



## پیش‌بینی گرایش به رژیم غذایی براساس ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدنی و شاخص توده‌بدنی در بین افراد ۱۸ تا ۳۵ سال

محمدرضا یکتا<sup>۱</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

### چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به رژیم غذایی براساس ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدنی و شاخص توده بدنی در بین افراد ۱۸ تا ۳۵ سال بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بوده و جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه گرایش به رژیم غذایی جورجیولوبرا (۲۰۱۴)، فرم کوتاه پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (۱۹۸۶)، پرسشنامه فرم بدن روزن (۱۹۹۶) بهره گرفته شد. یافته‌ها نشان داد گرایش به رژیم غذایی با تصویر بدنی، روان‌نژندی، همسازی، وظیفه‌شناسی و BMI دارای رابطه‌ای معنادار بوده اما با دو ویژگی برونگرایی و گشودگی به تجربه رابطه‌ای نشان نداد. تحلیل رگرسیون نشان داد متغیر تصویر بدنی با بتای  $-0/408$  و متغیر شاخص توده بدنی نیز با بتای  $-0/224$ ، هر دو به طور منفی در گرایش به رژیم غذایی تأثیر معناداری دارند. به طور کلی متغیرهای "تصویر بدنی و BMI" بر مقدار پیش‌بینی پیروی از رژیم غذایی، تأثیر معناداری را اعمال می‌کنند، پس در درجه اول متغیر تصویر بدنی بیشترین تأثیر را در گرایش به رژیم غذایی دارد. در درجه دوم نیز متغیر شاخص توده بدنی در گرایش به رژیم غذایی تأثیر معناداری داشته است. بنابراین توجه به این متغیرها به مشاوران تغذیه، متخصصان بهداشت و سلامت روانی توصیه می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** گرایش به رژیم غذایی، ویژگی‌های شخصیتی، تصویر بدنی، شاخص توده بدنی



## مقدمه

از جمله مشکلاتی که امروزه افراد را از لحاظ شخصیتی و تغذیه‌ای به شدت درگیر کرده است، تصور از اندام خود می‌باشد. متأسفانه قشر جوان امروز ما به شدت درگیر رژیم‌های غذایی متعدد و ناسالم شده تا بتواند اندامی رضایت‌کننده داشته و تصویر بدنی<sup>۱</sup> خوبی برای خود بسازند. روی‌آوری به قرص‌های چاق‌کننده صورت و ترکیباتی که معروف‌ترین آن‌ها امروزه به جوانه‌گندم شهرت دارد، به شدت در بین دختران نوجوان رواج پیدا کرده و از سویی استفاده از برخی از مواد چاق‌کننده و یا درشت‌کننده عضلات در باشگاه‌های بدن‌سازی نیز به وفور یافت می‌شود. مواد و قرص‌هایی که به سلامت نوجوانان آسیب جدی وارد می‌کند - چرا که آن‌ها در سن رشد بوده و استفاده از این مواد برایشان خطری جدی محسوب می‌شود - علاوه بر این به اندام‌های داخلی بدن کلیه افراد چه نوجوان و چه جوان و بزرگسال نیز آسیب وارد می‌نماید. در بین خانم‌های جوان نیز بالاخص متاهلینی که در نتیجه زایمان اندام‌شان فرم قبلی خود را از دست داده است، استفاده از رژیم‌های ناسالم متأسفانه بدون مشورت با پزشک و مشاور تغذیه منجر به بروز مشکلاتی هم از لحاظ روحی و شخصیتی و هم از لحاظ جسمانی گردیده است. جوانان و حتی نوجوانان امروز ما در پی نارضایتی از ظاهر بدن خود و نیز در نتیجه تصور بد نسبت به شکل بدن‌شان، درگیر رژیم‌هایی غذایی شده‌اند که به طور قطع می‌توان گفت آسیب جدی به آن‌ها وارد می‌کند. امروزه رژیم غذایی مرز سنی و جنسیتی نمی‌شناسد و حتی نوجوانان زیر ۱۶ سال را هم درگیر خود کرده است. یکی از مشکلات بیرونی افراد بخصوص قشر جوان، در رابطه با تصویر ذهنی، از خود می‌باشد، زیرا فرد در این دوره، تغییرات متنوع جسمی و روانی را تجربه می‌نماید و افزایش قد، وزن و ظهور صفات ثانویه در مدت زمان کوتاهی تصویر ذهنی‌اش را دچار تغییر می‌کند. این عامل باعث تغییر عادات تغذیه و گاه ایجاد اختلالاتی در زمینه خوردن برای این قشر از جامعه می‌شود.

اختلالات تغذیه، که از نظر انجمن بین‌المللی اختلالات خوردن (۲۰۱۲) در سال‌های اخیر در جوانان رو به افزایش می‌باشد، برحسب آشفتگی شدید در رفتار خوردن مشخص می‌شوند. این آشفتگی و اختلال بر دو تشخیص بی‌اشتهایی عصبی<sup>۲</sup> و پرخوری عصبی<sup>۳</sup> استوار است. بی‌اشتهایی عصبی برحسب خودداری از حفظ کمترین وزن بهنجار بدن مشخص می‌شود و پراشتهایی عصبی نیز برحسب دوره‌های مکرر خوردن با ولع، و به دنبال آن رفتارهای جبرانی نامناسب مانند استفراغ عمدی، مصرف نایجای داروهای ملین و ورزش و روزه‌داری مفرط تشخیص داده می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ به نقل از مرعشیان و صفرزاده، ۱۳۹۳). محققان تصویر ذهنی بدنی را به عنوان تصویر ذهنی که ما از جسم خود داریم، تعریف می‌کنند. مولفه ادراکی برای تصویر ذهنی بدنی ما این است که اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمالمان را چگونه می‌بینیم. این عامل دارای ساختاری چندبعدی است ولی غالباً به صورت درجاتی از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل و ظاهر عمومی) تعریف می‌شود. برخی پژوهش‌ها بیان کرده‌اند تصویر ذهنی منفی از بدن در دختران می‌تواند منجر به نارضایتی از

1 - Body Image

2 - Anorexia nervosa

3 - Overeating nervosa



خود و احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن و در حد اختلال عملکرد، منجر شود (ریچاردسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

