



Modeling Psychological Predictors of Eating Disorders: Testing the Role of Mentalization and Emotion Regulation in a Structural Equation Modeling Framework

Faezeh Fasaie Khankahdani¹, Maryam Zarnaghash^{1*}, Majid Barzegar¹
Maryam Kouroshnia¹

¹ Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

* Corresponding author: mzarnaghash@yahoo.com

Received: 2025-04-23

Accepted: 2025-05-31

Abstract

Background and Objective: Eating disorders are among the most challenging psychological disorders, with significant physical and mental health consequences. This study aimed to examine the role of mentalization and emotion regulation in predicting eating disorders within a structural equation modeling (SEM) framework.

Method: This correlational study employed structural equation modeling. The statistical population consisted of 320 adolescents (160 boys and 160 girls) aged 15–18 in Shiraz, selected through cluster sampling. Data were collected using the Eating Disorder Inventory (EDI), Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA), and Reflective Functioning Questionnaire (RFQ), and analyzed using SPSS and AMOS software.

Findings: The results indicated that both positive ($\beta = 0.38$) and negative ($\beta = 0.24$) emotion regulation had significant direct effects on eating disorders. Mentalization (certainty) acted as a protective factor with a negative effect ($\beta = -0.17$). Mediation analysis revealed that emotion regulation mediated the relationship between mentalization and eating disorders ($P < 0.05$). The model fit indices (RMSEA = 0.097; CFI = 0.922) indicated an acceptable fit.

Conclusion: The findings highlight the importance of strengthening mentalization and emotion regulation as key factors in the prevention and treatment of eating disorders. School-based educational interventions targeting these constructs are recommended. By addressing the research gap in examining the interaction between mentalization and emotion regulation, this study contributes to a deeper understanding of the underlying mechanisms of these disorders.

Keywords: Eating Disorders, Emotion Regulation, Mentalization, Structural Equation Modeling, Adolescents

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Zarnaghash, M, et al. (2025). Modeling Psychological Predictors of Eating Disorders: Testing the Role of Mentalization and Emotion Regulation in a Structural Equation Modeling Framework. *JNACE*, 7(3): 97-107.





مدل سازی پیش بین کننده های روان شناختی اختلالات خوردن: آزمون نقش ذهنی سازی و تنظیم هیجان در چارچوب معادلات ساختاری

فائزه فسایی خانکهدانی^۱، مریم زرنقاش^{*}، مجید برزگر^۱، مریم کوروش نیا^۱

^۱ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

* نویسنده مسئول: mzarnaghash@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات خوردن از جمله چالش برانگیزترین اختلالات روان شناختی با پیامدهای منفی جسمانی و روانی هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ذهنی سازی و تنظیم هیجان در پیش بینی اختلالات خوردن در چارچوب مدل سازی معادلات ساختاری انجام شد.

روش: این مطالعه از نوع همبستگی با تأکید بر مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل ۳۲۰ نوجوان (۱۶۰ پسر و ۱۶۰ دختر) ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر شیراز بود که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های اختلال خوردن گارنر (EDI)، تنظیم هیجان (ERQ-CA)، و عملکرد بازتابی (RFQ) جمع آوری و با نرم افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شدند. یافته ها: نتایج نشان داد تنظیم هیجان مثبت ($\beta=0/38$) و منفی ($\beta=0/24$) اثر مستقیم و معناداری بر اختلالات خوردن دارند. ذهنی سازی (اطمینان) نیز با اثر منفی ($\beta=-0/17$) به عنوان عامل محافظتی عمل کرد. تحلیل میانجی گری نشان داد تنظیم هیجان رابطه بین ذهنی سازی و اختلالات خوردن را میانجی گری می کند. ($P<0/05$) شاخص های برازش مدل ($RMSEA=0/09$ ، $CFI=0/92$) حاکی از برازش مطلوب مدل بود.

نتیجه گیری: یافته ها بر اهمیت تقویت ذهنی سازی و تنظیم هیجان به عنوان عوامل کلیدی در پیشگیری و درمان اختلالات خوردن تأکید دارند. طراحی مداخلات آموزشی مبتنی بر این سازه ها در محیط های مدرسه ای پیشنهاد می شود. این مطالعه با پر کردن خلأ پژوهشی در بررسی تعامل ذهنی سازی و تنظیم هیجان، گامی مؤثر در جهت درک مکانیسم های زیربنایی این اختلالات برداشته است.

واژگان کلیدی: اختلالات خوردن، تنظیم هیجان، ذهنی سازی، مدل سازی معادلات ساختاری، نوجوانان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: فسایی خانکهدانی، فائزه؛ زرنقاش، مریم؛ برزگر، مجید؛ کوروش نیا، مریم. (۱۴۰۴). مدل سازی پیش بین کننده های روان شناختی اختلالات خوردن: آزمون نقش ذهنی سازی و تنظیم هیجان در چارچوب معادلات ساختاری. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۷(۳): ۹۷-۱۰۷.

