



Explaining the Causal Relationships between Personality Traits and Overeating in Female Students Based on the Mediating Role of Psychological Distress and Lifestyle Based on Self-efficacy in Weight Control

Hadiseh Negahdari Kordbacheh¹, Marziyeh Gholami Tooran Poshti^{2*}, Mohammadreza Seirafi³, Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh⁴, Mehdi Dehestani⁵

1- Department of Clinical and Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2- Department of Psychology, Shahrabak Branch, Islamic Azad University, Shahrabak, Iran.

3- Department of Clinical and Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

4- Department of Clinical and Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

5- Psychology Department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Corresponding author: Marziyeh Gholami Tooran Poshti, Department of Psychology, Shahrabak Branch, Islamic Azad University, Shahrabak, Iran.

Email: gholamitooranposhti@gmail.com

Received: 2024/10/20

Accepted: 2024/11/11

Abstract

Introduction: Overeating is one of the common problems in women, which is affected by various psychological factors in addition to physical factors. The aim of the present study is to explain the causal relationship between personality traits and overeating in female students based on the mediating role of psychological distress and lifestyle based on self-efficacy in weight control.

Methods: The method of this research was structural equation correlation. Its population included all male and female students of Islamic Azad University, Karaj Branch, in 1401, and the sample size was 356 people who were selected using convenience sampling. The instruments used in this research included Gormali et al.'s binge eating scale (1982), Neo's five-factor questionnaire (1989), Clark et al.'s self-efficacy lifestyle questionnaire (1991), Lavibond and Lavibond's depression, anxiety, and stress scale (1995). The data obtained from the research were analyzed using maximum likelihood method and Amos version 24 software.

Results: The results showed that in the relationship between the conscientiousness ($P=0.001$) and extraversion ($P=0.001$) personality factors with binge eating, the mediating role of a lifestyle based on self-efficacy in weight control was negative, positive, and significant. Also, in the relationship between the neuroticism factor ($P=0.001$) and binge eating, the mediating role of a lifestyle based on self-efficacy was positive and significant. In addition, in the relationship between the extraversion factor ($P=0.001$) and binge eating, the mediating role of psychological distress was negative and significant, and in the relationship between the neuroticism factor ($P=0.001$) and binge eating, the mediating role of psychological distress was positive and significant.

Conclusions: In general, it can be said that lifestyle based on self-efficacy in weight control and psychological distress play a mediating role in the relationship between personality traits and overeating. Therefore, therapists in the field of overeating are suggested to pay attention to effective psychological variables such as personality traits, self-efficacy and psychological distress in addition to pharmacological interventions.

Keywords: Overeating, Psychological distress, Personality traits, Life style.



تبیین روابط علی بین صفات شخصیت با پر خوری در دانشجویان زن براساس نقش میانجیگر پیشانی روان شناختی و سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی

حدیث نگهداری کردبچه^۱، مرضیه غلامی توران پشته^{۲*}، محمد رضا صیرفی^۳، فاطمه محمدی شیرمحله^۴،
مهدی دهستانی^۵

۱- گروه روانشناسی بالینی و سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲- گروه روانشناسی، واحد شهر بابک، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر بابک، ایران.

۳- گروه روانشناسی بالینی و سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۴- گروه روانشناسی بالینی و سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۵- گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

نویسنده مسئول: مرضیه غلامی توران پشته، گروه روانشناسی، واحد شهر بابک، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر بابک، ایران.
ایمیل: gholamitooranposhti@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۲۹

چکیده

مقدمه: پر خوری یکی از مشکلات رایج در زنان است که علاوه بر عوامل جسمی تحت تاثیر عوامل مختلف روانی قرار می گیرد. هدف پژوهش حاضر تبیین روابط علی بین صفات شخصیت با پر خوری در دانشجویان زن براساس نقش میانجیگر پیشانی روان شناختی و سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن است.

روش کار: روش این پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آن شامل تمامی دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۴۰۱ بود و حجم نمونه ۳۵۶ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس پر خوری گورمالی و همکاران (۱۹۸۲)، پرسشنامه پنج عاملی نئو (۱۹۸۹)، پرسشنامه سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی کلارک و همکاران (۱۹۹۱) و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) بود. داده های حاصل از پژوهش با استفاده از روش حداکثر درست نمایی و نرم افزار ایموس نسخه ۲۴ تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که در رابطه بین عامل های وظیفه شناسی ($P=0/001$) و برونگرایی ($P=0/001$) شخصیت با پر خوری، نقش میانجی سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن منفی، مثبت و معنادار است. همچنین، در رابطه بین عامل روان رنجورخویی ($P=0/001$) با پر خوری، نقش میانجی سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی مثبت و معنادار بود. به علاوه، در رابطه بین عامل برونگرایی ($P=0/001$) با پر خوری، نقش میانجی پیشانی روان شناختی منفی و معنادار و در رابطه بین عامل روان رنجورخویی ($P=0/001$) با پر خوری نقش میانجی پیشانی روان شناختی مثبت و معنادار بود.

نتیجه گیری: به طور کلی می توان گفت که سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن و پیشانی روان شناختی در رابطه میان صفات شخصیتی و پر خوری نقش میانجی دارند. بنابراین، به درمانگران حوزه پر خوری پیشنهاد می شود که علاوه بر مداخلات دارویی به متغیرهای روان شناختی موثر نظیر صفات شخصیت، خودکارآمدی و پیشانی روان شناختی توجه نمایند.

کلیدواژه ها: پر خوری، پیشانی روانی، صفات شخصیتی، سبک زندگی.

مقدمه

امروزه یکی از مشکلات مهمی که زنان تجربه می کنند، مسئله چاقی و یا اصطلاحاً پرخوری عصبی است (۲۰۱). این اختلال تقریباً ۲ درصد مردم جهان را تحت تاثیر قرار داده (۳) و در ایران نیز با رشد سریعی روبه رو است (۴). برای تعریف پرخوری عصبی باید گفت که این بیماری نوعی اختلال خوردن است. اختلال خوردن شامل مجموعه پپیچیده و همگونی از نشانه های جسمانی و روان شناختی است که منجر به آسیب های زیادی در فرد می گردد (۵). بی اشتهاهی عصبی، پرخوری مفرط و پرخوری عصبی سه نوع اختلال خوردن هستند. اختلال پرخوری عصبی نیز شامل دوره های مکرر پرخوری (مصرف مقدار زیاد مواد غذایی طی دو ساعت، یک بار در هفته در سه ماه گذشته) بدون استفاده منظم از رفتارهای جبرانی نامتناسب کنترل وزن می باشد (۶). به طور کلی، اختلالات خوردن می تواند روش مقابله افراد با مسائل و مشکلات روانی خود مانند افسردگی یا اضطراب باشد (۷). پژوهش روهده و همکاران (۸) نیز نشان داده است که این اختلال احتمال ابتلا به بیماری های جسمی و اختلالات شناختی را افزایش می دهد.

