

مشخصات روان‌سنجی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C در زنان مبتلا به اختلال خوردن

*فاطمه ویسی^۱، سید مجتبی احمدی^۲، خیراله صادقی^۳، منصور رضایی^۴

- ۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
- ۲- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- دکترای روانشناسی بالینی، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
- ۴- دکترای آمار زیستی، دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۳ آبان ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۰۷ اسفند ۱۳۹۵

اهداف: نگرانی‌های جدی درباره شکل بدن ویژگی اصلی اختلالات خوردن است. اختلال خوردن با بیماری‌های طبی و روانی متعددی همراه است. بنابراین استفاده از ابزاری معتبر و پایا برای سنجش این اختلال و پیشگیری از پیامدهای آن ضروری به نظر می‌رسد (یا بسیار کمک کننده است). در نتیجه هدف مطالعه حاضر بررسی مشخصات روان‌سنجی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C در زنان مبتلا به اختلال خوردن بود.

مواد و روش‌ها: ابزار اصلی این مطالعه مقطعی و اعتبارسنجی، پرسش‌نامه شکل بدن (BSQ-۸C) به فارسی ترجمه شد. سپس مشخصات روان‌سنجی این پرسش‌نامه در نمونه‌ای از زنان مبتلا به اختلال خوردن که با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، بررسی شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های BSQ-۸C، شکل بدن ۳۴ سوالی (BSQ-۳۴)، ارزیابی فرآیند شناختی بدنشکلی بدن (BDMCQ) و مقیاس اصلاح‌شده سوساس فکری-عملی-پیل-براون برای اختلال بدنشکلی بدن (YBOCS-BDD) بود. برای تحلیل داده‌ها با SPSS نگارش ۱۶ از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب دو نیمه‌سازی، روایی همزمان ضریب همبستگی و نمودار راک استفاده شد.

یافته‌ها: در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب دو نیمه‌سازی ۰/۷۹ و ۰/۷۴ بود و روایی همزمان این پرسش‌نامه با BDMCQ، BSQ-۳۴ و YBOCS-BDD به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۹۱ و ۰/۵۸ بود. حساسیت، ویژگی و نقطه برش این پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۷ و ۲۶/۵ بود.

نتیجه‌گیری: پرسش‌نامه شکل بدن ۸C برای سنجش ناراضی‌ت از شکل بدن در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن، پایایی بالا و روایی همزمان خوبی دارد و برای استفاده در تحقیقات بالینی و غیربالینی ارزیابی ناراضی‌ت از شکل بدن مفید است.

کلیدواژه‌ها:

تصویر بدن، پرسش‌نامه شکل بدن ۸C، اختلال خوردن، روایی و پایایی، نقطه برش

مقدمه

مفهوم پیچیده اختلال در تصویر بدن شامل دو مفهوم مرتبط ولی متمایز است: بیش برآورد کردن اندازه بدن و نگرانی درباره شکل بدن [۴]. نگرانی درباره شکل بدن از ناراضی‌ت خفیف تا شدید و ناحیه خاصی از بدن تا بی‌احترامی^۵ شدید به شکل بدن که در آن بیماران بدنشان را نفرت‌انگیز تلقی می‌کنند، متفاوت است [۳]. پژوهش‌های زیادی درباره بیش برآورد اندازه بدن انجام شده، ولی تا پایان دهه ۱۹۸۰ پژوهش‌های محدودی در زمینه نگرانی‌های شکل بدن وجود داشت که به دلیل اطمینان‌نداشتن درباره آسیب‌شناسی اصلی اختلال خوردن و فقدان ابزارهای معتبر و پایا برای سنجش نگرانی از شکل بدن بود [۵].

تا سال ۱۹۸۷ ابزاری وجود نداشت که نگرانی از شکل بدن را ارزیابی کند. بنابراین کوپر و همکاران پرسش‌نامه شکل بدن را

مفهوم تصویر بدن^۱ از دیدگاه روان‌شناسی را نخستین بار شیلدر^۲ در سال ۱۹۳۵ مطرح کرد؛ تصویر بدن، تصویر ذهنی ما از بدنمان، تعریف شد. مفهوم تصویر بدن سازه‌ای چندبعدی است که شامل شناخت و ادراک از بدن و نگرش به آن می‌شود [۱، ۲]. نگرانی از شکل بدن بین نوجوانان به ویژه در فرهنگ غرب رواج دارد. این نگرانی به شکل‌های شدیدتر ویژگی اصلی اختلال خوردن، بی‌اشتهایی عصبی^۳ و پراشتهایی عصبی^۴ به شمار می‌آید که در DSM-III و نسخه‌های دیگر آن درباره‌اش تأکید شده است [۳].

