رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۱۱۶، بهمن ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(11), 2026

نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی در دانشجویان

The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Maladaptive Perfectionism and Orthorexia Nervosa in Students

سیده صغرا نوری رحیم آبادی
کارشناسی ارشد رواشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
نیلوفر گل پور
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
محمدعلی آقاجانزاده گودرزی
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
سیده مریم موسوی (نویسنده مسئول)
استادیار روانشناسی سلامت، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Seyedeh Soghra Nouri Rahimabadi
M. A. in General Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
Niloofar Golpour
M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.
Mohammad Ali Aqajanzade Goodarzi
PhD Student of Counseling, Department of Psychology and Counseling, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Seyedeh Maryam Mousavi*
Assistant Professor of Health Psychology, Department of Nursing and Midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
Mousavi@iaurasht.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی در دانشجویان انجام شد. مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. در این مطالعه ۲۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست (FMPS؛ فراست و همکاران، ۱۹۹۰)، فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF؛ ریس و همکاران، ۲۰۱۱) و مقیاس سالم خواری عصبی- ۱۵ (ORTO-15؛ دونی‌نی و همکاران، ۲۰۰۵) پاسخ دادند. داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. علاوه بر این یافته‌ها نشان داد که کمال‌گرایی ناسازگار و شفقت به خود بر سالم‌خواری عصبی اثر مستقیم و معنادار داشت؛ همچنین کمال‌گرایی ناسازگار بر شفقت به خود اثرمستقیم و معنادار داشت (P<۰/۰۵). نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی نقش میانجی داشت (P<۰/۰۵). از مجموع یافته‌ها می‌توان اینگونه استنباط نمود که کمال‌گرایی ناسازگار به‌صورت مستقیم و با نقش میانجی شفقت به خود بر سالم‌خواری عصبی اثر داشت.

واژه‌های کلیدی: *شفقت به خود، کمال‌گرایی ناسازگار، سالم‌خواری عصبی.*

Abstract

This study aimed to determine the mediating role of self-compassion in the relationship between maladaptive perfectionism and orthorexia nervosa in students. The present study was a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population of the study included students of Islamic Azad University, Tonkabon Branch in the academic year 2024. In this study, 230 people were selected by cluster random sampling method and responded to the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS; Frost et al., 1990), Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011), and the Orthorexia Nervosa Scale -15 (ORTO-15; Donini et al., 2005). The data were analyzed using structural equation modeling. The findings showed that the proposed model had a good fit. In addition the findings showed that maladaptive perfectionism and self-compassion had a direct and significant effect on orthorexia nervosa; Also, maladaptive perfectionism had a direct and significant effect on self-compassion (P<0.05). The results of the bootstrap test showed that self-compassion played a mediating role in the relationship between maladaptive perfectionism and orthorexia nervosa (P<0.05). From the overall findings, it can be concluded that maladaptive perfectionism had a direct and mediating effect on orthorexia nervosa.

Keywords: *Self-Compassion, Maladaptive Perfectionism, Orthorexia Nervosa.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۴** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

مقدمه

سالم‌خواری عصبی[1] یک اختلال خوردن است که با وسواس ناسالم در خوردن غذاهای سالم مشخص می‌شود. افراد مبتلا به سالم‌خواری عصبی اغلب محدودیت‌های غذایی سختی را برای خود اعمال می‌کنند و از غذاهایی که آن‌ها را ناسالم یا ناخالص می‌دانند اجتناب می‌کنند (هوروتیز و آرجریدس[2]، ۲۰۲۳). این تثبیت می‌تواند منجر به ناراحتی و اختلال قابل توجه در عملکرد روزانه شود؛ عواقب ارتورکسیا می‌تواند شدید و چندوجهی باشد و بر سلامت جسمی و روانی تأثیر بگذارد؛ به‌طور نمونه از آنجایی که افراد طیف گسترده‌ای از غذاها را از رژیم غذایی خود حذف می‌کنند، ممکن است تغذیه کافی دریافت نکنند که منجر به کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی ضروری می‌شود (دونی‌نی[3] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین سوء تغذیه طولانی مدت می‌تواند منجر به مشکلات جدی سلامتی مانند پوکی استخوان، نارسایی کلیه و بیماری قلبی شود؛ علاوه بر این سالم‌خواری عصبی اغلب با اضطراب، افسردگی و اعتماد به نفس پایین همراه است. قوانین سفت و سخت غذایی می‌تواند منجر به بی‌ثباتی عاطفی و افزایش استرس شود (ایرینگ[4] و همکاران، ۲۰۲۱).

بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارد که ویژگی‌های شخصیت همچون کمال‌گرایی ناسازگار نقش مهمی در سالم‌خواری عصبی دارد (پرات[5] و همکاران، ۲۰۲۴؛ نووارا[6] و همکاران، ۲۰۲۳؛ داهلنبورگ[7] و همکاران، ۲۰۱۹؛ هاینوس[8] و همکاران، ۲۰۱۸). کمال‌گرایی ناسازگار به نوعی از کمال‌گرایی اشاره دارد که با سوگیری قضاوتی همراه است و با علائم اضطرابی مانند اضطراب اجتماعی، اضطراب صفت و نگرانی مرتبط است (کاساله[9] و همکاران، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به کمال‌گرایی ناسازگار تمایل دارند استانداردهای غیرواقعی بالایی را برای خود تعیین کنند، که در زمینه سالم‌خواری عصبی، به قوانین رژیم غذایی بیش از حد سختگیرانه و تمرکز وسواس گونه بر کیفیت غذا تمرکز می‌شود (پرات و همکاران، ۲۰۲۴). افزایش اضطراب و خودانتقادی در صورت عدم رعایت استانداردهای رژیم غذایی، الگوی فکری سفت و سخت و همه یا هیچ در مورد مواد غذایی و نگرانی بیش از حد در مورد اشتباهات در انتخاب غذا یا آماده سازی آن‌ها ناشی از وجود کمال‌گرایی ناسازگار است که منجر به سالم‌خواری عصبی می‌شود (هاینوس و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که شفقت به خود یک عامل مهم در کاهش مشکلات خوردن همچون سالم‌خواری عصبی است؛ در واقع افرادی که سطوح بالاتری از تمایلات سالم‌خواری عصبی را نشان می‌دهند، تمایل دارند سطوح کمتری از شفقت به خود داشته باشند. این رابطه معکوس نشان می‌دهد که ایجاد شفقت به خود ممکن است به کاهش رفتارهای سالم‌خواری عصبی کمک کند (کالیکا[10] و همکاران، ۲۰۲۴، کالیکا و همکاران، ۲۰۲۳، کالیکا و همکاران، ۲۰۲۲، کلی[11] و همکاران، ۲۰۲۱). سالم‌خواری عصبی اغلب با خود انتقادی شدید همراه است. شفقت به خود افراد را تشویق می‌کند تا با مهربانی و درک خود رفتار کنند (کالیکا و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهشی نشان داده شد که قوانین سفت و سخت و محدودیت‌های سالم‌خواری عصبی می‌تواند اضطراب قابل توجهی ایجاد کند. شفقت به خود می‌تواند به افراد کمک کند تا با ایجاد احساس ایمنی و حمایت، احساسات خود را تنظیم کرده و استرس را کاهش دهند (کالیکا و همکاران، ۲۰۲۱). شفقت به خود می‌تواند به چالش کشیدن الگوهای غذایی محدود کننده را آسان‌تر کند. با رفتار مهربانانه با خود، افراد تمایل بیشتری به رفتارهایی دارند که از بهزیستی آن‌ها حمایت می‌کند (کلی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین کاتان[12] و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود یک عامل حفاظتی مهم در بهبود سلامت روانی افراد با سالم‌خواری عصبی بود.

علاوه بر این، کمال‌گرایی ناسازگار تأثیر منفی قابل توجهی بر شفقت به خود دارد؛ افراد با سطوح بالای کمال‌گرایی ناسازگار، شفقت به خود کمتری نسبت به سایر افراد دارند و با یک ارزیابی انتقادی همواره در معرض قضاوت درونی هستند (شر[13] و همکاران، ۲۰۲۴؛ بندتو[14] و همکاران، ۲۰۲۴؛ کواموتو[15] و همکاران، ۲۰۲۳؛ پالمر-کوپر[16] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین شفقت به خود، رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و علائم افسردگی را میانجی‌گری می‌کند، که نشان می‌دهد خودشفقتی پایین یکی از مکانیسم‌هایی است که از طریق آن کمال‌گرایی ناسازگار بر سلامت روان تأثیر

1 Orthorexia nervosa
2 Horovitz & Argyrides
3 Donini
4 Eiring
5 Pratt
6 Novara
7 Dahlenburg
8 Haynos
9 Casale
10 Kalika
11 Kelly
12 Katan
13 Sher
14 Benedetto
15 Kawamoto
16 Palmer-Cooper

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

می‌گذارد (وی[1] و همکاران، ۲۰۲۱). در برخی از مطالعات، شفقت به خود به طور کامل رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و رضایت از زندگی را واسطه‌گری کرد (ساهین[2]، ۲۰۲۱). در حالی که کمال گرایی سالم (انطباقی) با شفقت به خود بالاتر همراه است، کمال‌گرایی ناسازگارانه به شدت با شفقت پایین‌تر نسبت به خود مرتبط است (پالمر-کوپر و همکاران، ۲۰۲۳). در اصل، کمال‌گرایی ناسازگار محیطی از انتقاد شدید از خود و عدم تحمل نقص‌ها را ایجاد می‌کند، که اساساً با ماهیت مهربانی، درک و پذیرش شفقت به خود در تضاد است (کواموتو و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین بررسی پیشینه دلالت بر این دارد که شفقت به خود به عنوان یک عامل میانجی در رابطه بین کمال‌گرایی و سالم‌خواری عصبی عمل می‌کند. این بدان معنی است که شفقت به خود می‌تواند بر چگونگی تأثیر کمال‌گرایی بر توسعه و حفظ سالم‌خواری عصبی تاثیر تأثیر بگذارد. با پرورش شفقت به خود، افراد ممکن است بتوانند تأثیر منفی کمال‌گرایی را بر تمایلات سالم‌خواری عصبی کاهش دهند (کالیکا و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع شفقت به خود به عنوان یک عامل محافظتی در برابر تأثیرات منفی کمال‌گرایی ناسازگار عمل می‌کند. با پرورش نگرش مهربان‌تر و پذیرفته‌تر نسبت به خود، شفقت به خود می‌تواند به کاهش انتقاد شدید از خود و استانداردهای غیر واقعی مرتبط با کمال‌گرایی ناسازگار کمک کند (یو[3] و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین شفقت به خود مکانیسم‌های مقابله سالم و شیوه‌های مراقبت از خود را تشویق می‌کند، که می‌تواند به افراد کمک کند فشارها و اضطراب‌های مرتبط با کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی را مدیریت کنند (کالیکا و همکاران، ۲۰۲۱).

