مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال یازدهم، شماره 1، بهار 1395، صفحات 58-51

پیش‌بینی قصد کاهش وزن در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی

عبدالعزیز افلاک سیر[1]، بهناز کیانی[2]، فروغ کیانی[3]

1- نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران، پست الکترونیکی: aaflakseir@shirazu.ac.ir
2- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران
3- کارشناس علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور شیراز، ایران

تاریخ دریافت: 93/9/26 تاریخ پذیرش: 94/2/16

چکیده

سابقه و هدف: مدل اعتقاد بهداشتی یکی از مدل‌هایی شناختی است که رفتارهای مرتبط با سلامتی مانند رفتار کنترل وزن را تبیین می‌کند. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت رفتار کاهش وزن و عوامل مؤثر بر قصد رفتاری کاهش وزن بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر روی 218 نفر از دانشجویان دختر دانشگاه شیراز به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه تنظیم شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی (health belief model) شامل منافع ادراک شده (perceived benefits)، موانع و تهدید ادراک شده (perceived barriers)، راهنماهای عمل (action cues) خودکارآمدی در ورزش کرد (exercise self-efficcacy) و خودکارآمدی رژیم غذایی (diet regimen self-efficacy) و قصد رفتاری کاهش وزن (behavioral intention of weight reduction) صورت گرفت. در تحقیق حاضر پایایی و روایی مقیاس اعتقاد بهداشتی به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS 16 با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، آلفای کرونباخ و رگرسیون چندگانه همزمان انجام پذیرفت.

یافته‌ها: 14/7 درصد از دانشجویان در گروه لاغر، 58/7 درصد در گروه نرمال و 26/6 درصد در گروه دارای اضافه‌وزن و چاق قرار گرفتند. مؤلفه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در مجموع توانستند 27 درصد از واریانس کل متغیر وابسته یعنی قصد رفتاری کاهش وزن را تبیین کنند. شاخص توده بدنی، راهنماهای عمل و خودکارآمدی در ورزش کردن توانستند به‌طور معنی‌داری قصد رفتاری کاهش وزن را پیش‌بینی کنند ($p<0/01$) اما سایر مؤلفه‌های مدل اعتقاد بهداشتی نتوانستند به‌طور معنی‌داری قصد رفتاری کاهش وزن را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: تحقیق حاضر نشان داد که احتمال کاهش وزن در زنان با شاخص توده بدنی بالاتر، بیشتر است. به‌علاوه، مطالعه حاضر نشان داد که احساس توانمندی در ورزش کردن و همچنین راهنماهایی که افراد از محیط خود دریافت می‌کنند نقش مهمی در قصد رفتاری کاهش وزن آنها دارد.

واژگان کلیدی: مدل اعتقاد بهداشتی، قصد کاهش وزن، دانشجویان دختر

• مقدمه

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که شیوع چاقی و اضافه‌وزن هم در کشورهای در حال توسعه و هم کشورهای توسعه یافته رو به افزایش است (2، 1). در طول 20 سال گذشته، نرخ چاقی در کشورهای در حال توسعه به دلیل روی آوردن به زندگی شهری و مصرف غذاهای پرکالری به همراه یک سیر زندگی کم‌تحرک سه برابر شده است (3). با توجه به داده‌های حاصل از بررسی‌های انجام شده در برخی کشورها از هر سه نوجوان یک نفر چاق و دارای اضافه‌وزن است و در حال حاضر چاقی در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است (3). در ایران 48 درصد از زنان بزرگسال بالای 15 سال دچار اضافه‌وزن یا چاقی هستند (7-4) چاقی با انواع بیماری‌های مزمن و خطر مرگ و میر در بزرگسالی (7) و مشکلات روانشناختی ارتباط دارد و به‌طور قابل توجهی شروع نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند (8). همچنین کمبود وزن و کاهش وزن شدید با پیامدهای منفی سلامتی مانند سوءتغذیه، تأخیر در فرایند رشد و مشکلات روانشناختی مانند افسردگی

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

ارتباط دارد. علاوه بر این اضافه‌وزن با اختلال خوردن نیز ارتباط دارد (10، 9) برخی از دختران از روش‌های ناسالم مانند حذف وعده‌های غذایی، استفراغ یا خوردن قرص‌های رژیم برای کاهش وزن استفاده می‌کنند (14-11).

