

بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن

زینب شایقیان*
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه
تربیت مدرس
دکتر مریم وفایی
استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه تربیت
مدرس

هدف: پژوهش حاضر به منظور ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی و هنجاریابی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن کوپر و همکارانش (۱۹۹۷) انجام شد. روش: نمونه آماری این پژوهش دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان ۱۸ کلاس (۴۰۳ نفر) بودند که از میان دبیرستان‌های دولتی دخترانه شهر تهران، به شیوه خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شده بودند. تمام آزمودنی‌ها به نسخه فارسی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن و نسخه کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌ها یا باورهای ناسازگار هسته‌ای یانگ (۱۹۹۸) پاسخ دادند. یافته‌ها: روایی این پرسشنامه به وسیله شاخص‌های روایی همگرا و همزمان، و تحلیل عاملی بررسی شد. نتایج تحلیل عوامل با استفاده از روش‌های مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که این پرسشنامه از چهار عامل خودباوری‌های منفی، کنترل پرخوری، خودپذیری و پذیرش به وسیله دیگران تشکیل شده است. این عوامل بیش از ۴۶/۲۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. روایی همگرای این پرسشنامه با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه تأیید شد که این ضرایب بین ۰/۳۱ تا ۰/۸۴ متغیر و معنادار بودند ($p > 0/01$). روایی همزمان نیز با به کارگیری مقیاس باورهای ناسازگار اولیه برآورد شد که ضریب همبستگی میان این دو پرسشنامه ۰/۴۸ بود ($p > 0/01$). اعتبار پرسشنامه باورهای اختلال خوردن با روش‌های آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌سازی تحلیل شد که به ترتیب ضرایب ۰/۸۹ و ۰/۷۲ به دست آمد. نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش، می‌توان گفت آزمون باورهای اختلال خوردن به طور کلی می‌تواند ابزاری معتبر در ارزیابی باورهای اختلال خوردن در جمعیت ایرانی باشد.

* نشانی تماس: تهران، زیر پل نصر، دانشگاه تربیت مدرس،
دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.
Email: shayeghian@yahoo.com

کلیدواژه‌ها: شاخص‌های روان‌سنجی، اعتبار، روایی و پرسشنامه باورهای اختلال خوردن

The Evaluation of Psychometric Properties of Eating Disorder Beliefs Questionnaire (EDBQ)

Objective: The aim of the present study was to evaluate the psychometric properties of Eating Disorder Beliefs Questionnaire (EDBQ) (Cooper et al. 1997). **Method:** The sample consisted of 18 classes (403 high school girls) which were selected through cluster random sampling from among public high schools in the City of Tehran. All participants responded to Persian version of the EDBQ and the Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF). **Results:** The validity of the questionnaire was investigated using convergent and discriminative validity and exploratory factor analysis. Results from factor analysis of the EDBQ using Varimax rotation method, yielded 4 factors labeled: 1- Negative Self Beliefs; 2- Other Acceptance; 3- Self Acceptance; and 4- Overeating Control, which explained more than 46.26% of the total variance. EDBQ inter-factor correlations ranged from 0.31 to 0.84 ($p < 0.01$). Convergent validity was assessed by computing a correlation coefficient between EDBQ and YSQ-SF total scores, which was 0.48 ($p < 0.01$). The reliability of EDBQ was calculated using Alpha Cronbach and split-half method which was 0.89 and 0.72 respectively. **Conclusion:** Considering the findings of this study, it could be stated that EDBQ can be used as a reliable instrument for evaluating eating disorder beliefs in the Iranian population.

Zeinab Shayeghian
Tarbiat Modarres University
Maryam Vafae, Ph.D
Tarbiat Modarres University

Keywords: Psychometric Properties, Validity, Reliability, Eating Disorder Beliefs Questionnaire (EDBQ)

Email: shayeghian@yahoo.com

مقدمه

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ^{۳۷} (۱۹۹۰) اشاره دارد. باورهای هسته‌ای در شکل‌گیری و تداوم باورها و نگرش‌های مربوط به اختلالات و رفتارهای خوردن نقش دارند (رز و همکاران، ۲۰۰۶). بیماران مبتلا به پرخوری عصبی مانند بیماران افسرده، سطوح بالایی از خودباوری منفی دارند (میر، لیونگ^{۳۸}، فری^{۳۹} و مان^{۴۰}، ۲۰۰۱).

