رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۵، شماره پیاپی ۷۴، مرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(5), 2022

نقش تنظیم هیجان در تبیین اختلال خوردن هیجانی نوجوانان مبتلا به چاقی : نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی

The Role of Emotion Regulation in Explaining Obese Adolescents' Emotional Eating Disorder: The Role of Mediator Mentalization

صفحات۳۲-۲۳

فاطمه محمدی
کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، مرو دشت، ایران.
عاطفه محمدی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.
ایمان اسماعیلی سودرجانی
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.
ملوک نصرتی
کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، سنندج، ایران.
میلاد بزی (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف ارزیابی مدل ساختاری تنظیم هیجان و خوردن هیجانی در افراد مبتلا به چاقی با نقش واسطه‌ای ذهنی سازی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمام نوجوانان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به مراکز رژیم درمانی و خانه‌های سلامت شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بود. که از این بین تعداد ۳۶۱ نفر نوجوان مبتلا به چاقی با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌ی خوردن هیجانی (EEQ، داچ، ۱۹۸۶)، چک لیست تنظیم هیجانی کودکان و نوجوانان (ERC، شیلد و کیکتی، ۱۹۹۷) و پرسشنامه‌ی ذهنی سازی (MQ، دیمیتروویچ، ۲۰۱۷) را تکمیل کردند.. تحلیل داده‌ها با روش مدل سازی معادلات ساختاری نشان‌داد تنظیم هیجان با ذهنی سازی ارتباط مستقیم معنادار($p<0/01$) و ذهنی سازی با خوردن هیجانی ارتباط منفی معنادار ($p<0/01$) و تنظیم هیجان با خوردن هیجانی از طریق ذهنی سازی دارای ارتباط غیر مستقیم و معناداری ($p<0/01$) بودند. نتایج این پژوهش نشان داد تنظیم هیجان با میانجی‌گری ذهنی سازی خوردن هیجانی را تبیین می‌کند و اینکه مدل از برازش مطلوبی برخوردار بوده است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در پیشگیری و درمان چاقی مورد استفاده‌ی متخصصان حوزه‌های بهداشت و روان قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *خوردن هیجانی، تنظیم هیجان، چاقی، ذهنی سازی*

Fateme Mohammadi*
M.SC., Educational Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University,Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran.
Atefe Mohammadi
M.SC., Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of literature and humanities, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.
Iman Esmaili Souderjani
M.SC., Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.
Molouk Nosrati
M.SC., Clinical Psychology, Department of Psychology, , Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.
Milad Bazzi*
PhD Student, Department of Psychology, Faculty of literature and humanities, University of Lorestan, Khorramabad, Iran. *miladbazzi1370@gmail.com*

Abstract

This study has been conducted with the aim of assessing the structural model of emotion regulating and emotional eating in obese individuals with mediating role of mentalization. The research method was descriptive and correlational. The statistical population of the study included all obese teenagers who were referred to diet therapy centers in Shiraz in 2021. Among them, 361 obese teenagers were chosen by convenient method, and filled in the emotional eating questionnaire (EEQ, Dutch, 1986), the children and teenagers emotional checklist (ERC, shield and kickty, 1997), and the mentalization questionnaire (MQ, Dimitrovi, 2017). Data analysis by structural equation modeling illustrated emotion regulating had a straight, significant relation with mentalization($p< 0/01$), mentalization had a straight, negative but significant relationship with emotional eating($p< 0/01$), and emotion regulating had a non-straight, negative but significant relationship with emotional eating($p< 0/01$). The obtained results demonstrated that "emotion regulating" explains itself with the help of mentalization, and that the model had a good fit. Therefore the findings of the research could be used by health and psych experts.

Keywords: *emotional eating, Emotion Regulation, Obese, Mentalization.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۰** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

مقدمه

در سال‌های اخیر چاقی روند رو به رشدی داشته است؛ طوری که در بسیاری از کشورها به سطح همه‌گیری رسیده و در سراسر جهان به یکی از نگرانی‌های بهداشتی تبدیل شده است (بایومی و همکاران[1]، ۲۰۱۹). سازمان جهانی بهداشت چاقی را انباشت بیش از حد چربی در بدن می‌داند به نحوی که ممکن است سلامتی فرد را مختل کند (سازمان جهانی بهداشت[2]، ۲۰۱۶؛ به نقل از رنجبر، ۱۳۹۶). چاقی از سویی عوارض جسمی متعددی چون دیابت، فشارخون، مشکلات قلبی و عصبی در پی دارد (فاینزا[3] و همکاران،۲۰۲۰). از سوی دیگر عوارض روانی اجتماعی مانند اضطراب، انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و اختلال در هیجانات نیز از پیامدهای این مسئله به حساب می‌آید (گریتز و همکاران[4]، ۲۰۲۰).

در طول رشد هر انسان دوره‌ی نوجوانی از حساس‌ترین دوره‌هاست، چرا که در این سن به دلیل غالب بودن هیجان و عدم پختگی در فرآیندهای شناختی آمار بالای آسیب‌ها را در پی دارد (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۸). به عبارتی غلیان هیجان‌ها در نوجوانی مدیریت آن‌ها را برای نوجوان دشوار می‌کند؛ لذا نوجوان برای مدیریت این هیجان‌های منفی ممکن است به رفتارهای جبرانی دست بزند. یکی از شایع‌ترین این رفتارها خوردن هیجانی[2] است. خوردن هیجانی به رفتارهای ناسالم و انحرافی خوردن مانند پرخوری[5]، خوردن در غیاب گرسنگی و ناتوانی در کنترل خود در خوردن غذا در پاسخ به هیجانات منفی اطلاق می‌گردد (باتلی و همکاران[6]، ۲۰۱۸). شیوع طول عمر اختلالات خوردن ۸/۴٪ گزارش شده است (گالمیچ[7]و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در پژوهش‌هایی که در ایران انجام شده است میزان شیوع اختلالات خوردن در میان نوجوانان چاق ۶۰٪ گزارش شده است (طاهری و همکاران، ۱۳۹۹). خوردن هیجانی با اختلال در اشتها، نارضایتی جسمانی و ناتوانی در کنترل وزن همراه است (استیس[8]و همکاران، ۲۰۰۲). از طرفی پیش‌بین قوی برای اختلال پرخوری در کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (آلن[9]و همکاران، ۲۰۰۸). خوردن هیجانی می‌تواند زمینه‌ساز چاقی و بیماری‌های قلبی-عروقی باشد (گلیبتر و آورسا[10]، ۲۰۰۳). همانطور که در تعریف این اختلال بیان شد، فرد پس از تجربات منفی هیجانی شروع به خوردن غذا می‌کند (دروست و کسرجسی[11]، ۲۰۱۸؛ بارنهارت[12]و همکاران، ۲۰۲۱؛ جوراسیکو[13] و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان بیان کرد که این اختلال رابطه‌ی تنگاتنگی با هیجانات دارد.