مقدمه

پر خوری عصبی و اختلال پر خوری، نه تنها با الگوهای ناسالم خوردن، بلکه با نارسایی های هیجانی و شناختی نیز مرتبط هستند (Monteleone, Treasure, Kan, & Cardi, 2018). مطالعات اخیر نشان می دهند که عوامل روان شناختی مانند ذهنی سازی^۱ و تنظیم هیجان نقش کلیدی در شکل گیری و

اختلالات خوردن از جمله چالش برانگیزترین و چندبعدی ترین اختلالات روان شناختی هستند که با پیامدهای منفی جسمانی و روانی همراهند (Smink, Van Hoeken, Oldehinkel, & Hoek, 2014). این اختلالات، از جمله بی اشتهایی عصبی،

فکری استفاده می‌کنند (Svaldi & Naumann, 2014). مطالعه‌ی (Lavender & Anderson, 2010) نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان به طور معناداری با نارضایتی از بدن و رفتارهای غذایی ناسالم در مردان جوان مرتبط است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر که نشان می‌دهند نقص در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به پرخوری هیجانی شود همخوانی دارد (Dingemans, Danner & Parks, 2017). به نظر می‌رسد تنظیم هیجان به عنوان مکانیسمی کلیدی، رابطه بین ذهنی‌سازی و اختلالات خوردن را میانجی‌گری می‌کند (Mallorquí-Bagué, Vintró-Alcaraz, Sánchez, Riesco, Agüera, Granero, 2018). افرادی که در مدیریت هیجانات خود ناتوان هستند، اغلب از خوردن به عنوان راهکاری برای فرار از هیجانات منفی استفاده می‌کنند (Leehr, Krohmer, Schag, Dresler, Zipfel, & Giel, 2015). مطالعه‌ی (Berg, Frazier & Sherr, 2009) نشان داد که نارسایی در تنظیم هیجان پیش‌بین‌کننده‌ی قوی رفتارهای پرخوری در دانشجویان زن است. همچنین، پژوهش‌های دیگر حاکی از آن است که نقص در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به افزایش نارضایتی از بدن و تشدید علائم اختلالات خوردن شود (Sim & Zeman, 2004). با این حال، علیرغم شواهد موجود درباره‌ی ارتباط ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان با اختلالات خوردن، پژوهش‌های معدودی به بررسی تعامل این دو متغیر در یک مدل جامع پرداخته‌اند (Schwarzer, Nolte, Fonagy & Gingelmaier, 2021) و این در حالی است که بررسی تعامل بین ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان می‌تواند درک ما را از مکانیسم‌های زیربنایی اختلالات خوردن عمیق‌تر کند (Schwarzer et al., 2021). برخی پژوهشگران معتقدند که توانایی ذهنی‌سازی مناسب پیش‌نیاز توسعه راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان است (Slade, 2005). مطالعه‌ی (Maxwell, Tasca, Grenon, et al., 2017) نشان داد که بیماران مبتلا به پرخوری که در ذهنی‌سازی ضعیف عمل می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که از خوردن به عنوان راهکاری برای تنظیم هیجانات منفی استفاده کنند. این یافته‌ها با مدل‌های نظری که ذهنی‌سازی را به عنوان عاملی محافظتی در برابر اختلالات خوردن در نظر می‌گیرند همسو است. با این حال، پژوهش‌های کمی به بررسی این تعامل در نمونه‌های غیربالینی پرداخته‌اند (Simonsen et al., 2020). در واقع علیرغم پیشرفت‌های اخیر در درک عوامل روان‌شناختی مؤثر بر اختلالات خوردن، چندین خلأ پژوهشی قابل توجه وجود دارد (Galmiche, Déchelotte, Lambert & Tavolacci, 2019). اولاً، بسیاری از مطالعات پیشین به بررسی جداگانه نقش

تداوم این اختلالات ایفا می‌کنند (Simonsen, Jakobsen, G., Grøntved, & Kjaersdam Tellés, 2020). با این حال، مکانیسم‌های دقیق این روابط هنوز به طور کامل شناخته نشده‌اند و نیاز به پژوهش‌های ساختاریافته‌تری در این زمینه احساس می‌شود. ذهنی‌سازی، به عنوان توانایی درک و تفسیر حالت‌های ذهنی خود و دیگران، یکی از مؤلفه‌های اساسی در تنظیم هیجان و روابط بین‌فردی محسوب می‌شود (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). مفهوم ذهنی‌سازی به عنوان توانایی درک و تفسیر حالت‌های ذهنی خود و دیگران، در سال‌های اخیر توجه محققان حوزه اختلالات خوردن را به خود جلب کرده است (Bateman & Fonagy, 2013). مطالعات نشان می‌دهند که نقص در ذهنی‌سازی می‌تواند منجر به ناتوانی در پردازش هیجانات و نیازهای جسمانی شود، که این امر به نوبه خود خطر ابتلا به اختلالات خوردن را افزایش می‌دهد (Seah, 2015). به ویژه، پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی در بازشناسی و توصیف هیجانات خود (آلکسی تایمیا) و درک دیدگاه دیگران دچار مشکل هستند (Berthoz, Perdereau, Godart, Corcos, & Haviland, 2007). این نقص‌ها ممکن است منجر به استفاده از رفتارهای غذایی ناسازگارانه به عنوان راهکاری برای تنظیم هیجانات شود (Peled, Enoch-Levy, Gur, & Stein, 2018). مطالعه‌ی (D'Agata, Caroppo, Amianto, Spalatro, Caglio, Bergui, 2015) با استفاده از تصویربرداری عصبی نشان داد که نقص در ذهنی‌سازی با تغییرات ساختاری در مناطق مغزی مرتبط با پردازش هیجانات همراه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نقص در ذهنی‌سازی با افزایش آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات خوردن مرتبط است، چرا که افراد مبتلا اغلب در شناسایی و بیان هیجانات خود دچار مشکل هستند (Oldershaw, Hambrook, Stahl, Tchanturia, K., Treasure & Schmidt, 2011). به عنوان مثال، مطالعه‌ی نشان داد که زنان مبتلا به اختلالات خوردن در مقایسه با گروه کنترل، نمرات پایین‌تری در توانایی ذهنی‌سازی دارند. این یافته‌ها بر اهمیت بررسی نقش ذهنی‌سازی در مدل‌های پیش‌بین اختلالات خوردن تأکید می‌کنند. تنظیم هیجان نیز به عنوان یک عامل محوری در اختلالات خوردن شناخته شده است (Lavender & Anderson, 2010) و به عنوان فرآیند تعدیل تجربیات هیجانی، نقش محوری در درک آسیب‌شناسی اختلالات خوردن ایفا می‌کند (Gross, 2014). شواهد تجربی نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اختلالات خوردن اغلب از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند سرکوب هیجانی یا نشخوار