علی‌رغم اهمیت نظری طرح‌واره‌ها، چندین مطالعه نقش محتوای باورهای هسته‌ای را در بی‌اشتهایی و پرخوری عصبی نشان داده‌اند. این باورها اغلب مطلق و دوبخشی‌اند. نمونه خودباوری‌های منفی در اختلالات خوردن چنین است: «من دوست داشتنی نیستم» (کوپر و همکاران، ۱۹۹۷). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد باورهای اختلال خوردن قدرت پیش‌بینی‌کنندگی منحصربه‌فردی در علایم اختلال خوردن دارند. اغلب تحقیقات، سودمندی این ابزار را در بررسی فرضیه‌ها و باورهای اختلال خوردن نشان می‌دهند (اوکانر^{۴۱}، سیموندز^{۴۲} و کوپر، ۲۰۰۲).

والر و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیقی که به منظور بررسی محتوای شناختی و باورهای هسته‌ای و نگرش‌های خوردن در افراد مبتلا به پرخوری عصبی کردند، الگوهای متفاوت باورهای ناسازگار هسته‌ای را در افراد مبتلا به اختلال خوردن نشان دادند. این باورها و نگرش‌ها معمولاً به صورت افکار خودآیند، مطلق و دوبخشی منعکس می‌شوند (کوپر و همکاران، ۱۹۹۷). مطالعات کوپر و همکاران (۱۹۹۷) و کوپر، رز و ترنر (۲۰۰۶) تصدیق کرد که این باورها و نگرش‌ها اهمیت و نقش خاصی در اختلالات خوردن دارند. به هر حال، وجود این افکار خودآیند ممکن است توضیحات مناسبی برای اختلال خوردن فراهم کنند (کوپر و همکاران، ۱۹۹۷). این افکار مشابه افکار خودآیند افراد افسرده است. بررسی‌ها نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال خوردن اغلب دارای سطوح بالای افسردگی می‌باشند (والر، دیکسون و اوهانیان، ۲۰۰۱).

اختلال خوردن در نوجوانان به‌وفور مشاهده می‌شود، به همین دلیل هم نیازمند مطالعات بیشتر در این گروه سنی است (کوپر و همکاران، ۲۰۰۶).

نظریه‌های شناختی - رفتاری اختلالات خوردن (مانند فیبرن^{۴۱}، کوپر^{۴۲} و شافرین^{۴۳}، ۲۰۰۳؛ گارنر^{۴۴}، اولمستد^{۴۵} و پولیوی^{۴۶}، ۱۹۸۴) بر نقش نگرش‌ها و باورهای مربوط به وزن، شکل و خوردن در شکل‌گیری و تداوم اختلالات خوردن و علایم آن تأکید می‌کنند. این باورها معمولاً در افکار خودآیند راجع به وزن، شکل و خوردن منعکس می‌شود. مطالعات کوپر، کوهن - تسوی^{۴۷}، تود^{۴۸}، ولز^{۴۹} و تووی^{۵۰} (۱۹۹۷) و رز^{۵۱}، کوپر و ترنر^{۵۲} (۲۰۰۶) اهمیت این باورها را در بروز اختلالات خوردن تصدیق می‌کنند. به هر حال، وجود افکار خودآیند^{۵۳} منفی و باورهای نامطلوب مربوط به شکل و وزن ممکن است توضیحات شناختی مناسبی برای اختلالات خوردن فراهم کنند (رز و همکاران، ۲۰۰۶).

باورهای اختلال خوردن نوعی باور یا طرح‌واره^{۵۴} خاص اختلال خوردن است که با ابزار خاصی ارزیابی می‌شود. شواهد نشان می‌دهند که فرآیندهای طرح‌واره نقشی در اختلالات خوردن ایفا می‌کنند. بعضی تأییدهای هیجانی و شناختی نیز بر باورهای هسته‌ای^{۵۵} و خودباوری‌های منفی متمرکز هستند (کوپر و همکاران، ۱۹۹۷).

یکی از ویژگی‌های اختلالات خوردن، تفکر و رفتار بر اساس یک طرح‌واره غالب و بنیانی می‌باشد. برای مثال، اختلال پرخوری می‌تواند در پاسخ به طرح‌واره عدم کنترل شخصی و شکست در رسیدن به هدف (تلاش برای کنترل مرگ خود) رخ دهد. بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی، علی‌رغم باورهای اصلی نقص و شکست، اغلب بر فعالیت‌های بیشتر و کمال‌گرایی اصرار دارند. اسپرانگر^{۵۶}، والر^{۵۷} و بریانت-وانگ^{۵۸} (۲۰۰۱) نشان دادند که پرخوری عصبی با سطوح بالای اجتناب طرح‌واره همراه است (لاک^{۵۹}، والر، میر^{۶۰}، اش^{۶۱} و لیس^{۶۲}، ۲۰۰۶).

