

Original Research

The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship between Body Image and Severity of Anxiety and Depression in Pregnant Women

Hiwa Abbaszadeh¹
Azadeh Tavoli²
Gholamreza Dehshiri³

Abstract

Pregnancy and being a mother have been taken into account as enjoyable and evolutionary events in the women's life, however, due to Physiological and Psychological changes; it can be associated with Anxiety and Depression. This study aimed to investigate the Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship between Body Image and the Severity of Anxiety and Depression in Pregnant Women. The research method was Non-Experimental and Correlational. The research population consisted of all pregnant women who were in their third trimester of pregnancy and referred to the health centres of Tehran hospital for pregnancy care. A sample of 140 pregnant women was selected using convenience sampling from three Hospitals of Quds, Hedayat, and Alghadir. To collect data, the Neff Self-Compassion scale (2003), Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (1990), Edinburgh Postnatal Depression Scale (1987), and Body Image in Pregnancy Scale (2017) were used. Pearson's correlation coefficient and Hayes PROCESS procedure extension in the Regression analysis were used to analysing the data. The results of Pearson's correlation showed that Body image had a significant positive correlation with the severity of Anxiety and

1. M.Sc in Clinical Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. hiwa.abbaszadeh@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. a.tavoli@alzahra.ac.ir. **(Corresponding Author)**

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. Dehshiri.ghr@alzahra.ac.ir

Submit Date: 2022/01/05

Accept Date: 2022/19/09



Depression and self-compassion had a significant negative correlation with body image, anxiety, and depression ($P < 0.01$). The results of Multiple Linear Regression confirmed the mediating role of self-compassion in the relationship between body image and the severity of anxiety and depression in pregnant women ($R^2 = 0.33$, $P < 0.01$). According to the finding, it's recommended to pay serious attention to increasing self-compassion and reducing body image dissatisfaction in health care planning to improve the mental health of pregnant women..

Keywords

Anxiety, Body Image, Depression, Pregnancy, Self-Compassion.

Introduction

Pregnancy due to physiological and psychological changes may put women at risk of psychological distress. research has shown, anxiety and depression are the most important and common disorders during pregnancy. 1 in 10 mothers experiences anxiety and depression during pregnancy and postpartum, and if they are not identified and treated during pregnancy, they can have adverse consequences for the mother and her child. Therefore, it is important to investigate the risk and protective factors of these disorders. researchers have reported a significant positive relationship between body image dissatisfaction and anxiety and depression, but a review of the research suggests that the relationship between them may not be linear and that self-compassion plays a mediating role between them. According to Research evidence, self-compassion has a significant negative relation with anxiety and depression and can help reduce emotional distress such as anxiety and depression and also act as a protective factor against negative body image. According to the mentioned research findings and the fact that a study in Iran has not investigated the mediating role of self-compassion in the relationship between body image and the severity of anxiety and depression in pregnant women; The question of the present study is whether self-compassion plays a mediating role in the relationship between body image dissatisfaction and the severity of anxiety and depression in pregnant women?.

Methodology

The research method was non-experimental and correlational. The research population consisted of all pregnant women who were in their third trimester of



pregnancy and referred to the health centre of Tehran hospital for pregnancy care. A sample of 140 pregnant women was selected using convenience sampling from three hospitals of Quds, Hedayat, and AL-Ghadir. To collect data, the Neff self-compassion scale (SCS), Edinburgh postnatal depression scale (EPDS), Pregnancy related anxiety questionnaire (PRAQ-17), and Body image in pregnancy scale (BIPS) were used. Data were analyzed by Pearson's Correlation coefficient and Hayes Regression.

Findings

The finding of the research showed there was a significant positive relationship between body image dissatisfaction and severity of anxiety ($r=0/43$) and depression ($r=0/44$), further it was indicated that self-compassion had a significant negative correlation with the severity of anxiety ($r=-0/55$) and depression ($r=-0/56$). Additionally, Hayes regression showed that self-compassion played a mediating role in the relationship between body image dissatisfaction and the severity of anxiety and depression symptoms in pregnant women ($R^2= 0/33$).

Result

According to the cognitive view, if a person has a negative attitude towards her body, she experiences dissatisfaction with her body image. This body image dissatisfaction leads to the activation of negative automatic thoughts and basic assumptions that cause anxiety and depression. As these disorders progress, negative automatic thoughts about body image increase and this process leads to increased anxiety and depression. However, not all pregnant women with body image dissatisfaction experience anxiety and depression, so factors may affect the consequences of body image, one of which is self-compassion. Self-compassion entails being kind and understanding toward oneself in instances of pain or failure rather than being harshly self-critical; perceiving one's experiences as part of the larger human experience rather than seeing them as isolating, and holding painful thoughts as feeling in mindful awareness rather than over-identifying with them. Therefore, it can be said that pregnant women with body image dissatisfaction who have high self-compassion have a higher resilience when faced with stressful situations caused by body image dissatisfaction, experience fewer negative emotions, and can manage their negative emotions. As a result, the ground for creating psychological well-being and preventing the symptoms of anxiety and depression is provided in them, and



the cycle of negative automatic thoughts and the experience of anxiety and depression do not occur. Hence self-compassion can be considered as a strategy for regulating emotion during pregnancy, which creates the background of mental health in the person.

References

- Abbasi, A. & Zubair, A. (2015). Body image, self-compassion, and psychological well-being among university students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(1), 41.
- Ahmadi, K. G. A. & Golizadeh, Z. (2015). Validation of edinburgh postpartum depression scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 1-10. (In Persian)
- Albertson, E. R., Neff, K. D. & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- Alvarado, R., Jadresic, E., Guajardo, V. & Rojas, G. (2015). First validation of a Spanish-translated version of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for use in pregnant women, A chilean study. *Archives of Women's Mental Health*, 18(4), 607-612.
- Amanelahi, A., Tardast, K. & Aslani, K. (2016). Prediction of depression based on components of self-compassion in girl students with emotional breakdown experience in Ahvaz universities. *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 77-88. (In Persian)
- Azizi, S. & Molaeinezhad, M. (2014). Anxiety status in pregnant mothers at third trimester of pregnancy and its related factors in referrals to Bandar Abbas Hospitals in 2012. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17(122), 8-15. (In Persian)
- Barlow, D. H., Durand, V. M. & Hofmann, S. G. (2016). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Cengage learning. Translated by: Mehrdad Firoozbakht. Tehran, Rasa Publications Company. (In Persian)
- Callow, T. J., Moffitt, R. L. & Neumann, D. L. (2021). External shame and its association with depression and anxiety: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(1), 70-80.
- Cash, T. F. & Grant, J. R. (1996). Cognitive—Behavioral Treatment of Body-Image Disturbances. In *Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders* (pp. 567-614). Springer, Boston, MA.
- Chakraborty, D. (2022). A review of literature based on the effect of post-partum depression in relations to body image and mental health of women.



International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Topics, 3(2), 52-54.

- Chan, C. Y., Lee, A. M., Koh, Y. W., Lam, S. K., Lee, C. P., Leung, K. Y. & Tang, C. S. K. (2020). Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 263, 582-592.
- Chio, F. H., Mak, W. W. & Ben, C. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review*, 85, 101986.
- Choi, S. K., Kim, J. J., Park, Y. G., Ko, H. S., Park, I. Y. & Shin, J. C. (2012). The simplified Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for antenatal depression: is it a valid measure for pre-screening? *International Journal of Medical Sciences*, 9(1), 40-46.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. & Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 27-35.
- Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Cranswick, C. (2017). Self-compassion: What meaning and role does it play in the lives of women who experience anxiety and depression in the perinatal period. Master of Philosophy dissertation, the University of Notre Dame Australia, Fremantle (WA).
- Damercheli, N. (2018). Mediating Role of Self Compassion in Relationship between Body Image and Quality of Life. *Journal of Modern Psychological Researches*, 13(49), 101-121. (In Persian)
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K. & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323.
- Downs, D. S., DiNallo, J. M. & Kirner, T. L. (2008). Determinants of pregnancy and postpartum depression: Prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(1), 54-63.
- Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A. & Pinto-Gouveia, J. (2015). Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 754-764.
- Fekete, E. M., Herndier, R. E. & Sander, A. C. (2021). Self-compassion, internalized weight stigma, psychological well-being, and eating behaviors in women. *Mindfulness*, 12(5), 1262-1271.



- Felder, J. N., Lemon, E., Shea, K., Kripke, K. & Dimidjian, S. (2016). Role of self-compassion in psychological well-being among perinatal women. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 687-690.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. & Hill, B. (2012). Body image during pregnancy: An evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1-11.
- Garrusi, B., Razavi Nematallahee, V. & Etminan, A. (2013). The relationship of body image with depression and self-esteem in pregnant women. *Health and Development Journal*, 2(2), 117-127. (In Persian)
- Ghadampour, E. & Mansouri, L. (2018). The effectiveness of compassion focused therapy on increasing optimism and self-compassion in female students with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological Studies*, 14(1), 59-74. (In Persian)
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Golian, S., Ghiyasvand, M., Ali, M. M. & Mehran, A. (2014). The relationship between body image of obese adolescent girls and depression, anxiety and stress. *Payesh (Health Monitor)*, 13(4), 433-440. (In Persian)
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499-510.
- Hasani, J. & Pasdar, K. (2017). The Assessment of confirmatory factor structure, validity, and reliability of Persian version of self-compassion scale (SCS-P) in Ferdosi University of Mashhad in 2013. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 16(8), 727-742. (In Persian)
- Hawton, K., Salkovskis P. M., Kirk, J. & Clark, D. M. (2016). *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems. Volume 1*. Translated by: Habibollah Ghasemzadeh. Tehran, Arjmand Publications Company. (In Persian)
- Helverson, N. (2013). The relation between self-compassion, body image, and mood: How do women internalize weight-related feedback? Doctor of Psychology dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine, Philadelphia.
- Homan, K. J. & Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 15, 1-7.
- Johnson, E. A. & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and



- depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963.
- Karamoozian, M., Askarizadeh, G. & Behroozi, N. (2017). The study of psychometric properties of pregnancy related anxiety questionnaire. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 5(4), 22-34. (In Persian)
- Khademi, K. (2011). *The effect of body image and positive self concept training on body dysmorphic disorder treatment and reduction of anxiety, stress and depression in cosmetic clinic's clients in Tehran*. Master of Psychology dissertation, Payam-e Noor University, Tehran. (In Persian)
- Kord, B. & Karimi, S. (2017). The prediction of emotional regulation based on the students' self-compassion and body image. *Journal of Educational Psychology Studies*, 14(28), 207-230. (In Persian)
- Lara, M. A., Navarrete, L., Nieto, L., Martín, J. P. B., Navarro, J. L. & Lara-Tapia, H. (2015). Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. *Journal of Affective Disorders*, 175, 18-24.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. & 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.
- MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Carvalho, P. H. B. D. & Ferreira, M. E. C. (2017). Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 437-445.
- Mohammadi, L. (2017). *The relation of body image and self-esteem to atypical depression: the role of self-compassion*. Master of Psychology dissertation, Allameh Tabataba'i University, Tehran. (In Persian)
- 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 and Exercise Psychology*, 33(1), 103-123.
- Mousavi, S. A., Pourhosein, R., Zare-Moghaddam, A., Mousavian Hejazi, S. A. & Gomnam, A. (2016). The body image in psychological perspective and theories. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 5(2), 209-236. (In Persian)
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*, 1, 79-92.