1. Body image
2. Schilder
3. Anorexia Nervosa (AN)
4. Bulimia Nervosa (BN)

5. Disparagement

* نویسنده مسئول:

فاطمه ویسی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، گروه روانشناسی بالینی.
تلفن: ۰۲۱-۳۳۹۴۶۱۰ (۹۱۷) ۹۸+

پست الکترونیکی: veisy.fateme@gmail.com

روان‌سنجی پرسش‌نامه شکل بدن AC در ایران بررسی نشده است، در حالی که اختلال خوردن از بافت فرهنگی جوامع تأثیر می‌پذیرد، با توجه به کاربرد این پرسش‌نامه در زمینه بالینی و پژوهشی، هدف مطالعه حاضر بررسی مشخصات روان‌سنجی پرسش‌نامه شکل بدن AC در نمونه‌ای از زنان مبتلا به اختلال خوردن بود.

روش

مطالعه حاضر از نوع مقطعی و اعتبارسنجی است که در بهار سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسش‌نامه شکل بدن AC بود. ابتدا این پرسش‌نامه از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. پس از ویرایش نسخه ترجمه‌شده، از دو فرد متخصص زبان انگلیسی خواسته شد مستقل از یکدیگر پرسش‌نامه را از زبان فارسی مجدداً به زبان انگلیسی برگردانند. نسخه حاصل از این مرحله (ترجمه معکوس) با نسخه اصلی انگلیسی مقایسه شد و در مواردی که دو متن انگلیسی با یکدیگر تطابق نداشتند، پرسش‌نامه دوباره بررسی و اصلاحات لازم در نسخه فارسی انجام شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی مراجعه‌کنندگان به مراکز زیبایی و تناسب اندام شهر کرمانشاه بودند که پس از مراجعه به این مراکز، ۶۳ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در این پژوهش داشتند، به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. پس از کسب رضایت از شرکت‌کنندگان، دو نفر کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، مستقل از یکدیگر بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR مصاحبه تشخیصی انجام دادند که ۴۶ نفر از آن‌ها بر اساس معیارها، تشخیص اختلال خوردن دریافت کردند. سپس از آزمودنی‌ها خواسته شد به سؤالات مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی خود پاسخ دهند و پرسش‌نامه‌های شکل بدن AC، شکل بدن ۳۴ سؤالی، ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن و مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری- عملی بیل- براون برای اختلال بدشکلی بدن را نیز تکمیل کنند.

پرسش‌نامه شکل بدن AC (BSQ-AC)^{۱۱}

پرسش‌نامه BSQ-AC نسخه کوتاه پرسش‌نامه شکل بدن و همچنین شامل هشت سؤال استخراج‌شده از نسخه کامل ایوانس و دولان^{۱۲} در سال ۱۹۹۳ است. این پرسش‌نامه خودگزارشی شدت نارضایتی از شکل بدن طی چهار هفته اخیر را ارزیابی می‌کند. آزمودنی‌ها پاسخ خود را در قالب طیف لیکرت شش گزینه‌ای از هیچ‌گاه تا همیشه انتخاب می‌کنند. دلیل استفاده از نسخه BSQ-AC حساسیت زیاد این پرسش‌نامه به تغییر در دوره‌های

طراحی کردند. هدف این پرسش‌نامه اندازه‌گیری نگرانی آزمودنی از اندام و وزن خود طی چهار هفته اخیر است و به‌ویژه تجربه «حساس چاقی» در افراد با تشخیص اختلال خوردن و بدون تشخیص اختلال خوردن را می‌سنجد. در مطالعه اصلی که برای جمعیت آمریکای شمالی ساخته شده بود، روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمون خوبی نشان داد [۳].

از مزیت این پرسش‌نامه طرح سؤال‌هایی است که سندرم‌های مهم تصویر بدن را می‌سنجد، مثل اشتغال ذهنی ناراحت‌کننده با وزن و شکل، خجالت‌کشیدن در جمع، اجتناب از فعالیت یا روبه‌رو شدن با بدن که به دلیل خودآگاهی یا احساس افراطی چاقی بعد از خوردن است [۶]. این پرسش‌نامه در حوزه پزشکی بالینی [۷]، مطالعات جمعیت‌ها^۸ [۸]، مداخله [۹] و پیش‌گیری [۱۰] کاربرد زیادی دارد. پرسش‌نامه شکل بدن در جمعیت‌های مبتلا به اختلال خوردن [۱۱، ۱۲] و بدون اختلال خوردن شامل زنان دانشجوی گروه‌های نژادی و قومی متفاوت [۱۳، ۱۴]، دختران و پسران نوجوان [۱۵]، افرادی که رژیم دارند [۱۶] و زنان سال‌خورده [۱۷] بسیار استفاده شده است.

