



Journal Website

Article history:  
Received 27 October 2025  
Revised 06 March 2026  
Accepted 14 March 2026  
Initial Published 22 April 2026  
Final Publication 23 September 2026

## Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 3, pp 1-16



E-ISSN: 2981-1759

# Prediction of Bulimia Nervosa Based on Maladaptive Perfectionism and Alexithymia in Employed Women

Mahsa. Rakhshan Haghighi Fard<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

\* Corresponding author email address: m.rakhshan.hf@gmail.com

### Article Info

#### Article type:

Original Research

#### How to cite this article:

Rakhshan Haghighi Fard, M. (2026). Prediction of Bulimia Nervosa Based on Maladaptive Perfectionism and Alexithymia in Employed Women. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(3), 1-16.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Objective:** The present study aimed to examine the predictive role of maladaptive perfectionism and alexithymia in bulimia nervosa among employed female teachers.

**Methodology:** This applied study employed a descriptive–correlational design with a predictive approach. The statistical population consisted of all employed female teachers working in Tehran Department of Education during the 2024–2025 academic year, from whom 384 participants were selected using multistage cluster sampling. Research instruments included the Fairburn and Beglin Bulimia Nervosa Questionnaire (2008), the Perfectionism Scale developed by Bieling et al. (2004), and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and simultaneous multiple regression analysis in SPSS version 26 with a significance level set at 0.05.

**Findings:** Results indicated a significant positive relationship between maladaptive perfectionism and bulimia nervosa ( $r = .341, p < .01$ ), as well as between alexithymia and bulimia nervosa ( $r = .298, p < .01$ ). Multiple regression analysis demonstrated that maladaptive perfectionism and alexithymia significantly predicted bulimia nervosa ( $p < .01$ ), jointly explaining 39% of the variance in bulimia nervosa symptoms. Standardized beta coefficients revealed that alexithymia had a stronger predictive contribution compared to maladaptive perfectionism.

**Conclusion:** The findings highlight the central role of cognitive vulnerability and emotional processing deficits in the emergence of bulimic symptoms. Elevated maladaptive perfectionism and impaired emotional awareness increase susceptibility to maladaptive eating behaviors; therefore, psychological interventions targeting perfectionistic cognitions and emotional regulation skills may contribute to prevention and symptom reduction in bulimia nervosa.

**Keywords:** *Bulimia nervosa, maladaptive perfectionism, alexithymia, eating disorders, employed women*

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Eating disorders are among the most complex psychological conditions, emerging from the interaction of cognitive vulnerabilities, emotional dysregulation, and sociocultural pressures. Contemporary psychiatric literature conceptualizes eating disorders not merely as disturbances in eating behavior but as multidimensional psychopathological syndromes involving distorted body perception, maladaptive self-evaluation, and deficits in emotional processing (Treasure et al., 2020). Over recent decades, the prevalence of eating disorders—particularly among women—has increased significantly, highlighting the necessity of identifying psychological predictors that contribute to their onset and maintenance.

Bulimia nervosa represents one of the most clinically significant eating disorders, characterized by recurrent binge-eating episodes accompanied by a perceived loss of control and compensatory behaviors such as self-induced vomiting, excessive dieting, or misuse of laxatives. Current theoretical models emphasize that bulimia nervosa cannot be explained solely through behavioral or biological perspectives; rather, it reflects deeper disturbances in embodiment, self-representation, and emotional regulation processes (Tarchi et al., 2023). Neuropsychological research further suggests that individuals with bulimia nervosa experience impairments in body-based mental imagery and motor representation, indicating disruptions in how bodily experience is cognitively constructed (Naraindas & Cooney, 2025). Clinical findings also highlight the contribution of impulsivity, personality vulnerabilities, and comorbid psychological conditions in sustaining bulimic symptoms (Gilsbach et al., 2025).

Recent advances in psychopathology increasingly emphasize transdiagnostic mechanisms underlying eating disorders. Emotional dysregulation has been identified as one of the central processes linking diverse psychological disorders. Individuals who struggle to recognize, understand, or express emotional states often rely on maladaptive coping strategies, including disordered eating behaviors, to regulate internal distress. Systematic reviews demonstrate that people with eating disorders exhibit significantly higher levels of alexithymia compared with nonclinical populations (Westwood et al., 2017). Alexithymia refers to difficulties in identifying and describing emotions, externally oriented thinking, and reduced emotional awareness. A critical review of the literature indicates that alexithymia plays a substantial role in both the development and persistence of eating pathology (Nowakowski et al., 2013).

Emerging evidence further demonstrates that the severity of alexithymia is associated with impairments in both intrinsic and interpersonal emotion regulation processes (Nowicki, 2025). Meta-analytic findings reveal that alexithymia contributes significantly to emotional vulnerability and depressive symptomatology, suggesting its role as a broad psychological risk factor (Liu et al., 2025). Individuals with limited emotional insight often experience difficulty engaging in reflective processing, leading to somatic or behavioral expressions of distress rather than adaptive emotional regulation (Olgun & Zengin Eroglu, 2024). Studies examining personality and emotional traits similarly show that alexithymia interacts with maladaptive personality characteristics to intensify psychological stress and emotional instability (Hornstein et al., 2025).

Therapeutic investigations also support the importance of emotional processing deficits. Interventions targeting emotional regulation and emotional awareness have demonstrated significant reductions in psychological symptoms, indicating that improving emotional processing capacity may reduce maladaptive behaviors (Vahabi et al., 2025). In the context of eating disorders, recent treatment studies

suggest that alexithymia functions as a mediating mechanism through which emotional dysregulation influences symptom improvement, particularly in binge-eating and bulimic presentations (Zompa et al., 2025).

Alongside emotional factors, maladaptive perfectionism has been identified as a major cognitive vulnerability underlying psychological distress. Perfectionism involves setting excessively high standards accompanied by critical self-evaluation and fear of failure. Cognitive models indicate that maladaptive perfectionism is associated with attentional and memory biases toward perceived mistakes and negative self-information (Marsh, 2022). Personality research demonstrates that perfectionism correlates with neuroticism and emotional instability, increasing susceptibility to psychological disorders (Robinson et al., 2021).

Systematic reviews further confirm that maladaptive perfectionism contributes to anxiety, depression, and maladaptive coping behaviors, while therapeutic interventions frequently aim to modify unrealistic performance standards and rigid cognitive schemas (Patterson et al., 2021). Meta-analytic evidence also reveals strong links between perfectionism and social anxiety, highlighting the role of negative self-evaluation in emotional distress (Ferber et al., 2024). Longitudinal studies suggest that perfectionism may intensify psychological difficulties through repetitive negative thinking and reduced self-compassion, thereby increasing emotional exhaustion and vulnerability (Cabaços et al., 2023).

