

تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و شفقت‌ورزی بدنی در دانش‌آموزان دختر دارای نگرانی از تصویر بدنی

مرضیه مهربانی‌نسب^۱، سودابه بساک‌نژاد^{۲*}، مهناز مهربانی‌زاده هنرمند^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳)

Effectiveness of Self-Compassion Training on Body Image Concern, Thought-Shape Fusion, and Body Compassion in Female Students with Body Image Concern

Marzieh Mehrabani Nasab¹, *Soodabeh Bassak Nejad², Mahnaz Mehrabi zاده Honarmand³

1. M.A of Clinical Psychology, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Original Article

(Received: Nov. 12, 2021 - Accepted: May. 24, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: One of the concerns of women at a young age is physical appearance and body image. This study aimed to investigate. The effects of self-compassion training on body image concern thought-shape fusion and body compassion in female students with body image concerns. **Method:** The study population included all Female Students Studying In, 1399 in the Second Secondary School of the 11 Grade in Ahvaz. Using the voluntarily-convenience sampling technique among the applicants, four students who had scores higher than two standard deviations from the mean in the Body Image Concern Questionnaire were selected. -A non concurrent multiple baseline experimental single-case study was used as the method of the present study. Participants before treatment, middle of treatment (sections 1, 3, 5, & 7), end of treatment (section 9), and one month after treatment had ended completed The Body Concern Inventory (BICI), Thought-Shape Fusion Scale (TSF) and Body Compassion Scale (BCS). Data analyzed with visuals inspection, improvement percentage, and reliable change index (RCI) strategies. **Findings:** The results showed a stable downward trend for BCI scores and TSF and BCS that reflects the effectiveness of SCT in these variables. **Conclusion:** Thought-shape Fusion and physical compassion have played an important role in expressing body image concerns in young girls, and compassion training can be effective in reducing their concerns about physical appearance.

Keywords: self-compassion, body image concerns, thought-shape fusion, body compassion.

چکیده

مقدمه: یکی از نگرانی‌های زنان در سنین نوجوانی ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و شفقت‌ورزی بدنی دختران نوجوان دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی انجام شد. روش: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم مقطع متوسطه دوم شهر اهواز بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد متقاضی شرکت در پژوهش، ۴ دانش‌آموز که در پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی نمره آن‌ها بالاتر از دو انحراف معیار از میانگین بود، انتخاب شدند. در این پژوهش از طرح نیمه‌آزمایشی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان استفاده شد. آزمودنی‌ها قبل از درمان، میانه درمان (جلسات اول، سوم، پنجم و هفتم)، پایان درمان (جلسه نهم) و یک ماه پس از پایان درمان به پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی، پرسشنامه هم‌جوشی فکر-شکل و شفقت‌ورزی بدنی پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از روند کاهش پایدار نمرات مقیاس نگرانی از تصویر بدنی، پرسشنامه هم‌جوشی فکر-شکل و مقیاس شفقت‌ورزی بدنی در دختران دارای نگرانی از تصویر بدنی بود که نشان می‌دهد درمان شفقت‌ورزی در کاهش متغیرهای مذکور موثر بوده است. نتیجه‌گیری: هم‌جوشی فکر-شکل و شفقت‌ورزی بدنی نقش مهمی در بروز نگرانی از تصویر بدنی در دختران جوان دارد و آموزش شفقت‌ورزی می‌تواند در کاهش نگرانی‌های آن‌ها از ظاهر بدنی موثر باشد. واژگان کلیدی: خودشفقت‌ورزی، نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل، شفقت‌ورزی بدنی.

*نویسنده مسئول: سودابه بساک‌نژاد

*Corresponding Author: Soodabeh Bassak Nejad

Email: s.bassak@scu.ac.ir

مقدمه

باشد، تشخیص داده می‌شود (کوئیلو، باینس، پوردان، شفران، رولین و بووارد، ۲۰۱۳). مفهوم آمیختگی فکر-شکل دارای سه مؤلفه (۱) مؤلفه احتمال^۵ (شامل این باور است که تفکر در مورد خوردن غذاهای ممنوعه باعث تغییر در وزن و شکل بدن می‌شود)؛ (۲) مؤلفه اخلاقی^۶ (که در آن، فکر کردن به خوردن غذاهای ممنوعه به همان اندازه خوردن آن‌ها غیراخلاقی است)؛ و (۳) مؤلفه احساس^۷ (که در آن، فرد با فکر کردن به غذاهای ممنوعه احساس چاق‌تر شدن می‌کند، می‌باشد) (لبرا، سانتند، شفران، سانتیاگو و استبانز، ۲۰۱۲).

شفقت‌ورزی بدنی سازه دیگری است که یک پل ارتباطی بین دو مفهوم تصویر بدن و خودشفقت‌ورزی ایجاد می‌کند (آلتمن، لینفیلد، سلمان و بیچمن، ۲۰۲۰). این سازه از سه عامل ۱- گسلس^۸ (به معنای ناامیدی از توانایی بدنی و دست کشیدن از انجام فعالیت‌های بدنی)؛ ۲- حس اشتراک انسانی^۹ (داشتن احساس بد از تصویر بدنی توسط همه افراد، احساس مشترک از ناراضی بدنی)؛ و ۳- پذیرش^{۱۰} (فضا دادن و جا باز کردن برای افکار و احساسات دردناک مربوط به بدن بدون این‌که آن‌ها را قضاوت کنیم) (آلتمن و همکاران، ۲۰۲۰) تشکیل شده است. پژوهش‌های جدید حاکی از آن است که شفقت‌ورزی بدنی با داشتن خاصیت انطباقی همانند یک سپر محافظتی در برابر شرم از تصویر بدنی، اختلال خوردن

روند رو به رشد نگرانی‌های مربوط به ظاهر و زیبایی و افزایش روزافزون نفوذ رسانه‌ها و تبلیغات در جهان عامل مهمی برای شکل‌گیری نگرانی از تصویر بدنی در دختران نوجوان می‌باشد (نتومانیس، استنلینگ، نیکیتاراس، اولسون، توگرسن - نظومانی، ۲۰۲۰). یکی از نگرانی‌های زنان در سنین جوانی ظاهر جسمانی و تصویر بدنی^۱ است. تصویر بدنی، نوعی بازنمایی ذهنی است که فرد از ظاهر بیرونی خود دارد (تیگمن و زاکاردو، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر تصویر بدنی ترکیبی از شناخت ادراک و رفتار مرتبط با وزن و ظاهر جسمانی است (عباسی، آریاپوران و کریمی، ۱۳۹۸) که ناراضی از آن می‌تواند منجر به تحریفات شناختی^۲، افسردگی، عزت‌نفس پایین (صدوقی و صفاری‌فرد، ۱۳۹۷)، عاطفه منفی (معافی، بزازیان و امیری مجده، ۱۳۹۸)، اختلالات خوردن (دورات، پیتنو-گویا و استابس ۲۰۱۷) و کاهش کیفیت زندگی (پونده نژادان، عطاری و دوردانه، ۱۳۹۷) گردد.

افراد ناراضی از بدن خود، باورهای شناختی تحریف شده‌ای درباره بدن خود دارند (اسکاردر، ساکو، دی سانتا و بویج، ۲۰۲۰). یکی از این تحریف‌های شناختی مربوط به تصویر بدن، هم‌جوشی فکر - شکل^۳ می‌باشد. هم‌جوشی فکر-شکل، نوعی تحریف شناختی در زمینه آسیب‌شناسی اختلال خوردن^۴ است و با این باور که صرفاً فکر کردن به مفاهیم مرتبط با غذا / وزن می‌تواند پیامدهای واقعی روی وزن بدن داشته

5. Likelihood TSF

6. Moral TSF

7. Feeling TSF

8. defusion

9. common humanity

10. acceptance

1. Body Image

2. cognitive distortion

3. Thought-Shape Fusion (TSF)

4. Eating Disorder (ED)

شاکلفورد، ۲۰۱۴) و راهی برای کاهش خود قضاوت‌گری‌های روزانه از ظاهر جسمانی گردد (پینتو-گویا، فریرا و دوارته، ۲۰۱۴).

