

مدل ساختاری رابطه کمال گرایی با اضطراب اجتماعی در افراد واجد نشانه‌های بدریخت انگاری بدنی: نقش میانجی شفقت ورزشی به خود

وحید عبدالمنافی*^۱، فاطمه حسین جمادی^۲، نیما فرهومندی^۳ سیده مریم میر صالحی^۴

۱ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران.

۳ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی تاکستان، تاکستان، ایران.

* نویسنده مسئول: فاطمه حسین جمادی

چکیده

بدریخت انگاری بدنی به عنوان اختلالی در نظر گرفته می‌شود که هزینه‌های بسیار زیادی بر مبتلایان می‌گذارد و عمده پیامدهای آن در ارتباط با خود و دیگری نظیر اضطراب اجتماعی و کمال گرایی است. پژوهش حاصل به آن بررسی نقش میانجی شفقت ورزشی به خود در رابطه کمال گرایی با اضطراب اجتماعی در بیماران مبتلا به بدریخت انگاری بدنی پرداخته است. جامعه پژوهش حاضر متشکل از کلیه افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدنی بود که از میان آن‌ها ۲۶۵ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شده و به سؤالات پرسشنامه‌های شفقت ورزشی به خود (نف و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) و پرسشنامه چندبعدی کمال گرایی (هویت و فلت، ۱۹۹۱) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss-24 و Amos-24 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مدل از برازش بسیار مطلوبی برخوردار است و شفقت ورزشی به خود به عنوان میانجی رابطه بین اضطراب اجتماعی و کمال گرایی عمل می‌کند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که شفقت ورزشی از طریق تأثیر گذاشتن بر کمال گرایی رابطه بین اضطراب اجتماعی و کمال گرایی در جوامع مبتلایان به اختلال بدریخت انگاری عمل می‌کند. نتایج این پژوهش می‌تواند در مداخله روی اضطراب اجتماعی مبتلایان به اختلال بدریخت انگاری بدنی از طریق تمرکز بر شفقت ورزشی به خود و نیز کمال گرایی به کار آید.

واژگان کلیدی: کمال گرایی، اضطراب اجتماعی، مبتلا به بدریخت انگاری بدنی، شفقت ورزشی به خود

مقدمه

در ۳۰ سال گذشته، رسانه‌ها تبلیغات خود را در خصوص استانداردهای ظاهری و در رأس آن‌ها لاغراندازی، متمرکز کرده‌اند و منجر به بروز مسائلی در زمینه‌های روان‌شناختی شده‌اند که یکی از بارزترین آن‌ها چالش نارضایتی بدنی در میان افراد است که منجر به عوارضی نظیر اختلالات خوردن شده است (۱) تصویر بدنی یک هسته و مرکز برای شکل‌گیری خود پنداره بوده و می‌تواند به دو نوع تصویر بدنی مثبت یا منفی تقسیم گردد. افرادی که دارای تصویر بدنی منفی هستند، ارزیابی منفی از بدن خود دارند و بالعکس (۲). اختلال تصویر بدنی دارای دو مؤلفه شناختی و عاطفی هست (۳). این تصور از تصویر بدن اغلب توسط رسانه‌ها، جامعه، همسالان و خانواده که ایدئال‌هایی برای آن تعیین می‌کنند، به وجود می‌آید (۴). این الگوی تعریف‌شده در ذهن افراد که منجر به نارضایتی بدنی می‌شود اغلب یک وضعیت روانی استرس‌زا و بازدارنده را به دنبال خواهد داشت که می‌تواند به ایجاد رفتارهای خود تخریبی جهت دستیابی به تصویر ایده‌آل و پذیرش توسط جامعه، منجر شود (۵). از این رو به دلیل اهمیت فراوان، این موضوع مورد بررسی بیشتر پژوهش‌گران قرار گرفته است. پژوهش‌گران سعی کرده‌اند روابطی میان متغیرهای مختلف و جامعه افراد دارای نارضایتی بدنی بیابند، یکی از متغیرهای مرتبط به این مسئله، کمال‌گرایی هست.

کمال‌گرایی^۲ در مفهوم‌سازی سنتی خود، تحت عنوان یک ویژگی شخصیتی غیرعادی تعریف شده است که با طیف وسیعی از بیماری‌های جسمی و روانی مرتبط هست (۶). فرد کمال‌گرا به شخصی گفته می‌شود که سطح انتظارات و استانداردهای بالایی برای خود تعریف می‌کند و نهایت تلاش خود را می‌کند تا در همه امور و زمینه‌ها بی‌نقص باشد (۷، ۸). کمال‌گرایی دارای ابعاد شش‌گانه هست که عبارت‌اند از: نگرانی در مورد اشتباهات، معیارهای شخصی، انتظارات والدین، انتقادات والدین، شک به خود، رویه‌ها و سازمان‌ها (۹) که به صورت خلاصه می‌توان آن را در دو مسیر کلی تعبیر کرد؛ در جهت تعیین استانداردهای بالا و عمل به آن‌ها، نگرانی‌های فرد کمال‌گرا و ترس آن از مورد انتقاد قرار گرفتن (۱۰). کمال‌گرایی با شیوه نگرشی که در جهت پیشرفت و بهبود خود تلاش می‌کند، متفاوت بوده و اغلب به پریشانی عاطفی و تأثیرات منفی منجر می‌شود (۱۱). شایان ذکر است که کمال‌گرایی می‌تواند «انطباقی» یا «ناسازگار» باشد. کمال‌گرایی انطباقی به شکل انگیزه‌ای در جهت رسیدن به اهداف بوده اما کمال‌گرایی ناسازگار ناشی از نیاز به اجتناب از شکست هست. باین‌حال هر دو نوع کمال‌گرایی به صورت متفاوتی با مسائل مربوط به سلامتی در ارتباط هستند، به‌طور مثال کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت دارد (۱۲). همان‌گونه که شواهد بیان می‌کنند کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی دارای زمینه‌های مشترکی چون خاستگاه اجتماعی و رسانه‌ای و تلاش در جهت رسیدن به ایدئال‌های معین، هستند. در پژوهش‌هایی جداگانه، رابطه میان کمال‌گرایی و جامعه افراد دارای نارضایتی بدنی مورد بررسی قرار گرفته است، به‌طور مثال شواهد حاکی از آن است که کمال‌گرایی بر رفتار نارضایتی از بدن دانش‌آموزان، به همراه مقایسه اجتماعی و قدردانی با سهم ۲۳،۳ درصدی رابطه معنادار دارد (۱۳).

