



Structural Model of Eating Disorders Based on Attachment Styles and Childhood Traumas with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation

Mahboobeh Ameri¹ , Shadi Moghadam^{2*} , Bahareh Heidari nejad³ 

Article Info	Abstract
<p>Article type: Science Article</p> <p>Received: 2026/02/03 Accepted: 2026/02/22</p>	<p>Eating disorders are among the most significant mental health disorders, with a notable increase in prevalence in recent decades. The present study aimed to examine a structural model of eating disorders based on attachment styles and childhood trauma, with the mediating role of cognitive emotion regulation. This research employed a correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of women employed in hospitals in Alborz Province in 2024. A sample of 185 participants was selected using non-probability sampling. Data were collected using the Eating Disorder Questionnaire (Stice et al., 2000), the Attachment Styles Questionnaire (Collins & Read, 1990), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2002). Data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modeling via SPSS and SmartPLS software. The results indicated significant correlations between attachment styles (secure: $r = -0.29$; avoidant: $r = -0.18$; anxious/ambivalent: $r = -0.48$) and cognitive emotion regulation ($r = -0.25$) with eating disorders ($p < 0.05$).</p> <p>The structural model findings revealed that childhood trauma and attachment styles significantly predict eating disorders, both directly and indirectly through cognitive emotion regulation. Specifically, cognitive emotion regulation strategies played a significant mediating role in the relationship between attachment styles, childhood trauma, and eating disorders</p>
Keywords	Eating disorders, Attachment styles, Childhood trauma, Cognitive emotion regulation, women

Publisher: Shiraz University

Corresponding Author: Shadi Moghadam

Email: shadi.moghadam@iau.ac.ir

1. Master of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.
2. Department of clinical and health psychology, Ar.C., Islamic Azad university, Arak, Iran (Corresponding Author).
3. Master of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

Extended Abstract

Introduction

Eating disorders are among the most concerning mental health disorders today, with their prevalence increasing over recent decades (Asghari & Aghili, 2022; Fatt et al., 2024). Women and girls place particular emphasis on body weight and shape due to a variety of cultural, social, and racial factors (Shoaa Kazemi et al., 2023). The prevalence of eating disorders has been reported to be approximately 0.3% (Hoek & Hoeken, 2013).

Research indicates that eating disorders are closely associated with attachment styles (Rahmati & Borjali, 2022; Zamirpour et al., 2024). Attachment styles serve supportive and emotion-regulating functions and are considered a framework for understanding how individuals experience and regulate emotions (Zamani et al., 2023). Attachment patterns are shaped by early childhood experiences and tend to remain relatively stable across the lifespan (Bourqai & Hamovatin, 2024).

In cases of inadequate parenting, individuals may experience adverse experiences such as abuse or neglect from caregivers or others in their environment (Naeemipour et al., 2024), and research strongly supports the relationship between such experiences and childhood trauma (Adibifar et al., 2024). Childhood trauma refers to any behavior that causes physical, psychological, emotional, or mental harm to a child and disrupts their normal development and health (Zarrati et al., 2020; Farniya & Rahimian-Boogar, 2024).

In particular, emotional abuse, emotional neglect, and lack of emotional validation in childhood are more strongly associated with the development of psychological disorders in adulthood—such as eating disorders—compared to physical or sexual abuse (Kuo et al., 2011; Hashemi et al., 2024). Additionally, childhood trauma has been shown to have a significant relationship with cognitive emotion regulation strategies (Khosravi & Pahoezh, 2017). Cognitive emotion regulation refers to the use of cognitive processes to manage emotional experiences (Melfsen et al., 2022) and is increasingly considered an important mediating variable in psychological models (Mohammadpour et al., 2024).

Although eating is fundamentally a source of pleasure and emotional regulation, in individuals with eating disorders this essential function becomes a source of psychological distress with physical consequences that impair individual and social functioning (Solcà et al., 2025).

Research Questions

Given the lack of prior research in this area, the present study aimed to investigate the structural model of eating disorders based on attachment styles and childhood trauma, with the mediating role of cognitive emotion regulation among employed women.

Methodology

This study employed a correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population included all female employees working in hospitals in Alborz Province in 2024. A sample of 185 employed women in Karaj city was selected using a non-random sampling method.

Data were collected using the Eating Disorder Questionnaire (Stice et al., 2000), the Attachment Styles Questionnaire (Collins & Read, 1990), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2002). Due to incomplete responses and data screening, 160 participants were included in the final analysis.

Data were analyzed using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling through SPSS and SmartPLS software.

Finding

The final sample consisted of 160 employed women. Regarding marital status, 109 participants (68.1%) were married, 33 (20.6%) were single, and 18 (11.3%) were divorced or widowed. In terms of education, 20 participants (12.6%) held a diploma, 87 (54.4%) had an associate or bachelor's degree, and 53 (33%) had a master's or doctoral degree.

The mean age of participants was 41.10 years with a standard deviation of 9.87, ranging from 24 to 59 years.

Table 1. Pearson correlation test between main variables along with descriptive statistics

Variables	Childhood trauma	Secure Attachment	Avoidant Attachment	Anxious/Ambivalent Attachment	Cognitive Regulation	Eating Disorders
Childhood trauma	1					
Secure Attachment	0/08	1				
Avoidant Attachment	0/20**	0/24**	1			
Anxious/Ambivalent	-0/39**	-0/37**	-0/35**	1		
Cognitive Regulation	0/40**	0/44**	0/32**	-0/58**	1	
Eating Disorders	-0/15	-0/29**	-0/18*	0/48**	-0/25**	1

The correlation results showed that there was a relationship between secure attachment ($r=-0.29$), avoidant ($r=-0.18$), anxious/ambivalent ($r=-0.48$), and cognitive emotion regulation ($r=-0.25$) with eating disorders ($p<0.05$ and $p<0.01$). There was no significant correlation between childhood trauma and eating disorders ($p<0.05$). The fit indices of the model confirmed the fit of the model and its coefficient of determination showed that the predictor variables of the model were able to explain 31% of the variance of eating disorders. The results also showed that childhood trauma, secure attachment and anxious/ambivalent attachment were able to predict eating disorders directly and indirectly with the mediating role of cognitive emotion regulation ($p<0.05$).

Discussion & Conclusion

The aim of the present study was to investigate the structural model of eating disorders based on attachment styles and childhood traumas with the mediating role of cognitive emotion regulation in working women. The results showed that a significant relationship was observed between the predictor variables including secure attachment, avoidant attachment, anxious/ambivalent attachment, childhood traumas and cognitive emotion regulation with the dependent variable of eating disorders. The direction of the relationship between anxious/ambivalent attachment and eating disorders was negative, and the direction of the relationship of other variables with eating disorders was positive.

Eating is tied to emotions, self-awareness and social contexts and often serves social functions. However, using food to manage emotions can have the opposite effect and lead to unhealthy eating habits and potential obesity. Although stress can suppress appetite and cause eating disorders, it can also increase food intake due to increased levels of cortisol and insulin, which contribute to metabolic problems. In fact, eating

disorders are caused by negative psychological states such as guilt, anxiety, depression, anger and despair and are associated with pleasure seeking rather than nutrition, so that preferred foods are mostly high in energy, lacking in nutrients and tasty. It can be said that the way a parent or primary caregiver interacts with a child in the early years of life has a significant impact on the formation and continuation of the individual's cognitive and emotional representations of themselves and others, psychological functioning, behavior and personality, dealing with rules and establishing relationships with others. If positive interaction is not established and insecure attachment is formed in the child, he or she will have difficulty controlling his or her negative emotions and will rely on undesirable strategies such as overeating and external resources such as food to regulate his or her emotions. Since working women are more exposed to daily stressors during the day due to social interactions and being at work, and may have difficulty in emotional management due to experiencing different emotions throughout the day. These individuals make choices that are more likely to harm themselves due to their attachment styles and the traumas they may have experienced in their childhood. One of these choices is shaping their eating habits, which ultimately leads to eating disorders. In general, it can be said that the proposed structural model, which includes eating disorders, attachment styles and childhood trauma, and cognitive emotion regulation strategies, had a good fit. This means that this model was able to explain the relationships between these factors well and was consistent with the data. Cognitive emotion regulation strategies also play an important mediating role in this model.

