ORIGINAL ARTICLE

Received:2022/04/14 *Accepted:2022/09/01*

Investigating the Self-Worth Correlations of Depressed Women: The Mediating Role of Acceptance, Body Appreciation, and Psychological Capital

Leila Baghaipour (Ph.D.s)[1], Ilnaz Sajjadian (Ph.D.)[2], Mohsen Golparvar (Ph.D.)[3]

1.P.hD. student in General Psychology, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2.Corresponding Author: Associate Proffesor, Clinical Psychology Department, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Email: i.sajjadian@khuisf.ac.ir Tel: 09132107905
3.Associate Professor, Psychology Department, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Self-worth is a component that affects mental and physical health. This study aims to identify the variables that are correlated with self-esteem and investigate the mediating role of acceptance, body appreciation, and psychological capital in the obtained model.

Methods: This research is a correlational type based on structural equations. The statistical sample included 400 depressed women aged 18 to 50 years in Yazd in winter 2019 and spring 2020, who was selected by the convenience sampling method. To collect data, questionnaires on self-worth, psychological capital, self-awareness, self-compassion, acceptance, cognitive regulation, and body appreciation were used. To analyze the data, structural equation modeling was used by Amos software .

Results: The direct effects of all paths except positive cognitive regulation on self-worth, negative cognitive regulation on self-worth, self-awareness on self-worth, and also on self-acceptance, were significant ($p<0.05$). The indirect effects of positive and negative cognitive regulation, self-awareness, and psychosocial capital with the mediation of self-compassion were significant ($p<0.05$). Also, the indirect effects of positive and negative cognitive regulation, self-awareness, and psychosocial capital with the mediation of self-acceptance were significant ($p<0.05$)

Conclusion: According to the results of this study, increasing self-worth through the correlations of this variable (self-compassion, self-awareness and cognitive regulation, acceptance, psychological capital, and body appreciation) can help improve the mental health of depressed women.

Keywords: Self-Worth, Depression, Psychological Capital, Acceptance, Body Appreciation
Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

This Paper Should be Cited as:
Author: Leila Baghaipour, Ilnaz Sajjadian, Mohsen Golparvar. Investigating the Self-Worth Correlations of Depressed Women: The Mediating Role o f ……..…….Tolooebehdasht Journal. 2022;21(3):12-29.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و یکم
شماره سوم
مرداد و شهریور
شماره مسلسل: ۹۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۱/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰

بررسی همبسته های خودارزشمندی زنان افسرده: نقش میانجی‌گری پذیرش، قدردانی از بدن و سرمایه روانشناختی

نویسندگان: لیلا بقائی پور[۱]، ایلناز سجادیان[۲]، محسن گل پرور[۳]

۱.دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. تلفن تماس : ۰۹۱۳۲۱۰۷۹۰۵ Email: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

۳. دانشیار گروه روانشناسی ، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: خودارزشمندی یکی از مؤلفه‌هایی است که در سلامت روانی و جسمانی تأثیر دارد. هدف این مطالعه شناسایی متغیرهایی هست که با خودارزشمندی همبستگی دارند و بررسی نقش میانجی پذیرش، قدردانی از بدن و سرمایه روانشناختی در مدلی که به دست می‌آید.

روش بررسی: این پژوهش از نوع همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری است، نمونه آماری شامل ۴۰۰ نفر از زنان افسرده ۱۸ تا ۵۰ سال شهر یزد در زمستان ۹۸ و بهار ۱۳۹۹ بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودارزشمندی، سرمایه روانشناختی خودآگاهی، شفقت خود، پذیرش، تنظیم شناختی و قدردانی از بدن. برای تحلیل داده‌ها از مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار اموس (Amos) استفاده شد.

یافته‌ها: اثرات مستقیم همه مسیر ها به جز تنظیم شناختی مثبت بر خودارزشمندی، تنظیم شناختی منفی بر خودارزشمندی، خودآگاهی بر خودارزشمندی و هم چنین بر پذیرش خود، معنی دار به دست آمده است ($p<۰/۰۵$). اثرات غیر مستقیم تنظیم شناختی مثبت و منفی، خودآگاهی و سرمایه‌های روانشناختی با میانجی‌گری شفقت خود معنی دار است ($p<۰/۰۵$). هم چنین اثرات غیر مستقیم تنظیم شناختی مثبت و منفی، خودآگاهی و سرمایه‌های روانشناختی با میانجی‌گری پذیرش خود معنی دار است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش با افزایش خودارزشمندی توسط همبسته‌های این متغیر (شفقت خود، خودآگاهی و تنظیم شناختی، پذیرش، سرمایه روانشناختی، و قدردانی از بدن) می‌توان به بهبود سلامت روان زنان افسرده کمک کند.

واژه‌های کلیدی: خودارزشمندی، افسردگی، سرمایه روانشناختی، پذیرش، قدردانی از بدن

این پژوهش حاصل پایان نامه دکترای روانشناسی عمومی است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

مقدمه

در دنیای امروز عوامل متعددی از جمله هیجانات، تنش‌ها، عصبیت‌ها بر زندگی روزمره مردم تأثیرات منفی دارند و هر کدام از افراد جامعه در معرض مواجهه با انواع استرس‌ها و شرایط عصبی قرار دارند. در واقع هر آنچه فرد با آن در ارتباط است مانند محیط زندگی اجتماعی و خانواده می‌تواند به عنوان عامل تنش‌زا، جریان زندگی او را به سمت بحران‌ها و نگرانی‌ها سوق دهد (۱،۲).

افسردگی رایج‌ترین اختلال روانی است که اخیراً به شدت رو به افزایش است و با وجود تحقیقات دامنه‌دار در مورد علل، علائم و طرق درمان آن متأسفانه در بیشتر جوامع امروزی و از جمله جامعه خودمان توجه زیادی به آن مبذول نشده است. علایم و نشانه‌های بارز افسردگی شامل احساس غمگینی شدید، عصبانیت و بی حوصلگی، بی‌علاقگی و عدم لذت بردن از فعالیت‌های تفریحی، کاهش انرژی یا بی‌قراری، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، بی‌خوابی، کاهش قوای ذهنی، کاهش میل جنسی، احساس بی ارزشی و گناه، احساس نومیدی، فکر خودکشی و علایم و دردهای جسمانی است (۳). مطالعات مختلف نشان می‌دهد که زنان ۲ برابر بیشتر از مردان افسرده می‌شوند (۴).

روش‌های مختلفی برای درمان افسردگی متداول است مانند شناخت درمانی، فعال‌سازی رفتاری و درمان بین فردی که روی کاهش یا بهبود جنبه‌های منفی مثل تغییر باورهای ناکارآمد، شناسایی رفتارهای اجتنابی و رفع مشکلات بین فردی متمرکزشده‌اند (۵)؛ این نوع درمان‌ها فقط علائم افسردگی را کاهش می‌دهند ولی هنوز احساس شادکامی و بهزیستی را نمی توانند در مراجع به وجود بیاورند؛ زیرا عواطف منفی و عواطف مثبت دو ساختار کاملاً متفاوت دارند و عدم حضور عواطف منفی به معنی وجود عواطف مثبت نیست (۶). بنابراین نیاز به مداخلات جدیدتر احساس می‌شود که فقط هدف درمان، کاهش صرف علائم نباشد و زمینه و ارتقای توانمندی‌های مختلف شخصیت افراد را فراهم سازد.

