Journal of Research in Psychological Health
March 2025, Volume 18, Issue 4

Prediction of Eating Behaviors Based on Object Relations and Attachment Styles:The Mediating Role of Defense Mechanisms.

Akram najafi[1], Valiollah Ramezani [2]

[1.] *Master's Student, Department of Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.*

[2.] *Corresponding Author,Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. Valiollahramezani @khu.ac.ir*

Citation: Najafi A, Ramezani V. Prediction of Eating Behaviors Based on Object Relations and Attachment Styles:The Mediating Role of Defense Mechanisms. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 18 (4) :14-28 [Persian].

Article Info:

Key words
Eating behaviors, Object relations, Attachment styles, Defense mechanisms.

Abstract

The aim of the present study was to predict unhealthy eating behaviors based on object relations and attachment styles, with the mediating role of defense mechanisms. This study is a descriptive-correlational research. The statistical population consisted of students from the University of Science and Research in Tehran during the 2023-2024 academic year. Data were collected using the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), Object Relations Inventory, Adult Attachment Styles, and Defense Mechanisms Inventory (DSQ-40) and were analyzed using structural equation modeling. The results showed that object relations had a significant positive impact on unhealthy eating behaviors. Developed defense mechanisms directly influenced unhealthy eating behaviors. Secure attachment had a significant effect on eating behaviors through developed defense mechanisms, while insecure attachment styles did not show a significant impact. The model fit indices indicated that the theoretical model of the study had good fit, demonstrating that object relations, attachment styles, and defense mechanisms influence unhealthy eating behaviors, and strengthening positive factors could help prevent and reduce the prevalence of these behaviors.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

پیش‌بینی رفتارهای خوردن بر اساس روابط موضوعی و سبک‌های دلبستگی: نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی

اکرم نجفی [۱]، ولی‌اله رمضانی [۲]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی- بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. (نویسنده مسئول) استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Valiollahramezani @khu.ac.ir

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۴/۱۲/۳۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای خوردن ناسالم بر اساس روابط موضوعی و سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی بود. پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های رفتار خوردن داچ (DEBQ)، روابط موضوعی بل، سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و مکانیزم‌های دفاعی (DSQ-40) جمع‌آوری و با مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که روابط موضوعی تأثیر مثبت و معناداری بر رفتارهای خوردن ناسالم دارد. مکانیزم‌های رشد یافته به‌طور مستقیم بر رفتارهای خوردن ناسالم تأثیرگذار بودند. دلبستگی ایمن از طریق مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته بر رفتارهای خوردن تأثیر معنادار داشت ولی دلبستگی‌های ناایمن تأثیر معناداری نداشتند. شاخص‌های برازش مدل نشان دادند که مدل نظری پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است: روابط موضوعی، سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی بر رفتارهای خوردن ناسالم تأثیر دارند و تقویت عوامل مثبت می‌تواند به پیشگیری و کاهش شیوع این رفتارها کمک کند.

.

واژگان کلیدی
رفتارهای خوردن، روابط موضوعی، سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

مقدمه

در جامعه امروز، با افزایش مشکلات مختلف، نرخ ابتلا به اختلالات روانی به طور قابل‌توجهی افزایش یافته است(سولووی، کوزیر، پدرسن و نیلسن، ۲۰۲۱). در میان این اختلالات، اختلالات خوردن به عنوان یکی از اختلالات روان‌پزشکی با مرگ‌ومیر بالا، به دلیل تأثیرات عمیق و چندجانبه‌ای که بر سلامت جسمی و روانی فرد دارند، به عنوان یکی از نگران‌کننده‌ترین اختلالات روانی شناخته می‌شوند (چیثامبو و هیوی جونیور، ۲۰۱۷؛ ایواجومو و همکاران، ۲۰۲۱).این اختلالات می‌توانند به نقص‌های شدید تغذیه‌ای، اختلالات جسمانی و در نهایت مرگ منجر شوند. از آنجا که اختلالات خوردن جزء شایع‌ترین، شدیدترین و ناتوان‌کننده‌ترین سندرم‌های سلامت روان هستند، بررسی عوامل مؤثر در بروز و نگهداری آن‌ها برای بهبود کیفیت زندگی فرد مبتلا ضروری است.

براساس نظریات روان‌پویشی، علت اصلی اختلالات خوردن به روابط نابسامان والد-کودک نسبت داده می‌شود. به‌ویژه، نظریه‌پردازانی مانند گودیست بر این باورند که اختلالات خوردن می‌تواند نتیجه تعاملات منفی و ناپایدار بین والدین و کودک باشد (گودیست، ۱۹۸۳). روابط اولیه کودک با مراقبین اصلی خود به‌عنوان پایه‌ای برای شکل‌گیری الگوهای رفتاری و عاطفی در بزرگسالی عمل می‌کند(بالبی، ۱۹۶۹). مشکلات در روابط موضوعی و تجربه‌های منفی در دوران کودکی می‌تواند به توسعه الگوهای ناسازگار عاطفی و رفتاری منجر شود که در نهایت به اختلالات خوردن دامن می‌زند.

سبک‌های دلبستگی، که به نحوه شکل‌گیری پیوندهای عاطفی در دوران کودکی و تأثیر آن‌ها بر روابط در بزرگسالی پرداخته می‌شود، می‌توانند به‌طور قابل توجهی بر بروز اختلالات خوردن تأثیر بگذارند(هازن و شاور، ۱۹۶۷). نظریه دلبستگی که توسط جان بالبی ارائه شده است، به درک توسعه روابط صمیمی کمک قابل توجهی کرده است. بالبی معتقد بود که سبک‌های دلبستگی اولیه که در روابط کودک با مراقبین شکل می‌گیرد، به‌طور قابل توجهی بر کیفیت و سلامت روابط در دوران بزرگسالی تأثیر می‌گذارند(بالبی، ۱۹۶۹). افراد با دلبستگی ایمن معمولاً احساس اعتماد و اطمینان بیشتری در روابط خود دارند و قادر به برقراری روابط صمیمی و سالم هستند، در حالی که افراد با دلبستگی ناایمن ممکن است با مشکلاتی در برقراری روابط نزدیک و مدیریت عواطف مواجه شوند (کوک، استوارت-پارریگون، موحد-ابطاحی، کُهن، و کرنز، ۲۰۱۶) تسکا استدلال می‌کند که دلبستگی ناایمن به دلیل تأثیر منفی بر توانایی تنظیم عواطف می‌تواند به توسعه انواع مختلف علائم روان‌پزشکی از جمله اختلالات خوردن کمک کند(تسکا، ۲۰۱۹).

