفقتی یعنی احساسات مشترک انسانی، به فرد کمک می‌کنند که کمتر به بیش برآورد وزن و شکل بدن خود بپردازد. علاوه بر این، چنین تجربه‌هایی را به گونه‌ای می‌نگرد که سایر انسان‌ها نیز ممکن است در زندگی خود داشته باشند. این دیدگاه، در نهایت باعث کاهش احساس شکست، انزوا و تنها بودن در دنیا

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

می‌شود و نارضایتی بدنی را کاهش می‌دهد. در ادامه می‌توان گفت که مؤلفه‌ی مهربانی با خود نیز در کاهش نارضایتی بدنی تأثیرگذار است؛ به این صورت که فرد با داشتن دیدگاهی مهربانانه، حمایتگرانه و به دور از قضاوت و انتقاد، نارضایتی بدنی کمتری را تجربه می‌کند(۴۰).

همچنین نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون گام به گام نشان داد که متغیر همانندسازی افراطی تنها مقیاسی است که پیش‌بین اضطراب اجتماعی اندام است. همانندسازی افراطی شامل نشخوار ذهنی در مورد محدودیت‌های خود است و منجر به دید تونلی می‌شود که از تجربه عمیق زمان حال ممانعت می‌کند. دیگر راه افراطی، اجتناب از تجربهٔ هیجان‌ها و افکار دردناک است. فرض بر این است که اجتناب، احساس‌های منفی را در طولانی مدت تشدید می‌کند(۴۱). افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند، در تجربهٔ وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسهٔ اجتماعی است، با درنظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همهٔ انسان ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مؤلفهٔ اشتراکات انسانی). همچنین مؤلفهٔ ذهن آگاهی شفقت به خود، به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری پیشگیری کند (۴۲). درواقع شفقت به خود مانند یک ضربه- گیر درمقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افراد دارای شفقت به خودِ بالا از آنجا که با سختگیری کمتر خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایهٔ عملکرد واقعی‌شان است؛ چرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خودانتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خوددفاعی (۴۳). به طور کلی به نظر می‌رسد خودشفقتی می‌تواند عامل مؤثری برای تصویر بدنی منفی و افزایش قدردانی از بدن عمل کند و یک مؤلفه‌ی مهم در پیشگیری از تصویر بدنی منفی باشد، به ویژه در زنانی که به صورت مداوم از ظاهر خود انتقاد می‌کنند.

