

The Structural Model of Eating Disorders Based on Attachment Styles with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in Employed Women

Mahboobeh Ameri 

MSc. in Clinical Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Shadi Moghadam *

Ph.D. in General Psychology, Department of clinical and health Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Bahareh Heidarinezhad 

MSc. in Clinical Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Original Research

Extended Abstract

Introduction

Eating disorders are among the most significant mental disorders, with increasing incidence worldwide (Fatt et al., 2024). They involve persistent disturbances in eating behaviors, leading to physical health impairment and psychosocial difficulties (Taher Pour et al., 2019). They include anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder, and are associated with extensive physical, psychological, and social consequences (Feng et al., 2023). Although they occur across groups, women and girls are particularly concerned with

* Corresponding Author: shadi.moghadam@iau.ac.ir



© 2026 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2025.525837.1105>

Received: 01 April 2025

Revised: 30 June 2025

Accepted: 09 July 2025

weight and body shape due to cultural, social, and racial factors (Brownell & Walsh, 2017; Shoaakazemi et al., 2023). In Iran, evidence shows a considerable prevalence of eating disorder symptoms and obesity among women (Rezaei et al., 2015; Hamideh Moghadam et al., 2021). Employed women, who face combined occupational, familial, and social roles along with greater environmental and psychological pressures, may be at higher risk (Magnavita et al., 2025). Thus, identifying the underlying psychological mechanisms is important. Theoretically, eating disorders are not merely weight or eating problems but can serve as a form of maladaptive emotion regulation (Haynos & Fruzzetti, 2011). Bowlby's (2008) attachment theory offers a useful framework. Humans are born with an attachment behavioral system that drives closeness to significant others in threatening situations, thereby increasing adaptation and survival (Alexandru, 2022). Attachment styles regulate emotions and distress and shape how individuals experience and manage their emotions (Zamani et al., 2023). In adulthood, attachment appears as stable patterns in interpersonal relationships and emotion regulation (Collins & Read, 1990). Research shows that insecure attachment is linked to interpersonal difficulties partly through emotion regulation problems (Besharat et al., 2017; Farhadi et al., 2020). Anxious attachment positively predicts interpersonal emotion regulation and psychological distress (Mohammadi et al., 2026). Studies also show direct links between attachment styles and eating disorders (Lichtenstein et al., 2014; Assadi Tehrani et al., 2020; Rahmati & Borjali, 2022; Zamirpour Moghadamnia et al., 2024). However, the mediating mechanisms remain unclear. Cognitive emotion regulation is one possible mediator (Mohammadpour et al., 2024). It involves cognitive control in emotional contexts (Melfsen et al., 2022) and allows individuals to evaluate their emotional responses in order to meet environmental demands (O'Reilly et al., 2019; McKeering & Hwang, 2019). People regulate emotions differently (Rodriguez et al., 2016), and cognitive emotion regulation problems are central to many disorders (Garnefski et al., 2001). Strategies can be positive or negative: negative strategies (rumination, catastrophizing, self-blame) relate to vulnerability, while positive strategies (acceptance, positive reappraisal, refocusing) relate to adjustment (Garnefski et al., 2002). Evidence links attachment styles to cognitive emotion regulation (Zamani et al., 2023), and maladaptive strategies may underlie disordered eating. Thus, cognitive emotion regulation may mediate the relationship between insecure attachment and eating disorders. No study has simultaneously examined this model in employed women. This gap is important because attachment and emotion regulation may play a stronger role in eating disorders among employed women. Structural equation modeling allows for testing direct and indirect paths as well as overall model fit (Khin, 2013). Therefore, this study aimed to investigate the structural model of eating disorders based on attachment styles, with the mediating role of cognitive emotion regulation, in employed women.

Method

The population of this correlational study consisted of employed women working in hospitals in Hashtgerd, Iran, in 2023. Based on Khin (2013), who suggests a sample size of 100–150 for structural equation modeling, 185 women were selected via non-random convenience sampling. Inclusion criteria were employment, and no psychiatric history; exclusion criteria were

unwillingness to cooperate and current individual or group psychological counseling. After informed consent and assurances of confidentiality, questionnaires were distributed with brief instructions, and the researcher supervised their completion. Considering anticipated attrition, additional questionnaires were distributed; after removing incomplete responses, 160 were retained for analysis. The instruments used were the Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS; Stice et al., 2000), the Revised Adult Attachment Scale (RAAS; Collins & Read, 1990), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski et al., 2002). After data collection, data screening was performed. Univariate outliers were identified using box plots and adjusted to values near the minimum/maximum; multivariate outliers were removed using Mahalanobis distance. Pearson correlation was used to examine pairwise relationships, and partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) was used to test the conceptual model, which was considered appropriate given the relatively small sample size. Mediation was examined via bootstrapping. Analyses were conducted using SPSS 27 and SmartPLS 3.3.1.

Results

Demographics: 68.1% married, 20.6% single, and 11.3% divorced/widowed; 12.5% held a diploma, 54.4% an associate degree/bachelor's degree, and 33.1% a master's/doctoral degree; age ranged from 24 to 59 years ($M = 41.10$, $SD = 9.87$). No univariate or multivariate outliers were detected. Correlation analysis showed that secure attachment was positively related to cognitive emotion regulation and negatively related to eating disorders, whereas avoidant and ambivalent attachment were negatively related to cognitive emotion regulation and positively related to eating disorders. Skewness and kurtosis values were within ± 2 , VIF ranged from 1.33 to 2.08, and the Durbin-Watson statistic was 1.78. The direct effects of ambivalent attachment and cognitive emotion regulation on eating disorders were significant ($p > .05$), whereas those of secure and avoidant attachment were not ($p > .05$). Ambivalent attachment had the strongest direct effect ($\beta = .30$) and was positive in direction, whereas the effect of cognitive emotion regulation was negative. R^2 for eating disorders was .31, with a redundancy value of .27, confirming adequate structural fit. Regarding indirect effects, cognitive emotion regulation significantly mediated the relationships between secure and ambivalent attachment and eating disorders ($p > .05$), whereas the indirect path for avoidant attachment was non-significant ($p > .05$). The strongest indirect effect was found for secure attachment ($\beta = -.09$).

