



# Causal Model of Eating Disorder Symptoms Based on Mentalizing Capacity with the Mediating Role of Borderline Personality Symptoms in Adolescents

Faezeh Fasaei Khankahdani<sup>1</sup>, Maryam Zarnaghash<sup>\*1</sup>, Majid Barzegar<sup>1</sup>, Maryam Kouroshnia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

\* Corresponding author: mzarnaghash@yahoo.com

Received: 2024-04-26

Accepted: 2024-06-27

## Abstract

**Background and Objective:** Eating disorders are among the most challenging psychological disorders with negative physical and mental consequences, the prevalence of which is increasing in adolescents. The present study aimed to investigate the mediating role of borderline personality symptoms in the relationship between mentalizing capacity and eating disorders in Iranian adolescents. **Method:** This was a correlational study with an emphasis on structural equation modeling. The statistical population included 320 adolescents (160 boys and 160 girls) aged 15 to 18 years in Shiraz, who were selected by cluster sampling. Data were collected using the Garner Eating Disorder Questionnaire (EDI), Reflective Functioning (RFQ), and the Children's Borderline Personality Traits Scale (C-BPFS) and analyzed with SPSS and AMOS software. **Findings:** The results showed that mentalizing capacity has a negative and significant effect on eating disorders and borderline personality traits moderate this relationship as a mediating variable. The model fit indices indicated a favorable fit of the model. Also, borderline personality traits such as emotional instability and impulsivity significantly mediated the relationship between deficits in mentalizing and eating disorders ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The findings emphasize the importance of paying attention to mentalizing capacity and borderline personality traits in the prevention and treatment of eating disorders. It is recommended to design interventions based on mentalizing and emotion regulation in educational and clinical settings, especially for adolescents at risk. This study has taken an effective step towards developing comprehensive causal models in this area by explaining the effective psychological mechanisms in eating disorders.

**Keywords:** Mentalizing, Eating disorder, Personality disorder symptom, Adolescent

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

**How to Cite This Article:** Zarnaghash, M, et al. (2024). Causal Model of Eating Disorder Symptoms Based on Mentalizing Capacity with the Mediating Role of Borderline Personality Symptoms in Adolescents. *JNACE*, 6(2): 182-190.





## مدل علی نشانه‌های اختلالات خوردن براساس ظرفیت ذهنی‌سازی با نقش واسطه‌ای نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان

فائزه فسایی خانکهدانی<sup>۱</sup>، مریم زرنقاش<sup>۱\*</sup>، مجید برزگر<sup>۱</sup>، مریم کورش نیا<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران  
 \* نویسنده مسئول: mzarnaghash@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۰۷

### چکیده

زمینه و هدف: اختلالات خوردن از جمله چالش‌برانگیزترین اختلالات روان‌شناختی با پیامدهای منفی جسمانی و روانی هستند که شیوع آن در نوجوانان رو به افزایش است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای نشانه‌های شخصیت مرزی در رابطه بین ظرفیت ذهنی‌سازی و اختلالات خوردن در نوجوانان ایرانی انجام شد. روش: این پژوهش از نوع همبستگی با تأکید بر مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل ۳۲۰ نوجوان (۱۶۰ پسر و ۱۶۰ دختر) ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر شیراز بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اختلال خوردن گارنر (EDI)، عملکرد بازتابی (RFQ) و مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (C-BPFS) جمع‌آوری و با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد ظرفیت ذهنی‌سازی اثر منفی و معناداری بر اختلالات خوردن دارد و نشانه‌های شخصیت مرزی به عنوان متغیر واسطه‌ای این رابطه را تعدیل می‌کنند. شاخص‌های برازش مدل حاکی از برازش مطلوب مدل بود. همچنین، ویژگی‌های شخصیت مرزی مانند بی‌ثباتی هیجانی و تکانشگری، رابطه بین نقص در ذهنی‌سازی و اختلالات خوردن را به صورت معناداری واسطه‌گری کردند ( $p < 0.05$ ). نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر اهمیت توجه به ظرفیت ذهنی‌سازی و ویژگی‌های شخصیت مرزی در پیشگیری و درمان اختلالات خوردن تأکید دارند. طراحی مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان در محیط‌های آموزشی و بالینی، به ویژه برای نوجوانان در معرض خطر، پیشنهاد می‌شود. این پژوهش با تبیین مکانیسم‌های روان‌شناختی مؤثر در اختلالات خوردن، گامی مؤثر در جهت توسعه مدل‌های علی جامع در این حوزه برداشته است.