اگرچه پایایی و روایی پرسش‌نامه شکل بدن در مطالعه‌های مختلف تأیید شده است [۳، ۵، ۶، ۱۸-۲۱]، این پرسش‌نامه طولانی است و برای اجرای چندمرحله‌ای یا همراه با دیگر پرسش‌نامه‌ها کمتر کاربرد دارد. ایوان و دولان (۱۹۹۳) پیشنهاد می‌کنند که این پرسش‌نامه برای استفاده در مطالعاتی که با هدف تمرکز بر بی‌احترامی^۹ بدن انجام می‌شوند، طولانی است [۲۲]. بنابراین نسخه کوتاهی از پرسش‌نامه شکل بدن با همان ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت بخش نسخه اصلی، در کارهای بالینی و تحقیقاتی بسیار مفید است. چندین نسخه کوتاه از پرسش‌نامه شکل بدن پیشنهاد شده است و فقط نسخه BSQ-AC حساسیت زیادی به تغییر را نشان داد [۲۳].

توجه به این نکته اهمیت دارد که نارضایتی از شکل بدن عامل خطری^{۱۰} در ایجاد اختلال خوردن است [۲۴]. به علاوه اختلال خوردن با شیوع^{۱۱} جدی بیماری‌های طبی همراه است که ممکن است تهدیدکننده حیات باشند. علاوه بر این، اختلال خوردن ممکن است با اختلالات روانی اجتماعی مثل افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی نیز همراه باشد [۲۵]. بنابراین ابزارهای معتبر و پایایی که نارضایتی از شکل بدن به عنوان ویژگی اصلی اختلال خوردن را می‌سنجد، به برنامه‌های پیشگیری از اختلال خوردن، پیامدهای آن و جلوگیری از عود این اختلال کمک می‌کنند. مشخصات

6. Feeling fat
7. Population studies
8. Disparagement
9. Risk factor
10. Morbidity

11. Body Shape Questionnaire-8C (BSQ-8C)

12. Evans and Dolan

آن با مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری- عملی ییل- براون برای اختلال بدشکلی بدن ۰/۷۴ به دست آمد که در سطح $P < 0/001$ معنادار بود. روایی تشخیصی این پرسش‌نامه برای تفکیک گروه مبتلا به اختلال بدشکلی بدن و گروه بدون اختلال بدشکلی بدن، ۰/۷۴ گزارش شد. ضریب پایایی پرسش‌نامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن و عوامل آن از ۰/۷۰ تا ۰/۹۴ بود که پایایی مناسب این پرسش‌نامه را نشان می‌دهد [۲۷].

مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری- عملی ییل- براون برای اختلال بدشکلی بدن (YBOCS-BDD)^{۱۹}

این پرسش‌نامه ۱۲ سؤال، شدت علائم اختلال بدشکلی بدن را ارزیابی می‌کند. آزمودنی‌ها موافقت خود را روی مقیاس لیکرت پنج‌سطحی از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) مشخص می‌کنند. فیلیپس و همکاران در سال ۱۹۹۷ در مطالعه‌ای روی ۱۲۵ بیمار سرپایی با استفاده از تحلیل عاملی نشان دادند که YBOCS-BDD دو عامل وسواس فکری و وسواس عملی و دو سؤال مرتبط با بینش درباره باورهای ظاهر و ارزیابی اجتناب دارد. همچنین این پرسش‌نامه روایی و پایایی مطلوبی را نشان داد [۲۸]. ربیعی و همکاران در سال ۲۰۱۰، در نمونه ۱۰۰ نفری در ایران، روایی و پایایی YBOCS-BDD را بررسی کردند. در این مطالعه ضریب همبستگی بین YBOCS-BDD و عامل‌های آن با پرسش‌نامه پادآ و خرده‌مقیاس‌های آن از ۰/۲۵ تا ۰/۸۵ به دست آمد که معنادار بودند ($P < 0/05$ و $P < 0/01$). همبستگی YBOCS-BDD با مقیاس رضایت از بدن نیز معنادار بود. این نتایج روایی هم‌زمان مناسب YBOCS-BDD را نشان می‌دهد. پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۸ و پایایی به روش دو نیمه‌سازی با استفاده از ضریب گاتمن ۰/۹۱ بود که پایایی رضایت‌بخش این پرسش‌نامه را نشان می‌دهد. در مطالعه ربیعی و همکاران نتایج تحلیل عاملی این پرسش‌نامه، دو عامل وسواس فکری عملی درباره ظاهر و نیروی کنترل فکر را نشان داد [۲۹].

