



## Examining the Effect of Psychological Flexibility and Stress on Symptoms of Binge Eating: The Mediating Role of Self-Compassion and Domestic Violence

Somayeh Mohtarami <sup>1</sup>, Mahdi Imani <sup>2</sup>, Nurallah Mohammadi <sup>3</sup>, Javad Mollazadeh <sup>4</sup>

1. PhD Student, Department of Psychology, Faculty of psychology and educational science, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

E-mail: [smohtarami2222@gmail.com](mailto:smohtarami2222@gmail.com)

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of psychology and educational science, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

E-mail: [dr.mahdiimani@gmail.com](mailto:dr.mahdiimani@gmail.com)

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of psychology and educational science, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

E-mail: [nmohamadi@shirazu.ac.ir](mailto:nmohamadi@shirazu.ac.ir)

4. Associate Professor, Department of Psychology, psychology and Educational Science Faculty, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

E-mail: [molazade@shirazu.ac.ir](mailto:molazade@shirazu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**  
Received 21 July 2025  
Received in revised form  
6 August 2025  
Accepted 21 September  
2025  
Published online 22  
May.2026

**Keywords:**  
Psychological flexibility,  
stress, symptoms of  
Binge Eating, self-  
compassion, domestic  
violence

### ABSTRACT

**Background:** Binge eating disorder is one of the eating disorders influenced by both intrapersonal and interpersonal factors. Stress is among the most significant contributors to the exacerbation of its symptoms, whereas psychological flexibility may buffer its adverse effects. Self-compassion and domestic violence may serve as intrapersonal and interpersonal mediators, respectively, in this relationship. Despite the importance of these variables, a comprehensive model examining them simultaneously has yet to be proposed.

**Aims:** The present study aimed to examine the effects of psychological flexibility and stress on the aggravation or alleviation of binge eating symptoms, mediated by the intrapersonal factor of self-compassion and the interpersonal factor of domestic violence.

**Methods:** This descriptive and correlational study targeted all students of Shiraz University of Medical Sciences during the 2021–2022 academic year. Using stratified random sampling, 300 participants were selected. Data were collected using the Eating Disorder Questionnaire (Stice et al., 2001), Stress Questionnaire (Alipour et al., 2019), Acceptance and Action Questionnaire (Bond et al., 2011), Self-Compassion Scale (Neff et al., 2003), and the Revised Conflict Tactics Scale (Straus et al., 1996). Pearson correlation coefficients and structural equation modeling were utilized for data analysis in SPSS-27 and Smart PLS version 3 software.

**Results:** The findings of the structural equation modeling indicated that stress, domestic violence, and reduced psychological flexibility were significantly and directly associated with increased bulimia nervosa symptoms, whereas self-compassion served as a protective factor against these disorders. Furthermore, it was found that both stress and psychological flexibility indirectly exacerbated bulimia nervosa symptoms through reduced self-compassion and increased domestic violence ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** The findings of this study identified stress, domestic violence, and reduced psychological flexibility as significant factors in the exacerbation of binge eating, while self-compassion was found to play a protective role in alleviating the severity of these disorders. These results highlight the importance of effective screening for stress and domestic violence within the community, as well as training individuals in self-compassion and psychological flexibility skills. Implementing such interventions could reduce the negative impacts of stress and violence and improve individuals' quality of life.

**Citation:** Mohtarami, S., Imani, M., Mohammadi, N., &, Mollazadeh, J. (2026). Examining the Effect of Psychological Flexibility and Stress on Symptoms of Binge Eating: The Mediating Role of Self-Compassion and Domestic Violence. *Journal of Psychological Science*, 25(159), 1-20. [10.61186/jps.25.159.2](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.2)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 25, No. 159, 2026.

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.159.2](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.2)



✉ **Corresponding Author:** Mahdi Imani. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of psychology and educational science, University of Shiraz, Shiraz, Iran. E-mail: [dr.mahdiimani@gmail.com](mailto:dr.mahdiimani@gmail.com), Tel: (+98)9143036843

## Extended Abstract

### Introduction

Eating disorders are complex mental health problems with extensive physical, emotional, and social consequences (Ahmad et al., 2025). Among these, binge eating disorder is one of the most common forms, highly comorbid with depression and anxiety, and, if left untreated, can lead to chronic outcomes (Motorga et al., 2025; van Hoeken & Hoek, 2020). One important factor in the onset and persistence of this disorder is psychological flexibility, defined as the ability to adapt to situations without avoiding unpleasant experiences; higher levels are linked to lower symptom severity (Mohammadi Moghaddam et al., 2022; Pellerin et al., 2022; Menguzzo et al., 2025; Thompson & Martin-Wagar, 2024). Another key factor is perceived stress, referring to an individual's subjective appraisal of pressure or threat, which can, via activation of the hypothalamic–pituitary–adrenal axis, increase cravings for high-calorie foods (Stretty et al., 2025; Hosseini et al., 2024; Li et al., 2024; Jacques et al., 2019; Anes et al., 2018). Crises such as the COVID-19 pandemic, by increasing social isolation and limiting physical activity, have been shown to exacerbate binge eating symptoms (Ozcan & Yesilkaya, 2021).

Indirect pathways suggest that psychological and interpersonal processes can explain the links between stress, psychological flexibility, and disordered eating. Self-compassion, as an intrapersonal variable, includes self-kindness, common humanity, and mindfulness, and is associated with lower anxiety, depression, and rumination, and higher life satisfaction (Wang et al., 2025; Wu et al., 2025; Han & Kim, 2023; Neff et al., 2023). It may buffer the adverse effects of stress (Rodriguez et al., 2024; Serpell et al., 2020). At the interpersonal level, domestic violence is an important risk factor for eating disorders; such experiences compromise emotion regulation and increase maladaptive eating behaviors (Momenh et al., 2022; Martin & Strudl, 2023). Meta-analytic evidence shows that victims of domestic violence

report significantly higher rates of eating disorders, even after controlling for demographic covariates (Bertana et al., 2025; Convertino et al., 2022). The COVID-19 pandemic has further increased the incidence of domestic violence (Piquero et al., 2021; Campbell, 2020).

Although numerous studies have highlighted the importance of stress, psychological flexibility, self-compassion, and domestic violence, most have examined these factors separately, and few comprehensive analytical models have assessed them concurrently. This gap limits a holistic understanding of the interactive mechanisms between risk and protective factors. Simultaneous examination can theoretically enrich explanatory models of eating disorders and, from a practical standpoint, inform the design of multilevel interventions that both strengthen intrapersonal skills such as self-compassion and reduce harmful interpersonal factors such as domestic violence. Accordingly, the present study aimed to investigate the effects of psychological flexibility and perceived stress on the severity of binge eating symptoms through the mediating roles of self-compassion and domestic violence.

### Method

This descriptive correlational study utilized structural equation modeling to investigate relationships among variables. The target population included all students of Shiraz University of Medical Sciences during the 2021–2022 academic year, totaling 4,850 individuals. The sample size was determined to be 300 using Cochran's formula with a 95% confidence level. Stratified random sampling was employed to ensure adequate representation of the population. Inclusion criteria included ages between 18 and 50, absence of severe psychological or physical disorders, written consent to participate, and completion of all questionnaires. Psychology students were excluded to prevent their specialized knowledge from influencing the validity of responses. Standardized questionnaires were used to measure eating disorders, stress, psychological flexibility, self-compassion, and conflict tactics, all of which demonstrated strong psychometric

properties in previous studies. Data analysis was conducted using structural equation modeling to examine direct and indirect relationships among the variables. SPSS version 27 and Smart PLS version 3 software were utilized, with a significance level of 0.05. The tools used in this study showed strong psychometric properties, with Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.85 to 0.92, indicating high internal consistency.

## Results

First, to develop the protocol, relevant studies were reviewed and each was categorized based on the theoretical framework. In this section, an attempt was made to extract the intervention content based on the most commonly used training topics. In this context, Table 1 presents the objectives and educational content of the protocol, broken down by sessions. Ultimately, the relative content validity ratio (CVR) and the content validity index (CVI) are calculated for each item.

This study included 300 students with a mean age of  $25.19 \pm 4.44$  years (ranging from 20 to 46 years), of

whom 55% were female and 45% male. The majority were undergraduate students (61.3%). The mean total score of violence was 78.56, with the highest score in psychological violence (24.22) and the lowest in injury (7.73). The mean scores of self-compassion subscales were self-kindness (11.26), common humanity (8.89), and mindfulness (9.12). The mean score of psychological flexibility was 30.41, physical anxiety 9.5, psychological anxiety 11.08, and eating disorder scores included anorexia 4.84, bulimia 5.9, and binge eating 6.62.

The findings revealed significant correlations among the studied variables. Violence subscales were inversely correlated with self-compassion subscales and positively correlated with psychological flexibility, stress, and eating disorders ( $P < 0.05$ ). Self-compassion showed a negative correlation with psychological flexibility, while mindfulness was negatively correlated with stress and positively correlated with eating disorders ( $P < 0.05$ ). Additionally, psychological flexibility was negatively correlated with stress and eating disorders, and anxiety was inversely correlated with eating disorders ( $P < 0.05$ ).

**Table 1. Direct Effects of the Structural Model**

Path	Coefficient ( $\beta$ )	Standard Error	t-value	P-value
Stress $\rightarrow$ Self-compassion	-0.63	0.04	14/26	0/001
Stress $\rightarrow$ Binge Eating	0.29	0.05	5.14	0.001
Stress $\rightarrow$ Violence	0.050	0.03	14/12	0.001
Psychological Flexibility $\rightarrow$ Binge Eating	0.14	0.04	3.13	0.002
Psychological Flexibility $\rightarrow$ Self-Compassion	-0.17	-0.04	3/26	0.001
Violence $\rightarrow$ Binge Eating	0.12	0.04	2.37	0.010
Self-Compassion $\rightarrow$ Binge Eating	-0.40	-0.05	-7.76	0.001

The results of the structural equation modeling indicated that stress had a significant and positive direct effect on binge eating ( $\beta = 0.29$ ,  $p < 0.001$ ), and was also a strong predictor of the occurrence of domestic violence ( $\beta = 0.50$ ,  $p < 0.001$ ), underscoring the role of psychological pressure in exacerbating both phenomena. Psychological flexibility demonstrated a significant positive direct effect on binge eating ( $\beta = 0.14$ ,  $p = 0.002$ ), while showing a significant negative association with self-compassion ( $\beta = -0.17$ ,  $p < 0.001$ ). Domestic violence

also exhibited a significant positive effect on binge eating ( $\beta = 0.12$ ,  $p = 0.01$ ), whereas self-compassion had a significant negative effect ( $\beta = -0.40$ ,  $p < 0.001$ ). These findings suggest that stress, domestic violence, and reduced psychological flexibility can directly contribute to the exacerbation of binge eating, whereas self-compassion serves a protective role against the development of such disorders.

