رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۶، شماره پیاپی ۸۷، شهریور ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(6), 2023

نقش میانجی شفقت به خود در رابطه ذهنی‌سازی و خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن

The mediating role of self-compassion in the relationship between mentalization and emotional eating in overweight women

شیوا محمودی حمیدی
دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.
سید ابوالقاسم مهری نژاد (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
آمنه معاضدیان
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

Shiva Mahmoudi Hamidi
PhD student in Psychology, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
Seyyed Abolghasem Mehrinejad*
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.
s.mehrinejad@alzahra.ac.ir
Ameneh Moazedian
Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه ذهنی-سازی و خوردن هیجانی بود. روش پژوهش توصیفی -همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را زنان با دامنه سنی ۲۰-۵۰ سال دانشگاه‌های سطح شهر تهران دچار اضافه وزن در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل می‌داند. تعداد ۴۹۶ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت از مقیاس غذا خوردن هیجانی (EES) آرنا و همکاران (۱۹۹۵)، فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF) ریس و همکاران (۲۰۱۱) و پرسشنامه ذهنی‌سازی (MQ) فوناگی و همکاران (۱۹۹۸) بود. از تحلیل معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج بیانگر برازش مطلوب مدل پژوهش بود. نتایج نشان داد که مولفه‌های ذهن‌آگاهی (اطمینان و عدم اطمینان) اثر مستقیم معناداری بر پرخوری هیجانی زنان ندارند (P>۰/۰۵)، اما به واسطه شفقت به خود بر خوردن هیجانی اثر غیرمستقیم معناداری دارند (P<۰/۰۵). این نتایج نشان می‌دهد که شفقت به خود با توجه به نقش ذهنی‌سازی می‌تواند تبیین کننده خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن باشد.

واژه‌های کلیدی: *خوردن هیجانی، ذهنی‌سازی، اضافه وزن، شفقت به خود، زنان.*

Abstract

The aim of the present study was to investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between mentalization and emotional eating. The research method was descriptive-correlation based on structural equation modeling. The statistical population consists of overweight women with the age range of 20-50 years in the universities of Tehran city in the academic year 2022-2023. A total of 496 people were selected as a sample using the available sampling method. The research tools were: Emotional Eating Scale (EES) by Arnow et al. (1995), the Short Form of Self-Compassion Scale (SCS-SF) by Raes et al. (2011), and the Mindfulness Questionnaire (MQ) by Fonagy et al. (1998). Structural equation analysis was used to analyze the data. The results showed the optimal fit of the research model. The results showed that the components of mindfulness (assurance and uncertainty) do not have a significant direct effect on women's emotional overeating (P>0.05), but they have a significant indirect effect on emotional eating through self-compassion (P<0.05). These results show that self-compassion, considering the role of mentalization, can explain emotional eating in overweight women.

Keywords: *emotional eating, mentalization, Overweight, self-compassion, women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۲**

مقدمه

اپیدمی جهانی اضافه وزن در بیشتر نقاط جهان با رشد بیش از دوبرابری در نیم قرن اخیر در حال بدتر شدن است و پیامدهای آن در مورد سلامت فیزیکی و سلامت اقتصادی همچنان ناگوار و نگران کننده است (گرگ و شاو[1]، ۲۰۱۷). این امر برای آینده بحرانی‌تر نیز است، چرا که طبق پیش‌بینی‌های صورت گرفته تا ۲۰۴۰ شیوع اضافه وزن حداقل دو برابر و شیوع چاقی حداقل سه برابر خواهد شد که این

1 Gregg & Shaw

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]

مورد برای زنان بیشتر از مردان خواهد بود (لوهر[1] و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از متغیرهای که به شدت با اضافه وزن ارتباط دارد، خوردن هیجانی است. خوردن هیجانی بیانگر تمایل به پرخوری در پاسخ به هیجان‌های منفی است و نشان داده شده است که با پیامدهای وزن مرتبط است (فراین و کنوپر[2]، ۲۰۱۸). این نوع سبک غذا خوردن چندین آسیب روانی مرتبط با خوردن را مشخص می‌کند. به عنوان مثال، عاطفه منفی، دوره‌های پرخوری را در افراد مبتلا به پرخوری و اختلال تسریع می‌کند و میل به خوردن را در افراد چاق افزایش می‌دهد (ون‌استرین[3] و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که حالات عاطفی تأثیر بسزایی بر رفتار خوردن دارد و افزایش حملات خوردن به ویژه در افرادی که تحت تأثیر یک هیجان یا موقعیت منفی بودند، قابل مشاهده است (بلیسی[4] و همکاران، ۲۰۲۰). مصرف غذا اغلب به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما معمولاً عواطف منفی را به طور مؤثر کاهش نمی‌دهد و تا حدودی مکانیسم‌هایی که غذا خوردن عاطفی را ایجاد و حفظ می کنند کاملاً واضح نیستند (کونتینن[5]، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهایی که اخیرا بر نقش آن در تبیین و اختلال‌های خوردن تاکید شده، متغیر ذهنی‌سازی است (پلد[6] و همکاران، ۲۰۱۸). ذهنی‌سازی تا حدود زیادی متاثر از چگونگی فرزندپروری و شکل‌گیری دلبستگی است و بیانگر ظرفیت درک احساس‌ها، نیازها، خواسته‌ها و اهداف خود و دیگران است که می‌تواند منجر به رفتارهای هدفمند گردد (آلن[7]، ۲۰۲۰). ذهنی‌سازی بیانگر این است که فرد به‌طور ضمنی و صریح اعمال خود و دیگران را براساس حالات ذهنی عمدی مانند نیازها، باورها و دلایل فردی معنادار تفسیر می‌کند (بتمن و فوناگی[8]، ۲۰۰۴). توانایی ذهنی‌سازی همراه با بهبود تنظیم هیجان‌ها و همچنین تقویت خود همراه است (مورگان[9] و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج یک فراتحلیل حاکی از این بود که افراد با اختلالات خوردن در مقایسه با گروه سالم از توانایی ذهنی‌سازی کمتری برای خود برخوردار هستند (سیمونسن[10] همکاران، ۲۰۲۰). ذهنی‌سازی به صورت مستقل و وابسته به تاثیری که بر تنظیم هیجان دارد می‌تواند به غذا خوردن افراطی منجر گردد، زیرا عدم توانایی در ذهنی‌سازی درک حالات ذهنی درونی خود و همچنین حالات روانی دیگران را برای فرد دشوار می‌کند، به‌ویژه زمانی که احساسات قدرتمند به وجود می‌آیند (اینامواراتی[11] و همکاران، ۲۰۱۷). اگرچه نشان داده شده که توانایی ذهنی-سازی در افراد با خوردن هیجانی در مقایسه با افراد عادی کمتر است، اما هنوز راهبردهای اثرگذاری توانایی ذهنی‌سازی بر خوردن هیجانی مشخص نگردیده است (پلد و همکاران، ۲۰۱۸؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

