

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر احساس شرم و خودانتقادی در دانشجویان کمال‌گرا The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Shame and Self-Criticism in Perfectionist Students

Zeynab Aghanouri

MS in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Dr. Aliakbar Foroughi *

Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

foroughii.aliakbar@gmail.com

Dr. Seyed Mojtaba Ahmadi

Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Elham Nazari

MS in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

زینب آفانوری

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

دکتر علی اکبر فروغی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

دکتر سید مجتبی احمدی

استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

الهام نظری

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

Abstract

The aim of present research was to determine the effectiveness of compassion focused therapy on shame and self-criticism in perfectionist students. The research method was a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group and two-month follow-up. The statistical population included the students of Kermanshah University of Medical Sciences in the academic year 2022-2023. The research sample consisted of 30 of these people who were selected by purposeful sampling and were randomly assigned into two experimental and control groups. The tools of this research included The revised almost perfect scale (RAPS, 2001) and Thompson and Zaroff's Levels of Self Criticism Scale (LOSC, 2004) and Gross External Shame Scale (ESS, 1994). The experimental group received 8 sessions of Compassion Focused Therapy treatments. Analysis of variance with repeated measurements was used to analyze the data. The findings of the research showed that there was a significant difference between the pre-test, post-test, and follow-up mean of Shame and Self-Criticism in both experimental and control groups ($P < 0.001$). In addition, the results showed that this intervention could maintain its effect over time ($P < 0.001$). The results indicated a significant effect of compassion-focused therapy in reducing shame and self-criticism in perfectionistic students.

Keywords: Compassion Focused Therapy, Shame, Self-Criticism, Perfectionism, Students.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر احساس شرم و خودانتقادی در دانشجویان کمال‌گرا بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از این افراد بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس تجدیدنظرشده تقریباً کامل اسلینی (۲۰۰۱، RAPS)، مقیاس سطوح انتقادی تامپسون و زاروف (۲۰۰۴، LOSC) و مقیاس شرم بیرونی گروس (۱۹۹۴، ESS) بود. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان درمان متمرکز بر شفقت را دریافت کردند. داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری احساس شرم و خودانتقادی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$). علاوه بر این نتایج نشان داد که این مداخله توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز به شکل معناداری حفظ نماید ($P < 0.001$). نتایج حاکی از تأثیر معنادار درمان متمرکز بر شفقت در کاهش احساس شرم و خود انتقادی در دانشجویان دچار کمال‌گرایی بود.

واژه‌های کلیدی: درمان متمرکز بر شفقت، احساس شرم، خودانتقادی، کمال‌گرایی، دانشجویان.

کمال‌گرایی^۱ سازه‌ای چندبعدی است که با کوشش برای بی‌عیب‌ونقص بودن و تعیین ملاک‌های عالی برای عملکرد، همراه ارزیابی انتقادی و حساسیت درباره‌ی اشتباهات شکل می‌گیرد و اثرات متفاوتی بر کارکردهای جسم و ذهن می‌گذارد (وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). کمال‌گرایی به‌طور کلی دو شکل متفاوت دارد. یک شکل آن سازگارانه و شکل دیگر آن ناسازگارانه در نظر گرفته می‌شود (ژو^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). کمال‌گرایی سازگارانه، به‌عنوان نوعی تلاش برای دستیابی نام‌گذاری شده است، کمال‌گرایی ناسازگارانه به‌عنوان نوعی نگرانی‌های بیش‌بهاده‌شده، معرفی شده است (اکامپو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). کمال‌گرایی که با نگرانی‌ها و تلاش‌های بی‌نقص‌گرایی مشخص می‌شود، به جای کمک به فرد در تحقق اهداف خود، با اجتناب، نگرانی، اهمال‌کاری و انتقاد از خود همراه است (غلامحسینی و همکاران، ۱۴۰۴). کمال‌گرایی در جمعیت دانشجویان شایع است؛ حدود دو سوم دانشجویان افرادی کمال‌گرا هستند و از طرفی دیگر، یک چهارم کمال‌گرایان، ناسازگار در نظر گرفته می‌شوند (وان و ژو^۵، ۲۰۲۵). کمال‌گرایی نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی دارد و اغلب به‌عنوان یک خطر فراتشخیصی و عامل حفظ‌کننده‌ی چندین اختلال روانی تلقی می‌شود (کیم و لی^۶، ۲۰۲۵). کمال‌گرایی با اختلالات اضطرابی، افسردگی و اختلالات خوردن مرتبط است و احتمال بروز آن‌ها را تا حدی افزایش می‌دهد؛ این احتمال نیز وجود دارد که در پیشرفت درمان، به‌ویژه با دشوارتر کردن تغییر رفتارها، اختلال ایجاد کند (ژنگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۵).