پژوهشگران معاصر هیجان‌ها را پایه و بنیاد رشد انسان و روابط او در نظر می‌گیرند (یعقوبخانی و همکاران، ۱۳۹۴). هیجان‌ها می‌توانند بر طیف گسترده‌ای از رفتارها از جمله رفتارهای خوردن اثرگذار باشند(پیستسکی[14]و همکاران، ۲۰۱۷). از این رو، وقتی فرد به این نتیجه رسیده باشد که غذا خوردن خلق را بهبود می‌بخشد، در پاسخ به عواطف منفی به غذا خوردن روی می آورد تا خلق منفی تنظیم شود (یوپاد های[15]و همکاران، ۲۰۱۸). به این معنی که فرد با خوردن بیش از حد، تلاش می‌کند هیجان‌ها را در بدن خویش تنظیم کند. تنظیم هیجان فرآیندی است که توسط آن، افراد هیجان‌های خود و چگونگی تجربه یا ابراز این هیجان‌ها را تحت نفوذ خود قرار می‌دهند (هومن و بارت[16]، ۲۰۱۹). در همین راستا جنز بلچرت[17]و همکاران (۲۰۲۱)، به این نتیجه رسیدند که افراد با پراشتهائی روانی[18]و بی اشتهائی

1 Bayoumi
2 World Health Organization
3 Felicia, Chiarito, Molina, Shanmugam & Lammert
4 Geerts
5 binge eating
6 Boutellee
7 Galmich
8 Stice
9 Allen
10 Geliebter & Aversa
11 Deroost & Cserjési
12 Barnhart
13 Juarascio
14 Pisetsky
15 Upadhyay
16 Hoemann & Barrett
17 Jens Blechert
18 bulimia nervosa

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

روانی[1] در استراتژی‌های تنظیم هیجان مشکل دارند و استراتژی غالب آن‌ها برای مدیریت هیجان‌های منفی، رفتارهای مربوط به خوردن می‌باشد. از طرفی هم سیستم‌های مغزی-رفتاری، تکانشگری، ناگویی هیجانی و تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در پیش بینی رفتارهای خوردن افراد دارای اضافه وزن و چاقی ایفا می‌کنند (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از این ویژگی‌ها که نقص در تنظیم هیجانات در هنگام برانگیختگی می‌تواند در آن اختلال ایجاد کند و به تبع آن در خوردن هیجانی نقش داشته باشد ذهنی سازی[2] است. ذهنی سازی به معنای توانایی توجه به حالات ذهنی همچون احساسات، امیال، نیازها، آرزوها، اهداف و نگرش‌ها در خود و دیگران است. که این عامل از اجزاء کلیدی نظام تنظیم هیجان به حساب می‌آید (فوناگی[3]، ۲۰۱۶). فوناگی ذهنی سازی را در هشت بعد توصیف کرد: ذهنی سازی خودکار، ذهنی سازی کنترل شده، ذهنی سازی نسبت به خود، ذهنی سازی نسبت به دیگران، ذهنی سازی شناختی، ذهنی سازی عاطفی، ذهنی سازی درونی و ذهنی سازی بیرونی (بیتمن وفوناگی[4]،۲۰۱۳). عدم تعادل در هرکدام از ابعاد یا شکست در ذهنی سازی می تواند منشا آسیب شناسی روانی در بسیاری از اختلالات شخصیتی و روانپزشکی باشد و کیفیت زندگی بیمار را تحت تاثیر قرار بدهد (لارسن[5]و همکاران، ۲۰۱۶). در همین رابطه یک مرور سیستماتیک توسط فوناگی و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام شد و نتایج نشان داد که نوجوانان مبتلا به بی اشتهایی عصبی ممکن است در تشخیص احساسات مشکل داشته باشند (جویل[6]و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین نتایج یک فراتحلیل دیگر نشان داد که ارتباط پیچیده‌ای بین ابعاد مختلف ذهنی سازی و اختلالات خوردن وجود دارد (سایمون[7]و همکاران، ۲۰۱۹). همان طور که بیان گردید در سال‌های اخیر چاقی که با عارضه‌های جسمانی و روانی متعددی همراه است در کودکان و نوجوانان روند رو به رشدی داشته است. لذا بررسی عوامل دخیل در این قضیه ضروری به نظر می‌رسد. اغلب پژوهش‌ها، در سبب شناسی این اختلال سبک‌های تغذیه و خوردن را به عنوان عامل ایجاد کننده و تشدید کننده‌ی آن در نظر می‌گیرند. پژوهش‌های پیشین خوردن هیجانی را به عنوان یک اختلال و سبکی از خوردن که چاقی را در پی دارد در دو حیطه‌ی درمانی و علل ایجاد کننده‌ی آن مورد بررسی قرار داده‌اند. اما با وجود بررسی‌های فراوان و مدل‌های بررسی شده برای تبیین این اختلال، تا کنون مدلی که ذهنی سازی را به عنوان واسطه‌ی بین تنظیم هیجان و خوردن هیجانی در نظر گرفته باشد ارائه نشده است. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی تنظیم هیجان با خوردن هیجانی با میانجیگری ذهنی سازی در نوجوانان مبتلا به چاقی انجام شده است.