شفقت به خود یکی از مکانیزم‌های اساسی است که بر آن به عنوان روش سازگارانه تنظیم هیجان‌ها در خوردن هیجانی تاکید شده است (پالمیرا[12] و همکاران، ۲۰۱۹؛ سیرویس[13] و همکاران، ۲۰۱۵). متداول‌ترین مفهوم‌سازی مورد استفاده از شفقت به خود توسط نف[14] (۲۰۰۳) ارائه شده که آن را به عنوان نگرش فرد درباره تجربه شخصی از رنج در نظر دارد و برای آن سه مولفه تعریف می‌کند: (۱) مهربانی در مقابل خود قضاوتی، (۲) احساس انسانیت مشترک در مقابل انزوا، و (۳) ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی. مهربانی با خود به معنای رفتار با لطافت، گرمی و درک خود در مواجهه با رنج به جای سخت گیری و قضاوت خود است. احساس انسانیت مشترک نشان دهنده این است که شکست ها و تجربیات دردناک خود را به عنوان بخشی از شرایط بزرگ انسانی ببینیم نه احساس انزوا و جدا شدن از بقیه بشریت. مؤلفه ذهن آگاهی شامل حفظ آگاهی متعادل از تجربیات دردناک به جای همذات پنداری بیش از حد با افکار و احساسات دردناک است. شفقت به خود ممکن است به افراد دارای اضافه وزن/چاق کمک کند تا واکنش‌های سازگارانه‌تری نسبت به پریشانی عاطفی ایجاد کنند، که در نتیجه ممکن است به آنها کمک کند رفتارهای غذایی سالم‌تری ایجاد کنند (گوویا[15] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین به نظر می‌رسد که شفقت به خود با توجه به اینکه منجر به کاهش نگرانی‌های مانند نگرانی از تصویر بدنی می‌شود و خود نیز یک نوع تنظیم

1 Luhar
2 Frayn & Knäuper
3 van Strien
4 Bilici
5 Konttinen
6 Peled
7 Allen
8 Bateman & Fonagy
9 Morgan
10 Simonsen
11 InnamoratiPatitucci
12 Palmeira
13 Sirois
14 Neff
15 Gouveia

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]

هیجانی سازگار است، می‌تواند از سطح خوردن هیجانی منجر به افزایش وزن بکاهد (تارک و والر[1]، ۲۰۲۰). اگرچه مدل نظری هیجان‌مدار بیانگر این است که طرح‌های هیجانی مرتبط شفقت به خود می‌توانند میانجی ذهنی‌سازی با اختلال‌های روان‌شناختی نظیر خوردن هیجانی باشد (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۵؛ گلیسنتی[2] و همکاران، ۲۰۲۱)، با این حال چنین مدلی توسط پژوهش‌ها بررسی نشده است. البته برخی از پژوهش‌ها اگر چه بر روی نمونه متشکل از افراد با اضافه وزن صورت نگرفته‌اند، با این حال نشان داده‌اند که ذهنی‌سازی با خودشفقتی در یک نمونه‌ای متشکل از دانشجویان (کیم[3]، ۲۰۱۸) رابطه معناداری دارد. از سوی دیگر نیز نشان داده شده که شفقت به خود یک عامل محافظ در برابر اختلال‌های خوردن محسوب می‌گردد (مارکوس[4] و همکاران، ۲۰۲۱؛ پالمیرا و همکاران، ۲۰۱۹؛ پولمر[5] و همکاران، ۲۰۱۹).

به طور خلاصه خوردن هیجانی، تمایل به تنظیم خلق و خوی منفی از طریق مصرف غذای ناسالم، به طور گسترده به عنوان یکی از منابع اپیدمی اضافه وزن امروزی شناخته شده است. به نظر می‌رسد که خوردن هیجانی تابع عوامل تعیین کننده روانشناختی، موقعیتی و بیولوژیکی است (مانتئو[6] و همکاران، ۲۰۱۸). تجربه هیجان‌های منفی و عدم شفقت به خود یکی از دقیق‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها برای وقوع اپیزودهای خوردن هیجانی در افراد چاق است که مزایای کاوش در مدل‌های روان‌شناختی با تمرکز ویژه‌تر بر نقش هیجان‌ها را نشان می‌دهد (ون‌استرین[7]، ۲۰۱۸). در همین رابطه مدل هیجان‌مدار بیشترین تاکید را بر نقش هیجان‌ها و تجاربی مانند شفقت به خود در بروز اختلال‌های نظیر پرخوری را دارد. تاکید مدل هیجان‌مدار بر متغیرهای زیربنایی مانند تعارضات دوپاره خود است. از لحاظ درمانی اگر چه تاکید بر این متغییرها نتایج اثربخشی را برای درمان خوردن هیجانی نشان داده است، با این حال تغییر این تغییرات نیازمند مداخله‌های طولانی مدت و حداقل ۱۵ جلسه‌ای است (گلیسنتی و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین شناخت متغیرهای که واسطه اثرگذاری تعارض‌های دوپاره بر خوردن هیجانی می‌شود، ضروری به نظر می‌رسد، چرا که می‌تواند زمینه مداخلات کوتاه‌مدتر و کم‌هزینه‌تر را فرآهم آورد (فراری[8] و همکاران، ۲۰۱۹).