از جمله متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، خودارزشمندی است، که می‌توان گفت از نیازهای مهم و اساسی روانشناختی افسردگی است. خودارزشمندی موجب ارتقای سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزشی و کاهش افسردگی می‌شود (۷). خودارزشمندی به مثابه شاخص سازگاری روان‌شناختی و کارکرد مناسب اجتماعی تلقی می‌شود (۸،۹)، که آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی می‌تواند باعث افزایش آن شود. خودارزشمندی یکی از مداخلات مؤثر و کارآمد که در حوزه روان‌شناسی مثبت نگر است و از برنامه روان‌درمانی رشید و سلیگمن (۱۰) گرفته شده است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود (۱۳-۱۱). از طرف دیگر سرمایه روانشناختی نیز یکی دیگر از شاخص‌های روانشناختی مثبت گرایی است و از مهمترین همبسته‌های خودارزشمندی است که با مؤلفه‌های خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری در پژوهش‌های مختلف به آن اشاره شده است (۱۴،۱۵). در همین راستا شفقت خود نیز یک مشخصه‌ی فردی است، که مفهوم با خود مهربان بودن را دارد. مهربانی به معنی توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. همچنین قبول این واقعیت است که همه‌ی انسان‌ها دارای

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

نقص هستند و اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم میشوند. ارزش گذاشتن برای خود و ذهن‌آگاهی از جمله مفاهیم این متغیر است که در پژوهش‌های مختلفی بر روی افراد افسرده انجام شده است (۱۸-۱۶). در ادامه تنظیم هیجان، عاملی کلیدی و تعیین کننده در بهزیستی روانی است که در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی نقش اساسی را ایفا می‌کند. تا جایی که می‌توان گفت بر کل کیفیت زندگی فرد تأثیر میگذارد (۲۰، ۱۹). در همین راستا برای فراهم کردن زمینه‌های رشد استعدادهای بالقوه و رسیدن به خودشکوفایی، دستیابی به خودآگاهی نیز عامل مهمی محسوب می‌شود. خودآگاهی عبارت است از آگاه بودن فرد از انگیزه‌ها، ترجیح‌ها، شخصیت و دانستن این موضوع که چطور این عامل‌ها بر قضاوت‌ها، تصمیم‌ها و تعامل‌های فرد با دیگران تأثیر می‌گذارد (۲۱). دستیابی به خودآگاهی امری مهم در جهت فهمیدن نیازهای رشد شخصی است. داشتن خودآگاهی به فرد در درک ارزش ها، خواسته‌ها، نیازها، تمایلات و قوت‌ها و ضعف‌هایش کمک می‌کند (۲۲). در همین رابطه پژوهش‌های مختلفی انجام شد که نشان داد، کسانی که خودآگاهی بالاتری دارند، مسئولیت انتخاب‌ها و اعمالشان را می‌پذیرند اما فقدان خودآگاهی باعث می‌شود که فرد نتواند بین مرزهای خود و دیگران تفاوت قائل شود و در نتیجه پذیرش عقاید، تفکرات و احساسات دیگران که از احساسات و تفکرات شخص متفاوت است، سخت می‌شود (۲۴، ۲۳).

یکی دیگر از همبسته‌های خودارزشمندی، پذیرش خود است. پذیرش خود در رویکرد عقلانی - هیجانی الیس به معنی پذیرفتن خود به عنوان انسانی پویا، بی نظیر و تغییرپذیر است. این رویکرد به جای ترویج صرف خود تأثیرگذاری و عزت نفس، که در آنها نوعی درجه بندی نسبی مستتر است، پذیرش خود را مطرح می کند و تأکید دارد که ما باید خود را صرف نظر از دستاوردها «انسان ارزشمندی» بدانیم، تمامی نقاط قوت و ضعف خود را قبول کنیم، نقاط قوت را تقویت کنیم و نقاط ضعف را بهبود ببخشید (۲۵،۲۶). پذیرش بدن خود و قدردانی از بدن نیز در راستای مفهوم پذیرش خود و بهزیستی روانی قرار می‌گیرد. تصویر بدنی شامل ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر و احساس و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه است. تصویر بدنی دارای یک ساختار چند بعدی است که شامل دو بخش مستقل ادراکی (تخمین اندازه بدن) و نگرشی (شناخت و احساس فرد نسبت به بدن) می‌باشد (۲۷). عوامل متعددی مانند ارزش‌های اجتماعی-فرهنگی، مقایسه‌های اجتماعی، تأکید جامعه بر جذابیت ظاهری و تجارب منفی در تعامل با همسالان، نگرانی‌های مربوط به تصویر هر شخص نسبت به بدنش را تشدید کرده و به تداوم آن کمک می‌نماید (۲۸). مهمترین جنبه‌ی تصویر بدنی مثبت که بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته است، قدردانی از بدن است؛ یعنی داشتن نگرش های مطلوب نسبت به بدن بدون توجه به ظاهر آن، پذیرش بدن با وجود فاصله‌ی آن با معیارهای ایده‌آل در جامعه، احترام به بدن و نیازهای آن و محافظت از بدن با انجام رفتارهای سالم (۲۹). با توجه به مطالب گفته شده و پیامدهای نامطلوبی که افسردگی بر روی زنان دارد و همچنین لزوم بررسی عواملی که می‌تواند نقش قابل توجهی در بهبود و کنترل افسردگی به خصوص در زنان داشته باشد، برای کمک به بهبود کیفیت زندگی آن ها، شناسایی متغیرهایی که بتوانند تأثیر مثبتی بر روی کاهش