بررسی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی به چند دلیل مهم است: انجام این پژوهش درک دقیق‌تری از مکانیسم‌های زیربنایی ایجاد و حفظ سالم‌خواری عصبی ارائه می‌دهد. با بررسی شفقت به خود به‌عنوان یک میانجی، بینشی در مورد چگونگی تأثیر کمال‌گرایی ناسازگار بر سالم‌خواری عصبی از طریق تأثیر آن بر شفقت به خود شناسایی خواهد شد. همچنین درک این رابطه میانجی می‌تواند توسعه مداخلات موثرتر برای سالم‌خواری عصبی را هدف قرار دهد. هدف قرار دادن شفقت به خود ممکن است یک رویکرد امیدوارکننده برای کاهش اثرات منفی کمال‌گرایی ناسازگارانه بر سالم‌خواری عصبی باشد. در نهایت اجرای این پژوهش می‌تواند به رویکردهای درمانی جامع‌تری منجر شود که نه تنها به علائم سالم‌خواری عصبی می‌پردازد، بلکه کمال‌گرایی زیربنایی را نیز هدف قرار می‌دهد و شفقت به خود را به عنوان یک عامل محافظتی تقویق می‌کند. با توجه به اهیمت این موضوع و خلاء پژوهشی مشاهده شده در سوابق پژوهشی موجود، این مطالعه با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی در دانشجویان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه مورد نیاز با توجه به پیشنهادات گارور و منتزر[4] (۱۹۹۹) و همچنین میانگین تبیین متغیر وابسته توسط جمع اثرات مستقیم حداقل ۲۰۰ نفر است. با این فرض ۲۴۰ نفر دانشجو به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی به صورت حضوری (مداد-کاغذی) انجام شد. بنابراین در ابتدا ۳ دانشکده به صورت تصادفی از دانشکده‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن انتخاب و سپس از هر دانشکده ۵ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم ناتوانی جسمانی از جمله نابینایی و روانشناختی، عدم سابقه ترک تحصیل، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی، به عنوان معیارهای ورود بود که افراد به روش خودگزارشی به سوالات مربوط به آن‌ها قبل از تکمیل پرسشنامه، پاسخ دادند. همچنین پاسخ ندادن به ۵ درصد از پرسشنامه ملاک خروج از پژوهش بود. قبل از پاسخ‌گویی هدف از مطالعه و الزامات شرکت در مطالعه توضیح داده شده بود؛ لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی شامل اختیاری بودن شرکت در این پژوهش و محرمانه نگهداشتن هویت شرکت‌کنندگان بود. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به تعداد نمونه‌های ارائه شده برای رسیدن به تحقیق ادامه یافت. برای تحلیل اثرات میانجی‌گری، از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری و دو نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست (FMPS)[5]: این مقیاس ۳۵ سوالی توسط فراست[6] و همکاران (۱۹۹۰) طراحی و اعتباریابی شده است؛ این مقیاس دارای ۶ زیرمقیاس است؛ ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار با ۲۲ سوال شامل نگرانی درباره اشتباهات، شک درباره اعمال، انتظارات