تحقیقات نشان می‌دهد که شرم^۸ (پیوترسکی^۹ و همکاران، ۲۰۲۵) و خودانتقادی^{۱۰} (هادیان همدانی و همکاران، ۲۰۲۳) با کمال‌گرایی مرتبط است و ویژگی‌های کمال‌گرایانه وقتی با شرم و خودانتقادی همراه می‌شود، می‌تواند به پدیده‌ای بیماری‌زا تبدیل شود. افراد با سطوح بالای کمال‌گرایی، برای عملکردشان استانداردهای بسیار بالا تعیین می‌کنند و تمایل به ارزیابی بیش از حد به انتقاد از رفتار خویش و تجربه‌ی شرم دارند (مشکوری و همکاران، ۱۴۰۳). شرم از دو جز بیرونی و درونی تشکیل شده است. شرم درونی ارزیابی منفی و ناقص از خود، بی‌ارزش انگاشتن خود، غیرقابل قبول برای دیگران یا ضعیف دانستن خود است. درحالی‌که در شرم بیرونی، خود از نظر دیگران ناقص و غیرجذاب است. افراد با سطوح ناسازگار کمال‌گرایی اغلب احساس درونی شده‌تری از شرم اولیه‌ی کودکی را گزارش می‌کنند (سپنی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۵). کمال‌گرایان از نظر بالینی احساس کاهش ارزش خود، کاهش عزت نفس، احساس شرم، افزایش تمایل به نشخوار فکری درباره اشتباهات و تمایل به انتظار نتایج نامطلوب را تجربه می‌کنند (سئونگ و سئو^{۱۲}، ۲۰۲۵). شرم و کمال‌گرایی در یک الگوی چرخه‌ای بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند که در آن شرم، کمال‌گرایی را پیش می‌برد و نرسیدن به استانداردهای بالا به شرم منجر می‌شود (پیوترسکی و همکاران، ۲۰۲۵).

افراد کمال‌گرا هیچ‌وقت از خود و تلاشی که برای رسیدن به هدف دارند، راضی نیستند. این افراد استانداردهای سختی برای خود تعیین می‌کنند که دستیابی به اهدافشان را دشوار می‌کند. درنتیجه به دلیل عدم دستیابی به اهداف دائماً خود را سرزنش می‌کنند و این ویژگی آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر شکست و واکنش منفی شناختی در برابر شکست افزایش می‌دهد (کیم و کیم، ۲۰۲۵). خودانتقادی به‌عنوان گرایش فرد به داشتن انتظارات بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش تعریف شده است. خودانتقادی موجب می‌شود که فرد عملکرد خود را ناقص دانسته و معیارهای غیرقابل‌دسترس برای خود تعریف کند (سیبرا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵). خودانتقادی باعث ایجاد ناامیدی، احساس حقارت و بی‌کفایتی می‌شود و خودانتقادی درونی باعث ایجاد انزجار و نفرت از خود می‌شود (استید^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۵). خود انتقادی در افراد کمال‌گرا باعث می‌شود آن‌ها به صورت افراطی بر اشتباهات و کاستی‌های خود تمرکز کنند و از شکست و اشتباه کردن به صورت غیر منطقی بترسند و به صورت مکرر در حال مقایسه خود با دیگران باشند، در نتیجه فعالیت‌های روزمره این افراد با اختلال مواجه گردد (هادیان همدانی و همکاران، ۲۰۲۳).

1. perfectionism
2. Wang
3. Zhou
4. Ocampo
5. Wan, Zhou
6. Kim, Lee
7. Zheng
8. shame
9. Piotrowski
10. self-criticism
11. Cepni
12. Seong, Seo
13. Seabra
14. Neff