برای آموزش تغذیه مؤثر درباره کاهش وزن، درک عوامل تأثیرگذار بر رفتار کاهش وزن حائز اهمیت است. مطالعات زیادی عوامل مرتبط با بدن را که منجر به کاهش وزن می‌شود بررسی کرده‌اند. ادراک خویشتن از اضافه‌وزن (17-15)، رضایت کم از بدن (18) و ادراک نامناسب از وزن (19) عواملی هستند که دختران را به سمت رژیم گرفتن سوق می‌دهد. Leahey و همکاران (20) گزارش کردند که عوامل اجتماعی-فرهنگی همانند ارزش برای لاغری و نقش دوستان با رفتارهای کاهش وزن ارتباط دارند. در مطالعه Hutchinson و همکاران (21) شبکه‌های دوستی و نقش همسالان با اشتغال ذهنی درباره تصویر بدن، محدودیت غذایی، رفتارهای کاهش وزن شدید و زیاد خوردن در نمونه‌ای از جامعه بزرگ دختران نوجوان ارتباط داشت. پژوهش دیگری نشان داد ارتباطات اجتماعی و باورها بر وضعیت وزن و قصد کنترل وزن در بزرگسالان جوان تأثیر دارد (22). مدل اعتقاد بهداشتی (health belief model) برای تبیین رفتار کنترل وزن به کار برده شده است. این مدل یک مدل روانشناختی است که رفتارهای پیشگیرانه مرتبط با سلامتی را تبیین می‌کند. بر اساس این مدل، انجام یک رفتار بهداشتی تحت تأثیر شش مؤلفه است. این مؤلفه‌ها عبارتند از: منافع درک شده (perceived benefits)آسیب‌پذیری درک شده (perceived susceptibility)، شدت درک شده (perceived severity)، موانع درک شده (perceived barriers)، راهنماهای عمل (action cues) و خودکارآمدی (self-efficacy). منافع درک شده باور فرد نسبت به تأثیر رفتار توصیه شده برای کاهش خطر یا شدت اثر آن می‌باشد. این باور در فرد او را به فواید انجام رفتار هدف معتقد می‌کند. آسیب‌پذیری درک شده باور شخص نسبت به احتمال ابتلا به یک بیماری یا شرایط است. شدت درک شده عبارت است از عقیده فرد نسبت به این که بیماری یا شرایط مورد نظر تا چه حد برای او جدی است. به مجموع دو سازه حساسیت و شدت درک شده تهدید درک شده می‌گویند. موانع درک شده عقیده فرد نسبت به هزینه‌های محسوس و نامحسوس (مانند موانع روانشناختی) رفتار توصیه شده می‌باشد. راهنماهای عمل یعنی انگیزه‌های درونی یا بیرونی که فرد را به انجام رفتار هدف سوق می‌دهد. خودکارآمدی اطمینانی است که فرد به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار دارد و حاصل باور فرد به توانایی خود برای انجام آن رفتار خاص است. این سازه به وضعیت درونی فرد مانند استعداد یا توانایی انجام یک وظیفه یا رفتار مطلوب، برمی‌گردد (23).