مطالعات نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌توانند فرد را به استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد سوق دهند که به نوبه خود احتمال بروز علائم اختلالات خوردن را افزایش می‌دهد (کونسرسانو و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن ممکن است به دلیل تجربه‌های منفی اولیه در روابط خود، از الگوهای ناکارآمد برای مدیریت استرس و فشارهای عاطفی استفاده کنند که این مسئله می‌تواند به بروز اختلالات خوردن منجر شود(گونچالوس و همکاران، ۲۰۲۱). ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی که افراد برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا استفاده می‌کنند، بسیار جالب است(لاکزوویچ، ۲۰۲۰). کیفیت دلبستگی تجربه‌شده می‌تواند بر توسعه مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد تأثیر بگذارد(خادمی، حاجی‌احمدی، و فرامرزی، ۲۰۱۹). مطالعات پیشین (بشارت و خواجوی، ۲۰۱۳؛ لاسکُویکس و همکاران، ۲۰۲۰) پیشنهاد می‌کنند که مکانیزم‌های دفاعی ممکن است رابطه بین ابعاد دلبستگی و روان‌پاتولوژی را میانجی‌گری کنند. در زمینه اختلالات خوردن، تحقیقات نشان داده‌اند که ارتباطی بین مکانیزم‌های دفاعی و توسعه رفتارهای غذایی ناکارآمد وجود دارد (بلاس و الکلیت، ۲۰۰۱؛ پویکولاینن، کانِروا، مارتونن و لونکویست، ۲۰۰۱). بیماران با اختلالات خوردن معمولاً تمایل به بروز سبک‌های دفاعی خاصی دارند که با سطوح بالاتری از تسهیل، جبران، و پرخاشگری منفعل نسبت به گروه‌های کنترل مشخص می‌شوند (پویکولاینن و همکاران، ۲۰۰۱). در نتیجه،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

مکانیزم‌های دفاعی می‌توانند به عنوان میانجی در رابطه بین روابط موضوعی، سبک‌های دلبستگی و اختلالات خوردن عمل کنند (هیل و همکاران، ۲۰۱۵؛ تاسکا و همکاران، ۲۰۱۸). ارزیابی یکپارچه دلبستگی، روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی می‌تواند به ارائه چارچوب جامع‌تری از پیش‌زمینه‌های روان‌شناختی اختلالات خوردن کمک کند و برای افزایش اثربخشی مداخلات روان‌شناختی مفید باشد. با نگاهی بر مطالبی که مرور شد شاید بتوان چنین در نظر گرفت که روابط موضوعی، سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی سهم زیادی در پیش‌بینی اختلالات خوردن دارند و از این‌رو، هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال می‌باشد که آیا اختلالات خوردن بر اساس روابط موضوعی ، سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی قابل پیش بینی است؟

روش

این پژوهش از منظر هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی و مبتنی بر الگوی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ است. جهت تعیین حجم نمونه بر اساس دیدگاه کلاین که عنوان می‌کند در مدل‌های تحلیل مسیر حجم نمونه حداقل ۲۰۰ نفر قابل دفاع است با پیش برآورد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه به تعداد ۲۶۳ نفر افزایش پیدا کرد و با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. تمام پرسش‌نامه‌های این پژوهش از نوع خودگزارش دهی بود و به صورت آنلاین در فضای مجازی (گروه های دانشجویی علوم تحقیقات در پیام رسان واتساپ و تلگرام) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت، در ابتدای پرسش‌نامه از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا با نهایت دقت و صداقت به پرسش‌ها پاسخ دهند، تمام پاسخ‌دهندگان پیش از تکمیل پرسش‌نامه موافقت خود را در جهت شرکت در پژوهش و رضایت خود از استفاده از پاسخ‌هایشان اعلام و تایید کردند.داده‌های حاصل از پرسشنامه خروجی گرفته شد و وارد نرم افزار شد و به کمک نرم افزار داده‌های پژوهش تحلیل شدند. تمامی داوطلبین فرم رضایت آگاهانه خود مبنی بر شرکت در پژوهش را تکمیل کردند ، اصل رازداری و حفظ حقوق شرکت کنندگان در تمامی مراحل اجرا و تحلیل نتایج پژوهش مدنظر قرار گرفت. در فرم های استفاده شده نیازی به درج نام و نام خانوادگی افراد نبود، در نتیجه تمامی اطلاعات بدون نام تحلیل شدند. همچنین کداخلاق در تاریخ ۱۹ خرداد ۱۴۰۳ توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1403.204 مصوب گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و ۳PLS استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رفتار خوردن داچ(DEBQ)[1]

پرسشنامه رفتارهای خوردن داچ در سال ۱۹۸۶ توسط ون استرین و همکاران با هدف سنجش سبک‌های خوردن هیجانی، برونی و بازداری شده ساخته شد.این پرسشنامه از اعتبار بازآزمایی همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸ تا ۰/۹۸) و روایی عاملی مناسبی برخوردار است(ون استرین، فرایترز، برگرز و دفارز، ۱۹۸۶). ون استرین و همکاران (۱۹۸۶) با روش تحلیل عاملی روایی را بررسی نمودند و نتایج تحلیل‌های آنها نشان داد تمامی پرسش‌ها بار عاملی بالای ۰/۴۵ دارند. این پرسشنامه برای بار نخست توسط صالحی فدر به فارسی ترجمه و در پژوهش‌ها استفاده گردید(صالحی فدری، مقدم‌زاده بزازر، امین یزدی ونعمتی، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها آلفای کرونباخ بالا (۰/۸۲ تا ۰/۹۳) را برای این پرسش نامه گزارش نمودند (صالحی فدری و همکاران، ۲۰۱۳) همسانی درونی ریز مقیاس‌های این پرسشنامه در ایران عبارتند از ۰/۹۵ برای خوردن هیجانی ۰/۹۱ برای خوردن بازداری شده و ۰/۸۵ برای خوردن

1 Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

بیرونی. . با توجه به ارتباط نیرومندی که بین این پرسشنامه و پرسشنامه ولع به غذا (FCQ-T) وجود دارد،می‌توان گفت که از روایی همگرایی خوبی نیز برخوردار است (کچویی و همکاران، ۲۰۱۶).

پرسشنامه روابط موضوعی بل[1]:

مقیاس بل(۲۰۰۳)، که از پرکاربردترین مقیاس‌ها در حوزه سنجش روابط موضوعی ساخته شده است، براساس پیوستار چندبعدی ارزیابی روابط موضوعی ساخته شده که بلک، هارویچ و گدیمن (۱۹۷۳) از طریق مصاحبه‌های بالینی با بیماران در مورد رابطه‌هایشان به دست آورده اند(بل، بیلینگتون و بکر، ۱۹۸۶) این پرسشنامه ۴۵ ماده دارد که با پاسخ دهی به صورت درست/ نادرست روابط موضوعی را در قالب چهار بعد دلبستگی ناایمن، بیگانگی، بی کفایتی اجتماعی و خودمیان بینی اندازه گیری می‌کند.ضرایب اعتبار بازآزمایی چهار هفته ای زیر مقیاس‌های آن را ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی آنها را ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است.در ایران این پرسشنامه توسط رضا قلی زاده درپژوهشی با عنوان بررسی رابطه پدر با کیفیت روابط ابژه در دو نوبت به فاصله دو هفته اجرا شد و در نمونه ایرانی پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های بیگانگی ۰/۶۰، دلبستگی ناایمن۰/۶۴، خودمیان بینی ۰/۸۰ و بی کفایتی ۰/۶۱ به دست آمد. روایی این مقیاس نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های دیگر مانند مقیاس فشرده درجه بندی روانپزشکی[2](اورال و گورام، ۱۹۶۲)، مقیاس نشانگان مثبت و منفی[3]،فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیمار ی[4] ، پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا[5]، پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون[6]، و اندازه‌گیری‌های فیزیولوژیکی تایید شد (گلدمن و اندرسون، ۲۰۰۷). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی نسخه فارسی نیز ساختار چهار عاملی این مقیاس را نشان داد. اعتبار عوامل مقیاس با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۷-۰/۶۶، ضریب اعتبار دو نیمه کردن ۰/۷۷-۰/۶۶ و تنای ترتیبی کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. همبستگی های معنادار بین ابعاد روابط موضوعی و سطوح مکانیزم‌های دفاعی نیز روایی همگرا و واگرای مقیاس روابط موضوعی بل را تایید کرد (مسگریان و همکاران، ۲۰۲۰).

