

نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین انعطاف پذیری شناختی و نشانگان پرخوری در دانشجویان

The mediating role of self-compassion in the relationship between cognitive flexibility and binge eating symptoms among students

Atena Ilbegi Asli

M.Sc., General Psychology, Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Dr. Maryam RostamNezhad*

Department of Clinical and Health Psychology, Faculty of Medical Sciences, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
rhealthpsycho@gmail.com

آتنا ایلبگی اصلی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

دکتر مریم رستم نژاد (نویسنده مسئول)

گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Abstract

The present study was conducted to determine the mediating role of self-compassion in the relationship between cognitive flexibility and binge eating symptoms in university students. This research was a descriptive-correlational study using a structural equation modeling (SEM) design. The statistical population consisted of students at the Islamic Azad University, Tonekabon Branch, in 2024, from whom 200 individuals were selected through convenience sampling. Data were collected using the Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011), the Binge Eating Scale (BES; Gormally et al., 1982), and the Cognitive Flexibility Inventory (CFI; Dennis & Vander Wal, 2010). Data analysis was performed using structural equation modeling. The results of the SEM indicated that the proposed model had a good fit. Findings showed that cognitive flexibility and self-compassion were negatively and directly associated with binge eating symptoms ($P < 0.05$). In addition, the direct relationship between cognitive flexibility and self-compassion was significant ($P < 0.05$). Bootstrap test results revealed that self-compassion significantly mediated the relationship between cognitive flexibility and binge eating symptoms ($P < 0.05$). Overall, the results indicate that cognitive flexibility, both directly and through the mediating role of self-compassion, influences binge eating symptoms among students.

Keywords: Cognitive Flexibility, Self-Compassion, Binge Eating Symptoms.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین انعطاف پذیری شناختی و نشانگان پرخوری در دانشجویان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در سال ۱۴۰۳ بودند که از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مقیاس شفقت به خود-فرم کوتاه (SCS-SF؛ رایس و همکاران، ۲۰۱۱)، مقیاس پرخوری (BES؛ گورمالی و همکاران، ۱۹۸۲) و سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI؛ دنیس و واندربول، ۲۰۱۰) انجام شد. تحلیل داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود به‌طور منفی با نشانگان پرخوری رابطه مستقیم داشتند ($P < 0.05$)؛ همچنین رابطه مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر شفقت به خود معنادار بود ($P < 0.05$). نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که شفقت به خود به‌طور معنادار بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان پرخوری نقش میانجی داشت ($P < 0.05$). نتایج نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری شفقت به خود، بر نشانگان پرخوری دانشجویان تأثیرگذار بود.

واژه‌های کلیدی: انعطاف پذیری شناختی، شفقت به خود، نشانگان پرخوری.

مقدمه

منظور از نشانگان پرخوری، الگوهای غیرطبیعی و مشکل‌ساز در رفتارهای خوردن است که نشان‌دهنده وجود نوعی از اختلال خوردن است؛ این علائم معمولاً شامل خوردن مقدار بسیار زیادی غذا در مدت زمان کوتاه، احساس از دست دادن کنترل هنگام غذا خوردن و ادامه دادن خوردن حتی زمانی است که فرد سیر شده است. افراد مبتلا ممکن است سریع‌تر از حد معمول غذا بخورند یا زمانی که گرسنه نیستند نیز غذا مصرف کنند. همچنین خوردن به صورت پنهانی به دلیل احساس شرم یا خجالت از میزان غذا خوردن نیز از نشانه‌های رایج است (سعادت‌مند و همکاران، ۱۴۰۲). اختلال پرخوری^۱ با دوره‌های مکرر پرخوری مشخص می‌شود و شیوع جهانی آن در زنان بین ۰/۶ الی ۱/۸ درصد و در مردان بین ۰/۳ الی ۰/۷ درصد گزارش شده است که معمولاً با پیامد منفی بر عملکرد و کیفیت زندگی همراه است (کاساری^۲ و همکاران، ۲۰۲۶). همچنین معمولاً این اختلال با پیامدهای منفی سلامتی مانند چاقی، بیماری‌های جسمی و روانی مرتبط است که میزان مرگ و میر و خطر خودکشی را افزایش می‌دهد (مورنون و فلوری^۳، ۲۰۲۵). بنابراین اختلال پرخوری، بار قابل توجهی را برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند، که سالانه هزینه‌های زیادی را برای افراد به همراه دارد (اسمیت و گلداسمیت^۴، ۲۰۲۴). بررسی مطالعات نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ضعف در عزت نفس و آسیب‌های شناختی نقش مهمی در افزایش خطر ابتلاء به اختلال پرخوری دارد (سعادت‌مند و همکاران، ۱۴۰۲).