روش

این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی و از نظر زمان گردآوری داده‌ها مقطعی بود. جامعه‌ی آماری آن شامل تمام نوجوانان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به مراکز رژیم درمانی و خانه‌های سلامت شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. نمونه‌ی مورد نظر بر اساس نظر کلاین[8](۲۰۱۱) محاسبه گردید. کلاین تعداد نمونه را بر اساس نسبت حجم نمونه به پارامتر در نظر می‌گیرد که این نسبت در معادلات ساختاری حد اقل ۲۰ به ۱ در نظر گرفته می‌شود. که با احتساب این ملاک تعداد ۳۶۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۷ سال سن، شاخص توده‌ی بدنی بالای ۲۵، و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌خروج از پژوهش بی‌پاسخ گذاشتن ۵ درصد از سوالات بود. در ابتدای هر پرسشنامه شرح کاملی از چگونگی پاسخگوئی به سوالات بیان شد و بر محرمانه بودن نتایج و تاثیر نداشتن اطلاعات در آینده‌ی تحصیلی و اجتماعی شرکت کنندگان تاکید گردیده بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد و برای نیل به این امر از نرم افزارهای SPSS نسخه‌ی ۲۳و AMOS نسخه‌ی ۲۳ استفاده گردید.

1 anorexia nervosa
2 mentalization
3 Fonagy
4 Bateman & Fonagy
5 Laurenssen
6 Jewell
7 Simonsen
8 Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی خوردن هیجانی[1] (EEQ): این پرسشنامه که توسط داچ[2](۱۹۸۶) معرفی شد ۳۳ پرسش و ۳ زیر مقیاس دارد: سبک‌های خوردن برونی (۱۰ ماده)، بازداری شده (۱۰ ماده) و هیجانی (۱۳ ماده). آزمودنی‌ها در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (نمره۱) تا بسیار زیاد (نمره۵) پاسخ می‌دهند. ون اشتراین[3](۱۹۸۶) روایی پرسشنامه را با تحلیل عاملی مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که همه‌ی ماده‌های پرسشنامه از بار عاملی بالای ۰/۴۵ برخوردارند. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها و کل ابزار را از ۰/۸تا ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین بررسی روایی این پرسشنامه در پژوهش ربانی پارسا (۱۳۹۶) از طریق همبسته کردن آن با مقیاس خوردن هیجانی (آرنو[4]و همکاران، ۱۹۹۵) نشان داد که ضریب همبستگی زیر مقیاس خوردن هیجانی با مقیاس خوردن هیجانی برابر ۰/۸۵ است. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش کچویی و همکاران (۱۳۹۵) برای زیر مقیاس‌های خوردن هیجانی، خوردن بازداری شده و خوردن برونی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ گزارش شده است. در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ۰/۷۹ برای کل ابزار و به ترتیب مقادیر ۰/۸۹؛ ۰/۷۸ و ۰/۸۰ برای مولفه های خوردن هیجانی، خوردن بازداری شده و خوردن بیرونی به دست آمد.

چک لیست تنظیم هیجانی کودکان و نوجوانان[5](ERC): این چک لیست یک ابزار ۲۴ آیتمی خود گزارشی است که توسط شیلد و کیکتی[6](۱۹۹۷) ساخته شده و دارای آیتم‌های مثبت و منفی است که نشان دهنده‌ی بی ثباتی خلق، عدم انعطاف پذیری و عاطفه‌ی منفی نامنظم است. هر آیتم شامل یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است که از ۱(تقریباًهمیشه) تا ۴ (هرگز) درجه بندی شده است. آلفای کرونباخ این ابزار برای نمره‌ی کل و زیر مقیاس‌ها توسط شیلد و کیکتی بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳گزارش شده است. همچنین روایی همگرای این مقیاس با پرسشنامه‌ی تاب‌آوری خود بلاک و بلاک[7](۱۹۸۰) (۰/۶۹) گزارش شده است. ویژگی‌های روان سنجی این چک لیست در ایران توسط دهقانی و همکاران (۱۳۹۵) مورد ارزیابی قرار گرفته است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای بی‌ثباتی هیجانی (۰/۸)، خوداگاهی هیجانی (۰/۹۳)، تناسب موقعیتی ابراز هیجان (۰/۸۷)، کنترل هیجلنات (۰/۸۱) و انعطاف پذیری هیجانی (۰/۸۴) و برای نمره‌ی کل (۰/۸۶) گزارش شده است. روایی همگرا و واگرای این مقیاس با پرسشنامه‌های اضطراب صفت-حالت، افسردگی و خشم مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج حکایت از روایی مطلوب این پرسشنامه دارد. در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی ابزار، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ۰/۸۱ برای کل ابزار و به ترتیب برای بی ثباتی هیجانی، خوداگاهی هیجانی، تناسب موقعیتی ابراز هیجان، کنترل هیجانات و انعطاف پذیری هیجانی مقادیر ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۲، ۰/۸۸، و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی ذهنی سازی(MQ[8]): این پرسشنامه ۲۸ سوالی که توسط دیمیتروویچ[9] (۲۰۱۷) معرفی گردید در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملا غلط(نمره‌ی ۱) تا کاملا درست(نمره‌ی ۵) نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه از سه زیرمقیاس ذهنی سازی خود، ذهنی سازی دیگران، انگیزه برای ذهنی سازی و یک نمره‌ی کلی تشکیل شده است. آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل و سه زیرمقیاس آن در پژوهش دیمیتریوویچ و همکاران (۲۰۱۷) بین۰/۷۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. دیمیتروویچ و همکاران به منظور بررسی روایی این پرسشنامه ضریب همبستگی ذهنی سازی را با متغیرهای هوش هیجانی و همدلی با پرسشنامه‌ی پنج عاملی نئو بررسی کردند و نشان دادند که ذهنی سازی با ساختارهای شناختی و پرسشنامه‌ی پنج عاملی ارتباط دارد. این مقیاس ارتباط مثبت و معناداری با همدلی و هوش هیجانی داشت. همچنین این مقیاس همبستگی منفی با دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و همچنین روان رنجوری داشت. در ایران صفری و همکاران (۱۴۰۰) این ابزار را هنجاریابی کرده و آلفای کرونباخ آن را برای نمره‌ی کل و سه زیر مقیاس بین ۰/۷۳تا ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش برای بررسی روایی همگرا همبستگی نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی ذهنی سازی با متغیرهای سبک دلبستگی ایمن، متغیر ذهن آگاهی و شناخت اجتماعی محاسبه شد که نتایج به ترتیب(۰/۵۴۹)، (۰/۴۳۵) و (۰/۲۵۷) به دست آمد. همچنین برای

