

## بررسی رابطه بین شفقت به خود و مدیریت بدن در زنان

سید مهدی حسینی<sup>۱</sup>، فهیمه مؤمن<sup>۲\*</sup>

۱. دکترای تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزش عالی فاطمیه B، شیراز، شیراز، ایران  
Sayedmehdi.hosseini@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه B، شیراز، شیراز، ایران.  
(نویسنده مسئول).

Momenfahimeh@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۰/۱۰/۲۶]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۹/۳۰]

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین شفقت به خود و مدیریت بدن در زنان انجام گرفت. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان شهر شیراز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. که تعداد ۳۰۰ نفر زن از بین جامعه آماری، براساس جدول مورگان به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه شفقت به خود (SCS - SF)؛ (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011) و پرسش‌نامه آگاهی از بدن شیء انگاشته (مدیریت بدن و شرم از بدن)؛ (McInley & Hyde, 1996) به صورت آنلاین استفاده شد. داده‌ها نیز با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از تحلیل همبستگی پیرسون در بررسی رابطه معنادار بین شفقت به خود با تغییرات مدیریت بدن در زنان نشان داد که بین مؤلفه‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی با تغییرات مدیریت بدن رابطه منفی معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر بر نقش و اهمیت شفقت به خود در مواجهه با رفتارهای مرتبط با مدیریت بدن تأکید می‌کند که پرورش یک ذهن شفقت ورز می‌تواند پیامدهای رفتاری منفی مرتبط با مدیریت غیرانطباقی بدن را کنترل نماید که می‌تواند تلویحات کاربردی فراوانی برای زنان داشته باشد.

واژگان کلیدی: شفقت به خود، مدیریت بدن، زنان

## ۱- مقدمه

امروزه درصد بالایی از زنان از ظاهر جسمانی خود ناراضی هستند و علاقه‌مند هستند تا ظاهر جسمانی خود را مطابق با معیارهایی که جامعه‌ی امروزی بر آنها تحمیل می‌کند تغییر دهند. برخی افراد به‌خصوص زنان اشتغال ذهنی مداومی درباره‌ی ظاهر جسمانی خویش دارند و علی‌رغم ظاهر طبیعی که دارند، ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای را درباره‌ی وضعیت ظاهر جسمانی خود ابراز می‌کنند. به طوری که این ترس افراطی می‌تواند تبدیل به احساس وجود خیالی نقص، در بدن آنها گردد و آنها را به سوی رفتارهای افراطی مانند عمل جراحی زیبایی و رژیم غذایی نادرست برای تغییر وضعیت ظاهری خود سوق دهد و حتی ممکن است منجر به افسردگی، وسواس و حساسیت بین فردی در آنها گردد. نارضایتی از ظاهر جسمانی می‌تواند روی عملکرد اجتماعی و روابط بین فردی آنها نیز اثر بگذارد. و منجر به کاهش عملکرد اجتماعی‌شان گردد (بساک‌نژاد و غفاری، ۱۳۸۶). هنجارهای زیبایی، معیارهایی را برای بدن وضع می‌کنند که زنان آرزو می‌کنند آن‌گونه باشند، افراد به‌ویژه دختران و زنان تحت تأثیر این فشارها مجبور به پذیرش این معیارهای ایده‌آل می‌شوند. حتی زنانی که وزن بهنجار دارند، خودشان را چاق می‌بینند و به دنبال لاغر شدن و رژیم افراطی می‌روند (اندامی، شیرازی و ساعتچی، ۱۳۹۸). و در پی آن به نظر می‌رسد که به‌طور مداوم در حال ارزیابی بدن خود در مقایسه با اندام و بدن ایده‌آلی باشند که جامعه بر آنها تحمیل کرده است. واقعیت این است که ما بیش از پیش مسئول طراحی بدن خویش می‌شویم و هرچه محیط فعالیت‌های اجتماعی ما از جامعه سنتی فاصله بگیرد، فشار این مسئولیت را بیشتر احساس می‌کنیم؛ بنابراین، امروزه بدن افراد نمایانگر هویت متمایز بین آنان شده است که اشخاص از خود به نمایش می‌گذارند؛ یعنی افراد با مدیریتی که بر بدن خود دارند هویت شخصی متمایزی را نیز در معرض دید دیگران قرار می‌دهند (Giddens, 2008).