Within eating disorder research, perfectionistic cognition is considered a central mechanism contributing to body dissatisfaction and compulsive weight-control behaviors. Individuals high in maladaptive perfectionism tend to equate personal worth with physical appearance or performance outcomes, making them particularly vulnerable to binge-eating cycles when expectations are unmet (Tarchi et al., 2023). Contemporary integrative models propose that eating disorders arise from the interaction between cognitive vulnerabilities such as perfectionism and emotional deficits such as alexithymia.

Despite extensive theoretical development, relatively few studies have simultaneously examined these cognitive and emotional predictors within specific occupational populations. Employed women represent a particularly relevant group due to exposure to multiple role demands, performance expectations, and sociocultural pressures that may amplify perfectionistic tendencies and emotional stress. Investigating the combined role of maladaptive perfectionism and alexithymia may therefore contribute to a more comprehensive understanding of bulimia nervosa vulnerability.

Accordingly, the present study aimed to predict bulimia nervosa based on maladaptive perfectionism and alexithymia among employed women.

### **Methods and Materials**

This study employed an applied descriptive-correlational design with a predictive approach. The statistical population consisted of all female teachers working in the Tehran Department of Education during the 2024–2025 academic year. Using multistage cluster sampling, 384 participants were selected as the final sample.

Data were collected through standardized self-report questionnaires measuring bulimia nervosa symptoms, maladaptive perfectionism, and alexithymia. Bulimia nervosa symptoms were assessed using the Eating Disorder Examination Questionnaire. Maladaptive perfectionism was measured through a multidimensional perfectionism scale evaluating negative perfectionistic tendencies. Alexithymia was

assessed using the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), which measures difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented thinking.

Descriptive statistics were calculated to summarize participant responses. Inferential analyses included Pearson correlation coefficients to examine relationships among variables and simultaneous multiple regression analysis to determine the predictive contribution of maladaptive perfectionism and alexithymia. Statistical analyses were conducted using SPSS version 26, and the significance level was set at 0.05. Ethical principles such as informed consent, voluntary participation, and confidentiality were maintained throughout the research process.

### **Findings**

Descriptive statistics indicated moderate mean scores for bulimia nervosa symptoms, maladaptive perfectionism, and alexithymia among participants. Correlational analysis revealed significant positive relationships between maladaptive perfectionism and bulimia nervosa, as well as between alexithymia and bulimia nervosa. A significant positive correlation was also observed between maladaptive perfectionism and alexithymia.

Multiple regression analysis demonstrated that both maladaptive perfectionism and alexithymia significantly predicted bulimia nervosa symptoms. The regression model was statistically significant, indicating that the predictor variables jointly explained approximately 39% of the variance in bulimia nervosa.

Standardized regression coefficients showed that alexithymia contributed more strongly to the prediction of bulimia nervosa compared with maladaptive perfectionism. Both predictors retained statistical significance after controlling for shared variance, indicating unique predictive effects. Assumption testing confirmed normal distribution of variables, independence of errors, and absence of multicollinearity, supporting the validity of the regression model.

These findings confirm that cognitive and emotional variables operate simultaneously in explaining variations in bulimic symptomatology among employed women.

### **Discussion and Conclusion**

The present study demonstrated that maladaptive perfectionism and alexithymia significantly predict bulimia nervosa symptoms, supporting integrative models of eating disorder psychopathology. The results suggest that bulimic behaviors should be understood as psychological strategies emerging from the interaction between cognitive self-evaluation processes and deficits in emotional awareness.

Maladaptive perfectionism appears to generate chronic self-criticism and unrealistic performance expectations. When individuals perceive themselves as failing to meet internalized standards, emotional distress increases, motivating compensatory behaviors aimed at restoring perceived control or self-worth. Bulimic behaviors may therefore function as maladaptive attempts to manage perceived inadequacy or regain psychological equilibrium.

Alexithymia, however, emerged as the stronger predictor, emphasizing the central role of emotional processing deficits. Individuals who struggle to identify or express emotions may experience emotional arousal as undifferentiated tension rather than recognizable feelings. Without adaptive emotional regulation strategies, eating behaviors may become alternative mechanisms for regulating distress. Binge eating can temporarily reduce emotional tension, reinforcing the behavior despite long-term psychological and physical consequences.

The combined influence of maladaptive perfectionism and alexithymia highlights a dual-pathway mechanism: cognitive vulnerability creates emotional pressure, while emotional processing deficits prevent effective regulation of that pressure. This interaction may explain why individuals exposed to similar external stressors differ in susceptibility to eating disorders.

From a clinical perspective, the findings underscore the importance of integrating cognitive restructuring with emotion-focused interventions. Addressing perfectionistic beliefs without enhancing emotional awareness may limit therapeutic effectiveness. Conversely, improving emotional processing skills may reduce reliance on maladaptive coping behaviors such as binge eating.

The study also contributes to occupational mental health research by demonstrating that employed women constitute a population vulnerable to eating disorder risk factors due to performance demands and emotional stress. Psychological interventions within workplace settings may therefore play a preventive role by promoting emotional literacy, self-compassion, and flexible self-evaluation standards.

In conclusion, bulimia nervosa among employed women can be meaningfully predicted through the combined influence of maladaptive perfectionism and alexithymia. These findings support contemporary transdiagnostic perspectives emphasizing the interaction between cognitive schemas and emotional regulation deficits. Prevention and treatment programs targeting both perfectionistic cognition and emotional processing capacities may substantially reduce vulnerability to bulimic symptoms and improve psychological well-being.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۵ آبان ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱۵ اسفند ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۲۳ اسفند ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۲ اردیبهشت ۱۴۰۵

منتشر شده در تاریخ ۱ مهر ۱۴۰۵

## پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۳، صفحه ۱۶-۱



شاپای الکترونیکی: ۱۷۵۹-۲۹۸۱

# پیش‌بینی پر خوری عصبی بر اساس کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی در زنان شاغل

مهسا رخشان حقیقی فرد<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: [m.rakhsan.hf@gmail.com](mailto:m.rakhsan.hf@gmail.com)