Table 2. Indirect Effects of the Structural Model

Path	Coefficient ( $\beta$ )	Standard Error	t-value	P-value
Stress -> Violence -> Binge Eating	0.06	0.02	2.36	0.010
Psychological flexibility → Violence → Binge Eating	0.05	0.02	2.20	0.020
Stress → Self-compassion → Binge Eating	0.25	0.03	7.24	0.001
Psychological Flexibility -> Self-Compassion -> Binge Eating	0.07	0.02	3.25	0.001

The findings related to indirect effects, as presented in Table 2, indicated that stress indirectly exacerbates eating disorders through increased domestic violence ( $\beta=0.06$ ,  $p=0.01$ ) and reduced self-compassion ( $\beta=0.25$ ,  $p<0.001$ ). Furthermore, psychological flexibility demonstrated significant and positive indirect effects on eating disorders via decreased self-compassion ( $\beta=0.07$ ,  $p<0.001$ ) and domestic violence ( $\beta=0.05$ ,  $p=0.02$ ).

### Conclusion

This study aimed to investigate the direct and indirect relationships between stress and psychological flexibility with binge eating symptoms, mediated by self-compassion and domestic violence. The findings revealed that stress had a significant positive direct effect on eating disorders, consistent with previous research identifying stress as a major predictor of disordered eating behaviors (Motorga et al., 2025; Li et al., 2024; Hosseini et al., 2024). In student populations, academic pressure, career uncertainty, and lifestyle changes during the post-COVID period have created high-risk conditions for the development of binge eating (Sterte et al., 2025). Theoretically, these results align with the “emotion regulation” and “stress–vulnerability” models, emphasizing how activation of the hypothalamic–pituitary–adrenal axis and elevated glucocorticoid levels reduce adaptive coping capacity and lead to maladaptive eating as a coping strategy (Annes et al., 2018; Jacques et al., 2019). Notably, in contrast to prevailing literature, psychological flexibility exhibited a small yet positive direct effect on binge eating symptoms, potentially reflecting “apparent

flexibility” under high-pressure academic contexts, where adaptive outward behavior does not necessarily translate into true psychological protection (Pellerin et al., 2022).

Analysis of indirect pathways revealed that stress exacerbates binge eating symptoms through increased domestic violence and reduced self-compassion. Domestic violence, as demonstrated in international studies (Piquero et al., 2021; Campbell, 2020; Boserup et al., 2020), is not merely an acute traumatic event but can have enduring psychological consequences, including heightened rumination, persistent negative affect, and feelings of inadequacy that hinder healthy coping strategies (Momenh et al., 2022). Another pathway showed that stress diminishes self-compassion—a kind, accepting stance toward oneself (Neff et al., 2003)—thus fostering greater self-criticism and persistent negative thoughts, ultimately aggravating disordered eating behaviors (Rodriguez et al., 2024; Han & Kim, 2023). Similarly, psychological flexibility can indirectly increase binge eating symptoms via reduced self-compassion or heightened domestic violence—a dynamic characteristic of “performance-driven flexibility,” which leads to greater self-blame, reduced emotional support to oneself, and increased interpersonal conflicts (Pieszkowska & Ronelund, 2021; Wu et al., 2025; Momenh et al., 2022).

From a practical standpoint, the findings underscore the necessity of integrated interventions that simultaneously reduce psychological stress and domestic violence while enhancing protective psychological resources such as self-compassion and flexibility. Approaches including mindfulness-based programs, Acceptance and Commitment Therapy,

and conflict management skill training may prove effective. For future research, it is recommended that longitudinal or quasi-experimental designs be adopted instead of cross-sectional models, combining clinical interviews with physiological measures, and involving more diverse samples across different populations and cultures. Further exploration of mechanisms such as emotion regulation, coping strategies, and early adverse experiences as mediators or moderators could enrich the explanatory power of future models.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidel:** This study adhered to all ethical guidelines, including obtaining informed consent from participants, ensuring the confidentiality of their information, and voluntary participation in entering and exiting the study.

**Funding:** This research was conducted as part of a doctoral dissertation and received no external financial support.

**Authors' contribution:** This article is derived from the doctoral dissertation of the first author, under the supervision of the second author and with consultation from the third and fourth authors.

**Conflict of interest:** The authors declare that there are no conflicts of interest associated with the results of this study.

**Acknowledgments:** The authors express their gratitude to all participants who contributed to this study.



## بررسی تاثیر انعطاف پذیری روانشناختی و استرس بر علایم پر خوری عصبی با میانجی گری خود شفقتی و خشونت خانگی

سمیه محترمی<sup>۱</sup>، مهدی ایمانی<sup>۲</sup>، نوراله محمدی<sup>۳</sup>، جواد ملازاده<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۳۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

انعطاف پذیری روانشناختی، استرس، علائم پر خوری عصبی، خود شفقتی، خشونت خانگی

**زمینه:** پر خوری عصبی یکی از اختلالات خوردن است که تحت تأثیر عوامل فردی و بین فردی قرار دارد. استرس از مهم ترین عوامل تشدیدکننده علائم این اختلال است، در حالی که انعطاف پذیری روان شناختی می تواند اثرات آن را تعدیل کند. خودشفقتی و خشونت خانگی نیز ممکن است به ترتیب به عنوان عوامل درون فردی و بین فردی نقش میانجی در این رابطه داشته باشند. با وجود اهمیت این متغیرها، تاکنون مدلی جامع برای بررسی هم زمان آن ها ارائه نشده است.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیرات انعطاف پذیری روانشناختی و استرس بر شدت بخشی یا کاهش علایم پر خوری عصبی با واسطه گری عامل درون فردی خودشفقتی و عامل بین فردی خشونت خانگی انجام شد.

**روش:** این پژوهش توصیفی همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای، ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های اختلالات خوردن (استیک و همکاران، ۲۰۰۱)، پرسشنامه استرس (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸)، پرسشنامه پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۱۱)، پرسشنامه خودشفقتی (نف و همکاران، ۲۰۰۳) و پرسشنامه تجدیدنظر شده تدبیر تعارض (استراوس و همکاران، ۱۹۹۶) استفاده شد. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری در نرم افزار SPSS-27 و Smart PLS نسخه ۳ مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** یافته های مدل معادلات ساختاری نشان داد که استرس، خشونت خانگی و کاهش انعطاف پذیری روان شناختی با افزایش پر خوری عصبی ارتباط مستقیم معناداری دارند، در حالی که خودشفقتی نقش محافظتی در برابر این اختلالات ایفا می کند. همچنین مشخص شد که استرس و انعطاف پذیری روان شناختی از طریق کاهش خودشفقتی و افزایش خشونت خانگی نیز به طور غیرمستقیم موجب تشدید پر خوری عصبی می شوند ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش، استرس، خشونت و کاهش انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان عوامل مؤثر در تشدید پر خوری عصبی شناسایی شدند، در حالی که خودشفقتی نقش محافظتی در کاهش شدت این اختلالات ایفا می کند. این نتایج نشان دهنده ضرورت غربالگری مؤثر افراد جامعه برای شناسایی میزان استرس و خشونت و همچنین آموزش مهارت های خودشفقتی و انعطاف پذیری روان شناختی است. به کارگیری این مداخلات می تواند به کاهش اثرات منفی استرس و خشونت و بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند.

**استناد:** محترمی، س.؛ ایمانی، م.؛ محمدی، ن.؛ ملازاده، ج. (۱۴۰۵). بررسی تاثیر انعطاف پذیری روانشناختی و استرس بر علایم پر خوری عصبی با میانجی گری خودشفقتی و خشونت خانگی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱-۲۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.159.2](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.2)



✉ نویسنده مسئول: مهدی ایمانی. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

رایانامه: [Dr.mahdiimani@gmail.com](mailto:Dr.mahdiimani@gmail.com) | تلفن: ۰۹۱۴۳۰۳۶۸۴۳

## مقدمه

اختلالات خوردن<sup>۱</sup> از جمله مشکلات پیچیده سلامت روان هستند که پیامدهای قابل توجهی بر ابعاد جسمانی، هیجانی و اجتماعی زندگی افراد دارند و سالانه بار اقتصادی-اجتماعی قابل توجهی را بر نظام‌های سلامت تحمیل می‌کنند (احمد و همکاران، ۲۰۲۵). در میان این اختلالات، اختلال پرخوری عصبی<sup>۲</sup> به عنوان یکی از شایع‌ترین انواع، نه تنها با شیوع بالا بلکه با همبودی گسترده با سایر مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی<sup>۳</sup> و اضطراب<sup>۴</sup> همراه است (موتورگا و همکاران، ۲۰۲۵). شواهد نشان می‌دهند که این اختلال با افت کیفیت زندگی، مشکلات متابولیک و چاقی در ارتباط بوده و در صورت عدم مداخله به موقع، می‌تواند منجر به پیامدهای مزمن و گاه جبران‌ناپذیر شود (ون هوکن و هوک، ۲۰۲۰).