داده‌ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، برای بررسی همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ، برای بررسی پایایی دو نیمه‌کردن و روایی هم‌زمان از ضریب همبستگی استفاده شد. همچنین برای پیدا کردن بهترین نقطه‌ی برش این پرسش‌نامه از منحنی راک استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس مصاحبه تشخیصی دو روان‌شناس بالینی به طور

19. Yale-Brown Obsessive Compulsive scale for Body Dysmorphic Disorder (YBOCS-BDD)

درمانی است. در سال ۲۰۱۲ ولش و همکاران^{۱۳} دو بررسی برای تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه BSQ-AC، انجام دادند. مطالعه اول روی ۱۸۲ دانشجوی لیسانس و مطالعه دوم نیز روی ۷۴۷ زن ۱۸ تا ۳۰ ساله سوئدی از جمعیت عمومی برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه، انجام شد. نتایج نشان داد که این پرسش‌نامه پایایی بازآزمایی، همسانی درونی و روایی همگرای بالایی دارد [۲۶].

پرسش‌نامه شکل بدن ۳۴ سؤالی (BSQ-34)^{۱۴}

این پرسش‌نامه ۳۴ سؤالی خودگزارشی، نارضایتی از وزن و شکل، اشتغال ذهنی به آن و اضطراب^{۱۵} ناشی از شکل بدن را ارزیابی می‌کند. آزمودنی‌ها سؤال‌ها را روی یک مقیاس از ۱ (هیچ‌گاه) تا ۶ (همیشه) علامت‌گذاری می‌کنند که نمره بیشتر، نارضایتی بیشتر را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه در جمعیت بالینی شامل بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی و زنان جمعیت عمومی که مبتلا به اختلال خوردن نبودند، طراحی شد. پرسش‌نامه شکل بدن، مقیاس معتبر و پایایی از تصویر بدن است [۲] که پایایی بازآزمایی (۰/۸۸، $P < 0/001$) رضایت‌بخشی را نشان داد. روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه از طریق همبستگی با دیگر مقیاس‌های تصویر بدن مثل ارزیابی اختلال بدشکلی بدن (BDDE)^{۱۶} (گروه بیماران تحت درمان شناختی رفتاری تصویر بدن ۰/۵۸، گروه تحت رژیم چاقی ۰/۸۱، گروه دانشجویها ۰/۷۷ و گروه کارمندان دانشگاه ۰/۷۸) و خرده‌مقیاس رضایت بدنی پرسش‌نامه روابط چندبعدی بدن خود (MBSRQ)^{۱۷} (گروه بیماران تحت درمان شناختی رفتاری تصویر بدن ۰/۵۳-، گروه تحت رژیم چاقی ۰/۷۱-، گروه دانشجویها ۰/۶۶- و گروه کارمندان دانشگاه ۰/۶۸-) تأیید شده است [۶].

پرسش‌نامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن (BDMCQ)^{۱۸}

این پرسش‌نامه ۳۱ سؤالی شامل چهار عامل است: راهبردهای کنترل فراشناختی (درباره ظاهر)، عینیت‌بخشیدن به افکار (در آمیختگی افکار)، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی درباره بدشکلی بدن. شرکت‌کنندگان افکار و تصورات درباره بدشکلی ظاهرشان در دو هفته گذشته را در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴، کاملاً مخالفم ۵) گزارش می‌دهند. در مطالعه ربیعی و همکاران در سال ۲۰۱۱ روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه و عوامل

13. Welch et al.

14. Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34)

15. Distress

16. Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE)

17. Multi Dimensional Body-Self Relation Questionnaire (MBSRQ)

18. Body Dysmorphic Meta Cognition Questionnaire (BDMCQ)

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد سن، قد و وزن

میانگین (انحراف استاندارد)		
افراد با تشخیص اختلال خوردن	افراد بدون تشخیص اختلال خوردن	
۳۰/۸۱(۶/۵۴)	۲۹(۸/۸۵)	سن
۱۶۳/۳۷(۶/۶۲)	۱۶۰/۷۸(۶/۱۶)	قد (سانتی متر)
۷۷/۶۳(۹/۸/۶۹)	۶۶/۶۴(۱۳/۵)	وزن (کیلوگرم)

