

Predicting Eating Behavior based on the Mental Health and Health Promoting Behaviors in Obese and Overweight Adolescent Girls

1. Maryam Dorraj^{ID}: Department of Health Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

2. Khadijeh Hatamipour^{ID*}: Department of Nursing, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

*Corresponding Author's Email Address: kh.hatamipour@iau.ac.ir



Received: 26 March 2025

Revised: 18 June 2025

Accepted: 25 June 2025

Published: 12 August 2025



Copyright: © 2025 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: Obesity and overweight effect on the eating behaviors, especially during adolescence. Therefore, the aim of this study was predicting eating behavior based on the mental health and health promoting behaviors in obese and overweight adolescent girls.

Methods and Materials: The present research was cross-sectional from type of correlation. The population of this research was all obese and overweight girl students in the senior high school of Chalus county in the 2024-2025 academic years, which 200 people of them were selected as samples by purposive sampling method. The instruments of the present study were included a demographic information form, Dutch eating behavior questionnaire (Van Strien et al., 1986), mental health scale (Najarian & Davoodi, 2001) and health promoting lifestyle profile (Walker et al., 1995). The data of this research were analyzed with using the methods of Pearson correlation coefficients and multiple regression with enter model in SPSS-25 software.

Findings: The findings of this research showed that there was a positive and significant correlation between the score of mental health and eating behavior in obese and overweight adolescent girls and a negative and significant correlation between the score of health promoting behaviors and eating behavior in them ($P < 0.001$). Also, the variables of mental health and health promoting behaviors significantly were able to predict 54 percent of changes in their eating behavior, which in this prediction the contributed of mental health was more than health promoting behaviors ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the aforementioned results, in order to reduce undesirable eating behavior through educational workshops can be used to improve mental health and health promoting behaviors in vulnerable groups, including obese and overweight adolescent girls.

Keywords: Eating behavior, mental health, health promoting behaviors, adolescent girls, obese, overweight

How to Cite: Dorraj, M., & Hatamipour, Kh. (2025). Predicting Eating Behavior based on the Mental Health and Health Promoting Behaviors in Obese and Overweight Adolescent Girls. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(4), 1-13.

پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن

۱. مریم درج: گروه روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲. خدیجه حاتمی‌پور*: گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: kh.hatamipour@iau.ac.ir

چکیده

هدف: چاقی و اضافه وزن بر روی رفتارهای خوردن به‌ویژه در دوره نوجوانی تأثیر می‌گذارد. بنابراین، هدف این مطالعه پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن بود.

مواد و روش: پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش همه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه چاق و دارای اضافه وزن شهرستان چالوس در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۴ بودند که ۲۰۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مطالعه حاضر شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه رفتار خوردن داچ (ون استرین و همکاران، ۱۹۸۶)، مقیاس سلامت روان (نجاریان و داودی، ۱۳۸۰) و پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۹۵) بودند. داده‌های این پژوهش با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین نمره سلامت روان و رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن همبستگی مثبت و معنادار و بین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و رفتار خوردن در آنان همبستگی منفی و معنادار وجود داشت ($P < 0/001$). همچنین، متغیرهای سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به‌طور معناداری توانستند ۵۴ درصد از تغییرهای رفتار خوردن در آنان را پیش‌بینی نمایند که در این پیش‌بینی سهم سلامت روان بیشتر از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج مذکور، جهت کاهش رفتار خوردن نامطلوب می‌توان از طریق کارگاه‌های آموزشی زمینه را برای بهبود سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن فراهم نمود.

کلیدواژگان: رفتار خوردن، سلامت روان، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، دختران نوجوان، چاق، اضافه وزن

نحوه استناددهی: درج، مریم، و حاتمی‌پور، خدیجه. (۱۴۰۴). پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۴)، ۱۳-۱.



تاریخ دریافت: ۶ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۸ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۴ تیر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۲۱ مرداد ۱۴۰۴



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Many disorders and diseases in adolescence affect the way a person lives in the future and one of these disorders and diseases is obesity and overweight (Treister-Goltzman et al., 2025). Obesity is a chronic disorder that affects all age groups, races and classes, which characterized by abnormal or excessive fat accumulation in the body and is a risk factor for many common diseases in the world (Ye et al., 2020). If the body mass index (weight in kilograms divided on the square of height in meters) is equal to or greater than 25, the person is overweight and if this index is equal to or greater than 30, the person is obese (He et al., 2022). The obesity and overweight in addition to physical complications, may have psychological consequences and complications such as poorer family functioning, higher depression, poorer self-concept and self-esteem, less physical activity, greater anxiety and stress, lower self-confidence and poorer academic outcomes (Socha-Banasiak et al., 2024).

One of the problems of people with obesity and overweight is disorder in eating behavior (Demir & Bektas, 2021). Eating behavior is defined as the thoughts, actions and desires that a person displays to enter various substances into the body (Hahn et al., 2023). The disorder in eating behavior refer to incorrect eating behaviors and attitudes that can lead to nutritional disorders by changing dietary patterns and by consuming undesirable foods and threatening the health of the individual (Ayre et al., 2022). Eating behaviors and disorders are among the high-risk behaviors that affect the well-being of individuals and these behavioral disorders play an important role in the increase in the prevalence of obesity and overweight and the development of cardiovascular diseases, diabetes, and cancer (Varela et al., 2024).

One of the factors associated with eating behavior is poor mental health (Klimek-Johnson et al., 2024). Mental health means the ability to communicate harmoniously and

coordinated with others, the ability to change and modify the personal and social environment, and the ability to resolve conflicts, challenges and personal desires rationally while having a purpose in life (Ahrnberg et al., 2021). Mental health is one of the important and essential needs of every human being. Because the desired performance of individuals in society indicates their enjoyment of mental health and having a favorable state of this construct (Harris & Brown, 2025). A person with mental health knows his or her abilities, copes with life pressures, is effective and useful for society and acts competently in the field of decision-making and participation with others (Gallagher et al., 2025).