یکی دیگر از متغیرهایی در زمینه ارزیابی منفی از خود با نارضایتی بدنی در ارتباط است و احساسات و افکار مشابهی را برمی‌انگیزاند، اضطراب اجتماعی هست. شخص مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از خجالت‌زده شدن یا طرد شدن در یک عملکرد عمومی یا تعامل اجتماعی هراس دارد و این حالت ناشی از ترس از قرار گرفتن در معرض ارزیابی احتمالی توسط دیگران، است (۱۴). در این اختلال فرد به دلیل اینکه احساس می‌کند توسط دیگران به صورت منفی ارزیابی می‌شود، از آن‌ها دوری کرده و در نتیجه توانایی برقراری ارتباط با دیگران را ندارد (۱۵) به‌علاوه مشکلات قابل توجهی در حیطه‌های شغلی و تحصیلی داشته و در مجموع کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به بقیه دارند (۱۶). در بحث از سبب‌شناسی این اختلال باید گفت، اضطراب اجتماعی

¹ Body discomfort

² perfectionism

می‌تواند به دلیل استعداد (های) ژنتیکی همراه با عوامل محیطی ایجاد شود. تحقیقات گذشته روابط معناداری میان پدیده نارضایتی بدنی و اضطراب اجتماعی یافته‌اند.

اگرچه در بسیاری از تحقیقات گذشته عنوان شده است که نارضایتی بدنی عمدتاً تحت تأثیر رسانه‌ها و جامعه است و افراد با قرار گرفتن در معرض استانداردهای غیرواقعی و دیکته شده، درگیر نارضایتی بدنی می‌شوند؛ اما متغیرهای میانجی یا تعدیل‌کننده دیگری در این مسئله حضور دارند که یکی از این متغیرها، شفقت ورزشی به خود است (۱۷). این مفهوم اولین بار توسط نف تحت عنوان «مهربانی و دلداری دادن بی‌قیدوشرط در رویارویی با تجارب انسانی، هرچند دشوار باشد.» تعریف کرد (۱۸). شفقت ورزشی شامل ۳ مؤلفه هست که عبارت‌اند از: ۱) مهربانی با خود در مقابل خود قضاوتی؛ گسترش مهربانی و درک به خود به‌جای ارزیابی‌های غیرواقع‌بینانه. ۲) انسانیت مشترک در مقابل انزوا؛ تجارب خود به‌عنوان بخشی تجارب بزرگ انسانی قلمداد شود نه جزئی جدا و منزوی کننده. ۳) ذهن آگاهی در مقابل نشخوار فکری (۱۹). مؤلفه‌های مذکور بر نحوه احساس و رفتار تأثیر می‌گذارد (۲۰)

شفقت ورزشی این توانایی را به افراد می‌بخشد که درک کنند شکست، ناامیدی و رنج همه بخشی از زندگی هستند (۲۱). جی و همکاران در پژوهشی با عنوان «نقش نارضایتی از بدن و شفقت به خود در اضطراب مرتبط با بارداری» به این نتیجه رسیدند شفقت به خود و انتقاد از خود در رابطه بین فشارهای اجتماعی-فرهنگی و نارضایتی از بدن، نقش متغیر تعدیل‌کننده را به عهده دارد. علاوه بر شفقت ورزشی تحقیقات پیشین همبستگی مثبت بین کمال‌گرایی منفی با شرم و گناه مرتبط با بدن را نشان داده‌اند (۲۲). روابط متغیرهای کمال‌گرایی، اضطراب اجتماعی و شفقت ورزشی با جامعه پژوهشی مذکور به‌صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است، همچنین روابط این متغیرها به‌صورت جداگانه با یکدیگر نیز بررسی شده است. بر اساس جستجوهای صورت گرفته، بین نگرانی‌های ناشی از ارزیابی کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد اگرچه آن‌ها از طریق متغیرهای مختلف بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (۲۳). به‌طور مثال مه‌چا و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «تأثیرات میانجی‌گرایش و خود‌پذیری در رابطه بین کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی و اضطراب اجتماعی» به این نتیجه رسیدند که خود‌پذیری بی‌قیدوشرط دارای تأثیر واسطه‌ای در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی است (۲۴).

از طرفی متغیرهای واسطه‌ای یا میانجی زیادی در تحقیقات گذشته در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، یکی از متغیرهایی که رابطه آن به‌صورت جداگانه با اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی مورد بررسی قرار گرفته است، شفقت ورزشی است. جی‌آ و همکاران (۲۵) در مقاله‌ای با عنوان «اضطراب ظاهری-اضطراب اجتماعی: یک مدل واسطه‌ای از شفقت به خود» به بررسی نقش محافظتی شفقت به خود به‌عنوان زمینه‌ساز همبودی اضطراب ظاهری و اضطراب اجتماعی پرداختند، نتایج پژوهش نشان داد افرادی در معرض خطر اضطراب اجتماعی هستند که اضطراب ظاهری بالایی داشته باشند اما شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان ارتباط میان این دو متغیر را تضعیف کرده و به‌عنوان یک محافظ عمل می‌کند (۲۵). رابطه شفقت ورزشی با کمال‌گرایی در پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده شده است. به‌طور مثال استوبر و لالوا^۴ (۲۶) در پژوهشی با عنوان «کمال‌گرایی و شفقت (به خود) و رفاه ذهنی: یک مدل میانجی‌گری» به بررسی رابطه شفقت به خود با بهزیستی ذهنی و کمال‌گرایی چندبعدی (خودمحور، دیگر‌گرا، تجویز شده اجتماعی) پرداختند. نتایج به شرح زیر است: کمال‌گرایی خودمحور و تجویز شده اجتماعی روابط منفی با شفقت به خود و کمال‌گرایی دیگر‌گرا و تجویز شده اجتماعی، روابط منفی با شفقت ورزشی برای دیگران نشان داد. درحالی‌که کمال‌گرایی خودمحور رابطه مثبت را نشان داد. علاوه بر این هم شفقت به خود و هم شفقت به دیگران به‌طور مثبت بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند و هر دو به‌طور کامل دارای نقش واسطه‌ای در رابطه بین بهزیستی ذهنی و کمال‌گرایی ایفا

³ Jahi

⁴ Stober & lalva

می‌کنند. همان‌گونه که مطرح گردد تحقیقات گذشته رابطه شفقت به خود، در رابطه با کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی به‌صورت جداگانه پرداخته‌اند، پیش‌تر نیز گفتیم متغیرهای واسطه‌ای و میانجی وجود دارند که بر کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی تأثیر می‌گذارد. فلذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که شفقت ورزی به خود در رابطه میان کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی، نقش میانجی‌گری دارد یا نه. با توجه به عدم بررسی روابط این سه متغیر در قالب یک پژوهش مدل‌سازی در تحقیقات، این پژوهش قصد دارد متغیرهای فوق را در رابطه با جامعه‌ای خاص بررسی کند که ردپای رابطه آن با متغیرهای ذکرشده، در پژوهش‌های سابق مطرح گردید.