در مجموع به نظر می‌رسد که اپیدمی جهانی اضافه وزن در بیشتر نقاط جهان با رشد بیش از دو برابری روبرو بوده و روند افزایشی آن را به یک مسئله اساسی در نظام بهداشت جوامع تبدیل کرده است. خوردن هیجانی از جمله عوامل مهم در افزایش وزن محسوب می‌گردد که خود پاسخی به تجربه عوامل استرس‌زای روان‌شناختی، به ویژه تجربه هیجان‌های منفی و عدم توانایی در تنظیم هیجانی است. در همین راستا وجود آسیب‌هایی مانند ناتوانی در ذهن‌سازی که مرتبط با نظام‌های انگیزشی هستند، به واسطه اثری که بر طرح‌ها و پردازش-های هیجانی دارند، منجر به بروز اختلال‌های روان‌شناختی نظیر خوردن هیجانی می‌گردد. علاوه بر این دیدگاه نظری، نتایج پژوهش‌هایی که پیش‌تر به آنها اشاره شد، نیز حاکی از این هستند که ذهنی‌سازی با شفقت به خود رابطه دارند و شفقت به خود نیز با خوردن هیجانی رابطه معناداری دارند. با وجود این ملاحظات نظری و پیشنه پژوهشی موجود، اما این خلاء وجود دارد که مدلی مبتنی بر این دیدگاه نظری و یافته‌های پژوهشی در جهت تبیین خوردن هیجانی در افراد دچار اضافه وزن صورت نگرفته است. در همین راستا هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه ذهی‌سازی و خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی به روش تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان با دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال دانشگاه‌های سطح شهر تهران دچار اضافه وزن در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ خواهد بود. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تعیین حجم نمونه در تحقیق‌های معادلات ساختاری استفاده شد (کوهن[9]، ۲۰۱۶/۱۹۸۸). مطابق با تقسیم بندی کوهن (۲۰۱۶) حداقل اندازه اثر ۰/۱۹، حداقل توان آزمون ۰/۸۰ انتخاب شد. با این شرایط مقدار حجم نمونه برای پژوهش ۴۹۶ نفر در سطح خطای ۰/۰۵ برآورد گردید که به صورت دردسترس و با استفاده از پاسخگویی آنلاین در پیام‌رسان‌های تلگرام و واتساپ انتخاب گردیدند. ملاک‌های

1 Turk & Waller
2 Glisenti
3 Kim
4 Marques
5 Pullmer
6 Mantau
7 van Strien
8 Ferrari
9 Cohen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]

ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به اختلال‌های روانی تشخیص داده شده توسط روان‌پزشک (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش)، عدم معلولیت جسمی (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش)، اعتیاد به مواد و مشروبات الکلی، رضایت از شرکت در پژوهش، کسب شاخص توده بدنی ۲۵ تا ۳۰. همچنین عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از سوالات پرسشنامه‌ها ملاک خروج از پژوهش بود. علاوه بر رضایت آگاهانه، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش بود. همچنین پژوهش حاضر با شناسه اخلاق IR.IAU.SEMNAN. IRC.1401.037 در دانشگاه آزاد واحد سمنان مصوب گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از دو نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس غذا خوردن هیجانی (EES)[1]؛ مقیاس غذا خوردن هیجانی توسط آرنا[2] و همکاران (۱۹۹۵) به منظور بررسی اقدام به غذا خوردن در مقابل تجارب هیجانی منفی ساخته شده است. یک مقیاس خودگزارش دهی ۲۵ موردی است که شدت رابطه بین خلق منفی و اختلالات خوردن را می سنجند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد (کاهش شدید میل به خوردن = ۱ تا افزایش شدید میل به خوردن = ۵). پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است؛ ۱- افسردگی (گویه‌های ۲۱ تا ۲۵)، ۲- اضطراب (گویه‌های ۱۲ تا ۲۰) و ۳- خشم (گویه‌های ۱ تا ۱۱). سازندگان روایی همگرایی سه خرده مقیاس را با مقیاس پرخوری گورمالی بین ۰/۴۶ تا ۰/۶۵ گزارش کردند. همچنین پایایی مقیاس را به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۷۹ گزارش کردند (آرنا و همکاران، ۱۹۹۵). ویژگی‌های روان سنجی این پرسشنامه در ایران توسط علی‌پور (۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است. این نویسندگان ضمن تایید روایی صوری پرسشنامه با مقدار ۰/۷۸، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ را برای خرده مقیاس ها گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ بدست آمد.

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF)[3]: این مقیاس توسط ریس[4] و همکاران (۲۰۱۱) برای اندازه‌گیری سه مؤلفه مهربانی به خود (گویه‌های ۲ و ۶) در برابر قضاوت کردن خود (گویه‌های ۱۱ و ۱۲)، تجارب مشترک انسانی (گویه‌های ۵ و ۱۰) در برابر انزوا (گویه‌های ۴ و ۸) و ذهن آگاهی (گویه‌های ۳ و ۷) در برابر همانندسازی افراطی (گویه‌های ۱ و ۹) در ۱۲ سوال طراحی و تدوین‌شده است. این مقیاس بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً همیشه= ۵) به سنجش شفقت خود می پردازد. نمره بالاتر بیانگر خودشفقتی بالاتر است. سازندگان برای نمره کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و بالاتر را گزارش کردند. همچنین سازندگان روایی همگرایی فرم کوتاه و فرم بلند پرسشنامه شفقت به خود را ۰/۹۷ گزارش داده‌اند (ریس و همکاران، ۲۰۱۱). شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن بررسی و تایید مدل شش عاملی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ را برای نمره کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن گزارش کرده‌اند و ضریب روایی همزمان آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵- (p<۰/۰۰۱) و برای خرده مقیاس‌های ششگانه با پرسشنامه سلامت عمومی از ۰/۲۸- (p<۰/۰۳۶) تا ۰/۴۸- (p<۰/۰۰۱) گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه ذهنی‌سازی (MQ)[5]**:** پرسشنامه ذهنی‌سازی توسط فوناگی[6] و همکاران (۱۹۹۸) در قالب دو فرم ۴۶ سوالی و ۲۶ سوالی ساخته شده است که فرم ۲۶ سوالی آن در ایران توسط دروگر و همکاران (۲۰۲۰) هنجاریابی شده است که ۱۲ سوال آن به دلیل ضریب همسانی دورنی پایین از نسخه فارسی حذف و ۱۴ سوال آن حفظ شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای صرت می‌گیرد (کاملا غلط است = ۰ تا کاملا درست است = ۴). در نسخه ۱۴ سوالی فارسی گویه‌های ۱ تا ۹ عامل اطمینان و گویه‌های ۱۰ تا ۱۴ عامل عدم اطمینان را می‌سنجند. ضریب همسانی درونی برای عامل اطمینان و عدم اطمینان به ترتیب ۰/۶۳و ۰/۶۷ گزارش شده است. همچنین پایایی آزمون را با روش بازآزمایی با فاصله سه هفته برای مؤلفه عدم اطمینان، ۰/۸۵ و برای مؤلفه اطمینان، ۰/۷۴ گزارش شده است (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۶). دروگر و همکاران (۲۰۲۰) آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان ۸۸/۰ و برای عامل عدم