Another factor related to eating behavior is the reduction of health promoting behaviors (Nederveld et al., 2021). Health promoting behaviors are any actions taken to increase or maintain the level of health and self-actualization of an individual or group and this construct increases the level of health and quality of life by improving positive life patterns (Tong et al., 2023). The aim of health promoting behaviors is to increase the ability of individuals in the community to improve their health and to develop trainable behaviors (Wu & Sheng, 2021). Health promoting behaviors are one of the major determinants of health, which is known as a background factor in the absence of many diseases and includes all health related factors such as nutrition, exercise, eating nutritious foods, overcoming stress, avoiding tobacco, alcohol, drugs and cigarettes, having adequate sleep, living in a suitable area with clean air and creating satisfying relationships with friends (Lee et al., 2023).

The obese and overweight adolescents have problems and challenges in eating behavior, which negatively affects their mental health and health promoting behaviors. Therefore, it is necessary to investigate factors related to eating behavior, including mental health and health promoting behaviors in adolescents. Because on the one hand, the number of obese and overweight adolescents is

high and on the other hand, they face many problems and challenges in life. The results of this study can help health professionals and therapists better understand eating behavior in obese and overweight adolescents and design and implement programs to reduce eating disorder. As a result, the aim of this study was predicting eating behavior based on the mental health and health promoting behaviors in obese and overweight adolescent girls.

Methods and Materials

The present research was cross-sectional from type of correlation. The population of this research was all obese and overweight girl students in the senior high school of Chalus county in the 2024-2025 academic years, which 200 people of them were selected as samples by purposive sampling method. The inclusion criteria of present research were included having a body mass index (weight in kilograms divided on the square of height in meters) of 25 or higher (25 to 29.9 indicates overweight and 30 to 34.9 indicates obesity), being 12 to 18 years old, not having failed previous grades, willingness to participate in the study and signing an informed consent form. Also, the exclusion criteria of present research were included refusing to complete the research instruments and not responding to more than ten percent of the research instrument items. The instruments of the present study were included a demographic information form, Dutch eating behavior questionnaire (Van Strien et al., 1986), mental health scale (Najarian & Davoodi, 2001) and health promoting lifestyle profile (Walker et al., 1995). The data of this research were analyzed with using the methods of Pearson correlation coefficients and multiple regression

with enter model in SPSS software version 25 at a significant level of 0.05.

Findings

The samples of the present research were 200 obese and overweight adolescent girls; so that 59 people were 16 years old (29.50%), 67 people were 17 years old (33.50%) and 74 people were 18 years old (37.00%). Also, 62 people were in the 10th grade (31.00%), 68 people were in the 11th grade (34.00%) and 70 people were in the 12th grade (35.00%). The findings of this research showed that there was a positive and significant correlation between the score of mental health and eating behavior in obese and overweight adolescent girls and a negative and significant correlation between the score of health promoting behaviors and eating behavior in them ($P < 0.001$). Also, the variables of mental health and health promoting behaviors significantly were able to predict 54 percent of changes in their eating behavior, which in this prediction the contributed of mental health was more than health promoting behaviors ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion

According to the findings of the present research, in order to reduce undesirable eating behavior through educational workshops can be provide the basis for improving mental health and health promoting behaviors. As a result, counselors, therapists, officials and planners of vulnerable groups, including obese and overweight adolescents can design and implement comprehensive and practical programs to improve eating behavior based on the results of this study and similar studies.

(Kauffman et al., 2022). رفتارها و اختلال‌های خوردن از جمله رفتارهای

پرخطری هستند که بهزیستی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و این اختلال‌های رفتاری با افزایش شیوع چاقی و اضافه‌وزن و ابتلاء به بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و سرطان نقش موثری دارند (Varela et al., 2024).

یکی از عوامل مرتبط با رفتار خوردن، افت سلامت روان⁴ است (Klimek- Johnson et al., 2024). سلامت روان به معنای قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانمندی تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و توانمندی حل تضادها، چالش‌ها و تمایل‌های شخصی به‌صورت منطقی ضمن داشتن هدف در زندگی است (Ahrnberg et al., 2021). این سازه به معنای بخشی از مفهوم کلی سلامتی برای جلوگیری از ابتلاء به بیماری‌های روانی، درمان و توانبخشی آنها می‌باشد (Abo-Rass et al., 2024). سلامت روانی یکی از نیازهای مهم و ضروری هر انسانی است. چون که عملکرد مطلوب افراد در جامعه حاکی از برخورداری آنان از سلامت روانی و داشتن وضعیت مطلوب این سازه می‌باشد (Harris & Brown, 2025). فرد دارای سلامت روان، توانایی‌های خود را می‌شناسد، با فشارهای زندگی مقابله می‌نماید، برای جامعه موثر و مفید است و در زمینه تصمیم‌گیری و مشارکت با دیگران توانمند عمل می‌کند (Gallagher et al., 2025). سلامت روان حاکی از هماهنگی و کارکرد موثر، انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های دشوار، ارزیابی و پذیرش خود، داشتن هدفمندی در زندگی، سعی در حل عقائده مشکل‌ها، سازش با محیط اجتماعی بر اساس موازن علمی و اخلاقی، مسئولیت‌پذیری، رفتار اجتماعی، خودبستگی و خودمهارگری، رهایی از احساس گناه، فقدان بیماری و داشتن تعادل روانشناختی می‌باشد (Tan et al., 2022).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با رفتار خوردن، کاهش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت⁵ است (Nederveld et al., 2021). رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت یعنی هر گونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خودشکوفایی فرد یا گروه صورت گیرد و این سازه از طریق بهبود الگوهای مثبت زندگی باعث افزایش سطح سلامتی و کیفیت زندگی می‌شود (Tong et al., 2023). این رفتارها یکی از بهترین راه‌هایی است که افراد توسط آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند و این رفتارها یک رویکرد مثبت در زندگی فراهم می‌کنند و راهی برای افزایش سلامت و خودشکوفایی می‌باشد (Chen et al., 2020).