بدن یک هستی زیست‌شناختی و روان‌شناختی صرف نیست، بلکه پدیده‌ای است که به‌صورت اجتماعی ساخته و پرداخته می‌شود. بنابراین، در هر جامعه‌ای بدن انسان، یک واقعیت جسمانی و یک واقعیت اجتماعی دارد. شکل، اندازه، پوشاک و زینت بدن انسان وسیله‌ای برای ارتباط و انتقال اطلاعات به دیگر اعضای جامعه است (Krieger & Davey, 2004). بدن و چگونگی مدیریت آن در ابعاد مختلف بستگی به هنجارهای فرهنگی، اجتماعی و دینی هر جامعه دارد. پس می‌توان گفت که مدیریت بدن<sup>۱</sup> یک مسئله شخصی نبوده بلکه مسئله کاملاً اجتماعی و فرهنگی است و عوامل مختلف در آن تأثیر دارند. در مجموع، بدن و چگونگی مدیریت آن عامل انتقال‌دهنده معنای اجتماعی، ایجاد ارتباطات اجتماعی، بروز هویت و نشان‌دهنده اعتقادات درونی و در کل نشانه شخصیت فردی و اجتماعی هر انسان است (Shilling, 2004). مدیریت بدن نگرش فرد درباره‌ی خود بدن است که جنبه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی ظاهر جسمانی را در برمی‌گیرد. در دهه‌های گذشته گرایش به مدیریت بدن، در بین زنان به شکل چشم‌گیری افزایش یافته است به نحوی که زنان نسبت به وضعیت زیبایی ظاهر خود دقت نظر و حساسیت بیشتری نشان داده و یکی از مشغولیت‌ها و نگرانی‌های زنان در سنین جوانی، ظاهر جسمانی و مدیریت بدن می‌باشد (Cash & Pruzinsky, 2002) و این توجه وافر آنها را و می‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی مانند رژیم‌های غذایی نامناسب برای لاغر شدن، جراحی‌های زیبایی بی‌رویه در بدن، استعمال بی‌رویه مواد آرایشی و بهداشتی به منظور مدیریت بدن و مطابقت دادن ویژگی‌های بدن خود با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام که در رسانه‌های جمعی و ماهواره و اینترنت و ... تبلیغ می‌شود اتخاذ کنند، که بعضاً تبعات سوئی مانند خود ارزیابی منفی برای آنها به بار می‌آورد (Gilbert, 2007؛ Higgins, 2016) وقتی که فرد به خودارزیابی‌های منفی مشغول می‌شود و مایل است از هیجانات مثبت خود اجتناب کند، تنها شفقت به خود<sup>۲</sup> می‌تواند به برقراری ارتباط فرد با خودش کمک کند (Germer, 2009).

1 body management  
2 compassion for yourself

در دردهای اخیر تأکید زیاد متخصصین روان‌شناس به نقش جنبه‌های مثبت روان‌شناختی در زندگی افراد دیده می‌شود، که یکی از متغیرهای مثبت و مهم در زندگی افراد خود شفقت‌ورزی و آموزش آن می‌باشد (Wren, Somers, Melissa, Goetz, Mark, Leary, 2012). از آنجا که شفقت به خود، نیازمند آگاهی هشیار از هیجان‌های خود است، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی و احساس اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک می‌شود. بنابراین هیجان‌های منفی درباره‌ی بدن به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق‌تر انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود به صورتی اثر بخش و مناسب می‌دهند (Bennetten-Goleman, 2001). خود شفقتی، توانایی فرد در پذیرش خود یا مهربان بودن نسبت به خود در مواقع رنج و سختی می‌باشد و یکی از منابع درونی است که می‌تواند بر فرآیند مقابله اثر گذارد (Neff, 2003). شفقت به خود مستلزم حرکت به سوی پذیرش خود و رفتار با خود به شیوه هم‌دلانه و مراقبت‌آمیز است. شفقت به خود شامل ترکیب سه مؤلفه به هم پیوسته مهربانی باخود، احساسات مشترک بشریت و توجه آگاهی است. مهربانی با خود تمایل به درک خود به جای قضاوت سختگیرانه درباره خود است. در کاستی‌ها و نقایص شخصی، خود به شکلی گرم، آرام و بی‌قید و شرط پذیرفته می‌شود؛ نه اینکه مورد انتقاد و سرزنش شدید قرار گیرد. احساسات مشترک بشری شامل تشخیص این است که همه افراد کامل و کامیاب نیستند و در تجربه این ناکامل بودن و کمبود، از دیگران جدا نیستند. توجه آگاهی، آگاهی از تجارب دردناک خود به روشی متعادل است که تفکرات و هیجان‌ات دردناک را نه مورد غفلت قرار می‌دهد و نه تقویت می‌کند (Neff, 2003). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که شفقت به خود، رفتارهای غیرانطباقی مرتبط با بدن را کاهش می‌دهد. افرادی که شفقت به خود دارند، در هنگام تجربه یک رویداد منفی مرتبط با ظاهر، کمتر درباره بدنشان احساس شرم می‌کنند و رفتارهای خوردن مختل شده‌ی کمتری دارند (Breines, Toole, Tu & Chen, 2014). در نمونه‌ای از زنان، شفقت به خود بیشتر با نگرانی‌های تصویر بدن مرتبط شده است (Schoenfeld & Webb, 2013). علاوه بر این، شفقت به خود می‌تواند افکار منفی مرتبط با تصویر بدنی را کاهش دهد و راهبردهای انطباقی مرتبط با تصویر مثبت از بدن را افزایش دهد (Wasylikiw MacKinnon MacLellan, 2012).