Discussion and Conclusion

The model showed acceptable fit, with attachment styles and cognitive emotion regulation explaining a significant portion of the variance in eating disorders. This finding aligns with studies identifying attachment and emotion regulation as determinants of eating behaviors (Lichtenstein et al., 2014; Assadi Tehrani et al., 2020; Zamirpour Moghadamnia et al., 2024). Eating disorders can represent a form of maladaptive emotion regulation (Haynos & Fruzzetti, 2011). Attachment quality forms stable internal patterns that affect adult relationships and emotion regulation (Collins & Read, 1990; Alexandru, 2022; Zamani et al., 2023). Ambivalent attachment directly increased the likelihood of eating disorders, whereas adaptive cognitive emotion regulation

decreased it. This finding is consistent with those of Mohammadi et al. (2026) and Garnefski et al. (2002). Secure and avoidant attachment had no direct effects. Avoidant individuals may suppress emotions and avoid emotional situations, which may reduce their risk of disordered eating; this is consistent with Lichtenstein et al. (2014). Cognitive emotion regulation mediated the paths from secure and ambivalent attachment but not from avoidant attachment. Secure attachment appears to be protective through the use of adaptive strategies, whereas ambivalent attachment, resulting from insensitive caregiving, is associated with a lack of adaptive emotion regulation (Besharat et al., 2017; Farhadi et al., 2020; Zamani et al., 2023). This finding supports Zamirpour Moghadamnia et al. (2024). Employed women face daily stressors and emotional demands that may lead to maladaptive eating; strengthening cognitive emotion regulation may therefore be protective (Magnavita et al., 2025). Overall, the model fit the data well. Ambivalent attachment was directly related to eating disorders, whereas secure and ambivalent attachment were indirectly related to eating disorders through cognitive emotion regulation. Limitations include the restricted population of Hashtgerd hospital employees and the associated sampling difficulties, the correlational design, which limits causal inference, and the reliance on self-report measures, which may introduce bias. Interventions should target attachment and cognitive emotion regulation, and workplace emotion management programs may help prevent eating disorders among employed women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: Informed consent was obtained from all participants after providing necessary explanations. Throughout the research process, all legal and ethical standards were upheld, and participants were assured of confidentiality.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements: The authors express their sincere gratitude to everyone who supported and contributed to this research.

Keywords: Attachment Styles, Cognitive Emotion Regulation, Eating Disorders.

Citation: Ameri, M., Moghadam, S., & Heidarinezhad, B. (2026). The Structural Model of Eating Disorders Based on Attachment Styles with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in Employed Women. *Recent Innovations in Psychology*, 3(3), 14-28. <https://doi.org/10.22034/rip.2025.525837.1105>.

مدل ساختاری اختلالات خوردن بر اساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

محبوبه عامری 

دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

شادی مقدم *

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

بهاره حیدری نژاد 

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی مدل ساختاری اختلالات خوردن بر اساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل بود. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری را زنان شاغل در بیمارستان‌های شهر هشتگرد در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. نمونه‌ای با حجم ۱۸۵ نفر از این زنان به روش غیر-تصادفی دردسترس انتخاب شدند و مقیاس تشخیصی اختلال خوردن (EDDS)، مقیاس تجدیدنظر شده دلبستگی بزرگسالان (RAAS) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) را تکمیل کردند. دلبستگی دوسوگرا به صورت مستقیم ($\beta=0/03$) و غیرمستقیم ($\beta=0/043$) بر اختلالات خوردن تأثیر داشت. دلبستگی ایمن نیز تنها اثر غیرمستقیم بر اختلالات خوردن داشت ($\beta=0/091$). مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار بود و متغیرهای پیش بین مدل توانستند ۳۱ درصد از واریانس اختلالات خوردن را تبیین کنند. بر این اساس می‌توان استنباط کرد که سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی اختلالات خوردن زنان شاغل موثرند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در پیشگیری و درمان اختلالات خوردن مورد استفاده متخصصان حوزه بهداشت روان قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلالات خوردن، تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های دلبستگی

استناد: عامری، محبوبه، مقدم، شادی، و حیدری نژاد، بهاره. (۱۴۰۵). مدل ساختاری اختلالات خوردن بر اساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۳(۳)، ۲۸-۱۴.