معادلات ساختاری^۲ ۳۲۰ نفر از آنان بود که به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

سیاهه اختلال خوردن گارنر و همکاران (۱۹۸۳)

سیاهه‌ی علائم اختلال خوردن یک ابزار ۶۴ سوالی برای ارزیابی ویژگی‌های روانشناختی و نشانه‌های مرتبط با بی‌اشتهایی و پر-خوری عصبی می‌باشد که توسط گارنر و همکاران در سال ۱۹۸۳ ساخته شد (Garner, Olmsted & Polivy, 1983). یکی از مهم‌ترین ابزارهای خود توصیفی است که در زمینه اختلالات خوردن بکار می‌رود. این ابزار، ابزار استاندارد است که علاوه بر سنجیدن جنبه‌های نشانه‌شناسی اختلال‌های خوردن آسیب‌شناسی بنیادین شخصیت را نیز می‌سنجد (Rosen, Jones, Ramirez & Waxman, 1998).

این ابزار شامل ۸ زیرمقیاس می‌باشد که می‌تواند به دو بعد مهم بالینی نگرش‌های خوردن و ویژگی‌های کارکرد مختل خود تقسیم شود (Noring, 1990; cited by Shayeghian, 2010). زیرمقیاس‌های آن عبارتند از: ۱- ناکارآمدی^۳؛ ۲- ترس-های بلوغ^۴؛ ۳- کمال‌گرایی^۵؛ ۴- بی‌اعتمادی بین فردی^۶؛ ۵- گرایش به لاغری^۷؛ ۶- آگاهی درونی^۸؛ ۷- پرخوری^۹؛ ۸- نارضایتی بدنی^{۱۰}. زیرمقیاس‌های آن عبارتند از: ۱- ناکارآمدی ۲- ترس‌های بلوغ ۳- کمال‌گرایی ۴- بی‌اعتمادی بین فردی ۵- گرایش به لاغری ۶- آگاهی درونی ۷- پرخوری ۸- نارضایتی بدنی.

پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودک و نوجوان (ERQ-CA) (۲۰۰۳)

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ-CA) نسخه تطبیق‌یافته برای کودکان و نوجوانان از پرسشنامه اصلی Gross & John (2003) است که دو راهبرد کلیدی تنظیم هیجان یعنی ارزیابی مجدد (تعبیر شناختی در تفسیر موقعیت‌های هیجانی) و سرکوبی (مهار پاسخ‌های هیجانی) را می‌سنجد. این ابزار شامل ۱۰ گویه با مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم) است که پایایی آن در مطالعات مختلف بین ۰.۷۰ تا ۰.۸۵ گزارش شده است (Gross & John, 2003). مطالعات نشان می‌دهند این پرسشنامه از روایی همگرایی مناسبی با سایر ابزارهای تنظیم هیجان برخوردار است و قادر است تفاوت‌های فردی در سبک‌های تنظیم هیجان را پیش‌بینی کند (Hughes & Gullone, 2012). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط Lotfi, Bahrampouri, Amini, Fatemitabar, Bireshek, Entezari and Shiasi (2019) در ایران برای گروه سنی کودک و نوجوان هنجاریابی شده است. این ابزار به‌ویژه در

ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان پرداخته‌اند و تعامل این دو سازه کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Simonsen et al., 2020). ثانیاً، بیشتر پژوهش‌ها بر نمونه‌های بالینی متمرکز بوده‌اند و اطلاعات کمی درباره نقش این متغیرها در جمعیت غیربالینی وجود دارد (Berg et al., 2009). مطالعه حاضر با به کارگیری چارچوب معادلات ساختاری و بررسی نمونه‌ای از جمعیت عمومی، به پر کردن این خلأهای پژوهشی کمک می‌کند. نوآوری دیگر این پژوهش، توجه همزمان به ابعاد شناختی و هیجانی مؤثر بر اختلالات خوردن در یک مدل یکپارچه است (Monteleone et al., 2018).

مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) این امکان را فراهم می‌کند تا روابط پیچیده‌ی بین متغیرهای مذکور با در نظر گرفتن اثرات مستقیم و غیرمستقیم مورد بررسی قرار گیرند (Schreiber, Stage, King, Nora & Barlow, 2006). برای مثال، مطالعه‌ی (Maxwel et al, 2017) نشان داد که ذهنی‌سازی از طریق تأثیر بر تنظیم هیجان می‌تواند شدت علائم پرخوری را پیش‌بینی کند. در حقیقت با توجه به پیچیدگی روابط بین متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر اختلالات خوردن، استفاده از روش‌های تحلیل چندمتغیره مانند معادلات ساختاری ضروری به نظر می‌رسد. این روش‌ها امکان بررسی همزمان روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها را فراهم می‌کنند (Kline, 2015). همچنین، مدل‌سازی معادلات ساختاری این امکان را فراهم می‌آورد تا تأثیر نسبی هر یک از متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گیرد. این رویکرد می‌تواند به توسعه مداخلات هدفمندتر برای اختلالات خوردن کمک کند (Sala, Shankar Ram, Vanzhula & Levinson, 2020).