1 emotional eating questionnaire
2 Dutch
3 Van Strien
4 Arno
5 emotion regulation checklist
6 Shields & Cicchetti
7 Block & Block
8 Mentalization questionnaire
9 Dimitrijevi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

بررسی روایی واگرا از ضریب همبستگی بین پرسشنامه‌ی ذهنی سازی با سبک دلبستگی اجتنابی(۰/۱۵۵-) و اضطرابی استفاده گردید. در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ۰/۷۶ برای کل ابزار و مقادیر ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۹۰ به ترتیب برای مولفه‌های انگیزه، ذهنی سازی خود و دیگران به دست آمد.

یافته ها

در این پژوهش حجم نمونه ۳۹۴نفر (۱۴۸ پسر و ۲۴۶دختر) در نظر گرفته شد که پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش ۳۶۱ پرسشنامه با میانگین سنی۱۵ سال و ۳ ماه و انحراف استاندارد ۱/۰۶ در تحلیل مورد استفاده قرار گرفت، لازم به ذکر است مقادیر گمشده و پرت از تحلیل خارج شدند. ابتدا در جدول ۱ شاخص های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی گزارش شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای تحقیق

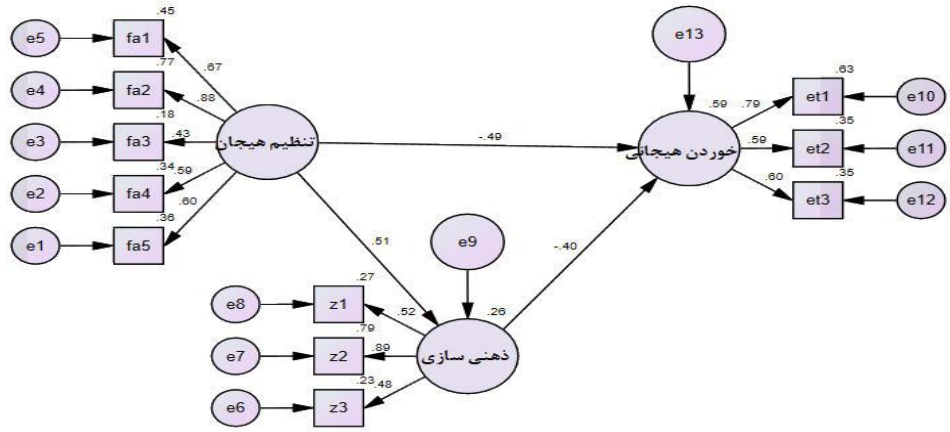
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱.بی ثباتی هیجانی	۱										
۲.خودآگاهی هیجانی	۰/۵۹**	۱									
۳.تناسب موقعیتی	۰/۲۲**	۰/۳۶**	۱								
۴.کنترل هیجانات	۰/۲۶**	۰/۵۷**	۰/۲۶**	۱							
۵.انعطاف پذیری هیجانی	۰/۴۶**	۰/۵۱**	۰/۳۰**	۰/۳۱**	۱						
۶.ذهنی سازی خود	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۱۴**	۰/۱۵**	۱					
۷.ذهنی سازی دیگران	۰/۳۶**	۰/۳۸**	۰/۲۷**	۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۴۷**	۱				
۸.انگیزه ذهنی سازی	۰/۲۰**	۰/۲۳**	۰/۱۲**	۰/۱۹**	۰/۱۴**	۰/۲۱**	۰/۴۲**	۱			
۹. خوردن بیرونی	-۰/۵۴**	-۰/۵۱**	-۰/۳۵**	-۰/۳۲**	-۰/۳۸**	-۰/۲۶**	-۰/۴۰**	-۰/۳۳**	۱		
۱۰.خوردن درونی	-۰/۲۶**	-۰/۲۴**	-۰/۱۸**	-۰/۱۸**	-۰/۱۹**	-۰/۳۶**	-۰/۳۶**	-۰/۱۳**	۰/۴۶**	۱	
۱۱. خوردن هیجانی	-۰/۲۲**	-۰/۲۶**	-۰/۲۳**	-۰/۲۲**	-۰/۱۶**	-۰/۴۲**	-۰/۴۲**	-۰/۱۶**	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۱
میانگین	۱۴/۰۵	۱۱/۷۰	۷/۵۰	۷/۱۹	۷/۰۱	۲۳/۹۴	۲۸/۸۰	۲۹/۱۱	۲۹/۹۹	۳۰/۰۶	۳۹/۱۲
انحراف معیار	۳/۶۸	۳/۱۶	۲/۰۸	۲/۰۷	۲/۲۲	۴/۳۶	۶/۴۵	۴/۸۳	۴/۶۲	۴/۵۸	۵/۱۶
کجی	۰/۵۰	-۰/۰۳	-۰/۳۱	۰/۰۷	-۰/۲۸	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۰۶	-۰/۱۳	-۰/۰۳	-۰/۱۹
کشیدگی	-۰/۰۴	-۰/۲۶	-۰/۰۲	-۰/۲۴	-۰/۱۱	-۰/۶۱	-۱/۰۱	-۰/۶۰	۰/۱۱	۰/۳۸	۰/۰۳