پژوهش حاضر گامی در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی اندام می‌باشد. در پایان با توجه به محدودیت‌های پژوهش از قبیل استفاده از ابزارهای خود گزارشی که می‌تواند با سوگیری همراه باشد و وجود تنها مشارکت‌کنندگان زن، در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از مشارکت‌کنندگان مرد استفاده شود تا امکان بررسی‌های مقایسه‌ای فراهم شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیریت و ورزشکاران محترم باشگاه ورزشی انرژی پلاس مشهد که به ما در انجام این پژوهش یاری رساندند صمیمانه تشکر می‌نماییم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. Akhoondzadeh G, Jalalmanesh S, Hojjati H. Effect of reminiscence on cognitive status and memory of the elderly people. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2014;8(3):75-80.
2. Hekmati Pour N, Hojjati H. Effects of Exercise on Mental Health of Elderly. gums-hnmj. 2016;26(4):36-42.
3. Khoshbakht Pishkhani M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Dalvandi A. Spiritual Health in Iranian Elderly: A Concept Analysis by Walker and Avant's Approach. Yektaweb_Journals. 2019;14(1):96-113.
4. Jahangiri MM. Prediction of death anxiety, according to religious orientation and loneliness in elderly in Arak city. joge. 2017;1(4):58-66.
5. Gharibpour s, Hojati H. The effect of reality therapy on self-efficacy in mothers of children with Down syndrome . Iranian Journal of Nursing Research. 2019;13(6):63-7.
6. Moetamedi A, Pajouhinia S, Fatemi Ardestani MH. The Impact of Spiritual Wellbeing and Resiliency in Predicting Death Anxiety among Elderly People in Tehran. The-Neuroscience-Journal-of-Shefaye-Khatam. 2015;3(2):19-26.
7. Javaheri F, Yazdani M. Attitudes toward Death: Selected Sample from Tehran's elderlies. Journal of Iranian Social Studies. 2016;10(2.3):77-101.
8. Khodabakhshi-Koolaee A, Froozani AF. A comparison between loneliness and death anxiety among active and inactive elderly male living in nursing homes in Yazd. bums-nvj. 2018;5(16):1-15.
9. Lau BH, Wong DFK, Fung YL, Zhou J, Chan CLW, Chow AYM. Facing death alone or together? Investigating the interdependence of death anxiety, dysfunctional attitudes, and quality of life in patient-caregiver dyads confronting lung cancer. Psychooncology. 2018;27(8):2045-51.
10. Majidi A, Moradi O. Effect of Teaching the Components of Spiritual Intelligence on Death Anxiety in the Elderly. Yektaweb_Journals23.-110:(1)13;2018 .
11. Missler M, Stroebe M, Geurtsen L, Mastenbroek M, Chmoun S, van der Houwen K. Exploring death anxiety among elderly people: a literature review and empirical investigation. Omega (Westport). 2011;64(4):357-79.
12. Jung J, Roh D, Moon YS, Kim DH. The Moderating Effect of Religion on the Relationship Between Depression and Suicidal Ideation in the Elderly. J Nerv Ment Dis. 2017;205(8):605-10.
13. Golparvar M, Barazandeh A, Javadian Z. The Relationship between Big Five Personality Factors and Belief in an Unjust and a Just World, Beliefs of Justice Compensation. CPAP. 2014;2(10):61-74.
14. Brudek P, Sekowski M. Wisdom as the mediator in the relationships between religious meaning system and attitude toward death among older adults. Death Stud. 2019:1-12.
15. Saydshohadai M, Heshmat S, Seidfatemi N, Haghani H, Mehrdad N. The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents. IJN. 2013;26(81):11-20.
16. Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic Spiritual Therapy on the Feeling of Loneliness and Death Anxiety in Elderly People. Journal of Aging Psychology. 2016;2(3):177-86.
17. Sharif Nia SH, Hojjati H, Nazari R, Ghorbani4 M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2012;5(1):20-34.
18. Robinson KA, Cheng MR, Hansen PD, Gray RJ. Religious and Spiritual Beliefs of Physicians. J Relig Health. 2017;56(1):205-25.
19. Jafari E, Heshmati R, Faghani R, Tanghestani M. The predictive role of self-efficacy resiliency and practice of religious beliefs in job burnout of nurse. UNMF. 2018;16(3):188-97.
20. Rizvi MAK, Hossain MZ. Relationship Between Religious Belief and Happiness: A Systematic Literature Review. J Relig Health. 20182.-1561:(5)56;7
21. Heidari M, Hoseinkhani N, Norouzzadeh R. Education for nurses about End-of-Life Concerns of the Elderly. J-Nurs-Edu. 2018;7(2):35-44.
22.Golparvar M, Vaseghi Z. Attribution Moderator of Relationship between Belief in a Just World with Female Students' Aggressive Reaction. iricss. 2011;12(4):1-12.
23.Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. IJN. 2011;2456.-48:(72)
24.Golparvar M, Estabraghi E, javadian z. Modifying effect of believing in Day of Judgment on the relation between believing in just and unjust world and psychological well being. Studies in Islam and Psychology. 2013;6(11):75-94.
25. Ahmadi Farsani M, Heshmati R, Hashemi Nosrat Abad T, Rezazadeh S. The Comparison of Attitude toward death and Anxiety sensitivity between adolescents with cancer and normal adolescents. ijcair. 2019;1(3):29-37.
26.Hojjati H, Hekmati Pour N, Nasrabadi T, Hoseini S. Attitudes of Nurses towards Death. arumshcj. 2015;17(2):146-53.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

