

پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن بر اساس دشواری در تنظیم هیجان، واکنش‌پذیری بین‌فردی و بهوشیاری



Prediction of symptoms of eating disorders based on difficulties in emotion regulation, interpersonal reactivity and mindful attention awareness

Kimia manafi *

Assistant Professor of clinical psychology at university of social welfare and rehabilitation university, Faculty of Behavioral Sciences, Department of Clinical Psychology, Tehran, Iran. Kimia.manafi@yahoo.com

Dr. Marjan poshtmashhadi Assistant Professor, university of social welfare and rehabilitation university, Faculty of Behavioral Sciences, Department of Clinical Psychology, Tehran, Iran.

marjanposhtmashhadi@gmail.com

Dr. Hamid poursharifi

Assistant Professor, university of social welfare and rehabilitation university, Faculty of Behavioral Sciences, Department of Clinical Psychology, Tehran, Iran

روانشناسی بالینی دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، گروه روان‌شناسی بالینی تهران، ایران

MDOI-02-2026.0284
دکتر مرجان پُشت‌مشهدی (نویسنده مسئول)
MNR-298-2-719D97

استادیار دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری، گروه روان‌شناسی بالینی، تهران، ایران

دکتر حمید پورشریفی

دانشیار دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری، گروه روان‌شناسی بالینی، تهران، ایران

Abstract

The aim of the present study was to predict the symptoms of eating disorders in university students based on difficulties in emotion regulation, interpersonal reactivity, and mindful attention awareness. The present study was a fundamental, descriptive-correlational research design. The statistical population of the present study includes students studying in Shiraz University in the academic year of ۲۰۲۲-۲۰۲۳. The sample size was estimated to be ۱۴۳. Research questionnaires included: demographic information questionnaire, The Difficulties in emotion Regulation scale (DERS), Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), the Interpersonal Reactivity Index (IRI) and The Eating Disorder (EDDS). Data were analyzed using correlation and entered into SPSS version ۲۵. The results of the present study show that there is a significant correlation between the symptoms of eating disorders and mindfulness ($r=0.38$), interpersonal reactivity ($r=0.45$), and emotional dysregulation ($r=0.41$) ($P<0.01$). Also, the variables of interpersonal reactivity ($P=0.001$, $B=0.76$) and emotional dysregulation ($P=0.001$, $B=0.73$) explain ۲۹% of the variance in eating disorder symptoms. These findings suggest that emotional dysregulation and interpersonal reactivity play a key role in the symptoms of eating disorders in students. By reviewing the results of the present study regarding the dimensions of mentalization capacity, it appears that these binary interactions remain one of the important factors associated with eating disorder symptoms.

Keywords: Emotional dysregulation, Interpersonal reactivity, Mentalization capacity, Mindful attention awareness, Symptoms of eating disorders

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان براساس دشواری در تنظیم هیجان، واکنش‌پذیری بین‌فردی و بهوشیاری است. پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویانی است که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در دانشگاه شیراز مشغول تحصیل بودند. حداقل حجم نمونه ۱۴۳ نفر تخمین زده شد. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، مقیاس بهوشیاری، واکنش‌پذیری بین‌فردی، و مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن بودند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی تحلیل شدند و وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ گردید. نتیجه پژوهش حاضر بیان می‌کند که بین نشانه‌های اختلال خوردن با بهوشیاری ($r=0.38$)، واکنش‌پذیری بین‌فردی ($r=0.45$) و بدتنظیمی هیجانی ($r=0.41$)، همبستگی معنی‌داری وجود دارد ($P<0.01$). هم‌چنین متغیرهای واکنش‌پذیری بین‌فردی ($P=0.001$, $B=0.76$) و دشواری در تنظیم هیجان ($P=0.001$, $B=0.73$) در تبیین ۲۹ درصد واریانس نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان نقش دارند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که دشواری در تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری بین‌فردی، نقش کلیدی در نشانه‌های اختلال خوردن دانشجویان دارند. با مرور نتایج پژوهش حاضر در زمینه ابعاد ظرفیت‌های ذهنی‌سازی به‌نظر می‌رسد که این تعاملات دوتایی همچنان یکی از عوامل مهم در نشانه‌های اختلال خوردن محسوب می‌شود.

Prediction of symptoms of eating disorders in college students based on difficulties in emotion regulation, interpersonal reactivity and mindful attention awareness

واژه‌های کلیدی: بدتنظیمی هیجانی، بهوشیاری، ظرفیت ذهنی‌سازی،
نشانه‌های اختلال خوردن، واکنش‌پذیری بین‌فردی

اختلالات خوردن^۱ (EDs) بیماری روان‌پزشکی چندعاملی با پیامدهای جدی فیزیولوژیکی، شناختی، عاطفی و بین‌فردی است و اخیراً افزایش قابل‌توجهی در شیوع آن‌ها مشاهده شده است (به‌نقل از ملمان^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). شیوع اختلال پراشتهایی عصبی و پرخوری در دانشجویان دختر ایرانی به‌ترتیب ۰/۷ و ۰/۳ درصد گزارش شده است (رضایی، افلاک‌سیر و غیور، ۱۳۹۴). اختلالات خوردن بین دانشجویان دانشگاه نیز به یک چالش بزرگ بهداشت عمومی تبدیل شده است (به‌نقل از تولاچی، لادنر و دشوله^۳، ۲۰۲۱) و تحقیقات نشان می‌دهند که نقص‌های شناختی-اجتماعی در سبب‌شناسی و تداوم اختلالات خوردن نقش دارند (هیث، هینجار و هی‌وارد، ۲۰۲۱). در این میان، تنظیم هیجان، واکنش‌پذیری بین‌فردی و بهوشیاری، از جمله عوامل شناختی-اجتماعی هستند که به‌طور فزاینده‌ای موردتوجه قرار می‌گیرند. پیشنهاد شده است که مشکلات تنظیم هیجان، یکی از عوامل اجتماعی-عاطفی است که در ایجاد و حفظ اختلال خوردن نقش دارد. تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که برای شناسایی، آغاز و تغییر جریان هیجانات استفاده می‌شود؛ استراتژی‌های تنظیم هیجان می‌تواند روش‌های خودکار یا کنترل‌شده‌ای باشند که برای مقابله یا اصلاح جلوه‌های بیرونی و/یا تجربه درونی، زمانی که حالت عاطفی تأثیر ناخواسته‌ای بر یک نتیجه دلخواه دارد، استفاده شود (لپانن^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). به‌نظر می‌رسد که در افراد دارای نشانه‌های اختلال خوردن، به‌جای مواجه‌شدن با هیجانات منفی ناشی از موقعیت‌های استرس‌آور و غیرقابل‌کنترل، به‌دلیل نقص در تنظیم هیجانی، از طریق کنترل‌کردن غذا و وزن خود و کنترل بر روی میزان غذاخوردن به‌مقدار دلخواه (وهم آزادی^۵) و مصرف غذا به‌شیوه‌ای که خودشان می‌خواهند، تسکین می‌یابند (گولان و موزیکوف^۶، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهد که مشکلات در تنظیم هیجان بر عوامل خطر و حفظ اختلال خوردن تأثیر می‌گذارد و استفاده همیشگی از استراتژی‌های خاص دشواری در تنظیم هیجان، مانند اجتناب، نشخوار فکری، و سرکوب با افزایش شدت اختلال خوردن مرتبط است (کریستنسن و هینوس^۷، ۲۰۲۰). مقدم، گودرزی و ایمانی (۱۴۰۱) نیز در پژوهش خود دریافتند که تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی اختلال پرخوری هستند. هم‌چنین نیکوسرشت و اسکویی (۱۴۰۰) در پژوهش بر روی ۳۷۰ نفر دانشجوی به این نتیجه رسیدند که بدتنظیمی هیجانی می‌تواند خود را به‌شکل نوعی از سبک مقابله‌ای در نشانه‌های اختلال خوردن نشان دهد.