پرسشنامه سبک های دلبستگی بزرگسالان[7] :

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان توسط هازن و شاور در سال ۱۹۸۷ ساخته شده است و در ایران فرم ۱۵ سوالی با مواد هازن و شاور ساخته شده است. این مقیاس ۱۵ سوالی که برای هر سبک دلبستگی، اجتنابی، ایمن و دوسوگرای اضطرابی به ترتیب ۵ سوال را اختصاص میدهد و آزمودنی بایستی میزان موفقت خود را با هر عبارت که به صورت طیفی لیکرتی در آمده عنوان کند. طیف لیکرت این مقیاس از خیلی موافقم که نمره ۵ تا خیلی مخالفم که نمره ۱ را به خود اختصاص داده است می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) خرده مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰ نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ (برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶) محاسبه شده که نشانه همسانی درونی خوب مقیای دلبستگی بزرگسالان است (دوست محمدی، ۲۰۱۰) فرزادی در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی ۰/۸۴ و ۰/۸۵، سبک دلبستگی ایمن ۰/۸۲ و ۰/۸۱ و برای سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرای اضطرابی۰/۸۳ و۰/۷۱ گزارش نموده است. همچنین اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی (RMSEA = ۰/۰۹۷) در حدمطلوبی گزارش نموده است (فرزادی، ۲۰۱۵). وفائیان ضریب اعتبار (روایی) همزمان این پرسشنامه را با مصاحبه ساختاریافته

1 Bell Object Relations Inventory (BORI)
2 Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
3 Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
4 Symptoms Checklist-90-Revised (SCL-90-R)
5 Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)
6 Millon Clinical Multiracial Inventory-II (MCMI-II)
7 attachment styles adults

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

ماین برای دلبستگی ایمن ۰/۷۹، ناایمن اجتنابی ۰/۸۴ و ناایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۸۷گزارش داده است (وفائیان، ۲۰۰۶). ضریب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی، ایمن اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه شد در پژوهش دوست محمدی گزارش آلفای کرونباخ برای مولفه های نا ایمن اجتنابی ۰/۶۶، ایمن ۰/۷۸ و اضطرابی ۰/۷۸ می‌باشد (دوست محمدی، ۲۰۱۰).

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ -40):

پرسشنامه‌ی سبک‌های دفاعی در سال ۱۹۹۳ توسط آندروز و همکاران منتشر شد که دارای ۴۰ سؤال است و بیست مکانیزم دفاعی را در سه سبک دفاعی روان آزرده، رشد یافته و رشد نایافته مورد پرسشگری قرار می‌دهد. پاسخ دهی به سؤال‌ها از کاملاً مخالفم با نمره‌ی ۱ و کاملاً موافقم با نمره ی ۹ می‌باشد. فرد در هر دفاعی نمره‌ای بین ۲ تا ۱۸ بدست می.آورد. حیدری نسب و همکاران این پرسش نامه را در نمونه‌های ایرانی مورد مطالعه وارسی‌های روان سنجی قرار دادند و نتایج نمایانگر اعتبار قابل قبول در نمونه های ایرانی بود. اعتبار سازه با بررسی همبستگی هر یک از ماده‌ها با سبک‌ها (عامل‌ها) محاسبه گشت و اعتبار سازه این پرسش نامه نیز مناسب گزارش گردید (حیدری نسب، منصوری، آزادفلاح و شایعی، ۲۰۰۷). آلفای کرونباخ در دانش آموزان ۰/۷۱ و در دانشجویان ۰/۷۸ و ضریب همبستگی بین دو نیمه ۰/۵۴گزارش گردید (حیدری نسب، ۲۰۰۷).

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در پژوهش، ۲۰۸ نفر (۷۹/۱ درصد) زن، ۵۵ نفر (۲۰/۹ درصد) مرد، ۲۱۱ نفر (۸۰/۲ درصد) مجرد و ۵۲ نفر (۱۹/۸) متاهل بودند. در نمونه آماری پژوهش، میانگین سنی ۲۷/۹۳ است. در جدول ۱ مقادیر آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی از جمله میانگین، انحراف معیار و... گزارش شده است.

در بررسی پیش‌فرض‌های مدل معادلات ساختاری موارد زیر مورد بررسی قرار گرفت: شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری اغلب متغیرها کمتر از ۰/۰۵ برآورد شده است که این نشان می دهد داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کنند. برای بررسی داده های پرت از باکس پلات استفاده شد که نتایج نشان داد داده پرتی وجود ندارد. آماره هم خطی تورم واریانس برای متغیرهای تحقیق کمتر از ۱۰ برآورد شده که نشان دهد عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای تحقیق بود. همچنین مقدار آماره دوربین واتسون ۱/۹۷۵ نشان داد که خطاها از یکدیگر استقلال دارند و در حد بحرانی ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گرفته است. در ادامه به بررسی روابط بین متغیرهای تحقیق پرداخته شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

مقیاس‌ها	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	چولگی	خطا	کشیدگی	خطا
رفتارهای خوردن	۵۰	۱۴۱	۹۲/۴۲۲۱	۱۷/۲۱۷۰۹	/۱۹۷	/۱۵۰	-/۰۴۶	/۲۹۹
روابط موضوعی	۵	۴۱	۲۰/۳۳۴۶	۷/۵۵۳۵۱	/۳۶۷	/۱۵۰	-/۲۶۳	/۲۹۹
اجتنابی	۵	۲۳	۱۲/۹۳۱۶	۳/۵۸۱۵۳	/۰۹۶	/۱۵۰	-/۰۹۴	/۲۹۹
ایمن	۵	۲۳	۱۴/۵۰۱۹	۲/۷۸۴۷۴	/۰۲۱	/۱۵۰	/۳۳۲	/۲۹۹
دوسوگرا	۵	۲۵	۱۲/۷۱۴۸	۳/۹۶۶۲۸	/۴۱۱	/۱۵۰	/۰۴۹	/۲۹۹