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

افسردگی داشته باشند و در ضمن این تأثیر به نوعی پایدار باشد، بسیار مهم است. این پژوهش درصدد پیدا کردن متغیرهایی است که با خودارزشمندی که از متغیرهایی می‌تواند باشد که در افسردگی نقش مهمی ایفا می‌کند، ارتباط نزدیکی داشته باشند و با این متغیر بتوان مدلی را تدوین کرد که برای درمان و بهبود زنان افسرده مؤثر باشد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری است. جامعه آماری کلیه زنان افسرده ۱۸ تا ۵۰ سال شهر یزد در زمستان ۹۸ و بهار ۱۳۹۹ بود. روش نمونه گیری در دسترس بود. تعداد نمونه با توجه به هدف دستیابی به مدل کمی ارتقاء خود-ارزشمندی ۴۰۰ نفر بودند. پس از اخذ مجوزهای لازم برای معرفی به مراکز درمان روان شناختی و مراکز مشاوره شهر یزد، از افراد واجد ملاکهای ورود، نمونه لازم برای اجرای مطالعه انتخاب و سپس از هر یک از آن ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های پژوهش را با صداقت و دقت به صورت خودگزارش دهی پاسخ دهند. معیارهای ورود به مطالعه : ۱. تشخیص بیمار افسرده توسط متخصصین روانپزشک و یا روانشناس، ۲. کسب نمرهٔ معادل شدت افسردگی خفیف تا متوسط (نمرات بین ۱۴ تا ۳۰) در پرسشنامه افسردگی بک، ۳. رد تشخیص افتراقی روانی-اجتماعی توسط یک متخصص روانپزشک و عدم وجود اختلال عصبی، ۴. داشتن سن ۱۸ تا ۵۰ سال، ۵. عدم مصرف سیگار و داروهای مسکن، آرامبخش و خواب‌آور، ۶. رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایتنامه. معیارهای خروج از مطالعه: ۱. کسب نمرهٔ معادل شدت افسردگی ضعیف (نمرات بین ۰ تا ۱۳) در پرسشنامه افسردگی بک، ۲. وجود بیماری جسمانی شدید (قلبی- عروقی، کلیوی و دیابت) که در جریان درمان برای بیمار اختلال ایجاد کند. ۳. داشتن نوعی معلولیت حرکتی یا ادراکی که باعث اختلال در تکمیل پرسشنامه‌ها در فرد شود. ۴. دریافت همزمان درمان روانپزشکی یا رواندرمانی دیگر برای از بین بردن افسردگی.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر بودند: پرسشنامه خودارزشمندی: این پرسشنامه توسط کروکر و همکاران ساخته شده است (۸). این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس و ۳۵ گویه است که تفکیک گویه‌های هر زیرمقیاس عبارت است از: حمایت خانواده، سبقت و رقابت جویی، ظاهری و جسمانی، عشق خدائی، شایستگی علمی، تقوی و پرهیزگاری، موافقت از سوی دیگران. شیوه نمره گذاری و تفسیر این پرسشنامه، بر درجه‌بندی هفت‌گانه لیکرت صورت بندی شده است. از شدیدا موافقم تا شدیدا مخالفم. گویه های معکوس این پرسشنامه عبارتند از: ۴ و ۶ و ۱۰ و ۱۳ و ۱۵ و ۲۳ و ۳۰ (یعنی به « شدیداً موافقم » نمره ۱ و به «شدیداً مخالفم» نمره ۷ داده می‌شود). روایی و پایایی: در تحقیق زکی، روایی صوری، محتوایی، سازه ای و همزمانی این ابزار مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با روش آلفای کرانباخ ۰/۷ بود. هنجاریابی این پرسشنامه نیز انجام شد و میانگین و انحراف استاندارد خودارزشمندی کل در پسران به ترتیب ۱۷۶/۱، ۱۷/۳ و در دختران ۱۸۶/۶۳، ۲۲/۳۱ بود. آماره آزمون t برابر با ۳/۷۲۶ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ بود. پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خود: این پرسشنامه توسط چمبرلین و همکاران طراحی شده است (۳۰). این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال و دارای ۲ زیرمقیاس پذیرش بی قید و شرط خود و پذیرش مشروط خود است و برای

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

گروه سنی ۱۴ سال و بالاتر قابل اجرا است. نحوه پاسخ دهی به این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت ۷ گزینه ای از کاملا نادرست = ۱ تا همیشه درست = ۷ است. در این مقیاس گرفتن نمره بالا در ۹ عبارت شامل عبارت های ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ نشان دهنده پذیرش بی قید و شرط خود است (دامنه نمرات از ۹ تا ۶۳)، در حالی که ۱۱ مورد دیگر (عبارتهای ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) به صورت معکوس است. روایی و پایایی: چمبرلین و هاگا همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند. پایایی پرسشنامه در ایران با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد. همچنین پایایی آن از طریق دو نیمه کردن آزمون و با استفاده از روش تنصیف اسپیرمن – برون ۰/۶۳به دست آمد (۳۱). پرسشنامه شفقت خود: این پرسشنامه توسط نف و همکاران طراحی شده است (۳۲) و شامل ۲۶ ماده برای اندازه‌گیری سه مولفه مهربانی به خود (۵ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده) در برابر انزوا (۴ ماده) و ذهن آگاهی (۴ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۴ ماده) تدوین شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً همیشه= ۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. ضمناً ماده‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی و پایایی: در پژوهش شهبازی و همکاران ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. هم چنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند (۳۳). پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: توسط گارنفسکی و همکاران تدوین شده است (۱۹). این پرسشنامه خود یک ابزار خودگزارشی است که فرم بلند آن دارای ۳۶ ماده است که در تحقیق حاضر از فرم کوتاه آن که ۱۸ ماده‌ای است استفاده شد. پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌پنداری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند (۱۹). اعتبار پرسشنامه در فرهنگ ایرانی را بشارت و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده است. روایی پرسشنامه از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بررسی شده و به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ بدست آمده که هر دو ضریب معنی دار هستند (۳۴). پرسشنامه سرمایه روانشناختی: این پرسشنامه برای سنجش سرمایه روانشناختی توسط مک گی طراحی شده است (۳۵). این پرسشنامه ۲۶ سؤال دارد و گل‌پرور، جعفری و جوادیان نسخه‌ای از این پرسشنامه را در ایران ترجمه و آماده اجرا نموده‌اند (۳۶). مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه شش درجه‌ای (کاملا مخالفم= ۱ تا کاملا موافقم= ۶) است. این مقیاس دارای چهار خرده مقیاس است که شامل خودکارآمدی سؤالات ۱ تا ۷، امیدواری سؤالات ۸ تا ۱۴، تاب‌آوری سؤالات ۱۵ تا ۲۰ و خوش‌بینی سؤالات ۲۱ تا ۲۶ است. در تحقیق گلپرور و همکاران، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵را به دست آمد. پرسشنامه استاندارد خودآگاهی: این پرسشنامه توسط نستورم و داویس طراحی شده است (۳۷) و دارای ۱۱ سوال در ۲ بعد می باشد. مؤلفه‌های

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

پرسشنامه: ۱- خودگشودگی و استقبال از بازخورد دیگران. ۲- آگاهی از ارزش های خود، سبک شناختی، گرایش به تغییر و گرایش به ارتباطات متقابل شخصی. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود که کاملا مخالف نمره ۱ و کاملا موافق نمره ۵ می‌گیرد. حد پایین نمره ۱۸، حد متوسط ۳۳ و حد بالا ۵۰ است. در تحقیق لطیفیان و سیف، بین خرده مقیاس‌های پرسشنامه خودآگاهی همبستگی مثبت و منفی به دست آمد که نشان دهنده روایی همگرا و واگرای مطلوب این آزمون می‌باشد. هم چنین پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود (۳۸). پرسشنامه قدردانی از بدن: این پرسشنامه توسط آوالوس و همکاران طراحی شده است (۳۹) و دارای ۱۰ سؤال است. نمره‌گذاری در طیف لیکرت انجام می شود که هرگز = ۱، به ندرت = ۲، گاهی اوقات = ۳، اغلب = ۴، همیشه = ۵. قابلیت اطمینان سازگاری داخلی آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برای زنان ۰/۹۷ و برای مردان ۰/۹۶بود. همبستگی کل پرسشنامه برای زنان ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و برای مردان ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ بود (۴۰).

