

رواسازی و بررسی اعتبار پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن

Validating and Investigating Reliability of the Weight Efficacy Life Style Questionnaire

تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۸۵/۷/۲۰

Babai S^a, M.Sc, Khodapanahi MK. Ph.D,
Sadeghpour BS Ph.D

سمیه بابائی^{*}، دکتر محمد کریم خداینه‌ای^{**}، دکتر بهرام
صالح صادق پور^{***}

Abstract

Introduction: In order to validate and investigate reliability of the Weight efficacy Life Style Questionnaire (Clarck et al , 1991) .

Method: 100 randomly selected student of Shahid Beheshti University participated in this study. Applied methods were: item analysis (degree of difficulty, discrimination coefficient, loop method), validity (content validity, construct validity that consists of confirmative factor analysis and internal correlation) and reliability of factors and total score.in cofirmative factor analysis 5 factors (negative emotions, availability, social pressure, physical discomfort and positive activities) were confirmed.

Result: The reliability of this test (Cronbach,s Alpha) for factors was between 0.71 to 0.78.

Conclusion: Considering result of this study, the Weight efficacy Life Style Questionnaire is reliable and can be use in relate to eating behaviors and weight control researches in Iran.

Key words: validating, reliability, weight efficacy Life Style, Questionnaire, Student.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر رواسازی و بررسی اعتبار پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن بود

روش: بدین منظور ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهیدبهشتی که بصورت تصادفی خوشه ای انتخاب شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. پس از اطمینان از اعتبار ترجمه، روش های زیر شامل تحلیل گویه ها (درجه دشواری، ضریب تمیز و روش لوپ)، روایی (روایی محتوا و روایی سازه که خود شامل تحلیل عاملی تاییدی و همبستگی درونی بود) و اعتبار (عامل ها و نمره کل پرسشنامه) بکار رفت.

یافته ها: تحلیل عاملی تاییدی، پنج عامل: هیجان های منفی، دردسترس بودن، فشار اجتماعی، ناراحتی جسمانی و فعالیت های مثبت را تایید کرد. میزان آلفا برای عامل ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ بدست آمد.

نتیجه گیری: به طور کلی می توان گفت پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن معتبر شناخته شده است و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان از آن در تحقیقات مربوط به رفتارهای خوردن و مهار وزن استفاده کرد.

واژه های کلیدی: رواسازی، اعتبار، پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن، دانشجویان

Corresponding author: Shahid Beheshti
University, Tehran, Iran.
E-mail: m2006_ashraf@yahoo.com

^{*} دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی
^{**} استاد دانشگاه شهید بهشتی - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
^{***} عضو هیئت علمی دانشگاه شهیدرجانی

مقدمه

ابزارهای متفاوتی برای سنجش هر سه بعد خودکارآمدی برای رفتارهای خاص مربوط به سلامت استفاده می شود [۳].

مطالعات زیادی نتیجه گرفته اند که باورهای خودکارآمدی پیش بینی کننده رفتارهای وابسته به سلامتی، مثل مهار وزن، رفتار خوردن، ورزش و ترک سیگار هستند [۹-۴].

توانائی خودمهارگری خوردن به عنوان کاربرد خودکارآمدی در مهار وزن این گونه تعریف شده است: قضاوت فرد در مورد توانائیش برای مقابله کارآمد در شرایطی که خطر پرخوری در آن بالاست [۱۰].

مطالعات مختلفی گزارش کردند که سطوح پایین خودکارآمدی قبل از درمان اضافه وزن به میزان معناداری با شکست در کاهش وزن رابطه دارد [۱۴-۱۱]. بنابراین بیماران که اطمینان کمتری از توانائیشان دارند در مقایسه با بیماران که در این خصوص مطمئن ترند، موفقیت کمتری در کاهش وزن کسب می کنند.