از این رو هدف پژوهش حاضر، آزمون یک مدل پیش‌بین مبتنی بر ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان در چارچوب معادلات ساختاری است. این مطالعه با تلفیق یافته‌های تجربی پیشین، به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا ذهنی‌سازی می‌تواند از طریق مکانیسم‌های تنظیم هیجان، بر شدت اختلالات خوردن تأثیر بگذارد؟ پاسخ به این پرسش می‌تواند به توسعه‌ی مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای بهبود نقص‌های ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان در افراد مبتلا کمک کند.

روش:

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش، همبستگی با تکیه بر مدل‌یابی معادلات ساختاری و از نظر نوع داده، جز پژوهش‌های کمی بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوان مشغول به تحصیل شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ و نمونه آماری منطبق با قاعده موجود در مدل‌سازی

پژوهش‌های مرتبط با اختلالات درونی‌سازی مانند اضطراب و افسردگی در جمعیت نوجوانان کاربرد گسترده‌ای دارد (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010).

پرسشنامه عملکرد بازتابی (RFQ) (۲۰۱۶)

پرسشنامه عملکرد بازتابی (RFQ) توسط Fonagy et al (2016) برای سنجش ظرفیت ذهنی‌سازی طراحی شد و شامل دو خرده‌مقیاس اطمینان (۹ گویه) و عدم‌اطمینان (۵ گویه) نسبت به حالت‌های ذهنی خود و دیگران است. نسخه فارسی این پرسشنامه با ۱۴ گویه و طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم) توسط Derogar et al (2020) اعتباریابی شده است. مطالعات نشان می‌دهند این ابزار از روایی تشخیصی مناسبی برخوردار است و می‌تواند بین جمعیت‌های بالینی (مانند اختلال شخصیت مرزی) و غیربالینی تمایز قائل شود (Dimitrijević, Hanak, Altaras Dimitrijević, & Jolić Marjanović, 2018).

ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی برای خرده‌مقیاس‌های اطمینان و عدم‌اطمینان به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۶۶ گزارش شده است. این پرسشنامه همبستگی معناداری با ابزارهای دلبستگی و ذهن‌آگاهی نشان می‌دهد که مؤید روایی همگرایی آن است (Drogar, Fathi-Ashtiai, & ashrafi, 2020). RFQ به‌ویژه در پژوهش‌های مرتبط با اختلالات تنظیم هیجان و روابط بین‌فردی کاربرد دارد.

برای تحلیل داده‌های پژوهش نیز از شاخص‌ها و روش‌های امار توصیفی و امار استنباطی استفاده شد. جهت بررسی امار توصیفی و استنباطی از نسخه ۲۷ نرم‌افزار SPSS و Amos استفاده شد.

یافته‌ها:

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد نمونه آماری شامل ۳۲۰ نوجوان (۱۶۰ پسر و ۱۶۰ دختر) در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال (میانگین سنی ۱۶/۵ سال با انحراف معیار ۱/۲) بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مدارس دولتی و غیردولتی شهر شیراز مشغول به تحصیل بودند. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از مناطق مختلف آموزشی شیراز انتخاب شدند و از نظر سطح تحصیلات والدین، ۴۵٪ دارای والدین با تحصیلات دیپلم، ۳۵٪ فوق دیپلم و لیسانس، و

۲۰٪ فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. از نظر وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ۶۰٪ در سطح متوسط، ۲۵٪ در سطح بالا و ۱۵٪ در سطح پایین قرار داشتند که این توزیع نماینده‌ای از جامعه نوجوانان شیراز محسوب می‌شد. تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه و هماهنگی با مدیران مدارس در پژوهش شرکت داده شدند. بررسی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای اصلی پژوهش نیز نشان داد که نمرات ظرفیت ذهنی‌سازی با میانگین ۴۲/۳۳ (انحراف معیار ۹/۲۹) و اختلالات خوردن با میانگین ۲۱/۶۴ (انحراف معیار ۲۷/۰۷) دارای گستره نمره‌دهی وسیعی بودند. تحلیل شاخص‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها حاکی از آن بود که کلیه متغیرها در تمامی خرده‌مقیاس‌ها دارای کجی و کشیدگی در محدوده قابل قبول (± 2) بودند. به عنوان مثال، نمره کل شخصیت مرزی با میانگین ۶۳/۹۳ (انحراف معیار ۵/۸۵) دارای کجی ۰/۰۷- و کشیدگی ۰/۷۰- بود که شرایط لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک را فراهم می‌ساخت. این یافته‌ها حاکی از تنوع مناسب پاسخ‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها در نمونه مورد مطالعه بود.