مطالعات متعددی در رابطه با عوامل مؤثر بر قصد کنترل وزن با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی انجام شده است که نتایج آنها بیانگر این است که منافع درک شده مهم‌ترین عامل در تبیین و پیش‌بینی قصد دختران چاق برای کنترل وزن است (25، 24)، همچنین خودکارآمدی در رژیم غذایی یک متغیر پیش‌بینی کننده مهم در رفتار کنترل وزن در دانشجویان دختر (26) است. در برخی پژوهش‌ها، تهدید درک شده برای چاقی، رفتار سالم خوردن را به‌طور منفی پیش‌بینی کرده است. تهدید درک شده چاقی با افزایش وزن زیاد می‌شود، بنابراین، افراد ممکن است سطح تهدید متفاوتی را با توجه به وزنشان احساس کنند. اگر افراد وزنشان را نامناسب ادراک کنند، ممکن است تهدید چاق شدن را کمتر از حد (در مورد افراد چاق) یا بیشتر از حد (در مورد افراد لاغر) برآورد کنند (27). در مطالعه Moore و همکاران (28) زنان چاق و سنگین وزن، وزن خود را کمتر برآورد کردند و برای چاقی تهدید برابری را همانند زنان با وزن نرمال ادراک کردند. به‌علاوه، اگر افراد راجع به وزن خود ادراک نامناسب داشته باشند، ممکن است فشارهای اجتماعی برای لاغر بودن و تأثیرات دوستان بر رفتار کاهش وزن (راهنماهای عمل در HBM) را متفاوت ادراک کنند (29). به دلیل ضرورت سالم بودن رفتار کاهش وزن، بررسی عواملی که وقوع آن را پیش‌بینی می‌کند حائز اهمیت است. با وجود بررسی نقش عوامل روانی و اجتماعی بر قصد رفتاری کاهش وزن، تحقیقات اندکی بر اساس نظریه‌ی تغییر رفتار برای بررسی رفتار کاهش وزن در کشور انجام شده است. پژوهش حاضر با توجه به اهمیت رفتار کاهش وزن، به بررسی وضعیت رفتار کاهش وزن و مطالعه عوامل مؤثر بر قصد رفتاری کاهش وزن از طریق کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز پرداخته است.

• مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد و جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شیراز مشغول به تحصیل در سال تحصیلی 93-92 در مقطع کارشناسی است. این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس بر روی 218 نفر از دانشجویان دختر دانشگاه شیراز انجام شد. حدود 85 درصد از دانشجویان موافقت کردند

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل نمایند. تعداد نمونه اولیه 230 نفر بود که تعداد 12 نفر به خاطر تکمیل نکردن کامل پرسشنامه‌ها از طرح تحقیق کنار گذاشته شدند. شاخص توده بدنی (BMI) افراد با توجه به قد و وزن آنها به دست آمد، سپس بر اساس شاخص توده بدنی به سه طبقه لاغر (BMI≤18/5)، وزن طبیعی (BMI بین 18/5 و 24/9)، اضافه‌وزن و چاق (BMI≥25) تقسیم شدند (23). به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز این پژوهش، پس از ارائه توضیحاتی در مورد هدف پژوهش، ضرورت همکاری صادقانه و دادن اطمینان به دانشجویان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها به افرادی که موافق شرکت در این تحقیق بودند در محل کلاس توزیع شد. طرح تحقیق حاضر به‌وسیله کمیته پژوهش دانشگاه شیراز مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه اعتقاد بهداشتی (HBQ): برای سنجش باورهای بهداشتی از مقیاس اعتقاد بهداشتی (Health Belief Questionnaire) که بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی توسط Park (24) در سه بخش تدوین شده بود، استفاده شد. بخش اول پرسشنامه در ارتباط با ویژگی‌های فردی (قد و وزن) و سؤال‌هایی درباره رضایت از وزن بدن، فراوانی و دلیل رفتار کاهش وزن، بخش دوم شامل 5 ماده در ارتباط با قصد رفتاری کاهش وزن و بخش سوم شامل 57 سؤال در زمینه مؤلفه‌های مدل باور سلامتی (منافع درک شده 9 سؤال، موانع درک شده 7 سؤال، تهدید درک شده 11 سؤال، راهنماهای عمل 5 سؤال، خودکارآمدی در ورزش کردن 9 سؤال و خودکارآمدی در رژیم غذایی 16 سؤال) بود. برای نمره‌گذاری پرسشنامه در بخش قصد رفتاری کاهش وزن، دامنه نمره هر سؤال بین 1 تا 5 متغیر بود، به‌گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالفم نمره 1، مخالفم نمره 2، نظری ندارم نمره 3، موافقم نمره 4 و کاملاً موافقم نمره 5 داده شد. در بخش مدل اعتقاد بهداشتی، دامنه نمره هر سؤال بین 1 تا 4 متغیر بود، که به پاسخ کاملاً مخالفم نمره 1، مخالفم نمره 2، موافقم نمره 3 و کاملاً موافقم نمره 4 تعلق گرفت. در پژوهش Park پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای قصد رفتاری کاهش وزن 0/84، برای منافع درک شده 0/86، برای موانع درک شده 0/81، برای تهدید درک شده 0/76، برای راهنماهای عمل 0/76، برای خودکارآمدی در ورزش کردن 0/83 و برای خودکارآمدی در رژیم غذایی 0/84 محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز به منظور سنجش پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ مؤلفه قصد رفتاری کاهش وزن 0/74، منافع درک شده 0/88، موانع درک شده 0/60، تهدید درک شده 0/68، راهنماهای عمل 0/87، خودکارآمدی در ورزش کردن 0/79 و خودکارآمدی در رژیم غذایی 0/77 به دست آمد. روایی مقیاس اعتقاد بهداشتی با استفاده از روش تحلیل عامل بررسی شد. نتایج تحلیل عامل در مطالعه حاضر روایی مقیاس اعتقاد بهداشتی را مورد تأیید قرار داد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر جهت نشان دادن وضعیت داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان جهت پیش‌بینی رفتار کاهش وزن استفاده شد. داده‌ها با کمک نسخه شانزدهم نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