از آنجا که اضافه وزن در شیوع مرض قند و فشار خون و بیماری های قلبی نقش دارد و از نظر بالینی یک نشانه پایدار است که در بیشتر موارد با بازگشت همراه است، به نظر می رسد برای رهایی از آن باید به جای رژیم های موقت، به تنظیم مجموعه عادات غذایی و اصلاحات رفتاری که موجب افزایش احساس کارآمدی می شود، پرداخت [۱۵]. از طرفی در کشورمان تا کنون ابزاری که به نقش متغیرهای روان شناختی همچون خودکارآمدی در برنامه های کنترل وزن پردازد وجود نداشته است. بنابراین پژوهش حاضر رواسازی و بررسی اعتبار پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن را کانون هدف خود قرار داد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

در این پژوهش همه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید بهشتی، شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شدند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای نمونه ای شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ زن و ۵۰ مرد) انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن^۶ که در ابتدا توسط

سوالهای زیادی درباره رفتار غذا خوردن انسان وجود دارد، مثل اینکه آیا شرایط خاصی هست که افراد در آن رفتار خوردن خاصی را نشان دهند، یا اینکه خوردن به علل درونی یا بیرونی یا هر دو بستگی دارد؟ رفتارهایی مثل پرخوری و بی اشتهاپی تا چه حد رایجند؟ متغیرهای فرهنگی و رفتاری وزیست شناختی تاچه حد در نظم جویی رفتار خوردن تاثیر دارند؟ گرچه زیست شناسی رفتار غذا خوردن انسان ریشه های تحولی عمیقی دارد، خوردن، برای افراد معناهای فردی و فرهنگی عمیقی دارد که نشان میدهد این رفتار انسان متاثر از متغیرهای شناختی، محیطی، زیست شناختی و هیجانی است [۱].

در نظریه شناختی - اجتماعی باندورا^۱، خودکارآمدی^۲ نقش محوری دارد. خودکارآمدی ادراک شده به عنوان باورهای افراد درباره قابلیت های خود برای ارائه سطوحی از عملکرد که رویدادهای زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد، تعریف می شود. باورهای خودکارآمدی تعیین می کند که چگونه افراد احساس می کنند، چگونه فکر می کنند، خود را بر می انگیزند و رفتار می کنند. این باورها آثار مختلفی را در طی چهار فرایند عمده ایجاد می کند. این فرایندها شامل فرایندهای شناختی، انگیزشی، عاطفی و انتخابی می باشند. خودکارآمد پنداری قوی، ترس از شکست را کاهش داده، سطح آرزو را بالا برده و توانایی حل مسأله و تفکر تحلیلی را بهبود می بخشد. در مقابل افرادی که خودکارآمدی ضعیف دارند احساس می کنند که در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوانند، آنان معتقدند هر تلاشی که می کنند بیهوده است. باورهای خودکارآمدی ادراک شده از نظر سطح^۳، نیرومندی^۴ و عمومیت^۵ با هم تفاوت دارند و ثابت شده است که این ابعاد نقش مهمی در اندازه گیری خودکارآمدی دارند [۲].

هیچ اندازه گیری استاندارد برای خودکارآمدی وجود ندارد و ابعاد آن باید بر حسب شرایط ویژه در نظر گرفته شود. ابزار مختلفی برای سنجش خودکارآمدی برای رفتار خاص مربوط به سلامت مورد استفاده قرار میگیرد. به علاوه اغلب

1. Bandura, A.
2. Self-Efficacy
3. level
4. Strength
5. Generality

6. Weight Efficacy Life-Style Questionnaire

۰/۸۹ برای خرده مقیاس فشار اجتماعی بدست آمد. در مورد روایی همزمان، همبستگی نمرات کل آن با نمرات کل مقیاس توانائی خود مهارگری خوردن^{۱۲} (ESES) به میزان ۰/۶۷ می باشد. خرده مقیاس در دسترس بودن در پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن، با خرده مقیاس شرایط اجتماعی مقبول در مقیاس توانائی خود مهارگری خوردن به میزان ۰/۷۵ قبل از درمان و ۰/۵۱ بعد از درمان همبستگی داشت؛ خرده مقیاس هیجان های منفی پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن با خرده مقیاس عواطف منفی در مقیاس توانائی خود مهارگری خوردن، به میزان ۰/۸۰ قبل از درمان و ۰/۵۰ بعد از درمان همبستگی داشت.