مطالعه لويس (۲۰۲۰) نشان داد آموزش خودشفقتی و نوشتن نامه‌های مشفقانه به خود به صورت روزانه، می‌تواند به تقویت خودشفقتی، عزت‌نفس و کاهش میزان نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن کمک کند. در پژوهش دیگری اسکاردرا و همکاران (۲۰۲۰) توصیف می‌کنند خودشفقتی می‌تواند منجر به کاهش هم‌جوشی شناختی مربوط به تصویر بدنی گردد. در این شرایط افراد هر رویدادی را به وزن و تصویر بدنی خود نسبت نمی‌دهند و تلاش می‌کنند تا بپذیرند برخی شرایط جسمانی از جمله رویداد طبیعی جسمانی محسوب می‌شوند. نتایج پژوهش کارتر، گیلبرت و کربی (۲۰۲۰) حاکی از تأثیر مثبت درمان متمرکز بر شفقت در کاهش شرم از وزن بدن، افزایش دلسوزی و بهبود رفتارهای معطوف به سلامت بود. سیکوف (۲۰۲۰) در پژوهشی، رابطه بین خودشفقت‌ورزی و هم‌جوشی شناختی در طول یک هفته را مورد بررسی قرار داد. نتایج حاکی از وجود رابطه منفی بین خودشفقتی و هم‌جوشی شناختی در طول زمان بود. در پژوهش ترک و والر (۲۰۲۰) نتایج حاکی از نقش مؤثر خودشفقتی در قالب یک راهبرد سازگانه تنظیم شناختی هیجان در آسیب‌شناسی، درمان اختلالات خوردن و نگرانی از تصویر بدنی بود. سیکایس، بردلی و دافی (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که مداخله‌های خودشفقتی به بهبود نگرش‌ها و رفتاری‌های مربوط به تصویر بدنی می‌انجامد. در پژوهشی دیگر نیز اولیوریا و همکاران

(اولیوریا، ترینداده، فریرا، ۲۰۱۸؛ بارتا-سانتا، مارتا-سایموس و فریرا، ۲۰۱۸) و بین حوادث بزرگ زندگی^۱ و ابتلا به اختلالات خوردن در زنان (بارتا-سانتا و همکاران، ۲۰۱۸) ارتباط ایجاد می‌کند.

یکی از رویکردهای درمانی مؤثر به منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و کاهش پیامدهای نگرانی از تصویر بدنی، درمان مبتنی بر شفقت است (گیلبرت، ۲۰۰۵؛ ترجمه اثباتی و فیضی، ۱۳۹۵). شفقت به معنای مهربانی نسبت به خود و دیگران موجب ایجاد حس مراقبت از خود، نگرش بدون قضاوت از خود و پذیرش تجربیات روزمره می‌گردد. بنابر این با پذیرش شفقت به خود فرد می‌تواند رنج‌ها و ناپسندی‌های خود را بپذیرد و همه انسان‌ها از جمله خود را مستحق مهربانی و شفقت بدانیم (زمانی، احمدی و بهزاد نیا، ۱۴۰۰). خودشفقت‌ورزی روشی است که به فرد کمک می‌کند تا خود را همان‌طور که هست، بدون قضاوت بپذیرد و توانمندی‌های خود را بهبود بخشیده و احساس شرم و ناراضی‌تی از بدن را کاهش دهد. (بران، پارک و گورین، ۲۰۱۶). مؤلفه توجه آگاهی نیز در خودشفقت‌ورزی کمک می‌کند تا افراد تحت آموزش با افکار و احساسات دردناک خود ارتباط متعادلی برقرار کنند و از متمرکز شدن بر ویژگی‌های ناخوشایند بدن یا بیش‌هماندسازی با آن‌ها اجتناب کنند (منصوری نیک، داودی، مهربابی‌زاده هنرمند و تمنایی فر، ۱۳۹۸). یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که خودشفقت‌ورزی می‌تواند باعث کاهش شرم و ناراضی‌تی بدنی شده (مفیت، نیومان و ویلیامسون، ۲۰۱۸؛ البرتسون، نف و دیل-

آن‌ها و در نتیجه کاهش پیامدهای نگرانی از تصویر بدنی کمک کنند (بساکن‌نژاد، عطایی و مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۹۱). با توجه به مطالعه پژوهش‌های انجام‌شده، تا به حال پژوهشی در زمینه اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و شفقت‌ورزی بدنی در دانش‌آموزان دختر دارای نگرانی از تصویر بدنی به صورت یک‌جا در یک پژوهش، در ایران و حتی خارج از ایران صورت نگرفته است؛ بدین ترتیب خلأ پژوهشی ایجاد می‌کند تا پژوهشی جهت بررسی ارتباط این متغیرها انجام گیرد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش شفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و شفقت‌ورزی بدنی در دانش‌آموزان دختر دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی مؤثر است؟

روش

مطالعه حاضر از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با طرح تک‌موردی است. در این مطالعه از طرح قبل بعد A-B پیگیری (طرح خط پایه ناهمزمان یا چندگانه) استفاده شد. این طرح از طریق انتخاب شرکت‌کننده‌ها برای آزمایش، یک یا چند رفتار هدف، اندازه‌های رفتار هدف و یک عمل آزمایشی شروع شد. سپس رفتارهای هدف به طور مکرر در خلال دوره خط پایه اندازه‌گیری شد (A). سرانجام عمل آزمایشی (B) هنگامی که پژوهشگر به اندازه‌گیری خطوط پایه ادامه می‌داد، اجرا گردید. متغیرهای وابسته پیش از اجرای متغیر آزمایشی، به منظور اندازه‌گیری خطوط پایه مورد اندازه‌گیری

(۲۰۱۸) نشان دادند شفقت‌ورزی بدنی اثر محافظتی مهم در برابر نارضایتی از تصویر بدنی، شرم بدنی و اختلال خوردن دارد.

شیخان، قدم‌پور و آقابرگی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند آموزش خودشفقتی با تأکید بر سه مؤلفه مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی بر بهبود تصویر بدنی اثر مثبت و معنی‌دار داشته است. خلعتبری، همتی ثابت و محمدی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند بر بهبود تصویر بدنی و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد. قدم‌پور و منصوری (۱۳۹۷) در پژوهش نشان دادند آموزش خودشفقتی بر افزایش خوش‌بینی و شفقت به خود افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثر مثبت و معنی‌دار داشته است. در پژوهشی روحانی و هارونی (۱۳۹۸) نشان دادند گروه‌درمانی، درمان متمرکز بر شفقت در افزایش شفقت به خود در مردان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مؤثر بوده است.

با توجه به جایگاه ویژه نگرانی از تصویر بدنی در بین زنان و تأثیر تظاهرات بالینی آن که بر تمام جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی، مالی، عاطفی و روان‌شناختی فرد، خانواده و جامعه دارد و به علاوه، اهمیت بالای این نگرانی‌ها، زیاده‌شدن آن‌ها در گذر زمان و مشکلاتی که برای جسم و روان افراد به دنبال داشته، باعث شده محققان به دنبال درمان‌های روان‌شناختی و راهکارهایی جهت کاهش و یا رفع آن‌ها باشند. لذا درمان‌های روان‌شناختی که بر کاهش علائم مربوط به ظاهر تمرکز می‌کنند، می‌توانند به سازگاری هرچه بیشتر فرد در پذیرش

یک‌به‌یک با فاصله یک هفته وارد طرح درمان شدند. جلسات اول تا سوم که توضیح مفاهیم و مؤلفه‌ها بود، به صورت آنلاین اجرا گردید و جلسات چهارم تا نهم که جهت اثربخشی بهتر پژوهش نیاز به حضور آزمودنی در جلسات حضوری بود، به صورت حضوری با رعایت تمامی پروتکل‌های بهداشتی و آموزش فردی اجرا گردید. پس از پایان درمان در فاصله زمانی یک ماهه، یک‌بار مرحله پیگیری انجام شد. هم‌چنین به شرکت‌کنندگان در مورد تعداد و مدت جلسات، زمان پیگیری‌ها و ارزیابی‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آن‌ها توضیح لازم داده شد. در این پژوهش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت فردی برگزار شد (گیلبرت، ۲۰۰۵؛ ترجمه اثباتی و فیضی، ۱۳۹۵). خلاصه جلسات مداخله در جدول ۱ نشان داده شده است.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی: این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی ۱۹ گویه‌ای است که توسط لیتلتون، آکسام و پوری (۲۰۰۵) طراحی شده و به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد از ظاهرش می‌پردازد. نمره‌گذاری آن با استفاده از یک طیف لیکرتی پنج درجه‌ای (۱=هیچ‌وقت، ۲=بندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=اغلب اوقات، ۵=تقریباً همیشه) صورت می‌گیرد. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) ضریب روایی این پرسش‌نامه را از طریق همبستگی همگرا با پرسش‌نامه اختلال بدریختی بدنی ۰/۸۳ و هم‌چنین ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) روایی همگرای آن را از طریق اجرای هم‌زمان با مقیاس ترس از ارزیابی

قرار گرفت و نتایج آن با چهار مرحله اندازه‌گیری در فرآیند درمان و پایان مداخله و سرانجام مرحله پی‌گیری مورد سنجش قرار گرفت.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم مقطع متوسطه دوم شهر اهواز، مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه‌گیری جهت شناسایی دانش‌آموزان دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی به این صورت انجام گرفت که بین پایه یازدهم دو مدرسه دخترانه فراخوان جهت ورود به پژوهش به صورت آنلاین و حضوری توزیع گردید. از بین دانش‌آموزان پایه یازدهم دو مدرسه در بین افراد متقاضی پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی توزیع گردید. هفت نفر که نمره بالایی در مقیاس نگرانی از تصویر بدنی داشتند، به روش نمونه‌گیری تصادفی چهار نفر جهت انجام پژوهش انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در مراحل خط پایه، درمان و پس از درمان و پیگیری (یک ماهه) مورد سنجش قرار گرفته‌اند. ملاک‌های ورود شامل نمره نگرانی از تصویر بدنی بالاتر از دو انحراف معیار از میانگین؛ علاقه‌مندی به شرکت در جلسات درمان؛ دانش‌آموز مشغول به تحصیل و ملاک‌های خروج شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان؛ شرکت در جلسات روان‌درمانی طی ۶ ماه اخیر؛ و سه جلسه غیبت در جلسات درمان بود. در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای مداخله پژوهشی و ارزیابی‌ها، از کلیه دانش‌آموزان رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی طبق اصول طرح‌های خط پایه چندگانه افراد به‌طور تصادفی از نظر ترتیب ورود،

مهربانی نسب و همکاران: تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و ...

