مجلة البحوث التربوية والنفسية

Journal homepage: https://jperc.uobaghdad.edu.iq

ISSN: 1819-2068 (Print); 2663-5879 (Online)

Journal of Educational and Psychological Research

الكمالية وتقدير الذات وعلاقتهما باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة قطر.

علي شاكر الفتلاوي[1]* ومريم عبد الله الكواري[2]

[1،2] جامعة قطر، دولة قطر.

معلومات المقالة

تاريخ المقالة:
الاستلام: 20، آب 2026
إجراء التعديلات: 2، أيلول 2026
قبول النشر: 13، أيلول 2026
النشر على الإنترنت: 1، تشرين الأول 2026

الكلمات المفتاحية:
الكمالية
تقدير الذات
اضطرابات الاكل
الاسهام والتنبؤ
طلاب جامعة قطر

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الأكل لدى طلاب جامعة قطر، حيث سعت إلى فهم كيفية اسهام الكمالية وتقدير الذات بوصفهما سمات شخصية على سلوكيات الأكل المضطربة، ومدى التفاعل بينهما في التنبؤ بظهور هذه الاضطرابات، مع محاولة الكشف عن الفروق المحتملة في هذه العلاقة تبعاً لاختلاف الجنس، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة المتغيرات المدروسة، تم تطبيق مقاييس الدراسة على عينة مكونة من (176) طالبًا وطالبة من جامعة قطر، توزعت بالتساوي من حيث التخصص (علمي وأدبي)، التي تراوحت اعمارهم من (18) عامًا الي (46).

وتم الاعتماد على ثلاث أدوات رئيسة لجمع البيانات: مقياس الكمالية النسبي المعدل لقياس أبعاد الكمالية، ومقياس روزنبيرغ لتقدير الذات الذي يقيس مشاعر الفرد نحو ذاته، إضافة إلى مقياس اضطرابات الأكل الذي يقيس كل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، أظهرت النتائج وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين الكمالية واضطرابات الأكل، مما يعني أن ارتفاع مستويات الكمالية لدى الطلاب يزيد من احتمالية معاناتهم من سلوكيات أكل مضطربة، كما كشفت النتائج عن علاقة عكسية بين الكمالية وتقدير الذات، وكذلك بين تقدير الذات واضطرابات الأكل، مما يشير إلى أن انخفاض تقدير الذات قد يسهم في زيادة هذه الاضطرابات والضد من ذلك صحيح، وبيّن تحليل الانحدار أن تقدير الذات يعمل بوصفه عاملًا وقائيًا أكثر تأثيرًا مقارنة بالكمالية غير السوية في التقليل من احتمالية الإصابة باضطرابات الأكل، في المقابل، لم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستويات الكمالية أو تقدير الذات أو اضطرابات الأكل.

1. المقدمة:

في عالم تحكمه معايير المثالية والكمالية التي أضحت موجّهة بصورة متزايدة من قبل الاعلام الاجتماعي، تجاه فئة الشباب لاسيما الجامعي منه، الذي يمتلك الاستعداد والدافعية لتلقّي محتوى تلك الصور المثالية من حيث المظهر وتحقيق معايير مرتفعة لصورة الذات والإنجاز في مختلف حاجات الحياة واهدافها؛ وتحت هذه الضغوط تحولت الكمالية من شكلها الإيجابي بوصفها دافعًا لتحقيق النجاح الى عبء نفسي قد يؤدي الى مشكلات نفسية وصحية (Stoeber et al.,2017). إن تحقيق التوازن بين العلاقات الاجتماعية والنجاح الاكاديمي وتلبية المعايير التي تتطلب الكمال التي يفرضها الاعلام الاجتماعي يجعل الطلاب اكثر عرضة للتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي دوراً رئيساً في زيادة احتمالية الإصابة باضطرابات الأكل، حيث أشارت الدراسات المختصّة ان هناك علاقة إيجابية كبيرة بين الكمال واضطرابات الاكل التي تتراوح بين فقدان الشهية العصبي والشره المرضي واضطرابات الاكل العاطفي والتي لا تؤثر فقط في الصحة البدنية أو الجسمية بل تمتد الى التأثير في العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية (Khodabakhsh , 2015).

كما وجدت بعض الدراسات ان كلاً من الكمالية واعراض الاكتئاب ترتبط بشكل إيجابي بسلوكيات الاكل المضطربة بين طلاب الجامعة، حيث وجد أن الكمالية الموصوفة اجتماعياً ارتبطت بزيادة في سلوكيات الاكل المضطربة (Toh, 2015).

* Corresponding author.
E-mail address: ashakir@qu.edu.qa
DOI: 10.52839/0111-000-091-007
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ويدخل تقدير الذات بوصفه متغيراً أساسياً في طبيعة العلاقة بين الكمالية واضطرابات الطعام لدى طلبة الجامعة، تلك العلاقة المعقدة التي تتطلب فهماً دقيقاً، الى الدرجة التي اشارت فيها دراسات عدّة الى أن تقدير الذات يعمل بوصفه متغيراً وسيطاً بين الكمالية واعراض اضطرابات الاكل (et Puttevils al.,2019)

2. المفاهيم الأساسية

أ. الكمالية Perfectionism

تعريف سلاني وآشبي (1996)

سمة متعددة الأبعاد تتميز أساسًا بوضع معايير شخصية عالية للغاية، ميّزت بين أشكال الكمالية التكيفية (الإيجابية) وغير التكيفية (السلبية) بناءً على استجابة الفرد لهذه المعايير. ويتشكّل المفهوم من ثلاثة أبعاد أساسية:

• **المعايير العالية:** وتشير الى وضع توقعات وأهداف عالية جدًا، والرغبة في الأداء المتميز. يُعد هذا الجانب مصدرًا إيجابيًا للتحفيز والدافع.

• **التناقض أو التباين:** ويشير الى الفجوة أو المسافة المتصورة بين المعايير العالية التي يضعها الفرد وأدائه الفعلي أو الواقع. الدور، ويُعد هذا البُعد العامل الرئيس المُميز بين الكمالية الصحية والكمالية غير الصحية.

• **النظام أو الترتيب:** المتمثل بتفضيل قوي للتنظيم والترتيب والهيكلة (Slaney et al.,2002)

التعريف الاجرائي:

• هي الدرجة التي يحصل عليها المشارك في مقياس الكمالية النسبي المعدل المعتمد في الدراسة الحالية.

ب. تقدير الذات Self-esteem

تعريف روزنبيرغ 1965

توجه إيجابي أو سلبي تجاه الذات، بمعنى أنه شعور الفرد بقيمته الذاتية حيث يحتوي مجموع أفكاره ومشاعره تجاه نفسه، وهو عبارة عن تقييم شامل للفرد عن نفسه (Rosenberg,1965)

تعريف روجرز (1969)

البُعد التقييمي لمفهوم الذات، حيث يمثل اتجاهات الفرد حول ذاته المتجسدة في مدى إعجابك بنفسك وقبولك لها وتقديرك لها، ويتكون من مكونين سلوكي وانفعالي. يُطلق عليه غالبًا قيمة الذات(Alharbi,2022)

تعريف كوبرسميث (1985)

حكم شخصي على الجدارة يُعبَّر عنه في المواقف التي يحملها الفرد تجاه نفسه (McKaig,1989)

التعريف الاجرائي: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد المستجيب في مقياس تقدير الذات لروزنبيرغ.

ج. اضطرابات الأكل:Eating disorders

تُعرَّف اضطرابات الأكل بأنها "اضطرابات مستمرة في تناول الطعام أو السلوكيات المرتبطة به، مما يؤدي إلى تغير في استهلاك الطعام أو امتصاصه، ويؤثر سلبًا في الصحة أو الأداء النفسي والاجتماعي" (Edition, 2013).

تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية: (DSM-5-TR).

• هي أمراض نفسية خطيرة تتميز بسلوكيات أكل غير سوية وتشوه في صورة الجسم. يُصنف نظام تصنيف الأمراض الدولي سبعة أنواع مختلفة من اضطرابات الأكل. تشمل هذه الاضطرابات فقدان الشهية العصبي (AN)، والشره المرضي العصبي (BN)، واضطراب نهم الطعام (BED) (et Feng al.,2023 .

تعريف سامية عبد النبي 2009

اضطرابات حادة في سلوك الأكل، تشمل: فقدان الشهية العصبي (الأنوركسيا)، وفرط الشهية العصبي (البوليميا) (عبد النبي، 2009).

د. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

عُدّت **نظرية وليام جيمس** 1910-1846 نقطة الانتقال الحديثة في البحث في الذات الإنسانية في مظاهرها الروحية والمادية والاجتماعية، ووضعت تفسيرات لتلك المفاهيم عن الذات.