مدل‌های آسیب‌شناسی فراتشخیص دلالیت بر این دارند که نشانگان پرخوری می‌تواند تحت تاثیر ضعف در انعطاف‌پذیری شناختی است (بویکسرن^۵ و همکاران، ۲۰۲۵؛ تامپسون و مارتین-واگر^۶، ۲۰۲۵؛ کلارک و کیروپولوس^۷، ۲۰۲۱). انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف می‌تواند در پایداری الگوهای شناختی و رفتاری ناسازگار دخیل باشد و می‌توان گفت که ناکارآمدی در انعطاف‌پذیری شناختی با مقاومت در درمان نیز همراه است (رافون^۸ و همکاران، ۲۰۲۶). افرادی با انعطاف‌پذیری پایین در مواجهه با استرس یا شکست، به رفتارهای ناسازگارانه‌ای مانند پرخوری روی می‌آورند و در شکستن چرخه‌ی پرخوری و تنظیم رفتارهای خوردن دچار مشکل می‌شوند (ژیو^۹ و همکاران، ۲۰۲۶). طبق پژوهش‌های پیشین، اختلال در انعطاف‌پذیری شناختی یک مشخصه رایج در میان افراد مبتلا به اختلالات خوردن است (مایل^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که دچار اختلال پرخوری هستند، اغلب الگوهای فکری خشک و انعطاف‌ناپذیری دارند که این منجر به تکرار رفتارهای پرخوری می‌شود. انعطاف‌پذیری شناختی به این افراد کمک می‌کند تا دیدگاه‌های خود را تغییر داده و الگوهای ناسالم تغذیه را بشکنند. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند با کنترل افکار منفی به عنوان یک راهبرد در کنترل پرخوری به کار گرفته شود (مورا مالتاس^{۱۱}، ۲۰۲۳). در مقابل یافته‌های کیتل^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۷) رابطه ضعیفی بین انعطاف‌پذیری شناختی و پرخوری در نوجوانان مبتلا به اختلال پرخوری گزارش کردند. دلیل این ناهم‌سویی می‌تواند به تفاوت در ابزارهای سنجش یا ویژگی‌های نمونه (مانند سن یا فرهنگ) مربوط باشد (کیتل و همکاران، ۲۰۱۷).

علاوه بر انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت به خود نیز یک عامل مهم در نشانگان پرخوری است (یانگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵؛ کاتان^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۵؛ کلی و کارتر^{۱۵}، ۲۰۱۵). طبق پژوهش‌های انجام شده، شفقت به خود، در افراد مبتلا به اختلالات خوردن با سطوح پایین‌تر علائم اختلال خوردن، شرم، تصویر بدن ناسازگار و نارضایتی از بدن همراه است. شفقت به خود ممکن است یک عامل محافظتی در برابر علائم اختلالات خوردن شدیدتر باشد و شفقت به خود رابطه منفی با اختلال غذا خوردن در نوجوانان و بزرگسالان از جمعیت‌های بالینی و غیربالینی دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۵). شفقت به خود می‌تواند با کاهش چرخه‌ی پرخوری و بهبود تنظیم هیجان، به کنترل و کاهش

1 Binge eating disorder

2 Casari

3 Morenon & Flury

4 Smith & Goldschmidt

5 Buyukceran

6 Thompson & Martin-Wagar

7 Clarke & Kiropoulos

8 Raffone

9 Xiao

10 Miles

11 Mora-Maltas

12 Kittel

13 Yang

14 Katan

15 Kelly & Carter

اختلال پرخوری کمک کند و فرد را ترغیب می‌کند که به جای تنبیه خود، با مهربانی و درک به رفتار خود نگاه کند و به دنبال راه‌های سالم‌تر برای تنظیم احساسات باشد (سرپل^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). به عقیده نف^۲ (۲۰۰۹)، شفقت به خود یک رویکرد حمایتی در هنگام مواجهه با مشکلات و تشخیص اینکه فرد در رنج تنها نیست، می‌باشد.

در راستای عوامل مرتبط و مؤثر بر نشانگان پرخوری، متغیرهای مختلفی نقش دارند. با این حال، آنچه اهمیت دارد، شناسایی مکانیسم‌های زیربنایی میانجی است که در ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی با اختلال پرخوری نقش دارند. از جمله متغیرهایی که به نظر می‌رسد می‌تواند به عنوان متغیر میانجی باشد، شفقت به خود است (فو^۳ و همکاران، ۲۰۲۵؛ پیسکوفسکا و رولوند^۴، ۲۰۲۱). انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی فرد در تغییر دیدگاه‌ها، بازنگری در افکار و انطباق با شرایط جدید اشاره دارد و این ویژگی شناختی؛ نقش مهمی در پذیرش خود، تنظیم هیجان و کاهش خودسرزنی دارد و از سوی دیگر، شفقت به خود به معنای مهربانی با خود، پذیرش اشتباهات و نگاه غیرقضاوتی به ضعف‌ها و شکست‌هاست (ناوارو^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند با جلوگیری و کنترل از احساسات و افکار منفی به عنوان یک راهبرد در اختلال پرخوری به کار گرفته شود (مایکل^۶ و همکاران، ۲۰۲۴؛ مورتون^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین می‌توان فرض کرد که نشانگان پرخوری بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بینی می‌شود، اما این تأثیر از طریق میانجی‌گری شفقت به خود می‌جای می‌شود. در واقع انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر علائم اختلالات خوردن بگذارد (مایل و همکاران، ۲۰۲۳). طبق پژوهش‌های انجام شده انعطاف‌پذیری شناختی پایین یک عامل خطر در سلامت روانی و جسمانی (مثل مدیریت ضعیف وزن و پرخوری) محسوب می‌شود و رفتار پرخوری را به طور قابل توجه پیش‌بینی می‌کند (سارنو^۸، ۲۰۲۰). مایکل و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود نقش مهمی در کاهش رفتارهای خوردن هیجانی دارد؛ همچنین ویسنر^۹ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که شفقت به خود به عنوان یک مقابله کارآمد نقش مهمی در کاهش اختلالات خوردن دارد. همچنین در پژوهشی نشان داده شد که شفقت به خود می‌تواند تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی بر اختلال پرخوری را میانجی‌گری کند، به این معنا که افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند، معمولاً شفقت بیشتری نسبت به خود دارند و این باعث کاهش شدت اختلال پرخوری می‌شود (مسر^{۱۰} و همکارانش، ۲۰۲۱).