**p<0.01, *p<0.05

نتایج ماتریس همبستگی نشان می دهد که بین متغیرهای مدل رابطه همبستگی معنی داری وجود دارد. برای نمونه رابطه بین خوردن هیجانی با خودآگاهی هیجانی (۰/۲۶) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است این یافته نشان می دهد که با کاهش نمرات خودآگاهی هیجانی، نمرات خوردن هیجانی افزایش پیدا می کند و برعکس، سایر روابط نیز به این صورت قابل تفسیر می باشند. همچنین شاخص های میانگین و انحراف معیار جهت بررسی مفروضه نرمالیته تک متغیری نشان دهنده پراکندگی مناسب داده و شاخص های کجی و کشیدگی که در بازه ۱/۹۶± قرار دارند نشان دهنده توزیع نرمال داده ها می باشند. شاخص نرمالیته چند متغیری نیز به عنوان بخشی از خروجی اموس با ضریب (۰/۲۹-) و عدم معنی داری این مقدار نشان دهنده رعایت مفروضه نرمالیته چندمتغیری بود، مفروضه های نبود

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

داده های گم شده، حذف داده های پرت و ضراب همبستگی معنادار نیز قبلا مورد بررسی قرار گرفته اند. در ادامه به منظور بررسی اثر تنظیم هیجان بر خوردن هیجانی با نقش واسطه ای ذهنی سازی از رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از روش بیشینه درست نمایی[1] استفاده شد. که در شکل ۱ مدل ضرایب استاندارد نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل برازش یافته پیش بینی خوردن هیجانی

مدل اجرا شده در شکل بالا نشان می دهد که تنظیم هیجانی بر خوردن هیجانی با ضریب (۰/۴۹-) اثر منفی دارد، همچنین تنظیم هیجانی به صورت مستقیم بر ذهنی سازی (۰/۵۱) اثر مثبت دارد، ذهنی سازی نیز با ضریب (۰/۴۰-) بر خوردن هیجانی اثر منفی دارد. تنظیم هیجانی و ذهنی سازی ۵۹ درصد از واریانس خوردن هیجانی را تبیین می‌کنند و تنظیم هیجانی نیز به تنهایی قادر به پیش‌بینی ۲۶ درصد از واریانس ذهنی سازی می‌باشد. در ادامه جداول مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم گزارش شده است.

جدول ۱: ضرایب اثرات مستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب استاندارد اثرات مستقیم	ضریب غیر استاندارد	مقدار تی	p
تنظیم هیجان	ذهنی سازی	۰/۵۱	۰/۸۸	۵/۵۰	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان	خوردن هیجانی	-۰/۴۹	-۱/۳۳	-۶/۲۴	۰/۰۰۱
ذهنی سازی	خوردن هیجانی	-۰/۴۰	-۰/۶۳	-۵/۰۱	۰/۰۰۱

جدول اثرات مستقیم نشان می دهد که اثر مستقیم تنظیم هیجان با مقادیر (۰/۵۱، t= ۵/۵۰، p=۰/۰۰۱) بر ذهنی سازی مثبت و معنی دار می باشد، همچنین اثر مستقیم تنظیم هیجان بر خوردن هیجانی با مقادیر (۱/۳۳-، t= -۶/۲۴، p=۰/۰۰۱) منفی و معنی دار می باشد، ذهنی سازی نیز به صورت منفی و معنی دار بر خوردن هیجانی اثر منفی و معنی داری دارد (۰/۴۰-، t= -۵/۰۱، p=۰/۰۰۱).

جدول ۲: ضرایب اثرات غیر مستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب استاندارد اثرات مستقیم	ضریب غیر استاندارد	مقدار تی	p
تنظیم هیجان	خوردن هیجانی	-۰/۲۰	-۰/۵۵	-۴/۱۳	۰/۰۰۱

1 maximum likelihood

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

نتایج بررسی اثرات غیر مستقیم نیز نشان می دهد که تنظیم هیجانی با مقادیر (۰/۲۰-، ۴/۱۳- =t، ۰/۰۰۱=p) به صورت غیر مستقیم بر خوردن هیجانی تاثیر دارد، لازم به ذکر است که جهت بررسی مقدار تی و معنی داری آن از آزمون سوبل استفاده شد. این یافته نشان می دهد که ذهنی سازی در روابط بین تنظیم هیجانی و خوردن هیجانی نقش واسطه دارد.

در جدول ۳ مهم ترین شاخص‌های برازش گزارش شده است. همانطور که جدول ۳ نشان می دهد تمام شاخص‌های برازش از حد پذیرش مطلوبی برخوردار هستند.

جدول ۳. شاخص های برازش مدل آزمون شده

شاخص ها	X^2	df	P	X2/df	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI
مقدار	۱۵۱/۷۳	۸۹	۰/۰۰۱	۱/۷۰	۰/۰۷	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۸	۰/۸۸
دامنه پذیرش				<۳	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۸۵