قدّم ويليام جيمس مفهوم تقدير الذات في كتابه "مبادئ علم النفس" عام 1890. وعرّفه بأنه نسبة النجاح الفعلي إلى التطلعات. من وجهة نظره، يتحدد تقدير الذات بما نحققه مقارنةً بما نتوقعه أو نطمح إلى تحقيقه (Miller,2024) .

وفي **هرم إبراهام ماسلو** 1970-1908، يُمثل تقدير الذات المستوى الرابع من مستويات التحفيز، ويأتي مباشرةً بعد تحقيق الذات. وهو يشمل كلاً من الرغبة الداخلية في احترام الذات والكفاءة، والحاجة الخارجية إلى التقدير والمكانة والاحترام من الآخرين (Christopher,2024).

وتناولت **نظرية روزنبيرغ** 1992-1922 تقدير الذات بوصفه موقفًا تجاه الذات، يشمل الحقائق والآراء والقيم. واعتقد أن المواقف الذاتية ليست سوى نوع واحد من مجموعة المواقف التي يحملها الناس تجاه الأشياء عمومًا. ومثل هذه المواقف الأخرى، قد تختلف المواقف الذاتية في جوانب عديدة.

وأكدت على أهمية تقدير الذات في النمو الشخصي، لا سيما خلال فترة المراهقة، وهي فترة حاسمة لتكوين صورة الذات، ومن ثم على دوره النهائي في المجتمع وتأثيره فيه. بل إن تقدير الذات قد يُسهم في تشكيل تصورات الفرد ومواقفه ونهجه الأخرى. وبهذا الشكل، يُمكن أن يؤثر تقدير الذات في نطاق واسع من التفاعلات الإنسانية على مستويات عديدة (Phibbs,2025)

ووجدت **نظرية كوبر سميث** أن تقد ير الذات يمثل مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه الآخرين، وهى تتضمن معتقداته وأفكاره فيما إذا كان يتوقع النجاح أو الفشل ومدى إدراك الفرد لخبرات الفشل وقدرته على اجتيازها.

وعملت على تقسيم تقدير الذات لنوعين أولها تقدير الذات الحقيقي، وثانيها تقدير الذات الدفاعي (Blascovich et al.,1991).

ه. النظريات المفسرة للكمالية:

يعد منظور أدلرThe Adlerian Perspective : من أوائل من قدّم نظرية حول المثالية. إذ جادل أدلر بأن السعي نحو الكمال هو دافع بشري فطري وجزء أساسي من الحياة. وافترض أن الأفراد يتعاملون مع هذا الدافع بشكل مختلف؛ إذ يصبح السعي نحو الكمال غير وظيفي أو متصلبًا بشكل مرضي فقط عندما يكون مدفوعًا بمشاعر النقص أو الرغبة في التفوق على الآخرين، بدلاً من النمو السليم وتحسين الذات (Akay & Bratton, 2017).

نموذج هيويت وفليت متعدد الأبعاد Hewitt and Flett's Multidimensional Model

الذي يصنف النزعة الكمالية إلى ثلاثة أبعاد متميزة بناءً على مصدر التوقعات وهدفها تتمثل في: النزعة الكمالية الموجهة نحو الذات، وهي دافع داخلي للكمال يفرض الأفراد فيه معايير عالية غير واقعية على أنفسهم، مدفوعين برغبة جامحة في تحقيق الكمال. والنزعة الكمالية الموجهة نحو الآخرين، وهي فرض معايير مثالية غير واقعية على الآخرين إذ يتوقع هؤلاء الأفراد من شركائهم أو أبنائهم أو زملائهم أن يكونوا بلا عيوب، وينتقدون إخفاقاتهم بشدة. والنزعة الكمالية المفروضة اجتماعيًا، وهي الاعتقاد بأن الآخرين يحملون توقعات غير واقعية تجاهك، وهذا هو الشكل الأكثر ضررًا إذ يشعر الأفراد بضرورة بلوغ الكمال لنيل القبول مما يؤدي غالبًا إلى مشاعر العجز والقلق (Hewitt et al.,1990)

وقدّم فروست وزملائه نموذجاً متعدد الأبعاد Frost's Multidimensional Model

يُحدد المكونات المعرفية والسلوكية للكمال، مُحددًا ستة أبعاد رئيسة: القلق بشأن الأخطاء: رد الفعل السلبي تجاه الأخطاء، وربطها بالفشل الشخصي. المعايير الشخصية: وضع أهداف عالية جدًا للأداء الشخصي. توقعات الوالدين: الشعور بأن الوالدين يطالبان بالكمال. انتقاد الوالدين: الاعتقاد بأن الوالدين كانا ينتقدان العيوب بشكل مفرط. الشكوك حول الأفعال: القلق الدائم وعدم اليقين بشأن ما إذا كانت المهمة قد أُنجزت بشكل صحيح. التنظيم: إيلاء أولوية قصوى للنظام والنظافة والتخطيط (Hawkins et al.,2006).

وفي دراسة بعنوان "منظور حول الكمالية" (1996)، أعاد **سلاني2006,Slaney** وزملاؤه تعريف المفهوم بوصفه بناءً متعدد الأبعاد يشمل أشكالًا تكيفية وغير تكيفية، بدلًا من كونه سمة مرضية بحتة. يميز هذا الإطار بين الكمالية التكيفية وغير التكيفية بناءً على معايير شخصية عالية، حيث تُعرف الأخيرة بوجود تباين كبير بين الأداء الفعلي وهذه المعايير، حيث دعمت النتائج الفرضيات القائلة بأن الكماليين غير المتكيفين سيُظهرون ملامح مرتفعة تعكس مشاكل العلاقات الشخصية العدائية- السيطرة والودية- الخضوعية، بينما سيُظهر الكماليون المتكيفون ارتفاعاً منخفضاً في الملامح يدل على التكيف بين الأشخاص (Slaney et al.,2006).

يُفرّق هذا النموذج ويميّز بين امتلاك معايير عالية والاستجابات العاطفية والشخصية والاجتماعية لتحقيق تلك المعايير بين الكماليين المتكيفين وغير المتكيفين. ويبدو أن الكماليين المتكيفين أقل تأثراً عند عدم تحقيق المعايير العالية، بينما يعاني الكماليون غير المتكيفين من ضغوط نفسية كبيرة.

وقد أسهمت المقابلات الفردية مع الكماليين وغير الكماليين في توضيح معنى الكمالية، حيث باتت تشمل عموماً عناصر من الضيق النفسي، وتؤكد عادةً على الرغبة في الأداء الجيد. كما ظهرت سمات نموذجية أخرى للكمالية، وأسفرت عن العديد من الآثار على العلاج النفسي والبحوث المستقبلية (Rice et al.,2003).

و. تنظير اضطرابات الأكل Eating disorders

من منظور نفسي، تُعدّ اضطرابات الأكل (مثل فقدان الشهية العصبي، والشره المرضي العصبي، واضطراب نهم الطعام) اختلالات نفسية. تنشأ من مزيج من الجمود المعرفي، وعدم استقرار المشاعر، والمبالغة في تقدير الوزن والشكل. حيث غالبًا ما يلجأ الأفراد إلى هذه السلوكيات للتأقلم مع الضيق النفسي، أو الصدمات، أو تدني احترام الذات. يرتكز الأساس النفسي لهذه الحالات عمومًا على عدة جوانب رئيسة.

ووفقاً لتنظير تنظيم المشاعر؛ غالبًا ما تُستخدم سلوكيات الأكل كآلية للتأقلم للتخدير أو السيطرة على المشاعر السلبية الشديدة كالقلق والاكتئاب والتوتر. قد يُوفر تقييد الطعام شعورًا زائفًا بالسيطرة، بينما قد يُوفر الإفراط في تناول الطعام راحة مؤقتة أو تشتيتًا عن الألم النفسي (Zanella & Lee ,2022).

ووفقاً لتنظير التشوهات المعرفية وسمات الشخصية؛ ترتبط حالات مثل فقدان الشهية العصبي ارتباطًا وثيقًا بالمثالية، والتفكير الثنائي (أبيض وأسود)، والرغبة الشديدة في السيطرة. غالبًا ما يربط الأشخاص الذين يتسمون بهذه السمات قيمتهم الذاتية بوزن أجسامهم أو بقدرتهم على التحكم الصارم في نظامهم الغذائي

ووصف الطبيب النفسي البريطاني **جيرالد راسل Gerald Russell** الشره المرضي العصبي (BN) لأول مرة كمرحلة مزمنة من فقدان الشهية العصبي. يتميز الشره المرضي العصبي بنوبات من الإفراط في تناول الطعام يتبعها آليات تعويضية تشمل التقيؤ المتعمد، والتجويع لفترات طويلة، واستخدام الملينات، وغيرها (Shobeiri et al.,2022).