پژوهش‌ها نشان داده هنگامی که فاصله بین ادراک واقعی فرد از بدن خود با ادراک آرمانی‌اش به اندازه کافی زیاد شود، احساسات و هیجان‌اتی منفی از بدن در ذهنش شکل می‌گیرد و به نظر می‌رسد که در این میان شفقت به خود می‌تواند به فهم پیامدهای رفتاری ایجاد شده کمک کند (Woods & Proeve, 2014). در بیان اهمیت و ضرورت مطالعه مدیریت بدن به منزله‌ی یکی از شاخص‌های سبک زندگی می‌توان بیان کرد مسئله‌ی مدیریت بدن برای زنان به قدری مهم است که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید، دقت نظر بیشتری دارند و حساسیت و توجه افزون‌تری نشان می‌دهند، این توجه وافر آنان را و می‌دارد، تا رفتارهایی گاه افراطی را به منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام که در رسانه‌های جمعی و عوامل تبلیغاتی صنعت زیبایی تبلیغ می‌شود، اتخاذ کنند (Krik, 2009). و به نظر می‌رسد در این میان شفقت به خود نقش مهمی در تجربه هیجان‌ات ناشی از ادراک ناهمخوانی بین بدن واقعی و آرمانی و مدیریت بدن دارد؛ به طوری که به مدیریت هیجانی و رفتاری این تجارب کمک می‌کند. بدین جهت اهمیت و ضرورت اساسی عمده این پژوهش از نظر فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی در سطح آرمانی، برداشتن گام‌هایی در جهت شناسایی نقش و اهمیت شفقت به خود در مواجهه با مدیریت بدن در زنان می‌باشد که جهت استفاده روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مشاوران و کلیه متخصصین بهداشت روانی که به گونه‌ای درگیر با مسائل روانی مدیریت از بدن هستند تلویحات کاربردی دارد.

## ۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

نوروزی، ملکی، پارسامهر و قاسمی (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر تصویر بدن و مدیریت بدن بر مشارکت ورزشی زنان استان ایلام انجام داده‌اند. این پژوهش با استفاده از روش پیمایشی انجام شد و داده‌های آن از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری، استخراج و

تحلیل شدند. جمعیت زنان ۱۹ سال به بالای استان ایلام که جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند، ۱۹۳۹۵۲ نفر است و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۵۰۰ نفر تعیین شد. نمونه‌ها با نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای شناسایی و داده‌ها از آنها جمع‌آوری شدند. نتایج نشان می‌دهند ۴۹/۲ درصد یعنی تقریباً نزدیک به نیمی از زنان یا ورزش نمی‌کنند یا به صورت نامنظم و تفریحی ورزش می‌کنند. ۱۷ درصد از آنها با هدف سلامتی و بین ۶۱ تا ۱۲۰ دقیقه در هفته فعالیت ورزشی می‌کنند و ۳۳/۸ درصد معادل تقریباً یک سوم از نمونه آماری نیز به صورت منظم و حرفه‌ای مشارکت ورزشی دارند. نتایج تحلیلی و آزمون الگوی پژوهش نشان دادند دو متغیر تصویر بدن و مدیریت بدن و مؤلفه‌های آنها در مجموع به طور معناداری تا ۰/۵۶ از واریانس مشارکت ورزشی زنان را تبیین می‌کنند. فاتحی و اخلاصی (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان مدیریت بدن و رابطه‌ی آن با پذیرش اجتماعی بدن انجام دادند حجم نمونه تحقیق ۴۰۰ نفر از زنان ۱۸ تا ۴۰ ساله ساکن در مناطق هشت‌گانه شهر شیراز بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و تصادفی ساده انتخاب شدند. نتایج تحقیق با استفاده از آماره‌های توصیفی و استنباطی نشان داد که میانگین مدیریت بدن برابر با ۶۲/۸ درصد است که حاکی از میزان بالای توجه زنان به بدن در همه وجوه آن اعم از آرایشی، مراقبت و ... است. هم‌چنین بین متغیرهای مصرف رسانه‌ای، پذیرش اجتماعی بدن و پایگاه اقتصادی-اجتماعی با مدیریت بدن رابطه مستقیم و معنادار و بین متغیرهای دین‌داری و مدیریت بدن رابطه معکوس و معنادار وجود دارد.

اوگدن<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در پژوهش خود مدیریت بدن را با نمونه‌هایی از رژیم غذایی و جراحی زیبایی را مطالعه کرده و نتیجه گرفته است که بسیاری از زنان سعی دارند تا شکل و اندازه بدنشان را از طریق اعمال کنترل بر مصرف غذا کنترل و مدیریت کنند. کراسلی<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) در تحقیق خود نشان داد که در اکثر مقوله‌ها و معرف‌های مدیریت بدن، زنان به صورت چشمگیری بیشتر از مردان به فعالیت‌های نظارتی بر بدن خود می‌پردازند. تولمن، ایمپت، ترسی و میشی<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) دریافتند که در اوایل دوران نوجوانی یا بلوغ، دخترانی که بیشتر به بدنشان به عنوان شیء نگاه می‌کردند، به احتمال بیشتری، دچار افسردگی می‌شوند و عزت نفس پایین‌تری داشتند. (Jonng & Leit, 2006) در پژوهشی به مقایسه بین فرهنگی تصور از بدن، شفقت به خود و رژیم غذایی در بین زنان کره و آمریکا پرداخته‌اند. نتایج تحقیق ایشان نشان داده که: تصور از بدن رابطه‌ی مثبت با شفقت به خود دارد. تصور از بدن رابطه‌ای معکوس با عادت‌های تغذیه و رژیم غذایی دارد و زنان کره‌ای (زنانی که وابسته به جوامع گروه محور هستند در مقایسه با زنان غربی نسبت به ظاهر خود ناراضی‌ترند.