<https://doi.org/10.22034/rip.2025.525837.1105>

مقدمه

اختلالات خوردن^۱ یکی از مهم‌ترین و پرتوجه‌ترین اختلالات روانی به شمار می‌روند و شیوع آن‌ها در حال افزایش است (فت و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلالات با بدکارکردی پایدار در خوردن یا رفتارهای مربوط به خوردن مشخص می‌شوند و به تغییر در مصرف یا جذب غذا، آسیب به سلامت جسمی و اختلال در عملکرد روانی-اجتماعی می‌انجامد (طاهرپور و همکاران، ۱۳۹۸). اختلالات خوردن شامل بی‌اشتهایی عصبی^۲، پرخوری عصبی^۳ و اختلال پرخوری^۴ بوده و با پیامدهای گسترده جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی همراهند (فنگ و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه این اختلالات در همه گروه‌ها دیده می‌شود، اما زنان و دختران به دلایل متعدد فرهنگی، اجتماعی و نژادی توجه ویژه‌ای به وزن و شکل بدن خود دارند (برونل و والش، ۲۰۱۷؛ شعاع کاظمی و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران نیز شواهد حاکی از شیوع قابل توجه نشانه‌های اختلالات خوردن و چاقی در زنان است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴؛ حمیده مقدم و همکاران، ۱۴۰۰). زنان شاغل به دلیل ترکیب نقش‌های شغلی، خانوادگی و اجتماعی و تجربه فشارهای محیطی و روانی بیشتر، ممکن است در معرض خطر بالاتری برای اختلالات خوردن باشند (ماگناویتا و همکاران، ۲۰۲۵). از این رو، شناسایی سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر اختلالات خوردن در این جمعیت اهمیت نظری و کاربردی دارد. از لحاظ نظری، اختلالات خوردن تنها مشکل وزن یا خوردن نیست، بلکه می‌تواند کارکردی ناسازگارانه برای دشواریهای تنظیم هیجان^۵ داشته باشد (هاینوس و فروزتی، ۲۰۱۱). نظریه دلبستگی بالبی (۲۰۰۸) چارچوب مناسبی برای فهم این پیوند فراهم می‌کند. انسان با سیستم رفتار دلبستگی متولد می‌شود و این سیستم با قابلیت انطباقی خود، فرد را به حفظ نزدیکی با افراد مهم زندگی یا کسانی که کودک می‌تواند در موقعیت‌های تهدیدآمیز نزدیک آن‌ها بماند، سوق می‌دهد تا شانس سازش‌یافتگی و بقا افزایش یابد (الکساندرو، ۲۰۲۲). سبک‌های دلبستگی دارای کنش‌های حمایتی و نظم‌دهی به عواطف و پریشانی‌های شخص هستند و راهی فراهم می‌کنند که افراد به کمک آن، هیجان‌ها را تجربه و آن‌ها را نظم می‌بخشند (زمانی و همکاران، ۲۰۲۳).

در بزرگسالی، دلبستگی به صورت الگوهای نسبتاً پایدار در روابط بین فردی و تنظیم هیجان ظاهر می‌شوند (کولینز و رید، ۱۹۹۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد با سبک دلبستگی ناایمن در برقراری روابط بین فردی مشکل دارند و این مشکلات تا حدودی تحت تأثیر دشواری در تنظیم و مدیریت هیجان‌هاست (بشارت و همکاران، ۱۳۹۶؛ فرهادی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین سبک دلبستگی اضطرابی، پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار تنظیم هیجان بین فردی و پریشانی روان‌شناختی است (محمدي و همکاران، ۱۴۰۵). مطالعات داخلی و خارجی نیز ارتباط مستقیم سبک‌های دلبستگی با اختلالات خوردن و رفتارهای خوردن را نشان داده‌اند (لیختنشتاین و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسعدی طهرانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ رحمتی و برجعلی، ۱۴۰۰؛ ضمیرپور مقدم نیا و همکاران، ۱۴۰۳). با این حال، پرسش مهم این است که این ارتباط از طریق چه سازوکارهای شناختی-هیجانی انتقال می‌یابد.

تنظیم شناختی هیجان^۶ یکی از سازوکارهای میانجی محتمل در این رابطه است (محمديپور و همکاران، ۱۴۰۳). این سازه به معنای استفاده از کنترل شناختی در زمینه‌های عاطفی و هیجانی است (ملفسن و همکاران، ۲۰۲۲) و به دسته‌ای از فعالیت‌ها اشاره دارد که به فرد اجازه می‌دهد ماهیت و جهت پاسخ‌های هیجانی خود را ارزیابی کند تا

1. eating disorders
2. anorexia nervosa
3. bulimia nervosa
4. binge-eating disorder
5. emotion regulation difficulties
6. cognitive emotion regulation

بتواند واکنش مناسبی به درخواست‌های محیط نشان دهد (اوریلی و همکاران، ۲۰۱۹؛ مک کرینگ و وانگ، ۲۰۱۹). افراد در پاسخ به تجارب هیجانی، خود را به شیوه‌های متفاوتی کنترل و تنظیم می‌کنند (رودریگز و همکاران، ۲۰۱۶) و مشکلات تنظیم شناختی هیجان به عنوان جنبه‌ای مرکزی در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی و رفتارهای ناسازگار مطرح است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توانند مثبت یا منفی باشند؛ راهبردهای منفی مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش خود با آسیب‌پذیری روانی بیشتر و راهبردهای مثبت مانند پذیرش، بازنگری مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با سازگاری بهتر مرتبط است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). شواهد نشان می‌دهد سبک‌های دلبستگی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ارتباط دارند (زمانی و همکاران، ۲۰۲۳) و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان می‌توانند زمینه‌ساز رفتارهای خوردن اختلالی شوند. بر این اساس، تنظیم شناختی هیجان می‌تواند حلقه واسط بین دلبستگی ناایمن و اختلالات خوردن باشد.