یکی از متغیرهایی که با پرخوری و اختلالات خوردن مربوط است، صفات شخصیتی هستند (۹-۱۴). صفات شخصیتی الگوهای پایداری افکار، احساسات و رفتارهایی است که افراد را از یکدیگر متمایز می کند (۱۵). یکی از رایج ترین طبقه بندی ها جهت بررسی صفات شخصیتی، پنج بزرگ است (۱۶) که یک مدل سلسله مراتبی از ویژگی های شخصیتی با پنج عامل گسترده است که شخصیت را در گسترده ترین سطح انتزاع ارائه می کند (۱۷). مشاهدات بالینی و مطالعات روان سنجی ویژگی های شخصیتی متفاوت را برای بیماران مبتلا به انواع مختلف اختلالات خوردن تأیید می کنند. بشارت (۱۸) در تحقیقی بر روی ۵۸ بیمار مبتلا به اختلالات خوردن نشان داد که ۴۶/۵ درصد بیماران، به ویژه بیماران مبتلا به اختلال پرخوری از یک اختلال شخصیتی رنج می برند. تحقیقات نشان داده است بیماران مبتلا به اختلال خوردن در مقایسه با گروه به طور معنادار نمرات بالاتری در بعد نوروزگرایی پرسشنامه پنج عاملی شخصیت می گیرند (۱۹).

از طرفی، پژوهش های رولر (۲۰۱۸) و فارسی مدان و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داده است که افراد مبتلا به اختلال پرخوری، پریشانی روانی بیشتری تجربه می نمایند (۲۰-۲۳) که به عنوان مجموعه ای از علائم اختلالات

روانی مانند اضطراب، افسردگی، بی قراری و اختلال خواب تعریف می شود (۲۴). پژوهش محمدی مقدم و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان داده است که افسردگی به عنوان یک پریشانی روانی می تواند نقش مهمی در اختلالات خوردن به ویژه پرخوری عصبی داشته باشد و آن را پیش بینی نماید (۲۵). داهل و همکاران (۲۶) نیز دریافتند که افراد دارای اختلال پرخوری نسبت به افراد غیرمبتلا، دارای بیشترین سطح افسردگی و روان رنجورخویی هستند.

یکی از متغیرهایی که بر پرخوری و چاقی موثر است، خودکارآمدی است (۲۸،۲۷). خودکارآمدی را اعتماد به توانایی خود هنگام انجام وظیفه تعریف کرده اند (۲۹). خودکارآمدی بر بسیاری از رفتارهای انسان تاثیر گذار است؛ از جمله می تواند با تاثیرگذاری بر رژیم های غذایی، کنترل و به طور کلی رفتار خوردن منجر به بروز تغییرات کلی در سبک زندگی فرد شود؛ به گونه ای که فرد بتواند به کنترل وزن ادامه دهد یا آن را ترک نماید (۳۰). می توان گفت که خودکارآمدی رفتار خوردن می توان پیش بین خوبی برای رفتار خوردن و کاهش وزن باشد؛ به گونه ای که مانع از افزایش مجدد وزن فرد می شود، پایبندی به تغییر رفتار را افزایش می دهد و مقابله با موقعیت های خطرناک و وسوسه برانگیز را تسهیل می کند (۲۸). پژوهش ستاری و همکاران (۳۱) نیز نشان داد که خودکارآمدی بر چاقی (نوعی بیماری مربوط به سبک زندگی) موثر افراد است.

از آنجا که اضافه وزن و چاقی نه تنها تهدیدکننده سلامت جسمانی است بلکه پیامدهای منفی روانی، اقتصادی، اجتماعی را بدنبال دارد زیرا بر سلامت روان فرد اثر نامطلوب دارد و مستلزم هزینه های پزشکی بسیاری است؛ از این رو باید مورد توجه قرار گیرد (۳۲). از سویی دیگر، به نظر می رسد صفات شخصیتی خاصی نظیر روان رنجورخویی موجب می شود تا فرد رفتار پرخوری را انجام دهد. همچنین، به نظر می رسد مشکلات روان شناختی نظیر افسردگی و یا اضطراب می توانند بر رفتار خوردن فرد و چاقی وی به صورت منفی اثرگذار باشند؛ زیرا پژوهش فارسی مدان و همکاران (۲۳) نشان داده است که افسردگی و اضطراب در افراد دچار پرخوری بیشتر و خودکارآمدی آن ها کمتر است. همچنین، باور فرد به اینکه آیا می تواند رفتار خوردن خود را کنترل نماید نیز می تواند متغیر مهمی باشد که رفتار خوردن یا پرخوری فرد را افزایش یا کاهش دهد. بنابراین، هدف این پژوهش تبیین روابط علی بین صفات شخصیت با پرخوری در دانشجویان زن براساس نقش میانجیگر پریشانی روان شناختی و سبک زندگی مبتنی بر

خودکارآمدی است.

روش کار

روش این پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری (SEM) بود. جامعه آن شامل تمامی دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۴۰۱ بود که با پس از انجام هماهنگی های لازم با معاونت فرهنگی و پژوهشی دانشگاه، دانشجویانی که داوطلب ورود به پژوهش بودند و ملاک های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. سپس، حجم نمونه با در نظر گرفتن تعداد ۴۴/۵ نفر به ازای هر یک از متغیرها (۸ متغیر)، ۳۵۶ نفر را شامل شد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش اشتغال به تحصیل در دانشگاه آزاد بود و ملاک خروج شامل عدم استفاده از داروهای روان گردان، عدم ابتلا به کم کاری تیروئید، باردار نبودن و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه یا تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود.

پرسشنامه سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی کنترل وزن توسط کلارک و همکاران (۳۳) به منظور سنجش و ارزیابی میزان اعتماد و اطمینان خود در کنترل و جلوگیری از رفتار خوردن را در موقعیت های مختلف و وسوسه برانگیز، ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه در خصوص خودکارآمدی رفتار خوردن است که در آن آزمودنی ها براساس طیف لیکرتی پنج نقطه ای (از «عدم اعتماد و اطمینان» تا «بسیار مطمئن») بیان می کنند. همه گویه ها به طور مستقیم نمره گذاری می شوند و دامنه نمرات آن بین ۰ تا حداکثر ۸۰ متغیر است. این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس (فشار اجتماعی، دسترسی به موارد غذایی، هیجان های مثبت، هیجان های منفی و ناراحتی های جسمی) است که هر خرده مقیاس شامل چهار گویه است. بنابراین یک نمره کلی و پنج نمره مربوط به پنج خرده مقیاس در اختیار قرار می دهد. در پژوهش نویدیان و همکاران (۳۴) روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی با پرسشنامه خودکارآمدی عمومی نیز بررسی و تأیید شد. همچنین در پژوهش نویدیان و همکاران (۳۴) ضریب آلفای کرونباخ در پنج خرده مقیاس و کل پرسشنامه اصلی دامنه ای بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ داشت. مدل معادله ساختاری که روی ۲۲۰ نفر با ویژگی چاقی و افزایش وزن انجام شد، نشان داد که مدل پنج عاملی بهترین برازش را داراست و بار عاملی آن دامنه ای بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ داشت.

مقیاس پرخوری گورمالی و همکاران (۳۵) که شامل ۱۶

گویه است به منظور اندازه گیری شدت پرخوری در افراد مبتلا به چاقی طراحی شده است که ابعاد شناختی-عاطفی (مانند احساس گناه، اشتغال ذهنی با خوردن محدود) و رفتاری (مانند غذا خوردن سریع، تنها غذا خوردن سریع و تنها غذا خوردن) اختلال پرخوری را می سنجد. در این مقیاس نمرات پایین تر از ۱۷ نشان دهنده عدم ابتلا به اختلال پرخوری است. روایی و پایایی خارجی این مقیاس رضایت بخش گزارش شده است (۳۶). فرم ایرانی این مقیاس را مولودی و همکاران (۳۷) روی ۶۰ آزمودنی اجرا کردند که حساسیت آن ۸۵ درصد و اعتبار آزمون بازآزمایی آن ۰/۷۲ گزارش شد.