در بررسی علل و عوامل تداوم این اختلال، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۵</sup> نقش مهمی دارد (محمدی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۶</sup> به توانایی حضور در لحظه حال، پذیرش تجارب درونی ناخوشایند بدون اجتناب، و تعهد به اقدام همسو با ارزش‌های فردی اشاره دارد (پلرین و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش شدت علائم اختلالات خوردن، بهبود تنظیم هیجان و ارتقاء تاب‌آوری همراه است (منگوزو و همکاران، ۲۰۲۵؛ تامپسون و مارتین و گار، ۲۰۲۴). در مطالعه‌ای، مورتون و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، نه تنها با افزایش رفتارهای خوردن مختل مرتبط است، بلکه رابطه بین درونی‌سازی ایده‌آل لاغری و اختلالات خوردن را نیز تعدیل می‌کند؛ یافته‌ای که اهمیت این سازه را در حوزه پیشگیری و درمان روشن می‌سازد.

از سوی دیگر، استرس ادراک‌شده<sup>۷</sup> یکی از عوامل مهم بروز و تشدید علائم اختلال پرخوری عصبی است (استرته و همکاران، ۲۰۲۵؛ حسینی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۲۴). استرس ادراک‌شده به ارزیابی ذهنی فرد از میزان فشار، تهدید یا غیرقابل کنترل بودن

موقعیت‌های زندگی اطلاق می‌شود، صرف‌نظر از شدت واقعی آن رویدادها (هریس و همکاران، ۲۰۲۳). این مفهوم بازتاب‌دهنده باور فرد نسبت به توانایی مقابله با نیازها و فشارهای محیطی است و بیشتر ماهیتی شناختی-هیجانی دارد. استرس ادراک‌شده نه تنها به تعداد وقایع استرس‌زا وابسته است، بلکه به شیوه تفسیر و ارزیابی فرد از آن‌ها نیز بستگی دارد (شیو و همکاران، ۲۰۲۵). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش سطوح استرس می‌تواند با تحریک سیستم هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و تغییر ترشح هورمون‌های اشتها، میل به مصرف غذاهای پرکالری و غنی از قند و چربی را افزایش دهد (ژاکس و همکاران، ۲۰۱۹؛ انس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، مطالعات طولی تأیید کرده‌اند که استرس‌های مداوم می‌توانند تعادل هیجانی فرد را مختل کرده و منجر به رفتارهای خوردن تکانشی و غیرتنظیم‌شده شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ داکانالیس و همکاران، ۲۰۲۳). عواملی مانند انزوای اجتماعی، تنهایی و محدودیت‌های ناشی از بحران‌های جهانی، از جمله پاندمی کووید-۱۹، نیز به عنوان تشدیدکننده این چرخه معیوب عمل کرده و بروز علائم پرخوری را افزایش داده‌اند (اوزجان و یشیلکایا، ۲۰۲۱).

با توجه به نقش این دو متغیر پیش‌بین، درک چگونگی اثرگذاری آن‌ها بر پرخوری عصبی و شناسایی مسیرهای غیرمستقیم این اثرگذاری، می‌تواند به تبیین بهتر سازوکارهای زیربنایی این اختلال کمک کند. در این راستا، بررسی متغیرهای میانجی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا این متغیرها می‌توانند فرآیندهای روان‌شناختی و بین‌فردی دخیل در این رابطه را آشکار کنند. خودشفقتی<sup>۸</sup> به عنوان یک فرآیند درون‌فردی مؤثر، به پذیرش مهربانانه خود، کاهش خودانتقادی و ارتقاء حس ارزشمندی فردی کمک می‌کند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵). این سازه، که یکی از مفاهیم مهم در روان‌شناسی مثبت‌گرا به شمار می‌رود، شامل سه مؤلفه مهربانی با خود در برابر خودانتقادی، احساس انسانیت مشترک در برابر انزوا، و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی با هیجان‌های منفی می‌باشد (نف و همکاران، ۲۰۲۳). شواهد متعدد نشان داده‌اند که خودشفقتی با کاهش اضطراب اجتماعی، افسردگی و نشخوار فکری و افزایش

<sup>5</sup> Psychological Flexibility

<sup>6</sup> Acceptance and Commitment Therapy

<sup>7</sup> Perceived Stress

<sup>8</sup> Self-Compassion

<sup>1</sup> Eating Disorders

<sup>2</sup> Binge Eating Disorder

<sup>3</sup> Depression

<sup>4</sup> Anxiety

### الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و طرح همبستگی به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. بر اساس آمار ارائه شده توسط واحد آموزش، جمعیت آماری شامل ۴۸۵۰ دانشجو بود. با استفاده از فرمول کوکران و در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد، حجم نمونه مورد نیاز ۳۰۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای متناسب با رشته تحصیلی و مقطع انجام شد تا نمایندگی مناسبی از کل جامعه آماری حاصل شود. ملاک‌های ورود شامل سن ۱۸ تا ۵۰ سال، نداشتن سابقه اختلالات روان‌شناختی یا جسمانی شدید براساس خود گزارش‌دهی، تمایل و رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش، و تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. دانشجویان روان‌شناسی از مطالعه کنار گذاشته شدند تا آشنایی تخصصی آنان با مفاهیم ابزارها، اعتبار پاسخ‌ها را تحت تأثیر قرار ندهد. ملاک‌های خروج شامل انصراف از ادامه همکاری، ناقص یا مخدوش بودن داده‌ها، ترک تحصیل، و گزارش وجود مشکلات روان‌شناختی یا جسمانی شدید بود.

### ب) ابزار

**مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن (EDDS):** مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن استیک و همکاران (۲۰۰۰) یک پرسشنامه خود گزارش‌ی ۲۲ آیتمی است که به منظور سنجش بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری براساس ملاک‌های تشخیصی طراحی شده است. آیتم‌های این مقیاس ترکیبی از مقیاس‌های پاسخ لیکرتی هفت‌درجه‌ای (از ۰ = اصلاً تا ۶ = به مقدار زیاد)، سوالات دوگزینه‌ای، سوالات فراوانی و سوالات بازپاسخ نظیر قد و وزن هستند. بخش نخست شامل چهار ماده مرتبط با نگرش‌ها و باورهای خاص در سه ماه گذشته، مانند ترس از افزایش وزن و بیش‌سنجی اهمیت وزن و شکل بدن است. چهار آیتم بعدی فراوانی مصرف مقادیر زیاد غذا را اندازه‌گیری می‌کنند که در مورد اختلال پرخوری، بر تعداد روزهای هر هفته طی شش ماه گذشته و در مورد پرخوری عصبی، بر تعداد روزهای هر هفته طی سه ماه گذشته تمرکز دارد. پاسخ‌های این بخش همچنین برای سنجش رفتارهای جبرانی سه ماه

رضایت از زندگی مرتبط است (وو و همکاران، ۲۰۲۵؛ هان و کیم، ۲۰۲۳). خودشفقتی می‌تواند با کاهش واکنش‌های هیجانی منفی ناشی از استرس، نقش تعدیل‌گر مهمی در اختلالات خوردن ایفا کند (رودریگز و همکاران، ۲۰۲۴؛ سرپل و همکاران، ۲۰۲۰).

در سطح بین‌فردی، خوشونت خانگی<sup>۱</sup> یکی از عوامل خطر مهم و چندبعدی در آسیب‌شناسی اختلالات خوردن به شمار می‌رود (مومنه و همکاران، ۲۰۲۲). تجربه رویدادهای آسیب‌زا، چه در دوران کودکی و چه در روابط عاطفی بزرگسالی، می‌تواند منجر به اختلال در تنظیم هیجان و افزایش رفتارهای خوردن اختلال‌یافته شود (مارتین و استرودل، ۲۰۲۳؛ انصاری و همکاران، ۲۰۱۸). یک فراتحلیل اخیر نشان داده است که قربانیان خوشونت خانگی، به‌طور معناداری نرخ بالاتری از اختلالات خوردن را گزارش می‌کنند (برتانا و همکاران، ۲۰۲۵)، و این همبستگی حتی پس از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی همچنان پابرجاست (کانورتینو و همکاران، ۲۰۲۲). افزایش بی‌سابقه شیوع خوشونت خانگی در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ (پیکوثر و همکاران، ۲۰۲۱) این نگرانی را دوچندان کرده است، زیرا این شرایط می‌تواند هم‌زمان با افزایش عوامل استرس‌زا، پیامدهای منفی روانی و رفتاری را تشدید کند (کمپیل، ۲۰۲۰).

با وجود شواهد قوی در اهمیت این متغیرها، اکثر پژوهش‌ها تنها به بررسی اثرات جداگانه استرس یا عوامل فردی و بین‌فردی پرداخته‌اند و کمتر مطالعه‌ای نقش هم‌زمان آن‌ها را در یک مدل تحلیلی یکپارچه تحلیل کرده است. این خلأ پژوهشی مانع از درک کامل مکانیسم‌های زیربنایی و تعاملات پیچیده بین عوامل خطر و عوامل محافظتی در این حوزه شده است. بررسی هم‌زمان این متغیرها می‌تواند نه تنها از نظر نظری به غنای مدل‌های تبیین‌کننده اختلالات خوردن بیفزاید، بلکه از نظر عملی نیز در طراحی مداخلات چندسطحی، شامل تقویت مهارت‌های درون‌فردی مانند خودشفقتی و کاهش عوامل بین‌فردی آسیب‌زا مانند خوشونت خانگی، مؤثر باشد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده بر شدت علائم پرخوری عصبی با میانجی‌گری خودشفقتی (به‌عنوان عامل درون‌فردی) و خوشونت خانگی (به‌عنوان عامل بین‌فردی) بود.

