

## ارتباط بین شفقت به خود و رفتارهای اختلال خوردن با میانجی‌گری کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی

حسین محقق<sup>۱</sup>، مهران فرهادی<sup>۲</sup>

و صفدر نبی‌زاده<sup>۳</sup>

دریافت مقاله Jun 22, 2017  
پذیرش مقاله Aug 29, 2017

اختلال خوردن به عنوان رفتارها و نگرشهای نادرست خوردن اطلاق می‌شود که به صورت یک زنجیره اختلال در غذا خوردن تعریف می‌شود. نقش متغیرهای روان‌شناختی مثبت و منفی در بروز اختلالات خوردن از سوی محققان حوزه سلامت عمومی مورد توجه جدی قرار گرفته است. هدف این مطالعه ارائه ی مدل مفهومی و آزمون آن برای رفتارهای خوردن بر اساس شفقت به خود، کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی ۲۴۵ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه بوعلی سینا همدان به شیوه ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر شفقت به خود، رفتارهای اختلال خوردن، نارضایتی بدنی و کمال‌گرایی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج بررسی روابط متغیرها با استفاده از مدل معادلات ساختاری نشان داد متغیر شفقت به خود، با کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی ارتباط مستقیم دارد و با رفتارهای خوردن از طریق کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی ارتباط غیرمستقیم دارد. کمال‌گرایی به طور مستقیم با نارضایتی بدنی و رفتارهای خوردن ارتباط مستقیم و از طریق نارضایتی بدنی با رفتارهای خوردن ارتباط مستقیم دارد. به طور کلی می‌توان گفت در شفقت به خود اهداف و استانداردها در سطح مورد انتظار هستند و از ایده‌آل و کامل بودن اجتناب می‌شود بدین ترتیب با کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی همبستگی منفی دارد و می‌تواند با تاثیر گذاشتن بر این متغیرها باعث کاهش میزان کمال‌گرایی و نارضایتی شده و از این طریق در کاهش تمایل به رفتارهای اختلال خوردن نقش مهمی داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** شفقت به خود، کمال‌گرایی، نارضایتی بدنی، رفتارهای اختلال خوردن

### مقدمه

ویژگی‌های بارز اختلال خوردن شامل خود محروم‌سازی غذایی مانند مصرف خیلی کم غذاهایی که بدن به آنها نیاز دارد، وسواس فکر کردن در مورد غذا و کالری، پرخوری تا حد بیمار شدن و داشتن

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (نویسنده ی مسوول) hm293na@gmail.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

اعتقادات غیرواقعی در مورد وزن و غذا خوردن می‌شود (آلوارنگا، اسکالویسی و فیلیپی، ۲۰۱۰). شیوع اختلال خوردن هنگامی که از نظر بالینی تشخیص داده می‌شود ادامه می‌یابد و حتی در مواقعی افزایش نیز دارد. رفتارهای مهار و هیجانی خوردن در واقع به بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی مرتبط هستند که در سطح بالایی باهم مرتبط‌اند. بی‌اشتهایی عصبی منجر به تحریک بیش از حد، کاهش وزن و پریشانی روانی می‌شود با توجه به تحریف تصویر بدن، افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی نمی‌توانند خود را لاغر ببینند بنابراین رژیم غذایی خود را ادامه می‌دهند (هولتام و دیک، ۲۰۱۴). پرخوری عصبی شکل دیگری از اختلالات خوردن است که در آن فرد بیش از اندازه لازم غذا می‌خورد. در این وضعیت بیماران اغلب وزن طبیعی خود را حفظ می‌کنند یا دچار اضافه وزن می‌شوند. تحریف تصویر بدن در این بیماران کمتر از بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی است. شیوع انواع اختلالات خوردن در جوامع غربی ۶ درصد برای بی‌اشتهایی عصبی و یک درصد برای پراشتهایی عصبی است (فریرا، پینتو-گیوو و دوراته، ۲۰۱۳).