در خصوص ویژگی‌های شخصیتی انسان نیز، پس از چندین دهه تحقیق، روان‌شناسان شخصیت در حال نزدیک شدن به یک وفاق عمومی در این خصوص می‌باشند: مدل ۵ عاملی یا پنج عامل اصلی شخصیت. براساس این مدل، شخصیت از ۵ بعد اصلی تشکیل شده که از این پنج عامل، دو عامل برون‌گرایی و توافق به صفات شخصیتی دارای ماهیتی بین شخصی مربوط‌اند. عامل وظیفه‌شناسی اساساً صفات رفتاری هدف‌گرا و نیز کنترل تکانه‌ها به شکلی جامعه‌پسند را در برمی‌گیرد. در عامل روان‌نژندی، پایداری هیجانی در برابر گستره‌ای از هیجان‌ات منفی مانند غم، تحریک‌پذیری، تنش عصبی و ... قرار می‌گیرد و عامل گشودگی نیز به گستردگی، عمق و پیچیدگی و جوه فکری، ذهنی و تجربیات فرد مربوط است. حجم انبوهی از تحقیقات در زبان‌های مختلف و با ابزارها و نمونه‌های متفاوت، اصلی بودن این پنج عامل را تایید کرده‌اند و نشان داده‌اند که هر پنج عامل مذکور از اعتبار همگرا و تفکیکی بین ابزار و بین ناظر خوبی برخوردارند و در طی تحول فرد نیز نسبتاً پایدار می‌مانند. هر کدام از عامل‌ها یک بعد هستند نه یک گونه یا نوع (مانند تیپ‌های شخصیت) بدین معنا که تفاوت افراد در هر بعد و مولفه، تفاوتی کمی و درجاتی است. در این مدل هر عامل از شش مولفه تشکیل شده است که به صفات مختلف تحت پوشش آن عامل اشاره دارند (پروین و جان، ۲۰۱۷).

ابراهیمی خبیر (۱۳۹۹) در پژوهشی بیان کرد نتایج پژوهش نشان داد درمان شناختی رفتاری بر کاهش اختلال خوردن، افزایش عزت نفس، خودپنداره و تصویر بدن اثر بخشی داشته است. در نتیجه می‌توان بیان نمود که درمان شناختی رفتاری می‌تواند سبب تغییرات سودمند و مفید در زمینه متغیرهای مورد مطالعه گردد، لذا می‌توان از این روش برای افزایش عزت نفس و بهبود خود پنداره و تصویر بدن و کاهش اختلال خوردن در میان زنان استفاده نمود.

یوسفی مریدانی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود بیان نمودند اختلال خوردن یکی از اختلال‌های شایع روانی که در دهه‌های اخیر شیوع یافته و تعداد زیادی از افراد به ویژه دختران جوان را تحت تاثیر قرار داد است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد ۱۶ درصد واریانس کل عادت غذایی، ۱۱ درصد واریانس کل جوع، ۶ درصد واریانس کل کنترل دهانی و ۱۱ درصد واریانس کل اختلال خوردن توسط توده بدنی و استرس نقش جنسیتی تبیین می‌شود. این نتایج نشان داد توده بدنی فقط می‌تواند عادت غذایی متغیر اختلال خوردن را پیش‌بینی کند ولی مولفه جوع و کنترل دهانی را نمی‌تواند پیش‌بینی کند و همچنین استرس نقش جنسیتی نمی‌تواند اختلال خوردن را پیش‌بینی کند.

نوروزی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود بیان کردند نتایج نشان داده تقریباً نزدیک به نیمی از زنان یا ورزش نمی‌کنند یا به صورت نامنظم و تفریحی ورزش می‌کنند. ۱۷ درصد از آنها با هدف سلامتی و بین ۶۱ تا ۱۲۰ دقیقه در هفته فعالیت ورزشی می‌کنند و تقریباً یک سوم از نمونه آماری نیز به صورت منظم و حرفه‌ای مشارکت ورزشی دارند. نتایج تحلیلی و آزمون الگوی پژوهش نشان دادند دو متغیر تصویر بدن و مدیریت بدن و مؤلفه‌های آنها در مجموع به طور معناداری تا ۰/۵۶ از واریانس مشارکت ورزشی زنان را تبیین کرده است.

<sup>1</sup> - Richardson

<sup>2</sup> - Parvin & Johon



امانی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی بیان کردند؛ روان رنجورخویی و انعطاف پذیری بالا با امتیاز پایین عادت‌های غذایی، همبستگی داشت. سطوح بالاتر ویژگی باوجدان بودن با امتیاز بالای عادت غذایی، همبستگی نشان داد. براساس تحلیل رگرسیون، با استفاده از ویژگی‌های شخصیتی، امتیاز عادت‌های غذایی قابل پیش‌بینی بود.

چو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که روی دانش‌آموزان کره جنوبی انجام دادند، دریافتند نمرات بالا در برونگرایی، توافق‌پذیری، باوجدان بودن و انعطاف‌پذیری با عادت‌های غذایی سالم، ارتباط مثبت معنی‌داری دارد.

همچنین در مطالعه‌ای که توسط ماتئوس و همکاران (۲۰۱۲) روی جمعیت ۱۸-۸۹ ساله استونیایی انجام شد، مشخص گردید پیروی از الگوی غذایی سالم با ویژگی‌های برونگرایی، انعطاف‌پذیری و باوجدان بودن، رابطه مثبت و با روان رنجورخویی پایین، رابطه منفی دارد. همچنین بین پیروی از الگوی غذایی سنتی با نمره پایین در انعطاف‌پذیری، ارتباط معنی‌دار است.

ایکرن<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، کلوز و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۲)، مورنو و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) و فرند و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) طی پژوهشی نشان دادند که وزن و رفتار خوردن با تصویر ذهنی بدنی و جنسیت در ارتباط است.

### روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از لحاظ روش توصیفی همبستگی و از لحاظ جمع‌آوری داده‌ها بصورت کمی با پرسشنامه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بوده که مجموعاً ۲۷۰ نفر بوده و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

### پرسشنامه گرایش به رژیم غذایی جورجیو لوبرا (۲۰۱۴)

این پرسشنامه یک نسخه کوتاه از ۵۱ پرسش اصلی پرسشنامه خوردن سه عاملی است. نسخه اسپانیایی پرسشنامه‌ی تغذیه سه عاملی با انجام یک فرایند ترجمه و بازگشت، بدون همپوشانی در میان اعضایی که ترجمه کنونی و ترجمه قبلی را انجام دادند، به دست آمد. پرسشنامه معیار سه جنبه از رفتارهای تغذیه‌ای را اندازه‌گیری می‌کند: (۱) خوردن محرمانه (همانند محدودیت آگاهانه مصرف غذا به منظور کنترل وزن بدن و یا ترویج کاهش وزن تعریف می‌شود) (۲) خوردن کنترل نشده (تمایل به خوردن بیش از حد معمول به علت از دست دادن کنترل مصرف با احساس ذهنی گرسنگی)؛ و (۳) خوردن هیجانی (عدم توانایی مقاومت در برابر نشانه‌های هیجانی، خوردن به عنوان پاسخ به هیجانات مختلف منفی) (جورجیو- لوبرا و همکاران، ۲۰۱۴).