مدل‌های شناختی - رفتاری بر الگوهای ناسازگار تفکر (افکار خودآیند منفی و تصورات ناکارآمد) خاص مبتلایان به اختلال خوردن متمرکزند. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که چنین بیمارانی اغلب دارای شناخت‌های ناکارآمد و باورهای ناسازگار هسته‌ای هستند که مستقیماً به غذا، وزن و شکل مربوط نمی‌باشد (والر، دیکسون^{۶۳} و اوهانیان^{۶۴}، ۲۰۰۲).

باورها در سطوح طرح‌واره‌ها نقش مهمی در اختلالات خوردن ایفا می‌کنند، خصوصاً آنکه خود سبب تعمیم طرح‌واره‌های گذشته می‌شوند و طرح‌واره‌های مشابه را سازمان می‌دهند. باورها و طرح‌واره‌های مربوط به وزن، خود آسیب‌شناسی خاص اختلال خوردن را نشان می‌دهند. کوپر و همکاران (۱۹۹۷) بیان می‌کنند که طرح‌واره‌های «خود» که به وسیله ویتوسک^{۶۵} و هولون^{۶۶} توصیف شده است، به همان باورهای هسته‌ای یا

1- Fairburn	2-Cooper
3-Shafan	4- Garner
5- Olmsted	6- Polivy
7- Cohen-Tovee	8- Todd
9-Wells	10- Tovee
11- Rose	12- Turner
13- automatic thoughts	14- schema
15- core beliefs	16- Spranger
17- Waller	18- Bryant-Waung
19- Luck	20- Meyer
21- Ussher	22- Lacey
23- Dickson	24- Ohanian
25- Vitousek	26- Hollon
27-Young	28- Leung
29- Feary	30- Mann
31- O'Connor	32- Simmons

است که باورهای اصلی هماهنگ با افسردگی و سه زیرمقیاس دیگر باورهای خاص اختلالات خوردن را اندازه‌گیری می‌کند.

گزینه‌های این پرسشنامه طوری تنظیم شده‌اند که جایگاه فرد را در هر پرسش روی یک مقیاس ۱۰۰ درجه‌ای از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۱۰۰ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) مشخص می‌کند. نتایج تحلیل روان‌سنجی نشان داده که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی برخوردار است. همچنین، همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه (۰/۷۴ تا ۰/۱۷) با یکدیگر و با کل مقیاس بیانگر روایی مناسب این ابزار می‌باشد.

اعتبار این آزمون، ضریب آلفای کرونباخ^۱ را برای هر عامل بین ۰/۸۶-۰/۹۴ ذکر کرده است. زیرمقیاس‌ها با یکدیگر همبستگی معناداری (دامنه‌ای از ۰/۴۷-۰/۷۱)؛ $p > ۰/۰۱$ دارند (رز و همکاران، ۲۰۰۶).

در مورد روایی همزمان، همبستگی معناداری بین زیرمقیاس‌های آزمون باورهای اختلال خوردن با آزمون بازخورد خوردن (دامنه معناداری ۰/۵۰ تا ۰/۷۳ با $p > ۰/۰۱$ ؛ با آزمون افسردگی بک (دامنه معناداری ۰/۳۹ تا ۰/۴۱) $p > ۰/۰۱$ و با آزمون عزت نفس روزنبرگ (دامنه معناداری ۰/۳۶ تا ۰/۷۱) $p > ۰/۰۱$ همبستگی معناداری گزارش شده است.

از آنجا که تا زمان اجرای پژوهش حاضر از این آزمون در ایران استفاده نشده بود، ابتدا این پرسشنامه به فارسی ترجمه و از روش برگردان به انگلیسی استفاده شد و نسخه نهایی به تأیید دو متخصص بالینی رسید.

۲- پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ^۱:

این ابزار به بررسی باورهای هسته‌ای یا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌پردازد. نسخه اصلی پرسشنامه طرح‌واره‌ها را یانگ و براون (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ساختند، اما نسخه کوتاه آن را یانگ (۱۹۹۸) برای اندازه‌گیری ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخت (آهی، ۱۳۸۵). این ابزار خودتوصیفی شامل ۷۵ سؤال شش گزینه‌ای می‌باشد که به ترتیب از ۱ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۶ (در مورد من کاملاً صادق است) نمره‌گذاری شده است. در هر یک از طرح‌واره‌ها، نمرات بالا بیانگر استفاده بیشتر فرد از باورهای ناسازگار می‌باشد (یانگ، ۱۳۸۴). اعتبار مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ و برای تمام زیرمقیاس‌ها بالا

