مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و رفتار خوردن در زنان با شاخص توده بدنی بالا و طبیعی

مهستی شهسواری[*1]، علی فتحی آشتیانی[2]، کاظم رسول زاده طباطبائی[3]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

یافته / دوره نوزدهم / شماره ۱ / بهار ۹۶ / مسلسل ۷۱

چکیده

دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۲/۱

مقدمه: شیوع چاقی در جهان به‌شدت رو به افزایش است و افراد را در معرض خطر بالایی از سلامت قرار می‌دهد. پژوهش در زمینه عوامل روان‌شناختی دخیل در ایجاد چاقی می‌تواند گام مؤثری جهت پیشگیری و درمان چاقی باشد. بر همین اساس در این مطالعه، به بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی و رفتار خوردن در زنان چاق و با وزن طبیعی پرداخته‌ایم.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع علی-مقایسه ای بوده، جامعه آماری شامل زنان مراجعه کننده به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های تغذیه مناطق یک و دو شهر تهران و نیز زنان با وزن طبیعی ساکن در این مناطق بودند. از جامعه آماری نمونه‌ای ۱۵۰ نفری (۷۵ زن چاق و ۷۵ زن با وزن طبیعی) با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و پرسشنامه‌های ویژگی‌های شخصیتی نئو (NEO-FFI) و رفتار خوردن (TFEQ) را تکمیل کردند. داده‌ها با روش آماری t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد گشودگی به تجربه و خویشتن داری شناختی در افراد چاق به‌طور معناداری کمتر از افراد با وزن طبیعی است و برعکس خوردن هیجانی و خوردن کنترل نشده در افراد چاق به‌طور معنادار بیشتر از افراد با وزن طبیعی است.

بحث و نتیجه‌گیری: گشودگی به تجربه، خویشتن داری شناختی، خوردن هیجانی و خوردن کنترل نشده می‌توانند نقش مهمی را در ایجاد و حفظ چاقی داشته باشند که نیازمند توجه بیشتر می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، رفتار خوردن، شاخص توده بدنی.

*آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

پست الکترونیک: mahsti.shahsavari@gmail.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

شیوع چاقی در جهان به‌شدت رو به افزایش است و افراد را در معرض خطر بالایی از سلامت قرار می‌دهد. شیوع چاقی در سراسر جهان از سال ۱۹۸۰ تا سال ۲۰۱۴ بیش از ۲ برابر شده است، در سال ۲۰۱۴ بیشتر از ۱/۹ میلیون بزرگسال (۱۸ ساله و بیشتر) اضافه وزن داشتند و از این تعداد ۶۰۰ میلیون نفر چاق بودند (۱). چاق بودن یا اضافه‌وزن داشتن، ریسک سندرم متابولیک، دیابت نوع ۲، بیماری قلبی و عروقی، برخی سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های کبد چرب و بیماری‌های تولیدمثل، افسردگی و دیگر شرایط روانی را افزایش می‌دهد (۳-۲). چاقی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، به‌عنوان یک اختلال روانی پذیرفته‌نشده است. چاقی حاصل فزونی دریافت انرژی نسبت به مصرف انرژی است. یک سلسله عوامل ژنتیک، روان‌شناختی، رفتاری و محیطی که در افراد متغیرند در ایجاد چاقی سهم دارند ازاین‌رو چاقی یک اختلال روانی در نظر گرفته نمی‌شود با این وجود، رابطه محکمی بین چاقی با تعدادی از اختلالات روانی مثل اختلال پرخوری، اختلالات افسردگی، دوقطبی و اسکیزوفرنیا وجود دارد (۴).

روشی که به‌طور گسترده برای تعریف چاقی پذیرفته شده است شاخص توده بدنی می‌باشد که عبارت است از تقسیم وزن (برحسب کیلوگرم) بر مجذور قد (برحسب متر) (۵). مؤسسه ملی بهداشت، شاخص توده بدنی کمتر از $18/5\ Kg/m^2$ را کم وزن، $18/5\text{-}24/9\ Kg/m^2$ را طبیعی، $25\text{-}29/9\ Kg/m^2$ را اضافه‌وزن و بالاتر از $30\ Kg/m^2$ را به‌عنوان چاق در نظر گرفته است (۶). با توجه به این تعریف، واژه چاقی شامل دامنه وسیعی از فزونی ذخیره انرژی در ترکیب چربی بدن است که به‌طور مداوم به‌وسیله دریافت انرژی تشدید می‌شود. این منطقی است که بپذیریم که درجه بد تنظیمی در رفتار خوردن که انرژی مازاد را ایجاد می‌کند در دامنه‌ای از چاقی خفیف تا شدید متغیر می‌باشد (۷). صفات شخصیتی زیربنای رفتارهای ناسازگارانه و اختلالات شناختی و هیجانی هستند که درک آن‌ها می‌تواند به علل قابل پیشگیری زیادی از بیماری‌های مزمن کمک کند. افراد دارای اضافه وزن و چاق خودداری سختی در برابر میل شدید دارند و فاقد رفتارهای سازمان یافته‌ای هستند که می‌تواند بر کنترل وزن و تغذیه‌شان تأثیر بگذارد (۸). این یافته‌ها نشان داد که ابعاد خاصی از شخصیت می‌تواند یا به‌طور مستقیم یا از طریق رابطه‌شان با دیگر عوامل روان‌شناختی در رفتار خوردن نقش داشته باشد (۹).