1 Wei
2 Sahin
3 You
4 Garver & Mentzer
5 Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS)
6 Frost

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

والدینی و انتقادگری والدینی است و ابعاد کمال‌گرایی سازگار با ۱۳ سوال شامل استانداردهای شخصی و سازماندهی است. همه سوالات بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالفم (نمره ۱) الی کاملا موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین دامنه نمرات در این ابزار بین ۳۵ الی ۱۷۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده کمال‌گرایی بیشتر است (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). در این مطالعه فقط سوالات کمال‌گرایی ناسازگار در تحلیل وارد شدند. روایی این مقیاس به روش تحلیل عاملی اکتشافی ۰/۶۹ محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ جهت محاسبه پایایی ۰/۸۲ بود (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). در نمونه ایرانی اخوان عبیری (۱۳۹۸) در پژوهش جهت بررسی روایی از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده کردند؛ نتایج نشان داد که شش زیرمقیاس دارای برازش مطلوب است و بار عاملی سوالات بین ۰/۵۰ الی ۰/۶۹ بود و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF) [1]: مقیاس شفقت به خود در سال ۲۰۱۱ توسط ریس[2] و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شد که دارای ۱۲ سؤال است و شفقت به خود را می‌سنجد. این پرسشنامه از ۶ خرده مقیاس تشکیل شد که هرکدام دو سؤال را به خود اختصاص می‌دهند: مهربانی به خود (آیتم‌های ۲ و ۶) در مقابل قضاوت کردن خود (آیتم‌های ۱۱ و ۱۲)، تجارب مشترک انسانی (آیتم‌های ۵ و ۱۰) در مقابل انزوا (آیتم‌های ۴ و ۸) و ذهن‌آگاهی (آیتم های ۳و ۷) در مقابل همانندسازی افراطی (آیتم های ۱ و ۹). نمره‌گذاری مقیاس شفقت به خود بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است و دامنه نمرات بین ۱۲ الی ۶۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتر خودشفقتی است. ریس و همکاران (۲۰۱۱) مقدار آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ و بالاتر و مقدار روایی همگرایی بین نسخه کوتاه و بلند پرسشنامه را ۰/۹۷ محاسبه کرده‌اند. مدل شش عاملی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌های آن گزارش شده است (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۴). علاوه بر این ضریب روایی همزمان با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵- برای نمره کل و بین ۰/۲۸- تا ۰/۴۸- برای زیر مقیاس‌های ششگانه با پرسشنامه سلامت عمومی گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

مقیاس سالم خواری عصبی- ۱۵ (ORTO-15) [3]: این مقیاس ۱۵ سوالی توسط دونی نی[4] و همکاران (۲۰۰۵) با سه زیرمقیاس شناختی، هیجانی و بالینی طراحی و اعتباریابی شده است؛ این مقیاس بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از همیشه (نمره ۱) الی هرگز (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود؛ دامنه نمرات بین ۱۵ الی ۶۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده سالم‌خواری عصبی بیشتر است. روایی این مقیاس به روش تحلیل عاملی اکتشافی با سه عامل ۰/۶۶ محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بود. در نمونه ایرانی روایی به روش تحلیل عاملی تاییدی برای ۳ عامل تایید شد و بار عاملی همه سوالات بیشتر از ۰/۴۰ بود؛ پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد (اسکندری و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۴۰ نفر مشارکت داشتند، اما در مجموع ۲۱۰ پرسشنامه قابلیت تحلیل را داشت. شرکت‌کنندگان در میانگین و انحراف معیار سنی ۲۳/۷۸±۵/۸۰ سال بود. از نظر جنسیت ۱۶۳ نفر (۷۷/۶۲ درصد) دختر و ۴۷ نفر (۲۲/۳۸ درصد) پسر بودند. ۷۴ نفر (۳۵/۲۰ درصد) در مقطع کارشناسی، ۷۵ نفر (۶۴/۸۰ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری بودند. ۱۱۲ نفر (۵۳/۳۳ درصد) شاغل و ۹۸ نفر (۴۶/۶۷ درصد) بیکار بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱- سالم‌خواری عصبی	۳۵/۹۸	۹/۵۴	-۰/۰۲	-۰/۱۶	۱		
۲- کمال‌گرایی ناسازگار	۸۸/۳۹	۱۵/۱۱	-۰/۰۵	-۰/۲۷	۰/۳۱ **	۱	
۳- شفقت به خود	۴۲/۸۲	۱۰/۰۸	-۰/۲۳	۰/۱۹	-۰/۲۹ **	-۰/۲۸ **	۱

در جدول ۱ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است؛ نتایج نشان داد که سالم‌خواری عصبی با کمال‌گرایی ناسازگار (r=۰/۳۱) رابطه مثبت و معنادار داشت؛ در مقابل با شفقت به خود (r=-۰/۲۹) رابطه منفی و معنادار داشت؛ همچنین بین کمال‌گرایی ناسازگار

1 Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF)
2 Raes
3 Orthorexia Nervosa Scale (ORTO-15)
4 Donini

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

و شفقت به خود (r=-۰/۲۸) رابطه منفی و معنادار وجود داشت (P<۰/۰۵). همچنین آماره شاخص‌های کجی و گشیدگی در دامنه ۲ الی ۲- قرار داشت که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای پژوهش می‌باشد. به منظور اجرای آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری و بررسی برازش مدل پیشنهادی، ابتدا پیش‌فرض‌های استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه بررسی شد، نتایج نشان داد که آماره دوربین واتسون[1] برابر با ۱/۷۳ و در دامنه مطلوبیت ۱/۵۰ تا ۲/۵۰ قرار دارد و بیانگر استقلال باقی‌مانده‌ها است. هم‌چنین هرچه مقدار تولرانس بیش‌تر (نزدیک به ۱) باشد، میزان هم‌خطی کمتر است؛ در این مطالعه میزان تلورانس برای متغیرهای پیش‌بین و میانجی ۰/۷۰ گزارش شد که نشانگر هم‌خطی مطلوب است. همچنین ضریب مردیا در این مطالعه ۴/۱۲ محاسبه شد، به عبارت دیگر نرمال بودن چند متغیری نیز برقرار است، زیرا مقدار این آماره کمتر از ۸ می‌باشد. به‌منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش از مدل معادلات ساختاری با حداکثر درست‌نمایی استفاده شد، ضرایب مسیر در شکل ۱ ارائه شده است.