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

رخشان حقیقی فرد، مهسا. (۱۴۰۵). پیش‌بینی پر خوری عصبی بر اساس کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی در زنان شاغل. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۳)، ۱۶-۱.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی نقش کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی پر خوری عصبی در زنان شاغل آموزش‌وپرورش شهر تهران بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-همبستگی با رویکرد پیش‌بینی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان معلم شاغل در مناطق ۲۲گانه شهر تهران در سال تحصیلی ۲۰۲۴-۲۰۲۵ بود که از میان آنان ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پر خوری عصبی فیبرین و بگلین (۲۰۰۸)، مقیاس کمال‌گرایی بلبینگ و همکاران (۲۰۰۴) و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-۲۰) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند و سطح معناداری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین کمال‌گرایی ناسازگار و پر خوری عصبی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ( $r = 0.341, p < 0.01$ ) و ناگویی هیجانی نیز با پر خوری عصبی همبستگی مثبت معناداری دارد ( $r = 0.298, p < 0.01$ ). تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی به‌طور معناداری پر خوری عصبی را پیش‌بینی می‌کنند ( $p < 0.01$ ) و در مجموع ۳۹ درصد از واریانس پر خوری عصبی را تبیین کردند. ضرایب بتای استاندارد نشان داد ناگویی هیجانی سهم پیش‌بینی‌کنندگی قوی‌تری نسبت به کمال‌گرایی ناسازگار دارد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان دادند عوامل شناختی و هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز نشانه‌های پر خوری عصبی دارند و افزایش کمال‌گرایی ناسازگار و نقص در پردازش هیجانی احتمال بروز رفتارهای خوردن ناهنجار را افزایش می‌دهد؛ بنابراین تمرکز مداخلات روان‌شناختی بر اصلاح باورهای کمال‌گرایانه و ارتقای مهارت‌های آگاهی و تنظیم هیجان می‌تواند در پیشگیری و کاهش پر خوری عصبی مؤثر باشد.

**کلیدواژگان:** پر خوری عصبی، کمال‌گرایی ناسازگار، ناگویی هیجانی، اختلالات خوردن، زنان شاغل



© 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.



## مقدمه

اختلالات خوردن از جمله پیچیده‌ترین اختلالات روان‌شناختی معاصر محسوب می‌شوند که در مرز تعامل عوامل زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی شکل می‌گیرند. این اختلالات نه تنها الگوهای ناسازگار مصرف غذا را در بر می‌گیرند، بلکه با تحریف‌های شناختی درباره وزن و شکل بدن، اشتغال ذهنی افراطی نسبت به ظاهر جسمانی و نارسایی در تنظیم هیجان همراه هستند. پژوهش‌های حوزه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی نشان می‌دهد که اختلالات خوردن یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت روان در دهه‌های اخیر بوده و شیوع آن‌ها به‌ویژه در میان زنان به‌طور معناداری افزایش یافته است (Treasure et al., 2020). این اختلالات علاوه بر پیامدهای جسمانی نظیر اختلالات متابولیک و مشکلات گوارشی، با پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای مانند افسردگی، اضطراب، کاهش کیفیت زندگی و اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی همراهند که اهمیت مطالعه عوامل زمینه‌ساز آن‌ها را دوچندان می‌سازد (Treasure et al., 2020).

در میان انواع اختلالات خوردن، پرخوری عصبی یکی از الگوهای بالینی مهم و ناتوان‌کننده محسوب می‌شود که با دوره‌های مکرر پرخوری همراه با احساس فقدان کنترل و رفتارهای جبرانی ناسازگار مشخص می‌گردد. شواهد جدید نشان می‌دهد که این اختلال تنها پیامد رفتارهای تغذیه‌ای نیست، بلکه بازتابی از اختلالات عمیق‌تر در تجربه بدنی، بازنمایی ذهنی از خود و تنظیم هیجان است (Tarchi et al., 2023). مطالعات نوروسایکولوژیک نیز نشان داده‌اند که افراد مبتلا به پرخوری عصبی در تصویرسازی بدنی و پردازش حرکتی-ذهنی بدن دچار اختلال هستند؛ امری که نشان‌دهنده پیوند نزدیک این اختلال با فرآیندهای شناختی و ادراکی پیچیده است (Narindas & Cooney, 2025). همچنین پژوهش‌های بالینی بیان می‌کنند که ویژگی‌هایی نظیر تکانشگری، همبودی اختلالات شخصیت و آسیب‌پذیری‌های هیجانی نقش مهمی در تداوم علائم پرخوری عصبی دارند (Gilsbach et al., 2025).

تحولات نظری در دهه‌های اخیر نشان داده است که رویکردهای صرفاً رفتاری یا زیستی قادر به تبیین کامل اختلالات خوردن نیستند و مدل‌های شناختی-هیجانی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته‌اند. در این چارچوب، اختلالات خوردن به‌عنوان نتیجه تعامل باورهای ناکارآمد درباره خود، نارسایی در تنظیم هیجان و سبک‌های پردازش شناختی ناسازگار در نظر گرفته می‌شوند (Treasure et al., 2020). بر اساس این دیدگاه، پرخوری می‌تواند نوعی راهبرد تنظیم هیجان ناکارآمد تلقی شود که فرد برای کاهش تنش‌های هیجانی از آن استفاده می‌کند. شواهد فراتحلیلی نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلالات خوردن به‌طور معناداری سطوح بالاتری از دشواری در شناسایی و بیان هیجان‌ات را تجربه می‌کنند (Westwood et al., 2017).

یکی از مهم‌ترین سازه‌های مرتبط با این حوزه، ناگویی هیجانی است. ناگویی هیجانی به ناتوانی در تشخیص، تمایز و توصیف هیجان‌ها اشاره دارد و با سبک تفکر عینی و کاهش آگاهی هیجانی همراه است. مرورهای نظری نشان می‌دهد که این سازه با طیف گسترده‌ای از اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و مشکلات تنظیم هیجان ارتباط دارد (Nowakowski et al., 2013). پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند شدت ناگویی هیجانی با دشواری در تنظیم هیجان‌های درون‌فردی و بین‌فردی مرتبط است و می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای ناسازگارانه شود (Nowicki, 2025). افزون بر این، فراتحلیل‌ها حاکی از آن است که ناگویی هیجانی نقش معناداری در بروز افسردگی و آسیب‌پذیری هیجانی ایفا می‌کند و به‌عنوان یک عامل خطر فرااختلالی شناخته می‌شود (Liu et al., 2025).