پرسشنامه شامل ۱۸ آیتم است که در یک مقیاس پاسخ ۴ امتیازی اندازه‌گیری می‌شوند (قطعا درست: ۱، اغلب درست: ۲، اغلب نادرست: ۳، قطعا نادرست: ۴) و حاصل جمع نمره‌های سوالات برای هر خرده مقیاس برابر خواهد بود با: محدودیت شناختی (محدودیت در خوردن)، خوردن کنترل نشده و خوردن هیجانی.

به گفته د-لاوزون<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۴) تجزیه و تحلیل روانسنجی این پرسشنامه نشان داد آیتم‌های هر زیرمجموعه دارای

<sup>1</sup> - Cho

<sup>2</sup> - Ekern et al.

<sup>3</sup> - Klos et al.

<sup>4</sup> - Moreno et al.

<sup>5</sup> - Ferrand et al.

<sup>6</sup> - De-Lauzon





روایی همگرایی بسیار مطلوب و بالای ۰/۴۰ بوده، همبستگی بین سوال‌های مربوط به محدودیت شناختی (محدودیت در خوردن) و ۲ مقیاس دیگر حدود ۰/۳۵ بدست آمده است و در نتیجه تمام سوال‌های مربوط به محدودیت شناختی در آزمون اعتبار تشخیصی تایید شدند. همچنین، مقدار آلفای کرونباخ برای هر یک از ۳ خرده مقیاس بالاتر از ۰/۷۰ و کمتر از ۰/۹۰ حاصل شد. این ضرایب بدست آمده شبیه به یافته‌های کارلسون و همکارانش (۲۰۰۰) بوده است (به نقل از کاوازیدو و همکاران، ۲۰۱۲). کاوازیدو و همکاران (۲۰۱۲) نیز با استفاده از نرم‌افزار ایموس شاخص‌های  $GFI$ ،  $RMSEA=0.054$ ،  $CFI=0.929$  و  $0.932$  را بدست آوردند، این مقادیر نشان دهنده مناسب بودن مدل می‌باشند. ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ انجام شد و برای عامل محدودیت شناختی، خوردن کنترل نشده و خوردن هیجانی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ بود (کاوازیدو و همکاران، ۲۰۱۲).

### عوامل مرتبط با وزن و بدن

الف) اندازه‌گیری BMI: شاخص توده بدنی که رابطه بین وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (برحسب متر) را محاسبه نمود. ب) اندازه‌گیری وزن و قد: این معیار در قالب سوال از افراد حاضر در نمونه‌گیری پرسیده شد و برای هر فرد یادداشت گردید.

### فرم کوتاه پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو (گروسی فرشی، ۱۳۸۰)

این پرسشنامه شامل ۶۰ ماده بوده که براساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است. در این پرسشنامه برای هر عامل، ۱۲ آیتم وجود دارد که این آیتم‌ها با توجه به دارا بودن بیشترین بار عاملی در ارتباط با صفت مورد نظر، انتخاب شده‌اند. ابعادی را که این پرسشنامه پوشش می‌دهد عبارتند از: روان‌نژندی، برونگرایی-درونگرایی، اشتیاق به تجارب تازه، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد. درحالی‌که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند. در حال حاضر آزمون ۵ عاملی NEO کاربردی جهانی دارد و به منظور تحقیق به زبان‌های چکوسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نروژی، لهستانی و سوئدی ترجمه شده است. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب روایی آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است.

اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان‌آزردگی خویی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضرایب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است (مک کری و کاستا، ۱۹۸۳؛ به نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در هنجاریابی آزمون NEO که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است.



ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان آزرده‌گی خوبی، برون‌گرایی، سازگاری و با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R)، استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

### تصویر بدنی

برای ارزیابی مولفه ارزیابی تصویر بدن پرسشنامه فرم بدن ۳۴ سوالی روزن (۱۹۹۶) مورد استفاده قرار گرفت.

### پرسشنامه فرم بدن ۳۴ سوالی روزن (۱۹۹۶)

این ابزار بزرگترین ویژگی تصویر بدنی در زندگی شخصی خود را به جای اینکه صرفاً سوالاتی در مورد رضایت از تصویر بدنی بپرسد، مواردی را بیان می‌کند که ارزش‌های بالاتر نگرانی‌های بیشتر بدن را نشان داده و دارای اهمیت بیشتری هستند (روسو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). این پرسشنامه یک ابزار ۳۴ سوالی براساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (از "هرگز" تا "همیشه") نه تنها برای اندازه‌گیری نگرانی در مورد وزن و شکل بدن، به ویژه تجربه "احساس چاقی"، بلکه اندازه‌گیری چندین عواقب شناختی-رفتاری این احساسات به دست آمده است (روسو و همکاران، ۲۰۰۵). همبستگی آزمون مجدد بین آیتم‌های پرسشنامه فرم بدن بیشتر از ۰.۹۳ بدست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون (۰.۹۵) و همچنین برای آزمون مجدد (۰.۹۴) بالا بود که نشان می‌دهد هماهنگی بسیار خوبی بین ۳۴ آیتم این پرسشنامه وجود دارد. همچنین تحلیل عاملی انجام شده با چرخش واریماکس نشان داد این پرسشنامه ۴ عامل را پشتیبانی می‌کند که هر ۴ عامل دارای ارزش ویژه بیشتر یا برابر ۱ هستند. همچنین این چهار عامل ۵۵/۲ درصد از واریانس کل را توضیح می‌دهند. تحلیل چرخش کلی چهار عامل به نظر می‌رسد همبستگی بالا (از ۰.۵۴ تا ۰.۷۷) را نشان می‌دهد که یک الگوی سلسله مراتبی با یک عامل واحد است که با آلفای کرونباخ ۰.۹۵ تایید شده است. همچنین در تحلیل عاملی تاییدی نیز مقادیر  $RMC$ ،  $CFI = 0.90$ ،  $GFI = 0.86$ ،  $0.5 =$  بدست آمد که مقادیری رضایت بخش بودند (روسو و همکاران، ۲۰۰۵).