همچنین در یک گروه نمونه غیر بالینی ضریب آلفای ۰/۸۲ برای زیرمقیاس هیجان های منفی، ۰/۷۹ برای خرده مقیاس دردسترس بودن، ۰/۷۵ برای زیرمقیاس فشار اجتماعی، ۰/۷۲ برای زیرمقیاس ناراحتی جسمانی و ۰/۶۸ برای زیرمقیاس فعالیت های مثبت بدست آمد [۱۷].

به منظور قابل استفاده بودن در ایران ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و به تایید دو نفر متخصص روانشناس رسید. سپس فرم ترجمه شده توسط یک فرد دو زبانه مجدداً به انگلیسی ترجمه شد و مقایسه بین دو فرم انگلیسی نیز توسط دو نفر متخصص انجام شد. مقایسه این دو متن انگلیسی نشان داد که برگردان صحیح بوده است.

یافته‌ها

جهت بررسی این پرسشنامه تحلیل گویه ها، بررسی روایی و محاسبه اعتبار انجام شد.

تحلیل گویه ها شامل سه فعالیت بررسی درجه دشواری، محاسبه ضریب تمیز و روش لوپ است؛ جهت بررسی درجه دشواری سوالات ابتدا برای همه سوالات میانگین را حساب و پس از محاسبه میانگین هر سوال نسبت آن را با حداکثر نمره هر سوال محاسبه کرده و نتیجه را در ۱۰۰ ضرب می کنیم. برای بررسی ضریب تمیز لازم است میزان

12. Eating Self-Efficacy Scale (Glynn & Ruderman, 1986)

کلارک و همکاران (۱۹۹۱) برای اندازه گیری توانائی خود مهار گری بین افراد چاق در جستجوی درمان ساخته شد، ابزار خود گزارش دهی ۲۰ سوالی است که اطمینان فرد در مورد خودداری از خوردن را در شرایط گوناگون می سنجد. این ابزار هم نمره کلی وهم نمره های خرده مقیاس ها را بطور جداگانه محاسبه می کند.

سوالها در یک مقیاس ده نقطه ای لیکرت از صفر (نامطمئن) تا ۹ (بسیار مطمئن) پاسخ داده می شوند و شامل خرده مقیاسهای: هیجان های منفی^۷ (شامل مواد ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰)، دردسترس بودن^۸ (۱۷ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰)، فشار اجتماعی^۹ (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰)، ناراحتی جسمانی^{۱۰} (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰) و فعالیت های مثبت^{۱۱} (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰) می باشد. به منظور کسب نمره کلی این پرسشنامه، نمره همه سوالها جمع می شود و تقسیم بر ۲۰ می شود جهت بدست آوردن نمره برای هر خرده مقیاس، جمع سوالهای همان زیرمقیاس تقسیم بر ۴ می شود. نمره هر خرده مقیاس می تواند بین ۱۰ تا ۴۰ باشد و نمره بالاتر اطمینان کمتر را نشان می دهد [۱۶].

تحلیل ساختاری این پرسشنامه بوسیله کلارک و همکاران (۱۹۹۱) انجام شده است. فرم اصلی ۴۰ سوالی روی نمونه ای مشتمل بر ۱۶۲ نفر از افراد دارای اضافه وزن اجرا شد که در نتیجه آن ۵ عامل که منعکس کننده ۵ بعد فرض شده خودکارآمدی بود بدست آمد. بر اساس این نتایج فرم کوتاه شده ۲۰ سوالی این پرسشنامه نیز طراحی شد و روی ۲۲۰ نفر از افراد شرکت کننده در برنامه های مهار وزن اجرا شد و ساختار نظری در این گروه نمونه نیز تایید گردید. بارهای عاملی برای این ۲۰ گویه از ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ بودند. ضرایب همسانی درونی (آلفا) نیز برای دو گروه نمونه مذکور نیز به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۳، برای خرده مقیاس در دسترس بودن ۰/۸۷ و ۰/۸۸، برای خرده مقیاس هیجان های منفی ۰/۸۲ و ۰/۸۴، برای خرده مقیاس ناراحتی جسمانی ۰/۷۰ و ۰/۷۹، برای فعالیت های مثبت ۰/۹۰ و