نارضایتی از بدن یک مفهوم منفی است که فرد از ظاهر فیزیکی بدن خود دارد. این مفهوم با نامهای تصویر بدنی، ادراک از بدن، عزت نفس بدنی، درک ظاهر بدن در میان پژوهش‌گران رواج دارد. در تجزیه و تحلیل مقیاس مشترک مورد استفاده برای اندازه‌گیری ادراک بدن مشخص شد که با وجود انواع اصطلاحات مورد استفاده، همه یک ساختار مشابه را اندازه‌گیری می‌کنند (تامسون، آلتبی، جانسون و استورمر، ۱۹۹۴). ارتباط نارضایتی از بدن با اختلال خوردن در مطالعات متعدد (کریستینا و ادوارد، ۲۰۰۷؛ لیتلتون و اولندیک، ۲۰۰۳) مورد تایید قرار گرفته است و به عنوان یکی از عامل‌های قوی پیش‌بینی رفتارهای اختلال خوردن در نظر گرفته می‌شود. لاغری ایده آل به عنوان یک عامل مشترک در زمینه این ارتباط محسوب می‌شود. نوجوانان و جوانان (به ویژه دختران) استانداردهای بالای زیبایی از تصویر بدن در ذهن دارند و این با واقعیت فیزیکی آنها مطابقت ندارد، این گونه مقایسه بر درک تصور از بدن تاثیر منفی می‌گذارد. بیشتر افراد برای تغییر دادن ظاهر بدن برای مطابقت با استانداردهای غیرواقعی از بدن ایده‌آل به تصویر کشیده در جامعه، به رفتارهای اختلال خوردن رو می‌آورند (چو و چان، ۲۰۱۳). هنگامی که شخص درباره ی بدن و ظاهر خود احساس رضایت نداشته باشد، رفتار اختلال خوردن ممکن است به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با این نارضایتی و تغییر منبع آن رخ دهد. همچنین اختلال خوردن ممکن است به عنوان واکنشی آگاهانه برای اعمال کنترل بر جنبه‌ای از زندگی فرد که از آن ناراضی است (مانند ظاهر فیزیکی) باشد (استوارت، ۲۰۱۰). ویژگی‌های شخصیتی نیز می‌توانند در تمایل فرد به پذیرش رفتارهای اختلال خوردن نقش داشته باشند. به عنوان

مثال، رفتار اختلال خوردن با سطوح بالای مقایسه ی اجتماعی (تیلکا و ساییک، ۲۰۱۰)، اضطراب (واردار، واردار و کورت، ۲۰۰۶) و کمال گرایی (تیسوت و کراودر، ۲۰۰۸) مرتبط هستند. کمال گرایی به ویژه کمال گرایی ناسازگار با نشانه‌های مهار خوردن ارتباط دارد (استراوس، ۲۰۱۱).

کمال گرایی نیز یکی از متغیرهایی است که با رفتارهای خوردن در ارتباط است زیرا به استانداردهای شخصی فوق العاده بالا برای فرد اشاره دارد، و ممکن است شامل ارزیابی بیش از حد رفتار خود انتقادی باشد (فروست و همکاران، ۱۹۹۰). افرادی که سطوح بالاتری از کمال گرایی را نشان می‌دهند به طور کلی تمایل بیشتری به انجام رفتارهای اختلال خوردن، به عنوان تلاش برای داشتن تصویر بدنی ایده‌آل دارند (باردون-کون و همکاران، ۲۰۱۰). مک وی، پپلر، دیویس، فلت و ابدولل (۲۰۰۲) عوامل خطرزا و محافظت‌کننده مرتبط با اختلال خوردن را بررسی کرده و نشان دادند کمال گرایی با افزایش خطر ابتلا به درگیر شدن در رفتارهای اختلال خوردن همراه است. مطالعات دیگری نیز رابطه بین کمال گرایی و نشانه‌های اختلال خوردن را نشان داده است (ولچ، میلر، قادری و وایلانکورت، ۲۰۰۹). یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته شفقت به خود<sup>۱</sup> است (نف، ۲۰۰۳) که ریشه در فلسفه بودایی دارد. شفقت به خود به عنوان یک راه سالم و درست ارتباط با خود است که مستلزم سه جزء اصلی است: مهربان بودن با خود<sup>۲</sup> در مقابل خود قضاوتی<sup>۳</sup>؛ اشتراکات انسانی<sup>۴</sup> در مقابل انزوا<sup>۵</sup>؛ و ذهن آگاهی<sup>۶</sup> در مقابل همانندسازی افراطی<sup>۷</sup> نسبت به افکار و احساسات دردناک. شفقت به خود شامل پذیرش درد و رنج خود در عوض قطع ارتباط یا دوری جستن از آن است. این شیوه بجای انتقاد از خود باعث ایجاد تمایل به التیام و بهبود فرد می‌شود. شفقت به خود، شامل ترکیبی از آگاهی ذهنی از عواطف دردناک، در نظر گرفتن پیشامدهای شخصی به عنوان بخشی از تجارب بزرگتر انسانی و مهربان بودن با خود هنگام تجربه شکست می‌شود. مشخصه ی فردی که نسبت به خود شفقت دارد شامل مهربانی با خود، توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه ی انسانها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه ی اشتراکات انسانی است. ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی، منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌شود و باعث می‌شود جنبه های دردناک نادیده گرفته نشود و در عین حال نیز مکررا ذهن را اشغال نکند. شفقت به خود از سوی دیگر، بدون در نظر گرفتن شرایط منفی یا مثبت در زندگی فرد به صورت

