

Causal Modeling of Bulimia Nervosa Based on Obsessive Beliefs with the Mediating Role of Relationships in Fear of Negative Evaluation in Individuals with Symptoms of Bulimia Nervosa

1. Raana Peighamy: Department of Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2. Davood Hosseini-Nasab*: Department of Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

3. Marziyeh Alivandi Vafa: Department of Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

*Corresponding Author's Email Address: d.hosseininasab@iau.ac.ir



Abstract:

Objective: The present study aimed to model the causal relationships between bulimia nervosa and obsessive beliefs by examining the mediating role of fear of negative evaluation among individuals with symptoms of bulimia nervosa.

Methods and Materials: This descriptive–correlational study employed structural equation modeling to examine the proposed relationships. The statistical population consisted of individuals with symptoms of bulimia nervosa who were members of Overeaters Anonymous associations in Iran in 2025, from whom 163 participants were selected using purposive sampling. Research instruments included the Gormally Binge Eating Scale, the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44), and the Fear of Negative Evaluation Scale. Data analysis was conducted using SPSS version 27 and SmartPLS version 4.

Findings: Structural model results indicated that fear of negative evaluation had a significant positive direct effect on bulimia nervosa ($\beta = 0.329$, $p = 0.001$). The general factor of obsessive beliefs had a significant positive effect on fear of negative evaluation ($\beta = 0.492$, $p < 0.001$), but its direct effect on bulimia nervosa was not significant ($\beta = -0.034$, $p = 0.800$). Perfectionism and certainty also showed a significant positive effect on fear of negative evaluation ($\beta = 0.197$, $p = 0.025$), but their direct effect on bulimia nervosa was not supported ($\beta = 0.139$, $p = 0.223$). The only significant indirect effect was observed for the general obsessive belief factor on bulimia nervosa through fear of negative evaluation ($\beta = 0.162$, $p = 0.006$). The coefficient of determination showed that the model explained 38.8% of the variance in fear of negative evaluation and 20.8% of the variance in bulimia nervosa.

Conclusion: The findings demonstrated that fear of negative evaluation plays a central role in predicting bulimia nervosa and serves as a key mediating mechanism linking obsessive beliefs to binge eating behavior. The results also indicated that obsessive beliefs do not exert direct effects on binge eating unless mediated by emotional–social processes.

Keywords: *Bulimia nervosa, obsessive beliefs, fear of negative evaluation, structural equation modeling, eating disorders*

How to Cite: Peighamy, R., Hosseini-Nasab, D., & Alivandi Vafa, M. (2026). Causal Modeling of Bulimia Nervosa Based on Obsessive Beliefs with the Mediating Role of Relationships in Fear of Negative Evaluation in Individuals with Symptoms of Bulimia Nervosa. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 3(4), 1-22.

Received: 08 October 2025

Revised: 09 February 2026

Accepted: 16 February 2026

Initial Publish: 19 September 2026

Final Publish: 22 December 2026



Copyright: © 2026 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

مدلیابی روابط علی پرخوری عصبی بر اساس باورهای وسواسی با میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی در افراد دارای علائم اختلال پرخوری عصبی

۱. رعنا پیغامی¹: گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲. داوود حسینی نسب^{2*}: گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. مرضیه علیوندی وفا³: گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: d.hosseininasab@iau.ac.ir



چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، مدلیابی روابط علی پرخوری عصبی بر اساس ابعاد مختلف باورهای وسواسی با بررسی نقش میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی در افراد دارای علائم اختلال پرخوری عصبی بود.

مواد و روش: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل افراد دارای علائم اختلال پرخوری عصبی عضو انجمن‌های پرخوران گمنام ایران در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آن‌ها ۱۶۳ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رفتار پرخوری گورمالی، پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-۴۴)، و مقیاس ترس از ارزیابی منفی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و SmartPLS نسخه ۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج مدل ساختاری نشان داد ترس از ارزیابی منفی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر پرخوری عصبی دارد ($\beta = ۰.۳۲۹, p = ۰.۰۰۱$). عامل عمومی باورهای وسواسی اثر مثبت و معناداری بر ترس از ارزیابی منفی داشت ($\beta = ۰.۴۹۲, p < ۰.۰۰۱$). اما اثر مستقیم آن بر پرخوری عصبی معنادار نبود ($\beta = -۰.۰۳۴, p = ۰.۸۰۰$). همچنین کمال‌طلبی و قطعیت اثر مثبت و معناداری بر ترس از ارزیابی منفی داشت ($\beta = ۰.۱۹۷, p = ۰.۰۲۵$). اما اثر مستقیم آن بر پرخوری عصبی تأیید نشد ($\beta = ۰.۱۳۹, p = ۰.۲۲۳$). تنها اثر غیرمستقیم معنادار مربوط به مسیر عامل عمومی باورهای وسواسی به پرخوری عصبی از طریق ترس از ارزیابی منفی بود ($\beta = ۰.۱۶۲, p = ۰.۰۰۶$). ضریب تعیین نشان داد مدل توانست ۳۸.۸ درصد از واریانس ترس از ارزیابی منفی و ۲۰.۸ درصد از واریانس پرخوری عصبی را تبیین کند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان دادند که ترس از ارزیابی منفی نقش کلیدی در پیش‌بینی پرخوری عصبی ایفا می‌کند و به‌عنوان یک سازوکار میانجی، اثر برخی از ابعاد باورهای وسواسی را بر رفتار پرخوری منتقل می‌کند. همچنین نتایج نشان دادند که همه ابعاد باورهای وسواسی اثر مستقیم بر پرخوری ندارند و نقش آن‌ها وابسته به فعال شدن فرآیندهای هیجانی-اجتماعی است.

کلیدواژه‌ها: پرخوری عصبی، باورهای وسواسی، ترس از ارزیابی منفی، مدلیابی معادلات ساختاری، اختلالات خوردن

نحوه استناددهی: پیغامی، رعنا، حسینی نسب، داوود، و علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۵). مدلیابی روابط علی پرخوری عصبی بر اساس باورهای وسواسی با میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی در افراد دارای علائم اختلال پرخوری عصبی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۴)، ۱-۲۲.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Eating disorders are among the most complex psychological disorders, characterized by persistent disturbances in eating behaviors, cognitive distortions related to body image, and maladaptive emotional regulation strategies. Among these disorders, bulimia nervosa represents a major public health concern due to its psychological severity, chronic course, and association with multiple emotional and cognitive vulnerabilities (American Psychiatric, 2013; Sabani & Baki, 2024). Individuals with bulimia nervosa typically experience recurrent binge eating episodes accompanied by a perceived loss of control, emotional distress, and maladaptive compensatory responses, which may include restrictive eating or emotional coping strategies. These behaviors often emerge as maladaptive attempts to regulate emotional distress, internal tension, and self-evaluative concerns (Megiani et al., 2025; Ren, 2024). Research has consistently shown that binge eating behavior is not merely a behavioral dysregulation but rather a manifestation of underlying emotional, cognitive, and interpersonal vulnerabilities that reinforce and maintain dysfunctional eating patterns (Arghavani Hadi et al., 2023; Rocha, 2024).

Recent theoretical and empirical models emphasize the importance of emotional dysregulation, maladaptive cognitive schemas, and interpersonal sensitivity in the development and maintenance of bulimia nervosa. Emotional eating and binge eating behaviors have been conceptualized as coping mechanisms used to reduce emotional distress and escape from negative self-awareness and internal emotional discomfort (Babakhanlou & Babakhanlou, 2023). Furthermore, empirical findings indicate that difficulties in emotion regulation and heightened emotional sensitivity significantly increase vulnerability to maladaptive eating behaviors (Khanjani et al., 2024; Niafar et al., 2024). These emotional vulnerabilities often interact with maladaptive cognitive

beliefs, particularly obsessive beliefs, which are characterized by excessive concern over mistakes, rigid standards, and an exaggerated sense of responsibility (Khodabandeh Loui et al., 2024; Shams et al., 2004).

Obsessive beliefs represent maladaptive cognitive structures involving perfectionism, intolerance of uncertainty, exaggerated responsibility, and excessive importance assigned to controlling thoughts. These beliefs have been extensively studied in obsessive-compulsive disorder and are increasingly recognized as important cognitive risk factors in eating disorders (Di Luzio et al., 2024; Eichholz et al., 2020). Individuals with elevated obsessive beliefs often experience persistent cognitive rigidity and self-monitoring, which can increase psychological distress and maladaptive coping responses (Zare et al., 2023). Research has shown that obsessive beliefs are associated with body image disturbances, perfectionistic tendencies, and dysfunctional eating attitudes, suggesting that they may contribute significantly to the etiology of bulimia nervosa (Ahmadi Golsfidi et al., 2021; Fekih-Romdhane et al., 2024).

One of the most important emotional-cognitive mechanisms linking obsessive beliefs and maladaptive eating behaviors is fear of negative evaluation. Fear of negative evaluation refers to the tendency to experience distress and anxiety regarding others' judgments, social rejection, or perceived inadequacy. This construct is strongly associated with social anxiety, emotional distress, and maladaptive coping behaviors (Gholami Keneshti & Firouzi, 2023; Okati & Arab, 2022). Individuals with high fear of negative evaluation tend to exhibit heightened self-consciousness, increased social comparison, and vulnerability to negative emotional states. These emotional vulnerabilities can increase reliance on maladaptive coping mechanisms, including binge eating (Dar et al., 2023; Liu et al., 2023).

Empirical evidence suggests that fear of negative evaluation plays a mediating role between cognitive

vulnerabilities and behavioral outcomes. Specifically, perfectionistic cognitive patterns and obsessive beliefs can increase fear of social judgment, which in turn increases emotional distress and maladaptive behavioral responses (Daneshjoo et al., 2023; Sawma et al., 2025). Fear of negative evaluation has also been identified as a significant predictor of eating disorder symptoms, particularly body dissatisfaction, emotional eating, and loss of control over eating behaviors (Beckers et al., 2025; Trompeter et al., 2019). These findings support theoretical models that conceptualize eating disorders as multidimensional phenomena involving cognitive vulnerabilities, emotional dysregulation, and interpersonal sensitivity.

In addition, interpersonal and social factors contribute significantly to eating disorder vulnerability. Social stigma, perceived rejection, and interpersonal stress have been shown to exacerbate emotional distress and maladaptive eating patterns (Côté et al., 2025). Emotional dysregulation and interpersonal vulnerability may mediate the relationship between maladaptive cognitive beliefs and eating pathology (Roithmeier et al., 2024). Therapeutic interventions targeting emotional awareness, cognitive restructuring, and emotional regulation have demonstrated effectiveness in reducing binge eating behaviors, highlighting the importance of emotional-cognitive mechanisms in treatment outcomes (Demiray, 2025; Soleimani & Izadi, 2024; Vatan Khah et al., 2025).

Despite the growing body of research on obsessive beliefs and emotional vulnerability in eating disorders, limited studies have simultaneously examined obsessive beliefs and fear of negative evaluation within a structural causal framework in individuals with bulimia nervosa symptoms. Therefore, the present study aimed to model the causal relationships between obsessive beliefs and bulimia nervosa symptoms, with fear of negative evaluation as a mediating variable.