در مجموع اختلال پرخوری یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در میان دانشجویان است و پیامدهای منفی گسترده‌ای بر سلامت جسمانی، هیجانی و عملکرد تحصیلی آنان برجای می‌گذارد. در سال‌های اخیر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل شناختی، به‌ویژه انعطاف‌پذیری شناختی، در بروز و تداوم الگوهای خوردن ناسازگار نقش مهمی دارند؛ به‌گونه‌ای که ضعف در انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند افراد را در مواجهه با هیجان‌های منفی و موقعیت‌های استرس‌زا آسیب‌پذیرتر کند و زمینه را برای رفتارهای پرخوری فراهم سازد. از سوی دیگر، شفقت به خود به عنوان یک سازه مهم در حوزه تنظیم هیجان، توانایی کاهش خودانتقادی، کاهش احساس شرم و افزایش پذیرش هیجانی را فراهم می‌کند؛ عواملی که در کاهش رفتارهای پرخوری بسیار مؤثرند. با وجود اهمیت این دو سازه، ارتباط میان انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان پرخوری هنوز به‌طور کامل تبیین نشده است و به‌خصوص نقش میانجی شفقت به خود در این رابطه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این‌رو، بررسی این الگو می‌تواند به درک عمیق‌تر عوامل مؤثر بر رفتارهای پرخوری منجر شود و مسیرهای تازه‌ای برای طراحی مداخلات روان‌شناختی در محیط‌های دانشگاهی بگشاید. در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند به توسعه برنامه‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر ارتقای انعطاف شناختی و افزایش شفقت به خود کمک کرده و در بهبود سلامت روان دانشجویان نقش کلیدی ایفا کند. این خلاء پژوهشی نشان‌دهنده نیاز به مطالعه هدفمند در جمعیت دانشجویی است. با توجه به شیوع بالای اختلال پرخوری، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان پرخوری در دانشجویان انجام شد.

1 Serpell

2 Neff

3 Fu

4 Pyszkowska & Mitchell Rönnlund

5 Navarro

6 Mitchell

7 Morton

8 Sarno

9 Wisener

10 Messer

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس فرمول پیشنهادی کلاین^۱ (۲۰۱۱) برای پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری محاسبه شد. معیارهای ورود به این پژوهش شامل تایید فرم رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۸ الی ۳۵ سال، عدم سابقه ابتلاء به بیماری‌های جسمانی مزمن، عدم تجربه سوگ و تروما در شش ماه اخیر، عدم سابقه بستری شدن در بیمارستان و نداشتن مصرف داروهای روان‌پزشکی بودند. با توجه به این‌که نمونه‌گیری به‌صورت آنلاین و از طریق ابزارهای خوداظهاری انجام گرفت، معیارهای ورود نیز به این روش ثبت شد. همچنین عدم پاسخ به حداکثر ۱۰ درصد سوالات کل پرسشنامه‌ها به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت آنلاین با استفاده از فرم نظرسنجی پرسلاین طراحی و لینک آن از طریق گروه‌های مجازی دانشجویی (واتساپ و تلگرام) در اختیار دانشجویان قرار داده شد؛ نمونه‌گیری تا دستیابی به نمونه مورد نظر ادامه داده شد. همه دانشجویان قبل از پاسخ به سوالات فرم رضایت آگاهانه را تایید کردند؛ در فرم رضایت به منظور حفظ رازداری از دانشجویان آگاهانه اهداف پژوهش شرح داده شده بود و همه دانشجویان به‌صورت اختیاری در این مطالعه مشارکت داشتند اطلاعات هویتی دریافت نشد و تکمیل پرسشنامه‌ها هیچ ضرر جسمی و روانی برای آنها به همراه نداشت. درنهایت، تحلیل داده‌ها در نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و Amos نسخه ۲۴ با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و روش بوت استرپ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس شفقت به خود-فرم کوتاه (SCS-SF):^۲ این مقیاس توسط رایس^۳ و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است و شامل ۱۲ گویه است که سه خرده مقیاس را در بر می‌گیرد. این خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: مهربانی به خود^۴، قضاوت درباره خود^۵ و اشتراک انسانی^۶؛ هر خرده‌مقیاس شامل ۴ گویه است که به‌طور خاص یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود که از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) تنظیم شده است. گویه‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر خرده مقیاس از جمع نمرات چهار گویه مربوط به آن محاسبه می‌شود و نمره کل مقیاس از جمع نمرات تمام گویه‌ها به دست می‌آید. دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ قرار دارد. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از شفقت به خود است. نسخه اصلی مقیاس شفقت به خود-فرم کوتاه توسط رایس و همکاران (۲۰۱۱) اعتبارسنجی شده است. روایی سازه این مقیاس از طریق تحلیل عاملی تأییدی، تأیید شده و همبستگی‌های بالایی با مقیاس کامل شفقت به خود نشان داده است ($r=0/97$). پایایی مقیاس نیز با ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است (رایس و همکاران، ۲۰۱۱). نسخه ایرانی مقیاس شفقت به خود-فرم کوتاه توسط شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) اعتبارسنجی شده است. روایی صوری و محتوایی این مقیاس با استفاده از نظر متخصصان و ضریب لاوشه ($CVR=0/82$) تأیید شده است و پایایی نسخه ایرانی با ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ محاسبه شد.

مقیاس پرخوری (BES):^۷ این مقیاس توسط گورمالی^۸ و همکاران (۱۹۸۲) طراحی شده است، این ابزار شامل ۱۶ گویه است که از این تعداد، ۱۴ گویه به‌صورت چهارگزینه‌ای و ۲ گویه به‌صورت سه‌گزینه‌ای طراحی شده‌اند. این مقیاس خرده‌مقیاس مشخصی ندارد و به‌صورت یکپارچه برای سنجش شدت پرخوری استفاده می‌شود (گورمالی و همکاران، ۱۹۸۲). نمره‌گذاری مقیاس پرخوری به این صورت است: گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ به‌صورت چهار گزینه‌ای بوده و نمرات ۰ (کاملاً مخالف)، ۱، ۲ و ۳ (خیلی

1 Klein

2 Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF)