**واژگان کلیدی:** ذهنی‌سازی، اختلالات خوردن، نشانگان شخصیت مرزی، نوجوان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شبهه استناد به این مقاله: فسایی خانکهدانی، فائزه؛ زرنقاش، مریم؛ برزگر، مجید؛ کورش نیا، مریم. (۱۴۰۳). مدل علی نشانه‌های اختلالات خوردن براساس ظرفیت ذهنی‌سازی با نقش واسطه‌ای نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۲): ۱۹۰-۱۸۲.

### مقدمه

اوج شروع بسیاری از اختلالات روانپزشکی محسوب می‌شود (Merikangas, He, Burstein, Swanson, Avenevoli, Cui, ) (2010)، با بازسازی سیستم‌های عصبی-شناختی و شکل‌گیری هویت شخصی همراه است. مطالعات متاخر نشان می‌دهند که مغز

نوجوانی به عنوان یکی از حساسترین دوره‌های رشدی انسان شناخته می‌شود که با تغییرات عمیق زیستی، روانی و اجتماعی همراه است (Ogden & Hagen, 2018). این مرحله انتقالی که

حالت‌های ذهنی درونی تفسیر کنند ( Bateman & Fonagy, 2013). مطالعات عصب‌شناختی نشان می‌دهند که نقص در این توانایی با ناهنجاری‌های ساختاری در مناطق پیش‌پیشانی و تمپورال مغز مرتبط است ( D'Agata, Caroppo, Amianto, Spalatro, Caglio, Bergui, 2015). این یافته‌ها اهمیت ذهنی کردن را به عنوان یک عامل محافظتی کلیدی در سلامت روان نوجوانان برجسته می‌سازند. در این بین، ویژگی‌های شخصیت مرزی در نوجوانان به عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اختلالات خوردن شناخته می‌شوند ( Maxwell, Tasca, Grenon, Faye, Ritchie, Bissada & Balfour, 2017). این ویژگی‌ها شامل بی‌ثباتی هیجانی، تکانشگری، آشفتگی در روابط بین‌فردی و اختلال در هویت می‌شوند (American Psychiatric Association, 2013). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این ویژگی‌ها ممکن است رابطه بین نقص در ذهنی کردن و رفتارهای غذایی ناسازگارانه را واسطه‌گری کنند. این یافته‌ها اهمیت توجه به ابعاد شخصیتی را در درک جامع اختلالات خوردن برجسته می‌سازند. در این راستا، مدل‌های معاصر آسیب‌شناسی اختلالات خوردن بر تعامل پیچیده عوامل زیستی-روانی-اجتماعی تأکید دارند ( Mallorquí-Bagué, Vintró-Alcaraz, Sánchez, Riesco, Agüera, Granero, 2018). در این میان، مدل‌های مبتنی بر ذهنی کردن (Bateman & Fonagy, 2013) و تنظیم هیجان (Gross, 2014) از جامعیت بیشتری برخوردارند. این مدل‌ها نشان می‌دهند که چگونه نقص در کارکردهای روانشناختی پایه می‌تواند به رفتارهای ناسازگارانه خوردن منجر شود. با این حال، نقش واسطه‌ای ویژگی‌های شخصیت مرزی در این رابطه کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعات طولی نشان داده‌اند که نقص در ذهنی کردن در اوایل نوجوانی می‌تواند اختلالات خوردن در سال‌های بعد را پیش‌بینی کند ( Dimitrijević, Hanak, Altaras Dimitrijević & Jolić, 2018). همچنین، نوجوانان با ویژگی‌های شخصیت مرزی، چهار برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات خوردن هستند (Mallorquí-Bagué et al., 2018). از سوی دیگر، ناآگاهی هیجانی (الیگزیتیمیا) در نوجوانان مبتلا به اختلالات خوردن شیوع بالاتری دارد ( Berthoz, Perdereau, Godart, Corcos & Haviland, 2007). این یافته‌ها نشان می‌دهند که اختلالات خوردن ریشه در مشکلات عمیق‌تر روانشناختی دارند. عملکرد خانوادگی ناسالم با میانجیگری عزت نفس پایین، خطر اختلالات خوردن را افزایش می‌دهد ( Gholami Hasanroudi, Kachouei, Fatehi, 2022). همچنین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ویژه در حیطه

