

## بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایذه<sup>۱</sup>

صدیقه حیدری<sup>۲</sup>

مهرناز آزادیکتا<sup>۳</sup>

مجید برزگر<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲

### چکیده

اختلالات تغذیه، که در سال‌های اخیر در جوانان رو به افزایش می‌باشد، برحسب آشنفگی شدید در رفتار خوردن مشخص می‌شوند. هدف این پژوهش بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایذه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایذه در نیم‌سال اول تحصیلی ۹۷-۹۶ بوده و نمونه آماری ۵۴۰ نفر از این دانشجویان بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب گردیدند و سپس پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی جورجیو-لوبرا (۲۰۱۴) بر روی آن‌ها اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، تحلیل عاملی اکتشافی و آلفای کرونباخ تجزیه و تحلیل شدند. با توجه به یافته‌های پژوهش، این پرسشنامه از ۳ عامل اشباع شده که بر روی هم ۵۶/۴ درصد واریانس را تبیین کردند و از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است. بنابراین متخصصان سلامت، کارشناسان تغذیه و رژیم‌درمانی می‌توانند از آن به عنوان ابزاری معتبر در اندازه‌گیری سبک‌های مختلف غذا خوردن و نیز در جهت بررسی علل چاقی مفرط و یا لاغری بکار گیرند و در نتیجه‌ی آن، رژیم‌های غذایی و مکمل‌های تغذیه‌ای مناسب را با بازده مفید به مراجعین خود ارائه نموده و به این ترتیب از ترویج رژیم‌های ناسالم تا حدودی جلوگیری به عمل آورند.

**کلید واژه‌ها:** پیروی از رژیم غذایی، اختلالات تغذیه، اندازه‌گیری.

۱- این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد.

۲- کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۳- گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

## مقدمه

اختلالات تغذیه، که از نظر انجمن بین المللی اختلالات خوردن (۲۰۱۲) در سال‌های اخیر در جوانان رو به افزایش می‌باشد، برحسب آشفتگی شدید در رفتار خوردن مشخص می‌شوند. این آشفتگی و اختلال بر دو تشخیص بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی استوار است. بی‌اشتهایی عصبی برحسب خودداری از حفظ کمترین وزن بهنجار بدن مشخص می‌شود و پراشتهایی عصبی نیز برحسب دوره‌های مکرر خوردن با ولع، و به دنبال آن رفتارهای جبرانی نامناسب مانند استفراغ عمدی، مصرف نایجای داروهای ملین و ورزش و روزه‌داری مفرط تشخیص داده می‌شود (مرعشیان و صفرزاده، ۱۳۹۳).

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که ۳۵٪ دانشجویان اضافه وزن یا چاقی دارند و یا در طول دوران دانشجویی موارد متعددی افزایش وزن را تجربه کرده‌اند. عادت‌های تغذیه‌ای نامناسب شامل نخوردن یک وعده غذایی؛ کاربرد روش‌های نادرست برای کاهش وزن، مصرف مداوم غذاهایی که حاوی چربی، کلسترول، نمک، قند (Fast Food) آماده و کالری فراوان هستند و در عوض فیبر، کلسیم، آهن ویتامین آ و کارتینوئید ناچیز دارند موجب شده که دانشجویان رادر معرض خطر افزایش وزن قرار دهد. در بین گروه‌های جمعیتی چاقی یا اضافه وزن با یک شیب ثابت در دانشجویان رو به افزایش است در ایالات متحده از ۱۱/۸ میلیون نفر که در دانشگاه‌ها ثبت نام کرده‌اند، ۲۶٪ سفید پوستان و ۵۰٪ سیاه‌پوستان آمریکایی اضافه وزن چاقی دارند (فررا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ مک‌آرتور و پائولاک<sup>۲</sup>؛ ۲۰۱۱؛ به نقل از مدی نشاط، طباطبایی‌چهر، لشکردوست و فولادی، ۱۳۹۲). از این‌رو دانشجویان در مسیر اعمال رژیم‌های غذایی قرار می‌گیرند.

در ارتباط با رژیم غذایی<sup>۳</sup> تاکنون پرسشنامه‌های زیادی در داخل و خارج کشور در قالب پژوهش با هدف‌های خاصی که گروه ویژه‌ای از افراد جامعه را پوشش می‌دادند مورد بررسی روانسنجی قرار گرفته‌اند از جمله "توسعه و ارزیابی روانسنجی یک ابزار جدید برای ارزیابی ادراکات و رفتارهای تغذیه‌ای مردان دیابتی" (زمانی آلاویژه، عربان، محمدی و گودرزی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷)، "روانسنجی ابزار سنجش باورهای مرتبط با رعایت رژیم غذایی مناسب در بیماران دیابتی نوع دو" (روحانی، اسلامی،

<sup>۱</sup> - Ferrara

<sup>۲</sup> - McArthur, Pawlak

<sup>۳</sup> - Following of Diet

<sup>۴</sup> - Zamani-alavijeh, Araban, Mohammadi, Goodarzi

راعی، توکلی قوچانی و افشاری، ۱۳۹۳)، "روانسنجی ابزار سنجش آگاهی تغذیه‌ای، ادراکات بیماری و پیگیری رژیم غذایی در بیماران پرفشاری خون" (کامران، شریفی‌راد، محبی، محکی، ایرانپور، عبدلی و علیزاده، ۱۳۹۲)، "پرسشنامه تغذیه مرتبط با وزن، جایگزین کوتاه‌تر برای پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی برای اندازه‌گیری رفتارهای خوردن مرتبط با کاهش وزن" (جیمز، لوکین، روی و رولز، ۲۰۱۷)، "ارزیابی روانسنجی نسخه آلمانی مقیاس تغذیه ادراکی دو در یک نمونه جامعه" (روزانسکا و وارشبورگر، ۲۰۱۷)، "اعتبارسنجی روانسنجی ارزیابی کمی فرم خودگزارش پرسشنامه رژیم غذایی: روش‌های رژیم غذایی برای متوقف کردن فشار خون بالا" (فایندلو، ریو و راسین، ۲۰۱۷) و "نسخه اسپانیایی پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی - فرم ۲۱ سوالی برای کودکان و نوجوانان: تحلیل روانسنجی و روابط آن با ترکیب بدنی و متغیرهای تناسب اندام" (مارتین-گارسیا، ویلا-مالدولادو، رودریگز-گومز، فایا، پلازا-کارمونا، پاستور-ویکدو و آرا، ۲۰۱۶).

علاوه بر پرسشنامه‌های ذکر شده، پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی که دارای ۱۸ سوال و ۳ عامل خوردن کنترل نشده<sup>۵</sup>، محدودیت در خوردن<sup>۶</sup> و خوردن هیجانی (از روی هیجان)<sup>۷</sup> می‌باشد، یکی دیگر از پرسشنامه‌های تدوین شده در حیطه عادت‌های تغذیه‌ای افراد بالای ۱۶ سال بوده که در سال ۲۰۱۴ توسط جورجیو-لوبرا<sup>۸</sup> و همکارانش از نسخه ۵۱ سوالی آن اقتباس گردیده و در کشور اسپانیا اجرا، مورد بررسی روانسنجی واقع شده و نتایج آن در مجلات خارجی ثبت گردیده است (جورجیو-لوبرا، گارسیا-کروز، کاربونرو-کارنو، ماگالارس و روئیز-پریتو، ۲۰۱۴).