شکل ۱: مدل برازش شده پژوهش در حالت استاندارد

با توجه به نتایج شکل ۱ مدل پیشنهادی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی در مجموع ۲۳ درصد از واریانس را پیش‌بینی می‌کند؛ در ادامه ضرایب مسیرهای مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب اثرات مستقیم متغیرهای مدل معادلات ساختاری

مسیرها	ضریب مسیر	خطا استاندارد	مقدار t	حد پایین	حد بالا	مقدار P
کمال‌گرایی ناسازگار --- سالم‌خواری عصبی	۰/۲۱	۰/۰۸	۲/۳۲	۰/۰۵	۰/۳۵	۰/۰۱
شفقت به خود --- سالم‌خواری عصبی	-۰/۳۶	۰/۱۳	-۳/۹۱	-۰/۵۶	-۰/۱۲	۰/۰۱
کمال‌گرایی ناسازگار --- شفقت به خود	-۰/۳۴	۰/۰۹	-۲/۷۲	-۰/۴۹	-۰/۱۸	۰/۰۱

یافته‌ها نشان داد که کمال‌گرایی ناسازگار (β=۰/۲۱) و شفقت به خود (β=-۰/۳۶) بر سالم‌خواری عصبی اثر مستقیم و معنادار داشت؛ همچنین کمال‌گرایی ناسازگار بر شفقت به خود (β=-۰/۳۴) اثرمستقیم و معنادار داشت (P<۰/۰۵). در ادامه، نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: اثرات میانجی مدل معادلات ساختاری

مسیرها	ضریب مسیر	خطا استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار P
کمال‌گرایی ناسازگار-- شفقت به خود-- سالم‌خواری عصبی	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۲۴	۰/۰۱

به منظور بررسی نقش میانجی از آزمون بوت استرپ استفاده شد، نتیجه نشان داد که شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی (β=۰/۱۲) نقش میانجی داشت (P<۰/۰۵). برای برسی برازش مدل پیشنهادی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی در دانشجویان شاخص‌های برازندگی محاسبه شد؛ نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

1 .Durbin-Watson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل مفهومی پژوهش

شاخص‌های برازش	CMIN	مقدار P	درجه آزادی	CMIN/DF	CFI	GFI	IFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۲۶/۱۴	۰/۸۹	۱۲	۲/۱۸	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۰۶
معیار تصمیم	-	P>۰/۰۵	-	<۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸

شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری در جدول فوق نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی، از برازش قابل قبول با داده‌های گردآوری شده برخوردار است. چرا که مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA=۰/۰۶) مطلوب گزارش شد؛ همچنین شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۶)، شاخص تناسب هنجار (NFI=۰/۹۳)، شاخص تناسب افزایشی (IFI=۰/۹۴) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI=۰/۹۵) بیشتر از ۰/۹۰ می‌باشند. همچنین شاخص مجذور کای/درجه آزادی (X2/df=۲/۱۸) کمتر از ۵ محاسبه شد که نشان دهنده برازش مطلوب مدل پیشنهادی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی در دانشجویان انجام شد. یافته اول نشان داد که کمال‌گرایی ناسازگار بر سالم‌خواری عصبی اثر مستقیم داشت؛ این یافته با پژوهش‌های پرات و همکاران (۲۰۲۴)، نووارا و همکاران (۲۰۲۳)، داهلنبورگ و همکاران (۲۰۱۹) و هاینوس و همکاران (۲۰۱۸) همسو استبود در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که افراد دارای کمال‌گرایی ناسازگار اغلب استانداردهای غیرواقعی بالایی را برای خود تعیین می‌کنند. وقتی صحبت از رژیم غذایی و عادات غذایی به میان می‌آید، این می‌تواند به صورت وسواس در مصرف تنها غذاهای «خالص»، «تمیز» یا «سالم» ظاهر شود. این تمرکز شدید بر خلوص رژیم غذایی می‌تواند منجر به قوانین سختگیرانه و محدودیت‌های مشخصه سالم‌خواری عصبی شود (هاینوس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین کمال‌گرایان ناسازگار اغلب نیاز شدیدی به کنترل در جنبه‌های مختلف زندگی خود دارند. این نیاز به کنترل می‌تواند به انتخاب‌های غذایی آن‌ها نیز تسری پیدا کند که منجر به قوانین سفت و سخت غذایی و تمرکز شدید بر تغذیه سالم شود. سالم‌خواری عصبی می‌تواند راهی برای افراد برای اعمال کنترل بر زندگی خود از طریق پایبندی دقیق به عادات غذایی سالم درک شده باشد (هوینه[1] و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این می‌توان بیان نمود که کمال‌گرایی ناسازگار اغلب با تصویر منفی بدن و میل شدید به کمال جسمانی همراه است. افراد ممکن است بر این باور باشند که با رعایت قوانین رژیم غذایی سخت و دستیابی به یک رژیم غذایی "کامل"، می‌توانند به تصویر بدن ایده‌آلی که می‌خواهند دست یابند. این انگیزه برای کمال جسمانی می‌تواند به ایجاد و حفظ سالم‌خواری عصبی منجر شود (داهلنبورگ و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته دوم نشان داد که شفقت به خود بر سالم‌خواری عصبی اثر مستقیم داشت؛ در واقع شفقت به خود یک عامل محافظتی در برابر سالم‌خواری عصبی است. این یافته با پژوهش‌های کاتان و همکاران (۲۰۲۴)، کالیکا و همکاران (۲۰۲۴)، کالیکا و همکاران (۲۰۲۳)، کالیکا و همکاران (۲۰۲۲) و کلی و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که شفقت به خود شامل رفتار با مهربانی و درک با خود است، به ویژه در مواجهه با شکست‌ها یا نارسایی‌های تجربه شده؛ افرادی که سطح بالایی از شفقت به خود دارند، به احتمال زیاد دیدگاه متعادلی نسبت به عادات غذایی خود اتخاذ می‌کنند. آن‌ها کمتر درگیر محدودیت‌های غذایی شدید یا انتقاد شدید از خود مرتبط با سالم‌خواری عصبی هستند (کالیکا و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین شفقت به خود می‌تواند به افراد کمک کند تا معیارهای غیرواقعی کمال‌گرایی را کنار بگذارند. به جای تلاش برای یک ایده‌آل دست نیافتنی غذا خوردن "کامل"، افراد دارای شفقت به خود بیشتر احتمال دارد نقص‌های خود را بپذیرند و بدون قضاوت از خود مراقبت کنند. این می تواند احتمال ایجاد قوانین رژیم غذایی سخت را کاهش دهد (کاتان و همکاران، ۲۰۲۴). شفقت به خود با بهبود تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای مرتبط است. افرادی که شفقت به خود را تمرین می‌کنند، برای مدیریت استرس، احساسات منفی، و موقعیت‌های چالش برانگیز بدون توسل به کنترل شدید رژیم غذایی به عنوان مکانیزم مقابله، مجهزتر هستند در نتیجه کمتر درگیر مشکلات خوردن می‌شوند (کالیکا و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته سوم نشان داد که کمال‌گرایی ناسازگار بر شفقت به خود اثر منفی دارد؛ این یافته با پژوهش‌های شر و همکاران (۲۰۲۴)، بندتو و همکاران (۲۰۲۴)، کواموتو و همکاران (۲۰۲۳) و پالمر-کوپر و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که کمال‌گرایی ناسازگار با تعیین استانداردهای بیش از حد بالا برای خود و درگیر شدن در رفتار انتقادی از خود در زمانی که این استانداردها برآورده نمی‌شوند مشخص می‌شود. این می‌تواند چرخه‌ای از انتقاد از خود و انتظارات غیر واقعی ایجاد کند. در مقابل، شفقت به خود شامل رفتار با مهربانی و درک،