یکی دیگر از فرایندهای شناخت اجتماعی در اختلال خوردن، ظرفیت ذهنی‌سازی^۸ است (کورسی^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). ظرفیت ذهنی‌سازی به توانایی درک رفتارهای خود و دیگران با در نظر گرفتن حالات درونی ذهنی گفته می‌شود، که شامل احساسات، تفکرات، خواسته‌ها و اهداف است (جین و فانگی^{۱۰}، ۲۰۲۰). پژوهش‌های اخیر این موضوع را پیشنهاد می‌کنند که افراد دارای نشانه‌های اختلال خوردن ممکن است در ابعاد متفاوتی از ذهنی‌سازی با دشواری‌هایی روبه‌رو باشند (سیمونسن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). گالیاردینی^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی ابعاد تازه‌ای از ظرفیت ذهنی‌سازی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ذهنی‌سازی دارای ۴ پروفایل مختلف است. این پروفایل‌ها عبارت‌اند از: عدم تعادل خودکار/مرتبط با خود^{۱۳}/عاطفی، عدم تعادل بیرونی، عدم تعادل خودکار/مرتبط با خود/شناختی، عدم تعادل خودکار/مرتبط با دیگری^{۱۴}/شناختی. ظرفیت ذهنی‌سازی هم‌چنین می‌تواند در تخمین توانایی‌های مان در حوزه‌های مختلف اجتماعی و بین‌فردی کمک‌کننده باشد (رول و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۸) در نتیجه ظرفیت ذهنی‌سازی نقش مهمی در آگاهی

^۱ Eating disorders

^۲ Melman

^۳ Tavoracci, Ladner, Déchelotte

^۴ Leppanen

^۵ Illusion of freedom

^۶ Golan, Mozeikov

^۷ Christensen, Haynos

^۸ Mentalization

^۹ Corsi

^{۱۰} Jain, Fonagy

^{۱۱} Simonsen

^{۱۲} Gagliardini

^{۱۳} SELF

^{۱۴} OTHER

^{۱۵} Rouault

Prediction of symptoms of eating disorders in college students based on difficulties in emotion regulation, interpersonal reactivity and mindful attention awareness

بین‌فردی^۱ و درون‌روانی^۲ نیز ایفا می‌کند (کوچی^۳، ۲۰۱۶). بخش مهم دیگر این است که چگونه می‌توانیم با دیگری از طریق حالت‌های ذهنی ارتباط برقرار کنیم و به‌جای کنش‌ورزی، بر حالت‌های ذهنی خود تأمل کنیم و بر اساس هیجانات قدرتمند و تکانه‌ها دست به کنش‌ورزی نزنیم (رابینسون، اسکاردرود و سامرفلد^۴، ۲۰۱۸). درواقع یکی از بخش‌های مهم ذهنی‌سازی این است که چگونه در فرآیند رفس و بلوغ، تجربیات به بخشی از ذهن تبدیل می‌شوند و می‌توانیم با دیگری از طریق این حالت‌های ذهنی ارتباط برقرار کنیم و به‌جای کنش‌ورزی، بر حالت‌های ذهنی خود و دیگری تأمل کنیم و براساس هیجانات قدرتمند و تکانه‌ها دست به کنش‌ورزی نزنیم (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۹).

در نتیجه، پژوهش‌های اخیر به بررسی این موضوع می‌پردازند که در آسیب‌شناسی اختلالات خوردن، بُعد بهوشیاری نقش مهمی دارد (سالا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). بهوشیاری فرآیندی است که در آن فرد توجه خود را به واقعیت حال معطوف نگه می‌دارد؛ به‌عبارتی، روشی برای تمرکز کردن است. بهوشیاری اغلب به‌عنوان دقت کردن به‌شیوه‌ای خاص، عمدی، در لحظه حال و بدون قضاوت تعریف می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی به افراد در سازگاری با شرایط سخت و مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا کمک می‌کند. (هپبورن، کارول و مک‌موی^۶، ۲۰۲۱). هم‌چنین بررسی‌های سیستماتیک و متاآنالیز در رابطه با بُعد واکنش‌پذیری بین‌فردی، ظرفیت ذهنی‌سازی در مواقع استرس در افراد دارای نشانه‌های اختلال خوردن، این موضوع را مورد تأیید قرار می‌دهد که این افراد با دشواری‌هایی در این بعد نیز روبه‌رو هستند و در مقایسه با گروه کنترل، در ارتباط با واکنش‌پذیری بین‌فردی متفاوت‌تر عمل می‌کنند (مونتلئون^۷، ۲۰۱۸). سالا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود تحت عنوان بهوشیاری و آسیب‌شناسی اختلالات خوردن، با بررسی این سازه در اختلال خوردن بر روی ۷۴ نمونه به این نتیجه دست یافتند که بهوشیاری با اختلال پرخوری در ارتباط است و می‌تواند در فرایند تشکیل نشانه‌های اختلال خوردن نقش مهمی داشته باشد. اوزبورن^۸ و همکاران (۲۰۲۳) هم‌چنین در پژوهش خود روی افراد دارای اختلال خوردن بیان کردند که سطوح پایه بالاتر از بهوشیاری و ذهن‌آگاهی با عاطفه منفی کمتر و تنظیم هیجان بهتر در ارتباط است (اوزبورن و همکاران، ۲۰۲۳).

