

Relationship between Personalities Attributes (Neuroticism, Psychoticism) and Self-efficacy in Weight Control with People's Weight

Ali Zakiei¹, Faramarz Morovati², Peyman Hatamian^{3*}, Ashkan Bagheri⁴,
Delnia Sheik-Esmaeili²

1. PhD of Psychology, Sleep Disorders Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. MA of Counseling, Department of Counseling, Razi University, Kermanshah, Iran.
3. MA of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
4. MA of Psychology, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Received: 17 Sep 2017, Accepted: 26 Nov 2017

Abstract

Background: Today, overweight is a damaging agent that threatens general health and mental states. So, the current research was done with the aim of specifying the relationship between personality attributes (neuroticism, psychoticism), self-efficacy in weight control with people's weight.

Materials and Methods: This was a descriptive - correlational study. The sample concluded of all of students in Razi university of Kermanshah in year 2015-2016; of them 459 people were selected with stochastic random sampling method. The research tools were self-efficacy of lifestyle that effects on weight and Eisenck personality questionnaires.

Results: The results showed that there is a negative significant relationship between weight with neuroticism and psychotics ($p < 0.001$), but there was no significant relationship between neuroticism and weight. Also, the results showed that the components of self-efficacy in weight control can predict weight of people. Based on this, overeating with impact factor equal to 0.001, diet with 0.28 and oral inhibition with -0.13 of impact factor can predict weight of people.

Conclusion: Due to the results, psycho personality and self-efficacy have roles in weight control of people.

Keywords: Personality, Self-efficacy in weight control, Weight

*Corresponding Author:

Address: Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

Email: hatamian152@gmail.com

رابطه ویژگی‌های شخصیتی (نوروتیسم و سایکوتیک) و خودکارآمدی در کنترل وزن با وزن افراد

علی زکی‌بی^۱، فرامرز مروتنی^۲، پیمان حاتمیان^{۳*}، اشکان باقری^۴، دنیا شیخ اسمعیلی^۲

۱. دکتری روان‌شناسی، مرکز تحقیقات اختلالات خواب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۲۶، تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۵

چکیده

زمینه و هدف: امروزه اضافه‌وزن عاملی آسیب‌زا است که سلامت عمومی و روان افراد را تهدید می‌کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیتی (نوروتیسم، سایکوتیک) و خودکارآمدی در کنترل وزن با وزن افراد انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی-همبستگی، نمونه‌ای به حجم ۴۵۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از بین کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه در سال ۹۶-۹۵ انتخاب شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های خودکارآمدی سبک زندگی مؤثر بر وزن و پرسش‌نامه شخصیت آیزنک بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد که یک همبستگی منفی بین سایکوتیک و نوروتیسم با وزن وجود دارد ($p < 0.001$)، اما بین نوروتیسم و وزن، همبستگی معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان داد که مؤلفه‌های خودکارآمدی در کنترل وزن می‌توانند وزن افراد را پیش‌بینی کنند. بر این اساس، پرخوری، رژیم لاغری و مهار دهانی به ترتیب با ضرایب تأثیر ۰/۲۸ و ۰/۱۳- توان پیش‌بینی وزن افراد را نشان دادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت که شخصیت سایکوتیک و خودکارآمدی در کنترل وزن افراد نقش دارد.

واژگان کلیدی: شخصیت، خودکارآمدی در کنترل وزن، وزن

*نویسنده مسئول: ایران، کرمانشاه، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه روان‌شناسی