يتميز الشره المرضي العصبي بنوبات متقطعة من الإفراط في تناول الطعام وسلوك التطهير. ويُعتقد أن العمليات العصبية المتعلقة بالتنظيم الذاتي، والمكافأة الذوقية، وصورة الجسم، تلعب دورًا في نشأة الشره المرضي العصبي (Wang et al.,2021).

ويُعرّف فقدان الشهية العصبي AN Anorexia nervosa بأنه اضطراب في الأكل يتميز بتقييد صارم لتناول الطعام، مما يؤدي إلى انخفاض غير طبيعي في وزن الجسم وخوف شديد من زيادة الوزن (Rendina-Ruedy Smith,2022 & .

أما اضطراب نهم الطعام BED Binge-eating disorder فإنه يُعرّف بأنه تناول كميات كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة، مع تفضيل الأطعمة اللذيذة عادةً، ويصيب حوالي 5% من البالغين الأمريكيين (Cao et al.,2014).

أما اضطراب صورة الجسم أو تشوّه إدراك الجسم فإنه يُعد عنصرًا نفسيًا أساسيًا يشعر الأفراد باستياء عميق من مظهرهم الجسمي، وقد يحملون معتقدات غير منطقية حول تأثير زيادة الوزن على حياتهم (Mallaram et al., 2023)

ز. الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الأكل (العلاقة والتأثير)

تفترض أطر نظرية مختصّة تفسيراً مركزياً مفاده أن الأفراد ذوي التقدير الذاتي المنخفض يعانون من قلق متزايد بشأن شكل أجسامهم، مما يؤدي إلى اضطراب سلوك الأكل (Claudat et al.,2016).

ولأن تقدير الذات يُعرَّف بأنه التقييم الشامل الذي يجريه الفرد لذاته ولثقته بنفسه ومدى تبنيه لنظرة إيجابية أو سلبية عن نفسه؛ فقد وُجد أن أدنى مستويات تقدير الذات تتوافر لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل المرضية، مما يُشير إلى وجود حلقة مفرغة بين تقدير الذات وتطور هذه المشكلة النفسية (Silverstone & Salsali, 2003)

والجدير بالذكر أن الأدلة تُشير إلى وجود ارتباطات سلبية بين تقدير الذات واضطرابات الأكل في كل من العينات السريرية وغير السريرية من المجتمع (Lampard et al.,2013).

وبشكلٍ أدق، يرتبط انخفاض تقدير الذات ارتباطًا وثيقًا بعدم الرضا عن شكل الجسم، وذلك ما يُفسر أن انخفاض تقدير الذات سببه عدم رضا بعض طلاب الجامعات عن صورة أجسامهم. ويُفسر عدم الرضا هذا عن شكل الجسم لاحقًا صعوباتهم في تنظيم تناول الطعام، مما يُشير إلى تأثيرات غير مباشرة لتقدير الذات. إضافةً إلى ذلك، وفي إشارة إلى اتجاه وساطة معكوس، وجد بريتشان وكفاليم (2015) أن كلاً من عدم الرضا عن الجسم وتدني تقدير الذات لهما تأثير مباشر على تقييد الأكل، بينما كان لعدم الرضا عن الجسم تأثير غير مباشر/وسيط على نوبات الشراهة من خلال تقدير الذات كمتغير وسيط.

تحديدًا، فسّر عدم الرضا عن الجسم تدني تقدير الذات الذي بدوره تنبأ بنوبات الشراهة. في حين أن عدم الرضا عن الجسم المقترن بتدني تقدير الذات يُعدّ عامل خطر قويًا لسلوكيات الأكل المختلة، سواءً كانت سريرية أو دون السريرية (Zanella & Lee, 2022).

وفي الاتجاه ذاته فقد أشار سيارما وماثيو (2017) في نظرية العلاقات الشخصية وتنظيم الانفعالات إلى أن الصراعات الشخصية والتقييمات الاجتماعية السلبية، مثل تقييمات الآخرين، تعمل كوسيط لتأثير القلق الاجتماعي على اضطرابات الأكل (Ciarma & Mathew,2017).

من جهة أخرى يُعدّ كلٌّ من السعي للكمال وتدني تقدير الذات عاملين نفسيين رئيسين يُسهمان في استمرار اضطرابات الأكل. فعندما تقترن معايير صارمة يفرضها الفرد على نفسه فيما يتعلق بالمظهر أو الإنجاز بتدني تقدير الذات، فإن الخوف الناتج من الفشل والنقد الذاتي غالبًا ما يدفعان الأفراد إلى اللجوء إلى سلوكيات الأكل المضطربة، مثل الحميات الغذائية القاسية أو التقيؤ، كوسيلة غير تكيفية لاستعادة الشعور بالسيطرة وقيمة الذات (Stackpole et al.,2023) فيما أكد النموذج التطوري النمائي Burch 1978 على أن الافراد المصابين باضطرابات الاكل تكون لديهم بعض سلوكيات الكمالية كالجدية في العمل والدراسة والرضوخ الزائد للأوامر والعقاب الدائم لنفسه حتى يكون الأفضل كما انهم يبحثون عن الاستحسان من سنوات عمرهم المبكرة، وتكون لديهم حاجة ملحة نحو الكمال وغالباً ما تكون هذه الحاجة استجابة للعجز والنقصان الداخلي المدرك (Bardone- et al.,2010 Cone).

فيما أكد **النموذج المعرفي 1986 Garner** على أن الافراد الذين لديهم اضطرابات الاكل يمتلكون معرفة خاطئة عن الاكل ونماذج تفكير سلبية تجعل الفرد لديه معايير غير واقعية للكمالية (Mathews, A., & MacLeod, 2005)

3. دراسات سابقة:

دراسة (عبد النبي، 2009)

هدفت الدراسة إلي التعرف علي طبيعة العلاقة بين الكمالية العصابية، واضطرابات الأكل، لدى عينة من طلاب الجامعة (ذكورا وإناثا) ، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في الكمالية واضطرابات الأكل، تكونت العينة من (٣٥١) طالبا وطالبة، بكلية التربية ببنها، تم تطبيق قياس الكمالية (إعداد : الباحثة) وقياس اضطرابات الأكل (إعداد :الباحثة)، أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الكمالية العصابية واضطرابات الأكل لدي عينة الدراسة من الذكور والإناث، وأظهرت وجود فروق بين الجنسين في مستوى الكمالية العصابية لصالح الإناث، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطرابات الأكل لصالح الإناث.

دراسة (Stoeber et al., 2017)

هدفت إلى الكشف عن الدور المركزي للعرض الذاتي المثالي هو الذي يفسر العلاقة بين الكمال واعراض اضطرابات الاكل والوزن والتي تشمل فقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طلاب الجامعة، شملت عينة الدراسة (393) طالبة جامعية. اظهرت النتائج ان الكمال الموصوف اجتماعياً يتنبأ بشكل إيجابي بجميع مجموعات اضطرابات الاكل الثلاثة، في حين ان الكمال الموجه نحو الذات يتنبأ بشكل إيجابي باتباع نظام غذائي فقط، وان جميع الجوانب الثلاثة وللعرض الذاتي المثالي تنبأت بشكل إيجابي باتباع نظام غذائي.

دراسة (YUSOFF & SHUKRI ,2020)

هدفت الدراسة إلى بحث الأثر التنبؤي لتقدير الذات والكمالية على اضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعات. شارك في البحث 327 طالبًا وطالبة (15.4% ذكور و84.6% إناث)، تم قياس تقدير الذات باستخدام مقياس روزنبرغ لتقدير الذات، والكمالية باستخدام مقياس المثالية متعدد الأبعاد، واضطرابات الأكل باستخدام اختبار اتجاهات الأكل.

وتأكيدًا للدراسات الغربية السابقة، أظهر تحليل الانحدار أن كلاً من تقدير الذات والكمالية يتنبآن باضطرابات الأكل، حيث إن انخفاض تقدير الذات وارتفاع المثالية يزيدان من خطر الإصابة باضطرابات الأكل بين طلاب الجامعة.

دراسة (Tng &Yang, 2021)

هدفت إلى الكشف عن التفاعل بين الكمالية متعددة الابعاد واستراتيجيات تنظيم المشاعر الانفعالية فيما يتعلق باضطرابات الاكل أي تحديد ما إذا كان عدم تنظيم العاطفة بانه عامل لاضطرابات الاكل وهل الكمالية يمكن ان تعدل العلاقة، شملت عينه الدراسة على (167) من البالغين الذين يتمتعون بصحه جيدة. أظهرت النتائج توجد علاقة إيجابية بين الكمال الموصوف اجتماعياً واضطرابات الاكل، وان

اضـــطرابات الاكل لها علاقة إيجابية بالصـــحة النفســـية والرفاهية النفسية لدى افراد العينة.