Methods and Materials

This study was conducted in 2025 and employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling to examine the proposed relationships among obsessive beliefs, fear of negative evaluation, and bulimia nervosa symptoms. The statistical population consisted of individuals with symptoms of bulimia nervosa who were members of Overeaters Anonymous associations. A purposive sampling method was used, resulting in a final sample of 163 participants aged between 18 and 65 years.

Data were collected using standardized self-report questionnaires, including the Gormally Binge Eating Scale, the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44), and the Fear of Negative Evaluation Scale. All instruments demonstrated acceptable reliability and validity. Data analysis was conducted using SPSS version 27 and SmartPLS version 4. Structural equation modeling was performed using the partial least squares approach. Bootstrapping procedures were used to assess the significance of direct and indirect effects. Reliability and validity were evaluated using Cronbach's alpha, composite reliability, average variance extracted, and discriminant validity indices. Model fit was assessed using structural model evaluation criteria.

Findings

The results of structural equation modeling revealed that fear of negative evaluation had a significant positive direct effect on bulimia nervosa symptoms ($\beta = 0.329$, $p = 0.001$), indicating that higher levels of fear of negative evaluation were associated with increased binge eating severity.

The general obsessive belief factor showed a significant positive direct effect on fear of negative evaluation ($\beta = 0.492$, $p < 0.001$). However, its direct effect on bulimia nervosa symptoms was not statistically significant ($\beta = -0.034$, $p = 0.800$).

Perfectionism and certainty showed a significant positive effect on fear of negative evaluation ($\beta = 0.197$, $p = 0.025$), but their direct effect on bulimia nervosa symptoms was not significant ($\beta = 0.139$, $p = 0.223$).

Other obsessive belief dimensions, including responsibility/threat estimation, importance/control of

thoughts, and task completion perfectionism, did not demonstrate significant direct effects on either fear of negative evaluation or bulimia nervosa symptoms.

The indirect effect of the general obsessive belief factor on bulimia nervosa symptoms through fear of negative evaluation was statistically significant ($\beta = 0.162, p = 0.006$), confirming the mediating role of fear of negative evaluation.

The model explained 38.8% of the variance in fear of negative evaluation and 20.8% of the variance in bulimia nervosa symptoms. Reliability and validity indices confirmed acceptable measurement properties and structural model adequacy.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that fear of negative evaluation plays a central and critical role in predicting bulimia nervosa symptoms. Individuals with heightened sensitivity to social judgment and evaluation are more likely to experience emotional distress and engage in maladaptive coping behaviors, such as binge eating. Fear of negative evaluation appears to function as a key emotional mechanism linking cognitive vulnerabilities to behavioral outcomes.

The results also indicate that obsessive beliefs do not directly predict bulimia nervosa symptoms. Instead, their influence is mediated through fear of negative evaluation. This suggests that maladaptive cognitive beliefs increase emotional vulnerability, which in turn contributes to maladaptive eating behaviors. Individuals with obsessive beliefs may exhibit heightened cognitive rigidity, perfectionistic standards, and excessive self-monitoring,

which increase sensitivity to social evaluation and emotional distress.

The mediating role of fear of negative evaluation highlights the importance of emotional and interpersonal mechanisms in eating disorder pathology. Cognitive vulnerabilities alone may not be sufficient to produce maladaptive behavioral outcomes unless they activate emotional processes such as fear, anxiety, and self-conscious distress.

The results support multidimensional models of eating disorders, emphasizing the interaction between cognitive, emotional, and interpersonal factors. These findings suggest that therapeutic interventions should focus not only on modifying obsessive beliefs but also on reducing fear of negative evaluation and improving emotional regulation.

Interventions targeting emotional awareness, social anxiety reduction, cognitive restructuring, and adaptive emotional regulation may be particularly effective in reducing binge eating behaviors. Addressing emotional vulnerabilities and social evaluation concerns may disrupt the cognitive-emotional pathway contributing to bulimia nervosa.

Overall, this study provides empirical evidence supporting a mediated cognitive-emotional model of bulimia nervosa. Fear of negative evaluation represents a critical psychological mechanism linking obsessive cognitive beliefs to maladaptive eating behaviors. These findings contribute to a deeper understanding of the psychological mechanisms underlying bulimia nervosa and provide important implications for assessment, prevention, and treatment strategies.

(Babakhanlou & Babakhanlou, 2023). مطالعات نشان داده‌اند که

اختلال در تنظیم هیجان، یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در بروز رفتارهای خوردن نابهنجار است و نقش مهمی در ایجاد و تداوم اختلالات خوردن ایفا می‌کند (Khanjani et al., 2024; Rocha, 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌هایی مانند نشخوار ذهنی، خودانتقادی و نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی می‌توانند شدت علائم پرخوری عصبی را افزایش دهند و موجب تداوم این رفتارها شوند (Niafar et al., 2024; Vafae Moghaddam et al., 2023). از سوی دیگر، مطالعات نشان داده‌اند که عوامل اجتماعی مانند انگ اجتماعی و نگرش‌های منفی نسبت به افراد مبتلا به اختلالات خوردن می‌توانند موجب افزایش پریشانی روانی و تشدید علائم پرخوری شوند (Côté et al., 2025).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به نقش عوامل شناختی در تبیین اختلالات خوردن افزایش یافته است. باورهای ناکارآمد و الگوهای شناختی ناسازگار از جمله عوامل مهمی هستند که می‌توانند زمینه‌ساز بروز رفتارهای خوردن نابهنجار باشند. در این میان، باورهای وسواسی به‌عنوان یکی از سازه‌های شناختی مهم مطرح شده‌اند که نقش اساسی در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای ناسازگار دارند (Ghazi Hassan, 2021; Shams et al., 2004). باورهای وسواسی شامل مجموعه‌ای از شناخت‌های ناکارآمد مانند کمال‌گرایی افراطی، مسئولیت‌پذیری بیش از حد، عدم تحمل ابهام و اهمیت افراطی کنترل افکار هستند که می‌توانند موجب افزایش اضطراب و رفتارهای جبرانی شوند (Khodabandeh Loui et al., 2024; Zare et al., 2023). این باورها نقش مهمی در بروز اختلال وسواس فکری-عملی دارند و همچنین با سایر اختلالات روان‌شناختی، از جمله اختلالات خوردن، ارتباط دارند (Di Luzio et al., 2024; Eichholz et al., 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلالات خوردن، سطوح بالاتری از باورهای

اختلالات خوردن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌شناختی معاصر، از تعامل پیچیده عوامل زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی ناشی می‌شوند و پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت جسمی و روانی افراد دارند. این اختلالات شامل بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری هستند که هر یک با الگوهای خاصی از رفتارهای خوردن نابهنجار، نگرش‌های ناسازگار نسبت به بدن و مشکلات تنظیم هیجان همراهاند (American Psychiatric, 2013; Sabani & Baki, 2024). در میان این اختلالات، پرخوری عصبی به دلیل شیوع بالا، پیامدهای جسمی و روانی شدید، و ارتباط آن با سایر اختلالات روان‌پزشکی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این اختلال با دوره‌های مکرر پرخوری، احساس از دست دادن کنترل و استفاده از راهبردهای جبرانی یا پاسخ‌های هیجانی ناسازگار مشخص می‌شود و می‌تواند به مشکلات متعددی مانند اختلال در عملکرد روانی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش خطر ابتلا به سایر اختلالات روانی منجر شود (Côté et al., 2025; Megiani et al., 2025). علاوه بر این، یافته‌های فراوان نشان می‌دهند که رفتارهای پرخوری نه تنها به‌عنوان یک اختلال رفتاری، بلکه به‌عنوان پاسخی به فشارهای شناختی و هیجانی پیچیده در نظر گرفته می‌شوند که با عوامل روان‌شناختی متعدد مرتبط هستند (Ren, 2024; Rocha, 2024).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که پرخوری عصبی اغلب با اختلال در تنظیم هیجان، پردازش شناختی ناکارآمد و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار همراه است. افراد مبتلا به این اختلال معمولاً از رفتار پرخوری به‌عنوان راهبردی برای کاهش تنش هیجانی، مقابله با استرس یا اجتناب از هیجانات منفی استفاده می‌کنند، که این امر موجب تداوم چرخه معیوب پرخوری و پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با آن می‌شود (Arghavani Hadi et al., 2023;).

میانجی مهمی در ارتباط بین عوامل شناختی و رفتارهای ناسازگار ایفا کند (Daneshjoo et al., 2023; Sawma et al., 2025). به‌ویژه، مطالعات نشان داده‌اند که ترس از ارزیابی منفی با نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی و رفتارهای خوردن نابهنجار ارتباط معناداری دارد (Beckers et al., 2025; Trompeter et al., 2019).

از منظر نظری، می‌توان ترس از ارزیابی منفی را به‌عنوان یک سازوکار واسطه‌ای در نظر گرفت که از طریق آن، باورهای وسواسی می‌توانند به رفتارهای پرخوری منجر شوند. افراد دارای باورهای وسواسی معمولاً تمایل دارند افکار و رفتارهای خود را به‌شدت کنترل کنند و نسبت به ارزیابی دیگران حساسیت بالایی دارند. این وضعیت می‌تواند موجب افزایش اضطراب اجتماعی و در نهایت، استفاده از رفتارهای ناسازگار مانند پرخوری به‌عنوان راهبردی برای کاهش تنش هیجانی شود (Fekih-Romdhane et al., 2024; Roithmeier et al., 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل اجتماعی مانند روابط بین‌فردی، سبک‌های فرزندپروری و فشارهای اجتماعی می‌توانند از طریق افزایش حساسیت نسبت به ارزیابی دیگران، خطر بروز اختلالات خوردن را افزایش دهند (Ghalandari et al., 2020; Sawma et al., 2025).

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی نقش متغیرهای میانجی در تبیین اختلالات خوردن پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که متغیرهایی مانند تنظیم هیجان، عزت نفس و تصویر بدنی می‌توانند نقش مهمی در ارتباط بین عوامل شناختی و رفتارهای خوردن نابهنجار ایفا کنند (Khanjani et al., 2024; Niafar et al., 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان و اصلاح شناخت‌های ناکارآمد می‌توانند به کاهش علائم پرخوری عصبی کمک کنند (Demiray, 2025; Soleimani & Izadi, 2024). همچنین، درمان‌های

وسواسی را تجربه می‌کنند و این باورها می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در تداوم رفتارهای پرخوری نقش داشته باشند (Ahmadi Golsfidi et al., 2024; Fekih-Romdhane et al., 2021).