میزان همسانی درونی عامل اول (اجتناب اجتماعی و شرم از قرار گرفتن بدن در معرض دید) با آلفای کرونباخ ۰/۸۷، عامل دوم (نارضایتی از بدن نسبت به قسمت‌های پایین‌تر از بدن است) با آلفای کرونباخ ۰/۹۰، عامل سوم (استفاده از ملین و استفراغ به منظور کاهش نارضایتی از بدن) و عامل چهارم (شناخت و رفتارهای نامناسب برای کنترل وزن) با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ رضایت بخش بود (روسو و همکاران، ۲۰۰۵).

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد محدوده سنی شرکت کنندگان از ۱۸ تا ۳۵ سال متغیر بوده که از این بین ۴/۴ درصد محدوده سنی ۱۸ تا ۲۰ سال، ۱۸/۴ درصد محدوده سنی ۲۱ تا ۲۳ سال، ۱۱/۲ درصد محدوده سنی ۲۴ تا ۲۶ سال، ۱۲/۴ درصد محدوده سنی ۲۷ تا ۲۹ سال، ۱۵/۶ درصد محدوده سنی ۳۰ تا ۳۲ سال و ۳۸ درصد محدوده سنی ۳۳ تا ۳۵ سال را داشته‌اند. به طور کلی، بیشترین افراد محدوده سنی ۳۳ تا ۳۵ سال و کمترین افراد محدوده سنی ۱۸ تا ۲۰ سال را دارا بوده‌اند. در خصوص جنسیت نیز، نمونه مورد بررسی متشکل از دو گروه جنسیتی مرد و زن بوده، ۲۵/۶ درصد جنسیت مرد و ۷۴/۴ درصد جنسیت زن را

<sup>1</sup> - Rousseau



دارا بوده‌اند. در خصوص تحصیلات نیز، نمونه مورد بررسی دارای سه سطح تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند. ۸/۴ درصد دارای سطح تحصیلات کاردانی، ۵۸/۴ درصد سطح تحصیلات کارشناسی و ۳۳/۲ درصد سطح تحصیلات کارشناسی ارشد را دارا بوده‌اند. بررسی تاهل افراد نیز نشان داد ۵۳/۶ درصد مجرد، ۴۳/۶ درصد متأهل و ۲/۸ درصد مطلقه بوده‌اند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی

تصویر	ویژگی‌های شخصیتی					گرایش به رژیم غذایی		شاخص توده بدنی	شاخص توده بدنی
	وظیفه شناسی	همسازی	گشودگی	برون‌گرایی	کل	محدودیت در خوردن	خوردن کنترل نشده		
۱									۱
									۰/۲۱۸**
									۰/۲۷۸**
									۰/۳۸۹**
									۰/۳۸۶**
									۰/۲۶۷**
									۰/۵۳۴**
									۰/۱۶۴**
									۰/۲۶۹**
									۰/۳۸۴**
									۰/۴۱۳**
									۰/۴۳۹**

\*\* سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ بسیار معنادار است.

\* سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار است.

جدول (۱) ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی را ارائه داده است. مطابق این ماتریس شاخص توده بدنی با متغیر گرایش به رژیم غذایی و خرده مقیاس‌های آن (خوردن کنترل نشده، محدودیت در خوردن، خوردن هیجانی) رابطه‌ای معکوس (به دلیل منفی بودن ضریب همبستگی پیرسون) و با تصویر بدنی رابطه‌ای مستقیم (به دلیل مثبت بودن ضریب همبستگی پیرسون) در سطح معناداری ۰/۰۱ دارد. یعنی هرچه نمره شاخص توده بدنی پایین‌تر باشد (که دال بر کم وزن بودن فرد می‌باشد) گرایش فرد به گرایش به رژیم غذایی افزایش می‌یابد و بالعکس. اما در خصوص تصویر بدنی هر چه نمره تصویر بدنی بالاتر (نمره بالا دال بر نارضایتی فرد از تصویر بدنی خود می‌باشد) باشد گرایش فرد به رژیم غذایی بیشتر و هر چه این نمره کمتر باشد، گرایش فرد به رژیم غذایی به موازات کاهش می‌یابد. مطابق این



ماتریس خرده مقیاس خوردن کنترل نشده با شاخص توده بدنی، گرایش به رژیم غذایی و خرده مقیاس خوردن هیجانی، و نیز با خرده مقیاس روان‌نژندی، همسازی، وظیفه‌شناسی و همچنین با متغیر تصویر بدنی، دارای رابطه‌ای معنادار در سطح معناداری ۰/۰۱ می‌باشد. جهت این رابطه برای مقیاس گرایش به رژیم غذایی و خرده مقیاس‌های خوردن هیجانی و نیز خرده مقیاس روان‌نژندی به صورت مستقیم و مثبت و برای سایر مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های ذکر شده معکوس و منفی می‌باشد. مطابق این ماتریس خرده مقیاس محدودیت در خوردن با شاخص توده بدنی، خرده مقیاس خوردن هیجانی (از روی احساس)، مقیاس گرایش به رژیم غذایی و متغیر تصویر بدنی، دارای رابطه‌ای معنادار در سطح معناداری ۰/۰۱ می‌باشد. جهت این رابطه برای مقیاس گرایش به رژیم غذایی و خرده مقیاس خوردن هیجانی به صورت مستقیم و مثبت و برای سایر مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های ذکر شده معکوس و منفی می‌باشد.

مطابق این ماتریس خرده مقیاس خوردن هیجانی با مقیاس شاخص توده بدنی، خرده مقیاس خوردن کنترل نشده، محدودیت در خوردن، مقیاس گرایش به رژیم غذایی و متغیر تصویر بدنی، دارای رابطه‌ای معنادار در سطح معناداری ۰/۰۱ می‌باشد. جهت این رابطه برای مقیاس گرایش به رژیم غذایی و خرده مقیاس‌های محدودیت در خوردن و خوردن کنترل نشده به صورت مستقیم و مثبت و برای متغیر تصویر بدنی و شاخص توده بدنی معکوس و منفی می‌باشد.

مطابق این ماتریس مقیاس گرایش به رژیم غذایی با مقیاس شاخص توده بدنی، سه خرده مقیاس گرایش به رژیم غذایی (خرده مقیاس خوردن کنترل نشده، محدودیت در خوردن و خوردن هیجانی)، خرده مقیاس روان‌نژندی، وظیفه‌شناسی و مقیاس تصویر بدنی، در سطح معناداری ۰/۰۱ و با خرده مقیاس همسازی در سطح معناداری ۰/۰۵ دارای رابطه معنادار می‌باشد. جهت این رابطه برای هر سه خرده مقیاس گرایش به رژیم غذایی و خرده مقیاس روان‌نژندی به صورت مستقیم و مثبت و برای سایر خرده مقیاس‌ها و مقیاس‌های ذکر شده معکوس و منفی می‌باشد.