Keywords

Eating disorders, Attachment styles, Childhood trauma, Cognitive emotion regulation, women



مدل ساختاری اختلالات خوردن بر اساس سبک‌های دلبستگی و تروماهای دوران کودکی با نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان

محبوبه عامری^۱، شادی مقدم^{۲*}، بهاره حیدری نژاد^۳

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>اختلالات خوردن یکی از مورد توجه‌ترین اختلالات روانی است و در دهه‌های اخیر شیوع آن افزایش یافته‌است. هدف این پژوهش بررسی مدل ساختاری اختلالات خوردن بر اساس سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی با نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان بود. روش پژوهش از نوع همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل تمامی زنان شاغل در بیمارستان‌های استان البرز در سال ۱۴۰۳ بودند که از بین آنان نمونه‌ای به حجم ۱۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های اختلال خوردن (Stice و همکاران، ۲۰۰۰)، سبک‌های دلبستگی (Collins & Read، ۱۹۹۰)، ترومای دوران کودکی (Bernstein و همکاران، ۲۰۰۳) و تنظیم شناختی هیجان (Garnfski و همکاران، ۲۰۰۲) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS صورت پذیرفت. یافته‌ها همبستگی معناداری را بین سبک‌های دلبستگی (ایمن $r=0/29$، اجتنابی $r=-0/18$ و اضطرابی/دوسوگرا $r=0/48$) و نظم‌جویی شناختی هیجان ($r=-0/25$) با اختلالات خوردن نشان دادند ($p<0/05$). هم‌چنین، نتایج مدل ساختاری حاکی از آن بود که اختلالات خوردن به وسیله تروماهای دوران کودکی، دلبستگی ایمن و دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا با نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی هیجان قابل پیش‌بینی می‌باشند و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان نقش میانجی‌گری موثری در این مدل داشت.</p>	<p>نوع مقاله: مقاله علمی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۳</p>
اختلالات خوردن، سبک‌های دلبستگی، ترومای دوران کودکی، نظم‌جویی شناختی هیجان، زنان	کلیدواژه‌ها

ایمیل: shadi.moghadam@iau.ac.ir

ناشر: دانشگاه شیراز

* نویسنده مسئول: شادی مقدم

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران
۲. گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول).
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.

مقدمه

امروزه اختلالات خوردن یکی از مورد توجه‌ترین اختلالات روانی به‌شمار می‌رود و شیوع آن در دهه‌های اخیر افزایش یافته‌است (Asghari & Aghili, 2022; Fatt et al, 2024). اختلالات تغذیه و خوردن با اختلالات پایدار در خوردن یا رفتارهای مربوط به خوردن مشخص می‌شود و منجر به تغییر در مصرف یا جذب غذا و آسیب فراوان به سلامت جسمی و عملکرد روانی اجتماعی می‌شود (Taherpour et al, 2019). زنان و دختران به دلایل متعدد از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی و نژادی توجه خاصی به وزن و شکل بدن خود دارند (Brownell & Walsh, 2017; Shoa Kazemi et al, 2023). شیوع این اختلال ۰/۳ گزارش شده‌است (Hoek & Hoeken, 2003) و نشان داده شده‌است که مشارکت در انجام وظایف استرس‌زا، شناخت‌ها و رفتارهای اختلال خوردن را افزایش می‌دهد و رویدادهای استرس‌زای زندگی، به‌ویژه رویدادهای مربوط به کار، عود اختلال خوردن را پیش‌بینی می‌کنند (Siegel & Sawyer, 2018). مطالعات نشان داده‌اند اختلالات خوردن با سبک‌های دلبستگی ارتباط مستقیم دارند (Rahmati & Borjali, 2022; Zamirpour Moghadamnia et al, 2024) و سبک‌های دلبستگی قدرت تبیین رفتارهای خوردن را دارا می‌باشند (Assadi Tehrani et al, 2020).

بر اساس نظریه بالبی انسان با یک سیستم روانی-زیستی به نام سیستم رفتار دلبستگی متولد می‌شود و این سیستم ارزش انطباقی داشته و فرد را به حفظ نزدیکی و هم‌جواری با افراد مهم زندگی یا پیکره‌های دلبستگی یعنی کسانی که کودک می‌تواند در موقعیت‌های تهدیدآمیز نزدیک آن‌ها بماند تا شانس او برای سازش یافتگی و بقا افزایش یابد سوق می‌دهد (Alexandru, 2022). در واقع، سبک‌های دلبستگی دارای کنش‌های حمایتی و نظم‌دهی به عواطف و پریشانی‌های شخص و راهی برای درک شیوه‌ای است که افراد هیجان‌ها را تجربه و آن را نظم می‌بخشند (Zamani et al, 2023). دلبستگی تحت تأثیر تجربیات و رویدادهای دوران کودکی است به‌طوری‌که سبک‌های دلبستگی در طول عمر نسبتاً پایدار هستند (Burghae & Hamovatn, 2024). پژوهش‌ها نشان دادند سبک‌های دلبستگی با ابرازگری هیجانی، احساس تنهایی و شفقت به خود زنان (Naeemipour et al, 2024)، صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به اینترنت (Pourmirzaagha Langharoudi et al, 2024)، روان‌رنجورخویی و عدم تحمل بلا تکلیفی (HasanTehrani & Moharami, 2024) رابطه‌ای معنادار دارند. همچنین، در صورت عدم کفایت و ناشایستگی والدین، مسائل و مشکلاتی از جمله کودک‌آزاری توسط آن‌ها و یا اطرافیان رخ می‌دهد (Naeemipour et al, 2024) و مطالعات از رابطه مستقیم سبک‌های دلبستگی با تروماهای دوران کودکی حمایت می‌کنند (Adibifar et al, 2024).

ترومای دوران کودکی به عنوان ادراک هر گونه آسیب در دوران کودکی توسط افراد مهم تعریف می‌شود که زمینه را برای آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روان‌شناختی و بدکارکردی فیزیولوژیکی و رفتاری فراهم کرده‌است (Lawson, Piel & Simon, 2020; Ghorbaninejad & Ershadi Manes, 2023). به طور خاص، سوء رفتار هیجانی والدین نسبت به کودک (ناسزا، توهین، تحقیر کردن کودک و پرخاشگری‌های غیرجسمی و غفلت هیجانی)، محرومیت هیجانی، عدم احساس خاص بودن و دوست داشته شدن و احساس موجودیت به عنوان بخشی از یک محیط رشدی بیش از سوء رفتار جسمی یا جنسی با رشد و شکل‌گیری اختلالات در بزرگسالی همچون اختلالات خوردن همراه است (Kuo et al, 2011; Hashemi et al, 2024). در واقع، ترومای دوران کودکی هر رفتاری است که موجب آزار جسمی، روانی، ذهنی و عاطفی کودک می‌شود و به روند رشد طبیعی و سلامت او آسیب می‌زند، شناخته می‌شود (Zarrati et al, 2020; Farniya & Rahimian-Boogar, 2024). پیامدهای طولانی مدت این آسیب ممکن است منجر به پیامدهای جسمی، شناختی، روانی، رفتاری و اجتماعی در بزرگسالی شود (Riazi & Manoochchri, 2024). ترومای دوران کودکی یک مشکل گسترده است که بین ۳ تا ۳۲ درصد از جمعیت را

تحت تأثیر قرار می‌دهد و تقریباً دو سوم بزرگسالان در معرض تجربیات نامطلوب دوران کودکی و حدود یک چهارم قرار گرفتن در معرض سه یا بیش‌تر از سه مورد تجربیات نامطلوب دوران کودکی را گزارش می‌کنند (Jones et al, 2022). تجربیات نامطلوب دوران کودکی می‌تواند پیامدهایی مانند افسردگی و اضطراب، احساس بی‌کفایتی شخصی، عزت‌نفس پایین، نقص در خودکنترلی، اشکال در عملکردهای شناختی، مصرف مواد، رشد اجتماعی بازداری شده را به دنبال داشته‌باشد (Sutherland et al, 2023). نتایج پژوهشی نشان داد ترومای دوران کودکی با تنظیم شناختی هیجان رابطه‌ای مستقیم و معنادار داشت (Khosravi & Pahoezh, 2017).