نوجوان در این دوره به ویژه نسبت به پیامدهای اجتماعی و روابط بین‌فردی حساسیت ویژه‌ای نشان می‌دهد ( Stattin & Skoog, 2016). این حساسیت مضاعف، نوجوانان را در معرض آسیب‌پذیری خاصی برای ابتلا به اختلالات روانی قرار می‌دهد. بررسی‌های سیستماتیک بین‌المللی حاکی از آن است که حدود یک پنجم جمعیت نوجوان جهان از مشکلات سلامت روان رنج می‌برند (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). در این میان، اختلالات خوردن به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین مشکلات این دوره شناخته می‌شوند که با پیامدهای مخرب کوتاه‌مدت و بلندمدت همراه هستند. نکته نگران‌کننده، کاهش سن شروع این اختلالات و افزایش شیوع آن‌ها در جوامع مختلف است ( Bor, Dean, Najman & Hayatbakhsh, 2014). این روند صعودی به ویژه در کشورهای در حال توسعه مانند ایران مشهودتر است. براساس تعریف انجمن روانشناسی آمریکا، اختلالات خوردن در نوجوانان به عنوان الگوهای رفتاری ناسازگارانه در رابطه با غذا و تصویر بدن تعریف می‌شوند ( American Psychiatric Association, 2013). مطالعات همه‌گیرشناسی نیز نشان می‌دهند که شیوع این اختلالات در دو دهه اخیر روند صعودی چشمگیری داشته است ( Galmiche, Déchelotte, Lambert & Tavoracci, 2019). در ایران، پژوهش‌های بومی حاکی از آن است که حدود ۱۵-۲۰٪ نوجوانان دختر نشانه‌های این اختلالات را تجربه می‌کنند (Gholami Hasanroudi & Kachhui, 2021). این آمارها در دوران پاندمی کووید-۱۹ و قرنطینه‌های خانگی به شکل معناداری افزایش یافته‌اند و در دوره نوجوانی می‌تواند پیامدهای مخرب متعددی را به همراه داشته باشد. از جمله این پیامدها می‌توان به اختلال در رشد جسمانی و عملکردهای زیستی اشاره کرد ( Dalsgaard, Thorsteinsson, Trabjerg, Schullehner, Plana-Ripoll, Brikell, 2020). این اختلالات همچنین با افت عملکرد تحصیلی، انزوای اجتماعی و اختلال در روابط بین‌فردی همراه هستند ( Bird, Shaffer, Fisher & Gould, 2005). از جنبه روانشناختی، این اختلالات خطر خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهند (Hawton, Saunders & O'Connor, 2012). مطالعات طولی نشان می‌دهند که این مشکلات در صورت عدم درمان مناسب، تا بزرگسالی نیز تداوم می‌یابند. از سویی دیگر توجه به سازه ذهنی‌کردن که ریشه در نظریه دلبستگی دارد ( Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002)، در این دوره سنی حائز اهمیت است.

ذهنی کردن به توانایی فرد در درک و تفسیر حالت‌های ذهنی خود و دیگران اشاره دارد. این ظرفیت روانشناختی به نوجوانان کمک می‌کند تا رفتارهای خود و دیگران را در چارچوب

این ابزار شامل ۸ زیرمقیاس می‌باشد که می‌تواند به دو بعد مهم بالینی نگرش‌های خوردن و ویژگی‌های کارکرد مختل خود تقسیم شود (Noring, 1990; cited by Shayeghian, 2010). زیرمقیاس‌های آن عبارتند از: ناکارآمدی<sup>۲</sup>، ترس‌های بلوغ<sup>۳</sup>، کمال‌گرایی<sup>۴</sup>، بی‌اعتمادی بین فردی<sup>۵</sup>، گرایش به لاغری<sup>۶</sup>، آگاهی درونی<sup>۷</sup>، پرخوری<sup>۸</sup>، نارضایتی بدنی<sup>۹</sup>

### پرسشنامه عملکرد بازتابی (RFQ) (۲۰۱۶)

پرسشنامه عملکرد بازتابی (RFQ) توسط Fonagy et al (2016) برای سنجش ظرفیت ذهنی‌سازی طراحی شد و شامل دو خرده‌مقیاس اطمینان (۹ گویه) و عدم‌اطمینان (۵ گویه) نسبت به حالت‌های ذهنی خود و دیگران است. نسخه فارسی این پرسشنامه با ۱۴ گویه و طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) توسط Drozar, Fathi-Ashtiani (2020) & ashrafi اعتباریابی شده است. مطالعات نشان می‌دهند این ابزار از روایی تشخیصی مناسبی برخوردار است و می‌تواند بین جمعیت‌های بالینی (مانند اختلال شخصیت مرزی) و غیربالینی تمایز قائل شود (Dimitrijević et al., 2018).

ضرب آلفای کرونباخ نسخه فارسی برای خرده‌مقیاس‌های اطمینان و عدم‌اطمینان به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۶۶ گزارش شده است. این پرسشنامه همبستگی معناداری با ابزارهای دلبستگی ذهن‌آگاهی نشان می‌دهد که مؤید روایی همگرایی آن است (Derogar et al., 2020). RFQ به‌ویژه در پژوهش‌های مرتبط با اختلالات تنظیم هیجان و روابط بین‌فردی کاربرد دارد.

### مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (۲۰۰۵)

این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۲۴ ماده‌ای است که برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیت مرزی در کودکان طراحی شده است. این ابزار توسط Crick, Murray-Close & Woods (2005) و با اقتباس از پرسشنامه ارزیابی شخصیت - مقیاس ویژگی‌های مرزی ساخته شد. این پرسشنامه برای استفاده در رده سنی ۱۴ سال و بالاتر ساخت و اعتباریابی شده است و به ویژه برای ارزیابی آسیب‌شناسی روانی (از جمله شخصیت مرزی) در نمونه غیربالینی مفید است. مقیاس C-BPFS چهار بعد بی‌ثباتی عاطفی (۶ ماده)، مشکلات هویتی (۶ ماده)، روابط منفی (۶ ماده) و خودجرمی (۶ ماده) را ارزیابی میکند و برای سنجش ویژگی‌های شخصیت مرزی در رده سنی ۹ تا ۱۷ سال طراحی شده است. از نوجوانان خواسته می‌شود احساساتشان را در رابطه با خود و دیگران روی مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت (یک تا پنج) درجه بندی کنند. نمرات بالا بیانگر سطوح بالای علائم مرزی و نمرات پایین منعکس کننده علائم حداقل است

طرد و بریدگی، پیش‌بینی‌کننده قوی رفتارهای خوردن آشفته هستند (Navid Dehkordi, 2022). از جنبه درمانی، مداخلات مبتنی بر ذهن‌بگردن در کاهش نشانه‌های اختلالات خوردن مؤثرتر بوده‌اند (Simonsen, Jakobsen, Grøntved & Kjaersdam Telléus, 2020). نکته جالب توجه، تأثیر عوامل فرهنگی است که نشان می‌دهد نگرانی درباره تصویر بدن در فرهنگ‌های جمع‌گرا نقش محوری‌تری در اختلالات خوردن دارد اما با وجود پیشرفت‌های نظری و تجربی، چندین خلأ پژوهشی قابل توجه وجود دارد. اولاً، کمبود مطالعات طولی در زمینه تحول اختلالات خوردن در نوجوانان ایرانی محسوس است. ثانیاً، مدل‌های علی‌جامعی که به بررسی تعامل ذهنی‌کردن، شخصیت مرزی و اختلالات خوردن پرداخته باشند، بسیار محدود هستند. ثالثاً، مطالعاتی که نقش عوامل فرهنگی را در این رابطه بررسی کنند، بسیار اندک هستند. از این‌رو، این پژوهش با هدف تدوین یک مدل علی جامع برای تبیین رابطه بین ظرفیت ذهنی‌کردن و اختلالات خوردن با واسطه‌گری ویژگی‌های شخصیت مرزی در نوجوانان ایرانی طراحی شده است تا به این سوال پاسخ دهد که الگوی علی اختلالات خوردن براساس ظرفیت ذهنی‌سازی با نقش میانجی نشانه‌های شخصیت مرزی به چه میزان از برآزش برخوردار است؟

### روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش، همبستگی با تیکه بر مدل‌یابی معادلات ساختاری و از نظر نوع داده، جز پژوهش‌های کمی بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوان مشغول به تحصیل شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ و نمونه آماری منطبق با قاعده موجود در مدلسازی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> ۳۳۰ نفر از آنان بود که به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند.

### ابزار گردآوری داده‌ها

#### سیاهه اختلال خوردن گارنر و همکاران (۱۹۸۳)

سیاهه‌ی علائم اختلال خوردن یک ابزار ۶۴ سوالی برای ارزیابی ویژگی‌های روانشناختی و نشانه‌های مرتبط با بی‌اشتهایی و پر-خوری عصبی می‌باشد که توسط گارنر و همکاران در سال ۱۹۸۳ ساخته شد (Garner, Olmsted & Polivy, 1983). یکی از مهم‌ترین ابزارهای خود توصیفی است که در زمینه اختلالات خوردن بکار می‌رود. این ابزار، ابزار استاندارد است که علاوه بر سنجیدن جنبه‌های نشانه‌شناسی اختلال‌های خوردن آسیب‌شناسی بنیادین شخصیت را نیز می‌سنجد (Rosen, Jones, Ramirez, & Waxman, 1998).

نمره‌دهی وسیعی بودند. تحلیل شاخص‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها حاکی از آن بود که کلیه متغیرها در تمامی خرده‌مقیاس‌ها دارای کجی و کشیدگی در محدوده قابل قبول ( $\pm 2$ ) بودند. به عنوان مثال، نمره کل شخصیت مرزی با میانگین  $63/93$  (انحراف معیار  $5/85$ ) دارای کجی  $-0/07$  و کشیدگی  $-0/70$  بود که شرایط لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک را فراهم می‌ساخت. این یافته‌ها حاکی از تنوع مناسب پاسخ‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها در نمونه مورد مطالعه بود.