با وجود شواهد فزاینده، مروری بر پیشینه پژوهشی نشان داد که تاکنون مطالعه‌ای که هم‌زمان رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اختلالات خوردن را با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل آزمون کند، شناسایی نشده است. این شکاف پژوهشی از آن جهت مهم است که زنان شاغل ممکن است به دلیل فشارهای محیطی و روانی بیشتر، الگوهای دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان‌شان نقش تعیین‌کننده‌تری در بروز یا تشدید اختلالات خوردن داشته باشد. همچنین، آزمون هم‌زمان مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری امکان بررسی برازش مدل نظری و تعیین سهم هر متغیر را فراهم می‌کند (خین، ۲۰۱۳). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری اختلالات خوردن بر اساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل انجام شد. انتظار می‌رود این مدل بتواند سازوکار زیربنایی ارتباط دلبستگی و اختلالات خوردن را روشن کند و زمینه‌ساز مداخلات پیشگیرانه و درمانی مبتنی بر دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل شود.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی بود. جامعه آماری آن را زنان شاغل در بیمارستان‌های شهر هشتگرد در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. از آنجا که مدل‌یابی معادلات ساختاری به نمونه‌های بزرگ نیاز دارد و خین (۲۰۱۳) حداقل حجم نمونه مناسب برای تحلیل را عموماً ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر می‌داند، در این پژوهش ۱۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش مشتمل بر شاغل بودن و نداشتن سابقه بیماری روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به همکاری، تحت درمان بودن با جلسات مشاوره روان‌شناختی فردی یا گروهی بود. در ابتدا، فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش توسط زنان شاغل تکمیل شد و بر آزادانه و داوطلبانه بودن شرکت و محرمانه ماندن پاسخ‌ها تأکید شد. سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و توضیح مختصری درباره هدف پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی ارائه شد. همچنین پژوهشگر بر روند تکمیل پرسش‌نامه‌ها نظارت داشت تا همه سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها تکمیل شوند. در این پژوهش، با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، تعداد بیشتری پرسش‌نامه توزیع شد؛ پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های مربوط به ۱۶۰ نفر تحلیل شد. گردآوری داده‌ها با ابزارهای ذیل صورت گرفت:

مقیاس تشخیصی اختلال خوردن^۱ (EDDS): این مقیاس توسط استیک و همکاران (۲۰۰۰) تدوین شده است

1. the Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)

و دارای ۲۲ عبارت است که روی یک مقیاس هفت درجه‌ای از اصلاً (۰) تا به مقدار زیاد (۶) نمره گذاری می‌شوند. نمره بالاتر به معنای اختلال خوردن بیشتر است. در مطالعه اصلی پایایی ۰/۸۲ برای این مقیاس گزارش شده است. در ایران، رضایی و همکاران (۱۳۹۴) با استفاده از تحلیل عاملی، روایی مقیاس را مطلوب گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد. لازم به ذکر است که در این پژوهش از خرده‌مقیاس‌ها استفاده نشد و تنها نمره کلی به عنوان شاخص آسیب‌شناسی خوردن وارد تحلیل شد.

مقیاس تجدیدنظر شده دلبستگی بزرگسالان^۱ (RAAS): این مقیاس توسط کالینز و رید (۱۹۹۰) ارائه شده و دارای ۱۸ عبارت است. نمره گذاری عبارت‌ها در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) انجام می‌شود و برخی عبارت‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای سه زیرمقیاس است: وابستگی^۲ (D) که معکوس سبک دلبستگی اجتنابی را می‌سنجد، نزدیک بودن^۳ (C) که سبک دلبستگی ایمن را می‌سنجد و اضطراب (A) که سبک دلبستگی دوسوگرا را می‌سنجد. در مطالعه اصلی ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ گزار شد. در ایران، فرهادی و همکاران (۱۳۹۹) روایی عاملی مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ را به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۴ (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده و دارای ۳۶ عبارت است. عبارت‌ها روی یک پیوستار پنج درجه‌ای از اغلب/هرگز (۱) تا تقریباً همیشه/همیشه (۵) نمره گذاری می‌شوند و نمره کل پس از معکوس کردن برخی از عبارت‌ها به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تنظیم شناختی هیجان قوی در فرد است. آلفای کرونباخ در مطالعه اصلی ۰/۹۳ به دست آمده. حسنی (۱۳۸۹) روایی عاملی تأییدی و آلفای کرونباخ برای ۰/۹۲ را گزارش کرد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ بود. در این پژوهش تنها نمره کل مقیاس به عنوان شاخص تنظیم شناختی هیجان وارد تحلیل شد.

پس از گردآوری داده‌ها، نخست غربالگری داده‌ها انجام شد. داده‌های پرت تک‌متغیره با نمودار جعبه‌ای شناسایی و با تغییرات جزئی در دامنه، نزدیک به حداقل و حداکثر قرار گرفتند و چند مورد داده پرت چندمتغیره نیز با استفاده از فاصله مایلانویس شناسایی و حذف شدند. برای بررسی روابط زوجی متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای آزمون مدل مفهومی از مدلیابی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزئی^۵ (PLS-SEM) استفاده شد. با توجه به اینکه حجم نمونه در این پژوهش بزرگ نبود، رویکرد حداقل مربعات جزئی برای آزمون مدل مناسب تشخیص داده شد. نقش واسطه‌ای نیز با روش بوت‌استرپینگ بررسی شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و SmartPLS نسخه ۳.۳.۱ انجام شد.

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نشان داد از نظر وضعیت تأهل، ۶۸/۱ درصد متأهل، ۲۰/۶ درصد مجرد و ۱۱/۳ درصد مطلقه یا بیوه بودند. از نظر میزان تحصیلات، ۱۲/۵ درصد دیپلم، ۵۴/۴ درصد کاردانی و کارشناسی و ۳۳/۱ درصد کارشناسی ارشد و دکتری بودند. دامنه سنی از ۲۴ تا ۵۹ سال با میانگین و انحراف معیار ۴۱/۱۰ و ۹/۸۷ بود.