جدول ۲. ضرایب پایایی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C

ضریب آلفای کرونباخ	ضریب دو نیمه سازی	
۰/۷۹	۰/۷۴	پرسش‌نامه شکل بدن ۸C

پرسش‌نامه شکل بدن ۸C و نمره کل پرسش‌نامه شکل بدن ۳۴ سؤالی در سطح $P < 0/001$ معنادار بود. ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با نمره کل پرسش‌نامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن و خرده‌مقیاس‌های راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر و عمل و باورهای مثبت و منفی فراشناختی در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن نیز معنادار بود ($P < 0/001$ و $P = 0/001$) ولی ضریب همبستگی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C با خرده‌مقیاس رفتارهای ایمنی معنادار نبود. همچنین ضریب همبستگی بین پرسش‌نامه شکل بدن ۸C و نمره کل مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی-ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن و خرده‌مقیاس وسواس فکری-عملی درباره ظاهر در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن مثبت و معنادار بود ($P < 0/001$) در حالی

مجزا، از ۶۳ نمونه بالینی این مطالعه، ۲ نفر بی‌اشتهایی عصبی، ۲۰ نفر پراشتهایی عصبی، ۲۴ نفر اختلال خوردن نامعین داشتند و ۱۷ نفر بر اساس DSM-IV-TR، معیارهای تشخیصی اختلال خوردن را نشان ندادند. میانگین و انحراف استاندارد سن، قد و وزن نمونه تحت مطالعه در **جدول شماره ۱** ارائه شده است.

برای بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه شکل بدن، ۴۶ نفری که تشخیص اختلال خوردن دریافت کردند، بررسی شدند. پایایی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C به روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۴ به دست آمد (**جدول شماره ۲**).

با توجه به یافته‌های **جدول شماره ۳**، ضریب همبستگی بین

جدول ۳. روایی هم‌زمان پرسش‌نامه شکل بدن ۸C در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن

مقیاس	ضریب همبستگی	سطح معناداری
پرسش‌نامه شکل بدن ۳۴ سؤالی	۰/۹۱	$< 0/001$
پرسش‌نامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن	کل	۰/۵۹
	راهبردهای کنترل فراشناختی	۰/۵۷
	ائتلاف فکر و عمل	۰/۵۴
	باورهای مثبت و منفی فراشناختی	۰/۴۷
	رفتارهای ایمنی	۰/۲۸
مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی-ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن	کل	۰/۵۸
	وسواس فکری-عملی درباره ظاهر	۰/۶۵
	نیروی کنترل فکر	۰/۱۲

جدول ۴. نقطه تشخیصی، حساسیت، ویژگی، کارایی و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی (OMR) پرسش‌نامه شکل بدن ۸C

میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی (OMR)	کارایی	ویژگی	حساسیت	سطح زیر منحنی	نقطه برش	پرسش‌نامه شکل بدن ۸C
۰/۳۹	۰/۷۱	۰/۶۷	۰/۸۰	۰/۷۶	۲۶/۵	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

موسز و بیرد^{۲۳}، ۱۹۹۹؛ به نقل از ربیعی و همکاران، (۲۰۱۱)، پرسش‌نامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن این شناخت‌ها را در ارتباط با بدشکلی بدن می‌سنجد [۲۷]. از طرفی نگرانی جدی درباره شکل بدن ملاک برجسته اختلال خوردن است [۳] و افراد مبتلا به اختلال خوردن تا حد زیادی بر شکل بدن، وزن، عادت‌های خوردن و توانایی خود برای کنترل آن‌ها تکیه می‌کنند و بر اساس آن خود را ارزیابی می‌کنند [۲۵]. در نتیجه همبستگی به‌دست‌آمده معقول است و روایی هم‌زمان مناسب پرسش‌نامه شکل بدن ۸C را تأیید می‌کند. پرسش‌نامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن چهار خرده‌مقیاس دارد: راهبردهای کنترل فراشناختی، ائتلاف فکر و عمل، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و رفتارهای ایمنی بخش [۲۷]. بخش اعظم سؤال‌های این پرسش‌نامه راهبردها و رفتارهای مربوط به بدشکلی بدن را می‌سنجد. این مسئله می‌تواند به عنوان دلیل احتمالی ضریب همبستگی به‌دست‌آمده نقش داشته باشد.

همبستگی به‌دست‌آمده بین پرسش‌نامه شکل بدن ۸C با مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن، معنادار بود. همبستگی مثبت و معنادار این دو پرسش‌نامه را می‌توان تبیین کرد؛ توجه انتخابی اولین مکانیزمی است که اختلال در

که ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با خرده‌مقیاس نیروی کنترل فکر معنادار نبود.

نقطه برش، حساسیت، ویژگی، کارایی^{۲۰} و میزان اشتباه طبقه بندی کلی (OMR)^{۲۱} پرسش‌نامه شکل بدن ۸C در نمونه‌ای از زنان مبتلا به اختلال خوردن در جدول شماره ۴ و تصویر شماره ۱ گزارش شده است. بر اساس جدول شماره ۴ بهترین نقطه برش عدد ۲۶/۵ به دست آمد.