دراسة (Asl et al., 2022)

هدفت إلى بحث الدور الوسيط للكفاءة الذاتية وتقدير الذات في العلاقة بين الكمالية وردود الفعل السلبية واضطرابات الأكل، أُجريت على 302 طـالبًا وطـالبة تم اختيـارهم خلال العـام الدراسي 2018-2019. شملت أدوات جمع البيانات: استبانة فحص اضطرابات الأكل (النسخة المختصرة)، ومقياس تقدير الـذات، واســتبـانـة نمط الحيـاة وفعـاليـة الوزن (النســخـة المختصـــرة)، ومقياس الكمالية في قائمة جرد اضـــطرابات الأكل، ومقياس بيرث للاستجابة العاطفية.

أظهرت النتـائج أن تقدير الـذات والكفـاءة الـذاتيـة يُعدّان من العوامل الوقائية ضـد الآثار السـلبية للمثالية المفرطة وردود الفعل الســلبية. لذا، يمكن اعتبار تقدير الذات والكفاءة الذاتية جزءًا من برامج الوقاية والعلاج لاضطرابات الأكل.

دراسة (Kapoor et al., 2022)

هدفت الى تعرّف علاقة ســلوك الأكل واحترام الذات بإدراك صـــورة الجســـم وعوامل أخرى بين طالبات الجامعات في جامعة دلهي، تكوّنت العينة من (180) طالبة ، تم اســتخدام اختبار موقف الاكل (EAT-26) للكشـــف عن الســـلوكيات المرتبطة باضطراب الاكل و يتكون من (3) ابعاد وهي الاكل القهري والنهم الفموي والتحكم الفموي ، ومقياس روزنبيرغ لتقدير الذات والذي يتكون من (10) بنود، و مقياس الرســـم الكنتوري الذي يحتوي على (9) رسـومات، واسـتبانة شـكل الجسم (34) لتقييم سلوك الاكل واحترام الذات وعدم الرضا عن صورة الجسم ، ومخاوف شكل الجسم ، أظهرت النتائج ان عوامل مثل (الحالة الغذائية ، وتأثيرات الاســرة ، و نوع الكلية ، و مخاوف شكل الجسم) تؤدي الى سلوك الاكل عالي الخطورة وانخفاض احترام الذات.

دراسة (Azman et al., 2024)

هدفت الى التأكد من العلاقة بين خطر الإصـابة باضـطرابات الأكل ومؤشـر كتلة الجسم ومستوى احترام الذات بين طلاب العلوم الصحية في جامعة العلوم الماليزية (USM) في الحرم الصحي، أظهرت النتائج وجود ارتباط كبير بين احترام الذات وحالة مؤشـر كتلة الجسم وبين خطر الإصـابة باضـطرابات الأكـل واحترام الـذات، من بين (166) طـالبـاً كـان لـدى (65.1%) مســتويات احترام الذات ضـــمن النطاق الطبيعي بينمـا كـان لـدى (57.8%) مؤشـــر كتلـة جســـم طبيعي و (19.9%) لديهم فرصـــة كبيرة للإصـــابة باضـــطرابات في الاكل.

دراسة (Abdoli et al., 2024)

هـدفت الى المراجعـة المنهجيـة للأدبيـات حول الترابط بين اضـطرابات الاكل واضـطرابات سـلوك الجسـم والعواطف وتقدير الذات لدى البالغين ، العينة عبارة عن (1117) مقالًا وكان المشاركون في هذه الدراسات من الاناث بشكل أساسي ومثلوا خلفيات عرقية مختلفة وعمر المشـــاركين اكثر من (18) عامًا، وأشـــارت النتائج ان الافراد الذين يعانون من اضـطرابات الاكل اظهروا مسـتويات عالية من عدم الرضـى عن صـــورة الجســـم فيما يرتبط بـانخفـاض احترام الـذات، واسـتخدمت النسـاء المصـابات بالشـره العصـبي المزيد من اســـتراتيجيات المواجهة الموجهة نحو العاطفة مما أدى الى انخفاض تقدير الذات.

دراسة (Gao et al., 2024)

هـدفت الى التحقق في تـأثير تقـدير الـذات بين ســـلوكيـات اضـطراب الاكل وشـكل الجسـم لدى طلاب الجامعة حيث تم اســتخدام المنهج الكمي، وتم اختبار العينة بطريقة عشـــوائية حيث شـملت (946) طالبًا جامعيًا تتراوح أعمارهم بين (18-24) عامًا، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين شـــكل الجسم وسلوكيات اضـطراب الاكل ووجود علاقة سلبية بين تقدير الذات وسلوكيات اضطراب الاكل.

دراسة (Egan et al., 2024)

هدفت الى الكشـــف عن دور التباين الفعلي المثالي في الوزن في العلاقـة بين الكمـال وتقـدير الـذات والتعـاطف مع الـذات وامراض اضـطرابات الاكل لدى المراهقين الذين يعانون من اضـــطرابات الاكل، شـــملت العينة (114) مراهقة تتراوح أعمارهم بين (17-12) عامًا، تم تشـخصـيهن باضـطرابات الاكل المضطربة. أظهرت النتائج ان التباين العالي في الوزن المثـالي الفعلي والكمـال العـالي وانخفـاض تقـدير الـذات وانخفاض التعاطف مع الذات كلها عوامل مرتبطة بزيادة اعراض اضطرابات الاكل، واظهرت ان تقدير الذات والتباين الوزن المثالي الفعلي منبئات مهمة في اعراض اضـــطراب الاكل، وإن انخفاض تقدير الذات يتنبأ بأعراض اضـــطراب الاكل.

5. اشكالية البحث:

تتزايد اضـــطرابات الاكل بمعدلات تثير القلق على مســـتوى العالم؛ لذا تعد من القضـــايا الصـــحية والنفســـية والاجتماعية المهمة في حياة الفرد والمجتمع، وما يزيد من خطورة ذلك تأثيرها على شـــخصـــية الفرد ونموها، فاتجاهات الفرد نحو جســـمه قد تكون ســـلبية او إيجابية مما قد يســـهّل أو يعوق تفاعلاته مع الآخرين، ويؤثر في شـعوره بالرضـــا عن ذاته، إضـــافة الى تقييمه لذاته لاســـيما إذا كان لدى الأفراد دوافع للوصول الى الكمالية.

ومن نـاحيـة أخرى فـان تقـدير الـذات يؤدي دوراً مهمـا في الصـحة النفسـية حيث اشـارت دراسـات الى أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بزيادة القلق تجاه الوزن وشكل الجسم مما قد يـدفع بعض الافراد الى تبني ســلوكيـات غـذائيـة خـاطئـة (Habashy & Culbert, 2019).

لقد اشـارت دراسـات الى أن تقدير الذات يُعد عاملًا مرتبطًا بمتغيري تقدير الذات واضطرابات الأكل، فهو يمكن أن يكون عاملًا معتدلًا ووقائيًا لاضـطرابات الاكل حيث اكدت دراسـة (Asl et al., 2022) ان تقـدير الـذات يرتبط ســلبـاً باضـطرابات الاكل مما يشـير الي ان زيادة تقدير الذات تقلل من الإصـابة بهذه الاضـطرابات، في حين اشـارت دراسـة Puttevils, 2019 الى أن تقدير الذات يعمل بوصفه متغيرًا وسـيطًا بين الكمالية واعراض اضـطرابات الاكل خاصـة في حالات فقدان الشهية العصبي حيث يخفف تقدير الذات الرغبة في النحافة، كما أن بعض الأبحاث سلطت الضوء على الدور الوقائي الذي يؤديه تقدير الذات وإدراجه في برامج الوقاية

والعلاج لاضطرابات الاكل (Khodabakhsh and Reza , 2015).

ولكن لاتزال العلاقة بين هذه المتغيرات غير واضحة بشكل كافٍ في الدراسات المختصّة، لاسيما في البيئة الجامعية التي تفرض تحديات وضغوطات نفسية واجتماعية إضافية. حيث تمثل الجامعة بيئة قد تُحفّز ظهور أعراض اضطرابات الأكل أو تفاقمها، لا سيما لدى الأفراد الذين لديهم عوامل خطر معروفة لاضطرابات الأكل، مثل عدم الرضا عن شكل الجسم، والمثالية المفرطة، والوراثة، وبلوغ سن البلوغ المبكر (Vohs et al.,2001).

ومن هنا تتجسد مشكلة البحث في محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية: الى أي مدى يكون الارتباط بين متغيرات الكمالية وتقدير الذات مع اضطرابات الاكل لدى طلبة الجامعة؟ وهل تسهم الكمالية في زيادة هذه الاضطرابات؟ وهل تؤدي درجة تقدير الذات دوراً في التخفيف من هذه الاضطرابات أو تفاقمها؟

6. تساؤلات الدراسة:

أ. ما مستوى كل من الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلاب جامعة قطر؟

ب. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) في متغيرات الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلاب جامعة قطر؟

ج. هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلبة جامعة قطر؟

7. فرضيات الدراسة

أ. توجد درجة مرتفعة في الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلبة جامعة قطر.