شخصیت هسته نسبتاً ثابت تفاوت‌های فردی را شکل می‌دهد که در آن تغییر می‌تواند به‌صورت عمدی و یا به‌طور طبیعی رخ بدهد. ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان جنبه ظاهری تغییرات انسان بررسی می‌شوند که هم بازتاب تأثیرات محیطی و هم بازتاب تأثیرات ژنتیک هستند (۱۰).

مدل پنج عاملی شخصیت یک سلسله مراتبی از صفات شخصیتی است که بر حسب پنج بعد اصلی روان آزردگی، برون گرایی، گشودگی به تجربه، موافق بودن و باوجدان بودن تدوین یافته است. در مدل عامل پنج‌گانه شخصیتی (FFM) وظیفه شناسی، تمایل به سازماندهی و نظم دارای سازگارترین رابطه با BMI است. افرادی که دارای امتیاز بیشتری در این صفت هستند، لاغرتر هستند و احتمال کمتری وجود دارد که به چاقی مبتلا شوند (۱۲-۱۱). در پژوهش‌های پیشین، الگوی یکپارچه و منظمی برای نشان دادن تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی در افراد چاق و افراد با وزن طبیعی نشان داده نشده است، به‌عنوان نمونه در پژوهشی نشان داده شد که سطح بالاتری از روان آزردگی به‌عنوان یک پیش بینی کننده قوی برای عدم بازداری و احساس گرسنگی است و هم چنین باوجدان بودن به‌عنوان یک تعیین کننده مثبت برای کنترل شناختی رژیم غذایی مشخص شد و نیز سطح بالاتری از

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

موافق بودن، نمرات پایین‌تری از احساس گرسنگی را پیش بینی می‌کرد (۹).

افرادی که چاق‌اند و می‌خواهند بدون مداخلات جراحی وزن از دست بدهند شایسته است که بهترین درمان را داشته باشند. در عدم وجود یک درمان مداوم و قوی برای مداخله‌های روانی در چاقی، بهتر است که به اصول اولیه برگردیم. از نقطه نظر رفتاری اولین کاری که باید انجام شود این است که طیف وسیعی از رفتارهای خوردن در چاقی شناسایی شوند و باید مواظب باشیم مفاهیمی را که از اختلالات خوردن در تحقیق به دست آورده‌ایم را به چاقی انتقال ندهیم. این مسئله مهمی است که از دامنه وسیعی از رفتارهای خوردن که به‌طور بالقوه با چاقی مرتبط‌اند آگاه باشیم زیرا رفتارهای مختلف خوردن ممکن است برای افراد مختلف مشکل ساز باشند (۱۳).

رفتار خوردن، یک اصطلاح کلی است که نگرش فرد و ارتباط آن را با خوردن و غذا توصیف می‌کند (۱۴). خوردن هیجانی به‌عنوان محرک دریافت غذا به‌وسیله وضعیت هیجانی منفی تعریف می‌شود و با دریافت وزن در طول عمر ارتباط دارد (۱۵). به نظر می‌رسد که خوردن هیجانی به افزایش وزن کمک می‌کند، ولی ویژگی‌هایی که یک شخص را در برابر خوردن هیجانی آسیب پذیر می‌کند روشن نیست (۱۶). با مروری بر تحقیقات در مورد افراد چاق مشخص می‌شود که فراوانی بالایی از خوردن بیش از حد در حدود ۲۳ تا ۴۶ درصد از بیمارانی که به دنبال درمان برای کاهش وزن هستند رخ می‌دهد (۱۷). دو سوم از افراد چاق که بیش از حد می‌خورند، گزارش کرده‌اند که خوردن بیش از حد، قبل از وقوع چاقی روی داده است (۱۸).

سطح بالای خوردن هیجانی و بیرونی در بلند مدت با واکنش پذیری کمتر به گرسنگی و سیری درونی مرتبط است (۱۹)؛ بنابراین عنوان شده است که این رفتارها در بلندمدت با غذا خوردن زیاد و چاقی مرتبط هستند (۲۰-۱۹).