از منظر بالینی، افراد دارای ناگویی هیجانی اغلب در خودبازتابی، بینش هیجانی و پردازش تجربه‌های عاطفی با مشکل مواجه‌اند؛ مسئله‌ای که می‌تواند استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند پرخوری را افزایش دهد (Olgun & Zengin Eroglu, 2024). همچنین پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی در تعامل با ویژگی‌های شخصیتی خاص می‌تواند شدت استرس، اضطراب و آشفتگی



روان‌شناختی را افزایش دهد (Hornstein et al., 2025). در حوزه درمان نیز یافته‌ها نشان داده‌اند که بهبود تنظیم هیجان و کاهش ناگویی هیجانی از طریق مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به کاهش نشانه‌های اختلالات هیجانی و رفتاری منجر شود (Vahabi et al., 2025). حتی مطالعات مداخله‌ای اخیر نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی به‌عنوان متغیر میانجی در بهبود علائم اختلالات خوردن عمل می‌کند و کاهش آن با کاهش رفتارهای پرخوری همراه است (Zompa et al., 2025).

در کنار عوامل هیجانی، کمال‌گرایی ناسازگار نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل شناختی در آسیب‌شناسی روانی مطرح شده است. کمال‌گرایی به‌طور کلی شامل تعیین استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد و ارزیابی انتقادی شدید از خود است، اما زمانی که این ویژگی با نگرانی افراطی نسبت به اشتباهات و ترس از شکست همراه شود، به شکل ناسازگار تبدیل می‌گردد (Marsh, 2022). پژوهش‌های شخصیت‌شناسی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی ناسازگار با روان‌رنجورخویی، اضطراب و آسیب‌پذیری هیجانی ارتباط دارد (Robinson et al., 2021).

مرورهای نظام‌مند نیز نشان می‌دهند که کمال‌گرایی ناسازگار یکی از عوامل مرکزی در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی بوده و درمان‌های موفق اغلب بر اصلاح استانداردهای شناختی غیرواقع‌بینانه تمرکز دارند (Patterson et al., 2021). فراتحلیل‌های اخیر نیز ارتباط قوی میان کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی و خودارزیابی منفی را تأیید کرده‌اند (Ferber et al., 2024). علاوه بر این، مطالعات طولی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی از طریق افزایش نشخوار فکری و کاهش شفقت به خود می‌تواند فرسودگی روانی و مشکلات هیجانی را تشدید کند (Cabaços et al., 2023).

در حوزه اختلالات خوردن، کمال‌گرایی ناسازگار به‌عنوان عاملی کلیدی در ایجاد نارضایتی بدنی و رفتارهای کنترل افراطی وزن مطرح شده است. افراد دارای کمال‌گرایی بالا معمولاً ارزشمندی شخصی خود را به دستیابی به استانداردهای ظاهری وابسته می‌کنند و شکست در تحقق این معیارها به تجربه هیجان‌های منفی شدید منجر می‌شود. این هیجان‌ها در صورت نبود مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند فرد را به سمت رفتارهای جبرانی مانند پرخوری سوق دهند (Tarchi et al., 2023).

از منظر یکپارچه، مدل‌های نوین آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهند که تعامل عوامل شناختی و هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز اختلالات خوردن دارد. کمال‌گرایی ناسازگار به‌عنوان یک آسیب‌پذیری شناختی و ناگویی هیجانی به‌عنوان نقص پردازش هیجانی می‌توانند در کنار یکدیگر چرخه‌ای از خودانتقادی، تنش هیجانی و رفتارهای تنظیم هیجان ناکارآمد ایجاد کنند. این تعامل دوگانه می‌تواند توضیح دهد که چرا برخی افراد علی‌رغم فشارهای اجتماعی مشابه، بیشتر در معرض پرخوری عصبی قرار می‌گیرند (Nowicki, 2025; Westwood et al., 2017).

با وجود پیشرفت‌های نظری، یکی از خلأهای مهم پژوهشی، بررسی همزمان عوامل شناختی و هیجانی در جمعیت‌های خاص به‌ویژه زنان شاغل است. شرایط شغلی، فشار نقش‌های چندگانه و انتظارات اجتماعی می‌تواند سطح استرس و خودارزیابی انتقادی را افزایش داده و زمینه‌ساز بروز اختلالات خوردن شود. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که آسیب‌پذیری‌های هیجانی و شناختی در زنان فعال اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد و نیازمند بررسی تجربی دقیق‌تر است (Gilsbach et al., 2025; Naraindas & Cooney, 2025).

همچنین بسیاری از مطالعات پیشین هر یک از متغیرهای کمال‌گرایی یا ناگویی هیجانی را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند، در حالی که رویکردهای معاصر روان‌شناسی بالینی بر مدل‌های چندعاملی تأکید دارند. بررسی همزمان این متغیرها می‌تواند به فهم دقیق‌تر سازوکارهای زیربنایی پرخوری عصبی و طراحی مداخلات هدفمندتر کمک نماید. از منظر کاربردی، شناسایی عوامل پیش‌بین امکان طراحی برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر تنظیم هیجان و اصلاح باورهای شناختی را فراهم می‌سازد (Vahabi et al., 2025; Zompa et al., 2025).



بر این اساس، با توجه به اهمیت رو به افزایش اختلالات خوردن، نقش برجسته عوامل شناختی و هیجانی در آسیب‌شناسی آن‌ها، و کمبود مطالعاتی که این عوامل را به‌طور هم‌زمان در زنان شاغل بررسی کرده باشند، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی پرخوری عصبی بر اساس کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی در زنان شاغل انجام شد.

## مواد و روش پژوهش

در پژوهش حاضر، نقش کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی پرخوری عصبی در بانوان شاغل مورد بررسی قرار گرفت. لذا این مطالعه از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد و از لحاظ زمان گردآوری داده‌ها از نوع مطالعات پیمایشی محسوب می‌شود. همچنین با توجه به ماهیت داده‌ها و مبانی پژوهش در دسته پژوهش‌های کمی قرار دارد و از نظر ویژگی‌های موضوع از نوع همبستگی به شمار می‌رود که با رویکرد پیش‌بینی انجام شد. روش گردآوری اطلاعات نیز به صورت میدانی و با بهره‌گیری از ابزار پرسشنامه انجام شده است. در این پژوهش، پرخوری عصبی به عنوان متغیر ملاک و کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شدند.