افراد دارای اختلال خوردن هم‌چنین به‌نظر می‌رسد که در نشان‌دادن هم‌دلی و درک حالت‌های عاطفی دیگران با مشکلاتی مواجه هستند (کونستاناکوپولوس^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد مبتلا به اختلالات خوردن ممکن است به‌دلیل مشکلات در فرآیندهای اساسی (مانند شناسایی احساسات در خود و دیگران) با مشکلاتی در رفتارهای اجتماعی خود مواجه باشند (رولند^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های اخیر این موضوع را پیشنهاد می‌کنند که افراد دارای نشانه‌های اختلال خوردن ممکن است در ابعاد متفاوتی از ذهنی‌سازی با دشواری‌هایی روبه‌رو باشند (سیمونسن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). بودل^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۲) هم‌چنین در پژوهش خود بیان می‌کنند که افرادی که با بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری یا پاک‌سازی پس از غذاخوردن سروکار دارند، امتیاز واکنش‌پذیری هیجانی بالاتری نسبت به گروه مقایسه بدون اختلال خوردن نشان می‌دهند. به‌نظر می‌رسد که واکنش‌پذیری هیجانی با شدت اختلال خوردن، اختلال مرتبط با اختلال خوردن و شدت پرخوری همراه با از دست دادن کنترل، ارتباط مثبت دارد. یافته‌ها نشان می‌دهند که واکنش‌پذیری هیجانی ممکن است براساس تظاهرات اختلال خوردن متفاوت باشد و ممکن است همبستگی مهمی با شدت علائم اختلال خوردن داشته باشد. هم‌چنین گارو^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نتایج نشان دادند که، در حوزه واکنش‌پذیری بین‌فردی و هم‌دلی، بیماران AN گزارش کاستی در شناسایی بیانات عاطفی عصبانیت و خیال‌پردازی دارند. در مورد هم‌دلی عاطفی، آن‌ها در حین دیدن ویدئویی که فردی در حال رنج‌کشیدن را نشان

^۱ Inter personal^۲ Intra psychic^۳ Cucci^{۱۹} Robinson, Skårderud, & Sommerfeldt^۵ Sala^{۲۱} Hepburn SJ, Carroll A, McCuaig^۷ Monteleone^۸ Osborne^۳ Konstantakopoulos^۴ Rowlands^۵ Simonsen^۶ Bodell^۷ Gaggero

می‌دهد، کمتر احساس به اشتراک‌گذاری احساسات مثبت در دیگران را داشتند. در نهایت، بیماران AN کمترین انگیزه را برای واکنش‌پذیری و هم‌دلی به افراد رنج‌دیده گزارش کردند.

تحقیقات نشان می‌دهند که شناسایی عوامل خطر، به پیامدهای بهتری در درمان منجر می‌شود. (پنسی و وید^۸، ۲۰۱۶) و با شناسایی مجموعه‌هایی که بیشتر مربوط به انواع مختلف رفتارهای ED در مردان و زنان است ممکن است به اصلاح رویکردهای مداخله کمک کند (میسون^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). با وجود شواهد پژوهشی مبنی بر ارتباط تنظیم هیجان و ظرفیت ذهنی‌سازی با اختلالات خوردن، مطالعات اندکی به بررسی همزمان این متغیرها و نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط بین ظرفیت ذهنی‌سازی و نشانه‌های اختلال خوردن پرداخته‌اند. همچنین، بیشتر پژوهش‌ها بر نمونه‌های بالینی متمرکز بوده و بررسی این روابط در جمعیت‌های غیربالینی، به‌ویژه دانشجویان، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی نقش مشکلات در تنظیم هیجان، واکنش‌پذیری بین‌فردی و بهوشیاری در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان انجام شد. به طور مشخص، این پژوهش در پی پاسخ به این پرسش‌ها بود که آیا مشکلات در تنظیم هیجان، واکنش‌پذیری بین‌فردی و بهوشیاری با نشانه‌های اختلال خوردن ارتباط دارند و آیا این متغیرها می‌توانند به‌طور معناداری نشانه‌های اختلال خوردن را پیش‌بینی کنند.

یافته‌ها نشان دادند که مشکلات در تنظیم هیجان با افزایش نشانه‌های اختلال خوردن و بهوشیاری با کاهش این نشانه‌ها مرتبط است. همچنین، نتایج حاکی از آن بود که مشکلات در تنظیم هیجان و بهوشیاری سهم معناداری در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن دارند، در حالی که نقش واکنش‌پذیری بین‌فردی در مدل نهایی از قدرت پیش‌بینی کمتری برخوردار بود. بنابراین، نتایج پژوهش از اهمیت عوامل هیجانی و فرایندهای خودتنظیمی در تبیین نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان حمایت می‌کند. پژوهش حاضر جزو اولین مطالعاتی است که نقش ظرفیت و ابعاد ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان در افراد دارای نشانه‌های اختلال خوردن را می‌سنجد و به‌نظر می‌رسد این مفهوم نقش به‌سزایی در کاهش رفتارهای خوردن آشفته دارد و از بروز مشکلات همراه، ازجمله اضطراب، افسردگی و یا خطر چاقی جلوگیری می‌کند. بررسی عوامل ایجاد و تداوم اختلالات خوردن به ما در پیش‌گیری، کاهش و بهبود این نشانه‌ها به‌خصوص در جمعیت غیربالینی کمک می‌کند. با بررسی این عوامل در یک مدل جامع، می‌توانیم درک دقیق‌تری از چگونگی تعامل آسیب‌پذیری‌های عاطفی و شناختی برای افزایش خطر ابتلا به اختلال خوردن در این جمعیت به‌دست آوریم. درک این روابط می‌تواند به توسعه برنامه‌های پیش‌گیری و مداخله هدفمند برای دانشجویان دانشگاهی درگیر با اختلالات خوردن کمک کند.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی است و از لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی (رگرسیون) است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویانی است که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در دانشگاه شیراز مشغول تحصیل بودند. حداقل حجم نمونه با توجه به وضعیت توزیع نشانه‌های اختلالات خوردن در جامعه دانشجویان و بر اساس فرمول گرین، و با احتساب ۳۰ درصد ریزش، ۱۴۳ نفر تخمین زده شد. شرکت‌کنندگان پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس از دانشجویان در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه شیراز انتخاب شدند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس و از میان دانشجویان دانشگاه شیراز انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها در قالب فرم الکترونیکی تهیه و از طریق شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های دانشجویی (از جمله واتس‌آپ، تلگرام و اینستاگرام) در اختیار دانشجویان قرار گرفت. همچنین لینک پرسشنامه در برخی کانال‌ها و گروه‌های آموزشی مرتبط با دانشجویان منتشر شد. در ابتدای پرسشنامه، توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن مشارکت ارائه شد و تنها افرادی که رضایت آگاهانه خود را اعلام کردند وارد مطالعه شدند. در مجموع، لینک پرسشنامه برای ۱۰۳۳ نفر ارسال شد که از این تعداد ۳۳۰ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند. پس از بررسی داده‌ها، ۱۸۷ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن پاسخ‌ها، عدم تکمیل همه مقیاس‌ها یا احراز نکردن معیارهای ورود از تحلیل کنار گذاشته شدند. در نهایت، داده‌های ۱۴۳ دانشجو در تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت. پیش از ورود

^۸ Pennesi & Wade

^۹ Mason

Prediction of symptoms of eating disorders in college students based on difficulties in emotion regulation, interpersonal reactivity and mindful attention awareness