- Neff, K. D. & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.
- Neff, K. D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
- Nemat, K., Borjali, A. & Dortaj, F. (2015). A structural model of body-image in Iranian's female students: Effects of weight, height, body mass index, self-esteem, appearance schema, appearance related beliefs and body checking on body image. *Quarterly of Educational Measurement*, 6(22), 165-85. (In Persian)
- Pasdar, K., Hasani, J. & Nouri, R. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Compassion in Patient with Mixed Anxiety-Depression Disorder. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*, 5(2), 9-21. (In Persian)
- Pauley, G. & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143.
- Phillips, W. J., Hine, D. W. & Marks, A. D. (2018). Self-compassion moderates the predictive effects of implicit cognitions on subjective well-being. *Stress and Health*, 34(1), 143-151.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Rauff, E. L. & Downs, D. S. (2011). Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(3), 381-390.
- Riquin, E., Lamas, C., Nicolas, I., Lebigre, C. D., Curt, F., Cohen, H., Legendre, G., Corcos, M. & Godart, N. (2019). A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction. *Journal of Affective Disorders*, 245, 340-347.
- Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S. & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 13, 103-109.
- Sadeghi, M., Safari, M. S. S., Farhadi, M. & Amiri, M. (2017). The role of psychological flexibility and self-compassion in predicting depression, anxiety and stress in patients with type 2 diabetes. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(452), 1468-1475. (In Persian)



- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Roetz, P. (2016). *Summary of Psychiatry - Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. Volume 1*. Translated by: Farzin Rezaee. Tehran, Arjmand Publications Company. (In Persian)
- Sadoughi, M. & Safari-fard, R. (2019). The relationship between body image and self-esteem among students: The moderating role of self-compassion. *Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 7(10), 281-296. (In Persian)
- Saeedi, Z., Ghorbani, N., Sarafraz, M. R. & Sharifian, M. H. (2012). The relationship between self-compassion, self-esteem and regulation of self-conscious emotions. *Research on Psychological Health*, 6(3), 1-9. (In Persian)
- Sajadi, H., Vameghi, M. & Rafiey, H. (2013). Prevalence, risk factors and interventions of depression during pregnancy in Iranian studies (1997-2011) A systematic review. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 5(2), 521-530. (In Persian)
- Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1987). *Abnormal psychology: The problem of maladaptive behavior*. Prentice-Hall, Inc. Translated by: Bahman Najarian, Mohsen Dehghani, Davood Arab & Iran Davoodi. Tehran, Roshd Publications Company. (In Persian)
- Schetter, C. D. & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141.
- Seekis, V., Bradley, G. L. & Duffy, A. (2017). The effectiveness of self-compassion and self-esteem writing tasks in reducing body image concerns. *Body Image*, 23, 206-213.
- Shiralinia, K., Cheldavi, R. & Amanelahi, A. (2018). The effectiveness of compassion-focused psychotherapy on depression and anxiety of divorced women. *Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 9-20. (In Persian)
- Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N. & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: A critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 409-421.
- Soto Balbuena, M. C., Rodríguez Muñoz, M. d. I. F., Escudero Gomis, A. I., Ferrer Barriandos, F. J., Le, H.-N., Fernández Blanco, M. d. C., Martín González, A., Álvarez Álvarez, E., Álvarez de la Mata, V. & Cordero Bernardo, C. (2018). Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema*, 30(3), 257-263.
- Soysa, C. K. & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- Tavoli, A. & Abbaszadeh, H. (2020). Psychometric properties of the Persian version of body image in pregnancy scale (BIPS). *Payesh (Health Monitor)*, 19(5), 591-600. (In Persian)



- Trindade, I. A. & Sirois, F. M. (2021). The prospective effects of self-compassion on depressive symptoms, anxiety, and stress: A study in inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 146, 110429.
- Van den Bergh Ph.D, B. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 5(2), 119.
- Vannucci, A. & Ohannessian, C. M. (2018). Body image dissatisfaction and anxiety trajectories during adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 785-795.
- Vázquez, M. B., Pereira, B. & Míguez, M. C. (2018). Psychometric properties of the Spanish version of the pregnancy related anxiety questionnaire (PRAQ). *The Spanish Journal of Psychology*, 21(64), 1-10.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L. & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 236-245.
- Watson, B. (2016). *Developing and validating a measure of body image for pregnant women*. Doctor of clinical Psychology dissertation, Deakin University, Victoria.
- Watson, B., Fuller-Tyszkiewicz, M., Broadbent, J. & Skouteris, H. (2017). Development and validation of a tailored measure of body image for pregnant women. *Psychological Assessment*, 29(11), 1363.
- Wilson, K. (2017). Can Self-Compassion Reduce Depression and Anxiety in Adolescents? *Intuition: The BYU Undergraduate Journal in Psychology*, 12(2), 169-179.
- Woody, C., Ferrari, A., Siskind, D., Whiteford, H. & Harris, M. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86-92.
- Zareipour, M. A., Sedghianifar, A., Amirzehni, J., Parsnejad, M. & Ayoughi, R. V. (2017). Evaluation of depression, anxiety and stress in pregnant women referring to Urmia health centers. *Rahavard Health Magazine*, 3(2), 19-30. (In Persian).

مقاله پژوهشی

نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی در زنان باردار*

هیوا عباس‌زاده^۱

آزاده طاوولی^۲

غلامرضا دهشیری^۳

چکیده

بارداری و مادر شدن از وقایع لذت‌بخش و تکاملی زندگی زنان محسوب می‌شود، اما گاهی به دلیل تغییرات متعدد فیزیولوژیک و روان‌شناختی ممکن است با اضطراب و افسردگی همراه باشد. از این‌رو، پژوهش حاضر به بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار پرداخته است. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری آن شامل کلیه زنان باردار واقع در سه ماهه سوم بارداری بود که جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های شهر تهران مراجعه کرده بودند. از این میان ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از سه بیمارستان قدس، هدایت و الغدیر به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات؛ پرسشنامه خودشفقتی نف (۲۰۰۳)، فرم کوتاه اضطراب بارداری (۱۹۹۰)، افسردگی ادینبورگ (۱۹۸۷) و تصویر بدن در بارداری (۲۰۱۷) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و برنامه الحاقی پردازش‌گر هایس استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد تصویر بدنی همبستگی مثبت و معناداری با شدت اضطراب و افسردگی

* این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

hiwa.abbaszadeh@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

a.tavoli@alzahra.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

Dehshiri.ghr@alzahra.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۱



دارد و خودشفقتی با تصویر بدنی، شدت اضطراب و افسردگی همبستگی منفی و معناداری دارد ($P < 0/01$). همچنین، نتایج رگرسیون خطی چندگانه، نقش واسطه‌ای معنادار خودشفقتی در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار را تأیید کرد ($R^2 = 0/33, P < 0/01$). باتوجه به این یافته‌ها، توصیه می‌شود جهت بهبود سلامت روان زنان باردار به افزایش خودشفقتی و کاهش نارضایتی از تصویر بدنی در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی درمانی توجه جدی معطوف شود.

واژگان کلیدی

اضطراب، افسردگی، بارداری، تصویر بدنی، خودشفقتی.

مقدمه و بیان مسئله

اگرچه بارداری یک وضعیت طبیعی می‌باشد، اما به دلیل تغییرات متعدد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و اجتماعی، ممکن است زنان را در معرض خطر پریشانی‌های روانی قرار دهد (چوی و همکاران^۱، ۲۰۱۲). براساس گزارش مطالعات مختلف، از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلال‌های روانی دوران بارداری، اضطراب و افسردگی می‌باشند (سوتو بالبوئنا و همکاران^۲، ۲۰۱۸؛ لارا و همکاران^۳، ۲۰۱۵؛ زارعی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶)؛ به طوری که از هر ۱۰ مادر ۱ نفر، اضطراب و افسردگی را در دوران بارداری و یک‌سال پس از زایمان تجربه می‌کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۴). اضطراب بارداری، به صورت ترس و نگرانی در مورد سلامتی کودک، سلامتی و حفظ بقای مادر در دوران بارداری، زایمان زودتر از موعد، ایفای نقش مادری و توانایی فرزندپروری قابل تعریف است (شیتتر و تانر^۴، ۲۰۱۲)؛ که با نشانه‌های نگرانی شدید، افکار مزاحم، احساس بی‌قراری و برانگیختگی، احساس خستگی، حملات وحشت‌زدگی، احساس تنش در ماهیچه‌ها، تنگی نفس یا افزایش ضربان قلب، مشکلات خواب و ترس‌های غیرمنطقی مخل وظایف روزانه مشخص می‌شوند (کرانسویک^۵، ۲۰۱۷). شیوع بالای اضطراب بارداری در

-
1. Choi et al
 2. Soto-Balbuena et al
 3. Lara et al
 4. Schetter & Tanner
 5. Cranswick

پژوهش سوتوبالوئنا و همکاران (۲۰۱۸) گزارش شده است. همچنین دنیس و همکاران^۱ (۲۰۱۷) که به مرور سیستماتیک و فراتحلیل در ۱۰۲ پژوهش انجام شده بر ۲۲۱۹۷۴ زن باردار از ۳۴ کشور مختلف پرداختند، نشان دادند شیوع اضطراب در دوران بارداری ۲۲/۹ درصد می‌باشد. افسردگی بارداری نیز مانند اختلال افسردگی در سایر دوره‌های زندگی به صورت خلق افسرده (حداقل دو هفته)، کاهش علاقه نسبت به فعالیت‌هایی که معمولاً لذت بخش بوده، احساس نقص یا بی‌کفایتی، احساس گناه، ناامیدی همراه با تغییر در اشتها، الگوی خواب و انرژی، مفهوم بندی می‌شود (رومروانگ و نگ و همکاران^۲، ۲۰۱۷). نتایج مرور سیستماتیک ۸ پژوهش مرتبط با افسردگی بارداری در ایران که بر ۲۸۸۶ نفر اجرا شد نشان داد، شیوع افسردگی دوران بارداری ۲۷/۶۲ درصد می‌باشد (سجادی و همکاران، ۱۳۹۲). وودی و همکاران^۳ (۲۰۱۷) نیز شیوع افسردگی دوران بارداری را ۱۱/۹ درصد گزارش کردند. بنابراین، باتوجه به شیوع گسترده و فراگیر اختلال‌های اضطراب و افسردگی دوران بارداری، بررسی عوامل مؤثر بر این اختلال‌ها بسیار مهم و ضروری می‌نماید. یکی از مفاهیم روان‌شناختی مهم که در مطالعات مختلف به رابطه آن با نشانه‌های اضطراب و افسردگی پرداخته شده، تصویر بدنی می‌باشد (مایرلز و همکاران^۴، ۲۰۱۷؛ رومروانگ و نگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ریکوین و همکاران^۵، ۲۰۱۹ و فولرتایزکویچ و همکاران^۶، ۲۰۱۲).

تصویر بدنی به تصور ذهنی فرد از ظاهر خود اشاره دارد و شامل سه بعد ادراک، رفتار و نگرش می‌باشد؛ بعد ادراکی نشان‌دهنده قضاوت فرد در مورد وزن، اندازه و شکل بدن خود است؛ بعد رفتاری شامل تلاش برای تغییر ظاهر، کنترل یا اجتناب از موقعیت‌هایی است که فرد در معرض بررسی دیگران قرار می‌گیرد، و بعد نگرش به بدن دربرگیرنده افکار، باورها و ارزیابی

-
1. Dennis et al
 2. Roomruandwong et al
 3. Woody et al
 4. Meireles et al
 5. Riquin et al
 6. Fuller-Tyszkiewicz et al



فرد از بدن خود می‌باشد. همچنین، یکی از جنبه‌های آن نارضایتی از تصویر بدنی است که با درجه نارضایتی فرد نسبت به بخش‌های خاصی از بدن خود مشخص می‌شود (فولرتایزکویچ و همکاران، ۲۰۱۲ و واتسون^۱، ۲۰۱۶). پژوهش‌های متعددی رابطه تصویر بدنی با نشانه‌های اضطراب و افسردگی را گزارش کرده‌اند (هلورسون^۲، ۲۰۱۳ و گلیان و همکاران، ۱۳۹۳). چان و همکاران^۳ (۲۰۲۰) نیز رابطه میان نارضایتی از تصویر بدنی در دوران بارداری با اضطراب و افسردگی را مورد بررسی قرار دادند و نتایج از رابطه‌ای مثبت و معنادار میان آنها حکایت داشت. همچنین، ونوچی و اوهانسیان^۴ (۲۰۱۷) در مطالعه خود دریافتند میان نارضایتی از تصویر بدنی با اضطراب رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. این یافته‌ها با پژوهش رومروانگ ونگ و همکاران (۲۰۱۷) همسو است که نشان دادند نارضایتی از تصویر بدنی در دوران بارداری با سطح بالاتر اضطراب، افسردگی کنونی و سابقه اختلال خلقی رابطه قوی دارد. سیلویرا و همکاران^۵ (۲۰۱۵) نیز که به مرور نظام‌مند ۱۹ مطالعه پرداختند به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت و معنی‌داری میان نارضایتی از تصویر بدنی و افسردگی دوران بارداری وجود دارد؛ به طوری که نارضایتی از تصویر بدنی بروز افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، رابطه‌ای قوی میان افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان با تصویر بدنی و سلامت روانی وجود دارد (چاکرابورتی^۶، ۲۰۲۲). نتایج مطالعه ریکوین و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد ریسک ابتلا به افسردگی دوران بارداری در زنانی که نارضایتی از تصویر بدنی را تجربه می‌کنند ۴ برابر بیشتر است و ۳۳ درصد از زنان مبتلا به نارضایتی از تصویر بدنی، از افسردگی دوران بارداری رنج می‌برند. داونز و همکاران^۷ (۲۰۰۸) نیز به رابطه منفی بین رضایت از تصویر بدنی و نشانه‌های افسردگی و نقش پیش‌بینی نارضایتی از تصویر بدنی در نشانه‌های افسردگی دست یافتند. با استناد به شواهد ارائه شده، رابطه بین تصویر بدنی زنان باردار با اضطراب و افسردگی آنها به اثبات رسیده است؛ اما مرور پژوهش‌ها این فرض را نیز مطرح می‌کنند که ممکن است

-
1. Watson
 2. Helverson
 3. Chan et al
 4. Vannucci & Ohannessian
 5. Silveira et al
 6. Chakrabortey
 7. Downs et al

رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی یک رابطه خطی ساده نباشد و خودشفقتی در رابطه میان آنها نقش واسطه‌ای ایفا کند.