نظم‌جویی شناختی هیجان، یکی از عواملی است که امروزه به عنوان متغیر واسطه‌ای، مورد توجه است (Mohammadpour et al, 2024). نظم‌جویی شناختی هیجانی به معنای استفاده از کنترل شناختی در زمینه‌های عاطفی و هیجانی است (Melfsen et al, 2022). طبق تعریف O'Reilly و همکاران (۲۰۱۸)، نظم‌جویی شناختی هیجان به دسته‌ای از فعالیت‌ها اشاره دارد که به فرد اجازه می‌دهد تا ماهیت و جهت پاسخ‌های هیجانی خود را مورد ارزیابی قرار دهد تا بتواند واکنش مناسبی را به درخواست‌های محیط نشان دهد (McKeering & Hwang, 2019). توانایی نظم‌جویی شناختی عواطف، همگانی است و افراد در پاسخ به تجارب هیجانی، خود را به شیوه‌های متفاوتی کنترل و تنظیم می‌کنند (Rodriguez et al, 2016). با توجه به اینکه غذا خوردن منبع لذتی است که مجموعه‌ای از احساسات را بیدار می‌کند و نخستین روابط ما را شکل می‌دهد اما در اختلالات خوردن، این فرآیند حیاتی به منبعی از پریشانی روانی تبدیل می‌شود که پیامدهای جسمانی دارد و بر عملکرد فرد و محیط او تأثیر می‌گذارد (Solcà et al, 2025). از آنجایی که آمارها نشان داد اختلالات خوردن از شیوع بالایی برخوردار هستند؛ بنابراین، بررسی این موضوع می‌تواند به درک بهتری از سازوکارهای زیربنایی این اختلال منجر شده و به طراحی مداخلات درمانی هدفمندتر برای کاهش آمار اختلالات خوردن در زنان شاغل کمک می‌کند. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در این خصوص یافت نشده؛ لذا، این پژوهش با هدف بررسی مدل ساختاری اختلالات خوردن براساس سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی با نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان در زنان شاغل انجام گرفت.

روش پژوهش

روش این پژوهش از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری آن شامل تمامی زنان شاغل در بیمارستان‌های استان البرز در سال ۱۴۰۲ بودند. از آنجایی که مدل‌سازی به نمونه‌های بزرگ نیاز دارد و هزینه در سال ۲۰۱۳ معتقد بود کمینه حجم نمونه مناسب برای تحلیل، عموماً ۱۰۰ تا ۱۵۰ نمونه است؛ لذا، در این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۱۸۵ نفر از جامعه مدنظر به روش غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه (شاغل بودن، محدوده سنی ۲۰-۴۵ سال، نداشتن سابقه بیماری روان‌پزشکی به اظهار نظر خود) و ملاک‌های خروج از مطالعه (عدم تمایل به همکاری، تحت درمان جلسات مشاوره روان‌شناختی فردی یا گروهی) در پژوهش شرکت کرده و به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. در ابتدا، فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش توسط زنان شاغل تکمیل شد و بر شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخ‌ها تأکید شد. سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار داده شد و مختصری از هدف پژوهش و نحوه پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها ارائه گشت. هم‌چنین، پژوهشگر بر روند تکمیل پرسش‌نامه‌ها نظارت داشت تا تمامی سوالات پرسش‌نامه‌ها تکمیل شود. پیش از انجام تحلیل نهایی به غربالگری داده‌ها پرداخته شد و داده‌های پرت تک متغیره با نمودار جعبه‌ای شناسایی و اصلاح شدند و داده‌های پرت چندمتغیره با فاصله ماهالانوبیس شناسایی و ۸ مورد یا پاسخگو حذف شدند و در

نهایت، تحلیل نهایی بر روی ۱۶۰ نمونه انجام شد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اختلال خوردن (Stice و همکاران، ۲۰۰۰)، سبک‌های دلبستگی (Collins & Read، ۱۹۹۰)، پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی (Bernstein و همکاران، ۲۰۰۳) و تنظیم شناختی هیجان (Garnfski و همکاران، ۲۰۰۲) استفاده شد. پس از گردآوری داده‌ها برای تجزیه و تحلیل در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون به منظور سنجش رابطه زوجی متغیرها و جهت آزمون مدل مفهومی از تکنیک آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزئی استفاده شد. با توجه به حجم نمونه که مقدار بزرگی نبود از رویکرد حداقل مجذورات جزئی برای آزمون مدل استفاده شد. نقش میانجی‌گری با روش بوت استرایپینگ سنجیده شد. پیش از انجام تحلیل به غربالگری داده‌ها پرداخته شد و داده‌های پرت تک متغیره با نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیره با فاصله ماهالانویس شناسایی و اصلاح شدند. داده‌های پرت تک متغیره با کمی تغییر در دامنه نزدیک به کمینه و بیشینه قرار گرفتند و چند مورد داده پرت چند متغیره نیز حذف شدند. بیشینه سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ تعیین شد ($p \leq 0/05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS-28 و Smart PLS-3 انجام شد.

ابزار پژوهش

مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن (EDDS)^۱

برای سنجش اختلالات خوردن از مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن توسط Stice و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده بود استفاده شد. این پرسش‌نامه یک مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن شامل یک مقیاس تشخیصی (برای بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری بر اساس ملاک‌های DSM-IV) و یک مقیاس نشانه‌های ترکیبی بوده و دارای ۲۲ آیتم می‌باشد. نحوه نمره‌دهی بر روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۶ (به مقدار زیاد) درجه‌بندی شده‌است. مجموع نمرات مربوط به سؤالات ۲-۳-۴-۱۹-۲۰-۲۱ برای سنجش بی‌اشتهایی عصبی و سؤالات ۱۷-۱۸-۱۶-۱۵-۸-۶-۵-۴-۳ برای سنجش پرخوری عصبی و سؤالات ۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ برای سنجش اختلال پرخوری به کار می‌رود. نمرات نشانه‌های ترکیبی (شامل: قد، وزن، دوره قاعدگی و مصرف قرص‌های ضدبارداری) سطوح کلی آسیب‌شناسی خوردن را نشان می‌دهد و حدود تغییرات نمرات افراد از ۰ تا ۹۵ بوده که برای نشانه‌های ترکیبی، نمره برش ۱۶/۵ به طور رایج برای تشخیص بیماران بالینی (افراد با آسیب‌شناسی خوردن) از گروه کنترل به کار می‌رود. هم‌چنین، از آلفای کرونباخ به دست آمده، این نتیجه حاصل می‌شود که سؤالات این مقیاس از پایایی لازم برخوردار بوده و آلفای کرونباخ به مقدار مطلوب ۰/۸۲ می‌باشد. در ایران نیز در پژوهش Rezaei و همکاران (۱۳۹۴) از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده‌است. بیش‌تر بودن مقدار KMO از ۰/۶۰ بیانگر کفایت نمونه برای مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن است. هم‌چنین، فرض صفر آزمون بارتلت نیز رد شده‌است که نشان از روا بودن سؤالات این مقیاس دارد. به نوعی دیگر سؤالات با هم همبستگی دارند. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه اختلالات خوردن نیز با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ بدست آمد.

^۱ Eating Disorder Diagnostic Scale

پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی (RAAS)^۱

پرسش‌نامه سبک دلبستگی توسط Collins & Read در سال ۱۹۹۰ ساخته شده‌است. در ابتدا ۲۱ ماده و بعدها به ۱۸ آیتم کاهش یافت و دارای ۳ زیر مقیاس وابستگی^۲ (D) که معکوس سبک دلبستگی اجتنابی (سوالات ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۸)، نزدیک بودن^۳ (C) که سبک دلبستگی ایمن (سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷) و اضطراب^۴ (A) که سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا (سوالات: ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵) را می‌سنجند. نمره‌گذاری این آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) در نظر گرفته شده‌است. سوالات ۵، ۶، ۸، ۱۶، ۱۷، ۱۸ نمره‌گذاری معکوس انجام می‌شود. توسط Collins & Read (۱۹۹۰) میزان آلفای کرونباخ در سه سبک دلبستگی را در دانشجویان بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ گزارش کرد. در ایران Farhadi و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۲ و با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی شاخص‌های برازندگی مجذور کای هنجار شده ۳/۴۵، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب ۰/۰۴۱، برازش تطبیقی ۰/۰۹۵، نیکویی برازش و شاخص برازش هنجار شده ۰/۹۴۰ را به عنوان شاخصی از روایی سازه ابزار گزارش کردند. در این پژوهش نیز پایایی مقیاس دلبستگی با ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس دلبستگی ایمن برابر با ۰/۸۱، دلبستگی اجتنابی برابر با ۰/۷۷، دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا برابر با ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی

پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی توسط Bernstein و همکاران (۲۰۰۳) توسعه داده شده‌است و دارای ۲۸ سوال بوده که ۳ سوال ۱۰، ۱۶، و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. این مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) نمره‌گذاری می‌شود و بر روی سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲۶ نمره‌گذاری معکوس انجام می‌شود. مولفه‌های سوءاستفاده عاطفی: با سوال‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، سوءاستفاده فیزیکی: با سوال‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، سوءاستفاده جنسی: با سوال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷، غفلت عاطفی: با سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸ و غفلت جسمی: با سوال‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶ مورد بررسی قرار می‌گیرند. در پژوهش Bernstein و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود و هم‌چنین، روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان ترومای دوران کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده‌است. در ایران نیز Ebrahimi و همکاران (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند. پایایی مقیاس تروماهای دوران کودکی در این پژوهش برابر با ۰/۹۵ بدست آمد.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۵ (CERQ)

پرسش‌نامه راهبرد تنظیم شناختی هیجانی توسط Garafski و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده‌است و دارای ۳۶ ماده و ۹ زیر مقیاس تشکیل شده‌است. ۵ مولفه برای راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازش یافته: پذیرش (۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹)، تمرکز مجدد مثبت (۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳)، دیدگاه‌پذیری

¹ Revised Adult Attachment Scale

² Dependence

³ Closeness

⁴ Anxiety

⁵ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

(۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴) و ۴ مولفه برای راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازش نیافته: ملامت خویش (۱، ۱۹، ۱۰، ۲۸)، نشخوارگری (۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰)، فاجعه انگاری (۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵) و ملامت دیگران (۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶) می‌باشد. پاسخ‌های این پرسش‌نامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای اغلب/هرگز (۱) تا تقریباً همیشه/همیشه (۵) تصحیح می‌شود و نمره هر مقیاس با جمع کردن آیتم‌ها بدست می‌آید. نمرات بالاتر از ۱۰۸ نشان‌دهنده تنظیم شناختی هیجان در فرد قوی است (Garnefski et al, 2002; Kraaij et al, 2003). اعتبار کل راهبردهای سازگار، ناسازگار و کل شناختی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ بدست آمده‌است (Garnefski et al, 2002). روایی ساختاری و اعتباری این مقیاس در ایران با استفاده از تحلیل عامل تاییدی مورد تأیید قرار گرفته‌است و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۶ الی ۰/۹۲ گزارش شده‌است (Hasani, 2010). در این پژوهش پایایی نظم‌جویی شناختی با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ بدست آمده‌است.

یافته‌های پژوهش

نمونه آماری پژوهش شامل ۱۶۰ پاسخ‌گو بود که شامل زنان شاغل در بیمارستان می‌شد. اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد از نظر وضعیت تاهل بیش‌تر پاسخ‌گویان یعنی ۱۰۹ نفر (۶۸/۱٪) متاهل، ۳۳ نفر (۲۰/۶٪) مجرد و ۱۸ نفر (۱۱/۳٪) مطلقه یا بیوه بودند. از نظر متغیر میزان تحصیلات ۲۰ نفر (۱۲/۶٪) دارای تحصیلات دیپلم، ۸۷ نفر (۵۴/۴٪) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۵۳ نفر (۳۳٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن پاسخ‌گویان به ترتیب ۴۱/۱۰ و ۹/۸۷ بود که دامنه سنی پاسخ‌گویان از ۲۴ تا ۵۹ سال بود. در جدول ۱ همبستگی بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون به همراه آماره‌های توصیفی متغیرها و شاخص همخطی چندگانه (عامل تورم واریانس یا VIF) آمده‌است.

جدول ۱. آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی به همراه آماره های توصیفی

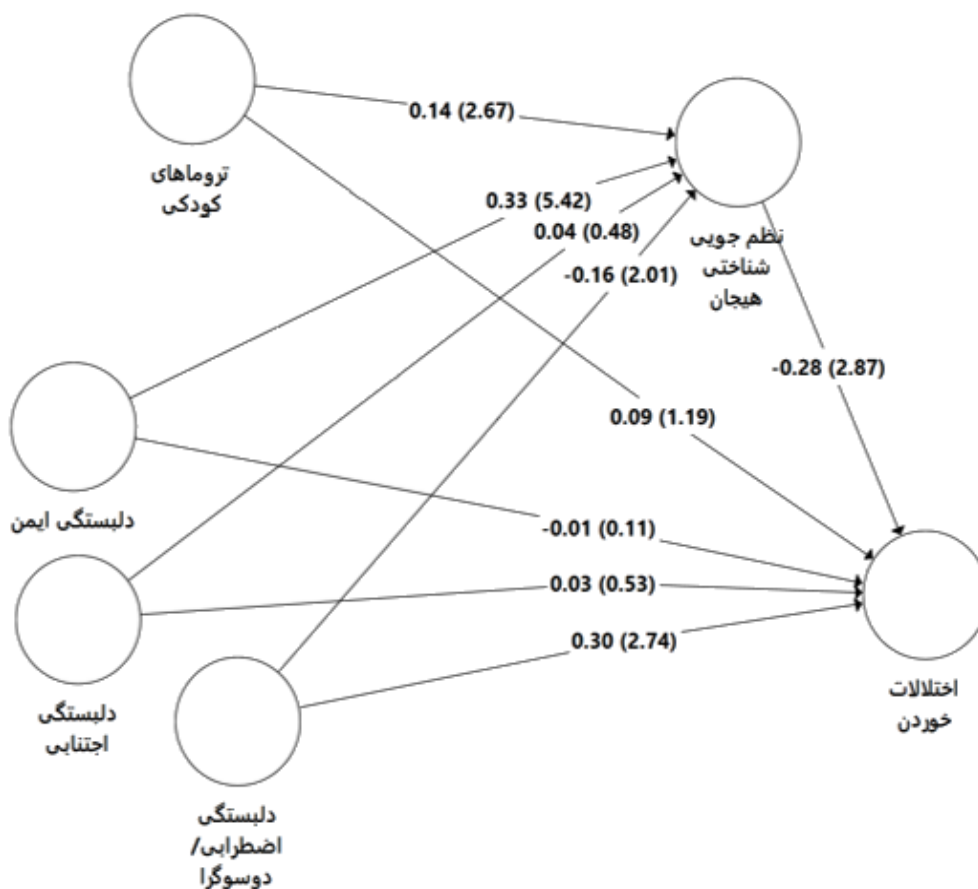
متغیرها	ترومای کودکی	دلبستگی ایمن	دلبستگی اجتنابی	دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا	نظم‌جویی شناختی	اختلالات خوردن	عامل تورم واریانس
ترومای کودکی	۱						
دلبستگی ایمن	۰/۰۸	۱					
دلبستگی اجتنابی	۰/۲۰**	۰/۲۴**	۱				
دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا	۰/۳۹**	۰/۳۷**	۰/۳۵**	۱			
نظم‌جویی شناختی	۰/۴۰**	۰/۴۴**	۰/۳۲**	۰/۵۸**	۱		
اختلالات خوردن	۰/۱۵	۰/۲۹**	۰/۱۸*	۰/۴۸**	۰/۲۵**	۱	
میانگین	۱۱۱/۳۳	۱۹/۷۴	۱۹/۵۴	۱۳/۶۴	۱۲۶/۵۷	۳۹/۱۹	-
انحراف معیار	۱۳/۷۸	۲/۶۴	۲/۲۸	۵/۴۴	۱۴/۵۹	۱۰/۹۰	-
کجی	-۱/۲۴	۰/۲۰	-۰/۱۰	۰/۷۶	-۰/۲۴	۰/۳۸	-
کشیدگی	۰/۵۱	-۰/۴۹	-۰/۱۸	۰/۱۴	-۰/۹۱	-۰/۶۲	-

* $P < 0.05$ و ** $P < 0.01$

براساس نتایج جدول ۱، نرمال بودن تک متغیره با شاخص‌های کجی و کشیدگی بررسی شد و چون مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه $+2$ تا -2 بدست آمد و نشان از تأیید مفروضه نرمال بودن تک متغیره داشت. مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص عامل تورم واریانس ارزیابی شد که تمامی مقادیر بدست آمده کم‌تر از معیار ۵ بود و نشان از عدم وجود هم‌خطی چندگانه داشت. هم‌چنین، مفروضه استقلال خطاها با آزمون دوربین واتسون سنجیده شد که آماره بدست آمده برابر با $1/78$ بود و چون در دامنه $1/5$ تا $2/5$ قرار داشت، مفروضه استقلال خطاها تأیید شد.