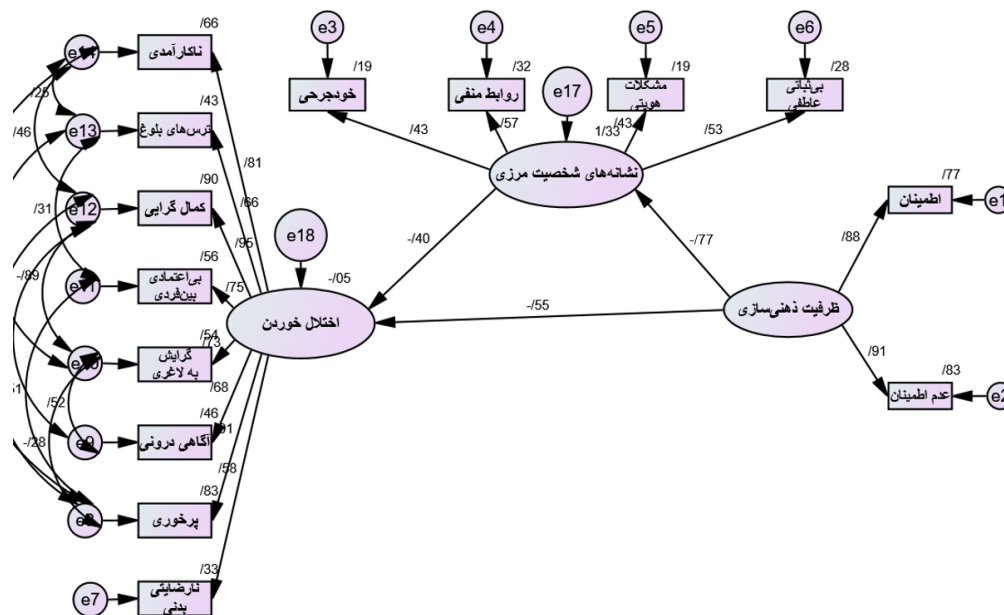
تحلیل روابط بین متغیرها نیز نشان داد که ظرفیت ذهنی‌سازی با نشانه‌های شخصیت مرزی رابطه معکوس و معناداری دارد. در سطح خرده‌مقیاس‌ها، بالاترین همبستگی مثبت بین اطمینان (از ظرفیت ذهنی‌سازی) و نمره کل این متغیر و بالاترین همبستگی منفی بین نمره کل ظرفیت ذهنی‌سازی و نمره کل شخصیت مرزی به دست آمد. این الگوی همبستگی‌ها از روابط نظری مورد انتظار بین سازه‌های پژوهش حمایت نمود. در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر از یک سو نرمال بودن توزیع داده‌ها و از سوی دیگر وجود روابط معنادار بین متغیرهای اصلی پژوهش را تأیید نمود. روابط مشاهده شده به ویژه بین ظرفیت ذهنی‌سازی و اختلالات خوردن با یافته‌های مطالعات پیشین همسو است. شدت و جهت روابط همبستگی به دست آمده، امکان استفاده از روش‌های پیشرفته تحلیل مانند مدل‌سازی معادلات ساختاری را برای بررسی روابط علی بین متغیرها فراهم کرده و بنابراین جهت دستیابی به پاسخ سوال پژوهش اقدام به استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری شد.

همسانی درونی این مقیاس  $0/76 > \alpha$  به دست آمد در پژوهش Sharp, Steinberg, Temple & Newlin (2011) روایی این مقیاس تأیید شده است.

برای تحلیل داده‌های پژوهش نیز از شاخصی‌ها و روش‌های امار توصیفی و امار استنباطی استفاده شد. جهت بررسی امار توصیفی و استنباطی از نسخه ۲۷ نرم‌افزار Spss و Amos استفاده شد.

### یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد نمونه آماری شامل ۳۲۰ نوجوان (۱۶۰ پسر و ۱۶۰ دختر) در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال (میانگین سنی ۱۶.۵ سال با انحراف معیار ۱.۲) بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مدارس دولتی و غیردولتی شهر شیراز مشغول به تحصیل بودند. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از مناطق مختلف آموزشی شیراز انتخاب شدند و از نظر سطح تحصیلات والدین، ۴۵٪ دارای والدین با تحصیلات دیپلم، ۳۵٪ فوق دیپلم و لیسانس، و ۲۰٪ فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. از نظر وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ۶۰٪ در سطح متوسط، ۲۵٪ در سطح بالا و ۱۵٪ در سطح پایین قرار داشتند که این توزیع نماینده‌ای از جامعه نوجوانان شیراز محسوب می‌شد. تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه و هماهنگی با مدیران مدارس در پژوهش شرکت داده شدند. بررسی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای اصلی پژوهش نیز نشان داد که نمرات ظرفیت ذهنی‌سازی با میانگین  $42/33$  (انحراف معیار  $9/29$ ) و اختلالات خوردن با میانگین  $210/64$  (انحراف معیار  $27/7$ ) دارای گستره