Email: Hatamian152@gmail.com

مقدمه

اضافه وزن عاملی آسیب‌زا است که سلامت عمومی و روان افراد را تهدید می‌کند. چاقی حاصل از اضافه وزن اختلال مزمنی است که نتیجه تعامل پیچیده عوامل محیطی، فرهنگی، روانی اجتماعی، متابولیکی و ژنتیکی است و به رژیم غذایی و فعالیت‌های فیزیکی همراه با عامل وراثت مربوط می‌شود (۱). موسسه ملی بهداشت، شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع را چاقی در نظر گرفته است (۲). اضافه وزن و چاقی از فاکتورهای عمده خطر بیماری‌های قلبی عروقی، افزایش فشارخون، دیابت نوع دو، بیماری کیسه صفرا، سکتة مغزی، قطع تنفس هنگام خواب و مشکلات تنفسی و برخی از انواع سرطان‌ها (از قبیل: سرطان پستان، آندومتر و پروستات) به شمار می‌روند (۳). روند روبه رشد اضافه وزن یک نگرانی عمده برای سازمان جهانی بهداشت به حساب می‌آید، بر اساس آمارهای ارائه شده از طرف سازمان بهداشت جهانی یکی سوم از افراد جهان دچار اضافه وزن اند، از این بین چیزی حدود یک‌دهم از آن‌ها مبتلابه چاقی هستند، پیش‌بینی‌های این سازمان اعلام کرده است، تا سال ۲۰۲۰ میلادی ۱/۳ میلیارد نفر از مردم دنیا مبتلا به اضافه وزن می‌شوند و طبق گزارش این سازمان در سال ۲۰۱۷ تعداد بزرگ‌سالان چاق در دنیا به ۱/۹ میلیارد رسیده است (۴). در ایران بررسی و مطالعه یک متاآنالیز نشان داد ۵/۵ درصد افراد بالای ۱۸ سال دچار اضافه وزن بوده‌اند (۵). هم‌چنین مطالعات کلیشادی و همکاران بر روی نوجوانان طی سال‌های ۲۰۰۷ الی ۲۰۱۲ نشان داد ۵/۱ و ۱۰/۸ از آن‌ها دچار اضافه وزن و چاقی هستند، آن‌ها بر این باور بودند روند رشد چاقی در ایران نگران‌کننده است (۶). بسیاری از مطالعات، خطرات جسمی مرتبط با اضافه وزن و چاقی را نشان داده‌اند، اما اختلالات عاطفی و روانی ناشی از چاقی نیز حایز اهمیت هستند و درد جسمی یا سایر بیماری‌های همراه چاقی، می‌تواند سلامت جسمی و روانی را همزمان تحت تأثیر قرار دهد (۷). انسان‌ها معمولاً فکر نمی‌کنند، بیماری‌های

جسمانی نظیر زخم معده و امثال آن واکنش‌هایی باشند که می‌توانند تحت تأثیر افکار و احساسات قرار گیرند، اما شواهد زیادی موجود است که نشان می‌دهند مدت و شاید وقوع این نوع بیماری‌ها می‌تواند تحت تأثیر حالت‌های روانی افراد قرار گیرند (۸). بر این اساس، پژوهشی نشان داد علائم عصبی در افرادی که دچار اضافه وزن هستند، به دلیل حساسیت نسبت به اضطراب، عدم تحمل ناراحتی و اضطراب نسبت به سلامتی خود شدید است (۹). بسیاری از مردم ادعا دارند به هنگام اضطراب یا ناراحتی، بیشتر غذا می‌خورند و شواهد، گویای آن است فشار عصبی امکان دارد سبب شود فرد بیشتر غذا بخورد (۱۰). بنابراین اضافه وزن می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی مختلفی داشته باشد از جمله نگرش منفی نسبت به خود، اضطراب و افسردگی (۱۱) و هم‌چنین بر کیفیت زندگی و سطح تحصیلات افراد اختلال ایجاد کند (۱۲، ۱۳).