بسیاری از اختلال‌ها و بیماری‌ها در دوره نوجوانی بر نحوه زندگی فرد در آینده تاثیر می‌گذارند و یکی از این اختلال‌ها و بیماری‌ها، چاقی¹ و اضافه وزن² است که علاوه بر عوارض حاد، فرد را در معرض خطر عوارض بیماری‌های مزمن بسیاری قرار می‌دهد (Treister-Goltzman et al., 2025). چاقی اختلال مزمنی است که تمام گروه‌های سنی، نژادها و طبقه‌ها را درگیر کرده که با انباشت چربی غیرطبیعی یا بیش‌ازاندازه در بدن مشخص و عامل خطرساز بسیاری از بیماری‌های شایع جهان است (Ye et al., 2020). چاقی و اضافه وزن با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت نوع دو، بیماری‌های قلبی-عروقی، پرفشاری خون، آترواسکلروز، بیماری‌های استخوانی، آسم و برخی از سرطان‌ها همراه است و چاقی در دوران نوجوانی در بزرگسالی احتمال خطر بیماری‌های متابولیک را افزایش می‌دهد و بر نحوه رشد و بلوغ جنسی نوجوانان اثر می‌گذارد (Deng et al., 2021). اگر شاخص توده بدنی (تقسیم وزن به کیلوگرم بر مجذور قد به متر) مساوی یا بزرگ‌تر از ۲۵ باشد، فرد دارای اضافه وزن است و اگر این شاخص مساوی یا بزرگ‌تر از ۳۰ باشد، فرد چاق است (He et al., 2022). چاقی و اضافه وزن علاوه بر عوارض جسمی ممکن است دارای پیامدها و عوارض روانی مانند عملکرد خانوادگی ضعیف‌تر، افسردگی بالاتر، خودپنداره و عزت‌نفس ضعیف‌تر، فعالیت جسمانی کمتر، اضطراب و تنش بیشتر، اعتمادبه‌نفس پایین‌تر و نتایج تحصیلی ضعیف‌تری است (Socha-Banasiak et al., 2024).

یکی از مشکلات مبتلایان به چاقی و اضافه وزن، اختلال در رفتار خوردن³ است (Demir & Bektas, 2021). رفتار خوردن به‌صورت افکار، اعمال و تمایل‌هایی تعریف می‌شود که یک فرد برای واردکردن مواد مختلف به داخل بدن به نمایش می‌گذارد (Hahn et al., 2023). اختلال در رفتارهای خوردن نشان‌دهنده رفتارها و نگرش‌های نادرست مرتبط با خوردن است که با ایجاد تغییر در الگوی غذایی و با دریافت نامطلوب مواد غذایی می‌تواند منجر به ایجاد اختلال‌های مرتبط با تغذیه شود و سلامتی فرد را تهدید کند (Ayre et al., 2022). رفتارهای خوردن والدین، قانون‌های غذایی موجود در درون و بیرون از خانواده و فشارهای والدینی در کنار عوامل فردی از عوامل تاثیرگذار بر رفتارهای خوردن فرزندان هستند

¹ Obesity

² Overweight

³ Eating Behavior

⁴ Mental Health

⁵ Health Promoting Behaviors

رسیدند که بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با مصرف فست فود در زنان باردار رابطه منفی و معنادار و با مصرف الگوی غذایی فرهنگی در آنان رابطه مثبت و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر Jang (2017) گزارش کرد که رفتار خوردن شبانه و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان رابطه منفی و معنادار داشت و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت میانجی مناسبی بین رفتار خوردن شبانه و شادی ذهنی در آنان بود. Rezaee et al (2010) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین نگرش خوردن نامطلوب و ابعاد سبک زندگی سلامت محور در زنان چاق رابطه منفی و معنادار وجود داشت.

نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن دارای مشکلات و چالش هایی در رفتار خوردن هستند که این پدیده بر سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت آنان تاثیر منفی می گذارد. بنابراین، لازم است تا عوامل مرتبط با رفتار خوردن از جمله سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد. چون که از یک سو آمار نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن بالا و از سوی دیگر آنان با مشکلات و چالش های فراوانی مواجه در زندگی مواجه هستند. با اینکه پژوهش هایی درباره رابطه سلامت روان و رفتار خوردن انجام شده، اما کمتر پژوهشی به بررسی رابطه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و رفتار خوردن پرداخته است. نتایج این پژوهش می تواند به متخصصان و درمانگران حوزه سلامت در شناخت بهتر رفتار خوردن در نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن و طراحی و اجرای برنامه هایی برای کاهش اختلال در رفتار خوردن کمک نماید. در نتیجه، هدف این مطالعه پیش بینی رفتار خوردن بر اساس سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن بود.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش همه دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه چاق و دارای اضافه وزن شهرستان چالوس در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۴ بودند که ۲۰۰ نفر از آنها با روش نمونه گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. بر اساس فرمول پیشنهادی Tabachnick & Fidell (2007) حداقل حجم نمونه در پژوهش های همبستگی با فرمول $N \geq 100 + M$ محاسبه می شود. در این فرمول N همان حجم نمونه و M همان تعداد متغیرهای پیش بین است و از آنجایی که در این پژوهش تعداد ۲ متغیر

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به علت داشتن توانایی بالقوه برای پیشگیری از ایجاد و پیشرفت بیماری های مزمن، کاهش بیماری زایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار هستند (Gurusamy et al., 2022). هدف رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت افزایش توانمندی افراد جامعه جهت بهبود سطح سلامتی و رفتاری قابل آموزش می باشد (Wu & Sheng, 2021). رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت است که به عنوان عامل زمینه ای در عدم ابتلاء به بسیاری از بیماری ها شناخته می شود و شامل تمام عوامل مرتبط با سلامتی از قبیل تغذیه، ورزش، خوردن غذاهای مغذی، فائق آمدن بر استرس، پرهیز از دخانیات، الکل، مواد مخدر و سیگار، داشتن خواب مطلوب، زندگی در منطقه ای مناسب با هوای پاک و ایجاد روابط رضایت بخش با دوستان می باشد (Lee et al., 2023).