خودشفقتی توسط نف^۱ در سال ۲۰۰۳ به‌عنوان یک سازه سه مؤلفه‌ای، شامل مهربانی با خود، اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی تعریف شده است. مهربانی با خود به معنای توانایی درک و حمایت از خود در هنگام تجربه رنج، شکست و بی‌کفایتی به‌جای انتقاد از خود می‌باشد. اشتراک انسانی به این معناست که همه انسان‌ها شکست می‌خورند، اشتباه می‌کنند و هیچ‌کس بی‌نقص نیست، در عوض، نقایص هستند که فرد را عضوی از جامعه انسانی می‌کنند. ذهن‌آگاهی به معنی آگاه بودن در لحظه حال از تجربه، افکار و احساسات منفی به شیوه‌ای متعادل به‌جای شناسایی بیش از حد احساسات و افکار خود می‌باشد (نف و داهم^۲، ۲۰۱۵). شواهد پژوهشی نشان دادند خودشفقتی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی معناداری دارد و می‌تواند با کاهش اثر منفی فرآیندهای شناختی و پاسخ‌های خودانتقادی بیش از حد به رویدادهای منفی سبب بهبود سلامت روانی و کاهش ناراحتی‌های هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی در مواجهه با رویدادهای فشارزا شود (ترینداد و سیرویس^۳، ۲۰۲۱؛ کرانسویک^۴، ۲۰۱۷؛ فیلیپس و همکاران^۵، ۲۰۱۸؛ مکبث و گوملی^۶، ۲۰۱۲ و جانسون و اویرین^۷، ۲۰۱۳). شیرالی‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) همسو با این یافته‌ها نشان دادند درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش افسردگی و اضطراب اثر معناداری ایجاد می‌کند. نتایج پژوهش صادقی و همکاران (۱۳۹۶) هم از رابطه منفی معنادار میان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی با متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس حکایت داشت. آنها عنوان کردند افراد با خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر، افسردگی، اضطراب و استرس کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین، شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب با

-
1. Neff
 2. Dahm
 3. Trindade & Sirois
 4. Cranswick
 5. Philips et al
 6. Macbeth & Gumley
 7. Johnson & Obrien



قضاوت نسبت به خود و انزوا رابطه مثبت و با مهربانی با خود و اشتراک انسانی رابطه منفی معنادار دارند (فلدر و همکاران^۱، ۲۰۱۶). فراتحلیل چیو و همکاران^۲ (۲۰۲۱) در بررسی اثرات خودشفقتی بر سلامت روانی نشان داد مؤلفه‌های مثبت خودشفقتی با به‌زیستی روانی و مؤلفه‌های منفی آن با پریشانی روانی رابطه مثبت دارند.

افزون بر این تأثیر سودمند خودشفقتی بر تصویر بدنی نیز در پژوهش‌ها تأیید شده و نتایج حاکی از آن است که افراد دارای خودشفقتی بالا، نگرانی از تصویر بدنی و احساس حقارت کمتری را تجربه می‌کنند. خودشفقتی به‌عنوان عامل محافظتی در برابر تصویر بدنی منفی عمل می‌کند و با کاهش اضطراب و افسردگی همراه است (فکته و همکاران^۳، ۲۰۲۱؛ سیکیس و همکاران^۴، ۲۰۱۷ و دوارتی و همکاران^۵، ۲۰۱۵). آلبرتسون و همکاران^۶ (۲۰۱۵) بیان کردند افرادی که تحت درمان مبتنی بر خودشفقتی قرار می‌گیرند، کاهش نارضایتی از تصویر بدنی، شرم‌ساری نسبت به بدن خود و ارزیابی خود بر مبنای ظاهر را تجربه می‌کنند، زیرا مؤلفه مهربانی با خود متغیر خودشفقتی به‌طور مستقیم مخالف ریشه اصلی نارضایتی از تصویر بدنی (تمایل به انتقاد از خود به‌جای پذیرش بدن خود همان‌گونه که هست) می‌باشد و احساس اشتراک انسانی منجر به در نظر گرفتن ظاهر فیزیکی خود از دیدگاهی جامع و وسیع می‌شود، همچنین مؤلفه ذهن‌آگاهی افکار دردآور (مانند بدن من جذاب نیست) و احساسات منفی (من برای این‌که شایسته دوست داشتن باشم زیادی چاق هستم) را متعادل می‌کند. مطالعه‌ای دیگر که به بررسی رابطه میان خودشفقتی و تصویر بدن زنان دانشجوی در کانادا پرداخته شد، نشان داد خودشفقتی بالا کاهش نگرانی نسبت به بدن را پیش‌بینی می‌کند و در رابطه میان اشتغال ذهنی به بدن و نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند (واسیکی و همکاران^۷، ۲۰۱۲). همچنین، موسویچ و همکاران^۸ (۲۰۱۱) نشان دادند خودشفقتی با نارضایتی از بدن، نظارت بدن، شرم از بدن و

1. Felder et al
2. Chio et al
3. Fekete et al
4. Seekis et al
5. Duarte et al
6. Albertdon et al
7. Wasylikiw et al
8. Mosewich et al

اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد. عباسی و زوبیر^۱ (۲۰۱۵) رابطه تصویر بدنی، خودشفقتی و سلامت روانی دانشجویان را بررسی کردند. نتایج نشان داد خودشفقتی رابطه مثبت معناداری با سلامت روان و تصویر بدنی دارد. خودشفقتی و تصویر بدنی به‌طور معنی‌داری سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند و در رابطه میان تصویر بدنی و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. علاوه‌بر این خودشفقتی به‌عنوان راهبرد تنظیم هیجان می‌تواند تجربه شرم بیرونی در رابطه میان اضطراب و افسردگی را کاهش دهد (کالو و همکاران^۲، ۲۰۲۱).

با توجه به یافته‌های پژوهشی ذکر شده و لحاظ این موضوع که تاکنون پژوهشی در ایران به بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار نپرداخته است؛ سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا خودشفقتی در رابطه میان نارضایتی از تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار نقش واسطه‌ای دارد؟.

پیشینه تجربی

در ادبیات مربوط به موضوع مورد بررسی، مطالعات مختلفی در خصوص متغیرهای پژوهشی در محیط‌ها و فرهنگ‌های متفاوت مطرح شده است. به‌عنوان مثال؛ محمدی (۱۳۹۵) رابطه تصویر بدنی و عزت نفس بر افسردگی آتیپیک: نقش تعدیل‌کنندگی خودشفقت‌ورزی را در تعداد ۶۰۱ فرد افسرده آتیپیک استفاده‌کننده برنامه تلگرام مورد بررسی قرار داد. نتایج به‌دست آمده نشان داد در مدل کلی پژوهش ابعاد خودارزیابی تصویر بدنی و انگیزشی به‌ترتیب با ضرایب ۰/۵۲- و ۰/۳۶ بر عزت نفس تأثیر معناداری دارد. عزت نفس نیز با ضریب ۰/۵۰۷- بر افسردگی آتیپیک تأثیر معناداری دارد. در مدل کلی پژوهش، بعد خودارزیابی تصویر بدنی با ضریب ۰/۵۴۴ و بعد انگیزشی تصویر بدنی با ضریب ۰/۰۹- بر افسردگی آتیپیک تأثیر معناداری دارند. با افزودن خودشفقت‌ورزی به مدل، تغییر معناداری در شدت ارتباطات مدل کلی پژوهش دیده شد. در

-
1. Abbasi & Zubair
 2. Callow et al



یافته‌های تکمیلی پژوهش نشان داده شد که افسردگی آتیپیک و اهمیت تصویر بدن در زنان بیشتر از مردان است و برعکس مردان در حوزه عزت نفس و خودشفقت‌ورزی نسبت به زنان بالاتر هستند. در پژوهشی امان‌الهی و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان پیش‌بینی افسردگی بر اساس مولفه‌های خودشفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز نشان دادند که ترکیب خطی متغیرهای پژوهش قادر به پیش‌بینی افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه است، همچنین، در تحلیل ممیز به‌روش گام به گام اهواز مشخص گردید که کارآمدترین متغیرها در پیش‌بینی افسردگی به‌ترتیب ذهن‌آگاهی، انزوا، خودقضاوتی و خودمهربانی هستند. در بررسی متغیرها به‌صورت جداگانه نیز مشخص گردید که همه متغیرها شامل خودمهربانی، خودقضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و شناخت بیش از حد پیش‌بین‌های معنی‌داری برای افسردگی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی در دانشگاه‌های شهر اهواز می‌باشند. دمرچلی (۱۳۹۷) به بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقتی در ارتباط بین تصویر بدنی و کیفیت زندگی در دانشجویان پرداخت، در این تحقیق ۲۰۰ دانشجو به‌روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند. نتایج با استفاده از روش تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که خودشفقتی ارتباط بین تصویر بدنی و کیفیت زندگی را میانجی‌گری می‌کند. همچنین اثر مستقیم تصویر بدنی بر خودشفقتی، اثر مستقیم تصویر بدنی بر کیفیت زندگی و اثر مستقیم خودشفقتی بر کیفیت زندگی مورد تایید قرار گرفت، بنابراین، تصویر بدنی مثبت و نگرش مشفقانه در ارتباط با خود و بدن خود به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود. گروسی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیق خود به بررسی رابطه افسردگی و عزت نفس با تصور از بدن در زنان باردار پرداختند، آنها ۲۵۵ زن باردار را که به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه مراجعه کرده بودند را انتخاب کردند و آنها را به وسیله پرسشنامه‌های اعتماد و رضایت از بدن^۱، فشارهای اجتماعی ادراک شده، افسردگی بک، عزت نفس روزنبرگ و مقایسه خود با دیگران مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که $4/7$ درصد از افراد ناراضی‌تری از بدن و 30 درصد از آنها درجات مختلف افسردگی را دارا بودند. همچنین بین افسردگی با تصور خوب از بدن رابطه‌ای معنی‌دار و منفی ($r = -0/23$ ، $P < 0/01$) و بین عزت نفس و رضایت از بدن