یکی از ابعاد مهم باورهای وسواسی، کمال‌گرایی است که به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در بروز اختلالات خوردن شناخته شده است. افراد کمال‌گرا تمایل دارند استانداردهای غیرواقع‌بینانه‌ای برای خود تعیین کنند و در صورت عدم دستیابی به این استانداردها، دچار اضطراب و پریشانی شدید می‌شوند. این وضعیت می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهای ناسازگار، از جمله پرخوری عصبی، شود (Daneshjoo et al., 2023; Fekih-Romdhane et al., 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باورهای وسواسی می‌توانند از طریق تأثیر بر فرآیندهای تنظیم هیجان، موجب افزایش آسیب‌پذیری افراد نسبت به اختلالات خوردن شوند (Farhadi Khoozani, 2021; Zare et al., 2023). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلالات خوردن، سطوح بالاتری از تکانشگری، اضطراب و نشخوار ذهنی را تجربه می‌کنند که این عوامل با باورهای وسواسی مرتبط هستند (Beirami et al., 2016; Bodaghi et al., 2012).

در این میان، ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سازه‌های شناختی-هیجانی مطرح شده است که می‌تواند نقش مهمی در ایجاد و تداوم اختلالات خوردن ایفا کند. ترس از ارزیابی منفی به نگرانی فرد از قضاوت منفی دیگران اشاره دارد و می‌تواند موجب افزایش اضطراب اجتماعی، خودنظارتی افراطی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی شود (Gholami, 2022; Keneshti & Firouzi, 2023; Okati & Arab, 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترس از ارزیابی منفی با مشکلات متعددی از جمله اضطراب، افسردگی و رفتارهای ناسازگار مرتبط است (Dar et al., 2023; Liu et al., 2023). علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهند که این سازه می‌تواند نقش

مبتنی بر هیجان و رویکردهای شناختی-رفتاری نشان داده‌اند که با کاهش باورهای ناکارآمد و بهبود تنظیم هیجان، می‌توانند موجب کاهش رفتارهای پرخوری شوند (Najjar Kakhaki et al., 2024; Vatan Khah et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که شناسایی سازوکارهای شناختی و هیجانی مرتبط با پرخوری عصبی می‌تواند نقش مهمی در طراحی مداخلات درمانی مؤثر داشته باشد.

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در شناخت عوامل مرتبط با اختلالات خوردن، هنوز خلأهای مهمی در درک سازوکارهای شناختی-هیجانی مرتبط با پرخوری عصبی وجود دارد. بسیاری از مطالعات به بررسی نقش مستقل باورهای وسواسی یا ترس از ارزیابی منفی پرداخته‌اند، اما بررسی همزمان این متغیرها در قالب یک مدل علی یکپارچه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، با توجه به افزایش شیوع رفتارهای خوردن هیجانی در جمعیت‌های مختلف و نقش عوامل شناختی در این زمینه، ضرورت انجام پژوهش‌هایی که به بررسی روابط ساختاری بین این متغیرها بپردازند، بیش از پیش احساس می‌شود (Chew et al., 2025; Ren, 2024). علاوه بر این، استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری می‌تواند امکان بررسی همزمان روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها را فراهم کند و درک دقیق‌تری از سازوکارهای زیربنایی پرخوری عصبی ارائه دهد (Khoramaee & Azadi, 2017; Dehbidi, 2017).

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مدلیابی روابط علی پرخوری عصبی بر اساس باورهای وسواسی با میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی در افراد دارای علائم اختلال پرخوری عصبی بود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، در زمره تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد. از نظر ماهیت و روش گردآوری داده‌ها نیز، توصیفی از نوع همبستگی است.

همچنین به منظور تحلیل روابط میان متغیرها و بررسی الگوهای علی، از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افرادی تشکیل می‌دادند که دارای علائم اختلال پرخوری عصبی بوده و در سال ۱۴۰۴ عضو انجمن‌های «پرخوران گمنام» کشور بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر از نوع هدفمند است. با توجه به پیشینه موجود و این نکته که حجم نمونه مناسب در مدلهای معادلات ساختاری باید حدود ۵/۲ تا ۵ برابر تعداد سؤالات مقیاس‌های به کار رفته در پژوهش باشد (خرمایی و آزادی، ۱۳۹۶)؛ همچنین با در نظر گرفتن این اصل که در تحلیل‌های معادلات ساختاری تعداد نمونه نباید کمتر از ۲۰۰ نفر باشد (فرهادی خوزانی، ۱۴۰۱)، حجم نمونه در این پژوهش در نهایت ۱۶۳ نفر شد. از جمله معیارهای ورود به این پژوهش میتوان به مواردی چون عضویت در انجمن پرخوران گمنام، بودن در بازه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال؛ علاقه مندی و تمایل به شرکت در پژوهش، و داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل اشاره کرد. ناقص بودن پرسشنامه‌ها و خارج بودن از بازه‌ی سنی تعیین شده نیز از جمله ملاک‌های خروج از این پژوهش بودند.

در این پژوهش، جامعه‌ی آماری شامل افرادی بود که دارای علائم اختلال پرخوری عصبی بوده و عضو انجمن‌های «پرخوران گمنام» در شهرهای مختلف کشور بودند. با توجه به ماهیت محرمانه و حساس فعالیت‌های این انجمن‌ها و محدودیت در دسترسی مستقیم به اعضا، فرایند گردآوری داده‌ها با هماهنگی و همکاری چندلایه میان پژوهشگر، روابط عمومی کل انجمن‌های پرخوران گمنام کشور، و ادمین‌ها و مدیران فعال این انجمن‌ها انجام گرفت. در مرحله‌ی نخست، پژوهشگر از طریق شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌هایی نظیر تلگرام، ایتا و اینستاگرام با تعدادی از ادمین‌ها و مدیران انجمن‌های فعال در شهرهای مختلف کشور ارتباط برقرار کرد. سپس، برای رسمیت‌بخشی و اطمینان از رعایت اصول انجمن، ارتباط مستقیمی نیز با روابط عمومی کل

انجمن‌های پرخوران گمنام کشور برقرار شد. پس از توضیح اهداف پژوهش و بررسی دقیق محتوای پرسشنامه‌ها، روابط عمومی کل ضمن تأیید محتوای پژوهش و اطمینان از عدم مغایرت آن با سنت‌ها و ارزش‌های انجمن، همکاری لازم را به عمل آورد و موضوع را به ادمین‌ها و مدیران انجمن‌های استانی و شهری اطلاع داد تا زمینه‌ی انتشار و تکمیل پرسشنامه‌ها فراهم گردد.

به منظور سهولت در دسترسی و حفظ محرمانگی اطلاعات، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت الکترونیکی طراحی و از طریق لینک آنلاین در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. بدین ترتیب، اعضای که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، می‌توانستند بدون نیاز به حضور فیزیکی و تنها از طریق لینک آنلاین پرسشنامه در مطالعه شرکت کنند. لینک پرسشنامه توسط ادمین‌ها در گروه‌ها و کانال‌های مرتبط با انجمن‌های پرخوران گمنام منتشر شد و در برخی موارد نیز، به صورت مستقیم توسط پژوهشگر برای اعضای واجد شرایط ارسال گردید. افزون بر این، اطلاعیه‌هایی در صفحات اینستاگرامی مرتبط با انجمن‌ها منتشر شد تا امکان مشارکت داوطلبانه افراد بیشتری فراهم شود. در تمامی مراحل، به شرکت‌کنندگان تأکید شد که مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است و اطلاعات آنان به صورت محرمانه و بدون ثبت هیچ‌گونه مشخصات هویتی نگهداری شد. در مجموع، جامعه‌ی آماری این پژوهش را اعضای انجمن‌های پرخوران گمنام از سراسر ایران تشکیل دادند که از طریق همکاری رسمی روابط عمومی کل انجمن‌های پرخوران گمنام کشور و ادمین‌ها و مدیران انجمن‌ها شناسایی و به پژوهش دسترسی پیدا کردند.

پرسشنامه رفتار پرخوری گورمالی: مقیاس پرخوری گورمالی، بلک، داستون و راردین (۱۹۸۲)، برای سنجش شدت پرخوری در افراد طراحی شده است. این ابزار ابعاد شناختی، رفتاری و عاطفی اختلال پرخوری را ارزیابی می‌کند. مقیاس مذکور شامل ۱۶ سؤال است که برخی از سوالات آن از سه و برخی دیگر از چهار گزاره تشکیل شده‌اند. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را بر

روی یک طیف چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ ارائه می‌دهند؛ به گونه‌ای که صفر به معنای «مشکلی با پرخوری ندارم» و سه به معنای «مشکل شدیدی با خوردن دارم» است (بدایق و همکاران، ۱۳۹۵). در این مقیاس نمره کل بین ۰ تا ۴۶ است و نمره کمتر از ۱۷ نشان‌دهنده عدم ابتلا به اختلال پرخوری، نمره ۱۸ تا ۲۶ بیانگر ابتلا در حد متوسط و نمره ۲۷ و بیشتر نشان‌دهنده ابتلا شدید به این اختلال است. نسخه‌های انگلیسی، ایتالیایی و پرتغالی این مقیاس از ضریب حساسیت و اعتبار رضایت‌بخشی برخوردارند (Bodaghi et al., 2016). گورمالی و همکاران (۱۹۸۲) نیز پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ گزارش کردند.

پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-44): این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی است که به وسیله کارگروه شناخت واره‌های وسواسی فکری-عملی، برای ارزیابی باورها و حوزه‌های شناختی مرتبط با OCD در سال ۲۰۰۵ طراحی شده و به عنوان ابزاری برای بررسی نقش باورها در سبب شناسی و تداوم وسواس مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس شامل ۴۴ سؤال است که برگرفته از فرم اصلی OBQ-87 است. هدف این پرسشنامه، ارزیابی ابعاد مختلف باورهای وسواسی در افراد است که شامل عامل عمومی (سوالات ۱، ۲، ۱۸، ۲۲، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۸، ۴۰، ۴۱، ۴۳، ۴۴)، عامل کمال‌طلبی و قطعیت (سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۷)، عامل احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید (سوالات ۵، ۶، ۸، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۳)، عامل اهمیت و کنترل افکار (سوالات ۷، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۲۸، ۴۲) و عامل انجام دادن کامل امور (سوالات ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۵، ۳۹) می‌باشد. پاسخ‌ها در یک طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۳) تا کاملاً موافقم (۳-) نمره درجه‌بندی می‌شوند که صفر نشان‌دهنده بی‌نظر بودن یا نه موافقم نه مخالفم است (Shams et al., 2004)؛ بنابراین حداقل امتیاز ۱۳۲- و حداکثر نمره ۱۳۲+ خواهد بود. خرده مقیاس‌ها سازگاری درونی خوب تا عالی (۰/۸۹ تا

۰/۹۳) نشان دادند. همچنین در ایران، پژوهش شمس و همکاران (۱۳۸۳) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب دونیمه‌سازی کل آزمون و سه خرده‌مقیاس را بالای ۰.۸ برآورد کردند که نشان‌دهنده ثبات درونی و روایی مناسب مقیاس است.