یکی از مدل‌های نظری غالب برای توضیح دادن رفتارهای خوردن، مشخص می‌کند که این رفتارها به شکل تلاشی برای تنظیم کردن یا فرار از تأثیر منفی انجام می‌شوند (۲۲-۲۱). نظریه‌های متفاوتی در مورد یک الگوی آشفته‌تر از غذا خوردن احساسی، مانند پرخوری (خوردن مقدار زیادی غذا) و خوردن افراطی (خوردن مقدار زیادی غذا و از دست دادن کنترل) وجود دارند. نظریه فرار (۲۲)، فرض می‌کند که در حین خوردن مفرط کاهش احساس منفی رخ می‌دهد، در حالی که دیگر نظریه‌ها، مانند نظریه تنظیم احساس (۲۳) فرض می‌کند که بعد از خوردن مفرط، احساس بهبود می‌یابد. بر اساس نظریه انگیختگی عاطفی، پرخوری توسط انگیختگی عاطفی به‌منظور کاهش سطح انگیختگی رخ می‌دهد (۲۴).

انواع مختلفی از رفتارهای خوردن تشخیص داده شده‌اند که شامل خوردن کنترل نشده، خوردن هیجانی و خویشتن داری در خوردن و هر کدامشان با علت شناسی خاص خودشان (منشأ گرفته از تئوری‌ها، به‌عنوان مثال، تئوری بیرونی، تئوری روان تنی و تئوری خویشتن داری) می‌باشند. به هر حال ما به درک بیشتر رابطه بین رفتارهای خوردن و پیامدهای وابسته به وزن که ممکن است بین افراد چاق و غیر چاق وجود داشته باشد نیازمندیم (۲۵).

با توجه به موارد ذکر شده در بالا، پژوهش در زمینه عوامل روان‌شناختی دخیل در ایجاد چاقی می‌تواند گامی مؤثر جهت پیشگیری و درمان این بیماری باشد و با توجه به اینکه اطلاعات در زمینه ویژگی‌های روان‌شناختی افراد چاق ناهمسان و متناقض است، بررسی ویژگی‌ها و متغیرهای روان‌شناختی می‌تواند باعث افزایش درک ما از رفتارها و علل زیربنایی چاقی شود. هدف پژوهش حاضر

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و نوع رفتار خوردن در دو گروه نمونه زنان چاق و با وزن طبیعی است.

مواد و روش‌ها

جامعه مورد مطالعه

پژوهش حاضر با توجه به موضوع و اهداف آن یک طرح علی-مقایسه ای است که دارای دو جامعه آماری می‌باشد. جامعه آماری اول آن شامل کلیه زنان مبتلا به چاقی با شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر، ساکن در مناطق یک و دو شهر تهران، مراجعه کننده به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های مرتبط با تغذیه و مطب پزشکان و جامعه آماری دوم شامل زنان ساکن در مناطق یک و دو شهر تهران، مراجعه کننده به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت این مناطق بودند که شاخص توده بدنی بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ داشتند و جزء طبقه زنان با وزن طبیعی محسوب می‌شدند و از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت تأهل با جامعه اول همتا شده بودند. در روش نمونه گیری گروه اول ابتدا نمونه‌ها به‌صورت تصادفی از بین مراجعه کنندگان به مراکز مذکور، انتخاب و در صورتی که شاخص توده بدنی آنها ۳۰ و بالاتر بود، به‌عنوان آزمودنی‌های گروه اول انتخاب شدند و این روش تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر (۷۵ نفر) ادامه یافت. در روش نمونه گیری گروه دوم، از بین جامعه آماری گروه دوم تعداد ۷۵ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود در پژوهش حاضر شامل، افراد با شاخص توده بدنی ۳۰ و بالاتر به‌عنوان نمونه چاق و افراد با شاخص توده بدنی بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ به‌عنوان نمونه با وزن طبیعی بودند. سن افراد بین ۲۰ تا ۴۵ سال بوده و شاخص توده بدنی در افراد چاق ناشی از بیماری‌های زمینه‌ای از جمله بیماری‌های غدد و متابولیسم نبود و هم چنین شاخص توده بدنی در افراد با وزن طبیعی نیز ناشی از مصرف دارو یا رژیم کاهش وزن نبود و از حداقل تحصیلات دیپلم و رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش برخوردار بودند.

ابزارهای اندازه گیری

فرم مشخصات جمعیت شناختی:

شامل اطلاعاتی از قبیل سن، میزان تحصیلات، سابقه مصرف داروهای روانپزشکی، سابقه رژیم غذایی، سابقه جراحی مرتبط با کاهش وزن و هم چنین اطلاعات وزن و قد آزمودنی‌ها بود.

پرسشنامه شخصیتی نئو فرم کوتاه (FFI-NEO):

این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است که توسط کاستا و مک‌کرا تهیه و تدوین شده است در خصوص اعتبار NEO-FFI، نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیر مقیاس‌های NEO-FFI همسانی درونی خوبی دارند. به‌عنوان مثال کاستا و مک کرا ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ (برای موافق بودن) تا ۰/۸۶ (برای روان آزرده گرایی) را گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه NEO-FFI در ایران هنجاریابی شده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون- آزمون مجدد در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله ۳ ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل N، E، O، A و C به دست آمده است. در زمینه روایی همزمان این پرسشنامه و پرسشنامه ریخت مایرز بریکز، پرسشنامه چند جنبه‌ای شخصیتی مینه سوتا، پرسشنامه تجدید نظر شده کالیفرنیا، بررسی مزاج گیلفورد و زاکرمن، فهرست رگه‌ها و مقیاس رگه‌های بین فردی رابطه بالایی گزارش شده است. نمره گذاری NEO-FFI به این صورت است که این مقیاس دارای ۶۰ سؤال است در هر سؤال آزمودنی نمره صفر تا چهار را احراز می‌کند. هر یک از سؤال‌ها نشان دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت مک کرا و کاستا به ترتیب عامل C-A-O-E-N است. هر یک از عوامل ۱۲ سؤال مقیاس را پوشش می‌دهد. در کل آزمودنی در هر مقیاس نمره‌ای از صفر تا ۴۸ را کسب می‌کند (۲۶).