<sup>2</sup> Eating Disorder Diagnostic Scale

<sup>1</sup> Domestic Violence

اخیر شامل استفراغ عمدی، استفاده از ملین ها و مسهل ها، روزه داری و فعالیت ورزشی افراطی به کار می رود. در این مقیاس دامنه نمرات مرکب از ۰ تا حدود ۷۰ متغیر است و این ابزار به صورت اصلی فاقد خط برش عددی ثابت بوده و تشخیص اختلالات خوردن براساس الگوریتم معیارهای DSM-IV انجام می شود. در مطالعه اعتبارسنجی مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن، شواهد روان سنجی قوی برای این ابزار ارائه شده است. در گام نخست، روایی محتوایی پرسشنامه از طریق ارزیابی یک هیئت تخصصی متشکل از خبرگان حوزه اختلالات خوردن تأیید شد. سپس در یک مطالعه میدانی بر روی ۳۶۷ زن (با و بدون تشخیص اختلالات خوردن)، نتایج نشان داد که ابزار از پایایی زمانی مطلوب با میانگین ضریب کاپا برابر با ۰/۸۰ برخوردار است. همچنین روایی ملاکی آن در مقایسه با تشخیص مبتنی بر مصاحبه بالینی ساختاریافته، با میانگین کاپای ۰/۸۳ تأیید شد. تحلیل روایی همگرا نیز نشان داد که افراد شناسایی شده به عنوان مبتلا به اختلال خوردن، در مقیاس های معتبر سایر حوزه های آسیب شناسی خوردن، نمرات به طور معناداری بالاتری کسب کردند. علاوه بر این، پایایی بازآزمایی نمره کل نشانه ها در فاصله زمانی دو هفته برابر با ۰/۸۷ و همسانی درونی برای نمره کل با میانگین آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد (استیک و همکاران، ۲۰۰۱). ویژگی های روانسنجی این ابزار در ایران توسط خیبر و همکاران (۱۳۹۳) بررسی شد. نتایج نشان داد که ضرایب همسانی درونی و همبستگی دونیمه سازی اسپیرمن-براون و گاتمن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ برآورد گردید. نتایج میزان توافق این ابزار با تشخیص متخصص بالینی، تحلیل عامل تاییدی و همبستگی هر گویه با نمره کل مطلوب بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۵ بدست آمد.

**مقیاس استرس<sup>۱</sup> (CDAS):** مقیاس استرس توسط علیپور و همکاران در سال ۱۳۹۸ به منظور سنجش میزان استرس در دانشجویان تدوین شده است و شامل ۱۸ سؤال در دو خرده مقیاس علائم روانی سوالات ۱ تا ۹ و علائم جسمانی سوالات ۱۰ تا ۱۸ است. نمره گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت چهاردرجه ای از ۰ = هرگز، ۱ = گاهی اوقات، ۲ = بیشتر اوقات و ۳ = همیشه انجام می شود؛ بنابراین حداقل نمره کل در این پرسشنامه برابر با ۰ و حداکثر نمره برابر با ۵۴ است که نمره بالاتر بیانگر سطح بالاتر

استرس می باشد. بر اساس مطالعه علیپور و همکاران، خط برش پیشنهادی مقیاس برابر با ۲۷ در نظر گرفته شده است که نشان دهنده سطح بالای استرس می باشد. روایی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده و شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۸۶ به دست آمده که حاکی از برازش مطلوب مدل است. همسانی درونی ابزار با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس علائم روانی ۰/۸۸، علائم جسمانی ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین مقدار ۲-۸ گاتمن برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بدست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۱ بدست آمد.

**پرسشنامه پذیرش و عمل<sup>۲</sup> (AAQII):** پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم توسط بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱ به منظور سنجش انعطاف پذیری روان شناختی و کاهش اجتناب تجربی طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۰ سؤال تک بعدی است که با طیف لیکرت هفت درجه ای از ۱ = هرگز صدق نمی کند تا ۷ = همیشه صدق می کند نمره گذاری می شود. براساس شیوه نمره گذاری استاندارد، مجموع نمره ها بین ۱۰ تا ۷۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان دهنده سطح پایین تر انعطاف پذیری روان شناختی (و به تبع آن اجتناب تجربی بالاتر) هستند؛ بنابراین در تفسیر نتایج باید به این نکته توجه شود که مقیاس به صورت معکوس با انعطاف پذیری روان شناختی مرتبط است. این ابزار فاقد خط برش عددی ثابت است و پژوهشگران معمولاً از مقایسه با میانگین نمونه و یا صدک های توزیع نمرات برای تعیین گروه های با انعطاف پذیری پایین یا بالا استفاده می کنند. در مطالعه اصلی بوند و همکاران (۲۰۱۱)، پایایی بازآزمایی ۰/۸۱ و همسانی درونی ۰/۸۴ گزارش شده است. ویژگی های روانسنجی این ابزار در ایران توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۱) بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی ۰/۷۱ بدست آمد که

<sup>2</sup> Acceptance and Action Questionnaire-II

<sup>1</sup> . Corona Disease Anxiety Scale

به صورت موازی خشونت فرد نسبت به همسر و خشونت همسر نسبت به فرد را ارزیابی می کند. مقیاس پنج بُعد اصلی را می سنجد: مباحثه ای (هیجانی و شناختی)، روانی (خفیف و شدید)، جسمی (خفیف و شدید)، جنسی (خفیف و شدید)، و آسیب (خفیف و شدید). پاسخ ها در طیف هشت درجه ای از ۰ = هرگز تا ۷ = بیش از ۲۰ بار طی سال گذشته نمره گذاری می شوند و مجموع امتیازات هر بُعد به صورت جداگانه محاسبه می شود. بعد مباحثه ای شامل ۶ سؤال (۳ سؤال هیجانی و ۳ سؤال شناختی)، بعد روانی شامل ۸ سؤال (۳ سؤال روانی خفیف و ۵ سؤال شدید)، بعد جسمی شامل ۱۲ سؤال (۵ سؤال خفیف و ۷ سؤال شدید)، بعد جنسی شامل ۷ سؤال (۳ سؤال خفیف و ۴ سؤال شدید)، و بعد آسیب شامل ۶ سؤال (۲ سؤال خفیف و ۴ سؤال شدید) است. حداقل نمره هر بعد صفر و حداکثر نمره بسته به افزونگی دفعات رفتار مورد نظر در سال گذشته متغیر (تا ۷ برای هر آئتم) است. این مقیاس فاقد خط برش عددی ثابت است و نمرات براساس فراوانی و شدت رفتارها در جمعیت مورد مطالعه تفسیر می شوند. در مطالعه اصلی استرواس و همکاران، پایایی همسانی درونی برای ابعاد مختلف بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ و روایی سازه تأیید شد. در ایران ویژگی های روانسنجی این مقیاس توسط پناغی و همکاران (۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفت و روایی آن به شیوه همبستگی بررسی شد. خرده مقیاس های حمله و خشونت روانی ۰/۶۱، همبستگی مثبت دارند و سازه های مشابهی را اندازه می گیرند؛ اما خرده مقیاس مذکره با حمله و خشونت روانی به ترتیب ۰/۰۷ و ۰/۰۲ گزارش شده است که نشان دهنده اندازه گیری سازه های متفاوت توسط خرده مقیاس مذاکره است. همچنین میزان آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۶ محاسبه شده است (پناغی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد.

### ج) روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان آموزشی، فرایند گردآوری داده ها آغاز شد. با استفاده از فهرست دانشجویان ارائه شده از سوی واحد آموزش، نمونه ها انتخاب شدند. پس از برقراری ارتباط با دانشجویان واجد شرایط و ارائه توضیحات کامل درباره اهداف، اهمیت و مراحل انجام پژوهش، رضایت نامه آگاهانه کتبی از آنان دریافت گردید.

حاکمی از روایی و پایایی مطلوب این ابزار در جامعه ایرانی است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۷ بدست آمد.

**مقیاس خود شفقتی<sup>۱</sup> (SCS):** مقیاس خودشفقتی توسط نف و همکاران در سال ۲۰۰۳ با هدف سنجش میزان خودشفقتی طراحی شده است و شامل ۲۶ گویه در قالب شش خرده مقیاس دو قطبی است که شامل مهربانی با خود در برابر خودقضاوتگری، انسانیت مشترک در برابر انزوا، و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی می باشد. پاسخ دهی براساس طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه انجام می شود. نمره هر خرده مقیاس از میانگین گویه های مربوطه محاسبه و سپس میانگین شش خرده مقیاس، نمره کل خودشفقتی را تشکیل می دهد. دامنه نمره کل از ۱ تا ۵ متغیر است، به گونه ای که نمره بالاتر بیانگر سطح بالاتر خودشفقتی است. این ابزار فاقد خط برش قطعی است، ولی نمرات پایین تر از میانگین جامعه آماری معمولاً نشان دهنده خودشفقتی پایین تلقی می شود. در مطالعه اصلی نف و همکاران (۲۰۰۳) پایایی کلی ابزار از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد. همچنین هر کدام از زیرمقیاس ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (۰/۷۵ تا ۰/۸۱). علاوه بر این، پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران مومنی و همکاران (۱۳۹۲) ویژگی های روانسنجی این ابزار را بررسی کردند. نتایج تحلیل عامل تاییدی درستی عوامل استخراج شده را تایید کرد. روایی همگرا و واگرایی مقیاس خودشفقت و ورزی از طریق اجرای مقیاس حرمت خود و پرسشنامه های افسردگی و اضطراب بک محاسبه شد و نتایج معنادار بود. همچنین همسانی درونی مقیاس خودشفقت و ورزی برحسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضریب همبستگی ۰/۷۰ مورد تایید قرار گرفت. ضریب همبستگی معنادار ۰/۸۹ بین نمره های دونوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز، حاکمی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۹ بدست آمد.

**مقیاس تجدیدنظر شده تدبیر تعارض<sup>۲</sup> (CTS2):** مقیاس تجدیدنظر شده تدبیر تعارض توسط استرواس و همکاران در سال ۱۹۹۶ طراحی و به منظور سنجش فراوانی و شدت اشکال مختلف خشونت در روابط صمیمانه به کار می رود. این ابزار شامل ۳۹ سؤال جفت است که

<sup>۱</sup> Self-Compassion Scale

<sup>۲</sup> Conflict Tactics Scale-Revised

درصد) زن هستند. اکثریت دانشجوی کارشناسی بودند (۶۱/۳ درصد) و ۳۱ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۷/۷ درصد در مقطع دکتری تحصیل می کردند.