1 Huynh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

پذیرش عیوب و نواقص خود بدون قضاوت شدید است؛ در واقع افرادی که دارای کمال‌گرایی ناسازگار بالایی هستند ممکن است برای پرورش شفقت به خود تلاش کنند زیرا تمایل آن‌ها به تعیین استانداردهای دست نیافتنی می‌تواند منجر به انتقاد دائم از خود و عدم پذیرش محدودیت‌های خود شود (فیشر[1] و همکاران، ۲۰۲۴). کمال‌گرایان ناسازگار اغلب ترس عمیقی از شکست و بیزاری شدید از اشتباه دارند. این ترس می‌تواند آن‌ها را از نشان دادن مهربانی و درک زمانی که از انتظارات خود کوتاه می‌آید باز دارد. از سوی دیگر، شفقت به خود، افراد را تشویق می‌کند تا به شکست‌ها و ناکامی‌ها با مهربانی خود و به رسمیت شناختن انسانیت مشترکشان پاسخ دهند. کمال‌گرایان ناسازگار ممکن است تمرین شفقت به خود را چالش برانگیز بدانند زیرا ترس آن‌ها از شکست می‌تواند توانایی آن‌ها در مهربانی و بخشش نسبت به خود را تحت الشعاع قرار دهد (لالیبرت[2] و همکاران، ۲۰۲۴). کمال گرایان ناسازگار تمایل دارند به خودگویی منفی بپردازند و از خود به دلیل شکست‌ها یا کاستی‌های درک شده به شدت انتقاد کنند. این خودگویی منفی می‌تواند عزت نفس را تضعیف کند و به احساس بی‌کفایتی منجر شود. در مقابل شفقت به خود شامل جایگزینی خودگویی منفی با خود مهربانی و پذیرش است (کواموتو و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته چهارم نشان داد که شفقت به خود بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی نقش میانجی داشت. این یافته با پژوهش کالیکا و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که شفقت به خود شامل رفتار با مهربانی، درک و پذیرش خود است، به ویژه در مواجهه با نقص یا شکست؛ افرادی که دارای شفقت به خود هستند، بیشتر به جای انتقاد شدید از خود، به شکست‌ها یا چالش‌ها با مهربانی و مراقبت از خود پاسخ می‌دهند. شفقت به خود می‌تواند با بهبود یک رابطه متعادل‌تر و تقویت‌کننده‌تر با خود، به عنوان محافظی در برابر اثرات منفی کمال‌گرایی ناسازگار عمل کند (فیشر و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین شفقت به خود می‌تواند به افراد کمک کند تا با تقویت خودپذیری و مهربانی با کمال‌گرایی ناسازگار مقابله کنند. با پرورش شفقت به خود، افراد ممکن است کمتر درگیر محدودیت‌های شدید رژیم غذایی یا قضاوت شدید خود در ارتباط با سالم‌خواری عصبی شوند. شفقت به خود می‌تواند به افراد کمک کند استانداردهای غیر واقعی را کنار بگذارند و نگرش انعطاف پذیرتر و مشفقانه‌تری نسبت به خود داشته باشند (کالیکا و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع یافته ها نشان داد که کمال‌گرایی ناسازگار هم به صورت مستقیم و با میانجی‌گیری شفقت به خود بر سالم‌خواری عصبی تاثیر داشت. این نشان می‌دهد که تأثیرات کمال‌گرایی ناسازگار بر سالم‌خواری عصبی پیچیده است، که هم تأثیر مستقیم آن بر رفتارهای خوردن آسیب‌زا و هم تأثیر غیرمستقیم آن را از طریق تعدیل سطوح شفقت به خود دارد. درک این روابط متقابل می‌تواند در ایجاد مداخلاتی که کمال‌گرایی ناسازگار را هدف قرار می‌دهد، شفقت به خود را ترویج می‌کند و در نهایت به پیشگیری و مدیریت موثر سالم‌خواری عصبی کمک می‌کند، بسیار مهم باشد. تحقیقات همبستگی دارای محدودیت‌هایی است که مانع از تعیین روابط علّی می‌شود. بر همین اساس، توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی، نواقص مطالعه فعلی برطرف شده و به منظور شناسایی علل، از مطالعات طولی و مداخله‌ای استفاده گردد. همچنین پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن را مورد بررسی قرار داد پس در تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده به بررسی این متغیرها در دانشجویان دانشگاه‌های دیگر و رشته‌های متفاوت به شکل مقایسه‌ای بپردازند. همچنین توصیه می‌شود که در تحقیقات آینده، برنامه‌های آموزشی مداخله‌ای نظیر دوره‌های آموزش خودشفقتی به دلیل نقش میانجی‌گری آن در ارتباط بین کمال‌گرایی ناسازگار و سالم‌خواری عصبی مورد استفاده قرار گیرند.

منابع

اخوان عبیری، ف.، شعیری، م. ر.، و غلامی فشارکی، م. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی های روان‌سنجی مقیاس کمال گرایی چندبعدی فراست (FMPS). *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶* (۱)، ۱۰۶-۸۷. https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-604-fa.html

اسکندری، ع.، نعیمی، م.، فتحی آشتیانی، ع.، و فراهانی، ح. الف. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس سالم‌خواری عصبی (ORTO-15). *روانشناسی سلامت، ۱۱* (۴۳)، ۲۱-۴۰. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_9250.html

شهبازی، م.،رجبی، غ.، مقامی، ا.، و جلوداری، آ. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۶*(۱۹)، ۴۶-۳۱. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_849.html

Benedetto, L., Macidonio, S., & Ingrassia, M. (2024). Well-being and perfectionism: Assessing the mediational role of self-compassion in emerging adults. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *14*(5), 1383-1395. https://doi.org/10.3390/ejihpe14050091

Casale, S., Svicher, A., Fioravanti, G., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Pozza, A. (2024). Perfectionistic Self-Presentation and Psychopathology: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, *31*(2), e2966. https://doi.org/10.1002/cpp.2966

1 Fisher
2 Laliberte

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., & Hutchinson, A. D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *52*(3), 219-229. https://doi.org/10.1002/eat.23009

Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., ... & Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *27*(8), 3695-3711. https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-022-01512-5

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *10*, e28-e32. https://doi.org/10.1007/BF03327537

Eiring, K., Wiig Hage, T., & Reas, D. L. (2021). Exploring the experience of being viewed as "not sick enough": a qualitative study of women recovered from anorexia nervosa or atypical anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, *9*, 1-10. https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-021-00495-5

Fisher, D. G., Hageman, A. M., & West, A. N. (2024). Academic burnout among accounting majors: the roles of self-compassion, test anxiety, and maladaptive perfectionism. *Accounting Education*, *33*(6), 791-815. https://doi.org/10.1080/09639284.2023.2257672