از عوامل روان‌شناختی مورد استفاده در پژوهش حاضر، ویژگی‌های شخصیتی (نوروتیسم و سایکوتیک) و خود کارآمدی مربوط به سبک زندگی است. شناخت و کاربرد این عوامل می‌تواند موجب شود افراد در تلاش برای کنترل وزن به آگاهی بیشتری دست یابند. ابعاد شخصیت به عنوان مفهومی مهم در درک ساختار رفتار آدمی، همواره مورد توجه پژوهش‌گران بوده است، به گونه ای که تا کنون پژوهش‌های زیادی در رابطه با آن صورت گرفته است. در یک تعریف که متخصصان سلامت روان از شخصیت داشته‌اند، آن را ویژگی نسبتاً ثابت و پایداری دانسته‌اند، که تفاوت‌های فردی را مشخص می‌کند. ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان جنبه ظاهری تغییرات انسان بررسی می‌شوند که هم بازتاب تأثیرات محیطی و هم بازتاب تأثیرات ژنتیک هستند (۱۴). این‌گونه برداشت می‌شود که با توجه به جنبه‌های شخصیتی افراد، بنابراین کسانی که دارای اضافه وزن و چاقی هستند، سماجت زیادی در برابر میل شدید خوردن دارند و نمی‌توانند رفتارهای خوردن خود را سازماندهی کنند همین امر می‌تواند بر کنترل وزن و تغذیه آن‌ها تأثیر منفی

بگذارند (۱۵). صفات شخصیتی می تواند رفتارهای غذایی، افزایش چاقی و نارسایی های مربوط به چاقی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۶). نتایج پژوهش پور جعفر دوست (۱۳۸۶) نشان داد که بین صفت نوروتیسم و سبک های غذا خوردن رابطه وجود دارد (۱۷). پرونچر و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که صفت نوروتیسم با رفتارهای ناسالم خوردن ارتباط مثبت دارد (۱۸). به طور کلی نتایج پژوهش های پیشین نشان دهنده آن است که ویژگی های شخصیتی در انتخاب نوع غذا نیز تأثیر گذارند (۱۹).

یکی دیگر از مفاهیمی که در برنامه کاهش وزن توجه زیادی را به خود جلب کرده مفهوم خود کارآمدی است (۲۰). نتایج حاکی از آن است که خود کارآمدی می تواند به عنوان یک شاخص پیش بینی کننده کاهش وزن و نیز پیش بینی کننده برای موفقیت برنامه های کنترل وزن باشد (۲۱). خود کارآمدی به توان فرد در رویارویی با مسائل برای رسیدن به اهداف و موفقیت اشاره دارد (۲۲). پیازه معتقد است طرحواره های خود کارآمدی طی درون سازی و برون سازی های بی شماری شکل می گیرد که در محیط هایی که برای افراد اجازه فعالیت می دهند رخ می دهد (۲۳). نتایج یک مطالعه نشان داد که خود کارآمدی پیش بینی کننده رفتارهای مرتبط با خوردن است و در جریان برنامه هایی که به منظور کاهش وزن طراحی و اجرا می شوند، افزایش می یابد و مانع از افزایش وزن مجدد از طریق ایجاد انگیزه و پای بندی به رفتار می شود. یافته های تحقیقات مورد اشاره حاکی از آن است که خود کارآمدی عامل مهمی است که باید در برنامه آموزش و مشاوره های تغذیه ای کاهش وزن مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به این که افزایش آگاهی در مورد علل روان شناختی اضافه وزن و چاقی می تواند سبب کنترل وزن شود. شناخت عوامل روان شناختی دخیل در ایجاد اضافه وزن می تواند گامی مؤثر جهت پیشگیری و درمان این مسئله باشد و بررسی متغیرهای روان شناختی می تواند باعث افزایش درک ما از رفتارها و علل زیر بنایی اضافه وزن شود، همچنین با توجه

به اینکه دانشجویان از گروه های تأثیر گذار جامعه بوده و سازندگان آینده کشور و جامعه خویش به شمار می روند، سطح سلامت آن ها تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت های تحصیلی و آموزشی آن ها خواهد داشت. نظر به این که مطالعات مرتبط با اختلال های خوردن انجام شده اکثراً متمرکز بر بیماران بوده است و توجه خاصی به این گروه از جامعه نشده و همچنین بررسی مکانیسم های مرتبط با اضافه وزن در این گروه انجام نشده بنابراین هدف پژوهش حاضر رابطه ویژگی های شخصیتی نوروتیسم و سایکوتیک و خود کارآمدی در کنترل وزن با وزن افراد انجام شد.