پرسشنامه پنج عاملی نئو توسط مک ری و کاستا (۳۸) طراحی شد و شامل ۶۰ گویه است که ۵ خرده مقیاس روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وظیفه شناسی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم=۰؛ مخالفم=۱؛ نظری ندارم=۲؛ موافقم=۳؛ تا کاملاً موافقم=۴ مورد ارزیابی قرار می دهد. کاستا و مک ری برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه ای از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا به عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند. گروسی فرشی و همکاران (۳۹) در هنجارابی این ابزار ضرایب همبستگی ۵ خرده مقیاس را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷، ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه ای بین ۰/۸۷ تا ۰/۵۶ و همبستگی بین دو نسخه گزارش شخصی و نسخه ارزیابی مشاهده گر را در دامنه ای بین ۰/۶۶ تا ۰/۴۵ گزارش کردند.

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس لایبوند و لایبوند (۴۰) ۲۱ سوال و ۳ خرده مقیاس شامل افسردگی، اضطراب و استرس دارد. هر یک از خرده مقیاس های ۲۱-dass شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال های مربوط به آن به دست می آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شود. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲) سوالی است، نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس ها باید ۲ برابر شود. سپس با توجه به آن نمره شدت آن را از عادی تا بسیار شدید مشخص کرد (۴۰). آنتونی و همکاران (۴۱) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد

دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه ها کنار گذاشته شدند و داده های ۳۵۶ شرکت کننده تجزیه و تحلیل شدند. در این پژوهش اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن، کسب رضایت نامه آگاهانه و حریم خصوصی افراد رعایت شد و به شرکت کننده ها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ گونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۲۰ دانشجوی زن با میانگین و انحراف استاندارد سنی ۲۷/۶۴ و ۶/۳۹ سال حضور داشتند. در بین شرکت کنندگان ۱۲ نفر (۳/۸ درصد) در مقطع کاردانی، ۲۶۳ نفر (۸۲/۲ درصد) در مقطع کارشناسی، ۳۶ نفر (۱۱/۲ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۹ نفر (۲/۸ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. در نهایت ۱۱۵ نفر (۳۵/۹ درصد) از شرکت کنندگان مجرد و ۱۹۲ نفر (۶۰ درصد) متاهل و ۱۳ نفر (۴/۱ درصد) از شرکت کنندگان از همسر خود جدا شده بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

سنجش قرار می گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۰۷، ۰/۸۹، ۲/۲۳ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود.

لازم به ذکر است که پس از هماهنگی و کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، فراخوان شرکت در این پژوهش به همراه شماره تماس پژوهشگر در کانال های و گروه های رسمی و غیررسمی دانشگاه قرار گرفت. افراد داوطلب جهت شرکت در پژوهش با تماس با پژوهشگر بعد از اینکه از اهداف پژوهش به طور کامل مطلع شدند، مشخصات خود را به همراه دست نوشته ای جهت بررسی ملاک های ورود به پژوهش و خروج از پژوهش برای پژوهشگر ارسال کردند. پس از بررسی مشخصات جمعیت شناختی پرسشنامه ها که به صورت آنلاین آماده شد برای آنها ارسال گردید. تکمیل پرسشنامه ها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان می برد. پس از تکمیل نمونه، داده ها به صورت نمودار از برنامه پرسپلاین دریافت گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش بیشینه احتمال و ضرایب رگرسیون بتا و نرم افزارهای SPSS-22 و AMOS-24 استفاده شد. لازم به ذکر است که نمونه اولیه پژوهش شامل ۴۰۰ نفر بود که به

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱. شخصیت- روان رنجور خویی	-													
۲. شخصیت- برونگرایی	-۰/۳۱**	-												
۳. شخصیت- گشودگی	-۰/۱۲*	۰/۲۰**	-											
۴. شخصیت- توافق پذیری	-۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۲۲**	-										
۵. شخصیت- وظیفه شناسی	۰/۲۱**	۰/۱۸**	۰/۲۴**	۰/۳۷**	-									
۶. خودکارآمدی در کنترل وزن - فشار اجتماعی	-۰/۳۳**	-۰/۲۶**	۰/۰۷	۰/۱۷**	۰/۰۹	-								
۷. خودکارآمدی در کنترل وزن - دسترسی به مواد غذایی	-۰/۲۵**	۰/۳۰**	۰/۰۵	۰/۲۱**	۰/۱۶**	۰/۳۲**	-							
۸. خودکارآمدی در کنترل وزن - هیجان های مثبت	-۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۱۰	۰/۱۳*	۰/۱۲*	۰/۲۶**	۰/۴۲**	-						
۹. خودکارآمدی در کنترل وزن - هیجان های منفی	-۰/۲۹**	۰/۲۶**	۰/۱۳*	۰/۲۳**	۰/۳۹**	۰/۳۰**	۰/۳۹**	۰/۳۵**	-					

حدیث نگهداری کردبچه و همکاران

۱۰. خودکارآمدی در کنترل وزن - ناراحتی های جسمی	۰/۳۰**	۰/۳۸**	۰/۱۴*	۰/۲۷**	۰/۲۴**	۰/۲۷**	۰/۴۶**	۰/۵۱**	۰/۴۰**	-
۱۱. پریشانی روان شناختی - افسردگی	۰/۲۵**	۰/۲۱**	۰/۱۳*	۰/۱۶**	۰/۱۰	۰/۲۰**	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۲۷**	-
۱۲. پریشانی روان شناختی - اضطراب	۰/۲۳**	۰/۱۳*	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۳۳**	۰/۲۷**	۰/۲۶**	۰/۱۳*	-
۱۳. پریشانی روان شناختی - استرس	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۰۹	۰/۱۷**	۰/۰۳	۰/۲۷**	۰/۳۹**	۰/۳۱**	۰/۲۴**	-
۱۴. پرخوری	۰/۳۴**	۰/۲۷**	۰/۱۶**	۰/۲۳**	۰/۲۹**	۰/۲۶**	۰/۴۱**	۰/۲۷**	۰/۴۳**	۰/۴۰**
میانگین	۲۴/۵۲	۲۵/۶۸	۲۵/۱۹	۲۶/۷۰	۲۸/۶۵	۱۷/۶۴	۳۷/۴۸	۱۳/۸۶	۲۵/۶۴	۱۱/۹۰
انحراف استاندارد	۶/۱۹	۶/۱۱	۵/۳۷	۶/۴۴	۷/۵۳	۴/۷۰	۶/۲۰	۳/۴۹	۵/۱۵	۳/۷۳

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۱

اطلاعات مربوط به فاصله مهلبویاس به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۱/۱۳ به دست آمد که نشان می دهد مفروضه نرمال بودن توزیع داده های چند متغیری در بین داده ها برقرار بود. در نهایت به منظور ارزیابی مفروضه همگنی واریانس ها نمودار پراکندگی واریانس های استاندارد شده خطاها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که آن مفروضه نیز در بین داده ها برقرار است.

همچنان که در مدل شکل ۱ ملاحظه می شود دو متغیر خودکارآمدی در کنترل وزن و پریشانی روان شناختی مکنون بوده و مدل اندازه گیری پژوهش را شکل دادند. فرض شده بود که متغیر مکنون خودکارآمدی در کنترل وزن به وسیله نشانگرهای فشار اجتماعی، دسترسی به مواد غذایی، هیجان های مثبت، هیجان های منفی و ناراحتی های جسمی و متغیر مکنون پریشانی روان شناختی به وسیله نشانگرهای افسردگی، اضطراب و استرس سنجیده می شود. چگونگی برازش مدل اندازه گیری با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، نرم افزار AMOS 26.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) ارزیابی شد. جدول ۲ شاخص های برازندگی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری را نشان می دهد.