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, *14*, 449-468. https://doi.org/10.1007/BF01172967

Garver, M. S., & Mentzer, J. T. (1999). Logistics research methods: employing structural equation modeling to test for construct validity. *Journal of business logistics*, *20*(1), 33. https://doi.org/10.1002/j.2158-1592.2008.tb00094.x

Haynos, A. F., Utzinger, L. M., Lavender, J. M., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., ... & Goldschmidt, A. B. (2018). Subtypes of adaptive and maladaptive perfectionism in anorexia nervosa: Associations with eating disorder and affective symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *40*, 691-700. https://doi.org/10.1007/s10862-018-9672-8

Horovitz, O., & Argyrides, M. (2023). Orthorexia and orthorexia nervosa: A comprehensive examination of prevalence, risk factors, diagnosis, and treatment. *Nutrients*, *15*(17), 3851. https://doi.org/10.3390/nu15173851

Huynh, P. A., Miles, S., & Nedeljkovic, M. (2024). Perfectionism as a moderator of the relationship between orthorexia nervosa and obsessive–compulsive symptoms. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *29*(1), 6. https://doi.org/10.1007/s40519-023-01629-1

Kalika, E., Egan, H., & Mantzios, M. (2022). Exploring the role of mindful eating and self-compassion on eating behaviours and orthorexia in people following a vegan diet. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *27*(7), 2641-2651. https://doi.org/10.1007/s40519-022-01407-5

Kalika, E., Hussain, M., Egan, H., & Mantzios, M. (2023). Exploring the moderating role of mindfulness, mindful eating, and self-compassion on the relationship between eating-disordered quality of life and orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *28*(1), 18. https://doi.org/10.1007/s40519-023-01542-7

Kalika, E., Hussain, M., Egan, H., & Mantzios, M. (2024). Exploration of the Mediating Role of Self-Compassion and Mindfulness on Orthorexia Nervosa and Perfectionism. *Psychological Reports*, *12*, 1-9. https://doi.org/10.1177/00332941241256886

Katan, A., Kelly, A. C., & Geller, J. (2024). Self-compassion promotes positive mental health in women with anorexia nervosa: A two-week daily diary study. *Eating Disorders*, *13*, 1-16. https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2346373

Kawamoto, A., Sheth, R., Yang, M., Demps, L., & Sevig, T. (2023). The role of self-compassion among adaptive and maladaptive perfectionists in university students. *The Counseling Psychologist*, *51*(1), 113-144. https://doi.org/10.1177/0011000022112960

Kelly, A., Katan, A., Sosa Hernandez, L., Nightingale, B., & Geller, J. (2021). Why would I want to be more self-compassionate? A qualitative study of the pros and cons to cultivating self-compassion in individuals with anorexia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, *60*(1), 99-115. https://doi.org/10.1111/bjc.12275

Laliberte, M., Boyd, L. D., Perry, K. R., & Vineyard, J. (2024). The role of self-compassion in mediating the effect of perfectionism on personal growth initiative in dental hygienists. *International Journal of Dental Hygiene*, *22*(2), 284-293. https://doi.org/10.1111/idh.12738

Novara, C., Piasentin, S., Mattioli, S., Pardini, S., & Maggio, E. (2023). Perfectionism or perfectionisms in orthorexia nervosa. *Nutrients*, *15*(15), 3289. https://doi.org/10.3390/nu15153289

Palmer-Cooper, E. C., Woods, C., & Richardson, T. (2023). The relationship between dysfunctional attitudes, maladaptive perfectionism, metacognition and symptoms of mania and depression in bipolar disorder: The role of self-compassion as a mediating factor. *Journal of Affective Disorders*, *341*, 265-274. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.117

Pratt, V. B., Hill, A. P., & Madigan, D. J. (2024). Multidimensional perfectionism and orthorexia: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *29*(1), 67. https://doi.org/10.1007/s40519-024-01695-z

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, *18*(3), 250-255. https://doi.org/10.1002/cpp.702

Sahin, E. E. (2021). Self-Compassion as a Mediator Between Perfectionism and Life-Satisfaction Among University Students. *International Journal of Progressive Education*, *17*(6), 201-214. https://eric.ed.gov/?id=EJ1328239

Sher, A., Wootton, B. M., & Paparo, J. (2024). A preliminary investigation of the mediating roles of self-compassion and emotion dysregulation in the relationship between maladaptive perfectionism and obsessive-compulsive behaviors. *Journal of clinical psychology*, *80*(3), 591-609. https://doi.org/10.1002/jclp.23640

Wei, S., Li, L., Shi, J., Liang, H., & Yang, X. (2021). Self-compassion mediates the perfectionism and depression link on Chinese undergraduates. *Annals of Palliative Medicine*, *10*(2), 19-23. https://apm.amegroups.org/article/view/58943/html

You, S., Kwon, M., & Kim, E. K. (2022). Perfectionism, life stress, and suicidal ideation among college students: A protective role of self-compassion. *Journal of Experimental Psychopathology*, *13*(2), 20-27. https://doi.org/10.1177/20438087221103350

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]