مواد و روش ها

طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه در محدوده سنی ۱۷ تا ۲۶ سال که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند، به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند، بدین ترتیب هر دانشکده به عنوان یک طبقه مجزا در نظر گرفته شد و سپس به نسبت، از هر دانشکده به صورت تصادفی از بین دانشجویانی که علاقه مند به مشارکت در تحقیق بودند تعداد ۴۵۹ نفر با استفاده از فرمول کوکران به عنوان نمونه انتخاب شد. لازم به توضیح است که بر اساس فرمول کوکران، حجم نمونه آماری این تحقیق ۳۷۵ نفر به دست آمد که جهت افزایش دقت مطالعه رقم مذکور در عدد ۱/۳۳۳ ضرب و رقم ۵۰۰ نفر به دست آمد که در نهایت با توجه به عواملی هم چون عدم همکاری آزمودنی ها و یا تکمیل نبودن پرسشنامه ها، تعداد ۴۵۹ نفر مبنای تحلیل نهایی قرار گرفت.

معیارهای خروج مطالعه افراد با سابقه بیماری های گوارشی و دیابتی و یا بیماری روانی بود. همه افراد انتخاب شده برای شرکت در مطالعه رضایت کامل داشتند و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد

مانند. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه های خود کارآمدی سبک زندگی مؤثر بر وزن، باز خورد خوردن و شخصیت آیزنک استفاده شد.

پرسشنامه خود کارآمدی سبک زندگی مؤثر بر وزن: این پرسشنامه ابتدا توسط کلارک و همکاران (۱۹۹۱) برای اندازه گیری توانایی خود مهار گری بین افراد چاق در جستجو درمان ساخته شد، ابزار خود گزارش دهی ۲۰ سؤال دارد که اطمینان فرد در مورد خودداری از خوردن را در شرایط گوناگون می سنجد. این ابزار هم نمره کلی و هم خرده مقیاس ها را به صورت جداگانه محاسبه می کند. سؤال ها در یک مقیاس ده نقطه ای لیکرت از صفر (نامطمئن) تا ۹ (بسیار مطمئن) پاسخ داده می شود و شامل خرده مقیاس های: هیجان منفی (Negative Emotions)؛ (شامل موارد ۱ و ۶ و ۱۱ و ۱۶)، در دسترس بودن (Availability)؛ (۲، ۷، ۱۲ و ۱۷)، فشار اجتماعی (Social Pressure)؛ (۳، ۸، ۱۳ و ۱۸)، ناراحتی جسمانی (Physical Discomfort)؛ (۴، ۹، ۱۴ و ۱۹) و فعالیت های مثبت (Positive Activities)؛ (۵، ۱۰، ۱۵ و ۲۰) است. به منظور کسب نمره کلی این پرسشنامه، نمره همه سؤال ها جمع می شود و تقسیم بر ۲۰ می شود، جهت به دست آوردن نمره برای هر خرده مقیاس، جمع سؤال های همان زیر مقیاس تقسیم بر ۴ می شود. نمره هر خرده مقیاس می تواند بین ۱۰ تا ۴۰ باشد و نمره بالاتر اطمینان کمتر را نشان می دهد. ضریب اعتبار این ابزار به شیوه باز آزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمده است. در بررسی پایایی نیز، ضریب کلی پرسشنامه و خرده مقیاس پنج گانه آن در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۴).

پرسشنامه شخصیتی آیزنک بزرگ سالان: این پرسشنامه فرم های متفاوتی دارد از جمله فرم کودکان، نوجوانان و بزرگ سالان. پرسشنامه شخصیتی آیزنک شامل ۹۰ گویه است که برای افراد ۱۶ سال به بالا قابل اجراست. چهار مؤلفه برون گرایی، روان رنجور خوبی، سایکوتیک و