منفی از ظاهر جسمانی و مقیاس ترس از ارزیابی منفی به ترتیب برابر ۰/۵۵ و ۰/۴۳ و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر، پسر و کل به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش کردند.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی خود شفقت‌ورزی بر مبنای مدل گیلبرت

جلسه	موضوع جلسه	مباحث جلسات
جلسه اول	مفهوم سازی موردی	برقراری رابطه درمانی با مراجع و صحبت‌های اولیه - بیان مقدمه بحث توضیح اولیه درباره درمان شفقت - توضیح سه مؤلفه شفقت: مهربانی با خود، احساسات مشترک بشری و ذهن آگاهی تکلیف: مرور مطالب یاد گرفته شده و توجه به رنج‌های خود و دیگران
جلسه دوم	معرفی سه سیستم تنظیم هیجان	- ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل - بیان سه سیستم تنظیم هیجان همراه با مثال؛ سیستم تهدید و دفاع، محرک و هیجان یا انگیزشی، امنیت یا رضایت و آرامش - توضیح تفاوت ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق تکلیف: بررسی این موضوع که در موقعیت‌های رنج‌آور کدام سیستم هیجانی کار می‌کند
جلسه سوم	آشنایی با مغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه	- بررسی تکالیف جلسه قبل و ارائه خلاصه‌ای از مطالب جلسه قبل - توضیح مغز قدیم (مغز مشترک بین انسان و حیوان) و مغز جدید (مختص انسان) - توضیح آموزش تمرین تنفس آرام‌بخش (تنفس دیافراگمی) و نحوه اجرای آن به صورت عملی بر روی صندلی - تکالیف: انجام تمرین تنفس آرام‌بخش و مهارت‌های توجه آگاهی
جلسه چهارم	آشنایی با خصوصیت‌های شفقت و شجاعت فرد مشفق	- توضیح ۶ خصوصیت شفقت شامل: حساسیت، همدلی، همدردی، عدم قضاوت کردن، مراقبت از بهزیستی و مهربان و گرم بودن - تعریف فرد مشفق و ویژگی‌های آن و استدلال مشفقانه، توجه مشفقانه، تجربه حسی مشفقانه، احساس مشفقانه، تصویرسازی مشفقانه و رفتار مشفقانه - تکالیف: نمونه‌هایی از بعد اشتیاق زندگی را برای جلسه بعد بنویسند، ویژگی‌های فرد مشفق را در خود بررسی کنند و ۶ مهارت را تمرین کنند.
جلسه پنجم	استدلال مشفقانه و توجه مشفقانه	- آموزش نحوه تصویرسازی خود مشفق: ابتدا آموزش مهربانی با دیگران سپس مهربانی با خود - توضیحی درباره استدلال مشفقانه و توجه مشفقانه - اجرای صندلی مشفق به کمک خود آزمودنی - تکالیف: اجرای صندلی خود مشفق در منزل (تکنیک صندلی خالی) و مقابله با خود انتقاد و خود سرزنشگری
جلسه ششم	تصویرسازی مشفقانه و تجربه حسی مشفقانه	- انجام ریتم تنفسی آرام‌بخش - معرفی قدرت تصویرسازی برای انسان‌ها و ارتباط آن سه سیستم تنظیم هیجان: تکنیک تصویرسازی، تکنیکی جهت سرد کردن داغی مغز است. در واقع در مواقعی که در تحت فشار عصبی هستیم با انجام تصویرسازی باعث آرام شدن ذهن و اعصابمان می‌شویم. - تصویرسازی یک مکان امن - تکالیف: استفاده از تصویرسازی مشفقانه هنگام مواجهه با رنج و تمرین تنفس آرام‌بخش در منزل

جلسه هفتم	احساس مشفقانه و رفتار مشفقانه	<p>- توضیح احساسات شفقت‌آمیز: بیان اینکه احساس شفقت احساسی همراه با مهربانی و عشق نسبت به خود و دیگری است</p> <p>- توضیح رفتار شفقت‌آمیز و آموزش نامه مشفقانه که در حال صحبت با خود تمام ۶ خصوصیت فرد مشفق یعنی حساست، همدردی، همدلی، تحمل رنج، قضاوت نکردن و گرم و مهربان بودن را بکار ببرد.</p> <p>- تکالیف: نوشتن نامه مشفقانه به خود و ثبت رفتارهای مشفقانه در طول روز</p>
جلسه هشتم	آموزش خود شفقت‌ورزی بدنی	<p>- توضیح راجع به تصویر بدنی و نگرانی‌های راجع به بدن در دوران نوجوانی در دختران نوجوان</p> <p>- توضیح تاثیر شفقت و مهارت‌ها و تکنیک‌های آن بر نگرانی از تصویر بدن</p> <p>- توضیح چگونگی داشتن یک تصویر مناسب از بدن با استفاده از مهارت‌های یاد گرفته در طی جلسات</p> <p>- تکالیف: بررسی اینکه کدام مهارت یاد گرفته شده بیشتر مورد استفاده در زندگی روزانه بود و تأثیر بسزایی در کارکرد عملی داشت</p>
جلسه نهم	ارزیابی	<p>- جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی جهت به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره</p> <p>- بررسی سطح شفقت به خود و میزان تغییر در شرکت‌کننده‌ها، با بیان نظرات آن‌ها راجع به بدن و به طور کلی شخصیت خود بعد از شرکت در جلسات</p>

۰/۶۸ و ۰/۴ و پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱ گزارش کردند. مقیاس شفقت‌ورزی بدنی: این مقیاس توسط آلتمن زیمنارو و وودرو اف- بوردن (۲۰۱۷) ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی ۲۳ گویه‌ای است که به منظور ارزیابی میزان گرایش به شفقت و ترحم شخص نسبت به بدن خود ساخته شد. این مقیاس شامل ۳ خرده‌مقیاس گسلش، حس اشتراک انسانی و پذیرش است و با استفاده از یک طیف لیکرتی پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بالا، میزان شفقت‌ورزی بدنی بالا و نمره‌های پایین، شفقت‌ورزی بدنی پایین شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. آلتمن و همکاران (۲۰۱۷) روایی این مقیاس را از طریق اجرای هم‌زمان آن با فرم کوتاه مقیاس شفقت - خود، عاطفه مثبت و پرسش‌نامه بررسی نگرش‌های خوردن به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۳۵ و ۰/۵۵ و هم‌چنین ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و سه خرده‌مقیاس

مقیاس هم‌جوشی فکر- شکل: این مقیاس توسط کوئیلو و همکاران (۲۰۱۳) ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی ۱۸ گویه‌ای می‌باشد که ۱۴ گویه اول آن مؤلفه‌های هم‌جوشی فکر-شکل (احتمال، اخلاق و احساس) و ۴ گویه آخر نیز تأثیرات بالینی را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن به صورت یک طیف لیکرتی پنج درجه‌ای (صفر=هرگز، ۱=بندرت، ۲=گاهی اوقات، ۳=اغلب، ۴=همیشه) است. کوئیلو و همکاران (۲۰۱۳) روایی هم‌گرایی این مقیاس را از طریق اجرای هم‌زمان آن با پرسش‌نامه شکل بدن و پرسش‌نامه بررسی اختلالات خوردن به ترتیب برابر با ۰/۶۷ و ۰/۶۶ و ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، خرده‌مقیاس مفهومی و خرده‌مقیاس تفسیری به ترتیب برابر ۰/۹۵، ۰/۹۵ و ۰/۹۲ گزارش کردند. در ایران بساک‌نژاد، منصوری کریانی، کارگر، و چراغ سحر (۱۳۹۹) روایی هم‌گرایی مقیاس آمیختگی فکر- شکل از طریق اجرای هم‌زمان آن با پرسش‌نامه‌های شکل بدن و نگرانی از تصویر بدنی به ترتیب برابر

مهربانی نسب و همکاران: تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و ...