پژوهش هایی درباره رابطه سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با رفتار خوردن انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش Fismen et al (2024) حاکی از آن بود که بین سلامت روان و عادات های خوردن سالم پسران نوجوان رابطه معناداری وجود داشت و از میان عادات های خوردن سالم، عادت مصرف صبحانه و صرف وعده های غذایی خانوادگی همبستگی بیشتری با سلامت روانی آنان داشت. Mumtaz et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین الگوهای بد خوردن با نگرانی های سلامت روان و سطوح اضطراب و افسردگی در دانش آموزان دبیرستانی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت. در پژوهشی دیگر Zeraati-Jorshari & Fadaei-Chafy (2024) گزارش کردند که بین سلامت روانی با نگرش به خوردن در افراد چاق و دارای اضافه وزن رابطه معناداری وجود نداشت، اما بین آن با تمایل به خوردن رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. Shoa Kazemi et al (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اختلالات خوردن با ناسلامتی روانی در دانشجویان دختر رابطه مثبت معناداری داشت و متغیرهای اختلالات خوردن و رفتارهای واری بدن توانایی پیش بینی معنادار سلامت روان آنان را داشت. همچنین، نتایج پژوهش Lee et al (2022) حاکی از آن بود که همه مولفه های سواد غذایی شامل دانش غذا و تغذیه، مهارت های غذایی و انعطاف پذیری با عادات های خوردن سالم در بزرگسالان جوان رابطه مثبت و معنادار داشت و علاوه بر آن سواد ارتقای سلامت با عادات های خوردن سالم در آنان نیز رابطه مثبت و معنادار داشت. Hajian et al (2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه

پیش‌بین وجود داشت، لذا حجم نمونه ۱۰۲ نفر محاسبه شد. در پژوهش حاضر، با توجه آمار بالای دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن و اطمینان از کفایت نمونه، حجم نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل داشتن شاخص توده بدنی (تقسیم وزن به کیلوگرم به مجذور قد به مترمربع) ۲۵ و بالاتر از آن (۲۵ تا ۲۹/۹ نشان‌دهنده اضافه وزن و ۳۰ تا ۳۴/۹ نشان‌دهنده چاقی)، داشتن سن ۱۲ تا ۱۸ سال، عدم مردودی در پایه‌های گذشته، تمایل جهت شرکت در پژوهش و امضای فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش بود. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش حاضر شامل انصراف از تکمیل ابزارهای پژوهش و عدم پاسخگویی به بیش از ده درصد گویه‌های ابزارهای پژوهش بود.

برای انجام این مطالعه پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با شناسه IR.IAU.Ton.REC.1403.167، هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش شهرستان چالوس جهت تکمیل ابزارهای پژوهش توسط دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه چاق و دارای اضافه وزن انجام شد. نمونه‌گیری پس از بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام و برای آنان اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و درباره رعایت نکات اخلاقی مانند رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، آزادی جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و غیره به آنها اطمینان و تعهد داده شد. در مرحله بعد از آنها خواسته شد تا با دقت به ابزارهای پژوهش پاسخ دهند و پس از تکمیل ابزارها از آنان به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر شد. ابزارهای گردآوری داده‌های پژوهش حاضر شامل موارد زیر بودند.

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی: این فرم توسط پژوهشگران پژوهش حاضر طراحی و سوال‌های درباره سن و پایه تحصیلی بود.

پرسشنامه رفتار خوردن داچ^۱: این پرسشنامه توسط Van Strien et al (1986) با ۳۳ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به گویه‌های این ابزار از طیف پنج درجه‌ای از یک (هرگز)، دو (به ندرت)، سه (گاهی)، چهار (اغلب) و پنج (بسیار زیاد) استفاده شد. نمره رفتار خوردن بر اساس مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه (نمره‌گذاری برخی گویه‌ها معکوس) می‌شود؛ بر همین اساس حداقل نمره در آن ۳۳ و حداکثر نمره در آن ۱۶۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتار خوردن نامطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج

حاکمی از وجود سه عامل خوردن هیجانی، خوردن بیرونی و خوردن خوشتن‌دار بود و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. در ایران، Mohammadi et al (2022) پایایی پرسشنامه رفتار خوردن داچ را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه رفتار خوردن داچ با روش آلفای کرونباخ بر روی دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس سلامت روان^۲: این مقیاس توسط Najarian & Davoodi

(2001) با ۲۵ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به گویه‌های این ابزار از طیف پنج درجه‌ای از صفر (هیچ)، یک (کمی)، دو (تا حدی)، سه (زیاد) و چهار (به شدت) استفاده شد. نمره سلامت روان بر اساس مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه (می‌شود؛ بر همین اساس حداقل نمره در آن ۰ و حداکثر نمره در آن ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت روان کمتر و نامطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی همگرای ابزار را با فرم بلند ۹۰ گویه‌ای تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی مقیاس سلامت روان با روش آلفای کرونباخ بر روی دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن ۰/۹۱ به دست آمد.

پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت^۳: این پرسشنامه توسط

Walker et al (1995) با ۵۲ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به گویه‌های این ابزار از طیف چهار درجه‌ای از یک (هرگز)، دو (گاهی)، سه (اکثر اوقات) و چهار (همیشه) استفاده شد. نمره سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر اساس مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه می‌شود؛ بر همین اساس حداقل نمره در آن ۵۲ و حداکثر نمره در آن ۲۰۸ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیشتر و مطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکمی از وجود شش عامل سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت بود و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. در ایران، Majidi Yaychi et al (2019) پایایی پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با روش آلفای کرونباخ بر روی دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن ۰/۸۰ به دست آمد.