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بانوان معلم شاغل در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه در پژوهش حاضر، مطابق با فرمول کوکران برابر با ۳۸۴ نفر برآورد شد. با در نظر گرفتن احتمال ریزش داده، پرسشنامه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای در میان ۴۲۰ نفر از معلمان زن توزیع شد. در نهایت، ۳۸۴ پرسشنامه معتبر برای تحلیل آماری قابل استفاده شد.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر دربرگیرنده سه پرسشنامه بوده است:

پرسشنامه پرخوری عصبی: در این پژوهش به منظور ارزیابی اختلالات خوردن از پرسشنامه ارزیابی اختلالات خوردن استفاده شد. این پرسشنامه که توسط فیبرن و بگلین در سال ۲۰۰۸ طراحی شده است، ابزاری خوداظهاری متشکل از ۲۸ سوال است. پاسخ‌ها به هر سوال بر اساس مقیاس ۷ نمره‌ای از «هرگز» (۰) تا «تقریباً همیشه» (۶) نمره‌گذاری شدند و سوالات، ابعاد مختلفی از جمله رفتار خوردن، نگرانی‌های بدنی و رفتارهای جبرانی را مورد سنجش قرار دادند. نمرات بالاتر در این پرسشنامه، نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم اختلالات خوردن به ویژه پرخوری عصبی و رفتارهای جبرانی مانند استفراغ و استفاده از داروهای ملین است. این ابزار به طور خاص برای سنجش اختلالات خوردن به ویژه بولیمیانروزا، مورد تحلیل قرار گرفته است. بررسی‌های انجام شده نشان‌دهنده پایایی داخلی بالای این مقیاس (آلفای کرونباخ  $> 0.80$ ) و اعتبار بالای آن در مقایسه با ارزیابی‌های بالینی است. همچنین، اعتبار سازه پرسشنامه  $EDE-Q$  از طریق مقایسه با سایر ابزارهای معتبر ارزیابی اختلالات خوردن تأیید شده است.

**پرسشنامه کمال‌گرایی:** این پرسشنامه توسط بیلینگ و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است و شامل ۳۵ سوال بوده و دو بعد کمال‌گرایی، یعنی کمال‌گرایی مثبت و کمال‌گرایی منفی را مورد سنجش قرار داده است. پاسخ‌ها به هر سوال بر اساس مقیاس ۵ نمره‌ای از «کاملاً موافق» (۵) تا «کاملاً مخالف» (۱) نمره‌گذاری شدند و نمرات هر بعد به صورت میانگین محاسبه شدند. نمرات بالاتر در بخش کمال‌گرایی منفی نشان‌دهنده نگرانی بیش از حد فرد از اشتباهات و نیاز به رسیدن به استانداردهای بسیار بالا است و با مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط بود. در مطالعات مختلف، آلفای کرونباخ برای مقیاس کمال‌گرایی منفی ۰.۸۷ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است. اعتبار این مقیاس در پژوهش‌های گوناگون مورد تأیید قرار گرفته و با سایر ابزارهای سنجش کمال‌گرایی و



اختلالات روان‌شناختی همبستگی بالایی دارد. همچنین، مقیاس کمال‌گرایی منفی با دیگر مقیاس‌ها مانند تست اضطراب و افسردگی همبستگی‌های معناداری را نشان داده است.

### مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-۲۰): مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط (Bagby et al, ۱۹۹۴) تدوین شده و شامل

۲۰ گویه است که برای سنجش میزان دشواری افراد در پردازش هیجان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار سه مؤلفه اصلی شامل دشواری در شناسایی هیجان‌ها، دشواری در بیان هیجان‌ها و سبک تفکر عینی را ارزیابی می‌کند. نحوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق انجام می‌شود. علاوه بر نمرات هر یک از خرده‌مقیاس‌ها، مجموع نمرات نیز به عنوان شاخص کلی ناگویی هیجانی محاسبه می‌شود. این مقیاس قابلیت اجرا در جمعیت‌های مختلف از جمله نمونه‌های عمومی و بالینی را داشته و امکان استفاده به صورت فردی یا گروهی را فراهم می‌کند. بررسی‌های متعدد، ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این ابزار را تأیید کرده‌اند. یافته‌های پژوهش *Bagby et al* نشان‌دهنده ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۷ می‌باشد. افزون بر این، روایی همزمان این مقیاس از طریق همبستگی با شاخص‌هایی مانند هوش هیجانی، سلامت روان و درماندگی روان‌شناختی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش‌های داخلی نیز پایایی این پرسشنامه برای ابعاد و نمره کل در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار *SPSS* نسخه ۲۶ استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح آمار استنباطی، برای بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده متغیرهای کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های هر یک را به تفکیک نشان داده است.

### جدول ۱

آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش  $N=384$

متغیر	مؤلفه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	
پرخوری عصبی	رفتار خوردن	۲۵	۵۸	۴۱.۲۱	۹.۱۲	
	نگرانی‌های بدنی	۲۲	۵۴	۳۶.۷۲	۱۰/۴۳	
	رفتارهای جبرانی	۱۶	۴۵	۳۲.۳	۸.۴۶	
کمال‌گرایی	نمره کل	۶۳	۱۵۷	۲۳.۱۱۰	۰۱.۲۸	
	کمال‌گرایی منفی	۶۳	۱۵۷	۹۸.۱۰۵	۳.۲۹	
	دشواری در شناسایی هیجان‌ها	دشواری در بیان هیجان‌ها	۱۳	۲۶	۱۸.۶۶	۵.۴۳
		دشواری در بیان هیجان‌ها	۱۳	۲۴	۱۷.۱۳	۴.۶۴
	سبک تفکر عینی	۱۰	۲۱	۱۷.۴۵	۳.۴۶	
نمره کل	۳۶	۷۱	۲۴.۵۳	۵۳.۱۳		



جدول شماره ۲، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را گزارش می‌دهد. بنابر نتایج مندرج در جدول زیر، همبستگی هردو متغیر کمال‌گرایی منفی و ناگویی هیجانی با پرخوری عصبی در نمونه پژوهش حاضر در سطح ۰.۰۱ معنادار می‌باشد.

## جدول ۲

ماتریس همبستگی بین کمال‌گرایی منفی و ناگویی هیجانی با پرخوری عصبی

مؤلفه	(۱)	(۲)	(۳)
(۱) پرخوری عصبی	۱		
(۲) کمال‌گرایی منفی	**۰.۳۴۱	۱	
(۳) ناگویی هیجانی	**۰.۲۹۸	**۰.۳۰۱	۱

به منظور پیش‌بینی پرخوری عصبی بر اساس کمال‌گرایی منفی و ناگویی هیجانی از تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان استفاده شد. پیش از اجرای رگرسیون، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن توزیع متغیرها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ارزیابی شد. نتایج این آزمون برای مؤلفه‌های ناگویی هیجانی (همه مؤلفه‌ها) و کمال‌گرایی منفی حاکی از عدم معناداری بود ( $p > 0.05$ ). بنابراین توزیع همه متغیرها نرمال است. همچنین استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین-واتسون بررسی و تأیید شد. این آماره برابر با ۱.۶۵۷ بوده که حاکی از برقراری مفروضه استقلال در داده هاست. بررسی این مفروضه با دو شاخص ضریب تحمل و تورم واریانس انجام گرفت. با عنایت به جدول شماره ۳، این مقادیر نیز بیانگر عدم هم خطی است. بدین سان، مفروضه‌های رگرسیون برقرار بوده و مدل قابل اتکاست.