• یافته‌ها

در این پژوهش، از 218 نفر شرکت کننده، 32 نفر (14/7%) لاغر، 165 نفر (75/7%) با وزن طبیعی و 21 نفر (9/6%) دارای اضافه‌وزن بودند. همچنین 33 نفر (15%) از وزن بدن خود خیلی راضی، 75 نفر (34/4%) راضی، 30 نفر (13/8%) ناراضی و 8 نفر (3/7%) خیلی ناراضی بودند. همچنین 72 نفر (33%) از وزن بدن خود رضایت متوسط داشتند. در این پژوهش 56/9 درصد تجربه رفتار کاهش وزن داشتند که 89/5 درصد از آنها دو تا سه بار در سال، 4/8 درصد چهار تا پنج بار در سال و 5/7 درصد بیش از شش بار در سال رفتار کاهش وزن داشتند. دلیل رفتار کاهش وزن در 25 درصد از آنها سلامتی، در 47/6 درصد ظاهر بهتر و در 27/4 درصد موارد دیگر بود. در جدول 1 یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش مانند میانگین، انحراف معیار، نمرات حداقل و حداکثر آمده است.

به منظور پیش‌بینی قصد رفتاری کاهش وزن از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. همه متغیرهای پیش‌بین به‌طور همزمان وارد مدل شدند. همان‌طور که در جدول 2 مشاهده می‌شود از بین متغیرهای وارد شده در مدل، متغیرهای راهنماهای عمل (p=0/01، β= 0/29)، خودکارآمدی در ورزش کردن (p=0/01، β=0/16) و شاخص توده بدنی (p=0/01، β= 0/26) پیش‌بینی کننده‌های معنی‌دار قصد رفتاری کاهش وزن بودند و کل مدل روی هم 27 درصد از تغییرات قصد رفتاری کاهش وزن را تبیین کردند. متغیرهای منافع درک شده (p=0/34، β= 0/081) موانع درک شده (p=0/94، β= 0/005)، تهدید درک شده (p=0/88، β= -0/01) و خودکارآمدی در رژیم غذایی (p=0/09، β= -0/108) نتوانستند به‌طور معنی‌داری متغیر قصد رفتاری کاهش وزن را پیش‌بینی کنند.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