دروغ پردازی را می سنجد. نحوه پاسخ دهی به پرسش ها به صورت «بلی» و «خیر» است. به بعضی ماده ها گزینه بلی نمره یک و گزینه خیر نمره صفر و در بعضی ماده های دیگر گزینه خیر نمره یک و گزینه بلی نمره صفر تعلق می گیرد. هر یک از مؤلفه های برون گرایی، روان رنجور خوبی، روان پریش گرایی و دروغ پردازی ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۱ عبارت دارند. افرادی که در برون گرایی نمره بالایی می گیرند به عنوان برون گرایان و افرادی که نمره کمی می گیرند به عنوان درون گرایان شناخته می شوند. افرادی که در روان رنجوری نمره زیادی می گیرند به عنوان نوروتیک و افرادی که نمره کمی می گیرند به عنوان ثبات هیجانی در نظر گرفته می شوند. افرادی که نمره برون گرایی در حد وسط کمترین نمره برون گرایی و بیشترین نمره درون گرایی و نمره روان رنجور خوبی حد واسط کمترین نمره نوروتیک و بالاترین نمره ثبات هیجانی هستند از نظر شخصیتی در ردیف نرمال قرار دارند. همسانی درونی مقیاس های پرسشنامه کاملاً رضایت بخش است. ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه برون گرایی، روان رنجور خوبی و دروغ پردازی از ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ است و برای مؤلفه روان پریش گرایی ۰/۶۸ تا ۰/۷۴ است. پایایی پرسشنامه برای مؤلفه برون گرایی، روان رنجور خوبی و دروغ پردازی از ۰/۸ تا ۰/۹ و برای مؤلفه روان پریش گرایی از ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ است (۲۵).

پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط آزمودنی ها که به شکل انفرادی و در حضور پژوهشگر بود، پرسشنامه های پژوهش جمع آوری گردید. برای تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و روش های آماری همبستگی پیرسون، همبستگی کانونی و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

یافته ها

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
وزن	۴۲	۱۱۰	۶۱/۹۹	۱۱/۳۱
سایکوتیک	۷	۲۵	۱۹/۱۳	۳/۶۴
نوروتیسم	۰	۲۱/۸۴	۱۰/۵۸	۴/۶۱
نمره کل خودکارآمدی در کنترل وزن	۳	۱۸۰	۱۰۹/۳۹	۳۲

برای بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتهای (نوروتیسم و سایکوتیک)، و خودکارآمدی در کنترل وزن با وزن افراد از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی سایکوتیک و نوروتیسم و خودکارآمدی در کنترل وزن با وزن افراد

متغیر مستقل	ضریب همبستگی با وزن	p
سایکوتیک	-۰/۲۰	۰/۰۰۱
نوروتیسم	۰/۰۱	۰/۶۸
رژیم لاغری	۰/۳۰	۰/۰۰۱
پرخوری	۰/۱۶	۰/۰۰۱
مهار دهانی	۰/۱۲	۰/۰۱
کل نمره خودکارآمدی	-۰/۱۳	۰/۰۰۴

نتایج جدول ۲، نشان می دهد که بین سایکوتیک و وزن آزمودنی ها ضریب همبستگی ۰/۲۰- وجود دارد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار است. هم چنین نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی در کنترل وزن و وزن واقعی آزمودنی ها ضریب همبستگی ۰/۱۳- وجود دارد که در سطح $p < ۰/۰۰۴$ معنی دار است. اما بین نوروتیسم و وزن ضریب همبستگی معنی داری مشاهده نشد.

برای پیش بینی وزن آزمودنی ها بر اساس سایکوتیک و خودکارآمدی در کنترل وزن از تحلیل رگرسیون استفاده شد. که نتایج تحلیل در جدول ۳ آمده است.