1. self-compassion  
2. Self-Kindness

3. Self-Judgment  
4. Common Humanity

5. Isolation  
6. Mindfulness

7. Over-Identification

پایدار باقی می‌ماند. برای مثال صرف نظر از اینکه فرد وزنش را از دست بدهد یا اضافه وزن پیدا کند، بیکار یا شاغل باشد، یا هر اتفاق دیگری رخ دهد، شفقت ورزی در ارتباط با خود ثابت می‌ماند (آلبرتسون و همکاران، ۲۰۱۵).

نف و گرمر (۲۰۱۳) بیان می‌کنند که شفقت به خود به این معنا نیست که فرد از روی غرور احساس خوب در مورد خود داشته باشد، بلکه توجه به توانایی بالا برای پذیرفتن نقاط قوت و ضعف به طور همزمان است. بررسی عوامل مرتبط با اختلال خوردن نشان داد که ذهن آگاهی، نقش واسطه را در رابطه ی بین اختلال خوردن و استرس عاطفی ایفا می‌کند (ماسودا و وندل، ۲۰۱۰). ممکن است. آدامز و لیری (۲۰۰۷) نشان دادند که بین شفقت به خود با کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی ارتباط منفی وجود دارد. برخی پژوهش‌ها (مک‌وی و همکاران، ۲۰۰۲؛ سانچز و کروکر، ۲۰۰۵؛ پک و لایتزی، ۲۰۰۸) نشان دادند که بین کمال‌گرایی ناسازگار و نارضایتی بدنی با رفتارهای اختلال خوردن ارتباط مثبت وجود دارد.

نف (۲۰۰۳) براون (۲۰۰۷) نف و ونک (۲۰۰۹) استوارت (۲۰۱۰) بارت و شارپ (۲۰۱۶) نشان دادند که خودشفقتی ارتباط منفی با کمال‌گرایی ناسازگار و نارضایتی بدنی دارد. هولتام و دیک (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که افرادی که در شفقت به خود نمره بالایی گرفتند تمایل کمتری به رفتارهای اختلال خوردن داشتند. میر و آدامز (۲۰۱۶) نشان دادند که شفقت به خود با افسردگی و کمال‌گرایی ناسازگار ارتباط منفی دارد. با توجه به مطالب بیان شده، هدف از پژوهش حاضر، طراحی و آزمودن مدلی از متغیرهای شفقت به خود، کمال‌گرایی ناسازگار و نارضایتی بدنی به عنوان پیش‌آیندهای رفتارهای اختلال خوردن در دختران دانشجو بود.

## روش

روش این مطالعه از نوع توصیفی و بر اساس مدل‌های همبستگی بود. جامعه ی پژوهش شامل دختران دانشجوی ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه بوعلی سینا بود حداقل نمونه به ازای هر مسیر مستقیم دست کم ۱۰ آزمودنی در نظر گرفته و در کل ۲۴۵ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بعد از اخذ رضایت با مقیاس‌های شفقت به خود (فرم کوتاه)<sup>۱</sup>، کمال‌گرایی<sup>۲</sup>، نارضایتی بدنی<sup>۳</sup> و رفتارهای اختلال خوردن<sup>۴</sup> استفاده شد.