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

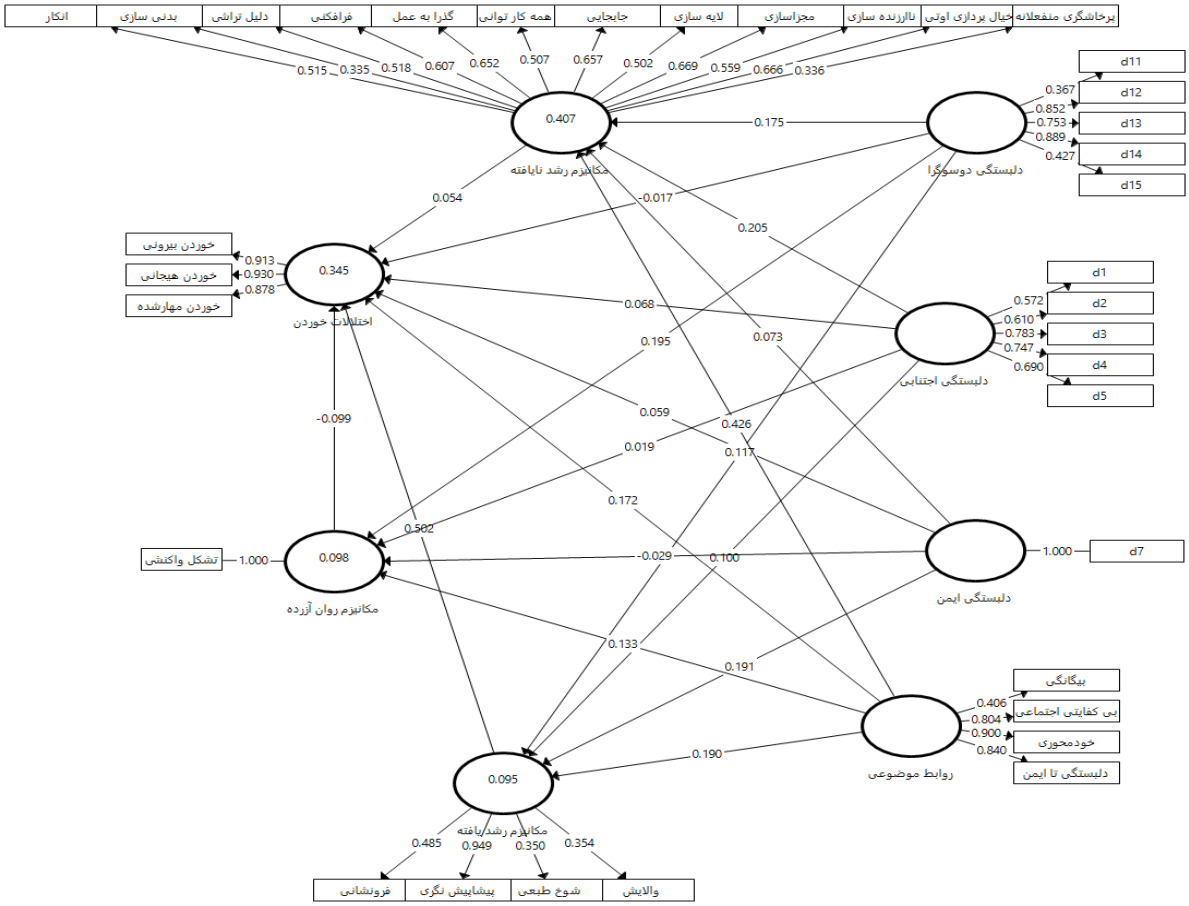
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

مکانیزم رشد نایافته	۵۷	۱۸۸	۱۱۰/۸۱۷۵	۲۳/۵۴۶۷۱	/۱۲۴	/۱۵۰	-/۱۷۶	/۲۹۹
مکانیزم رشدیافته	۱۲	۵۵	۳۱/۴۳۷۳	۷/۹۵۸۵۶	/۱۴۷	/۱۵۰	-/۰۸۹	/۲۹۹
مکانیزم روان آزرده	۱۰	۴۹	۳۱/۰۷۲۲	۶/۲۸۵۰۹	/۱۴۵	/۱۵۰	/۲۳۶	/۲۹۹

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	مکانیزم رشد نیافته	۱							
۲	مکانیزم رشد یافته	۰/۵۵۲**	۱						
۳	مکانیزم روان آزرده	۰/۴۳۳**	۰/۴۰۸**	۱					
۴	اجتنابی	۰/۳۵۳**	۰/۰۵۸	۰/۰۷۳	۱				
۵	ایمن	-۰/۰۶۱	۰/۰۷۳	-۰/۰۳۷	-۰/۳۶۴**	۱			
۶	دوسوگرا	۰/۳۷۴**	۰/۱۰۱	۰/۱۸۸**	۰/۳۷۱**	-۰/۱۵۶*	۱		
۷	روابط موضوعی	۰/۵۲۳**	۰/۱۷۸*	۰/۲۳۰**	۰/۴۱۰**	-۰/۲۴۲**	۰/۵۵۹**	۱	
۸	رفتارهای خوردن	۰/۳۹۰**	۰/۴۱۸**	۰/۱۲۶**	۰/۲۱۹**	-۰/۰۰۱	۰/۱۷۸**	۰/۳۱۰**	۱

** P < ۰/۰۱ * P < ۰/۰۵



شکل ۱- مدل در حالت تحلیل عاملی تاییدی، بار عاملی استاندارد و ضرایب مسیر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار ارتباط گویه های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شوند که اگر این مقدار برابر و یا بیشتر از مقدار ۰/۳ شود ، مؤید این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن مدل اندازه‌گیری قابل قبول است. برای سنجش میزان روایی همگرا از دو شاخص پایایی مرکب و **RHO** استفاده شد، میزان پایایی مرکب برای رفتارخوردن ۰/۹۳۳ دلبستگی اجتنابی ۰/۸۱۳ دلبستگی ایمن ۰/۷۱۰ دلبستگی دوسوگرا سنجش میزان روایی واگرا یا افتراق میان گویه‌های تشکیل‌دهنده هر یک از سازه‌های مدل از شاخص **HTMT** استفاده شد، میزان اعتبار واگرا رفتار خوردن با دلبستگی ایمن ۰/۸۶۵ با دلبستگی دوسوگرا ۰/۵۷۰ با ۰/۸۰۷ روابط موضوعی ۰/۸۳۹ مکانیزم رشد نایافته ۰/۸۳۸ مکانیزم رشد یافته ۰/۷۴۲ مکانیزم روان ازرده ۰/۷۶۱ می باشد؛ همچنین میزان **rho_A** برای رفتار خوردن ۰/۹۰۳ برای دلبستگی اجتنابی ۰/۷۴۶ برای دلبستگی ایمن ۰/۷۰۱ برای دلبستگی دوسوگرا ۰/۸۰۱ برای روابط موضوعی ۰/۸۷۲ برای مکانیزم رشدنایافته ۰/۸۱۹ برای مکانیزم رشد یافته ۰/۹۵۴ برای مکانیزم روان ازرده ۰/۷۰۵ می باشد و چون این مقادیر از ۰/۷ بزرگتر بود شرط روایی همگرا و پایایی درونی سازه ها مورد قبول است. برای روابط موضوعی ۰/۵۵۸ با مکانیزم رشد نایافته ۰/۴۸۲ با مکانیزم رشد یافته ۰/۲۴۸ با مکانیزم روان آزرده ۰/۳۵۴ بود و چون این مقادیر کمتر از ۰/۹ بود روایی واگرا قابل قبول است.

جدول ۳. الگوی ساختاری: مسیرها و ضرایب استاندارد مربوط به اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