به پرسشنامه، صفحه‌ای حاوی توضیحات پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت که در آن هدف مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات، اختیاری بودن مشارکت و امکان انصراف در هر مرحله از پژوهش توضیح داده شده بود. تنها افرادی که با انتخاب گزینه «موافقت می‌کنم» در این پژوهش شرکت کنند، رضایت آگاهانه خود را اعلام کردند، امکان دسترسی به پرسشنامه و تکمیل آن را داشتند. و به‌منظور رعایت اصول اخلاقی و جلب همکاری بیشتر آن‌ها، اطلاعات مختصری درباره موضوع پژوهش، متغیرها و اهداف پژوهش تا جایی که در نتایج نهایی تأثیرگذار نباشد، در اختیار آنان قرار گرفت. معیارهای ورود این پژوهش، شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه شیراز در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری سال ۴۰۲-۴۰۱، دریافت نمره بالای ۱۶/۵ (نقطه برش) در مقیاس تشخیصی اختلال خوردن، و معیار خروج، تکمیل نکردن کامل پرسش‌نامه‌ها بود. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، برای تحلیل داده‌های پژوهش، از شاخص‌ها و روش‌های آماری توصیفی (میانگین انحراف استاندارد، واریانس و فراوانی) و آمار استنباطی (همبستگی) استفاده شد. جهت بررسی اطلاعات آماری توصیفی و استنباطی نیز از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)^۱ (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴): مقیاس دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۳۶ آیتمی است. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. یک به معنای تقریباً هرگز (۰-۱۰ درصد)، دو به معنای گاهی اوقات (۱۱ تا ۳۵ درصد)، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶ تا ۶۵ درصد)، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶ تا ۹۰ درصد) و پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱ تا ۱۰۰ درصد) است. سوالات ۷، ۲۶، ۱، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، و عدم وضوح هیجانی را نشان داد. بسیاری از گویه‌های مقیاس دشواری تنظیم هیجان، مشابه مقیاس تنظیم خلق منفی، با عبارت «وقتی ناراحت می‌شوم»، شروع می‌شوند. به‌طور کلی، ماده‌های مقیاس دشواری تنظیم هیجان به‌گونه‌ای تهیه شده‌اند که بتوانند دشواری‌های موجود در ابعاد مختلف تنظیم هیجان را پوشش دهند؛ به این دشواری‌ها در جنبه‌هایی از قبیل آگاهی و فهم هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی مشغول‌شدن در رفتارهای معطوف به هدف، و دوری کردن از رفتارهای تکانشی در زمان تجربه هیجان‌های منفی، و ارزیابی از راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد، توجه شده است. نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجان هستند. نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالای ۰.۹۳ برخوردار است (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴) و هر شش مقیاس، آلفای کرونباخ بالای ۰.۸۰ دارند. در پژوهش عزیزی و همکاران نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰.۹۲ برآورد شد. (عزیزی و همکاران، ۱۳۸۹).

مقیاس بهوشیاری (MAAS)^۲: مقیاس بهوشیاری شامل ۱۵ ماده است که توسط براون و رایان در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و برای سنجش توانایی‌های ذهنی‌سازی، به‌خصوص برای بررسی توجه ذهنی‌سازی‌شده با تسلط شناختی و معطوف به خود به‌کار می‌رود. این مقیاس در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از نمره یک برای «تقریباً همیشه» تا نمره شش برای «تقریباً هرگز») را می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن‌آگاهی به‌دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر، نشان بهوشیاری بیشتر است. نمره بین ۱۵ تا ۳۰ به معنای میزان بهوشیاری پایین در فرد است. نمره بین ۳۰ تا ۶۰ به معنای میزان بهوشیاری متوسط در فرد است. نمره بالاتر از ۶۰ به معنای میزان بهوشیاری بالا در فرد است. این مقیاس از پایایی خوبی برخوردار است، طوری که روی ۷ گروه نمونه اجرا شده و آلفای کرونباخ آن بین ۰.۸۲ تا ۰.۸۷ گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). روایی این مقیاس نیز در حد بالایی گزارش شده است، طوری که همبستگی بسیار بالایی را با تعدادی از متغیرهای سلامت روان نشان داده است. این مقیاس در جامعه ایران اجرا شده و آلفای آن به‌طور میانگین ۰.۸۲ بوده است. (قربانی، ۲۰۰۸).

^۱ The Difficulties in Emotion Regulation Scale

^۲ Gratz & Roemer

^۳ Mindful Attention Awareness Scale

^۴ Brown & Ryan

شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی (IRI):^۱ این مقیاس برای اندازه‌گیری واکنش‌پذیری عاطفی و شناختی افراد توسط دیویس طرح‌ریزی شده است. واکنش‌پذیری شناختی بر روی تمایلات یا توانایی‌های شخص متمرکز است. درحالی‌که واکنش‌پذیری عاطفی بر روی احساس شخص به دیگران، متمرکز است. IRI شامل ۲۸ سؤال است که چهار بعد هم‌دلی را می‌سنجد. این ابعاد شامل موارد زیر است: دیدگاه‌گیری، تخیل، توجه همدلانه و درماندگی شخصی. هر خرده‌مقیاس در این آزمون، دارای ۷ جمله است و آزمودنی‌ها باید میزانی را که هر جمله توصیف‌کننده وضعیت آن‌هاست را در یک طیف ۵ تایی (از، اصلاً مرا توصیف نمی‌کند تا ۴، به‌خوبی مرا توصیف می‌کند) مشخص نمایند (فیض‌آبادی، فرزاد و شهرآرای، ۱۳۸۷). دیویس (۱۹۸۰)، ضریب پایایی بالایی را برای هر چهار مقیاس در مردان و زنان گزارش کرده است که الفای کرونباخ برای مقیاس خیال‌پردازی برای مردان ۰.۷۸ و برای زنان ۰.۷۵ است. برای مقیاس توجه به دیدگاه برای مردان ۰.۷۵ و برای زنان ۰.۷۸، برای مقیاس توجه همدلانه برای مردان ۰.۷۲ و برای زنان ۰.۷۰، برای مقیاس پریشانی شخصی برای مردان ۰.۷۸ و برای زنان ۰.۷۹، برای مقیاس خیال‌پردازی برای مردان ۰.۷۹ و برای زنان ۰.۸۱، توجه به دیدگاه برای مردان ۰.۶۱ و برای زنان ۰.۶۲، برای توجه همدلانه برای مردان ۰.۷۲ و برای زنان ۰.۷۰ و برای مقیاس پریشانی شخصی برای مردان ۰.۶۸ و برای زنان ۰.۷۶ در نظر گرفته شد، (دیویس، ۲۰۱۰). برای پایایی آزمون در پژوهش خدابخش و منصوری (۱۳۹۱) به‌روش بازآزمایی در کل آزمون ۰.۷۱ و برای مؤلفه‌های پریشانی شخصی، توجه به دیدگاه دیگران، خیال‌پردازی و توجه همدلانه به‌ترتیب ۰.۶۹، ۰.۷۳، ۰.۷۲، ۰.۷۰ به‌دست آمد. (خدابخش، منصوری، ۱۳۹۱).

مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن (EDDS):^۲ مقیاس تشخیص اختلال خوردن، نشانه‌های اختلال خوردن را می‌سنجد. این ابزار توسط استایس و همکاران ساخته شد. این مقیاس ۲۲ سؤال دارد و شامل ۳ زیرمقیاس است که برای آزمودن نشانه‌های اختلال کم‌اشتهایی عصبی، اختلال پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن مفرط طراحی شده و تشخیص را برای این اختلالات در دو سطح بالینی و غیربالینی فراهم می‌کند؛ بنابراین امکان تفکیک هفت طبقه تشخیصی کم‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی، خوردن مفرط، حد زیرآستانه‌ای کم‌اشتهایی عصبی، حد زیرآستانه‌ای پراشتهایی عصبی، حد زیرآستانه‌ای خوردن مفرط و بدون تشخیص را فراهم می‌کند. پایایی این ابزار براساس روش آزمون-بازآزمایی تأیید شده و همسانی درونی قابل‌پذیرشی دارد (استایس^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۲ و ۴ به‌صورت لیکرت و ۸ امتیازی بین ۰-۷ است. این سؤالات نگرش فرد را در مورد تصویر بدنی وی می‌سنجد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرش ضعیف‌تر فرد به بدن خود است. سؤال ۵ به‌صورت بله یا خیر پاسخ داده می‌شود. همچنین سؤالات ۱۴ و ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۶ به‌صورت بله/خیر و نمی‌دانم پاسخ داده می‌شود. این سؤالات میزان فقدان کنترل فرد، زیاده‌روی در غذاخوردن و متعاقب آن، رفتارهای اجتنابی فرد از اجتماع را می‌سنجد. سؤال ۷ تعداد دفعات پرخوری را به‌طور متوسط در هفته در طول شش ماه گذشته بین ۰-۷ روز مورد پرسش قرار می‌دهد. سؤال ۸ تعداد دفعات پرخوری را به‌طور متوسط در هفته در طول سه ماه گذشته بین ۰-۱۴ روز مورد پرسش قرار می‌دهد. سؤالات ۱۷، ۱۶، ۱۵ و ۱۸ میزان رفتارهای جبرانی به‌صورت ایجاد استفراغ عمدی، استفاده از مسهل، حذف وعده‌های غذایی، روزه گرفتن و ورزش شدید را بین ۰-۱۴ بار در طول سه ماه گذشته مورد سؤال قرار می‌دهد. در سؤال ۱۹ وزن برحسب کیلوگرم و در سؤال ۲۰ قد برحسب متر مورد پرسش قرار می‌گیرد. سؤال ۲۱ تعداد دفعات ازدست‌دادن دوره‌های قاعدگی را در طول سه ماه گذشته بررسی می‌کند. سؤال ۲۲ نیز مربوط به مصرف یا عدم مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری است که به‌صورت بله یا خیر به این سؤال پاسخ داده می‌شود. همچنین پایایی این ابزار بر اساس روش آزمون-بازآزمایی تأیید شده و همسانی درونی قابل‌پذیرشی دارد (استایس^۴ و همکاران، ۲۰۰۴). این مقیاس به‌خوبی با مصاحبه‌های روان‌پزشکی رقابت می‌کند و ضریب کاپای آزمون-بازآزمایی برای تشخیص اختلال خوردن از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ است (پایک^۵ و همکاران، ۲۰۰۹). آلفای کرونباخ در تحقیق واگنر^۶ (۲۰۱۱) برای نمونه با وزن نرمال ۰/۸۷ و برای نمونه دارای اضافه‌وزن ۰/۸۳ گزارش شده است. خبیر، محمدی و چنگیزی در پژوهش خود، ضرایب همسانی درونی و همبستگی دونیمه‌سازی اسپیرمن براون و گاتمن را به‌ترتیب ۰.۸۴، ۰.۸۲، ۰.۸۳ برآورد کردند. نتایج میزان توافق این ابزار با تشخیص متخصص بالینی،

^۱ The Interpersonal Reactivity Index

^۲ The Eating Disorder Diagnostic Scale

^۳ Stice

^۴ Stice

^۵ Pike

^۶ Wagner

Prediction of symptoms of eating disorders in college students based on difficulties in emotion regulation, interpersonal reactivity and mindful attention awareness

تحلیل عامل تأییدی و همبستگی هر گویه با نمره کل مطلوب بود. فرم فارسی مقیاس تشخیص اختلال خوردن از پایایی و روایی مطلوب برخوردار است و می‌توان از این ابزار در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی برای ارزیابی اختلال خوردن استفاده کرد. نمره برش ۱۶/۵ به‌طور رایج برای تشخیص بیماران بالینی از گروه کنترل (نشانه‌های اختلال). به‌کار می‌رود.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی آزمودنی‌ها به‌ترتیب ۲۷/۵۸ و ۷/۵۸ بود. از نظر جنسیت، فراوانی خانم‌ها ۱۱۰ نفر (۷۶/۹ درصد) و آقایان ۳۳ نفر (۲۳/۱ درصد) بود. در نتیجه اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش خانم بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۶۵ نفر (۴۵/۵ درصد) در مقطع کارشناسی، ۵۲ نفر (۳۶/۴ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۲۶ نفر (۱۸/۲ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند و مقطع تحصیلی اکثر افراد کارشناسی بود. همچنین اکثریت شرکت‌کنندگان طبق گزارشات خود، بیماری جسمی و روانی نداشتند و مجرد بودند. شاخص BMI برای شرکت‌کنندگان محاسبه گردید که میانگین آن ۲۷/۴۵ با انحراف استاندارد ۱۶/۵۰ بود. میانگین شاخص توده بدنی برای آقایان ۲۷/۳۷ و برای خانم‌ها ۲۷/۴۸ بود. در جدول ۱ ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
نشانه‌های اختلال خوردن	-						
بد تنظیمی هیجانی	***۰/۴۱۱	-					
واکنش‌پذیری بین‌فردی	***-۰/۴۰۵	-۱۴۹	-				
بهوشیاری	***-۰/۳۸۴	***-۰/۵۷۵	***-۰/۲۹۰	-			