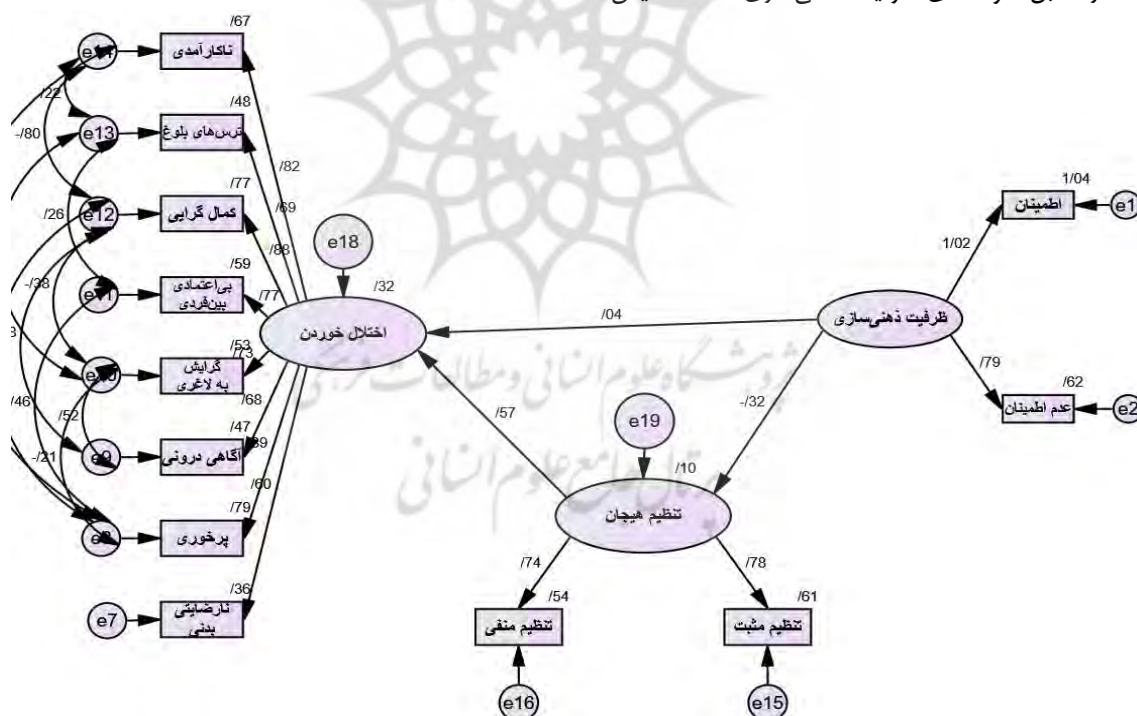
تحلیل روابط بین متغیرها نیز نشان داد که ظرفیت ذهنی‌سازی با نشانه‌های شخصیت مرزی رابطه معکوس و معناداری دارد. همچنین، بین خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان و اختلالات خوردن روابط مثبت و معناداری مشاهده شد که قوی‌ترین آن‌ها مربوط به رابطه ناکارآمدی با نمره کل اختلالات خوردن بود. در سطح خرده‌مقیاس‌ها، بالاترین همبستگی مثبت بین اطمینان (از ظرفیت ذهنی‌سازی) و نمره کل این متغیر و بالاترین همبستگی منفی بین نمره کل ظرفیت ذهنی‌سازی و نمره کل شخصیت مرزی به دست آمد. این الگوی همبستگی‌ها از روابط نظری مورد انتظار بین سازه‌های پژوهش حمایت نمود. در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر از یک سو نرمال بودن توزیع داده‌ها و از سوی دیگر وجود روابط معنادار بین متغیرهای اصلی پژوهش را تأیید نمود. روابط مشاهده شده به ویژه بین ظرفیت ذهنی‌سازی، تنظیم هیجان و اختلالات خوردن با یافته‌های مطالعات پیشین همسو است. شدت و جهت روابط همبستگی به دست آمده، امکان استفاده از روش‌های پیشرفته تحلیل مانند مدل‌سازی معادلات ساختاری را برای بررسی روابط علی بین متغیرها فراهم کرده و بنابراین جهت دستیابی به پاسخ سوال پژوهش اقدام به استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری شد.

جدول (۱) نتایج تحلیل اثرات مستقیم

مسیر	β	T	p	نتیجه
تنظیم هیجان مثبت $\rightarrow$ اختلالات خوردن	۰/۳۸	۳/۲۷	$< ۰/۰۱$	تایید مسیر
تنظیم هیجان منفی $\rightarrow$ اختلالات خوردن	۰/۲۴	۲/۴۱		
ذهنی سازی (اطمینان) $\rightarrow$ اختلالات خوردن	-۰/۱۷	۲/۱۹		
ذهنی سازی (عدم اطمینان) $\rightarrow$ اختلالات خوردن	-۰/۱۰	۱/۵۶	$> ۰/۰۵$	رد مسیر
ذهنی سازی (اطمینان) $\rightarrow$ تنظیم هیجان	-۰/۱۱	۱/۸۱	$> ۰/۰۵$	
ذهنی سازی (عدم اطمینان) $\rightarrow$ تنظیم هیجان	-۰/۱۸	۲/۱۳	$< ۰/۰۱$	تایید مسیر

جدول (۱) نشان می‌دهد که هر دو مولفه تنظیم هیجان مثبت و منفی اثر مستقیم و معناداری بر اختلالات خوردن دارند، با این تفاوت که تنظیم هیجان مثبت ($\beta=۰/۳۸$) تأثیر قوی‌تری نسبت به تنظیم هیجان منفی ($\beta=۰/۲۴$) دارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان، به‌ویژه در حوزه هیجانات مثبت، می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات خوردن ایفا کند. همچنین، برخی از نشانه‌های شخصیت مرزی مانند روابط منفی ($\beta=۰/۱۹$) و مشکلات هویتی ($\beta=۰/۱۶$) نیز تأثیر مثبت و معناداری بر اختلالات خوردن نشان دادند. در مقابل، مولفه‌های ظرفیت ذهنی سازی مانند اطمینان