روش تحلیل داده‌ها: داده‌ها با استفاده از روشهای توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح آمار توصیفی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین‌ها، انحراف معیار) و در سطح آمار استنباطی نیز از معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار اموس (Amos) نسخه ۲۷ استفاده شد. این مطالعه با مجوز کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1399.233 از دانشگاه آزاد خوارسگان اصفهان و با رعایت ملاحظات اخلاقی شامل تمایل به شرکت در مطالعه، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه بودن اطلاعات انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ یافته های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است. میانگین سن افراد نمونه ۹/۵±۳۰/۴۱ سال است. تحصیلات ۴ نفر(۱/۵ درصد) نمونه سیکل، ۳۹ نفر(۱۴/۷ درصد) دیپلم، ۲۶ نفر (۹/۸ درصد)، فوق دیپلم، ۱۱۱ نفر(۴۱/۹ درصد) لیسانس، ۷۲ نفر(۲۷/۲ درصد) فوق لیسانس، ۱۳ نفر(۴/۹ درصد) دکتری بوده است. ۱۱۰ نفر(۴۱/۵ درصد) نمونه محصل یا دانشجو، ۵۹ نفر(۲۲/۳ درصد) خانه دار، ۱۷ نفر(۶/۴ درصد) فرهنگی، ۳۶ نفر (۱۳/۶ درصد) کارمند، ۱۸ نفر(۶/۸ درصد) آزاد و ۲۵ نفر(۹/۴ درصد) در گروه سایر شغل ها قرار دارند. ۱۰۷ نفر(۴۰/۴ درصد) نمونه مجرد، ۱۴۷ نفر(۵۵/۵ درصد) نمونه متأهل، ۹ نفر (۳/۴ درصد) مطلقه بوده اند و همسر ۲ نفر(۰/۸ درصد) از افراد نمونه فوت شده بودند. ۱۴۵ نفر(۵۴/۷ درصد) نمونه فرزندی نداشته اند در حالی که ۵۶ نفر(۲۱/۱ درصد) یک فرزند، ۵۲ نفر (۱۹/۶ درصد) دو فرزند، ۱۲ نفر(۴/۶ درصد) نمونه سه فرزند و بیشتر داشته اند. در جدول ۱ یافته های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، تنظیم شناختی مثبت با خودارزشمندی، خودآگاهی، سرمایه روانشناختی، شفقت به خود، قدردانی از بدن و پذیرش خود ارتباط مثبت و با تنظیم شناختی منفی ارتباط منفی دارد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

تنظیم شناختی منفی با تمام متغیرها ارتباط منفی دارد. خودآگاهی، سرمایه روانشناختی، شفقت به خود، قدردانی از بدن و پذیرش خود با یکدیگر ارتباط مثبت و با تنظیم شناختی منفی ارتباط منفی داشتند.

جدول ۱: یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص های توصیفی: میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	۱ خود ارزشمندی	۲ تنظیم شناختی مثبت	۳ تنظیم شناختی منفی	۴ خودآگاهی	۵ سرمایه روانشناختی	۶ شفقت خود	۷ قدردانی از بدن
۱ خود ارزشمندی	۱۷۰/۷۵	۲۱/۵۷	-۰/۲۹	-۰/۲۹							
۲ تنظیم شناختی مثبت	۳۶/۱۲	۵/۵۹	-۰/۲	۰/۲۲	۰/۲۲۸**						
۳ تنظیم شناختی منفی	۲۵/۵	۴/۳۳	۰/۱۸	۰/۲	-۰/۲۵**	-۰/۲۲۸**					
۴ خودآگاهی	۳۷/۵۲	۴/۸۶	-۰/۲	۰/۵۳	۰/۲۳**	۰/۴۶**	-۰/۱۲۱*				
۵ سرمایه روانشناختی	۱۱۶/۹۸	۱۹/۰۹	-۰/۲۲	۰/۵۵	۰/۱۷۷*	۰/۵۱۵**	-۰/۱۲۶*	۰/۵۳۶**			
۶ شفقت خود	۳۷/۲	۷/۶	-۰/۱۹	-۰/۲۹	۰/۳۲۸**	۰/۳۹۸**	-۰/۲۶۳**	۰/۴۴۲**	۰/۵۷۹**		
۷ قدردانی از بدن	۳۶/۳۱	۸/۰۹	-۰/۶۱	۰/۴	۰/۱۱۵*	۰/۳۴۱**	-۰/۱۲۸**	۰/۴۰۲**	۰/۴۶۳**	۰/۴۸۶**	
۸ پذیرش خود	۸۱/۱۷	۱۰/۳۲	۰/۰۹	۰/۸۸	۰/۵۰۴**	۰/۳۳۵*	-۰/۲۰۵**	۰/۲۸۷**	۰/۴۹۰**	۰/۶۱۰**	۰/۳۵۸**

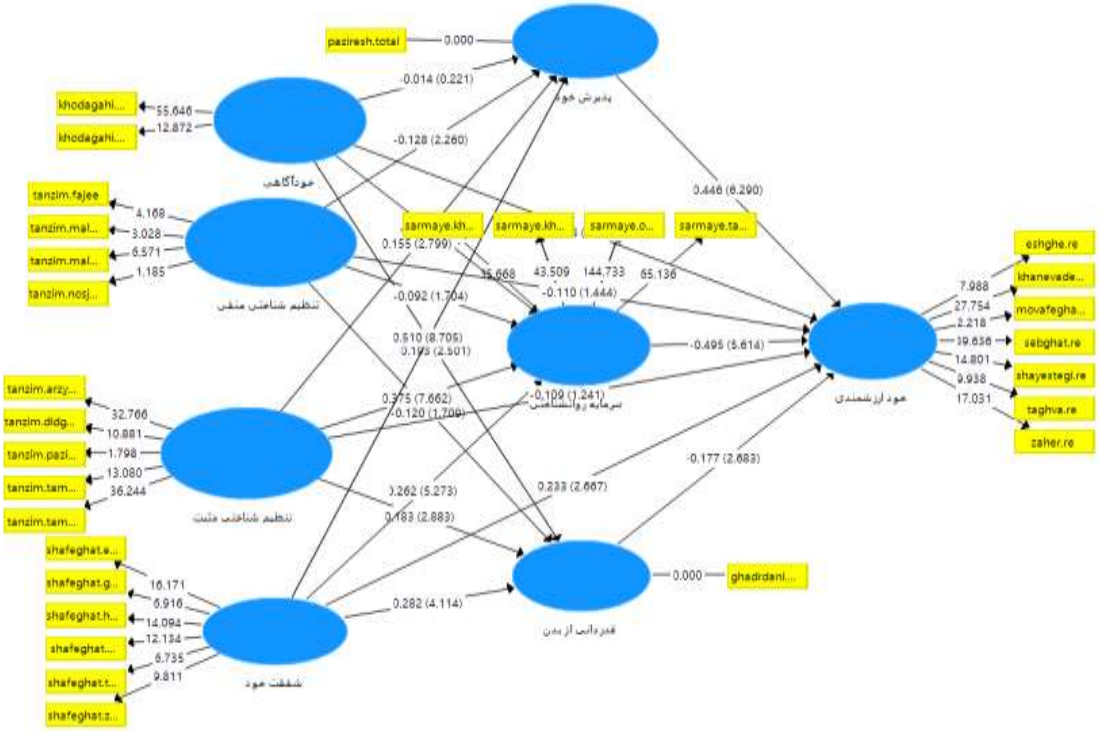
*(p< ۰/۰۵) **(p< ۰/۰۱)