1. Body Esteem Scale-AA

رابطه مثبت و معنی‌دار ($r=0/125, P < 0/01$) وجود داشت. لذا با در نظر داشتن شیوع بالای افسردگی در این بررسی و اهمیت عوارض مادری و جنینی قبل و پس از تولد و تأثیر آن بر روی ابعاد عاطفی، شناختی و اجتماعی کودک؛ ضرورت شناسایی و درمان اختلالات افسردگی در بارداری را توصیه کردند. خادمی (۱۳۹۰) به بررسی اثر آموزش اصلاح تصویر بدنی و خودپنداره مثبت بر درمان اختلال بدشکلی بدنی و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی در مراجعان به کلینیک‌های زیبایی شهر تهران پرداخت، در این تحقیق از میان ۹۹ فرد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی، ۳۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل برای درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، افراد گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. نتایج نشان داد آموزش اصلاح تصویر بدنی بر کاهش اختلال بدشکلی تأثیر معناداری دارد و در افرادی که دارای خودپنداره منفی هستند، می‌تواند به کاهش اختلال تصویر بدنی منجر شود. علاوه بر این، آموزش اصلاح تصویر بدنی می‌تواند به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیانجامد. بنابراین، می‌توان در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی از این برنامه آموزشی بهره جست. در پژوهشی دیگر با عنوان ذهن آگاهی، خودشفقتی، خودکارآمدی و جنسیت به عنوان پیش‌بینی کننده افسردگی، اضطراب، استرس و به‌زیستی، که بر روی ۲۰۴ دانشجوی کارشناسی در آمریکا انجام شد، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه داده‌ها نشان داد سه مؤلفه منفی خودشفقتی که شامل قضاوت خود، انزوا و شناسایی بیش از حد می‌باشد پیش-بینی کننده اضطراب، افسردگی و استرس هستند (سویزا و ویلکامب، ۲۰۱۵). پژوهش لیری و همکاران^۲ (۲۰۰۷) نشان داد خودشفقتی واکنش‌های هیجانی و شناختی افراد در مقابله با رویدادهای منفی را پیش‌بینی می‌کند و به‌عنوان یک ضربه‌گیر در مواجهه با احساسات منفی ناشی از رویدادهای منفی زندگی، به یاد آوردن رویدادهای منفی گذشته و تصور حوادث منفی خیالی عمل می‌کند و منجر به تسهیل توانایی افراد در مواجهه با هیجان‌های منفی می‌شود. همچنین، در افراد با عزت‌نفس پایین، خودشفقتی هیجان‌های منفی پس از بازخوردهای متضاد را کاهش

-
1. Soysa & Wilcomb
 2. Leary et al



می‌دهد. افراد با خودشفقتی بالاتر تمایل بیشتری به پذیرش مسئولیت خود در رویدادهای منفی زندگی دارند و به دلیل این که حوادث منفی را کمتر نشخوار فکری می‌کنند در مواجهه با اشتباهات خود هیجان منفی کمتری را تجربه می‌کنند. گیلبرت و پروکتر^۱ (۲۰۰۶) در مطالعه خود دریافتند افرادی که در کودکی از حمایت‌های مراقبتی برخوردارند، می‌توانند از خود مواظبت نموده و خودشفقتی داشته باشند. در مقابل، کسانی که در معرض پرخاشگری و انتقاد مداوم از سوی مراقبان خود قرار گرفته باشند، به رفتارهای خود انتقادگرانه بیشتر گرایش دارند. نف و مکگی^۲ (۲۰۱۰) نیز در بررسی خود نشان دادند روابط مادری انتقادگرانه، روابط خانوادگی پرتنش و نوع واکنشی که والدین در مواجهه با شکست‌ها یا دشواری‌های زندگی نشان می‌دهند بر خودشفقتی فرد اثر منفی می‌گذارند.

چارچوب نظری

اکثریت زنان حداقل یک بار در زندگی خود بارداری را تجربه می‌کنند و سلامت روان آنها در دوران بارداری پیامدهای گسترده‌ای برای مادر و کودک دارد. به گفته نظریه پردازان شناختی، معمولاً آشفتگی‌های فکری سبب بروز اضطراب می‌شوند و ممکن است این نوع افکار شامل ارزیابی غیرواقع‌بینانه از موقعیت‌ها و مبالغه مکرر درباره خطرناک بودن آن موقعیت‌ها باشد، بنابراین طرز تفکر شخص می‌تواند از جمله عوامل آسیب‌پذیری به حساب آید که با ویژگی‌های برخی موقعیت‌ها تعامل می‌کند. از این دیدگاه رویدادهای تسریع‌کننده (موقعیت)، یک نگرش یا ترس زیربنایی (عامل آسیب‌پذیری) را فراخوانده یا شدت می‌دهد و گوش به زنگی بیش از حد را به دنبال دارد. با قدرت گرفتن این نگرش، موقعیت‌هایی که کمتر قابل اجتناب و کمتر اختصاصی هستند، افکار مرتبط با خطر را راحت‌تر برمی‌انگیزند (جوینده یا بنده است). در نتیجه فرد مضطرب به‌طور مداوم، محرک‌های درونی و خارجی را در پی نشانه‌های خطر جستجو می‌کند (نجاریان و همکاران، ۱۳۹۳).

-
1. Gilbert & Procter
 2. Neff & McGehee

دیدگاه دیگری که در این زمینه می‌توان مطرح کرد مربوط به نظریه یکپارچه می‌باشد، طبق این نظریه کسانی که دچار اختلالات خلقی می‌شوند دارای یک آسیب پذیری روان‌شناختی نیز هستند که در قالب احساس ناتوانی از کنار آمدن با مشکلات و سبک‌های شناختی افسرده تجربه می‌شود. یک سوی این حس می‌تواند اعتماد کامل به توانایی‌های خود باشد و سوی دیگر آن ناتوانی کامل به قابلیت خود در کنار آمدن با مشکلات، وقتی ماشه آسیب‌پذیری چکانده می‌شود، ظاهراً فرایند تسلیم‌شدن بدبینانه نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری افسردگی بازی می‌کند. این فرایند روان‌شناختی و سبک‌های شناختی افسرده، همراه با برخی الگوهای ژنتیکی، روان‌رنجورخویی می‌سازند. همچنین، روان‌رنجورخویی با نشان‌گرهای زیستی شیمیایی استرس و افسردگی و سطوح مختلف برانگیختگی در دو نیم‌کره مغز رابطه دارد. همچنین آسیب‌پذیری ژنتیکی با آسیب‌های روان‌شناختی تعمیم‌یافته رابطه‌ای قوی دارد. شواهدی وجود دارد که رویدادهای پر استرس زندگی ماشه افسردگی را در اکثر این افراد آسیب‌پذیر، به خصوص در دوره‌های آغازین می‌چکانند. همچنین، عواملی مانند روابط میان فردی یا سبک‌های شناختی می‌توانند ما را از تأثیرات استرس و به تبع آن از اختلالات خلقی مصون دارند. بنابراین، به‌طور خلاصه عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی همگی در شکل‌گیری اختلالات خلقی نقش دارند (بارلو و دیورند، ۱۳۹۴).

در نظریه شناختی رفتاری کش که بیش از سایر نظریه‌های مربوط به تصویر بدنی در این حیطه اثرگذار بوده است، بر اهمیت تجارب مربوط به اجتماعی شدن و فرهنگ‌پذیری، عوامل بین فردی، خصوصیات شخصیتی و اسنادهای شخصی افراد تأکید می‌کند و ارتباط متقابل بین حوادث محیطی، شناختی، عاطفی و فرآیندهای جسمی را در رابطه با تصویر بدنی حائز اهمیت می‌داند. کش (۲۰۰۲) معتقد است که تصویر بدنی به تعامل بین عقایدی که توسط تجربیات گذشته درباره خود شکل گرفته‌اند و به تدریج در طول زمان تغییر شکل یافته‌اند و عواملی که از موقعیت‌های کنونی، افکار و اتفاقات سرچشمه می‌گیرند، بستگی دارد؛ به عبارتی موقعیت‌های زمان حال تجارب منفی گذشته مربوط به تصویر بدنی را که مانند یک طرح‌واره عمل می‌کند را



به راه می‌اندازد و از طریق آن بر خود ارزیابی و تصویر بدنی فرد اثر می‌گذارد (نعمت‌اله‌زاده ماهانی و همکاران، ۱۳۹۴).

از نظر نف (۲۰۰۳، الف) خودشفقتی به‌عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت، متضمن خودشناسی تأملی و عاری از قضاوت است. به‌بیان دیگر، افراد هنگام مواجهه با نقایص خود، به‌جای انکار یا بزرگ کردن، آنها را خالی از هرگونه قضاوت می‌پذیرند، به‌جای انتقاد و سرزنش خود با مهربانی و ملاحظت با خود رفتار می‌کنند و به‌جای منحصربه‌فرد دانستن خود در شکست‌ها، نواقص و کاستی‌ها، آنها را در میان تمامی انسان‌ها مشترک می‌دانند. پاولی و مک‌فرسون^۱ (۲۰۱۰) نیز معتقدند با وجود اینکه داشتن احساس خودشفقتی، با این امر که فرد به طور خشن و قضاوتی با خود رفتار کند در تناقض است، اما ذهن‌آگاهی شامل این است که فرد به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آنها را به‌وضوح مشاهده کند. علاوه‌براین فردی که به درستی خودشفقتی داشته باشد از سلامتی و به‌زیستی روانی بیشتری برخوردار است، این امر به این معنا است که فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب نموده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند؛ بنابراین خودشفقتی می‌تواند از راه‌های مختلف به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به‌صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند، در نتیجه احساسات منفی به احساسات مثبت تغییر می‌کنند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند. افراد با خودشفقتی درد و نقص کمتری را نسبت به سایرین تجربه می‌کنند و دیدگاه حمایت‌گرانه نسبت به خود دارند که باعث کمتر شدن احساس افسردگی و اضطراب و افزایش رضایت آنها از زندگی می‌شود. فردی که خودشفقتی دارد در قدم اول تلاش می‌کند تا خود را از تجربه رنج محافظت کند، که این امر باعث بروز رفتارهای سازش یافته در جهت حفظ و ارتقای سلامت روانی می‌شود.

باتوجه به مطالب مطرح شده و شیوع بالای اضطراب و افسردگی در دوران بارداری، به‌نظر می‌رسد شناخت دقیق‌تر عوامل موثر بر شدت اضطراب و افسردگی اهمیت بالایی در حفظ

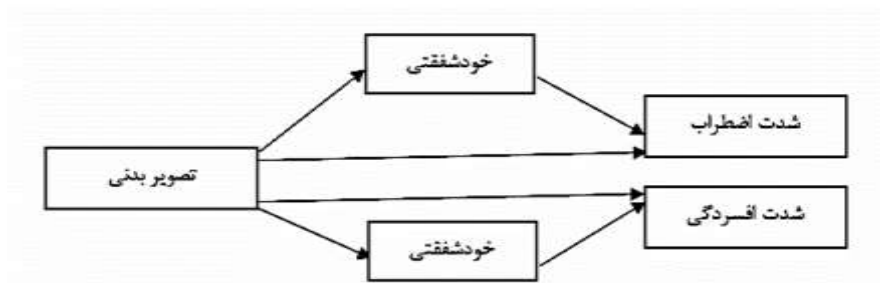
سلامت روان جامعه، پیشگیری از آسیب‌های آینده و هموار کردن راه‌های درمان خواهد داشت، از این رو فرضیه‌های مورد بررسی در این پژوهش بدین شرح اند:

فرضیه اول: نارضایتی از تصویر بدنی با شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار رابطه مثبت دارد.

فرضیه دوم: خودشفقتی با شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار رابطه منفی دارد.