² Mental Health Scale

³ Health Promoting Lifestyle Profile

¹ Dutch Eating Behavior Questionnaire

دوره دوم، شماره چهارم

داده‌های پژوهش حاضر پس از گردآوری با ابزارهای فوق با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه‌های پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر از دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن بودند؛ به‌طوری که سن ۵۹ نفر ۱۶ سال (۲۹/۵۰٪)، ۶۷ نفر ۱۷ سال (۳۳/۵۰٪) و

جدول ۱. نتایج میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی سلامت روان، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و رفتار خوردن دختران نوجوان چاق و دارای اضافه

وزن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	خطای معیار	کشیدگی	خطای معیار
سلامت روان	۴۰/۲۱۵	۱۹/۹۸۷	۰/۸۵۰	۰/۱۷۲	-۰/۴۰۹	۰/۳۴۲
رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	۱۱۹/۳۶۵	۳۲/۲۱۱	-۰/۱۸۴	۰/۱۷۲	-۱/۱۸۳	۰/۳۴۲
رفتار خوردن	۹۶/۸۱۵	۱۹/۷۹۰	-۰/۳۰۹	۰/۱۷۲	۰/۶۲۸	۰/۳۴۲

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، فرض نرمال بودن متغیرهای سلامت روان، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و رفتار خوردن به دلیل قراردادن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ± 2 رد نشد. بررسی سایر پیش‌فرض‌های پژوهش حاضر نشان داد که فرض هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین یعنی سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با مقدار عامل تورم واریانس ۱/۴۷۹ و به دلیل کمتر از ۱۰ بودن

رد شد. علاوه بر آن، فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها با مقدار دوربین-واتسون ۲/۳۲۵ و به دلیل قراردادن در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ رد شد. در نتیجه، شرایط برای استفاده از روش‌های تحلیل ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه وجود داشت. نتایج ضرایب همبستگی سلامت روان، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و رفتار خوردن دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. نتایج ضرایب همبستگی سلامت روان، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و رفتار خوردن دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن

متغیر	سلامت روان	رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	رفتار خوردن
سلامت روان	۱		
رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	۰/۵۶۹***	۱	
رفتار خوردن	۰/۶۷۸***	-۰/۶۱۹***	۱

**P<۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین نمره سلامت روان و رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن همبستگی مثبت و معنادار و بین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و رفتار خوردن در آنان همبستگی منفی و معنادار

وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$). نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن در جدول‌های ۳ و ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دختران نوجوان

چاق و دارای اضافه وزن

مدل	R	R ²	تغییر F	df1	df2	Sig
۱	۰/۷۳۵	۰/۵۴۰	۱۱۵/۶۷۲	۲	۱۹۷	۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس سلامت روان و رفتارهای

ارتقاءدهنده سلامت در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		مقدار t	Sig
	B	SE	Beta			
مقدار ثابت	۱۰۲/۹۸۴	۶/۰۳۷	-----		۱۷/۰۵۹	۰/۰۰۱
سلامت روان	۰/۴۷۶	۰/۰۵۸	۰/۴۸۱		۸/۱۸۸	۰/۰۰۱
رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	-۰/۲۱۲	۰/۰۳۶	-۰/۳۴۵		-۵/۸۷۷	۰/۰۰۱

خوردن در آنان را پیش‌بینی نمایند که در این پیش‌بینی با توجه به مقدار بتاها سهم سلامت روان بیشتر از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بود ($P < ۰/۰۰۱$).

بود. نتایج پژوهش Zeraati-Jorshari & Fadaei-Chafy (2024) حاکی از

آن بود که بین سلامت روانی با نگرش به خوردن در افراد چاق و دارای اضافه وزن رابطه معناداری وجود نداشت. بر اساس نظر پژوهشگران این پژوهش دلیل عدم رابطه معنادار بین سلامت روانی و نگرش به خوردن این است که افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن، باورهای غیرمنطقی نسبت به غذا و تغذیه از خود نشان می‌دهند و به‌صورت دوره‌ای دچار پراشتهایی و بی‌اشتهایی روانی می‌شوند که نقص در کنترل و مدیریت این باورها و نگرش‌های غیرمنطقی می‌تواند باعث افت سلامت روان شود. اگر این باورها و نگرش‌ها اصلاح شوند، می‌توان امیدوار بود که کاهش وزن آسان‌تر محقق شود و حفظ کاهش وزن و کنترل برگشت مجدد آن با موفقیت و تداوم بیشتری همراه باشد و در نهایت موجب بهبود نگرش به خوردن و از سوی دیگر موجب افزایش سلامت روانی گردد. از آنجایی که این باورها و نگرش‌ها در افراد چاق و دارای وزن اصلاح نشده، لذا می‌توان انتظار داشت که بین سلامت روان و نگرش به خوردن در آنان رابطه معناداری وجود نداشته باشد.