زمانی الاویژه و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان "توسعه و ارزیابی روانسنجی یک ابزار جدید برای ارزیابی ادراکات و رفتارهای تغذیه‌ای مردان دیابتی" به این نتیجه دست یافتند که هر آیتم در پرسشنامه نهایی با نمره کل هر بعد رابطه معکوس دارد. علاوه بر این، تحلیل عاملی منجر به استخراج ۳۶ مورد با بارهای عامل قابل قبول در محدوده ۰/۴۱ تا ۰/۸۴ شد که ۵۱٪ از واریانس کل

<sup>۱</sup> - James, Loken, Roe, Rolls

<sup>۲</sup> -Ruzanska & Warschburger

<sup>۳</sup> - Findlow, Reeve, Racine

<sup>۴</sup> -Martín-García, Vila-Maldonado, Rodríguez-Gómez, Faya, Plaza-Carmona, Pastor-Vicedo, Ara

<sup>۵</sup> - Uncontrolled eating

<sup>۶</sup> - Eating restrictions

<sup>۷</sup> - Emotional eating

<sup>۸</sup> - Jáuregui-Lobera

<sup>۹</sup> - García-Cruz, Carbonero-Carreño, Magallares, Ruiz-Prieto

را تشکیل دادند. ضریب آلفای کرونباخ برابر  $0/83$  برای کل مقیاس بدست آمد. روایی و پایایی باورهای مردان دیابتی در مورد رفتارهای تغذیه ای سالم مطلوب و ساختار کلی پرسش‌ها مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه می‌تواند برای شناسایی افرادی که در معرض خطر ابتلا به رفتارهای ناسالم تغذیه هستند استفاده شود. همچنین می‌تواند تاثیر مداخلات آموزشی را بررسی و ارزیابی نماید.

جیمز و همکاران (۲۰۱۷) طی پژوهی که با عنوان "پرسشنامه تغذیه مرتبط با وزن، جایگزین کوتاه‌تر برای پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی برای اندازه‌گیری رفتارهای خوردن مرتبط با کاهش وزن" انجام داده‌اند، با تجزیه و تحلیل عاملی ساختار پرسشنامه تغذیه مرتبط با وزن مطابق با تحقیقات قبلی نشان دادند بین خرده مقیاس‌های مربوط به پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی و پرسشنامه تغذیه مرتبط با وزن همبستگی وجود دارد. پایین‌ترین مرز محدودیت در پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی پیش‌بینی کاهش وزن شدیدتر بوده است. در کل ۵ اجرا، پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی (تغذیه) و مقیاس تغذیه مرتبط با وزن به طور معناداری با کاهش وزن و ریزش مواجهه با سه عامل خوردن غذا و پرسشنامه غذا خوردن مرتبط با وزن رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین ترتیب، با یک مدیریت پایه‌ای، تنها عامل محدودیت در پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی با تغییر وزن ارتباط معنی‌داری داشت، اما مداخلات متعدد نشان داد که بین کل پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی و خرده مقیاس‌های مربوط به تغذیه مرتبط با وزن و تغییر وزن رابطه وجود دارد. نتیجه نهایی نشان داد پرسشنامه تغذیه مرتبط با وزن، جایگزین کوتاه‌تری برای پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی، هنگامی که به‌طور مرتب رفتارهای تغذیه ای مرتبط با تغییر وزن را ارزیابی می‌کند، ارائه می‌دهد.

مارتین-گارسیا و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی تحت عنوان "نسخه اسپانیایی پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی- فرم ۲۱ سوالی برای کودکان و نوجوانان: تحلیل روانسنجی و روابط آن با ترکیب بدنی و متغیرهای تناسب اندام" به این نتیجه دست یافتند که تحلیل عاملی تاییدی، سه عامل اصلی از نسخه اصلی را تایید کرد: غذا خوردن بدون کنترل، خوردن از روی هیجان و محدودیت در خوردن. ضریب همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای پرسشنامه  $0/73$  بود. اختلاف معنی‌داری در میزان شاخص توده بدنی<sup>۱</sup> و توده چربی بین ترتیب مقیاس شناختی محدودیت وجود دارد (کودکان دارای کمترین نمرات، همچنین شاخص توده بدنی و توده چربی کمتری بودند). تناسب اندام قلب و عروق بسته به نمره‌های کنترل نشده و محدودیت شناختی متفاوت بود. گروه "سالم" نشان داد که

<sup>۱</sup> -Body Mass Index (BMI)

محدودیت شناختی کمتر و غذای کنترل نشده بیشتر از گروه "ناسالم" بوده است. با توجه به تحلیل روانسنجی پرسشنامه، پرسشنامه سه عاملی رژیم غذایی یک ابزار معتبر و مفید برای ارزیابی رفتارهای تغذیه ای در جمعیت کودکان اسپانیایی بود.

برونائولت، رابامپینیا، آپفلدورفر، بالون، کوئت و رویلر<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی تحت عنوان "پرسشنامه رفتار تغذیه هلندی: اعتبارسنجی بیشتر روانشناسی و پیامدهای بالینی نسخه فرانسوی در افراد دارای وزن طبیعی و چاق. نسخه آزمایشی فرانسوی" به این نتیجه دست یافتند که این پرسشنامه یک ساختار سه عاملی هم برای افراد دارای وزن طبیعی و هم برای بیماران چاق پشتیبانی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای غذا خوردن و اضطراب عاطفی بسیار عالی (آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰) و برای محدود کردن شناختی (آلفای کرونباخ ۰/۸۱) مناسب و عالی بود. نمرات هیجانی و محدودیت شناختی برای زنان و بیماران چاق بیشتر بود. محدودیت شناختی بالاتر با شاخص توده بدنی فعلی و قبلی بالاتر بود. این نتایج از ساختار سه عاملی بعدی برای نسخه فرانسوی پرسشنامه رفتار تغذیه هلندی برای بیماران چاق و نرمال حمایت نمود.