7. Negative Emotions
8. Availability
9. Social Pressure
10. Physical Discomfort
11. Positive Activities

جدول ۱- تحلیل گویه های پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن

شماره گویه	شاخص ها	درجه دشواری	ضریب تمیز	میزان اعتبار بقیه گویه ها در صورت حذف گویه
۱		۳۸/۰۹	۰/۵۳۲۱ **	۰/۹۲۱۳
۲		۴۸/۷۴	۰/۵۷۷۵ **	۰/۹۲۰۳
۳		۳۸/۴۸	۰/۶۳۰۵ **	۰/۹۱۹۱
۴		۴۳/۸۹	۰/۵۴۷۹ **	۰/۹۲۰۹
۵		۴۴/۱۱	۰/۵۵۰۲ **	۰/۹۲۰۹
۶		۳۶/۸۱	۰/۵۵۶۰ **	۰/۹۲۰۷
۷		۵۱/۰۷	۰/۵۵۵۰ **	۰/۹۲۰۷
۸		۳۶/۵۷	۰/۵۶۲۹ **	۰/۹۲۰۶
۹		۳۶/۷۳	۰/۵۹۸۱ **	۰/۹۱۹۸
۱۰		۳۹/۴۵	۰/۵۸۴۱ **	۰/۹۲۰۱
۱۱		۳۵/۲۵	۰/۶۳۲۶ **	۰/۹۱۹۱
۱۲		۳۴/۶۰	۰/۵۸۸۰ **	۰/۹۲۰۰
۱۳		۳۸/۴۷	۰/۶۲۴۴ **	۰/۹۱۹۳
۱۴		۲۸/۷۹	۰/۵۶۳۳ **	۰/۹۲۰۶
۱۵		۳۲/۷۵	۰/۶۲۰۱ **	۰/۹۱۹۴
۱۶		۳۳/۷۳	۰/۶۶۵۳ **	۰/۹۱۸۴
۱۷		۴۱/۹۰	۰/۶۴۲۹ **	۰/۹۱۸۹
۱۸		۴۲/۴۲	۰/۵۳۹۶ **	۰/۹۲۱۰
۱۹		۳۴/۷۸	۰/۷۰۰۰ **	۰/۹۱۷۷
۲۰		۴۷/۸۶	۰/۵۳۴۲ **	۰/۹۲۱۲

** < ۰/۰۱ p

جدول ۲- همبستگی درونی هر عامل با نمره کل پرسشنامه

سطح معنا داری	ضریب همبستگی هر عامل با نمره کل مقیاس	شاخص ها	عامل ها
p<۰/۰۱	۰/۸۲۶		۱
p<۰/۰۱	۰/۸۵۸		۲
p<۰/۰۱	۰/۸۳۴		۳
p<۰/۰۱	۰/۸۷۰		۴
p<۰/۰۱	۰/۸۴۱		۵

داده شدند. بنابراین نیازی به حذف هیچ یک از گویه ها نمی باشد و تمامی آنها در محاسبات بعدی بکار خواهند رفت. به منظور بررسی روائی ابزار، روائی محتوا و روائی سازه را مطالعه کردیم. در روائی محتوا نظرات چهار نفر از متخصصان روانشناسی درخصوص پرسشنامه بدست آمد. در مورد روائی سازه نیز از دو روش همبستگی درونی هر عامل با نمره کل پرسشنامه و تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. در روش همبستگی درونی، همبستگی های بالا نشان دهنده همگرایی عامل ها با نمره کل پرسشنامه است که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