1. self-compassion scale- short form  
2. The Almost Perfect Scale

3. body dissatisfaction scale  
4. disorder eating behavior questionnaire

مقیاس شفقت به خود - فرم کوتاه (SCS-SF) توسط نف (۲۰۰۳) ارایه شد و شامل ۲۶ ماده برای اندازه گیری سه مولفه ی مهربانی به خود (۵ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده) در برابر انزوا (۴ ماده) و ذهن آگاهی (۴ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۴ ماده) بود. فرم کوتاه این مقیاس توسط رایس، پومیر، نف و وان گوت (۲۰۱۱) ساخته شد که شامل ۱۲ گویه است. این ابزار شش خرده مقیاس دارد و هر کدام دو ماده دارند. اعتبار و پایایی این مقیاس بوسیله ی رایس و همکاران (۲۰۱۱) تایید شده است. شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ برای نمره ی کلی مقیاس کوتاه ۰/۹۱ است. در این پژوهش آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۰ گزارش کرده اند.

مقیاس کمال گرایی (اسلنی و همکاران، ۲۰۰۱) دو بعد سازگار و ناسازگار کمالگرایی را مورد سنجش قرار می دهد. بعد ناسازگار در خرده مقیاس اختلاف، فشار و استرس حاصل از اختلاف بین استانداردها و عملکردهای شخص را مورد سنجش قرار می دهد. این خرده مقیاس ۱۲ سوال دارد و بر اساس طیف ۷ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار دارد. پایایی این خرده مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تایید شده است (اسلنی و همکاران، ۲۰۰۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کمال گرایی ناسازگار ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس نارضایتی بدنی (BD) یکی از خرده مقیاس های شاخص اصلی اختلالات خوردن (EDI) است که توسط گارنر (۱۹۹۱) برای ارزیابی نارضایتی بدنی برای سنین ۱۲ سال به بالا طراحی شده است. این مقیاس برای جمعیت بیمار و سالم اعتباریابی شده است. پایایی مقیاس برای جمعیت سالم بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ و برای کسانی که رفتارهای اختلال خوردن دارند بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۲ بدست آمده است (گارنر، ۱۹۹۱). آلفای کرونباخ مقیاس نارضایتی بدنی معادل ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس رفتارهای اختلال خوردن (DEBQ) توسط استران و همکاران (۱۹۸۶) ساخته شده و با ۲۳ سوال دو حوزه رفتار مهار خوردن و رفتار خوردن هیجانی را ارزیابی می کند. ۱۰ سوال این مقیاس مربوط به مهار خوردن و ۱۳ سوال به خوردن هیجانی مرتبط است. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مهار خوردن ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس خوردن هیجانی ۰/۹۴ گزارش شده است (استرین، فریترز، برگرز و دی فارس، ۱۹۸۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای رفتارهای مهار خوردن ۰/۸۸ و برای خوردن هیجانی معادل ۰/۹۲ به دست آمد.

به منظور بررسی نقش واسطه ای از روش معادلات ساختاری استفاده شد. برای تحلیل داده های پژوهش پژوهش از بیست و دومین ویرایش نرم افزار SPSS و نسخه ی ۸/۸ نرم افزار لیزرل استفاده شد.

## یافته‌ها

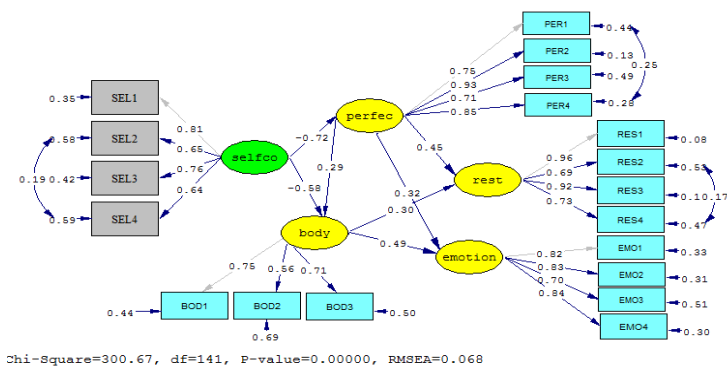
مولفه‌های توصیفی متغیرها در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. مولفه‌های توصیفی شفقت به خود، کمال‌گرایی، نارضایتی بدنی و رفتارهای خوردن