3 Raes

4 Self-Kindness

5 Self-Judgment

6 Common Humanity

7 Binge Eating Scale (BES)

8 Gormally

موافق) به آن‌ها اختصاص می‌یابد. گویه‌های ۶ و ۱۶ سه‌گزینه‌ای هستند و نمرات ۰، ۱ و ۲ دریافت می‌کنند. برخی گویه‌ها به صورت متفاوت نمره‌گذاری می‌شوند: گویه ۳ با نمرات ۰، ۱، ۱ و ۳؛ گویه ۴ با نمرات ۰، ۰، ۲ و ۳؛ و گویه ۷ با نمرات ۰، ۲، ۳ و ۳ (موتابی و همکاران، ۱۳۸۷). دامنه نمرات این مقیاس از ۰ تا ۴۶ است. نمره ۱۶ یا بالاتر نشان‌دهنده وجود اختلال پرخوری است، و نمرات بالاتر از ۱۶ شدت بیشتر پرخوری را نشان می‌دهد و کسب نمره بالا در این مقیاس (نمره ۱۶ یا بیشتر) نشان‌دهنده وجود اختلال پرخوری است، و هرچه نمره بالاتر باشد، شدت پرخوری بیشتر خواهد بود (گورمالی و همکاران، ۱۹۸۲). نسخه اصلی مقیاس پرخوری توسط گورمالی و همکاران (۱۹۸۲) طراحی شده و از پایایی بالایی برخوردار است. آلفای کرونباخ این مقیاس قبل از درمان ۰/۹۴ و پس از درمان ۰/۹۲ گزارش شده است، که نشان‌دهنده پایایی قوی این ابزار است؛ همچنین روایی سازه آن به روش تحلیل عاملی اکتشافی برای همه سوالات بالای ۰/۴۰ گزارش شده است (گورمالی و همکاران، ۱۹۸۲). نسخه ایرانی این مقیاس بر روی ۶۰ آزمودنی اجرا شد، شاخص روایی تشخیص این مقیاس ۰/۸۵ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است (موتابی و همکاران، ۱۳۸۷). در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس پرخوری ۰/۸۹ به دست آمد.

سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI):^۱ سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و واندروال^۲ (۲۰۱۰) طراحی شده و در نسخه اصلی شامل ۲۰ گویه است و این سیاهه در ایران توسط کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) بومی‌سازی شده و به دلیل بار عاملی پایین یکی از گویه‌ها، نسخه فارسی آن دارای ۱۹ گویه است. این سیاهه شامل دو خرده مقیاس ادراک کنترل‌پذیری و پردازش حل مسئله می‌باشد و نمره‌گذاری سیاهه بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود (کهندانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶). برای محاسبه امتیاز هر خرده‌مقیاس، نمرات گویه‌های مربوط به آن خرده مقیاس جمع می‌شوند. امتیاز کل سیاهه نیز از مجموع نمرات تمام گویه‌ها به دست می‌آید. دامنه نمرات این سیاهه بین ۱۹ تا ۱۳۳ است. کسب نمره بالاتر در این سیاهه نشان‌دهنده سطح بالاتری از انعطاف‌پذیری شناختی است، در حالی که نمره پایین‌تر بیانگر انعطاف‌پذیری شناختی کمتر می‌باشد (کهندانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶). سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندروال (۲۰۱۰) از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است که در مطالعات مختلف تأیید شده است؛ روایی محتوایی آن بر اساس نظر توافق بین متخصصان ۰/۷۸ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شده است. نسخه فارسی این سیاهه توسط کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) اعتبارسنجی شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۳ گزارش شده است؛ همچنین روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و دو عامل در مجموع ۰/۶۶ واریانس را تبیین کردند. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ سیاهه ۰/۷۶ محاسبه شد.

یافته ها

۲۰۰ نفر در پژوهش حاضر مشارکت داشتند. دانشجویان در میانگین و انحراف معیار سنی $29/47 \pm 9/07$ سال قرار داشتند. ۷۸ نفر (۳۹ درصد) پسر و ۱۲۲ نفر (۶۱ درصد) دختر بودند. ۹۳ نفر (۴۶/۵ درصد) در مقطع کاردانی/کارشناسی و ۱۰۷ نفر (۵۳/۵ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد بودند. ۹۹ نفر (۴۹/۵ درصد) مجرد و ۱۰۱ نفر (۵۰/۵ درصد) متاهل بودند. ۱۲۰ نفر (۶۰ درصد) بیکار و ۸۰ نفر (۴۰ درصد) شاغل بودند. در جدول ۱ شاخص‌های گرایش مرکزی و ضرایب همبستگی بین متغیرها ارائه شده است.