همبستگی هر سوال با نمره کل پرسشنامه به دست آید. برای انجام محاسبات ضریب همبستگی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. برای بررسی سوالات با روش لوپ ابتدا لازم است ضریب اعتبار کلیه سوالات محاسبه شود. در صورتی که با حذف سوالات، میزان اعتبار کاهش یابد، نشان دهنده آن است که این سوال نقش موثری در هماهنگی با سوالات دیگر دارد، بنابراین سوال مناسبی است. نتایج تحلیل گویه ها در جدول ۱ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می شود همه گویه ها مناسب تشخیص

جدول ۳- نتایج تحلیل تاییدی عامل ها

عامل ها	مینی	۱. هیجان ها	۲. دردسترس بودن	۳. فشار اجتماعی	۴. اجزای جسمانی	۵. فعالیت های مثبت
گوبه ها:می توانم در برابر خوردن مقاومت کنم.						
وقتی مضطرب(عصبی) هستم،	۰/۷۶۳					
وقتی افسرده(غمگین) هستم،	۰/۷۸۵					
زمانی که عصبانی هستم،	۰/۷۶۷					
وقتی در کاری شکست خورده ام،	۰/۸۰۴					
در تعطیلات آخر هفته،	۰/۷۵۹					
وقتی انواع مختلفی از غذا دردسترس باشد،	۰/۷۹۴					
وقتی در مهمانی هستم،	۰/۷۵۵					
حتی وقتی غذاهای پر کالری در دسترس باشد،	۰/۶۴۸					
حتی اگر برای این کار مجبور باشم به دیگران «نه» بگویم،	۰/۷۰۱					
اگر بدانم که مخالفت با تعارف میزبان برای کشیدن دوباره غذا خلاف ادب است،	۰/۷۹۴					
وقتی دیگران برای خوردن به من فشار می آورند،	۰/۸۱۸					
حتی وقتی احساس می کنم که اگر نخورم، دیگران ناراحت خواهند شد،	۰/۷۲۰					
وقتی احساس خستگی بدنی می کنم،	۰/۶۳۰					
حتی وقتی سر درد دارم،	۰/۷۷۵					
وقتی درد دارم،	۰/۷۶۶					
وقتی احساس ناراحتی می کنم،	۰/۸۰۱					
وقتی در حال تماشای تلویزیون هستم،	۰/۷۵۸					
زمانی که در حال مطالعه هستم،	۰/۷۳۲					
درست قبل از رفتن به رختخواب،	۰/۶۷۲					
وقتی خوشحال هستم،	۰/۷۶۷					

جدول ۴- نتایج اندازه های KMO و آزمون کرویت بارتلت

شاخص ها	عامل ها	اندازه KMO	مجذور کای آزمون کرویت بارتلت	سطح معناداری
۱	۰/۷۸۵	۴۰۶/۷۵۶	p<۰/۰۱	
۲	۰/۷۱۸	۳۱۰/۰۳۰	p<۰/۰۱	
۳	۰/۷۶۴	۳۴۸/۷۶۴	p<۰/۰۱	
۴	۰/۷۴۰	۳۱۵/۸۰۹	p<۰/۰۱	
۵	۰/۷۴۰	۲۶۹/۸۸۶	p<۰/۰۱	

همبستگی بین مواد پرسشنامه در جامعه برابر صفر نیست، از آزمون کرویت بارتلت^{۱۴} استفاده می شود، که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است. عوامل ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ به ترتیب ۶۰٪، ۵۴٪، ۵۷٪، ۵۵٪ و ۵۳٪ از واریانس کل را تبیین کردند. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از محاسبه آلفای

به گونه ای که در جدول ۲ ملاحظه می شود همبستگی ها در سطح ۹۹٪ اطمینان معنادار می باشند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی گوبه ها در جدول ۳ آمده است. در تحلیل عاملی برای اطمینان از کافی بودن حجم نمونه، از آزمون کفایت نمونه برداری کیرز- میراکلین^{۱۳} (KMO) استفاده می شود. همچنین به منظور اطمینان از اینکه