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به صورت جدول ارائه شده و سپس تغییرات نمرات آنان در هر یک از مقیاس‌های نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و شفقت‌ورزی بدنی را به وسیله جداول و نمودار نشان داده و فراز و فرود آن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

گسلش، حس اشتراک انسانی و پذیرش به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۷ گزارش کردند. این پرسش‌نامه برای نخستین بار در ایران، در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت و ویژگی‌های روان‌سنجی آن روی نمونه‌ای از جامعه ایرانی بررسی شد. در این پژوهش ضریب روایی همگرا از طریق همبستگی با فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود ۰/۵۵ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان	سن	ترتیب تولد
دانش‌آموز اول	۱۶	دوم
دانش‌آموز دوم	۱۶	اول
دانش‌آموز سوم	۱۷	چهارم
دانش‌آموز چهارم	۱۷	دوم

جدول ۳. روند تغییر مراحل درمان چهار دانش‌آموز در پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی

مراحل مداخله	دانش‌آموز اول	دانش‌آموز دوم	دانش‌آموز سوم	دانش‌آموز چهارم
خط پایه اول	۵۸	۵۹	۵۹	۷۰
خط پایه دوم		۵۸	۵۷	۶۹
خط پایه سوم			۵۹	۷۱
خط پایه چهارم				۷۰
میانگین خط پایه	۵۸	۵۸/۵	۵۸/۳۳	۷۰
جلسه اول درمان	۵۶	۵۶	۵۷	۶۸
جلسه سوم درمان	۵۰	۵۱	۵۰	۵۸
جلسه پنجم درمان	۴۰	۴۲	۳۸	۵۰
جلسه هفتم درمان	۳۸	۳۶	۳۰	۳۹
جلسه نهم درمان	۳۰	۲۵	۲۱	۳۵
میانگین جلسات درمان	۴۲/۸	۴۲	۳۹/۲	۵۰
شاخص تغییر پایا	۷/۵۴	۹/۰۲	۱۰/۰۳	۹/۴۳
درصد بهبودی پس از درمان (MPI)	۴۸/۳۷	۵۷/۲۶	۶۳/۹۳	۵۰
درصد بهبودی کلی (MPR)	۵۴/۸۶			
پیگیری				
پیگیری یک ماهه	۲۴	۲۳	۲۰	۳۰
شاخص تغییر پایا	۹/۱۶	۹/۵۶	۱۰/۳۰	۱۰/۷۸
درصد بهبودی پس از درمان (MPI)	۵۸/۶۲	۶۰/۶۸	۶۵/۶۵	۵۷/۱۴
درصد بهبودی کلی (MPR)	۶۰/۵۲			

رسیده است. پس از مرحله پیگیری یک ماهه نیز میزان شاخص تغییر پایا محاسبه و در دانش آموز اول (۹/۱۶) دوم (۹/۵۶) سوم (۱۰/۳۰) و چهارم (۱۰/۷۸) به دست آمد. علاوه بر این، درصد بهبودی پس از درمان در دانش آموز اول (۴۸/۲۷)، دوم (۵۷/۲۶)، سوم (۶۳/۹۳) و چهارم (۵۰) می باشد که نشان دهنده بهبودی نسبی در دانش آموز اول و موفقیت درمانی در سه دانش آموز دیگر است. یک ماه پس از پایان درمان در مرحله پیگیری درصد بهبودی دانش آموز اول (۵۸/۶۲)، دوم (۶۰/۶۸)، سوم (۶۵/۶۵) و چهارم (۵۷/۱۴) و درصد بهبودی کلی (۶۰/۵۲) به دست آمده است که این میزان بهبودی برای هر چهار دانش آموز بیانگر اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی در دانش آموزان دختر دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی است. نمرات حاصل از این پرسش‌نامه نشان می‌دهد که دانش آموزان در متغیر نگرانی از تصویر بدنی به بهبودی کلی ۵۴/۸۶ دست یافته‌اند.

همان‌طور که در نمودار ۱ ملاحظه می‌شود، نمرات هر چهار شرکت‌کننده شیب نزولی داشته و این کاهش به‌طور منظم در کل مراحل درمان و پیگیری دیده می‌شود. براساس ملاک دوگانه محافظه‌کارانه در دانش آموز اول، دوم، سوم و چهارم تعداد نقطه داده‌های ترسیم (۵ نقطه) در زیر خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است که نشانگر معنی‌دار بودن تغییرات می‌باشد؛ بنابراین نمره‌های نگرانی از تصویر بدنی در هر چهار دانش آموز تا پایان درمان کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. این کاهش در مرحله

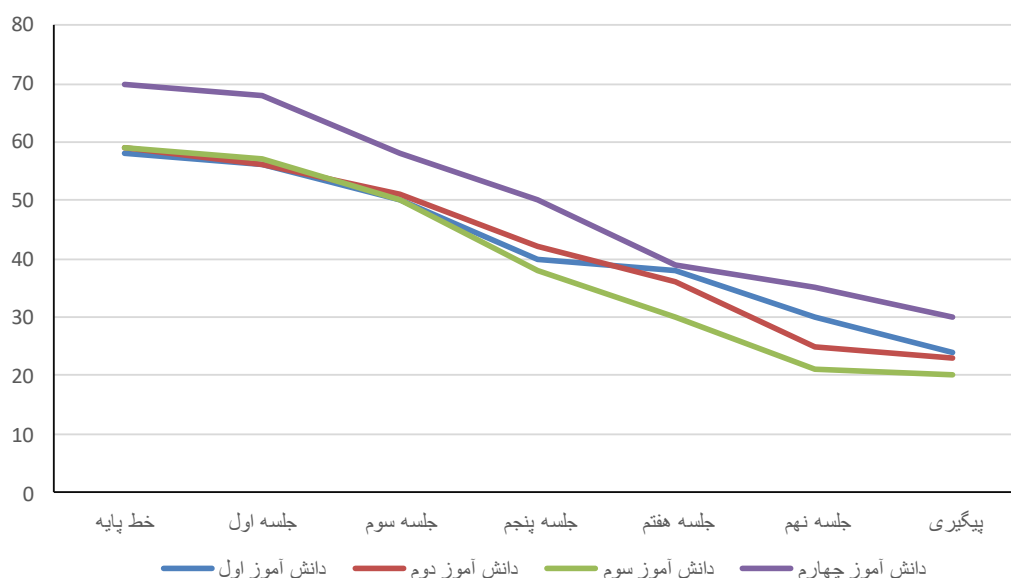
همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود دامنه سنی دانش آموزان شرکت‌کننده بین ۱۶ تا ۱۷ سال و ترتیب تولد آنان بین اول تا چهارم بود. فرضیه ۱: آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی در دانش آموزان دختر دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی مؤثر است.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و سطح نمرات نگرانی از تصویر بدنی در هر چهار شرکت‌کننده در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. نگرانی از تصویر بدنی دانش آموز اول با خط پایه (۵۸) در طول درمان به نمره (۳۰) کاهش یافته و پس از پیگیری یک‌ماهه به (۲۴) رسید. در دانش آموز دوم میانگین خط پایه (۵۸/۵) در طول درمان به نمره (۲۵) کاهش یافته و در مرحله پیگیری به (۲۳) رسید. در دانش آموز سوم میانگین خط پایه (۵۸/۲۳) در طول درمان به نمره (۲۱) کاهش یافته و در مرحله پیگیری به (۲۰) رسید. در دانش آموز چهارم میانگین خط پایه (۷۰) در طول درمان به نمره (۳۵) کاهش یافته و در مرحله پیگیری به (۳۰) رسید. که به‌طور کلی بیانگر کاهش نگرانی از تصویر بدنی در دانش آموزان را نشان می‌دهد. با توجه به این‌که پایایی بازآزمون، انحراف معیار و خطای استاندارد تفاوت نگرانی از تصویر بدنی به ترتیب برابر با ۰/۷، ۴/۸۰ و ۳/۷۱ به دست آمد، میزان شاخص تغییر پایا در دانش آموز اول (۷/۵۴)، دوم (۹/۰۲)، سوم (۱۰/۰۳) و چهارم (۹/۴۳) به دست آمده است که با توجه به سطح معنی‌داری ($p < 0/05$) نمره هر چهار شرکت‌کننده در نگرانی از تصویر بدنی به بالاتر از $Z = 1/96$

مهربانی نسب و همکاران: تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و ...