و عدم اطمینان ($\beta=-۰/۱۰$) تأثیر منفی بر اختلالات خوردن داشتند، که نشان‌دهنده نقش محافظتی این سازه‌های روان‌شناختی است. به‌ویژه، اطمینان بیشترین تأثیر را در کاهش اختلالات خوردن نشان داد. همچنین، ظرفیت ذهنی سازی تأثیر معناداری بر تنظیم هیجان داشت، به‌طوری که عدم اطمینان ($\beta=۰/۱۸$) با کاهش توانایی تنظیم هیجان مرتبط بود. این یافته‌ها بر اهمیت تقویت مهارت‌های ذهنی سازی در مداخلات درمانی تأکید دارد، زیرا بهبود این توانایی می‌تواند به تنظیم مؤثرتر هیجانات و کاهش رفتارهای مختل کمک کند.



شکل ۱: مدل سازی معادلات ساختاری

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
مطلق	کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۱۹۹/۵۲۶	-
	p	۰/۰۰۱	-
	ریشه‌ی میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۹۷	کمتر از ۰/۱۰
افزاینده (نسبی)	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۲۲	حداقل ۰/۹۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۲۳	حداقل ۰/۹۰
	شاخص برازش نرم شده (NFI)	۰/۹۰۶	حداقل ۰/۹۰
	شاخص تاکر لوئیس (TLI)	۰/۸۷۲	حداقل ۰/۹۰
صرفه‌جو (مقتصد)	کای اسکوئر نسبی (CMIN/DF)	۴/۹۹	کمتر از ۵

تقریب (RMSEA) در محدوده معیار قرار گیرند، برازش مدل قابل تایید می‌باشد. از این رو الگوی ارائه شده، مورد تایید واقع می‌شود.

براساس جدول (۲) شاخص‌های برازندگی مقادیر نسبتاً مطلوبی را نشان داده‌اند. در صورتی که حداقل ۳ شاخص برازش در محدوده قابل قبول قرار گیرد و از سویی دیگر دو شاخص مهم کای اسکوئر نسبی (χ^2/df) و ریشه میانگین مجذورات خطای

جدول (۳) اندازه اثر غیرمستقیم در مدل

مسیر	اندازه اثر	خطای استاندارد	ارزش بحرانی	سطح معناداری	وضعیت
ظرفیت ذهنی‌سازی ← تنظیم هیجان ← اختلال خوردن	-۰/۱۸	۰/۰۵	۲۳/۹۷	$p < ۰/۰۵$	تایید مسیر
$-۰/۳۲ \times ۰/۵۷ = -۰/۱۸$					

تأکید کرده‌اند، همخوانی کامل دارد. یافته‌های جالب توجه دیگر این پژوهش نشان داد که نقص در ذهنی‌سازی، به‌ویژه مولفه اطمینان، با کاهش توانایی تنظیم هیجان و افزایش علائم اختلالات خوردن مرتبط بود، این نتایج از مدل‌های نظری (Fonagy et al 2002) که ذهنی‌سازی را به‌عنوان پیش‌نیاز تنظیم هیجان سازگارانه معرفی می‌کنند، حمایت قوی می‌کند. این ارتباط نشان می‌دهد که توانایی درک و تفسیر حالت‌های ذهنی خود و دیگران می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اختلالات خوردن عمل کند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش که جنبه نوآورانه دارد، شناسایی نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان در رابطه بین ذهنی‌سازی و اختلالات خوردن است. این نتیجه با مطالعات (Mallorquí-Bagué et al 2018) که بر تعامل پیچیده این دو سازه در پیش‌بینی اختلالات خوردن تأکید کرده‌اند، همسو است. این یافته از آن جهت حائز اهمیت است که نشان می‌دهد بهبود ذهنی‌سازی می‌تواند از طریق تقویت تنظیم هیجان، به کاهش رفتارهای غذایی ناسازگارانه منجر شود. پژوهش حاضر همچنین نشان داد که نقش محافظتی ذهنی‌سازی در کاهش رفتارهای غذایی ناسازگارانه، به‌ویژه در نمونه‌های غیربالینی، بسیار

مطابق آنچه در جدول (۳) مشاهده می‌شود، ظرفیت ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان از نظر آماری دارای اثر معناداری بر اختلال خوردن بوده‌اند ($p < ۰/۰۵$). علاوه بر این ضریب استاندارد (ضریب مسیر) به دست آمده حاکی از آن است که تنظیم هیجان بیشترین اثر را در مسیر داشته است. بنابراین می‌توان گفت که الگوی ارائه شده دارای برازش قابل قبول بوده و تنظیم هیجان در رابطه ظرفیت ذهنی‌سازی و اختلال خوردن نقش میانجی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان در اختلالات خوردن، با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، یافته‌های ارزشمندی را ارائه کرده است که می‌تواند درک ما را از مکانیسم‌های روان‌شناختی مؤثر بر این اختلالات عمیق‌تر کند. نتایج نشان داد که تنظیم هیجان، به‌ویژه هیجانات مثبت، تأثیر مستقیم و معناداری بر اختلالات خوردن دارد، که این یافته از نظر بالینی حائز اهمیت است. این نتیجه‌گیری با مطالعات (Lavender & Anderson 2010) و Gross (2014) که بر نقش محوری تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی اختلالات خوردن

محدودیت دوم این پژوهش مربوط به استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. همانطور که Galmiche و همکاران (۲۰۱۹) اشاره کرده‌اند، ترکیب روش‌های خودگزارشی با روش‌های عینی‌تر مانند مصاحبه‌های بالینی یا اندازه‌گیری‌های فیزیولوژیکی می‌تواند به افزایش اعتبار یافته‌ها کمک کند. این پیشنهاد می‌تواند در مطالعات آینده مورد توجه قرار گیرد.