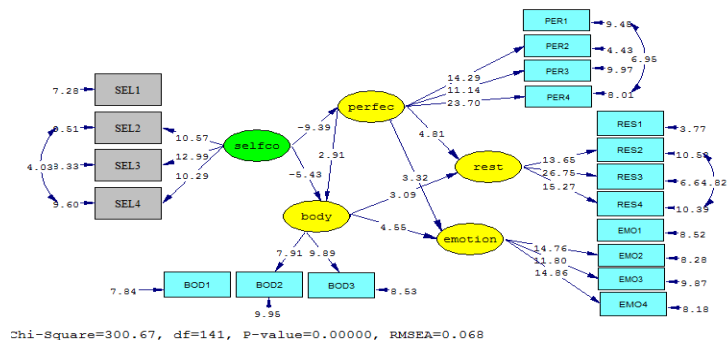
متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
۱. شفقت به خود	۱۳/۴۴	۳/۹۷	۱			
۲. کمال‌گرایی	۱۲/۲۵	۴/۹۱	-۰/۵۷۰**	۱		
۳. نارضایتی بدنی	۹/۸۷	۳/۰۹	-۰/۵۶۶**	۰/۵۳۴**	۱	
۴. مهار خوردن	۱۲/۵۸	۴/۴۰	-۰/۵۸۳**	۰/۶۱۱**	۰/۵۲۷**	۱
۵. خوردن هیجانی	۱۳/۶۸	۴/۱۷	-۰/۵۵۳**	۰/۵۸۶**	۰/۵۴۲**	۰/۶۸۰**

\*\* $p < 0.01$ ، \* $p < 0.05$

با توجه به مشخصه‌های نکویی برازندگی (۰/۹) برازش مدل در سطح خوبی قرار دارد. نتایج برازش مدل نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی با داده‌های تجربی برازش مناسبی دارد.



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش در حالت استاندارد



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش در حالت معناداری

## بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر عوامل سازنده ی متغیرها با استفاده از تحلیل عاملی مشخص و در مدل اولیه منظور شدند. به منظور بررسی ساختار ارتباطی متغیرهای موجود در مدل اولیه و توان پیش‌بینی متغیر برونزا (شفقت به خود) و متغیرهای واسطه‌ای (کمال‌گرایی ناسازگار و نارضایتی بدنی) بر متغیرهای وابسته نهایی (رفتار مهار خوردن و خوردن هیجانی) از روش معادلات ساختاری استفاده شد. بر اساس نتایج به دست آمده، متغیر شفقت به خود، با کمال‌گرایی ناسازگار و نارضایتی بدنی ارتباط منفی و مستقیم دارد و با رفتارهای خوردن از طریق کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی ارتباط غیرمستقیم دارد. کمال‌گرایی به طور مستقیم با نارضایتی بدنی و رفتارهای خوردن ارتباط مثبت دارد و از طریق نارضایتی بدنی با رفتارهای خوردن ارتباط غیرمستقیم نیز دارد. نارضایتی بدنی نیز با رفتارهای خوردن ارتباط مستقیم و مثبت دارد. در زمینه ی ارتباط منفی و مستقیم شفقت به خود با کمال‌گرایی ناسازگار و نارضایتی بدنی نتایج این پژوهش با یافته‌های بارنت و شارپ (۲۰۱۶) نف و ونک (۲۰۰۹)، استوارت (۲۰۱۰) و میر و آدامز (۲۰۱۶) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کمال‌گرایی ناسازگار در واقع به اختلاف بین استانداردهای شخصی بالا و دستاوردهای واقعی مربوط است و نارضایتی بدنی نیز به اختلاف بین تصویر بدنی ایده‌آل و ظاهر واقعی فرد اشاره دارد. این دو متغیر با سطوح بالای استرس و روان‌رنجوری مرتبط هستند. از سویی شفقت به خود با ابعاد مهربانی به خود و پذیرش خود با بهزیستی روانی مرتبط است زیرا باعث ایجاد آرامش و تمرکز در فرد می‌شود (رایس و وان‌آرسدال، ۲۰۱۰) شاید دلیل عمده ی این ارتباط منفی این باشد که افرادی که شفقت به خود بالایی دارند به علت پذیرش بی قید و شرط خود کمتر تمایل به مقایسه ی خودشان با دیگران دارند و در نتیجه افکار کمال‌گرایانه منفی و تصورات نادرست از ظاهر بدنی در آنها کمتر شکل می‌گیرد به این ترتیب ارتباط منفی کمال‌گرایی ناسازگار و نارضایتی بدنی منطقی به نظر می‌رسد (نف، ۲۰۱۱)