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی: مقیاس ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳) برای سنجش میزان ترس افراد از ارزیابی منفی (اضطراب تجربه‌شده) طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۲ سؤال است و بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود؛ از «به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند» (یک امتیاز) تا «خیلی زیاد در مورد من صدق می‌کند» (پنج امتیاز). لازم به ذکر است که نمره‌گذاری در سوالات شماره ۲، ۴، ۷ و ۱۰ معکوس است، به گونه‌ای که پاسخ «به هیچ وجه...» پنج امتیاز و پاسخ «خیلی زیاد...» یک امتیاز می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده افزایش ترس از ارزیابی منفی است (لری، ۱۹۸۳؛ عزیزی و نادریان، ۱۴۰۳). این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس است: «نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران» و «وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران». بررسی‌های روایی سازه نشان داد که دو عامل ذکرشده در داده‌ها وجود دارد. پایایی کل مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰.۹۶ و در نمونه‌های داخلی ۰.۸۴ گزارش شده است (Okati & Arab, 2022). همچنین لری (۱۹۸۳) همسانی درونی ۰.۹۶ و پایایی بازآزمون چهار هفته‌ای ۰.۷۵ را گزارش کرده است (Leary, 1983).

برای انجام آمار توصیفی از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و برای تجزیه و تحلیل ضرایب مسیر از نرم افزار اسمارت پی ال اس نسخه ۴ استفاده شد. به طور مشابه، از آزمون سوبل برای بررسی معناداری متغیر میانجی استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق از آزمون شاپیرو ویلک

استفاده شد و از آن جایی که این آزمون برای متغیرهای تحقیق معنی دار بود، در نتیجه متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال نیستند، بنابراین از اسمارت پی ال اس استفاده شد. حجم نمونه (یا اندازه مجموعه داده ها) برای پیاده سازی مدل معادلات ساختاری با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی کافی است و مقدار آن برابر با ۱۶۳ نفر است. سطح معنی داری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های آماری توصیفی مربوط به وزن شرکت کنندگان ارائه شده است. مطابق داده‌ها، میانگین وزن افراد برابر با ۷۷.۵ کیلوگرم و انحراف استاندارد آن ۱۳ است که نشان دهنده پراکندگی متوسط در میان نمونه مورد بررسی می‌باشد. کمترین وزن گزارش شده ۵۰ کیلوگرم و بیشترین وزن ۱۲۰ کیلوگرم است؛ بدین ترتیب دامنه وزنی شرکت کنندگان از محدوده وزن طبیعی تا اضافه وزن گسترده را دربر می‌گیرد. همان طور که مشاهده می‌شود، از مجموع ۱۶۳ نفر شرکت کننده، تعداد ۹۸ نفر (۶۰.۱٪) زن و ۶۵ نفر (۳۹.۹٪) مرد بودند. این نتایج نشان می‌دهد که نسبت زنان به مردان در نمونه پژوهش بالاتر بوده است و بخش عمده‌ی افراد مورد مطالعه را زنان تشکیل داده‌اند. از مجموع افراد شرکت کننده در پژوهش بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک دیپلم (۴۶.۰٪) بوده است. پس از آن، گروه دارای مدرک کارشناسی (۳۳.۱٪) در رتبه دوم قرار دارد. همچنین ۲۲ نفر (۱۳.۵٪) تحصیلات زیر دیپلم داشته‌اند و ۱۲ نفر (۷.۴٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بوده‌اند. این توزیع بیانگر آن است که اکثریت نمونه، در سطح متوسط تحصیلات (دیپلم تا کارشناسی) قرار داشته‌اند. همان طور که مشاهده شد، بیشترین فراوانی مربوط به افراد متأهل (۸۷.۱٪) بوده است. تعداد ۱۷ نفر (۱۰.۴٪) از شرکت کنندگان مجرد و ۴ نفر (۲.۵٪) در دسته‌ی سایر حالات

¹ Shapiro-Wilk

(مانند جدا شده یا بیوه) قرار داشته اند. این نتایج بیانگر آن است که بیشتر

افراد نمونه در وضعیت متأهل قرار دارند و نسبت افراد مجرد در جامعه مورد

مطالعه کمتر است.

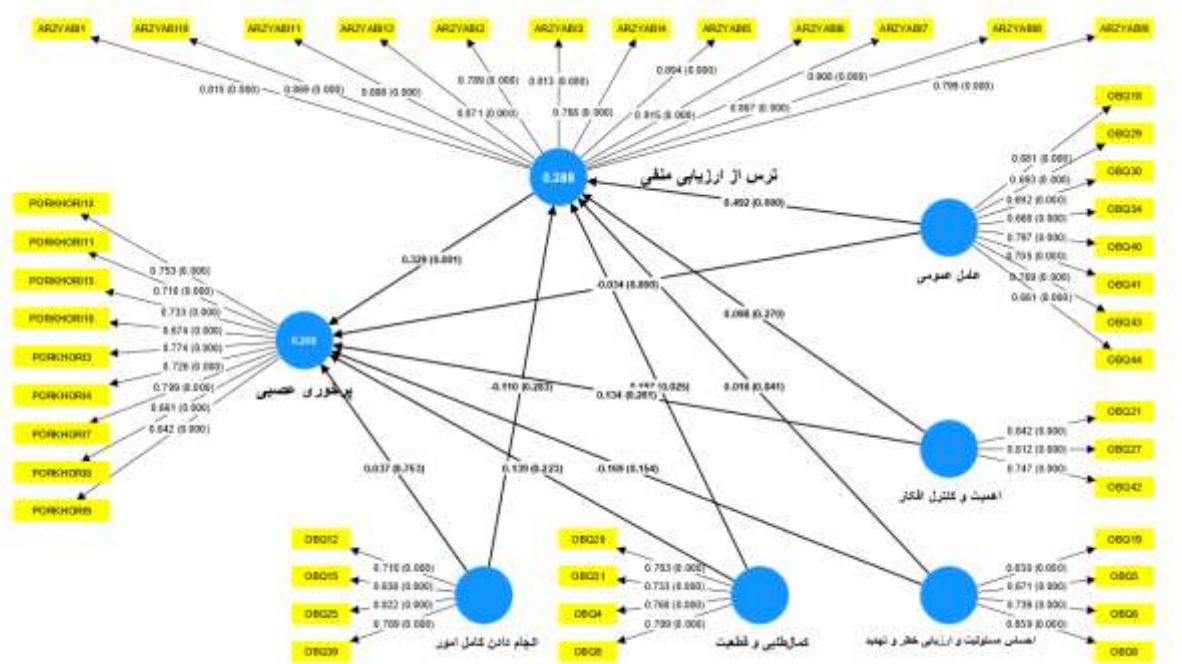
جدول ۱. توصیف متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرها	دسته ها	فراوانی	درصد
سن	۱۸-۳۰ سال	۱۹	۱۱.۷
	۳۰-۴۰ سال	۴۱	۲۵.۲
	۴۰-۵۰ سال	۶۶	۴۰.۵
	۵۰-۶۵ سال	۳۷	۲۲.۷
جنسیت	زن	۹۸	۶۰.۱
	مرد	۶۵	۳۹.۹
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴۲	۸۷.۱
	متأهل	۱۷	۱۰.۴
	سایر وضعیت‌ها	۴	۲.۵
وضعیت اشتغال	کاردانی	۲۲	۱۳.۵
	دیپلم	۷۵	۴۶.۰
	کارشناسی	۵۴	۳۳.۱
	کارشناسی ارشد	۱۲	۷.۴
وزن شرکت کنندگان	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین
	۷۷.۵	۱۳.۰	۵۰.۰
بیشترین			
۱۲۰			

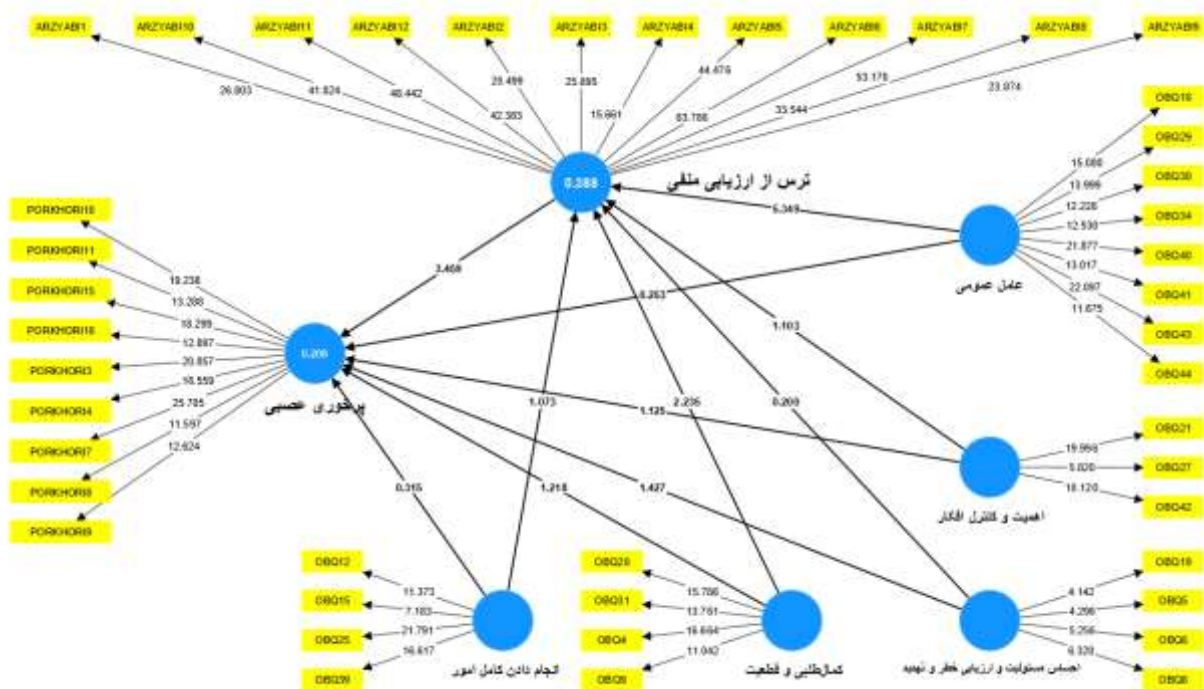
آیتم‌های پرسشنامه‌ها حذف شدند. معیار حذف این آیتم‌ها عدم معنی داری و بارعاملی پایین بود. همین طور پس از حذف هر آیتم روایی و پایایی هر سازه بررسی شد و در صورت عدم تایید به بررسی بیشتر آیتم‌های سازه‌ها پرداخته شد.