نارضایتی بدنی اگرچه پدیده نوظهوری نیست اما با توجه به افزایش روزافزون تبلیغات رسانه‌ها در ارتباط با استانداردهای ظاهری و نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای که آن‌ها بر گسترش این پدیده داشته‌اند (۲۷). به‌علاوه نتایج تحقیقات گذشته نشان‌دهنده این است که تصویر منفی بدن به‌شدت بر عملکرد و سلامت روانی و جسمانی تأثیرگذار است (۲۰) آثار منفی روانی نظیر اضطراب و افسردگی که افراد را از کیفیت مطلوب زندگی محروم می‌کند (۲۸). فلذا پرداختن به این مسئله و شناخت ابعاد متفاوت آن حائز اهمیت بوده و دید وسیع‌تری به درمانگران در رابطه با مرجعان مبتلابه نارضایتی بدنی خواهد داد. بر اساس مطالعه ادبیات پژوهشی، مطالعه‌ای به این صورت که در جوامع مبتلابه اختلال بدریخت انگاری بودند بررسی نشده است، بنابراین این مطالعه درصدد این هست که به بررسی مدل ساختاری رابطه کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی در بیماران مبتلابه بدریخت انگاری بدنی: نقش میانجی شفقت ورزی به خود و ارائه بهترین مدل ساختاری بپردازد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر به لحاظ روش جمع‌آوری داده‌ها مقطعی و از نوع همبستگی بود به‌علاوه، این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر تجزیه و تحلیل از روش الگویابی از طریق معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش از زنان و مردان مبتلابه اختلال بدریخت انگاری بودند که تشخیص روان‌پزشکی قطعی مبتلابه این اختلال را حداقل ۶ ماه بود دریافت کرده بودند. نمونه‌گیری به شیوه غیر تصادفی و به شیوه در دسترس از مراجع به کلینیک‌های خدمات بهداشت روان در استان تهران و به تعداد ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد. از پرسشنامه مداد کاغذی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. آزمودنی‌ها از نظر ملاک‌های ورود و خروج بررسی شدند که شامل ۱. حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، ۲. گرفتن تشخیص ابتلا به اختلال بدریخت بدنی، ۳. عدم مبتلابه دیگر اختلالات روان‌شناسی (بجز اختلالات خلقی) ۴. مصرف داروهای روان‌گردان ۵. بازه سنی ۴۰ تا ۷۵ سال در نظر گرفته شد. از نظر حجم نمونه، معمولاً نمونه‌هایی با حجم بالای ۲۰۰ نفر در مدل‌یابی معادلات ساختاری مکفی در نظر گرفته می‌شود (۲۹). پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج ابتدا به آزمودنی‌ها درباره روند پژوهش توضیحی مختصر داده شد و پس‌از آن اصول اخلاقی شرکت در پژوهش‌های زیستی انسانی نظیر آزادی شرکت در پژوهش، ترک روند پژوهش در هر مرحله و عدم انتشار یافته‌ها به‌صورت انفرادی توضیح داده شد. پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد که به سؤالات جواب بدهند. مدت‌زمان برای پاسخ دادن بین ۱۵ تا ۴۰ دقیقه در نظر گرفته شد و آزمودنی‌هایی که کمتر یا بیشتر از این بازه پاسخ دادند در صورتی که مشکلی در روند درک سؤالات وجود نداشت، از پژوهش کنار گذاشته شد. ۲۶۵ پرسشنامه ماند و به‌منظور تجزیه و تحلیل آماری و بررسی یافته‌های توصیفی از نرم‌افزار SPSS-24 و برای مدل‌یابی از نرم‌افزار Amos استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه چندبعدی کمال‌گرایی (هویت و فلت)^۵

مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی پرسشنامه‌ای است که در سال ۱۹۹۱ توسط هویت و فلت ساخته شده است و در ایران توسط

⁵ howet & Falat

⁶ Multidimensional Perfectionism Scale

بشارت روی نمونه ایرانی هنجاریابی و اعتباریابی شده است. این مقیاس یک آزمون ۳۰ سؤالی است که ده ماده اول آن کمال‌گرایی خویشتن‌دار، ده ماده دوم کمال‌گرایی دیگر مدار و ده ماده آخر کمال‌گرایی جامعه مدار را مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است (۳۰، ۳۱). در پژوهش بشارت (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای پرسشنامه ابعاد کمال‌گرایی برابر ۰/۸۹ است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) ذکر شده است. اعتبار سازه مذکور با تحلیل عاملی تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۹۱ برآورد شده است (۸).

پرسشنامه شفقت خود (نف لا همکاران ۲۰۰۳):

پرسشنامه شفقت خود توسط نف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد؛ که شامل ۲۶ گویه و ۶ مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به هشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌گردد (۳۲، ۳۳). در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به هشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمده است (۳۴).

پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک

پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک در سال ۱۹۹۶ توسط ایلینا جرابک برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۵ سؤال ۵ گزینه‌ای با گزینه‌های تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت، تقریباً هیچ‌وقت است (۳۵). این پرسشنامه توسط سام دلیری (۱۳۸۱) در ایران روی یک گروه ۴۷۷ نفری از دانش آموزان اجرا شده است و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است. با استفاده از روش تحلیل عاملی، ۵ عامل شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب استخراج شده است که این ۵ عامل ۴۷/۲۳ درصد واریانس کل آزمودن را تبیین می‌کنند (۳۶).