1 Emotional Eating Scale (EES)
2 Arnow
3 Short Form Self-Compassion scale (SCS-SF)
4 Raes
5 Mentalization Questionnaire
6 Fonagy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]

اطمینان ۶۶/۰ گزارش داده‌اند. همچنین این نویسندگان نشان دادند که هر دو عامل پرسشنامه روایی همگرا معناداری با ضریب همبستگی ۰/۱۷ تا ۰/۳۷ (P<۰/۰۵) با پرسشنامه‌های اضطراب- افسردگی و دلبستگی دارند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۲ بدست آمد.

یافته ها

از ۴۹۶ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۱۶۴ نفر (۳۲/۱۰ درصد) شاغل و ۳۳۲ نفر (۶۶/۹۰ درصد) فاقد شغل بودند. همچنین ۳۹۸ (۸۰/۳۰ درصد) نفر از نمونه مورد مطالعه دانشجوی کارشناسی، ۷۵ نفر (۱۵/۱۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۲۳ نفر (۴/۶۰ درصد) دکتری بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب ۲۲/۸۵ و ۴/۲۷ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی به همراه ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج شاخص‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه متغیرها

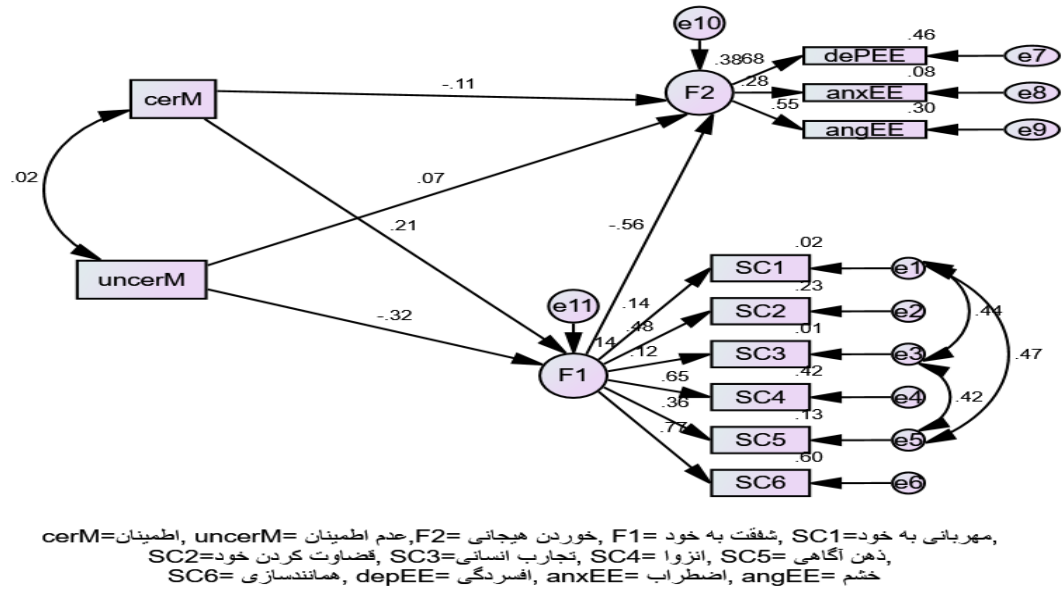
متغیر		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
ذهنی-	۱- اطمینان	۱										
سازی	۲-عدم اطمینان	-۰/۴۳**	۱									
شفقت به خود	۳-مهربانی	۰/۱۳**	-۰/۱۱*	۱								
	٤-قضاوت	-۰/۰۱	-۰/۱۳**	۰/۰۸	۱							
	٥-تجارب انسانی	۰/۱۴**	۰/۰۷	۰/۴۵**	۰/۰۴	۱						
	٦-انزوا	۰/۱۴**	-۰/۲۱**	۰/۰۷	۰/۳۶**	۰/۰۶	۱					
	۷-ذهن آگاهی	۰/۱۸**	-۰/۱۵**	۰/۴۸**	۰/۱۴**	۰/۴۴**	۰/۱۸**	۱				
	۸-همانندسازی	۰/۱۷**	-۰/۲۴**	۰/۰۸	۰/۳۷**	۰/۰۶	۰/۵۱**	۰/۲۸**	۱			
خوردن هیجانی	۹-افسردگی	-۰/۱۶**	۰/۱۵**	-۰/۰۹*	-۰/۲۴**	-۰/۱۴**	-۰/۳۰**	-۰/۲۳**	-۰/۲۹**	۱		
	۱۰-اضطراب	-۰/۰۳	۰/۰۸	-۰/۰۹*	-۰/۱۷**	-۰/۰۵	-۰/۰۸	-۰/۰۹*	-۰/۱۷**	-۰/۱۵**	۱	
	۱۱-خشم	-۰/۱۱*	۰/۱۵**	-۰/۰۰۳	-۰/۱۳**	-۰/۰۸	-۰/۱۶**	-۰/۱۲**	-۰/۲۴**	۰/۳۸**	۰/۲۰**	۱
میانگین		۲۱/۷۱	۹/۸۸	۶/۷۹	۶/۵۷	۶/۴۵	۶/۴۸	۶/۹۹	۷/۰۳	۱۳/۰۹	۲۰/۲۴	۲۵/۲۶
انحراف معیار		۴/۷۸	۵/۲۱	۲/۰۲	۲/۱۷	۱/۸۳	۲/۱۴	۲/۰۴	۲/۰۲	۱/۹۸	۴/۰۶	۴/۴۶
کجی		-۰/۲۹	۰/۱۰	-۰/۲۵	-۰/۱۶	-۰/۲۴	-۰/۴۰	۰/۴۷	۱/۱۴	۰/۹۶	۱/۲۹	۱/۳۱
کشیدکی		-۰/۰۰۱	-۱/۰۵	-۰/۶۶	-۰/۷۷	-۰/۴۵	-۰/۷۱	-۰/۶۵	-۰/۵۳	۱/۳۳	۱/۶۲	۱/۷۴