نتایج آزمون همبستگی نشان داد رابطه‌ای معنی‌دار بین چهار متغیر پیش بین شامل دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا و نظم‌جویی شناختی هیجانی با متغیر وابسته اختلالات خوردن مشاهده شد ($p < 0/05$). بین تروماهای دوران کودکی و اختلالات خوردن همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). جهت رابطه بین دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا با اختلالات خوردن، منفی بود و جهت رابطه سایر متغیرها با اختلالات خوردن، مثبت بود. قوی‌ترین همبستگی با اختلالات خوردن مربوط به دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا ($r = 0/48$) بود. یافته‌ها هم‌چنین، نشان داد بین تمامی متغیرهای مستقل با متغیر میانجی نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$).

مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری و به روش حداقل مجزورات جزئی آزمون شد. شکل ۱ مدل پژوهش در حالت ضرایب استاندارد (شدت رابطه) است که آماره t (معنی داری رابطه) نیز در پرانتز گزارش شده‌است. چنانچه مقدار آماره t بیش‌تر از $1/96$ شود به معنای تأیید رابطه در سطح اطمینان ۹۵ درصد است ($p < 0/05$).



شکل ۱. مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد (و آماره t)

بررسی شاخص‌های برازش مدل نشان داد ضریب تعیین برای متغیر وابسته اختلالات خوردن برابر با ۰/۳۱ بدست آمد و بر این اساس متغیرهای مستقل و میانجی مدل توانستند ۳۱ درصد از واریانس اختلالات خوردن را تبیین کنند که نشان از قدرت تبیین متوسط مدل داشت. مقدار شاخص افزونگی^۱ برای اختلالات خوردن برابر با ۰/۲۷ بدست آمد که بین مقدار متوسط ۰/۱۵ و مقدار مطلوب ۰/۳۵ بود و در نتیجه شاخص افزونگی برازش بخش ساختاری را تأیید کرد. شاخص NFI یا شاخص برازش هنجار شده برابر با ۰/۸۹ بود که مقدار متوسطی بود و نشان از برازش نسبتاً قابل قبول مدل داشت. شاخص SRMR یا ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد مقدار مطلوبی داشت و برابر با ۰/۰۷۸ بود. در مجموع هیچ‌کدام از شاخص‌های برازش مقدار ضعیفی نداشتند و تمامی مقادیر متوسط یا مطلوب بودند و بر این اساس برازش مدل به طور نسبی تأیید شد. در جدول ۲ نتایج تأثیر مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر اختلالات خوردن آمده است.

جدول ۲. آزمون اثرات مستقیم بر اختلالات خوردن بر اساس نتایج آزمون مدل‌سازی معادلات ساختاری

مقدار p	مقدار t	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	نوع تأثیر
۰/۲۳۷	۱/۱۹	۰/۰۷۶	۰/۰۹۰	تروماهای کودکی -> اختلالات خوردن
۰/۹۱۰	۰/۱۱	۰/۰۷۹	-۰/۰۰۹	دلبستگی ایمن -> اختلالات خوردن
۰/۵۹۹	۰/۵۳	۰/۰۵۵	۰/۰۲۹	دلبستگی اجتنابی -> اختلالات خوردن
۰/۰۰۷	۲/۷۴	۰/۱۱۱	۰/۳۰۴	دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا -> اختلالات خوردن
۰/۰۰۵	۲/۸۷	۰/۰۹۷	-۰/۲۷۷	نظم‌جویی شناختی هیجان -> اختلالات خوردن

یافته‌ها (جدول ۲) نشان داد تأثیر مستقیم دو متغیر پیش بین دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا و نظم‌جویی شناختی هیجان بر اختلالات خوردن تأیید شد ($p < ۰/۰۵$). جهت تأثیر دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا بر اختلالات خوردن، مثبت بود و جهت تأثیر نظم‌جویی شناختی هیجان بر اختلالات خوردن، منفی بود. دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا با ضریب استاندارد ۰/۳۰ دارای قوی‌ترین اثر مستقیم بر اختلالات خوردن بود. تأثیر مستقیم تروماهای دوران کودکی، دلبستگی ایمن و دلبستگی اجتنابی بر اختلالات خوردن تأیید نشد ($p > ۰/۰۵$). نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه متغیرهای مستقل با اختلالات خوردن به کمک روش بوت استرپینگ تحلیل شد و یافته‌ها در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. آزمون میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی هیجان به روش بوت استرپینگ

مقدار p	مقدار t	خطای استاندارد	اثر غیرمستقیم	نوع رابطه غیرمستقیم
۰/۰۴۵	۲/۰۲	۰/۰۱۸	-۰/۰۳۸	تروماهای کودکی -> نظم‌جویی شناختی هیجان -> اختلالات خوردن
۰/۰۳۵	۲/۱۳	۰/۰۴۳	-۰/۰۸۹	دلبستگی ایمن -> نظم‌جویی شناختی هیجان -> اختلالات خوردن
۰/۶۴۴	۰/۴۶	۰/۰۲۴	-۰/۰۱۱	دلبستگی اجتنابی -> نظم‌جویی شناختی هیجان -> اختلالات خوردن
۰/۰۴۸	۱/۹۹	۰/۰۲۲	۰/۰۴۳	دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا -> نظم‌جویی شناختی هیجان -> اختلالات خوردن

^۱ CV-Redundancy

مقدار p	مقدار t	خطای استاندارد	اثر غیرمستقیم	نوع رابطه غیرمستقیم
				خوردن

یافته‌ها (جدول ۳) نشان داد نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین سه متغیر مستقل تروماهای دوران کودکی، دلبستگی ایمن و دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا با متغیر وابسته اختلالات خوردن تأیید شد ($p < 0/05$). تنها رابطه غیر معنی‌دار مربوط به دلبستگی اجتنابی بود ($p > 0/05$). قوی‌ترین اثر غیرمستقیم را دلبستگی ایمن با ضریب $-0/089$ داشت. در مجموع یافته‌ها نشان داد دلبستگی اجتنابی اثر مستقیم یا غیرمستقیم بر اختلالات خوردن نداشت، دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم بر اختلالات خوردن اثرگذار بود و تروماهای دوران کودکی و دلبستگی ایمن فقط به طور غیرمستقیم بر اختلالات خوردن اثرگذار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی مدل ساختاری اختلالات خوردن بر اساس سبک‌های دلبستگی و تروماهای دوران کودکی با نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان در زنان شاغل بود. نتایج نشان داد رابطه‌ای معنی‌دار بین متغیرهای پیش‌بین شامل دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا، تروماهای دوران کودکی و نظم‌جویی شناختی هیجانی با متغیر وابسته اختلالات خوردن مشاهده شد. جهت رابطه بین دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا با اختلالات خوردن، منفی بود و جهت رابطه سایر متغیرها با اختلالات خوردن، مثبت بود. یافته‌های این پژوهش همسو با Hamideh Moghadam و همکاران (۲۰۲۱)، Assadi Tehrani و همکاران (۲۰۲۰)، Zamirpour Moghadamnia و همکاران (۲۰۲۴) بود. خوردن غذا با احساسات، خودآگاهی و زمینه‌های اجتماعی گره خورده است و اغلب در خدمت کارکردهای اجتماعی است. با این حال، استفاده از غذا برای مدیریت احساسات می‌تواند نتیجه معکوس داشته‌باشد و منجر به عادات غذایی ناسالم و چاقی بالقوه شود (Wansink & Payne, 2007; Nader et al, 2025).

Chew و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند خوردن هیجانی و احساسی به طور قابل توجهی با $44/9$ درصد در جمعیت‌های دارای اضافه وزن شایع است، که آن را به یک عامل خطر مهم برای مشکلات سلامتی تبدیل می‌کند. اگر چه استرس می‌تواند اشتها را سرکوب و اختلالات خوردن را ایجاد کند، اما می‌تواند به دلیل افزایش سطح کورتیزول و انسولین، که به مشکلات متابولیکی کمک می‌کنند، مصرف غذا را نیز افزایش دهد (Alagha et al, 2025; Evers et al, 2018). در واقع اختلالات خوردن ناشی از حالات روانی منفی مانند احساس گناه (Raffone et al, 2025)، اضطراب، افسردگی، خشم و ناامیدی (Dakanalis et al, 2023) بوده و به جای تغذیه، با جستجوی لذت مرتبط می‌شود، به طوری که غذاهای ترجیحی عمدتاً پر انرژی، فاقد مواد مغذی و خوشمزه هستند (Godet et al, 2022). پژوهش Zakhour و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد رابطه مستقیم بین سبک‌های دلبستگی و اختلالات خوردن وجود دارد؛ به بیانی ساده‌تر سبک‌های دلبستگی نایمن به طور مثبت با اختلالات خوردن رابطه داشتند.