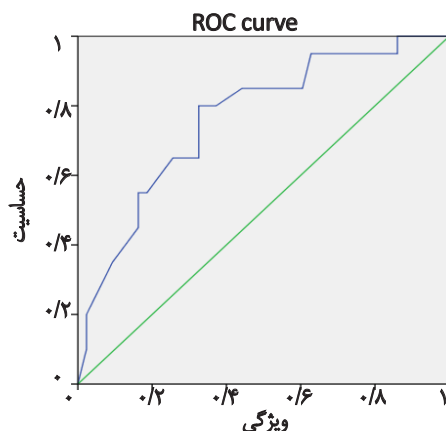
بحث

نتایج این مطالعه نشان داد پایایی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C به روش آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن مطلوب بود. مطالعه‌های پیشین پایایی این پرسش‌نامه را تأیید کردند. برای مثال ولش و همکاران در نمونه‌ای از دانشجویان، پایایی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C به روش باز آزمایی ($r=0/95$) را تأیید کردند. همسانی درونی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ در نمونه‌ای از دانشجویان ($\alpha=0/92$) و ($\alpha=0/93$) و جمعیت عمومی نیز ($\alpha=0/94$) مطلوب بود [۲۶]. در مطالعه پوک و همکاران پایایی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C بررسی شد که نتایج رضایت‌بخش بودن همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ($\alpha=0/91$) را نشان داد [۲۳].

همبستگی بین پرسش‌نامه شکل بدن ۸C و پرسش‌نامه شکل بدن ۳۴ سؤالی بسیار بالا بود که نشان می‌دهد می‌توان نسخه کوتاه پرسش‌نامه شکل بدن ۸C را جایگزین پرسش‌نامه ۳۴ سؤالی کرد. این کار به تسهیل اهداف تحقیقاتی و بالینی نیز کمک می‌کند.

همبستگی پرسش‌نامه شکل بدن ۸C با پرسش‌نامه ارزیابی فراشناخت بدشکلی بدن در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن معنادار بود. همبستگی به‌دست‌آمده قابل توجیه است؛ با توجه به اینکه ارزیابی فراشناختی هر نوع دانش یا فرایند شناختی مرتبط با ارزیابی یا کنترل شناختی را دربرمی‌گیرد (فلاول^{۲۲}، ۱۹۷۹؛

23. Moses and Baird



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۱. نمودار راک پرسش‌نامه شکل بدن ۸C
Diagonal segments are produced by ties

20. Efficacy

21. Overall Misclassification Rate (OMR)

22. Flavel

بدن AC، همبستگی بالای این پرسش‌نامه با نسخه اصلی و بلند، حساسیت به درمان، سؤالات مناسب و کوتاه بودن طول پرسش‌نامه نشان می‌دهد این پرسش‌نامه ابزار مناسبی برای ارزیابی نارضایتی از شکل بدن است. بنابراین پرسش‌نامه شکل بدن AC برای تحقیقات غیربالینی و بالینی مثل ارزیابی درمان پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر در نمونه‌ای از زنان مبتلا به اختلال خوردن به روش نمونه‌گیری آسان انجام شده است؛ بنابراین تعمیم‌پذیری یافته‌ها به دیگر جمعیت‌ها با محدودیت همراه است. پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های آینده، دیگر جمعیت‌های بالینی و مردان بررسی شوند. همچنین نمونه گسترده‌تر با تنوع سنی و به روش نمونه‌گیری تصادفی به غنی‌تر شدن نتایج کمک خواهد کرد.

با توجه به اینکه در این مطالعه چند نوع روایی و پایایی بررسی شده است، پیشنهاد می‌شود درباره دیگر انواع روایی و پایایی پرسش‌نامه شکل بدن AC مطالعاتی انجام شود.

سپاسگزاری

از استادان محترم، تمامی شرکت‌کنندگان و کسانی که در این مطالعه کمال همکاری را داشتند، قدردانی می‌شود. این مقاله بخشی از طرح پژوهشی با شماره طرح ۹۳۰۶۴ است و اعتبار آن از محل دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأمین شده است. بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع و حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است.