جورجیو-لوپرا و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی تحت عنوان «ویژگی‌های روانسنجی نسخه اسپانیایی پرسشنامه‌ی رژیم غذایی سه عاملی (۱۸ سوالی) و ارتباط آن با برخی از متغیرهای مرتبط با غذا و بدن» به این نتیجه دست یافتند که تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده با چرخش واریمکس ۳ عامل محدودیت شناختی، خوردن کنترل نشده و خوردن عاطفی را شناسایی کرد. سازگاری درونی پرسشنامه رژیم غذایی سه عاملی اسپانیایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با مقادیر بین ۰,۷۵ و ۰,۸۷ تعیین شد. نمرات بالاتر در عامل محدودیت شناختی در زنان، مربوط به شرکت کنندگان دارای اضافه وزن/چاق، شرکت کننده‌های با عزت نفس پایین، شرکت کنندگانی که وزنشان بیش از حد بوده، شرکت کنندگانی خود را اغلب وزن کرده و کسانی که رژیم غذایی داشتند، بوده است. نمرات ارزش غذایی عاطفی بیشتر در شرکت کنندگانی که دارای نمره عزت نفس پایین و شرکت کنندگانی که دارای درک ضعیف از آمادگی جسمانی بودند و نیز شرکت کنندگانی رژیم غذایی داشتند، بدست آمد. مطالعه اعتبار مقیاس اسپانیایی پرسشنامه رژیم غذایی سه عاملی مطابق با الزامات سه جنبه مختلف رفتار غذا را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: محدودیت شناختی، خوردن کنترل نشده و خوردن عاطفی.

<sup>۱</sup> - Brunault, Rabemampianina, Apfeldorfer, Ballon, Couet, Réveillère

روحانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان "روانسنجی ابزار سنجش باورهای مرتبط با رعایت رژیم غذایی مناسب در بیماران دیابتی نوع دو" با هدف بررسی روایی و پایایی ابزار طراحی شده براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده برای سنجش باورهای افراد حول رعایت رژیم غذایی سالم در بیماران دیابتی، طی مطالعه‌ای مقطعی با استفاده از پرسشنامه خودایفا در کلینیک دیابت شهرستان سمیرم با نمونه آماری ۱۴۲ نفر بیمار دیابتی بدون علامت و با کمک متغیرهای اندازه‌گیری شده شامل نگرش، هنجار انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری، روایی ساختاری با استفاده از تحلیل عاملی را انجام دادند. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و آزمون مجدد مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد تمامی بارهای تحلیل عاملی اکتشافی بزرگتر از ۰/۴ بودند. آلفای کرونباخ برای نگرش، هنجار انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری به ترتیب معادل ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹ بود. تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که سازه‌های مدل برازش کافی را جهت پیش بینی قصد رفتاری برای رعایت رژیم غذایی مناسب را دارند. آزمون مجدد ابزار پایایی ۲ ماهه‌ی پرسشنامه را نشان داد. نتایج نشان داد پرسشنامه مورد بررسی برای سنجش سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده برای رعایت رژیم غذایی سالم در بیماران دیابتی از روایی و پایایی کافی برخوردار می‌باشد.

با توجه به بررسی‌های انجام شده در خصوص این پرسشنامه، تاکنون هیچ بررسی روانسنجی به لحاظ روایی و اعتبار در ایران بر روی فرم ۱۸ سوالی این پرسشنامه صورت نپذیرفته است؛ از آنجایی که تغذیه سالم یکی از مهمترین و شاید اساسی‌ترین راه دستیابی به سلامت جسم است. در واقع این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی در بین دانشجویان ایرانی دارای روایی و اعتبار قابل قبول هست یا خیر؟ از آنجایی که تاکنون در ایران پژوهشی در خصوص بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی صورت نپذیرفته است، لذا بررسی روانسنجی پرسشنامه‌ای در خصوص رژیم غذایی لازم و ضروری به نظر می‌رسد. از این رو این پژوهش با هدف بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی جورجیو لوبرا و همکاران (۲۰۱۴) در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان ایذه انجام پذیرفته است. سوال اصلی پژوهش عبارت بود از اینکه آیا پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایذه، دارای روایی و اعتبار قابل قبول می‌باشد؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر روش با استفاده از روش‌های روانسنجی می‌باشد. در این پژوهش ابتدا از طریق مراجعه به کتابخانه‌ها، سایت‌ها، مجلات و مقالات به مطالعه منابع پیشین پرداخته، اطلاعات اولیه را در خصوص پژوهش بدست آورده، پس از اخذ اجازه از مالک پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی (۲۰۱۴) (جورجیو-لوپرا) طی ایمیل و ترجمه آن توسط سه مترجم، تطبیق ترجمه‌ها توسط متخصصین ترجمه انجام و پس از اصلاح جزئی در سطح نمونه توزیع گردید. این پرسشنامه یک نسخه کوتاه از ۵۱ پرسش اصلی پرسشنامه خوردن سه عاملی است (مارتین-گارسیا و همکاران، ۲۰۱۶). نسخه اسپانیایی پرسشنامه‌ی تغذیه سه عاملی با انجام یک فرایند ترجمه و بازگشت، بدون همپوشانی در میان اعضائی که ترجمه کنونی و ترجمه قبلی را انجام دادند، به دست آمد. پرسشنامه معیار، سه جنبه از رفتارهای تغذیه‌ای را اندازه‌گیری می‌کند: (۱) محدودیت در خوردن (همانند محدودیت آگاهانه مصرف غذا به منظور کنترل وزن بدن و یا ترویج کاهش وزن تعریف می‌شود) (۲) خوردن کنترل نشده (تمایل به خوردن بیش از حد معمول به علت از دست دادن کنترل مصرف با احساس ذهنی گرسنگی)؛ و (۳) خوردن هیجانی (عدم توانایی مقاومت در برابر نشانه‌های هیجانی، خوردن به عنوان پاسخ به هیجانات مختلف منفی). پرسشنامه شامل ۱۸ آیتم است که در یک مقیاس پاسخ ۴ امتیازی اندازه‌گیری می‌شوند (قطعا درست: ۱، اغلب درست: ۲، اغلب نادرست: ۳، قطعا نادرست: ۴) و حاصل جمع امتیازات اقلام به نمرات خرده مقیاس برابر خواهد بود با: محدودیت شناختی، تغذیه کنترل نشده و خوردن هیجانی (از روی هیجان). مطالعات قبلی گزارش داده‌اند این پرسشنامه دارای ضریب پایایی ضریب همبستگی داخلی برای سه خرده مقیاس و همچنین کل پرسشنامه است (بین ۰٫۷۵ تا ۰٫۸۷، متغیر است) (مارتین گارسیا و همکاران، ۲۰۱۶).