باتوجه به مطالب ذکر شده در خصوص رابطه‌ی بین شفقت به خود با مدیریت بدن و با توجه به تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور در این زمینه، پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین شفقت به خود و مدیریت بدن در زنان می‌پردازد. بنابراین پژوهش حاضر با توجه به اهمیت موضوع و در راستای هدف اصلی پژوهش که درصدد بررسی رابطه بین شفقت به خود و مدیریت بدن در زنان شهر شیراز بوده است به بررسی این فرضیه ی می‌پردازد: بین شفقت به خود و مدیریت بدن رابطه معناداری وجود دارد.

### ۳- روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی و همبستگی می‌باشد. در این نوع تحقیقات هیچ‌کدام از متغیرهای تحقیق مورد دستکاری واقع نمی‌شوند و فقط به اندازه‌گیری رابطه آنها پرداخته می‌شود. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی زنان شهر شیراز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که باتوجه به گستردگی جامعه‌ی آماری بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۰ نفر از زنان شهر شیراز، به صورت آنلاین به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. و به علت شیوع بیماری COVID-19 در سطح جامعه، با

1 Ogden

2 Crossley

3 Tolman, Impett, Tracy, & Michae

استفاده از پرسش‌نامه‌های الکترونیکی در یک بازه‌ی زمانی ۳ ماهه مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت حفظ ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز موارد زیر مورد توجه قرار گرفته است: شرکت زنان در این طرح به صورت داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بود. دقت لازم در زمینه محرمانه بودن اطلاعات پرسش‌نامه‌های تکمیل شده توسط افراد اعمال شد. به اعضای اطمینان داده شد که اطلاعات پرسش‌نامه‌ها فقط مورد استفاده تحقیقی قرار خواهد گرفت. پرسش‌نامه‌ها با استفاده از لینک به صورت «آنلاین» در یک بازه‌ی زمانی ۳ ماهه در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شده و سپس جمع‌آوری شده‌اند.

### ۳-۱- ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه‌های زیر (ابزار پژوهش) استفاده شده است:

**پرسش‌نامه شفقت به خود فرم کوتاه:** مقیاس ۱۲ ماده‌ای خود دلسوزی فرم کوتاه یا همان پرسش‌نامه شفقت خود توسط ریس، پامیر، نف و ون گاجت<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) ساخته شد. نسخه بلند این مقیاس در سال (۲۰۰۳) و با ۲۶ ماده ساخته شده بود. این پرسش‌نامه دارای ۶ عامل دو وجهی است که عبارتند از: مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، هوشیاری یا ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی مؤلفه مهربانی با خود (گویه‌های ۲ و ۶)، قضاوت نسبت به خود (گویه‌های ۱۱ و ۱۲)، اشتراکات انسانی (گویه‌های ۵ و ۱۰)، انزوا (گویه‌های ۴ و ۱۰)، ذهن‌آگاهی (گویه‌های ۳ و ۷) و همانندسازی افراطی گویه‌های (۱ و ۹) در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ نمره‌گذاری می‌گردد. در مطالعه ریس و همکاران (۲۰۱۱) اعتبار این مقیاس تأیید شده است (همسانی درونی = ۰/۸۶) این پرسش‌نامه در ایران توسط بشرپور (۱۳۹۳) اعتباریابی شد که در آن نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شش عامل با مقادیر ویژه بیشتر از یک را آشکار کرد که در مجموع ۶۳/۴۷ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. هم‌چنین در مطالعه خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) همسانی درونی مقیاس ۰/۸۶ و مطالعه عزیزی، فروغی، لطفی و بهرام‌خانی (۱۳۹۳) همسانی درونی مقیاس ۰/۷۸ گزارش شد. در پژوهش شهبازی، رجبی، مقامی و جلوداری (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. هم‌چنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۹۳، ۰/۷۱، ۰/۷۹، و ۰/۸۳ می‌باشند. روایی هم‌زمان و هم‌گرا پرسش‌نامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر روایی محتوایی این پرسش‌نامه مورد تأیید اساتید صاحب نظر قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ است.

**پرسش‌نامه آگاهی از بدن شیء انگاشته<sup>۲</sup> (مدیریت بدن):** پرسش‌نامه آگاهی از بدن شیء انگاشته مک کینلی و هاید<sup>۳</sup> (۱۹۹۶)، دارای ۲۴ سؤال است، که برای ارزیابی نگاه یک فرد به بدن خود به‌عنوان یک شیء و کالا طراحی و اعتبارسنجی شده که نمرات بالاتر در این مقیاس، حاکی از نگرانی بالاتر راجع به بدن است و دارای ۳ خرده مقیاس می‌باشد که دو خرده مقیاس پایش بدن (خود شیء انگاری) و شرم از بدن آن که هر کدام ۸ گویه در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشند، در این پژوهش استفاده شد. این پرسش‌نامه در ایران توسط طاهری‌فر، دهقانی آرانی، موتایی، فنی، آقابابایی نجار (۱۳۹۸) اعتباریابی شده است. در پژوهش اندامی، شیرازی و ساعت چی (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۲۱ و ۰/۶۷۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر روایی محتوایی این پرسش‌نامه مورد تأیید اساتید صاحب نظر قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ به دست آمد که نشانگر پایایی مطلوبی است.