در مدل اولیه، در مدل سازی معادلات ساختاری، اثرات کل همه مسیر ها به جز خودآگاهی بر خود ارزشمندی، خودآگاهی بر پذیرش خود و سرمایه روانشناختی بر خود ارزشمندی، معنی دار است. هم چنین تأثیر مستقیم همه مسیر ها به جز تنظیم شناختی مثبت بر خود ارزشمندی، تنظیم شناختی منفی بر خود ارزشمندی، خودآگاهی بر خود ارزشمندی و هم چنین بر پذیرش خود، معنی دار به دست آمده است (کلیه ضرایب t بالاتر از ۱/۹۶ و سطوح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است). اثرات غیر مستقیم تنظیم شناختی مثبت و منفی، خودآگاهی و سرمایه های روانشناختی با میانجی‌گری شفقت خود معنی دار است($p<۰/۰۵$). هم چنین اثرات غیر مستقیم تنظیم شناختی مثبت و منفی و سرمایه‌های روانشناختی با میانجی‌گری پذیرش خود معنی دار است($p<۰/۰۵$). اما اثرات غیر مستقیم تنظیم شناختی مثبت و منفی، خودآگاهی و سرمایه های روانشناختی با

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

میانجی‌گری قدردانی از بدن معنی دار به دست نیامده است($p>۰/۰۵$). رابطه سرمایه روانشناختی، پذیرش و قدردانی از بدن با خودارزشمندی معنی‌دار شده است. اما رابطه خودآگاهی، تنظیم هیجانی مثبت و منفی و شفقت به خود با خودارزشمندی معنی‌دار نیست. لذا در مدل بعدی متغیرهای سرمایه، پذیرش و قدردانی به عنوان متغیر میانجی و متغیرهای خودآگاهی، تنظیم هیجان مثبت و منفی و شفقت به خود متغیرهای مستقل در نظر گرفته می‌شوند.



شکل ۱: مدل دوم روابط بین متغیرها

جدول ۲: شاخص های برازش الگوی اثرات غیر مستقیم متغیرهای خودآگاهی، تنظیم شناختی مثبت و منفی و سرمایه های روانشناختی بر خود ارزشمندی

معادل فارسی	مقدار مطلوب	تنظیم شناختی مثبت	تنظیم شناختی منفی	خودآگاهی	سرمایه روانشناختی	شفقت خود	قدردانی از بدن	پذیرش خود	خود ارزشمندی
R2	–	–	–	–	–	۰/۴۳	۰/۲۹۲	۰/۲۹۶	۰/۴۴۹
R2 تعدیل شده	–	–	–	–	–	۰/۴۲۱	۰/۲۸۱	۰/۲۸۵	۰/۴۳۴
F^2	–	–	–	–	–	۰/۱	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۳۶۴
پایایی مرکب	بالاتر از ۰/۷	۰/۷۱۹	۰/۷۱۶	۰/۷۱۲	۰/۹۲۵	۰/۷۲۶	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۷۶۸
آلفای	بالاتر از	۰/۷۹۵	۰/۷۰۸	۰/۸۲۱	۰/۹۴۷	۰/۷۹۶	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۸۱۷

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

کرونباخ	۰/۷							
شاخص	بالاتر از ۰/۵۰۵	۰/۵۰۳	۰/۷	۰/۸۱۷	۰/۵۰۱	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۵۱
متوسط	۰/۵							
واریانس استخراج شده								
فورنل لارکر	بالاتر از ۰/۷۲	۰/۷۰۹	۰/۸۳۷	۰/۹۰۴	۰/۷۰۸	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۷۱۴
همبستگی سازه های مکنون در مدل با یکدیگر								
شاخص هم خطی	کمتر از ۱/۹۰۶	۱/۱۹	۱/۶۴	۲/۲۸	۲/۲۱	۱/۴۸	۱/۷۲	–
	۲/۵							

جدول ۳: اثرات مستقیم و غیر مستقیم و کل متغیر های پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثرات مستقیم		اثرات غیرمستقیم		اثرات کل	
		ضریب استاندارد	معنی داری	ضریب استاندارد	معنی داری	ضریب استاندارد	معنی داری
تنظیم شناختی مثبت	خود ارزشمندی	۰/۰۰۶	۰/۹۲۲	–	–	۰/۱۳۲	۰/۰۳
	شفقت خود	۰/۱۸۵	۰/۰۰۶	۰/۰۴۵	۰/۰۴۵	۰/۱۸۵	۰/۰۰۳
	قدردانی از بدن	۰/۱۹۵	۰/۰۰۹	۰/۰۳۱	۰/۰۶۲	۰/۱۹	۰/۰۱۵
	پذیرش خود	۰/۱۸۹	۰/۰۰۳	۰/۱۱	۰/۰۰۵	۰/۱۸۹	۰/۰۰۴
تنظیم شناختی منفی	خود ارزشمندی	-۰/۱۱	۰/۰۶۷	–	–	-۰/۲۶۹	۰/۰۰۱
	شفقت خود	-۰/۲۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵۹	۰/۰۱۷	-۰/۲۴۶	۰/۰۰۱
	قدردانی از بدن	-۰/۱۵۱	۰/۰۱۳	۰/۰۲۴	۰/۰۸۷	-۰/۱۵۱	۰/۰۱۳
	پذیرش خود	-۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۱۲۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۱	۰/۰۰۱
خودآگاهی	خود ارزشمندی	۰/۰۴۳	۰/۴۹۱	–	–	۰/۰۲۲	۰/۷۷
	شفقت خود	۰/۱۶۲	۰/۰۱	۰/۰۳۹	۰/۰۴۸	۰/۱۶۲	۰/۰۱
	قدردانی از بدن	۰/۲۰۹	۰/۰۰۴	۰/۰۳۳	۰/۰۷۴	۰/۲۰۹	۰/۰۰۷
	پذیرش خود	۰/۰۲۵	۰/۷۱۳	۰/۰۱۵	۰/۷۱۱	۰/۰۲۵	۰/۶۹۶
سرمایه روانشناختی	خود ارزشمندی	۰/۱۷۹	۰/۰۳۶	–	–	۰/۰۵۷	۰/۶۰۴
	شفقت خود	۰/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۷۹	۰/۰۱۲	۰/۳۲۸	۰/۰۰۱
	قدردانی از بدن	۰/۱۹۴	۰/۰۲۷	۰/۰۳	۰/۱۱۲	۰/۱۹۴	۰/۰۳۸
	پذیرش خود	۰/۳۱۷	۰/۰۰۱	۰/۱۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷	۰/۰۰۱
خودارزشمندی	شفقت خود	۰/۲۴۱	۰/۰۰۳	–	–	۰/۲۴۱	۰/۰۰۲
	قدردانی از بدن	۰/۱۵۷	۰/۰۰۶	–	–	۰/۱۵۷	۰/۰۰۷
	پذیرش خود	۰/۵۸۹	۰/۰۰۱	–	–	۰/۵۸۹	۰/۰۰۱

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، هر یک از شاخص های پایایی مرکب و آلفای کرونباخ در متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۷ و مورد قبول است. همچنین میزان شاخص متوسط واریانس استخراج شده در همه متغیرها بالاتر از ۰/۵ حاصل شده است. شاخص روایی افتراقی یا فورنل لارکر نیز در هر هشت متغیر بالاتر از همبستگی متغیرها با هم در مدل بود. به این ترتیب مدل های اندازه‌گیری از برازش مناسب برخوردار هستند.