*P<۰/۰۵ و **P<۰/۰۱

نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان داد که مولفه اطمینان متغیر ذهنی‌سازی به غیر از مولفه قضاوت با پنج مولفه دیگر شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری دارد (P<۰/۰۱). همچنین این مولفه به غیر از مولفه اضطراب با دو مولفه افسردگی (P<۰/۰۱) و خشم (P<۰/۰۵) متغیر خوردن هیجانی رابطه منفی و معناداری را نشان داد. نتایج در مورد مولفه عدم اطمینان نیز بیانگر رابطه منفی و معنادار آن با تمامی مولفه‌های شفقت به خود به غیر از تجارب انسانی و بیانگر رابطه مثبت و معنادار با دو مولفه افسردگ و خشم از متغیر خوردن هیجانی بود (P<۰/۰۵).

با توجه به اینکه شاخص کجی و کشیدگی بدست آمده برای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ همگی در محدوده ۲+ تا ۲- قرار دارند، بنابراین شکل توزیع متغیرها در شرایط تقریبا نرمالی قرار دارند. علاوه بر مقادیر گزارش شده در جدول ۱، مقادیر آماره تحمل برای متغیرها بیشتر از ۰/۴۰ و همچنین مقادیر آماره VIF کم‌تر از ۱۰ بود، بنابراین هم خطی میان متغیرهای پیش بین پژوهش نگران کننده نبود. همچنین مقدار بدست آمده برای آزمون دوربین واتسون برابر با ۱/۷۱ بود و بین مقدار مناسب ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشتت، بنابراین می‌توان گفت که فرض استقلال مقادیر خطا نیز از یکدیگر رعایت شده است. در شکل ۱ مدل برازش شده پژوهش ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]



شکل ۱. نگاره مدل برازش شده پژوهش در حالت استاندارد

در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش به صورت بررسی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه میان ذهنی‌سازی و خوردن هیجانی در محیط نرم‌افزار AMOS به همراه ضرایب مسیر آن رائه شده است. در این مدل، دو مولفه متغیر ذهنی‌سازی (اطمینان و عدم اطمینان) نقش متغیر برون‌زا (مستقل) را دارند و متغیر خوردن هیجانی نیز نقش متغیر درون‌زا (وابسته) را دارد که به صورت یک متغیر مکنون با سه خرده مقیاس خود آشکار شده است. متغیر شفقت به خود نیز نقش میانجی داشته و شامل شش خرده مقیاس است. لازم به ذکر است که مدل به وسیله شاخص‌های پیشنهادی نرم‌افزار که به صورت پیکان دو جهته مقادیر خطا متغیرها را به هم متصل کرده، اصلاح گردیده است. در جدول ۲ معناداری ضریب مسیرهای مستقیم مدل ارائه شده پژوهش بررسی شده است.

جدول ۲. نتایج اثرات مستقیم مدل پژوهش

مسیر	اندازه اثر غیر استاندارد	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار تی	P
اثر مستقیم حالت اطمینان بر خوردن هیجانی	-۰/۰۳	-۰/۱۱	-۰/۲۱	۰/۰۰۶	-۱/۹۵	۰/۰۹
اثر مستقیم حالت عدم اطمینان بر خوردن هیجانی	۰/۰۲	۰/۰۷	-۰/۰۵	۰/۱۸	۱/۱۵	۰/۳۸
اثر مستقیم شفقت به خود بر خوردن هیجانی	-۲/۷۴	-۰/۵۶	-۰/۷۰	-۰/۴۲	-۲/۴۸	۰/۰۱
اثر مستقیم حالت اطمینان بر شفقت به خود	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۱۲	۰/۲۹	۲/۲۴	۰/۰۱
اثر مستقیم حالت عدم اطمینان بر شفقت به خود	-۰/۰۲	-۰/۳۲	-۰/۳۹	-۰/۲۴	-۲/۴۳	۰/۰۱

نتایج بدست آمده از جدول ۲ نشان داد که مولفه‌های حالت اطمینان و عدم اطمینان به ترتیب با اندازه اثرهای ۰/۱۱- (P=۰/۰۹) اثر مستقیم معناداری بر خوردن هیجانی زنان ندارند، ولی به ترتیب با اندازه اثرهای استاندارد ۰/۲۱ و ۰/۳۲- بر شفقت به خود اثر مستقیم معناداری دارند (P=۰/۰۱). همچنین نتایج نشان داد که شفقت به خود با اندازه اثر استاندارد شده ۰/۵۶- اثر مستقیم و و معناداری بر خوردن هیجانی دارد (P=۰/۰۱).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استراپ جهت بررسی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه مولفه‌های ذهنی‌سازی و خوردن هیجانی

مسیر		اندازه اثر استاندارد	غیر	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	P
ذهنی-سازی	اطمینان_شفقت به خود ـ خوردن هیجانی	-۰/۰۳		-۰/۱۲	-۰/۱۷	-۰/۰۷	۰/۰۱
	عدم اطمینان_شفقت به خود ـ خوردن هیجانی	۰/۰۵		۰/۱۸	۰/۱۲	۰/۲۵	۰/۰۱

نتایج بدست آمده از آزمون بوت استراپ در جدول ۳ نشان داد که مولفه‌های اطمینان و عدم اطمینان با اندازه اثر استانداردهشده ۰/۱۲- (P=۰/۰۳) و ۰/۱۸ (P=۰/۰۱) اثر غیر مستقیم منفی و معناداری بر خوردن هیجانی به واسطه ترس از خود در زنان دچار اضافه وزن دارد. در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص	χ^2/df	RMSEA	NFI	IFI	CFI	GFI	AGFI
ملاک برازش	≤۳*	≥۰/۱۰*	≤۰/۹۰*	≤۰/۹۰*	≤۰/۹۰*	≤۰/۹۰*	≤۰/۹۰*
آمارهٔ پژوهش حاضر	۱/۶۴	۰/۰۴	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۶