27.Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. Medical Hypotheses. 2008;70(3):493-6.
28.Bagheri Sheykhangafshe F, Shabahang R. Prediction of Psychological Wellbeing of Elderly People based on Spirituality, Social Support, and Optimism. mazujrh. 2020;7(2):22-32.
29.Aghajani MJ, Mosavi SS, Akbari B, Aboalghasimi S. Relation of Attachment to God and Psychological Hardiness with death anxiety of Retired Elderly Men. mazujrh. 2020;8(1):19-29.
30.Elham Hesari FSNKHH. The Relationship between Believing in Resurrection (Ma'ad in Islam) and Self-efficacy in Mothers of Children with Thalassemia. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020;14(4):6211-7.
31.Adeleh Sadeghloo SMHHDB. Therapeutic Health Benefits of Religion Among Elderly- A Population based Representative Survey from Iran. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020;14(3):1716-20.
32.hojjati H, Hekmatipour N. Relation to the practice of religious beliefs with lifestyle in the elderly. bums-nvj. 2019;6(19):1-13.
33.Amani A, Miracky B. Seniors' viewpoints about death phenomenon: A qualitative study. Aging Psychology. 2019;5(2):169-78.
34.Poordad S, Momeni K, karami J. Death Anxiety and Its Relationship With Social Support and Gratitude in Older Adults. Yektaweb_Journals. 2019;14(1):26-39.
35.Hosseini RS, Ebrahimi ME, Khalkhali V, Zamani N. The Relationship Between the Fear of Death and Religious Beliefs and Mental Disorders in the Elderly Living in Karaj Nursing Homes (2014). Yektaweb_Journals. 2019;14(2):144-61.
36.Kakabaraei K, Moazinejad M. The Relationship Between Finding Meaning in Life and Demographic Characteristics with Death Anxiety in the Elderly. Aging Psychology. 2016;2(1):47-37.
37.Ghasemi F, Atarodi A, Hosseini SS. The Relationship Between Religious Attitudes and Death Anxiety in the Elderly People. JRH. 2020;10(3):135-42.
38.Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, et al. Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients. Journal of Pain and Symptom Management. 2017;54(4):514-22.
39.Sharifi Saki S, Alipour A, AghaYousefi A, Mohammadi MR, Ghobari Bonab B. Relationship of Attachment Styles to God and Depression with Death Anxiety as a Mediator among Women with Breast Cancer. mazujrh. 2020;7(2):1-11.
40.Ramazani B, Bakhtiari F. Effectiveness of Spiritual Therapy on Cognitive Avoidance, Psychological Distress and Loneliness Feeling in the Seniors Present at Nursing Homes. joge41.-32:(3)3;2019 .
41.Rahpardaz F, Shirazi M. The Role of the Belief in a Justice World in Predicting Life Satisfaction among Female Students at University of Sistan and Baluchestan. Journal of Educational Psychology Studies. 2016;13(24):39-52.
42.Willard AK, Cingl L. Testing theories of secularization and religious belief in the Czech Republic and Slovakia. Evolution and Human Behavior. 2017;38(5):604-15.
43.Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. Death Anxiety and Its Relationship with Social Support and Adherence to Religion in the Elderly. Yektaweb_Journals. 2017;11(4):494-503.
44.Hosseini Ramaghani N, Mir Drikvand F, Panahi H. The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly. joge. 2017;1(4):47-57.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Predicting social physique anxiety Disorder based on the self-Compassion and Self-Esteem in Female Athletes

Mohammadreza Hosseinpour[1], Parisa Ghorbanimoghadam[1], Asghar Alizadeh[2]

1. PhD student, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

2. M.A, Islamic Azad University, Tabriz.

Abstract

Background & Objectives: *Many factors may cause fear and social anxiety that people's concern about their body can be one of these sources. The aim of the current study was to predict the social physique anxiety disorder based on the self-compassion and self-esteem in female athletes.*

Materials and Methods: *The type of the study is a cross-sectional correlational study that was conducted as a survey. The statistical population of the study included all female athletes in the fields of TRX and Spinning in Mashhad in 2020. Among them, 100 people were selected by purposive sampling. The research instruments included the scales of the social physique anxiety, self-compassion and Rosenberg Self-esteem. In order to analyze the data, descriptive statistics including dispersion and central indices (mean, standard deviation), and Pearson correlation test and stepwise regression analysis were used by SPSS software version 19.*

Results: *The results showed that there is a significant relationship between self-confidence and self-compassion with social anxiety of the body. Also, among the dependent variables, only the extreme cloning variable explains 40% of the variance changes in the body's social anxiety.*

Conclusion: *The findings of the present study have practical implications in the clinical field in the field of the social physique anxiety in female athletes.*

Keywords: *Social Physique Anxiety, Self-Compassion, Body Image, Self-Worth*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]