همچنین، یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد قوی‌ترین همبستگی با اختلالات خوردن مربوط به دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا و ایمن بود. این نشان‌دهنده نقش مهم سبک‌های دلبستگی ایمن در پیش‌بینی کاهش اختلالات خوردن

است. در واقع، این نتایج نشان می‌دهد افرادی که عموماً خود را به عنوان فردی با سبک دلبستگی ایمن درک می‌کنند، ممکن است کم‌تر مستعد استفاده از غذا به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجانی و عاطفی باشند. هم‌چنین، می‌توان گفت دلبستگی ایمن افراد می‌تواند خوردن ناشی از استرس را به طور قابل توجهی کاهش دهد که نشان‌دهنده ارتباط پیوندهای نزدیک افراد با تنظیم هیجانی از راه خوردن است (Nader et al, 2025). از سوی دیگر، سبک‌های دلبستگی نایمن با اختلالات خوردن رابطه دارند و به طور قابل توجهی باعث افزایش استرس در افراد می‌گردند که در همین راستا باعث ایجاد اختلالات خوردن ناشی از دلبستگی نایمن می‌شوند. در واقع، دلبستگی نایمن افراد در شرایط پریشانی، می‌تواند در شکل‌گیری آسیب‌پذیری در برابر خوردن و ایجاد اختلالات مرتبط با آن نقشی مهم ایفا کند. Assadi Tehrani و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان تدوین مدل ساختاری رفتارهای خوردن بر اساس سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری احساس تنهایی نشان دادند، اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی اجتنابی معنادار می‌باشد، اما اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا معنادار نمی‌باشد.

بنابراین، به نظر می‌رسد رفتارهای خوردن تحت تأثیر عوامل گوناگونی چون سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی است و نیاز به بررسی همه جانبه اختلال خوردن از جنبه‌های گوناگون می‌باشد. یافته‌ها هم‌چنین، نشان داد بین تمامی متغیرهای مستقل با متغیر میانجی نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه معنی‌دار وجود داشت. Zamirpour Moghadamnia و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند سطح کارکرد شخصیت و سبک‌های دلبستگی بر خوردن هیجانی اثر ساختاری مستقیم دارند. هم‌چنین، بیان داشتند اختلال در شخصیت با پرخوری و خوردن کنترل نشده ارتباط دارد. لذا، می‌توان این طور نتیجه‌گیری کرد که افراد دارای پرخوری، کارکرد شخصیت ناسازگار بالاتر و کارکرد شخصیت سازگار پایین‌تری دارند.

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش نشان داد اختلالات خوردن با ترومای دوران کودکی رابطه دارد و Hamideh Moghadam و همکاران (۲۰۲۱) نیز دریافتند تجربیات آزاردیدگی در زنان چاق و دارای اضافه وزن با اختلال پرخوری بیش از زنان بدون اختلال و در هر دو گروه بیش‌تر از زنان دارای وزن بهنجار است. زنان گروه دارای اختلال پرخوری نمرات خوردن ذهن آگاهانه کم‌تری نسبت به زنان بدون اختلال و هر دو گروه نمره پایین‌تری از زنان دارای وزن طبیعی داشتند. آسیب‌های دوران کودکی با عوارض روانی و اختلالاتی همچون اختلالات خوردن و اختلال در عملکرد شناختی مرتبط است. در حالی‌که آسیب‌شناسی اختلالات خوردن صرف نظر از قرار گرفتن در معرض آسیب‌های دوران کودکی با شناخت مرتبط است. چنین تجربیاتی ممکن است بر نحوه بروز علائم و اختلالات مرتبط با خوردن تأثیر گذار باشد (Pasquariello et al, 2025). پژوهش‌ها نشان می‌دهند تروماهای دوران کودکی، پیش‌زمینه قدرتمندی برای آسیب‌شناسی روانی اختلالات خوردن در بزرگسالی است (Brewerton et al, 2007). در واقع، قرار گرفتن در معرض تروما در اوایل زندگی ممکن است خطری فراتر از ایجاد علائم باشد، از جمله افزایش خطر رفتارهای ناسازگارانه مرتبط با غذا خوردن و مشکلات شناختی ایجاد کند. می‌توان گفت تروماهای دوران کودکی نقشی بسزا در ایجاد اختلالات خوردن دارند و باعث خود ارزیابی منفی شوند که ممکن است افراد خودارزیابی منفی بیش‌تری به وزن و شکل خود نسبت به دیگران داشته باشند که این خود باعث افزایش اضطراب و ایجاد اختلالات خوردن می‌شود (O’Loughlen et al, 2023). با این حال، تروماهای دوران کودکی ممکن است با بروز علائم اختلالات خوردن در بزرگسالی مرتبط باشند و تفاوت‌های کلیدی در مکانیسم‌هایی را که هم‌زمانی را حفظ می‌کنند، آشکار کنند.

هم‌چنین، بر اساس نظریه تنظیم هیجان که یکی از نظریه‌های رفتار غذا خوردن هیجانی است، خوردن هیجانی می‌تواند با کاهش هیجان‌ات منفی، خلق و خو را بهبود بخشد. لذا، با توجه به هم‌پوشی بین مفاهیم تنظیم هیجان در دو متغیر سطح کارکرد

شخصیت و غذا خوردن هیجانی به نظر می‌رسد این اشتراک علت ارتباط این دو متغیر با یکدیگر باشد (Pesavento & Rossi, 2025). از آنجایی که پیوند عاطفی بین مادر-کودک نقش مهمی در خودتنظیمی عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک ایفا می‌کند؛ افراد با دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا زمانی که در زندگی با تهدیدی روبرو می‌شوند نمی‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان به شکل کارآمدی استفاده کنند (Ershadi Manesh & Ghorbaninejad, 2024) می‌توان گفت سبک دلبستگی ایمن با غذا خوردن به شکل مناسب همراه است.

هم‌چنین، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان به عنوان مکانیزم‌هایی که افراد برای مدیریت و تنظیم هیجانات خود به کار می‌گیرند، ممکن است در این میان نقشی کلیدی ایفا کند (Ershadi Manesh & Ghorbaninejad, 2024). هماهنگی مادر با کودک در موقعیت‌های پر استرس خودتنظیمی و مبانی شناختی و هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای کودک را شکل می‌دهد؛ در صورتی که دلبستگی ایمن در فرد شکل نگیرد، قادر به تنظیم هیجانات و کنترل هیجانات خود به شیوه صحیح نخواهند بود و از راهبردهایی نامناسب همچون پرخوری برای تنظیم هیجانات خود استفاده خواهد کرد. HasanTehrani & Moharami (2024) در پژوهش خود دریافتند بین متغیر بهزیستی روان‌شناختی و سبک دلبستگی ایمن با متغیر روان‌رنجورخویی همبستگی منفی و معنی‌دار و بین متغیر سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا با متغیر روان‌رنجورخویی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین، تحلیل مسیر حاکی از معنی‌داری اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا از راه متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی بر روان‌رنجورخویی می‌باشد و با توجه به شاخص شمول واریانس متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان متغیرهای میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا با روان‌رنجورخویی مورد تأیید قرار گرفتند.

هم‌چنین، نظریه سایکوسوماتیک بیان می‌کند، افراد دارای اختلالات خوردن و چاق‌هنگامی که با موقعیت استرس‌زایی مواجه می‌شوند، احساسات فیزیولوژی درونی خود را به اشتباه با عنوان گرسنگی برداشت می‌کنند و در نتیجه به خوردن روی می‌آورند (Rossi et al, 2025). می‌توان گفت نحوه تعامل والد یا مراقب اصلی با کودک در سال‌های نخستین زندگی در چگونگی شکل‌گیری و تداوم باز نمودهای شناختی و عاطفی فرد از خود و دیگران، عملکرد روانی، نحوه رفتار و شخصیت، برخورد با مقررات و برقراری روابط با دیگران تأثیری بسزا دارد (Guney et al, 2025). در صورتی که تعامل مثبتی ایجاد نشود و دلبستگی ناایمن در کودک شکل گیرد، وی در کنترل هیجانات منفی خود با مشکل مواجه شده و برای تنظیم هیجانات خود بر راهبردهای نامطلوبی چون پرخوری و منابع بیرونی همچون غذا تکیه می‌کنند.