نتایج جدول ۳، نشان می دهد که بین سایکوتیک و وزن آزمودنی ها ضریب همبستگی ۰/۲۰- وجود دارد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار است. هم چنین نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی در کنترل وزن و وزن واقعی آزمودنی ها ضریب همبستگی ۰/۱۳- وجود دارد که در سطح $p < ۰/۰۰۴$ معنی دار است. اما بین نوروتیسم و وزن ضریب همبستگی معنی داری مشاهده نشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی وزن آزمودنی ها

متغیر ملاک	خلاصه مدل	متغیر پیش بین	B	β	p
وزن	$R = ۰/۳۸$ $R^2 = ۰/۱۶$ $F = ۱۵/۶۵$ $p < ۰/۰۰۱$	سایکوتیک	-۰/۵۰	-۰/۱۶	۰/۰۰۱
		خودکارآمدی	-۰/۰۴	-۰/۱۱	۰/۰۲
		رژیم لاغری	۰/۵۲	۰/۲۸	۰/۰۰۱
		پرخوری	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹
		مهار دهانی	-۰/۴۹	-۰/۱۳	۰/۰۰۵

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که سایکوتیک و مؤلفه های خودکارآمدی در کنترل وزن همگی با هم می توانند ۱۶ درصد وزن را پیش بینی کنند و سایکوتیک با ضریب تأثیر ۰/۱۳- توان پیش بینی وزن را دارند.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که سایکوتیک و مؤلفه های خودکارآمدی در کنترل وزن همگی با هم می توانند ۱۶ درصد وزن را پیش بینی کنند و سایکوتیک با ضریب تأثیر ۰/۱۳- توان پیش بینی وزن را دارند.

بحث

پژوهش حاضر باهدف رابطه ویژگی های شخصیتی (نوروتیسم، سایکوتیک) و خودکارآمدی در کنترل وزن با وزن افراد انجام شد. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین ویژگی شخصیتی سایکوتیک با وزن افراد وجود دارد، ولی بین ویژگی شخصیتی نوروتیسم با وزن افراد رابطه ای مشاهده نشد. این نتایج به گونه ای همخوان با نتایج پژوهش های پیشین (۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹) است.

نتایج یک پژوهش در ایتالیا نشان داد که بین ویژگی های سایکوتیک در پرسشنامه (MMPI) و پرخوری های زیاد رابطه معناداری وجود دارد (۲۶). در پژوهش دیگر نتایج نشان داد، افراد دچار اضافه وزن و چاقی در مؤلفه های سایکوتیک در پرسشنامه (SCL90) نمرات بیشتری از گروه کنترل کسب کرده بودند و رابطه معناداری بین چاقی و سایکوتیک وجود داشت (۲۷). اما پژوهش هایی هم وجود دارند که نتایج آن ها مخالف نتیجه پژوهش حاضر است به عنوان مثال، نتایج پژوهش کلائس و همکاران نشان داد که در شخصیت های نوروتیسم اختلال خوردن دیده نشده است (۲۸). این پژوهش در مقایسه با نتایج حاضر متفاوت می باشد. قابل ذکر است که یکی از تفاوت های پژوهش حاضر با پژوهش های پیشین این است که در پژوهش های پیشین محققین از پرسشنامه پنج عاملی شخصیت، پرسشنامه (MMPI) و پرسشنامه (SCL90) برای سنجش ویژگی های شخصیتی استفاده کرده اند، در حالی که در پژوهش حاضر از پرسشنامه شخصیتی آیزنک استفاده شد.

همچنین نتایج نشان داد که بین هر سه مؤلفه ی خودکارآمدی در کنترل وزن یعنی رژیم لاغری، پرخوری و مهار دهانی و نیز نمره کل خودکارآمدی در کنترل وزن با وزن افراد رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج به گونه ای همخوان با نتایج پژوهش های پیشین (۲۲) است. در پژوهشی که توسط «جونز، فارلانتو، جکسون و کیمن» در مورد نقش خودکارآمدی در پرخوری مشخص شد که دو مؤلفه یعنی

دسترسی به مواد غذایی و هیجانات منفی پیش بینی کننده ی قوی برای اختلالات خوردن بودند (۲۹). نتایج پژوهش ما با یافته های مورینو همکاران (۳۰) همسو است. این محققان بیان داشته اند که خودکارآمدی شاخص پیش بینی کننده ی کاهش وزن و پیش بینی کننده ی موفقیت برنامه کنترل وزن است و طی درمان افزایش می یابد. افرادی که نوسان های زیادی را در الگوی خوردن تجربه می کنند، معمول خودکارآمدی پایین تری دارند (۳۰).