این در حالیست که جمعیت عمده‌ای از دانشجویان کمال‌گرا از کمال‌گرایی ناسازگارانه رنج می‌برند و در صورت عدم دریافت درمان روان‌شناختی مناسب در معرض انواع اختلال‌های روانی و افت در عملکردهای شغلی، اجتماعی و تحصیلی قرار دارند. یکی از درمان‌هایی که به نظر می‌رسد برای افراد کمال‌گرا می‌تواند مؤثر واقع شود و با تمرکز بر پرورش شفقت و ارتقای تنظیم عاطفه‌ی سازگارانه، همچنین کار کردن روی شرم و انتقاد از خود، به‌ویژه برای افرادی که در آن‌ها کمال‌گرایی به‌عنوان یک ویژگی اصلی تظاهرات بالینی ظاهر می‌شود و به نشانه‌های اخیر آن‌ها مربوط می‌شود، مناسب است، درمان متمرکز بر شفقت^۱ است (لالا و اَدَدوکن^۲، ۲۰۲۵). درمان متمرکز بر شفقت براساس روان‌شناسی تحولی، علم عصب‌روان‌شناختی، فلسفه‌ی بودیست و نظریه‌ی تکاملی، نوعی از درمان نسل سوم است که توسط گیلبرت^۳ معرفی شد. عنصر اصلی این درمان، مهربانی همراه با آگاهی عمیق از رنج کشیدن خود و دیگران است که با آرزو و تلاش برای تسکین آن همراه می‌شود (آلان^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). تمرکز این درمان بر پذیرش باورها به جای چالش با آن‌ها، ذهن‌آگاهی، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها، گسلش شناختی افکار و احساسات بدون معنادهی به آن‌ها و معنویت شخصی می‌باشد (دورکین^۵، ۲۰۲۵). تحقیقات روزافزون نشان می‌دهند که شفقت به خود می‌تواند در برابر تأثیر مخرب کمال‌گرایی عامل محافظتی باشد. شفقت به خود باعث کاهش قدرت رابطه‌ی بین کمال‌گرایی ناسازگار و افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان می‌شود (مرعشی و همکاران، ۲۰۲۵). شفقت به خود، چرخه‌ی معیوب خودانتقادی و انتظارات سطح بالا از خود را مورد پرسش قرار می‌دهد، نگاهی جدید و دلسوزانه به خود، همچنین معیارهای واقعی و انتظارات قابل دستیابی را که نیازمند سختی و آزار نباشد، طرح‌ریزی می‌کند که به کاهش کمال‌گرایی کمک می‌کند (کیلی^۶ و همکاران، ۲۰۲۵). در تایید این یافته‌ها. کریمی‌آه و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر احساس شرم را تایید کردند. همچنین شهاب و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودسرزنی، احساس گناه و رفتارهای تکانشگرایانه نوجوانان را نشان دادند. کاراکول^۷ (۲۰۲۵) نیز در پژوهشی تأثیر درمان شفقت به خود بر شرم درونی شده و خود انتقادی را تایید کرد. علاوه بر این، عامری و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی اثربخشی درمان شفقت به خود بر احساس شرم و خود انتقادی را نشان دادند.

با توجه به اینکه جمعیت دانشجویی به ویژه دانشجویان علوم پزشکی به دلیل سوگیری ارزشی نسبت به این رشته‌ها به شدت در معرض کمال‌گرایی قرار دارند، بنابراین ضروری است مداخله‌های مناسب برای مدیریت این مشکل در دستور کار قرار گیرد. از آنجا که در زمینه تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش کمال‌گرایی در دانشجویان خلا پژوهشی حس شده و با توجه به این که یافتن درمان‌هایی که در کوتاه‌ترین زمان پاسخ درمانی لازم را همراه با نتایج پایدارتر و وسیع‌تری در پی داشته باشد، ضرورتی انکارناپذیر است، لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست‌آورد‌های مهمی برای سیستم آموزشی دانشگاه به دنبال داشته باشد و بستر مناسبی را فراهم کند تا با به کارگیری این درمان‌ها در سطح گسترده‌تر اثرات نامطلوب کمال‌گرایی را کاهش داد و میزان موفقیت تحصیلی را بهبود بخشید. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر احساس شرم و خودانتقادی در دانشجویان کمال‌گرا انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. به منظور گردآوری اطلاعات پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با روش نمونه‌گیری هدفمند و در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش تعداد ۳۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه ۱۹ نفری آزمایشی و کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند. تعداد ۴ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش (به دلیل غیبت در سه جلسه از جلسات درمان) از پژوهش کنار گذاشته شدند و به همین دلیل ۴ نفر از افراد گروه کنترل نیز از پژوهش خارج شدند و نمونه نهایی شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل

1. compassion focused therapy
 2. Lala, Odedokun
 3. Gilbert
 4. Allan
 5. Durkin
 6. Kealy
 7. Karacul

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کسب نمره‌ی ۴۵ یا بالاتر در مقیاس تجدیدنظرشده کمال‌گرایی اسلینی^۱، عدم سابقه بیماری جسمی و روانی تاثیر گذار بر نتایج پژوهش با توجه به مصاحبه درمانگر با دانشجویان، اعلام آمادگی و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، غیبت در بیش از سه جلسه از جلسات، نیاز به مصرف داروهای روانپزشکی، عدم همکاری شرکت‌کننده در انجام تکالیف و تمرینات و شرکت در مداخله درمانی مشابه بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس درمان متمرکز بر شفقت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مورد گروه آزمایش اجرا شد، ولی گروه کنترل این درمان را دریافت نکردند. در پایان جلسه آخر از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، کلیه شرکت‌کنندگان اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، در هر مقطع زمانی، می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات شرکت‌کنندگان ثبت نشد و از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد. پس از دو ماه پیگیری انجام شد و شرکت‌کنندگان مقیاس‌های ذکر شده را تکمیل کردند. در نهایت، داده‌های پژوهش با رعایت پیش‌فرض‌های پارامتریک، با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس تجدیدنظرشده تقریباً کامل اسلینی^۲ (RAPS): این مقیاس به‌منظور سنجش کمال‌گرایی در سال ۲۰۰۱ توسط اسلینی و همکاران طراحی شده است. ۲۳ گویه دارد و پاسخ‌ها در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از نمره‌ی ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۷ کاملاً موافقم، نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس به‌منظور تمایز کمال‌گرایی سازگارانه از ناسازگارانه مورد استفاده قرار گرفته است. نمره‌ی ۳۷ یا بالاتر افراد کمال‌گرا را از غیرکمال‌گرا متمایز می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ در پژوهش سانگ^۳ (۲۰۲۵) به‌دست آمد و روایی این مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس کمال‌گرایی فراست، ۰/۴۵ به‌دست آمده است که تایید کننده روایی همگرای این مقیاس است. در ایران در پژوهش یزدانی و فولادچنگ (۱۴۰۰) پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به‌دست آمده است. همچنین روایی این مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس کمال‌گرایی فراست ۰/۵۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۲ به‌دست آمد.