1. the Revised Adult Attachment Scale (RAAS)
2. dependance
3. closeness
4. the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
5. Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)

غربالگری داده‌ها نشان داد که داده پرت تک متغیره و چندمتغیره‌ای وجود ندارد. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرها

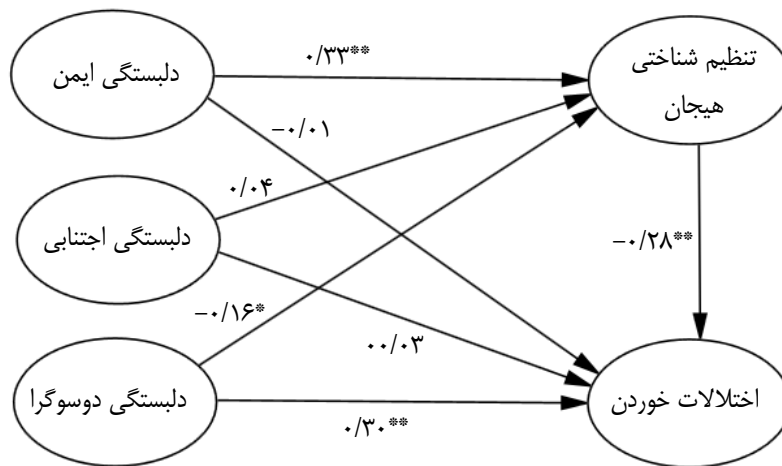
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱. دلبستگی ایمن	۱۹/۷۴	۲/۶۴	۰/۲۰	-۰/۴۹	۱			
۲. دلبستگی اجتنابی	۱۹/۵۴	۲/۲۸	-۰/۱۰	-۰/۱۸	۰/۲۴**	۱		
۳. دلبستگی دوسوگرا	۱۳/۶۴	۵/۴۴	۰/۷۶	۰/۱۴	-۰/۳۷**	-۰/۳۵**	۱	
۴. تنظیم شناختی هیجان	۱۲۶/۵۷	۱۴/۵۹	-۰/۲۴	-۰/۹۱	۰/۴۴**	۰/۳۲**	-۰/۵۸**	۱
۵. اختلالات خوردن	۳۹/۱۹	۱۰/۹۰	۰/۳۸	-۰/۶۲	-۰/۲۹**	۰/۱۸*	۰/۴۸**	-۰/۲۵**

** $P < ۰/۰۱$

* $P < ۰/۰۵$

جدول ۱ نشان می‌دهد که میان سبک‌های دلبستگی ایمن با تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت و با اختلالات خوردن رابطه منفی وجود دارد. رابطه سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا نیز با تنظیم شناختی هیجان منفی و با اختلالات خوردن مثبت بود.

در بررسی مفروضات تحلیل، جدول ۱ نشان دهنده آن است که مقادیر کجی و کشیدگی در دامنه +۲ تا -۲ قرار داشته و نرمال بودن تک متغیره محقق شده است. عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۳۳ تا ۲/۰۸ بود و نشان داد که مفروضه عدم همخطی چندگانه محقق شده است. آماره دورین واتسون نیز برابر با ۱/۷۸ بوده و نشان از استقلال خطاها داشت. ضرایب استاندارد شده مسیر در شکل ۱ آورده شده است.



* $P < ۰/۰۵$

** $P < ۰/۰۱$

شکل ۱. مدل برازش یافته پیش بینی اختلالات خوردن

شکل ۱ نشان دهنده آن است که اثرات مستقیم دلبستگی دوسوگرا و تنظیم شناختی هیجان بر اختلالات خوردن معنادار است ($P < ۰/۰۵$). اثر مستقیم دلبستگی ایمن و دلبستگی اجتنابی بر اختلالات خوردن تأیید نشد ($P > ۰/۰۵$). جهت تأثیر دلبستگی دوسوگرا بر اختلالات خوردن مثبت بود و جهت تأثیر تنظیم شناختی هیجان بر اختلالات خوردن، منفی بود. دلبستگی دوسوگرا با ضریب استاندارد $\beta = ۰/۳۰$ دارای قوی‌ترین اثر مستقیم بر اختلالات خوردن بود.

بررسی شاخص‌های برازش مدل نشان داد ضریب تعیین برای متغیر وابسته اختلالات خوردن برابر با $R^2=0/31$ بدست آمد. مقدار شاخص افزونگی^۱ برای اختلالات خوردن برابر با $0/27$ بدست آمد که بین مقدار متوسط $0/15$ و مقدار مطلوب $0/35$ بود و در نتیجه شاخص افزونگی برازش بخش ساختاری را تأیید کرد. برآورد اثرات غیرمستقیم در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. اثرات غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر اختلالات خوردن

مسیرها	β	خطای استاندارد	آماره t	سطح معناداری
دلبستگی ایمن ← تنظیم شناختی هیجان ← اختلالات خوردن	-0/091	0/043	2/13	0/035
دلبستگی اجتنابی ← تنظیم شناختی هیجان ← اختلالات خوردن	-0/011	0/024	0/46	0/644
دلبستگی دوسوگرا ← تنظیم شناختی هیجان ← اختلالات خوردن	0/043	0/022	1/99	0/048