پژوهش حاضر دارای محدودیت های نیز بوده است، ممکن است استفاده از ابزارهای خودسنجی وعدم امکان ارزیابی کیفی، سوگیری هایی را در پاسخ ایجاد کند که به آن نیز باید توجه کرد. هم چنین نمونه پژوهشی حاضر را دانشجویان تشکیل دادند که به لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی گروه خاصی هستند، بنابراین در تعمیم نتایج به جامعه بزرگتر باید احتیاط صورت گیرد.

به جهت کمبود مطالعات در این زمینه در ایران، پیشنهاد می شود در آینده مطالعات بیشتری در این زمینه در گروه های مختلف خصوصاً بیماران انجام شود. هم چنین پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی متغیرهای حاضر در قالب طرح های آزمایشی مورد استفاده قرار گیرند.

نتیجه گیری

در نهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای پیش بین همگی باهم می توانند وزن افراد را پیش بینی کنند. از بین متغیرهای پیش بین رژیم لاغری توان بیشتری برای پیش بینی وزن افراد دارد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان داد که توان پیش بینی کنندگی مؤلفه های خودکارآمدی در کنترل وزن از خرده مقیاس های نوروتیسم و سایکوتیک بیشتر است، بنابراین درمان گران و روان شناسان باید این نکته را در نظر داشته باشند و نیز نتایج این پژوهش می تواند راه گشای آن ها در رویارویی مراجعین دچار اضافه وزن و چاقی باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش راهنمایی و یاری رساندند، صمیمانه تشکر می کنیم.

منابع

10. Ellen EF, Anna MB, Kathleen AK. Objectified body consciousness in relation to recovery from an eating disorder. *Eating Behaviors* 2011; 12: 302-8.
11. Sirtori A, Brunani A, Villa V, Berselli ME, Croci M, Leonardi M, et al. Obesity is a marker of reduction in QoL and disability. *Scientific World Journal* 2012; 2012: 167520.
12. Zhang T, Shi W, Huang Z, Gao D, Guo Z, Liu J, et al. Influence of culture, residential segregation and socioeconomic development on rural elderly health related quality of life in Guangxi, China. *Health Qual Life Outcomes* 2016; 14: 98.
13. Garcia-Mendizabal MJ, Miguel CJ, Perez-GoMB, Aragonés N, Guallar-Castillo NP, Rodríguez Artalejo F, et al. Role of educational level in the relationship between Body Mass Index (BMI) and health-related quality of life (HRQL) among rural Spanish women. *BMC Public Health* 2009; 9(1):120: 1-10.
14. South SC, Krueger RF. An interactionist perspective on genetic and environmental contributions to personality. *Soc Personal Psychol Compass*. 2008; 2(2): 929-948.
15. Terracciano A, Sutin AR, McCrae RR, Deiana B, Ferrucci L, Schlessinger D, et al. Facets of personality linked to underweight and overweight. *Psychosom Med*. 2009; 71(6): 682.
16. Dalle Grave R, Calugi S, Marchesini G, Beck-Peccoz P, Bosello O, Compare A, Cuzzolaro M, Grossi E, Mannucci E, Molinari E, Tomasi F. Personality features of obese women in relation to binge eating and night eating. *Psychiatry research*. 2013 May 15; 207(1):86-91.
17. Keller, C., Siegrist, M. Does personality influence eating styles and food choices? Direct and Indirect effects. *Appetite* 2015; 84: 128-138.
18. Provencher, V., Bégin, C., Gagnon-Girouard, M. P., Tremblay, A., Boivin, S., & Lemieux, S. (2008). Personality traits in overweight and obese women: Associations with BMI and eating behaviors. *Eating behaviors*, 9, 294-302.
19. Mottus, R., McNeill, G., Craig, L., Starr, J. M., & Deary, I. J. (2013a). The associations between personality, diet and body
1. Turner SL, Thomas AM, Wagner PJ, Moseley GC. A collaborative approach to wellness: Diet, exercise, and education to impact behavior change. *J Am Acad Nurse Pract* 2008; 20: 339-44.
2. Pories WJ, Dohm LG, Mansfield CJ. Beyond the BMI: the search for better guidelines for bariatric surgery. *Obesity*. 2010; 18(5): 865-871.
3. Pi-Sunyer X. The medical risks of obesity. *Postgrad Med* 2010; 121(6): 21-33.
4. World Health Organization. Fact sheet: Obesity and Overweight. Facts may 2017. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/facts/fs311>.
5. Mirzazadeh A, Sadeghirad B, Haghdoost AA, Bahreini F, Rezazadeh Kermani M. The Prevalence of Obesity in Iran in Recent Decade; a Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Iranian J Pub Health* 2009; 38(3):1-11 (Persian).
6. Kelishadi R, Haghdoost A-A, Sadeghirad B, Khajehkazemi R. Trend in the prevalence of obesity and overweight among Iranian children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition* 2014; 30(4):393-400.
7. Lemstra ME, Rogers MR. Improving health-related quality of life through an evidence-based obesity reduction program: the Healthy Weights Initiative. *J Multidiscip Healthc* 2016; 9: 103-9.
8. Nakata A, Irie M, Takahashi M. Psychological distress, depressive symptoms and cellular immunity among healthy individuals. *International Journal of psychophysiology* 2011; 81:191-197.
9. Fergus TA, Limbers CA, Griggs JO, Kelley LP. Somatic symptom severity among primary care patients who are obese: examining the unique contributions of anxiety sensitivity, discomfort intolerance, and health anxiety. *Journal of Behavioral Medicine*. 2017 Jul 14:1-9.