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

پرسشنامه سه عاملی رفتار خوردن (TFEQ):

پرسشنامه سه عاملی رفتار خوردن یک ابزار خود گزارش دهی ۲۱ سؤالی است که جهت ارزیابی رفتارهای خوردن مختل مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۵). نسخه اصلی این پرسشنامه ۵۵ سؤالی بوده که در مراحل بعدی این پرسشنامه به ۵۱ سؤال سپس به ۱۸ سؤال تقلیل یافت و در نهایت به فرم ۲۱ سؤالی تجدید نظر شده تبدیل شد. نسخه تجدیدنظر شده از سه زیرمقیاس خویشتن‌داری شناختی، خوردن هیجانی و خوردن کنترل نشده تشکیل شده است (۲۵). همسانی درونی هر زیر مقیاس در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ بر اساس آلفای کرونباخ قرار می‌گیرد که نشان می‌دهد پرسشنامه حاضر از اعتبار مطلوبی برخوردار است (۲۵). روایی پرسشنامه سه عاملی رفتار خوردن در همبستگی با دیگر مقیاس‌های مشابه از قبیل مقیاس خویشتن داری و پرسشنامه رفتارهای غذایی هلندی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۹۸ از روایی همگرایی بالایی برخوردار است که نشان دهنده روایی مطلوب این پرسشنامه است (۲۷). نمره گذاری پرسشنامه به این صورت است که سؤالات یک تا ۱۶ بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک (قطعاً درست) تا چهار (قطعاً غلط) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۱۷ تا ۲۰ نیز مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت جداگانه‌ای برای نمره‌گذاری دارند و سؤال ۲۱ بر روی یک مقیاس نمره‌گذاری لیکرت هشت درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. پاسخ سؤالات یک تا ۱۶ و سؤال ۲۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره خام هر زیرمقیاس از طریق جمع نمره لیکرت سؤالات هر زیرمقیاس به دست می‌آید. نمره بالاتر، نشان‌دهنده سطح بالاتری از رفتار خوردن مورد نظر است (۲۵). اعتبار و روایی پرسشنامه حاضر در ایران توسط بیدادیان و همکاران (۲۷) بررسی شد. اعتبار آن از طریق روش ثبات درونی محاسبه گردید که برای هر یک از مؤلفه‌های خویشتن داری شناختی، خوردن هیجانی و خوردن کنترل نشده به ترتیب معادل ۰۴۲، ۰/۹۱ و ۰/۷۸ به دست آمد و از روایی مطلوب نیز، برخوردار بوده است. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر، از طریق ثبات درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه خویشتن داری شناختی ۰/۵۴، خوردن هیجانی ۰/۹۲ و خوردن کنترل نشده ۰/۸۲ محاسبه شد. برای جمع آوری و تکمیل پرسشنامه‌ها پس از انتخاب نمونه در هر گروه به ترتیب ابتدا پرسشنامه جمعیت شناختی و سپس آزمون پنج عاملی نئو و پرسشنامه سه عاملی رفتار خوردن توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش شاخص‌های توصیفی و روش آمار استنباطی شامل آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های توصیفی مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد، میانگین سن گروه چاق ۳۱/۹۰ با انحراف استاندارد ۶/۵۹ و میانگین سن گروه وزن طبیعی، ۲۹/۸۶ با انحراف استاندارد ۶/۰۹ بود و همچنین میانگین شاخص توده بدنی گروه چاق، ۳۲/۴۱ با انحراف استاندارد ۲/۹۹ و در مورد گروه وزن طبیعی به ترتیب ۲۱/۹۵ و ۱/۷۲ بود.

برای آزمون این فرضیه که ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه چاق و با وزن طبیعی تفاوت دارد، با توجه به اینکه آزمون نئو دارای پنج مؤلفه می‌باشد و در هر مؤلفه نمره آزمودنی را به دست می‌دهد، از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده گردید و مفروضه‌های آن مبنی بر همگنی واریانس‌ها بررسی و در تمامی خرده مقیاس‌ها اختلاف واریانس‌ها معنادار نمی‌باشد. نتایج در جدول ۱ آمده است.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد از بین ۵ عامل شخصیتی فقط عامل O (گشودگی به تجربه)، بین دو گروه چاق و با وزن طبیعی تفاوت معنادار دارد ولی در بقیه عوامل C, A, E, N تفاوت معنادار بین دو گروه مشاهده نگردید و با توجه به میزان نمره گشودگی که هر چه نمره فرد در این خرده مقیاس بیشتر باشد گشودگی به تجربه بیشتر است می‌توان بیان کرد که افراد چاق در مقایسه با افراد با وزن طبیعی گشودگی به تجربه کمتری دارند.