جدول ۲ نشان دهنده آن است که نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه دلبستگی ایمن و دلبستگی دوسوگرا با اختلالات خوردن تأیید شد ($P<0/05$). تنها رابطه غیرمعنادار مربوط به دلبستگی اجتنابی بود ($P>0/05$). قوی‌ترین اثر غیرمستقیم را دلبستگی ایمن داشت ($\beta=-0/09$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری اختلالات خوردن بر اساس سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل انجام شد. یافته‌ها نشان داد مدل مفهومی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است و سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان می‌توانند بخش معناداری از تغییرات اختلالات خوردن را تبیین کنند. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین که سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان را از تعیین‌کننده‌های مهم رفتارهای خوردن می‌دانند، همسو است (لیختشتاین و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسعدی طهرانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ضمیرپور مقدم‌نیا و همکاران، ۱۴۰۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت اختلالات خوردن تنها مشکل وزن یا خوردن نیست، بلکه می‌تواند کارکردی ناسازگارانه برای دشواری در تنظیم هیجان‌های منفی داشته باشد (هاینوس و فروزتی، ۲۰۱۱). نظریه دلبستگی بالبی (۲۰۰۸) چارچوب مناسبی برای فهم این پیوند فراهم می‌کند؛ زیرا کیفیت رابطه اولیه با مراقب، الگوهای درونی نسبتاً پایداری را شکل می‌دهد که در بزرگسالی در روابط بین‌فردی و تنظیم هیجان ظاهر می‌شوند (کولینز و رید، ۱۹۹۰؛ الکساندرو، ۲۰۲۲). سبک‌های دلبستگی دارای کنش‌های حمایتی و نظم‌دهی به عواطف و پریشانی‌های شخص هستند و راهی فراهم می‌کنند که افراد به کمک آن هیجان‌ها را تجربه و نظم می‌بخشند (زمانی و همکاران، ۲۰۲۳).

در بررسی اثرات مستقیم، یافته‌ها نشان داد دلبستگی دوسوگرا اثر مستقیم مثبت و معنادار و تنظیم شناختی هیجان اثر مستقیم منفی و معنادار بر اختلالات خوردن دارد. بدین معنی که با افزایش ناایمنی در سبک دلبستگی دوسوگرا، احتمال بروز اختلالات خوردن بیشتر می‌شود و در مقابل، استفاده بیشتر از تنظیم شناختی هیجان سازگارانه، فرد را از اختلالات خوردن دور می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش محمدی و همکاران (۱۴۰۵) مبنی بر اینکه دلبستگی اضطرابی پیش‌بینی‌کننده مثبت پریشانی روان‌شناختی است، همسو است. افراد با دلبستگی دوسوگرا به دلیل تجربه ناایمنی مزمن در روابط، در مواجهه با تنیدگی‌های زندگی از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد ناتوانند و ممکن است برای تنظیم هیجان‌های منفی به رفتارهای خوردن ناسازگارانه پناه ببرند. همچنین این نتیجه با چارچوب نظری

1. redundancy

گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۲) همخوان است که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را با آسیب‌پذیری روانی بیشتر و راهبردهای مثبت را با سازگاری بهتر مرتبط می‌دانند.

برخلاف انتظار، اثر مستقیم دلبستگی ایمن و دلبستگی اجتنابی بر اختلالات خوردن معنادار نبود. در تبیین عدم معناداری مسیر مستقیم دلبستگی اجتنابی می‌توان گفت افراد با دلبستگی اجتنابی به دلیل سرکوب هیجانی و اجتناب از تجربه عواطف منفی، ممکن است خود را در معرض موقعیت‌های هیجانی قرار ندهند و در نتیجه آسیب‌پذیری کمتری برای بروز رفتارهای خوردن اختلالی نشان دهند. افرادی که هیجانات خود را انکار می‌کنند، از تنظیم شناختی هیجان ضعیف‌تری برخوردارند و در شناسایی و بیان درست هیجان‌ها ناتوانند؛ بنابراین احتمال کمتری دارد که برای تنظیم هیجان از خوردن ناسازگارانه استفاده کنند. این یافته با نتایج لیختنشتاین و همکاران (۲۰۱۴) همسو است که نشان دادند افراد با سبک‌های دلبستگی مختلف برای تنظیم عواطف و پردازش اطلاعات هیجانی از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند.

نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم نشان داد تنظیم شناختی هیجان نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه دلبستگی ایمن و دلبستگی دوسوگرا با اختلالات خوردن دارد، اما این نقش در رابطه دلبستگی اجتنابی و اختلالات خوردن تأیید نشد. این یافته بدین معناست که دلبستگی ایمن از طریق تقویت تنظیم شناختی هیجان سازگارانه، فرد را از آسیب‌پذیری در برابر اختلالات خوردن محافظت می‌کند. سازمان دلبستگی ایمن به‌عنوان عامل محافظت‌کننده در مقابل آسیب روانی و تسهیل‌کننده مسیر تحولی بهنجار شناخته می‌شود. افراد با دلبستگی ایمن توانایی بیشتری در استفاده از راهبردهای شناختی سازگارانه مانند پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی دارند و در نتیجه، در مواجهه با هیجان‌های دشوار به‌جای رفتارهای خوردن ناکارآمد، از راهبردهای نظم‌جویی کارآمد استفاده می‌کنند. همچنین افراد با دلبستگی دوسوگرا به دلیل عدم دسترسی به مراقب حساس و پاسخ‌گو در دوران کودکی، مهارت‌های تنظیم هیجان سازگارانه را به‌خوبی یاد نمی‌گیرند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۶؛ فرهادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ زمانی و همکاران، ۲۰۲۳) و این نقص در تنظیم شناختی هیجان، آن‌ها را در معرض خطر بالاتری برای بروز اختلالات خوردن قرار می‌دهد. این یافته با نتایج ضمیرپور مقدم‌نیا و همکاران (۱۴۰۳) که اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر خوردن هیجانی را نشان دادند، همسو است و سازوکار میانجی این رابطه را روشن‌تر می‌کند. در مقابل، عدم تأیید نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه دلبستگی اجتنابی با اختلالات خوردن با مطالعه اسعدی‌طهرانی و همکاران (۱۳۹۸) همخوان است که نشان دادند برخی مسیرهای غیرمستقیم از طریق متغیرهای میانجی دیگر معنادار نیستند.