1 Raes, Pommier, Neff & Van Gucht

2 The scale of awareness of the body of the perceived object

3 Mcinley & Hyde

بعد از جمع‌آوری اطلاعات به صورت آنلاین، تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS 21 انجام شده است. از آنجا که روش این پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی مثل میانگین، میانگین و درصد فراوانی و ... استفاده شده و باتوجه به اینکه متغیرهای پژوهش که در سطح مقیاس فاصله‌ای هستند از روش همبستگی پیرسون استفاده شده است.

#### ۴- یافته‌ها

در ابتدا آمار توصیفی و سپس روش بررسی در مورد فرضیه پژوهش بیان می‌شود. فراوانی و درصد طبقات سنی، وضعیت اقتصادی و وضعیت تحصیلی گروه نمونه در جدول (۱) گزارش شده است.

جدول (۱). توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سن

شاخص آماری	فراوانی	درصد
سن		
۱۸ تا ۲۵ سال	۸۴	۲۸٪
۲۶ تا ۳۵ سال	۱۶۷	۵۶٪
۳۶ تا ۴۵ سال	۴۹	۱۶٪
مجموع کل	۳۰۰	۱۰۰٪
شاخص آماری	فراوانی	درصد
وضعیت اقتصادی		
خوب	۳۴	۱۱٪
متوسط	۱۳۸	۴۶٪
ضعیف	۱۲۸	۴۳٪
مجموع کل	۳۰۰	۱۰۰٪
شاخص آماری	فراوانی	درصد
وضعیت تحصیلی		
دیپلم	۷۴	۲۵٪
فوق دیپلم	۱۳۲	۴۴٪
لیسانس	۹۴	۳۱٪
مجموع کل	۳۰۰	۱۰۰٪

مطابق با جدول (۱) بیشترین فراوانی برای سن شرکت‌کنندگان ۲۶ تا ۳۵ سال است. بیشترین فراوانی برای وضعیت اقتصادی شرکت‌کنندگان متوسط است و بیشترین فراوانی برای وضعیت تحصیلی شرکت‌کنندگان فوق دیپلم است.

#### تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

یافته‌های توصیفی مقیاس‌های پژوهش در جدول (۲) آورده شده است.

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمره کل شفقت خود برابر با ۶۸/۵۶ (۸/۹۰) و مدیریت بدن با ۶۴/۸۱ (۹/۶۸) گزارش شده است.

جهت بررسی فرضیه پژوهش که به چه میزان بین شفقت خود و مدیریت بدن رابطه معنادار دارد از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول (۲). یافته‌های توصیفی متغیرهای شفقت خود، مدیریت بدن

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کل شفقت خود	۶۸/۵۶	۸/۹۰
مهربانی با خود	۹/۲۲	۲/۴۵
قضاوت نسبت به خود	۹/۰۲	۱/۸۱
اشترکات انسانی	۸/۶۱	۵/۳۸
انزوا	۹/۶۰	۵/۰۹
بهوشیاری	۱۰/۰۹	۵/۲۵
هماندسازی افراطی	۹/۰۰	۳/۸۸
مدیریت بدن	۶۴/۸۱	۹/۶۸

جدول (۳). ضریب همبستگی پیرسون بین شفقت به خود با مدیریت بدن در زنان

متغیر	مدیریت بدن	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری
شفقت خود	۰/۲۵**	۰/۰۰۱
مهربانی با خود	۰/۱۸**	۰/۰۰۱
قضاوت نسبت به خود	۰/۱۷**	۰/۰۰۱
اشترکات انسانی	۰/۳۷**	۰/۰۰۱
انزوا	۰/۲۱**	۰/۰۰۱
بهوشیاری	۰/۱۵*	۰/۰۲۳
هماندسازی افراطی	۰/۲۳**	۰/۰۰۱

\* $p < 0/05$  \*\* $p < 0/01$ 

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که بین شفقت خود و مؤلفه‌های آن (مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشترکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی) با مدیریت بدن همبستگی منفی در سطح ۰/۰۱ برقرار است. در جدول (۴) نیز نتایج رگرسیون پیش‌بینی مدیریت بدن بر اساس شفقت به خود آورده شده است.

جدول (۴). نتایج رگرسیون پیش‌بینی مدیریت بدن بر اساس شفقت به خود

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	F	sig
رگرسیون	۱۵۳۴/۸۷	۱	۱۵۳۴/۸۷	۰/۲۵	۰/۰۶	۰/۰۶	۲۰/۶۲	۰/۰۰۰
باقیمانده	۲۲۱۷۳/۰۴	۲۹۸	۷۴/۴۰					
کل	۲۳۷۰۷/۹۲	۲۹۹						

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۱ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد. در این پژوهش مقدار  $R^2$  برابر ۰/۰۶ شده است به این معنا که شفقت خود ۶ درصد توانایی پیش‌بینی مدیریت بدن را دارند. مقدار ضریب  $R^2$ adj در این پژوهش ۰/۰۶ شده است، به عبارت دیگر شفقت خود در مجموع ۶ درصد توانایی پیش‌بینی مدیریت بدن را دارند.