مقیاس سطوح انتقادی^۴ (LOSC): این مقیاس به وسیله تامپسون و زاروف^۵ در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این مقیاس شامل ۲۲ آیتم است که بر روی یک مقیاس ۷ گزینه‌ای، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می‌باشد. نمره برش برای این مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است. سیرا و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه خود آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین، برای بررسی روایی صوری، این مقیاس را در اختیار ۱۰ تن از متخصصان روان‌شناسی قرار دادند و شاخص کلی روایی محتوای ابزار ۰/۸۲ و نسبت روایی محتوای آن ۰/۸۱ به دست آمد که نشان دهنده روایی مناسب این مقیاس است. همچنین در ایران حلاجی ثانی و همکاران (۱۴۰۴) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۹ گزارش کردند و شاخص کلی روایی محتوای ابزار و نسبت روایی محتوای مقیاس طی بررسی انجام شده توسط ۱۰ روان‌شناس مجرب دارای پیشینه پژوهشی در زمینه متغیر خودانتقادی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۹ گزارش شد که حاکی از روایی مناسب مقیاس بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۶ به‌دست آمد.

مقیاس شرم بیرونی^۶ (ESS): گروس^۷ و همکاران در سال ۱۹۹۴ مقیاس شرم بیرونی را در ۱۸ گویه طراحی کردند. گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت قرار دارند. گاروفالو^۸ و همکاران (۲۰۲۵) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۴ و پایایی بازآزمایی پنج‌هفته‌ای آن را ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین بررسی روایی سازه نشان داد که این مقیاس همبستگی متوسط (۰/۴۴) با ارزیابی منفی از ترس داشته است. در ایران، حیدریان و همکاران (۱۴۰۲) دریافتند که مقیاس شرم بیرونی همبستگی مثبت و معناداری با کمال‌گرایی ۰/۱۷ و عاطفه

1. Slaney
2. The revised almost perfect scale
3. Song
4. Levels of Self Criticism Scale
5. Thompson, Zuroff
6. External Shame Scale (ESS)
7. Gross
8. Garofalo

منفی ۰/۵۱ و همبستگی منفی و معناداری با شفقت به خود ۰/۲۱ دارد. همچنین، آلفای کرونباخ کل مقیاس در پژوهش حیدریان و همکاران (۱۴۰۲) ۰/۹۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۵ بدست آمد.

پروتکل درمان متمرکز بر شفقت توسط گیلبرت در سال ۲۰۱۰ تهیه شده است. تمرکز این درمان بر پذیرش باورها به جای چالش با آن‌ها، ذهن‌آگاهی، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها، گسلش شناختی افکار و احساسات بدون معنادهی به آن‌ها و معنویت شخصی می‌باشد (دورکین، ۲۰۲۵). این مداخله در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) به صورت گروهی اجرا شد. در ادامه خلاصه‌ای از جلسات این پروتکل درمانی ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمان متمرکز بر شفقت

جلسه	شرح
اول	اجرای پیش‌آزمون، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت، مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی.
دوم	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه‌ی شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا.
سوم	پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک نقایص و مشکلات دیگران (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب‌گرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
چهارم	ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد «دارای شفقت» یا «فاقد شفقت»، شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن شفقت‌آمیز» (ارزش خود-شفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به‌خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات.
پنجم	آشنایی و کاربرد «تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌آمیز»، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش‌رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف.
ششم	تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقت‌آمیز، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی.
هفتم	آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش «ثبت و یادداشت روزانه‌ی موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت».
هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های آرایه شده در جلسه‌های گذشته، راه کارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخ‌گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی تمام جلسه‌ها، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسه‌ها، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پی‌گیری در دو ماه آینده.