جامعه آماری پژوهش نیز عبارت از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایذه بوده که تعداد آن‌ها در نیمسال اول تحصیلی ۹۷-۹۶ مطابق با آمار دریافت شده از واحد آموزش برابر با ۲۵۶۱ نفر در سه مقطع کاردانی (دانشکده سما)، کارشناسی (دانشکده علوم پایه، علوم انسانی و فنی-مهندسی) و کارشناسی ارشد (علوم پایه، علوم انسانی و فنی-مهندسی) بوده است. افراد حاضر در نمونه‌گیری نیز گروهی از دانشجویان (زن و مرد) دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایذه بودند که مجموعاً ۵۴۰ نفر بوده (۲۷۰ نفر برای تحلیل اکتشافی و ۲۷۰ نفر برای تحلیل تاییدی، در هر تحلیل به ازای هر سوال ۱۵ نفر) و به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند. افرادی که پرسشنامه را تکمیل

نکردند، از پژوهش حذف گردیدند. در نهایت پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، تعداد ۴۰ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه، از نمونه حذف شده و حجم نمونه به ۵۰۰ نفر تقلیل یافت. همچنین جهت بررسی ویژگی‌های دموگرافیک نمونه مورد مطالعه، ویژگی‌هایی از قبیل سن، جنسیت، میزان تحصیلات و وضعیت تاهل از آمار توصیفی استفاده شد که شامل فراوانی و درصد فراوانی بوده و به منظور بررسی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. تحلیل عاملی با استفاده از تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس (بارتلت و KMO)<sup>۱</sup> در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و تایید عوامل شناسایی شده با استفاده از حداکثر درست‌نمایی و نرم افزار Amos نسخه ۲۳ انجام پذیرفت. سازگاری داخلی کلی پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، که معمولاً به عنوان برآورد پایایی استفاده می‌شود، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی در این پژوهش نشان داد سن افراد حاضر در نمونه‌گیری از ۱۸ تا ۳۵ سال متغیر بوده که از این بین بیشترین افراد دارای محدوده سنی ۳۳ تا ۳۵ سال (۳۸٪ معادل ۹۵ نفر) و کمترین افراد محدوده سنی ۱۸ تا ۲۰ سال را دارا بوده‌اند (۴/۴٪ معادل ۱۱ نفر). در خصوص جنسیت نیز، فراوانی جنسیت زن (۷۴/۴٪ معادل ۱۸۶ نفر) سه برابر جنسیت مرد (۲۵/۶٪ معادل ۶۴ نفر) بوده است. در خصوص وضعیت تحصیلات نیز بیش از نیمی از افراد شرکت کننده دانشجوی مقطع کارشناسی بوده‌اند (۵۸/۴٪ معادل ۱۴۶ نفر). کمترین درصد را دانشجویان مقطع کاردانی به خود اختصاص دادند (۸/۴٪ معادل ۲۱ نفر). در مورد وضعیت تاهل بیشتر افراد مجرد بوده‌اند (۵۳/۶٪ معادل ۱۳۴ نفر).

جهت بررسی روایی پرسشنامه، از بین روایی‌های متداول، روایی سازه انتخاب و در سطح تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور حجم نمونه به دو نیمه برابر تقسیم شده، بر نیمه اول تحلیل عاملی اکتشافی جهت بررسی تاثیرات فرهنگی و بر نیمه دوم تحلیل عاملی تاییدی جهت تایید مدل ساختاری بدست آمده، انجام شد.

<sup>۱</sup> - Bartlett's Test of Sphericity & Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy



(جدول ۱) آزمون کایرز مایر-اولکین و بارتلت

شاخص کفایت نمونه‌گیری		
۰/۸۷۶		
۱۹۱۶/۷۲۳	تقریب کای اسکوئر	آزمون کرویت
۱۵۳	درجه آزادی	بارتلت
۰/۰۰۱	سطح معناداری	

با عنایت به جدول (۱)، شاخص کفایت نمونه بالاتر از ۰/۷ و به میزان ۰/۸۷۶ بدست آمد که از لحاظ آماری مقداری مطلوب و قابل پذیرش می‌باشد. از آنجایی که سطح معناداری در محدوده معناداری و کمتر از ۰/۰۰۱ بدست آمد لذا آزمون کرویت بارتلت با تقریب کای اسکوئر<sup>۱</sup> ۱۹۱۶/۷۲۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ از لحاظ آماری بسیار معنادار می‌باشد.

(جدول ۲) مشخصه‌های نهایی تحلیل عاملی برای استخراج عوامل

عامل	ارزش ویژه اولیه		چرخش مجموع مربعات بارها		جمع	
	درصد	تراکمی	درصد	تراکمی		
۱	۳۱/۱۴۹	۳۱/۱۴۹	۲۶/۰۵۷	۲۶/۰۵۷	۵/۶۰۷	۴/۶۹۰
۲	۱۶/۹۲۲	۴۸/۰۷۰	۱۷/۵۹۷	۴۳/۶۵۴	۳/۰۴۶	۳/۱۶۸
۳	۸/۳۳۳	۵۶/۴۰۳	۱۲/۷۴۹	۵۶/۴۰۳	۱/۵۰۰	۲/۲۹۵
۴	۵/۴۷۲	۶۱/۸۷۵			۰/۹۸۵	

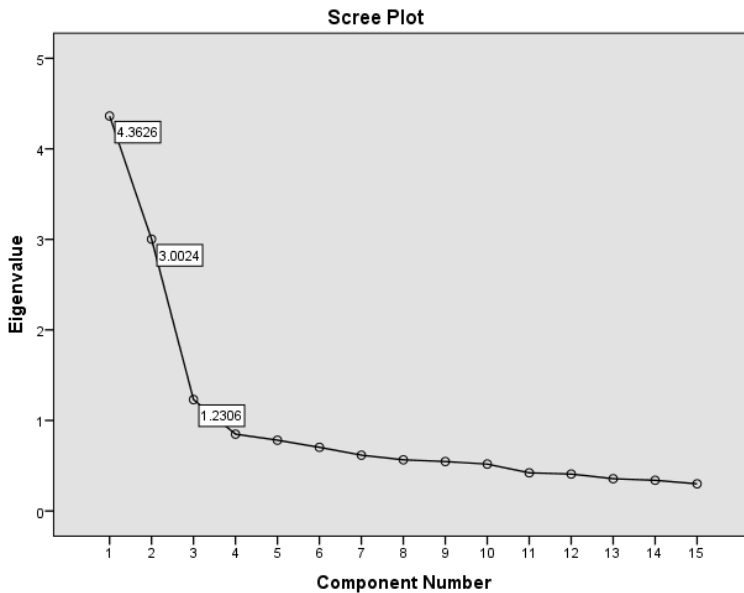
مطابق با مندرجات جدول (۲) نتایج پس از اجرای تحلیل عاملی با استفاده از روش چرخش واریماکس به منظور استخراج عامل‌های مناسب از نظر تعداد و محتوا و در نظر گرفتن شاخص‌هایی مانند شاخص کفایت نمونه‌برداری ( $KMO = 0/876$ )، آزمون کرویت بارتلت ( $1916/723 = \text{بارتلت}$ )؛  $(P < 0/001)$ ، ارزش ویژه اولیه<sup>۲</sup> برای عامل اول ۵/۶۰۷، برای عامل دوم ۳/۰۴۶ و برای عامل سوم ۱/۵۰۰ حاصل شد. چرخش مجموع مربعات بارها<sup>۳</sup> برای عامل اول ۴/۶۹۰، برای عامل دوم ۳/۱۶۸ و برای عامل سوم ۲/۲۹۵ بدست آمد. درصد تبیین واریانس چرخش مجموع مربعات بارها برای عامل اول ۲۶/۰۵۷، برای عامل دوم ۱۷/۵۹۷ و برای عامل سوم ۱۲/۷۴۹ حاصل شد. بار عاملی بالاتر از ۰/۳ و با داشتن دست‌کم سه سوال در یک عامل، مشخص شد که پرسشنامه از ۳ عامل اشباع شده

<sup>۱</sup>-Approx. Chi-Square

<sup>۲</sup>- Initial Eigenvalues

<sup>۳</sup>-Rotation Sums of Squared Loadings

است. این ۳ عامل بر روی هم در حدود ۵۶/۴۰۳ درصد واریانس را تبیین می‌کنند. علاوه بر این، ارزش‌های ویژه ۳ عامل بزرگتر از یک بوده و درصد پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۳ عامل بر روی هم ۵۶/۴۰۳ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. افزون بر این، مقدار KMO برابر با ۰/۸۷۶ و سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلست نیز ۰/۰۰۱ است. بنابراین، بر پایه هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه خواهد بود. علاوه بر این، برون داد اولیه نیز نشان می‌دهد که مقدار دترمینان ماتریس همبستگی، عددی غیرصفر است که نشان می‌دهد بر پایه این داده‌ها می‌توان به استخراج عامل‌ها اطمینان کرد.