تصویر بدن را حفظ می‌کند، توجه انتخابی به بخش‌هایی از بدن، اشتغال ذهنی به آن را افزایش می‌دهد و هنگام مواجه شدن فرد با آن بخش‌های بدن، شناخت منفی به وجود می‌آید [۲۵]. در نتیجه این همبستگی قابل انتظار بود و نشان داد پرسش‌نامه شکل بدن AC در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن، روایی هم‌زمان مناسبی دارد. مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن دو خرده‌مقیاس وسواس فکری-عملی درباره ظاهر و نیروی کنترل فکر را می‌سنجد [۲۹]. حوزه ارزیابی خرده‌مقیاس وسواس فکری-عملی درباره ظاهر با نارضایتی از وزن و شکل و اضطراب ناشی از آن که در پرسش‌نامه شکل بدن AC سنجیده می‌شود، نزدیک‌تر است. همان‌طور که دیده می‌شود، ضریب همبستگی پرسش‌نامه شکل بدن AC با این خرده‌مقیاس ۰/۶۵ به دست آمد که بیشتر از همبستگی پرسش‌نامه شکل بدن AC با نمره کل مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن بود.

در مطالعه پیشین نیز روایی پرسش‌نامه شکل بدن AC رضایت‌بخش گزارش شد. ولش و همکاران برای بررسی روایی همگرای پرسش‌نامه شکل بدن AC، همبستگی این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه بررسی اختلالات خوردن (EDE-Q) [۲۴] و شاخص توده بدنی (BMI) [۲۵] بررسی کردند. نتایج نشان داد همبستگی مثبت و معنادار است ($P < 0/001$) [۲۶]. نقطه برش پرسش‌نامه شکل بدن AC در مطالعات قبلی بررسی نشده بود، در این مطالعه نقطه برش عدد ۲۶/۵ به دست آمد.

این مطالعه که با هدف گسترش اطلاعات مربوط به بدن و نارضایتی از شکل بدن در نمونه زنان مبتلا به اختلال خوردن انجام شد، پایایی و روایی پرسش‌نامه شکل بدن AC را تأیید کرد. برخی از سؤالات نسخه اصلی و بلند پرسش‌نامه شکل بدن، برای مردان کمتر مناسب بود، در نتیجه استفاده از این نسخه در نمونه مردان محدودیت داشت. هرچند که اختلال خوردن در زنان شیوع بیشتری دارد، مردان نیز به میزان کمتر، به این اختلال مبتلا هستند [۳۰]. با توجه به اینکه سؤالات نسخه کوتاه پرسش‌نامه شکل بدن AC، مختص هر دو جنس است، در نتیجه می‌توان برای سنجش سطح نارضایتی از شکل بدن در مردان سالم و مبتلا به اختلال خوردن از این پرسش‌نامه استفاده کرد.

سؤالات پرسش‌نامه شکل بدن AC احساس فرد درباره چاق بودن، ترس از چاق شدن، سابقه موقعیتی و شخصی و پیامدهای احساس چاقی را می‌سنجد که برای سنجش جنبه‌های آشکار نارضایتی از بدن مناسب است. حساسیت به درمان این پرسش‌نامه در مطالعه پیشین نیز عالی گزارش شده است [۲۳]. شواهدی مثل ویژگی روان‌سنجی رضایت‌بخش پرسش‌نامه شکل

24. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)