پس از اجرای مدل پژوهش ، بار عاملی ، خطای استاندارد، مقدار تی و سطح معنی‌داری هر آیتم بررسی شد. مقادیر بار عاملی بالاتر از ۰.۶۰ نشان دهنده‌ی کفایت آیتم در نمایندگی سازه مربوطه و مقادیر t بزرگتر از ۱.۹۶ در سطح خطای ۰.۰۵، بیانگر معناداری آماری بار عامل است. برخی از

دوره سوم، شماره چهارم



شکل ۱: ضرایب مسیر بین متغیرها و مقدار p



شکل ۲: مقدار T

جدول ۲. بارهای عاملی و اهمیت سوالات

آیتم ها	بارعاملی	خطای استاندارد	T	سطح معنی داری
۱۲ آیتم -> انجام دادن کامل امور	۰.۷۱۰	۰.۰۶۲	۱۱.۳۷۳	$p < ۰.۰۰۱$
۱۵ آیتم -> انجام دادن کامل امور	۰.۶۳۸	۰.۰۸۹	۷.۱۸۳	$p < ۰.۰۰۱$
۱۳ آیتم -> انجام دادن کامل امور	۰.۷۸۹	۰.۰۴۷	۱۶.۶۱۷	$p < ۰.۰۰۱$
۲۵ آیتم -> انجام دادن کامل امور	۰.۸۲۲	۰.۰۳۸	۲۱.۷۹۱	$p < ۰.۰۰۱$
۲۱ آیتم -> اهمیت و کنترل افکار	۰.۸۴۲	۰.۰۴۲	۱۹.۹۹۶	$p < ۰.۰۰۱$
۲۷ آیتم -> اهمیت و کنترل افکار	۰.۶۱۲	۰.۱۰۵	۵.۸۲۰	$p < ۰.۰۰۱$
۴۲ آیتم -> اهمیت و کنترل افکار	۰.۷۴۷	۰.۰۷۴	۱۰.۱۲۰	$p < ۰.۰۰۱$
۱۸ آیتم -> عامل عمومی	۰.۶۸۱	۰.۰۴۵	۱۵.۰۸۰	$p < ۰.۰۰۱$
۲۹ آیتم -> عامل عمومی	۰.۶۹۳	۰.۰۴۹	۱۳.۹۹۹	$p < ۰.۰۰۱$
۳۰ آیتم -> عامل عمومی	۰.۶۹۲	۰.۰۵۷	۱۲.۲۲۸	$p < ۰.۰۰۱$
۳۴ آیتم -> عامل عمومی	۰.۶۶۸	۰.۰۵۳	۱۲.۵۳۰	$p < ۰.۰۰۱$
-> ۴۰ عامل عمومی	۰.۷۹۷	۰.۰۳۶	۲۱.۸۷۷	$p < ۰.۰۰۱$
۴۱ آیتم -> عامل عمومی	۰.۷۰۵	۰.۰۵۴	۱۳.۰۱۷	$p < ۰.۰۰۱$
۴۳ آیتم -> عامل عمومی	۰.۷۶۹	۰.۰۳۵	۲۲.۰۹۷	$p < ۰.۰۰۱$
۴۴ آیتم -> عامل عمومی	۰.۶۶۱	۰.۰۵۷	۱۱.۶۷۵	$p < ۰.۰۰۱$
۴ آیتم -> کمال طلبی و قطعیت	۰.۷۶۰	۰.۰۴۶	۱۶.۶۶۴	$p < ۰.۰۰۱$
۹ آیتم -> کمال طلبی و قطعیت	۰.۷۰۹	۰.۰۶۴	۱۱.۰۴۲	$p < ۰.۰۰۱$
۲۰ آیتم -> کمال طلبی و قطعیت	۰.۷۶۳	۰.۰۴۸	۱۵.۷۸۶	$p < ۰.۰۰۱$
۳۱ آیتم -> کمال طلبی و قطعیت	۰.۷۳۳	۰.۰۵۳	۱۳.۷۶۱	$p < ۰.۰۰۱$
۵ آیتم -> احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید	۰.۶۷۱	۰.۱۵۶	۴.۲۹۶	$p < ۰.۰۰۱$
۶ آیتم -> احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید	۰.۷۳۹	۰.۱۴۱	۵.۲۵۶	$p < ۰.۰۰۱$
۸ آیتم -> احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید	۰.۸۵۹	۰.۱۳۶	۶.۳۲۰	$p < ۰.۰۰۱$
۱۹ آیتم -> احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید	۰.۶۳۰	۰.۱۵۲	۴.۱۴۲	$p < ۰.۰۰۱$
۱ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۸۱۵	۰.۰۳۰	۲۶.۸۰۳	$p < ۰.۰۰۱$
۱۰ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۸۶۹	۰.۰۲۱	۴۱.۸۲۴	$p < ۰.۰۰۱$
۱۱ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۸۸۶	۰.۰۱۸	۴۸.۴۴۲	$p < ۰.۰۰۱$
۱۲ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۸۷۱	۰.۰۲۱	۴۲.۳۸۳	$p < ۰.۰۰۱$
۲ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۷۸۹	۰.۰۳۸	۲۰.۴۹۹	$p < ۰.۰۰۱$
۳ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۸۱۳	۰.۰۳۱	۲۵.۸۹۵	$p < ۰.۰۰۱$
۴ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۷۶۶	۰.۰۴۹	۱۵.۶۶۱	$p < ۰.۰۰۱$
۵ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۸۹۴	۰.۰۲۰	۴۴.۴۷۶	$p < ۰.۰۰۱$
۱۶ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۹۱۵	۰.۰۱۴	۶۳.۷۸۶	$p < ۰.۰۰۱$
۷ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۹۰۸	۰.۰۱۷	۵۳.۱۷۰	$p < ۰.۰۰۱$
۱۸ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۸۶۷	۰.۰۲۶	۳۳.۵۴۴	$p < ۰.۰۰۱$
۱۹ آیتم -> ترس از ارزیابی منفی	۰.۷۹۹	۰.۰۳۳	۲۳.۸۷۴	$p < ۰.۰۰۱$
۱۰ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۷۵۳	۰.۰۳۹	۱۹.۲۳۸	$p < ۰.۰۰۱$

دوره سوم، شماره چهارم

۱۱ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۷۱۰	۰.۰۵۳	۱۳.۲۸۸	$p < ۰.۰۰۱$
۱۵ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۷۳۳	۰.۰۴۰	۱۸.۲۹۹	$p < ۰.۰۰۱$
۱۶ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۶۷۴	۰.۰۵۲	۱۲.۸۹۷	$p < ۰.۰۰۱$
۳ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۷۷۴	۰.۰۳۷	۲۰.۸۵۷	$p < ۰.۰۰۱$
۴ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۷۲۶	۰.۰۴۴	۱۶.۵۵۹	$p < ۰.۰۰۱$
۷ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۷۹۹	۰.۰۳۱	۲۵.۷۰۵	$p < ۰.۰۰۱$
۸ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۶۶۱	۰.۰۵۷	۱۱.۵۹۷	$p < ۰.۰۰۱$
۹ آیتم -> پرخوری عصبی	۰.۶۴۲	۰.۰۵۱	۱۲.۶۲۴	$p < ۰.۰۰۱$

در سازه ترس از ارزیابی منفی، همهی ۱۲ آیتم دارای بار عاملی بالا و معنی دار بودند. در سازه باورهای وسواسی، مطابق ساختار پنج بعدی ابزار، آیتم‌ها در پنج خرده مقیاس متمایز بررسی شدند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که تمامی آیتم‌های تأیید شده بار عاملی معناداری بر سازه‌های مربوطه داشتند ($p < ۰.۰۰۱$). در عامل «انجام دادن کامل امور»، بارهای عاملی آیتم‌ها در دامنه ۰.۶۳۸ تا ۰.۸۲۲ قرار داشت که نشان دهنده همبستگی قوی آیتم‌ها با عامل مربوطه است. به ویژه آیتم‌های ۲۵ و ۳۹ بالاترین بارهای عاملی را در این عامل نشان دادند که حاکی از نقش برجسته این آیتم‌ها در تبیین سازه مذکور است. آیتم شماره ۱۳ حذف شد. در عامل «اهمیت و کنترل افکار»، بارهای عاملی آیتم‌ها از ۰.۶۱۲ تا ۰.۸۴۲ متغیر بود. آیتم ۲۱ بیشترین بار عاملی را در این عامل به خود اختصاص داد، که بیانگر سهم بالای آن در سنجش این سازه است. تمامی ضرایب مسیر در این عامل از نظر آماری معنادار بودند و مقادیر آماره t نیز از حد آستانه قابل قبول فراتر رفتند. آیتم‌های ۷ و ۲۸ و ۲۴ حذف شدند. نتایج مربوط به عامل «عامل عمومی» نشان داد که آیتم‌های مربوطه دارای بارهای عاملی متوسط تا بالا (۰.۶۶۱ تا ۰.۷۹۷) هستند. آیتم‌های ۴۰ و ۴۳ بیشترین بار عاملی را در این عامل نشان دادند. معناداری تمامی ضرایب ($p < ۰.۰۰۱$) حاکی از آن است که این آیتم‌ها به طور مناسبی سازه

عامل عمومی را بازنمایی می‌کنند. آیتم‌های ۳۶، ۳۳، ۱، ۲، ۲۲، ۳۲، ۳۵ و ۳۸ حذف شدند. در عامل «کمال‌طلبی و قطعیت»، بارهای عاملی آیتم‌ها در بازه ۰.۷۰۹ تا ۰.۷۶۳ قرار داشت. این مقادیر نشان دهنده انسجام درونی مطلوب آیتم‌ها و قدرت مناسب آن‌ها در اندازه‌گیری این بعد از سازه هستند. مقادیر بالای آماره t برای تمامی آیتم‌ها، معناداری روابط اندازه‌گیری را تأیید کرد. آیتم‌های ۳، ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۳۷ و ۲۶ حذف شدند. در نهایت، عامل «احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید» نیز بارهای عاملی بالایی را نشان داد که از ۰.۶۳۰ تا ۰.۸۵۹ متغیر بود. آیتم ۸ با بیشترین بار عاملی، قوی‌ترین شاخص این عامل محسوب می‌شود. معناداری تمامی بارهای عاملی در سطح ۰.۰۰۱ بیانگر روایی همگرایی مطلوب این عامل است. آیتم‌های ۱۶، ۱۷ و ۲۳ حذف شدند. در سازه رفتار پرخوری با توجه به کم بودن بارعاملی برخی از آیتم‌ها (شامل سوالات ۲، ۵، ۱۳، ۱۲، ۶، ۱ و ۱۴) و عدم تأیید روایی و پایایی سازه، آیتم‌ها حذف شد و تنها آیتم‌های ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۳، ۴، ۷، ۸ و ۹ باقی ماندند. پس از اجرای مدل، ضرایب مسیر بین متغیرهای تحقیق و سطح معنی‌داری بین متغیرها را در جدول ۳ بررسی شد. در این تحقیق مقدار بوت استرپ را ۵۰۰۰ قرار داده شد.