با توجه به این مقدمات، ابزاری مورد نیاز است که بتواند باورهای خاص اختلال خوردن را به دقت ارزیابی و زمینه معتبری برای شرایط پژوهشی و درمانی فراهم کند. هدف از اجرای این پژوهش، ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن^۱ کوپر و همکارانش (۱۹۹۷) در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر تهران بود.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر کلاس دوم دبیرستان تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در دبیرستان‌های دولتی شهر تهران به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه مورد بررسی، دانش‌آموزان ۱۸ کلاس (۴۰۳ نفر) بودند که به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای از مدارس مناطق جنوب و مرکز و شمال شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. بر اساس ماهیت پژوهش و جدول مورگان^۲ (کرلینجر^۳ و پدهازور^۴، ۱۹۷۳) و در نظر گرفتن ریزش آزمودنی‌ها در میانه تحقیق، از میان جامعه آماری، ۱۸ کلاس (۴۲۰ دانش‌آموز) انتخاب شدند؛ به این ترتیب که از شمال، مرکز و جنوب تهران، سه منطقه؛ از بین مناطق، ۱۸ مدرسه؛ و از بین مدارس، کلاس‌های دوم دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند. کلیه دانش‌آموزان حاضر در کلاس، پرسشنامه‌های این تحقیق را تکمیل کردند که از بین آنها، ۴۰۳ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و برگردانده شد. ذکر این نکته لازم است که دانش‌آموزان از لحاظ سنی (دامنه سنی ۱۷-۱۶ سال)، با میانگین ۱۶/۰۹ و انحراف معیار (۰/۲۷)، جنسیتی، تیم نبودن و زندگی با پدر و مادر اصلی کنترل شدند.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه باورهای اختلال خوردن (EDBQ):

این پرسشنامه را کوپر و همکاران در سال ۱۹۹۷ به عنوان یک ابزار خودسنجی در ارزیابی تصورات و باورهای مربوط به اختلال خوردن ساختند. نسخه انگلیسی این ابزار دارای ۳۲ پرسش و چهار زیرمقیاس است: ۱- خودباوری‌های منفی (۱۱ پرسش)؛ ۲- وزن و شکل مورد پذیرش دیگران (۹ پرسش)؛ ۳- وزن و شکل مورد پذیرش خود یا خودپذیری (۶ پرسش)؛ و ۴- کنترل پرخوری (۶ پرسش). تحلیل عاملی اکتشافی^۵ سؤال‌ها با چرخش واریماکس^۶ نیز همین چهار عامل اصلی را نشان داد. ملاک استخراج عوامل، شیب منحنی اسکری^۷ و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. شاخص کیزر-مایر-الکین (KMO)^۸ برابر ۰/۸۶ و ضریب بارتلت^۹ ۴۹۳۶ و در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار بود. خودباوری‌های منفی زیرمقیاسی

1- Eating Disorder Beliefs Questionnaire (EDBQ)

2- Morgan

3- Kerlinger

4- Pedhazur

5- exploratory factor analysis

6- Varimax

7- scree

8- Kaiser-Mayer-Olkin

9- Bartlett

10- Cronbach's alpha

11. Young Schema Questionnaire: Short Form-YSQ-S

یافته‌ها

روایی پرسشنامه

برای بررسی روایی پرسشنامه مورد نظر، از روش‌های تحلیل عاملی، روایی همزمان^۹ و روایی همگرا^{۱۰} و برای تحلیل عوامل پرسشنامه باورهای اختلال خوردن کوپر و همکاران (۱۹۹۷) از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی، مؤلفه‌های اصلی، آزمون اسکری و روش چرخش متعامد از نوع واریماکس استفاده شد. سرانجام با استناد به نتایج معنادار ($p > 0.001$) آزمون کیزر-مایر-الکین ($KMO = 0.86$) و کرویت بارتلت ($p = 0.000$)، چهار عامل به دست آمد که ارزش ویژه آنها به ترتیب ۳/۴۷، ۲/۰۳ و ۱/۴۳ است. در تحلیل عوامل، از بار عاملی حداقل استفاده شده است. جدول ۱ نشان می‌دهد که پرسشنامه باورهای اختلال خوردن، از چهار عامل مهم تشکیل شده است که منطبق بر یافته‌های کوپر و همکاران (۱۹۹۷) است. نتایج پژوهش نشان داد که مقدار واریانس تبیین شده برای هر یک از عوامل اول تا چهارم به ترتیب ۲۴/۵۷، ۱۰/۸۷، ۶/۳۴ و ۴/۴۷ برآورد شده است که در مجموع ۴۶/۲۶ از واریانس کل را تبیین می‌کند. جدول ۱ نشان می‌دهد که پرسش‌های ۲۷، ۲۶، ۲۴، ۲۱، ۱۸، ۱۴، ۱۰، ۶، ۲ در اولین عامل (خودباوری‌های منفی)، پرسش‌های ۲۰-۱۶-۱۵-۱۲-۸-۴ در دومین عامل (کنترل پرخوری)، پرسش‌های ۳۲-۱۱-۹-۷-۳ در سوم (خودپذیری یا شکل مورد پذیرش فرد) و پرسش‌های ۳۱-۳۰-۲۹-۲۸ در چهارمین عامل (شکل مورد پذیرش دیگران) قرار گرفته‌اند.