در تبیین رابطه مثبت و معنادار بین سلامت روان با رفتار خوردن در دختران

نوجوان چاق و دارای اضافه وزن بر مبنای پژوهش Fismen et al (2024)

همان‌طور که در جدول‌های ۳ و ۴ مشاهده می‌شود، متغیرهای سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به‌طور معناداری توانستند ۵۴ درصد از تغییرهای رفتار

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به آمار بالای نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن، هدف این مطالعه پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین نمره سلامت روان و رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. با توجه به اینکه نمره بالاتر در مقیاس سلامت روان حاکی از سلامت روان پایین‌تر و در پرسشنامه رفتار خوردن داج حاکی از رفتار خوردن نامطلوب‌تر است، لذا افزایش نمره سلامت روان باعث افزایش نمره رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن می‌شود. به عبارت دیگر، افت سلامت روان سبب افزایش رفتار خوردن نامطلوب‌تر در آنان و ارتقای سلامت روان سبب کاهش رفتار خوردن نامطلوب در آنها می‌گردد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های Fismen et al (2024)،

Mumtaz et al (2024) و Shoa Kazemi et al (2023) همسو و با

یافته‌های پژوهش Zeraati-Jorshari & Fadaei-Chafy (2024) ناهمسو

می‌توان گفت که مشکل‌های سلامت روان با اختلال‌های خوردن همبودی دارند و افراد دارای مشکل و دشواری در سلامت روان از برخی ناسازگاری‌های اجتماعی رنج می‌برند. همچنین، در افراد چاق و دارای اضافه وزن نارضایتی از شکل، اندازه و وزن بدن نشانه خوبی برای ابتلاء به اختلال‌های خوردن است و احساس‌هایی مانند اضطراب، انزوای اجتماعی، اعتمادبه‌نفس پایین و وسواس فکری در رابطه با کاهش وزن را به همراه دارد. این افکار می‌توانند به افزایش اضطراب و احساس گناه منجر شوند و میزان سلامت روانی افراد را کاهش دهند که این امر خود نیز باعث ایجاد اختلال در رفتار خوردن می‌گردد. تبیین دیگر اینکه نوجوانانی که از آشوب درونی زیاد و سلامت روان پایینی رنج می‌برند و مشغول مسائل جسمی مانند رفتارهای خوردن نامناسب می‌شوند که این امر در کوتاه‌مدت به آرامش آنها کمک می‌کند، اما در بلندمدت نه تنها به آنها کمکی نمی‌کند، بلکه این افراد دچار ضعف در توانایی مدیریت احساس‌های خود می‌شوند و به مرور درمی‌یابند که خوردن می‌تواند به حالت‌های هیجانی نامطلوب آنها کمکی نکند و آنان را بیشتر درگیر افکار خودکار منفی و باورهای نامطلوب مربوط به شکل و وزن کند. با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی به نظر می‌رسد که بین نمره سلامت روان با نمره رفتار خوردن رابطه مثبت و معناداری به این معنا وجود داشته باشد که افت سلامت روان باعث اختلال بیشتر در رفتار خوردن دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن گردد و بالعکس بهبود سلامت روان باعث کاهش اختلال در رفتار خوردن آنان گردد.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که بین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن همبستگی منفی و معنادار وجود داشت. با توجه به اینکه نمره بالاتر در پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت حاکی از سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیشتر و مطلوب‌تر و در پرسشنامه رفتار خوردن داچ حاکی از رفتار خوردن نامطلوب‌تر است، لذا افزایش نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت باعث کاهش نمره رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن می‌شود. به عبارت دیگر، افت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت سبب افزایش رفتار خوردن نامطلوب‌تر در آنان و ارتقای رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت سبب کاهش رفتار خوردن نامطلوب در آنها می‌گردد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های Lee et al (2022)، Hajian et al (2021)، Jang (2017) و Rezaee et al (2010) همسو بود.

در تبیین رابطه منفی و معنادار بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن بر مبنای پژوهش Lee et al (2022) می‌توان گفت که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت شامل فعالیت‌هایی در شش زمینه معنوی، احساس مسئولیت در قبال سلامتی خود و جامعه، حفظ روابط بین‌فردی در جهت ارتقای بعد اجتماعی سلامتی، مدیریت تنش در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت فیزیکی و رعایت رژیم غذایی سالم جهت حفظ سلامتی در زندگی روزانه است که سطح بهزیستی و توان بالقوه سلامت افراد، خانواده و اجتماع را بهبود می‌بخشد و این عوامل می‌توانند بر رفتار خوردن تاثیر مثبتی بگذارند. تبیین دیگر اینکه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مدلی چندبعدی از فعالیت‌های ادراکی و داوطلبانه است که به حفظ و بالابردن سطح سلامت، خودشکوفایی و موفقیت می‌انجامد. این رفتارها و فعالیت‌ها می‌تواند پتانسیل قابل توجهی در بهبود سلامت و بهره‌وری افراد به همراه داشته باشد و سبب تسهیل و حفاظت از سلامتی گردد. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت شامل سه بخش تجربه‌ها و ویژگی‌های فردی، احساس‌ها و شناخت‌های اختصاصی رفتار و نتایج رفتاری هستند که تجربه‌ها و ویژگی‌های فردی مفهومی است که به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق شناخت و عواطف رفتاری بر رفتار تاثیر می‌گذارد. احساس‌ها و شناخت‌های اختصاصی رفتار به‌صورت مستقیم بر رفتار تاثیر می‌گذارند و به فواید و موانع درک‌شده، خودکارآمدی درک‌شده، عواطف مرتبط با رفتار و عوامل تاثیرگذار بین‌فردی و موقعیتی اشاره دارد. نتایج رفتاری به‌صورت مستقیم بر رفتارهای قبلی سلامت‌محور تاثیر می‌گذارد. بنابراین، این سه بخش می‌توانند بر رفتارهای مرتبط با خوردن تاثیر معناداری بگذارند. با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی به نظر می‌رسد که بین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با نمره رفتار خوردن رابطه منفی و معناداری به این معنا وجود داشته باشد که افزایش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت باعث کاهش اختلال در رفتار خوردن دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن گردد و بالعکس کاهش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش اختلال در رفتار خوردن آنان گردد.

دیگر یافته‌های این مطالعه نشان داد که متغیرهای سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به‌طور معناداری توانستند ۵۴ درصد از تغییرهای رفتار خوردن در آنان را پیش‌بینی نمایند که در این پیش‌بینی با توجه به مقدار بتاها سهم سلامت روان بیشتر از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بود. در تبیین نقش موثر سلامت روان و

این مطالعه هیچ حامی مالی نداشت و با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شد.