در زمینه ارتباط مثبت و مستقیم کمال‌گرایی ناسازگار و نارضایتی بدنی نتایج پژوهش با یافته‌های سیگلینگ و دلانی (۲۰۱۳) و مک‌گی و همکاران (۲۰۰۵) همخوان است. بر اساس نظر مک‌گی و همکاران (۲۰۰۵) کمال‌گرایی در بعد ناسازگار و منفی افراد را به سمت مقایسه با افراد دیگر و استانداردهای شخصی سطح بالا سوق می‌دهد و میل به بی‌نقص بودن بیمارگونه را افزایش می‌دهد. همچنین افرادی که نارضایتی بدنی دارند نیز معیارهای شخصی غیرواقعی مانند داشتن بدن ایده‌آل برای خود در نظر می‌گیرند که نرسیدن به آن باعث نارضایتی بدنی می‌شود. بنابراین می‌توان انتظار داشت که میل به کامل و بی‌نقص بودن بر نگرش افراد به ظاهر بدن تاثیرگذار است و خطر ایجاد نارضایتی

بدنی را افزایش می‌دهد. در زمینه ارتباط کمال‌گرایی و نارضایتی بدنی با رفتارهای اختلال خوردن نتایج این پژوهش با یافته‌های کریستینا و همکاران (۲۰۰۷)، داوونی و چانگک (۲۰۰۷)، چو و چان (۲۰۱۳)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، ولج و همکاران (۲۰۰۹) همخوان است. در تبیین این یافته طبق یافته‌های کریستینا و همکاران (۲۰۰۷) و چو و چان (۲۰۱۳) می‌توان گفت که افرادی که تصویر بدنی نامناسب از خود دارند بیشتر درگیر رفتارهای اختلال خوردن می‌شوند. در زمینه ی ارتباط شفقت به خود با کمال‌گرایی و رفتارهای اختلال خوردن نتایج این پژوهش با یافته‌های براون (۲۰۰۷)، لیری و همکاران (۲۰۰۷)، استوارت (۲۰۱۰) و بارنت و شارپ (۲۰۱۶) همخوان است. در تبیین این یافته بر اساس نظر استوارت (۲۰۱۰) می‌توان گفت که افراد با سطح بالای شفقت به خود با خود مهربان هستند و خود را علیرغم کاستی‌ها و کمبودها قبول دارند و قضاوت سختگیرانه درباره ی خود ندارند. در زمینه ی ارتباط شفقت به خود با نارضایتی بدنی و رفتارهای اختلال خوردن نتایج این پژوهش با یافته‌های برینز و همکاران (۲۰۱۴)، فریرا و همکاران (۲۰۱۳) و استراوس (۲۰۱۱) همخوان است. در تبیین این یافته طبق دیدگاه برینز و همکاران (۲۰۱۴) می‌توان گفت در زمینه ی ارتباط شفقت به خود با رفتارهای اختلال خوردن به نظر نارضایتی بدنی نیز سهم بالایی دارد از جایی که نارضایتی بدنی با رفتارهای خوردن همبستگی بالایی دارد و شفقت به خود نیز با نارضایتی همبستگی منفی دارد لذا شفقت به خود می‌تواند به عنوان عامل محافظتی مهم در برابر تمایل به رفتارهای خوردن محسوب شود. افزایش شفقت به خود می‌تواند به عنوان عامل محافظتی در برابر رفتارهای اختلال خوردن از طریق کاهش نارضایتی بدن باشد به عبارتی فردی که سطح خود شفقتی بالایی دارد احتمالاً کمتر درگیر افکار منفی درباره ظاهر بدنی خود است و در عوض کمبودهای خود را می‌پذیرد که این واکنش باعث کاهش نارضایتی بدنی و به دنبال آن کاهش تمایل به رفتارهای اختلال خوردن می‌شود.