جدول ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد، همبستگی بین متغیرها در جهت مورد انتظار و همسو با تئوری های حوزه پژوهش بود. در این پژوهش به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها، شاخص های کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل متغیرهای پیش بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرها در محدوده ± 2 قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال بودن توزیع در بین داده ها برقرار است (رک کلاین، ۲۰۱۶). همچنین مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آنها کوچکتر از ۱۰ بود. بنابراین مفروضه همخطی بودن نیز در بین داده های پژوهش حاضر برقرار بود. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشان دهنده عدم برقراری مفروضه همخطی بودن است. در ادامه به منظور بررسی برقراری/عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع داده های چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلبویاس» استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی

جدول ۲: شاخص های برازش مدل اندازه گیری و مدل ساختاری

شاخص های برازندگی	مدل اندازه گیری	مدل ساختاری	نقطه برش ^۱
مجذور کای	۲۹/۶۵	۱۳۰/۹۹	-
درجه آزادی مدل	۱۹	۵۶	-
χ^2/df	۱/۵۶	۲/۳۴	کمتر از ۳
GFI	۰/۹۷۸	۰/۹۴۶	۰/۹۰ >
AGFI	۰/۹۵۸	۰/۸۹۹	۰/۸۵۰ >
CFI	۰/۹۸۲	۰/۹۲۷	۰/۹۰ >
RMSEA	۰/۰۴۲	۰/۰۶۵	۰/۰۸ <

مرحله دوم شاخص های برازندگی مدل ساختاری برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری چنین فرض شده بود که ویژگی های شخصیت با میانجیگری سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن و پریشانی روان شناختی با پرخوری در دانشجویان زن رابطه دارد. جدول ۲ نشان می دهد که شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده های گرآوری شده حمایت می کنند. جدول ۳ ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می دهد.

جدول ۲ نشان می دهد که همه شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه گیری با داده های گرآوری شده حمایت می کنند. در مدل اندازه گیری بزرگترین بار عاملی متعلق به نشانگر افسردگی ($\beta=0/788$) و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر فشار اجتماعی ($\beta=0/439$) بود. بدین ترتیب با توجه به این که بارهای عاملی همه نشانگرها بزرگتر از $0/33$ بود، می توان گفت همه آنها از توان لازم برای اندازه گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند. به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه گیری، در

جدول ۳: ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

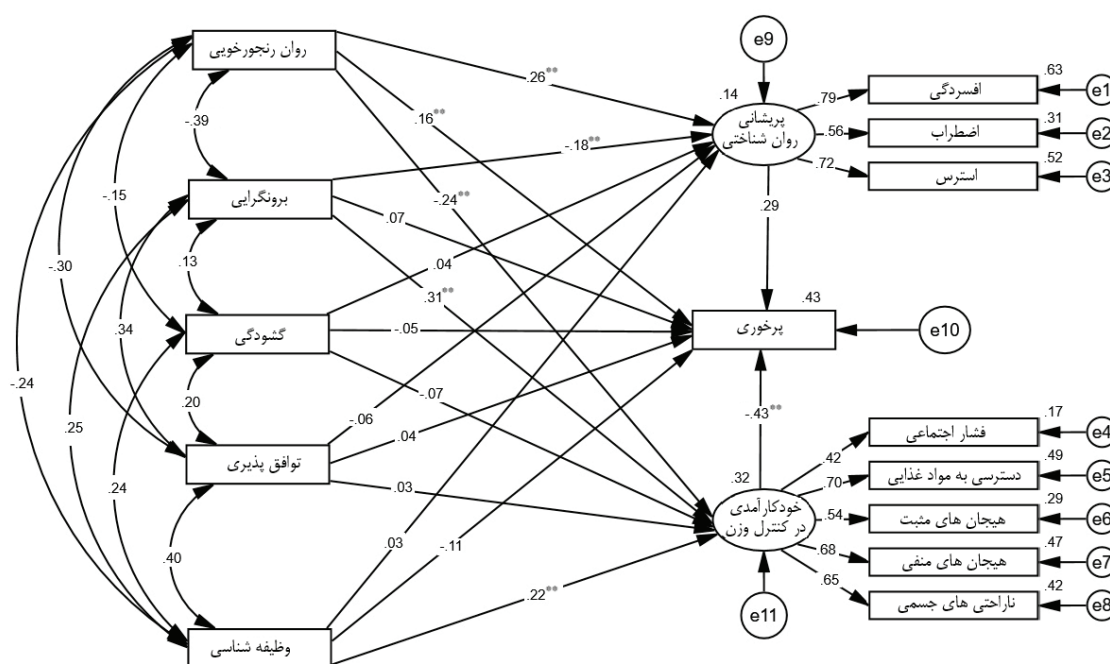
مسیر	متغیرها	B	S.E	β	P
مستقیم	وظیفه شناسی ← پریشانی روان شناختی	0/018	0/035	0/033	0/579
	توافق پذیری ← پریشانی روان شناختی	-0/039	0/044	-0/059	0/356
	گشودگی ← پریشانی روان شناختی	0/034	0/049	0/045	0/473
	برونگرایی ← پریشانی روان شناختی	-0/107	0/041	-0/180	0/005
	روان رنجورخویی ← پریشانی روان شناختی	0/134	0/038	0/260	0/001
	وظیفه شناسی ← خودکارآمدی در کنترل وزن	0/047	0/013	0/216	0/001
	توافق پذیری ← خودکارآمدی در کنترل وزن	0/009	0/017	0/034	0/584
	گشودگی ← خودکارآمدی در کنترل وزن	-0/021	0/017	-0/072	0/180
	برونگرایی ← خودکارآمدی در کنترل وزن	0/073	0/024	0/314	0/001
	روان رنجورخویی ← خودکارآمدی در کنترل وزن	-0/048	0/018	-0/237	0/001
	وظیفه شناسی ر پرخوری	-0/080	0/043	-0/107	0/074
	توافق پذیری ← پرخوری	0/034	0/051	0/037	0/513
غیر مستقیم	گشودگی ← پرخوری	-0/052	0/050	-0/051	0/308
	برونگرایی ← پرخوری	0/060	0/048	0/074	0/226
	روان رنجورخویی ← پرخوری	0/115	0/042	0/164	0/010
	پریشانی روان شناختی ← پرخوری	0/393	0/105	0/288	0/001
	خودکارآمدی در کنترل وزن ← پرخوری	-1/490	0/472	-0/432	0/001
	وظیفه شناسی ← پرخوری	-0/063	0/027	-0/084	0/012
	توافق پذیری ← پرخوری	-0/028	0/036	-0/032	0/432
	گشودگی ← پرخوری	0/045	0/038	0/044	0/215
	برونگرایی ← پرخوری	-0/151	0/039	-0/187	0/001
	روان رنجورخویی ← پرخوری	0/124	0/036	0/177	0/001
	وظیفه شناسی ← پرخوری	-0/143	0/040	-0/191	0/002
	توافق پذیری ← پرخوری	0/005	0/051	0/006	0/928
کل	گشودگی ← پرخوری	-0/007	0/052	-0/010	0/921
	برونگرایی ← پرخوری	-0/091	0/051	-0/113	0/074
	روان رنجورخویی ← پرخوری	0/239	0/045	0/341	0/001

حدیث نگهداری کردبچه و همکاران

با پرخوری از طریق پریشانی روان شناختی منفی و ضریب مسیر غیر مستقیم بین عامل روان رنجورخویی ($P = 0/001$) و معنادار بود. بر این اساس چنین نتیجه گیری شد که در بین زنان دانشجو سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن رابطه بین عامل های وظیفه شناسی و برونگرایی شخصیت با پرخوری را به صورت منفی و رابطه بین عامل روان رنجورخویی با پرخوری را به صورت مثبت و معنادار میانجیگری می کند. همچنین نتایج نشان داد که در بین زنان دانشجو پریشانی روان شناختی رابطه بین عامل برونگرایی شخصیت با پرخوری را به صورت منفی و رابطه بین عامل روان رنجورخویی با پرخوری را به صورت مثبت و معنادار میانجیگری می کند.

شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش را با استفاده از داده های استاندارد نشان می دهد.

جدول ۳ نشان می دهد که ضریب مسیر کل بین عامل وظیفه شناسی شخصیت ($\beta = -0/191, P = 0/002$) با پرخوری منفی و ضریب مسیر کل بین عامل روان رنجورخویی شخصیت ($\beta = 0/341, P = 0/001$) با پرخوری مثبت و معنادار است. ضریب مسیر بین سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن با پرخوری ($\beta = 0/432, P = 0/001$) منفی و ضریب مسیر بین پریشانی روان شناختی با پرخوری ($P = 0/001$) مثبت و معنادار بود. استفاده از فرمول بارون و کنی نشان داد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین عامل های وظیفه شناسی ($\beta = -0/095, P = 0/001$) و برونگرایی ($\beta = -0/133, P = 0/001$) شخصیت با پرخوری از طریق سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن منفی و ضریب مسیر غیر مستقیم بین عامل روان رنجورخویی ($P = 0/001$) با پرخوری از طریق سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی مثبت و معنادار بود. همچنین ضریب مسیر غیر مستقیم بین عامل برونگرایی ($\beta = -0/052, P = 0/001$)



شکل ۱: پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از مدل یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و همچنین، این پژوهش نشان داد که عامل های برونگرایی و وظیفه شناسی به صورت منفی و عامل روان رنجورخویی شخصیت به صورت مثبت و معنادار با پرخوری رابطه

شکل فوق نشان می دهد که مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R^2) برای متغیر پرخوری $0/43$ به دست آمد، این موضوع بیانگر آن است که صفات شخصیت، سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن و پریشانی روان شناختی در مجموع 43 درصد از واریانس پرخوری را در دانشجویان زن تبیین می کند.

دارند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پفیلر و ایگلوف (۱۰، ۹) به صورت همسو است. از آنجایی که افراد برون گرا اغلب با برون گرا بودن، اجتماعی بودن و پرانرژی بودن مشخص می‌شوند، این ویژگی‌های شخصیتی ممکن است محافظتی در برابر پرخوری ایجاد کند، زیرا افراد برون گرا تمایل به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی دارند و شبکه‌های حمایت اجتماعی قوی دارند. تعامل اجتماعی می‌تواند به عنوان یک حواس پرتی مثبت از خوردن هیجانی یا قسمت های پرخوری عمل کند (۱۰). همچنین، برون‌گراها اغلب شبکه‌های حمایت اجتماعی بزرگ‌تر و قوی‌تری دارند. این روابط می‌تواند حمایت هیجانی، احساس تعلق و خروجی‌هایی برای ابراز احساسات فراهم کند که می‌تواند به کاهش محرک‌های هیجانی برای پرخوری کمک کند. همچنین، افراد وظیفه‌شناس معمولاً سازمان یافته، منظم و هدف گرا هستند. آنها به احتمال زیاد عادات غذایی ساختاریافته و برنامه ریزی شده ای دارند که می‌تواند احتمال رفتارهای تکانشی یا پرخوری را کاهش دهد. آنها همچنین تمایل بیشتری به رعایت یک رژیم غذایی سالم و متعادل دارند. افرادی که امتیاز بالایی در وظیفه‌شناسی دارند، معمولاً افرادی منظم، منضبط، و هدف گرا هستند. این ویژگی‌ها می‌توانند تأثیر مثبتی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد از جمله عادات غذایی و سلامت کلی او بگذارند (۲۰). از سویی دیگر، روان رنجورخویی با بی‌ثباتی هیجانی، تمایل به تجربه احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و تحریک پذیری و افزایش حساسیت به عوامل استرس‌زا مشخص می‌شود (۱۱). افراد دارای روان رنجورخویی بیشتر مستعد بی‌نظمی هیجانی هستند که می‌تواند منجر به استفاده از غذا به عنوان مکانیزم مقابله برای تسکین یا فرار از احساسات منفی شود (۱۲). پرخوری اغلب باعث تسکین موقت پریشانی هیجانی می‌شود که منجر به چرخه‌ای از غذا خوردن احساسی می‌شود (۲۰).

همچنین، این پژوهش نشان داد که سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی در کنترل وزن به صورت منفی و معنادار با پرخوری رابطه دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های گود و همکاران (۲۷) و چائو و همکاران (۴۲) به صورت همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت پرخوری اغلب در پاسخ به محرک‌های مختلف از جمله پریشانی هیجانی، استرس و تصور منفی از خود رخ می‌دهد. افراد دارای خودکارآمدی سبک زندگی مرتبط با وزن بالا ممکن

است به توانایی خود برای مقابله با این محرک‌ها به روشی سالم‌تر اعتماد بیشتری داشته باشند و اتکای آنها به پرخوری به عنوان مکانیزم مقابله کاهش یابد. خودکارآمدی بالا می‌تواند با خودکنترلی و انعطاف‌پذیری بیشتر در مواجهه با چالش‌ها همراه باشد (۲۷). افراد با خودکارآمدی قوی بیشتر در برابر تمایل به انجام رفتارهای تکانشی یا پرخوری که می‌تواند منجر به پرخوری شود، مقاومت می‌کنند. به طور کلی خودکارآمدی به باور فرد به ظرفیت خود برای اجرای موفقیت آمیز اقدامات یا رفتارهای خاص مورد نیاز برای دستیابی به یک نتیجه دلخواه اشاره دارد (۴۲). این فقط در مورد داشتن اعتماد به نفس نیست، بلکه در مورد توانایی درک شده برای غلبه بر موانع و چالش‌ها است. در زمینه خودکارآمدی در کنترل وزن، خودکارآمدی سبک زندگی مرتبط با وزن بالا به این معنی است که فرد معتقد است توانایی انتخاب‌های سالم مربوط به رژیم غذایی، ورزش و سبک زندگی خود را دارد که منجر به کنترل وزن موثر یا کاهش وزن به عبارتی خودکارآمدی یک عامل حیاتی در شروع و تداوم تغییر رفتار است. اگر فردی از سطح بالایی از خودکارآمدی در مدیریت وزن برخوردار باشد، به احتمال زیاد به رفتارهای مثبتی مانند تغذیه سالم، انجام فعالیت بدنی منظم و مدیریت موثر وزن خود متعهد می‌شود و آن را حفظ می‌کند (۴۳).