جدول 1. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
قصد رفتاری کاهش وزن	13/42	5/13	5	32
منافع درک شده	25/73	5/27	11	36
موانع درک شده	15/56	3/94	7	51
تهدید درک شده	29/03	4/52	17	58
راهنماهای عمل	13/28	3/30	5	20
خودکارآمدی در ورزش کردن	24/88	4/48	13	36
خودکارآمدی در رژیم غذایی	43/66	6/55	29	76
شاخص توده بدنی	21/32	2/86	14/28	33/73

جدول 2. برآورد ضرایب رگرسیون برای متغیرهای پیش‌بینی کننده قصد رفتاری کاهش وزن

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	t	P-value	R	R^2
منافع درک شده	0/079	0/081	0/081	0/967	0/34		
موانع درک شده	0/006	0/080	0/005	0/074	0/94		
تهدید درک شده	-0/011	0/074	-0/01	-0/146	0/88		
راهنماهای عمل	0/456	0/113	0/294	4/052	0/01	0/52	0/27
خودکارآمدی در ورزش کردن	0/186	0/074	0/162	2/520	0/01		
خودکارآمدی در رژیم غذایی	-0/085	0/051	-0/108	-1/665	0/09		
شاخص توده بدنی	0/473	0/120	0/263	3/943	0/01		

• بحث

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که بر اساس شاخص توده بدنی حدود 75/7% از دانشجویان دارای وزن طبیعی بودند و 14/7% لاغر و 9/6% اضافه‌وزن یا چاقی داشتند. در این پژوهش حدود 18% از دانشجویان از وزن بدن خود رضایت نداشتند. این نارضایتی از وزن بدن ممکن است دختران را به سمت رفتار کاهش وزن سوق دهد. مطالعاتی با دانش آموزان دبیرستانی (24) و دانشجویان (30، 22) نشان داده‌اند که نارضایتی از بدن یکی از متغیرهای مهم در پیش‌بینی قصد رفتاری کنترل وزن و اختلالات خوردن است. دانش‌آموزانی که از وزن بدن خود ناراضی بودند از استرس بالایی درباره چاقی رنج می‌بردند، به دفعات بیشتری سعی در کنترل وزن خود داشتند و در مقایسه با آنهایی که از وزن بدن خود راضی بودند بیشتر در معرض ابتلا به یکی از انواع اختلالات خوردن قرار داشتند (31، 9). در این پژوهش 57% از دانشجویان تجربه رفتار کاهش وزن را داشتند که حدود 90% از آنها 2 تا 3 بار در سال کاهش وزن را تجربه کرده بودند که با نتایج سایر مطالعات مشابه است (32، 16). حدود نیمی از دانشجویانی که تجربه رفتار کاهش وزن را داشتند به دلیل داشتن ظاهر بهتر وزن خود را کاهش داده بودند. آرزوی داشتن ظاهر بهتر یا بدن لاغر دلیل اصلی کنترل وزن در مطالعات دیگر بوده است (14).

بر اساس نتایج این مطالعه راهنماهای عمل، خودکارآمدی در ورزش کردن و شاخص توده بدنی متغیرهای مهم در پیش‌بینی قصد رفتاری کاهش وزن در همه دانشجویان بود که این یافته هم سو با نتایج مطالعه Park (24) است. راهنماهای عمل شامل دوستان، خانواده و رسانه‌های جمعی می‌باشد که بر رفتار کاهش وزن افراد تأثیر می‌گذارند. Hutchinson و همکاران (21) گزارش دادند که شبکه‌های دوستی و تأثیرات همسالان با اشتغال ذهنی یا نگرانی درباره تصویر بدن، منع غذایی و رفتارهای کاهش وزن شدید ارتباط دارد. بر اساس