برای برازندگی مدل هر مقدار شاخص برازندگی تقسیم x^2 بر درجه آزادی کوچکتر از ۳ باشد، برازندگی مدل بهتر است. مقدار بدست آمده در پژوهش حاضر ۱/۶۴ بود که حاکی از برازش تقریبی مدل بود. همچنین به طور کلی هرچه مقدار IFI، CFI، GFI و AGFI به یک نزدیکر باشد و برابر و یا بالاتر از ۰/۹۰ باشد، حاکی از برازش مطلوب مدل دارد. با توجه به اینکه مقادیر بدست آمده برای چهار شاخص ذکر شده به در پژوهش حاضر بالاتر از۰/۹۰ بوده، بنابراین بر اساس این شاخص‌ها مدل پژوهش برازش مطلوبی دارد. برای شاخص RAMSEA نیز مقدار کمتر از ۰/۰۶ بیانگر برازش بسیار مطلوب است که برای مدل پژوهش حاضر برابر با ۰/۰۴ بود. به طور کلی نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار بدست آمده برای شاخص‌های برازش در سطح بسیار مطلوبی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه ذهنی‌سازی و خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن بود. نتایج پژوهش نشان داد که ذهنی‌سازی اثر مستقیم معناداری بر خوردن هیجانی زنان دچار اضافه وزن ندارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، کایت[1] و همکاران (۲۰۲۲) و حسین[2] و همکاران (۲۰۲۲) ناهمسو بود. این پژوهش‌ها نیز علاوه بر اینکه در نمونه مورد مطالعه تفاوت داشتند، همچنین مستقیما خوردن هیجانی را مورد مطالعه قرار ندادند. بر همین اساس می‌توان این احتمال را داد که تفاوت در نمونه مورد مطالعه و عدم مطالعه مستقیم خوردن هیجانی دلیلی بر تفاوت در نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین باشد. البته نباید از این نکته غافل شد که ادبیات موجود از وجود رابطه میان ذهنی‌سازی و خوردن هیجانی حمایت می‌کند. در همین رابطه یک مطالعه نظام‌مند نشان داد که میان ذهنی‌سازی با آسیب خوردن رابطه وجود دارد (جول[3] و همکاران، ۲۰۱۶). در یک نمونه از نوجوانان و بزرگسالان نیز نشان داده شد که شرکت‌کنندگان مبتلا به اختلال خوردن سطوح پایین‌تری از ذهنی‌سازی را گزارش می‌دهند (پلد و همکاران، ۲۰۱۸). البته نباید از این نکته غافل شد که پژوهش حاضر نیز بیانگر این بود که ذهنی‌سازی با خوردن هیجانی رابطه معناداری دارد که همسو با پژوهش‌های ذکر شده است. با این حال در مدل پژوهش که اثرات میانجی در نظر گرفته شد، نتایج نشان داد که اثر مستقیم ذهنی‌سازی معنادار نیست و اثر غیرمستقیم آن معنادار است که در ادامه به تفصیل به آن پرداخته شده است. ولی به طور کلی به نظر می‌رسد که ذهنی‌سازی به واسطه متغیرهای هیجانی و شناختی بر آسیب‌های روانی نظیر خوردن هیجانی اثر دارد.

1 Keyte
2 Hussain
3 Jewell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]

نتایج همچنین نشان داد که شفقت به خود بر خوردن هیجانی زنان دچار اضافه وزن اثر مستقیم معناداری دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های بارئون[1] و همکاران (۲۰۲۱)، باباخانلو و همکاران (۱۳۹۹)، اسعدی طهرانی و همکاران (۱۳۹۸)، کایت و همکاران (۲۰۲۲)، حسین و همکاران (۲۰۲۲) و گوویا[2] و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که شفقت به خود بر خلاف عواطف منفی، یک عامل محافظتی در برابر رویدادهای استرس‌زا درونی و بیرونی محسوب می‌شود که از شدت آسیب‌پذیری روانی می‌کاهد (سالاس و همکاران، ۲۰۱۹). این احتمال وجود دارد که شفقت به خود مانع از خوردن هیجانی به صورت خارج از کنترل و متاثر از رویدادهای استرس‌زا گردد. به عبارتی شفقت به خود در مواقع بروز ناراحتی‌های روانی و استرس‌های محیطی با التیام و کاهش هیجان‌های منفی در شخص کمک می‌کند. در همین رابطه از شفقت به خود به عنوان یک تنظیم عاطفه انطباقی و استراتژی مقابله‌ای برای غذا خوردن بی نظم نام برده شده است (سیرویس و همکاران، ۲۰۱۵). بر همین اساس می‌توان گفت شفقت به خود با پذیرش و تجربه آگاهانه هیجان‌ها و افزایش مهربانی نسبت به خود در قبال رویدادهای استرس‌زا در زندگی روزمره و آشفتگی‌های درونی، احتمالا باعث کاهش استفاده از خوردن هیجانی به عنوان یک مکانیزم جهت مقابله با این آشفتگی‌های روزمره و درونی می‌گردد. در برخی موارد سوگیری در مورد وزن و ارزیابی منفی خود باعث تمایل به پرخوری هیجانی می‌شود. در چنین شرایطی که شفقت به خود همراه با پذیرش خود و دیدگاه مهربانانه نسبت به خود است، احتمالا مانع از شکل‌گیری سوگیری در مورد وزن و تصویر بدنی که نیروهای انگیزشی برای خوردن هیجانی هستند، می‌شود. در همین رابطه نشان داده شده که شفقت به خود، ارتباط سودمندی را با تصویر بدن و رفتارهای غذایی نشان می دهد و به‌طور پیوسته شفقت به خود با سطوح پایین‌تر رفتارهای غذایی آسیب‌زا مرتبط است (بارئون و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که شفقت به خود با توجه به اینکه همراه با پذیرش و عدم قضاوت جنبه‌های متمایز خود است (به ویژه تصویر بدنی و وزن ایده‌آل که در خوردن هیجانی تاثیرگذار است)، احتمالا باعث کاهش پاسخگویی خوردن هیجانی می‌گردد.