از آنجایی که زنان شاغل در طول روز به دلیل تعاملات اجتماعی و حضور در محل کار بیش‌تر در معرض استرس‌ورهای روزمره قرار گرفته و به دلیل تجربه هیجانات گوناگون در طول روز ممکن است از نظر مدیریت هیجانی دچار مشکل شوند. این افراد در کودکی به واسطه سبک‌های دلبستگی که دارند و تروما‌های که ممکن است در کودکی خود تجربه کرده باشند دست به انتخاباتی بزنند که بیش‌تر به خود آسیب برسانند. یکی از این انتخابات شکل‌دهی وضعیت خوردن مواد غذایی آنان است که در نهایت، منجر به اختلالات خوردن می‌شود (Lu et al, 2025). به طور کلی می‌توان بیان داشت الگوی ساختاری پیشنهادی که شامل اختلالات خوردن، سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان است، از برازشی مناسب برخوردار بود. این به معنی آن است که این مدل توانسته است روابط میان این عوامل را به خوبی توضیح دهد و با داده‌ها تطابق داشته باشد. هم‌چنین، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان نقش میانجی‌گری مهمی در این مدل دارد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت جامعه آماری مورد پژوهش اشاره کرد و در تعمیم‌دهی نتایج نیاز به حساسیتی بیش‌تر دارد. هم‌چنین، می‌توان به روان‌درمانگران و روان‌شناسان متخصص در این حیطه پیشنهاد کرد که با توجه به یافته‌های بدست آمده در درمان مراجعین خود توجهی ویژه به سبک‌های دلبستگی و تروماهای دوران کودکی به‌ویژه هیجانانگیز و راهبردهای تنظیم آن کنند.

تضاد منافع

در انجام این مطالعه، هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده‌است.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کسانی که طی مراحل این پژوهش ما را یاری رسانیدند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Adibifar, M., Manuchehri, M., Salahian, A., & Nasrollahi, B. (2024). Structural equation modeling of the relationship between childhood trauma and sexual addiction with the mediating role of perceived social support, mentalization and attachment styles. *Journal of Psychological Science*, 23 (138), 95-111. Doi: 10.52547/JPS.23.138.1379 [Persian]
- Alagha, M., Al-Alam, F., Saroufine, K., Elias, L., Klaimi, M., Nabbout, G., Harb, F., Azar, S., Nahas, N., & Ghadieh, H.E. (2025). Binge eating disorder and metabolic syndrome: Shared mechanisms and clinical implications. *Healthcare (Basel)*, 13 (5), 482. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050482>
- Alexandru, A.M. (2022). Attachment Styles, Alexithymia and Interpersonal Relationships. *Studia Doctoralia*, 13 (1), 23-34. DOI: 10.47040/SDPSYCH.V13I1.141
- Asghari, A., & Aghili, S.M. (2022). The mediating role of self-compassion in the relationship between eating disorders and self-harming behaviors in female students. *Journal of Psychological Methods and Models*, 13 (47), 117-128. Doi: 10.30495/JPMM.2022.29177.3517 [Persian]
- Assadi Tehrani, L., Salehi, M., AmiriMajd, M., BaghdaSarians, A., & Farookhi, N.A. (2020). Developing a Structural Model of Eating Behaviors Based on Emotional Adaptation and Attachment Styles Anxiety with the Mediating Role of feelings of loneliness in Students. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 6 (62), 539-550. Doi: 10.22038/MJMS.2019.15170 [Persian]
- Barghaee, F.S., & Hamvatan, T. (2024). The relationship between attachment styles and difficulty in emotion regulation in college students. *Journal of Cognitive Psychology*, 12 (1):61-75. <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3838-en.html> [Persian]

- Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27 (2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Brewerton, T.D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eat. Disord*, 15, 285-304. <https://doi.org/10.1080/10640260701454311>
- Brownell, D., & Walsh, B. (2017). *Eating disorders and obesity*. (3rd Ed). New York: Guilford Press.
- Chew, H.S.J., Soong, R.Y., Ang, W.H.D., Ngooi, J.W., Park, J., Yong, J.Q.Y.O., & Goh, Y.S.S. (2025). The global prevalence of emotional eating in overweight and obese populations: A systematic review and meta-analysis. *Br J Psychol*, 116 (2), 484-498. <https://doi.org/10.1111/bjop.12768>
- Collins, N.L., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58 (4), 644. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S.K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G.K., Pavlidou, E., Mantzourou, M., & Giaginis, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: A review of the current clinical evidence. *Nutrients*, 15 (5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *IJPCP*, 19 (4), 275-282. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html> [Persian]
- Ershadi Manesh, S., & Ghorbaninejad, F. (2024). Structural Pattern of Childhood Trauma with Self-Injury Behavior of Adolescents with Borderline Personality Traits Based on Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *RJMS*, 31 (1), 1-12. Doi: 10.47176/rjms.31.53 [Persian]
- Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A.F., & Boevé, A. (2018). Feeling bad or feeling good, does emotion affect your consumption of food? A meta-analysis of the experimental evidence. *Neurosci Biobehav Rev*, 92, 195-208. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.05.028>
- Farhadi, M., Mohagheghi, H., & Nesai Moghadam, B. (2020). The Relationship between Attachment Styles and Student Interpersonal Problems: The Role of Mediating Emotional Intelligence. *RJMS*, 27 (1), 73-84. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-5660-fa.html> [Persian]
- Farniya, F., & Rahimian-Boogar, I. (2024). The Role of Childhood Trauma, Psychosocial Stress, and Interpersonal Conflicts in the Prediction of Suicide Attempt with the Mediating Factor of Physical Health: A Descriptive Study. *JRUMS*, 23 (2), 104-118. Doi: 10.61186/jrums.23.2.104 [Persian]
- Fatt, S. J., George, E., Hay, P., Jeacocke, N., Day, S., & Mitchison, D. (2024). A systematic review and meta-synthesis of qualitative research investigating disordered eating and help-seeking in elite athletes. *International Journal of Eating Disorders*, 57 (8), 1621-1641. doi: 10.1002/eat.24205.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, the Netherlands: DATEC. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=286182>
- Ghorbaninejad, F., & Ershadi Manesh, S. (2023). The structural model of childhood trauma with non-suicidal self-injury behavior in adolescents with borderline personality traits based on the mediating role of distress tolerance. *Journal of Psychological Science*. 22(130), 1-22. doi:10.52547/JPS.22.130.1949 [Persian]
- Godet, A., Fortier, A., Bannier, E., Coquery, N., & Val-Laillet, D. (2022). Interactions between emotions and eating behaviors: Main issues, neuroimaging contributions, and innovative preventive or corrective strategies. *Rev Endocr Metab Disord*, 23 (4), 807-831. <https://doi.org/10.1007/s11154-021-09700-x>
- Guney, N., Snaychuk, L. A., & Kim, H. S. (2025). An investigation into the relationship between adverse childhood experiences and food addiction: the role of urgency and emotion dysregulation. *Psychiatr Res Commun*, 5 (6), 100206. <https://doi.org/10.1016/j.psychom.2025.100206>
- Hamideh Moghadam, A., Abolghasemi, A., Kafie Masouleh, S.M., & Mahdavi-Roshan, M. (2021). Comparison of abuse experiences and mindful eating in women with high body mass index with and without binge eating disorder and normal-weight women. *Journal of Research in Psychological Health*, 15 (1), 20-33. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4066-en.html> [Persian]
- Hasani, J. (2010). The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84. doi: 10.22075/jcp.2017.2031 [Persian]
- HasanTehrani, R., & Moharami, J. (2024). Predicting neuroticism traits based on various attachment styles and psychological well-being with the mediation of uncertainty intolerance in college students. *Journal of Psychological Science*, 23 (137), 209-227. Doi: 10.52547/JPS.23.137.1205 [Persian]
- Hashemi, T., Mashinchi Abbasi, N. & Asadi, A. (2024). Relationship between Social Anxiety Disorder and Childhood Trauma through the Mediating of Repetitive Negative Thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 16 (2), 39-48. Doi: 10.22075/JCP.2024.33271.2852 [Persian]