برای آزمون فرضیه دوم که نوع رفتار خوردن در دو گروه افراد چاق و افراد با وزن طبیعی متفاوت است و با توجه به مقیاس مورد استفاده TFEQ که دارای سه خرده مقیاس خویشتن داری شناختی، خوردن هیجانی و خوردن کنترل نشده می‌باشد و برای هر آزمودنی در هر خرده مقیاس نمره‌ای در سطح مقیاس فاصله‌ای به دست می‌دهد، برای آزمون این فرضیه از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. مفروضه‌های مورد بررسی همگنی واریانس‌ها در هر سه خرده مقیاس تأیید شد. نتایج در جدول ۲ آمده است:

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد t مشاهده شده در هر سه خرده مؤلفه معنادار است ($P<۰/۰۵$)؛ به عبارت دیگر در بین دو گروه مورد بررسی، در سه مؤلفه رفتارهای خوردن (خویشتن داری شناختی، خوردن هیجانی و خوردن کنترل نشده) تفاوت معنادار وجود دارد و افراد چاق در مقایسه با افراد با وزن طبیعی هم خویشتن داری کمتری در خوردن دارند و هم خوردن آنها غیر قابل کنترل و هیجانی است.

جدول ۱. نتایج آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت زنان با وزن طبیعی و چاق در خرده مقیاس‌های آزمون نئو

	وزن طبیعی		چاق				
خرده مقیاس‌های آزمون نئو	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	df	tob	سطح معناداری
N (روان آزردگی)	۲۰/۹۶	۷/۴۸	۲۲/۴۷	۷/۳۰	۱۴۸	-۱/۲۴۸	۰/۲۱۴
E (برون گرایی)	۲۹/۳۵	۵/۳۸	۲۸/۷۲	۶/۵۸	۱۴۸	۰/۶۳۸	۰/۵۲۴
O (گشودگی به تجربه)	۲۷/۷۵	۵/۰۳	۲۴/۸۷	۵/۱۴	۱۴۸	۳/۴۶۷	۰/۰۰۱
A (موافق بودن)	۳۱/۴۴	۵/۵۷	۲۹/۹۹	۵/۶۱	۱۴۸	۱/۵۹۱	۰/۱۱۴
C (باوجدان بودن)	۳۴/۱۵	۶/۷۰	۳۴/۲۳	۷/۹۵	۱۴۸	-۰/۰۶۷	۰/۹۴۷

جدول ۲. نتایج آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت زنان با وزن طبیعی و چاق در خرده مقیاس‌های رفتار خوردن

	وزن طبیعی		چاق				
خرده مقیاس‌های رفتار خوردن	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	df	tob	سطح معناداری
خویشتن داری شناختی	۱۸/۷۳	۳/۵۰	۱۷/۴۸	۳/۴۶	۱۲۹	۲/۰۴۵	۰/۰۴۳
خوردن هیجانی	۱۰/۹۲	۴/۷۱	۱۴/۳۳	۵/۰۲	۱۴۰	-۴/۱۷۵	۰/۰۰۰۱
خوردن کنترل نشده	۱۸/۶۶	۴/۳۸	۲۱/۹۶	۵/۸۶	۱۴۰	-۳/۷۹۸	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج بررسی این فرضیه که ویژگی‌های شخصیتی در افراد چاق متفاوت از افراد با وزن طبیعی است نشان داد که فقط در عامل گشودگی به تجربه (O) تفاوت معنادار در بین دو گروه مورد بررسی وجود داشت و در دیگر عوامل شخصیتی تفاوت معناداری در بین دو گروه مشاهده نشد.

در پژوهش‌های پیشین، الگوی یکپارچه و منظمی برای نشان دادن تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی در افراد چاق و افراد با وزن طبیعی نشان داده نشده است. در پژوهشی نشان داده شد که هیجان خوردن رابطه مثبت و قوی با روان آزردگی داشت. نتایج این پژوهش نشان داد که هیجان خوردن در رابطه با صفت تکانشگری و همچنین خویشتن داری پایین بود، از سوی دیگر کنترل غذا خوردن وابسته به وجدان بالا، برون گرایی و گشودگی به تجربه و روان آزردگی پایین بود (۲۸).