به علاوه، این پژوهش نشان داد که پریشانی روان‌شناختی به صورت مثبت و معنادار با پرخوری رابطه دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های براون استون و باردون-کون (۴۴) و تودیسکو (۴۵) به صورت همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افسردگی تأثیر مستقیمی بر تغذیه ناسازگار مانند رژیم محدودکننده ندارد و به جای آن تأثیر واسطه‌ای از طریق ناخوشی از بدن اعمال می‌کند. به طور خاص، افت اعتماد به نفس موازی با افسردگی باعث افزایش ناخوشی از بدن می‌شود و در نتیجه با افزایش ناکارآمدی تغذیه همراه است (۴۶). درواقع، افت اعتماد به نفس بر افسردگی تأثیر می‌گذارد و به صورت معکوس، افسردگی به عنوان مکانیسم مرکزی تغذیه اختلال‌زا را به جلو می‌برد (۴۷). از طرفی، پرخوری می‌تواند راهی برای مقابله با اضطراب باشد (۴۴). افرادی که سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند ممکن است به غذا به عنوان وسیله‌ای برای کاهش موقت پریشانی هیجانی خود روی آورند. غذا ممکن است باعث آرامش و فرار کوتاهی از افکار

را کاهش دهند (۵۳). در محیط های اجتماعی، برونگراها ممکن است با همسالانی روبرو شوند که به سبک زندگی سالم نیز متعهد هستند. این می تواند یک اثر مثبت فشار همسالان ایجاد کند، جایی که آنها الهام گرفته می شوند تا انتخاب های سالم تری داشته باشند (۵۴). سطوح بالای روان رنجورخویی ممکن است به خوردن هیجانی منجر شود، به ویژه در دوره های استرس یا احساسات منفی. افراد مبتلا به روان رنجوری بالاتر ممکن است به دلیل نوسانات هیجانی و استرس با خودکارآمدی دست و پنجه نرم کنند که می تواند اعتماد آنها را در خودکارآمدی در کنترل وزن تضعیف کند (۵۵). وقتی روان رنجورخویی با خودکارآمدی پایین ترکیب شود، می تواند به چرخه منفی منجر شود (۵۶). سطوح بالای اضطراب یا استرس ممکن است باور فرد را در مورد توانایی آنها برای خودکارآمدی در کنترل وزن تضعیف کند، که به نوبه خود می تواند منجر به خوردن هیجانی یا مکانیسم های مقابله ای ناسالم، به طور بالقوه از جمله پرخوری شود. افراد مبتلا به روان رنجورخویی بالا اغلب نوسانات هیجانی را تجربه می کنند و ممکن است حفظ یک ذهنیت مثبت و پایدار را چالش برانگیز بدانند (۵۵). این بی ثباتی هیجانی می تواند منجر به شک و تردید در خود و عدم اعتماد به توانایی های آنها، از جمله توانایی آنها در مدیریت موثر وزن شود (۵۷).

در نهایت، این پژوهش نشان داد که پریشانی روان شناختی رابطه بین عامل برونگرایی شخصیت با پرخوری را به صورت منفی و رابطه بین عامل روان رنجورخویی با پرخوری را به صورت مثبت و معنادار میانجیگری می کند. این یافته با یافته پژوهش (۵۸) به صورت غیرمستقیم همسو است. از آنجا که افراد برونگرا تمایل به داشتن شبکه های اجتماعی گسترده تر و مهارت های مقابله هیجانی بهتری دارند، ممکن است پریشانی روانی کمتری را تجربه کنند که به نوبه خود احتمال درگیر شدن در رفتارهای پرخوری را کاهش می دهد. (۵۸). همچنین این افراد به دلیل حمایت اجتماعی قوی ای که دریافت می کنند، می توانند هنگام مواجهه با چالش ها به جای پناه بردن به رفتارهای مخل سلامتی نظیر پرخوری به گفت و گو با دوستان بپردازند. از سویی دیگر، افرادی که دارای خود اندیشی منفی و یا روان رنجورخویی هستند، بیشتر در معرض خطر ابتلا اضطراب و افسردگی و در نهایت تمایل علائم اختلال خوردن باشند (۵۸). به عبارت دیگر، افرادی که تفکرات منفی زیادی

و احساسات مضطرب شود (۴۸). همچنین اضطراب اغلب با مشکلاتی در تنظیم احساسات همراه است. پرخوری می تواند راهی برای تسکین خود و مدیریت حالات هیجانی طاقت فرسا باشد. عمل غذا خوردن می تواند اندورفین را آزاد کند که به طور موقت پریشانی هیجانی را کاهش می دهد (۴۹). از سوی دیگر پرخوری نیز ممکن است به عنوان نوعی اجتناب استفاده شود. این به افراد اجازه می دهد تا از رویارویی با منابع اضطراب خود یا موقعیت هایی که باعث ایجاد احساسات اضطرابی می شوند با تمرکز بر غذا اجتناب کنند (۴۵).

همچنین، این پژوهش نشان داد که خودکارآمدی در کنترل وزن رابطه بین عامل های برونگرایی و وظیفه شناسی شخصیت با پرخوری را به صورت منفی و رابطه بین عامل روان رنجورخویی با پرخوری را به صورت مثبت و معنادار میانجیگری می کند. این یافته با نتایج پژوهش های زکی (۱۳) و کوتراس و همکاران (۵۰) به صورت همسو است. افراد با وجدان به احتمال بیشتری یک سبک زندگی ساختاریافته و سالم را حفظ کنند که می تواند بر خودکارآمدی در کنترل وزن آنها تأثیر مثبت بگذارد. هنگامی که وظیفه شناسی و خودکارآمدی سبک زندگی در خودکارآمدی در کنترل وزن ترکیب می شوند موجب هم افزایی مثبت می گردد؛ به این معنا که افراد با وجدان به احتمال زیاد در تعیین و پایبندی به اهداف سبک زندگی سالم و تمایل کمتر به پرخوری برتری دارند (۵۰). به عبارت دیگر، افراد وظیفه شناس در تعیین اهداف روشن و واقع بینانه برای خود مهارت دارند؛ به گونه ای که وقتی صحبت از خودکارآمدی در کنترل وزن به میان می آید، آنها به احتمال زیاد اهداف مشخص، قابل اندازه گیری و دست یافتنی را تعیین می کنند (۵۱) که این سبک رفتاری موجب می شود فرد رفتارهای خوردن مناسبی نشان دهند. همچنین، می توان گفت برونگراها در شبکه های اجتماعی گسترده خود ممکن است به انبوهی از اطلاعات و نکات مربوط به تغذیه سالم، ورزش و خودکارآمدی در کنترل وزن دسترسی داشته باشند. آنها می توانند دانش و تجربیات خود را با دیگرانی که اهداف مشابهی دارند تبادل کنند (۵۲). حمایت اجتماعی می تواند به ویژه برای افراد برونگرا در مورد مدیریت استرس ارزشمند باشد. روابط سالم و تعاملات اجتماعی می توانند به عنوان محافظ استرس عمل کنند و احتمال روی آوردن به خوردن هیجانی یا سایر مکانیسم های مقابله ناسالم

دارند و درگیر خود سرزنشی هستند به مشکلات روانی نظیر افسردگی نزدیک تر هستند. زیرا یکی از عناصر اصلی ایجاد افسردگی، تفکرات و نشخوار فکری منفی راجع به خود، دیگری و آینده است. در نتیجه، این افراد جهت کاهش هیجانات منفی ناشی از تفکرات غیرمنطقی خود، به پرخوری گرایش پیدا می کنند.