سومین محدودیت مهم این مطالعه، مقطعی بودن طراحی آن است که نمی‌تواند روابط علی بین متغیرها را به‌طور قطعی اثبات کند. این محدودیت با یافته‌های Galmiche و همکاران (۲۰۱۹) که بر نیاز به مطالعات طولی تأکید کرده‌اند، همخوانی دارد. انجام مطالعات طولی در آینده می‌تواند به درک بهتر روابط علی بین این متغیرها کمک کند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدارس برنامه‌های آموزشی مبتنی بر ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان را در برنامه درسی خود بگنجانند. برگزاری کارگاه‌های مهارت‌آموزی برای تقویت توانایی درک و تفسیر هیجانات خود و دیگران می‌تواند مداخله‌ای مؤثر باشد. این پیشنهادها با توصیه‌های Sala et al (2020) که بر توسعه مداخلات هدفمند در محیط‌های آموزشی تأکید کرده‌اند، کاملاً همسو است. پیشنهاد کاربردی دیگر، آموزش معلمان در زمینه شناسایی علائم اولیه اختلالات خوردن و ارجاع به موقع دانش‌آموزان به مراکز مشاوره است. این راهکار می‌تواند به تشخیص زودهنگام و پیشگیری از تشدید علائم کمک کند. همچنین، ایجاد محیطی حمایت‌گر در مدارس که در آن دانش‌آموزان بتوانند هیجانات خود را به شیوه‌ای سالم بیان کنند، می‌تواند در پیشگیری از اختلالات خوردن مؤثر باشد. در سطح کلان‌تر، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران آموزشی برنامه‌های پیشگیری از اختلالات خوردن را که بر تقویت ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان تمرکز دارند، در دستور کار قرار دهند. این برنامه‌ها می‌توانند به صورت ادغام‌شده در برنامه درسی یا به عنوان فعالیت‌های فوق‌برنامه ارائه شوند. چنین اقداماتی می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی در کاهش شیوع اختلالات خوردن در جمعیت نوجوان داشته باشد. در نهایت، این پژوهش با تلفیق یافته‌های تجربی و نظری، گامی مهم در جهت درک مکانیسم‌های زیربنایی اختلالات خوردن برداشته است. نتایج این مطالعه می‌تواند مبنای محکمی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی هدفمند باشد که هم بر بهبود ذهنی‌سازی و هم بر تقویت تنظیم هیجان تمرکز دارند. چنین مداخلاتی می‌تواند انقلابی در درمان اختلالات خوردن ایجاد کنند. یافته‌های این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که مداخلاتی که هم ذهنی‌سازی و هم تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهند، نه تنها

چشمگیر است. این یافته خلأ پژوهشی مهمی را که توسط Simonsen et al (2020) شناسایی شده بود، پر می‌کند. این نتایج به وضوح نشان می‌دهد که تقویت ذهنی‌سازی می‌تواند به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه در جمعیت عمومی، به ویژه در نوجوانان، مورد توجه قرار گیرد.

از سوی دیگر، یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که نقص در تنظیم هیجان منفی نیز با افزایش علائم اختلالات خوردن مرتبط است. این نتیجه با پژوهش‌های Dingemans et al (2017) که پرخوری هیجانی را به‌عنوان راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجان معرفی کرده‌اند، کاملاً همخوانی دارد. این یافته از نظر بالینی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا نشان می‌دهد که مداخلات درمانی باید بر مدیریت هیجانات منفی نیز تمرکز کنند. همبستگی مثبت معنادار بین ناکارآمدی و اختلالات خوردن از دیگر یافته‌های مهم این پژوهش است که از نتایج مطالعات Berg et al (2009) حمایت می‌کند. این محققان نارسایی در تنظیم هیجان را پیش‌بین‌کننده قوی رفتارهای پرخوری معرفی کرده بودند. این یافته بر اهمیت مداخلات روان‌شناختی برای بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش احساس ناکارآمدی در نوجوانان تأکید می‌کند.

مطالعه حاضر با استفاده از روش‌های پیشرفته آماری مانند مدل‌سازی معادلات ساختاری، امکان بررسی همزمان روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها را به خوبی فراهم کرده است. این رویکرد با توصیه‌های Kline و Schreiber et al (2006) (2015) که بر ضرورت استفاده از روش‌های چندمتغیره برای درک پیچیدگی روابط بین متغیرهای روان‌شناختی تأکید کرده‌اند، کاملاً همسو است. این روش‌شناسی قوی، اعتبار یافته‌های پژوهش را افزایش داده است. یافته‌های این پژوهش همچنین از مدل‌های نظری (Slade 2005) که ذهنی‌سازی را به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر اختلالات خوردن معرفی می‌کنند، حمایت قوی می‌کند. این همسویی نظری و تجربی نشان می‌دهد که ذهنی‌سازی می‌تواند به عنوان یک سازه کلیدی در مدل‌های پیش‌بینی و درمان اختلالات خوردن مورد توجه قرار گیرد. این یافته می‌تواند مبنای نظری محکمی برای توسعه مداخلات جدید باشد.