در نهایت نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم مولفه اطمینان و عدم اطمینان بر خوردن هیجانی با میانجی‌گری شفقت به خود معنادار است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های بارئون و همکاران (۲۰۲۱)، باباخانلو و همکاران (۱۳۹۹)، اسعدی طهرانی و همکاران (۱۳۹۸)، کایت و همکاران (۲۰۲۲)، حسین و همکاران (۲۰۲۲)، کیم (۲۰۱۸)، محمدی و همکاران (۱۴۰۱) و گوویا و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده باید گفت که توانمندی برای استدلال، تأمل و ذهنی‌سازی در سازماندهی سیستم‌های عاطفی مانند شفقت به خود نقش دارند (گیلبرت، ۲۰۱۴). به عبارتی دیگر به نظر می‌رسد توانایی شناخت دنیای ذهنی خود و دیگران است که می‌تواند منجر به رشد شفقت به خود گردد. درک و فهم عواطف و احساس‌های خود لازمه پذیرش و عدم قضاوت در مورد آنها است. این دیدگاه وجود دارد که ذهنی‌سازی دسترسی به ویژگی‌های بالاتر انسانی مانند شفقت به خود را تسهیل می‌کند (پرادهان و پرادهان[3]، ۲۰۱۵). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که ذهنی‌سازی شرایط وقوع شفقت به خود را در زنان چاق فرآهم می‌آورد و شفقت به نوبه خود با کاهش عواطف منفی مانع استفاده از خوردن هیجانی به عنوان یک مکانیزم مقابله می‌گردد. در همین رابطه نظریه مهار از این ایده حمایت می‌کند که افراد مبتلا به اختلالات خوردن، بیشتر درگیر خوردن هیجانی هستند و بیزاری فرد از احساسات منفی تمایل فرد را برای استفاده از خوردن هیجانی به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با این بیزاری افزایش می‌دهد (فراین و کنوپر[4]، ۲۰۲۲). نظریه‌های زیستی نیز بر این دیدگاه هستند که خوردن هیجانی یک مکانیزم مقابله با افزایش اشتهای بیولوژیک در مواقع استرس است (یسمین[5] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین ناتوانی در بیان و شناسایی عواطف باعث می شود که فرد در تنظیم عواطف منفی احساس ناکافی کند و از خوردن هیجانی به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با آن احساسات منفی استفاده کند (اسپنس و کورباسون[6]، ۲۰۱۲). بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که توانایی ذهنی‌سازی به افراد در تنظیم عواطف کمک می‌کند و این تنظیم عاطفه به صورت سازگاری مانع از این می‌شود که افراد اقدام به خوردن هیجانی به عنوان یک مکانیزم مقابله با هیجان‌ها و احساسات کنند.

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که توانایی ذهنی سازی بر خوردن هیجانی اثر مستقیم و معناداری ندارد. با این حال بررسی اثرات میانجی نشان داد که مولفه‌های ذهن‌آگاهی به واسطه شفقت به خود بر خوردن هیجانی زنان دچار اضافه وزن اثر غیرمستقیم

1 Braun
2 Gouveia
3 Pradhan & Pradhan
4 Frayn & Knäuper
5 Yesmin
6 Spence & Courbasson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]

معناداری دارند. این نتایج نشان می‌دهد که ذهنی‌سازی اثر پویایی بر خوردن هیجانی دارند که شاید در ارزیابی‌ها اولیه چندان مشخص نباشد و به واسطه هیجان‌ها و مکانیزم‌هایی نظیر شفقت به خود بر خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن اثر می‌گذارد. بنابراین نیاز است که متخصصان روان‌شناسی این حوزه به نقش ذهنی‌سازی با تاکید بر اهمیت شفقت به خود در تبیین خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن توجه نمایند.

با توجه به اینکه نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت دردسترس بود، بنابراین عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی محدودیت عمده پژوهش حاضر است که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبرو می‌کند. همچنین با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه شامل زنان بود، بنابراین نتایج بدست آمده محدود به جامعه زنان است. بر همین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در نمونه‌ای از مردان نیز صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه نتایج بدست آمده محدود به جمعیت افراد باسواد و در سطح تحصیلات تکمیلی بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی مشابه در جمعیت عمومی و افراد با سطح سواد پایین‌تر از تحصیلات دانشگاهی نیز صورت گیرد، تا قدرت تعمیم‌پذیری نتایج مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

اسعدی طهرانی، ل؛ صالحی، م؛ امیری‌مجد، م؛ باغداساریانس، آ. و فرخی، ن. (۱۳۹۸). تدوین مدل ساختاری رفتارهای خوردن بر اساس سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی با میانجیگری احساس تنهایی در دانشجویان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(ویژه (روانشناسی))، ۴۳۹-۴۵۰. 10.22038/mjms.2019.15170

باباخانلو، ا؛ حقایق، س؛ مرادی منش، ف. و دهقانی، ا. (۱۳۹۹). خوردن هیجانی و خودشفقت ورزی در افراد فربه: نقش واسطه‌ای پردازش هیجانی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۷(۶۶)، ۲۰۵-۲۱۶ https://doi.org/10.1016/j.jagp.1399.01.098 .

شهبازی، م؛ رجبی، غ؛ مقامی، ا. و جلوداری، آ. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روشها و مدل‌های روانشناختی*، ۶(۱۹)، ۳۱-۴۶. https://doi.org/10.1016/j.jagp.1394.01.098

علیپور، ع (۱۳۹۰). *اثربخشی کاهش خوردن عاطفی بر مدیریت وزن، تغذیه هیجانی و شادکامی زنان چاق*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور (واحد مرکزی).