## جدول ۳

بررسی مفروضه‌های تحلیلی رگرسیون چندگانه

متغیر	مؤلفه	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری	تورم واریانس	ضریب تحمل	آماره دوربین-واتسون
کمال‌گرایی	کمال‌گرایی منفی	۰.۸۲	۰.۴۶	۰.۶۴۳	۰.۸۵۱	۱.۶۵۷
ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی هیجانات	۰.۴۶	۰.۳۵	۰.۵۹۵	۰.۷۳۴	
	دشواری در بیان هیجانات	۰.۶۶	۰.۲۷	۰.۵۵۷	۰.۷۹۹	
	سبک تفکر عینی	۰.۶۲	۰.۴۱	۰.۶۱۲	۰.۷۲۳	
	نمره کل	۰.۴۹	۰.۳۷	۰.۵۹۱	۰.۷۱۷	

پس از بررسی و تأیید مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی پرخوری عصبی بر اساس کمال‌گرایی منفی و ناگویی هیجانی از روش رگرسیون چندمتغیره به شیوه همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.



## جدول ۴

نتایج تحلیل رگرسیون و پیش‌بینی پرخوری عصبی بر اساس کمال‌گرایی منفی (۱) و ناگویی هیجانی (۲)

	SE	AdjR <sup>۲</sup>	R <sup>۲</sup>	R	P	F	MS	df	SS	
۱	۲۰.۳۲	۰.۳۸۵	۰.۳۹۶	۰.۶۳	< ۰.۰۰۱	۱۱۲.۶۵۸	۳۶۸۳۰.۱۲	۱	۳۶۸۳۰.۱۲	رگرسیون
							۳۰۶۶۷۵	۳۸۲	۷۸۹۴۹.۸۵	باقی مانده
۲	۱۹.۵۷	۰.۳۶۴	۰.۴۸	۰.۶۹۳	< ۰.۰۰۱	۶۶.۴۳۷	۱۵۹۴۵.۰۵	۲	۳۱۸۹۰.۱	رگرسیون
							۱۸۷.۲۳	۳۸۱	۷۱۳۳۴.۶۳	باقی مانده

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول شماره ۴ و معنادار بودن F می‌توان اذعان داشت: ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی منفی در پیش‌بینی پرخوری عصبی در بانوان شاغل، تأثیرگذاری معناداری دارند. همچنین، مقدار مجذور ضریب همبستگی ( $R^2$ ) برابر ۰/۳۹ به دست آمد که حاکی از آن است که این دو متغیر در مجموع ۳۹ درصد از واریانس پرخوری عصبی را تبیین می‌کنند. در ادامه، برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی پرخوری عصبی، ضرایب بتا ( $\beta$ ) استاندارد شده مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن در جدول شماره ۵ قید شده است.

## جدول ۵

پیش‌بینی سهم یگانه و تعاملی کمال‌گرایی منفی و ناگویی هیجانی در پرخوری عصبی

	P	t	Beta	SE	B	
۱	۰.۰۰۱	۴.۳۴	۰.۲۹۹	۰.۲۰۴	۰.۸۷۶	کمال‌گرایی منفی
	۰.۰۰۱	۱۰.۶۴	۰.۶۶۵	۰.۳۱۲	۲.۸۳۱	ناگویی هیجانی
۲	۰.۰۰۱	۱۲.۱۶	۰.۷۳۶	۰.۰۰۶	۰.۰۶۶	کمال‌گرایی منفی * ناگویی هیجانی

نتایج نشان داد که کمال‌گرایی منفی ( $t = ۴/۳۴, p < ۰/۰۰۱, \beta = ۰/۸۷۶$ ) و ناگویی هیجانی (با ضرایب بتای ۲/۸۳۱ و ۱۰/۶۴) توانستند به طور معناداری پرخوری عصبی را پیش‌بینی کنند. بر اساس این یافته‌ها، فرضیه پژوهش که مبنی بر نقش معنادار کمال‌گرایی منفی و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی پرخوری عصبی بود، تأیید گردید.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی پرخوری عصبی در زنان شاغل بود. نتایج نشان داد که هر دو متغیر کمال‌گرایی ناسازگار و ناگویی هیجانی با پرخوری عصبی رابطه مثبت و معناداری دارند و به‌طور مشترک توانستند بخش قابل توجهی از واریانس نشانه‌های پرخوری عصبی را تبیین کنند. همچنین یافته‌ها نشان داد که ناگویی هیجانی سهم پیش‌بینی‌کنندگی قوی‌تری نسبت به کمال‌گرایی ناسازگار دارد. این نتایج نشان می‌دهد که اختلالات خوردن صرفاً پدیده‌هایی رفتاری نیستند، بلکه در بستر تعامل پیچیده عوامل شناختی و هیجانی شکل می‌گیرند.



نخستین یافته پژوهش نشان داد که کمال گرایی ناسازگار با افزایش نشانه های پر خوری عصبی همراه است. این نتیجه با چارچوب های نظری معاصر همسو است که کمال گرایی ناسازگار را یکی از آسیب پذیری های شناختی اصلی در اختلالات روان شناختی می دانند. کمال گرایی ناسازگار با ایجاد استانداردهای غیرواقعی و خودارزیابی انتقادی مداوم، زمینه تجربه هیجان های منفی پایدار مانند شرم، اضطراب و احساس ناکامی را فراهم می کند. مطالعات شخصیت شناختی نشان داده اند که افراد کمال گرا به ویژه در مواجهه با شکست یا عدم تحقق معیارهای ذهنی خود، سطح بالاتری از روان رنجور خوبی و تنش روانی را تجربه می کنند (Robinson et al., 2021). چنین شرایطی می تواند فرد را به جستجوی راهبردهای تنظیم هیجان فوری سوق دهد که یکی از آنها رفتارهای خوردن ناپهناج است.