در بررسی برازش مدل ساختاری نیز، میزان ضریب تعیین خودارزشمندی (۰/۴۴۹)، شفقت به خود (۰/۴۳)، قدردانی از بدن (۰/۲۹۲) و پذیرش خود (۰/۲۹۶) به دست آمده که نشان می دهد تغییرات این متغیرهای وابسته توسط متغیرهای مستقل به طور کلی بالاتر از ۰/۳ و در دو متغیر قدردانی از بدن و پذیرش خود نزدیک به ۰/۳ به دست آمده است. همچنین میزان حجم اثر خود ارزشمندی (۰/۳۶۴) در حدود ۰/۴ به دست آمده است که قابل قبول است.

شاخص هم خطی نیز در متغیرهای مستقل مدل کمتر از ۲/۵ به دست آمده است. نتایج اثرات کل، مستقیم و غیر مستقیم حاصل از مدل سازی در جدول ۳ ارائه شده است.

در مدل دوم، روابط متغیر مستقل شفقت خود با هر سه میانجی (پذیرش، سرمایه و قدردانی) معنی‌دار بود. هم چنین رابطه متغیر مستقل تنظیم هیجانی مثبت نیز با هر سه میانجی (پذیرش، سرمایه و قدردانی) معنی‌دار بود.

رابطه خودآگاهی با سرمایه روانشناختی و قدردانی از بدن معنی دار بود اما با پذیرش معنی‌دار نبود. رابطه تنظیم هیجانی منفی نیز با پذیرش معنی‌دار و با سرمایه و قدردانی از بدن معنی دار نبوده است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش به بررسی و شناسایی متغیرهایی که با خودارزشمندی ارتباط و همبستگی داشتند پرداخته شد. یافته‌های پژوهش در مدل اول بیانگر این بود که متغیرهای سرمایه روانشناختی، پذیرش و قدردانی از بدن با خودارزشمندی ارتباط داشتند و در مدل دوم تنظیم هیجانی مثبت با پذیرش ، سرمایه روانشناختی و قدردانی از بدن مرتبط بود، تنظیم هیجانی منفی با پذیرش ارتباط داشت و خودآگاهی با سرمایه روانشناختی و قدردانی از بدن رابطه داشت. یافته‌های این پژوهش با پژوهش های (۴۱، ۳۲، ۴۲، ۱۶، ۴۳، ۴۴) همسو است. در تبیین متغیرهای همبسته با خودارزشمندی، سرمایه روانشناختی یکی از شاخص های روانشناختی مثبت گرایی می باشد که ویژگی‌هایی از قبیل خودکارآمدی، خوش بینی، امید و تاب‌آوری دارد. از این رو این چهار منبع در یک نظام به هم پیوسته به تقویت یکدیگر و شکل‌دهی سپری مقاوم در برابر فشارزاها عمل می‌کنند و بر اثرات ضربه گیر این منابع در موقعیت‌های پرتنش تأکید شده است (۱۵). بنابراین سرمایه روانشناختی با توجه به جنبه‌های مثبت آن از جمله مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روانشناسان مثبت گرا در زندگی است که افزایش آن موجب مقابله بهتر افراد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، تنش کمتر و توانمندی بیشتر افراد در مقابل مشکلات زندگی است. همچنین لویی و همکاران در مطالعات خود نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی رابطه معکوس و منفی با خاطرات بد و ناخوشایند زندگی دارد (۴۳) و بنابر مطالعات لوتانس و همکاران سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان مکمل ویژگی‌های مثبت فردی قلمداد شود که می‌توان آن را در فرد توسعه و تقویت کرد

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

(۴۸،۴۴). به همین دلیل وجود مداخلاتی که افزایش خودارزشمندی و سرمایه روانشناختی افراد افسرده را مورد هدف قرار دهد، می‌تواند نقش مهمی در زندگی آن ها ایفا کند.

رشید و سلیگمن به اهمیت هیجان‌های مثبت علی‌الخصوص هیجان‌های مثبت مربوط به آینده در افزایش خوش‌بینی و امید در افراد به‌عنوان راهی برای جلوگیری و درمان افسردگی و بدبینی تأکید نموده‌اند (۱۰). لوتانس و همکاران، تمرین‌های با محوریت عفو و گذشت و قدرشناسی و استفاده از توانمندی‌های منشی/شخصیتی و سه رویداد خوب در زندگی را به‌عنوان شیوه‌ای برای ایجاد هیجان‌های مثبت نسبت به گذشته، حال و آینده را طراحی کرده‌اند و معتقدند این‌گونه هیجان‌ها میزان امید به آینده و خوش‌بینی را در افراد ارتقاء خواهد داد (۴۸).

آموزش رویکرد مثبت نگر، به افراد کمک می‌کند تا برای احیا و تقویت شجاعت، مهربانی، سخت‌کوشی و هوش عاطفی و اجتماعی کوشش نمایند. این موضوع هرچند باعث کاهش و مدیریت مشکلات هیجانی در آنان می‌شود، اما مهم‌تر از آن، ایجاد و تقویت هیجان‌ها و جنبه‌های مثبت، تعهد و معنا در زندگی است که منجر به ارتقاء سلامت روان و رضایت از زندگی در افراد می‌شود (۴۹، ۱۷).

هم چنین خودارزشمندی پایین با اختلال تنظیم هیجان ارتباط دارد، که مربوط به عملکرد مغزی است. بدین صورت که فرد در برابر اضطراب‌ها به نحو ناموفقی دفاع می‌کنند و این عدم موفقیت برعکس اضطراب را بالا می‌برد و در طولانی مدت به خاطر این فرایند افراد اهدافی برای خود تعیین نمی‌کنند و این امر باعث می‌شود که مشکلات هیجانی آن‌ها افزایش یابد. بنابراین بالابردن خودارزشمندی به صورت های گوناگون این رویه نامطلوب را کاهش خواهد داد. تنظیم مؤثر هیجان‌ها دارای پیامدهای مطلوبی بر بهداشت روانی، بهزیستی روانشناختی، سلامت جسمانی و روابط بین فردی است (۴۵،۴۶).

همانطور که نتایج نشان داد، شفقت خود نیز با پذیرش، سرمایه روانشناختی و قدردانی در ارتباط است. در توضیح این نتایج می توان گفت که، شفقت به خود پذیرش مهربانانه خویشتن است؛ شما فضایی را می‌آفرینید که در آن به دور از قضاوت با خود به گرمی برخورد می‌کنید، همان رفتاری که ممکن است با یک دوست داشته باشید، شما می‌پذیرید که به عنوان یک انسان ممکن است خطاهایی داشته باشید و خود را به خاطر آن ها سرزنش نمی‌کنید. شفقت به خود از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی- روانی- عصبی تعبیر و تفسیر شود (۴۱)، لذا به صورت مستقیم می‌تواند بر کاهش افسردگی افراد نقش داشته باشد. همچنین تنظیم هیجان مثبت و منفی با پذیرش ارتباط داشتند، که با توجه به مطالب گفته شده، افراد مبتلا به افسردگی هیجان منفی زیادی مثل غم، ناراحتی، دلزدگی و شکست در زندگیشان را که ناشی از بیماری‌شان می‌باشد تجربه می‌کنند. به منظور مقابله با چنین هیجان های منفی، آن ها نیازمند تسکین دادن و رفع کردن و از همه مهمتر نیازمند غلبه کردن برچسب های منفی بدون هرگونه آسیب هستند.