در تبیین نقش تعیین‌کننده زنان شاغل می‌توان گفت آنان در طول روز به دلیل تعاملات اجتماعی و حضور در محیط کار بیشتر در معرض استرس‌های روزمره قرار دارند و به دلیل تجربه هیجانات مختلف، ممکن است در مدیریت هیجانی دچار مشکل شوند و دست به انتخاب‌هایی بزنند که به خود آسیب برساند. یکی از این انتخاب‌ها، شکل‌دهی وضعیت خوردن مواد غذایی است که در نهایت می‌تواند به اختلالات خوردن منجر شود. زنان شاغل به دلیل ترکیب نقش‌های شغلی، خانوادگی و اجتماعی و تجربه فشارهای محیطی و روانی بیشتر، ممکن است در معرض خطر بالاتری برای اختلالات خوردن باشند (ماگناویتا و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، تقویت مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر اختلالات خوردن عمل کند.

به طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد مدل ساختاری پیشنهادی شامل اختلالات خوردن، سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان از برآزش مناسبی برخوردار است و این مدل توانسته است روابط میان این عوامل را به خوبی تبیین کند. بر اساس نتایج، دلبستگی دوسوگرا به طور مستقیم و دلبستگی ایمن و دوسوگرا به طور غیرمستقیم از طریق تنظیم شناختی هیجان با اختلالات خوردن در زنان شاغل مرتبط هستند. تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک سازوکار میانجی مهم، نقش کلیدی در تبیین رابطه بین دلبستگی و اختلالات خوردن ایفا می‌کند. این یافته‌ها اهمیت توجه به سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در پیشگیری و درمان اختلالات خوردن در زنان شاغل برجسته می‌سازد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به زنان شاغل در بیمارستان‌های شهر هشتگرد اشاره کرد که در تعمیم‌دهی نتایج به سایر جمعیت‌ها نیازمند احتیاط است. همچنین جامعه مورد نظر با محدودیت‌هایی مانند عدم همکاری بیمارستان‌ها مواجه بود که فرآیند نمونه‌گیری را دشوار ساخت. استفاده از طرح همبستگی امکان استنباط علی را محدود می‌کند و پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی یا آزمایشی برای بررسی روابط علی استفاده کنند. علاوه بر این، اتکا بر ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری مطلوبیت اجتماعی همراه باشد. بر اساس یافته‌ها، به روان‌درمان‌گران و روان‌شناسان متخصص در این حوزه پیشنهاد می‌شود در درمان مراجعین خود توجه ویژه‌ای به سبک‌های دلبستگی، به ویژه هیجانات و راهبردهای تنظیم آن داشته باشند. طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مبتنی بر دلبستگی و آموزش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان می‌تواند در کاهش بروز و تشدید اختلالات خوردن در زنان شاغل مؤثر باشد. همچنین گنجاندن برنامه‌های آموزشی مدیریت هیجان در محیط‌های کاری زنان شاغل می‌تواند به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت موازین اخلاقی، ابتدا هدف پژوهش و شیوه پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و فرم رضایت‌نامه آگاهانه برای شرکت در پژوهش دریافت شد. همچنین از دریافت اطلاعات شخصی افراد خودداری شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده صرفاً برای انجام پژوهش علمی استفاده می‌شود و نزد پژوهشگران به صورت محرمانه محفوظ خواهد ماند.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی انجام شد. نویسندگان از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