#### References

- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1120-1144.
- Albertson, E. R., & Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention, *mindfulness*, 14, 27-37.
- Alvarenga, M.S., Scagluisi, F.B., & Philippi, S.T.(2010). Development and validity of the disordered eating attitudes scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills*, 110, 2, 379-395.
- Bardone- Cone A., M, Wonderlich S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M, Mitchel, T. E., Simonich, H. (2010). Perfectionism and eating disorder: current statues and future direction. *Clinical Psychology Review*, 27(3): 389-405.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15, 289.
- Barnett, M.D., Sharp, K.J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 99, 225-234.



- Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S. (2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, 13, 432–448.
- Brown, B.L. (2007). *Self-compassion as a moderating factor in the relation of body image to depression and self-esteem*. (Doctoral dissertation, University of Houston, 2007). Retrieved from University of Texas Libraries Website Link.
- Chamay-Weber C, Narring F, Michaud P. A. (2005). Partial eating disorders among adolescents: a review. *Journal of Adolesc Health*; 37(5): 416-26.
- Choo, S. Y., & Chan, C. K. Y. (2013). Predicting eating problems among Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 54, 744–749.
- Christina, A, Edward, C. (2007). Perfectionism and symptom of eating disturbance in female college student: Consider the role of negative affect and body dissatisfaction. *Eating Behaviors* ; 8(4): 490-503.
- Crocker, J., & Park, L.E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*. 130 (3), 393-414.
- Dalle, G. R. (2011). Eating disorders: progress and challenges. *European Journal of Internal Medicine*, 22(2): 153-60.
- Downey, C.A. & Chang, E.C. (2007). Perfectionism and symptoms of eating disturbances in female college students: Considering the role of negative affect and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 8, 497-503.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 114, 207–210.
- Frost, R.O., Marten, P.A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 1439-1448.
- Garner, D.M. (1991). Eating Disorders Inventory –2. Professional Manual. *Psychological Assessment Resources*, Inc.
- Holtham, T., & Dyck, M. (2014). The positive impact of selfcompassion on disordered eating and associated risk factors. *Journal of Eating Disorders*, 2(1): 4- 12.
- Hooman, H. A. (2005). *Structural Equation Modeling Using Laser Software*. Tehran: Samt. [Persian]
- Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Allen, A.B., Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92:5, 887-904.
- Littleton, H.L., & Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 6, No. 1, 51-66.
- Masuda, A., & Wendell, J.W. (2010). Mindfulness mediates the relation between disordered eating-related cognitions and psychological distress. *Eating Behaviors*, 11, 293-296.
- Mcgee, J. B, Hewitt P. L, Sherry S. B, Parkin M, Flett G.L. (2005). perfectionistic, self presentation, body image, and eating disorder symptoms. *Body Image*; 2(1): 20-40.
- McVey, G.L., Pepler, D., Davis, R., Flett, G.L., & Abdoell, M. (2002). Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 22, 75-95.
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-Compassion as a Mediator of Maladaptive Perfectionism and Depressive Symptoms in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30:2, 132-145
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: HarperCollins.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28–44.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global selfesteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.
- Nolen-Hoeksema, S, Stice, E., Wade, E, & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (1), 198-207.
- Peck, L.D., & Lightsey, O.R. (2008). The eating disorders continuum, self-esteem, and perfectionism. *Journal of Counseling and Development*, 86: 184-192.
- 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, 250–255.
- Rezaei, M., Aflaksair, A., Mohammadi, N., Yavari, A. M., and Ghaior, m. (2015). Evaluation of the role of predictive perfectionism and body mass index on eating disorders by mediating physical