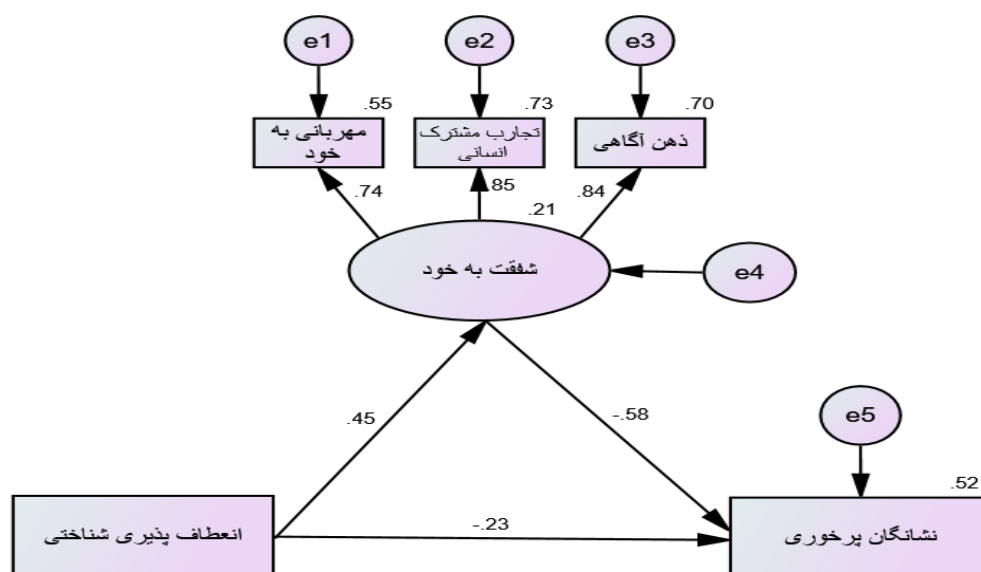
جدول ۱: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیرها	نشانگان پرخوری	انعطاف‌پذیری شناختی	شفقت به خود
نشانگان پرخوری	۱		
انعطاف‌پذیری شناختی	** ۰/۴۹ -	۱	
شفقت به خود	** ۰/۵۸ -	** ۰/۳۹	۱
میانگین	۱۰/۳۳	۹۴/۰۳	۳۷/۴۸
انحراف معیار	۶/۹۵	۱۱/۵۹	۹/۲۱
کجی	۰/۸۴	-۰/۱۳	-۰/۱۷
کشیدگی	۰/۰۸	-۰/۱۸	-۰/۲۹

1 Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

2 Dennis & Vander Wal

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سه متغیر اصلی پژوهش ارائه شده است. جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد، نتایج نشان داد همه شاخص‌ها در محدوده استاندارد قرار دارند، که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع داده‌ها است اگر کجی بین ۲- تا ۲+ و کشیدگی بین ۷- تا ۷+ باشد، توزیع داده‌ها طبیعی در نظر گرفته می‌شوند. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان می‌دهد که نشانه‌های پرخوری با انعطاف‌پذیری شناختی ($r = -0/49$) و شفقت به خود ($r = -0/58$) همبستگی منفی و معنادار دارد؛ همچنین انعطاف‌پذیری شناختی با شفقت به خود به عنوان متغیر میانجی ($r = 0/39$) همبستگی مثبت و معنادار داشت ($P < 0/05$). پیش از اجرای مدل معادلات ساختاری نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشانه‌های پرخوری دو پیش‌فرض استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه بررسی شد، برای سنجش عدم هم‌خطی چندگانه از آزمون تورم واریانس (VIF) با در نظر گرفتن میزان تحمل داده‌ها استفاده شد که نتایج این آزمون (با توجه به اینکه همگی در شاخص تورم واریانس کمتر از عدد ۲ هستند) نشان داد ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین و میانجی هم‌خطی چندگانه نیست و شرایط برای استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری فراهم است. همچنین اگر آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، استقلال خطاها محقق شده است در مدل حاضر ۱/۷۳ محاسبه شده که نشان‌دهنده استقلال خطاها می‌باشد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها امکان اجرای آزمون‌های وابسته به رگرسیون همچون مدل‌یابی معادلات ساختاری وجود دارد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که مدل پیشنهادی در مجموع ۵۲٪ از واریانس نشانه‌های پرخوری را بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی با میانجی‌گری شفقت خود پیش‌بینی می‌کند. در ادامه در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم در مدل ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری مسیرهای مدل

متغیر برونداد ← متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	دامنه پایین	دامنه بالا	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری شناختی ← نشانه‌های پرخوری	-۰/۲۳	۰/۰۵	-۳/۸۴	-۰/۳۱	-۰/۱۴	۰/۰۱
شفقت به خود ← نشانه‌های پرخوری	-۰/۵۸	۰/۰۵	-۷/۸۵	-۰/۶۶	-۰/۵۰	۰/۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی ← شفقت به خود	۰/۴۵	۰/۰۶	۶/۱۱	۰/۳۴	۰/۵۷	۰/۰۱

نتایج اثرات مستقیم در جدول ۲ نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = -0.23, P=0.01$) و شفقت به خود ($\beta = -0.58, P=0.01$) به‌طور منفی با نشانگان پرخوری رابطه مستقیم دارند؛ همچنین رابطه مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر شفقت به خود ($\beta = -0.45, P=0.01$) معنادار بود ($P<0.05$). در ادامه، نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: اثر میانجی شفقت خود در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان پرخوری

متغیر برون داد ← میانجی ← متغیر درون داد	ضریب	خطای	دامنه	دامنه	سطح
انعطاف‌پذیری شناختی ← شفقت به خود ← نشانگان پرخوری	-۰/۲۶	استاندارد	پایین	بالا	معناداری
	۰/۴	استاندارد	۰/۳۴	۰/۲۰	۰/۰۱

نتایج حاصل از آزمون بوت استرپ در جدول ۳ نشان داد که شفقت به خود ($\beta = -0.26$) به‌طور معنادار بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان پرخوری نقش میانجی داشت ($P<0.05$). در جدول ۴ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری

شاخص‌های برازش	CMIN	CMIN/DF	CFI	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۱۰/۶۲	۲/۶۵	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۰۷
معیار تصمیم	$P<0.05$	<5	>0.9	>0.9	>0.9	>0.9	>0.9	>0.9	<0.08