(نمودار ۱) نمودار سنگریزه

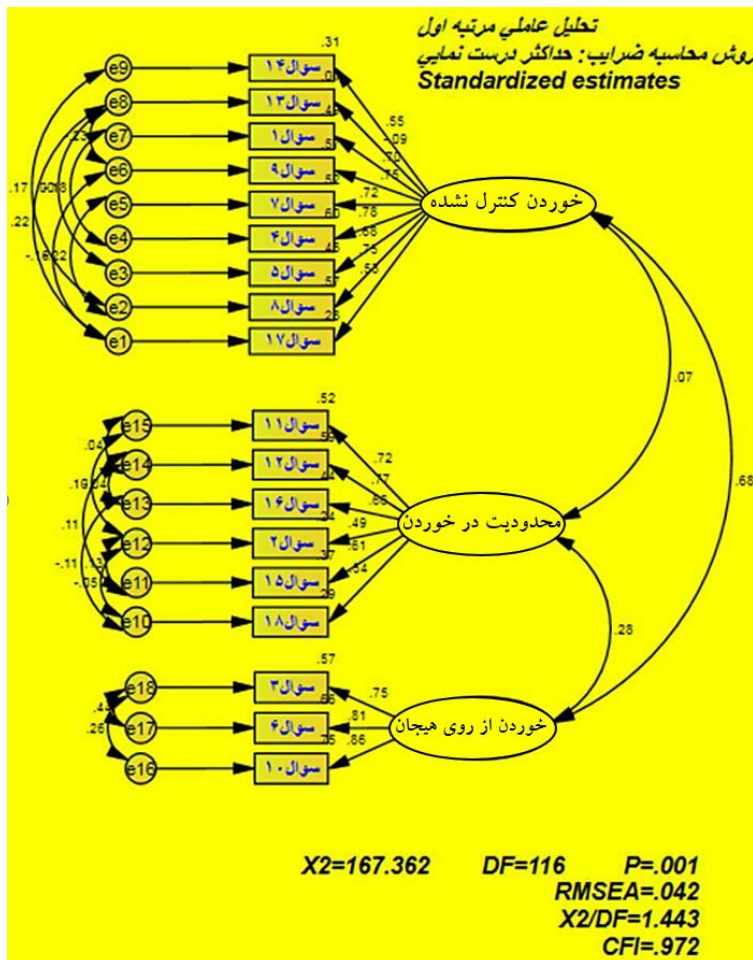
نمودار (۱) نیز تعداد عواملی را که دارای ارزش ویژه بالای ۱ را اخذ کرده را نشان می‌دهد. همانگونه که در نمودار مشهود است، تعداد عوامل شناسایی شده دارای ارزش ویژه بالای ۱، ۳ عامل می‌باشند. این نکته با یافته‌های حاصل در جدول (۲) همراستا می‌باشد. در این نمودار عواملی را که دارای ارزش ویژه کمتر از ۱ می‌باشند هم به نمایش گذارده شده‌اند. نمودار مذکور به نمودار سنگریزه شهرت دارد.

(جدول ۳) ماتریس چرخش عامل‌ها

عامل‌ها	خوردن کنترل نشده	محدودیت در خوردن	خوردن از روی هیجان	شماره سوال
	۰/۸۲۲			۹
	۰/۷۶۸			۱
	۰/۷۳۵			۸
	۰/۷۲۷			۴
	۰/۷۰۷			۷
	۰/۷۰۲			۱۴
	۰/۶۶۱			۵
	۰/۴۴۹			۱۷
	-۰/۳۵۷			۱۳
		۰/۸۰۵		۱۲
		۰/۷۷۳		۱۱
		۰/۷۲۰		۱۶
		۰/۶۹۷		۱۵
		۰/۶۴۱		۲
		۰/۵۸۳		۱۸
			۰/۷۲۹	۳
			۰/۷۰۳	۶
			۰/۶۵۸	۱۰

مطابق با جدول (۳) بار عاملی سؤال‌ها در ماتریس عاملی و ماتریس چرخش یافته دست‌کم ۰/۳ و ترجیحاً بالاتر از آن بدست آمده است. عامل‌ها از اعتبار کافی برخوردار بوده، با توجه به بار عاملی بدست آمده سوالات شماره ۹، ۱، ۸، ۴، ۷، ۱۴، ۵، ۱۷ و ۱۳ به ترتیب وزن عاملی از زیاد به کم، مربوط به عامل اول (خوردن کنترل نشده)، سوالات ۱۲، ۱۱، ۱۶، ۱۵، ۲ و ۱۸ مربوط به عامل دوم (محدودیت در خوردن) و سوالات شماره ۳، ۶ و ۱۰ مربوط به عامل سوم (خوردن هیجانی یا از روی هیجان) می‌باشند.

به منظور تایید عوامل شناسایی شده در نتیجه انجام چرخش واریمکس در نرم افزار SPSS، از تحلیل عاملی مرتبه اول با حداکثر درست‌نمایی در محیط نرم‌افزار Amos استفاده شد.



(شکل ۱) مدل ساختاری تحلیل عاملی مرتبه اول با استفاده از نرم افزار ایموس همانگونه که در شکل مشهود است، در مدل ارائه شده مقدار کای اسکوئر به میزان ۱۶۷/۳۶۲، مقدار سطح معناداری ۰/۰۰۱،  $RMSEA$  (ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب) به مقدار ۰/۰۴۲ (کمتر از ۰/۸ و در محدوده قابل قبول)، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی به مقدار ۱/۴۴۳ (کمتر از ۳ و در محدوده قابل قبول) و میزان  $CFI$  (شاخص تناسب مقایسه) به مقدار ۰/۹۷۲ (بیشتر از ۰/۹ و در محدوده قابل قبول) بدست آمده است. لذا مدل پیشنهادی تایید می‌گردد.

<sup>۱</sup> - Root Mean Square Error of Approximation

<sup>۲</sup> - Comparative Fit Index

(جدول ۴) خلاصه مدل مناسب

معیارهای برازش	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
مدل پیش فرض	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷
مدل اشباع شده	۱/۰۰۰		۱/۰۰۰		۱/۰۰۰
مدل مستقل	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

در جدول (۴) مقادیر شاخص‌های NFI (۰/۹۲)، RFI (۰/۸۹)، IFI (۰/۹۷) و CFI (۰/۹۷) برای مدل مناسب گزارش شده است.