- Hoek, H.W., & Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 34 (4), 383-96. <https://doi.org/10.1002/eat.10222>
- Jewell, T., Apostolidou, E., Sadikovic, K., Tahta-Wraith, K., Liston, S., Simic, M., Eisler, I., Fonagy, P., & Yorke, I. (2023). Attachment in individuals with eating disorders compared to community controls: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*, 56(5), 888-908. <https://doi.org/10.1002/eat.23922>
- Jones, M.S., Pierce, H., & Chapple, CL. (2022). Early Adverse Childhood Experiences and Self-Control Development among Youth in Fragile Families. *Youth & Society*, 54 (5), 806-832. Doi: 10.1177/0044118X21996378
- Khosravi, S.A & Pahoezh, Z. (2017). *Investigation of the relationship between childhood trauma and cognitive emotion regulation in individuals who attempt suicide*. Second National Conference on Psychology and Counseling. Isfahan. <https://civilica.com/doc/770092> [Persian]
- Kraaij, V., Garnefski, N., de Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., & ter Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors?. *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (3), 185–193. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1022543419747>
- Kuo, J.R., Goldin, P.R., Werner, K., Heimberg, R.G., & Gross, J.J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 25 (4):467-73. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.011>
- Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child abuse & neglect*, 110(Pt 2), 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
- Lu, Y., Xu, W., Wu, S., Ping, L., Wu, Q., Huang, Y., Zhang, L., Liu, F., Liu, J.J., & Que, J. (2025). Childhood trauma and disordered eating behaviors in youth: examining individual types, cumulative numbers, and latent patterns. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 19(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00928-y>
- McKeering, P., & Hwang, Y.S. (2019). A systematic review of mindfulness - based school interventions with early adolescents. *Mindfulness*, 10, 593–610. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0998-9>
- Melfsen, S., Jans, T., Romanos, M., & Walitza, S. (2022). Emotion regulation in selective mutism: A comparison group study in children and adolescents with selective mutism. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 710-715. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.040>
- Mohammadpour, H., Haji Alizadeh, K., & Barghi Irani, Z. (2024). Structural equation modeling of parents' communication patterns with mental health in adolescents with the mediation of cognitive emotion regulation and mindfulness. *Journal of Psychological Science*, 23 (139), 125-143. Doi: 10.52547/JPS.23.139.1669 [Persian]
- Nader, P., Ghadieh, H.E., Abbas, N., & Nahas, N. (2025). Attachment and Emotional Eating: A Scoping Review Uncovering Relational Roots to Inform Preventive Healthcare. *Healthcare (Basel)*, 13 (23), 3170. <https://doi.org/10.3390/healthcare13233170>
- Naeemipour, F., Shahgholian, M., & Yaryari, F. (2024). Designing and testing a structural model of self-silence in married women based on attachment style, emotional expression, and loneliness with the mediating role of self-compassion. *Journal of Psychological Science*, 23 (143), 23-40. doi:10.52547/JPS.23.143.2593 [Persian]
- O'Loughlen, E., Galligan, R., & Grant, S. (2023). Childhood maltreatment, shame, psychological distress, and binge eating: Testing a serial mediational model. *J Eat Disord*, 11, 96. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00819-7>
- O'Reilly, M., Dogra, N., Hughes, J., Reilly, P., George, R., & Whiteman, N. (2018). Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health promotion international*, 34 (5), 981-991. <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>
- Pasquariello, K., Gansler, A.D., Ray, S., Pietrzykowski, M.O., Pulsifer, M., & Ralph-Nearman, C. (2025). Childhood Trauma, Cognition, and Eating Psychopathology: A Network Analysis. *Healthcare*, 13 (6), 630. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060630>
- Pesavento, F., & Rossi, A.A. (2025). The association between different types of childhood trauma and orthorexia nervosa: an observational study. *Front Psychol*, 16, 1665790. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1665790>
- Pourmirzaagha Langharoudi, N., Maleki Pirbazari, M., & SabzehAra Langaroudi, M. (2024). A Causal Model of the Relationship between Attachment Styles and Nomophobia: The Mediating Role of Dark Triad Personality. *Rooyesh*, 13 (6), 202-210. <http://frooyesh.ir/article-1-5066-en.html> [Persian]
- Raffone, F., Atripaldi, D., Barone, E., Marone, L., Carfagno, M., Mancini, F., Salianni, A.M., & Martiadis, V. (2025). Exploring the role of guilt in eating disorders: A pilot study. *Clin Pract*, 15 (3), 56. <https://doi.org/10.3390/clinpract15030056>
- Rezaei, M., Aflakseir, A., & Ghayour, M. (2015). Prevalence of eating disorders and obesity in female student of Shiraz University. *IJNR*, 10 (3): 36-42. URL: <http://ijnr.ir/article-1-1561-fa.html> [Persian]

- Riazi, S.S., & Manoochehri, M. (2024). Structural Equation Modeling of the Relationship Between Childhood Trauma and Adults' Fear of Intimacy with the Mediating Role of Integrative Self-Knowledge. *MEJDS*, 14, 12-12. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-3343-fa.html> [Persian]
- Rodriguez, C.H. M., Tucker, M. C., & Palmer, K. (2016). Emotion Regulation in Relation to Emerging Adults' Mental Health and Delinquency: A Multiinformant Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (6), 1916-1925. DOI: 10.1007/s10826-015-0349-6
- Rossi, A.A., Tagliagambe, A., Mannarini, S., & Dalla Ragione, L. (2025) Insecure attachment and impaired reflective functioning mediate the association between childhood trauma and grazing behavior. *Front Psychol*, 16:1703521. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1703521>
- Shoaa Kazemi, M., Mir Mohammadi, M. S., & Mohammadi, F. (2023). Investigating the Relationship between Mental Health and Eating Disorders and Body Checking Behaviors in girl students. *The Women and Families Cultural-Educational*, 18 (62), 271-293. Dor: 20.1001.1.26454955.1402.18.62.11.5 [Persian]
- Siegel, J., & Sawyer, K.B. (2018). Eating Disorders in the Workplace: A Qualitative Investigation of Women's Experiences. *Psychology of Women Quarterly* 43(1), 036168431881247. <https://doi.org/10.1177/0361684318812475>
- Solcà, M., Fuentes, L.D.M., Rebetez, M.M.L., Ortiz, N., & Prada, P. (2025). Anorexia, bulimia, and binge eating disorder: current situation and future prospects. *Rev Med Suisse*, 21 (905), 272-275. <https://doi.org/10.53738/revmed.2025.21.905.272>
- Stice, E., Telch, C.F., & Rizvi, S.L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: a brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment*, 12 (2), 123-31. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.2.123>
- Sutherland, BD., Fallah-Sohy, N., Kopera, M., Jakubczyk, A., Sutherland, MT., & Trucco, EM. (2023). Alexithymia mediates the association between childhood trauma and adolescent E-cigarette use. *Drug Alcohol Depend*, 236, 109500. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109500>
- Taherpour, M., Sohrabi, A., & Zemestani, M. (2019). The effectiveness of compression-focused therapy on depression symptoms, anxiety, stress and weight self-efficacy in people with eating disorders. *Scientific-Research Journal of Sabzevae University of Medical Sciences*, 26 (4):505-513. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1218_en.html [Persian]
- Wansink, B., & Payne, C. (2007). Mood self-verification explains the selection and intake frequency of comfort foods. *Adv Consum Res*, 20, A174-A175. <https://doi.org/10.1096/fasebj.20.4.A174-c>
- Zakhour, M., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Hallit, R., Akel, M., Kheir, N., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Association between adult attachment styles and disordered eating among a sample of Lebanese adults. *Res epidemiol sante publique*, 69 (3), 134-144. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.02.003>
- Zamani, S., Hasani, J., Hatami, M., & Tadros, E. (2023). Emotion dysregulation and alexithymia within marital burnout through an emotion-focused therapy lens. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 22 (2), 1-26. <https://doi.org/10.1080/15332691.2023.2165206> [Persian]
- Zamirpour Moghadamnia, E., Rahimian Boogar, I., & Talepasand, S. (2024). The Structural Role of level of Personality Functioning and Attachment Styles in Emotional Eating: A Mediating Factor of Defense Mechanisms. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 13 (1), 99-114. <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.66486.5707> [Persian]
- Zarrati, I., Bermas, H., & Sabet, M. (2020). Correlation between Childhood Trauma and Suicidal Ideation by Mediation of Mental Pain and Object Relations. *JHPM*, 9 (3), 34-48. <http://jhpm.ir/article-1-1143-en.html> [Persian]