شکل ۱: مدل‌سازی معادلات ساختاری

جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل

مقدار قابل قبول	مقدار به دست آمده	شاخص‌ها	نوع شاخص
-	۲۲۸/۷۶۷	کای اسکور هنجار شده (CMIN)	مطلق
-	۰/۰۰۱	p	
کمتر از ۰/۱۰	۰/۰۹۵	ریشه‌ی میانگین مجزورات خطای تقریب (RMSEA)	افزاینده (نسبی)
حداقل ۰/۹۰	۰/۹۲۷	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	
حداقل ۰/۹۰	۰/۹۲۸	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	
حداقل ۰/۹۰	۰/۹۰۳	شاخص برازش نرم شده (NFI)	
حداقل ۰/۹۰	۰/۸۹۴	شاخص تاکر لوئیس (TLI)	
کمتر از ۵	۳/۶۳	کای اسکور نسبی (CMIN/DF)	صرفه‌جو (مقتصد)

تقریب (RMSEA) در محدوده معیار قرار گیرند، برازش مدل قابل تأیید می‌باشد. از این رو الگوی ارائه شده، مورد تأیید واقع می‌شود.

بر اساس جدول (۱) شاخص‌های برازندگی مقادیر نسبتاً مطلوبی را نشان داده‌اند. در صورتی که حداقل ۳ شاخص برازش در محدوده قابل قبول قرار گیرد و از سویی دیگر دو شاخص مهم کای اسکور نسبی ( $\chi^2/df$ ) و ریشه میانگین مجزورات خطای

جدول ۲: اندازه اثر غیرمستقیم در مدل

وضعیت	سطح معناداری	ارزش بحرانی	خطای استاندارد	اندازه اثر	مسیر
تأیید مسیر	$P < 0.05$	۲۱/۶۴	۰/۳۶	۰/۳۱	ظرفیت ذهنی‌سازی ← نشانه‌های شخصیت مرزی ← اختلال خوردن
					$-0.77 \times -0.40 = 0.31$

کلیدی در تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای ناسازگارانه معرفی می‌کنند. همچنین، نقش واسطه‌ای شخصیت مرزی از یافته‌های Maxwell et al (2017) حمایت می‌کند که ارتباط بین نقص در ذهنی‌سازی و اختلالات خوردن را در جمعیت‌های بالینی تأیید کرده‌اند.

تبیین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نوجوانان با ظرفیت پایین ذهنی‌سازی در درک و تفسیر حالت‌های ذهنی خود و دیگران دچار مشکل می‌شوند. این نقص می‌تواند منجر به بی‌ثباتی هیجانی و تکانشگری شود که از ویژگی‌های کلیدی شخصیت مرزی است (American Psychiatric Association, 2013). در چنین شرایطی، نوجوانان برای تنظیم هیجانات منفی خود ممکن است به رفتارهای ناسازگارانه مانند اختلالات خوردن روی آورند. این یافته با مدل‌های نظری مبتنی بر ذهنی‌سازی (Fonagy et al., 2002) و تنظیم هیجان (Gross, 2014) سازگار است که نشان می‌دهند نقص در کارکردهای روانشناختی پایه می‌تواند به رفتارهای آسیب‌زا منجر شود.

از جنبه فرهنگی، نتایج این پژوهش حاکی از آن است که نگرانی درباره تصویر بدن در نوجوانان ایرانی، به ویژه دختران، نقش محوری در اختلالات خوردن دارد. این یافته با مطالعات Gholami

مطابق آنچه در جدول (۲) مشاهده می‌شود، ظرفیت ذهنی‌سازی و نشانه‌های شخصیت مرزی از نظر آماری دارای اثر معناداری بر اختلال خوردن بوده‌اند ( $p < 0.05$ ). علاوه بر این ضریب استاندارد (ضریب مسیر) به دست آمده حاکی از آن است که ظرفیت ذهنی‌سازی و نشانه‌های شخصیت مرزی به ترتیب بیشترین اثر را در مسیر داشته‌اند. بنابراین می‌توان گفت که الگوی ارائه شده دارای برازش قابل قبول بوده و نشانه‌های شخصیت مرزی در رابطه ظرفیت ذهنی‌سازی و اختلال خوردن نقش میانجی داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین مدل علی نشانه‌های اختلالات خوردن بر اساس ظرفیت ذهنی‌سازی و نقش واسطه‌ای نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان ایرانی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که ظرفیت ذهنی‌سازی به صورت معکوس و معنادار با اختلالات خوردن مرتبط است و این رابطه از طریق نشانه‌های شخصیت مرزی واسطه‌گری می‌شود. این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین مانند تحقیقات Bateman & Fonagy (2013) همسو است که ذهنی‌سازی را به عنوان یک مکانیسم