میانگین نمره کل خشونت برابر با ۷۸/۵۶ به دست آمد که بیشترین نمره در خشونت روانی (۲۴/۲۲) و کمترین در آسیب (۷/۷۳) به دست آمد و همچنین در بررسی خود شفقتی مشخص شد که میانگین نمره در زیر مقیاس مهربانی در برابر خودقضاوتگری برابر با ۱۱/۲۶، انسانیت مشترک در برابر انزوا برابر با ۸/۸۹، ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی برابر با ۹/۱۲ به دست آمد. همچنین در بررسی انعطاف پذیری مشخص شد که میانگین نمره ۳۰/۴۱ بود. در بررسی اضطراب در بخش جسمانی برابر با ۹/۵ و در بخش روانی برابر با ۱۱/۰۸ به دست آمد. همچنین در بررسی پرخوری عصبی مشخص شد که انورکسیا برابر با ۴/۸۴، بولیمیا برابر با ۵/۹ و پرخوری برابر با ۶/۶۲ بود (جدول ۱).

پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و در محیط‌های آموزشی دانشگاه توزیع و تکمیل شدند تا اطمینان از صحت و کامل بودن داده‌ها حاصل شود. پس از تکمیل فرایند، داده‌های ناقص یا مخدوش حذف و داده‌های نهایی برای تحلیل آماری وارد نرم افزار شد. در این مطالعه جهت بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها از روش معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و نرم افزار آماری اسمارت PLS نسخه سوم در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ دانشجوی وارد مطالعه شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان  $25/19 \pm 4/44$  سال (۲۰ الی ۴۶ سال) بوده است. از مجموع ۳۰۰ نفر، کمترین تعداد مربوط به سن بالای ۳۰ سال (۱۰/۷ درصد) و بیشترین تعداد مربوط به گروه سنی زیر ۲۵ سال بوده است (۵۴/۰ درصد). از ۳۰۰ نفر تعداد ۱۳۵ نفر (۴۵/۰ درصد) مرد و ۱۶۵ نفر (۵۵/۰ درصد) زن بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
خشونت جسمانی	۱۸/۱۰	۴/۶۳	۰/۲۱۷	۰/۳۰۹
خشونت روانی	۲۴/۲۲	۶/۴۸	-۰/۵۸۳	۱/۳۰
خشونت کلامی	۲۰/۴۶	۵/۹۵	-۱/۳۹	۱/۳۸
خشونت جنسی	۸/۰۴	۴/۳۳	۰/۵۴۳	۰/۳۸۷
آسیب	۷/۷۳	۴/۲۴	۱/۰۹	۰/۸۰۹
خشونت	۷۸/۵۶	۲۳/۱۶	-۰/۵۸۸	۰/۷۸۲
مهربانی در برابر خودقضاوتگری	۱۱/۲۶	۳/۶۵	۱/۰۵	۰/۸۰۹
انسانیت مشترک در برابر انزوا	۸/۸۹	۳/۵۸	-۰/۸۰۵	۱/۱۳
ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی	۹/۱۲	۳/۰۸	۰/۸۰۸	۰/۹۹۴
انعطاف پذیری	۳۰/۴۱	۵/۱۰	۱/۲۱	۰/۹۹۴
جسمانی	۹/۵۰	۵/۸۰	۰/۵۹۶	۰/۰۵۲
استرس	۱۱/۰۸	۴/۲۹	۰/۱۳۷	-۰/۱۰۵
روانی	۴/۸۴	۲/۸۳	۰/۶۸۸	-۰/۴۳۷
انورکسیا	۵/۹۰	۲/۹۶	-۰/۲۰۹	۰/۲۱۸
بلیمیا	۶/۶۲	۳/۰۲	-۰/۵۵۹	۰/۸۶۶
پر خوری عصبی				
پر خوری				

معکوسی با زیر مقیاس‌های خود شفقتی داشته و از طرفی ارتباط مستقیم و معناداری با انعطاف پذیری، استرس و پرخوری عصبی داشت ( $P < 0/05$ ). از طرفی مشخص شد که خودشفقتی ارتباط معکوس و معناداری با

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیرهای مورد مطالعه همبستگی معنادار وجود دارد به گونه‌ایی که زیرمقیاس‌های خشونت (جسمانی، خشونت روانی، خشونت کلامی، خشونت جنسی و آسیب) ارتباط

انعطاف پذیری داشته و زیرمقیاس ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی ارتباط معکوسی با استرس و مستقیم با پرخوری عصبی داشت ( $P < 0/05$ ). همچنین مشخص شد که انعطاف پذیری نیز ارتباط معکوسی با استرس و

پر خوری عصبی داشته ( $P < 0/05$ ) و در نهایت مشخص شد که اضطراب ارتباط معکوسی با پر خوری عصبی داشت ( $P < 0/05$ ).

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

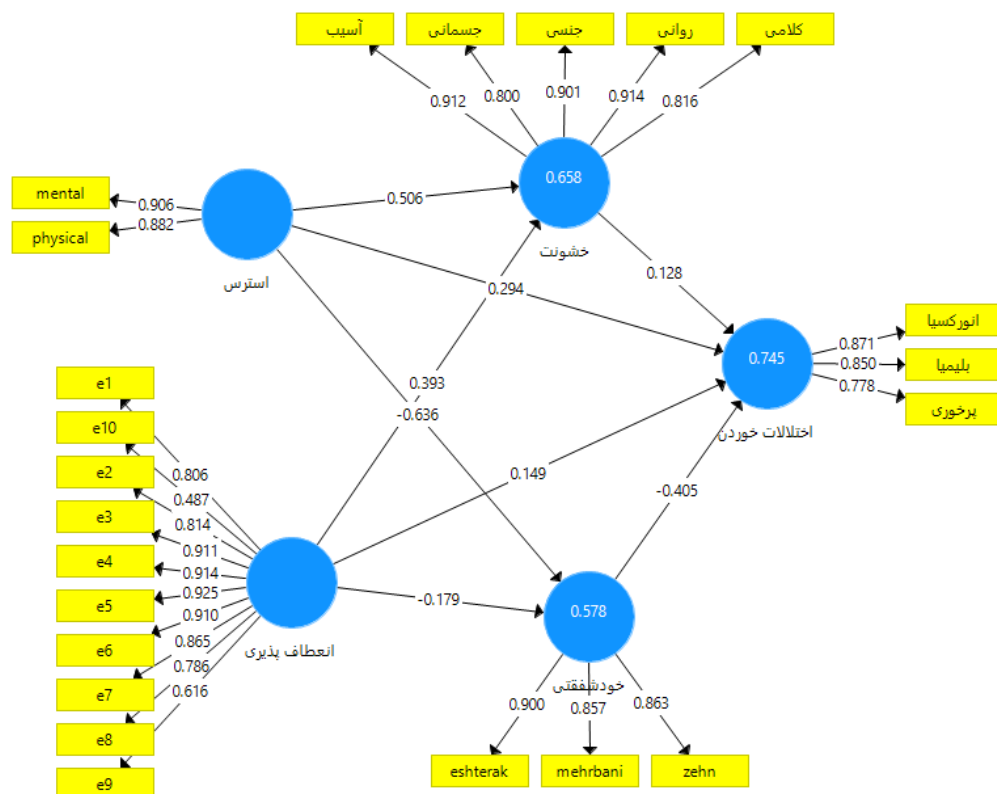
ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱-خشونت جسمانی													
۲-خشونت روانی	۰/۶۵**												
۳-خشونت کلامی	۰/۷۶**	۰/۵۳**											
۴-خشونت جنسی	۰/۷۸**	۰/۵۸**	۰/۶۴**										
۵-آسیب	۰/۷۴**	۰/۷۰**	۰/۶۱**	۰/۷۹**									
۶-مهربانی	-۰/۶۳**	-۰/۶۴**	-۰/۵۰**	-۰/۵۱**	-۰/۵۴**								
۷-انسانیت مشترک	-۰/۵۶**	-۰/۵۴**	-۰/۴۵**	-۰/۴۶**	-۰/۴۹**	-۰/۴۵**							
۸-ذهن آگاهی	-۰/۵۲**	-۰/۴۱**	-۰/۴۲**	-۰/۴۱**	-۰/۳۹**	-۰/۳۸**	-۰/۶۱**						
۹-انعطاف پذیری	۰/۶۵**	۰/۵۶**	۰/۶۰**	۰/۵۹**	۰/۵۸**	-۰/۵۴**	-۰/۴۵**	-۰/۳۸**					
۱۰-جسمانی	۰/۴۳**	۰/۴۶**	۰/۳۸**	۰/۴۲**	۰/۴۰**	۰/۴۲**	-۰/۷۷**	-۰/۴۵**	-۰/۳۸**				
۱۱-روانی	۰/۷۴**	۰/۷۰**	۰/۶۲**	۰/۶۵**	۰/۶۴**	۰/۶۰**	۰/۶۸**	-۰/۷۷**	-۰/۳۳**	-۰/۶۱**			
۱۲-انورکسیا	۰/۵۷**	۰/۵۰**	۰/۴۸**	۰/۵۶**	۰/۵۷**	۰/۴۳**	۰/۴۴**	-۰/۳۳**	-۰/۳۸**	-۰/۲۵**			
۱۳-بلیمیا	۰/۶۱**	۰/۵۹**	۰/۴۹**	۰/۵۵**	۰/۵۴**	۰/۴۷**	۰/۶۶**	۰/۴۹**	-۰/۳۵**	-۰/۴۸**	-۰/۴۰**		
۱۴- پر خوری عصبی	۰/۴۹**	۰/۴۵**	۰/۵۲**	۰/۴۶**	۰/۴۷**	۰/۴۵**	۰/۵۰**	۰/۳۵**	-۰/۴۷**	-۰/۳۴**	-۰/۳۳**	-۰/۵۳**	-۰/۴۳**

در ادامه تحلیل مشخص شد که بررسی مقادیر تی به دست آمده نشان می دهد که تمام روابط دارای مقادیر  $t$  بیشتر از  $1/96$  هستند که نشان می دهد تمام روابط تأیید می شوند (شکل ۱). در ادامه مدل در حال ضرایب مسیر آمده است. قبل از رسم مدل معادلات ساختاری، دو فرض اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت. نخست، بررسی نرمال بودن داده ها و سپس سنجش عدم همخطی میان متغیرهای مستقل. برای ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (KS) استفاده شد که نتایج نشان دهنده نرمال بودن تمامی متغیرهای پژوهش بود. در ادامه، برای بررسی همخطی

میان متغیرهای مستقل، دو معیار تورم واریانس (VIF) و تحمل<sup>۱</sup> محاسبه گردید. نتایج حاصل از این دو شاخص، عدم همخطی میان متغیرها را تأیید نمود؛ به طوری که مقدار VIF برای تمامی متغیرها کمتر از ۲ بود و مقدار تحمل نیز بالاتر از  $0/6$  قرار داشت که این خود نشان دهنده عدم همخطی معنادار است. بر این اساس، می توان نتیجه گرفت که شرایط لازم برای انجام تحلیل مدل معادلات ساختاری فراهم آمده است. مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک مدلسازی معادلات ساختاری و در نرم افزار PLS آزمون شد. شکل ۱ مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد را نشان می دهد.