با توجه به جدول ۳، برای مدل آزمون شده شاخص نیکویی برازش (GFI)، (۰/۹۱) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، (۰/۸۸) می باشد که بیشتر از (۰/۸۵) می باشد. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (۰/۹۱) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار شده (NFI)، (۰/۹۸) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. مجذور خی بر درجه آزادی (X^2/df)، (۱/۷۰) می باشد که کمتر از (۳) است. و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز (۰/۰۷) می باشد که کمتر از (۰/۰۸) است. با توجه به این یافته ها می توان گفت که مدل آزمون شده پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. لازم به ذکر است جهت بررسی شاخص های برازش از معیارهای کلاین (۲۰۱۱) استفاده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ارزیابی مدل تنظیم هیجان و خوردن هیجانی در نوجوانان مبتلا به چاقی با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تنظیم هیجان با خوردن هیجانی ارتباط مستقیم و معنادارای دارندکه این یافته با پژوهش‌های شریور[1] و همکاران (۲۰۲۱)، بارن هارت و همکاران (۲۰۲۱)، مول[2]و همکاران (۲۰۲۱) و جوراسیکو و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که اکنون این نظریه کاملاً تثبیت شده است که مغز انسان هیجان را با دو سیستم متفاوت و بنیادین پردازش می‌کند: یکی به تجربه‌ی درونی هیجان (سیستم پردازش هیجانی) مرتبط است و دیگری به تنظیم و بیان آن (سیستم پردازش عقلانی) (داماسیو، ۲۰۰۳؛ لدوکس، ۱۹۹۶). ساختارهای سیستم لیمبیک[3]یا مغز هیجانی[4] به لحاظ تکاملی بسیار دیرینه‌اند اما فاقد توانایی استدلال‌اند. این سیستم بسیار سریع عمل می‌کند، طوری که یکی از اجزاء اصلی این سیستم یعنی آمیگدال[5] اطلاعات مرتبط با خطر یا امنیت را می‌گیرد و پیش از آنکه آگاهی هشیار امکان مداخله داشته باشد آن‌ها را به بدن مخابره می‌کند. نئوکورتکس[6](جدید ترین ساختار مغزی به لحاظ تکاملی) که گاه آن را مغز عقلانی[7] می‌نامند، این امکان را به انسان می‌دهد که احساسات و تکانه‌های خود را ارزیابی و درباره‌ی آن‌ها تامل کند (داماسیو، ۱۹۹۴؛ لدوکس، ۱۹۹۶). یعنی برای نیل به سلامت روان نوعی یگپارچگی و هماهنگی در سیستم پردازش عقلانی و هیجانی باید شکل بگیرد. وقتی سیستم پردازش هیجانی، تحریک می‌گردد فعل و انفعالاتی در بدن فرد شکل می‌گیرد؛ اگر فرد ظرفیت رویارویی با هیجان شکل گرفته را داشته باشد به صورت هماهنگ در سطح بدنی و عقلانی این هیجان را تجربه می‌کند و به شکل پالایش یافته و سالمی در سطح رفتار این هیجان را نشان می‌دهد. اما اگر فرد ظرفیت تحمل این هیجانات منفی را به دست نیاورده باشد این هیجانات در سطح بدنی و ناهشیار اتفاق می‌افتند و فرد در سطوح مختلف (جسمانی، شناختی و رفتاری) و به اشکال

1 Shriver
2 Meule
3 Systema limbicum
4 Emotional brain
5 Amygdala
6 neocortex
7 Rational brain

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

متفاوتی به این هیجانات پاسخ می‌دهد که یکی از پاسخ‌های ممکن که شیوع زیادی دارد رفتارهای مربوط به خوردن، من جمله خوردن هیجانی است. یعنی فرد سعی می‌کند با خوردن از تجربه‌ی هیجانی فرار کند. در نتیجه می‌توان بیان کرد شکست در تنظیم هیجانات می‌تواند خود تنظیمی در سایر حوزه‌ها از جمله رفتارهای مربوط به خوردن را تحت تاثیر قرار دهد (لیر[1]، ۲۰۱۵).

یافته‌های پژوهش آشکار ساخت که بین تنظیم هیجان و ذهنی سازی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های (شوارزر[2]و همکاران، ۲۰۲۱؛ اینامواراتی[3]و همکاران، ۲۰۱۷) همسو است. برای تبیین این یافته لازم است به مبانی و فرایند رشد از دیدگاه نظریه‌ی ذهنی سازی اشاره کرد. کودک در هنگام تولد قادر به شناخت حالات هیجانی ذاتی خود به عنوان حالات درونی معنادار نیست. توجه و حساس شدن کودک به حالات درونی که نهایتاً به درک آن‌ها منجر می‌گردد از طریق آیینه‌واری[4] هیجان‌ها توسط والدین به وجود می‌آید (گرگلی و واتسون[5]، ۱۹۹۶). در این فرایند که گرگلی (۱۹۹۶) آن را برجسته کردن[6](یا به عبارتی نام‌گذاری) می‌نامد مادر هیجانات نوزاد خویش را به شکلی برجسته شده و اغراق آمیز منعکس می‌کند که در آن، حالات هیجانی نوزاد را به شکل بازنمایی‌هایی به خودش باز می‌گرداند؛ در این وهله است که نوزاد برای نخستین‌بار شروع به شکل دادن تجربیات هیجانی خویش می‌کند. به عبارتی نوزاد از طریق مشاهده‌ی حالات ذهنی خویش در مراقبش اطلاعاتی به صورت بازنمایی از حالات درونی‌اش به دست می‌آورد و طی این فرایند است که به مرور می‌تواند آن‌ها را در خودش تشخیص دهد (اسلید، ۲۰۰۵). معنا دادن به حالات درونی[7]درک و فهم را آسان‌تر می‌سازد و در عملکردهای درون فردی نقش با اهمیتی ایفا می‌کند؛ به تجارب ذهنی فرصتی برای ابراز می‌دهد و امکان وجود دانشی گسترده‌تر و عمیق‌تر از خود را به وجود می‌آورد. به وسیله‌ی این فرایند تجارب درونی، تمایلات و احساس‌های فرد ذهنی سازی می‌شوند و به شکل گیری ساختارهای خود، بهبود درک از خویشتن و خود نظم جویی هیجانی می‌انجامد (فوناگی و همکاران، ۲۰۰۲). حال اگر مراقب به هر دلیلی قادر نباشد هیجان‌های نوزاد را نام‌گذاری کند و آن‌ها را آینه‌وار به او انعکاس دهد نوزاد ظرفیت درک و رویارویی با هیجان‌های خویش را به دست نمی‌آورد. پس چون درک هیجان از سطح جسمانی به روانشناختی رشد و انتقال نیافته است، چنین فردی هیجان را در سطح جسمانی درک می‌کند و با واکنش‌هایی در همان سطح به آن پاسخ می‌دهد که این پاسخ می‌تواند خوردن هیجانی باشد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که پایین بودن ظرفیت ذهنی سازی با میزان بالای خوردن هیجانی در ارتباط است که این یافته با پژوهش‌های مکس‌ول[8] و همکاران، ۲۰۱۷؛ کوپرز و همکاران، ۲۰۱۶ و اینامواراتی و همکاران، ۲۰۱۷ همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که توانایی برقراری ارتباط بین هیجان، شناخت، رفتار و بدن مهم‌ترین عامل در تحول ظرفیت ذهنی سازی به شمار می‌رود(فوناگی، ۲۰۰۲). به عبارتی برای به دست آوردن ظرفیت ذهنی سازی نیاز است حالت ذهنی کودک به شکل دقیق و واضح برایش بازنمایی شود تا کودک بتواند آن را درک کند و بشناسد(فوناگی و همکاران، ۲۰۰۲). وقتی این اتفاق در کودکی به درستی صورت نمی‌گیرد باعث می‌شود فرد به هیجان و شناخت های خود به درستی دسترسی نداشته باشد و در برانگیختگی‌های هیجانی ظرفیت رویارویی و تحمل احساسات خویش را به سرعت از دست بدهد و ذهنی سازی با شکست مواجه شود. لذا فرد به جای توجه و درک تجارب ذهنی با رفتاری مثل خوردن به این احساس‌ها و تجارب درونی پاسخ می‌دهد (اینامواراتی و همکاران، ۲۰۱۷).