مسیر	بتا	میانگین نمونه	انحراف استاندارد	T	P	نتیجه
دلبستگی اجتنابی -> رفتارهای خوردن	۰/۰۶۸	۰/۰۷۰	۰/۰۶۰	۱/۱۳۵	۰/۲۵۷	رد
دلبستگی اجتنابی -> مکانیزم رشد نایافته	۰/۲۰۵	۰/۲۱۱	۰/۰۵۴	۳/۷۶۲	۰/۰۰۰	پذیرش
دلبستگی اجتنابی -> مکانیزم رشد یافته	۰/۱۰۰	۰/۱۰۸	۰/۰۷۰	۱/۴۳۰	۰/۱۵۳	رد
دلبستگی اجتنابی -> مکانیزم روان آزرده	۰/۰۱۹	۰/۰۲۴	۰/۰۷۳	۰/۲۶۲	۰/۷۹۴	رد
دلبستگی ایمن -> رفتارهای خوردن	۰/۰۵۹	۰/۰۵۶	۰/۰۵۹	۰/۹۹۵	۰/۳۲۰	رد
دلبستگی ایمن -> مکانیزم رشد نایافته	۰/۰۷۳	۰/۰۸۰	۰/۰۵۶	۱/۳۱۷	۰/۱۸۸	رد
دلبستگی ایمن -> مکانیزم رشد یافته	۰/۱۹۱	۰/۱۹۹	۰/۰۷۱	۲/۶۸۸	۰/۰۰۷	پذیرش
دلبستگی ایمن -> مکانیزم روان آزرده	-۰/۰۲۹	-۰/۰۲۴	۰/۰۶۴	۰/۴۵۵	۰/۶۴۹	رد
دلبستگی دوسوگرا -> رفتارهای خوردن	-۰/۰۱۷	-۰/۰۱۸	۰/۰۷۰	۰/۲۴۰	۰/۸۱۱	رد
دلبستگی دوسوگرا -> مکانیزم رشد نایافته	۰/۱۷۵	۰/۱۸۳	۰/۰۶۸	۲/۵۸۱	۰/۰۱۰	پذیرش
دلبستگی دوسوگرا -> مکانیزم رشد یافته	۰/۱۱۷	۰/۱۳۰	۰/۰۸۰	۱/۴۶۳	۰/۱۴۴	رد
دلبستگی دوسوگرا -> مکانیزم روان آزرده	۰/۱۹۵	۰/۲۰۷	۰/۰۸۴	۲/۳۱۰	۰/۰۲۱	پذیرش
روابط موضوعی -> رفتارهای خوردن	۰/۱۷۲	۰/۱۷۰	۰/۰۶۵	۲/۶۳۱	۰/۰۰۹	پذیرش
روابط موضوعی -> مکانیزم رشد نایافته	۰/۴۲۶	۰/۴۲۲	۰/۰۷۳	۵/۸۴۹	۰/۰۰۰	پذیرش
روابط موضوعی -> مکانیزم رشد یافته	۰/۱۹۰	۰/۱۸۵	۰/۰۸۲	۲/۳۲۱	۰/۰۲۱	پذیرش
روابط موضوعی -> مکانیزم روان آزرده	۰/۱۳۳	۰/۱۳۰	۰/۰۷۲	۱/۸۴۱	۰/۰۶۶	رد
مکانیزم رشد نایافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۵۴	۰/۰۶۲	۰/۰۸۳	۰/۶۵۷	۰/۵۱۲	رد
مکانیزم رشد یافته -> رفتارهای خوردن	۰/۵۰۲	۰/۴۹۸	۰/۰۵۶	۸/۹۵۷	۰/۰۰۰	پذیرش
مکانیزم روان آزرده -> رفتارهای خوردن	-۰/۰۹۹	-۰/۱۰۳	۰/۰۵۹	۱/۶۷۴	۰/۰۹۵	رد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود ضرایب مسیر یا مقدار بتا در مدل برای همه مسیر ها گزارش شده است اگر مقدار **t-values** برای این مسیرهای پژوهش از مقداری بحرانی ۱/۹۶ بیشتر باشد بنابراین با احتمال ۹۵ درصد مسیرهای تحقیق مورد تایید قرار می‌گیرد. نتایج مسیرها، رد یا پذیرش مسیر یا فرضیه در قسمت نتیجه مشخص شده است.

جدول ۴. الگوی ساختاری: مسیرها و ضرایب استاندارد مربوط به اثرات غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

مسیر	بتا	میانگین نمونه	انحراف استاندارد	T	P	نتیجه
دلبستگی اجتنابی -> مکانیزم رشد نایافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۱۱	۰/۰۱۳	۰/۰۱۸	۰/۶۲۸	۰/۵۳۰	رد
دلبستگی ایمن -> مکانیزم رشد نایافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	۰/۰۰۹	۰/۴۵۰	۰/۶۵۳	رد
دلبستگی دوسوگرا -> مکانیزم رشد نایافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۱۰	۰/۰۱۲	۰/۰۱۷	۰/۵۷۷	۰/۵۶۴	رد
روابط موضوعی -> مکانیزم رشد نایافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۲۳	۰/۰۲۶	۰/۰۳۶	۰/۶۳۸	۰/۵۲۴	رد
دلبستگی اجتنابی -> مکانیزم رشد یافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۵۰	۰/۰۵۴	۰/۰۳۶	۱/۴۰۱	۰/۱۶۲	رد
دلبستگی ایمن -> مکانیزم رشد یافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۹۶	۰/۰۹۹	۰/۰۳۶	۲/۶۳۰	۰/۰۰۹	پذیرش
دلبستگی دوسوگرا -> مکانیزم رشد یافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۵۹	۰/۰۶۵	۰/۰۴۱	۱/۴۴۰	۰/۱۵۱	رد
روابط موضوعی -> مکانیزم رشد یافته -> رفتارهای خوردن	۰/۰۹۵	۰/۰۹۲	۰/۰۴۱	۲/۳۲۳	۰/۰۲۱	پذیرش
دلبستگی اجتنابی -> مکانیزم روان آزرده -> رفتارهای خوردن	-۰/۰۰۲	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۹	۰/۲۰۵	۰/۸۳۸	رد
دلبستگی ایمن -> مکانیزم روان آزرده -> رفتارهای خوردن	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۸	۰/۳۷۴	۰/۷۰۸	رد
دلبستگی دوسوگرا -> مکانیزم روان آزرده -> رفتارهای خوردن	-۰/۰۱۹	-۰/۰۲۲	۰/۰۱۶	۱/۱۸۰	۰/۲۳۸	رد
روابط موضوعی -> مکانیزم روان آزرده -> رفتارهای خوردن	-۰/۰۱۳	-۰/۰۱۳	۰/۰۱۱	۱/۱۶۲	۰/۲۴۶	رد

جهت بررسی اثرات غیرمستقیم از روش بوت استراپ در PLS استفاده گردید: همان طور که مشاهده می‌شود مقداره آماره آزمون به دست آمده می بایست از مقدار بحرانی ۱/۹۶بیشتر باشد تا نشان دهنده این باشد که فرض صفر (مبنی بر اینکه متغیر میانجی نقشی در میان رابطه متغیر برون زاد و درون زاد ندارد) در سطح خطای ۰,۰۵ رد شود و تاثیر میانجی در روابط بین متغیرها معنا دار باشد.

جدول ۵. برازش مدل کلی

شاخص	حد بحرانی	مقدار برآورده شده معدل
GOF	۰/۲۵	۰/۳۳۱
Q2	بالای صفر	۰/۲۵۶
تتای RMS	کمتر از ۰/۱۲	۰/۱۲