(جدول ۵) وزن‌های نمرات عامل‌ها: (گروه شماره ۱ - مدل پیش فرض)

شماره سوال	۱۸	۱۵	۲	۱۶	۱۲	۱۱	۱۰	۶	۳
محدودیت در خوردن	۰/۰۵۸	۰/۲۲۷	۰/۱۳۳	۰/۲۱۸	۰/۳۵۲	۰/۲۸۸	۰/۰۲۰	۰/۰۲۳	۰/۰۲۸
خوردن کنترل نشده	۰/۰۰۰	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۲	-۰/۰۰۲	۰/۰۱۳	۰/۰۱۵	۰/۰۱۸
خوردن از روی هیجان	۰/۰۰۲	۰/۰۰۸	۰/۰۰۵	۰/۰۰۸	۰/۰۱۲	۰/۰۱۰	۰/۲۱۰	۰/۲۴۲	۰/۲۹۶

شماره سوال	۱۷	۸	۵	۴	۷	۹	۱	۱۳	۱۴
محدودیت در خوردن	-۰/۰۰۲	۰/۰۰۵	۰/۰۰۴	-۰/۰۰۵	-۰/۰۰۴	-۰/۰۰۵	-۰/۰۰۴	۰/۰۰۰	-۰/۰۰۳
خوردن کنترل نشده	۰/۰۳۹	-۰/۰۸۶	۰/۰۷۰	-۰/۰۹۴	-۰/۰۷۴	-۰/۰۸۹	-۰/۰۶۵	-۰/۰۰۷	-۰/۰۵۴
خوردن از روی هیجان	۰/۰۰۷	۰/۰۱۷	۰/۰۱۳	۰/۰۱۸	۰/۰۱۴	۰/۰۱۷	۰/۰۱۲	-۰/۰۰۱	۰/۰۱۰

در جدول (۵) وزن‌های نمرات عامل‌ها برای هر سه عامل محاسبه شده است. مطابق جدول مذکور، بیشترین وزن‌های عاملی در سوالات شماره ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲، ۱۵، ۱۸ برای عامل "محدودیت شناختی (محدودیت در خوردن)" بدست آمده است. همچنین بیشترین وزن‌های عاملی در سوالات شماره ۱۴، ۱۳، ۱، ۹، ۷، ۴، ۵، ۸ و ۱۷ برای عامل "خوردن کنترل نشده" و سوالات شماره ۳، ۶ و ۱۰ برای عامل "خوردن از روی هیجان" بیشترین وزن‌ها را داشته‌اند.

(جدول ۶) اندازه اثر مستقیم، اثر استاندارد شده و اثر کلی استاندارد شده برای تک تک سوال‌های عامل‌ها

عامل‌ها	شماره سوال	اثر مستقیم	اثر استاندارد شده	اثر کلی استاندارد شده
محدودیت شناختی (محدودیت در خوردن)	۱۱	۰/۶۹۳	۰/۷۳۷	۰/۷۳۷
	۱۲	۰/۷۳۲	۰/۷۷۸	۰/۷۷۸
	۱۶	۰/۵۰۸	۰/۶۳۰	۰/۶۳۰
	۲	۰/۴۷۶	۰/۵۲۳	۰/۵۲۳
	۱۵	۰/۵۴۶	۰/۶۵۲	۰/۶۵۲
	۱۸	۱/۰۰۰	۰/۵۰۵	۰/۵۰۵
خوردن کنترل نشده	۱۴	۱/۰۴۴	۰/۵۸۶	۰/۵۸۶
	۱۳	-۰/۲۰۵	-۰/۱۱۰	-۰/۱۱۰
	۱	۱/۵۲۰	۰/۶۹۰	۰/۶۹۰
	۹	۱/۶۹۳	۰/۷۶۲	۰/۷۶۲
	۷	۱/۴۴۷	۰/۷۰۴	۰/۷۰۴
	۴	۱/۵۹۶	۰/۷۶۱	۰/۷۶۱
	۵	۱/۳۳۴	۰/۶۷۹	۰/۶۷۹
	۸	۱/۵۸۳	۰/۷۴۶	۰/۷۴۶
	۱۷	۱/۰۰۰	۰/۵۱۳	۰/۵۱۳
	خوردن از روی هیجان	۳	۱/۱۴۱	۰/۸۸۴
۶		۱/۲۲۱	۰/۸۷۱	۰/۸۷۱
۱۰		۱/۰۰۰	۰/۸۳۱	۰/۸۳۱

در جدول (۶) اندازه اثر مستقیم، اثر استاندارد شده و اثر کلی استاندارد شده برای تک تک سوالات بر روی ۳ عامل محاسبه گردیده است. مطابق جدول مذکور، در خصوص اثر مستقیم، برای عامل "محدودیت شناختی (محدودیت در خوردن)" اندازه اثر سوال ۱۱ به میزان ۰/۶۹۳، سوال ۱۲ به میزان ۰/۷۳۲، سوال ۱۶ به میزان ۰/۵۰۸، سوال ۲ به میزان ۰/۴۷۶، سوال ۱۵ به میزان ۰/۵۴۶ و سوال ۱۸ به میزان ۱/۰۰۰ بدست آمده است. برای عامل "خوردن کنترل نشده" اندازه اثر سوال ۱۴ به میزان ۱/۰۴۴، سوال ۱۳ به میزان -۰/۲۰۵، سوال ۱ به میزان ۱/۵۲۰، سوال ۹ به میزان ۱/۶۹۳، سوال ۷ به میزان ۱/۴۴۷، سوال ۴ به میزان ۱/۵۹۶، سوال ۵ به میزان ۱/۳۳۴، سوال ۸ به میزان ۱/۵۸۳ و سوال ۱۷ به میزان ۱/۰۰۰، برای عامل "خوردن از روی هیجان" اندازه اثر سوال ۳ به میزان ۱/۱۴۱، سوال

۶ به میزان ۱/۲۲۱ و سوال ۱۰ به میزان ۱/۰۰۰، بدست آمده است. در خصوص اثر استاندارد شده، برای عامل «محدودیت شناختی (محدودیت در خوردن)» اندازه اثر سوال ۱۱ به میزان ۰/۷۳۷، سوال ۱۲ به میزان ۰/۷۷۸ (بیشترین اثر)، سوال ۱۶ به میزان ۰/۶۳۰، سوال ۲ به میزان ۰/۵۲۳، سوال ۱۵ به میزان ۰/۶۵۲ و سوال ۱۸ به میزان ۰/۵۰۵ بدست آمده است. برای عامل «خوردن کنترل نشده» اندازه اثر سوال ۱۴ به میزان ۰/۵۸۶، سوال ۱۳ به میزان ۰/۱۱۰، سوال ۱ به میزان ۰/۶۹۰، سوال ۹ به میزان ۰/۷۶۲ (بیشترین اثر)، سوال ۷ به میزان ۰/۷۰۴، سوال ۴ به میزان ۰/۷۶۱، سوال ۵ به میزان ۰/۶۷۹، سوال ۸ به میزان ۰/۷۴۶ و سوال ۱۷ به میزان ۰/۵۱۳، برای عامل "خوردن از روی هیجان" اندازه اثر سوال ۳ به میزان ۰/۸۸۴ (بیشترین اثر)، سوال ۶ به میزان ۰/۸۷۱ و سوال ۱۰ به میزان ۰/۸۳۱، بدست آمده است. مقادیر اثر کلی استاندارد شده با اثر استاندارد شده برابر می‌باشد.