در ادامه تحلیل مشخص شد که بررسی مقادیر تی به دست آمده نشان می دهد که تمام روابط دارای مقادیر  $t$  بیشتر از  $1/96$  هستند که نشان می دهد تمام روابط تأیید می شوند (شکل ۱). در ادامه مدل در حال ضرایب مسیر آمده است. قبل از رسم مدل معادلات ساختاری، دو فرض اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت. نخست، بررسی نرمال بودن داده ها و سپس سنجش عدم همخطی میان متغیرهای مستقل. برای ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (KS) استفاده شد که نتایج نشان دهنده نرمال بودن تمامی متغیرهای پژوهش بود. در ادامه، برای بررسی همخطی

<sup>1</sup> Tolerance



شکل ۱. مدل معادلات ساختاری در حالت ضرایب استاندارد

از طریق کاهش خودشفقتی با اختلالات خوردن ارتباط دارد. خشونت خانگی و خودشفقتی به ترتیب نقش میانجی بین استرس و انعطاف پذیری روان شناختی با پرخوری عصبی را ایفا می کنند.

شکل ۱ نتایج مدل معادلات ساختاری را نشان می دهد که در آن استرس هم به طور مستقیم و هم از طریق خشونت خانگی، علائم پرخوری عصبی را افزایش می دهد. انعطاف پذیری روان شناختی نیز علاوه بر تأثیر مستقیم،

جدول ۳. آزمون ضرایب مستقیم مدل ساختاری و بررسی اثرات مدل

مقدار P	آماره t	خطای معیار	ضریب	
۰/۰۰۱	۱۴/۲۶	۰/۰۴	-۰/۶۳	استرس -> خودشفقتی
۰/۰۰۱	۵/۱۴	۰/۰۵	۰/۲۹	استرس -> پرخوری عصبی
۰/۰۰۱	۱۴/۱۲	۰/۰۳	۰/۵۰	استرس -> خشونت
۰/۰۰۲	۳/۱۳	۰/۰۴	۰/۱۴	انعطاف پذیری -> پرخوری عصبی
۰/۰۰۱	۳/۲۶	۰/۰۴	-۰/۱۷	انعطاف پذیری -> خود شفقتی
۰/۰۰۱	۹/۴۳	۰/۰۴	۰/۳۹	انعطاف پذیری -> خشونت
۰/۰۱	۲/۳۷	۰/۰۴	۰/۱۲	خشونت -> پرخوری عصبی
۰/۰۰۱	۷/۷۶	۰/۰۵	-۰/۴۰	خود شفقتی -> پرخوری عصبی

بیانگر نقش فشارهای روانی در تشدید هر دو پدیده است. انعطاف پذیری روان شناختی اثر مستقیم و مثبت معناداری بر پرخوری عصبی داشت (۰/۱۴)  $(P < ۰/۰۰۲, \beta = ۰/۱۲)$  و در عین حال، با خودشفقتی رابطه منفی و معناداری

نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که استرس اثر مستقیم و مثبت معناداری بر پرخوری عصبی دارد  $(P < ۰/۰۰۱, \beta = ۰/۲۹)$  و همچنین پیش بینی کننده قوی بروز خشونت است  $(P < ۰/۰۰۱, \beta = ۰/۵۰)$ ، که

این نتایج حاکی از آن است که استرس، خشونت و کاهش انعطاف پذیری می تواند به طور مستقیم موجب تشدید پرخوری عصبی شوند، در حالی که خودشفقتی نقش محافظتی در برابر این اختلالات ایفا می کند.

برقرار کرد ( $\beta = -0.17, P < 0.001$ ). خشونت نیز اثر مثبت و معناداری بر پرخوری عصبی نشان داد ( $\beta = 0.12, P < 0.01$ ), در حالی که خودشفقتی تأثیری منفی و معنادار بر پرخوری عصبی داشت ( $\beta = -0.40, P < 0.001$ ).

جدول ۴. آزمون ضرایب مدل ساختاری و بررسی اثرات مدل در اثر غیرمستقیم

ضریب	خطای معیار	t آماره	P مقدار
۰/۰۶	۰/۰۲	۲/۳۶	۰/۰۱
۰/۰۵	۰/۰۲	۲/۲۰	۰/۰۲
۰/۲۵	۰/۰۳	۷/۲۴	۰/۰۰۱
۰/۰۷	۰/۰۲	۳/۲۵	۰/۰۰۱

زمینه را برای استفاده از خوردن به عنوان راهبرد مقابله‌ای ناسازگار فراهم می آورد (انس و همکاران، ۲۰۱۸؛ ژاکس و همکاران، ۲۰۱۹).

برخلاف ادبیات غالب پژوهش (پلرین و همکاران، ۲۰۲۲؛ مورتون و همکاران، ۲۰۲۰؛ تامپسون و مارتین-واگار، ۲۰۲۴)، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد انعطاف پذیری روان شناختی اثر مستقیم مثبت اما ضعیفی بر اختلالات خوردن دارد. انعطاف پذیری روان شناختی به توانایی فرد برای انطباق با موقعیت‌های مختلف بدون تعارض با ارزش‌های شخصی اشاره دارد. به طور معمول، این توانایی نقش حفاظتی در برابر رفتارهای ناسازگارانه دارد. اما در بافت دانشگاهی ایران، فشارهای مداوم تحصیلی و هیجانی ممکن است حتی افراد با سطح بالاتری از انعطاف پذیری را به سمت رفتارهای خوردن پرخطر سوق دهد. همچنین در تبیین این یافته می توان گفت که بخشی از انعطاف پذیری گزارش شده در پرسشنامه‌ها ممکن است «انعطاف پذیری ظاهری» باشد که در عمل تحت فشار شرایط پرتنش، کارکرد محافظتی واقعی خود را از دست می دهد.

نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که استرس، از طریق افزایش خشونت خانگی، به طور غیرمستقیم به تشدید علائم پرخوری عصبی منجر می شود. این مسیر بیانگر آن است که فشار روانی، به ویژه زمانی که مزمن و شدید باشد، صرفاً یک تجربه درونی باقی نمی ماند، بلکه می تواند در کیفیت تعاملات بین فردی و روابط صمیمی منعکس شود. یافته حاضر با شواهد بین المللی همسو است (پیکوترو و همکاران، ۲۰۲۱؛ کمپبل، ۲۰۲۰). از نظر سازوکار، «مدل استرس-تعارض» بوسروپ و همکاران (۲۰۲۰) توضیح می دهد که فشار روانی طولانی مدت، آستانه تحمل هیجانی را کاهش می دهد و ظرفیت خودکنترلی را تضعیف می کند. این وضعیت سبب

یافته‌های مربوط به اثرات غیرمستقیم در جدول ۴ نشان داد که استرس از طریق افزایش خشونت ( $\beta = 0.06, P < 0.01$ )، و خودشفقتی ( $\beta = 0.25, P < 0.001$ )، به طور غیرمستقیم موجب تشدید پرخوری عصبی می شود. همچنین، انعطاف پذیری روان شناختی از طریق کاهش خودشفقتی ( $\beta = 0.07, P < 0.001$ )، و خشونت ( $\beta = 0.05, P < 0.001$ )، اثر غیرمستقیم و مثبت معناداری بر پرخوری عصبی نشان داد.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر انعطاف پذیری روانشناختی و استرس بر علائم پرخوری عصبی با میانجی گری خودشفقتی و خشونت خانگی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استرس اثر مستقیم، مثبت و معناداری بر اختلالات خوردن دارد. این نتیجه با مطالعات متعددی همسو است که استرس را یکی از مهم ترین پیش بینی کننده‌های رفتارهای خوردن آشفته معرفی کرده اند (موتورگا و همکاران، ۲۰۲۵؛ لی و همکاران، ۲۰۲۴؛ حسینی و همکاران، ۲۰۲۴). به ویژه در جمعیت‌های دانشجویی، فشارهای تحصیلی، نگرانی در مورد آینده شغلی و تغییرات سبک زندگی در دوران پسا کرونا بستر پرخطری برای بروز پرخوری عصبی ایجاد کرده است (استرته و همکاران، ۲۰۲۵). از منظر نظری، یافته حاضر با مدل «تنظیم هیجان» و چارچوب «فشار - آسیب پذیری» قابل تبیین است؛ این مدل‌ها بر این نکته تأکید می کنند که استرس شدید با کاهش ظرفیت فرد برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سالم، از طریق فعال سازی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و افزایش گلوکوکورتیکوئیدها،

خودشفقتی می‌تواند با افزایش علائم اختلال پر خوری عصبی مرتبط باشد. این نتیجه، ناهمخوان با پژوهش‌هایی است که معمولاً رابطه مثبت و تقویت‌کننده بین انعطاف‌پذیری و خودشفقتی را گزارش کرده‌اند (پیشکوفسکا و رونلوند، ۲۰۲۱؛ وو و همکاران، ۲۰۲۵؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۵).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودشفقتی، بر اساس چارچوب نظری نف و همکاران (۲۰۰۳)، یک نگرش مهربانانه، پذیرش‌گر و غیرقضاوتی نسبت به شکست‌ها و کاستی‌ها را می‌طلبد؛ در حالی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز به توانایی انطباق رفتاری و شناختی در مواجهه با موانع بدون فاصله گرفتن از ارزش‌های شخصی اشاره دارد. در شرایط بهینه، این دو سازه هم‌افزایی داشته و اثرات حفاظتی متقابل ایجاد می‌کنند. اما در محیط‌های رقابتی و فشارزای دانشگاهی که فرهنگ غالب آن مبتنی بر خودانتقادی، ارزیابی مداوم عملکرد و مقایسه اجتماعی است، حتی افرادی با انعطاف‌پذیری بالاتر ممکن است راهبردهای «تطبیق» خود را براساس فشار بیرونی و استانداردهای غیرواقع‌بینانه تنظیم کنند، نه براساس مهربانی و پذیرش خود.