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود مقدار به دست آمده شاخص GOF برابر با ۰/۳۳۱ است که این میزان از مقدار ۰/۲۵ برای برازش متوسط بیشتر است و این نشان از برازش متوسط مدل کلی تحقیق دارد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای خوردن بر اساس روابط موضوعی و سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های‌دفاعی بود. بر اساس یافته‌های پژوهش، مشخص شد روابط موضوعی بر رفتارهای خوردن تاثیر مستقیم دارد و نتایج مسیر مورد پذیرش است. این نتایج با پژوهش‌های هازن و شاور (۱۹۶۷)، کاک، استوارت-پارریگون، موحد-ابطاحی، کُهن و کرنز(۲۰۱۶)، رحیمی و صادقی (۱۴۰۳) همسو می‌باشد. با توجه به نظریه‌های روابط موضوعی بین افراد می‌تواند تأثیر مستقیم و غیرمستقیمی بر رفتارهای خوردن داشته باشد(سوزا پی و همکاران، ۲۰۱۵)، به عنوان مثال، یک فرد که در یک رابطه موضوعی سالم و پایدار قرار دارد، احتمالاً از حمایت و تحول مثبت در زمینه رفتارهای غذایی برخوردار خواهد بود. از طرف دیگر، روابط نامطلوب و ناپایدار ممکن است منجر به استرس و نگرانی شخصی شود که در نهایت موجب افزایش رفتارهای خوردن ناسالم می‌شود. به علاوه، نظریه‌های زیست‌شناختی معتقدند که عوامل زیستی مانند ژنتیک و ساختار مغز نیز نقش مهمی در تأثیر روابط موضوعی بر رفتارهای خوردن دارند. به عنوان مثال، برخی از رفتارهای خوردن ممکن است به علت عوامل ژنتیکی و یا نقص در ساختار مغز به وجود آیند که تأثیرات روابط موضوعی بر این رفتارها را تقویت یا تضعیف کند. روابط موضوعی درباره رفتار خوردن می‌تواند جامعه را به فراگیری بیشتر درباره این مسئله تشویق کند و باعث افزایش آگاهی و همدردی نسبت به افراد مبتلا به اختلالات خوردن شود. از گسترش آگاهی و شناخت عمومی درباره این اختلالات گرفته تا ارائه راه‌حل‌های موثر و پشتیبانی به افراد مبتلا، روابط موضوعی می‌توانند نقش مهمی در بهبود وضعیت افراد داشته باشند. همچنین یافته‌ها نشان داد روابط موضوعی با میانجیگری مکانیزم‌های دفاعی بر رفتارهای خوردن تاثیر غیر مستقیم دارد. این نتایج با پژوهش‌های ایواجومو و همکاران (۲۰۲۱)، قائدی‌فر و همکاران (۱۳۹۲)، کوک و همکاران (۲۰۱۶)، تسکا (۲۰۱۹)، خادمی و همکاران (۲۰۱۹)، گونچالوس و همکاران (۲۰۲۱)، شفق‌دوست و شهامت (۱۳۹۸)، و بشارت و خواجوی (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت طبق نظریه فروید (۱۸۹۴) درباره مکانیزم دفاعی به این اعتقاد است که انسان‌ها برای مقابله با اضطراب و تنش‌های ناشی از نیازهای ناخودآگاه و ناخودآگاه خود، از روش‌هایی مانند انکار، تحریف، جبران و... استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر، افراد با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی، سعی در کنترل احساسات نامطلوب خود دارند و اغلب به وسیله فعالیت‌های خوردن یا نخوردن، تلاش می‌کنند تا با احساسات نامطلوب خود برخورد کنند. در این میان روابط موضوعی می‌توانند منبعی برای فشارها و اضطراب‌های ناشی از نیازهای ناخودآگاه فرد باشند که به عنوان انگیزه‌های اصلی برای استفاده از مکانیزم‌های دفاعی عمل می‌کنند. به عنوان مثال، در افرادی که از پرخوری یا بی‌اشتهایی عصبی رنج می‌برند، مکانیزم دفاعی تبدیل شده به یک الگوی ناسازگار در تعامل با خود و دیگران است. این افراد زمانی که در یک رابطه مضطرب کننده قرار می‌گیرند و نمی‌توانند نیاز خود را برآورده کنند، به جای بروز احساسات و ابراز نیازهایشان، به مکانیزم‌های دفاعی مانند خوردن بی‌کنترل روی می‌آورند. این افراد ممکن است اغلب با استفاده از فعالیت‌های خوردن یا نخوردن، به دنبال تسکین اضطراب و تنش‌های ناشی از رابطه موضوعی خود باشد این الگوهای رفتاری به صورت ناخودآگاه و بدون آگاهی کامل از دلایل و پیامدهای آنها شکل می‌گیرند.

بخش دیگری از نتایج پژوهش نشان داد که تنها مولفه دلبستگی ایمن با میانجیگری مکانیزم‌های دفاعی بر رفتارهای خوردن تاثیر داشته است. این نتایج با پژوهش‌های تسکا (۲۰۱۹)، کوک و همکاران (۲۰۱۶)، قائدی‌فر و همکاران (۱۳۹۲)، گودیست (۱۹۸۳)، خادمی و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد، بر اساس این یافته‌ها، سبک‌های دلبستگی بر رفتارهای خوردن با نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی فرد تاثیر غیرمستقیم دارد. نظریه برونر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

یکی از نظریه‌های معروف در روانشناسی است که به تحلیل و تبیین مکانیزم‌های دفاعی در فرآیندهای روانی می‌پردازد. برونر معتقد است که افراد با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی، سعی در کاهش تنش‌ها و اختلالات خود دارند. این مکانیزم‌های دفاعی به عنوان واسطه‌ای برای مقابله با اضطراب و ترس عمل می‌کنند و تاثیر غیرمستقیمی بر رفتارهای خوردن دارند. برونر معتقد است که سبک‌های دلبستگی نیز تأثیر غیرمستقیمی بر رفتارهای خوردن دارند. به عبارت دیگر، نحوه‌ی ارتباط و اتصالات عاطفی فرد با دیگران، نقش مهمی در شکل‌گیری و تقویت مکانیزم‌های دفاعی ایفا می‌کند(تسکا و همکاران،۲۰۱۸) به عنوان مثال، فردی که در کودکی از محبت و حمایت کافی برخوردار نبوده است، ممکن است سبک دلبستگی ناامن را تجربه کرده باشد و این موضوع می‌تواند منجر به تقویت مکانیزم‌های دفاعی نظیر انکار، تحمل و یا فشردگی شو.(میکولیتسر و شیور،۲۰۱۸). بنابراین، برونر به این نتیجه می‌رسد که سبک دلبستگی فرد در کودکی و نوجوانی، تأثیر گسترده‌ای بر روان‌شناسی و رفتارهای او در زندگی بزرگسالانه دارد. این سبک‌ها ممکن است باعث تقویت یا ضعف مکانیزم‌های دفاعی شود و در نتیجه، تأثیر غیرمستقیمی بر رفتارهای خوردن فرد داشته باشندبررسی‌های روانشناسی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به رفتارهای خوردن ممکن است دارای سبک‌های دلبستگی نامناسب باشند که تأثیر منفی بر روابط شخصیتی و رفتارهای غذایی آن‌ها دارد. به عنوان مثال، افرادی که دارای سبک دلبستگی اجتناب‌گرا هستند، ممکن است به دنبال فرار از تعاملات نزدیک با دیگران باشند و این موضوع می‌تواند منجر به رفتارهای ناسالم مرتبط با خوردن یا عدم خوردن شود(وارد و همکاران، ۲۰۲۰).از سوی دیگر، افراد دارای سبک دلبستگی نوع‌گرا ممکن است به دنبال تأکید بر روابط نزدیک باشند که منجر به رفتارهای بزرگ‌خوری یا بولیمیا شود.مکانیزم‌های دفاعی نقش مهمی در حفظ تعادل روانی فرد ایفا می‌کنند. برخی از این مکانیزم‌ها شامل منحصر به فرد بودن، انکار، تحول، فشار و... هستند. سبک‌های دلبستگی فرد ممکن است تأثیر گسترده‌ای بر این مکانیزم‌ها داشته باشد. به عنوان مثال، فرد دارای سبک دلبستگی اجتناب‌گرا ممکن است به تحول و تغییرات در زندگی خود مقاومت کند و به جای اینکه با مشکلات روبرو شود، به رفتارهای خودآسایی و اجتناب پرداخته و از طریق این راهبردها به تعادل روانی خود دست یابد. با توجه به این نکات، آشکار است که سبک‌های دلبستگی بر رفتارهای خوردن با نقش واسطه‌ای در تأثیرگذاری بر مکانیزم‌های دفاعی فرد تاثیر غیرمستقیم دارد.(میکولیتسر و شیور،۲۰۱۸). بنابراین، درمان و مداخله در رفتارهای خوردن نباید تنها بر روابط شخصیتی و رفتارهای غذایی فرد تأثیر گذاشته، بلکه باید به بررسی و تغییر سبک‌های دلبستگی آن فرد نیز پرداخت. به عبارت دیگر، درمان‌های روانشناسی و روانپزشکی باید به شناخت و تغییر الگوهای دلبستگی فرد نظیر پرهیز گرایانه یا نوع گرایانه نیز توجه کافی را داشته باشند.با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه، به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های اجتماعی و تقویت قابلیت‌های سازگار با محیط اجتماعی، می‌تواند یکی از راهکارهای کارآمدی در پیشگیری و درمان رفتارهای خوردن باشد. همچنین، آگاهی از الگوهای دلبستگی و نقش آن در شکل‌گیری رفتارهای غذایی و همچنین تأثیرات آن بر مکانیسم‌های دفاعی، می‌تواند به پیشبرد درمان‌های روانشناسی و روانپزشکی کمک کند.