ب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) في متغيرات الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلاب جامعة قطر.

ج. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين كل من الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلبة جامعة قطر.

د. تسهم الكمالية وتقدير الذات في مستوى اضطرابات الاكل لدى طلبة جامعة قطر.

8. أهمية البحث:

أ. الأهمية النظرية:

يسهم البحث في اثراء الادبيات النفسية التي تتعلق بموضوعين مترابطين وهما الكمالية وتقدير الذات وتداخل العلاقة والأثر مع سلوكيات اضطرابات الاكل لدى فئة طلبة الجامعة؛ ما قد يسهم في توسيع الفهم النظري للعلاقة بين المتغيرات الثلاثة من خلال الاعتماد على العديد من النماذج النفسية التي يمكن أن ترفد حيوية بناء دراسات مستقبلية مستندة الى نتائج البحث خاصةً في البيئة العربية والخليجية.

ب. الأهمية التطبيقية:

يمكن توظيف نتائج البحث في جهود الوقاية والتدخل المبكر لمواجهة اضطرابات الاكل التي يمكن ان تواجه فئة طلاب الجامعة، من خلال تزويد البرامج السلوكية الوقائية والعلاجية بمكونات سلوكية تكون ركائز لتلك البرامج.

كما تساعد النتائج في تطوير أدوات قياس لقييم الكشف المبكر عن الحالات المحتملة للاضطرابات. كما توجه الأسر والمؤسسات التعليمية الى أهمية تعزيز تقدير الذات وتجنب تغذية النزعة الكمالية غير الصحية في برامجها ومناهجها المعتمدة.

9. حدود البحث:

أجريت الدراسة في فصل ربيع 2025 للعام الجامعي (2024-2025)، وشملت طلاب جامعة قطر وطالباتها.

10. منهجية البحث:

تم الاستناد الى المنهج الوصفي الارتباطي؛ لملاءمته لإجراءات تحقيق فرضيات البحث الحالي.

أ. مجتمع البحث وعينته:

تشكّل مجتمع البحث من طلاب جامعة قطر، تم سحب عينة منه بواقع (176) طالبًا وطالبة، بواقع (61) من الذكور بنسبة (35%) و (115) من الاناث بنسبة (65%)، تراوحت أعمارهم بين (18) الى (46) سنة.

ب. أدوات البحث:

أولاً. مقياس الكمال النسبي المعدل (APS-R) ل (Slaney et al., 1996)

يتكون المقياس من (23) بند يقيس ثلاثة ابعاد هي:

- المعايير العالية، ويتكون من (7) بنود تهدف لقياس المعايير الشخصية العالية لكل من الأداء والانجاز.
- التناقض، يتكون من (12) بند يهدف إلى قياس إدراك المستجيبين لأنفسهم بوصفهم فاشلين في تحقيق المعاير العالية للأداء.
- الترتيب، يتكون من (4) بنود لقياس تفضيل الترتيب.

وتعتمد إجابات المقياس على ميزان ليكرت السباعي والذي يتدرج من غير موافق بشدة إلى موافق بشدة.

وقد توزعت بنود المقياس على وفق الآتي:

المقياس الفرعي	البنود
المعايير العالية	22،18،14،12،8،5،1
التناقضات	23،21،20،19،17،16،15،13،11،9،6،3
الترتيب	10،7،4،2

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

(1) الصدق

تم التحقق بواسطة العديد من الدراسات للصدق العاملي للمقياس مثل Schoen & ,Ashby, Kottman(1998) (2001 ,Slaney, (Rice, 1998;Suddarth & Slaney.

والصدق التقاربي والصدق التميزي للمقياس حيث اشارت الدراسات أن قيمة الصدق بين (0.92 ، 0.89) درجة.

(2) الثبات:

اشارت الدراسات الى أنه تم التحقق من ثبات المقياس وانه يتمتع بدرجة مقبولة، حيث بلغت قيمة معامل الفا كرونباخ لبعد المعايير العالية بين (0.85)، بينما التناقض تراوحت قيمة ثباته بين (0.91 و 0.92) اما الترتيب فقد تراوحت قيمته بين (0.85 ، 0.86)

اما قيمة معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق بين (0.72 و 0.87) (Aldea & Rice,2006).

ثانياً: مقياس روزنبيرغ لتقدير الذات Rosenberg Self-Esteem Scale

الذي يقيس شعور الفرد نحو ذاته وتكوّن من (10) بنود مقسمة الى 5 بنود إيجابية، المتمثلة في البنود الآتية: (1-3-4-5-9)، و5 بنود سلبية المتمثلة في البنود (2-6-7-8-10).

حيث يمنح للمفحوص الدرجات (4،3،2،1) للبنود الإيجابية وعكس الترتيب السابق للبنود السلبية. وبذلك فإن مدى درجات المقياس يكون بين 10-40 درجة.

ويهدف المقياس الى تقييم الفرد لذاته وكفاءته، وتسمح تقنيته بترتيب الأشخاص على خط متصل ابتداءً من الذين لديهم تقدير ذات مرتفع إلى الذين لديهم تقدير ذات منخفض.

وقام الكاشف (2004) بتعريب المقياس وتقنينه، ويتمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات مرتفع في البيئة العربية (زايد، 2011).

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

(1) صدق المقياس:

• صدق الاتساق الداخلي

لقياس مدى ارتباط كل فقرة أو عبارة في المقياس بالدرجة الكلية للمجال أو البُعد الذي تنتمي إليه، تمت الإجراءات التي أشارت الى أن جميع الفقرات تقيس السمة المطلوبة نفسها، من خلال ارتباط جميع الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس:

الجدول (1): معاملات ارتباط الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس.

م	المفردة	معامل الارتباط
1	اشعر أني انسان لي قيمة "على الأقل" بالمستوى نفسه مع الناس الاخرين.	0,804
2	شخصيتي تحوي مجموعة من الصفات الجيدة.	0,829
3	بشكل عام انا المسؤول عن شعوري بالفشل.	0,799
4	عندي القدرة على أن أقوم بأعمال بصورة جيدة مثل الناس الآخرين.	0,846
5	اشعر بأنه لا توجد لدي أشياء كثيرة أعتز بها.	0,922
6	لدي اتجاهات إيجابية حول نفسي.	0,741
7	بصورة عامة انا راض عن نفسي.	0,762
8	أتمنى ان احترم نفسي أكثر.	0,745
9	أشعر بصفة مؤكدة بأنه لا فائدة مني في بعض الأوقات.	0,804
10	في بعض الأوقات اعتقد أني إنسان غير طيب الصفات بالمرة.	0,898

(2) ثبات الاختبار:

- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (فردي – زوجي) باستخدام معادلة (سبيرمان – براون) على عينة تكونت من (72) طالبًا وطالبة بمتوسط اعمار (23.5) سنة، حيث بلغ معامل الذات (0.76) درجة وباستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان – براون بلغ معامل قيمة الثبات (0.82) درجة، وهي دالة عند مستوى (0,01).

ثالثاً: مقياس اضطرابات الاكل Eating Disorders Scale

اعداد سامية عبد النبي (2009)

• يتكون مقياس اضطرابات الاكل ل (عبد النبي، 2009) من (28) بندًا، يشتمل على بعدين البعد الأول: الانوركسيا (فقدان الشهية العصبي)، يشتمل على 18 بندًا، والبعد الثاني البوليميا، يشتمل على 10 بنود.

• يتدرج ميزان التقدير للبند على وفق مقياس ليكرت الثلاثي على 3 مستويات (نعم، أحيانا، لا) وتقدر "نعم" بثلاث درجات، و"لا" بدرجة واحدة، اما "أحيانا" بدرجتين.

• مدى درجات المقياس يكون بين 28- 84 درجة، وتدل الدرجة العظمى لمقياس اضطرابات الاكل (84) على معاناة الفرد من اضطرابات الاكل، والدرجة الصغرى (28) على عدم وجود مثل تلك المعاناة، الدرجة العظمى لبُعد الانوركسيا تبلغ (54) والصغرى تبلغ (18)، أما الدرجة العظمى لبُعد البوليميا تبلغ (30) والصغرى تبلغ (10) درجات.

• الخصائص السيكو مترية للمقياس:

(1) الصدق:

• صدق المحكمين

تم عرض المقياس على (10) من المحكمين من الأساتذة المختصين في علم النفس والصحة النفسية، و تم تعديل البنود بناءً على التوجيهات.

• صدق الاتساق الداخلي
تم حساب معاملات ارتباط مفردات البعد الأول مع مجموع درجات البعد (الانوركسيا)، والبعد الثاني (البوليميا) مع مفرداته ومجموع درجات البعد.