فرضیه سوم: خودشفقتی در رابطه میان نارضایتی از تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

بر اساس فرضیه‌های ذکر شده، مدل مفهومی پژوهش را می‌توان به صورت زیر ترسیم کرد. در این مدل تصویر بدنی متغیر مستقل، شدت اضطراب و افسردگی متغیر وابسته و خودشفقتی متغیر واسطه‌ای است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

طرح این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود، جامعه آماری از کلیه زنان بارداری که در سه ماهه سوم بارداری (هفته ۲۸-۴۰) قرار داشتند و از تاریخ ۹۷/۹/۱ تا ۹۸/۴/۱ جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های شهر تهران مراجعه کرده تشکیل



شده بود. به منظور محاسبه حداقل حجم نمونه مورد نیاز از قاعده سرانگشتی گرین^۱ (۱۹۹۱) در رگرسیون چندگانه با توجه به تعداد متغیرهای پیش بین استفاده شد $N \geq 10m + 50$ (تعداد متغیرهای پیش بین $m=$)، سپس از میان جامعه آماری فوق نمونه‌ای به حجم ۱۴۰ نفر (تعدادی بیش از تعداد حجم نمونه مورد نیاز بر اساس فرمول) از مراجعینی که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند از سه بیمارستان قدس، هدایت و الغدیر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. جهت اجرای پژوهش ابتدا طرح تحقیق به کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران ارائه گردید و پس از دریافت کد اخلاق به شماره IR.TUMS.MEDICINE.REC.1398.029، مجوز لازم برای بیمارستان‌ها کسب شد و هماهنگی لازم با مسئولین بیمارستان جهت اجرای پژوهش صورت گرفت. سپس پرسشنامه‌ها به زنان بارداری که در سه ماهه سوم بارداری قرار داشتند و معیارهای ورود به مطالعه در مورد آنها صدق می‌کرد به صورت فردی داده شد تا آنها را تکمیل کنند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از بارداری در سه ماهه سوم، سواد کافی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها (توانایی خواندن و نوشتن)، برخوردار بودن از دوره‌ی بارداری طبیعی و جنین سالم و تمایل به همکاری. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از عدم سابقه و ابتلا به بیماری روانی، عدم مصرف داروهای روان پزشکی در زمان بررسی. شایان ذکر است در این پژوهش کلیه نکات اخلاقی رعایت شد؛ شرکت در پژوهش برای شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه بود، امکان خروج از طرح و ارجاع پرسشنامه در صورت عدم تمایل به همکاری وجود داشت و همچنین پژوهش‌گر به حفظ اطلاعات شرکت کنندگان در طی پژوهش و پس از آن و استفاده از اطلاعات صرفاً در جهت اهداف پژوهش متعهد شد.

ابزارهای پژوهش در این مطالعه عبارت بودند از:

پرسشنامه افسردگی ادینبورگ (EPDS)^۲: این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش‌دهی ۱۰ سؤالی است که توسط کوکس و همکاران^۳ در سال ۱۹۸۷ با هدف سنجش افسردگی پس از

1. Green
2. Edinburgh Postnatal Depression Scale
3. Cox et al

زایمان ساخته شده است، اما برای غربالگری افسردگی دوران بارداری هم قابل استفاده است (آلوارادو و همکاران^۱، ۲۰۱۵). مقیاس پاسخگویی به سؤال‌ها لیکرت ۴ درجه‌ای و دامنه نمره کل پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰ می‌باشد و کسب نمره بالاتر از ۱۲ نشان دهنده افسردگی است (کوکس و همکاران، ۱۹۸۷). در مطالعه آلوارادو و همکاران (۲۰۱۵) ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۹۱ درصد و ضریب روایی آن با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۸۵ درصد به دست آمد. در ایران احمدی‌کانی‌گلزار و قلی‌زاده (۱۳۹۴) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۷۰ درصد و روایی آن را با مقیاس افسردگی بک ۴۴ درصد گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه معادل ۶۹ درصد به دست آمد.

پرسشنامه فرم کوتاه اضطراب بارداری (PRAQ-17): این پرسشنامه فرم کوتاه مقیاسی ۵۸ سوالی می‌باشد که در سال ۱۹۹۰ به وسیله وندنبرگ^۳ با هدف سنجش ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری در دوران بارداری ساخته شده است (وندنبرگ، ۱۹۹۰) و شامل ۱۷ سوال و ۵ خرده مقیاس ترس از زایمان، ترس از زاییدن یک بچه توان خواه جسمی یا روانی، ترس از تغییر در روابط زناشویی، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک، ترس‌های خودمحوورانه می‌باشد. مقیاس پاسخگویی به سؤال‌ها لیکرت ۷ درجه‌ای است و به هر سوال نمره ۱ تا ۷ تعلق می‌گیرد. دامنه نمره کل پرسشنامه بین ۱۷ تا ۱۱۹ می‌باشد (کارآموزیان و همکاران، ۱۳۹۵). وندنبرگ (۱۹۹۰) روایی محتوای این پرسشنامه را بالا گزارش کرد. وازکوئز و همکاران^۴ (۲۰۱۸) پایایی این پرسشنامه برای خرده مقیاس‌ها را در دامنه‌ی ۷۸ درصد تا ۹۳ درصد و برای کل مقیاس ۹۷ درصد گزارش کرده‌اند. در پژوهش کارآموزیان و همکاران (۱۳۹۵) ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۷۰ تا ۷۶ درصد و برای کل مقیاس ۷۰ درصد به دست آمد و روایی همزمان بالای این پرسشنامه با

-
1. Alvarado et al
 2. Pregnancy Related Anxiety Questionnaire
 3. Van Den Bergh
 4. Vazquez et al



پرسشنامه اضطراب بک را گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۶۳ تا ۸۴ درصد و برای کل مقیاس ۸۵ درصد محاسبه شد.

پرسشنامه شفقت به خود (SCS)^۱: این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش‌دهی ۲۶ سوالی می‌باشد که توسط نِف در سال ۲۰۰۳ با هدف سنجش میزان خودشفقتی ساخته شد و سه مؤلفه دو قطبی را در قالب ۶ خرده مقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، اشتراک انسانی در مقابل انزوا، ذهن‌آگاهی یا به‌هوشیاری در مقابل بیش‌شناسایی را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس پاسخگویی به سؤال‌ها لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد و به هر سؤال نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. با استفاده از جمع جبری خرده مقیاس‌ها نمره خودشفقتی به دست می‌آید و دامنه نمرات برای کل پرسشنامه از ۲۶ تا ۱۳۰ می‌باشد. در پژوهش نِف (۲۰۰۳) ضریب پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۹۲ درصد و همسانی درونی زیر مقیاس‌ها در دامنه ۸۱ تا ۷۵ درصد به دست آمد و ضریب همبستگی خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس در سطح ۰/۰۰۱ مورد تایید قرار گرفت. حسنی و پاسدار (۱۳۹۶) ضریب پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۶۸ تا ۷۷ درصد و برای کل مقیاس ۹۰ درصد گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ هریک از مولفه‌ها در دامنه ۶۰ تا ۷۲ درصد و برای کل مقیاس ۸۲ درصد به دست آمد.

پرسشنامه تصویر بدن در بارداری (BIPS)^۲: این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش‌دهی ۳۶ سوالی می‌باشد که توسط واتسون و همکاران^۳ در سال ۲۰۱۷ با هدف بررسی تصویر بدنی در زنان باردار ساخته شده است و شامل ۷ خرده مقیاس اشتغال ذهنی به ظاهر، نارضایتی از قدرت بدنی، نارضایتی از اجزای چهره، جذابیت‌های جنسی، اولویت‌بندی ظاهر بدن بیش از عملکرد، رفتارهای اجتنابی مرتبط با ظاهر، نارضایتی از بخش‌هایی از بدن می‌باشد. مقیاس پاسخگویی به سؤال‌ها لیکرت ۵ درجه‌ای است و دامنه نمرات کل مقیاس بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده نارضایتی از تصویر بدن بالاتر می‌باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در

1. Self-Compassion Scale
2. Body Image in Pregnancy Scale
3. Watson et al

جمعیت خارجی توسط واتسون و همکاران (۲۰۱۷) مورد بررسی قرار گرفت و روایی همگرا و افزایشی این مقیاس با پرسشنامه‌های تصویر بدن، عزت‌نفس و نشانه‌های افسردگی گزارش شد و ضریب پایایی بازمایی خرده مقیاس‌ها در دامنه ۵۷ تا ۹۰ درصد محاسبه شد. در ایران نیز طاولی و عباس‌زاده (۱۳۹۹) روایی همگرای نسخه فارسی این پرسشنامه را با پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی و افسردگی به ترتیب ۵۳ و ۲۹ درصد گزارش کردند و همسانی درونی آن را به‌روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۸۶ درصد و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۶۰ تا ۸۶ درصد محاسبه کردند.

در تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS و افزونه PROCESS استفاده گردید. جهت بررسی همبستگی میان متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای از روش تحلیل رگرسیون چندگانه هایس^۱ بهره گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

در مجموع، ۱۴۰ مادر باردار پس از اعلام رضایت شرکت در پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۹ سال با انحراف معیار ۵/۶۲ بود. بیشترین فراوانی نمونه مورد بررسی در سطح تحصیلات، مربوط به سطح دیپلم (۵۷/۱ درصد) بود. همچنین نتایج به دست آمده از داده‌های پژوهش نشان داد تنها ۴/۳ درصد از نمونه مورد بررسی شاغل بودند و ۳۶/۴ درصد بارداری اول خود را می‌گذرانند. از نظر خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، ۸۲/۱ درصد موارد از بارداری‌ها خواسته بود. در جدول زیر فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه آمده است.

1. Hayes



جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی زنان باردار شرکت‌کننده (N=۱۴۰)

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات		
سیکل و کمتر از سیکل	۳۱	۲۲/۱
دیپلم	۸۰	۵۷/۱
دانشگاهی	۲۹	۲۰/۷
نوع بارداری		
خواسته	۱۱۵	۸۲/۱
ناخواسته	۲۵	۱۷/۹
تعداد بارداری		
اول	۵۱	۳۶/۴
دوم	۵۸	۴۱/۴
سوم و بیشتر	۳۱	۲۲/۱
وضعیت اشتغال		
شاغل	۶	۴/۳
بیکار	۱۳۴	۹۵/۷

منبع: یافته‌های پژوهش

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، در این پژوهش داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند و میانگین مقیاس اضطراب بارداری ۵۲/۴۱ (انحراف معیار ۱۶/۴۹)، افسردگی بارداری ۱۳/۷۶ (انحراف معیار ۳/۶۳)، تصویر بدنی در بارداری ۸۴/۶۶ (انحراف معیار ۱۴/۹۲) و خودشفقتی ۸۰/۶۸ (انحراف معیار ۱۲/۳۰) می‌باشد. همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون که جهت بررسی همبستگی میان متغیرهای پژوهش استفاده شد، حاکی از همبستگی معناداری تمام متغیرها در سطح ($P < ۰/۰۱$) می‌باشد. بدین صورت که میان نارضایتی از تصویر بدنی با شدت

اضطراب ($r=0/43$) و افسردگی ($r=0/044$) همبستگی مثبت و معنادار و میان خودشفقتی با شدت اضطراب ($r=-0/055$)، شدت افسردگی ($r=-0/056$) و نارضایتی از تصویر بدنی ($r=-0/058$) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی و همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
شدت اضطراب	۵۲/۴۱	۱۶/۴۹	۰/۴۱	-۰/۲۳	۱			
شدت افسردگی	۱۳/۷۶	۳/۶۳	۰/۰۳	۰/۱۸	**۰/۴۸	۱		
تصویر بدنی	۸۴/۶۶	۱۴/۹۲	-۰/۱۱	-۰/۱۶	**۰/۴۳	**۰/۴۴	۱	
خودشفقتی	۸۰/۶۸	۱۲/۳۰	-۰/۵۴	۰/۱۶	**۰/۵۵	**۰/۵۶	**۰/۵۸	۱
سن	۲۹	۵/۶۲	-۰/۰۵	-۰/۶۱				۱

منبع: یافته‌های پژوهش

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار، داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون به روش هایس مورد بررسی قرار گرفتند. طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون، ضریب رگرسیون رابطه مستقیم بین تصویر بدنی و شدت اضطراب برابر با $\beta=0/48$ می‌باشد که در سطح $p=0/001$ معنادار است. تصویر بدنی به صورت مستقیم بر خودشفقتی اثر منفی معنادار دارد ($\beta=-0/48, P<0/001$). خودشفقتی به طور اثر منفی معناداری بر شدت اضطراب دارد ($\beta=-0/63, P<0/001$). همچنین، مشاهده می‌شود با وارد شدن متغیر واسطه‌ای خودشفقتی، مقدار ضریب رگرسیون در ارتباط میان تصویر بدنی با



شدت اضطراب از $\beta=0/48$ به $\beta=0/18$ کاهش پیدا کرده است، که نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای خودشفقتی در این رابطه می‌باشد. افزون‌بر این، ۱۹ درصد از واریانس شدت اضطراب از طریق تصویر بدنی، ۳۴ درصد از واریانس خودشفقتی از طریق تصویر بدنی و ۳۳ درصد از واریانس شدت اضطراب از طریق تصویر بدنی و خودشفقتی تبیین می‌شود (جدول ۳).