## ۵- بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین شفقت به خود و مدیریت بدن در زنان شهر شیراز بود.

در بررسی رابطه معنادار بین شفقت به خود و مدیریت بدن هم‌چنان که یافته‌ها در جدول (۳) نشان دادند بین شفقت خود و مؤلفه‌های آن با مدیریت بدن همبستگی منفی در سطح ۰/۰۱ برقرار است. که به دلیل جدید بودن حوزه پژوهش در زمینه رابطه شفقت به خود با تغییرات مدیریت بدن، طبق جست و جوهای پژوهش‌گر پژوهشی در راستای رابطه این متغیرها یافت نشد. لذا نتایج پژوهش حاضر به صورت ضمنی با نتایج حاصل از پژوهش‌های فاتحی و اخلاصی (۱۳۹۹)؛ صدوقی و صفاری فرد (۱۳۹۷)؛ خلعتبری و همکاران (۱۳۹۷)؛ آشیش<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) و بریون، لری و درابکین<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) همسو و هماهنگ می‌باشد.

جذابیت جسمانی از جمله موضوعاتی است که در دوران مدرن امروزی استانداردهای جدیدی پیدا کرده و از عوامل شکل‌دهنده‌ی روابط افراد محسوب می‌شود، به‌طوری که مدیریت بدن در جامعه‌ی امروزی اهمیت بیشتری پیدا کرده است. و به رفتارهای گوناگونی نظیر رژیم‌های غذایی، ورزش، تجهیزات ورزشی و آرایشی مختلف در دوره جدید با تحولات جهانی شدن به مساله بدن توجه بسیاری شده است (فاضلی، ۱۳۸۲). در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان ادعان داشت که در جامعه کنونی ما زنان بیشتر بر اساس ویژگی‌های جسمانی شان مورد قضاوت قرار می‌گیرند. به همین دلیل زنان سعی می‌کنند تصویری مطلوب از بدن خود که جذابیت بیشتری دارد و از دیدگاه افراد جامعه، مطلوب‌تر به نظر می‌رسد به نمایش بگذارند (Blond, 2008). بنابراین یکی از جنبه‌های مهم افزایش تغییرات و مدیریت بدن زنان، ظاهر جسمانی و رضایت و عدم رضایت از تصویر بدنی آنهاست. ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تأکید زیاد جامعه بر جذابیت‌های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قائل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنها و از طرفی ایجاد احساس بهتری که به دلیل ظاهر و با تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می‌تواند زنان را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید و این باعث نگرانی و افزایش تغییرات و مدیریت بدن در زنان می‌شود. آنها برای کاهش نگرانی خود در این زمینه دست به تغییر و مدیریت در چهره و بدن خود می‌زنند (فاتحی و اخلاصی، ۱۳۹۹). در تبیین یافته‌های به دست آمده باید گفت زنانی که شفقت به خود بالایی دارند و درک آنها از تصویر بدنی مثبت است، زندگی موفقیت‌آمیزی را سپری می‌کنند. از سوی دیگر عدم شفقت به خود و خویشتن‌پنداری منفی و درک منفی از تصویر بدنی به احساس حقارت، ناتوانی، پریشانی، کاهش عزت-نفس جنسی و افزایش تغییرات بدن در زنان منجر می‌گردد (صدوقی و صفاری فرد، ۱۳۹۷). شفقت‌ورزی خود به مثابه‌ی یک صفت روان‌شناسی مثبت در جهت بهبود شرایط و پذیرش خود عمل می‌کند. افرادی که از سطح بالایی از شفقت‌ورزی برخوردارند معمولاً در برخورد با تمام مسائل از هیجان‌های مثبت و راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند (Neff, 2003). چنانکه یافته‌های پژوهش حاکی از این موضوع هستند که ادراک و پنداشت‌های عمیق و مشفقانه و قابل پذیرش از ویژگی جسمانی خود در بین زنان می‌تواند پیامدهایی مثبتی بر مدیریت بدن در پی داشته باشد. برخی مطالعات شواهدی را فراهم می‌کنند که شفقت به خود با سازه‌های خود‌ارزیابی مرتبط است؛ بنابراین افکار، هیجان‌ها و رفتارهای مرتبط با مدیریت غیرانطباقی بدن که از فرآیند خودارزیابی منفی نشأت می‌گیرند، می‌توانند به‌وسیله شفقت به خود کاهش یابند. و زنانی که خود شفقتی بالایی دارند ممکن است در واریسی بدن خود کمتر مدیریت غیرانطباقی بدن را تجربه کنند، نگرش‌های منفی کمتری نسبت به خوردن داشته باشند و کمتر افسرده شوند؛ زیرا شفقت به

1 Ashish

2 Brion, Leary & Drabkin



خود آنها را تشویق می‌کند، بدون اینکه تناسب بدن و اندام خود را ارزیابی کنند و آنها را با استانداردهای اجتماعی زیبایی و لاغری مقایسه کند، نگرشی مشفقانه نسبت به بدن خود داشته باشند، پریشانی را تحمل کرده و هیجانات خود در رابطه با مدیریت و تغییرات غیرانطباقی بدن را تنظیم کنند و تصمیمات سازگارانه و به دور از احساسات منفی بگیرند ( Senín-Calderón, Rodríguez-Testal, Perona-Garcelán, Perpiñá, 2017). شفقت به خود می‌تواند با زنان اجازه دهد عیب‌ها و نقص‌های بدن خود را بپذیرند و خودشان را به خاطر ناکامی در رسیدن به آرمان‌های فرهنگی زیبایی دست نیافتنی، سرزنش نکنند. بنابراین می‌توان گفت که شفقت به خود منجر به کاهش مدیریت بدن می‌گردد و می‌تواند با مدیریت بدن را بطه‌ی معناداری داشته باشد. و هیجان‌های مثبت فرد نسبت به بدن خویش می‌تواند منجر به درک و پنداشت‌های مطلوب و رضایت‌بخش نسبت به بدنش باشد (Gilbert & Proctore, 2006).