- صدق ابعاد المقياس
تم حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات البعد والمجموع الكلي لدرجات المقياس، إذ بلغ معامل الارتباط بين درجات بُعد الأنوركاسيا ومجموع درجات المقياس 729.0 درجة، ولبعد البوليميا 0.930
وهي دالة عند 0.01، وذلك يشير الى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ظ (2) ثبات المقياس:
تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل، وقد بلغ معامل الثبات 0.812 درجة، مما يشير الى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ج. الأساليب الإحصائية:
تم معالجة البيانات الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS) وذلك من خلال المعالجات الإحصائية الآتية:
المتوسطات الحسابية، والاختبار التائي، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد وأختبار (Independent Sample Test)

11. نتائج البحث:
الفرضية الاولى: توجد درجة مرتفعة من الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلاب جامعة قطر

الجدول (2): الوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقاييس الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الأكل.

المقياس	الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الجدولية	الدلالة الاحصائية
الكمالية	81	69	12.4	12.8	175	2.601	دالة
تقدير الذات	38.7	30	6.9	16.8	175	2.601	دالة
اضطرابات الكل	72.8	84	18.1	-8.3	175	2.601	دالة

• بلغ الوسط الحسابي لمقياس الكمالية (81) درجة، وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ 69 درجة، في حين كانت القيمة التائية لعينة وواحدة تبلغ (12.8) درجة وهي أعلى من الجدولية البالغة (2.601) درجة عند مستوى دلالة (0.01) درجة، وهذا يعني ان عينة البحث لديها درجة مرتفعة باتجاه الكمالية، وقد يعود ذلك الى تنام التوقعات الذاتية والاجتماعية الثقافية لدور طالب الجامعة الآني والمستقبلي، فضلاً عن ارتفاع سقوف المثالية التي تعد سمة طبيعية وخاصية من خصائص المرحلة الجامعية. تتفق هذه النتائج مع دراسات سابقة عدّة منها Egan et al., 2024 و Stoeber et al., 2017ودراسة عبد النبي 2009.
• وبلغ الوسط الحسابي لمقياس تقدير الذات (38.7) درجة، وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ 30 درجة، في حين كانت القيمة التائية لعينة واحدة تبلغ (16.8) درجة وهي أعلى من الجدولية البالغة (2.601) درجة عند مستوى دلالة (0.01) درجة، وهذا يعني ان عينة البحث لديها درجة مرتفعة باتجاه تقدير الذات، وقد يعود ذلك الى الطبيعة الاجتماعية والثقافية التي تحتضن جامعة قطر الداعمة لضمان توافر مستوى جيد أو مقبول لتقدير الذات لدى الطلبة على الأقل تقدير الذات الاجتماعي. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي ضمها البحث الحالي.
• وبلغ الوسط الحسابي لمقياس اضطرابات الاكل (72.8) درجة، وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ 84 درجة، في حين كانت القيمة التائية لعينة واحدة تبلغ (8.3-) درجة وهي أقل من الجدولية البالغة (2.601) درجة عند مستوى دلالة (0.01) درجة، وهذا يعني ان عينة البحث لديها درجة تنخفض عن الوسط الفرضي باتجاه اضطرابات الاكل، وربما تفسّر هذه النتيجة، أن الطلبة منفتحون على حقائق تنامي الوعي بالقيم الصحية وتفهّم أن الكثير من المشكلات والتحديات المعرفية الجامعية تدفع باتجاه محاربة النظام السلبي غير الصحي في تناول الطعام. ولا تتفق هذه النتائج مع دراسات سابقة مثل دراسة YUSOFF & 2020 SHUKRI، ودراسة Coakley, 2022، ودراسة et Tavolacci al,2021 حيث وجدت هذه الدراسات وجود بعد أو عرض على الأقل من أعراض اضطرابات الأكل لدى الطلبة.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في متغيرات كل من الكمالية وتقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلاب الجامع
ومن خلال الجدول (3) والخاص اختبار Independent Samples Test للتعرف على دلالة الفروق في متوسطات كل من (الكمالية، تقدير الذات، اضطرابات الأكل) ما بين أفراد عينة هذه الدراسة من طلاب جامعة قطر، نلاحظ أن مستوى الدلالة لجميع المقاييس الثلاثة أكبر من (0.05) ولذلك يتم قبول الفرض الصفري لهذه الفرضية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الكمالية، تقدير الذات، اضطرابات الأكل ما بين الذكور والإناث. وهو ما اتفق مع دراسات عدّة منها دراسة (Kapoor et al., 2022) ، ودراسة (Gao et al., 2024)، واختلفت مع عدد مهم من نتائج الدراسات السابقة التي أشارت الى تفاوت جنسي في متغيرات البحث لاسيما في الكمالية واضطرابات الأكل التي صبت نتائجها لصالح الإناث منها دراسات Abdoli et al., 2024 وعبد النبي،2009 و Stoeber et al., 2017

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات واضطرابات الاكل لدى طلاب جامعة قطر
للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار معامل ارتباط بيرسون للتحقق من وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات

واضـــطرابات الأكل لدى طلبة جامعة قطر، والجدول (4) يوضح نتائج هذا الاختبار.

الجدول (3): نتائج اختبار Independent Samples Test للفروق في متوسط (الكمالية، تقدير الذات، اضطرابات الأكل) لدى طلاب جامعة قطر حسب متغير الجنس (ذكور – إناث).

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
الكمالية	ذكر	61	29.7	-1.045	0.298	لا توجد فروق دالة
	أنثى	115	81.7			
تقدير الذات	ذكر	61	38.1	-0.867	0.387	لا توجد فروق دالة
	أنثى	115	39.0			
اضطرابات الأكل	ذكر	61	73.5	0.433	0.665	لا توجد فروق دالة
	أنثى					

الجدول (4): معامل الارتباط بين متغيري تقدير الذات واضطرابات الأكل.

الفرضية	العينة	معامل "r" للارتباط	مستوى الدلالة	النتيجة عند 5%
العلاقة بين تقدير الذات واضطرابات الأكل	176	-0.393	0.006	دالة

ومن الجدول، يتبيّن أن ناتج معامل الارتباط يبلغ (0.392-) درجة، يشـــير الى أن العلاقة بين تقدير الذات واضـــطرابات الأكل علاقة سلبية، بمعنى انطواء الطلبة على مستوى مرتفع من تقدير الذات يرتبط بوجود ميل واضح لاضطرابات الأكل في ســلوك الطلبة الجامعة، والضـــد من ذلك صـــحيح. ولعل النتيجـة هذه منطقيـة وتمثّل العلاقـة الطبيعيـة بين المكونـات الســـلوكية لمفهومي تقييم الفرد لنفســـه ولدوافعه التي تحدد طريقة تعامله مع الطعام، وتتفق هذه النتيجة مع دراســـات سـابقة عدّة مهمة منها Egan et al., 2024 و Asl et al., 2022 و Azman et al., 2024 ودراســـة Puttevils, 2019 وغيرها.

الفرضـية الرابعة: توجد علاقة بين الكمالية وكل من متغيري تقدير الذات واضطرابات الأكل.

تم اســـتخدام معامل ارتباط بيرســـون لدراســـة هذه العلاقة والتحقق من الفرضـــية ويوضـــح الجدول (5) نتـائج هذا الاختبار.

الجدول (5): العلاقة بين الكمالية (المعايير العالية) وكل من تقدير الذات واضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة.

العلاقة بين المعايير العالية وتقدير الذات واضطرابات الأكل		تقدير الذات	اضطرابات الأكل
الكمالية (المعايير العالية)	r	.425	.122
	p	.001	.107
العلاقة بين التناقض وتقدير الذات واضطرابات الأكل		تقدير الذات	اضطرابات الأكل
الكمالية (التناقض)	r	-.525**	.480**
	p	.000	.000
العلاقة بين الترتيب وتقدير الذات واضطرابات الأكل		تقدير الذات	اضطرابات الأكل
الكمالية (الترتيب)	r	.287**	.097
	p	.001	.199

يتضح من الجدول، أن هنالك علاقة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.001) بين بُعد المعايير العالية للكمالية وتقدير الذات، بمعنى أنه كلما كان مســـتوى تقدير الذات مرتفعاً لدى الطلبة كلمـا كـانوا يتمتعون بمســـتوى مرتفع من المعـايير العـالية للكمالية؛ حيث بلغت درجة معامل الارتباط 0.425. بينما بلغ معامل ارتباط المعايير العالية للكمالية مع اضـــطرابات الاكل (0.107) وهي أعلى من مســـتوى الدلالة (0.05)؛ وهذا يدل على عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين لدى طلبة الجامعة.