جدول ۳. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای تحقیق

مسیر بین متغیرها	ضرایب	خطای استاندارد	p-value	T-value	فاصله اطمینان ۹۷.۵% ۲.۵%	نتیجه
احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید - ترس از ارزیابی منفی	۰.۰۱۶	۰.۰۸۱	۰.۸۴۱	۰.۲۰۰	۰.۱۷۹ -۰.۱۴۵	عدم تایید
احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید - پرخوری عصبی	-۰.۱۶۹	۰.۱۱۸	۰.۱۵۴	۱.۴۲۷	-۰.۳۹۰ ۰.۰۶۵	عدم تایید
انجام دادن کامل امور - ترس از ارزیابی منفی	-۰.۱۱۰	۰.۱۰۳	۰.۲۸۳	۱.۰۷۳	-۰.۳۰۲ ۰.۱۰۱	عدم تایید
انجام دادن کامل امور - پرخوری عصبی	۰.۰۳۷	۰.۱۱۸	۰.۷۵۳	۰.۳۱۵	-۰.۱۹۱ ۰.۲۷۵	عدم تایید
اهمیت و کنترل افکار - ترس از ارزیابی منفی	۰.۰۹۸	۰.۰۸۹	۰.۲۷۰	۱.۱۰۳	-۰.۰۸۱ ۰.۲۶۷	عدم تایید
اهمیت و کنترل افکار - پرخوری عصبی	۰.۱۳۴	۰.۱۱۹	۰.۲۶۱	۱.۱۲۵	-۰.۰۹۳ ۰.۳۷۱	عدم تایید
ترس از ارزیابی منفی - پرخوری عصبی	۰.۳۲۹	۰.۰۹۵	۰.۰۰۱	۳.۴۵۹	۰.۱۳۴ ۰.۵۰۹	تایید
عامل عمومی - ترس از ارزیابی منفی	۰.۴۹۲	۰.۰۹۲	۰.۰۰۰	۵.۳۴۹	۰.۳۱۰ ۰.۶۶۸	تایید
عامل عمومی - پرخوری عصبی	-۰.۰۳۴	۰.۱۳۳	۰.۸۰۰	۰.۲۵۳	-۰.۳۰۴ ۰.۲۱۵	عدم تایید
کمال طلبی و قطعیت - ترس از ارزیابی منفی	۰.۱۹۷	۰.۰۸۸	۰.۰۲۵	۲.۲۳۵	۰.۰۲۶ ۰.۳۶۸	تایید
کمال طلبی و قطعیت - پرخوری عصبی	۰.۱۳۹	۰.۱۱۴	۰.۲۲۳	۱.۲۱۸	-۰.۰۸۰ ۰.۳۷۱	عدم تایید
ضرایب غیرمستقیم بین متغیرهای تحقیق و معناداری						
کمال طلبی و قطعیت - ترس از ارزیابی منفی - پرخوری عصبی	۰.۰۶۵	۰.۰۳۴	۰.۰۵۹	۱.۸۹۱	۰.۰۰۶ ۰.۱۳۹	عدم تایید
احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید - ترس از ارزیابی منفی - پرخوری عصبی	۰.۰۰۵	۰.۰۲۸	۰.۸۴۶	۰.۱۹۴	-۰.۰۴۷ ۰.۰۶۶	عدم تایید
انجام دادن کامل امور - ترس از ارزیابی منفی - پرخوری عصبی	-۰.۰۳۶	۰.۰۳۷	۰.۳۲۴	۰.۹۸۶	-۰.۱۱۳ ۰.۰۳۴	عدم تایید
اهمیت و کنترل افکار - ترس از ارزیابی منفی - پرخوری عصبی	۰.۰۳۲	۰.۰۳۲	۰.۳۱۰	۱.۰۱۶	-۰.۰۲۸ ۰.۱۰۲	عدم تایید
عامل عمومی - ترس از ارزیابی منفی - پرخوری عصبی	۰.۱۶۲	۰.۰۵۹	۰.۰۰۶	۲.۷۵۷	۰.۰۵۸ ۰.۲۸۷	تایید

ارزیابی منفی اثر مثبت و معناداری بر پرخوری عصبی داشت ($\beta = ۰.۳۲۹$ ، $p = ۰.۰۰۱$)، همچنین، متغیر عامل عمومی اثر مثبت و معناداری بر ترس از ارزیابی منفی نشان داد ($\beta = ۰.۴۹۲$ ، $p < ۰.۰۰۱$)، اما اثر مستقیم آن بر پرخوری عصبی معنادار نبود ($\beta = -۰.۰۳۴$ ، $p = ۰.۸۰۰$)، در عین حال، کمال طلبی و قطعیت اثر مثبت و معناداری بر ترس از ارزیابی منفی داشت ($\beta = ۰.۱۹۷$ ، $p = ۰.۰۲۵$)، در حالی که اثر مستقیم آن بر پرخوری عصبی تأیید نشد ($\beta = ۰.۱۳۹$ ، $p = ۰.۲۲۳$)، در بخش مربوط به اثرات غیر مستقیم، نتایج نشان داد که تنها مسیر غیرمستقیم معنادار در مدل، مسیر عامل عمومی بر پرخوری عصبی با نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی بود ($\beta = ۰.۱۶۲$ ،

بر اساس نتایج نشان داده شده در جدول ۳ و شکل ۱ و شکل ۲، نتایج بررسی مسیرهای مستقیم مدل معادلات ساختاری نشان داد که متغیر احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید اثر معناداری بر «ترس از ارزیابی منفی» ($\beta = ۰.۰۱۶$ ، $p = ۰.۸۴۱$) و پرخوری عصبی ($\beta = -۰.۱۶۹$ ، $p = ۰.۱۵۴$) نداشت. همچنین، متغیر انجام دادن کامل امور نیز اثر معناداری بر ترس از ارزیابی منفی ($\beta = -۰.۱۱۰$ ، $p = ۰.۲۸۳$) و پرخوری عصبی ($\beta = ۰.۰۳۷$ ، $p = ۰.۷۵۳$) نشان نداد. به طور مشابه، مسیرهای مستقیم بین اهمیت و کنترل افکار و ترس از ارزیابی منفی ($\beta = ۰.۰۹۸$ ، $p = ۰.۲۷۰$) و پرخوری عصبی ($\beta = ۰.۱۳۴$ ، $p = ۰.۲۶۱$) نیز از نظر آماری معنادار نبودند. در مقابل، نتایج نشان داد که ترس از

دوره سوم، شماره چهارم

$p = 0.006$. این یافته حاکی از آن است که ترس از ارزیابی منفی نقش واسطه‌ای معناداری در انتقال اثر عامل عمومی بر پرخوری عصبی ایفا می‌کند. سایر مسیرهای غیر مستقیم شامل مسیرهای مرتبط با کمال‌طلبی و قطعیت، احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید، انجام دادن کامل امور و اهمیت و کنترل افکار از طریق ترس از ارزیابی منفی به پرخوری عصبی از نظر آماری معنادار نبودند ($p > 0.05$). به طور کلی، نتایج مدل نشان می‌دهد که در میان ابعاد شناختی مورد بررسی، عامل عمومی و کمال‌طلبی و قطعیت نقش مهم‌تری در تبیین ترس از ارزیابی منفی دارند و ترس از ارزیابی منفی نیز به‌عنوان یک متغیر کلیدی، نقش تعیین کننده‌ای در پیش بینی پرخوری عصبی ایفا می‌کند. این یافته‌ها از نقش محوری متغیرهای میانجی در تبیین روابط غیرمستقیم در مدل پیشنهادی حمایت می‌کنند.

جدول ۴. ضریب تعیین مدل

متغیرها	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده
ترس از ارزیابی منفی	۰.۳۸۸	۰.۳۶۹
پرخوری عصبی	۰.۲۰۸	۰.۱۷۸

بر اساس نتایج جدول، ضریب تعیین (R^2) مدل پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای پیش بینی کننده مدل چه میزان از واریانس متغیرهای وابسته را تبیین می‌کنند. نتایج جدول نشان می‌دهند که برای متغیر پرخوری عصبی مقدار ضریب تعیین برابر با ۰.۲۰۸ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰.۱۷۸ به دست آمد؛ یعنی حدود ۱۹ تا ۲۲ درصد از واریانس پرخوری عصبی توسط متغیرهای پیش بین مدل تبیین می‌شود. برای متغیر ترس از ارزیابی منفی مقدار ضریب تعیین برابر با ۰.۳۸۸ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰.۳۶۹ بود؛ یعنی حدود ۳۶ تا ۳۷ درصد از واریانس ترس از ارزیابی منفی توسط سازه‌های مدل تبیین می‌شود. در مجموع، این ضرایب تأیید می‌کنند که مدل دارای برازش مناسب بوده و توانسته بخش قابل ملاحظه‌ای از واریانس متغیرهای پیامدی را تبیین کند. پایایی و روایی مدل پژوهش را در جدول ۵ بررسی شد.

جدول ۵. پایایی و اعتبار مدل

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE
احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید	۰.۷۲۴	۰.۸۱۸	۰.۵۳۳
انجام دادن کامل امور	۰.۷۳۱	۰.۸۳۰	۰.۵۵۲
اهمیت و کنترل افکار	۰.۶۰۴	۰.۷۸۱	۰.۵۴۷
ترس از ارزیابی منفی	۰.۹۶۵	۰.۹۶۹	۰.۷۲۴
عامل عمومی	۰.۸۵۹	۰.۸۹۰	۰.۵۰۴
پرخوری عصبی	۰.۸۸۴	۰.۹۰۶	۰.۵۱۹
کمال‌طلبی و قطعیت	۰.۷۲۷	۰.۸۳۰	۰.۵۵۰

همان طور که از جدول ۵ مشخص است، پایایی و روایی مدل تأیید شده است. پایایی آلفای کرونباخ متغیرها بالاتر از ۰.۷ است. پایایی ترکیبی این متغیرها نیز بالاتر از ۰.۷ است. در عامل اهمیت و کنترل افکار میزان آلفای کرونباخ کمتر از ۰.۷ بود ولی با توجه به تأیید شدن پایایی ترکیبی، پایایی

این سازه تایید شد. به طور مشابه، اعتبار مدل نیز با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج^۱ شده بررسی شد. از آن جایی که مقدار آن برای متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰.۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که روایی مدل تایید شده و می‌توان نتیجه گرفت که اعتبار مدل تایید شده است. سپس از مقادیر AVE بدست آمده در گام قبلی جذر گرفته شد و در قطر ماتریس همبستگی بین عامل‌ها قرار داده شد. روایی واگرا با روش فورنل-لارکر^۲ نیز تایید شد.

جدول ۶. اعتبارسنجی با استفاده از روش فورنل-لارکر

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید	۰.۷۳۰						
انجام دادن کامل امور	۰.۲۷۷	۰.۷۴۳					
اهمیت و کنترل افکار	۰.۳۲۲	۰.۶۲۹	۰.۷۴۰				
ترس از ارزیابی منفی	۰.۲۶۱	۰.۴۲۸	۰.۴۶۶	۰.۸۵۱			
عامل عمومی	۰.۲۹۵	۰.۷۳۰	۰.۶۸۰	۰.۵۹۵	۰.۷۱۰		
پر خوری عصبی	۰.۰۳۰	۰.۲۷۱	۰.۳۰۳	۰.۴۰۸	۰.۳۱۰	۰.۷۲۱	
کمال طلبی و قطعیت	۰.۵۰۱	۰.۵۷۳	۰.۴۹۷	۰.۴۷۱	۰.۵۶۸	۰.۲۷۸	۰.۷۴۲

می‌شود. این نتیجه با چارچوب‌های نظری شناختی-اجتماعی اختلالات خوردن همخوان است که بر نقش حساسیت به قضاوت اجتماعی، اضطراب بین‌فردی و نگرانی‌های مربوط به ارزیابی دیگران در بروز رفتارهای خوردن نابهنجار تأکید دارند. ترس از ارزیابی منفی می‌تواند موجب افزایش خودآگاهی منفی، احساس شرم و اضطراب اجتماعی شود و این وضعیت هیجانی منفی، افراد را به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، از جمله پرخوری، سوق دهد. این یافته با نتایج مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند نگرانی درباره قضاوت دیگران با افزایش رفتارهای خوردن کنترل‌نشده و از دست دادن کنترل در خوردن مرتبط است (Beckers et al., 2025).