* P<۰/۰۵ ***P<۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین نشانه‌های اختلال خوردن با بهوشیاری ($r=-۰/۳۸$)، واکنش‌پذیری بین‌فردی ($r=-۰/۴۵$) و بدتنظیمی هیجانی ($r=۰/۴۱$)، همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۱$). همچنین میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش همراه با کجی و چولگی بررسی شده است. مقدار آماره چولگی و کشیدگی در بازه (-۲،۲) قرار دارد و این نشان از قابل قبول بودن این مقادیر برای نرمال بودن داده‌های این متغیر است. قبل از انجام تحلیل رگرسیون، نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها و هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف با (آماره ۰/۴۱۲ و $p>۰/۰۵$) نشان از نرمال بودن متغیر اختلال خوردن است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن ۱/۵ تا ۲/۵ است (تورنر، ۲۰۲۰)، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی اختلال خوردن (۲/۱۲۶)، حاکی از استقلال خطاها است. یکی از شروط دیگر صحت رگرسیون خطی، عدم هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنان‌چه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد عدم هم‌خطی متغیرها تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ است و عدم هم‌خطی تأیید می‌شود. (مارکولیدز و ریکو، ۲۰۱۹). به‌منظور بررسی هدف اصلی پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج آزمون رگرسیون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری پیش‌بینی اضطراب سلامت از طریق متغیرهای پیش‌بین براساس آزمون آنوا

متغیر ملاک	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	sig	R	R ²	R
متغیر ملاک	تغییر	مجدورات	ازادی	مجدورات					تعدیل شده
نشانه‌های اختلال خوردن	رگرسیون	۳۸۰/۶۲	۳	۱۲۶/۷۸	۱۹/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۲۸
باقی‌مانده		۱۳۹	۱۳۹	۶/۴۲					

همان‌طور که در جدول ۲ قابل مشاهده است، مدل رگرسیونی حاضر با $(F=19/73)$ معنادار است. هم‌چنین مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر با $0/54$ و ضریب تعیین برابر با $0/29$ و ضریب تعیین تعدیل شده $0/28$ به‌دست آمده است، بنابراین متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان، بهوشیاری، واکنش‌پذیری بین‌فردی قادر به پیش‌بینی ۲۹ درصد از تغییرات متغیر نشانه‌های اختلال خوردن بودند.

جدول ۳. نتایج پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان براساس متغیرهای پیش‌بین

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		t	sig
	بتا	SE	بتا	SE		
مقدار ثابت	۱۰/۳۸	۲/۰۳			۵/۰۹	۰/۰۰۰
بهوشیاری	-۰/۲۷	۰/۲۰	-۰/۱۲		-۱/۳۴	۰/۱۸
واکنش‌پذیری بین‌فردی	-۰/۶۹	۰/۱۶	-۰/۳۲		-۴/۴۰	۰/۰۰۰
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۲۹		۳/۳۶	۰/۰۰۱

* $P<0/05$ ** $P<0/01$

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، واکنش‌پذیری بین‌فردی و دشواری در تنظیم هیجان به‌طور معناداری نشانه‌های اختلال خوردن را پیش‌بینی کردند، اما نقش بهوشیاری معنادار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که از میان متغیرهای مورد بررسی، واکنش‌پذیری بین‌فردی قوی‌ترین پیش‌بین نشانه‌های اختلال خوردن بود و پس از آن دشواری در تنظیم هیجان بیشترین سهم را در تبیین واریانس این نشانه‌ها داشت. در مقابل، بهوشیاری با وجود رابطه منفی با نشانه‌های اختلال خوردن، پس از کنترل سایر متغیرها نقش پیش‌بینی‌کننده معناداری نداشت. این یافته نشان می‌دهد که در جمعیت دانشجویی، عوامل بین‌فردی و هیجانی نسبت به مؤلفه‌های مرتبط با آگاهی لحظه‌ای از تجربه، نقش برجسته‌تری در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های اختلال خوردن ایفا می‌کنند.

قدرت پیش‌بینی بیشتر واکنش‌پذیری بین‌فردی را می‌توان با توجه به نقش اساسی روابط اجتماعی و ارزیابی‌های بین‌فردی در شکل‌گیری تصویر بدنی و عزت‌نفس تبیین کرد. افرادی که در درک، تنظیم و پاسخ‌دهی به تعاملات بین‌فردی با دشواری مواجه‌اند، ممکن است بیشتر در معرض تجربه هیجان‌های منفی و استفاده از رفتارهای خوردن آشفته به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای قرار گیرند. تحقیقات کمی، رفتارهای واکنش‌پذیری اجتماعی و بین‌فردی را در افراد با مشکلات سلامت روان بررسی کرده‌اند. افراد مبتلا به اختلالات خوردن، طیف وسیعی از مشکلات را در فرآیندهای شناخت اجتماعی نشان می‌دهند، از جمله مشکلات در تشخیص احساسات در دیگران، ذهنی‌سازی (به‌عنوان مثال، استنتاج بیش‌ازحد حالات ذهنی با پایه محدود، نظریه ذهن و در حوزه‌های شناختی هم‌دلی). این مشکلات ممکن است مشکلات احتمالی را در رفتارهای مرتبط با واکنش‌پذیری بین‌فردی و اجتماعی توضیح دهد (رولاند و همکاران، ۲۰۲۳). همسو با این شواهد، متاآنالیز

۱۰ پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان بر اساس دشواری در تنظیم هیجان، واکنش‌پذیری بین‌فردی و بهوشیاری
Prediction of symptoms of eating disorders in college students based on difficulties in emotion regulation, interpersonal reactivity and mindful attention awareness

مونت لئون و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که نشانه‌های اختلال خوردن با پردازش غیرمعمول محرک‌هایی که بیان‌گر ارزیابی اجتماعی منفی‌اند، مرتبط هستند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان سهم معناداری در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن دارد. همچنین، نقش معنادار دشواری در تنظیم هیجان از این دیدگاه حمایت می‌کند که ناتوانی در مدیریت هیجان‌های منفی، فرد را به سمت راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند محدودیت غذایی، پرخوری یا رفتارهای جبرانی سوق می‌دهد. علاوه بر مشکلاتی در سلامت روان، افراد مبتلا به اختلالات خوردن ممکن است با مشکلاتی در تنظیم هیجان‌ها مواجه شوند. در افراد مبتلا به اختلال خوردن، آگاهی و شفافیت ضعیف هیجانی مشاهده شده است (دالوز و همکاران، ۲۰۲۳). همسو با نتیجه پژوهش لیورز و همکاران (۲۰۲۲) که نشان می‌دهد بین پرخوری و تنظیم هیجانی ناقص ارتباط وجود دارد، نتایج با این تصور سازگار است که ضعف تنظیم هیجان می‌تواند منجر به اتخاذ رفتارهای ناسازگار و بیرونی مانند پرخوری برای مقابله با پریشانی شود. همچنین، همسو با نتایج پژوهش حاضر، پژوهش خدابخش و کیانی (۱۳۹۵) نشان داد بین مشکلات تنظیم هیجان و خوردن آشفته، همبستگی معناداری وجود دارد.