14. Bartlett's Test of Sphericity

13. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy

خوردن به هنگام تجربه اضطراب، افسردگی، عصبانیت و شکست می باشد؛ خرده مقیاس دردسترس بودن شامل توانائی مهار خوردن در تعطیلات آخر هفته، مهمانی و در دسترس بودن مقدار زیادی از خوراکیها و غذاهای پرکالریست؛ خرده مقیاس فشار اجتماعی نیز دربرگیرنده مواردی است که در آن فرد با وجود اینکه مجبور است به دیگران «نه» بگوید، بداند که مخالفت با تعارف میزبان برای کشیدن دوباره غذا خلاف ادب است، دیگران برای خوردن به او فشار می آورند و احساس کند که اگر نخورد دیگران ناراحت خواهند شد، می تواند در برابر خوردن مقاومت کند. در نهایت خرده مقیاس فعالیتهای مثبت اشاره به قابلیت کنترل پرخوری در حین تماشای تلویزیون، مطالعه کردن، قبل از رفتن به رختخواب و به هنگام خوشحالی می باشد. همبستگی های درونی معنا دار (بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷) حاکی از همگرایی عامل ها با کل پرسشنامه بود. بدین معنا همچنین ضرایب اعتبار عامل ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ بدست آمد که به نتایج پژوهش های برمن (۲۰۰۵) و کلارک (۱۹۹۹) نزدیک بود.

به طور کلی می توان گفت پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن، معتبر شناخته شده است و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان از آن در تحقیقات مربوط به رفتارهای خوردن و مهار وزن استفاده کرد. پیشنهاد می شود که در مطالعات تکمیلی تر رواسازی و بررسی اعتبار این پرسشنامه نیز انجام شود و اعتبار آن از طرق دیگر همچون نمره ملاک (مقایسه افراد دارای اضافه وزن و افراد با وزن نرمال) ویا آزمون همتا سنجیده شود؛ همچنین علاقمندان می توانند به هنجاریابی این مقیاس در سطح کشور بپردازند.

منابع

1-Schlundt, D.G Assessment of Specific Eating Behaviors and Eating Style. In Allison, D.B(Eds), Handbook of assessment methods for Eating behaviors And Weight-Related Problem: Measures, theory, and research(pp.). New Delhi: SAGE publication 1995.

جدول ۵- ضرایب اعتبار عامل ها و کل پرسشنامه

ضرایب آلفا	شاخص عامل ها
۰/۷۸۴۴	۱
۰/۷۳۴۸	۲
۰/۷۵۳۶	۳
۰/۷۲۹۵	۴
۰/۷۱۳۰	۵
۰/۹۲۳۷	کل پرسشنامه

کرونباخ (برای هر عامل به صورت جداگانه و برای کل پرسشنامه) بدست آمد. ضرایب اعتبار در جدول ۵ قابل مشاهده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر رواسازی و بررسی اعتبار پرسشنامه سبک زندگی موثر بر وزن بود که بدین منظور ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید بهشتی مورد مطالعه قرار گرفتند. این پرسشنامه مداد کاغذی، قضاوت فرد در مورد توانائیش برای مقابله کارآمد در شرایطی که خطر پرخوری در آن بالاست را می سنجد؛ به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است و گرچه محدودیت زمانی برای پاسخ به آن وجود ندارد زمان لازم برای پاسخگویی به سوالات این پرسشنامه حدود ۵ الی ۱۰ دقیقه است. پس از اطمینان از اعتبار ترجمه، روش های زیر شامل تحلیل گویه ها (درجه دشواری، ضریب تمیز و روش لوپ)، روایی (روائی محتوا و روائی سازه که خود شامل تحلیل عاملی تاییدی و همبستگی درونی بود) و اعتبار (عامل ها و کل پرسشنامه) بکار رفت. نتایج تحلیل گویه ها نشان داد همه گویه ها قادرند بین افراد گوناگون تمیز قائل شوند؛ همچنین نقش موثری در هماهنگی با گویه های دیگر دارند و در کل برای شرکت در مراحل بعدی تحلیل مناسب هستند. تحلیل عاملی تاییدی، همسو با نتیجه پژوهش کلارک و همکاران (۱۹۹۱) پنج عامل را تایید کرد و هیچ گویه ای در هیچ عاملی حذف نشد. به عبارت دیگر محتوی گویه ها از دید آزمودنی ها با عامل های مربوط به هر گویه ارتباط داشتند. بدین معنا خرده مقیاس هیجان های منفی محتوی توانائی مقاومت در برابر