- اسعدی طهرانی، لیدا، صالحی، مهدیه، امیری مجد، مجتبی، باغداساریانس، آیتا، و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). تدوین مدل ساختاری رفتارهای خوردن بر اساس سازگاری هیجانی و سبک‌های دلبستگی با میانجیگری احساس تنهایی در دانشجویان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲، ۴۵۰-۴۳۹. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15170>
- بشارت، محمدعلی، تاج دین، ساره، و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۶). نقش میانجی‌گر دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تعارضات زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۶ (۶۱)، ۴۴-۲۰. <http://psychologicalscience.ir/article-1-155-fa.html>
- حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *روانشناسی بالینی*، ۲ (۳)، ۸۴-۷۳. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- حمیده مقدم، عارفه، ابوالقاسمی، عباس، کافی ماسوله، سید موسی، و مهدوی روشن، مرجان. (۱۴۰۰). مقایسه تجربیات آزاردیدگی و خوردن ذهن آگاهانه در زنان دارای شاخص توده بدنی بالا با و بدون اختلال پرخوری و زنان دارای وزن بهنجار. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۵ (۱)، ۳۳-۲۰. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4066-en.html>
- رحمتی، صادق، و برجعلی، احمد. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر تن‌انگاره، سبک دلبستگی و تنظیم هیجان در زنان مبتلا به اختلال خوردن. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲ (۴)، ۱۹۶-۱۷۵. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.317446.643734>
- رضایی، مریم، افلاک سیر، عبدالعزیز، و غیور، محبوبه. (۱۳۹۴). شیوع اختلال خوردن و چاقی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۰ (۳)، ۴۲-۳۶. <http://ijnr.ir/article-1-1561-fa.html>
- ضمیرپور مقدم نیا، الهام، رحیمیان بوگر، اسحق، و طالع پسند، سیاوش. (۱۴۰۳). نقش ساختاری سطح کارکرد شخصیت و سبک‌های دلبستگی در غذا خوردن هیجانی: عامل واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی. *روانشناسی سلامت*، ۱۳ (۴۹)، ۱۱۴-۹۹. <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.66486.5707>
- طاهرپور، مریم، سهرابی، احمد، و زمستانی، مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر نشانگان افسردگی، اضطراب، استرس و خودکارآمدی وزن در افراد مبتلا به اختلال خوردن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۶ (۴)، ۵۱۳-۵۰۵. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1218_en.html
- فرهادی، مهران، محقق، حسین، و نسائی مقدم، بیان. (۱۳۹۹). رابطه بین سبک‌های دلبستگی با مشکلات بین شخصی دانشجویان: نقش میانجی هوش هیجانی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۷ (۱)، ۸۴-۷۳. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-5660-fa.html>
- محمدی، علی، صمدیه، هادی، و سالاری‌فر، محمدحسین. (۱۴۰۵). سبک‌های دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی در دانشجویان: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان بین فردی. *مجله روان‌شناسی*، ۱ (۳۰)، ۱۶۳-۱۵۲. <http://www.iranapsy.ir/Article/50922>
- محمدپور، حکیمه، حاجی‌علیزاده، کبری، و برقی ایرانی، زیبا. (۱۴۰۳). تدوین مدل یابی معادلات ساختاری الگوهای ارتباطی والدین با سلامت روان در نوجوانان با میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی هیجان و ذهن آگاهی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳ (۱۳۹)، ۱۴۳-۱۲۵. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.139.1669>

References

- Alexandru, A. M. (2022). Attachment Styles, Alexithymia and Interpersonal Relationships. *Studia Doctoralia*, 13(1), 23-34. <https://doi.org/10.47040/sdpsych.v13i1.141>
- 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), 439-450 (In Persian). <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15170>
- Besharat, M., Tajdin, S., & Gholamali Lavasani, M. (2017). The mediating role of difficulty in emotion regulation on the relationship between attachment styles and marital conflicts. *Journal of Psychological Science*, 16(61), 20-44 (In Persian). <https://psychologicalscience.ir/article-1-155-fa.html>
- Bowlby, J. (2008). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic books.
- Brownell, D., & Walsh, B. (2017). *Eating disorders and obesity*. (3rd Ed). New York: Guilford Press.
- 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>

- Farhadi, M., Mohagheghi, H., & Nesai Moghadam, B. (2020). The Relationship between Attachment Styles and Student Interpersonal Problems: The Role of Mediating Emotional Intelligence. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(1), 73-84 (In Persian). <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-5660-fa.html>
- 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. <https://doi.org/10.1002/eat.24205>
- Feng, B., Harms, J., Chen, E., Gao, P., Xu, P., & He, Y. (2023). Current discoveries and future implications of eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6325. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146325>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. H. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, the Netherlands: DATEC.
- 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 (In Persian). <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4066-en.html>
- Hasani, J. (2010). The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84(In Persian). <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011>
- Khin, M.S. (2013). *Application of Structural Equation Modeling in Educational Research and Practice*. Sense Publishers. Rotterdam, the Netherland Editor: Myint Swe Khine ISBN: 978-94-6209-331-7. Pp:38-40.
- Lichtenstein, M. B., Christiansen, E., Elklit, A., Bilenberg, N., & Støving, R. K. (2014). Exercise addiction: a study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles. *Psychiatry research*, 215(2), 410-416. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.11.010>
- Magnavita, N., Meraglia, I., & Isolani, L. (2025). Eating disorders in the workplace. *Nutrients*, 17(14), 2300. <https://doi.org/10.3390/nu17142300>
- 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>
- Mohammadi, A., Samadieh, H., Salarifar, MH. (2026). Attachment Styles and Psychological Distress Among University Students: The Mediating Role of Interpersonal Emotion Regulation. *Journal of Psychology*, 30(1), 152-163 (In Persian). <http://www.iranapsy.ir/en/Article/50922>
- 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 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.139.1669>
- O'Reilly, M., Dogra, N., Hughes, J., Reilly, P., George, R., & Whiteman, N. (2019). Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International*, 34(5), 981-991. <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>
- Rahmati, S., & Borjali, A. (2022). The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Body Image, Attachment Style and Emotion Regulation in Women with Eating Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(4), 175-196 (In Persian). <https://doi.org/10.22059/japr.2022.317446.643734>
- Rezaei, M., Aflakseir, A., & Ghayour, M. (2015). Prevalence of eating disorders and obesity in female student of Shiraz University. *Iranian Journal of Nursing Research*, 10(3), 36-42 (In Persian). <http://ijnr.ir/article-1-1561-fa.html>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0349-6>

- 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. <https://doi.org/10.22038/ijp.2023.69681.5146>
- 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), 123-131. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.2.123>
- Taher Pour, M., Sohrabi, A., & Zemestani, M. (2019). Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress, and weight self-efficacy in patients with eating disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26(4), 505-513 (In Persian). https://jsums.medsab.ac.ir/article_1218_en.html
- 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>
- 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. *Journal of Health Psychology*, 13(1), 99-114 (In Persian). <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.66486.5707>