تحقیقات بسیاری مشخص کرده‌اند که روان آزردگی دارای رابطه با چاقی است (۲۹) اما نه همه آنها (۳۰). رابطه میان برون گرایی (تمایل به داشتن اعتماد به نفس و اجتماعی و فعال بودن) و BMI مشخص نیست. در برخی از مطالعات یک رابطه مثبت (۱۲) و در برخی رابطه منفی (۳۱) و یا بدون رابطه (۲۹) نمایش داده شده است. توافق

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

پذیری (تمایل به اعتماد کردن، دلسوز و مفید بودن) نیز در برخی نمونه‌ها با BMI رابطه دارد (۲۹). به همین دلیل است که هنوز کسی نتوانسته است، الگویی مشخص بر اساس این صفات ایجاد کند. در پژوهشی، مردان با اضافه وزن و چاقی، در مقایسه با مردان با وزن طبیعی، نمره بالاتر در گشودگی به تجربه و نمره پایین‌تر در باوجدان بودن داشتند. هم چنین زنان با اضافه وزن و چاق، نمره پایین‌تر در روان آزردگی و گشودگی و نمرات بالاتر در موافق بودن داشتند، هم چنین برون گرایی به‌طور مثبتی با شاخص توده بدنی در مردان، مرتبط بود. در این پژوهش، روان آزردگی به‌طور معکوسی با شاخص توده بدنی در زن‌ها رابطه داشت و با موافق بودن رابطه مثبت و با گشودگی رابطه منفی داشت (۳۲).

در مدل پنج عاملی شخصیت، مقیاس‌های گشودگی به تجربه، به جنبه‌ها یا محدوده‌های تجربی که فرد در برابر آن‌ها باز است اختصاص داده شده‌اند. افراد تجربه پذیر انسان‌هایی هستند که در باروری تجارب درونی و دنیای پیرامون کنجکاو بوده و زندگی آن‌ها سرشار از تجربه است. این افراد طالب لذت بردن از نظریه‌های جدید و ارزش‌های غیرمتعارف هستند و در مقایسه با افراد بسته احساسات مثبت و منفی فراوانی دارند. معمولاً این شاخص ارتباط مثبتی با هوش دارد و افراد دارای تحصیلات بالاتر در آن نمره بیشتری کسب می‌کنند. مردان و زنان دارای نمرات پایین در این شاخص کسانی هستند که در رفتار متعارف و در ظاهر محافظه کار به نظر می‌رسند. آن‌ها موضوعات رایج را بهتر از موارد نادر می‌پسندند و پاسخ‌های هیجانی آن‌ها نسبتاً آرام و نهفته است. افراد با نمره بالا، تجربه پذیر، افرادی غیرمتعارف، تمایل به زیر سؤال بردن منبع قدرت، علاقه‌مند به آزادی در امور اخلاقی و اجتماعی و دیدگاه‌های سیاسی هستند. گشودگی به عواطف و احساسات، یعنی این که فرد دارای قدرت خوبی برای درک عواطف و هیجان‌های شخصی بوده و دیدگاه مثبتی به هیجان‌ها به‌عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی دارد. گشودگی در رفتار به شکل علاقه‌مندی به داشتن فعالیت‌های مختلف، رفتن به محل‌های جدید و یا حتی خوردن غذاهای غیرمعمول نمایان می‌شود (۲۶).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که افراد گشوده به تجربه، هنگام روبرو شدن با شرایط تنش زا، از راهکارهای خلاقانه بیشتری برای کنار آمدن با مشکل بهره می‌گیرند، این افراد به خاطر انعطاف پذیری، دارای قدرت خوبی برای درک عواطف و هیجان‌های شخصی بوده و دیدگاه مثبتی به هیجان‌ها به‌عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی دارند. از اینکه دیگر ویژگی‌های شخصیتی در بین دو گروه افراد مورد بررسی معنادار نشد، باید بگوییم هر دو گروه شرکت کنندگان در این پژوهش، با توجه به شرایط ورود و خروج نمونه انتخاب شدند و در واقع تفاوت معنادار این دو گروه نمونه بهنجار، شاخص توده بدنی متفاوت آنها بود. هدف این مطالعه هم بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی در دو نمونه افراد بهنجار (از نظر جسمانی و روان‌شناختی) بود که مشخص شود تفاوت عمده در میزان شاخص توده بدنی این افراد از نظر ویژگی‌های شخصیتی بیشتر مربوط به کدام مؤلفه است. بیشتر تحقیقات قبلی در این زمینه بر روی نمونه‌های بالینی یا نمونه‌های با اختلالات خوردن انجام شده بود.