تحلیل عاملی اکتشافی سؤال‌ها، در نهایت شامل ۲۵ سؤال در چهار عامل بود که بار عاملی هر پرسش برای هر عامل در جدول شماره ۲ آمده است. تحلیل عاملی تأییدی^{۱۱}، نتایج کوپر و همکاران (۱۹۹۷) را تأیید کرد. ضرایب استاندارد، واریانس خطا و ضریب تبیین پرسش‌های آزمون پرسشنامه باورهای اختلال خوردن، برای چهار عامل به دست آمده از این پرسشنامه، در شکل ۱ نشان داده شده است.

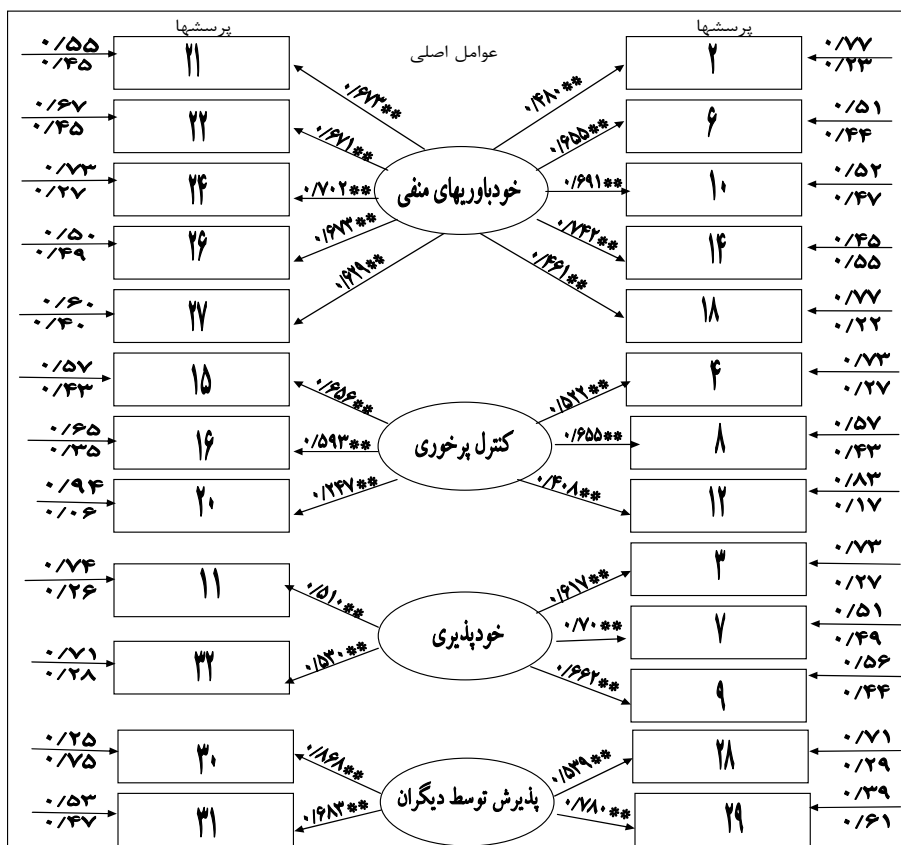
همان طور که در این شکل مشاهده می‌شود، پرسش‌های مربوط به هر عامل با ضریب استاندارد (بتا) مربوط به آن مشخص شده است. پیکانی که از بیرون وارد هر پرسش شده، دو عدد را نشان می‌دهد که عدد بالای پیکان نشاندهنده مقدار خطای واریانس و عدد پایین آن بیان‌کننده ضریب تبیین هر پرسش این پرسشنامه می‌باشد. برازندگی تحلیل مذکور با استفاده از نرم افزار لیزرل^{۱۲} ۸/۸ بررسی شد و شاخص‌های AGFI, GFI, CFI از

بود (والر و همکاران، ۲۰۰۱). ضریب آلفا برای هر طرح‌واره ناسازگار از ۰/۸۳ برای طرح‌واره وابستگی شدید تا ۰/۹۶ برای طرح‌واره نقص/ شرم بود و ضرایب بازآزمایی در یک جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ به دست آمد. این پرسشنامه روایی افتراقی و همگرایی خوبی دارد (یانگ، کلسکو^۱ و ویشار^۲، ۲۰۰۳). ضرایب آلفا برای همسانی درونی^۳ هر عامل (والر و همکاران، ۲۰۰۲) به شرح زیر است:

شکست در رسیدن به اهداف ۰/۹۰، داشتن معیارهای سخت‌گیرانه ۰/۸۲، محرومیت هیجانی ۰/۸۲، ایثار ۰/۷۷، نقص/ شرم ۰/۸۲، انزوای اجتماعی ۰/۸۳، رهاسدگی^۴ بی‌ثباتی ۰/۸۰، خودکنترلی ناکافی ۰/۷۵، بی‌اعتمادی^۵ بدرفتاری ۰/۷۶، گرفتاری ۰/۶۷ و محرومیت عاطفی ۰/۷۷، آسیب‌پذیری در برابر آسیب^۶ ۰/۵۰، استحقاق^۷ ۰/۶۵ و اطاعت (مغلوب شدن)^۸ ۰/۷۵. باورهای هسته‌ای می‌توانند با پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ ارزیابی شوند. در این مطالعه کل مقیاس ۰/۷۵ و زیرمقیاس‌های آن به شرح زیر است: شکست در پیشرفت ۰/۸۴، داشتن معیارهای سخت‌گیرانه ۰/۶۷، محرومیت هیجانی ۰/۷۰، ایثار ۰/۷۱، نقص/ شرم ۰/۷۵، انزوای اجتماعی ۰/۷۰، رهاسدگی ۰/۷۵، خودکنترلی ناکافی ۰/۷۰، بی‌اعتمادی ۰/۷۴، گرفتاری ۰/۶۱ و محرومیت عاطفی ۰/۷۸، آسیب‌پذیری در برابر آسیب ۰/۷۴، استحقاق ۰/۶۷ و اطاعت ۰/۷۵.

تحلیل عامل اکتشافی سؤال‌ها با چرخش واریماکس، همین ۱۵ عامل اصلی را نشان داد. ملاک استخراج عوامل، شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. شاخص KMO برابر ۰/۸۶ و ضریب بارتلت ۱۲۵۴۷، در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری سؤال‌ها و ماتریس همبستگی بود. نمره‌گذاری این پرسشنامه از ۱ «اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند» تا ۶ «در مورد من کاملاً صادق است» می‌باشد. نمرات بالا در هر یک از باورهای ذکر شده بیانگر استفاده بیشتر فرد از باورها و طرح‌واره‌های ناسازگار می‌باشد (یانگ، ۱۳۸۴). اعتبار مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ و برای تمام زیرمقیاس‌ها بالا بود (والر و همکاران، ۲۰۰۱). آلفای محاسبه شده برای این آزمون ۰/۷۵ می‌باشد که با تحقیق یانگ و همکاران (۲۰۰۳) همسوست. در نمونه ایرانی نیز، همسانی درونی برای ۱۵ عامل به وسیله ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ به دست آمد. آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴ بود (صدوقی، ۱۳۸۶). صدوقی (۱۳۸۶) در تحقیقی که به بررسی رابطه حساسیت پردازش حسی و طرح‌واره‌ها پرداخته بود، نشان داد که این پرسشنامه از روایی و پایایی زیادی برخوردار است.

1-Klosko	2-Weishaar
3- internal consistency	4- abandonment
5- mistrust	6- vulnerability to harm
7- entitlement	8- subjugation
9- concurrent validity	10- convergent validity
11- confirmatory factor analysis	12- LISREL



شکل ۱- ضرایب استاندارد، واریانس خطا و ضریب تبیین پرسش‌های آزمون

جدول ۱- نتایج شاخص‌های روان‌سنجی تحلیل عامل پرسشنامه باورهای اختلال خوردن

عامل	ارزش ویژه	میزان اشتراک	درصد واریانس تبیین شده	درصد تراکمی واریانس تبیین شده	عامل	تعداد پرسش
خودداریهای منفی	۷/۸۶	۰/۵۶	۲۴/۵۷	۲۴/۵۷	اول	۱۰
کنترل پرخوری	۳/۴۷	۰/۱۸	۱۰/۸۷	۳۵/۴۴	دوم	۶
خودپذیری	۲/۰۳	۰/۱۵	۶/۳۴	۴۱/۷۹	سوم	۵
پذیرش دیگران	۱/۴۳	۰/۱۱	۴/۴۷	۴۶/۲۶	چهارم	۴

NFI و RMSEA به ترتیب 0.90 ، 0.87 ، 0.95 ، 0.95 و 0.05 بود که نشان

خوردن است.