این فرآیند که می‌توان آن را «انعطاف‌پذیری عملکردمحور» یا انعطاف‌پذیری ظاهری نامید، از بیرون شباهت به انطباق سالم دارد، اما در عمل موجب افزایش فشار درونی، خودسرزنی و کاهش خودشفقتی می‌شود. کاهش مستمر خودشفقتی، فرد را در چرخه معیوب ارزیابی منفی از خود و استفاده از پر خوری به‌عنوان راهبرد تنظیم هیجان‌گیر می‌اندازد. پژوهش‌های هان و کیم (۲۰۲۳) و رودریگز و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند که افت خودشفقتی با افزایش مستقیم رفتارهای خوردن آشفته و کاهش بهزیستی روانی همراه است. بدین ترتیب، حتی توانایی انعطاف در مواجهه با شرایط متغیر، اگر با خودمهربانی و پذیرش همراه نباشد، می‌تواند به عاملی غیرمستقیم در تداوم اختلالات خوردن تبدیل شود.

یافته حاضر نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌طور غیرمستقیم و از طریق افزایش خشونت خانگی، با تشدید علائم اختلالات خوردن مرتبط است. این یافته با شواهد موجود (مومنه و همکاران، ۲۰۲۲؛ رودریگز و همکاران، ۲۰۲۴) همخوانی دارد. براساس تعریف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، این سازه به توانایی فرد برای انطباق رفتاری و شناختی در مواجهه با چالش‌ها، بدون فاصله گرفتن از ارزش‌های شخصی اشاره دارد

می‌شود اختلافات جزئی در محیط خانواده به‌سرعت به تعارض آشکار یا رفتار پرخاشگرانه تبدیل شود.

در بافت فرهنگی-اجتماعی ایران، این سازوکار می‌تواند تحت عوامل مضاعف همچون فشار اقتصادی ناشی از رکود، ناامنی شغلی، و محدودیت‌های ناشی از قرنطینه‌های کرونایی تشدید شود. این شرایط، نه تنها پتانسیل بروز تعارضات خانوادگی را افزایش می‌دهد، بلکه فرصت‌های دسترسی به شبکه‌های حمایتی و خدمات روانشناختی را نیز محدود می‌سازد. یافته مومنه و همکاران (۲۰۲۲) نیز بر این نکته تأکید دارد که خشونت خانگی صرفاً یک تجربه آسیب‌زای لحظه‌ای نیست، بلکه پیامدهای روان‌شناختی عمیق و پایدار به‌ویژه در حوزه تنظیم هیجان برجای می‌گذارد. قربانیان خشونت اغلب با افزایش نشخوار ذهنی، احساس بی‌کفایتی و هیجان‌های منفی مداوم مواجه‌اند که راهبردهای مقابله‌ای مؤثر را مختل می‌کند. در چنین بستری، خوردن به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای کوتاه‌مدت برای تسکین تنش هیجانی فعال می‌شود که در بلندمدت زمینه‌ساز تثبیت چرخه معیوب اختلالات خوردن، به‌ویژه پر خوری عصبی، خواهد بود.

همچنین یافته حاضر نشان می‌دهد که استرس به‌طور غیرمستقیم و از طریق کاهش خودشفقتی، با افزایش علائم اختلالات خوردن مرتبط است این یافته با مطالعات پیشین (رودریگز و همکاران، ۲۰۲۴؛ هان و کیم، ۲۰۲۳) همسو است. براساس چارچوب نظری نف و همکاران (۲۰۰۳)، خودشفقتی به معنای اتخاذ نگرشی مهربانانه، پذیرش‌گر و غیرقضاوتی نسبت به خود، به‌ویژه در مواجهه با شکست‌ها و سختی‌ها است. استرس، به‌ویژه زمانی که مزمن و شدید باشد، می‌تواند توانایی فرد در حفظ این نگرش مثبت را مختل کند، چراکه فشار روانی مداوم اغلب منجر به افزایش خودانتقادی، احساس بی‌کفایتی، و نشخوار ذهنی می‌شود. کاهش خودشفقتی، به نوبه خود، فرد را در چرخه‌ای از ارزیابی منفی از خود و استفاده از راهبردهای ناسازگار برای تنظیم هیجان، مانند خوردن آشفته، گرفتار می‌کند. در این فرآیند، خوردن به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای کوتاه‌مدت برای کاهش تنش هیجانی عمل کرده و به تثبیت رفتارهای مرتبط با اختلالات خوردن منجر می‌شود.

دومین مسیر غیرمستقیم شناسایی‌شده نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، برخلاف انتظار نظری و یافته‌های غالب، از طریق کاهش

(پلرین و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال، در شرایطی که انعطاف پذیری فرد تحت فشارهای بیرونی، مانند استرس های مزمن یا انتظارات غیرواقع بینانه، به رفتارهایی تطبیقی اما ناسازگار منجر شود، ممکن است زمینه ساز افزایش تنش و تعارض در محیط خانواده گردد. این تنش ها می توانند به شکل خشونت خانگی نمود پیدا کنند، به ویژه زمانی که فرد یا سایر اعضای خانواده به دلیل کاهش ظرفیت تنظیم هیجان دچار رفتارهای پر خاشگرانه شوند. خشونت خانگی، به عنوان یک تجربه آسیب زا، پیامدهای روان شناختی عمیقی برجای می گذارد، از جمله افزایش نشخوار ذهنی، احساس بی کفایتی، و هیجان های منفی پایدار که راهبردهای مقابله ای سالم را مختل می کند. در چنین شرایطی، خوردن آشفته ممکن است به عنوان یک مکانیزم مقابله ای کوتاه مدت برای کاهش تنش هیجانی فعال شود و در بلندمدت به تثبیت رفتارهای مرتبط با اختلالات خوردن منجر گردد. پژوهش حاضر با محدودیت هایی مواجه است. طرح مقطعی امکان استنباط روابط علی را محدود می کند؛ لذا توصیه می شود مطالعات آتی از طرح های طولی یا نیمه آزمایشی بهره گیرند. گردآوری داده ها به صورت خود گزارش دهی می تواند با سوگیری پاسخ همراه باشد؛ بنابراین به کارگیری روش های ترکیبی از جمله مصاحبه بالینی یا داده های فیزیولوژیک در پژوهش های آینده مفید خواهد بود. جامعه آماری محدود به دانشجویان یک دانشگاه خاص، تعمیم پذیری را کاهش می دهد؛ پیشنهاد می شود مطالعات بعدی در گروه های جمعیتی متنوع تر و

فرهنگ های متفاوت انجام گیرد. از نظر کاربردی، یافته ها ضرورت طراحی و اجرای مداخلات تلفیقی را نشان می دهد؛ مداخلاتی که هم کاهش دهنده استرس و خشونت در خانواده باشند و هم ارتقاء دهنده منابع روان شناختی مانند خود شفقتی و انعطاف پذیری. برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان پذیرش و تعهد، و مهارت آموزی در مدیریت تعارض می توانند ابزارهای مؤثری در این راستا باشند. از نظر پژوهشی، پیشنهاد می شود مکانیسم های تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله ای، و تجارب آسیب زای اولیه به عنوان عوامل میانجی یا تعدیل کننده در مدل های آینده بررسی شود.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی شامل رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، ورود و خروج داوطلبانه ی مشارکت کنندگان رعایت شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی میباشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم و چهارم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام میدارند که در نتایج این پژوهش هیچگونه تضادمنافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از تمامی شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می شود.

علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸).

اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *مجله روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.

<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>

محمدی مقدم، مهرناز؛ گودرزی، محمدعلی و ایمانی، مهدی (۱۴۰۱). پیش

بینی اختلال پر خوری بر اساس نشانه های افسردگی، تنظیم هیجان و

انعطاف پذیری روانشناختی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲. *دوماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد*. ۲۱(۱)، ۹۸-۱۱۵. DOI: .۱۱۵-۹۸

<https://doi.org/10.18502/tbj.v21i1.9937>

مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۲).

ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خودشفقت ورزی.

*روانشناسی معاصر*، ۸(۲)، ۲۷-

<https://sid.ir/paper/120141/fa> <https://bjcp.ir/article-40-1-386-en.html>

## References

Abasi, E., Fti, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2012). Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire—II. *Psychological Models and Methods*, 3(10/Winter 2013), 65-80. [https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article\\_61.html](https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html) (in Persian).

Ahmed, M., Islam, M. D., Aouad, P., Miskovic-Wheatley, J., Touyz, S., Maguire, S., & Cunich, M. (2025). Global and regional economic burden of eating disorders: a systematic review and critique of methods. *International Journal of Eating Disorders*, 58(1), 91-116. [doi: 10.1002/eat.24302](https://doi.org/10.1002/eat.24302)

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health psychology*, 8(32), 163-175. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756> (in Persian).