نتایج جدول ۴ نشان داد، شاخص‌های شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل معادلات ساختاری مدل‌یابی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان پرخوری در دانشجویان از برازش مطلوب برخوردار بود، چرا که شاخص مجذور کای/درجه آزادی ($X^2/df=2/65$) کمتر از ۵ محاسبه شد همچنین شاخص برازش مقایسه‌ای ($CFI=0.98$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI=0.98$)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده ($AGFI=0.92$)، شاخص تناسب هنجار ($NFI=0.97$) و شاخص تناسب افزایشی ($IFI=0.98$) و بیشتر از ۰/۹۰ می‌باشند. همچنین مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ($RMSEA=0.07$) مطلوب گزارش 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 انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان پرخوری در دانشجویان انجام شد. یافته اول نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی به‌طور معنی‌داری با کاهش نشانگان پرخوری مرتبط است. این یافته با نتایج پژوهش بویکسرن و همکاران (۲۰۲۵)، مورا مالتاس و همکاران (۲۰۲۳) و رافون و همکاران (۲۰۲۶) همسو بود. با این حال، این نتیجه با یافته‌های کیتل و همکاران (۲۰۱۷) ناهمسو است. در تبیین این یافته می‌توان استنباط نمود که انعطاف‌پذیری شناختی به کاهش نشانگان پرخوری افراطی کمک می‌کند زیرا توانایی فرد را در تغییر توجه، تفسیر مجدد موقعیت‌ها و سازگاری با محرک‌های هیجانی یا محیطی تقویت می‌کند (مورا مالتاس و همکاران، ۲۰۲۳). نظریه‌های مربوط به عملکرد اجرایی استدلال می‌کنند که دوره‌های پرخوری اغلب از الگوهای فکری انعطاف‌ناپذیر و خودکار ناشی می‌شوند که انتخاب‌های رفتاری را محدود می‌کنند؛ با بهبود تفکر انعطاف‌پذیر، افراد می‌توانند این الگوهای خودکار را قطع کرده و پاسخ‌های جایگزین را برای پریشانی در نظر بگیرند (رافون و همکاران، ۲۰۲۶). همچنین مدل‌های تنظیم هیجان همچنین نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری افراد را قادر می‌سازد تا عواطف منفی را بدون توسل به غذا به عنوان استراتژی مقابله اصلی تحمل کنند (بویکسرن و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته دوم نشان داد که شفقت به خود نقش موثری بر کاهش نشانگان پرخوری داشت؛ این یافته با پژوهش‌های یانگ و همکاران (۲۰۲۵) و کاتان و همکاران (۲۰۲۵) و کلی و کارتر (۲۰۱۵) همسو است؛ بر اساس نظریه شفقت به خود، مولفه‌های شفقت به افراد کمک می‌کند تا با هیجانات منفی بدون قضاوت مواجه شوند. این ویژگی با کاهش احساس گناه و شرم پس از پرخوری، چرخه رفتارهای ناسالم

را مختل می‌کند (سرپل و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین می‌توان گفت که نظریه شفقت به خود بیان می‌کند که رفتار مهربانانه با خود، به رسمیت شناختن اشتراکات انسانی و در نظر گرفتن تجربیات دردناک در آگاهی در لحظه، شرم و خودانتقادی را که محرک‌های اصلی اختلال پرخوری هستند، کاهش می‌دهد؛ هنگامی که افراد به رفتارهای خوردن اشتباه یا نارضایتی از تصویر بدن با قضاوت تند و حمله به خود پاسخ می‌دهند، احساسات منفی مانند گناه، بی‌ارزشی و ناامیدی را تشدید می‌کنند که به نوبه خود باعث تشدید دوره‌های پرخوری به عنوان راهی برای فرار یا بی‌حس کردن این احساسات می‌شود (کاتان و همکاران، ۲۰۲۵). شفقت به خود با اجازه دادن به افراد برای دیدن اشتباهات به عنوان یک امر انسانی و قابل تغییر به جای اثبات شکست شخصی، این چرخه را قطع می‌کند. این امر تفکر همه یا هیچ در مورد غذا و وزن را کاهش می‌دهد و پاسخی متعادل‌تر و بخشنده‌تر به اشتباهات را تشویق می‌کند. آگاهی بهوشیارانه، یکی از مؤلفه‌های اصلی شفقت به خود، به افراد کمک می‌کند تا بدون اقدام فوری بر اساس آنها، به تمایلات پرخوری و احساسات مربوط به آنها توجه کنند. در عین حال، یک موضع درونی مهربانانه با تأکید بر مراقبت از بدن خود به جای مجازات، از انتخاب‌های سالم‌تر پشتیبانی می‌کند. احساس حمایت عاطفی توسط خود، وابستگی به غذا برای آرامش را کاهش می‌دهد. با گذشت زمان، این گفتگوی درونی ملایم‌تر و پذیرا‌تر، چرخه شرم و پرخوری را تضعیف کرده و الگوهای غذایی پایدارتری را گسترش می‌دهد و در نتیجه، فراوانی و شدت دوره‌های پرخوری را کاهش می‌دهد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته سوم نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی نقش موثری بر افزایش شفقت به خود داشت؛ این یافته با پژوهش‌های فو و همکاران (۲۰۲۵)، دنیس و اندروال (۲۰۱۰) و ستاری و همکاران (۱۴۰۱) همسو است؛ در تبیین می‌توان بیان نمود که انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت به خود را افزایش می‌دهد زیرا به افراد اجازه می‌دهد دیدگاه‌های خود را تغییر دهند، تجربیات را دوباره تفسیر کنند و الگوهای سخت قضاوت در مورد خود را بشکنند؛ از دیدگاه نظریه شناختی-رفتاری، تفکر انعطاف‌پذیر، افکار خودآیند منفی خودکار مانند (تعمیم افراطی شکست) را کاهش می‌دهد و آنها را با تفسیرهای متعادل‌تری جایگزین می‌کند که از خودگویی مهربانانه‌تر پشتیبانی می‌کنند (ناوارو و همکاران، ۲۰۲۲). چارچوب‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأکید می‌کنند که توانایی توجه و تغییر توجه از انتقاد درونی شدید به سمت آگاهی از لحظه حال، موضع دلسوزانه‌تری نسبت به خود ایجاد می‌کند (ستاری و همکاران، ۱۴۰۱). نظریه خود-تعیین‌گری همچنین پیشنهاد می‌کند که انعطاف‌پذیری، استقلال و انسجام درونی را افزایش می‌دهد و پاسخ به شکست‌های شخصی را با درک به جای سرزنش خود آسان‌تر می‌کند. انعطاف‌پذیری شناختی با قادر ساختن افراد به پذیرش دیدگاه‌های متعدد، به آنها کمک می‌کند تا اشتباهات را به عنوان بخشی از تجربه مشترک انسانی ببینند، نه به عنوان نقص‌های شخصی ثابت. این تغییر دیدگاه، کمال‌گرایی و تفکر فاجعه‌بار را کاهش می‌دهد، که هر دو شفقت به خود را تضعیف می‌کنند. با گذشت زمان، شناخت انعطاف‌پذیر از گفتگوی درونی ملایم‌تر و حمایتی‌تر پشتیبانی می‌کند و ظرفیت برخورد گرم با خود را در لحظات دشوار افزایش می‌دهد (ناوارو و همکاران، ۲۰۲۲).