طبق یافته‌ها مشخص شد مکانیزم‌های دفاعی بر رفتارهای خوردن در مولفه مکانیزم رشد یافته بر رفتارهای خوردن تاثیر مستقیم دارد. این نتایج با پژوهش‌های قائدی‌فر و همکاران (۱۳۹۲)، گونیچالوس و همکاران (۲۰۲۱)، حازن و شاور (۱۹۶۷)، رحیمی و صادقی (۱۴۰۳)، و گودینگ و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مکانیزم‌های دفاعی بر اختلال خوردن تأثیرات گسترده‌ای دارند که می‌توانند به شکل‌های مختلفی بر این اختلال تأثیر بگذارند. یکی از مکانیزم‌های دفاعی مهم در

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

این زمینه، مکانیزم نفوذپذیری است که به وسیله‌ی آن، فرد تلاش می‌کند تا از تأثیرات منفی اطرافیان و محیط خود دفاع کند و به اختلال خوردن مقاومت نشان دهد. علاوه بر این، مکانیزم تحمل نیز می‌تواند در این زمینه نقش مهمی ایفا کند، به‌طوری که فرد با استفاده از این مکانیزم، توانایی تحمل و مقابله با فشارهای روانی و اجتماعی را بهبود بخشیده و از وارد شدن به وضعیت اختلال خوردن جلوگیری کند (کرامر، ۱۹۹۱). به علاوه، مکانیزم نقش آموزش و یادگیری نیز می‌تواند در پیشگیری و مقابله با اختلال خوردن تأثیرگذار باشد. با یادگیری راه‌های مقابله با فشارهای روانی و استفاده از راهکارهای موثر برای کنترل استرس، فرد می‌تواند از وارد شدن به وضعیت اختلال خوردن جلوگیری کند. همچنین، مکانیزم تطبیق و تغییر نیز می‌تواند در این زمینه نقش مؤثری داشته باشد؛ زیرا فرد با توانایی تطبیق با شرایط جدید و تغییر در روند زندگی خود، می‌تواند از وارد شدن به وضعیت اختلال خوردن جلوگیری کرده و بهبود یابد (مک فارلین تی، ۲۰۰۱).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

References

Arjomand, M., Mirzahosseini, S., & Zarragham Hajebi, M. (2021). Comparison of object relations and perfectionism in medical students with maladaptive narcissistic personality disorder, adaptive narcissistic personality, and normal individuals. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 64(5), 3902-3913.

Bayani, B., Jafari, A., Shafie Abadi, A., & Hoseinian, S. (2023). The prediction Model of OCD personality based on complex trauma and object relation with mediating role of ego strength in conflicting couples. Journal of Applied Family Therapy, 4(5), 1-20. doi:10.22034/aftj.2023.340783.1566.

Bell, M. (2003). Bell Object Relations Inventory for adolescents and children: Reliability, validity, and factorial invariance. Journal of personality assessment, 80 .۲۵-۱۹ ,(۱)

Bell, M., Billington, R., & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. Journal of Clinical Psychology, 42(5), 733-741 .

Bell, M. D. (2007). Bell object relations and reality testing inventory: BORRTI: Western Psychological Services.

Bellak, L., Hurvich, M., & Gediman, H. K. (1973). Ego functions in schizophrenics, neurotics, and normals: A systematic study of conceptual, diagnostic, and therapeutic aspects. (No Title) .

Bers, S. A., Besser, A., Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. J. (2013). An empirical exploration of the dynamics of anorexia nervosa: Representations of self, mother, and father. Psychoanalytic Psychology, 30(2), 188.

Besharat, M. A., & Khajavi, Z. (2013). The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanisms. Asian Journal of Psychiatry, 6(6), 571-576 .

Blaase, H., & Elklit, A. (2001). Psychological characteristics of women with eating disorders: Permanent or transient features? Scandinavian Journal of Psychology, 42(5), 467-478 .

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Random House.

Chithambo, T. P., & Huey Jr, S. J. (2017). Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. International Journal of Eating Disorders, 50(10), 1142-1151 .

Chithambo, T. P. S. H. J., J. (2020). Evaluation of self-concept, physical dissatisfaction, and eating disorder attitudes to test a socio-cultural model in girls aged 7 to 11 years. International Journal of Eating Disorders, 50(9), 995–1118 .

Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Di Silvestre, A., Sterzo, R. L., . . . Orrù, G. (2020). Retrospective analyses of psychological distress and defense style among cancer patients. Clinical neuropsychiatry, 17(4), 217 .

Cooke, J. E., Stuart-Parrigon, K. L., Movahed-Abtahi, M., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2016). Children's emotion understanding and mother–child attachment: A meta-analysis. Emotion, 16(8), 1102 .

Cramer, P. (1991). The influence of defense mechanisms on eating disorders

Journal of Abnormal Psychology, 100(3), 392-395 .

Doostmohammadi, Y. (2010). Examining the Relationship Between Attachment Styles and the Three Dimensions of Love with Marital Adjustment Among Married Teachers in Shahr-e-Rey in the 2008-2009 Academic Year. Allameh Tabatabai University ,

Farzadi, F. (2015). Causal Relationship of Parenting Styles and Attachment Styles with Disciplinary Behaviors of Female High School Students Mediated by Emotional Self-Regulation, Social Skills, and Mind Reading in Ahvaz. Shahid Chamran University of Ahvaz ,

Ghaedi far H, Abdkhodai M S, Aghamohammadian Sherbaf H R. (2013). The Role of mediating sense of coherence in relationship styles of attachment with self-regulation. Research in Psychological Health, 7 (1) :11-19

Goldman, G. A., & Anderson, T. (2007). Quality of object relations and security of attachment as predictors of early therapeutic alliance. Journal of Counseling Psychology, 54(2), 111 .

Gonçalves, S., Vieira, A. I., Rodrigues, T., Machado, P. P., Brandão, I., Timóteo, S., . . . Machado, B. (2021). Adult attachment in eating

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

patients with depressive/anxiety disorders. Trends in psychiatry and psychotherapy, 41, 43-50 .