تأیید شد. فرضیه ۲: آموزش خودشفقت‌ورزی بر هم‌جوشی فکر-شکل در دانش‌آموزان دختر دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی مؤثر است.

پیگیری نیز ادامه داشته است. لذا آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی تأثیر دارد؛ در نتیجه فرضیه ۱ پژوهش حاضر



نگرانی از تصویر بدنی

نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری یک ماهه در دانش‌آموز اول، دوم، سوم و چهارم

(۱۵) رسیده است و در مرحله پیگیری به (۱۳) رسیده است. نمره دانش‌آموز چهارم در خط پایه (۴۲/۷۵) و پس از درمان به (۲۱) کاهش پیدا کرده و در مرحله پیگیری به (۱۹) رسیده است. بنابراین میانگین و سطح نمره‌های هم‌جوشی فکر-شکل در هر چهار دانش‌آموز در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش یافته است.

با توجه به این که پایایی بازآزمون، انحراف معیار و خطای استاندارد تفاوت هم‌جوشی فکر-شکل به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۴/۸۶ و ۳/۴۳ به دست آمد، مقادیر شاخص تغییر پایا به دست آمده برای

نتایج به دست آمده از جدول ۳ نشان می‌دهد که نمرات هم‌جوشی فکر-شکل در هر چهار شرکت‌کننده کاهش یافته است؛ به این صورت که در دانش‌آموز اول نمره هم‌جوشی فکر-شکل در خط پایه از (۴۱) تا پایان درمان به (۱۹) کاهش یافته است و پس از یک ماه در مرحله پیگیری نمره او به (۱۸) رسیده است. در دانش‌آموز دوم نیز میانگین خط پایه از (۳۸/۵) تا پایان درمان به نمره (۱۵) کاهش یافته است ولی در مرحله پیگیری تغییری مشاهده نشده است. در دانش‌آموز سوم میانگین خط پایه از (۳۱/۶۶) پس از پایان درمان به نمره

از پایان درمان در مرحله پیگیری نمرات درصد بهبودی دانش آموز اول (۵۶/۰۹)، دوم (۶۱/۰۳)، سوم (۵۸/۹۳)، چهارم (۵۵/۵۵) و هم چنین درصد بهبودی کلی (۵۷/۹۰) که براساس طبقه بندی بلانچر در مرحله درمان بالاتر از ۲۵٪ است که حاکی از اثربخش بودن درمان می باشد. نمرات حاصل از این پرسش نامه نشان می دهد که دانش آموزان در متغیر هم جوشی فکر- شکل به بهبودی کلی ۵۴/۵۴ درصد دست یافته اند که نشان دهنده اثربخش بودن درمان می باشد.

دانش آموز اول (۶/۴۱)، دانش آموز دوم (۶/۸۵)، دانش آموز سوم (۴/۸۵) و دانش آموز چهارم (۶/۳۴) است که این مقادیر در سطح آماری $p < 0.05$ معنی دار می باشد. در مرحله پیگیری شاخص تغییر پایا محاسبه و در دانش آموز اول (۶/۷۰)، دانش آموز سوم (۵/۴۴)، دانش آموز چهارم (۶/۹۲) و در دانش آموز دوم تغییری نداشته است. درصد بهبودی پس از درمان در دانش آموز اول (۵۳/۶۵)، دوم (۶۱/۰۳)، سوم (۵۲/۶۲)، چهارم (۵۰/۸۷) و با درصد بهبودی کلی (۵۴/۴۵) می باشد. یک ماه پس

جدول ۴. روند تغییر مراحل درمان چهار دانش آموز در مقیاس هم جوشی فکر- شکل

مراحل مداخله	دانش آموز اول	دانش آموز دوم	دانش آموز سوم	دانش آموز چهارم
خط پایه اول	۴۱	۳۸	۳۳	۴۶
خط پایه دوم		۳۹	۳۰	۴۰
خط پایه سوم			۳۲	۴۲
خط پایه چهارم				۴۳
میانگین خط پایه	۴۱	۳۸/۵	۳۱/۶۶	۴۲/۷۵
جلسه اول درمان	۳۴	۲۷	۳۰	۳۸
جلسه سوم درمان	۳۰	۲۶	۲۷	۳۲
جلسه پنجم درمان	۲۰	۲۰	۲۵	۲۷
جلسه هفتم درمان	۲۱	۱۸	۲۱	۲۵
جلسه نهم درمان	۱۹	۱۵	۱۵	۲۱
میانگین جلسات درمان	۲۴/۸	۲۱/۲	۲۳/۶۰	۲۸/۶
شاخص تغییر پایا	۶/۴۱	۶/۸۵	۴/۸۵	۶/۳۴
درصد بهبودی پس از درمان (MPI)	۵۳/۶۵	۶۱/۰۳	۵۲/۶۲	۵۰/۸۷
درصد بهبودی کلی (MPR)	۵۴/۵۴			
پیگیری				
پیگیری یک ماهه	۱۸	۱۵	۱۳	۱۹
شاخص تغییر پایا	۶/۷۰	۶/۸۵	۵/۴۴	۶/۹۲
درصد بهبودی پس از درمان (MPI)	۵۶/۰۹	۶۱/۰۳	۵۸/۹۳	۵۵/۵۵
درصد بهبودی کلی (MPR)	۵۷/۹۰			

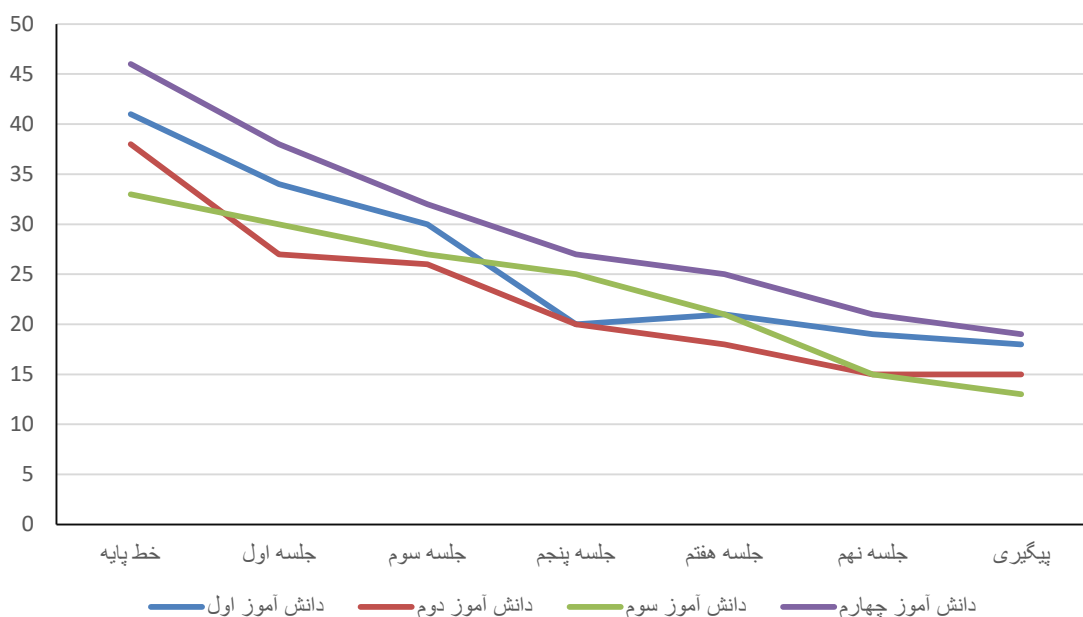
طبق ملاک دوگانه محافظه کارانه در همه شرکت کننده ها تعداد نقطه های برش داده های نمایش داده شده را می توان زیر خط پیش بین سطح و روند تغییرات مشاهده کرد که نشانگر

همان طور که در نمودار ۲ ملاحظه می شود، نمرات هر چهار شرکت کننده روند کاهشی داشته و این کاهش به صورت واضح در همه مراحل درمان و پیگیری انجام گرفته بعد از آن، قابل مشاهده است.

مهربانی نسب و همکاران: تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و ...

بدنی تأثیر دارد؛ در نتیجه فرضیه ۲ پژوهش حاضر تأیید شد. فرضیه ۳: آموزش خودشفقت‌ورزی بر شفقت‌ورزی بدنی در دانش‌آموزان دختر دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی مؤثر است.