یافته‌ها

بررسی فرضیات آماری بخش مهمی از مدل‌سازی معادله ساختاری است و از نتایج غیرواقعی و مغرضانه جلوگیری می‌کند. یکی از فرضیات مهم این رویکرد آماری، تحقق نرمال بودن تک متغیره و چند متغیره است. نرمال بودن تک متغیره معمولاً با بررسی چولگی و کشیدگی متغیرهای مشاهده شده ارزیابی می‌شود. چولگی متغیرها در محدوده ۰/۰۳ تا ۰/۶۹ و کشیدگی آن‌ها در محدوده ۰/۱۶ تا ۱/۵۶ قرار دارد. هو و بنتلر نقطه برش ± 3 را برای چولگی مناسب اعلام کرده‌اند. برای نقطه برش کششی نیز مقادیر بالای ± 10 برای این شاخص مشکل‌ساز هستند. بدین ترتیب فرضیه نرمال بودن تک متغیره برآورده می‌شود. شاخص کشیدگی چند متغیره نیز به منظور بررسی نرمال بودن چند متغیره محاسبه شد که مقدار ۱/۰۸ برای آن به دست آمد. اعتقاد بر این است که اگر این شاخص بزرگ‌تر از ۳ نباشد حالت نرمال بودن چند متغیره برآورده شده است. در قدم بعدی ضرایب همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که می‌تواند به عنوان شاخصی برای هم خطی استفاده شود. چنین گفته شده که ضرایب همبستگی بالاتر از ۰/۸۵ می‌توانند باعث دشواری در برآورد صحیح مدل شوند.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
جنسیت	۱	۲	۱/۱۶	۰/۳۶	۱/۸۷	۱/۵۳
وضعیت تحصیلات	۱	۳	۱/۱۴	۰/۳۹	۱/۰۷	۹/۵۵

وضعیت تأهل	۱	۲	۱/۴۰	۰/۴۹	۰/۳۹۹	-۱/۸۵
اضطراب اجتماعی	۳۱	۱۵۰	۹۱/۹۸	۲۰/۲۶	۰/۱۲	۰/۲۹
کمال‌گرایی	۳۱	۱۵۰	۹۱/۹۸	۲۰/۲۶	۰/۱۲	۰/۲۹
مهربانی به خود	۵	۲۵	۱۶/۹۵	۴/۲۳	-۰/۳۲	-۰/۴۲
قضاوت به خود	۵	۲۵	۱۴/۷۳	۳/۸۲	-۰/۰۱	-۰/۰۹۹
اشتراکات انسانی	۴	۱۹	۱۲/۷۷	۳/۳۲	-۰/۲۳	-۰/۴۵
انزوا	۴	۲۰	۱۱/۸۹	۳/۵۱	۰/۱۲	-۰/۵۱
ذهن آگاهی	۴	۲۰	۱۳/۵۴	۳/۰۹	-۰/۳۶	-۰/۱۶
هماندسازی افراطی	۴	۲۰	۱۰/۳۲	۳/۳۷	۰/۳۸	-۰/۴۸

در جدول زیر ضرایب همبستگی بررسی شدند و مواردی که مقدار آن‌ها خیلی ناچیز بود یا معنادار نبودند از مدل خارج شدند.

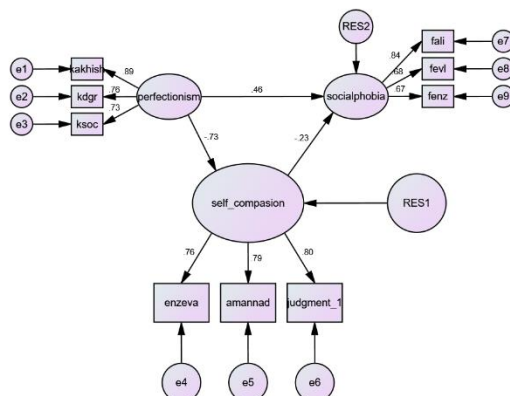
جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									۱	اضطراب اجتماعی
								۱	-۰/۰۵	مهربانی به خود
							۱	**۰/۳۱	**۰/۵۳	قضاوت به خود
						۱	**۰/۲۰	**۰/۳۰	**۰/۲۱	اشتراک انسانی
					۱	**۰/۵۶	**۰/۲۹	**۰/۶۰	-۰/۰۹۶	انزوا
				۱	*۰/۱۳۱	**۰/۵۸۷	۰/۰۰۱	*۰/۴۶۷	۰/۰۳	ذهن آگاهی
			۱	۰/۰۲	**۰/۵۹	-۰/۰۹	**۰/۶۴	*۰/۲۸	**۰/۵۴	هماندسازی افراطی
		۱	*۰/۴۸	**۰/۱۵	**۰/۴۹	-۰/۲۰	**۰/۵۳	۰/۰۷	*۰/۹۰	کمال‌گرایی به خود
	۱	**۰/۷۰	*۰/۴۴	۰/۰۹	**۰/۳۸	*۰/۱۵	*۰/۳۸	۰/۰۳	**۰/۸۴	کمال‌گرایی به دیگری
۱	**۰/۵۱	**۰/۶۴	**۰/۴۸	۰/۰۸	**۰/۵۰	*۰/۱۶	**۰/۴۵	-۰/۰۳	**۰/۸۴	کمال‌گرایی به جامعه

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ آماری معنادار هست. ** همبستگی در سطح ۰/۰۱ آماری معنادار بود.

و خرده مقیاس‌های ترس از شکست، ترس از انزوا و ترس از شکست در رابطه اضطراب اجتماعی با کمال‌گرایی معنادار بودند و در مدل وارد شدند؛ برای مقیاس کمال‌گرایی هر سه خرده مقیاس آن در مدل وارد شد و برای مقیاس شفقت ورزی به خود خرده مقیاس‌های انزوا، هماندسازی افراطی و قضاوت با کمال‌گرایی رابطه معنادار داشتند و بنابراین وارد مدل شدند. ضرایب همبستگی در محدوده ۰/۲۱ تا ۰/۷۷ قرار دارند. بدین ترتیب بررسی‌های اولیه نشان دادند که داده‌ها برای استفاده در مدل یابی معادلات ساختاری مناسب هستند.

یک مدل ساختاری فرضی با ضرایب استاندارد شده ارائه شد (شکل ۱). همچنین ارزیابی مدل ساختاری نشان داد که این مدل مناسب است. شاخص‌های تناسب برای این مدل در جدول ۳ نشان داده شده‌اند. اطلاعات مربوط به اثرات مستقیم نیز در جدول ۲ آورده شده است. بر اساس این مدل ساختاری، کمال‌گرایی به‌عنوان یک متغیر برونزا، با ضریب استاندارد -0.73 ($t = -11.19$) بر متغیر میانجی شفقت به خود و با ضریب استاندارد 0.46 ($t = 5/05$) بر متغیر وابسته اضطراب اجتماعی تأثیر می‌گذارد. همچنین شفقت به خود به‌عنوان یک متغیر میانجی با ضریب استاندارد -0.23 ($t = -2.54$) بر متغیر اضطراب اجتماعی تأثیر می‌گذارد.