این پژوهش با محدودیت هایی نیز روبه رو بود. از جمله اینکه این پژوهش در شهر کرج و بر روی جمعیت غیربالینی (دانشجویان) به صورت خودگزارشی انجام شده است. همچنین، در این پژوهش سایر متغیرهای واسطه ای و تعدیل گر شناسایی و کنترل نشدند. بنابراین، پیشنهاد می شود که این پژوهش در شهرهای دیگر، بر روی جمعیت های بالینی و با در نظر گرفتن سایر روش های جمع آوری اطلاعات و متغیرهای واسطه ای و تعدیل گر

انجام شود.

ملاحظات اخلاقی:

این پژوهش در هیچ نشریه چاپ نشده است و نتایج آن بر مبنای صداقت و عاری از سرقت ادبی ارائه شده است. همچنین، حقوق همکاران رعایت شده است (IR.IAU.K.REC.1401.143).

سپاسگزاری

از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض در منافع

پژوهشگران پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

References

- Hagan KE, Walsh BT. State of the Art: The Therapeutic Approaches to Bulimia Nervosa. Clin Ther. 2021;43(1):40-49. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.10.012>
- Shirzadi Z, Sirafi M, Tabet M. The role of emotion regulation and self-efficacy in predicting eating behavior in obese middle-aged women. Women and family studies. 2022 15(56):7-22. 10.30495/JWSF.2021.1931135.1575
- Hagan KE, Walsh BT. State of the Art: The Therapeutic Approaches to Bulimia Nervosa. Clin Ther. 2021;43(1):40-49. PMID: 33358256; PMCID: PMC7902447 <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.10.012>
- Latifi Z, Zarrabi S, Tabatabai Nejad F, Zare Nisank M. The effectiveness of self-healing training on well-being, satisfaction, body image and distress tolerance of women with bulimia nervosa. Cognitive Analytical Psychology Quarterly. 2023; 13(51): 33-49.
- Hall, P. A. (2019). Brain stimulation as a method for understanding, treating, and preventing disorders of indulgent food consumption. Current Addiction Reports, 6, 266-272. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00241-7>
- Khadivi Zand A, Ahadi H, Nejat H, Kalharnia Golkar M. The effectiveness of interpersonal group therapy on psychological well-being in women with bulimia nervosa. Adolescent and young psychological studies. 2022; 3(2): 255-264. Doi: <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.2.19>
- Gorrell S, Matheson BE, Lock J, Le Grange D. Remission in adolescents with bulimia nervosa: Empirical evaluation of current conceptual models. Eur Eat Disord Rev. 2020;28(4):445-453. PMID: 32130757; PMCID: PMC7311246. <https://doi.org/10.1002/erv.2729>
- Rohde P, Desjardins CD, Arigo D, Shaw H, Stice E. Mediators of two selective prevention interventions targeting both obesity and eating disorders. Behav Res Ther. 2018;106:8-17. doi: 10.1016/j.brat.2018.04.004. Epub 2018 Apr 24. PMID: 29715529; PMCID: PMC6886704. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.04.004>
- Pfeiler TM, Egloff B. Personality and eating habits revisited: Associations between the big five, food choices, and Body Mass Index in a representative Australian sample. Appetite. 2020;1;149:104607. Epub 2020 Jan 13. PMID: 31945405. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104607>
- Intiful FD, Oddam EG, Kretchy I, Quampah J. Exploring the relationship between the big five personality characteristics and dietary habits among students in a Ghanaian University. BMC psychology. 2019;7:1-7. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0286-z>
- Trautmann J, Johnson TW. Binge Eating Behaviors, Neuroticism, and Compulsive Clothing Buying: Are They Related?. Research

- Journal of Textile and Apparel. 2007 May 1;11(2):75-84. . <https://doi.org/10.1108/RJTA-11-02-2007-B009>
12. Koren R, Munn-Chernoff MA, Duncan AE, Bucholz KK, Madden PA, Heath AC, Agrawal A. Is the relationship between binge eating episodes and personality attributable to genetic factors? Twin Res Hum Genet. 2014;17(2):65-71. 15. PMID: 24423627; PMCID: PMC3965597. <https://doi.org/10.1017/thg.2013.92>
13. Zakiei A, Morovati F, Hatamian P, Bagheri A, Sheik-Esmaeili D. Relationship between Personalities Attributes (Neuroticism, Psychoticism) and Self-efficacy in Weight Control with People's Weight. J Arak Uni Med Sci. 2018; 20 (10) :101-109
14. Rajabi Soran, Hosseini Farideh Sadat. Epidemiological investigation of pathological eating behaviors and its relationship with five big personality factors in female students. School psychology. 2014; 3(2): 67-81.
15. Haehner P, Rakhshani A, Fassbender I, Lucas RE, Donnellan MB, Luhmann M. (2022). Perception of major life events and personality trait change. European Journal of Personality. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/08902070221107973>
16. Daronkolaie H, Khanmohammadi Taghsara A. Modeling the structural relationships of personality traits with speech anxiety in students. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2024; 11 (2) :148-161. <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.2.148>
17. De Jong N, Wisse B, Heesink JAM, van der Zee KI. (2019). Personality Traits and Career Role Enactment: Career Role Preferences as a Mediator. Front. Psychol, 10:1720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01720>
18. Basharat M. Investigating the role of personality disorders in the treatment of patients with eating disorders. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2010; 2(5): 64-94.
19. Heaven PC, Mulligan K, Merrilees R, Woods T, Fairouz Y. Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behaviors. Int J Eat Disord. 2001;30(2):161-6. <https://doi.org/10.1002/eat.1068>
20. Lawler TR. Personality Types and Self-Reported Eating Habits. 2018
21. Bao K, French EN, Schleyer B, Khaikin S, Chen EY. Food addiction is associated with greater objective binge eating and eating disorder psychopathology, and higher body mass index in youth, a meta-analysis. Psychiatry Research Communications. 2022;1;2(3):100067. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2022.100067>
22. Taquet M, Geddes JR, Luciano S, Harrison PJ. Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. The British Journal of Psychiatry. 2022; 220(5):262-4. . <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.105>
23. Farsi Madan A, Shirani Borojnis S, Sharifi T. Comparison of emotional distress, eating self-efficacy, morningness and coping styles of people with and without binge eating disorder with body mass index control. Scientific Quarterly Journal of Teaching and Learning Researches of Bojnord Branch of Azad University. 2021: 23;16(67):67-86.
24. Davis D, Shaver PR, Vernon ML. Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up: The roles of gender, age, emotional involvement, and attachment style. Pers Soc Psychol Bull 2008; 29(7): 871-84. . <https://doi.org/10.1177/0146167203029007006>
25. Mohammadi Moghaddm M, Goudarzi MA, Imani M. Prediction of binge-eating disorder based on symptoms of depression, emotion regulation, and psychological flexibility in women with type 2 diabetes. TB 2022; 21 (1):98-115. <https://doi.org/10.18502/tbj.v21i1.9937>
26. Dahl JK, Eriksen L, Vedul-Kjelsås E, Strømme M, Kulseng B, Mårvik R, Holen A. Depression, anxiety, and neuroticism in obese patients waiting for bariatric surgery: Differences between patients with and without eating disorders and subthreshold binge eating disorders. Obes Res Clin Pract. 2012;6(2):e91-e174. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2011.07.005>
27. Goode, R., Ye, L., Zheng, Y., Ma, Q., Sereika, S. M., & Burke, L. E. (2016). The impact of racial and socioeconomic disparities on binge eating and self-efficacy among adults in a behavioral weight loss trial. Health & social work, 41(3), e60-e67. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw032>
28. Naserifar M, Siraj Khormin N, Safarzadeh S, Heidaraei A. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on lifestyle based on weight self-efficacy and body worth in obese women.