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش و تحقیق علمی دیگر در عمل با موانع و محدودیت‌هایی روبرو بوده است. از جمله این محدودیت‌ها در پژوهش حاضر محدود بودن جامعه‌ی آماری بوده است که این تحقیق تنها در مورد زنان شهر شیراز انجام گرفته است که این امر از قابلیت تعمیم‌پذیری پژوهش می‌کاهد. محدودیت دیگر عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر همانند طبقه اجتماعی-اقتصادی زنان بود. از دیگر محدودیت‌ها اجرای پژوهش در شرایط بحرانی بیماری کرونا بود که حجم نمونه به صورت آنلاین انتخاب شد و پرسش‌نامه‌ها به صورت غیر حضوری و آنلاین در اختیار آنها قرار گرفت. هم‌چنین عدم همکاری تعدادی از زنان در اجرای پژوهش از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

یافته‌های پژوهش حاضر بر نقش و اهمیت شفقت به خود در مواجهه با رفتارهای مرتبط با مدیریت بدن تأکید می‌کند. این یافته‌ها می‌تواند تلویحات کاربردی فراوانی برای زنان داشته باشد. از آنجاکه پژوهش حاضر تنها در مورد زنان شهر شیراز اجرا شده بود، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی بر روی جامعه‌ی آماری گسترده‌تری بدون توجه به جنسیت و در شهرهای دیگر نیز اجرا گردد. پیشنهاد دیگر این که مطالعات طولی و اثربخشی در این زمینه انجام شود و متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار در مدیریت بدن مورد ارزیابی قرار گیرند. و از آنجا که نتایج این پژوهش می‌تواند برای متخصصان بالینی و روان‌پزشکان در درمان اختلالات مرتبط با مدیریت بدن، مانند اختلالات خوردن و بدریخت‌انگاری و نیز پریشانی‌های مرتبط با نارضایتی از بدن تلویحات کاربردی داشته باشد. بنابراین برگزاری کلاس‌های آموزشی و جلسات کارگاهی به صورت گروهی و یا به صورت مشاوره انفرادی و هم‌چنین تهیه پکیج‌های آموزشی در رابطه با مدیریت بدن و خود شفقت ورزی جهت تأمین سلامت روانی روانی افراد در مراکز مشاوره و مراکز آموزشی و استفاده از نظرات متخصصان روان‌شناس و مشاوران در حوزه‌ی بهداشت روان جهت ارتقای دانش و آگاهی‌های افراد به خصوص زنان توصیه می‌گردد.

## ۶- تقدیر و تشکر

در پایان از همکاری تمام کسانی که در اجرا و به انجام رساندن این پژوهش یاری‌رسان بوده‌اند کمال تشکر را دارم.

## ۷- منابع

- ۱- اندامی، ع.، شیرازی، ع.، و ساعتچی، ه. (۱۳۹۸). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی پندار شی‌انگاران و شرم از بدن زنان و دختران. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، ۶، ۲۱-۳۶.
- ۲- بساک‌نژاد، س.، غفاری، م. (۱۳۸۷). رابطه بین ترس از بدشکلی جسمی و اختلالات روانی در دانش‌آموزان است. مجله علوم رفتاری، ۱ (۲): ۱۷-۲۲.
- ۳- بشرپور، س. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس خوددلسوزی در دانشجویان. مجله سلامت روانی پژوهشی، ۱۷ (۲)، ۶۴-۷۵.