شکل-۱ مدل پیشنهادی برای روابط

شاخص‌های برازش مدل در جدول شماره ۳ آمده‌اند. یکی از مهمترین شاخص‌ها در این میان شاخص CMIN/DF است. بر اساس نظر مارک هاشور، در صورتی که مقدار CMIN/DF کوچک‌تر از ۵ باشد مدل دارای برازش مطلوبی است. شاخص GFI که تحت عنوان شاخص خوبی برازش شناخته می‌شود برای مدل حاضر ۰/۹۴۵ محاسبه شده است. هو و بنتلر (۱۹۹۸) اعلام کرده‌اند که اگر مقدار این شاخص بزرگ‌تر از ۰/۹ باشد مدل به دست آمده برازش مطلوبی دارد. شاخص AGFI که شاخص تنظیم شده خوبی برازش است، برای مدل حاضر ۰/۸۹۸ محاسبه شده است که این میزان هر قدر به ۱ نزدیک‌تر باشد مدل به دست آمده بهتر است. جدول بعدی مربوط به مقایسه‌های پایه‌ای است. NFI یا شاخص برازش نرم شده هر قدر به ۱ نزدیک‌تر باشد نشان دهنده مدل بهتر است که در این مطالعه برابر ۰/۹۳ بود. شاخص بعدی IFI یا شاخص افزایشی برازش است و اعتقاد بر این است هر چه مقدار آن به ۱ نزدیک‌تر باشد مدل بهتری دارد که این مقدار در مطالعه حاضر برابر ۰/۹۵ بود و بنابراین می‌توان گفت که مدل از برازش بسیار خوبی برخوردار است. شاخص مقایسه‌ای برازش یا CFI از دیگر شاخص‌های مهم در مطالعات مدل‌یابی است که مقدار آن بین صفر و یک در نوسان است و هر قدر به ۱ نزدیک‌تر باشد مدل از برازش بهتری برخوردار است. مقدار این شاخص در مطالعه حاضر برابر ۰/۹۵ بود که برازش بسیار خوب مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل

CMIN/DF	RMSEA	GFI	CFI	NFI	IFI	
۴/۱۰	۰/۰۹	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۵	مدل اندازه‌گیری شده
۴/۰۸	۰/۳۳	۱	۱	۱	۱	مدل ساختاری

بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های پژوهش نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود و خرده مقیاس‌های انزوا، همانندسازی افراطی و قضاوت از مقیاس شفقت ورزی به خود میانجی رابطه کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی بود. نمونه ما متشکل از افراد واجد نشانه‌های بدریخت انگاری بدنی بودند که در فاصله سنی ۴۰ تا ۶۵ سال (میان‌سالی) از برهه زندگی خود قرار داشتند. باین حال خود کمال‌گرایی نیز با اضطراب اجتماعی رابطه داشت. به نظر می‌رسد تعیین معیارهای سرسخت برای خود، برای دیگران و حتی اجتماع با بروز نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه دارد. در نظر گرفتن معیارهای سرسختانه برای خود با آنچه در اختلال بدریخت انگاری بدنی دیده می‌شود مطابقت دارد. افراد مبتلا به این اختلال به حد مطلوب از تصویر بدنی نمی‌رسند و این ریشه در کمال‌گرایی بر خود دارد (۳۷). به عبارتی در بحث کمال‌گرایی معطوف بر خود رسیدن بر حد مطلوب پایانی ندارد. از طرفی بررسی کمال‌گرایی در بعد اجتماع نیز

نشان داده که این افراد بر دیدگاه دیگران از خود بسیار اهمیت می‌دهند و دنبال نشان دادن تصویری بسیار مطلوب از خود در دیدگاه دیگران هستند و اعتقاد دارند که دیگران همواره دنبال بهترین، مطلوب‌ترین و شایسته‌ترین حالت بدنی هستند و این باعث شده تصویری به شدت آرمانی از خود در ذهن دیگران را دنبال کنند. بعد دیگر کمال‌گرایی برای این افراد مربوط به اجتماع هست و به نظر می‌رسد بر شایستگی‌های خود از نظر بدنی در کل در نظر می‌گیرند. بررسی کلی کمال‌گرایی نشان داده که این مقیاس در مبتلایان به بدریخت‌انگاری بدنی و افرادی با اشتغال ذهنی با بدن خود بیشتر از افراد دیگر هست. با این حال بررسی این دسته اختلالات نشان‌گر عنصر فرهنگی غالب در آن‌ها هست (۳۸). به عبارتی اختلال بدریخت‌انگاری بدنی فرهنگ وابسته هست و حتی در جنسیت‌های مختلف نیز تفاوت دارد. اشتراک عمده بین فرهنگ، جنسیت در این اختلال در جوامع مختلف این هست که همه مبتلایان به دنبال ایجاد تصویری مطلوب از خود بر اساس مطلوبیت‌های فرهنگی هستند و نقطه مقابل آن تلاش برای دوری از نوعی عدم پذیرش در اجتماع بوده‌اند (۳۹، ۴۰). دوری از نامطلوبی از نظر خود، دیگری و اجتماع به عنوان اضطراب اجتماعی تعریف می‌شود. به عبارتی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از این می‌ترسند مبادا کاری کنند که در برابر دیگران و جامعه شرم‌منده بشوند ولی در وهله اول دنبال این هستند تا پیش خود و انگاره‌هایشان رنگ نبازند. نقطه افراطی این نگرانی از کمال‌گرایی ناشی می‌شود یعنی فرد از این که در دیدگاه دیگران مطلوب جلوه کند وارد این می‌شود که باید صفات خاصی داشتم تا مطلوب جلوه کنم و درگیر استبداد بایدها می‌شود. پژوهش‌های گوناگون این استدلال را تأیید و به طور آشکار و ضمنی تأیید کرده‌اند که کمال‌گرایی فراوان در افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری وجود داشته و این ناشی از توجه افراطی به عوامل فرهنگ بسته مطلوبیت ظاهری هست و در وجه دیگر بروز اضطراب اجتماعی هست بر اساس تصویری کمال‌گرایانه از این عوامل فرهنگ بسته ناشی می‌شود. در پژوهش اسلمی و همکاران (۴۱)، کاکوند (۴۲)، زمانی، احدی و عسگری (۴۳)، رحیمی، دالبند، شمسانی و ضرابیان (۴۴) یافته‌های مشابه با یافته‌های این پژوهش به دست آمده بود و نشان داده بودند که نوع اضطراب اجتماعی ناشی از بدریخت‌انگاری به شدت بسته به عوامل فرهنگی هست که در جامعه رواج است. بعلاوه شدت کمال‌گرایی و نیز اضطراب اجتماعی در آن دسته از افرادی که اقدام به عمل جراحی زیبایی کرده بودند و نقص ظاهری قبلی هم نداشتند شدیدتر بود. ذوقی کرمی و نبی زاده در این پژوهش نشان دادند که هر چه شدت اضطراب اجتماعی بیشتر بود و نیز افراد معیارهای سرسختانه داشت احتمال بیشتری می‌رفت که وی اقدام کند یا چندین جراحی داشته باشد. درمان‌های مبتنی بر کمال‌گرایی کانون تمرکز در درمان بدریخت و پله‌ای نخستین در شروع درمان بدریخت بدنی تلقی شده است به طوری که قنبری، تیزدست، خلعتبری و رحمانی (۴۵) نشان دادند درمان متمرکز بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدنی باعث هم‌افزایی اثر درمان اصلی می‌شد که بر خود اختلال متمرکز بود. زمانی که اثر خود شفقت‌ورزی به عنوان میانجی وارد معادله شد رابطه کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی ضعیف و معکوس شد. در گام اول بررسی رابطه بین کمال‌گرایی با شفقت‌ورزی حاکی از این بود که بین این دو رابطه عکس وجود دارد. خودشفقت‌ورزی به معنای ایجاد رابطه با خود بر اساس مهربانی هست. در واقع این با کمال‌گرایی که تدوین نظام‌های سرسختانه بر خود و درگیری با استبداد بایدهاست رابطه عکس دارد و در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی نیز وقتی به عنوان میانجی اعمال می‌شود این رابطه معنادار ولی وارونه می‌شود. به عبارتی به نظر می‌رسد در افرادی که جنبه‌هایی از شفقت‌ورزی به خود رادارند، حتی در صوت ابتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدنی نیز کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی به صورت وارونه تغییر پیدا می‌کند حسین پور، قربانی و علیزاده (۴۶) در پژوهش خود نیز نشان دادند که خودشفقت‌ورزی با اضطراب اجتماعی اندام رابطه معنی‌دار وجود داشته و تنها متغیر همانندسازی افراطی ۴۸ درصد از تغییرات واریانس اضطراب اجتماعی بدن را تبیین می‌نماید. همسو با این پژوهش همانندسازی افراطی نیز در پژوهش ما با اضطراب اجتماعی رابطه عکس داشت. بعلاوه به نظر می‌رسد شفقت با اثر خود بر اضطراب اجتماعی به شیوه‌ای غیرمستقیم نیز بر کمال‌گرایی اثر دارد اما این تأثیر نظیر به نظیر نیست. پور صالح، حمید و داوودی (۴۷) نشان دادند که شفقت بر اضطراب اجتماعی تأثیر دارد در پژوهشی دیگر محمدی و روشنی چسلی (۴۸) این پژوهش را بر روی