همچنین به منظور محاسبه اعتبار پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که مطابق با آن مقدار آلفا برای عامل اول (خوردن کنترل نشده) به میزان ۰/۸۲۹ (برای ۹ سوال)، برای عامل دوم (محدودیت شناختی یا محدودیت در خوردن) به میزان ۰/۷۴۲ (برای ۶ سوال) و برای عامل سوم (خوردن از روی هیجان) به میزان ۰/۸۹۴ و پایایی کلی پرسشنامه نیز به میزان ۰/۸۲۵ بدست آمد. با توجه به اینکه اعتبار هر سه عامل و نیز اعتبار کلی پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ حاصل شده، لذا پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به منظور بررسی روایی ابزار هدف (پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی) از بین روایی‌های متداول (روایی ملاکی، محتوا، همگرا و سازه) روایی سازه در دو سطح تحلیل عاملی اکتشافی (به منظور بررسی تغییرات فرهنگی) و سطح تحلیل عاملی تاییدی (به منظور اطمینان از برآزش مدل کشف شده) استفاده گردید. در سطح تحلیل عاملی اکتشافی، بار عاملی بالاتر از ۰/۳ و داشتن دست‌کم سه سوال در یک عامل، مشخص نمود که پرسشنامه از ۳ عامل اشباع بوده که این ۳ عامل بر روی هم در حدود ۵۶/۴۰۳ درصد واریانس را تبیین کردند. با توجه به بار عاملی بدست آمده سوالات شماره ۹، ۱، ۸، ۴، ۷، ۱۴، ۵، ۱۷ و ۱۳، مربوط به عامل اول (خوردن کنترل نشده)، سوالات ۱۲، ۱۱، ۱۶، ۱۵، ۲ و ۱۸ مربوط به عامل دوم (محدودیت در خوردن) و سوالات شماره ۳، ۶ و ۱۰ مربوط به عامل سوم (خوردن از روی هیجان) بودند. این نتیجه دقیقاً با نتایج جورجیو لوبرا و همکارانش (۲۰۱۴) همخوانی داشته است. وی در پژوهش خود دقیقاً همین نتایج را گزارش نموده

بود. همچنین با نتایج پژوهشگرانی همچون مارتین-گارسیا و همکارانش و نیز با پژوهش برونائولت و همکاران (۲۰۱۵) همپوشانی داشته است. آن‌ها در پژوهش خود دریافتند که تحلیل عاملی تاییدی، سه عامل اصلی از نسخه اصلی را تایید کرد.

در سطح تحلیل عاملی تاییدی نیز شاخص‌های برازش بدست آمده برای مدل کشف شده در محدوده بسیار عالی (بالتر از ۰/۹) قرار داشتند که تایید کننده ساختار عاملی بدست آمده بودند. جهت بررسی اعتبار ابزار نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن برای عامل «خوردن کنترل نشده» به میزان ۰/۸۲۹، برای «محدودیت شناختی یا محدودیت در خوردن» به میزان ۰/۷۴۲ و برای عامل «خوردن از روی هیجان» به میزان ۰/۸۹۴ و اعتبار کلی پرسشنامه نیز به میزان ۰/۸۲۵ بدست آمد. با توجه به اینکه اعتبار هر سه عامل و نیز اعتبار کلی پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ حاصل شده، لذا پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار بوده است.

از آنجایی که نتایج پژوهش حاضر نشان داد نسخه فارسی پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی در جامعه دانشجویان ایرانی (در نمونه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایذه) از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است، لذا پژوهشگران می‌توانند از آن به عنوان ابزاری معتبر در پژوهش‌های پیراپزشکی و روانشناختی استفاده کنند.

رژیم یا رژیم غذایی مجموعه خوراکی است که یک موجود زنده یا شخص مصرف می‌کند. گاه انسان‌ها از رژیم غذایی ویژه‌ای پیروی می‌کنند که ممکن است توسط پزشک یا متخصص تغذیه به آن‌ها توصیه شده باشد که به آن رژیم درمانی می‌گویند (مثلاً در بیماری دیابت). گاهی فرد برای لاغر شدن یا چاق شدن از رژیم لاغری یا رژیم چاقی (رژیم افزایش وزن) پیروی می‌کند. همچنین برخی از افراد مایلند در رژیم غذایی خود تنها از گیاهان استفاده کنند که به رژیم خوراکی آن‌ها گیاهخواری گفته می‌شود. برای انسان تغذیه و انتخاب غذا بیش از هر موجود زنده‌ای اهمیت پیدا می‌کند، چرا که تغذیه صحیح پدیده رشد را برای او فراهم ساخته و موجب سلامت جسم و روان او خواهد شد. در عین حال غذا موجب تأمین انرژی برای بدن شده و باعث حفظ سلامتی بافت‌ها و بهبود عملکرد ارگان‌های مختلف بدن می‌شود. تغذیه‌ای که براساس اصول علمی و با در نظر گرفتن کلیه نیازهای بدن تنظیم شده باشد موجب تأمین سلامت انسان می‌شود و در صورتی که به غیر از این عمل شود موجب اختلال در عملکرد کل سیستم‌های بدن شده و باعث از دست رفتن قوای جسمی و روانی در انسان خواهد شد. رعایت برنامه غذایی خوب و متعادل می‌تواند طول عمر انسان را



افزایش دهد و بر شادابی فرد نیز تأثیرگذار باشد. می‌توان گفت کارشناسان تغذیه، رژیم درمانی، متخصصان سلامت و بدنسازی نیز می‌توانند این ابزار را به عنوان ابزاری مطمئن در جهت بررسی علل چاقی مفرط و یا لاغری بکار گیرند و در نتیجه آن رژیم‌های غذایی و مکمل‌های تغذیه‌ای مناسب را با بازده مفید به مراجعین خود ارائه نموده و به این ترتیب از ترویج رژیم‌های ناسالم تا حدودی جلوگیری به عمل آورند. با توجه به مبانی نظری موجود و پژوهش‌های گذشته پیشنهاد می‌شود نمره‌های پیروی از رژیم غذایی با اندازه‌های رفتار تغذیه‌ای واقعی در زندگی روزمره همبسته شود تا شواهدی از بسط نمره‌های حاصل از تشخیص این ابزار در موقعیت‌های واقعی زندگی فراهم شود.