- ۴- خسروی، س.، صادقی، م.، و. یابنده، م. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شفقت به خود مدل‌های روش‌های روانی. *مجله پژوهشی روان‌شناسی*، ۱۳، ۴۷-۵۹.
- ۵- عزیزی ع.، فروغی، ع.، لطفی، س.، و. بهرام‌خانی، م. (۱۳۹۳). روایی و پایایی نسخه مقیاس شفقت به خود، *مجله روان‌شناسی ایران*، ۲(۳)، ۱۷-۲۳.
- ۶- 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. *نشریه بیماری‌های پستان ایران*، ۳(۱۱)، ۲۰-۸.
- ۷- شهبازی، م.، رجبی، غ.، مقامی، ا.، و جلوداری، آ. (۱۳۹۴). ساختار عامل تأییدی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی تجدید نظر شده شفقت به خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۶(۱۹)، ۳۱-۴۶.
- ۸- صدوقی، م.، و صفاری فرد، ر. (۱۳۹۷). رابطه نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس در دانشجویان: نقش تعدیل کننده شفقت به خود. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۷(۱۰)، ۳۸-۵۱.
- ۹- طاهری فر، ز.، دهقانی آرانی، ف.، موتایی، ف.، فنی، ل.، آقابابایی نجار، ز. (۱۳۹۸). مشخصات روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسش‌نامه آگاهی بدنی. *فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱(۱۴)، ۶۹-۷۸.
- ۱۰- فاتحی، ا.، و اخلاصی، ا. (۱۳۹۹). مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن. *مجله زن و جامعه*، ۳(۵)، ۲۵-۳۹.
- ۱۱- فاضلی، م. (۱۳۸۲). *مصرف و سبک زندگی*. قم: انتشارات صبح صادق.
- ۱۲- نوروزی، ع.، ملکی، ا.، پارسامهر، م.، و قاسمی، ح. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر تصویر بدن و مدیریت بدن بر مشارکت ورزشی زنان استان ایلام. *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۹(۴)، ۹۹-۱۲۲.
- 13- Ashish, D. (2016). *Self-compassion and the need of self-preservation* (Doctoral dissertation, The University of Arizona).
- 14- Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- 15- Brion, J. M., Leary, M. R., & Drabkin, A. S. (2014). Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of health psychology*, 19(2), 218-229.
- 16- Blond, A. (2008). Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review. *Body image*, 5(3), 244-250.
- 17- Breines, J, Toole, A, Tu, C, Chen, S.(2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self Identity*. 13(4): 432-448.
- 18- Cash TF., & Pruzinsky T.(2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- 19- Crossley, N. (2005). Mapping reflexive body techniques: on body modification and maintenance. *Body & Society*, 11, 1-35.
- 20- Fazli, M. (2003). *Consumption and lifestyle*, Qom: Sobh Sadegh Publications.
- 21- Giddens, A. (2013). *Modernity and Individuality: Society and Personal Identity in the New Age*. *Naser Movaffaghian translation. Tehran: Nayan Rey.[Persian]*.
- 22- Gilbert, P. (2007). *The evolution of shame as a marker for relationship security. The Self Conscious Emotions: Theory and research*. New York: Guilford.
- 23- Gilbert, P & Proctore, 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*, 13. 353-379.
- 24- Germer, CK.(2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press..
- 25- Higgins ET.(2016). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychol rev*; 94(3): 319-340.
- 26- Kirk, D. (2009). *Physical education futures*. Routledge.
- 27- Krieger, N. & Davey, S. (2004). Bodies Count and Body Count: Social Epidemiology and Embodying Inequality. *Epidemiologic Reviews*, 26, 92-103.
- 28- Mcinley, N. & Hyde, M. J. S. (1996) "The Objectified Body Consciousness Scale: Development and Validation." *Psychology of Women Quarterly*, 20: 181-215
- 29- Neff, K.D. (2003). Development And Validation Of A Scale To Measure Self-Compassion. *Self Identnt*,2, 223- 250
- 30- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.

- 31- Ogden, J. (2005). The paradox of control and body management: Examples of dieting and surgery. *J Represen*, 37, 452-7.
- 32- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a shortform of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250–255.
- 33- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating behaviors*, 14(4), 493-496.
- 34- Senín-Calderón, C., Rodríguez-Testal, J. F., Perona-Garcelán, S., & Perpiñá, C. (2017). Body image and adolescence: A behavioral impairment model. *Psychiatry research*, 248, 121-126.
- 35- Shilling, C. (1993). *Body and Social Theory*, London: Sage Publication.
- 36- Shilling, C. (2004). *The body in culture, technology and society*. Sage.
- 37- Tolman, D. L., Impett, E. A., Tracy, A. J., & Michael, A. (2006). Looking good, sounding good: Femininity ideology and adolescent girls' mental health. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 85-95
- 38- Wasykiw L, MacKinnon AL, MacLellan AM.(2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body image*. 9(2): 236-245.
- 39- Woods, H., & Proeve, M. (2014). Relationships of mindfulness, self-compassion, and meditation experience with shame-proneness. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 28(1), 20-33.
- 40- Wren, A., Somers, J., Melissa, A. W., Goetz, Mark, C., Leary, M. R., Fras, A. M., Huh, B. K., Roger, Lesco L. S., Keefe, F. J. (2012) Self-Compassion in Patients With Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persi stent. *J Pain Symptom Managem ent*, 43(4), 759- 770.

## Investigating the Relationship Between Self-Compassion and Body Management in Women

Sayed Mehdi Hosseini<sup>1</sup>, Fahimeh Momen<sup>2\*</sup>

1. PhD in Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Shiraz, Iran

Sayedmehdi.hosseini@gmail.com

2. Master student, General Psychology, Department of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Shiraz, Iran. (Author).

Momenfahimeh@gmail.com

### Abstract

This study aimed to investigate the relationship between self-compassion and body management in women. The present study was descriptive and correlational. The study's statistical population consisted of all women in Shiraz in 2021. Among them, 300 women were selected from the statistical population by available sampling method as the sample size. Data were collected using Self-Compassion Questionnaire (Reiss, Puminer, Neff, and Wanguchta (2011) (SCS-SF)) and Online Object Awareness Questionnaire (McKinley and Hyde (2001)). Data were analyzed using Pearson correlation analysis and SPSS statistical software. Findings from Pearson correlation analysis, related to examining the significant relationship between self-compassion and changes in body management in women, showed a significant negative relationship between the components, including self-kindness, self-judgment, human sharing, isolation, mindfulness, extreme assimilation, and changes in body management. The present study results emphasize the role and importance of self-compassion in dealing with behaviors related to body management. Cultivating a compassionate mind can control the negative behavioral consequences associated with maladaptive body management, which can have many practical implications for women.

**Keywords:** Self-Compassion, Body Management, Women



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)