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

مطالعات Leahey و همکاران (20) ارتباطات اجتماعی و اعتقادات هنجاری بر قصد رفتاری کاهش وزن در بزرگسالان جوان تأثیر دارد. در این مطالعه منافع درک شده قصد رفتاری کاهش وزن را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی نکرد. این یافته ناهمسو با پژوهش‌های دیگر (33) است که در آنها نشان داده شد منافع درک شده مهم‌ترین متغیر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانشجویان در این پژوهش منافعی از جمله بهبود سلامتی و پیشگیری از بیماری‌های مزمن را که می‌توانند در نتیجه کاهش وزن خود کسب کنند در نظر نمی‌گیرند. در این پژوهش موانع درک شده قصد رفتاری کاهش وزن را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی نکرد که این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی (25) همسو می‌باشد. با کاهش موانع درک شده قصد رفتاری کاهش وزن افزایش می‌یابد. در این مطالعه به دلیل این که دانشجویان آگاهی کافی از رژیم درمانی صحیح و برچسب‌های غذایی روی غذاهای فرآوری شده نداشتند و همچنین در درست کردن غذاهایی سالم توانایی زیادی نداشتند موانع درک شده افزایش یافت و در نتیجه این مؤلفه نتوانست قصد رفتاری کاهش وزن را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. تهدید درک شده چاقی با افزایش وزن زیاد می‌شود، بنابراین افراد ممکن است سطح تهدید متفاوتی را با توجه به وزنشان احساس کنند. اگر افراد وزنشان را نامناسب ادراک کنند، ممکن است تهدید چاق شدن را کمتر از حد یا بیشتر از حد برآورد کنند. در مطالعه‌ی Moore و همکاران (28) زنان چاق و دارای اضافه‌وزن، وزن خود را کمتر برآورد کردند و برای چاقی تهدید برابری را همانند زنان با وزن نرمال ادراک کردند. به‌علاوه، اگر افراد راجع به وزن خود ادراک نامناسب داشته باشند، ممکن است فشارهای اجتماعی برای لاغر بودن و اثر دوستان بر رفتار کاهش وزن (راهنماهای عمل در مدل اعتقاد بهداشتی) را متفاوت ادراک کنند. بنابراین، بررسی متغیرهای مدل اعتقاد بهداشتی از طریق وضعیت وزنی ضرورت دارد. در این مطالعه واریانس حاصل از تحلیل رگرسیون به اندازه کافی بالا نبود. این ممکن است به علت متغیرهای دیگری باشد که بر رفتار کاهش وزن دانشجویان اثر می‌گذارد. مطالعات دیگری (22) نشان داده‌اند که نارضایتی از بدن مهم‌ترین متغیر اثرگذار بر کنترل وزن می‌باشد. Pesa (29) تأکید کرد که عزت نفس قوی‌ترین عامل مرتبط است که رژیم گیرندگان را از کسانی که رژیم نمی‌گیرند متمایز می‌کند.

نتایج این مطالعه باید بر اساس ویژگی‌های نمونه‌ای آن تفسیر شود. این مطالعه روی جمعیت محدودی از دانشجویان دانشگاه شیراز انجام شد، به همین علت این نتایج ممکن است قابل تعمیم به همه دانشجویان نباشد. از جمله محدودیت‌های روش‌شناختی این پژوهش بررسی مقطعی قصد رفتاری کاهش وزن و عوامل پیش‌بین آن به کمک ابزارهای خودگزارشی است که بر تعمیم یافته‌ها طی زمان اثر می‌گذارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده بررسی طولانی مدت قصد رفتاری کاهش وزن و عوامل پیش‌بین آن انجام شود. مطالعات آینده باید روی جمعیت وسیع‌تری از شرکت کنندگان انجام شود و عوامل جمعیت شناختی دیگر را مد نظر قرار دهد. علاوه بر این، پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و به همین سبب باید به دست آوردن روابط علّی از نتایج با احتیاط صورت گیرد. از طرفی در این مطالعه، روابط مستقیم بین متغیرها بررسی شد که انتظار می‌رود در مطالعات آینده روابط غیر مستقیم بین متغیرها بررسی شود.

نتایج نهایی پژوهش حاکی از آن بود که در مجموع، راهنماهای عمل، خودکارآمدی در ورزش کردن و شاخص توده بدنی به‌طور معنی‌داری قصد رفتاری کاهش وزن را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی آموزش تغذیه برای کاهش وزن به‌وسیله روش‌های متفاوت برای گروه‌های وزنی مختلف قابل استفاده باشد. بنابراین ضرورت یک برنامه آموزشی صحیح و دقیق با در نظر گرفتن شاخص توده بدنی افراد و بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی برای افزایش تأثیرات اجتماعی و خودکارآمدی در ورزش کردن پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری: نویسندگان مقاله از همکاری شرکت کنندگان در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

References

1.World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. WHO: Geneva; 2014.

2. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. Nutr Re v 2012; 70(1):3—21.

3. Cameron AJ, Welborn TA, Zimmet PZ, Dunstan DW, Owen N, Salmon J, et al. Overweight and obesity in Australia: the 1999-2000 Australian Diabetes, Obesity and lifestyle study (Aus Diab). M J A. 2003;178: 427-32.

4. Kelishadi R, Alikhani S, Delavari A, Alaedini F, Safaie A, Hojatzadeh E. Obesity and associated lifestyle behaviours in Iran: findings from the First National Noncommunicable

Disease Risk Factor Surveillance Survey. Public Health Nutr. 2008;11(3): 246-51.

5. Barzin M, Mirmiran P, Ramezankhani A, Hatami H, Azizi F. Prevalence of obesity in young males in Tehran (18-25y) entering military service. IJEM. 2009; 10: 605-13.

6. Zare N, Keshavarzi F, Zeighami B. Some risk factors of obesity in rural women of Zarrindasht: using linear regression odds ratio. ZJROS. 2007;9: 133-40. [In Persian].

7. Hajian K, Heidari B. Prevalence of obesity and its associated factors in population aged 20 to 70 years in urban areas of Mazandaran. JMUMS. 2006;16: 107-17. [In Persian].

8. Xiang X, An R. Obesity and onset of depression among U.S. middle-aged and older adults. J Psychosom Res. 2015; 78(3):242-248.

9. Spear BA. Does dieting increase the risk for obesity and eating disorders? J Am Diet Assoc. 2006;106:523–525.

10. Baker JL, Olsen LW, Sørensen TI. Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. N Engl J Med. 2007;357:2329–2337.

11. Neovius M, Sundström J, Rasmussen F. Combined effects of overweight and smoking in late adolescence on subsequent mortality: nationwide cohort study. BMJ. 2009;338:b496.

12. Fonseca H, Gaspar de Matos M. Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. Eur J Public Health. 2005;15:323–328.

13. Choi IS, Ro HK. A comparison study on middle school students of Gwangju and Jeonnam in terms of dietary behavior, body perception and weight control concerns according to BMI. J Korean Soc Food Sci Nutr. 2010;39:383–391.

14. Kim JE, Min HS. Weight-related perceptions, practices and eating behaviors of middle school students: associations with BMI. Korean J Community Nutr. 2008;13:13–23.

15.Brener ND, Eaton DK, Lowry R, McManus T. The association between weight perception and BMI among high school students. Obes Res. 2004;12:1866–1874

16. Kelly C, Molcho M, Nic Gabhainn S. Patterns in weight reduction behaviour by weight status in schoolchildren. Public Health Nutr. 2009;13:1229–1236.

17. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving LM. Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002;156:171–178.

18. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. J Adolesc Health. 2006;39:244–251.

19. Alwan H, Viswanathan B, Paccaud F, Bovet P. Is accurate perception of body image associated with appropriate weight-control behavior among adolescents of the Seychelles. J Obes. 2011;2011:817242.

20. Leahey TM, LaRose JG, Fava JL, Wing RR. Social influences are associated with BMI and weight loss intentions in young adults. Obesity (Silver Spring) 2011;19:1157–1162.

21. Hutchinson DM, Rapee RM. Do friends share similar body image and eating problems? The role of social networks and peer influences in early adolescence. Behav Res Ther. 2007;45:1557–1577.

22. Ryu HK. Factors affecting the weight control intention of the female adolescent by body size-in Daegu area. Korean J Community Living Sci. 2005;16:83–93.

23. Ogden J. Health Psychology: A text book. New York. Open University Press. 2004, pp 353.

24. Park DY. Utilizing the Health Belief Model to predicting female middle school students' behavioral intention of weight reduction by weight status. Nutr Res Pract. 2011; 5(4): 337–348.

25. Garcia K, Mann T. From 'I wish' to 'I will': Social-cognitive predictors of behavioral intentions. J Health Psychol. 2003;8:347–360.

26. Nejad LM, Wertheim EH, Greenwood KM. Comparison of the Health Belief Model and the Theory of Planned Behavior in the prediction of dieting and fasting behavior. E-Journal of Applied Psychology: Social Section. 2005;1:63–74.

27. Kim MH. A study on the relations of health promoting daily life style and self-efficiency about boys' obesity [master's thesis] Seoul: Chung-Ang University; 2000.

28. Moore SE, Harris C, Wimberly Y. Perception of weight and threat to health. J Natl Med Assoc. 2010;102:119–124.

29. Pesa J. Psychosocial factors associated with dieting behaviors among female adolescents. J Sch Health. 1999;69:196–201

30. Ryu HK, Park JA. Perception of body image, eating disorder, eating behaviors and subjective health status of female high school and college students in Daegu area. Korean J Community Living Sci. 2002;13:69–80.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

31. Kim JY, Son SJ, Lee JE, Kim JH, Jung IK. The effects of body image satisfaction on obesity stress, weight control attitudes, and eating disorders among female junior high school students. J Korean Home Econ Assoc. 2009;47:49–59.

32. Ojala K, Vereecken C, Välimaa R, Currie C, Villberg J, Tynjälä J et al. Attempts to lose weight among overweight and nonoverweight adolescents: a cross-national survey. Int J Behav Nutr Phys Act. 2007;4:50.

33. Lee CM. The effect of health belief and self-efficiency on weight-control behavior and intention to obesity control among elementary schoolers [Dissertation]. Daegu: Catholic University of Daegu; School of Health Science; 2004.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

Predicting Weight Reduction Intention Based on Health Belief Model among a Group of Female University Students in Shiraz

Aflakseir A[*1]*, Kiani B*[2]*, Kiani F*[3]

*1- *Corresponding author: Associate Prof, Dept. of Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.*

2- M.A in Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

3- B.A in Social Sciences, Payame Noor University of Shiraz, Shiraz, Iran.

Received 17 Dec, 2014 **Accepted 22 Apr, 2015**

Background and Objectives: The health belief model (HBM) is one of the cognitive models that try to explain health-related behaviors such as weight reduction intention. The present research aims to examine the role of health belief model in predicting behavioral intention of weight reduction in a sample of university female students in Shiraz.

Materials and Methods: A total of 218 undergraduate students were recruited from the University of Shiraz using convenience sampling. The participants completed a questionnaire developed based on the health belief model, and consisted of the items on the behavioral intention of weight reduction and health beliefs model. The HBQ included six components (perceived benefit, perceived barrier, perceived threat, action cues, exercise self-efficacy, and diet regimen self-efficacy). The reliability and validity of the HBQ were confirmed in the present study. Data were analyzed by descriptive statistics, Cronbach's alpha and multiple regression analysis using SPSS version 16.

Results: The findings showed that 14.7% of the participants fall in underweight, 58.7% in normal weight and 26.6% in overweight or obesity range. The results also indicated that components of HBM explained 27 % of the variance of the behavioral intention of weight reduction. Three independent variables including Body Mass Index (BMI) ($p<0.01$), action cues ($p<0.01$), and exercise self-efficacy ($p<0.01$) significantly predicted the behavioral intention of weight reduction. Other components of health belief model did not predict the behavioral intention of weight reduction.

Conclusion: The present study showed that female students with a higher BMI were more likely to have weight reduction intention. Furthermore, exercise self-efficacy and action cues had a significant role for considering weight reduction intention.

Keywords: Health belief model, Weight reduction intention, Female students

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]