همچنین پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که ترس از ارزیابی منفی با نارضایتی از بدن، عزت نفس پایین و افزایش خطر بروز اختلالات خوردن ارتباط دارد (Liu et al., 2023; Trompeter et al., 2019). از منظر تبیینی، این سازه موجب افزایش فشار شناختی و هیجانی می‌شود و فرد ممکن است از پرخوری به‌عنوان راهبردی برای کاهش موقت تنش و اجتناب از هیجانات منفی استفاده

تمامی شاخص‌های برازش مدل تایید شد. SRMR یا شاخص میانگین مربع باقیمانده ریشه استاندارد شده تفاوت بین همبستگی مشاهده شده و ماتریس همبستگی مدل ساختاری است. مقدار SRMR برای مدل برابر با ۰.۰۶۹ و مقدار خی دو برابر با ۱۵۸۴.۷۸۸ بود. به همین ترتیب، از روش blindfolding در نرم افزار برای بررسی برازش مدل در پیش بینی متغیر تحقیق استفاده شد. مقادیر Q^2 بالای صفر نشان می‌دهد که مقادیر مشاهده شده به خوبی بازسازی شده‌اند و مدل توانایی پیش بینی دارد. بر اساس مقدار Q^2 بدست آمده (برای متغیر پر خوری عصبی مقدار ۰.۰۹۹ و برای متغیر ترس از ارزیابی منفی مقدار ۰.۲۷۱)، برازش مدل تایید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که ترس از ارزیابی منفی نقش مستقیم، مثبت و معناداری در پیش‌بینی پر خوری عصبی ایفا می‌کند و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سازه‌های هیجانی-شناختی در تبیین این رفتار شناخته

² Fornell-Larcker

¹ Average variance extracted

عصبی نشان می‌دهد که این باورها از طریق افزایش حساسیت هیجانی نسبت به ارزیابی اجتماعی، خطر بروز رفتارهای پرخوری را افزایش می‌دهند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که کمال‌طلبی و قطعیت، به‌عنوان یکی از ابعاد مهم باورهای وسواسی، اثر مثبت و معناداری بر ترس از ارزیابی منفی دارد، اما اثر مستقیم آن بر پرخوری عصبی تأیید نشد. این یافته با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند کمال‌گرایی، به‌ویژه در قالب کمال‌گرایی ناسازگارانه، با افزایش اضطراب اجتماعی، خودانتقادی و نگرانی درباره قضاوت دیگران مرتبط است (Daneshjoo et al., 2023; Fekih-). افراد کمال‌گرا معمولاً استانداردهای بسیار بالایی برای خود تعیین می‌کنند و در صورت عدم دستیابی به این استانداردها، احساس شکست و نگرانی درباره ارزیابی دیگران را تجربه می‌کنند. این وضعیت می‌تواند موجب افزایش اضطراب هیجانی شود و در نهایت، فرد را به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، مانند پرخوری، سوق دهد. این یافته همچنین با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند کمال‌گرایی به‌طور غیرمستقیم و از طریق متغیرهای هیجانی مانند اضطراب و تنظیم هیجان، با اختلالات خوردن مرتبط است (Ahmadi Golsfidi et al., 2021;). بنابراین، نقش کمال‌طلبی در ایجاد پرخوری عصبی را باید در چارچوب یک مدل غیرمستقیم و از طریق فرآیندهای هیجانی در نظر گرفت.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان داد که سایر ابعاد باورهای وسواسی، از جمله احساس مسئولیت افراطی، ارزیابی تهدید، انجام کامل امور و اهمیت و کنترل افکار، اثر مستقیم معناداری بر پرخوری عصبی یا ترس از ارزیابی منفی نداشتند. این نتیجه نشان می‌دهد که همه ابعاد باورهای وسواسی به یک اندازه در ایجاد رفتارهای پرخوری نقش ندارند و برخی از این ابعاد ممکن است نقش غیرمستقیم یا ضعیف‌تری داشته باشند. این یافته با نتایج

کند. این یافته همچنین با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند ترس از ارزیابی منفی با مشکلات سلامت روان و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار ارتباط دارد (Dar et al., 2023; Gholami Keneshti & Firouzi, 2023). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ترس از ارزیابی منفی یکی از عوامل کلیدی در ایجاد و تداوم چرخه معیوب پرخوری عصبی است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که عامل عمومی باورهای وسواسی اثر مثبت و معناداری بر ترس از ارزیابی منفی دارد، اما اثر مستقیم آن بر پرخوری عصبی معنادار نبود. این نتیجه نشان می‌دهد که باورهای وسواسی به‌تنهایی برای ایجاد رفتار پرخوری کافی نیستند و اثر آن‌ها از طریق سازوکارهای هیجانی-اجتماعی مانند ترس از ارزیابی منفی منتقل می‌شود. این یافته با مدل‌های شناختی اختلالات روانی همسو است که باورهای ناکارآمد را به‌عنوان عوامل آسیب‌پذیری شناختی در نظر می‌گیرند که از طریق فعال‌سازی فرآیندهای هیجانی به رفتارهای ناسازگار منجر می‌شوند. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که باورهای وسواسی با افزایش حساسیت نسبت به تهدید، اضطراب و نگرانی‌های اجتماعی مرتبط هستند (Khodabandeh Loui et al., 2024;). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای باورهای وسواسی، تمایل بیشتری به ارزیابی منفی خود و نگرانی درباره قضاوت دیگران دارند، که این امر می‌تواند زمینه‌ساز افزایش اضطراب اجتماعی و رفتارهای ناسازگار شود (Eichholz et al., 2020; Ghazi).

همچنین، شباهت‌های شناختی و ساختاری بین اختلال وسواس و اختلالات خوردن نشان می‌دهد که این اختلالات دارای پایه‌های شناختی مشترکی هستند که شامل باورهای ناکارآمد و حساسیت بالا نسبت به خطا و ارزیابی منفی است (Amianto et al., 2021; Di Luzio et al., 2024). بنابراین، عدم معناداری اثر مستقیم باورهای وسواسی بر پرخوری

هیجان، باورهای ناکارآمد و اضطراب اجتماعی از جمله عوامل مهم در ایجاد اختلالات خوردن هستند (Ren, 2024; Rocha, 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رفتارهای پرخوری اغلب به‌عنوان راهبردی برای مقابله با هیجانات منفی و کاهش تنش هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرند (Arghavani Hadi et al., 2023; Babakhanlou & Babakhanlou, 2023). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که عوامل اجتماعی، مانند نگرانی درباره قضاوت دیگران، نقش مهمی در ایجاد اختلالات خوردن دارند (Chew et al., 2025; Côté et al., 2025). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت

که پرخوری عصبی نتیجه تعامل پیچیده بین عوامل شناختی، هیجانی و اجتماعی است.

از منظر کاربردی، یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت توجه به سازوکارهای شناختی و هیجانی در درمان پرخوری عصبی را برجسته می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و اصلاح باورهای ناکارآمد می‌توانند به کاهش علائم پرخوری کمک کنند (Demiray, 2025; Soleimani & Izadi, 2024). همچنین، درمان‌های مبتنی بر هیجان و رویکردهای شناختی-رفتاری می‌توانند با کاهش باورهای ناکارآمد و بهبود تنظیم هیجان، موجب کاهش رفتارهای پرخوری شوند (Najjar Kakhaki et al., 2024; Vatan Khah et al., 2025). بنابراین، تمرکز بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و اصلاح باورهای وسواسی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان پرخوری عصبی داشته باشد.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از طرح مقطعی بود که امکان استنتاج روابط علی قطعی بین متغیرها را محدود می‌کند. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد، زیرا شرکت‌کنندگان ممکن است به دلایل مختلف، پاسخ‌های خود را به‌صورت دقیق گزارش نکنند. علاوه بر این، نمونه پژوهش محدود به افراد

پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند باورهای وسواسی دارای ساختاری چندبعدی هستند و ابعاد مختلف آن‌ها تأثیرات متفاوتی بر پیامدهای روان‌شناختی دارند (Khodabandeh Loui et al., 2024; Shams et al., 2004). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برخی از ابعاد باورهای وسواسی بیشتر با اختلالات اضطرابی مرتبط هستند تا اختلالات خوردن (Eichholz et al., 2020). این نتیجه نشان می‌دهد که برای درک بهتر نقش باورهای وسواسی در اختلالات خوردن، باید به تفاوت‌های بین ابعاد مختلف این سازه توجه کرد.

یافته مهم دیگر پژوهش، معناداری اثر غیرمستقیم عامل عمومی باورهای وسواسی بر پرخوری عصبی از طریق ترس از ارزیابی منفی بود. این نتیجه نشان می‌دهد که ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان یک متغیر میانجی کلیدی، نقش مهمی در انتقال اثر باورهای وسواسی به رفتار پرخوری ایفا می‌کند. این یافته با مدل‌های میانجی‌گری در روان‌شناسی همسو است که نشان می‌دهند عوامل شناختی از طریق فرآیندهای هیجانی بر رفتار تأثیر می‌گذارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترس از ارزیابی منفی می‌تواند نقش میانجی مهمی در ارتباط بین عوامل شناختی و پیامدهای روان‌شناختی ایفا کند (Daneshjoo et al., 2023; Sawma et al., 2025). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل شناختی مانند باورهای ناکارآمد از طریق افزایش اضطراب اجتماعی و مشکلات تنظیم هیجان، خطر بروز اختلالات خوردن را افزایش می‌دهند (Khanjani et al., 2024; Roithmeier et al., 2024). بنابراین، یافته حاضر نشان می‌دهد که ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان یک حلقه واسطه‌ای مهم، ارتباط بین باورهای وسواسی و پرخوری عصبی را تبیین می‌کند.