جدول ۳. مراحل تحلیل رگرسیون نقش واسطه‌ای خودشفقتی میان تصویر بدنی و شدت اضطراب

مراحل	متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای ملاک	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	R ²	T	سطح معناداری
۱	تصویر بدنی	شدت اضطراب	۰/۴۸	۰/۰۸	۰/۱۹	۵/۷۳	<۰/۰۰۱
۲	تصویر بدنی	خودشفقتی	-۰/۴۸	۰/۰۶	۰/۳۴	-۸/۴۵	<۰/۰۰۱
۳	تصویر بدنی	شدت اضطراب	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/۳۳	۱/۹۳	۰/۰۶
	خودشفقتی		-۰/۶۳	۰/۱۱		-۵/۴۵	<۰/۰۰۱

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج قابل مشاهده در جدول ۴ نیز نشان می‌دهد، تصویر بدنی به‌طور مستقیم بر شدت افسردگی اثر مثبت معنادار ($p<0/001, \beta=0/11$) و بر خودشفقتی اثر منفی معناداری ($p<0/001$) دارد. همچنین، خودشفقتی به‌طور معنادار بر شدت افسردگی اثر منفی دارد ($p<0/001, \beta=-0/48$) و با وارد شدن به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در ارتباط میان تصویر بدنی و شدت افسردگی مقدار ضریب رگرسیون تضعیف شده، از $\beta=0/11$ به $\beta=0/04$ کاهش می‌یابد و دیگر تصویر بدنی اثر معناداری بر شدت افسردگی ندارد ($p=0/06$). همین‌طور مشخص شد، ۱۹ درصد از واریانس شدت افسردگی از طریق تصویر بدنی، ۳۴ درصد از واریانس خودشفقتی از طریق تصویر بدنی و ۳۳ درصد از واریانس شدت افسردگی از طریق تصویر بدنی و خودشفقتی تبیین می‌شود.

جدول ۴. مراحل تحلیل رگرسیون نقش واسطه‌ای خودشفقتی میان تصویر بدنی و شدت افسردگی

مرحله	متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای ملاک	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	R ²	T	سطح معناداری
۱	تصویر بدنی	شدت افسردگی	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۱۹	۵/۷۵	<۰/۰۰۱
۲	تصویر بدنی	خودشفقتی	-۰/۴۸	۰/۰۶	۰/۳۴	-۸/۴۵	<۰/۰۰۱
۳	تصویر بدنی	شدت افسردگی	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۳۳	۱/۹۷	۰/۰۶
	خودشفقتی		-۰/۱۴	۰/۰۳		-۵/۳۹	<۰/۰۰۱

منبع: یافته‌های پژوهش

براساس داده‌های جدول ۵، مسیر غیرمستقیم تصویر بدنی با واسطه‌گری خودشفقتی بر شدت اضطراب دارای اثر معنادار ۳۶ درصد و بر شدت افسردگی دارای اثر معنادار ۰/۸ درصد می‌باشد (P=۰/۰۱)؛ بنابراین نقش واسطه‌ای متغیر خودشفقتی در این پژوهش مورد تأیید واقع گردید.

جدول ۵. ضریب استاندارد اثر غیرمستقیم تصویر بدنی بر شدت اضطراب و افسردگی

سطح معناداری	سطح اطمینان		خطای استاندارد	ضریب اثر	مسیر
	حد بالا	حد پایین			
۰/۰۱	۰/۴۶	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۳۶	تصویر بدنی بر شدت اضطراب از طریق نقش واسطه‌ای خودشفقتی
۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۸	تصویر بدنی بر شدت افسردگی از طریق نقش واسطه‌ای خودشفقتی

منبع: یافته‌های پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری



پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی دوران بارداری صورت گرفت. نخستین نتیجه پژوهش حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار میان نارضایتی از تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی در زنان باردار بود. به عبارتی با افزایش نارضایتی از تصویر بدنی، شدت اضطراب و افسردگی نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سیلویرا و همکاران (۲۰۱۵)، راف و داونزا^۱ (۲۰۱۱)، کلارک و همکاران^۲ (۲۰۰۹)، عزیزی و ملائی‌نژاد (۱۳۹۳) و پژوهش‌های پیشین (سوتوبالوئنا و همکاران، ۲۰۱۸؛ رومروانگ و نگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ مایرلز و همکاران، ۲۰۱۷؛ گلیان و همکاران، ۱۳۹۳؛ ونوچی و اوهانسیان، ۲۰۱۸) که نشان دادند میان تصویر بدنی و اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد، همخوان است. در تبیین فرضیه فوق می‌توان چنین بیان کرد که یکی از جنبه‌های مهم شکل دهنده هویت و عزت‌نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی می‌باشد. تصویر بدنی که مورد پذیرش فرد نباشد، منجر به تغییراتی در احساس ارزشمندی او می‌شود و تداوم این نارضایتی منجر به افسردگی، اضطراب و پایین آمدن عزت‌نفس می‌گردد (گروسی و همکاران، ۱۳۹۲). عوامل متعددی در شکل‌گیری و تداوم نارضایتی از تصویر بدنی موثرند که از این میان می‌توان به تجارب مربوط به اجتماعی شدن و فرهنگ‌پذیری، عوامل بین‌فردی، خصوصیات شخصیتی و اسنادهای شخصی افراد اشاره کرد. زمانی که بافت فرهنگی جامعه به ارزشمندی جذابیت ظاهری تاکید نماید به تدریج زمینه نگرانی راجع به تصویر بدنی فراهم می‌شود. این آمادگی همراه با تجربیات منفی مانند مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران باعث شکل‌گیری تصویر بدنی منفی در فرد می‌شود، که در موقعیت‌های برانگیزاننده (تغییرات فیزیکی و در معرض دید دیگران قرار گرفتن) مانند یک طرحواره فعال شده و در فرد منجر به مراقبت مفرط، رفتار اجتنابی و تفسیر منفی رفتار دیگران می‌شود. همین رفتارها نیز، تجربه‌های شناختی و عاطفی منفی و نگرانی نسبت به بدن را فراهم می‌کند، در نتیجه باعث تداوم و وخیم‌تر شدن نارضایتی از تصویر بدنی می‌شوند (کش و گرانت^۳، ۱۹۹۶). از سویی دیگر طبق انگاره اصلی در مدل شناختی اختلال‌های هیجانی، که بیان می‌کنند آنچه مسئول ایجاد هیجان‌های منفی

-
1. Rauff & Downs
 2. Clark et al
 3. Cash & Grant

مانند اضطراب، خشم یا افسردگی می‌شود باورها و تفسیر فرد از رویدادهاست؛ تفسیرها و دریافت‌های شناختی نادرست فرد نسبت به بدن موجب بیش برآورد نقص‌های خود و ارزیابی‌های غیرواقعی گرایانه از میزان تهدید می‌شود و شرایط را برای شکل‌گیری اختلال‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی فراهم می‌کند (قاسم‌زاده، ۱۳۹۵). بنابراین به‌نظر می‌رسد بارداری به‌دلیل همراه بودن با تغییرات فیزیکی متعدد می‌تواند مانند یک موقعیت برانگیزاننده و فعال‌کننده تصویر بدنی منفی، باورهای منفی فرد نسبت به بدن را تقویت کند و منجر به رفتار اجتنابی، تجربه‌های شناختی و عاطفی منفی و وخیم‌تر شدن نارضایتی از تصویر بدنی شود. و همچنین از طریق باورهای منفی و تفسیرهای نادرست تقویت شده به‌طور غیرارادی برنامه اضطراب و افسردگی را در فرد فعال سازد.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد خودشفقتی با شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار رابطه منفی و معناداری دارد. به‌عبارتی، با افزایش خودشفقتی در زنان باردار شدت اضطراب و افسردگی کاهش پیدا می‌کند. نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات انجام شده در این زمینه (کرانسویک، ۲۰۱۷؛ فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۸، شیرالی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷؛ صادقی و همکاران، ۱۳۹۶ و فلدر و همکاران، ۲۰۱۶) و پژوهش‌های پاسدار و همکاران (۱۳۹۶)، ویلسون^۱ (۲۰۱۷) و قدم‌پور و منصوری (۱۳۹۷) که نشان دادند میان خودشفقتی و اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد، همسو است. در رابطه با این یافته می‌توان اشاره کرد خودشفقتی یک صفت و یک عامل مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی است که به‌طور کلی می‌تواند به‌عنوان یک محافظ خود و درک نگرش نسبت به خود همراه با پذیرش محدودیت‌ها در نظر گرفته شود (نف، ۲۰۰۳). شخصی که خودشفقتی پایینی دارد یا در مقابل آن مقاومت می‌کند، در اکثر مواقع رنج را به‌صورت استرس، ناامیدی و خودانتقادی تجربه می‌کند. زیرا، این فرآیند غیرمنطقی یک نوع خودمحوری تحریف شده ایجاد می‌کند و تمرکز بر بی‌کفایتی خود، به‌شخص یک دید تونلی می‌دهد. این دید تونلی باعث می‌شود فرد هیچ چیز دیگری جز ضعف و بی‌ارزش

1. Wilson



بودن خود نبیند. در نتیجه، احساس تنهایی، انزوا کرده و اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کند. لکن، فردی که خودشفقتی بالایی دارد در وقایع ناخوشایند از طریق عادی سازی رویداد، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کند و هنگام مواجهه با ناکامی، نگرش توأم با مهربانی نسبت به خود دارد (نف و داهم، ۲۰۱۵؛ سویزا و ویلکامب، ۲۰۱۵ و نف، ۲۰۱۲). علاوه بر این، از آنجا که بخش عمده تجربه هیجان‌های منفی ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن ایجاد می‌شود، مؤلفه ذهن آگاهی نیز از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری جلوگیری می‌نماید. بنابراین، خودشفقتی می‌تواند در مقابله با رویدادهای منفی، احساسات منفی ناشی از رویدادهای منفی، به یاد آوردن رویدادهای منفی گذشته و تصور حوادث منفی خیالی به‌عنوان یک ضربه‌گیر عمل کند و منجر به تسهیل توانایی فرد در مواجهه با هیجان‌های منفی مانند افسردگی و اضطراب شود (رائس^۱، ۲۰۱۰؛ سعیدی و همکاران، ۱۳۹۱ و هُمن و تایلکا^۲، ۲۰۱۵). باتوجه به مطالب ذکر شده، نتیجه‌ای که به ذهن متبادر می‌شود این است که خودشفقتی می‌تواند به زنان باردار کمک کند تا تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب را مهربانانه بپذیرند و با خروج از خودمحوری و دیدگاه تونلی، چالش‌های زندگی را به‌عنوان بخشی از زندگی خود و تجربه مشترک تمام زنان باردار در نظر بگیرند و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری در مقابله با رویدادهای منفی به‌کار برند. در نتیجه تمام این عوامل به کاهش هیجان‌های منفی از جمله اضطراب و افسردگی که از اختلال‌های رایج دوران بارداری می‌باشند منجر می‌شوند.