محمدی، ف؛ محمدی، ع؛ اسماعیلی سودرجانی، ا؛ نصرتی، م. و بزی، م. (۱۴۰۱). نقش تنظیم هیجان در تبیین اختلال خوردن هیجانی نوجوانان مبتلا به چاقی: نقش واسطه ای ذهنی سازی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۵)، ۳۲-۲۳. 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2

Allen, J. G. (2020). Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice, Second Edition. *Journal of Psychiatric Practice®*, *26*(2), 160-161. https://doi.org/10.1097/pra.0000000000000454

Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, *18*(1), 79-90. https://doi.org/10.1002/1098-108X(199507

Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Treatment*. Oxford University Press UK.

Bilici, S., Ayhan, B., Karabudak, E., & Koksal, E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *nrp*, *14*(1), 70-75. https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.1.70

Braun, T. D., Gorin, A. A., Puhl, R. M., Stone, A., Quinn, D. M., Ferrand, J., Abrantes, A. M., Unick, J., Tishler, D., & Papasavas, P. (2021). Shame and Self-compassion as Risk and Protective Mechanisms of the Internalized Weight Bias and Emotional Eating Link in Individuals Seeking Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, *31*(7), 3177-3187. https://doi.org/10.1007/s11695-021-05392-z

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd Edition)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Cohen, J. (2016). A power primer. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp. 279–284). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14805-018

Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., & Ashrafi, E. (2020). Validation and Reliability of the Persian Version of the MentalizationQuestionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, *12*(1), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.02.035

Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: A Meta-Analysis of RCTs. Mindfulness, *Journal of Clinical Psychology*, 10(8), 1455-1473. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews. *London: University College London*, *10*(4), 1-47. https://doi.org/10.1016/j.jagp.1998.01.098

Frayn, M., & Knäuper, B. (2018). Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. *Current Psychology*, *37*(4), 924-933. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9

Frayn, M., & Knäuper, B. (2022). Emotional eating and weight in adults: a review. *Key Topics in Health, Nature, and Behavior*, 32(2), 1-10. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00821-6

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6-41. https://doi.org/10.1111/bjc.12043

Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomised wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, *9*(1), 2. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]

Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association.

Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2019). Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(1), 273-285. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1239-5

Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2019). Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 273-285. https://doi.org/10.1007/978-3-031-19914-1

Gregg, E. W., & Shaw, J. E. (2017). Global Health Effects of Overweight and Obesity. *New England Journal of Medicine*, *377*(1), 80-81. https://doi.org/10.1056/NEJMe1706095

Hussain, M., Egan, H., Keyte, R., Strachan, R., Tahrani, A. A., & Mantzios, M. (2022). Exploring the association between self-compassion, mindfulness and mindful eating with eating behaviours amongst patients with obesity. *Nutrition and health*, 02601060221094671. https://doi.org/10.1177/02601060221094671

Innamorati, M., Imperatori, C., Harnic, D., Erbuto, D., Patitucci, E., Janiri, L., Lamis, D. A., Pompili, M., Tamburello, S., & Fabbricatore, M. (2017). Emotion Regulation and Mentalization in People at Risk for Food Addiction. *Behavioral Medicine*, *43*(1), 21-30. https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1036831

Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, *49*(4), 354-373. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6

Keyte, R., Harding-Jones, G., Hussain, M., Wood, J., Egan, H., & Mantzios, M. (2022). Body Esteem Explains the Relationship Between Mindful Eating and Self-Compassion: a Mediation Analysis. *Journal of Cognitive Enhancement*, *6*(4), 478-484. https://doi.org/10.1177/02621094671

Kim, Y. H. (2018). The Relationship between Negative Affect-Intensity and Depression: Moderated Mediating Effect of Self-Compassion through Non-Mentalization. *Korean Journal of Stress Research*, *26*(3), 201-207. https://doi.org/10.13039/501100002595

Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, *79*(3), 283-289. https://doi.org/10.1017/S0029665120000166

Luhar, S., Timæus, I. M., Jones, R., Cunningham, S., Patel, S. A., Kinra, S., Clarke, L., & Houben, R. (2020). Forecasting the prevalence of overweight and obesity in India to 2040. *PLOS ONE*, *15*(2), e0229438. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229438

Mantau, A., Hattula, S., & Bornemann, T. (2018). Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. *Appetite*, 130, 93-103. https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.015

Marques, C., Simão, M., Guiomar, R., & Castilho, P. (2021). Self-disgust and urge to be thin in eating disorders: how can self-compassion help? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *26*(7), 2317-2324. https://doi.org/10.1007/s40519-020-01099-9

Morgan, S. B., Zamaria, J., Lavretsky, H., & Jain, F. A. (2018). Mentalizing Imagery Therapy for Depressed Family Dementia Caregivers: Neural Mechanisms Underlying Changes in Mindfulness, Self-Compassion and Grief. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*(3), S80-S81. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.01.098

Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85-101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2019). The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful? *Journal of Health Psychology*, *24*(13), 1807-1816. https://doi.org/10.1177/1359105317702212

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/10.107/pra.00000000454

Pradhan, B., & Pradhan, B. (2015). Yoga, mindfulness, and mentalization: central role of attention and compassion. *Yoga and Mindfulness Based Cognitive Therapy: A Clinical Guide*, 161-182. https://doi.org/10.1007/978-3-319-09105-1_6

Pullmer, R., Zaitsoff, S. L., & Coelho, J. S. (2019). Self-Compassion and Eating Pathology in Female Adolescents with Eating Disorders: The Mediating Role of Psychological Distress. *Mindfulness*, *10*(12), 2716-2723. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01254-z

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, *18*(3), 250-255. https://doi.org/10.1002/cpp.702

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

Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, *34*(6), 661. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.01.098

Spence, S., & Courbasson, C. (2012). The role of emotional dysregulation in concurrent eating disorders and substance use disorders. *Eating behaviors*, *13*(4), 382-385. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.05.006

Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *79*, 101856. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856

van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. Current Diabetes Reports, 18(6), 35-47. https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x.

van Strien, T., Donker, M. H., & Ouwens, M. A. (2016). Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer? *Appetite*, *100*, 225-235. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.035

Yesmin, R., Watanabe, M., Sinha, A. S., Ishibashi, M., Wang, T., & Fukuda, A. (2022). A subpopulation of agouti-related peptide neurons exciting corticotropin-releasing hormone axon terminals in median eminence led to hypothalamic-pituitary-adrenal axis activation in response to food restriction. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, *25*(3), 667-678. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00670-3

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.6.0]