بر اساس یافته‌های این پژوهش، آشکار شد که تنظیم هیجان و ذهنی سازی با خوردن هیجانی در نوجوانان مبتلا به چاقی رابطه دارند. همچنین ذهنی سازی رابطه‌ی بین تنظیم هیجان و خوردن هیجانی را میانجیگری می‌کند. یافته‌های پژوهش می‌تواند در برنامه‌های پیشگیرانه و آموزشی والدین و مربیان برای شناخت عوامل دخیل در چاقی به کار گرفته شود و همچنین به عنوان منبعی علمی برای روانشناسان و متخصصان حوزه‌ی بهداشت جهت پیشگیری، تشخیص و درمان مورد استفاده قرار گیرد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است که می‌توان به استفاده از روش نمونه گیری در دسترس اشاره کرد. این روش می‌تواند نتایج را تحت تاثیر قرار دهد و روی روایی بیرونی پژوهش اثر داشته باشد.لذا می‌توان با استفاده از روش‌های تصادفی نمونه گیری تاثیر این مسئله را کاهش داد. پژوهش حاضر محدود به دوره‌ی نوجوانی بود، که ممکن است این محدودیت روی توانایی تنظیم هیجان و

1 Leehr
2 Schwarzer
3 Innamorati
4 mirroring
5 Gergely & Watson
6 marking
7 self states
8 Maxwell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

بالطبع نتایج پژوهش اثرگذار باشد. لذا ضمن احتیاط در تعمیم یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی سنین دیگر نیز مورد بررسی قرار بگیرند. همچنین می‌توان این مدل را با متغیرهای میانجی دیگری نیز مورد بررسی قرار داد تا درک جامع‌تری از این اختلال حاصل شود.

منابع

ربانی پارسا،م.، مشهدی، ع.، و بیگدلی، ا.(۱۳۹۷). اثربخشی مصاحبه‌ی انگیزشی به شیوه‌ی گروهی، بر کاهش خوردن هیجانی و کاهش اضطراب در افراد افراد چاق: نقش تعدیل گر تکانش گری. *روانشناسی سلامت*، ۲۶(۲)، ۶۱-۴۴. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4970.html

رنجبر نوشری، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبتنگر و آموزش مهارتهای تنظیم هیجان بر بهزیستی ذهنی، سبکهای خوردن، خودمهارگری و شاخص توده بدنی در زنان دارای اضافه وزن. پایان نامه دکتری، رشته روانشناسی، *دانشگاه محقق اردبیلی*. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_4420.html.

شفیعی، ا.، بهرامی، ه.، و حاتمی، ح.(۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش تفکر مثبت نگر بر تنظیم شناختی هیجان و اهمال کاری در دانش اموزان دختر دوره دوره دوم متوسطه. *فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی،۱۳(۴۷)*، ۲۳-۴۰.http://www.jiera.ir/article_104143.html

صفرزاده، س.، و محمودی خورندی، ز.(۱۳۹۳). بررسی اختلالات خوردن (بی اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی) در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، (۵) ۱۴، ۳۹۳-۴۰۴. https://journal.rums.ac.ir

صفری موسوی، س.، صادقی، م.، و سپهوندی، م.(۱۴۰۰). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه‌ی ذهنی سازی: یک ابزار خود گزارشی برای ارزیابی ظرفیت ذهنی سازی. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، (۱۸)۱۰، ۱۲۳-۱۳۴. https://cbs.ui.ac.ir/article_25846.html

طاهری، ز.، خلوتی، ز.، و حافظی نیا، د. (۱۳۹۹). شیوع اختلالات خوردن وچاقی دردختران دبیرستانی شهراهواز، اولین کنگره سالیانه دانشجویی آوان، دزفول. https://civilica.com/doc/1145822/

کچویی، م.، مرادی، ع.، کاظمی، آ.، و قنبری، د.(۱۳۹۵). نقش متمایز کننده تنظیم هیجان و تکانشگری در انواع مختلف الگوهای خوردن ناسالم. *دو ماهنامه فیض*، (۴)۲۰، ۳۸۳-۳۹۰. http://feyz.kaums.ac.ir