دانشجویان دانشگاه شاهد بررسی کردند و نشان دادند که کمال‌گرایی اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند با این حال شفقت ورزشی به خود زمانی که در معادله وارد شد این رابطه ضعیف و وارونه شد.

نتایج پژوهش حاضر نیز حاکی از آن هست که با وارد کردن متغیر شفقت به خود ضریب مستقیم کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی کاهش یافت. به عبارتی کمال‌گرایی در دو حالت بر اضطراب اجتماعی تأثیر می‌گذارد. در حالت اول به صورت مستقیم اثر دارد و در حالت دوم به واسطه شفقت ورزشی به خود. اثر مستقیم کمال‌گرایی بر اضطراب اجتماعی در قسمت اول بحث شد با این حال شفقت ورزشی به خود نیز وارد معادله شد. یافته‌ها نشان داد که کمال‌گرایی بر اساس شفقت ورزشی به خود بر اضطراب اجتماعی تأثیر دارد و بررسی بیشتر یافته‌ها نشان‌گر این بود که این ورود اثر منفی بر اضطراب اجتماعی دارد. به این شکل می‌توان تبیین کرد که کمال‌گرایی ممکن است با کاستن از شفقت ورزشی به خود بر اضطراب اجتماعی اثر دارد؛ بنابراین شفقت ورزشی و کمال‌گرایی که با اضطراب اجتماعی رابطه دارند در سطوح بالا می‌توانند پیش‌بین اضطراب اجتماعی در افراد واجد نشانه‌های بدریخت‌انگاری بدنی باشند. افراد دارای واجد بدریخت‌انگاری بدنی میزان کمال‌گرایی بالایی دارند و این‌ها که شفقت ورزشی به خود کمتری را تجربه می‌کنند سطوح بالاتر اضطراب اجتماعی را گزارش خواهند داد (۱۷، ۴۹). در تبیین این یافته‌ها چند نکته مطرح هست: این که کمال‌گرایی به عنوان یک ساختار فراتشخیصی عمل می‌کند با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روان‌شناختی همراه هست و همان‌طور که الویا کاراوادو و استیوس (۵۰) مطرح کردند با کاهش نشانه‌ها و آسیب‌های مربوط به آن در کاستن از اضطراب و نیز افزایش شفقت ورزشی به خود تداعی می‌شود؛ بعلاوه، شفقت ورزشی به خود پیش‌بین مستقل اختلالات روان‌شناختی نیست بلکه در عمده پژوهش‌ها به عنوان میانجی وارد عمل می‌شود از طرفی کمال‌گرایی در تعریف ما در جامعه افراد مبتلابه اختلال بدریخت‌انگاری بدنی ماهیت منفی و ناسازگارانه دارد که با کاهش شفقت ورزشی به خود همراه هست (۵۱). از سویی دیگر بررسی افراد مبتلابه انواع اختلالات مبین این هست که آن‌ها پیشینه‌ای از استرس زیاد و یا نوع دوستی کم و مراقبت پایین داشته و به شدت از خود انتقاد می‌کنند بنابراین عناصر مختلف کمال‌گرایی در نوع منفی آن در اینجا باعث می‌شود افراد مبتلابه اختلال بدریخت‌انگاری مهربانی دیگران را قبول نکنند و دنبال درمان نباشند و به فکر خود نباشند. شفقت ورزشی به خود در اینجا برای مبتلایان مفید واقع می‌شود. بررسی‌های لری^۸ و همکاران (به نقل از گیلبرت، ۲۰۱۸) نشان داده است که افراد مبتلابه اختلال بدریخت‌انگاری سطوح پایین‌تری از شفقت ورزشی را نشان می‌دهند و این نشان‌دهنده ماهیت آسیب‌زا کاستی در شفقت ورزشی به خود است و با توجه به این موارد می‌توان بر شرایطی متمرکز شد تا شفقت ورزشی را افزایش داد