یافته نهایی حاکی از آن بود که نشانگان پرخوری بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی با میانجی‌گری شفقت به خود پیش‌بینی می‌شود؛ در بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای یافت نشد که به‌طور دقیق به بررسی این موضوع بپردازد؛ اما در مطالعات پیشین نقش تعدیلی شفقت به خود در کاهش رفتارهای خوردن مورد تأیید قرار گرفته است (مایکل و همکاران، ۲۰۲۴؛ ویسنر و همکاران، ۲۰۲۲). در تبیین می‌توان بیان نمود که شفقت به خود می‌تواند میانجی رابطه‌ی بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان پرخوری باشد، زیرا نحوه‌ی تأثیر تفکر انعطاف‌پذیر بر پاسخ‌های عاطفی و رفتاری به پریشانی را تغییر می‌دهد؛ وقتی انعطاف‌پذیری شناختی به افراد کمک می‌کند تا اشتباهات را دوباره تفسیر کنند، دیدگاه‌های خود را تغییر دهند و باورهای سخت و انعطاف‌ناپذیر را رها کنند، طبیعتاً دیدگاهی مهربان‌تر و پذیرنده‌تر نسبت به خود ایجاد می‌کند، این رشد در شفقت به خود، خودانتقادی شدید و شرم را که محرک‌های عاطفی کلیدی برای پرخوری افراطی هستند، کاهش می‌دهد (مورامالتاس و همکاران، ۲۰۲۳). با شفقت بیشتر به خود، لغزش‌ها در خوردن به عنوان قابل کنترل به جای فاجعه‌بار دیده می‌شوند و از تفکر همه یا هیچ که اغلب منجر به دوره‌های پرخوری افراطی می‌شود، جلوگیری می‌کنند؛ همچنین آگاهی بهوشیارانه به افراد کمک می‌کند تا هوس‌ها و احساسات خود را بدون رفتار تکانشی تصدیق کنند و در نتیجه شفقت به خود به عنوان یک میانجی روانی عمل می‌کند که از طریق آن تفکر انعطاف‌پذیر، اتکا به پرخوری افراطی برای افزایش آرامش را کاهش می‌دهد (ژیو و همکاران، ۲۰۲۶).

در مجموع این پژوهش نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود به‌عنوان عوامل کلیدی در کاهش نشانگان پرخوری در دانشجویان عمل می‌کنند. شفقت به خود به‌عنوان یک میانجی، تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی را بر کاهش پرخوری تقویت می‌کند. در واقع شفقت به خود نیز یک عامل موثر بر پیشگیری از اختلالات خوردن می‌باشد. این یافته‌ها به دانش نظری در حوزه روان‌شناسی سلامت و

اختلالات خوردن می‌افزایند و بر اهمیت مداخلات مبتنی بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود تأکید دارند. نتایج این مطالعه تا حدی قابل تعمیم به دانشجویان ایرانی است، اما به دلیل استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و تمرکز بر یک گروه خاص (دانشجویان)، تعمیم‌پذیری به سایر گروه‌های جمعیتی ممکن است محدود باشد. این پژوهش با تأیید نقش میانجی شفقت به خود، به درک بهتر مکانیزم‌های شناختی و هیجانی در اختلال پرخوری کمک کرده و بر اهمیت ترکیب مداخلات شناختی و هیجانی در درمان این اختلال تأکید می‌کند. این مطالعه همچنین شواهد بیشتری برای استفاده از انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود در مداخلات روان‌شناختی ارائه می‌دهد. نمونه‌گیری در دسترس، ثبت معیارهای ورود به روش خوداظهاری، عدم تعدیل نقش متغیرهای جمعیت شناختی و اینکه صرفاً داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و از طریق خود گزارشی جمع‌آوری شده است؛ در مدل معادلات ساختاری از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه به عنوان روشی تکمیلی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود و این پژوهش تنها در یک گروه دانشجویان با توجه به گرایش، مقطع و جنسیت انجام شود و نمونه‌ها از سایر مناطق و شهرها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شوند تا نتیجه‌ی حاصل قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد. از نظر عملی، این نتایج می‌توانند در طراحی برنامه‌های درمانی برای دانشجویان مبتلا به اختلال پرخوری مورد استفاده قرار گیرند.