مطابق این ماتریس خرده مقیاس روان‌نژندی با خرده مقیاس خوردن کنترل نشده، مقیاس پیروی از رژیم غذایی، خرده مقیاس برون‌گرایی، همسازی، وظیفه‌شناسی و تصویر بدنی، در سطح معناداری ۰/۰۱ دارای رابطه معنادار می‌باشد. جهت این رابطه برای خرده مقیاس خوردن کنترل نشده و نیز برای مقیاس گرایش به رژیم غذایی به صورت مستقیم و مثبت و برای سایر خرده مقیاس‌ها و مقیاس‌های ذکر شده معکوس و منفی می‌باشد.

مطابق این ماتریس خرده مقیاس برون‌گرایی با خرده مقیاس روان‌نژندی، همسازی، وظیفه‌شناسی و تصویر بدنی، در سطح معناداری ۰/۰۱ دارای رابطه معنادار می‌باشد. جهت این رابطه برای خرده مقیاس روان‌نژندی به صورت معکوس و منفی و برای سایر خرده مقیاس‌ها و مقیاس‌های ذکر شده مثبت و مستقیم می‌باشد.

مطابق این ماتریس خرده مقیاس همسازی با خرده مقیاس خوردن کنترل نشده، مقیاس پیروی از رژیم غذایی، خرده مقیاس روان‌نژندی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و تصویر بدنی، دارای رابطه معنادار می‌باشد. میزان معناداری این رابطه‌ها برای گرایش به رژیم غذایی و تصویر بدنی در سطح معناداری ۰/۰۵ و برای سایر خرده مقیاس‌های ذکر شده در سطح ۰/۰۱ می‌باشد. جهت این رابطه برای خرده مقیاس وظیفه‌شناسی و تصویر بدنی به صورت مستقیم و مثبت و برای سایر خرده مقیاس‌ها و مقیاس‌های ذکر شده منفی و معکوس می‌باشد. مطابق این ماتریس خرده مقیاس وظیفه‌شناسی با خرده مقیاس خوردن کنترل نشده، مقیاس پیروی از رژیم غذایی، روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، همسازی و تصویر بدنی، دارای





رابطه معنادار می‌باشد. میزان معناداری این رابطه‌ها برای تصویر بدنی در سطح معناداری ۰/۰۵ و برای سایر خرده مقیاس‌ها و مقیاس ذکر شده در سطح ۰/۰۱ می‌باشد. جهت این رابطه برای خرده مقیاس برون‌گرایی، همسازی و تصویر بدنی به صورت مستقیم و مثبت و برای سایر خرده مقیاس‌ها و مقیاس‌های ذکر شده منفی و معکوس می‌باشد. مطابق این ماتریس تصویر بدنی با شاخص توده بدنی، گرایش به رژیم غذایی و خرده مقیاس‌های آن (خوردن کنترل نشده، خوردن هیجانی و محدودیت در خوردن) و نیز با خرده مقیاس‌های روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، همسازی و وظیفه‌شناسی دارای رابطه معنادار می‌باشد. میزان معناداری این رابطه‌ها برای خرده مقیاس همسازی و وظیفه‌شناسی در سطح معناداری ۰/۰۵ و برای سایر خرده مقیاس‌ها و مقیاس‌های ذکر شده در سطح ۰/۰۱ می‌باشد. جهت این رابطه برای شاخص توده بدنی و خرده مقیاس برون‌گرایی، گشودگی، همسازی و وظیفه‌شناسی به صورت مستقیم و مثبت و برای سایر خرده مقیاس‌ها و مقیاس‌های ذکر شده منفی و معکوس می‌باشد.

### جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون

مدل	رگرسیون	مربع ضریب همبستگی	ضریب تعدیل شده رگرسیون	خطای استاندارد تخمین
۱	۰/۵۷۹	۰/۳۳۶	۰/۳۱۶	۷/۰۷۶۶۶

با توجه به مقدار ضریب رگرسیون چندگانه (۰/۵۷۹) میان متغیرهای مستقل و وابسته رابطه‌ای خوب برقرار می‌باشد. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی (۰/۳۳۶) متغیرهای مستقل نقش مناسبی در تبیین واریانس متغیر وابسته ایفا می‌کند. به عبارتی مدل مورد نظر به مقدار خوبی می‌تواند داده‌ها را برازش کند.

### جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۶۱۲۴/۳۰۸	۷	۸۷۴/۹۰۱	۱۷/۴۷۰	۰/۰۰۱
۱۲۱۱۹/۱۳۶	۲۴۲	۵۰/۰۷۹		
۱۸۲۴۳/۴۴۴	۲۴۹			

مقدار F نشان دهنده آن است که آیا مدل رگرسیونی تحقیق مدل مناسبی است یا خیر. با توجه به مقدار F در جدول بالا که برابر ۱۷/۴۷۰ برآورد شده است، در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱، معنادار شده است. یعنی متغیر مستقل از قدرت تبیین خوبی برخوردار بوده و قادر است به خوبی میزان تغییرات واریانس متغیر وابسته را توضیح دهد.



جدول ۴. ضرایب رگرسیون

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد شده		ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضریب بتا	خطای انحراف استاندارد	B		
۰/۰۰۰	۱۳/۷۰۲			۵/۲۱۶	۷۱/۴۶۹	۱ (مقدار ثابت پیش بینی)
۰/۰۰۰	-۶/۳۹۹	-۰/۴۰۸		۰/۰۱۸	-۰/۱۱۲	تصویر بدنی
۰/۰۰۰	-۳/۶۴۵	-۰/۲۲۴		۰/۱۲۹	-۰/۴۷۱	شاخص توده بدنی
۰/۵۰۲	۰/۶۷۲	۰/۰۴۸		۰/۰۹۷	۰/۰۶۵	N
۰/۴۷۸	۰/۷۱۱	۰/۰۴۸		۰/۰۸۸	۰/۰۶۳	E
۰/۴۳۴	۰/۷۸۴	۰/۰۴۲		۰/۱۰۸	۰/۰۸۵	O
۰/۲۶۷	-۱/۱۱۳	-۰/۰۶۴		۰/۰۹۰	-۰/۱۰۱	A
۰/۱۱۰	-۱/۶۰۲	-۰/۱۰۲		۰/۰۸۲	-۰/۱۳۱	C