در نهایت، یافته‌های پژوهش نشان داد که بهوشیاری با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه منفی دارد، اما پس از کنترل سایر متغیرها نقش پیش‌بینی‌کننده معناداری ندارد. اگرچه بهوشیاری از نظر نظری می‌تواند نقش محافظتی داشته باشد، اما نتایج این پژوهش نشان داد که اثر آن در حضور متغیرهای هیجانی و بین‌فردی کاهش می‌یابد و احتمالاً بخش قابل توجهی از تأثیر آن از طریق همین سازوکارها اعمال می‌شود. بهوشیاری باعث افزایش آگاهی بدون قضاوت نسبت به عادات غذایی، تمرکز بر لذت بردن از هر لقمه و درک علائم و نیازهای بدن می‌شود. این روش با ترویج خودآگاهی و نگرش غیرواکنشی نسبت به غذا، راهی برای مقابله با پیچیدگی‌های اختلال خوردن ارائه می‌دهد و غذاخوردن آگاهانه می‌تواند به سمت یک رویکرد رژیم غذایی انعطاف‌پذیر و متعادل سوق پیدا کند. روشن‌سازی مسیرهای بالقوه‌ای که از طریق آن، بهوشیاری و ذهن‌آگاهی در زمان خوردن بر توسعه و تداوم اختلالات خوردن عصبی تأثیر می‌گذارند، بسیار مهم است (کریستودولو و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، یافته حاضر با نتایج این پژوهش که ارتباط منفی بین بهوشیاری در غذاخوردن و اختلالات خوردن را گزارش کرده است، ناهمسو بود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از طرح مقطعی، به‌کارگیری ابزارهای خودگزارشی به عنوان تنها روش سنجش و نمونه‌گیری در دسترس از دانشجویان یک دانشگاه اشاره کرد که تعمیم‌پذیری یافته‌ها و استنباط روابط علی را محدود می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی و ابزارهایی مانند مصاحبه در کنار روشهای خودگزارشی و نمونه‌های متنوع‌تر، نقش عوامل هیجانی و بین‌فردی را در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های اختلال خوردن بررسی کنند. همچنین، ارزیابی اثربخشی مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و بهبود مهارت‌های بین‌فردی می‌تواند به طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مؤثر در این حوزه کمک کند. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود که نقش سبک‌های دلبستگی در ارتباط با ظرفیت ذهنی‌سازی و نشانه‌های اختلال خوردن نیز در پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- عزیزی، علیرضا، میرزایی، آزاده، و شمس، جمال. (۱۳۸۹). "بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار". تحقیقات نظام سلامت حکیم (حکیم)، ۱۳(۱)، ۱۱-۱۸.
SID: <https://sid.ir/paper/29476/fa>
خدابخش، محمدرضا، و منصوری، پروین. (۱۳۹۱). "رابطه عفو با هم‌دلی در دانشجویان پزشکی و پرستاری". افق دانش، ۱۸(۲) (پیاپی ۵۶)، ۴۵-۵۴.
SID: <https://sid.ir/paper/68590/fa>
خدابخش، محمدرضا، و منصوری، پروین. (۱۳۹۱). "رابطه عفو با هم‌دلی در دانشجویان پزشکی و پرستاری". افق دانش، ۴۵-۵۴، ۸(۲)، ندارد
DOI:SID: <https://sid.ir/paper/68590/fa>
عزیزی، علیرضا، میرزایی، آزاده، و شمس، جمال. (۱۳۸۹). "بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار". تحقیقات نظام سلامت حکیم، ۱۳(۱)، ۱۱-۱۸.

DOI.SID: <https://sid.ir/paper/۲۹۴۷۶/fa>

نیکوسرشت تبسم، شمالی اسکویی آرزو. (۱۴۰۰). "رانه الگوی ساختاری پیش‌بینی پرخوری عصبی براساس استرس و تنظیم هیجانی با میانجیگری گسستگی ذهن". *رویش روان‌شناسی*. ۶۳-۷۴، ۱۰(۶).

URL: <http://frooyesh.ir/article-۱-۲۲۵۹-fa.html>

رضایی مریم، افلاک سیر عبدالعزیز، غیور محبوبه. (۱۳۹۴). "شیوع اختلال خوردن و چاقی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز". *نشریه پژوهش پرستاری ایران*. ۳۶-۴۲، ۱۰(۳).

SID: <https://sid.ir/paper/۱۳۸۲۶۵/fa>

محمدی مقدم مهرناز، گودرزی محمدعلی، ایمانی مهدی. (۱۴۰۱). "پیش‌بینی اختلال پرخوری بر اساس نشانه‌های افسردگی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲". *طلوع بهداشت*. ۲.