همان‌طور که نتایج آماری فرضیه دوم که رفتارهای خوردن در افراد چاق متفاوت از افراد با وزن طبیعی است، نشان داد رفتارهای خوردن ازجمله خوردن کنترل نشده، خوردن هیجانی و خویشتن داری شناختی تفاوت معنادار در بین دو گروه نمونه چاق و نمونه با وزن طبیعی دارند. نتایج این پژوهش در خصوص رفتارهای خوردن و تفاوت آن در بین افراد چاق و افراد با وزن طبیعی در راستای پژوهش‌های قبلی می‌باشد. برای نمونه، مطالعات قبلی توانسته‌اند روابط بین معیارهای تن سنجی (مانند وزن بدن، شاخص توده بدن) و رفتار خوردن/صفات روانی را

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مشخص کنند (۳۳-۱۴). تحقیقاتی که بـه بررسـی رابطـه بین عوامل رفتاری و چاقی پرداخته‌اند نشان می‌دهند کـه پرخوری و رفتار خوردن بیش از حد، چه به‌صورت مستقل و چه با هم و نیز حساسیت به عدم بازداری دوره‌ای کنترل غذا خوردن (عدم بازداری) اجزای کلیـدی چـاقی در یـک زیر گروه از افراد هستند (۳۴،۳۵). تحقیقات از یک مطالعه خانوادگی در کبک نشان داد کـه محـدودیت بـالای رژیـم غـذایی، فقـدان کنتـرل و آسـیب پـذیری بـه رفتارهـای گرسنگی به‌علاوه زمان کوتاه خواب همگی با چربی اضافی و یا چاقی رابطه دارند (۳۶). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بر طبق تئوری‌های بیان شده، رفتارهای خـوردن ناکارآمد رابطه نزدیکی با عدم تنظـیم هیجانـات دارد و در افراد چاق این رفتارها به شکل تلاشی برای تنظـیم کـردن یا فرار از هیجانات منفی انجام می‌شوند. به نظـر مـی‌رسـد که خوردن هیجانی به عنوان یک راهبرد در خدمت جبران عکس‌العمل راهبردهـای ناسـازگارانه اسـت کـه موافـق بـا تئوری فرار و توجیه تنظیم عواطف از راه خوردن هیجـانی مـی‌باشـد. از آن جـا کـه افـراد چـاق اسـتفاده از خـوردن هیجانی را برای کاهش تأثیرات اسـترس زیـاد و بـه‌عنـوان یک راهبرد در جهـت کـاهش تـنش اسـتفاده مـی کننـد، شناسایی این عوامل مـی‌توانـد باعـث افـزایش درک مـا از رفتارها و عوامل دخیل در چاقی شود. چنین دانشی کمک مـی‌کنـد تـا بـدانیم در پیشـگیری و درمـان چـاقی چـه رفتارهایی را هدف درمان قرار دهیم. همچنین فهـم بهتـر این عوامل می‌تواند ضرورت یادگیری راهکارهای مناسب و آموزش مهـارت‌هـای روان‌شـناختی لازم بـرای تقویـت یـا اصلاح رفتار را بـه افـراد نشـان دهـد و بـه‌عنـوان مکمـل درمان‌های پزشکی در پیشگیری و درمان این موج فزاینده چاقی تأثیر مثبت داشته باشد.

تشکر و قدردانی

گروه نویسندگان از تمـامی شـرکت کننـدگان در ایـن پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را دارد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1. WHO: World Health Organization. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. 2015.
2. Bruce-Keller AJ, Keller JN, Morrison CD. Obesity and vulnerability of the CNS. Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease. 2009; 1792(5): 395-400.
3. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. Jama. 2007; 298(17): 2028-2037.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. 2013.
5. Nikcevic AV, Kuczmierczyk AR, Bruch M. Formulation and Treatment in Clinical Health Psychology. Routledge. 2009.
6. Pories WJ, Dohm LG, Mansfield CJ. Beyond the BMI: the search for better guidelines for bariatric surgery. Obesity. 2010; 18(5): 865-871.
7. Ernst B, Wilms B, Thurnheer M, Schultes B. Eating behaviour in treatment-seeking obese subjects–Influence of sex and BMI classes. Appetite. 2015; 95: 96-100.
8. 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.
9. Provencher V, Bégin C, Gagnon-Girouard M-P, Tremblay A, Boivin S, Lemieux S. Personality traits in overweight and obese women: Associations with BMI and eating behaviors. Eat Behav. 2008; 9(3): 294-302.
10. South SC, Krueger RF. An interactionist perspective on genetic and environmental contributions to personality. Soc Personal Psychol Compass. 2008; 2(2): 929-948.
11. Lahti M, Räikkönen K, Lemola S, Lahti J, Heinonen K, Kajantie E, et al. Trajectories of physical growth and personality dimensions of the Five-Factor Model. Journal of personality and social psychology. 2013; 105(1): 154.
12. Sutin AR, Ferrucci L, Zonderman AB, Terracciano A. Personality and obesity across the adult life span. J Pers Soc Psychol. 2011; 101(3): 579.
13. Carter FA, Jansen A. Improving psychological treatment for obesity. Which eating behaviours should we target? Appetite. 2012; 58(3): 1063-1069.
14. Hays NP, Bathalon GP, Roubenoff R, Lipman R, Roberts SB. The association of eating behavior with risk for morbidity in older women. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2002; 57(2): 128-133.
15. Hays NP, Roberts SB. Aspects of eating behaviors “disinhibition” and “restraint” are related to weight gain and BMI in women. Obesity. 2008; 16(1): 52-58.
16. Appelhans BM, Whited MC, Schneider KL, Oleski J, Pagoto SL. Response style and vulnerability to anger-induced eating in obese adults. Eat Behav. 2011; 12(1): 9-14.
17. Yanovski SZ. Binge eating disorder and obesity in 2003: could treating an eating disorder have a positive effect on the obesity