موازن اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با شناسه IR.IAU.Ton.REC.1403.167 که در آن نکات اخلاقی مانند رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزادی جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، تحلیل داده ها به صورت کلی و غیره رعایت شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت فعال داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن و مسئولان و کارکنان آموزش و پرورش شهرستان چالوس به دلیل همکاری با پژوهشگران و از دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن به دلیل تکمیل ابزارهای پژوهش تشکر می شود.

References

- Abo-Rass, F., Khatib, A., Abu-Kaf, S., & Nakash, O. (2024). Association between mental health literacy and formal help-seeking behaviors among students from the Palestinian-Arab minority in Israel. *Archives of Psychiatric Nursing*, 53, 158-164. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.018>
- Ahrnberg, H., Appelqvist-Schmidlechner, K., Mustonen, P., Frojd, S., & Aktan-Collan, K. (2021). Determinants of positive mental health in adolescents—A cross-sectional study on relationships between positive mental health, self-esteem, character strengths and social inclusion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(3), 361-374. <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2021.016408>
- Ayre, S. K., Jansen, E., Gallegos, D., Tran, C. Q., Do, D. N., & Nambiar, S. (2022). Initial investigation of associations between feeding practices, eating behaviours, and weight status in Vietnamese children using modified questionnaires. *Obesity Research & Clinical Practice*, 16(4), 301-306. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2022.07.002>
- Chen, Y. J., Wang, J. K., Liu, C. Y., Yang, C. Y., Chiang, Y. T., & Chen, C. W. (2020). Healthcare needs and quality of life in youths with congenital heart disease: Health-promoting

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در پیش بینی رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن می توان گفت که کاهش بهبود و ارتقای سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با بسیاری از ویژگی های روانشناختی منفی مانند اضطراب، خودپنداره منفی و رفتارهای تغذیه ای نامناسب همبستگی منفی و با بسیاری از ویژگی های روانشناختی مثبت مانند خوش بینی، امیدواری و رفتارهای تغذیه ای مطلوب و مناسب همبستگی مثبت دارند و هنگامی که این متغیرها به طور همزمان برای پیش بینی رفتار خوردن در نظر گرفته شوند، می توانند رفتار خوردن را در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن پیش بینی نمایند. با توجه به مطالب مطرح شده منطقی است که متغیرهای سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بتوانند نقش معناداری در پیش بینی رفتار خوردن در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن ایفا نمایند.

محدودیت های مهم این مطالعه شامل تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش، استفاده از روش نمونه گیری غیرتصادفی، ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم و مداخله گر مانند رغبت و انگیزه بالای برخی شرکت کنندگان و رغبت و انگیزه پایین برخی دیگر و استفاده از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده ها بودند. بنابراین، انجام پژوهش بر روی پسران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن و استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی به دلیل خطای نمونه گیری کمتر پیشنهاد می شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر بررسی نقش سایر متغیرهای روانشناختی از جمله سواد سلامت، تصویر تن، نگرانی سلامت، باورهای وسواسی، تنظیم هیجان، بی اشتهایی یا پراشتهایی و غیره در پیش بینی رفتار خوردن در نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن می باشد. با توجه به یافته های پژوهش حاضر، جهت کاهش رفتار خوردن نامطلوب می توان از طریق کارگاه های آموزشی زمینه را برای بهبود سلامت روان و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت فراهم نمود. در نتیجه، مشاوران، درمانگران، مسئولان و برنامه ریزان گروه های آسیب پذیر از جمله نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش های مشابه می توانند برنامه های جامع و کاربردی جهت بهبود رفتار خوردن طراحی و اجرا نمایند.

تعارض منافع

در پژوهش حاضر، بین نویسندگان تعارض منافع وجود نداشت.