- mass index in older people. *Health Psychology*, 32, 353-360.
20. Dutton GR, Martin PD, Rhode PC, Brantley PJ. Use of the weight efficacy lifestyles Liqutation whit African American women. *Eat Behav* 2004; 5:375-86.
21. WamestekerEW, et al. obesity related beliefs predict weight loss after an 8 week low-calore diet . *Journal American Diet Association* 2005:105. 441- 4.
22. Por jafar dost, kamlia.(2007). Construction and standardization of self-efficacy test for 14-18 year-old high school students in Karaj, final graduate course, Psychology department, Allameh Tabataba'i University, School of Psychology and Educational Sciences.
23. Shatefei daramadi P. relatives psychology. *Tehran khoshnavaz*, 324-340.
24. Navidian A, Abide MR , Baghban I, Fatehyzadeh M, Pursharifi H. Reliability of the weight efficacy lifestily questionnaire in over weight and obese individuals. *J Behav Sic*, 2009, 3(3): 217-22.
25. Mohammad ZadehA, Borjali A. Eysenck Personality Inventory schizotypal traits, convergence and divergence of the two psychodynamic perspectives. *New Journal of Cognitive Science*, 2007, 10(2): 28-21.
26. Aragona M, Maria Petta A, Balbi A: Clinical Director of the Day Hospitalization Service for Eating Disorders "Villa Armonia Nuova", ASL RMD, Rome (Italy), *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2015, 2: 13-20.
27. Fandiño J, Moreira RO, Preissler C, Gaya CW, Papelbaum M, Coutinho WF, Appolinario JC. Impact of binge eating disorder in the psychopathological profile of obese women. *Compr Psychiatry*. 2010, 51(2): 110-114.
28. Claes L, Vandereycken W, Luyten P, Soenens B, Pieters G, & Vertommen H. Personality prototypes in eating disorders based on the big five model. *Journal of Personality Disorders*, 2006, 20: 401-416.
29. Morin P, Demers K, Turcotte S, & Mongeau L. Association between perceived self-efficacy related to meal management and food coping strategies among working parents with preschool children. *Appetite*. 2013, 1(12): 43-50.
30. Shin H, Shin J, Liu PY, Dutton GR, Abode DA, & Ilich JZ. Self-efficacy improves weight loss in overweight/obese postmenopausal women during a 6-month weight loss intervention. *Nutrition Research*, 2011, 31(11): 822-828.