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

epidemic? Int J Eat Disord. 2003; 34(S1): 117-120.
18. Wilson GT, Nonas CA, Rosenblum GD. Assessment of binge eating in obese patients. Int J Eat Disord. 1993; 13(1): 25-33.
19. Braet C, Van Strien T. Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. Behav Res Ther. 1997; 35(9): 863-873.
20. Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? Appetite. 2009; 52(2): 380-387.
21. Stice E, Agras WS, Telch CF, Halmi KA, Mitchell JE, Wilson T. Subtyping binge eating-disordered women along dieting and negative affect dimensions. Int J Eat Disord. 2001; 30(1): 11-27.
22. Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self-awareness. Psychological bulletin. 1991; 110(1): 86.
23. Polivy J, Herman CP. Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. The Guilford Press. New York. 1993. 173-205.
24. Pine CJ. Anxiety and eating behavior in obese and nonobese American Indians and White Americans. J Pers Soc Psychol. 1985; 49(3): 774.
25. Cappelleri J, Bushmakin A, Gerber R, Leidy N, Sexton C, Lowe M, et al. Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. Int J Obes. 2009; 33(6): 611-620.
26. Fathi-Ashtiani A, Dastani M. Psychological tests: Personality and mental health. Besat. Tehran. 2009.
27. Bidadian M, Bahrami-Ehsan H, Porsharifi H. Design and Evaluation of predictive maintenance in patients with obesity. [Dissertation]. University of Tehran Pub. Tehran. 1391.
28. Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. Eat Behav. 2008; 9(3): 285-293.
29. Magee CA, Heaven PC. Big-Five personality factors, obesity and 2-year weight gain in Australian adults. J Res Pers. 2011; 45(3): 332-335.
30. Mottus R, McNeill G, Jia X, Craig LC, Starr JM, Deary IJ. The associations between personality, diet and body mass index in older people. Health Psychol. 2013; 32(4): 353.
31. Kakizaki M, Kuriyama S, Sato Y, Shimazu T, Matsuda-Ohmori K, Nakaya N, et al. Personality and body mass index: a cross-sectional analysis from the Miyagi Cohort Study. J Psychosom Res. 2008; 64(1): 71-80.
32. Shim U, Kim H-N, Roh S-J, Cho NH, Shin C, Ryu S, et al. Personality traits and body mass index in a Korean population. PloS one. 2014; 9(3): e90516.
33. Davis C. Psychobiological traits in the risk profile for overeating and weight gain. Int J Obes. 2009; 33: 49-53.
34. Bryant EJ, King N, Blundell JE. Disinhibition: its effects on appetite and

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

weight regulation. Obes Rev. 2008; 9(5): 409-419.
35. Stunkard AJ, Grace WJ, Wolff HG. The night-eating syndrome: a pattern of food intake among certain obese patients. Am J Med Electron. 1955; 19(1): 78-86.
36. Chaput J-P, Pérusse L, Després J-P, Tremblay A, Bouchard C. Findings from the Quebec family study on the etiology of obesity: genetics and environmental highlights. Curr Obes Rep. 2014; 3(1): 54-66.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

A Comparaison between Personality Traits and Eating Behavior among Women with High and Normal Body Mass Index

***Shahsavari M*[*1], *Fathi Ashtiani A*[2], *Rasoolzadeh Tabatabae K*[3]**

1. MSc in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanisties, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran, mahsti.shahsavari@gmail.com

2. Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: *3 Jun 2017* **Accepted:** *9 Feb 2017*

Abstract

Background : The prevalence of obesity has increased all over the world, putting people under serious health risks. Research on psychological factors involved in obesity can be an effective step to prevent and treat obesity. Thus, the present research investigated the relationship between personality traits and eating behavior among individuals with high and normal body mass index.

Materials and Methods: The present study was causal-comparative and the population were included women referring to hospitals and clinics in Districts 1 and 2 in Tehran as well as women with normal weight living in these two districts. Of these, 150 women (75 overweight and 75 normal weights) were selected using convenience sampling. They were asked to complete NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) and Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ the data obtained were analyzed using independent t-test.

Results: The results of the study showed that Openness to Experience and Cognitive Restraint in obese individuals were significantly less than those who had a normal weight. Inversely, Emotional Eating and Uncontrolled Eating among obese individual were significantly higher than what was observed for individuals with a normal weight.

Conclusion: Openness to Experience, Cognitive Restraint, Emotional Eating, and Uncontrolled Eating can play a significant role in obesity.That needs more attention.

Keywords: Body mass index, Personality traits, Eating behavior.

Citation: Shahsavari M, Fathi Ashtiani A, Rasoolzadeh Tabatabae K. A Comparaison between Personality Traits and Eating Behavior among Women with High and Normal Body Mass Index. Yafte. 2017; 19(1): 8-19.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]