گیلبرت بر مفهوم شفقت ورزشی به خود متمرکز شد (۵۲) وی نشان داد که شفقت ورزشی به خود از سیستم دل‌بستگی فرد ناشی می‌شود و افرادی که در شرایط و محیط ایمن رشد کرده باشند بزرگسالانی سالم خواهند بود با این حال شفقت ورزشی پایین که از دل‌بستگی نایمن کودک ناشی می‌شود وابسته به دوران کودکی بوده و از سرزنش، انتقاد و پرخاشگری دوران کودکی ناشی می‌شود این باعث می‌شود فرد استرس، شرم و اضطراب را درونی کند و در بزرگسالی برای غلبه بر آن‌ها دنبال کمال‌گرایی باشد. این کمال‌گرایی می‌تواند در افرادی خاص بر بدن متمرکز شود و با اختلال بدریخت‌انگاری نمایان شود. پس شفقت ورزشی به خود می‌تواند پلی بین اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی در این افراد عمل کند (۵۳).

در تلاش برای کاستن از کمال‌گرایی در حالت مرضی آن کمال‌گرایی در مبتلایان به اختلال بدریخت‌انگاری بدنی می‌توان بر شفقت ورزشی به خود متمرکز شد و این شفقت ورزشی را می‌توان از دوران کودکی با توجه به شیوه دل‌بستگی فرد و روابط فرد با اطرافیان مدنظر قرار بگیرد؛ بنابراین می‌توان با تمرکز بر آن و نیز حتی مداخلات بردشت اضطراب اجتماعی مبتلایان به اختلال اضطراب تأثیر گذاشت. این پژوهش با یکسری محدودیت‌ها روبرو بود. استفاده از پرسشنامه و اجرای آنلاین پرسشنامه‌ها و نیز

⁸ Larry

فقدان کنترل کافی تعمیم‌پذیری را با محدودیت روبرو می‌کند. از این‌رو پژوهش‌های بعدی می‌تواند بر فنون و پرسشنامه‌های دیگر متمرکز شد و نتایج آن را با این پژوهش مقایسه کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کلیه شرکت‌کنندگان که در این امر ما را یاری نمودند به‌ویژه شرکت‌کنندگان تشکر و قدردانی می‌کند.

تعارض منافع

این پژوهش فاقد تعارض منافع بوده و در کلیه مراحل هزینه‌بر عهده شخص نویسنندگان بوده است.

مراجع

1. Bouzas C, Bibiloni MdM, Tur JA. Relationship between body image and body weight control in overweight \geq 55-year-old adults: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(9):1622.
2. Dou Q, Chang R, Xu H. Body dissatisfaction and social anxiety among adolescents: a moderated mediation model of feeling of inferiority, family cohesion and friendship quality. *Applied Research in Quality of Life*. 2023;1-21.
3. Hamamoto Y, Suzuki S, Sugiura M. Two components of body-image disturbance are differentially associated with distinct eating disorder characteristics in healthy young women. *PloS one*. 2022;17(1):e0262513.
4. Jarrar Y, Awobamise AO, Nweke GE. The mediating effect of social anxiety on the relationship between social media use and body dissatisfaction among university students. *Frontiers in Communication*. 2022;7:900257.
5. Swami V, Robinson C, Furnham A. Associations between body image, social physique anxiety, and dating anxiety in heterosexual emerging adults. *Body Image*. 2021;39:305-12.
6. Karababa A. The moderating role of hope in the relationship between maladaptive perfectionism and anxiety among early adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*. 2020;181(2-3):159-70.
7. Wang Y, Chen J, Zhang X, Lin X, Sun Y, Wang N, et al. The relationship between perfectionism and social anxiety: A moderated mediation model. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(19):12934.
8. دهاقین و، بشارت م، لو مغ، نقش ز. نقش میانجیگر استحکام من در رابطه بین ابعاد کمالگرایی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه‌ای. *Journal of Psychological Science*. 2023;22(123).
9. Mohorić T, Pokrajac-Bulian A, Anić P, Kukić M, Mohović P. Emotion regulation, perfectionism, and eating disorder symptoms in adolescents: the mediating role of cognitive eating patterns. *Current Psychology*. 2023;42(32):28505-16.
10. Stackpole R, Greene D, Bills E, Egan SJ. The association between eating disorders and perfectionism in adults: A systematic review and meta-analysis. *Eating Behaviors*. 2023:101769.
11. Barnes M, Abhyankar P, Dimova E, Best C. Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2020;15(2):e0229268.
12. Wright A, Fisher PL, Baker N, O'Rourke L, Cherry MG. Perfectionism, depression and anxiety in chronic fatigue syndrome: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*. 2021;140:110322.

13. Shofiyah S, Sovitri R, editors. The Effect of Perfectionism, Social Comparison and Gratitude on Body Dissatisfaction Among Female Students. 3rd Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2021); 2022: Atlantis Press.
14. Gao J, Feng Y, Xu S, Wilson A, Li H, Wang X, et al. Appearance anxiety and social anxiety: A mediated model of self-compassion. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1105428.
15. Momeñe J, Estévez A, Etxaburu N, Pérez-García AM, Maguregi A. Emotional dependence on the aggressor partner and its relationship to social anxiety, fear of negative evaluation and dysfunctional perfectionism. *Psicología Conductual*. 2022;30(1):51-68.
16. Hutchins N, Allen A, Curran M, Kannis-Dymand L. Social anxiety and online social interaction. *Australian Psychologist*. 2021;56(2):142-53.
17. Barron AM, Krumrei-Mancuso EJ, Harriger JA. The effects of fitspiration and self-compassion Instagram posts on body image and self-compassion in men and women. *Body Image*. 2021;37:14-27.
18. Wei S, Li L, Shi J, Liang H, Yang X. Self-compassion mediates the perfectionism and depression link on Chinese undergraduates. *Annals of Palliative Medicine*. 2021;10(2):1950-60.
19. Silva WRd, Barra JV, Neves AN, Marôco J, Campos JADB. Sociocultural pressure: a model of body dissatisfaction for young women. *Cadernos de saude publica*. 2020;36.
20. Cororve MB, Gleaves DH. Body dysmorphic disorder: a review of conceptualizations, assessment, and treatment strategies. *Obsessive-Compulsive Disorder and Tourette's Syndrome*. 2022:13-34.
21. Mróz J. Forgiveness and Flourishing: The Mediating and Moderating Role of Self-Compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;20(1):666.
22. زینب ق، مهدیه شت، علیرضا ب. خود شفقت ورزی و انعطاف پذیری شناختی در افراد دارای نشانگان اختلال بد شکلی بدن. ۲۰۲۳.
23. پور صالح ع، عطیه، نجمه، داودی، ایران. اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر علایم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی. ۹۴-۸۳:(۱۵)۵۶;۲۰۲۰.
24. Cha M. The mediation effect of mattering and self-esteem in the relationship between socially prescribed perfectionism and depression: Based on the social disconnection model. *Personality and Individual Differences*. 2016;88:148-59.
25. Choi Y, Hong H-Y. The mediating effects of mattering and self-acceptance in the relationship between socially prescribed perfectionism and social anxiety. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2020;20(1):259-70.
26. Stoeber J, Lalova AV, Lumley EJ. Perfectionism,(self-) compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and individual differences*. 2020;154:109708.
27. Izydorczyk B, Truong Thi Khanh H, Lizińczyk S, Sitnik-Warchulska K, Lipowska M, Gulbicka A. Body dissatisfaction, restrictive, and bulimic behaviours among young women: A Polish–Japanese comparison. *Nutrients*. 2020;12(3):666.