Laczkovics, C., Fonzo, G., Bendixsen, B., Shpigel ,E., Lee, I., Skala, K., . . . Huemer, J. (2020). Defense mechanism is predicted by attachment and mediates the maladaptive influence of insecure attachment on adolescent mental health. Current Psychology, 39, 1388-1396 .

Lenzo, V., Sardella, A., Barberis ,N., Isgrò, C., Torrisi, R., Giunta, S., . . . Quattropani, M. C. (2021). The interplay of attachment styles and defense mechanisms on eating disorders risk: cross-sectional observation in the community population. Clinical neuropsychiatry, 18(6), 296 .

McFarlane, T. (2001). The role of defense mechanisms in the development of eating disorders. *Eating Disorders, 9*(4), 293–303.

Mesgarian, F., Azadfallah, P., Farahani, H., & Ghorbani, N. (2020). Psychometric properties of Bell object relations inventory (BORI). Clinical Psychology and Personality, 15(2), 193-204 .

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Guilford Publications.

Monajem, A., Monirpour, M., & Mirzahosseini, S. (2018). Structural relationships of personality organization, defense mechanisms, and object relations with pathological eating patterns. Clinical Psychology, 10(2), 1-14.

Overall, J. E., & Gorham, D. R. (1962). The brief psychiatric rating scale. Psychological reports, 10(3), 799-812 .

Parto, M. B., M. A.; Launier, R. (2020). The relationship between negative spontaneous thoughts and emotion regulation with attitudes toward eating Social Science & Medicine, 68(3), 623–630 .

Peterson, G .G. E., H.; Feingold, T. S. D. Incompatible schemas and marital boredom with eating disorders. Cognitive and Behavioral Practice(4), 430–442 .

Poikolainen, K., Kanerva, R., Marttunen, M., & Lönnqvist, J. (2001). Defence styles and other risk factors for eating disorders among female adolescents: a case–control study. European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association, 9(5), 325-334 .

Rahimi, M. & Sadeghi, V. (2025). The mediating role of anxiety sensitivity and body dissatisfaction in the relationship between childhood trauma disorders mediates the association between perceived invalidating childhood environments and eating psychopathology. Current Psychology, 40, 5478-5488 .

Gooding, P., Taylor, P., & Tarrier, N. (2018). The Relationship Between Marital Boredom and Self-Concept with Eating Disorders. Psychology and Behavioral Sciences, 4(3), 107-115 .

Goodsitt, A. (1983). Self-regulatory disturbances in eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 2(3), 51-60 .

Hazan, C., & Shaver, P. 1987Romanticiove conceptualized as an attachment process. Journal lof Personality and Socal, 511-524 .

Hawkins-Elder, H., & Ward, T. (2020). The explanation of eating disorders: a critical analysis. Behaviour change, 37(2), 93-110.

Heidari Nasab, L., Mansouri, M., Azadfallah, P., & Shaieeri, M. R. (2007). Validity and Reliability Of Defens Style Questionaire (DSQ-40) in Iranian Samples. Clinical Psychology and Personality, 5(1), 11-27.

Hill, R., Tasca, G. A., Presniak, M., Francis, K., Palardy, M., Grenon, R., . . . Bissada, H. (2015). Changes in defense mechanism functioning during group therapy for binge-eating disorder. Psychiatry, 78(1), 75-88 .

Iwajomo, T., Bondy, S. J., de Oliveira, C., Colton, P., Trottier, K., & Kurdyak, P. (2021). Excess mortality associated with eating disorders: population-based cohort study .The British Journal of Psychiatry, 219(3), 487-493 .

Kachooei, M., Moradi, A., Kazemi, A. S., & Ghanbari, Z. (2016). The discriminative role of emotion regulation and impulsivity in different unhealthy eating patterns. Feyz Medical Sciences Journal, 20(4 .۳۹۰-۳۸۳ ,(Retrieved from

Kalkan Uğurlu, Y., Mataracı Değirmenci, D., Durgun, H., & Gök Uğur, H. (2021). The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. Perspectives in Psychiatric Care, 57(2), 507-516 .

Kenny, M. E., & Hart, K. (1992). Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample. Journal of Counseling Psychology, 39(4), 521

Khademi, M., Hajiahmadi, M., & Faramarzi, M. (2019). The role of long-term psychodynamic psychotherapy in improving attachment patterns, defense styles, and alexithymia in

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]

and eating attitudes in students. Research in Psychological Health,18,4.

Rahmati, S., & Borjali, A. (2022). The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Body Image, Attachment Style and Emotion Regulation in Women with Eating Disorder. Journal of Applied Psychological Research, 12(4), 175-196. doi:10.22059/japr.2022.317446.643734.

Ramezani, V., Shams E. H., & Tahmasbi, Sh. (2008). stnedutS ni selytS tnemhcattAfo secneuqesnoC lanoitom. Research in Psychological Health, 1,1, 38-47.

Roshandel, A., Gholami Turan Poshti, M., havasi somar, n., & Shahnazari, M. (2023). Structural equation modeling of eating attitude based on self-differentiation, emotional reactivity and negative urgency with the mediation of emotion regulation difficulty in girls. Journal of Applied Family Therapy, 4(5), 593-512. doi:10/۲۲۰۳٤.aftj.2023.348571.1662

Salehi Fadardi, J., Moghadaszadeh Bazaz, M., Aminyazdi, S. A., & Nemati, M. (2013). The Role of Attentional Bias and Eating Styles in Dieters. Journal of Clinical Psychology, 5(1), 57-67. doi:10.22075/jcp.2017.2116.

Shafaghdoost M, Shahamat Dehsorkh F. (2019). Mediating Role of the Object Relations and the Ego Function in Relation between Family Function and Mental Health in Student. Research in Psychological Health; 13 (3) :31-46

Shoaa Kazemi ,M., Mir Mohammadi, M. S., & Mohammadi, F. (2023). Investigating the Relationship between Mental Health and Eating Disorders and Body Checking Behaviors in girl students. The Women and Families Cultural-Educational, 18(62), 271-293 .

Sousa, P., Gaspar, P., Fonseca, H., Hendricks, C., & Murdaugh, C. (2015). Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. Jornal de pediatria, 91(4), 358-365.

Sølvhøj, I. N., Kusier, A. O., Pedersen, P. V., & Nielsen, M. B. D. (2021). Somatic health care professionals' stigmatization of patients with mental disorder: a scoping review. BMC psychiatry, 21, 1-19 .

Tasca, G. A. (2019). Attachment and eating disorders: a research update. Current opinion in psychology, 25, 59-64 .

Tasca, G. A., Brugnera, A., Baldwin, D., Carlucci, S., Compare, A., Balfour, L., . . . Lafontaine, M. F. (2018). Reliability and validity of the Experiences in Close Relationships Scale-12: Attachment dimensions in a clinical sample with eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 51(1), 18-27 .

Tasca, G. A., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., . . . Bissada, H. (2009). Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. Personality and individual differences, 47(6), 662-667 .

Vafaian, M. (2006). Examining the Relationship Between Attachment Styles and Social Skills of Pre-University Students in Yazd . University of Isfahan ,

Van der Molen, H. E., & Kooij, J. J. S. (2013). The role of attachment styles in eating disorders: A review. *Eating Disorders, 21*(5), 392–401.

Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. International Journal of Eating Disorders, 5(2), 295-315 .

Vartanian, L. R., & Porter, A. M. (2016). Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. Appetite, 102, 3-14. doi:10.1016/j.appet.2016.01.034

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.4.7.4]