25. Body Mass Index (BMI)

References

- [1] Slade PD. Body image in anorexia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*. 1988; (2):20-2. PMID: 3072049
- [2] Slade PD. What is body image? *Behaviour Research and Therapy*. 1994; 32(5):497-502. doi: 10.1016/0005-7967(94)90136-8
- [3] Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 1987; 6(4):485-94. doi: 10.1002/1098-108x(198707)6:4<485::aid-eat2260060405>3.0.co;2-o
- [4] Garner DM, Garfinkel PE. Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1982; 11(3):263-84. doi: 10.2190/r55q-2u6t-lam7-rqr7
- [5] Ghaderi A, Scott B. The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2004; 45(4):319-24. doi: 10.1111/j.1467-9450.2004.00411.x
- [6] Rosen JC, Jones A, Ramirez E, Waxman S. Body shape questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*. 1996; 20(3):315-9. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(199611)20:3<315::aid-eat11>3.3.co;2-n
- [7] Hrabosky JI, Grilo CM. Body image and eating disordered behavior in a community sample of Black and Hispanic women. *Eating Behaviors*. 2007; 8(1):106-14. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.02.005
- [8] Lundgren JD, Anderson DA, Thompson JK. Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating Behaviors*. 2004; 5(1):75-84. doi: 10.1016/s1471-0153(03)00055-2
- [9] Franko DL, George JB. A pilot intervention to reduce eating disorder risk in Latina women. *European Eating Disorders Review*. 2008; 16(6):436-41. doi: 10.1002/erv.891
- [10] Sepúlveda AR, Carrobbles JA, Gandarillas A, Poveda J, Pastor V. Prevention program for disturbed eating and body dissatisfaction in a Spanish university population: A pilot study. *Body Image*. 2007; 4(3):317-28. doi: 10.1016/j.bodyim.2007.05.001
- [11] Smith FT, Hardman RK, Richards PS, Fischer L. Intrinsic religiousness and spiritual well-being as predictors of treatment outcome among women with eating disorders. *Eating Disorders*. 2003; 11(1):15-26. doi: 10.1080/10640260390167456-2199
- [12] Bunnell DW, Cooper PJ, Hertz S, Shenker IR. Body shape concerns among adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 1992; 11(1):79-83. doi: 10.1002/1098-108x(199201)11:1<79::aid-eat2260110111>3.0.co;2-v
- [13] Schooler D, Monique Ward L, Merriwether A, Caruthers A. Who's that girl: television's role in the body image development of young white and black women. *Psychology of Women Quarterly*. 2004; 28(1):38-47. doi: 10.1111/j.1471-6402.2004.00121.x
- [14] Warren CS, Cepeda Benito A, Gleaves DH, Moreno S, Rodriguez S, Fernandez MC, et al. English and Spanish versions of the Body Shape Questionnaire: Measurement equivalence across ethnicity and clinical status. *International Journal of Eating Disorders*. 2008; 41(3):265-72. doi: 10.1002/eat.20492
- [15] Caradas AA, Lambert EV, Charlton KE. An ethnic comparison of eating attitudes and associated body image concerns in adolescent South African schoolgirls. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2001; 14(2):111-20. doi: 10.1046/j.1365-277x.2001.00280.x
- [16] Green MW, Rogers PJ. Impairments in working memory associated with spontaneous dieting behaviour. *Psychological Medicine*. 1998; 28(5):1063-70. doi: 10.1017/s003291798007016
- [17] Hetherington MM, Burnett L. Ageing and the pursuit of slimness: dietary restraint and weight satisfaction in elderly women. *British Journal of Clinical Psychology*. 1994; 33(3):391-400. doi: 10.1111/j.2044-8260.1994.tb01135.x
- [18] Di Pietro M, Silveira DXd. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2009; 31(1):21-4. doi: 10.1590/s1516-44462008005000017
- [19] Conti MA, Cordás TA, Latorre M do RD de O. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2009; 9(3):331-8. doi: 10.1590/s1519-38292009000300012
- [20] Akdemir A, Inandi T, Akbas D, Karaoglan Kahilogullari A, Eren M, Canpolat BI. Validity and reliability of a Turkish version of the Body Shape Questionnaire among female high school students: Preliminary examination. *European Eating Disorders Review*. 2012; 20(1):e114-e5. doi: 10.1002/erv.1106
- [21] Lentillon-Kaestner V, Berchtold A, Rousseau A, Ferrand C. Validity and reliability of the French versions of the Body Shape Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 2013; 96(4):471-7. doi: 10.1080/00223891.2013.843537
- [22] Evans C, Dolan B. Body shape questionnaire: Derivation of shortened "alternate forms". *International Journal of Eating Disorders*. 1993; 13(3):315-21. doi: 10.1002/1098-108x(199304)13:3<315::aid-eat2260130310>3.0.co;2-3
- [23] Pook M, Tuschen-Caffier B, Brähler E. Evaluation and comparison of different versions of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*. 2008; 158(1):67-73. doi: 10.1016/j.psychres.2006.08.002
- [24] Oliveira FPD, Bosi MLM, Vigário PdS, Vieira RdS. [Eating behavior and body image in athletes (Portuguese)]. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2003; 9(6):348-56. doi: 10.1590/s1517-86922003000600002
- [25] Cash TF, Smolak L. *Body image, second edition: A handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Publications; 2011.
- [26] Welch E, Lagerström M, Ghaderi A. Body Shape Questionnaire: Psychometric properties of the short version (BSQ-8C) and norms from the general Swedish popula-

tion. *Body Image*. 2012; 9(4):547-50. doi: 10.1016/j.bodyim.2012.04.009

- [27] Rabiei M, Salahian A, Bahrami F, Palahang H. [Construction and standardization of the body dysmorphic metacognition questionnaire (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2011; 21(83):43-52.
- [28] Phillips KA, Hollander E, Rasmussen SA, Aronowitz BR, DeCaria C, Goodman WK. A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology Bulletin*. 1997; 33(1):17-22. PMID: 9133747
- [29] Rabiei M, Khorramdel K, Kalantari M, Molavi H. [Factor structure, validity and reliability of the modified Yale-brown obsessive compulsive scale for body dysmorphic disorder in students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 15(4):343-50.
- [30] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.