معنی‌دار بودن تغییرات می‌باشد، بنابراین نمره‌های هم‌جوشی فکر-شکل در هر چهار شرکت‌کننده تا پایان درمان کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. این کاهش در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است. لذا آموزش خودشفقت‌ورزی هم‌جوشی فکر-شکل در دانش‌آموزان دختر دارای علائم نگرانی از تصویر



هم‌جوشی فکر-شکل

نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های پرسش‌نامه هم‌جوشی فکر-شکل در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری یک ماهه در دانش‌آموز اول، دوم، سوم و چهارم

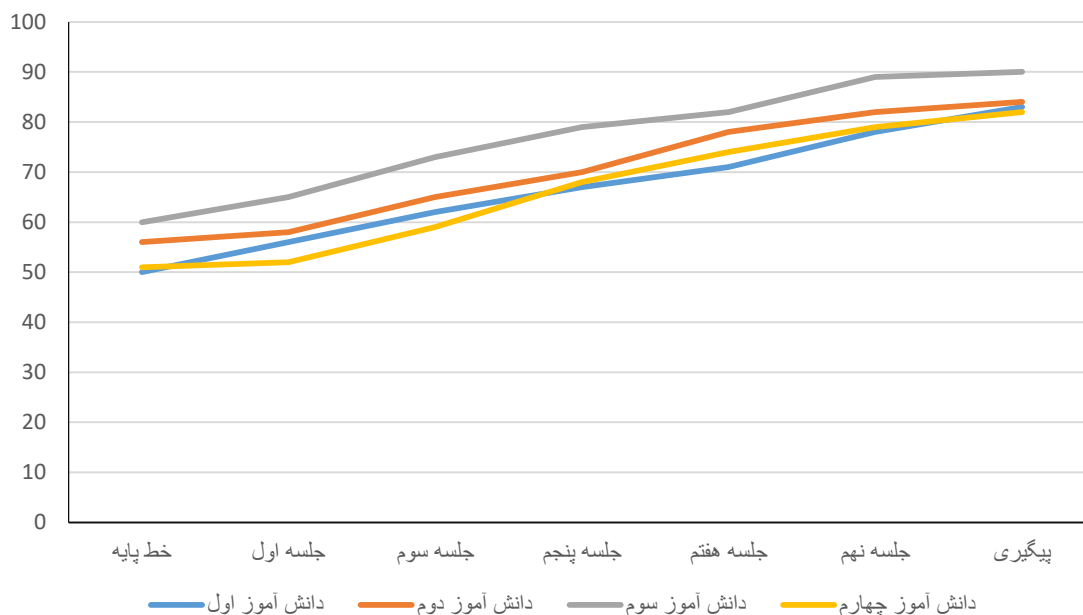
در مرحله پیگیری نمره او به (۸۳) رسیده است. در دانش‌آموز دوم نیز میانگین خط پایه از (۵۷) تا پایان درمان به نمره (۸۲) افزایش یافته است و پس از یک ماه در مرحله پیگیری نمره او به (۸۴) رسیده است. در دانش‌آموز سوم میانگین خط پایه از (۶۰/۳۳) پس از پایان درمان به نمره (۸۹) افزایش یافته است و در مرحله پیگیری به (۹۰) رسیده است. دانش‌آموز چهارم در خط پایه (۵۱/۵) و پس از درمان به (۷۹) افزایش پیدا کرده و در مرحله پیگیری به (۸۲) رسیده است. لذا میانگین و سطح نمره‌ها در

در جدول ۴ نمرات به دست آمده از مقیاس شفقت‌ورزی بدنی در مرحله خط پایه (پیش‌آزمون)، جلسه اول، سوم، پنجم، هفتم و جلسه نهم درمان (پس‌آزمون) و پیگیری یک ماهه، شاخص تغییر پایا و هم‌چنین درصد بهبودی درمان ارائه شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که نمرات شفقت‌ورزی بدنی در هر چهار شرکت‌کننده افزایش یافته است، به این صورت که در دانش‌آموز اول نمره شفقت‌ورزی بدنی در خط پایه از (۵۰) تا پایان درمان به (۷۸) افزایش یافته است و پس از یک ماه

هر چهار دانش آموز در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش یافته است.

جدول ۵. روند تغییر مراحل درمان چهار دانش آموز در مقیاس شفقت‌ورزی بدنی

مراحل مداخله	دانش آموز اول	دانش آموز دوم	دانش آموز سوم	دانش آموز چهارم
خط پایه اول	۵۰	۵۶	۶۰	۵۱
خط پایه دوم	۵۸	۵۸	۶۰	۵۳
خط پایه سوم	۶۱	۶۱	۶۱	۵۰
خط پایه چهارم	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲
میانگین خط پایه	۵۰	۵۷	۶۰/۳۳	۵۱/۵
جلسه اول درمان	۵۶	۵۸	۶۵	۵۲
جلسه سوم درمان	۶۲	۶۵	۷۳	۵۹
جلسه پنجم درمان	۶۷	۷۰	۷۹	۶۸
جلسه هفتم درمان	۷۱	۷۸	۸۲	۷۴
جلسه نهم درمان	۷۸	۸۲	۸۹	۷۹
میانگین جلسات درمان	۶۶/۸۰	۷۰/۶۰	۷۷/۶۰	۶۶/۴۰
شاخص تغییر پایا	۸/۴۳	۷/۵۳	۸/۶۳	۸/۲۸
درصد بهبودی پس از درمان (MPI)	۵۶	۴۳/۸۵	۴۷/۵۲	۵۳/۳۹
درصد بهبودی کلی (MPR)	۵۰/۱۹			
پیگیری				
پیگیری یک ماهه	۸۳	۸۴	۹۰	۸۲
شاخص تغییر پایا	۹/۹۴	۸/۱۳	۸/۹۳	۹/۱۸
درصد بهبودی پس از درمان (MPI)	۶۶	۴۷/۳۶	۴۹/۱۷	۵۹/۲۲
درصد بهبودی کلی (MPR)	۵۵/۴۳			



مقیاس شفقت‌ورزی بدن

نمودار ۳. روند تغییر نمره‌های مقیاس شفقت‌ورزی بدنی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری یک ماهه در دانش آموز اول، دوم، سوم و چهارم

چهارم تعداد نقطه داده‌های ترسیم (۵ نقطه) در بالای خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است که نشانگر معنی‌دار بودن تغییرات می‌باشد. بنابراین نمره‌های شفقت‌ورزی بدنی در هر چهار شرکت‌کننده تا پایان درمان افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است. این افزایش در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است. لذا آموزش خودشفقت‌ورزی بر شفقت‌ورزی بدنی در دانش‌آموزان دختر دارای علائم نگرانی از تصویر بدنی تأثیر دارد. در نتیجه فرضیه ۳ پژوهش حاضر تأیید شده است.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی، هم‌جوشی فکر-شکل و شفقت‌ورزی بدنی در دانش‌آموزان دختر دارای نگرانی از تصویر بدنی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود. نتایج مطالعه حاضر حاکی از اثربخش بودن آموزش خودشفقت‌ورزی بر نگرانی از تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر دارای نگرانی از تصویر بدنی بود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های شیخان و همکاران (۱۳۹۸)؛ خلعتبری و همکاران (۱۳۹۷)؛ لویس (۲۰۲۰)؛ ترک و والر (۲۰۲۰)؛ کارتر و همکاران (۲۰۲۰)؛ سیکایس و همکاران (۲۰۱۹) و اولیوریا و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در این رویکرد درمانی علاوه بر این‌که از طریق تحریک سیستم امنیت (پیوستگی)، نفوذ سیستم متمرکز بر تهدید و خطر را که با بیش برآورد احساس خطر، وجود نقطه‌های کور که مانع از آگاهی فرد از

با توجه به این‌که پایایی بازآزمون، انحراف معیار و خطای استاندارد تفاوت شفقت‌ورزی بدنی به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۴/۸۰ و ۳/۳۲ به دست آمده، مقادیر شاخص تغییر پایا به دست آمده برای دانش‌آموز اول (۸/۴۳)، دانش‌آموز دوم (۷/۵۳)، دانش‌آموز سوم (۸/۶۳) و دانش‌آموز چهارم (۸/۲۸) است که این مقادیر در سطح آماری $p < 0/05$ معنی‌دار می‌باشد. در مرحله پیگیری شاخص تغییر پایا محاسبه و در برای دانش‌آموز اول (۹/۹۴)، دانش‌آموز دوم (۸/۱۳)، دانش‌آموز سوم (۸/۹۳) و دانش‌آموز چهارم (۹/۱۸) به دست آمد. درصد بهبودی پس از درمان در دانش‌آموز اول (۵۶)، دوم (۴۳/۸۵)، سوم (۴۷/۵۲)، چهارم (۵۳/۳۹) و با درصد بهبودی کلی (۵۰/۱۹) می‌باشد. یک ماه پس از پایان درمان در مرحله پیگیری نمرات درصد بهبودی دانش‌آموز اول (۵۶)، دوم (۴۷/۳۶)، سوم (۴۹/۱۷)، چهارم (۵۹/۲۲) و همچنین درصد بهبودی کلی (۵۵/۴۳) که براساس طبقه‌بندی بلانچرد در مرحله درمان بالاتر از ۵۰٪ است که حاکی از موفقیت درمانی می‌باشد. نمرات به دست آمده از پرسش‌نامه شفقت‌ورزی بدنی نشان‌دهنده درصد بهبودی کلی (۵۰/۱۹) است. لذا می‌توان به صورت واضح تغییر در کاهش نمره‌های دانش‌آموزان و میزان بهبودی به دست آمده را مشاهده کرد.