یافته حاضر با مرورهای نظام مند نیز همخوانی دارد که نشان می دهند کمال گرایی ناسازگار با طیف وسیعی از مشکلات روان شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و رفتارهای وسواسی مرتبط است (Patterson et al., 2021). علاوه بر این، فراتحلیل ها بیان می کنند که کمال گرایی با اضطراب اجتماعی و ارزیابی منفی از خود ارتباط قوی دارد و این فرایندهای شناختی می توانند به اشتغال ذهنی نسبت به ظاهر جسمانی و کنترل افراطی وزن منجر شوند (Ferber et al., 2024). در چارچوب اختلالات خوردن، این خودانتقادی مزمن سبب می شود ارزشمندی فرد به معیارهای بدنی وابسته شود و شکست در دستیابی به این معیارها، چرخه محدودیت غذایی و پر خوری جبرانی را فعال کند (Tarchi et al., 2023).

همچنین یافته های پژوهش حاضر با مطالعات طولی درباره پیامدهای شناختی کمال گرایی همسو است. پژوهش ها نشان داده اند که کمال گرایی از طریق افزایش نشخوار فکری و کاهش شفقت به خود، فشار روانی و فرسودگی هیجانی را افزایش می دهد (Cabaços et al., 2023). چنین الگوهایی می توانند در زنان شاغل که همزمان با فشارهای شغلی و انتظارات اجتماعی مواجه اند، شدت بیشتری داشته باشند و به رفتارهای مقابله ای ناسازگار مانند پر خوری منجر شوند. از این منظر، کمال گرایی ناسازگار نه تنها یک ویژگی شخصیتی بلکه یک سازوکار شناختی فعال در آسیب شناسی پر خوری عصبی محسوب می شود.

دومین یافته مهم پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی رابطه مثبت و معناداری با پر خوری عصبی دارد و پیش بینی کننده قوی تری نسبت به کمال گرایی ناسازگار است. این نتیجه با مدل های تنظیم هیجان همسو است که اختلالات خوردن را پیامد نارسایی در شناسایی و پردازش هیجان ها می دانند. مرورهای انتقادی نشان داده اند افراد مبتلا به اختلالات خوردن اغلب در تشخیص و توصیف حالات هیجانی خود با مشکل مواجه اند و از رفتارهای خوردن به عنوان راهبرد تنظیم هیجان استفاده می کنند (Nowakowski et al., 2013).

مطالعات فراتحلیلی نیز تأیید کرده اند که ناگویی هیجانی یکی از قوی ترین عوامل مرتبط با اختلالات خوردن است و با افزایش شدت نشانه ها رابطه مستقیم دارد (Westwood et al., 2017). در واقع، زمانی که فرد قادر به نام گذاری یا پردازش هیجان های منفی نیست، تجربه هیجانی به صورت تنش جسمانی یا میل به پر خوری ظاهر می شود. پژوهش های جدید نشان داده اند شدت ناگویی هیجانی با دشواری در تنظیم هیجان های درون فردی و بین فردی مرتبط است و می تواند موجب استفاده از راهبردهای مقابله ای ناسازگار شود (Nowicki, 2025).

نتایج پژوهش حاضر همچنین با شواهد تجربی درباره نقش فرااختلالی ناگویی هیجانی همسو است. فراتحلیل ها نشان داده اند ناگویی هیجانی با افسردگی، استرس و آسیب پذیری هیجانی ارتباط معناداری دارد و به عنوان یک عامل خطر مشترک در بسیاری از اختلالات روان شناختی شناخته می شود (Liu et al., 2025). علاوه بر این، نقص در خودبازتابی و بینش هیجانی می تواند باعث شود فرد هیجان های ناخوشایند را به شکل رفتارهای جسمانی یا خوردن هیجانی تجربه کند (Olgun & Zengin Eroglu, 2024).

یافته حاضر با مطالعاتی که نقش ناگویی هیجانی را در تعامل با ویژگی های شخصیتی بررسی کرده اند نیز همسو است. پژوهش ها نشان داده اند که ناگویی هیجانی در کنار ویژگی های شخصیتی ناسازگار می تواند سطح اضطراب، افسردگی و استرس را افزایش دهد (Hornstein



(et al., 2025). این تعامل احتمالاً توضیح می‌دهد چرا در پژوهش حاضر، ترکیب ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی ناسازگار قدرت پیش‌بینی بالایی برای پرخوری عصبی داشت.

از منظر تبیینی، می‌توان گفت کمال‌گرایی ناسازگار تنش شناختی ایجاد می‌کند، در حالی که ناگویی هیجانی مانع پردازش سالم این تنش می‌شود. در نتیجه، فرد در چرخه‌ای از خودانتقادی، فشار هیجانی و ناتوانی در تنظیم هیجان گرفتار می‌شود و پرخوری به‌عنوان راهبردی برای کاهش موقت این تنش عمل می‌کند. پژوهش‌های درمانی نیز نشان داده‌اند که کاهش ناگویی هیجانی نقش میانجی در بهبود نشانه‌های اختلالات خوردن دارد (Zompa et al., 2025). همچنین مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان توانسته‌اند سطح ناگویی هیجانی را کاهش داده و سازگاری روان‌شناختی را افزایش دهند (Vahabi et al., 2025).

یافته دیگر پژوهش حاضر تأیید نقش همزمان عوامل شناختی و هیجانی در پرخوری عصبی است. مدل‌های معاصر آسیب‌شناسی روانی بیان می‌کنند که اختلالات خوردن حاصل تعامل باورهای ناکارآمد درباره خود با نقص در تنظیم هیجان هستند (Treasure et al., 2020). اختلال در بازنمایی بدنی و تجربه بدن نیز در افراد مبتلا گزارش شده است که می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای پرخوری باشد (Naraindas & Cooney, 2025). افزون بر این، مطالعات بالینی نشان داده‌اند عوامل همبود مانند تکانشگری و ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پذیر در تداوم این اختلال نقش دارند (Gilsbach et al., 2025).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر از رویکرد یکپارچه شناختی-هیجانی در تبیین پرخوری عصبی حمایت می‌کند. این رویکرد نشان می‌دهد که بدون در نظر گرفتن همزمان ساختارهای شناختی مانند کمال‌گرایی و سازوکارهای هیجانی مانند ناگویی هیجانی، درک کامل این اختلال امکان‌پذیر نیست. یافته‌های حاضر نشان می‌دهد زنان شاغل به دلیل مواجهه همزمان با فشارهای عملکردی، اجتماعی و هیجانی ممکن است نسبت به این ترکیب آسیب‌پذیری حساس‌تر باشند.