یافته‌ها

میانگین سن اعضای گروه آزمایش ۲۷/۹۴ سال و انحراف استاندارد ۵/۵۹ و در گروه کنترل میانگین سن اعضا ۲۶/۸ سال و انحراف استاندارد ۴/۵۳ بود. در گروه آزمایش، ۹ نفر از شرکت‌کنندگان (۶۰ درصد) پسر و ۶ نفر (۴۰ درصد) دختر بودند. در گروه کنترل نیز، ۸ نفر از شرکت‌کنندگان (۵۴ درصد) پسر و ۷ نفر (۴۶ درصد) دختر بودند. از نظر رشته تحصیلی در گروه آزمایش، ۳ نفر از شرکت‌کنندگان (۲۰ درصد) رشته پزشکی، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) رشته دندانپزشکی، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی و ۴ نفر (۲۶/۶ درصد) رشته داروسازی بودند. در گروه کنترل نیز، ۲ نفر از شرکت‌کنندگان (۱۳/۳ درصد) رشته پزشکی، ۵ نفر (۳۳/۴ درصد) رشته دندانپزشکی، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی و ۴ نفر (۲۶/۶ درصد) رشته داروسازی بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار شرم و خودانتقادی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلک	لوین
احساس شرم	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۶۱	۷/۸۱	۰/۹۳	۰/۲۲
		پس‌آزمون	۱۲/۴۵	۸/۶۳	۰/۹۴	۰/۳۱
		پیگیری	۱۲/۵	۸/۲۳	۰/۸۸	۰/۲۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۹۶	۷/۸۵	۰/۹۸	۰/۳۱
		پس‌آزمون	۱۵/۹	۷/۶۹	۰/۹۹	۰/۲۵
		پیگیری	۱۶/۰۱	۷/۴۵	۰/۹	۰/۲۷
خودانتقادی	آزمایش	پیش‌آزمون	۷۳/۴۴	۱۰/۸۵	۰/۹۷	۰/۱۸
		پس‌آزمون	۵۲/۱۲	۶/۹۸	۰/۹۳	۰/۱۶
		پیگیری	۵۳/۱۸	۷/۲۲	۰/۸۶	۰/۲۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۷۵/۵۶	۹/۸۹	۰/۹۶	۰/۲۱
		پس‌آزمون	۷۶/۴۳	۸/۹۹	۰/۸۵	۰/۱۷
		پیگیری	۷۶/۲۲	۹/۰۱	۰/۸	۰/۲۵

همانطور که از داده‌های مندرج در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمره‌های گروه آزمایش در متغیرهای احساس شرم و خودانتقادی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تغییر کرده است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شرم و خودانتقادی در گروه‌های آزمایش و کنترل برقرار است. همچنین، نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. همچنین، نتایج آزمون ام‌باکس حاکی از این بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تأیید شده است ($F=0/776$, $Sig=0/676$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در در تمامی متغیرها رعایت شده است ($P>0/05$). با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مقدور شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منع تغییرات	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا
احساس شرم	زمان	۱۲۳۵/۴۵	۶۵۷/۳۲	۱/۴۵	۸۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	زمان*گروه	۱۰۴۵/۳۳	۵۴۳/۴۱	۱/۴۵	۸۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	گروه	۸۵۲/۴۳	۸۵۲/۴۳	۱	۷۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	خطا	۱۰۸/۶۳	۲/۴۵	۵۲			
خود انتقادی	زمان	۲۸۶۵/۴۲	۱۲۰۲۱/۲۳	۱/۸۱	۲۶۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	زمان*گروه	۲۷۴۳/۱۲	۹۶۸۷/۴۵	۱/۸۱	۲۶۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	گروه	۱۷۶۵/۲۲	۱۷۶۵/۲۲	۱	۱۶۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	خطا	۴۲۱/۵۲	۱۰/۴۵	۵۰			

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر درمان متمرکز بر شفقت در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر اصلی عامل برای تمامی عامل‌ها در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است؛ این نتیجه بدان معنی است که بین نمره عامل‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) احساس شرم و خود انتقادی بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه‌گیری) برای

تمامی عامل‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. با توجه به اندازه مجذور اتا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر احساس شرم حدود ۷۵ درصد از تغییرات، در عامل خود انتقادی حدود ۸۲ درصد از تغییرات توسط درمان متمرکز بر شفقت تبیین می‌شود. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه کنترل در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ میانگین گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و مقایسه زوجی میانگین در گروه‌ها					
متغیر	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
احساس شرم	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۱۶	۰/۴۲۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۱۱	۰/۵۰۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۵	۰/۵۴۷	۰/۸
خودانتقادی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۱/۳۲	۰/۴۶۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۰/۲۶	۰/۶۱۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۱	۰/۵۹۴	۰/۵