همان‌طور که در نمودار ۳ ملاحظه می‌شود، نمرات هر چهار شرکت‌کننده شیب صعودی داشته و این افزایش به‌طور منظم در کل مراحل درمان و پیگیری دیده می‌شود. براساس ملاک دوگانه محافظه‌کارانه در شرکت‌کننده اول، دوم، سوم و

موجود در این رویکرد سبب می‌شود، دانش‌آموزان از طریق تمرکز بر زمان حال با آنچه اکنون و اینجا در حال وقوع است ارتباط مؤثری برقرار کنند؛ به افکار، احساسات و حس‌های جسمانی که در آن لحظه در مورد بدن خود دارند، توجه کنند و آن‌ها را همان‌گونه که هستند، بدون قضاوت کردن تجربه نمایند و بپذیرند. آن‌ها درمی‌یابند با پذیرفتن افکار مربوط به خوردن غذاهای ممنوعه یا چاق‌کننده، به همان شکلی که اتفاق می‌افتند، نه تنها تغییری در وزن و شکل بدن آن‌ها ایجاد نمی‌شود، بلکه می‌توانند بدون تلاش برای تغییر آن‌ها به اقدام‌های مؤثرتری در راستای بهزیستی و التیام‌بخشی به رنج خود و دیگری روی بیاورد. از سوی دیگر مهارت استدلال مشفقانه ایجادشده به دنبال آموزش‌های صورت‌گرفته بر نحوه استدلال و تفکر دانش‌آموزان درباره دنیا، خودمان و دیگران تأثیر گذشته به‌طوری‌که آن‌ها با جایگزینی افکار مشفقانه به جای استدلال‌های نادرست و کمال‌گرایانه در مورد بدن و شکل ظاهری خود و درگیر شدن (هم‌جوشی) از میزان هم‌جوشی با افکار مربوط به شکل می‌کاهند و به مدد تکنیک‌های عمل‌گرا مثل رفتار مشفقانه درصدد ایجاد یک سبک‌های مقابله‌ای کارآمد در جهت اصلاح هم‌جوشی با افکار مربوط به شکل ظاهری و ارتقاء سطح سلامت برمی‌آیند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی بر بهبود شفقت‌ورزی بدنی در دانش‌آموزان دختر دارای نگرانی از تصویر بدنی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های روحانی و هارونی (۱۳۹۸)؛ قدم‌پور و

جنبه‌های مثبت می‌شود، همراه است، در افراد کاهش داده و با افزایش تحریک عصب واگ^۱ و سطح اکسی‌توسین^۲ در مغز (گیلبرت، ۲۰۱۷)، رفتارهای مراقبتی و همدلانه را افزایش می‌دهد. خودشفقت‌ورزی با اصلاح ارزیابی‌های فرد مانع از قضاوت‌های بی‌رحمانه او می‌شود؛ به‌طوری‌که او دیگر نیازی به پنهان کردن نقایص و اشتباهاتش نداشته باشد. در این رویکرد درمانی به افراد آموزش داده می‌شود که با استفاده از توجه مشفقانه به جای تمرکز بر نقاط ضعف خود به افکار مربوط به نکات قوت خویش توجه کنند و بر آن‌ها متمرکز شود. احساس اشتراک انسانی ایجادشده، به دنبال آموزش‌های صورت‌گرفته باعث اصلاح این باور که فقط آن‌ها دارای هم‌چنین احساسی هستند، می‌شود. آن‌ها در می‌یابند که تجربیات مربوط به تصویر بدنی جهان‌شمول است و دیگر انسان‌ها نیز تجربیات مشابهی دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی موجب بهبود هم‌جوشی فکر-شکل در دانش‌آموزان دختر دارای نگرانی از تصویر بدنی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری می‌شود. تا به حال پژوهشی در زمینه تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر هم‌جوشی فکر-شکل انجام نگرفته است، اما با در نظر گرفتن این نکته که هم‌جوشی فکر-شکل نوعی تحریف شناختی است می‌توان بیان کرد که نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های فرخی و همکاران (۱۳۹۷)، اسکاردرا و همکاران (۲۰۲۰) و سیکوف و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. مهارت‌های ذهن‌آگاهی

1. vagus nerve
2. oxytocin

بلانچرید به نقل از رجبی، ایمانی، خجسته‌مهر، بیرامی و بشلیده (۱۳۹۲) اگر کاهش علائم ۵۰ درصد باشد به معنای موفقیت در درمان بوده است. در پژوهش حاضر، درصد بهبودی کلی در تمامی متغیرها نشان‌دهنده موفقیت در درمان بوده و به‌صورت فردی در پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی نمره آزمودنی دوم و سوم و چهارم مطابق با این ملاک به حد درصد بهبودی کامل در جلسه درمانی و دانش‌آموز اول در مرحله پیگیری به درصد بهبودی کامل دست یافته‌اند. در پرسش‌نامه هم‌جوشی فکر-شکل تمامی دانش‌آموزان به درصد بهبودی کامل در پایان جلسات درمانی رسیده‌اند. در متغیر شفقت‌ورزی بدنی دانش‌آموز اول و چهارم به درصد بهبودی کامل بعد از جلسات درمانی دست یافته‌اند، اما دانش‌آموز دوم و سوم با وجود پیشرفت در مرحله پیگیری نسبت به جلسات درمانی توانستند درصد بهبودی نسبی را کسب کنند. در تبیین کسب بهبودی نسبی بعضی از دانش‌آموزان در متغیر نگرانی از تصویر بدنی و شفقت‌ورزی بدنی می‌توان ذکر کرد با توجه به شناخت به‌دست‌آمده از ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان در طی جلسات و شنیدن نظرات آن‌ها، به‌نظر می‌رسد در جامعه ایرانی اگر تعداد جلسات درمانی بیشتر و همراه با شرح و اجرای عملی بیشتر ارائه شود، برای همه افراد رسیدن به درصد بهبودی کامل امکان‌پذیر باشد.

با توجه به این‌که دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش داوطلبانه وارد جلسات آموزشی شدند، همکاری آن‌ها در طی جلسات درمانی با پر کردن پرسش‌نامه‌ها و انجام تمرین‌های حین درمان و بعد از درمان حاکی از انگیزه و علاقه‌مندی آن‌ها جهت

منصوری (۱۳۹۷) همسو است. مؤلفه‌های اصلی خودشفقتی از قبیل مهربانی با خود در مقابل قضاوت نسبت به خود، حس انسانیت مشترک در مقابل انزوا، ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی می‌توان گفت که آموزش‌ها و مداخلات صورت‌گرفته، زمینه‌ساز وقوع مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌هایی از قبیل توجه مشفقانه همراه با حساسیت نسبت به رنج پشت رفتار خود و دیگری، پرورش ذهن مشفق در بافتی آکنده از همدلی و همدردی، رفتار مشفقانه در راستای التیام‌بخشی به رنج نهفته در پشت رفتار انسان و تحمل پریشانی‌ها، سازگاری مداوم با تغییراتی که درخواست‌های محیطی مربوط به آرمان‌های یک بدن جذاب اتفاق می‌افتد، برخورداری از حساسیتی مشفقانه نسبت به رنج نهفته در رفتار خود و دیگران که شامل توانایی تجربه همدلی و همدردی، افزایش توانایی فرد در رهاسازی خود از تأثیر افراطی افکار انتقادگرایانه و شرم‌زا در مورد وضعیت بدنی و اتخاذ دیدگاهی باز و عاری از انتقاد و سرزنش نسبت به تجربیات انسانی مشترک که همه آن‌ها منجر به افزایش خودشفقتی و اصلاح‌نظر در مورد تصویر بدنی و در نتیجه افزایش شفقت‌ورزی بدنی دانش‌آموز می‌گردد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر چهار دانش‌آموز شرکت‌کننده در پژوهش در همه متغیرهای مورد مطالعه تغییرات مثبتی را نشان داده‌اند. ولی به‌دلیل وجود تفاوت‌های فردی میزان این تغییرات در آن‌ها متفاوت بود، اما به‌طورکلی درصد بهبودی کلی و شاخص تغییر پایا، تغییر مثبت در هر چهار دانش‌آموز را نشان می‌دهد. به اعتقاد

درمان به صورت غیرحضوری (آنلاین) و رایانه محور مورد توجه قرار گیرد. هم چنین با توجه به اثربخش بودن مداخله مذکور بر نگرانی از تصویر بدنی، پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی برای آگاهی بخشی به والدین در جهت ایجاد نگاهی مشفقانه نسبت به بدن در دختران شان و برنامه های آموزش خودشفقت ورزی توسط رسانه ها و مراکز آموزشی اعم از مدارس، دانشگاه ها، مراکز خدمات روانشناسی و روان درمانی برگزار شود. به علاوه، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی اثربخشی این درمان برای سنین مختلف مورد مطالعه قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از دانش آموزان شرکت کننده و مراکز آموزشی که در خصوص اجرای این پژوهش همکاری لازم را داشته اند، تشکر نمایند.