ویژگی‌های شخصیتی



با توجه به جدول (۴) متغیرهای " تصویر بدنی و شاخص توده بدنی " که دارای سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ و در محدوده معناداری می باشند، بر مقدار پیش بینی پیروی از رژیم غذایی، تاثیر معناداری را اعمال می کنند. با توجه به مندرجات این جدول، و نیز با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، در درجه اول متغیر تصویر بدنی با ضریب بتای استاندارد شده ۰/۴۰۸- به طور منفی بیشترین تأثیر را در گرایش به رژیم غذایی دارد. در درجه دوم نیز متغیر شاخص توده بدنی با ضریب بتای استاندارد شده ۰/۲۲۴- به طور منفی در گرایش به رژیم غذایی تأثیر معناداری اعمال می کند. با توجه به سطح معناداری، هیچ کدام از خرده مقیاس های ویژگی های شخصیتی در گرایش به رژیم غذایی تأثیری ندارند.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین گرایش به رژیم غذایی و تصویر بدنی رابطه ای بسیار معنادار برقرار است. جهت این رابطه معکوس بوده است. در خصوص تبیین این نتیجه؛ نتایج سایر پژوهشگران دیگر نیز موید این موضوع بوده است. در پژوهشی که ولی زاده و آریاپوران (۱۳۹۱) انجام دادند نگرانی در مورد تصویر بدن ( $r:0.345$ ) بدست آمد که این نتیجه نشان داد بین تصویر بدنی و اختلالات خوردن رابطه معنی داری وجود داشت و این متغیرها می توانستند واریانس اختلالات خوردن را تبیین نمایند. بنابراین می توان گفت افرادی که دچار نگرش منفی نسبت به تصویر بدنی خود هستند دارای اختلالات خوردن می باشند و یکی از دلایل این اختلالات، کشیده شدن به سمت رژیم های غذایی می باشد. همچنین نتایج پژوهش صفوی، محمودی و روشندل (۱۳۸۸)، عسگری، پاشا و امینیان (۱۳۸۸)، محمودی، حسینی و محرم زاده (۱۳۸۹)، و شمس الدین سعید و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داد که ارتباط بین دو متغیر تصویر ذهنی و اختلال خوردن متقابل است. محرم زاده و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود بیان کردند، بیشتر دانشجویان با تصویر بدنی متوسط ضعیف، دارای اختلال خوردن بوده اند. نتایج این تحقیق نشان دهنده این است که تصویر بدنی ضعیف، اختلالات خوردن را افزایش می دهد (مشابه با همین نتیجه ای که در پژوهش ما بدست آمد). همچنین واد و تیجمن (۲۰۱۳) نشان دادند که بین من ضعیف و نارضایتی بدنی که منجر به اختلالات تغذیه می شود رابطه وجود دارد که این نکته در زنان بیشتر نمود می کند. در پژوهش انجام شده حاضر نیز این نتیجه تایید شده است که هر چه فرد نسبت به تصویر بدنی خود احساس ضعف داشته باشد بیشتر دچار اختلالات خوردن می شود. ایکن (۲۰۱۲)، مورنو و همکاران (۲۰۰۹) و فرند و همکاران (۲۰۰۹) نیز طی پژوهشی نشان دادند که وزن و رفتار خوردن با تصویر ذهنی بدنی در ارتباط است. در پژوهش حاضر نیز این نتیجه بدست آمد که افرادی که دارای وزن پایین یا وزن بالا هستند در جهت نارضایتی از تصویر بدنی خود مدام دچار اختلالات تغذیه ای می شوند. با توجه به نتیجه حاصل شده از فرضیه و مقایسه آن با سایر پژوهش ها می توان گفت؛ گرایش به رژیم غذایی و تصویر بدنی دارای همبستگی منفی هستند، یعنی رفتار خوردن و نوع رژیم سالم با تصویر بدنی فرد نسبت به خود دارای ارتباط معکوس است؛ فردی که از تصویر بدنی خود نارضی باشد بیشتر به سمت رژیم های غذایی کشیده می شود و بالعکس فردی که از تصویر بدنی خود راضی است به سمت رژیم های غذایی نمی رود و دچار اختلالات خوردن نمی شود و در واقع رژیم غذایی



پیش‌بین تصویر بدنی مناسب می‌باشد، این امر می‌تواند بر سلامت جسمی و برخی صفات شخصیتی به طور منفی در فرد نمایان شود. که البته نتایج بررسی مورد دوم در زیر انجام شده است.

در خصوص بررسی رابطه بین گرایش به رژیم غذایی و ویژگی‌های شخصیتی، نتایج پژوهش حاضر از برخی جهات با نتایج برومیت و همکاران (۲۰۰۸) و امانی و همکاران (۱۳۹۵) همراستا و از برخی جهات دیگر با نتایج دو پژوهش فوق مغایرت دارد. پژوهش حاضر نشان داد بین دو خرده مقیاس گشودگی (O) و برونگرایی (E) و متغیر رژیم غذایی رابطه‌ای وجود ندارد. اما در خصوص سه خرده مقیاس روان‌نژندی (N)، همسازی (A) و وظیفه‌شناسی (C) با دقت خطای کمتر از ۰/۰۵ و کمتر از ۰/۰۱ بین این سه خرده مقیاس و رژیم غذایی رابطه‌ای معنادار برقرار می‌باشد. جهت این رابطه برای روان‌نژندی مستقیم و برای همسازی و وظیفه‌شناسی معکوس می‌باشد.

در خصوص تبیین نتیجه این فرضیه نتایج سایر پژوهشگران نیز نتایج مختلفی را بیانگر بود. امانی و همکاران (۱۳۹۵) در نتایج خود گزارش کردند که روان‌رنجورخویی و انعطاف‌پذیری بالا با امتیاز پایین عادت‌های غذایی، همبستگی داشت ( $p < 0/01$ ). مطابق با یافته‌های امانی و همکاران، اینگونه برداشت می‌شود که در پژوهش آن‌ها همبستگی بین روان‌نژندی و عادت‌های غذایی رابطه‌ای منفی و معکوس برقرار بوده است در حالی که در پژوهش حاضر جهت این رابطه مستقیم و مثبت بدست آمد. پژوهش حاضر نشان داد افرادی که دارای پایداری هیجانی در برابر گستره‌ای از هیجانات منفی مانند غم، تحریک‌پذیری، تنش عصبی و ... نیستند، بیشتر به سمت رژیم‌های غذایی رفته و دچار اختلالات خوردن می‌گردند و بالعکس افرادی که دارای پایداری هیجانی هستند گرایش ضعیفی نسبت به پیروی از رژیم‌های غذایی را نشان می‌دهند. علاوه بر مطالب ذکر شده، یافته‌های امانی و همکاران، همچنین نشان داد که سطوح بالاتر ویژگی وظیفه‌شناسی با امتیاز بالای عادت‌های غذایی، همبستگی دارد ( $p < 0/01$ )، در حالی که در پژوهش حاضر این نتیجه رابطه‌ای معکوس و منفی را نشان داد. یعنی افزایش نمره وظیفه‌شناسی با کاهش نمره گرایش به رژیم غذایی همراه بوده است که بدین معناست که افرادی که اساساً دارای صفات رفتاری هدف‌گرا و نیز کنترل‌تکانه‌ها به شکلی جامعه‌پسند هستند، به سمت رژیم‌های غذایی گرایشی نشان نمی‌دهند و بالعکس افرادی صفات رفتاری متزلزل داشته و قدرت کنترل تکانه‌های خود را آنگونه که جامعه‌پسند جلوه کند، ندارند؛ لذا بیشتر به سمت الگوهای پیروی کننده از رژیم غذایی سوق داده می‌شوند.