- dissatisfaction among female students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14 (3): 234-223. [Persian]
- Ricca, V., Castellini, G., Lo Sauro, C., Ravaldi, C., Lapi, F., Mannucci, E., Rotella, C.M., & Faravelli, C. (2009). Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite*, 53, 418-421.
- Rice, K. G., & Van Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 439.
- Sanchez, D.T. & Crocker, J. (2005). How investment in gender ideals affects well-being: The role of external contingencies of worth. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 63-77.
- Shahbazi, M., Rajabi, G., Moghami, A., and Jolodari, A. (2015). Confirmation Structure of the Persian Version of the Scale of Revised Self-Compassion Scoring in a Group of Prisoners. *Journal of Psychological Methods and Models*, 6 (19): 46-31. [Persian]
- Siegling, A. B., & Delaney, M. E. (2013). Toward understanding body image importance: Individual differences in a Canadian sample of undergraduate students. *Eating Disorders*, 21, 117-129.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145.
- Straus, A. D. (2011). *The relationship between self-compassion and disordered eating behaviors: Body dissatisfaction, perfectionism, and contingent self worth as mediators*. Unpublished doctoral dissertation. The University of Texas at Austin.
- Strien, T., Frijters, J.E.R., Bergers, G.P.A., & Defares, B.P. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 5, No. 2, 295-315.
- Stuart, J.U. (2010). *Maladaptive perfectionism and disordered eating in college women: The mediating role of self-compassion* (Doctoral dissertation, University of Florida). Dissertation Abstracts International, 70, 7865.
- Thompson, J.K., Altabe, M., Johnson, S., & Stormer, S.M. (1994). Factor analysis of multiple measures of body image disturbance: Are we all measuring the same construct? *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 16, No. 3, 311-315
- Tissot, A.M., & Crowther, J.H. (2008). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Risk factors within an integrated model for bulimic symptomology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(7), 734-755.
- Tracy, J. L. (2011). Self-compassion: a potential resource for young women athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33, 103-123.
- Tylka, T.L., & Sabik, N.J. (2010). Integrating social comparison theory and self-esteem within objectification theory to predict women's disordered eating, 63, 18-31.
- Vardar, E., Vardar, S.A., & Kurt, C. (2007). Anxiety of young female athletes with disordered eating behaviors. *Eating Behaviors*, 8, 143-147.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9, 236-245.
- Welch, E., Miller, J. L., Ghaderi, A., & Vaillancourt, T. (2009). Does perfectionism mediate or moderate the relation between body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors? *Eating Behaviors*, 10, 168-175.
- Wilson, C. (2009). *Graduate students, negative perfectionism, perceived stress, and disordered eating behaviors* (Doctoral dissertation). Retrieved from Dissertation and Thesis Database (UMI No. 3365575).

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 11 (No. 45), pp. 37-46, 2017

## perfectionism and body dissatisfaction

Mohagheghi, Hossein

University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran  
Farhadi, Mehran

University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran  
Nabizadeh, Safdar

University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran

Received: Jun 22, 2017

Accepted: Aug 29, 2017

Eating disorder is referred to as inappropriate attitudes and eating behaviors that defined as an eating disorder chain. The role of positive and negative psychological variables in the incidence of eating disorders has been seriously addressed by researchers in the field of general health. The purpose of this study was to present a conceptual model and test it's for eating behaviors based on self-compassion, perfectionism and body dissatisfaction. To this aim, a descriptive study was conducted on 245 female students of Bu-Ali Sina University in Hamedan. They were selected through convenience sampling and evaluated for self-compassion, eating disorder behaviors, body dissatisfaction and perfectionism. The results of studying the relationships of variables by structural equation model showed that the self-compassion variable is directly related to perfectionism and body dissatisfaction and has indirect relationship with eating behaviors through perfectionism and body dissatisfaction. Perfectionism has direct relationship with body dissatisfaction and eating behaviors, and has indirect relationship with eating behaviors through body dissatisfaction. Also body dissatisfaction is directly related to eating behaviors. In general, can be said that, in self-compassion, goals and standards are at the expected level and avoided of being perfect, thus it has a negative correlation with perfectionism and body dissatisfaction and it can reduce the amount of perfectionism and body dissatisfaction by influencing on these variables, and in this way, can play an important role in reducing the tendency to eating disorder behaviors.

**Keywords:** self-compassion, perfectionism, body dissatisfaction, eating disorder behaviors

*Electronic mail may be sent to: hm293na@gmail.com*