كما يتضح أيضاً، أن هنالك علاقة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.000) بين بُعد التناقض في الكمالية وتقدير الذات، واتجاه العلاقة ســـلبي بمعنى أن توافر الطلبة على مســـتوى مرتفع من تقدير الذات يوجب انخفاض في بعد التناقض في الكمالية؛ حيث بلغ معمل الارتباط (0.525 -) درجة. ويتضح أيضـــا أن هنالك علاقة دالة احصـــائياً عند مســـتوى دلالة (0.000) بين بُعد التناقض في الكمالية واضطرابات الاكل؛ واتجاه العلاقة موجب بمعنى أن أنه كلما ارتفعت مســـتويات التناقض كلما تزايدت معاناة الطلاب من اضـــطرابات الاكل، وقد بلغ معامل الارتباط (0.480) درجة.

كما يتبين من الجدول ذاته، أن هنالك علاقة موجبة دالة احصائياً بين بُعد الترتيب في الكمالية وتقدير الذات عند مستوى دلالة (0.001)، بمعنى أن ارتفاع مستوى تقدير الذات في سلوك الطلبة يرافقه ارتفاع في مستوى الترتيب في الكمالية لديهم والضد من ذلك صحيح أيضا، وقد بلغ معامل الارتباط (0.287) درجة. في حين لم تكن هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الترتيب في الكمالية ومتغير اضطرابات الاكل عند مستوى دلالة (0.001) حيث بلغ معامل الارتباط (0.199) درجة.

الفرضية الخامسة: تسهم الكمالية وتقدير الذات في مستوى الإصابة باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة قطر.

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد لدراسة إمكانية التنبؤ باضطرابات الأكل عن طريق تقدير الذات والكمالية غير السوية، ويوضح الجدول (6) أن قيمة (R Square) تساوي (0.214) درجة، وأن نموذج الانحدار المستخدم ذو دلالة احصائية حيث كانت قيمة الدلالة (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05).

وهذا يعني أن كل من متغيري تقدير الذات والكمالية غير السوية يفسران حوالي (21.4%) من التغيرات التي تحدث في اضطرابات الأكل لدى طلاب جامعة قطر. وهذا يمكن أن يدل على ان تقدير الذات يؤدي دوراً وقائياً وهو ما اتفق مع دراسة كل من دراسة (Khodabakhsh and Reza, 2015) ، ودراسة (Soyuk et al., 2024) التي اكدت ان تقدير الذات له علاقة إيجابية بالرفاهية النفسية ويقلل من اعراض اضطرابات الاكل ، كما اختلفت مع دراسة (Tng &Yang, 2021) التي اشارت الى ان العلاقة بين الكمالية وتقدير الذات قد تكون غير مباشرة وتتوسطها متغيرات أخرى مثل تنظيم المشاعر او القلق.

الجدول (6): نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ باضطرابات الأكل وكل من تقدير الذات والكمالية.

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.463[a]	.214	.205	16.17470

a. Predictors: (Constant), الكمال النسبي, تقدير الذات

والجدول (7) يوضح أن درجة تقدير الذات كان لها تأثير معنوي في تخفيض مستويات اضطرابات الأكل لدى طلاب جامعة قطر حيث كانت قيمة (Sig.) تساوي (0.002) وهي أقل من (0.05) وهذا يعني أن تقدير الذات له تأثير ذو دلالة احصائية، كما يوضح الجدول (7) أن قيمة معامل الانحدار لتقدير الذات تساوي (0.585-) وهي قيمة سالبة، وقيمتها المطلقة أكبر من قيمة معامل الانحدار للكمالية غير السوية والتي كانت تساوي (0.529)، وهذا يعني أن درجة جيدة من تقدير الذات تقلل من احتمالية الإصابة باضطرابات الأكل لدى طلاب جامعة قطر مقارنة بالكمالية غير السوية. هذه النتيجة تنسجم مع طبيعة الأدب النظري المختص؛ إذ يشير الى أن بحوث ودراسات توصلت الى أن هنالك مكونات سلوكية في مفهوم تقدير الذات ترتبط وتؤثر بوضوح في مديات ظهور متغير الكمالية والمثالية في سلوك الأفراد عموما، وهذه النتيجة تتفق مع دراسات Gao et al., 2024 ودراسة Egan et al., 2024 ودراسة Asl et al., 2022 ودراسة Stoeber et al., 2017 ودراسة YUSOFF & SHUKRI, 2020 وغيرها..

في حين اختلفت نتائج دراسات سابقة مع دراستنا الحالية في درجة تأثير تقدير الذات مقارنة بالكمالية حيث اشارت بعض الدراسات مثل (Egan et al., 2024)، (Puttevils, 2019) الى ان الكمالية كانت المتغير الأقوى تأثيراً، بينما تقدير الذات يعمل بوصفه متغيراً وسيطاً وسيط وليس عاملاً مباشراً دائماً، في اضطرابات الأكل.

الجدول (7): معاملات الانحدار للعلاقة بين تقدير الذات والكمالية واضطرابات الأكل

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	52.443	11.878		4.415	.000
	تقدير الذات	-.585	.182	-.222	-3.220	.002
	الكمال النسبي	.529	.100	.363	5.268	.000

a. Dependent Variable: اضطرابات الأكل

12. الاستنتاجات

أ. هنالك مكونات سلوكية مشتركة بين متغيرات تقدير الذات والكمالية واضطرابات الاكل، تفرض وجود علاقات ارتباطية وسببية بينهم.

ب. يمكن أن تعمل متغيرات تقدير الذات والكمالية بوصفهما عاملان مستقلان يؤثران في متغير اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعة.

ج. هنالك جدل في نتائج الدراسات السابقة حول طبيعة الفروق الجنسية في متغيرات البحث الحالي.

د. للبيئة الجامعية وطبيعة الثقافة الاجتماعية الحاكمة؛ أدوارٌ مهمة في طبيعة سلوك الطلبة واستجاباتهم تجاه تقدير الذات والكمالية واضطرابات الأكل.

13. المقترحات

أ. تعزيز برامج الدعم النفسي داخل الجامعة، مع التركيز على تنمية مهارات تعزيز تقدير الذات لدى الطلاب، بوصفه عاملًا وقائيًا ضد الاضطرابات النفسية وسلوكيات الأكل غير السوية.

ب. العمل على تنفيذ حملات توعوية طلابية حول مخاطر السعي المفرط للكمال وتأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسدية، مع تقديم نماذج إيجابية للتوازن النفسي وقبول الذات.

ج. وضع ورش وجلسات تدريبية إرشادية لطلاب الجامعة في بداية كل عام دراسي، تتناول مفاهيم الكمالية السوية واللاسوية

د. دعم التعاون بين الأسرة والجامعة من خلال ورش عمل موجهة لأولياء الأمور، تهدف إلى توعية الأسر بكيفية التعامل مع الأبناء الكماليين وطرق تعزيز الثقة بالنفس لديهم دون ضغوط غير واقعية.

ه. تشجيع الأبحاث المستقبلية على دراسة متغيرات أخرى وسيطة مثل الضغط الأكاديمي، الصورة الجسمية، أو الوسواس القهري، لمعرفة العوامل التفاعلية التي قد تسهم في اضطرابات الأكل بشكل أدق.

المراجع العربية

[1] زايد، كاشف نايف. (2011). مستوى تقدير الذات لدى الفتيات الرياضيات العمانيات وعلاقته باتجاهاتهن نحو النشاط الرياضي. المجلة التربوية, 25(99).

[2] عبد النبي، سامية محمد صابر محمد (2009). الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية، مركز الخدمة للاستشارات البحثية واللغات، كلية الآداب، جامعة المنوفية، 1، 1-35.

المراجع الأجنبية

[1] Abdoli, M., Schiechtl, E., Rosato, M. S., Cotrufo, P., & Hüfner, K. (2024). Eating disorders, body image, emotion, and self-esteem in adults: a systematic review. *Current Issues in Sport Science (CISS)*, *9*(4), 027-027.

[2] Akay, S., & Bratton, S. (2017). The effects of Adlerian play therapy on maladaptive perfectionism and anxiety in children: A single case design. *International Journal of Play Therapy*, *26*(2), 96.

[3] Aldea, M. A., & Rice, K. G. (2006). The role of emotional dysregulation in perfectionism and psychological distress. *Journal of counseling psychology*, *53*(4), 498.

[4] AlHarbi, N. (2022). Self-esteem: a concept analysis. *Nursing science quarterly*, *35*(3), 327-331.

[5] Asl, E. M., Rostami, H., Sadegh, A. M., Abdi, L., & Behrouzian, F. (2022). Mediating role of self-esteem and self-efficacy in the relationship of perfectionism and negative reactivity with eating disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *16*(1).

[6] Azman, A. N. M., Shamsudin, J., & Nor, Z. M. (2024). Self-Esteem, Body Mass Index Status and Risk of Eating Disorders among Health Sciences Students. *Jurnal Gizi dan Pangan*, *19*(3), 137-146.

[7] Bardone-Cone, A. M., Sturm, K., Lawson, M. A., Robinson, D. P., & Smith, R. (2010). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *International journal of eating disorders*, *43*(2), 139-148.