ضروری است. سیاست‌گذاران می‌توانند با تدوین برنامه‌های ملی که به کاهش فشارهای اجتماعی و فرهنگی مرتبط با تصویر بدن می‌پردازند، به کاهش شیوع اختلالات خوردن کمک کنند. این امر به ویژه در دوران پساکرونا اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، چرا که مطالعات نشان داده‌اند استرس‌های ناشی از همه‌گیری می‌تواند خطر ابتلا به این اختلالات را افزایش دهند (Dalsgaard et al., 2020). بنابراین، برنامه‌ریزی برای مقابله با این چالش‌ها باید در اولویت قرار گیرد. پژوهش‌های آینده می‌توانند به بررسی تأثیر مداخلات ترکیبی (مانند ذهنی‌سازی و درمان‌های شناختی-رفتاری) بر کاهش نشانه‌های اختلالات خوردن بپردازند. همچنین، مطالعه نقش متغیرهای فرهنگی و اجتماعی به عنوان عوامل تعدیل‌کننده در رابطه بین ذهنی‌سازی و اختلالات خوردن می‌تواند به درک جامع‌تری از این پدیده منجر شود. علاوه بر این، انجام مطالعات طولی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی می‌تواند تحول اختلالات خوردن را در طول زمان بررسی کند. این پژوهش‌ها می‌توانند به تدوین مدل‌های پیش‌بینی‌کننده و مداخلات مؤثرتر کمک کنند.

در نهایت، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت توجه به ظرفیت ذهنی‌سازی و ویژگی‌های شخصیت مرزی در درک و درمان اختلالات خوردن تأکید می‌کنند. این نتایج نه تنها از مدل‌های نظری موجود حمایت می‌کنند، بلکه راهکارهای عملی برای پیشگیری و درمان ارائه می‌دهند. با توجه به افزایش شیوع اختلالات خوردن در نوجوانان، به ویژه در جوامع در حال توسعه مانند ایران، توجه به این یافته‌ها می‌تواند به بهبود سلامت روان نسل آینده کمک کند. بنابراین، سرمایه‌گذاری در پژوهش‌های آینده و برنامه‌ریزی برای مداخلات مؤثر از اهمیت بالایی برخوردار است.

### موازن اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

### تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

Hasanroudi et al (2021) همخوانی دارد که نشان دادند فشارهای فرهنگی و اجتماعی می‌تواند خطر ابتلا به اختلالات خوردن را افزایش دهند. همچنین، افزایش شیوع این اختلالات در دوران پاندمی کووید-۱۹ (Dalsgaard et al., 2020) بر اهمیت توجه به عوامل استرس‌زای محیطی در تبیین اختلالات خوردن تأکید می‌کند. این نتایج نشان می‌دهند که عوامل فرهنگی و اجتماعی می‌توانند به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در رابطه بین ذهنی‌سازی و اختلالات خوردن عمل کنند.

از نظر بالینی، یافته‌های این پژوهش بر ضرورت طراحی مداخلات روانشناختی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای نوجوانان در معرض خطر تأکید دارد. مطالعاتی مانند (Simonsen et al (2020) نشان داده‌اند که این مداخلات می‌تواند در کاهش نشانه‌های اختلالات خوردن مؤثر باشند. همچنین، توجه به ویژگی‌های شخصیت مرزی در برنامه‌های درمانی می‌تواند به بهبود پیامدهای درمانی کمک کند. این رویکرد با یافته‌های (Maxwell et al (2017) همسو است که بر اهمیت انسجام ذهنی و عملکرد بازتابی در درمان اختلالات خوردن تأکید دارند. بنابراین، مداخلات ترکیبی که هم ذهنی‌سازی و هم تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند نتایج بهتری داشته باشند.

محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش مقطعی است که امکان استنباط روابط علی را محدود می‌کند. همچنین، نمونه‌گیری محدود به شهر شیراز ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق ایران را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مبتنی بر خودگزارشی بودند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ قرار گرفته باشند. برای پژوهش‌های آینده، انجام مطالعات طولی در مناطق مختلف ایران و استفاده از روش‌های چندگانه سنجش (مانند مصاحبه‌های بالینی) پیشنهاد می‌شود تا روابط بین متغیرها با دقت بیشتری بررسی شوند.