به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش با مدل‌های شناختی-هیجانی اختلالات خوردن همسو است که بر نقش تعامل بین عوامل شناختی و هیجانی در ایجاد رفتارهای ناسازگار تأکید دارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال در تنظیم

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Ahmadi Golsfidi, E., Asadi, J., Khajvand Khooshli, A., & Abdollahzadeh, H. (2021). Modeling body image concern based on obsessive-compulsive disorder, perfectionism, and eating attitudes with the mediation of basic psychological needs in girls. *Rooyesh-e Ravanshenasi Journal*, 10(8). https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=2889&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- American Psychiatric, A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amianto, F., Secci, I., Arletti, L., Davico, C., Abbate Daga, G., & Vitiello, B. (2021). Obsessive-compulsive symptoms in young women affected with anorexia nervosa, and their relationship with personality, psychopathology, and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-15. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-383271/v1>
- Arghavani Hadi, S., Afshari, A., & Tavoli, A. (2023). The role of rumination and grief emotion management skills in predicting emotional eating behavior in overweight and obese children aged 9 to 12. *Journal of Cognition and Psychiatry*, 2(2). <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.2.118>
- Babakhanlou, A., & Babakhanlou, Z. (2023). Presenting a structural model of emotional eating in obese individuals based on self-regulation with the mediation of emotional processing. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2(2). <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.2.2.4>

دارای علائم پرخوری عصبی عضو انجمن‌های خاص بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌ها را محدود کند. همچنین عوامل دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی، تجارب آسیب‌زا و عوامل فرهنگی که می‌توانند در ایجاد پرخوری نقش داشته باشند، در این پژوهش بررسی نشدند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی یا آزمایشی برای بررسی دقیق‌تر روابط علی بین باورهای وسواسی، ترس از ارزیابی منفی و پرخوری عصبی استفاده کنند. همچنین بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، شرم، عزت نفس و سبک‌های دلبستگی می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای زیربنایی این اختلال کمک کند. علاوه بر این، انجام پژوهش‌ها در جمعیت‌های مختلف، از جمله نوجوانان و جمعیت‌های بالینی، می‌تواند به افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کند. همچنین استفاده از روش‌های چندمنبعی، مانند مصاحبه‌های بالینی، می‌تواند اعتبار نتایج را افزایش دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخلات درمانی باید بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و اصلاح باورهای وسواسی تمرکز داشته باشند. استفاده از رویکردهای شناختی-رفتاری، درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، و درمان‌های هیجان‌محور می‌تواند به کاهش علائم پرخوری کمک کند. همچنین آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش حساسیت نسبت به ارزیابی اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از این اختلال داشته باشد. علاوه بر این، افزایش آگاهی عمومی درباره نقش عوامل شناختی و هیجانی در اختلالات خوردن می‌تواند به شناسایی زودهنگام و مداخله مؤثر کمک کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

- mediation of self-esteem in adolescent girls. *Journal of Education and Training*, 38(4). <https://qjoe.ir/article-1-2073-en.html>
- Ghazi Hassan, F. (2021). *Comparison of Obsessive Beliefs, Perceived Social Support, and Quality of Life in University Students With and Without Corona Anxiety*
- Gholami Keneshti, S., & Firouzi, M. (2023). Predicting mental health based on fear of negative evaluation, shyness, and body esteem. *Journal of Family and Health*, 13(3). <https://sanad.iau.ir/en/Article/1186988>
- Khanjani, Z., Hashemi, T., & Jaliz, R. (2024). The mediating role of emotion regulation in the relationship between attachment and children's eating behaviors. *Rooyesh-e Ravanshenasi Journal*, 13(1). https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=4973&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Khodabandeh Loui, M., Asgharnezadeh Farid, A. A., & Maddahi, M. E. (2024). Structural relationships between obsessive-compulsive cognitive beliefs and symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Journal of New Psychological Research*, 19(75). <https://en.civilica.com/doc/2109794/>
- Khoramaee, F., & Azadi Dehbidi, F. (2017). Explaining academic procrastination of students based on the religious-ethical construct of patience (Presenting a structural equation model). *Journal of Culture in Islamic University*, 7(22). https://ciu.nahad.ir/article_409.html?lang=en
- Leary, R. M. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375. <https://doi.org/10.1177/0146167283093007>
- Liu, S., Hu, W., Yang, Y., & Yang, F. (2023). Body dissatisfaction and smartphone addiction: The mediation role of intrusive imagery and fear of negative evaluation. *Frontiers in psychology*, 14, 1217220. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1217220>
- Megiani, I. N., Forte, A. H. R., de Moraes Ferreira, L. P., Chagas, K. F., de Oliveira, B. M. P., Mendes, A. D. F., de Melo Gonçalves Pinto, A., & da Silva Fernandes, J. M. D. (2025). Medical and psychoanalytical epidemiological analysis of bodily and emotional impact between overeating and restrictive eating during adolescence. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(1), e76814-e76814. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-187>
- Najjar Kakhaki, I., Kalhornia Galkar, M., Nejad Mohammad Nameghi, A., Mohammadi Shirmahalheh, F., & Valizadeh, M. (2024). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy on avoidance coping style and body mass index in obese individuals with emotional eating. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(2). https://japr.ut.ac.ir/article_95258.html?lang=en
- Niafar, G. H., Moghtader, L., Asadi Majareh, S., & Mehrgan, B. (2024). The mediating role of self-criticism in the relationship between mindfulness and body image concern in students with symptoms of nervous overeating. *Rooyesh-e Ravanshenasi Journal*, 13(2). https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=4989&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Okati, M., & Arab, A. (2022). Comparison of emotion dysregulation difficulty, fear of negative social evaluation, and suicidal ideation in women with addicted and non-addicted husbands. *Journal of Islamic Lifestyle with a Focus on Health*, 6(1). <https://www.sid.ir/paper/992957/en>
- Beckers, D., Burk, W. J., Larsen, J. K., & Cillessen, A. H. (2025). Friends' influence on Adolescents' loss of control eating: The moderating role of self-esteem, fear of negative evaluation, and body dissatisfaction. *Journal of Research on Adolescence*, 35(1), e70005. <https://doi.org/10.1111/jora.70005>
- Beirami, M., Bakhshipour Roudsari, A., Fakhari, A., & Khakpour, Z. (2012). Comparison of impulsivity and its subscales in patients with eating disorders, obsession, and the normal group. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 9(5). <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-222-en.html>
- Bodaghi, E., Hassani, J., & Moradi, A. (2016). Activity of behavioral-brain systems in patients with binge eating disorder, addiction, and normal individuals. *Journal of Neuropsychology*, 2(3). <https://www.sid.ir/paper/266850/en>
- Chew, H. S. J., Soong, R. Y., Ang, W. H. D., Ngooi, J. W., Park, J., Yong, J. Q. Y. O., & Goh, Y. S. S. (2025). The global prevalence of emotional eating in overweight and obese populations: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjop.12768>
- Côté, M., Roy, M. P., Rodrigue, C., & Bégin, C. (2025). Binge eating disorder recognition and stigma among an adult community sample. *Journal of eating disorders*, 13(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01162-1>
- Daneshjoo, F., Barzegar Bofrouei, K., & Hassani, H. (2023). Investigating the role of negative perfectionism and experiential avoidance in academic stress with the mediation of fear of negative evaluation in Yazd University students. *Research in School and Virtual Learning*, 10(4). https://etl.journals.pnu.ac.ir/article_9785.html?lang=en
- Dar, S., Baloch, R., & Usman, M. (2023). Mediating role of Depression between Fear of Negative Evaluation and Suicidal Ideation among University Students. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 11(3), 3311-3316. <https://doi.org/10.52131/pjhss.2023.1103.0614>
- Demiray, M. (2025). Duygu Odaklı Psikoterapi Ekolünün Bulimia Nervosa Olgularında Etkililiğine Dair Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 8(15), 103-113. <https://doi.org/10.56955/bpd.1500061>
- Di Luzio, M., Bellantoni, D., Bellantoni, A. L., Villani, V., Di Vincenzo, C., Zanna, V., Vicari, S., & Pontillo, M. (2024). Similarities and differences between eating disorders and obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescence: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1407872. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1407872>
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., & Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 630-639. <https://doi.org/10.1002/cpp.2451>
- Farhadi Khoozani, M. (2021). *The relationship between attachment styles and mentalization with symptoms of eating disorders with the mediation of interpersonal emotion regulation strategies*
- Fekih-Romdhane, F., Pardini, S., Hallit, S., Novara, C., & Brytek-Matera, A. (2024). A multi-country examination of the relationship between perfectionism and disordered eating: the indirect effect of obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of eating disorders*, 12(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01030-y>
- Ghalandari, S., Borjali, A., & Bagheri, F. (2020). Modeling the prediction of eating behavior based on anxiety with the

- Ren, M. (2024). A review on psychological factors of eating disorders. *Proceedings of the 3rd International Conference on Interdisciplinary Humanities and Communication Studies*, <https://doi.org/10.54254/2753-7064/50/20242516>
- Rocha, L. C. (2024). Desregulação emocional como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: uma revisão de literatura. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8534>
- Roithmeier, L., Fuchshuber, J., Prandstätter, T., Andres, D., Schmutz, B., Schwerdtfeger, A., & Unterrainer, H. F. (2024). Does adult attachment mediate the relationship between primary emotion traits and eating disorder symptoms? *Frontiers in psychology*, 15, 1372756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1372756>
- Sabani, H., & Baki, E. (2024). Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa. *International Scientific Journal Vision*, 27-46. <https://doi.org/10.55843/ivisum241027sh>
- Sawma, T., El Khoury-Malhame, M., Hayek, T., Mourad, J., Bou Malhab, S., & Rizk, R. (2025). The association between maternal parenting styles and eating disorders among Lebanese university students: The mediating role of the self-assessment dimension of self-esteem. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2025.02.06.25321782>
- Shams, G., Karam Ghadiri, N., Esmaeili Torkanbori, Y., & Ebrahim Khani, N. (2004). Validity and reliability of the Persian version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). *New Advances in Cognition*, 1(6). <https://icssjournal.ir/article-1-29-en.html>
- Soleimani, M., & Izadi, F. (2024). Effectiveness of emotion-focused therapy on emotional self-awareness, objectification, and symptom reduction in female students with symptoms of nervous overeating. *Rooyesh-e Ravanshenasi Journal*, 13(7). https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=4943&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Trompeter, N., Bussey, K., Hay, P., Griffiths, S., Murray, S. B., Mond, J., Lonergan, A., Pike, K. M., & Mitchison, D. (2019). Fear of negative evaluation among eating disorders: Examining the association with weight/shape concerns in adolescence. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 261-269. <https://doi.org/10.1002/eat.23018>
- Vafae Moghaddam, M., Haji Alizadeh, K., Zarei, E., & Amir Fakhraei, A. (2023). Structural relationships of rumination with the mediation of body image on anxiety in individuals with bulimic nervosa. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2(4). <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.2.4.2>
- Vatan Khah, S., Bakhshipour Roudsari, A., Hashemi Nosratabad, T., & Shalchi, B. (2025). Effectiveness of Emotionally Focused Therapy (EFT) on body image dissatisfaction, cognitive emotion regulation, and impulsivity in women with bulimic nervosa: A single-subject experimental study. *Journal of Clinical Psychology*, 17(1). <https://en.civilica.com/doc/2290188/>
- Zare, H., Biglari, S., Alizadeh Fard, S., & Savari, K. (2023). Structural modeling of obsessive beliefs and executive functions with the mediation of emotion regulation: Evaluating the Gross emotion regulation process model. *Journal of Social Cognition*, 12(24). https://journals.pnu.ac.ir/article_10543.html?lang=en