این افراد باید شفقت به خودشان را در ارتباط با این نوع از هیجان های منفی افزایش دهند. شفقت به خود یک پاسخ ممکن به رنج و شکست شخصی است و می‌تواند به طورکلی به عنوان یک نوع محافظ خود، درک نگرش نسبت به خود همراه با

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

پذیرش محدودیتها به عنوان یک بخش طبیعی از تجربه انسانی تعریف می‌شود (۳۲).

از این رو با توجه به مطالبی که ذکر گردید می‌توان اینگونه تبیین کرد که، افرادی که شفقت خود دارند میزان هیجانات منفی کمتری را در خود به وجود می‌آورند. این افراد به دلیل اینکه تنظیم هیجانی بهتری نسبت به دیگران دارند (۴۷).

ادراکات آن ها کمتر تحت تأثیر هیجاناتشان قرارگرفته و سعی می‌کنند به صورت واقع‌بینانه با محیط خود ارتباط برقرار کنند. از این رو این افراد ادراک واقع‌بینانه‌تر نسبت به خود دیگران و شرایط زندگی دارند.

در ادامه بین خودآگاهی و سرمایه روانشناختی و قدردانی از بدن رابطه وجود داشت. سرمایه روانشناختی نیز یکی از شاخص های روانشناختی مثبت گرایی می‌باشد که ویژگی‌هایی از قبیل خودکارآمدی، خوش بینی، امید و تاب‌آوری دارد. از این رو این چهار منبع در یک نظام به هم پیوسته به تقویت یکدیگر و شکل‌دهی سپری مقاوم در برابر فشارزاها عمل می‌کنند و بر اثرات ضربه گیر این منابع در موقعیت‌های پرتنش تأکید شده است (۱۵). بنابراین سرمایه روانشناختی با توجه به جنبه‌های مثبت آن از جمله مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روانشناسان مثبت گرا در زندگی است که افزایش آن موجب مقابله بهتر افراد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، تنش کمتر و توانمندی بیشتر افراد در مقابل مشکلات زندگی است. همچنین لویی و همکاران در مطالعات خود نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی رابطه معکوس و منفی با خاطرات بد و ناخوشایند زندگی دارد (۴۳) و بنابر مطالعات لوتانس و همکاران سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان مکمل ویژگی‌های مثبت فردی قلمداد شود که می‌توان آن را در فرد توسعه و تقویت کرد (۴۴،۴۸). به همین دلیل وجود مداخلاتی که افزایش خودارزشمندی و سرمایه روانشناختی افراد افسرده را مورد هدف قرار دهد، می‌تواند نقش مهمی در زندگی آن ها ایفا کند. خودآگاهی باعث می‌شود که افراد توانمندی ها و نقاط ضعف خود را بهتر بشناسند و در جهت بهبود خود گام بردارند و در صورتی که نتوانند تغییری به وجود بیاورند بپذیرند که بعضی چیزها را نمی‌توانند تغییر دهند (۵۰). در واقع خودآگاهی و پذیرش باعث افزایش خودکارآمدی می‌شود. هم چنین خودآگاهی موجب ترشح هورمون ها و تاثیر مثبت بر مغز می‌شود و این تأثیرات مثبت دیدگاه افراد را در مورد پدیده های اطراف، تغییر داده و میزان خوشبینی و امیدواری را در افراد افزایش می‌دهد. مطالعات مشابه نیز نشان داده‌اند که افرادی خودآگاهی بالایی دارند از شادکامی بیشتری برخوردارند و در زندگی امیداورتر و خوشبین‌تر هستند (۵۱).

هم چنین خودآگاهی موجب بازگشت فرد به درون خود میشود، این بازگشت کم کم درونی‌تر و عمیق‌تر می‌شود تا جایی که احساس انعطاف‌پذیری بیشتری را ادرک می‌کند. خودآگاهی فرد را از چالش‌های افکار و مشکلات به سمت آرامش و انعطاف‌پذیری و به صورت تخصصی‌تر تاب آوری بیشتر روانه می‌کند. در واقع فردی که تکنیک های خودآگاهی را دریافت کرده است به جای سرکوب احساسات، به تخلیه مناسب آن ها می‌پردازد و آرامش لازم را کسب می‌کند و میزان تاب‌آوری افراد در مقابله با چالش ها نیز افزایش می‌یابد. افراد خودآگاه می‌دانند که شرایط خوشایند و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

ناخوشایند، موقتی و گذرا بوده و هیچ پدیدهای به صورت همیشگی وجود ندارد، در نتیجه بهتر می‌توانند با شرایط دشوار که گذرا بوده، مقابله کارآمد کنند (۵۲). لوتانس و همکاران، تمرین‌های با محوریت عفو و گذشت و قدرشناسی و استفاده از توانمندی‌های منشی/شخصیتی و سه رویداد خوب در زندگی را به‌عنوان شیوه‌ای برای ایجاد هیجان‌های مثبت نسبت به گذشته، حال و آینده را طراحی کرده‌اند و معتقدند این‌گونه هیجان‌ها میزان امید به آینده و خوش‌بینی را در افراد ارتقاء خواهد داد (۴۸). آموزش رویکرد مثبت نگر، به افراد کمک می‌کند تا برای احیا و تقویت شجاعت، مهربانی، سخت‌کوشی و هوش عاطفی و اجتماعی کوشش نمایند. این موضوع هرچند باعث کاهش و مدیریت مشکلات هیجانی در آنان می‌شود، اما مهم‌تر از آن، ایجاد و تقویت هیجان‌ها و جنبه‌های مثبت، تعهد و معنا در زندگی است که منجر به ارتقاء سلامت روان و رضایت از زندگی در افراد می‌شود (۴۹ ، ۱۷). از محدودیت‌های این مطالعه به محدودیت زمانی اجرا به دلیل شیوع کووید ۱۹ بود، که با اطلاع رسانی زمینه مشارکت بیشتر شرکت کنندگان را فراهم کنیم. در پایان پیشنهاد می‌شود که پژوهشی برای مقایسه همزمان زنان و مردان افسرده انجام شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌کنند که در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش که ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم. این مقاله برگرفته از رساله دکتری است.

References

1-Gorgy S, Aghaei A, Golparvar M. Development of an educational package to deal with job stress and compare its effectiveness with mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and depression of employees. Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology. 2021;22(1):103-20.

2-Gaefari s, Kordtamini B, Kahrazani F. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on reducing depression and mental rumination in women with cancer. Razi Journal of Medical Sciences. 2021; 28 (3): 210-19.

3-Young K, Singh G. Biological mechanisms of cancer induced depression. Front Psychiatry. 2018; 9: 299.

4-Heidari F, Helali H, Baradaranbnazir M. Prevalence and determinants of depressive disorder during pregnancy and postpartum. Journal of Health Image.2021; 12 (2): 170-77.

5-Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual. New York: Guilford publications.2014.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

6- Noferesti A, Roshan R, Fata L, Hasanabadi HR, Pasandide A, Shaeri MR. The effectiveness of positivist psychotherapy on happiness and biopsychology of people with depressive symptoms: a single-subject study with several baseline. Positive Psychology Research Journal.2015; 1(1):18-1.

7-Crocker J. From egosystem to ecosystem: Implications for learning, relationships, and well-being. Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego. 2008; 63-72.

8-Crocker J, Luhtanen RK, Cooper ML , Bouvrette S. Contingencies of selfworth in college students: Theory and measurement. Journal of Personality and Social Psychology. 2003; 85: 894-908.