Ans, A. H., Anjum, I., Satija, V., Inayat, A., Asghar, Z., Akram, I., ... & Ans, A. (2018). Neurohormonal regulation of appetite and its relationship with stress:

## منابع

پناغی، لایلا؛ دهقانی، محسن؛ عباسی، مریم؛ محمدی، سمیه و ملکی،

قیصر (۱۳۹۰). بررسی پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس

تجدیدنظرشده تاکتیک های حل تعارض. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۷(۱)،

[https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_95844.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_95844.html). ۱۱۷-۱۰۳

خیبر، لایلا؛ محمدی، نوراله و رحیمی، چنگیز (۱۳۹۳). اعتباریابی مقیاس

تشخیص اختلال خوردن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*،

۱۸(۲)، ۱۰۰-۱۰۷. **Error! Hyperlink reference not**

**valid.** <https://doi.org/10.22110/jkums.v18i2.1689>

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت

روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم. *مجله روش*

ها و مدل های روانشناختی

[https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article\\_61.html](https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html). ۶۵

A mini literature review. *Cureus*, 10(7). [doi: 10.7759/cureus.3032](https://doi.org/10.7759/cureus.3032)

Ansari, N., Shakiba, S., Ebrahimzadeh Mousavi, M., Mohammadkhani, P., Aminoroaya, S., & Sabzainpoor, N. (2018). Role of emotional dysregulation and childhood trauma in emotional eating behavior. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 21-28. [DOI: 10.29252/nirp.jpccp.6.1.21](https://doi.org/10.29252/nirp.jpccp.6.1.21)

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire—II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. [DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.007](https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007)

Boserup, B., McKenney, M., & Elkbulli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American journal of emergency medicine*, 38(12), 2753-2755. [doi:10.1016/j.ajem.2020.04.077](https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.077)

Breña, I., Mendia, J., Díaz-Gorriti, V., & Rotaetxe, O. (2025). Intimate partner violence and eating disorders: a systematic review. *Current*

- Psychology*, 44(3), 1696-1716. DOI: [10.1007/s12144-024-07164-1](https://doi.org/10.1007/s12144-024-07164-1)
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic science international: reports*, 2, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Convertino, A. D., Morland, L. A., & Blashill, A. J. (2022). Trauma exposure and eating disorders: Results from a United States nationally representative sample. *International journal of eating disorders*, 55(8), 1079-1089. doi: [10.1002/eat.23757](https://doi.org/10.1002/eat.23757)
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., ... & Giaginis, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. doi: [10.3390/nu15051173](https://doi.org/10.3390/nu15051173)
- Han, A., & Kim, T. H. (2023). Effects of self-compassion interventions on reducing depressive symptoms, anxiety, and stress: A meta-analysis. *Mindfulness*, 14(7), 1553-1581. doi: [10.1007/s12671-023-02148-x](https://doi.org/10.1007/s12671-023-02148-x)
- Harris, K. M., Gaffey, A. E., Schwartz, J. E., Krantz, D. S., & Burg, M. M. (2023). The perceived stress scale as a measure of stress: Decomposing score variance in longitudinal behavioral medicine studies. *Annals of Behavioral Medicine*, 57(10), 846-854. doi: [10.1093/abm/kaad015](https://doi.org/10.1093/abm/kaad015)
- Hosseini, S. H., Rajabzadeh, R., Alizadeh, R., & Sangsefidi, Z. S. (2024). Perceived Stress and Eating Disorders in Iranian Nurses. *Health Education and Health Promotion*, 12(4), 713-719. DOI: [10.58209/hehp.12.4.713](https://doi.org/10.58209/hehp.12.4.713)
- Jacques, A., Chaaya, N., Beecher, K., Ali, S. A., Belmer, A., & Bartlett, S. (2019). The impact of sugar consumption on stress driven, emotional and addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 103, 178-199. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.05.021>
- Khabir, L., Mohamadi, N., & Rahimi, C. (2014). The validation of eating disorder diagnostic scale (EDDS). *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 18(2). <https://doi.org/10.22110/jkums.v18i2.1689> (in Persian).
- Li, C., Gu, J., Li, Y., Xia, B., & Meng, X. (2024). The effect of perceived stress on binge eating behavior among Chinese university students: a moderated mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1351116. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1351116>
- Martin, S., & Strodl, E. (2023). The relationship between childhood trauma, eating behaviours, and the mediating role of metacognitive beliefs. *Appetite*, 188, 106975. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106975>
- Meneguzzo, P., Cazzola, C., Buscaglia, F., Pillan, A., Pettenuzzo, F., & Todisco, P. (2025). Body image flexibility and embodiment in eating disorders: a mixed-methods approach combining network analysis and pilot exposure protocol. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 64. doi: [10.1186/s40337-025-01249-3](https://doi.org/10.1186/s40337-025-01249-3)
- Moghaddm, M. M., Goodarzi, M. A., & Imani, M. (2022). Prediction of binge-eating disorder based on symptoms of depression, emotion regulation, and psychological flexibility in women with type 2 diabetes. *The Journal of Toloobehdasht*. 21(1), 98-115. DOI: <https://doi.org/10.18502/tbj.v21i1.9937> (in persian).
- Momeñe, J., Estévez, A., Griffiths, M. D., Macía, P., Herrero, M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2022). Eating disorders and intimate partner violence: the influence of fear of loneliness and social withdrawal. *Nutrients*, 14(13), 2611. doi: [10.3390/nu14132611](https://doi.org/10.3390/nu14132611)
- Momeni, F., Shahidi, S., Mootabi, F., & Heydari, M. (2014). Psychometric properties of the Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 27-40. <https://bjcp.ir/article-1-386-en.html> (in Persian).

- Morton, C., Mooney, T. A., Lozano, L. L., Adams, E. A., Makriyianis, H. M., & Liss, M. (2020). Psychological inflexibility moderates the relationship between thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating behaviors*, 36, 101345. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101345>
- Motorga, R., Ionescu, M., Nechita, F., Micu, D., Băluțoiu, I., Dinu, M. M., & Nechita, D. (2025). Eating disorders in medical students: Prevalence, risk factors, comparison with the general population. *Frontiers in Psychology*, 15, 1515084. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1515084>
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure Self compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 74(1), 193-218. DOI: [10.1146/annurev-psych-032420-031047](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047)
- Özcan, B. A., & Yeşilkaya, B. (2021). Adverse effect of emotional eating developed during the COVID-19 pandemic on healthy nutrition, a vicious circle: A cross-sectional descriptive study. *Revista española de nutrición humana y dietética*, 25, e1144-e1144. DOI: [10.14306/renhyd.25.S2.1144](https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1144)
- Panaghi, L., Dehghani, M., Abbasi, M., Mohammadi, S., & Maleki, G. (2011). Reliability, validity, and factor structure of the Revised Conflict Tactics Scale (CTS2). *Family Research Quarterly*, 7(1), 103–117. [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_95844.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_95844.html) (in Persian).
- Pellerin, N., Raufaste, E., Corman, M., Teissedre, F., & Dambun, M. (2022). Psychological resources and flexibility predict resilient mental health trajectories during the French covid-19 lockdown. *Scientific reports*, 12(1), 10674. doi: [10.1038/s41598-022-14572-5](https://doi.org/10.1038/s41598-022-14572-5)
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of criminal justice*, 74, 101806. doi: [10.1016/j.jcrimjus.2021.101806](https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806)
- Pyszkowska, A., & Rönnlund, M. (2021). Psychological flexibility and self-compassion as predictors of well-being: Mediating role of a balanced time perspective. *Frontiers in Psychology*, 12, 671746. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671746>
- Qu, X., Luo, Y., Liu, Y., He, X., & Zhang, Y. (2025). Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Chinese Version of the Perceived Stress Reactivity Scale. *Psychology Research and Behavior Management*, 375-385. DOI: [10.2147/PRBM.S508457](https://doi.org/10.2147/PRBM.S508457)
- Rodrigues, T. F., Baenas, I., Coelho, C., Ramos, R., Fernandez-Aranda, F., & Machado, P. P. (2024). Self-compassion, difficulties in emotion regulation and eating psychopathology: Findings from an eating disorders clinical sample and a college sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100779. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100779>
- Serpell, L., Amey, R., & Kamboj, S. K. (2020). The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behaviour. *Appetite*, 144, 104470. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104470>
- Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment*, 12(2), 123–131. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.2.123>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Strete, E. G., Cincu, M. G., & Sălcudean, A. (2025). Disordered Eating Behaviors, Perceived Stress and Insomnia During Academic Exams: A Study Among University Students. *Medicina*, 61(7), 1226. <https://doi.org/10.3390/medicina61071226>

- Thompson, C. J., & Martin-Wagar, C. A. (2024). Cognitive flexibility and emotion regulation in eating disorder patients with comorbid generalized anxiety and posttraumatic stress symptoms. *Eating Disorders*, 1-15. doi: [10.21203/rs.3.rs-4326208/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4326208/v1)
- Tindle, R., Hemi, A., & Moustafa, A. A. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Scientific reports*, 12(1), 8688. doi: [10.1038/s41598-022-12262-w](https://doi.org/10.1038/s41598-022-12262-w)
- van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current opinion in psychiatry*, 33(6), 521-527. doi: [10.1097/YCO.0000000000000641](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000641)
- Wong, M. Y. C., Fung, H. W., Wong, J. Y. H., & Lam, S. K. K. (2025). Exploring the longitudinal dynamics of self-criticism, self-compassion, psychological flexibility, and mental health in a three-wave study. *Scientific Reports*, 15(1), 13878. doi: [10.1038/s41598-025-95821-1](https://doi.org/10.1038/s41598-025-95821-1)
- Wu, Y., Qin, L., Xu, X., Tian, Y., & Jia, Z. (2025). Dual pathways linking mindfulness to life satisfaction and depression: the mediating roles of self-compassion and rumination in Chinese university students. *BMC psychology*, 13(1), 570. doi: [10.1186/s40359-025-02895-7](https://doi.org/10.1186/s40359-025-02895-7)
- Yang, H., Zhou, X., Xie, L., & Sun, J. (2023). The effect of emotion regulation on emotional eating among undergraduate students in China: The chain mediating role of impulsivity and depressive symptoms. *Plos one*, 18(6), e0280701. doi: [10.1371/journal.pone.0280701](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280701)