یعقوبخانی، م.، ، اسدزاده، ح.، سعدی پور، ا.، دلاور، ع.، و درتاج، ف .(۱۳۹۷). اشتیاق تحصیلی نوجوانان بر اساس خودشفقت ورزی، ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی و احساس امنیت اجتماعی – یک مطالعه پنل ناهم زمان،*فصلنامه نوآوری های آموزشی،۱۷(۶۷)*، ۴۶-۲۳. http://noavaryedu.oerp.ir/article_82389.html

Allen, K. L., Byrne, S. M., La Puma, M., McLean, N., & Davis, E. A. (2008). The onset and course of binge eating in 8- to 13-year-old healthy weight, overweight and obese children. *Eating Behaviors*, 9, 438–446. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.07.008

Barnhart, W. R., Braden, A. L., & Price, E. (2021). Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. *Appetite*, *158*, 105038. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105038

Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic inquiry*, *33*(6), 595-613. https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170

Bayoumi, N., Helzner, E., Afable, A. & Joseph, M. (2019). A real-world evaluation of a tertiary care childhood obesity intervention to reduce metabolic risk in a hard-to-reach urban population. *BMC Pediatrics*, 19(1), 678-385. DOI: 10.1186/s12887-019-1763-5

Boutelle, K. N., Braden, A., Knatz-Peck, S. (2018). An open trial targeting emotional eating among adolescents with overweight or obesity. *Eating disorders*, *26*(1), 79-91. DOI: 10.1080/10640266.2018.1418252

Damasio,A.(2003). Looking for Spinoza: joy sorrow and the feeling brain. *New York: Harcourt.*

Deroost, N., & Cserjési, R. (2018). Attentional avoidance of emotional information in emotional eating. *Psychiatry research*, *269*, 172–177. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.053

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), 268-280https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730

Faienza, M. F., Chiarito, G., & Portincasa, P. (2020). Childhood obesity, cardiovascular and liver health: a growing epidemic with age. *World journal of pediatrics : WJP*, *16*(5), 438–445.doi.org/10.1007/s12519-020-00341-9.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. *New York*: 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

Geerts, M., Elske, M. Laura, R., & Jaap, P. (2020). Behavioral and psychological factors associated with suboptimal weight loss in post-bariatric surgery patients. *Eating and weight disorders*, 1, 351-357. DOI: 10.1007/s40519-020-00930-7

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]

Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341–347. DOI: 10.1016/s1471-0153(02)00100-9

Gergely, G., & Watson, J. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *International Journal of Psychoanalysis, 77*, 1181-1212. PMID: 9119582

Hill AJ. (2007). Obesity and eating disorders. *Obes rev* 8:151–155. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2007.00335

Holter, J. B. (1983). Aspects of storing and sampling ensiled forages. *Journal of Dairy Science*, *66*(6), 1403-1408. DOI: 10.3168/jds.s0022-0302(83)81952-3

Hoemann, K., Xu, F., & Barrett, L. F. (2019). Emotion words, emotion concepts, and emotional development in children: A constructionist hypothesis. *Developmental psychology*, *55*(9), 1830. DOI: 10.1037/dev0000686

Innamorati, M., Imperatori, C.(2017). Emotion regulation and mentalization in people at risk for food addiction. *Behavioral Medicine*, *43*(1), 21-30. DOI: 10.1080/08964289.2015.1036831

Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T.(2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *The International journal of eating disorders*, *49*(4), 354–373. https://doi.org/10.1002/eat.22473.

Juarascio, A. S., Parker, M. N.(2020). An exploratory component analysis of emotion regulation strategies for improving emotion regulation and emotional eating. *Appetite*, *150*, 104634. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104634

Laurenssen, E. M., Eeren, H. V., Kikkert, M. J., Peen, J., Westra, D., Dekker, J. J., & Busschbach, J. J. (2016). The burden of disease in patients eligible for mentalization-based treatment (MBT): quality of life and costs. *Health and quality of life outcomes*, *14*(1), 1-9. DOI: 10.1186/s12955-016-0538-z.

Leehr EJ, Krohmer K, Schag K, Dresler T, Zipfel S, Giel KE. (2015) Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity—a systematic review. *Neurosci Biobehav* Rev 49:125-134. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.12.008

Ledoux, J, E.(1996). The emotional brain: the misteriuos underpinning of emotional life. *New York: Simon*

Maxwell H, Tasca GA, Grenon R, et al.(2017). The role of coherence of mind and reflective functioning in understanding binge-eating disorder and co-morbid overweight. Attach Human Develop;19(4):407–424. DOI: 10.1080/14616734.2017.1318934

Meule, A., Richard, A., Schnepper, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S., ... & Blechert, J. (2021). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Disorders*, *29*(2), 175-191. DOI: 10.1080/10640266.2019.1642036

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. doi: 10.3389/fpsyg.2020.564291

Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating disorders*, *17*(3), 211–224 DOI: 10.1080/10640260902848543

Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, *99*(6), 323-338. https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338

Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gingelmaier, S. (2021, January). Mentalizing and emotion regulation: Evidence from a nonclinical sample. In *International forum of psychoanalysis* (Vol. 30, No. 1, pp. 34-45). Routledge. https://doi.org/10.1080/0803706X.2021.1873418

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), 311–322https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1707869

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, *7*(3), 269-281. DOI: 10.1080/14616730500245906

Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: the development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental psychology*, *33*(6), 906–916. https://doi.org/10.1037//0012-1649.33.6.906

Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2021). Emotional eating in adolescence: Effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, *13*(1), 79. DOI: 10.3390/nu13010079

Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21, 131–138. PMID: 11950103

Upadhyay, J., Farr, O., Perakakis, N., Ghaly, W., & Mantzoros, C. (2018). Obesity as a Disease. *The Medical clinics of North America*, *102*(1), 13–33https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.004

Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, *5*(2), 295-315. https://doi.org/10.1016/0306-4603(95)00018-8

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2]