پیشنهاد‌های کاربردی این پژوهش شامل توسعه برنامه‌های پیشگیری در مدارس است که بر تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی تمرکز دارند. این برنامه‌ها می‌توانند با استفاده از کارگاه‌های آموزشی و فعالیت‌های گروهی، مهارت‌های لازم را به نوجوانان آموزش دهند. همچنین، آموزش والدین و معلمان درباره نشانه‌های اختلالات خوردن و شخصیت مرزی می‌تواند به شناسایی زودهنگام نوجوانان در معرض خطر کمک کند. این رویکرد از یافته‌های پژوهش‌هایی مانند (Gholami Hasanroudi et al (2022) حمایت می‌کند که بر نقش خانواده در پیشگیری از اختلالات خوردن تأکید دارند. از جنبه سیاست‌گذاری، توجه به عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر اختلالات خوردن در طراحی برنامه‌های سلامت روان نوجوانان

- Crick, N. R., Murray-Close, D., & Woods, K. (2005). Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 17(4), 1051-1070.
- D'Agata, F., Caroppo, P., Amianto, F., Spalatro, A., Caglio, M. M., Bergui, M., et al. (2015). Brain correlates of alexithymia in eating disorders: A voxel-based morphometry study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(11), 708-716. <https://doi.org/10.1111/pcn.12318>
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., et al. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155-164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 268-280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., & Ashrafi, E. (2020). Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 1-12. doi: 10.22075/jcp.2020.18897.1745
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Gholami Hasanroudi, M., & Kachhui, M. (2021). The role of father-child interaction
- واژه نامه
۱. در روش‌شناسی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری تعیین شود (هومن ۱۳۹۶).
  ۲. ناکارآمدی
  ۳. ترس‌های بلوغ
  ۴. کمال‌گرایی
  ۵. بی‌اعتمادی بین فردی
  ۶. گرایش به لاغری
  ۷. آگاهی درونی
  ۸. پرخوری
  ۹. نارضایتی بدنی
- فهرست منابع
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595-613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Berthoz, S., Perdereau, F., Godart, N., Corcos, M., & Haviland, M. G. (2007). Observer- and self-rated alexithymia in eating disorder patients: Levels and correspondence among three measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(3), 341-347. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.10.008>
- Bird, H. R., Shaffer, D., Fisher, P., & Gould, M. S. (1993). The Columbia Impairment Scale (CIS): Pilot findings on a measure of global impairment for children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3(3), 167-176.
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>

- schemas in students, *Psychological and Educational Sciences Studies* (Iranian Center for the Development of Modern Education), 38(8), 106-117, <https://civilica.com/doc/1706188>
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2018). *Adolescent mental health: Prevention and intervention*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315295374>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Rosen, J. C., Jones, A., Ramirez, E., & Waxman, S. (1998). Body Shape Questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 315-318.
- Sharp, C., Steinberg, L., Temple, J., & Newlin, E. (2011). An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: Refinement of the BPFSC using IRT. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(4), 309-319. <https://doi.org/10.1037/a0024554>
- Shayeghian, S. (2010). Investigating the psychometric properties of the Eating Disorder Inventory (EDI) in the Iranian population. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 299-308. [https://journal.alzahra.ac.ir/article\\_1568.html](https://journal.alzahra.ac.ir/article_1568.html)
- Simonsen, C. B., Jakobsen, A. G., Grøntved, S., & Kjaersdam Tellés, G. (2020). The mentalization profile in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(5), 311-322. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1707869>
- Stattin, H., & Skoog, T. (2016). Pubertal timing and its developmental significance for mental health and adjustment. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (2nd ed., pp. 386-397). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00073-2>
- in predicting symptoms of eating disorders in adolescent girls and boys, 9<sup>th</sup> National Congress of Family Pathology and 5th National Festival of Family Studies, Tehran, <https://civilica.com/doc/1345844>
- Gholami Hasanroudi, M., Kachouei, F., Fatehi, N. (2022). The mediating role of self-esteem in the relationship between family functioning and eating disorder symptoms in adolescents during home quarantine due to the coronavirus. *Applied Family Therapy*, 9(2), 56-73. <https://www.magiran.com/paper/2396259/>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-20). Guilford Press.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., et al. (2018). Emotion regulation as a transdiagnostic feature among eating disorders: Cross-sectional and longitudinal approach. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 53-61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- Maxwell, H., Tasca, G. A., Grenon, R., Faye, M., Ritchie, K., Bissada, H., & Balfour, L. (2017). The role of coherence of mind and reflective functioning in understanding binge-eating disorder and co-morbid overweight. *Attachment & Human Development*, 19(4), 407-424. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1318934>
- Merikangas, K. R., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., et al. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Navid Dehkordi, B. (2022). Predicting disordered eating behavior based on body image concerns and early maladaptive