چو و همکاران (۲۰۱۴) نیز در مطالعه‌ای که روی دانش‌آموزان کره جنوبی انجام دادند، دریافتند نمرات بالا در برونگرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و گشودگی با عادت‌های غذایی سالم، ارتباط مثبت معنی‌داری دارد. علاوه بر این، در مطالعه‌ای که توسط ماتئوس و همکاران (۲۰۱۲) انجام شد، مشخص گردید پیروی از الگوی غذایی سالم با ویژگی‌های برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و وظیفه‌شناسی، رابطه مثبت و با روان‌رنجورخویی پایین، رابطه منفی دارد. در حالی که در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد جهت این رابطه برای توافق‌پذیری (همسازی) و وظیفه‌شناسی معکوس بوده، ضمن اینکه رابطه بین برون‌گرایی و گشودگی در پژوهش حاضر تایید نگردید. لذا پژوهش حاضر با نتایج این دو محقق نامبرده مغایرت دارد.





باتوجه به مطالب ذکر شده و نتیجه این فرضیه می توان گفت برخی صفات شخصیتی با نوع رژیم غذایی رابطه دارند، در صورتی که برخی از آن ها با نوع رژیم غذایی رابطه ندارند.

همچنین در خصوص بررسی رابطه بین گرایش به رژیم غذایی و شاخص توده بدنی این نتیجه حاصل شد که بین این دو متغیر رابطه ای معنادار برقرار می باشد. جهت این رابطه به دلیل منفی بودن ضریب همبستگی پیرسون معکوس می باشد. این نتیجه با پژوهش های دوست محمدیان و همکاران (۱۳۸۴) همراستا بوده است.

در خصوص تبیین نتیجه این فرض اکثر پژوهشگران نیز بر این امر تاکید داشته اند، به عبارتی نمایه توده بدنی و نوع غذا یا رژیم غذایی باهم رابطه دارند. دوست محمدیان و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهشی نشان دادند بین میانگین امتیاز فعالیت بدنی و نگرش تغذیه ای در گروه های کم وزن، طبیعی، اضافه وزن و چاق تفاوت معنی دار وجود داشت ( $P < 0.0001$ ). کاملاً واضح است که افرادی که نسبت به قد خود دارای وزن پایین یا بالا هستند، دارای شاخص توده بدنی غیراستاندارد نیز هستند اما گاهی افراد چنان خود را درگیر این موضوع می کنند که به گونه ای وسواس واران در جستجوی راهکاری در جهت بهتر شدن شاخص توده بدنی خود و یا در باور عامیانه "استیل مناسب" می روند و در این مسیر درگیر رژیم های غذایی می گردد. این وضعیت متأسفانه در زنان جوان پس از زایمان و نیز در نوجوانان دختر بسیار شایع شده است.

باتوجه به مطالب ذکر شده اکثر نتایج بیانگر رابطه داشتن دو متغیر فوق در فرضیه است.

به طور کلی، مطالعه اعتبار این پرسشنامه، سه عامل را مطابق با سه جنبه مختلف رفتار غذا اندازه گیری می کند که عبارت از تمایل به غذا خوردن بیش از حد معمول به علت از دست دادن کنترل مصرف با احساس ذهنی گرسنگی (کنترل غیرواقعی یا خوردن کنترل نشده)، محدودیت آگاهانه مصرف غذا با هدف کنترل وزن بدن و یا ترویج کاهش وزن (محدودیت شناختی، خوردن محرمانه یا همان محدودیت در خوردن) و ناتوانی در مقاومت در برابر نشانه های احساسی (خوردن هیجانی یا از روی هیجان) می باشند. به نظر می رسد در فرآیند تغذیه، رویدادی با دیدگاه مفهومی متفاوت با توجه به مقیاس های غیرقابل کنترل و هیجانی رخ می دهد. علاوه بر این، ایده از دست دادن کنترل غذا با گرسنگی درک شده (خوردن هیجانی) به طور مستقیم مرتبط است، در حالی که خوردن محدود شده هیچ ربطی به از دست دادن کنترل خوردن و گرسنگی نداشت. چرا که اگر از بین رفتن کنترل نیاز به محدودیت قبلی داشت، گرسنگی و محدودیت می توانست دارای برخی روابط درونی باشد که ممکن است در هنگام اندازه گیری رفتارهای تغذیه تاثیر داشته باشد. با این وجود، اشاره شده است که از دست دادن کنترل خوردن یک ویژگی مهم غذا خوردن است که نیازی به محدودیت قبلی ندارد. همچنین ارتباط بین تأثیرات منفی و رفتار خوردن ممکن است براساس حداقل سه متغیر متفاوت باشد. اول از همه، برخی صفات شخصیتی می تواند در این ارتباط دخیل باشد. احتمال دیگر این است که برخی متغیرهای روانپزشکی می توانند دارای ارتباطی منفی با غذا خوردن باشند. در نهایت، خوردن در نتیجه مشکلات هیجانی ممکن است به واسطه یک محدودیت رژیم غذایی قبلی رخ دهد.

انجام هر پژوهشی قطعاً با یکسری محدودیت ها مواجه می باشد. از جمله محدودیت های پیش روی پژوهشگر عبارت بود از



عدم همکاری کامل دانشجویان به دلیل زیاد بودن تعداد سوالات و پرسشنامه‌ها و عدم دلدادگی و مسئولیت‌پذیری نمونه‌ها در قبال پاسخگویی کامل به تمام پرسشنامه‌ها.