نتایج جدول ۴ حاکی از تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله آموزشی) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) در تمامی مؤلفه‌ها معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$). ولی نتیجه پس‌آزمون با پیگیری (اثر ثبات مداخله آموزشی) معنادار نبود که این نتیجه بیانگر آن است که درمان متمرکز بر شفقت در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر تمامی متغیرهای وابسته داشته و تأثیر آن در مرحله پیگیری متداوم بوده است. عدم معناداری تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیگیری مؤید این مطلب است که اثر درمان در طول زمان پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر احساس شرم و خودانتقادی در دانشجویان کمال‌گرا انجام شد. نتایج نشان داد درمان متمرکز بر شفقت منجر به کاهش احساس شرم در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شد. این یافته با نتایج پژوهش‌کریمی آه و همکاران (۱۴۰۲)، عامری (۲۰۲۵) و کاراکول (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در درمان متمرکز بر شفقت، از تکنیک‌های آموزشی فرآیند تنظیم سیستم هیجانات و تأثیر آن بر سطوح هورمون‌های مغزی و تأثیر متعاقب آن در تغییر رفتار و سبک زندگی استفاده می‌شود، لذا می‌توان انتظار تغییر فرایندهای مرتبط با شناخت همچون کمال‌گرایی را بر اساس درمان متمرکز بر شفقت داشت (کریمی آه و همکاران، ۱۴۰۲). درمان متمرکز بر شفقت، بر پذیرش خود و پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خویشتن و با ذهن آگاهی تأکید دارد. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه‌ی انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، این فرایند سبب کاهش میزان احساس شرم و کمال‌گرایی می‌شود (کاراکول، ۲۰۲۵). در واقع، درمان متمرکز شفقت، به فرد کمک می‌کند تا نسبت به گذشته شجاع‌تر شود و بتواند چرخه‌ی معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد، نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را طراحی کند، این موارد به کاهش احساس شرم و کمال‌گرایی در وی کمک می‌کند (عامری، ۲۰۲۵).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان متمرکز بر شفقت منجر به کاهش خودانتقادی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پژوهش شهاب و همکاران (۱۴۰۳)، امیرپور و همکاران (۱۴۰۳) و کاراکول (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد خودانتقادگر، به دلیل هدف‌های غیرمنطقی و کمال‌گرایانه‌ای که نسبت به خود تعیین می‌کنند، تلاش‌های خود را ناکافی و بی‌ارزش می‌دانند. بنابراین گرفتار چرخه‌ی شکست انتظار می‌شوند؛ این چرخه معیوب در نتیجه باعث ایجاد حس ناامیدی، افسردگی و اضطراب می‌گردد. درمان مبتنی بر خودشفقتی، به جای مشاهدات بالینی، مفهوم‌سازی خود را از شفقت بر اساس مفاهیم علوم پایه بنیان نهاده است. در الگوی مبتنی بر شفقت بین فرایندهای مؤثر در تجربه‌ی شفقت و هیجان و برانگیختگی سیستم نوروفیزیولوژی،

به‌خصوص آن‌هایی که با رفتارهای اجتماعی در ارتباط‌اند، به واسطه‌ی دو بعد اشتیاق و التیام پیوند برقرار شده است (استید و همکاران، ۲۰۲۵). افراد کمال‌گرا با احساس شرم و خودانتقادی در دسترسی به شفقت و ملایمت با خودشان دچار مشکل هستند. از سوی دیگر، عدم درک فردی که یکی از موانع بزرگ شفقت به خود است، موجب حس جدایی از دیگران و سپس تجربه‌ی شرم و خودانتقادی می‌شود (شهاب و همکاران، ۱۴۰۳).

درمان متمرکز بر شفقت، بر پذیرش خود و پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خویشتن و با ذهن آگاهی تأکید دارد. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه‌ی انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، سبب کاهش میزان خودانتقادی می‌شود (کاراکول، ۲۰۲۵). درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند دیدگاه افراد را به زندگی عوض کند، به گونه‌ای که به کمک این درمان افراد سطح انتظارات و چرخه معیوب انتقاد از خویش را مورد بازبینی قرار می‌دهند و جرأت‌مندانه‌تر و با نگاهی دلسوزانه به خود، معیارهای واقعی و قابل دسترسی برای خود تعیین می‌کنند که در راستای آن خودانتقادی کاهش می‌یابد (امیرپور و همکاران، ۱۴۰۳).

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان متمرکز بر شفقت با بکارگیری اصول و فنون مربوط به خود در کاهش احساس شرم و خودانتقادی دانشجویان موثر است. با جمع‌بندی یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود اصول درمان متمرکز بر شفقت از طریق کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی به اساتید، مشاوران آموزش داده شود تا آن‌ها با بکارگیری محتوای این درمان‌ها، جهت کاهش احساس شرم و خودانتقادی دانشجویان گامی عملی بردارند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، تمرکز بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ابزارهای خود گزارشی، دوره پیگیری کوتاه مدت و محدودیت در عدم کنترل عوامل تأثیرگذار بر پژوهش (هوش، پایگاه اجتماعی، اقتصادی، عوامل فرهنگی) اشاره کرد. در راستای این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی در نمونه‌های گسترده‌تر و در صورت امکان نمونه‌های بالینی انجام گیرد و علاوه بر پرسشنامه‌ها از مشاهده و مصاحبه بالینی برای سنجش متغیرهای این پژوهش استفاده شود که قابلیت تعمیم یافته‌ها بیشتر شود و از دوره‌های پیگیری ۶ ماهه و یک ساله برای پیگیری دوام اثرات درمان استفاده شود و در حد امکان عوامل تأثیرگذار بر متغیرهای پژوهش کنترل شوند. با توجه به اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش احساس شرم و خود انتقادی و کمال‌گرایی از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، این درمان می‌تواند به عنوان روش مداخله‌ای موثر در دانشجویان دچار کمال‌گرایی استفاده شود.