28. Phillips KA, Greenberg JL, Hoepfner SS, Weingarden H, O'Keefe S, Keshaviah A, et al. Predictors and moderators of symptom change during cognitive-behavioral therapy or supportive psychotherapy for body dysmorphic disorder. *Journal of affective disorders*. 2021;287:34-40.
29. Snijders TA. Power and sample size in multilevel modeling. *Encyclopedia of statistics in behavioral science*. 2005;3(157):1573.
30. Hewitt PL, Flett GL, Turnbull-Donovan W, Mikail SF. The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991;3(3):464.
31. Stoeber J. Comparing two short forms of the Hewitt–Flett multidimensional perfectionism scale. *Assessment*. 2018;25(5):578-88.
32. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*. 2007;41(4):908-16.
33. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101.
34. (SCS) صداله خ، مجید ص، محمدرضا ی. کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود.
35. (SBSA) کارگاه ها. رواسازی و انطباق یابی مقیاس خودباوری های مربوط به اضطراب اجتماعی.
36. تقی پور ح، غفاری م، سام دلیری ا، فرضی ف، فرزانه. اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب و سازگاری اجتماعی دانش آموزان. فصلنامه تحقیقات روانشناختی. ۲۰۱۴؛۶(۲۴):۴۳-۵۷.
37. Ning F, Mei-xi L. The Relationship between Perfectionist Personality, Interpersonal Relationship and the Body Dysmorphic Disorder Tendency in Senior High School Students. *Journal of Hebei University (Philosophy and Social Science)*. 2019;44(6):42.
38. Merhy G, Moubarak V, Hallit R, Obeid S, Hallit S. The indirect role of orthorexia nervosa and eating attitudes in the association between perfectionism and muscle dysmorphic disorder in Lebanese male University students—results of a pilot study. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):1-12.
39. Singh AR, Veale D. Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian journal of psychiatry*. 2019;61(Suppl 1):S131.
40. Hong J, Haderl E, Mosca M, Brownstone N, Bhutani T, Koo J. Cultural and biological factors in body dysmorphic disorder in East Asia. *Dermatology Online Journal*. 2021;27(9).
41. دکتر نگین ا، محمد خ، لادن ه. ارتباط بین کمال گرایی و اضطراب اجتماعی با توجه به نقش واسطه ای عزت نفس در میان دانش آموزان پایه سوم دبیرستان های شهر شیراز. آموزش و ارزشیابی. سال ششم: ۲۱-۱۰۵.
42. علیرضا ک. اثر تعدیل کنندگی کمال گرایی بر ارتباط بین فشار فرهنگی اجتماعی و نارضایتی از تصویر بدن. روان شناسی کاربردی. ۱۳۹۴؛ سال نهم: ۳۹-۱۲۳.
43. زمانی، احدی، حسن، عسگری. رابطه طلاق عاطفی با تصویر بدنی و کمال گرایی. مطالعات روان شناختی. ۲۰۱۵؛۱۰(۴):۳۶-۱۱۹.
44. رحیمی، عیلمرضا، دالبند، شمسانی، ضرابیان. بررسی فراوانی اختلال بد ریختی بدن و اختلالات روانی توام با آن در داوطلبان جراحی زیبایی. نشریه روان پرستاری. ۲۰۱۳؛۲۱(۲):۷۰-۸.
45. قنبری م، تیزدست ط، خلعتبری ج، رحمانی مع. اثر بخشی درمان پذیرش مبتنی بر تعهد بر انعطاف پذیری و کمال گرایی ظاهر جسمانی در اختلال بدشکلی بدن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۲۰۲۲؛۶۵(۱):۸۶-۱۰۰.

46. Hosein-Pour M-R, Ghorbani-Moghaddam P, Alizadeh A. Predicting social physique anxiety Disorder based on the self-Compassion and Self-Esteem in Female Athletes. *nursing development in health*. 2022;12(2):37-47.
47. پور ح, مقدم ق, علیزاده. پیش بینی اختلال اضطراب اجتماعی اندام بر مبنای خود شفقت ورزی و عزت نفس در زنان ورزشکار. *مجله توسعه پرستاری در سلامت (دانشکده پرستاری الیگودرز)*. ۲۰۲۲;۱۲(۲):۳۷-۴۷.
48. علیرضا م, رسول روشن چ. پیش بینی شفقت به خود بر اساس کمال گرایی: بررسی اثر تبیینی زیرمولفه های کمال گرایی. *سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی* ۱۳۹۹.
49. Dunkley DM, Blankstein KR, Masheb RM, Grilo CM. Personal standards and evaluative concerns dimensions of "clinical" perfectionism: A reply to Shafran et al.(2002, 2003) and Hewitt et al.(2003). *Behaviour research and therapy*. 2006;44(1):63-84.
50. Oliveira SE, Carvalho H, Esteves F. Internalized stigma and quality of life domains among people with mental illness: the mediating role of self-esteem. *Journal of Mental Health*. 2016;25(1):55-61.
51. Ferrari M, Yap K, Scott N, Einstein DA, Ciarrochi J. Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PloS one*. 2018;13(2):e0192022.
52. Gilbert P. An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2010;3(2):97-112.
53. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*. 2014;53(1):6-41.