مطابق یافته‌های پژوهش نیز، پیشنهاد می‌شود متغیرهای دیگر تاثیرگذار بر روی آوری افراد به رژیم‌های غذایی در نظریه‌ها و پیشینه‌ها شناسایی و به صورت میدانی در جامعه امروزی مورد بررسی قرار گرفته، مهم‌ترین عوامل شناسایی راهکارهایی مناسب در جهت حفظ سلامت جسمانی و روانی افراد ارائه شود و نیز با توجه به مبانی نظری موجود و پژوهش‌های گذشته پیشنهاد می‌شود نمره‌های گرایش به رژیم غذایی با اندازه‌های رفتار تغذیه‌ای واقعی در زندگی روزمره همبسته شود تا شواهدی از بسط نمره‌های حاصل از تشخیص این ابزار در موقعیت‌های واقعی زندگی فراهم شود.

### منابع

ابراهیمی خیبر، نرگس، ۱۳۹۹، اثر بخشی رفتار درمانی شناختی بر بهبود اختلال خوردن، تصویر بدن، عزت نفس و خودپنداره مثبت در بین زنان دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان، چهارمین کنفرانس

علمی تحقیقات کاربردی در علوم و تکنولوژی ایران، ایلام، <https://civilica.com/doc/1144780>

دوست محمدیان، اعظم، ۱۳۸۴، بررسی وضع تغذیه و ارتباط بین فعالیت بدنی و نگرش تغذیه‌ای با نمایه توده بدنی برای سن در دختران دبیرستانی ۱۴-۱۸ ساله شهر سمنان (۱۳۸۲-۸۳). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۶، ۳: ۱۸۷-۱۹۴.

شمس‌الدین سعید، ناهید، ۱۳۸۸، ارتباط تصویر ذهنی از بدن با اختلالات خوردن. مجله پژوهش پرستاری، ۱۵، ۴: ۳۳-۴۳. صفوی، محبوبه. [و دیگران]. (۱۳۸۸)، بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲، ۱۹: ۱۳۴-۱۲۹.

عسگری، پرویز، ۱۳۸۸، رابطه‌ی تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات تغذیه در زنان. مجله اندیشه و رفتار، ۴، ۱۳: ۶۵-۷۸.

گروسی فرشی، تقی، ۱۳۸۰، رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). چاپ اول. تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.

محرم‌زاده، مهرداد. حسینی، فاطمه سادات، ۱۳۸۹، رابطه‌ی فشار اجتماعی و تصویر بدنی با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار. مجله پژوهش در علوم ورزشی. ۲۷ (۲): ۹۷-۱۱۲.

مرعشیان، فاطمه. صفرزاده، سحر، ۱۳۹۳، رابطه تصویر ذهنی بدن، خودپنداره، عزت نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۵، ۱۹.

نوروزی، علی، ملکی، امیر، پارسامهر، مهربان، قاسمی، حمید، ۱۳۹۷، بررسی تأثیر تصویر بدن و مدیریت بدن بر مشارکت ورزشی زنان استان ایلام. جامعه شناسی کاربردی، ۲۹ (۴)، ۹۹-۱۲۲.



ولی زاده، آیدین. و سعید آریاپوران، ۱۳۹۱، نقش اضطراب فیزیکی اجتماعی، تصور بدنی و عزت نفس در پیش‌بینی اختلالات خوردن در زنان ورزشکار، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۴، ۱: ۶۰-۵۶.

یوسفی مریدانی، متین، بشرپور، سجاد، میکاییلی، نیلوفر، ۱۳۹۸، نقش توده بدنی و استرس نقش جنسیتی در رفتارهای خوردن دختران نوجوان، پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی، تهران، <https://civilica.com/doc/922435>.

- Brummett BH, Siegler IC, Day RS, Costa PT. (2008). Personality as a predictor of dietary quality in spouses during midlife. *Behav Med*. 34(1):5-10.
- Brunault, P., Rabemampianina, I., Apfeldorfer, G., Ballon, N., Couet, Ch., Réveillère, Ch., Gaillard, Ph., Hage, W. El. (2015). The Dutch Eating Behavior Questionnaire: Further psychometric validation and clinical implications of the French version in normal weight and obese persons La version française du questionnaire Dutch Eating Behavior: validation psychométrique complémentaire chez les personnes normo-pondérales et obèses et implications pour la pratique clinique, *La Presse Médicale*, Volume 44, Issue 12, Part 1, pp: e363-e372.
- Cho MS., Kim M., Cho W. (2014). Relationships of adolescent's dietary habits with personality traits and food neophobia according to family meal frequency. *Nutr Res Pract*. 8(4):476-81.
- Ekern, Jacquelyn. (2012). Weight & Body Image Disorders: Causes, Symptoms & Signs. Published on EatingDisorderHope.com.
- Ferrand C, Champely S, Filaire E. (2009). The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychol Sport Exerc*. 10(3): 373-80.
- Jáuregui-Lobera I., García-Cruz P., Carbonero-Carreño R., Magallares A., Ruiz-Prieto I. (2014). Psychometric Properties of Spanish Version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) and Its Relationship with Some Eating- and Body Image-Related Variables. 6: 5619-5635; doi:10.3390/nu6125619.
- Johon O., Parvin L., (2017). Personality: Theory and Research. Tehran: *Aiizh*.
- Kavazidou, E., Proios, M., Liolios, L., Doganis, G., Petrou, K., Tsatsoulis, A., Tsiligioglou-Fachantidou, A. (2012). Structure validity of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 in Greek population. *Journal Of Human Sport & Exercise*, 1(7): 218-226.
- Moreno. S., Warren. C. S., Rodriguez, S., and et al (2009). Food cravings discriminate between anorexia and bulimia nervosa. *Appetite Journal*, 52(3), 588- 564.
- Möttus R, Realo A, Allik J, Deary IJ, Esko T, Metspalu A. (2012). Personality traits and eating habits in a large sample of Estonians. *Health Psychol*. 31(6):806.
- Murray, S. B., Rieger, E., Karlov, L. & Touyz, S. W. (2013). Masculinity and femininity in the divergence of male body image concerns, *Journal of Eating Disorders*, 1:11, doi:10.1186/2050-2974-1-11.
- Richardson L., PIG Arison M.M., Drangsholt M., Manol L & ,Leresch L. (2006). Association between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry*, 28: 313-320.
- Rousseau A, Knotter A, Barbe P, Raich R, Chabrol H. (2005). Validation of the French version of the Body Shape Questionnaire. *NCBI*, 31(2):162-73. Doi: ENC-4-2005-31-2-0013-7006-101019-200520017.
- Wade, T. D. & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction, *Journal of Eating Disorders*, 1:2. doi:10.1186/2050-2974-1-2.