حمایت مالی

308.
https://www.researchgate.net/publication/316943629_The_mediating_effect_of_health_promoting_lifestyle_on_the_relationship_between_night_eating_behavior_and_subjective_happiness_among_Korean_college_students
- Kauffman, B. Y., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2022). Psychological inflexibility in terms of eating behaviors among individuals seeking treatment for comorbid affective vulnerabilities and weight-related behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 168-172. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.09.006>
- Klimek-Johnson, P., Yalch, M. M., & Maguen, S. (2024). Latent profiles of disordered eating among veterans: Associations with mental health concerns. *Women's Health Issues*, 34(4), 437-448. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2024.03.002>
- Lee, C., Cho, Y., Kim, K., Lim, Y., Im, H., & Hong, S. J. (2023). Health-promoting behavior among undergraduate students in the COVID-19 era: Its association with problematic use of social media, social isolation, and online health information-seeking behavior. *Archives of Psychiatric Nursing*, 45, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.022>
- Lee, Y., Kim, T., & Jung, H. (2022). The relationships between food literacy, health promotion literacy and healthy eating habits among young adults in South Korea. *Foods*, 11(2467), 1-17. <https://doi.org/10.3390/foods11162467>
- Majidi Yaychi, N., Hasanazade, R., Faramarzi, M., & Homayoni, A. (2019). Mediating role of health promoting behaviors on the relationship between self-efficacy and mental health in adolescent. *Journal of Education and Community Health*, 6(2), 63-69. <https://doi.org/10.29252/jech.6.2.63>
- Mohammadi, F., Mohammadi, A., Esmaili Souderjani, I., Nosrati, M., & Bazzi, M. (2022). The role of emotion regulation in explaining obese adolescents' emotional eating disorder: The role of mediator mentalization. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 11(5), 23-32. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2>
- Mumtaz, A., Addas, A., Zhou, W., & Rehman, S. (2024). Do changes in eating behaviors signal rising mental health concerns among Saudi high schoolers? *BMC Psychology*, 12(424), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01920-5>
- Najarian, B., & Davoodi, I. (2001). Construction and validation of a short form of the SCL-90-R (SCL-25). *Journal of Psychology*, 5(2), 136-149. <https://sid.ir/paper/54411/en>
- Nederveld, A., Phimphasone-Brady, P., Marshall, B., & Bayliss, E. (2021). Attitudes and knowledge regarding health-promoting behavior in families facing food insecurity. *The Permanente Journal Logo*, 25(21.011), 1-6. <https://doi.org/10.7812/tpp/21.011>
- Rezaee, A., Esfandiyari Tashvii, F., & Sarveghad, S. (2010). A study of the relationship of eating attitudes and self-regulation behaviors as a mediator. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.011>
- Demir, D., & Bektas, M. (2021). The effect of an obesity prevention program on children's eating behaviors, food addiction, physical activity, and obesity status. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 355-363. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.09.001>
- Deng, X., He, M., He, D., Zhu, Y., Zhang, Z., & Niu, W. (2021). Sleep duration and obesity in children and adolescents: evidence from an updated and dose-response meta-analysis. *Sleep Medicine*, 78, 169-181. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.027>
- Fismen, A. S., Aaro, L. E., Thorsteinsson, E., Ojala, K., Samdal, O., Helleve, A., & Eriksson, C. (2024). Associations between eating habits and mental health among adolescents in five nordic countries: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 24(2640), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20084-w>
- Gallagher, C., Lambert, K., Pirkis, J., Abramson, M. J., Barton, C., Lodge, C. J., & et al. (2025). BMI trajectories from infancy to 18 years and mental health in emerging adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 368, 857-864. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.101>
- Gurusamy, J., Amudhan, S., Veerabhadraiah, K. B., & Palaniappan, M. (2022). Health-promoting behaviours, their relationships and correlates in nursing students: Implications for nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 39, 69-75. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.01.001>
- Hahn, S. L., Burnette, C. B., Hooper, L., Wall, M., Lith, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2023). Do weight perception transitions in adolescence predict concurrent and long-term disordered eating behaviors? *Journal of Adolescent Health*, 72(5), 803-810. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.12.023>
- Hajian, S., Aslani, A., & Fathnezha-Kazemi, A. (2021). Health-promoting lifestyle and eating behavior patterns in pregnant women: A cross-sectional study. *Advances in Nursing & Midwifery*, 30(1), 26-33. <https://doi.org/10.22037/anm.v30i1.34062>
- Harris, K. R., & Brown, R. M. A. (2025). Challenges and opportunities of pediatric mental health practice in rural America. *Pediatric Clinics of North America*, 72(1), 19-36. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2024.07.025>
- He, Q. X., Zhao, L., Tong, J. S., Liang, X. Y., Li, R. N., Zhang, P., & Liang, X. H. (2022). The impact of obesity epidemic on type 2 diabetes in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Primary Care Diabetes*, 16(6), 736-744. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.09.006>
- Jang, H. J. (2017). The mediating effect of health promoting lifestyle on the relationship between night eating behavior and subjective happiness among Korean college students. *International Journal of Information*, 20(1), 301-

- Research, 36(2), 76-81.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
- Wu, F., & Sheng, Y. (2021). Social isolation and health-promoting behaviors among older adults living with different health statuses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(3), 304-309.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.007>
- Ye, X. F., Dong, W., Tan, L. L., Zhang, Z. R., Qiu, Y. L., & Zhang, J. (2020). Identification of the most appropriate existing anthropometric index for home-based obesity screening in children and adolescents. *Public Health*, 189, 20-25.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.007>
- Zeraati-Jorshari, M., & Fadaei-Chafy, M. (2024). Investigating the relationship between mental health and eating attitudes with success in weight loss in obese and overweight people. *Journal of Health System Research*, 20(3), 223-230. <http://dx.doi.org/10.48305/jhsr.v20i3.1549>
- with life style in obese and non-obese women. *Quarterly Journal of Woman & Society*, 1(1), 115-130.
<https://dori.net/dor/20.1001.1.20088566.1389.1.1.6.0>
- Shoaa Kazemi, M., MirMohammadi, M. S., & Mohammadi, F. (2023). Investigating the relationship between mental health and eating disorders and body checking behaviors in girl students. *The Women and Families Cultural-Educational*, 18(62), 271-293.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.62.1.1.5>
- Socha-Banasiak, A. S., Sakowicz, A., Gaj, Z., Kolejwa, M., Gach, A., & Czkwianianc, E. (2024). Intestinal fructose transporters GLUT5 and GLUT2 in children and adolescents with obesity and metabolic disorders. *Advances in Medical Sciences*, 69(2), 349-355.
<https://doi.org/10.1016/j.advms.2024.07.008>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics. (5th ed), Boston: Allyn & Bocon.
<https://psycnet.apa.org/record/2006-03883-000>
- Tan, C. H., Koo, A. C., Rahmat, H., Siew, W. F., Cheang, A. W. O., & Sharji, E. A. (2022). Workplace wellness, mental health literacy, and usage intention of e-mental health amongst digital workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Promotion*, 25(1), 99-126. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2022.025004>
- Tong, S. W., Chuo, P. L., Chong, M. C., Tang, L. Y., & Chan, C. M. H. (2023). Health-promoting behaviours and perceived lifestyle cancer risk factors among nurses. *Collegian*, 30(1), 32-38.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.06.011>
- Treister-Goltzman, Y., Menashe, I., & Nemet, D. (2025). Association of adolescent obesity with anxiety, depression and attention-deficit/hyperactivity disorder in the Arab population in Israel - A nationwide study. *Journal of Affective Disorders*, 369, 71-79.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.153>
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & Defares, P. B. (1986). The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1098-108X>
- Varela, E. G., Shelnutt, K. P., Miller, D. M., Zeldman, J., & Mobley, A. R. (2024). Policy, systems, and environmental strategies to support healthy eating behaviors in early childhood: A scoping review of existing evaluation tools. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 124(12), 1614-1645.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2024.07.160>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing*