

مقاله‌ی پژوهشی

خصوصیات روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا

خلاصه

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی خصوصیات روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا در جامعه‌ی ایرانی بود.

روش کار: در این پژوهش توصیفی در فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵ از میان جامعه‌ی آماری شامل تمام دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه شهید بهشتی و خوارزمی تهران، ۴۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند. از پرسش‌نامه‌های سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا، ولع مصرف چاقی (فرم صفات) و مقیاس آگاهی و پذیرش ولع غذا جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد. اعتبار مقیاس سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا بر اساس روش‌های همسانی درونی، همبستگی مجموعه‌ی ماده‌ها و بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این به منظور بررسی روایی، از روش‌های تحلیل عاملی تاییدی، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و روایی ملاکی استفاده گردید.

یافته‌ها: دامنه‌ی آلفای کرونباخ (۰/۷۵ تا ۰/۸۳) نشان داد که نسخه‌ی فارسی مقیاس سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا و خرده مقیاس‌های آن از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. هم‌چنین، نمره‌های ماده و نمره‌های کلی خرده‌مقیاس‌ها، همبستگی معنی‌داری با یکدیگر داشتند. ارزش ضرایب بازآزمایی (۰/۷۲ تا ۰/۸۳) بیانگر ثبات مقیاس بود. تحلیل عاملی تاییدی از الگوی ۳ عاملی مقیاس سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا حمایت کرد. در نهایت، وجود الگوهای خاص ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های نسخه‌ی فارسی مقیاس سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا با شاخص توده‌ی بدنی، ولع مصرف غذا و آگاهی و پذیرش ولع غذا، حاکی از روایی ملاکی خوب مقیاس بود.

نتیجه‌گیری: مقیاس سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا خصوصیات روان‌سنجی مناسبی در جامعه‌ی ایرانی دارد، با توجه به عدم وجود ابزار داخلی در این حوزه و اهمیت این پرسش‌نامه در مشخص کردن نوع پاسخ‌دهی و نحوه‌ی رفتار فرد در قبال پرخوری و مسائل مربوط به چاقی در نتایج درمان‌های دارویی و روان-شناختی چاقی، ابزار حاضر می‌تواند به صورت گسترده‌ای در حوزه بالینی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: چاقی، رفتار خوردن، روان‌سنجی

وحید نجاتی

دانشیار علوم اعصاب شناختی (مغز و شناخت)،
دانشکده‌ی روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی،
تهران، ایران

*فرشید علی پور

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه
خوارزمی، تهران، ایران

صابر سعیدپور

دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه
خوارزمی، تهران، ایران

الهه بدایق

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه
خوارزمی، تهران، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشگاه خوارزمی، حصارک، استان البرز، ایران
alipoorfarshid@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۵/۰۲/۲۸

تاریخ تایید: ۹۶/۰۶/۰۹

پی‌نوشت:

این پژوهش با تایید بخش آموزش و پژوهش دانشگاه‌های خوارزمی تهران و شهید بهشتی بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و هیچ گونه ارتباطی با منافع شخصی نویسنده‌گان نداشته است. از دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه قدردانی می‌گردد.

مقدمه

در این افراد و همچنین اتکای بیش از حد به کنترل شناختی برای محدود کردن غذای دریافتی که باعث می‌شود این کنترل شناختی در بلندمدت تضعیف گردد و در مواقع هیجانی و پریشانی‌های روانشناختی آسیب‌پذیری بالایی برای شروع پرخوری داشته باشد (۱۱). مطالعات تصویر برداری مغزی نشان داده است که افرادی که نمرات بالایی در مقیاس محدودیت در خوردن را کسب می‌کنند در مقایسه با افرادی که نمره کمتری می‌گیرند فعالیت بیشتری در مدارهای مغزی مرتبط با لذت از جمله قشر پیشانی قدامی^۱، آهیانه ی قدامی^۲، رولاندو قدامی^۳، قشر پیشین حدقه ای جانبی^۴ و امیگدال در هنگام مواجه با محرک‌های مربوط به غذا از خود نشان می‌دهند (۱۳-۱۲)، در واقع محدود کردن و کنترل سختگیرانه غذاهای دریافتی باعث تقویت مدارهای مغزی مرتبط با پاداش در خوردن می‌شوند و آسیب‌پذیری فرد را دوچندان می‌نمایند که می‌تواند دوره‌های بعدی پرخوری و اضافه وزن را پیش‌بینی نماید (۱۴). در راستای توضیحات مطرح شده، پرسشنامه هلندی سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا که توسط ون استرین و همکاران (۳) بر مبنای توسعه همین سه نظریه مرتبط با خوردن طراحی گردید، این مقیاس ۳۳ سوالی که دارای سه خرده مقیاس سبک هیجانی، سبک بیرونی و سبک خویشتن دار می‌باشد، ان مقیاس به چندین زبان مختلف ترجمه شده است از جمله انگلیسی (۳)، ایتالیایی (۱۵)، آلمانی (۱۶)، فرانسوی (۱۷)، ترکیه (۱۸)، چینی (۱۹)، استرالیا (۲۰)، در تمامی این ترجمه‌ها که همراه با هنجاریابی در کشورهای مورد نظر بوده است نشان داده‌اند که این پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار می‌باشند، این پرسشنامه در هردو جنسیت و در تمامی دامنه‌های سنی قابل استفاده می‌باشد (۱۸)، خرده مقیاس‌های این پرسشنامه ارتباط معناداری با متغیرهای مختلف روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، عزت نفس و یا تصویر بدنی (-۲۱) (۲۲) و شاخص توده بدنی (۲۴-۲۳) داشته است. با توجه به مطالب مطرح شده و قابلیت استفاد از این مقیاس در مداخلات درمانی، پیشگیری و تشخیص افراد آسیب‌پذیر برای پرخوری، اضافه وزن و چاقی، همچنین پوشش سه مورد از نظریه‌های معتبر روانشناختی در حوزه آسیب‌شناسی چاقی، هدف پژوهش حاضر بررسی خصوصیات روانسنجی این مقیاس برای اولین بار در نسخه فارسی در جامعه ایرانی می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر در چارچوب طرحی توصیفی و روان‌سنجی مبتنی بر همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی

چاقی یکی از مشکلات سلامت عمومی می‌باشد که امروزه شیوع بالایی پیدا کرده است، تعاریف متعددی برای این پدیده ارائه شده است اما پرکاربردترین تعریف را سازمان جهانی بهداشت بر اساس نمایه (اندکس) توده بدنی (Body Mass Index) ارائه نموده است. چاقی با انواع مشکلات روانشناختی و پزشکی مانند دیابت، مشکلات قلبی عروقی، اختلالات خلقی و اختلالات خوردن و حتی با اعتیاد نیز رابطه دارد چرا که بعضی افراد برای کاهش وزن رو به مصرف مواد محرک می‌آورند و یا برای کنترل ولع مصرف روبه مصرف سیگار می‌آورند (۱).

اضافه وزن، چاقی و پرخوری را می‌توان در ابعاد مختلف ژنتیکی، فیزیولوژیکی، متابولیکی، رفتاری و روانشناختی بررسی و تبیین نمود (۲). در بعد رفتاری و روانشناختی سه نظریه وجود دارد که به تبیین چاقی می‌پردازد، نظریه برون نگر، نظریه روان تنی و نظریه خویشتن داری یا محدود کننده (۳). هر کدام از این نظریه‌ها به توصیف یک نوع رفتار فرد در قبال خوردن می‌پردازد، نظریه روان تنی به خوردن هیجانی می‌پردازد و پرخوری و چاقی افراد را پاسخی در قبال محرک‌های هیجانی مانند ترس، اضطراب و هر نوع پریشانی روانشناختی دیگر در نظر می‌گیرد (۴). در واقع این نظریه چاقی افراد را حاصل برخورد فرد با موقعیت‌ها و محرک‌های هیجانی ناخوشایند مانند افسردگی، اضطراب و.. می‌داند (۵). در مقابل نظریه برون نگر غذا خوردن را به عنوان یکی از پیامدهای تغییرات فیزیولوژیکی درونی ناشی از محرک‌های بیرونی محسوب می‌نماید، تغییراتی مانند فعالیت‌های دستگاه گوارشی، این نظریه بر روی علامت‌های بیرونی و محیطی تمرکز می‌نماید و متذکر می‌شود که افراد پرخور در واقع به محرک‌های محیطی مانند مزه، بو، صدا و تصاویر پاسخ می‌دهند و به دنبال محرک‌ها به خوردن روی می‌آورند (۶). بر خلاف هر دو نظریه، نظریه خویشتن داری یا محدود کننده، به تلاش‌های افراطی و سختگیرانه فرد برای کنترل غذا و بازداری از خوردن می‌پردازد (۷)، طبق این مدل فرد مقدار دریافت کالری خود را به شدت کاهش می‌دهد، ترس و نگرانی از چاق شدن باعث کنترل سختگیرانه و افراطی در خوردن می‌شود، اما متأسفانه در اکثر مواقع این محدودیت با دوره‌های بعدی پرخوری همراه است و فردی که از این مکانیزم استفاده می‌کند مدام در بین دوره‌های کنترل افراطی و پرخوری در نوسان است (۸).

گرچه در دنیای امروزه با توجه به فراوانی انواع غذاهای با کالری بالا، این مکانیزم انتخاب خوبی به نظر می‌رسد اما مطالعات نشان می‌دهد افرادی که نمرات بالایی در این مقیاس می‌گیرند بعد از مدتی دوره‌های پرخوری و اضافه وزن قابل توجهی را کسب می‌کنند (۹-۱۰)، تبیین‌های مختلفی برای این موضوع آورده شده است، از جمله تغییرات متابولیکی

¹ frontal operculum² parietal operculum³ Rolandic operculum,⁴ lateral orbitofrontal cortex

مطالعه‌ی مقدماتی، گرفتن بازخورد از شرکت‌کننده‌ها درباره‌ی دستورالعمل پرسشنامه، درک محتوای سؤال‌ها و رفع ایرادهای احتمالی در گویه‌ها بود.

مقیاس ولع مصرف در چاقی (فرم صفات): این پرسشنامه که توسط اسپدا و همکاران (۲۶) تهیه شده است ولع مصرف به غذا را در نه صفت مورد ارزیابی قرار می‌دهد، گزینه‌ها از طیف پاسخ لیکرت شش درجه ای برخوردارند (۱=همیشه، ۲= اکثر اوقات، ۳= معمولاً، ۴= گهگاهی، ۵= بندرت، ۶= هرگز). این پرسشنامه دارای نه خورده مقیاس (انتظار تقویت‌های مثبت از غذا، انتظار رهایی از افکار و حالات منفی بعد از خوردن غذا، داشتن تمایل و برنامه قبلی برای غذا خوردن، نشانه‌های برانگیزاننده ولع مصرف، افکار و اشتغال ذهنی به غذا، ولع مصرف به شکل گرسنگی، فقدان کنترل در غذا خوردن، هیجانانگیز قیل و یا حین ولع مصرف، احساس گناه از داشتن ولع مصرف) می‌باشد. نمرات هر فرد در این پرسشنامه ۳۹ سوالی از جمع پاسخ‌های فرد به دست می‌آید، به‌منظور تهیه و آماده‌سازی فرم فارسی این مقیاس فرایندی همانند پرسشنامه الگ. های مقابله ای خوردن انجام شد.

مقیاس آگاهی و پذیرش ولع غذا: این مقیاس را جوراسیکو همکاران (۲۷) بر مبنای پرسشنامه آگاهی و پذیرش از درد (۲۸) طراحی کرده‌اند. که بر مبنای پرسشنامه قبلی به اصلاح گویه‌ها با توجه به مباحث تئوریک و مشورت با درمانگران حوزه چاقی گویه‌های این مقیاس را گردآورده‌اند، این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه در مقیاس لیکرت ۷ درجه ای می‌باشد (۱= کاملاً مخالفم، ۲= تا حدی مخالفم، ۳= کمی مخالفم، ۴= نظری ندارم، ۵= کمی موافقم، ۶= تا حدی موافقم، ۷= کاملاً موافقم). سوالات ۳، ۴، ۶، ۷، ۹ مربوط به خورده مقیاس تمایل و سوالات ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۰ مربوط به خورده مقیاس پذیرش می‌باشند جمع نمرات پاسخ‌های فرد به سوالات به عنوان نمره آزمودنی محسوب می‌گردد که نمره بالا نشان دهنده‌ی پذیرش ولع به غذا و تمایل برای تغییر می‌باشد که مفهومی مناسب و مطلوب است. آلفای کرونباخ خورده مقیاس‌های این پرسشنامه در پژوهش حاضر در دامنه (۷۴/۰ تا ۸۲/۰) به دست آمد.

نتایج

در متغیر جنسیت، ۴۳،۱ درصد آزمودنی‌ها مرد و ۵۶،۹ درصد آزمودنی‌ها زن بودند. ۷۶،۳ درصد آزمودنی‌ها مجرد و ۲۴،۳ درصد متاهل بودند. توزیع تحصیلاتی نیز بدین قرار بود: ۱۱،۵ درصد دیپلم، ۲۶،۸ درصد فوق دیپلم، ۲۶،۲ درصد کارشناسی و ۳۴،۶ درصد کارشناسی ارشد.

الف) ویژگی‌های توصیفی، ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب بازآزمایی

دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی و خوارزمی تهران بودند که در نیم سال دوم تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند، از همین رو در ماه‌های فروردین و اردیبهشت ماه ۱۳۹۵، تعداد نمونه با توجه به پیشینه ۴۴۰ نفر (حجم نمونه با توجه به مکفی بودن ۵ تا ۱۰ آزمودنی برای هر گویه در مطالعات مربوط به هنجاریابی مقیاس‌ها (۲۵) تعیین شد) انتخاب گردیدند، نمونه‌ها با لحاظ کردن ملاک‌های ورود و خروج شامل عدم مصرف داروهای روانپزشکی که طبق دستور روانپزشک تجویز شده باشد، عدم بیماری جسمی اعم از هر بیماری‌های پزشکی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و هر نوع بیماری که می‌توانست نتایج آزمون را تحت تاثیر قرار دهد و رضایت آگاهانه از پژوهش به شیوه هدفمند انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های سبک‌های پاسخدهی به غذا، ولع مصرف در چاقی (فرم صفات) و مقیاس آگاهی و پذیرش ولع غذا برای گردآوری داده‌ها استفاده گردید، اطلاعات به دست آمده با استفاده از تحلیل عاملی تائیدی (LISREL 8) و آمار توصیفی و استنباطی (SPSS 22) انجام گردید. لازم به ذکر است که این مطالعه با هماهنگی و اخذ مجوز پژوهش از طرف بخش آموزش و پژوهش دانشگاه‌های خوارزمی تهران و شهید بهشتی انجام شده است، همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، مواردی مانند محفوظ ماندن اطلاعات آزمودنی‌ها، کسب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و نگارش و رعایت اصل امانت داری در نقل مطالب از پژوهش‌های و متون ادبی رعایت شده است.

مقیاس سبک‌های پاسخدهی به غذا: این پرسشنامه ۳۳ سوالی توسط ون استرین و همکاران (۳) طراحی شده است، سوالات دارای گزینه‌های پاسخ دهی لیکرت ۵ درجه می‌باشند، پرسشنامه دارای سه خورده مقیاس سبک هیجانی (۱۳ گویه)، سبک بیرونی یا خوردن تحت محرک‌های محیطی (۱۰ گویه) و سبک خویشتن دار (۱۰ گویه) می‌باشد. این پرسشنامه در کشورهای مختلفی به زبان‌های گوناگون ترجمه شده است و مورد هنجاریابی قرار گرفته است، به‌منظور تهیه و آماده‌سازی فرم فارسی این مقیاس از تکنیک ترجمه‌ی مضاعف استفاده شد. ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه شد. و ترجمه سپس توسط یک نفر متخصص ادبیات زبان فارسی، یک نفر متخصص زبان انگلیسی و دو نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بازبینی قرار گرفت و ایرادهای احتمالی رفع شد. در مرحله بعد، نسخه‌ی ترجمه‌شده توسط یکی از دانشجویان دکتری ادبیات زبان انگلیسی به صورت مجدد به انگلیسی برگردانده شد. پس از مطابقت نسخه‌ی ترجمه‌شده و نسخه‌ی اصلی، اشکالات موجود رفع و پرسشنامه آماده بهره‌برداری گردید. قبل از اجرای اصلی، نسخه‌ی آماده‌شده در قالب یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان که به صورت نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شده بودند، اجرا شد. هدف

نمودار مسیر تحلیل عاملی تأییدی بعد از آزاد شدن این پارامترها همراه با ضرایب مسیر و شاخص‌های برازش اولیه در شکل ۱ ملاحظه می‌شود. در مرحله بعد، برازندگی الگو بر اساس شاخص مجذور خی، شاخص برازندگی تطبیقی^۵ (CFI)، شاخص هنجار شده برازندگی^۶ (NFI)، شاخص برازندگی نسبی^۷ (RFI)، ریشه‌ی استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین^۸ (SRMR)، ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب^۹ (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش^{۱۰} (GFI) و ملاک اطلاعات آکایکی^{۱۱} (AIC) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن‌ها در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲- شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی فرم فارسی سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا

مجدور خی	Df	CFI	NFI	RFI	GFI	SRMR	RMSEA	AIC
۱۴۲۸/۰۰	۵۲۸	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۸۵	۰/۸۷	۰/۰۷۲	۰/۰۸۲	۱۱۲۲/۴۸

شاخص‌های برازندگی تطبیقی (CFI)، برازندگی هنجار شده (NFI)، برازندگی نسبی (RFI) و نیکویی برازش (GFI) هر چقدر نزدیک به یک باشد، بیانگر برازش مطلوب الگو است. هر چند برای بررسی نیکویی برازش معمولاً از شاخص مجذور خی استفاده می‌شود ولی مجذور خی با افزایش حجم نمونه و درجه‌ی آزادی افزایش می‌یابد. به همین خاطر هو^{۱۲} و بنتلر^{۱۳} (۱۹۹۹) استفاده از دو شاخص برازندگی ریشه‌ی استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین (SRMR) و ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) را توصیه نموده‌اند. به اعتقاد شرمیله/انگل^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۳) مقادیر ریشه‌ی استاندارد باقی‌مانده مجذور میانگین (SRMR) بین ۰ تا ۰/۰۵ بیانگر برازش خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۱۰ بیانگر برازش قابل قبول مدل می‌باشد. همچنین مقادیر ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) بین ۰ تا ۰/۰۵ بیانگر برازش خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ بیانگر برازش قابل قبول است. بنابراین، با توجه به

برای بررسی ثبات پرسش‌نامه از روش بازآزمایی استفاده شد. بدین منظور ۵۵ نفر از شرکت‌کننده‌ها در فاصله زمانی یک ماهه مجدداً به پرسشنامه سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا پاسخ دادند و ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات حاصل از دو بار اجرای پرسش‌نامه محاسبه شد. در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی خرده‌مقیاس‌ها درج شده است.

جدول ۱- داده‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دانش -

خرده‌مقیاس	M (SD)	آلفای کرونباخ	ضرایب بازآزمایی
سبک هیجانی	۷۷/۱۸ (۳۰/۶)	۰/۷۹	۰/۷۲***
سبک خویشتن دار	۹۲/۱۲ (۳/۲۵)	۰/۸۳	۰/۷۹***
سبک بیرونی	۹۳/۱۱ (۰۴/۳)	۰/۷۵	۰/۸۳***

***= P<0/001

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده به لحاظ روان‌سنجی برای تمام خرده‌مقیاس‌های آزمون سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا رضایت‌بخش است. همچنین، تمام ضرایب بازآزمایی معنادار و مطلوب هستند. بنابراین، می‌توان گفت که مقیاس سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا از اعتبار مطلوبی برخوردار است.

ب) ساختار عاملی

به منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا از تحلیل عاملی تأییدی^۱ با روش حداکثر درست‌نمایی^۲ در سطح ماتریس وارینانس کوواریانس استفاده شد (جورسکوگ و سوربوم، ۲۰۰۳). نتایج آزمون‌های میزان کفایت نمونه‌برداری کیسر/می‌یر/الکین (KMO)^۳ (۰/۶۸) و آزمون کرویت بارتلت^۴ $p < 0/001$ = ۴۵۳۲ = (۵۲۸) Chi-Square حاکی از مطلوب بودن حجم نمونه و توانایی عامل شدن ماده‌های مقیاس بود. به منظور برازش کامل مدل با داده‌ها سعی شد با آزاد کردن برخی پارامترها بر اساس شاخص‌های تعدیل، مدل بهبود یابد. بدین منظور، بر مبنای شاخص‌های پیشنهادی مدل، نتایج تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر چرخش واریماکس و در نظر گرفتن همبستگی بین عامل‌های به دست آمده، پارامترهای متعددی آزاد شد.

۱- Confirmatory factor analysis

۲- Maximum likelihood method

۳- Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy

۴- Bartlett's Test of Sphericity

۵- Comparative Fit Index (CFI)

۶- Normed Fit Index (NFI)

۷- Relative Fit Index (RFI)

۸- Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)

۹- Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

۱۰- Goodness of Fit Index (GFI)

۱۱- Akaike Information Criterion (AIC)

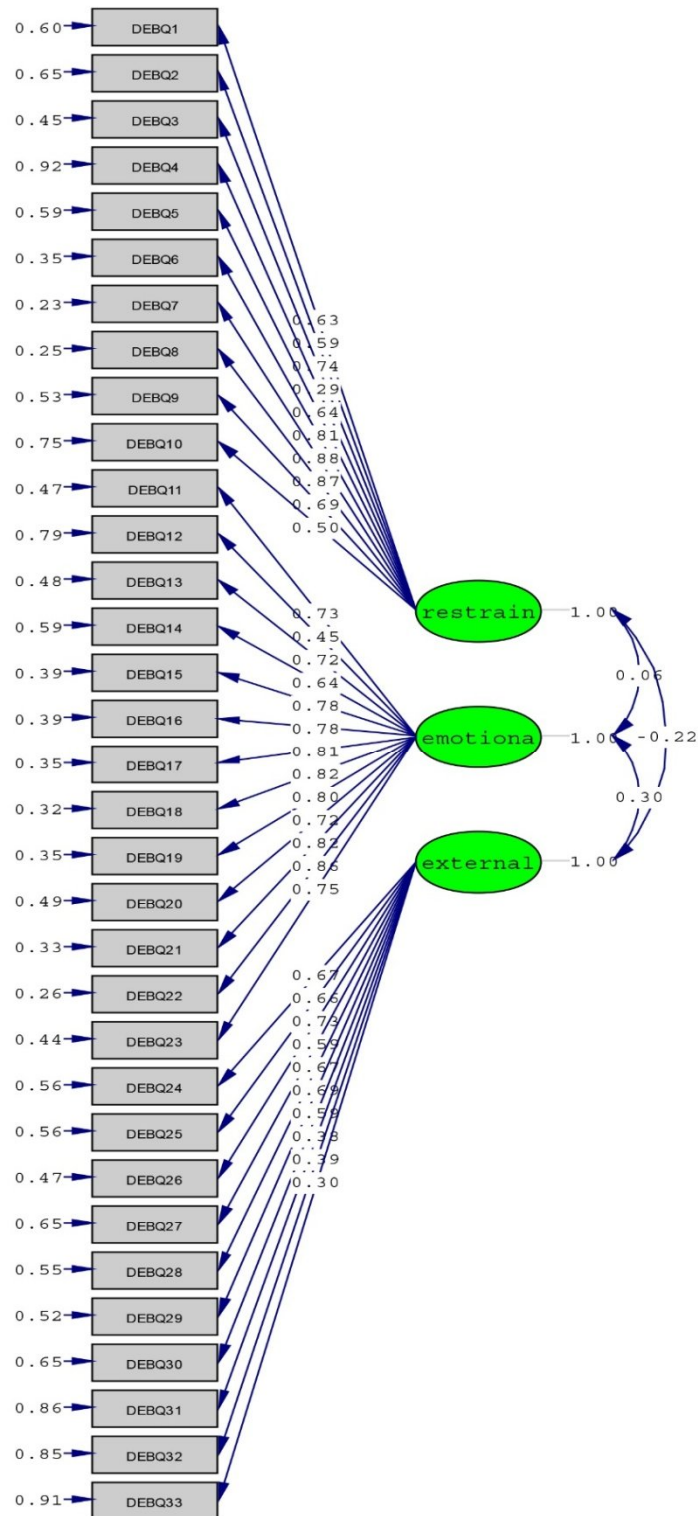
۱۲- Schermelleh-Engel, K.

۱۳- Hu, L.

۱۴- Bentler, P. M.

اعداد جدول ۲، ضرایب استاندارد شده و شاخص T می‌توان گفت که مدل تأییدی از برازش قابل قبولی برخوردار است.

شکل ۱: نمودار ضرایب مسیر ساختار عاملی تأییدی سبک‌های پاسخدهی به غذا



در جدول ۳ نتایج تحلیل عاملی تأییدی همراه با ضرایب استاندارد شده و نمرات شاخص T مشاهده می‌شود.

جدول ۳- ضرایب استاندارد و شاخص T تحلیل عاملی تأییدی

سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا

خرده مقیاس	ماده‌ها	ضرایب استاندارد	ضریب تبیین	شاخص T
سبک خویشتن دار	۱	۰/۶۳	۰/۴۴	۱۰/۲۸
	۲	۰/۵۹	۰/۳۵	۹/۴۷
	۳	۰/۷۴	۰/۵۵	۱۲/۷۶
	۴	۰/۲۹	۰/۰۹	۴/۳۱
	۵	۰/۶۴	۰/۴۱	۱۰/۴۵
	۶	۰/۸۱	۰/۶۵	۱۴/۳۶
	۷	۰/۸۸	۰/۷۷	۱۶/۴۸
	۸	۰/۸۷	۰/۷۵	۱۶/۱۱
	۹	۰/۶۹	۰/۴۷	۱۱/۵۰
	۱۰	۰/۵۰	۰/۲۵	۷/۸۱
سبک هیجانی	۱۱	۰/۷۳	۰/۵۳	۱۲/۶۱
	۱۲	۰/۴۵	۰/۲۱	۷/۰۵
	۱۳	۰/۷۲	۰/۵۲	۱۲/۳۳
	۱۴	۰/۶۴	۰/۴۱	۱۰/۵۳
	۱۵	۰/۷۸	۰/۶۱	۱۳/۹۲
	۱۶	۰/۷۸	۰/۶۱	۱۳/۸۲
	۱۷	۰/۸۱	۰/۶۵	۱۴/۵۳
	۱۸	۰/۸۲	۰/۶۸	۱۵/۰۴
	۱۹	۰/۸۰	۰/۶۵	۱۴/۴۵
	۲۰	۰/۷۲	۰/۵۱	۱۲/۲۹
	۲۱	۰/۸۲	۰/۶۷	۱۴/۸۹
	۲۲	۰/۸۶	۰/۷۴	۱۶/۱۵
	۲۳	۰/۷۵	۰/۵۶	۱۲/۹۶

سبک بیرونی

ج) روایی

روایی مقیاس سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا از طریق روایی ملاکی و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی روایی ملاکی از روایی همزمان (اجرای همزمان با پرسشنامه ولع مصرف چاقی فرم صفات و مقیاس آگاهی و پذیرش ولع غذا) استفاده شد. در جدول ۴ نتایج همبستگی بین خرده مقیاس‌های سبک‌های پاسخ‌دهی به غذا با شاخص توده بدنی و مقیاس آگاهی و پذیرش ولع مصرف ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس تاثیر استفاده از بازی های رایانه ای آموزشی بر یادگیری مفاهیم ریاضی دانش آموزان اوتیسم

خرده مقیاس	۱	۲	۳	BMI	آگاهی و پذیرش	نمره کلی
سبک هیجانی	-	-	-	*۰/۲۴۲	-۰/۰۶۵	-۰/۰۳۹

سبک بیرونی	**۰/۳۵۹	-	-	۰/۰۲۰	-۰/۰۷۰	*-۰/۱۴۴	-۰/۱۱۶
سبک خویشتن دار	۰۵۰/۰	*-۲۲۳/۰	-	*۰/۱۵۹	-۰/۰۸۱	-۰/۰۱۷	-۰/۰۶۱

نتایج مربوط به همبستگی بین خرده مقیاس‌های سبک‌های پاسخدهی به غذا با پرسشنامه ولع مصرف چاقی (فرم صفات) ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است الگوی ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌ها با شاخص توده بدنی و مقیاس آگاهی و پذیرش ولع مصرف بیانگر روایی ملاکی همزمان خوب فارسی ابزار سنجش سبک‌های پاسخدهی به غذا می‌باشد. در ادامه نیز

جدول ۵- نتایج همبستگی بین خرده مقیاس‌های آزمون سبک‌های پاسخدهی به غذا با پرسشنامه ولع مصرف چاقی (فرم صفات)

خرده مقیاس	انتظار قوی‌تر	انتظار رهایی	دائمی بودن	پراکنش‌انده	نشانه‌های	اشغال ذهنی	برابر و مصرفی	ولع مصرف	فقدان کنترل	پیش‌بینی	هیجانانات	احساس گناه
سبک هیجانی	**۲۳۶/۰	**۴۰۳/۰	**۱۶۵/۰	**۴۳۹/۰	**۳۳۰/۰	**۱۸۷/۰	**۲۹۵/۰	**۵۸۶/۰	**۲۱۷/۰			
سبک بیرونی	**۴۴۴/۰	**۴۵۱/۰	**۳۹۷/۰	*۳۰۷/۰	**۲۶۰/۰	**۴۲۵/۰	**۴۰۱/۰	**۳۱۹/۰	-۰/۱۰۴			
سبک خویشتن دار	-۰/۰۱۵	۰/۰۶۲	-۰/۰۴۳	۰/۰۰۱	۰/۱۰۳	-۰/۰۰۷	-۰/۰۴۹	۰۲۳/۰	**۴۳۱/۰			

پژوهش‌های جوراسیکو و همکاران (۲۷)، رودزیگوئز و همکاران (۳۱) می‌باشد.

پرسشنامه حاضر سه مورد از نظریه های مهم مرتبط با چاقی و پرخوری را تحت پوشش قرار می‌دهد، خوردن هیجانی می‌تواند در مواقع رویارویی فرد با آشفتگی‌های هیجانی و موقعیت‌های استرس زا فرد را به سمت پرخوری سوق دهد، همچنین سبک بیرونی در زندگی مدرن امروزی افراد را به شدت می‌تواند به سمت پرخوری و دریافت غذاهای پرکالری سوق دهد، همچنین سبک خویشتن دار نیز گرچه در آغاز راهی برای کاهش وزن و تداوم برنامه کاهش وزن به نظر می‌آید، اما این سبک مدت زیادی می‌تواند دوام بیاورد و طبق مطالعات انجام شده این سبک خوردن توانایی معناداری برای پیش بینی کسب اضافه وزن و چاقی در آینده دارد (۳۰)، در مطالعه حاضر، برای بررسی ساختار عاملی و روایی سازه‌ی نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های پاسخدهی به غذا، از شیوه تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های پاسخدهی به غذا از ۳ عامل اصلی تشکیل شده است و توزیع ماده‌های خرده مقیاس‌ها با آزمون اصلی مطابقت دارد. همچنین الگوی همبستگی مشاهده شده بین

همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است الگوی ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌ها با پرسشنامه ولع مصرف چاقی (فرم صفات) بیانگر روایی ملاکی همزمان خوب فارسی ابزار سنجش سبک‌های پاسخدهی به غذا می‌باشد

بحث

هدف پژوهش حاضر، تهیه نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های پاسخدهی به غذا و بررسی خصوصیات روان‌سنجی، ساختار عاملی، اعتبار و روایی آن بود. در بعد بررسی اعتبار پرسشنامه، دامنه ضرایب آلفای کرونباخ (۰/۷۵ تا ۰/۸۳) و همبستگی‌های مجموعه ماده (۰/۲۲ تا ۰/۳۵) بیانگر همسانی درونی مطلوب مقیاس بود. همچنین، ضرایب بازآزمایی (۰/۷۲ تا ۰/۸۳) دلالت بر ثبات کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن داشت. این نتایج با یافته‌های ون استرین (۳)، داکانلیس و همکاران (۱۵)، لوفلر و همکاران (۱۶)، لوچ و همکاران (۱۷)، بروزن و همکاران (۱۸)، چانگ و همکاران (۱۹)، مالان و همکاران (۲۰) می‌باشد همچنین همسو با یافته‌های داکانلیس و همکاران (۱۵)، الیکون و همکاران (۲۹) و شولیم و همکاران (۳۰) می‌باشد همچنین همسو با

جمعیت‌های دارای اضافه وزن، اختلالات خوردن و در حال درمان چاقی استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

در نهایت بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان اذعان داشت که نسخه فارسی مقیاس سبک‌های پاسخدهی به غذا با خصوصیات روان‌سنجی مناسب، شرایط استفاده در موقعیت‌های مختلف پژوهشی و بالینی، بهره‌گیری از پرسشنامه در گروه‌های مختلف بهنجار و مرضی و همبستگی آن با سایر مقیاس‌ها را دارا می‌باشد.

تقدیر و تشکر

در آخر از تمام دانشجویان دانشگاه خوارزمی تهران و شهید بهشتی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را به جا می‌آوریم.

خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه، بیانگر چندبعدی بودن نسخه پرسشنامه سبک‌های پاسخدهی به غذا و استقلال نسبی خرده مقیاس‌های آن بود. علاوه بر این، الگوی ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های پاسخدهی به غذا با شاخص توده بدنی، ولع مصرف غذا (فرم صفات) و مقیاس آگاهی و پذیرش ولع مصرف نشان داد که دارای روایی ملاکی قابل قبولی است.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد از جمله اینکه نمونه پژوهش حاضر از جامعه دانشجویی انتخاب شده است و به همین دلیل در تعمیم دهی نتایج با محدودیت رو به رو هستیم همچنین استفاده از ابزار خوگزارش دهی برای محاسبه شاخص توده بدنی از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از

References

1. Sisson SB, Krampe M, Anundson K, Castle S. Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: A systematic review. *Prev Med* 2016; 87: 57-69.
2. Blundell JE, Stubbs RJ, Golding C, Croden F, Alam R, Whybrow S, et al. Resistance and susceptibility to weight gain: individual variability in response to a high-fat diet. *Physiol Behav* 2005; 86(5): 614-22.
3. Van Strien T, Frijters JER, Bergers GPA, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord* 1986; 5(2): 295-315.
4. van Strien T, Cebolla A, Etchemendy E, Gutierrez-Maldonado J, Ferrer-Garcia M, Botella C, et al. Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite* 2013; 66: 20-5.
5. Faith MS, Allison DB, Geliebter A. Emotional eating and obesity: Theoretical considerations and practical recommendations. In: Dalton S. (editor). *Overweight and weight management: The health professional's guide to understanding and practice*. Gaithersburg: Aspen; 1997: 439-65.
6. Schachter S. Some extraordinary facts about obese humans and rats. *Am Psychologist* 1971; 26(2): 129-44.
7. Rodin J. Current status of the internal-external hypothesis for obesity: what went wrong? *Am Psychologist* 1981; 36(4): 361-72.
8. Heatherton TF, Herman CP, Polivy J, King GA, McGree ST. The (mis) measurement of restraint: an analysis of conceptual and psychometric issues. *J Abnorm Psychol* 1988; 97(1): 19-28.
9. Field AE, Austin SB, Taylor CB, Malspeis S, Rosner B, Rockett HR, et al. Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics* 2003; 112(4): 900-6.
10. Stice E, Presnell K, Shaw H, Rohde P. Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls: a prospective study. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73(2): 195-202.
11. Larsen JK, van Strien T, Eisinga R, Herman CP, Engels RC. Dietary restraint: intention versus behavior to restrict food intake. *Appetite* 2007; 49(1): 100-8.
12. Stoeckel LE, Weller RE, Cook EW, 3rd, Twieg DB, Knowlton RC, Cox JE. Widespread reward-system activation in obese women in response to pictures of high-calorie foods. *Neuroimage* 2008; 41(2): 636-47.
13. Rothenmund Y, Preuschhof C, Bohner G, Bauknecht H-C, Klingebiel R, Flor H, et al. Differential activation of the dorsal striatum by high-calorie visual food stimuli in obese individuals. *Neuroimage* 2007; 37(2): 410-21.
14. Dakanalis A, Zanetti MA, Clerici M, Madeddu F, Riva G, Caccialanza R. Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric properties and measurement invariance across sex, BMI-status and age. *Appetite* 2013; 71: 187-95.
15. Löffler A, Luck T, Then FS, Lupp M, Sikorski C, Kovacs P, et al. Age- and gender-specific norms for the German version of the Three-Factor Eating-Questionnaire (TFEQ). *Appetite* 2015; 91: 241-7.
16. Lluch A, Kahn J, Stricker-Krongrad A, Ziegler O, Drouin P, Mejean L. Internal validation of a French version of the Dutch eating behaviour questionnaire. *Eur Psychiatry* 1996; 11(4): 198-203.
17. Bozan N, Bas M, Asci FH. Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite* 2011; 56(3): 564-6.
18. Chong MF, Ayob MN, Chong KJ, Tai ES, Khoo CM, Leow MK, et al. Psychometric analysis of an eating behaviour questionnaire for an overweight and obese Chinese population in Singapore. *Appetite* 2016; 101: 119-24.

19. Mallan KM, Daniels LA, de Jersey SJ. Confirmatory factor analysis of the Baby Eating Behaviour Questionnaire and associations with infant weight, gender and feeding mode in an Australian sample. *Appetite* 2014; 82: 43-9.
20. Flament MF, Hill EM, Buchholz A, Henderson K, Tasca GA, and Goldfield G. Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: the mediation effects of body esteem. *Body Image* 2012; 9(1): 68-75.
21. Goossens L, Braet C, Van Vlierberghe L, Mels S. Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *Eur Eat Disord Rev* 2009; 17(1): 68-78.
22. Banos RM, Cebolla A, Etchemendy E, Felipe S, Rasal P, Botella C. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire for Children (DEBQ-C) for use with Spanish children. *Nutr Hosp* 2011; 26(4): 890-8.
23. Ricca V, Castellini G, Lo Sauro C, Ravaudi C, Lapi F, Mannucci E, et al. Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite* 2009; 53(3): 418-21.
24. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research: Design and interpretation*. USA: Sage; 2006.
25. Cepeda-Benito A, Gleaves DH, Williams TL, Erath SA. The development and validation of the state and trait food-cravings questionnaires. *Behav Ther* 2000; 31(1): 151-73.
26. Juarascio A, Forman E, Timko CA, Butryn M, Goodwin C. The development and validation of the food craving acceptance and action questionnaire (FAAQ). *Eat Behav* 2011; 12(3): 182-7.
27. McCracken LM, Vowles KE, Eccleston C. Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method. *Pain* 2004; 107(1-2): 159-66.
28. Ellickson-Larew S, Naragon-Gainey K, Watson D. Pathological eating behaviors, BMI, and facet-level traits: the roles of conscientiousness, neuroticism, and impulsivity. *Eat Behav* 2013; 14(4): 428-31.
29. Shloim N, Rudolf M, Feltbower R, Hetherington M. Adjusting to motherhood. The importance of BMI in predicting maternal well-being, eating behavior and feeding practice within a cross cultural setting. *Appetite* 2014; 81: 261-8.
30. Rodriguez-Martin BC, Molerio-Perez O. Exploring the factor structure of the Food Cravings Questionnaire-Trait in Cuban adults. *Front Psychol* 2014; 5: 214.