منابع

- امیرپور، ب.، عسگری، ژ. و احمدی، فر. م. (۱۴۰۳). کاربرد درمان مبتنی بر شفقت در کاهش خودانتقادی و احساس گناه والدینی مادران دارای فرزند با نشانگان فیل کتونوری: یک مطالعه نیمه تجربی. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، ۱۰(۲)، ۷۳-۶۰. jhc.mazums.ac.ir/article-1-1012-fa.html
- حلاجی ثانی، م.، خواجه‌وند خوشلی، ا. و اسدی، ج. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سوگیری شناختی و خودانتقادی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۴(۴)، ۲۴۰-۲۳۱. frooyesh.ir/article-6132-1-fa.html
- حیدریان، س.، مهرابی زاده هنرمند، م.، داودی، ا. و امیدیان، م. (۱۴۰۲). رابطه علی شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود با خودجرحی در میان دانشجویان: نقش میانجی‌گر افسردگی و درگیری عاطفی خانواده. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴(۴)، ۱۱۳-۱۳۱. 10.22059/japr.2023.335304.644119
- شهاب، م.، تکلوی، س. و پور محسنی کلوری، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خود سرزنشی، احساس گناه و رفتارهای تکانش‌گرایانه نوجوانان دارای تجربیات ناگوار کودکی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۷)، ۱۸۰-۱۷۱. frooyesh.ir/article-1-5252-fa.html
- غلامحسینی، م.، صادقی، م. و قدم‌پور، ع. (۱۴۰۴). نقش میانجی کمال‌گرایی در رابطه بین سبک دلبستگی ناایمن و اختلال وسواس-جبری ارتباطی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۴(۳)، ۶۵-۷۴. <http://frooyesh.ir/article-1-6108-fa.html>
- کریمی‌آه، ع.، عباسی، ق. و قنادزادگان، ح. (۱۴۰۲). اثربخشی «درمان متمرکز بر شفقت» بر گرایش به گناه و شرم زنان مبتلا به اختلال خوردن. *فصلنامه مدیریت/رتقای سلامت*، ۱۳(۱)، ۲۴-۱۴. jhp.m.ir/article-1-1680-fa.html
- مشکوری، م.، باقرزاده گل‌مکانی، ز.، منصوری، ا. و خدابخش، م. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی بر کمال‌گرایی، شرم از بدن و نشانه‌های اختلال بد ریخت‌انگاری بدن در زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۴۳)، ۱۹۷-۲۱۶. 10.52547/JPS.23.143.2767

یزدانی، ف. و فولادچنگ، م. (۱۴۰۰). واسطه‌گری خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کمال‌گرایی و نشاط‌ذهنی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱۲(۱)، ۱۱۹-۱۴۲
[10.22099/jsli.2020.5785](https://doi.org/10.22099/jsli.2020.5785)

- Allan, S., Morea, C., MacLennan, K., Schwannauer, M., McLaughlin, A. L., Weinstein, N., & Chan, S. W. (2025). A qualitative exploration of change processes relevant to compassion-focused therapy that occurs when people view both soothing and non-soothing images. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 98(1), 193-204. [10.1111/papt.12566](https://doi.org/10.1111/papt.12566)
- Ameri, H., Noferesti, A., & Tavakol, K. (2025). Effects of mindful self-compassion training on improving the sense of self-criticism and shame in mothers of children with autism spectrum disorder. *Current Psychology*, 44(5), 2849-2859. [10.1007/s12144-024-07141-8](https://doi.org/10.1007/s12144-024-07141-8)
- Cepni, A. B., Ma, H. Y., Irshad, A. M., Yoe, G. K., & Johnston, C. A. (2025). Addressing shame through self compassion. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 19(2), 194-197. [10.1177/15598276241292993](https://doi.org/10.1177/15598276241292993)
- Durkin, M. A. (2025). Compassion-Focused Therapy/Compassionate Mind Training Theory. In *The COMPASS Model in Criminal and Forensic Psychology* (pp. 49-64). Emerald Publishing Limited. [10.1108/978-1-83549-556-820251010](https://doi.org/10.1108/978-1-83549-556-820251010)
- Garofalo, C., Giammarioli, L., Aiolfi, I., Delvecchio, E., & Mazzeschi, C. (2025). Conceptualization and Assessment of Shame Experience and Regulation: An Umbrella Review of Synthesis Studies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(4), e70136. [10.1002/cpp.70136](https://doi.org/10.1002/cpp.70136)
- Hadian Hamedani, K., Majzoobi, M. R., & Forstmeier, S. (2024). The relationship between perfectionism and marital outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15, 1456902. [10.3389/fpsyg.2024.1456902/full](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1456902/full)
- Karacul, F. E. (2025). Mediating role of self-compassion in the relationship between shame and subjective wellbeing in young adults. *Journal of Happiness and Health*, 5(1), 24-31. [10.47602/johah.v5i1.105](https://doi.org/10.47602/johah.v5i1.105)
- Kealy, D., Hewitt, P. L., Söchting, I., Mikail, S. F., Smith, M. M., Flett, G. L., ... & Giannone, Z. (2025). A comparison of the effect of two types of brief psychodynamic group therapy on perfectionism-related attitudes, self-relatedness, and self-esteem. *Psychotherapy Research*, 35(2), 319-336. [10.1080/10503307.2024.2308141](https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2308141)
- Kim, S. Y., & Kim, Y. H. (2025). The Effect of Socially Prescribed Perfectionism on Depression: The Mediating Effect of Self-criticism and Self-silence. *한국위기관리논집*, 21(3), 109-125. <https://www.earticle.net/Article/A471041>
- Kim, B. J., & Lee, J. (2025). The impact of corporate social responsibility on cybersecurity behavior: The crucial role of organizationally-prescribed perfectionism. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1-18. [s41599-025-04511-w](https://doi.org/10.1007/s40511-025-04511-w)
- Lala, O. H., & Odedokun, S. A. (2025). Criminal Behaviour Tendencies: Concepts, Prevalence, Consequences and Compassion-Focused Therapy. *NIU Journal of Legal Studies*, 11(1), 17-26. [10.58709/niujls.v11i1.2131](https://doi.org/10.58709/niujls.v11i1.2131)
- Marashi, M., Quesnel, D. A., O'Loughlin, E. K., Brown, D. M., & Sabiston, C. M. (2025). Perfectionism and disordered eating in exercise and nutrition professionals: The role of self-compassion. *Eating Behaviors*, 10(1), 1-23. [10.1016/j.eatbeh.2025.101990](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2025.101990)
- Patarinski, A. G. G. (2025). *Does Shame Amplify the Relations Between Perfectionism and Eating Disorder Symptoms? Cross-Sectional and Longitudinal Tests* (Doctoral dissertation, Virginia Tech). <https://vtechworks.lib.vt.edu/items/cabf5514-da6d-4ba0-bf63-8108067c38f1>
- Ocampo, A. C. G., Gu, J., Li, Q., Koseoglu, G., Wang, L., & Ashkanasy, N. M. (2025). A multimethod investigation of the interpersonal effects of leader perfectionism and anger expression on employee psychological safety and creativity. *Journal of Organizational Behavior*, 46(1), 108-130. [10.1002/job.2822](https://doi.org/10.1002/job.2822)
- Seabra, D., Carvalho, S. A., Gato, J., Petrocchi, N., & Salvador, M. D. C. (2025). (Self) tainted love: Shame and self-criticism as self-discriminatory processes underlying psychological suffering in sexual minority individuals. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 35(5), 714-732. [10.1080/10911359.2024.2333777](https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2333777)
- Seong, O. Y., & Seo, S. G. (2025). Relationship Between Perfectionism and Non-Suicidal Self-Injury: The Moderated Mediation Effect of Internalized Shame and Distress Tolerance. *Authorea*, 24(1). [10.22541/au.173771120.04025587](https://doi.org/10.22541/au.173771120.04025587)
- Stead, G. B., Mogus, J. T., & Rúa, S. M. H. (2025). Mindfulness and Self-Compassion: A Meta-Analysis. *Trends in Psychology*, 1-26. [10.1007/s43076-025-00489-1](https://doi.org/10.1007/s43076-025-00489-1)
- Song, R. (2025). *The Effects of Perfectionism Among Visual Artists in their Early Adulthood* (Doctoral dissertation, Tyndale University). <https://digitalcollections.tyndale.ca/server/api/core/bitstreams/57374d30-94ab-4356-adc8-3003a3b7daa7/content>
- Wan, J., & Zhou, Z. (2025). The relationship between state-fear of missing out, loneliness, adaptive perfectionism and social media use in university students: a questionnaire and intervention study. *BMC psychology*, 13(1), 761. [10.1186/s40359-025-03090-4](https://doi.org/10.1186/s40359-025-03090-4)
- Wang, X., Howard, J. L., & Zhong, L. (2025). Why do perfectionists procrastinate (or not)? Exploring the interaction between perfectionism dimensions through self-determination theory. *Applied Psychology*, 74(1), e12563. [10.1111/apps.12563](https://doi.org/10.1111/apps.12563)
- Zheng, L., Pei, J., He, G., & Zhu, Y. (2025). Leader-employee perfectionism (in) congruence and role clarity: a role theory approach to employee workplace well-being. *Personnel Review*, 54(4), 996-1011. [10.1108/PR-04-2024-0349](https://doi.org/10.1108/PR-04-2024-0349)
- Zhou, J., Zhang, Y., & Xu, F. Z. (2025). Customer perfectionism: Catalyst or obstacle to service innovation of frontline employees?. *International Journal of Hospitality Management*, 130, 104261. [10.1016/j.ijhm.2025.104261](https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2025.104261)