9-Zaki MA. Testing and validation of self-esteem questionnaire among male and female high school students in Isfahan. Journal of Psychological Methods and Models. 2012; 2 (7): 63-85.

10-Rashid T , Seligman ME. Positive psychotherapy in current psychotherapies (10th Ed). By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage. 2013.

11-Seligman ME, Rashid T & Parks AC. Positive psychotherapy. American Psychologist. 2006; 61 (8): 774-8.

12-Khangani M. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Life Satisfaction, Optimism and Positive Emotions in Students. Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies. 2017; 7 (27): 137-59

13- Lyubomirsky S, Dickerhoof R, Boehm JK. Becoming happier takes both a will and a proper way: Two experimental longitudinal interventions to boost well-being. Emotion. 2011; 11(2): 391-402.

14-Avey JB, Reichard RJ, Luthans F, Mhatre KH. Metaanalysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. Human resource development quarterly. 2011; 22(2):127-52.

15-Creed PA, Machin MA, Hicks RE. Improving mental health status and coping abilities for long term unemployed youth using cognitive behaviour therapy based training interventions. Journal of Organizational Behavior. 1999; 20(6):963-78.

16-Abyar A. Predicting marital adjustment based on self-compassion, mindfulness and emotion regulation in working couples in Ferdows, Master Thesis in General Psychology. 2021.

17-Mansorsafaeiyan Z. Predicting mental health in female-headed households based on resilience and self-compassion mediated by emotion regulation, Master Thesis in Positive Psychology. 2020.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

18-Abadikoshkmehdi N. The effectiveness of self-compassion-focused therapy on self-care and psychological capital of female-headed households, Master Thesis in Family Counseling. 2019.

19- Garnefski N, Kraaij V. Relationships betweencognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. JournalYouth Adolescent. 2003; 10(32): 401-408.

20-Gross JJ. Emotion regulation. In: Feldman Barrett Lss, Salovey P, editors. The Wisdom inFeeling: Psychological Processes in Emotional Intelligence. New York: Guilford Press. 2002.

21- Bender J, O'Connor an M, Evans A D. Mirror, on the wall: Increasing young children's honesty through inducing selfawareness. Journal of experimental

Child psychology. 2018; 167: 414-22.

22-Topuz C,Arasan Z. Selfawareness group counseling model for prospective counselors. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014; 143: 638-42.

23-Kirkpatrick A, Rusch L. Addressing Self-Efficacy and Self- Awareness in Undergraduate Nursing Students Through End-of-Life Simulation.2016:21.

24-Sungur G. The Effect of Online Self-Esteem and Awareness Training Program on University Students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015; 197: 476-81.

25-Alise A, Maclaren K. bita. Rational Behavior Therapy - Emotion, translated by Mehrdad Firooz Bakht, Tehran: Rasa Publishing. 2006.

26-Safara M, Khanbabaei M, Khanbabaei M. The effectiveness of spiritual counseling based on spirituality on positive relationships with others and self-acceptance in girls after parental divorce: A pilot study. Journal of Research in Religion and Health. 2020; 6 (2): 49-61.

27-Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. Body Image.2003; 1(1):99-111.

28-Grogan S. Body image and health contemporary perspectives. J Health Psychol.2006; 11(4):523-30.

29-Kachoei M, Shahmoradi S. Relationship between body mass and body appreciation and symptoms of eating disorders: The moderating role of self-efficacy in female students. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism.2020;19(2):103-13.

30-Chamberlain JM, Haaga, DA. Unconditional self-acceptance and psychological health. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy. 2001; 19: 163-76.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

31- Kalantari F, Davodi I, Basaknejad S, Mehrabi honarmand M, Karandish M. The Effectiveness of Rational-Emotional-Behavioral Therapy on Behavioral Mass Index, Weight Self-Test and Behavior Image in Overweight Adolescent Girls. Journal of Psychological Achievements. 2015; 22 (2): 75-98.

32-Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness Handbook of mindfulness and self-regulation Springer. 2015; 121-37.

33-Shahbazi M, Rajabi GH, Maghmi A, Gelodari A. Confirmatory factor structure of the Persian version of the revised Compassion Rating Scale - Self in a group of prisoners. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2015; 6 (19): 31-46.

34-Besharat MA, Bazazian S. Evaluation of Psychometric Properties of Emotional Regulation Cognitive Questionnaire in a Sample of Iranian Society. Journal of the School of Nursing and Midwifery.2014; 84: 61-70.

35-Mc G, Elizabeth A, "An Examination of the Stability of Positive Psychological Capital Using Frequency-Based Measurement." PhD diss., University of Tennessee, 2011. https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/999.

36- Golparvar M, Gaefari M, Gavadian Z. Predicting psychological capital through the components of spirituality in nurses. Quarterly Journal of Psychiatric Nursing. 2013; 1 (3): 35-44.

37- Newstorm JW, Keith D. Organizational Behavior. Eleventh Edition, McGraw- Hill. 2002.

38- Latifian M, Seif D. The effect of self-awareness on students' interpersonal relationship disorders, social sciences and humanities. Shiraz University. Special Issue of Educational Sciences. 2007; 26(3): 137-50.

39-Avalos LC, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body AppreciationScale: Development and psychometric evaluation..2005;2:285–97. http://dx.doi.org /10. 1016/j. bodyim.2005; 6:2.

40-Tylka TL,Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometricevaluation. Body Image. 2015; 12: 53-67.

41-Gilbert P, Procter SJ. Compassionate mind training for people with high shame and self criticism: Overview and pilotstudy of a group therapy approach. 2006; 13(6):379-353.

42-Bakhtiari A. Comparison of emotional schema and mindfulness in women with major depressive disorder, postpartum depression and normal women, Master Thesis in Clinical Psychology. 2015.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]

43- Liu C, Zhao Y, Tian X, Zou G, Li P. Negative life events and school adjustment among Chinese nursing students: The mediating role of psychological capital. Nurse education today.2015; 35(6):754-9.

44- Mansorigalilian H. Predicting quality of life based on psychological toughness, psychological capital and self-compassion mediated by psychological empowerment of female-headed households in Tehrans 5th district, Master Thesis in General Psychology. 2020.

45- Mashayekhinia N. The effectiveness of self-compassion training on emotional regulation and intimacy of couples in Marivan, Master Thesis in Family Counseling. 2018.

46-Tortella-Feliu M, Balle M, Sese A. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. Journal of Anxiety Disorders. 2010; *7*(24): 686-69.

47-Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, et al. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. Behaviour research therapy. 2014; 58: 43-51.

48-Luthans F, Youssef-Morgan CM. Psychological capital: An evidence-based positive approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2017; 4:339-66.

49-Sadeghian A, Fakhri MK, Hasanzade R. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Education on Self-Esteem and Psychological Capital of Divorced Children. Journal of Social Health. 2019; 6 (3): 294-304.

50-Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. Clinical Psychology Review.2011; 31(6): 1041–56.

51-Thompson RW, Arnkoff DB, Glass CR. Conceptualizing mindfulness and acceptance as Components of psychological resilience to trauma. Trauma Violence Abuse.2011; 12 (4): 220-35.

52-McKee A, Johnston F, Massimilian R. Mindfulness, Hope and Compassion: A Leader's Road Map to Renewal Ivey Business Journal. 2016; 70(5): 1- 5.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10895]