پژوهش حاضر با وجود یافته‌های ارزشمند، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، ماهیت همبستگی پژوهش امکان استنتاج رابطه علی میان متغیرها را فراهم نمی‌کند. دوم، نمونه پژوهش محدود به زنان شاغل آموزش‌وپرورش شهر تهران بود و تعمیم نتایج به سایر گروه‌های جمعیتی، مردان یا افراد غیرشاغل باید با احتیاط انجام شود. سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به ارائه تصویر مطلوب اجتماعی یا خطاهای ادراکی همراه بوده باشد. همچنین متغیرهای دیگری مانند تصویر بدنی، استرس شغلی یا حمایت اجتماعی که می‌توانستند بر نتایج اثرگذار باشند در مدل پژوهش وارد نشدند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و آزمایشی استفاده شود تا روابط علی میان کمال‌گرایی ناسازگار، ناگویی هیجانی و پرخوری عصبی به‌طور دقیق‌تر بررسی گردد. همچنین بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند تنظیم هیجان، عزت‌نفس، ذهن‌آگاهی، تصویر بدنی و فشارهای اجتماعی می‌تواند به توسعه مدل‌های جامع‌تر آسیب‌شناسی اختلالات خوردن کمک کند. انجام مطالعات مقایسه‌ای میان زنان و مردان یا میان گروه‌های شغلی مختلف نیز می‌تواند ابعاد فرهنگی و اجتماعی این پدیده را روشن‌تر سازد. بهره‌گیری از روش‌های ترکیبی شامل مصاحبه‌های بالینی، سنجش‌های فیزیولوژیک و داده‌های کیفی نیز پیشنهاد می‌شود تا درک عمیق‌تری از تجربه زیسته افراد مبتلا حاصل گردد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، طراحی برنامه‌های پیشگیری و مداخله روان‌شناختی با تمرکز بر کاهش کمال‌گرایی ناسازگار و ارتقای مهارت‌های آگاهی هیجانی ضروری به نظر می‌رسد. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، افزایش توانایی شناسایی و بیان احساسات، و اصلاح باورهای خودانتقادی می‌تواند در کاهش رفتارهای خوردن نابهنجار مؤثر باشد. اجرای کارگاه‌های آموزشی سلامت روان در محیط‌های کاری، غربالگری زودهنگام نشانه‌های اختلالات خوردن و ارائه خدمات مشاوره‌ای تخصصی برای زنان شاغل نیز می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری



ثانویه و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی ایفا کند. همچنین ادغام رویکردهای شناختی-رفتاری و مداخلات مبتنی بر پذیرش و تنظیم هیجان در برنامه‌های درمانی می‌تواند اثربخشی مداخلات بالینی در کاهش پرخوری عصبی را افزایش دهد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

### موازین اخلاقی

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

### شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

### حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- Cabaços, C., Macedo, A., Carneiro, M., Brito, M. J., Amaral, A. P., Araújo, A., & Pereira, A. T. (2023). The mediating role of self-compassion and repetitive negative thinking in the relationship between perfectionism and burnout in health-field students: A prospective study. *Personality and individual differences*, 213, 112314. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112314>
- Ferber, K. A., Chen, J., Tan, N., Sahib, A., Hannaford, T., & Zhang, B. (2024). Perfectionism and social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cps0000201>
- Giltsbach, S., Leuchtenberger, J., Herpertz-Dahlmann, B., Voderholzer, U., Konrad, K., von Polier, G., Seitz, J., & Fichter, M. (2025). The roles of impulsivity, comorbid ADHD, and borderline personality disorder in patients with bulimia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 30(7). <https://doi.org/10.1007/s40519-025-01713-8>
- Hornstein, L., Schleicher, D., Ecker, A., Kandsperger, S., Brunner, R., & Jarvers, I. (2025). Dark Triad traits, alexithymia, and emotion regulation as predictors of depression, anxiety, and stress in clinical and non-clinical samples. *Frontiers in psychology*, 16, Article 1674630. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1674630>
- Liu, Z., He, S., & Hou, C. (2025). The effect of alexithymia on depression: Evidence from meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 16, 1465286. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1465286>
- Marsh, E. M. (2022). *Cognitive Biases in Perfectionism: Attention Bias and Memory Bias for Perfectionism-Relevant and Negative Stimuli* [Illinois State University]. <https://ir.library.illinoisstate.edu/etd/1560/>



- Naraindas, A. M., & Cooney, S. M. (2025). Disturbances in body-based mental and motor imagery in anorexia and bulimia nervosa - A systematic review of experimental studies. *Journal of Experimental Psychopathology*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/20438087251314088>
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: A critical review of the literature. *Journal of eating disorders*, 1, 21. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-21>
- Nowicki, P. (2025). The severity of alexithymia and difficulties in extrinsic and intrinsic interpersonal emotion regulation. *Advances in Cognitive Psychology*, 21(1), 11-18. <https://doi.org/10.5709/acp-0443-2>
- Olgun, A. Y., & Zengin Eroglu, M. (2024). The effects of alexithymia on self-reflection and insight in major depressive disorder. *Medical Bulletin of Haseki*, 62, 309-315. <https://doi.org/10.4274/haseki.galenos.2025.10096>
- Patterson, H., Firebaugh, C. M., Zolnikov, T. R., Wardlow, R., Morgan, S. M., & Gordon, B. (2021). A systematic review on the psychological effects of perfectionism and accompanying treatment. *Psychology*, 12(1), 1-24. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.121001>
- Robinson, A., Divers, R., Moscardini, E., & Calamia, M. (2021). Perfectionism, conscientiousness, and neuroticism: Does age matter? *Personality and individual differences*, 172, 110563. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110563>
- Tarchi, L., Rossi, E., Faldi, M., Cassioli, E., Ricca, V., & Castellini, G. (2023). Linking Embodiment Disorder and Bulimia Nervosa. In *Eating Disorders* (pp. 843-861). Springer International Publishing. <https://journals.kmanpub.com/index.php/psychnexus/article/download/2765/4339/17473>
- Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The lancet*, 395(10227), 899-911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
- Vahabi, N., Khademi, A., & Farshbaf Manisefat, F. (2025). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and emotional self-regulation on alexithymia in depressed adolescents. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 7(3), 1-14. <https://doi.org/10.22034/7.3.1>
- Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 47(6), 1064-1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003210>
- Zompa, L., Cassioli, E., Rossi, E., Cordasco, V. Z., Caiati, L., Lucarelli, S., Giunti, I., Lazzaretti, L., D'Anna, G., Dei, S., Cardamone, G., Ricca, V., Rotella, F., & Castellini, G. (2025). Group dialectical behavior therapy for binge eating disorder: Emotion dysregulation and alexithymia as mediators of symptom improvement. *Nutrients*. <https://doi.org/10.3390/nu17122003>