روایی همگرا: به منظور بررسی روایی همگرای این پرسشنامه، از

ضرایب همبستگی میان عوامل با یکدیگر و با نمره کل مقیاس باور اختلال خوردن استفاده شد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که زیرمقیاس‌ها یا عوامل با یکدیگر ارتباط معناداری (در سطح $p > 0.01$) دارند؛ ارتباطی که نشانگر روایی همگرای بالای این آزمون به شمار می‌آید.

جدول ۴ نشان می‌دهد که میان عوامل باور اختلال خوردن ارتباط معنادار و مطلوبی وجود دارد. دامنه ضرایب میان این عوامل 0.31 تا 0.62

برازندگی بسیار مطلوب آن است.

روایی همزمان: به منظور بررسی روایی همزمان پرسشنامه «باورهای اختلال خوردن» این پرسشنامه، از شکل کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌ها یا باورهای ناسازگار یانگ (۱۹۹۸) استفاده شد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میان باور اختلال خوردن و هر یک از عوامل آن با باورهای ناسازگار هسته‌ای، ارتباطی معنادار وجود دارد ($p < 0.01$). این نتایج گویای وجود روایی همزمان پرسشنامه باور اختلال

جدول ۲ - بار عاملی چرخش یافته پرسش‌های نسخه فارسی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن

عوامل استخراج شده	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم
خودباوری‌های منفی	۲	۰/۵۱	۰/۲۵	
	۶	۰/۶۷		
	۱۰	۰/۷۳		
	۱۴	۰/۷۵		
	۱۸	۰/۵۳		
	۲۱	۰/۷۴		
	۲۲	۰/۷۵		
	۲۴	۰/۵۷		
	۲۶	۰/۷۲		
	۲۷	۰/۶۴		
کنترل پرخوری	۴	۰/۶۴		
	۸	۰/۶۹		
	۱۲	۰/۴۴		
	۱۵	۰/۶۳	۰/۳۲	
	۱۶	۰/۵۸		
	۲۰	۰/۳۶		
خودپذیری	۳	۰/۲۷	۰/۶۵	
	۷		۰/۷۵	
	۹		۰/۷۱	
	۱۱		۰/۵۰	
	۳۲		۰/۵۸	
پذیرش دیگران	۲۸			۰/۶۳
	۲۹			۰/۸۲
	۳۰			۰/۷۹
	۳۱		۰/۲۵	۰/۶۴

جدول ۳ - همبستگی باورهای اختلال خوردن و عوامل آن با باورهای ناسازگار هسته‌ای

عامل	باورهای ناسازگار هسته‌ای
خودباوری‌های منفی	۰/۵۵**
کنترل پرخوری	۰/۲۹**
خودپذیری	۰/۲۵**
پذیرش دیگران	۰/۳۴**
کل	۰/۴۸**

** $p < 0.01$

جدول ۴ - همبستگی هر یک از عوامل پرسشنامه باورهای اختلال خوردن با یکدیگر و نمره کل

عامل	۱	۲	۳	۴	کل
۱- پذیرش دیگران	۱				
۲- خودپذیری	۰/۶۲**	۱			
۳- خواب‌آوری‌های منفی	۰/۴۵**	۰/۳۱**	۱		
۴- کنترل پرخوری	۰/۵۷**	۰/۵۴**	۰/۳۸**	۱	
کل	۰/۸۴**	۰/۷۹**	۰/۷۳**	۰/۷۶**	۱

** $p < ۰/۰۱$

جدول ۵ - مقادیر اعتبار دونیمه‌سازی بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن - براون

شاخص	تعداد پرسش	ضریب همبستگی
پرسشنامه		
نیمه اول	۱۶	۰/۹۴**
نیمه دوم	۱۶	۰/۹۱**
کل	۳۲	۰/۷۲**

** $p < ۰/۰۱$

جدول ۶ - تعداد پرسش و میزان همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر عامل و کل پرسشنامه

عامل	تعداد پرسش	میزان آلفای کرونباخ
پذیرش دیگران	۹	۰/۷۸
خودپذیری	۶	۰/۷۵
خواب‌آوری‌های منفی	۱۱	۰/۸۵
کنترل پرخوری	۶	۰/۶۴
کل	۳۲	۰/۸۹

** $p < ۰/۰۱$

(در سطح $p > ۰/۰۱$) است. افزون بر این، هر یک از عوامل با کل پرسشنامه، همبستگی بالایی دارند که حداقل و حداکثر آنها به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۴ می‌باشد.

اعتبار پرسشنامه

برای بررسی اعتبار این پرسشنامه، از روش‌های دونیمه‌سازی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد.