[8] Bergunde, L., & Dritschel, B. (2020). The shield of self-compassion: A buffer against disordered eating risk from physical appearance perfectionism. *PloS one*, *15*(1), e0227564.

[9] Blascovich, J., Tomaka, J., Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S. (1991). Measures of self-esteem. *Measures of personality and social psychological attitudes*, *1*, 115-160.

[10] Cao, X., Xu, P., Oyola, M. G., Xia, Y., Yan, X., Saito, K., ... & Xu, Y. (2014). Estrogens stimulate serotonin neurons to inhibit binge-like eating in mice. *The Journal of clinical investigation*, *124*(10), 4351-4362.

[11] Christopher, R. (2024). *Healthy Families and the Promotion of Self-Actualization* (Doctoral dissertation, National University).

[12] Ciarma, J. L., & Mathew, J. M. (2017). Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating behaviors*, *26*, 177-181.

[13] Claudat, K., White, E. K., & Warren, C. S. (2016). Acculturative stress, self-esteem, and eating pathology in Latina and Asian American female college students. *Journal of clinical psychology*, *72*(1), 88-100.

[14] Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, *21*(21), 591-643.

[15] Egan, S. J., Filippetto, D., Greene, D., Pauley-Gadd, S. B., Shu, C. Y., Hoiles, K. J., ... & Watson, H. J. (2024). The role of actual-ideal weight discrepancy in the relationships between perfectionism, self-esteem, self-compassion and eating pathology in adolescents with eating disorders. *Current Psychology*, *43*(33), 26761-26771.

[16] *Feng, B., Harms, J., Chen, E., Gao, P., Xu, P., & He, Y. (2023). Current discoveries and future implications of eating disorders. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(14), 6325*

[17] Gao, Z., Zhao, J., Peng, S., & Yuan, H. (2024, May). The relationship and effects of self-esteem and body shape on eating disorder behavior: a cross-sectional survey of Chinese university students. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 10, p. 1034). MDPI.

[18] Habashy, J., & Culbert, K. M. (2019). The role of distinct facets of perfectionism and sociocultural idealization of thinness on disordered eating symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *38*(4), 343-365.

[19] Hawkins, C. C., Watt, H. M., & Sinclair, K. E. (2006). Psychometric properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale with Australian adolescent girls: Clarification of multidimensionality and perfectionist typology. *Educational and psychological measurement*, *66*(6), 1001-1022.

neuropsychiatric disorders. *Biology of sex differences*, *13*(1), 12

[34] Silverstone, P. H., & Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I–The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of general hospital psychiatry*, *2*(1), 2.

[35] Slaney, R. B., Pincus, A. L., Uliaszek, A. A., & Wang, K. T. (2006). Conceptions of perfectionism and interpersonal problems: Evaluating groups using the structural summary method for circumplex data. *Assessment*, *13*(2), 138-153.

[36] Slaney, R. B., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales.

[37] Stackpole, R., Greene, D., Bills, E., & Egan, S. J. (2023). The association between eating disorders and perfectionism in adults: A systematic review and meta-analysis. *Eating behaviors*, *50*, 101769.

[38] Stoeber, J., Madigan, D. J., Damian, L. E., Esposito, R. M., & Lombardo, C. (2017). Perfectionism and eating disorder symptoms in female university students: The central role of perfectionistic self-presentation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(4), 641-648.

[39] Tng, G. Y., & Yang, H. (2021). Interactional effects of multidimensional perfectionism and cognitive emotion regulation strategies on eating disorder symptoms in female college students. *Brain Sciences*, *11*(11), 1374.

[40] Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L. Y., ... & Joiner, T. E. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *20*(4), 476-497.

[41] Wang, H. R., Hu, S. W., Zhang, S., Song, Y., Wang, X. Y., Wang, L., ... & Cao, J. L. (2021). KCNQ channels in the mesolimbic reward circuit regulate nociception in chronic pain in mice. *Neuroscience Bulletin*, *37*(5), 597-610.

[42] YUSOFF, N. R., & SHUKRI, M. (2020). SELF–ESTEEM AND PERFECTIONISM AS PREDICTORS OF EATING DISORDERS AMONG UNIVERSITY STUDENTS. Universiti Malaysia Terengganu Journal of Undergraduate Research, 2(4), 115-122.

[43] Zanella, E., & Lee, E. (2022). Integrative review on psychological and social risk and prevention factors of eating disorders including anorexia nervosa and bulimia nervosa: seven major theories. *Heliyon*, *8*(11).

[20] Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of social behavior and personality*, *5*(5), 423.

[21] Kapoor, A., Upadhyay, M. K., & Saini, N. K. (2022). Relationship of eating behavior and self-esteem with body image perception and other factors among female college students of University of Delhi. *Journal of education and health promotion*, *11*(1), 80.

[22] Khodabakhsh, M. R., & Kiani, F. (2015). The Role of Perfectionism and Its' Dimensions in Predicting Disordered Eating Behaviors Among Students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, *3*(1), 69-77.

[23] Lampard, A. M., Tasca, G. A., Balfour, L., & Bissada, H. (2013). An evaluation of the transdiagnostic cognitive-behavioural model of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *21*(2), 99-107

[24] Mallaram, G. K., Sharma, P., Kattula, D., Singh, S., & Pavuluru, P. (2023). Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem and quality of life: a cross-sectional study among female medical students. *Journal of eating disorders*, *11*(1), 225.

[25] Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *1*, 167-195.

[26] McKaig, C. S. (1989). *The relationships among adolescent future time perspective, self-esteem and present health behavior*. State University of New York at Buffalo.

[27] Miller, I. (2024). *Self-esteem: an American history*. John Wiley & Sons.

[28] Phibbs, C. (2025). *Mixed Methods Investigation of the Validity of the Items on the Rosenberg Self-Esteem Scale* (Doctoral dissertation, The University of Arizona).

[29] Puttevils, L., Vanderhasselt, M. A., & Vervaet, M. (2019). Investigating transdiagnostic factors in eating disorders: Does self-esteem moderate the relationship between perfectionism and eating disorder symptoms? *European Eating Disorders Review*, *27*(4), 381-390.

[30] Rendina-Ruedy, E., & Smith, B. J. (2022). Common dietary modifications in preclinical models to study skeletal health. *Frontiers in Endocrinology*, *13*, 932343.

[31] Rice, K. G., Bair, C. J., Castro, J. R., Cohen, B. N., & Hood, C. A. (2003). Meanings of perfectionism: A quantitative and qualitative analysis. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *17*(1).

[32] Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image* (Vol. 11, p. 326). Princeton, NJ: Princeton University press.

[33] Shobeiri, P., Kalantari, A., Teixeira, A. L., & Rezaei, N. (2022). Shedding light on biological sex differences and microbiota–gut–brain axis: a comprehensive review of its roles in

Journal of Educational and Psychological Research

Journal homepage: https://jperc.uobaghdad.edu.iq

ISSN: 1819-2068 (Print); 2663-5879 (Online)

Journal of Educational and Psychological Research

Perfectionism, Self-Esteem, and their Relationship to Eating Disorders among Qatar University Students

Ali Shakir Al-Fatlawi*[1] and Maryam Abdullah Al-Kuwari[2]

[1,2] Qatar University, State of Qatar.

ARTICLE INFO

Article history:
Received: August 20, 2026
Revised: September 2, 2026
Accepted: September 13, 2026
Available online: October 1, 2026

Keywords:
Perfectionism
Self-esteem
Eating disorders
Contribution and prediction
Qatar University students

ABSTRACT

This research aims to identify the relationship between perfectionism, self-esteem, and eating disorders among Qatar University students. It seeks to understand how perfectionism and self-esteem, as personality traits, contribute to disordered eating behaviors and the extent of their interaction in predicting the emergence of these disorders. The descriptive correlational approach was adopted. A sample of 176 male and female students from Qatar University was selected, who were equally distributed across academic disciplines (science and humanities), ranging in age from 18 to 46 years and older. Three instruments were employed: a modified relative perfectionism scale to measure the dimensions of perfectionism, the Rosenberg self-esteem scale to measure an individual's feelings toward themselves, and the eating disorders scale to measure both anorexia nervosa and bulimia nervosa. The results showed there is a statistically significant positive relationship between perfectionism and eating disorders, which implies that higher levels of perfectionism among students increase the likelihood of them suffering from disordered eating behaviors. The results also revealed an inverse relationship between perfectionism and self-esteem, as well as between self-esteem and eating disorders, indicating that low self-esteem may contribute to an increase in these disorders and vice versa. Regression analysis indicated that self-esteem acts as a more effective protective factor than abnormal perfectionism in reducing the likelihood of developing eating disorders. In contrast, the results did not show any statistically significant differences between males and females in levels of perfectionism, self-esteem, or eating disorders.

* Corresponding author.
E-mail address: ashakir@qu.edu.qa
DOI: 10.52839/0111-000-091-007

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.