- social cognitive theory to predicting stage of change. *Preventive Medicine*, 2000;31:494-505.
- 10- Clark, M.M., Abrams, D.B., & Niaura, R.S. Self-efficacy in weight management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1991;59:739-744.
- 11- Edell, B.H., Edington, S., Herd, B., O'Brien, R.M., & Witkin, G. Self-efficacy and self-motivation as predictors of Weight loss. *Addictive Behavior*, 1987;12: 63-66.
- 12- Froster, J.L., & Jeffery, R.W. Gender differences related to weight history, eating patterns, efficacy expectations, self-esteem, and weight loss among participants in a weight reduction program. *Addictive Behavior*, 1986;11: 141-147.
- 13- Glynn, S.M., & Ruderman, A.J. The development and validation of an eating self-efficacy scale. *Cognitive Therapy and Research*, 1986;10:403-420.
- 14- Oettingen, G., & Wadden, T.A. Expectation, fantasy, and weight loss: Is the impact of positive thinking always positive? *Cognitive Therapy and Research*, 1991;15:167-175.
- ۱۵- اتکینسون، آر ال؛ اتکینسون، آر سی؛ اسمیت ای؛ بم، دی جی؛ و نولن-هوکسما، اس. زمینه روانشناسی هیلگارد؛ ترجمه محمد نقی براهی و همکاران. ۱۳۷۹؛ جلد اول، چاپ چهاردهم، تهران: انتشارات رشد.
- 16- Clark, M.M., Abrams, D.B., Niaura, R.S., Eaton, C.A., & Rossi, J.S. Weight Efficacy Life-Style Questionnaire. <http://www.umbc.edu/pcyc/htm>. (1991).
- 17- Berman, E.S. The relation between eating self-efficacy and eating disorder symptoms in non-clinical sample. *Eating Behaviors*. xx, xxx-xxx, 2005.
- 2-Bandura, A. Human Agency in Social Cognitive Theory, September 1989, *American Psychologist* copyright 1989 by the American Psychologist Association. 1989;In:003-066x/89, (44)1175-1184.
- 3- Gerin, W., Litt, M., Deich, J., & Pickering, T. Self-efficacy as a moderator of perceived control effects on cardiovascular reactivity: Is enhanced control always beneficial? *Psychosomatic Medicine*, 1995; 57:390-397.
- 4- Abusabha, R., & Achterberg, C. Review of self efficacy and locus of control for nutrition and health related behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, 1997;97: 1122-1133.
- 5- Biddle, S.J.H., & Nigg, C.R. Theories of exercise behavior. *International Journal of Sport Psychology*, 2000;31:290-304.
- 6- Booth, M.L., Neville, O., Bauman, A., Clavisi, O., & Leslie, E. (2000). social-cognitive and perceived environmental influences associated with physical activity in older Australians. *Preventive medicine*, 2000;31:15-22.
- 7- Constanzo, P.R., Reichmann, S.K., Friedman, K.E., & Musante, G.J. The mediating effect of eating self-efficacy on the relationship between emotional arousal and overeating I treatment-seeking obese. *Eating Behavior*, 2001;2:363-368.
- 8- Dennis, K.E., & Goldberg, A.P. Weight control self-efficacy types and transitions affect weight-loss outcomes in obese women. *Addictive Behaviors*, 1996;21:103-116.
- 9- Wallace, L.S., Buckworth, J., Kirby, T.E. & Sherman, W.M. Characteristics of exercise behavior among college student: Application of