در نهایت، آخرین یافته پژوهش حاضر که پاسخ به سؤال اصلی این مطالعه است، حاکی از آن است که خودشفقتی در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار نقش واسطه‌ای معناداری دارد. تاکنون پژوهشی به‌بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار پرداخته است؛ اما در سایر جمعیت‌ها به بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه میان نارضایتی از تصویر بدنی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی پرداخته شده و نتایج پژوهش‌های صورت گرفته توسط محمدی (۱۳۹۵)،

-
1. Raes
 2. Homan & Tylka

فیلیپس و همکاران (۲۰۱۸)، آلبرتسون و همکاران (۲۰۱۵)، هلورسون (۲۰۱۳)، دمرچلی (۱۳۹۷)، عباسی و زویبر (۲۰۱۵) و صدوقی و صفاری فرد (۱۳۹۷) مؤید رابطه منفی میان خودشفقتی و نارضایتی از تصویر بدنی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی و نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه میان آنها می‌باشند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اشاره کرد از دیدگاه نظریه شناختی، بدن به‌عنوان پدیده‌ای روان‌شناختی در میان مجموعه‌ای از سازه‌های شناختی چندبعدی، تجربه می‌شود و تصویر بدنی به آنچه فرد واقعاً شبیه به آن است، یعنی به شکل ظاهری واقعی فرد مربوط نمی‌شود؛ بلکه به رابطه فرد با بدن خود به‌خصوص به احساسات، افکار و فعالیت‌های مرتبط با ظاهر فیزیکی او ارتباط دارد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، اگر نگرش فرد نسبت به بدن خود منفی باشد، نارضایتی از تصویر بدنی را تجربه می‌کند و این نارضایتی به‌نوبه خود منجر به فعال شدن فرض‌های ناکارآمد منفی (تحریف‌های شناختی) شده و افکار خودآیند منفی پدیدآورنده نشانه‌های اضطراب و افسردگی را برمی‌انگیزد. همچنین با پیشرفت این اختلال‌ها افکار خودآیند منفی نسبت به بدن افزایش یافته و این فرایند خود به افزایش اضطراب و افسردگی منجر می‌شود. بدین ترتیب، دور باطلی شکل می‌گیرد و هر قدر این افکار منفی بیشتر می‌شود، اعتقاد به آن در فرد افزایش یافته و اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کند (قاسم زاده، ۱۳۹۵). با این حال تمام زنان بارداری که نارضایتی از تصویر بدنی در آنها دیده می‌شود، اضطراب و افسردگی را تجربه نمی‌کنند؛ به‌همین دلیل می‌توان به این نکته پرداخت که عواملی می‌توانند پیامدهای ناشی از نارضایتی از تصویر بدنی را تحت تأثیر قرار دهند. یکی از این عوامل خودشفقتی می‌باشد، زیرا خودشفقتی به فرد این امکان را می‌دهد که در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌آور و ناکام‌کننده تجربه نارضایتی از تصویر بدنی، نگرش توأم با مهربانی نسبت به خود داشته باشد و ناقص بودن را بخشی از ویژگی مشترک انسانی بداند. همچنین با درک این موضوع که بدن افراد با هم متفاوت است و تمام ایده‌آل‌های فرهنگی به زودی از بین می‌روند، دیدگاه گسترده‌تری نسبت به مشکل خود کسب کند و هیجان‌های منفی خود را بدون آن‌که از خود دور رانده یا تحت سیطره کامل آنها قرار گیرد، تجربه کند (نف، ۲۰۱۲؛ همن و تایلکا، ۲۰۱۵ و کرد و کریمی، ۱۳۹۶). بنابراین، می‌توان گفت زنان باردار با نارضایتی از تصویر بدنی و با خودشفقتی



بالا، هنگام مواجهه با استرس‌ها و رنج‌های ناشی از تجربه نارضایتی از تصویر بدنی، تاب‌آوری بالاتری دارند و با استفاده از راهبردهای سازگارانه توانایی روبه‌رو شدن با شرایط سخت را دارند، به‌همین دلیل هیجان‌های منفی کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین، در هنگام تجربه ناکامی، توانایی حفظ و نگهداری هیجان‌های فشارزا و مدیریت هیجان‌های منفی خود را دارند. در نتیجه، زمینه ایجاد به‌زیستی روانی و جلوگیری از نشانه‌های اضطراب و افسردگی در آنها فراهم می‌شود و چرخه افکار خودآیند منفی و تجربه اضطراب و افسردگی برای آنها رخ نمی‌دهد.

به‌طور خلاصه یافته‌های این پژوهش نشان داد تصویر بدنی و خودشفقتی به‌گونه‌ای متفاوت با شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار رابطه دارند و خودشفقتی می‌تواند در رابطه میان تصویر بدنی و شدت اضطراب و افسردگی نقش واسطه‌ای ایفا کند. از این رو خودشفقتی را می‌توان به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان در دوران بارداری در نظر گرفت که زمینه سلامت روانی و جلوگیری از تجربه هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی و مدیریت آنها را در فرد ایجاد می‌کند. دستاوردهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح عملی و نظری در نظر گرفت. در سطح عملی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به متخصصان سلامت روان کمک کند تا با شناسایی عوامل مؤثر بر شدت اضطراب و افسردگی زنان باردار، برنامه‌هایی از جمله آموزش خودشفقتی جهت پیشگیری، کاهش و درمان هیجان‌های منفی دوران بارداری تدوین کنند. در سطح نظری، این نتایج، دانش فعلی را در خصوص عوامل مؤثر در پیدایش و تداوم شدت اضطراب و افسردگی کامل‌تر می‌کند و نتیجه آن تأییدی بر این فرض است که عوامل روان‌شناختی چون نارضایتی از تصویر بدنی به‌شکل ساده و خطی به بروز پریشانی هیجانی منجر نمی‌شوند و در این زمینه باید به نقش تعاملی متغیرها توجه کرد. از برخی محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که صرفاً زنان باردار شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. لذا باید تعمیم نتایج به کل جامعه زنان باردار ایران با احتیاط صورت گیرد. عدم انجام مصاحبه دیگر محدودیت این پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آتی از نمونه‌ای با جامعیت بالاتر که متشکل از زنان باردار از فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف باشند و نیز ابزارهای جامع‌تر ارزیابی استفاده نمایند.

منابع

- احمدی‌کانی گلزار، ارسلان و قلی‌زاده، زلیخا. (۱۳۹۴). اعتبارسنجی ایرانی آزمون افسردگی پس از زایمان ادینبرگ برای غربالگری افسردگی پس از زایمان. *نشریه روان پرستاری*، ۳(۳)، ۱-۱۰.
- امان‌الهی، عباس، تردست، کوثر و اصلانی، خالد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی افسردگی براساس مؤلفه‌های خودشفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲)، ۷۷-۸۸.
- بارلو، دیوید اچ و دیورند، وی مارک. (۱۳۹۴). *آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رسا.
- پاسدار، کتایون، حسنی، جعفر و نوری، ربابه. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودشفقتی بیماران مبتلابه اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۵(۲)، ۹-۲۱.
- حسنی، جعفر و پاسدار، کتایون. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی تأییدی، روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس خودشفقتی در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در سال ۱۳۹۲. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۶، ۷۴۲-۷۲۷.
- خادمی، کتایون. (۱۳۹۰). *اثر آموزش اصلاح تصویر بدنی و خودپنداره مثبت بر درمان اختلال بدشکلی بدنی و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی در مراجعان به کلینیک‌های زیبایی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران.
- دمرچلی، نسیم. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای خودشفقتی در ارتباط بین تصویر بدنی و کیفیت زندگی در دانشجویان. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۳(۴۹)، ۱۰۲-۱۲۱.



زارعی پور، مرادعلی، صدقیانی فر، علی، امیرذهنی، جلیله، پارس نژاد، مریم و عیوقی رهنما، وحید. (۱۳۹۶). بررسی میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ارومیه. *ره آورد سلامت*، ۳(۲)، ۳۰-۲۰.

سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکوت و روئیز، پدرو. (۱۳۹۴). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. جلد اول. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.

ساراسون، اروین جی و ساراسون، باربارا آر. (۱۳۹۳). *روان شناسی مرضی: مشکل رفتار غیرانطباقی*. ویرایش یازدهم، بهمن نجاریان، محسن دهقانی، داود عرب و ایران داودی. تهران: رشد.

سجادی، حمیرا، وامقی، مروئه، ستاره فروزان، آمنه، رفیعی، حسن، محقق کمال، سید حسین و نصرت آبادی، مهدی. (۱۳۹۲). مرور سیستماتیک مطالعات مرتبط با افسردگی دوران بارداری در مطالعات ایرانی (۹۰-۱۳۷۵). *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۵(۲)، ۵۳۰-۵۲۱.

سعیدی، ضحی، قربانی، نیما، سرافراز، مهدی رضا و شریفیان، محمد حسین. (۱۳۹۱). رابطه شفقت خود، ارزش خود و تنظیم هیجانات خودآگاه. *پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۶(۳)، ۹-۱.

شیرالی نیا، خدیجه، چلداوی، رحیم و امان الهی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. *روان شناسی بالینی*، ۱۰(۱)، ۲۰-۹.

صادقی، مسعود، صفری موسوی، سیدسینا، فرهادی، معرفت و امیری، میثم. (۱۳۹۶). نقش انعطاف پذیری روان شناختی و خودشفقتی در پیش بینی افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۵(۴۵۲)، ۱۳۷۵-۱۳۶۸.

صدوقی، مجید و صفاری فرد، راضیه. (۱۳۹۷). رابطه نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس در دانشجویان: نقش تعدیل کننده شفقت به خود. *رویش روان شناسی*، ۷(۱۰)، ۲۹۶-۲۸۱.

طاوولی، آزاده و عباس‌زاده، هیوا. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه تصویر بدنی در بارداری (BIPS). نشریه پایش، ۱۹(۵)، ۶۰۰-۵۹۱.

عزیزی، شیلان و ملائی‌نژاد، میترا. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت اضطراب مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری و عوامل مرتبط با آن در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۱. زنان مامائی و نازائی، ۱۷(۱۲۲)، ۱۵-۸.

قدم‌پور، عزت‌الله و منصوری، لیلا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر. مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۱)، ۷۴-۵۹.

کارآموزیان، مهسا، عسکری‌زاده، قاسم و بهروزی، ناصر. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بارداری. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۵(۴)، ۳۴-۲۲.

کرد، بهمن و کریمی، صبری. (۱۳۹۶). پیش‌بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت‌ورزی به خود و تن‌انگاره دانشجویان. مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۱۴(۲۸)، ۲۳۰-۲۰۷.

گروسی، بهشید، رضوی نعمت‌الهی، ویدا و اطمینان رفسنجانی، عاطفه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه افسردگی و عزت‌نفس با تصور از بدن در زنان باردار. مجله بهداشت و توسعه، ۲(۲)، ۱۲۷-۱۱۷.

گلیان، شهناز، قیاسوند، ملیحه، میرمحمدعلی، ماندانا و مهران، عباس. (۱۳۹۳). ارتباط تصویر بدنی دختران نوجوان چاق شهر تهران با افسردگی، اضطراب و تنش. پایش، ۱۳(۴)، ۴۴۰-۴۳۳.

محمدی، لادن. (۱۳۹۵). رابطه تصویر بدنی و عزت‌نفس بر افسردگی آتیپیک: نقش تعدیل‌کنندگی خودشفقت‌ورزی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.



موسوی، سیدابوالفضل، پورحسین، رضا، زارع مقدم، علی، موسویان حجازی، سید احمد و گمنام، اعظم. (۱۳۹۵). تصویر بدن در دیدگاه‌ها و مکتب‌های روان‌شناسی. *روانشناسی*، ۲۰۹-۲۳۶، (۲)۵.

نعمت‌الله‌زاده ماهانی، کاظم، برجعلی، احمد و درتاج، فریبرز. (۱۳۹۴). مدلی ساختاری درباره تن‌انگاره دانشجویان مونث ایرانی: تأثیر قد، وزن، شاخص توده بدنی، عزت‌نفس، طرحواره ظاهر، باورهای مربوط به ظاهر و وارسی بدن بر تن‌انگاره. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۶(۲۲)، ۱۸۵-۱۶۵.

هاوتون، کیت، سالکووس کیس، پال ام، کرک، جوان و کلارک، دیوید ام. (۱۳۹۵). *رفتار درمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی*. جلد اول. ترجمه حبیب‌الله قاسم زاده. تهران: ارجمند.