با این حال، این پژوهش مانند هر مطالعه دیگری محدودیت‌هایی دارد که باید در تفسیر نتایج به دقت مورد توجه قرار گیرد. اولین محدودیت مربوط به نمونه‌گیری از نوجوانان شهر شیراز است که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های سنی یا مناطق جغرافیایی را با چالش مواجه کند. این محدودیت در مطالعات مشابه دیگر نیز گزارش شده است و باید در پژوهش‌های آینده مورد توجه قرار گیرد.

Berg, K. C., Frazier, P., & Sherr, L. (2009). Change in eating disorder attitudes and behavior in college women: Prevalence and predictors. *Eating Behaviors*, 10(2), 137–142.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.03.003>

Berthoz, S., Perdereau, F., Godart, N., Corcos, M., & Haviland, M. G. (2007). Observer- and self-rated alexithymia in eating disorder patients: Levels and correspondence among three measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(3), 341–347.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.10.008>

D'Agata, F., Caroppo, P., Amianto, F., Spalatro, A., Caglio, M. M., Bergui, M., et al. (2015). Brain correlates of alexithymia in eating disorders: A voxel-based morphometry study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(11), 708–716. <https://doi.org/10.1111/pcn.12318>

Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 268–280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>

Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), 1274. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>

Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A. and ashrafi, E. (2020). Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 1-12. doi: 10.22075/jcp.2020.18897.1745

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. Other Press.

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a

می‌توانند به کاهش علائم اختلالات خوردن کمک کنند، بلکه ممکن است در پیشگیری از سایر مشکلات روان‌شناختی مرتبط با نقص در تنظیم هیجان نیز مؤثر باشند.

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

۱. ذهنی‌سازی
۲. در روش‌شناسی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری تعیین شود (هومن ۱۳۹۶).
۳. ناکارآمدی
۴. ترس‌های بلوغ
۵. کمال‌گرایی
۶. بی‌اعتمادی بین فردی
۷. گرایش به لاغری
۸. آگاهی درونی
۹. پرخوری
۱۰. نارضایتی بدنی

فهرست منابع

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595–613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>

- Children and Adolescents (ERQ-CA) into Persian. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (University Letter)*, 29(175), 117-128. SID. <https://sid.ir/paper/364310/fa>
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., et al. (2018). Emotion regulation as a transdiagnostic feature among eating disorders: Cross-sectional and longitudinal approach. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 53–61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- Maxwell, H., Tasca, G. A., Grenon, R., et al. (2017). The role of coherence of mind and reflective functioning in understanding binge-eating disorder and co-morbid overweight. *Attachment & Human Development*, 19(4), 407–424. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1318934>
- Monteleone, A. M., Treasure, J., Kan, C., & Cardi, V. (2018). Reactivity to interpersonal stress in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis of studies using an experimental paradigm. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 87, 133–150. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.02.002>
- Oldershaw, A., Hambrook, D., Stahl, D., Tchanturia, K., Treasure, J., & Schmidt, U. (2011). The socio-emotional processing stream in anorexia nervosa. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(3), 970–988. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.01.001>
- Peled, M., Enoch-Levy, A., Gur, E., & Stein, D. (2018). "Eating me up from inside": A pilot study of mentalization of self and others and emotion regulation strategies among young women with eating disorders. *Israel Journal of Psychiatry*, 55(1), 35–82. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.564291>
- Rosen, J. C., Jones, A., Ramirez, E., & Waxman, S. (1998). Body Shape Questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 315–318.
- Sala, M., Shankar Ram, S., Vanzhula, I. A., & Levinson, C. A. (2020). Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 834–851. <https://doi.org/10.1002/eat.23247>
- multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15–34.
- Gross, J. J. (2003). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3–20). Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image*, 8(3), 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.001>
- Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). Guilford Press.
- Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352–357. <https://doi.org/10.1002/eat.20705>
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity—A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 49, 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.12.008>
- Lotfi, M., Bahrampouri, L., Amini, M., Fatemitabar, R., Bireshk, B., Entezari, M., and Shiasi, Y. (2019). Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire for

- Simonsen, C. B., Jakobsen, A. G., Grøntved, S., & Kjaersdam Telléus, G. (2020). The mentalization profile in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(5), 311–322. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1707869>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Smink, F. R. E., Van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 610–619. <https://doi.org/10.1002/eat.22316>
- Svaldi, J., & Naumann, E. (2014). Effects of rumination and acceptance on body dissatisfaction in binge eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 338–345. <https://doi.org/10.1002/erv.2312>
- Schreiber, J. B., Stage, F. K., King, J., Nora, A., & Barlow, E. A. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323–337. <https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gengelmaier, S. (2021). Mentalizing and emotion regulation: Evidence from a nonclinical sample. *International Forum of Psychoanalysis*, 30(1), 34–45. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2021.1873418>
- Shayeghian, S. (2010). Investigating the psychometric properties of the Eating Disorder Inventory (EDI) in the Iranian population. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 299–308. https://journal.alzahra.ac.ir/article_1568.html
- Sim, L., & Zeman, J. (2004). Emotion awareness and identification skills in adolescent girls with bulimia nervosa. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 760–771. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_10
- Sim, L., & Zeman, J. (2005). Emotion regulation factors as mediators between body dissatisfaction and bulimic symptoms in early adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 25(4), 478–496. <https://doi.org/10.1177/0272431605279838>