<https://civilica.com/doc/۱۴۸۷۵۵۹>

- Bachner-Melman, R., Rom, R., Lev-Ari, L., et al. (۲۰۲۳). *Relational attitudes in adolescent girls with and without a diagnosis of anorexia nervosa or atypical anorexia nervosa*. *Journal of Eating Disorders*, ۱۱, ۱۶۶. [DOI: ۱۰.۱۱۸۶/s۴۰۳۳۷-۰۲۳-۰۰۸۹۶۸-۸]
- Bodell, L. P., Egbert, A. H., Anaya, C., & Wildes, J. E. (۲۰۲۲). *Associations between emotion reactivity and eating disorder symptoms in a transdiagnostic treatment-seeking sample*. *International Journal of Eating Disorders*, ۵۵(۱۰), ۱۳۹۰-۱۳۹۶. [DOI: ۱۰.۱۰۰۲/eat.۲۳۸۰۸]
- Christensen, K. A., & Haynos, A. F. (۲۰۲۰). *A theoretical review of interpersonal emotion regulation in eating disorders: enhancing knowledge by bridging interpersonal and affective dysfunction*. *Journal of Eating Disorders*, ۸, ۲۱. [DOI: ۱۰.۱۱۸۶/s۴۰۳۳۷-۰۲۰-۰۰۲۹۸۰۰]
- Christodoulou, E., Markopoulou, V., & Koutelidakis, A. E. (۲۰۲۴). *Exploring the Link between Mindful Eating, Instagram Engagement, and Eating Disorders: A Focus on Orthorexia Nervosa*. *Psychiatry International*, ۵(۱), ۲۷-۳۸. [DOI: ۱۰.۳۳۹۰/psychiatryint۰۱۰۰۰۳]
- Corsi, E., Cardi, V., Sowden, S., et al. (۲۰۲۱). *Socio-cognitive processing in people with eating disorders: Computerized tests of mentalizing, empathy and imitation skills*. *International Journal of Eating Disorders*, ۵۴(۸), ۱۵۰۹-۱۵۱۸. [DOI: ۱۰.۱۰۰۲/eat.۲۳۵۵۶]
- Cucchi, A. (۲۰۱۶). *The embodied mind: A journey through the "soma" to reach the "psyche"*. (Unpublished Doctoral thesis, City, University of London). [DOI - ۱۰.۵۳۸۴۱/bpscp.۲۰۱۶,۳۱,۱,۳۸]
- da Luz, F. Q., Mohsin, M., Jana, T. A., et al. (۲۰۲۳). *An Examination of the Relationships between Eating-Disorder Symptoms, Difficulties with Emotion Regulation, and Mental Health in People with Binge Eating Disorder*. *Behavioral Sciences*, ۱۳(۳), ۲۲۴. [DOI: ۱۰.۳۳۹۰/bs۱۳۰۳۰۲۲۴]
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (۲۰۱۶). *Adversity, attachment, and mentalizing*. *Comprehensive Psychiatry*, ۶۴, ۵۹-۶۶. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.comppsy.۲۰۱۵.۱۱.۰۰۶>
- Gagliardini, G., Gullo, S., Tinozzi, V., et al. (۲۰۲۳). *A multidimensional examination of affective and cognitive empathy in anorexia nervosa*. *European Eating Disorders Review*, ۳۱(۴), ۵۰۵-۵۱۹. [DOI: ۱۰.۱۰۰۲/erv.۱۹۸۰]
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (۲۰۰۸). *Integrative self-knowledge: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States*. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, ۱۴۲, ۳۹۵. doi: ۱۰.۳۲۰۰/JRPL.۱۴۲,۴,۳۹۵-۴۱۲.
- Golan, Moria, & Mozeikova, Maya. (۲۰۲۱). *Eating Disorders, Emotion Regulation, and Mentalization: Addressing the gap between Theory and Practice*. *Journal of Psychology and Neuroscience*, ۲۱ Jan.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (۲۰۰۴). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, ۲۶, ۴۱-۵۴. <https://doi.org/۱۰.۱۰۲۳/B:JOBA.۰۰۰۰۰۰۷۴۵۵۰,۸۵۳۹,۹۴>
- Hepburn, S. J., Carroll, A., & McCuaig, L. (۲۰۲۱). *The Relationship between Mindful Attention Awareness, Perceived Stress and Subjective Wellbeing*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۸(۲۳), ۱۲۲۹۰. [DOI: ۱۰.۳۳۹۰/ijerph۱۸۲۳۱۲۲۹۰]
- Jain, F. A., & Fonagy, P. (۲۰۲۰). *Mentalizing Imagery Therapy: Theory and case series of imagery and mindfulness techniques to understand self and others*. *Mindfulness (N Y)*, ۱۱(۱), ۱۵۳-۱۶۵. [DOI: ۱۰.۱۰۰۷/s۱۲۶۱۷۱۰۱۸-۰۹۶۹-۱]
- Konstantakopoulos, G., Ioannidi, N., Patrikelis, P., & Gonidakis, F. (۲۰۲۰). *Empathy, mentalizing, and cognitive functioning in anorexia nervosa and bulimia nervosa*. *Social Neuroscience*, ۱-۱۲. [DOI: ۱۰.۱۰۸۰/۱۷۴۷۰۹۱۹,۲۰۲۰,۱۷۶۰۱۳۱]
- Leppanen, J., Brown, D., McLinden, H., et al. (۲۰۲۲). *The Role of Emotion Regulation in Eating Disorders: A Network Meta-Analysis Approach*. *Frontiers in Psychiatry*, ۱۳, ۷۹۳۰۹۴. [DOI: ۱۰.۳۳۸۹/fpsy.۲۰۲۲,۷۹۳۰۹۴]

Prediction of symptoms of eating disorders in college students based on difficulties in emotion regulation, interpersonal reactivity and mindful attention awareness

- Lyvers, M., Kelahroodi, M., Udodzik, E., et al. (۲۰۲۲). *Alexithymia and binge eating: Maladaptive emotion regulation strategy or deficient interoception*. *Appetite*, ۱۷۵. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.appet.۲۰۲۲.۱۰۶۰۷۳
- Mason, T. B., Smith, K. E., Anderson, L. M., et al. (۲۰۲۱). *Anhedonia, positive affect dysregulation, and risk and maintenance of binge-eating disorder*. *International Journal of Eating Disorders*, ۵۴, ۲۸۷-۹۲. [DOI: ۱۰.۱۰۰۲/eat.۲۳۴۳۳]
- Monteleone, A. M., Treasure, J., Kan, C., & Cardi, V. (۲۰۱۸). *Reactivity to interpersonal stress in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis of studies using an experimental paradigm*. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, ۸۷, ۱۳۳-۱۵۰. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.neubiorev.۲۰۱۸.۰۲.۰۰۲
- Osborne, E. L., Ainsworth, B., Chadwick, P., & Atkinson, M. J. (۲۰۲۳). *The role of emotion regulation in the relationship between mindfulness and risk factors for disordered eating: A longitudinal mediation analysis*. *International Journal of Eating Disorders*, ۵۶(۲), ۴۵۸-۴۶۳. [DOI: ۱۰.۱۰۰۲/eat]
- Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (۲۰۱۶). *A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions?* *Clinical Psychology Review*, ۴۳, ۱۷۵-۱۹۲. DOI: ۱۰.۱۰۱۶/j.cpr.۲۰۱۵.۱۲.۰۰۴
- Robinson, P., Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (۲۰۱۸). *Hunger: Mentalization-based treatments for eating disorders*. ISBN : ۹۷۸-۳-۳۱۹-۹۵۱۱۹-۵
- Rouault, M., McWilliams, A., Allen, M. G., & Fleming, S. M. (۲۰۱۸). *Human metacognition across domains: insights from individual differences and neuroimaging*. *Personal Neuroscience*, ۱, e۱۷. DOI: ۱۰.۱۰۱۷/pen.۲۰۱۸.۱۶
- Rowlands, K., Simic, M., Treasure, J., et al. (۲۰۲۳). *Emotional reactivity and prosocial behaviour in response to witnessing social exclusion in adolescents with eating disorders and healthy controls*. *Journal of Eating Disorders*, ۱۱, ۲۲۴. [DOI: ۱۰.۱۱۸۶/s۴۰۳۳۷-۰۲۳-۰۰۹۲۷-۴]
- Sacchetti, S., Robinson, P., Bogaardt, A., et al. (۲۰۱۹). *Reduced mentalizing in patients with bulimia nervosa and features of borderline personality disorder: A case-control study*. *BMC Psychiatry*, ۱۹, ۱۳۴. [DOI: ۱۰.۱۱۸۶/s۱۲۸۸۸-۰۱۹-۲۱۱۲-۹]
- Simonsen, C. B., Jackobsen, A. G., Grøntved, S., & Telléus, G. K. (۲۰۲۰). *The mentalization profile in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis*. *Nordic Journal of Psychiatry*, ۷۴, ۳۱۱-۳۲۲. [DOI: ۱۰.۱۰۸۰/۰۸۰۳۹۴۸۸,۲۰۱۹,۱۷۰۷۸۶۹]
- Stice, E., Fisher, M., & Martinez, E. (۲۰۰۴). *Eating Disorder Diagnostic Scale: additional evidence of reliability and validity*. *Psychological Assessment*, ۱۶(۱), ۶۰-۷۱.
- Tavolacci, M. P., Ladner, J., & Déchelotte, P. (۲۰۲۱, ۱۳(۱۰), ۳۴۱۵. [DOI: ۱۰.۳۳۹۰/nu۱۳۱۰۳۴۱۵]