- Abbasi, A. & Zubair, A. (2015). Body image, self-compassion, and psychological well-being among university students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(1), 41.
- Ahmadi, K. G. A. & Golizadeh, Z. (2015). Validation of edinburgh postpartum depression scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 1-10. (In Persian)
- Albertson, E. R., Neff, K. D. & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- Alvarado, R., Jadresic, E., Guajardo, V. & Rojas, G. (2015). First validation of a Spanish-translated version of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for use in pregnant women, A Chilean study. *Archives of Women's Mental Health*, 18(4), 607-612.
- Amanelahi, A., Tardast, K. & Aslani, K. (2016). Prediction of depression based on components of self-compassion in girl students with emotional breakdown experience in Ahvaz universities. *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 77-88. (In Persian)
- Azizi, S. & Molaeinezhad, M. (2014). Anxiety status in pregnant mothers at third trimester of pregnancy and its related factors in referrals to Bandar Abbas Hospitals in 2012. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17(122), 8-15. (In Persian)

- Barlow, D. H., Durand, V. M. & Hofmann, S. G. (2016). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Cengage learning. Translated by: Mehrdad Firoozbakht. Tehran, Rasa Publications Company. (In Persian)
- Callow, T. J., Moffitt, R. L. & Neumann, D. L. (2021). External shame and its association with depression and anxiety: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(1), 70-80.
- Cash, T. F. & Grant, J. R. (1996). Cognitive—Behavioral Treatment of Body-Image Disturbances. In *Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders* (pp. 567-614). Springer, Boston, MA.
- Chakraborty, D. (2022). A review of literature based on the effect of postpartum depression in relations to body image and mental health of women. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Topics*, 3(2), 52-54.
- Chan, C. Y., Lee, A. M., Koh, Y. W., Lam, S. K., Lee, C. P., Leung, K. Y. & Tang, C. S. K. (2020). Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 263, 582-592.
- Chio, F. H., Mak, W. W. & Ben, C. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review*, 85, 101986.
- Choi, S. K., Kim, J. J., Park, Y. G., Ko, H. S., Park, I. Y. & Shin, J. C. (2012). The simplified Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for antenatal depression: is it a valid measure for pre-screening? *International Journal of Medical Sciences*, 9(1), 40-46.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. & Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 27-35.
- Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Cranswick, C. (2017). Self-compassion: What meaning and role does it play in the lives of women who experience anxiety and depression in the perinatal period. Master of Philosophy dissertation, the University of Notre Dame Australia, Fremantle (WA).



- Damercheli, N. (2018). Mediating Role of Self Compassion in Relationship between Body Image and Quality of Life. *Journal of Modern Psychological Researches*, 13(49), 101-121. (In Persian)
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K. & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323.
- Downs, D. S., DiNallo, J. M. & Kirner, T. L. (2008). Determinants of pregnancy and postpartum depression: Prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(1), 54-63 .
- Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A. & Pinto-Gouveia, J. (2015). Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 754-764.
- Fekete, E. M., Herndier, R. E. & Sander, A. C. (2021). Self-compassion, internalized weight stigma, psychological well-being, and eating behaviors in women. *Mindfulness*, 12(5), 1262-1271.
- Felder, J. N., Lemon, E., Shea, K., Kripke, K. & Dimidjian, S. (2016). Role of self-compassion in psychological well-being among perinatal women. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 687-690.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. & Hill, B. (2012). Body image during pregnancy: An evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1-11.
- Garrusi, B., Razavi Nematallahee, V. & Etminan, A. (2013). The relationship of body image with depression and self-esteem in pregnant women. *Health and Development Journal*, 2(2), 117-127. (In Persian)
- Ghadampour, E. & Mansouri, L. (2018). The effectiveness of compassion focused therapy on increasing optimism and self-compassion in female students with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological Studies*, 14(1), 59-74. (In Persian)
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Golian, S., Ghiyasvand, M., Ali, M. M. & Mehran, A. (2014). The relationship between body image of obese adolescent girls and depression, anxiety and stress. *Payesh (Health Monitor)*, 13(4), 433-440. (In Persian)
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499-510.
- Hasani, J. & Pasdar, K. (2017). The Assessment of confirmatory factor structure, validity, and reliability of Persian version of self-compassion

- scale (SCS-P) in Ferdosi University of Mashhad in 2013. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 16(8), 727-742. (In Persian)
- Hawton, K., Salkovskis P. M., Kirk, J. & Clark, D. M. (2016). *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems. Volume 1*. Translated by: Habibollah Ghasemzadeh. Tehran, Arjmand Publications Company. (In Persian)
- Helverson, N. (2013). The relation between self-compassion, body image, and mood: How do women internalize weight-related feedback? Doctor of Psychology dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine, Philadelphia.
- Homan, K. J. & Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 15, 1-7.
- Johnson, E. A. & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963.
- Karamoozian, M., Askarizadeh, G. & Behroozi, N. (2017). The study of psychometric properties of pregnancy related anxiety questionnaire. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 5(4), 22-34. (In Persian)
- Khademi, K. (2011). *The effect of body image and positive self concept training on body dysmorphic disorder treatment and reduction of anxiety, stress and depression in cosmetic clinic's clients in Tehran*. Master of Psychology dissertation, Payam-e Noor University, Tehran. (In Persian)
- Kord, B. & Karimi, S. (2017). The prediction of emotional regulation based on the students' self-compassion and body image. *Journal of Educational Psychology Studies*, 14(28), 207-230. (In Persian)
- Lara, M. A., Navarrete, L., Nieto, L., Martín, J. P. B., Navarro, J. L. & Lara-Tapia, H. (2015). Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. *Journal of Affective Disorders*, 175, 18-24.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. & 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.
- MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.



- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Carvalho, P. H. B. D. & Ferreira, M. E. C. (2017). Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 437-445.
- Mohammadi, L. (2017). *The relation of body image and self-esteem to atypical depression: the role of self-compassion*. Master of Psychology dissertation, Allameh Tabataba'i University, Tehran. (In Persian)
- 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 and Exercise Psychology*, 33(1), 103-123.
- Mousavi, S. A., Pourhosein, R., Zare-Moghaddam, A., Mousavian Hejazi, S. A. & Gomnam, A. (2016). The body image in psychological perspective and theories. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 5(2), 209-236. (In Persian)
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*, 1, 79-92.
- Neff, K. D. & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.
- Neff, K. D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
- Nemat, K., Borjali, A. & Dortaj, F. (2015). A structural model of body-image in Iranian's female students: Effects of weight, height, body mass index, self-esteem, appearance schema, appearance related beliefs and body checking on body image. *Quarterly of Educational Measurement*, 6(22), 165-85. (In Persian)
- Pasdar, K., Hasani, J. & Nouri, R. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Compassion in Patient with Mixed Anxiety-Depression Disorder. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*, 5(2), 9-21. (In Persian)
- Pauley, G. & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143.
- Phillips, W. J., Hine, D. W. & Marks, A. D. (2018). Self-compassion moderates the predictive effects of implicit cognitions on subjective well-being. *Stress and Health*, 34(1), 143-151.

- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Rauff, E. L. & Downs, D. S. (2011). Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(3), 381-390.
- Riquin, E., Lamas, C., Nicolas, I., Lebigre, C. D., Curt, F., Cohen, H., Legendre, G., Corcos, M. & Godart, N. (2019). A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction. *Journal of Affective Disorders*, 245, 340-347.
- Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S. & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 13, 103-109.
- Sadeghi, M., Safari, M. S. S., Farhadi, M. & Amiri, M. (2017). The role of psychological flexibility and self-compassion in predicting depression, anxiety and stress in patients with type 2 diabetes. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(452), 1468-1475. (In Persian)
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Roetz, P. (2016). *Summary of Psychiatry - Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. Volumes 1*. Translated by: Farzin Rezaee. Tehran, Arjmand Publications Company. (In Persian)
- Sadoughi, M. & Safari-fard, R. (2019). The relationship between body image and self-esteem among students: The moderating role of self-compassion. *Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 7(10), 281-296. (In Persian)
- Saeedi, Z., Ghorbani, N., Sarafraz, M. R. & Sharifian, M. H. (2012). The relationship between self-compassion, self-esteem and regulation of self-conscious emotions. *Research on Psychological Health*, 6(3), 1-9. (In Persian)
- Sajadi, H., Vameghi, M. & Rafiey, H. (2013). Prevalence, risk factors and interventions of depression during pregnancy in Iranian studies (1997-2011) A systematic review. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 5(2), 521-530. (In Persian)
- Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1987). *Abnormal psychology: The problem of maladaptive behavior*. Prentice-Hall, Inc. Translated by: Bahman Najarian, Mohsen Dehghani, Davood Arab & Iran Davoodi. Tehran, Roshd Publications Company. (In Persian)



- Schetter, C. D. & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141.
- Seekis, V., Bradley, G. L. & Duffy, A. (2017). The effectiveness of self-compassion and self-esteem writing tasks in reducing body image concerns. *Body Image*, 23, 206-213.
- Shiralinia, K., Cheldavi, R. & Amanelahi, A. (2018). The effectiveness of compassion-focused psychotherapy on depression and anxiety of divorced women. *Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 9-20. (In Persian)
- Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N. & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: A critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 409-421.
- Soto Balbuena, M. C., Rodríguez Muñoz, M. d. I. F., Escudero Gomis, A. I., Ferrer Barriendos, F. J., Le, H.-N., Fernández Blanco, M. d. C., Martín González, A., Álvarez Álvarez, E., Álvarez de la Mata, V. & Cordero Bernardo, C. (2018). Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema*, 30(3), 257-263.
- Soyza, C. K. & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- Tavoli, A. & Abbaszadeh, H. (2020). Psychometric properties of the Persian version of body image in pregnancy scale (BIPS). *Payesh (Health Monitor)*, 19(5), 591-600. (In Persian)
- Trindade, I. A. & Sirois, F. M. (2021). The prospective effects of self-compassion on depressive symptoms, anxiety, and stress: A study in inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 146, 110429.
- Van den Bergh Ph.D, B. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 5(2), 119.
- Vannucci, A. & Ohannessian, C. M. (2018). Body image dissatisfaction and anxiety trajectories during adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 785-795.
- Vázquez, M. B., Pereira, B. & Míguez, M. C. (2018). Psychometric properties of the Spanish version of the pregnancy related anxiety questionnaire (PRAQ). *The Spanish Journal of Psychology*, 21(64), 1-10.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L. & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 236-245.

- Watson, B. (2016). *Developing and validating a measure of body image for pregnant women*. Doctor of clinical Psychology dissertation, Deakin University, Victoria.
- Watson, B., Fuller-Tyszkiewicz, M., Broadbent, J. & Skouteris, H. (2017). Development and validation of a tailored measure of body image for pregnant women. *Psychological Assessment*, 29(11), 1363.
- Wilson, K. (2017). Can Self-Compassion Reduce Depression and Anxiety in Adolescents? *Intuition: The BYU Undergraduate Journal in Psychology*, 12(2), 169-179.
- Woody, C., Ferrari, A., Siskind, D., Whiteford, H. & Harris, M. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86-92.
- Zareipour, M. A., Sedghianifar, A., Amirzehni, J., Parsnejad, M. & Ayoughi, R. V. (2017). Evaluation of depression, anxiety and stress in pregnant women referring to Urmia health centers. *Rahavard Health Magazine*, 3(2), 19-30. (In Persian)



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

Hiwa.abbaszadeh@gmail.com

هیوا عباسزاده

ایشان دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشکده الزهرا هستند.

a.tavoli@alzahra.ac.ir

آزاده طاوولی



ایشان استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا هستند و مقالات متعددی در مجلات علمی داخل کشور و خارج از کشور منتشر و در همایش های معتبر داخلی و بین المللی شرکت کرده‌اند.

Dehshiri.ghr@alzahra.ac.ir

غلامرضا دهشیری

ایشان دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا هستند و مقالات متعددی در مجلات علمی داخل کشور و خارج از کشور منتشر و در همایش های معتبر داخلی و بین المللی شرکت کرده‌اند.