روش دونیمه‌سازی: در این پژوهش با استفاده از شاخص ضریب همبستگی اسپیرمن - براون، مقدار ضریب اعتبار دونیمه‌سازی برای کل مقیاس ۰/۷۲ و برای دو نیمه اول و دوم به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ برآورد شد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که کل ۳۲ پرسش این ابزار به دو نیمه ۱۶ پرسشی تقسیم و ضریب همبستگی دو نیمه این پرسشنامه برآورد شده

است. همسانی درونی: برای برآورد همسانی درونی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن، از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شد. این نتایج در جدول ۶ آمده است. نتایج پژوهش نشان داده است که کل مقیاس و هر چهار عامل این پرسشنامه، از همسانی مطلوب و معناداری برخوردار هستند.

بحث

هدف مطالعه حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن کوپر و همکارانش (۱۹۹۷) است. نخستین یافته‌های این پژوهش گویای آن است که نسخه فارسی این پرسشنامه، دارای اعتبار مناسبی است. ضریب اعتبار دونیمه‌سازی این پرسشنامه، ۰/۷۲ و ضرایب

در این مطالعه، بررسی ساختار عاملی و روایی سازه پرسشنامه، روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، مدل چهارعاملی کوپر و همکاران (خودباوری‌های منفی، کنترل پرخوری، خودپذیری و پذیرش دیگران) را تأیید کرد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ساختار، تعداد و ترتیب عوامل نسخه فارسی پرسشنامه مذکور، مانند نسخه اصلی است. این نتیجه با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها (کوپر، رز و ترنر، ۲۰۰۵؛ رز و همکاران، ۲۰۰۶؛ ترنر، رز و کوپر، ۲۰۰۵) همسوست. نتیجه‌نهایی این که پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای اختلال خوردن کوپر و همکاران (۱۹۹۷)، در جامعه ایران مطلوب است.

سپاسگزاری

از تمام عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۲۰؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۴/۱۰

منابع

- آهی، ق. (۱۳۸۵). هنجاریابی نسخه کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- صدوقی، ز. (۱۳۸۶). بررسی سبک‌های پیوند والدینی، فرایندهای حسی-ادراکی و شناختی کاربرد نادرست اینترنت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- یانگ، ج. (۱۳۸۴). شناخت درمانی اختلالات شخصیتی: رویکرد طرح‌واره محور. (مترجمان: ع. صاحبی و ح. حمیدپور). تهران: انتشارات آگاه.
- Cooper, M. J., Rose, K. S., & Turner, H. M. (2005). Core beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms and depressive symptoms in adolescent girls. *International Journal Eating Disorders*, 38, 60-64.
- Cooper, M. J., Rose, K. S., & Turner, H. M. (2006). The specific content of core beliefs and schema in adolescent girls high and low in eating disorder symptoms. *Eating Behavior*, 7, 27-35.
- Cooper, M. J., Cohen-Tovee, E., Todd, G., Wells, A., Tovee, M. (1997). The eating disorder belief questionnaire: Preliminary development. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 381-388.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Garner, D. M., Olmsted M. P. & Polivy, J. (1984). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Kerlinger, F. N., & Pedhazur, E. J. (1973). *Multiple regression in behavioral research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M., & Lacey, H. (2006). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive therapy and Research*, 29, 717-732.
- Meyer, C., Leung, N., Feary, R., & Mann, B. (2001). Core beliefs and bulimic symptomatology in non-eating-disordered women: The mediating role of borderline characteristics. *International Journal Eating Disorders*, 30, 434-440.
- O'Connor, M., Simmons, T., & Cooper, M. (2002). Assumptions and beliefs, dieting, and predictors of eating disorder-related symptoms in young women and young men. *Eating Behaviors*, 4, 1-6.
- Rose, K. S., Cooper, M. J., & Turner, H. (2006). The eating disorder belief questionnaire: Psychometric properties in an adolescent sample. *Eating Behaviors*, 7, 410-418.

- Spranger, S. C., Waller, G., & Bryant-Waugh, R. (2001). Schema avoidance in bulimic and Non- eating disordered women. *International journal of Eating Disorders*, 29, 302-306.
- Turner, H. M., Rose, K. S., & Cooper, M. J. (2005). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The mediating role of core beliefs. *Eating Behaviors*, 6, 113-118.
- Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviors*, 3, 171-178.
- Waller, G., Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long & short versions of the young schema questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137-147.
- Young, J. E., (1990). *Cognitive Therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., (1998). *The young schema questionnaire: Short form*. Download from <http://home.sprynet.com/sprynet/schema/ysqs1.htm>.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. *Journal of psychosomatic research*, 57, 113-116.