انجام تکالیف درمانی و دریافت جلسات درمانی بوده است لذا نشان دهنده این است که این درمان از میزان پذیرش مطلوبی برخوردار بوده است. به علاوه، افراد آگاهانه وارد پژوهش شدند و طی جلسات از تأثیرات جلسات درمانی بر نوع برداشت آن ها نسبت به ظاهر و بدن خود صحبت می کردند می توان گفت سلامت جسمی و روانی آن ها، نه تنها کاهش نداشت بلکه با تأثیرپذیری از این درمان افزایش داشته است. محدود بودن دامنه سنی و جنسیت به دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اهواز، تعمیم پذیری نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد. به علاوه، انجام این پژوهش به صورت روش تک موردی به دلیل همه گیری بیماری کرونا و ویروس و در نتیجه عدم دسترسی کلی به جمعیت بیشتری از دانش آموزان، تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می کند. با توجه به اثربخشی این روش و گسترش روزافزون فناوری های امروزی و کاربرد آن توسط درمان جویان، به درمانگران و متخصصین این حوزه، پیشنهاد می شود در کنار درمان های حضوری، اجرای

منابع

بساکنژاد، س. عطایی، و. و مهرابی زاده هنرمند م. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش بهداشت روانی بلوغ بر میزان ترس از تصویر تن و سازگاری دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستان های شهر اهواز. *مجله پژوهش و سلامت*، ۳(۱)، ۲۶۹-۲۷۶.

بساکنژاد، س. و غفاری، م. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان. *علوم رفتاری*، ۲(۱)، ۱۷۹-۱۸۸.

پونده نژادان، ع.ا. عطاری، ی. و حسین، د. (۱۳۹۷). پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس خوردن ذهن آگاهانه با میانجی گری تصویر بدنی و رفتارهای خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن و چاقی. *فرهنگ مشاوره و*

بساکنژاد، س.، منصوره کرمانی، ر.، کارگر، آ. و چراغ سحر، ف. (۱۳۹۹). بررسی ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه مقیاس صفت آمیختگی فکر-شکل در دانشجویان. *رویش روانشناختی*، ۱۰(۹)، ۱۱۵-۱۲۳.

- خلعتبری، ج.، همتی ثابت، و.، و محمدی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۱(۳)، ۷-۲۰.
- رجبی، غ.، ایمانی، م.؛ خجسته‌مهر، ر.؛ بیرامی، م. و بشلیده، ک. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر نگرانی و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۶)، ۶۰۰-۶۱۹.
- رضایی، م.، افلاک‌سیر، ع.، محمدی، ن.، یاوری، ا.ح. و غیور، م. (۱۳۹۴). بررسی نقش پیش‌بین کمال‌گرایی و شاخص توده بدنی بر اختلال خوردن با واسطه‌گری نارضایتی بدنی در دانشجویان دختر. فصلنامه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴(۳)، ۲۳۳-۲۳۴.
- روحانی، ع. و هارونی، ی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شفقت خود بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مرد شهر اصفهان. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، ۱۰(۳۹)، ۵۱-۶۲.
- زمانی، ش.، احمدی، س.، و بهزاد نیا، ب. (۱۴۰۰). ارتباط رفتارهای شفقت‌ورزی بر مدیریت استرس در مربیان ورزشی بر اساس نقش میانجی‌گر نیازهای اساسی روانشناختی مجله علمی - پژوهشی سازمان نظام پزشکی،
- شیخان، ر.، قدم‌پور، ع.، و آقابزرگی، ر. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش خودشفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی درمانی. مطالعات روانشناسی بالینی، ۹(۳۵)، ۱۳۱-۱۴۵.
- صدوقی، م. و صفاری فرد، ر. (۱۳۹۷). رابطه نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس در دانشجویان: نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود. رویش روانشناسی، ۱۰(۳۱)، ۲۹۶-۲۸۱.
- عباسی، ش.، آریاپوران، س. و کریمی، ج. (۱۳۹۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تصویر بدنی در زنان مبتال به چاقی. مجله دست‌اوردهای روانشناختی، ۲۶(۲)، ۱۳۷-۱۵۸.
- قدم‌پور، ع.، و منصوری، ل. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۱)، ۷۴-۵۹.
- گیلبرت، پ. (۲۰۰۵). درمان متمرکز بر شفقت. مترجم مهنوش اثباتی و علی فیضی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ابن‌سینا.
- معافی، م.، بزازیان، س.، و امیری مجد، م. (۱۳۹۸). رابطه تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی با عاطفه مثبت و منفی در زنان دارای اضافه وزن. رویش روانشناسی، ۵(۳۸)، ۱۳۲-۱۲۳.

فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی،
۱۲(۴)، ۱-۱۵.

منصوری‌نیک، ا.، داودی، ا.، نیسی، ع.، مهرابی‌زاده
هنرمند، م.، و تمنایی‌فر، م. (۱۳۹۸). رابطه بین
ناهمخوانی بدن با راهبردهای مقابله‌ای
غیرانطباقی تصویر بدن در دانشجویان دختر:
نقش میانجی شفقت به خود و شرم از بدن.

- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6, 444-454.
- Altman, J. K., Zimmaro, L. A., & Woodruff-Borden, J. (2017). Targeting body compassion in the treatment of body dissatisfaction: A case study. *Clinical Case Studies*, 16(6), 431-445.
- Altman, J., Linfeld, K., Salmon, P., & Beacham, A. (2020). The body compassion scale: Development and initial validation. *Journal of Health Psychology*, 25(4), 439-449.
- Barata-Santos, M., Marta-Simoes, J., & Ferreira, C. (2018). Body compassion rdssafegua the impact of major life events in binge eating. *Appetite*, 134, 34-39.
- Braun B.D., Park C., L., Gorin A. (2016) Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131.
- Carter, A., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2020). Compassion focused therapy for bodyweight shame: A -mixed methods pilot trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(1), 93-108.
- Coelho, J. S., Baeyens, C., Purdon, C., Shafran, R., Roulin, J. L., & Bouvard, M. (2013). Assessment of thought-shape fusion: Initial validation of a short version of the trait thought-shape fusion scale. *International Journal of Eating Disorders*, 46(1), 77-85.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Stubbs, R. J. (2017). The prospective associations between bullying experiences, body image shame, and disordered eating in a sample of adolescent girls. *Personality and Individual Differences*, 116, 319-325.
- Gilbert, P. (Ed.). (2017). *Compassion: Concepts, research, and applications*. London: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (p. 263-325). London: Routledge.
- Lewis, I. F. (2020). Investigating the impact of based-compassion interventions on body image concerns: Can self-compassionate letter writing counteract the impact of thin ideals? Doctoral dissertation, University of Southampton, Southampton, England.
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concerns inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
- Lobera, I. J., Santed, M. A., Shafran, R., Santiago, M. J., & Estébanez, S. (2012). Psychometric properties of the Spanish version of the though-shape fusion questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 410-423.
- Moffitt, R. L., Neumann, D. L., & Williamson, S. P. (2018). Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction self and-improvement motivation. *Body Image*, 27, 67-76.

- Ntoumanis, N., Stenling, A., Quested, E., Nikitaras, N., Olson, J., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2020). Self-compassion and need frustration moderate the effects of upward appearance comparisons on body image discrepancies. *The Journal of Psychology*, 154(4), 292-308.
- Oliveira, S., Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2018). The buffer effect of body compassion on the association between shame and body and eating difficulties. *Appetite*, 125, 118-123.
- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C. & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(2), 154-165.
- Scardera, S., Sacco, S., Di Sante, J., & Booij, L. (2021). Body image-related cognitive fusion and disordered eating: the role of self-compassion and sad mood. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 483-490.
- Seekis, V., Bradley, G. L., & Duffy, A. L. (2019). *Self-compassion intervention in body image: A review of the literature*. Griffith University, Queensland, Australia.
- Seykov, D. (2020). The association between self-compassion and cognitive fusion over a week. MA Thesis, University of Twente, Enschede, Netherlands.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). Exercise to be fit, not skinny: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*, 15, 61-67.
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856-101856.