منابع

- ستاری، م.، اشرفی علویجه، م.، و جراح، الف. (۱۴۰۱). پیش بینی تاب آوری و شفقت به خود براساس انعطاف پذیری شناختی در پدران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۴، ۲۳-۳۳. <https://www.sid.ir/paper/1121936/f>
- سعادت‌مند، خ.، بساک نژاد، س.، و هاشمی، س. الف. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر هیجان بر شفقت ورزی بدنی و کاهش علائم پرخوری در زنان مبتلا به اختلال پرخوری: یک مطالعه موردی. *روان شناسی بالینی*، ۱۵(۲)، ۲۹-۴۴. https://jcp.semnan.ac.ir/article_8388.html
- شهبازی، م.، رجبی، غ.، مقامی، الف.، و جلوداری، الف. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۹(۱)، ۳۱-۴۶. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_849.html
- کهندانی، م.، و ابوالمعانی الحسینی، خ. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۸(۲۹)، ۵۳-۷۰. <https://www.sid.ir/paper/227485/fa>
- Buyukceran, O. C., Yurumez, E., Colak, B., Gunaydin, M., & Oncu, B. (2025). Exploration of cognitive flexibility and emotion recognition in adolescents with eating disorders. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 31(2), 138-146. <https://doi.org/10.1017/S1355617725000025>
- Casari, M. A., Pires, V. P., Pureza, I. M., & Busnello, F. M. (2026). Does Restriction Lead to Binge Eating? A Scoping Review on Restrictive Diets in the Development and Maintenance of Binge Eating Disorder. *Nutrition Reviews*, 84(1), 189-206. <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article-abstract/84/1/189/8240324>
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915321000287>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Fu, H., Fan, J., Wang, X., Chen, K., Hong, Y., & Wang, Z. (2025). Relationships between perceived stress and depression in young males at high altitudes: the mediating role of self-compassion and the moderating role of cognitive flexibility. *Military Medical Sciences*, 49(10), 754-761. <https://www.sciopen.com/article/10.7644/j.issn.1674-9960.2025.10.005>
- Gormally, J. I. M., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7080884/>
- Katan, A., Carter, J. C., & Kelly, A. C. (2025). Self-compassion promotes social safeness in patients with eating disorders: A 12-week longitudinal study. *British Journal of Clinical Psychology*, 64(4), 829-843. <https://doi.org/10.1111/bjc.12542>
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 88(3), 285-303. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papt.12044>
- Kittel, R., Schmidt, R., & Hilbert, A. (2017). Executive functions in adolescents with binge-eating disorder and obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 50(8), 933-941. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.22714>

- Messer, M., Anderson, C., & Linardon, J. (2021). Self-compassion explains substantially more variance in eating disorder psychopathology and associated impairment than mindfulness. *Body Image*, 36, 27-33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144520304058>
- Mitchell, J. S., Huckstepp, T., Allen, A., Louis, P. J., Anijärvi, T. E., & Hermens, D. F. (2024). Early adaptive schemas, emotional regulation, and cognitive flexibility in eating disorders: subtype specific predictors of eating disorder symptoms using hierarchical linear regression. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(1), 54. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-024-01682-4>
- Mora-Maltas, B., Lucas, I., Granero, R., Vintró-Alcaraz, C., Miranda-Olivos, R., Baenas, I., ... & Fernández-Aranda, F. (2023). Cognitive flexibility and DSM-5 severity criteria for eating disorders: assessing drive for thinness and duration of illness as alternative severity variables. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 155. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-023-00875-z>
- Morenon, O., & Flury, L. (2025). Prevalence, consequences, prevention and management of eating disorders among adolescents aged 12–18 in Switzerland: a literature review. *Discover Medicine*, 2(1), 88. <https://link.springer.com/article/10.1007/s44337-025-00282-0>
- Navarro, M. C., Quiroz Molinares, N., & Mebarak, M. (2022). Psychometric Study of the Cognitive Flexibility Inventory in a Colombian Sample. *International Journal of Psychological Research*, 15(1), 42-54. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9529284/>
- Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human development*, 52(4), 211–214. <https://doi.org/10.1159/000215071>
- Pyszkowska, A., & Rönnlund, M. (2021). Psychological flexibility and self-compassion as predictors of well-being: Mediating role of a balanced time perspective. *Frontiers in Psychology*, 12, 671746. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34177730/>
- 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>
- Raffone, F., Testa, S., Iaccarino, C., Olivola, M., Barlattani, T., De Berardis, D., ... & Martiadis, V. (2026). Metacognitive Dysfunction in Women with Eating Disorders: A Narrative Review. *Women*, 6(1), 17. <https://www.mdpi.com/2673-4184/6/1/17>
- Sarno, M. (2020). *Valued living and psychological flexibility as predictors of binge eating behavior* (Doctoral dissertation, Alliant International University). <https://www.proquest.com/openview/12795f66e23b43b85a30a8087bb66508/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Serpell, L., Amey, R., & Kamboj, S. K. (2020). The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behaviour. *Appetite*, 144, 104470. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666318316222>
- Smith, K. E., & Goldschmidt, A. B. (2024). Treatment of Binge-Eating Disorder Across the Lifespan: An Updated Review of the Literature and Considerations for Future Research. *Current Obesity Reports*, 13, 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38363468/>
- Thompson, C. J., & Martin-Wagar, C. A. (2025). Cognitive flexibility and emotion regulation in eating disorder patients with comorbid generalized anxiety and posttraumatic stress symptoms. *Eating disorders*, 33(5), 666-680. <https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2405290>
- Wisener, M., & Khoury, B. (2022). Which emotion-regulation strategies explain the relationship between dispositional mindfulness, self-compassion, and eating to cope?. *Appetite*, 172, 105912. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105912>
- Xiao, Y., Wang, P., Barnhart, W. R., Chen, C., Ji, F., Nagata, J. M., & He, J. (2026). Exploring Prospective Relationships of Emotion Regulation Difficulties With Eating Disorder Psychopathology and Eating-Related Psychosocial Impairment Among Older Adults in China. *European Eating Disorders Review*, 34(1), 240-255. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.70026>
- Yang, J., Wu, J., Zhu, L., Chen, C., Zhou, J., Yang, L., ... & Si, T. (2025). The effects of parenting styles on eating concerns in patients with eating disorders: the mediating role of self-compassion. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01371-2>