- Applied family therapy. 2022; 3(2): 467-481. <https://doi.org/10.61838/kman.afj.3.2.24>
29. Blackburn T, Rodriguez A, Johnstone SJ. A Serious Game to Increase Healthy Food Consumption in Overweight or Obese Adults: Randomized Controlled Trial. JMIR Serious Games. 2016;13;4(2):e10. PMID: PMC4963607. <https://doi.org/10.2196/games.5708>
30. Bagozzi RP, Edwardes EA. Goal setting and goal pursuit in the regulation of body weight. Psychol Health. 1998;13:593-621. <https://doi.org/10.1080/08870449808407421>
31. Sattari A, Heidari A, Asgari P, Bakhtiarpour S. Modeling children's obesity based on self-efficacy and mother's body mass index with the mediation of emotional overeating and child's physical activity level. Pediatric Nursing. 2019;7(2):46-57.
32. Shapira N, Sharon O. Prevention and control: Nutrition, obesity, and metabolism. Reference Module in Biomedical Sciences. 2018. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.65115-2>
33. Clark MM, Abrams DB, Niaura RS, Eaton CA, Rossi JS. Self-efficacy in weight management. Journal of consulting and clinical psychology. 1991;59(5):739. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.5.739>
34. Navidian A, Abedi M, Baghban A, Fatehizadeh M, Poursharifi H. Validity and validity of lifestyle questionnaire based on weight self-efficacy in overweight and obese people, Journal of Behavioral Sciences. 2008; 3(3): 222-217.
35. Gormally JI, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. Addictive behaviors. 1982;1;7(1):47-55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
36. Celio AA, Wilfley DE, Crow SJ, Mitchell J, Walsh BT. A comparison of the binge eating scale, questionnaire for eating and weight patterns-revised, and eating disorder examination questionnaire with instructions with the eating disorder examination in the assessment of binge eating disorder and its symptoms. Int J Eat Disord. 2004;36(4):434-44. <https://doi.org/10.1002/eat.20057>
37. Molodi R., Dejkam M., Mutabi F., Omidret, N. Comparison of early maladaptive schemas in obese people with binge eating disorder and without binge eating disorder. Journal of Behavioral Sciences. 2009; 2(4): 114-109.
38. McCrae RR, Costa PT. The structure of interpersonal traits: Wiggins's circumplex and the five-factor model. Journal of personality and social psychology. 1989;56(4):586. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.4.586>
39. Grossi Farshi M, Mehriyar A, Ghazi Tabatabai M. The application of the new Neo personality test and the investigation and analysis of its characteristics and factor structure among the students of Iranian universities. Al-Zahra University Scientific Research Quarterly Journal of Human Sciences. 2001: 11(39): 173-198.
40. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour research and therapy. 1995;1;33(3):335-43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
41. Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. Psychological Assessment, 10(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
42. Chao AM, Abene J, Allison KC, Pearl RL, Wadden TA, Williams NN, Tronieri JS. Binge eating disorder and eating self-efficacy in adults seeking bariatric surgery. Clinical obesity. 2022;12(4):e12531. <https://doi.org/10.1111/cob.12531>
43. Glasofer DR, Haaga DA, Hannallah L, Field SE, Kozlosky M, Reynolds J, Yanovski JA, Tanofsky-Kraff M. Self-efficacy beliefs and eating behavior in adolescent girls at-risk for excess weight gain and binge eating disorder. Int J Eat Disord. 2013; 46(7):663-8. Jul 23. PMID: 23881587; PMID: PMC3938189. <https://doi.org/10.1002/eat.22160>
44. Brownstone LM, Bardone-Cone AM. Subjective binge eating: a marker of disordered eating and broader psychological distress. Eat Weight Disord. 2021;26(7):2201-2209. 9. Epub 2020 Nov 16. PMID: 33200355. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01053-9>
45. Todisco P, Meneguzzo P, Garolla A, Antoniadis A, Vogazianos P, Tozzi F. Impulsive behaviors and clinical outcomes following a flexible intensive inpatient treatment for eating disorders:

- findings from an observational study. *Eat Weight Disord.* 2021;26(3):869-877. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00916-5>
46. Bi B, Liu W, Zhou D, Fu X, Qin X, Wu J. Personality traits and suicide attempts with and without psychiatric disorders: analysis of impulsivity and neuroticism. *BMC psychiatry.* 2017;17:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1453-5>
47. Fayard JV, Roberts BW, Robins RW, Watson D. Uncovering the affective core of conscientiousness: the role of self-conscious emotions. *J Pers.* 2012;80(1):1-32. PMID: 21241309; PMCID: PMC3720981. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00720.x>
48. Rosenbaum DL, White KS. The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior. *J Health Psychol.* 2015; 20(6):887-98. <https://doi.org/10.1177/1359105315580212>
49. Sander J, Moessner M, Bauer S. Depression, Anxiety and Eating Disorder-Related Impairment: Moderators in Female Adolescents and Young Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 202; 9;18(5):2779. PMID: 33803367; PMCID: PMC7967486. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052779>
50. Koutras Y, Chrysostomou S, Giannakou K, Kosmidis MH, Yannakoulia M. Personality Traits and Weight Loss Maintenance: A Cross-Sectional Study. *Front Nutr.* 2021; 1;8:702382. PMID: 34277692; PMCID: PMC8280342. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.702382>
51. Soini S, Mustajoki P, Eriksson JG, Lahti J. Personality Traits Associated with Weight Maintenance among Successful Weight Losers. *Am J Health Behav.* 2018; 1;42(6):78-84. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.6.8>
52. Poston WS 2nd, Ericsson M, Linder J, Nilsson T, Goodrick GK, Foreyt JP. Personality and the prediction of weight loss and relapse in the treatment of obesity. *Int J Eat Disord.* 1999;25(3):301-9. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199904\)25:3<301::AID-EAT8>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199904)25:3<301::AID-EAT8>3.0.CO;2-P)
53. Wolfe WA. A review: maximizing social support--a neglected strategy for improving weight management with African-American women. *Ethn Dis.* 2004 Spring;14(2):212-8. PMID: 15132206.
54. Maitland J, Chalmers M. Finding a balance: social support v. privacy during weight-management. In CHI'08 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems 2008 Apr 5 (pp. 3015-3020). <https://doi.org/10.1145/1358628.1358800>
55. Allen, M. S., Robson, D. A., & Laborde, S. (2020). Normal variations in personality predict eating behavior, oral health, and partial syndrome bulimia nervosa in adolescent girls. *Food science & nutrition*, 8(3), 1423-1432. <https://doi.org/10.1145/1358628.1358800>
56. Moreno, R. (2010). *Educational psychology.* Wiley & Sons, Inc.
57. Sutin AR, Terracciano A. Personality traits and body mass index: Modifiers and mechanisms. *Psychology & health.* 2016; 3;31(3):259-75. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1082561>
58. Liang G, Cheng Y, Barnhart WR, Song J, Lu T, He J. A network analysis of disordered eating symptoms, big-five personality traits, and psychological distress in Chinese adults. *Int J Eat Disord.* 2023;56(10):1842-1853. <https://doi.org/10.1002/eat.24012>