## نسخه فارسی پرسشنامه پیروی از رژیم غذایی

برای پاسخ هر سوال یکی از گزینه‌های زیر را انتخاب کنید:

۱. بسیار
  ۲. اغلب
  ۳. خیلی کم
  ۴. اصلاً یا هرگز
۱. زمانی که یک غذای خوشمزه را بو می‌کشم، اجتناب از خوردن غذا بسیار دشوار است، حتی اگر فقط یک وعده غذایی را به اتمام برسانم.
  ۲. من عمداً فعالیت‌های کوچکی را به عنوان وسیله‌ای برای کنترل وزنم انجام می‌دهم.
  ۳. وقتی احساس اضطراب دارم، خودم را در حال خودخوری می‌یابم (خودم را در حال خوردن پیدا می‌کنم).
  ۴. بعضی اوقات وقتی شروع به خوردن می‌کنم، به نظر می‌رسد که قادر به توقف نیستم.
  ۵. بودن با کسی که اغلب اوقات در حال غذا خوردن است، من را هم به اندازه کافی گرسنه می‌کند تا بخورم.
  ۶. وقتی احساس ناخوشی دارم (افسردگی، غمگین)، اغلب پرخوری می‌کنم.
  ۷. وقتی یک ظرافت واقعی در غذا می‌بینم، اغلب بسیار گرسنه می‌شوم و باید فوراً بخورم.
  ۸. من آنقدر گرسنه‌ام که اغلب به نظر می‌رسد معده‌ام مثل یک گودال بی‌انتهاست (انگار معده‌ام ته ندارد).
  ۹. من همیشه گرسنه‌ام، بنابراین، برایم سخت است که قبل از اینکه غذایم را در بشقابم تمام کنم از غذا خوردن دست بکشم.
  ۱۰. وقتی احساس تنهایی می‌کنم، خودم را با خوردن تسکین می‌دهم.
  ۱۱. به منظور جلوگیری از افزایش وزن، به طور آگاهانه وعده‌های غذایی خود را کم می‌کنم.
  ۱۲. من بعضی از غذاها را نمی‌خورم چون آنها باعث می‌شوند چاق شوم.
  ۱۳. من همیشه به اندازه کافی گرسنه می‌شوم تا غذا بخورم.
  ۱۴. اغلب چقدر احساس گرسنگی می‌کنید؟
  ۱۵. چقدر به طور مکرر از نگهداری و ذخیره غذاها و سوسه انگیز اجتناب می‌کنید؟
  ۱۶. چقدر احتمال دارد به طور آگاهانه کمتر از آن چیزی که می‌خواهید بخورید؟
  ۱۷. آیا با وجود اینکه گرسنه نیستید به سمت خوردن خوراکی‌ها می‌روید؟
  ۱۸. در مقیاس ۱ تا ۸، ۱ به معنی نداشتن محدودیت در غذا خوردن و ۸ به معنی محدودیت کلی در غذا خوردن، شما چه نمره‌ای به خودتان می‌دهید؟

## کتابنامه

روحانی، حسین، اسلامی، احمدعلی، راعی، مهدی، توکلی قوچانی، حمید، افشاری، عاطفه. (۱۳۹۳). روانسنجی ابزار سنجش باورهای مرتبط با رعایت رژیم غذایی مناسب در بیماران دیابتی نوع ۲. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۶ (۲)، ۳۱۹-۳۲۷.

کامران، عزیز، شریفی‌راد، غلامرضا، محبی، سیامک، محکی، بهزاد، ایرانیپور، سهراب، عبدلی، رحیم، علیزاده، امین‌اله. (۱۳۹۲). روانسنجی ابزار سنجش آگاهی تغذیه‌ای، ادراکات بیماری و پیگیری رژیم غذایی در بیماران پرفشاری خون. *مجله تحقیقات نظام سلامت؛ ویژه‌نامه آموزش بهداشت*: ۱۷۸۵-۱۷۷۴.

مرعشیان، فاطمه، صفرزاده، سحر. (۱۳۹۳). رابطه تصویر ذهنی بدن، خودپنداره، عزت نفس با اختلالات تغذیه در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۵ (۱۹).

مدی نشاط، مریم، طباطبایی‌چهر، محبوبه، لشکردوست، حسین، فولادی، علیرضا. (۱۳۹۲). بررسی مراحل تغییر رژیم غذایی و نگرش به تغذیه در دانشجویان دانشکده ی پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۳۹۱. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۵ (۵): ۱۰۴۹-۱۰۵۵.

Brunault, P., Rabemampianina, I., Apfeldorfer, G., Ballon, N., Couet, C., Réveillère, C. (2015). The Dutch Eating Behavior Questionnaire: Further psychometric validation and clinical implications of the French version in normal weight and obese persons. *La Presse Médicale*, 44(12), e363-e372.

Findlow, J.W., Reeve, Ch. L., Racine, E.F. (2017). Psychometric Validation of a Brief Self-report Measure of Diet Quality: The DASH-Q. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 49, Issue 2, February 2017, Pages 92-99.e1.

James, B. L., Loken, E., Roe, L. S., Rolls, B. J. (2017). The Weight-Related Eating Questionnaire offers a concise alternative to the Three-Factor Eating Questionnaire for measuring eating behaviors related to weight loss, *Appetite*, Volume 116, pp. 108-114.

Jáuregui-Lobera I., García-Cruz P., Carbonero-Carreño R., Magallares A., Ruiz-Prieto I. (2014). Psychometric Properties of Spanish Version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) and Its Relationship with Some Eating- and Body Image-Related Variables. 6: 5619-5635; doi:10.3390/nu6125619.

Martín-García, M., Vila-Maldonado, S., Rodríguez-Gómez, I., Faya, F. M., Plaza-Carmona, M., Pastor-Vicedo, J. C., Ara, I. (2016). The Spanish version of the Three Factor Eating Questionnaire-R21 for children and adolescents (TFEQ-R21C): Psychometric analysis and relationships with body composition and fitness variables, *Physiology & Behavior*, Volume 165, pp: 350-357.

## Validity and Reliability of Following of Diet Questionnaire among Students of Islamic Azad University of Izeh

### Abstract

Eating disorders, which have been on the rise in young people in recent years, are characterized by severe eating disorders. The aim of this study was to evaluate the validity and reliability of the Dietary Compliance Questionnaire among students of Islamic Azad University, Izeh Branch. The statistical population of the present study was the students of Izeh Islamic Azad University in the first semester of the academic year of 2017-2018 and the statistical sample consisted of 540 students who were selected by multi-stage cluster sampling and then, The Jáuregui-Lobera (2014) diet adherence questionnaire was administered to them. The data were analyzed by descriptive statistics, exploratory factor analysis and Cronbach's. According to the research findings, this questionnaire has been saturated with 3 factors that Together explained 56.4% of the variance and has acceptable reliability and reliability. Therefore, health professionals, nutritionists, and dietary therapists can use it as a valid tool in measuring different eating habits and also in investigating the causes of overweight or slimming, and as a result, diets and supplements Provide adequate nutrition to the benefit of their clients and thus to some extent prevent the promotion of unhealthy diets.

**Keywords:** Dietary following, Eating Disorders, Measurement.