مقاله پژوهشی

بررسی شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه رفتارهای خوردن کودکان CEBQ

زهرا دشت‌بزرگی[1*]، پرویز عسگری[2]

دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۲۳ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۶

چکیده

پیش زمینه و هدف: پرسشنامه "اختلال خوردن کودکان" یکی از ابزارهای جامع در اندازه‌گیری رفتار خوردن کودکان است که بر اساس گزارش والدین تکمیل می‌گردد. هدف پژوهش حاضر تعیین روایی و پایایی پرسشنامه رفتارهای خوردن کودکان در شهر اهواز بود.

مواد و روش کار: در این پژوهش با استفاده از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۳۱۲ نفر از دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ساله ۴ مدرسه شهر اهواز، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و والدین آن‌ها به پرسشنامه رفتارهای خوردن کودکان پاسخ دادند.

یافته‌ها: محاسبه همسانی درونی پرسشنامه رفتارهای خوردن کودکان، با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ نشان دادکه کل مقیاس دارای همسانی درونی برابر با ۸۳ درصد می‌باشد. نتایج همبستگی پیرسون در بازآزمایی، پایایی برابر با ۸۶ درصد را برای کل مقیاس نشان داد. روایی صوری و روایی سازه با استفاده از نظر متخصصان مورد تأیید قرارگرفت. برون‌داد ساختار عاملی، یک معادله ۷ عاملی را نشان داد که این هفت عامل مجموعاً ۶۲/۸ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از روایی و پایایی پرسشنامهٔ رفتار خوردن می‌توان گفت آزمون رفتارهای خوردن، می‌تواند به‌عنوان ابزار معتبر، برای شناسایی سبک‌های خوردن که ممکن است در رشد و پایداری چاقی و اضافه وزن در کودکان اهمیت داشته باشد و یا سایرپژوهش‌های مرتبط قابل کاربرد باشد.

کلیدواژه‌ها: اعتبار، پایایی، رفتارهای خوردن کودکان

مجله ایده‌های نوین روانشناسی، دوره اول، شماره دوم، ص ۳۴-۲۷، بهار ۱۳۹۶

آدرس مکاتبه: اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، دانشکده علوم انسانی، تلفن: ۰۹۱۶۳۰۵۹۸۲۹

Email: zahradb2000@yahoo.com

مقدمه

بهترین راه‌حل پیشگیری از افزایش وزن و چاقی، توانایی تنظیم مصرف غذا برای حفظ تعادل انرژی می‌باشد. کودکان با یک توانایی درونی برای تنظیم مصرف انرژی به دنیا می‌آیند (۱) پس از آن تفاوت‌های فردی در اشتها (۲) و در رفتارهای خوردن (۳)، در خلال کودکی همزمان با هم رشد می‌کنند اگرچه فعالیت‌های فیزیکی در تعادل انرژی نقش دارد ولی مصرف غذا اثر مخرب تری در افزایش وزن دارد (۴). شواهد بسیاری وجود دارد که رفتارهای خوردن در کودکان (گرایش به سوی غذا در مقابل اجتناب از غذا، پاسخ‌های سیری) تعیین‌کننده‌های مهمی در تنوع شرایط وزنی کودکان می‌باشد (۵، ۶). تأثیرات محیطی اولیه بر عملکردهای تغذیه‌ای والدین مانند کنترل بیش از حد (۷) و کاربردهای عاطفی و هیجانی از غذا (به‌عنوان مثال استفاده از غذا به‌عنوان جایزه) (۸) این تنظیم‌کننده‌های درونی غذا را از بین می‌برد و توانایی کودکان برای استفاده از علایم گرسنگی و سیری را به خطر می‌اندازد. بنابراین رفتارهای خوردن کودکان تعیین‌کننده‌های مهمی در مصرف غذای کودکان و در نتیجه افزایش وزن کودکان می‌باشد (۹).

به‌طورکلی عادت‌های خوردن و تمایل به غذا در اوایل کودکی اکتساب می‌شوند و نمایانگر ویژگی‌های رفتاری است که ممکن است در طول زمان بر اساس تجارب شخصی تغییر کنند (۱۰، ۱۱). به علاوه عادت‌های خوردن و محرک‌های اجتماعی روی مقدار مصرف غذایی تأثیر می‌گذارند که می‌تواند منجر به چاقی گردد (۱۲، ۱۳).

در سال‌های اخیر، شیوع چاقی در کودکان و نوجوانان یکی از مشکلات عمده بهداشتی در کشورهای توسعه یافته است و در حال گسترش می‌باشد. به استناد تعاریف بین‌المللی، حداقل ۱۰ درصد کودکان سراسر دنیا دارای اضافه وزن یا چاق هستند. روند افزایش شیوع چاقی کودکان، بسیار سریع است؛ به‌طوری‌که برآورد جهانی نشان می‌دهد تا سال ۲۰۲۰

[1] استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

[2] دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

شیوع چاقی در کودکان سنین دبستان سه برابر می‌شود (۱۴، ۱۵). بنابراین، یافتن رفتارهای زیربنایی عوامل افزایش اضافه وزن که باعث تفاوت در شرایط وزنی در کودکان می‌گردد، ضروری است. مشخص کردن این عوامل باعث فراهم کردن برنامه‌های مداخله‌ای برای پیشگیری اضافه وزن و چاقی در کودکان خواهد بود.

تعداد زیادی از ابزارهای استاندارد روان‌سنجی برای اندازه‌گیری سبک‌های خوردن کودکان وجود دارد که شامل "پرسشنامه رفتار خوردن هلندی" (۱۶)، "پرسشنامه رفتار خوردن کودک" (۴) و "پرسشنامه رفتار خوردن کودکان" (۱۵) می‌باشد. "پرسشنامه رفتار خوردن کودکان" شامل جامع‌ترین سبک‌های خوردن در کودکان می‌باشد (۱۴). از آنجا که در ایران ابزارهای معتبر و کافی برای سنجش سبک‌های خوردن در کودکان موجود نیست، پرسشنامه رفتار خوردن کودکان واردل، گوتری، ساندرسون و راپورپورت[1] (۱۷) پرسشنامه معتبری است، که مورد توجه قرار گرفت تا ویژگی‌های روان‌سنجی و قابلیت کاربرد آن مشخص شود.

این پرسشنامه یکی از جامع‌ترین ابزارها در سنجش رفتارهای خوردن در کودکان ۱۲-۶ سال است که پراکندگی در سبک خوردن را در کودکان می‌سنجد (۵). پرسشنامه رفتارهای خوردن"گرایش به غذا" (پاسخ‌های سیری، لذت از غذا، تمایل به نوشیدنی و پرخوری هیجانی) و "اجتناب از غذا" (پاسخ‌های سیری، آهستگی در خوردن، بهانه‌گیری و کم‌خوردن هیجانی) را اندازه می‌گیرد. پرسشنامه رفتارهای خوردن در پژوهش‌های مختلفی جهت مقایسه ترجیحات اشتها در کودکان دارای والدین چاق و لاغر (۵، ۱۸، ۱۹)، برای یافتن پیوستگی و ثبات رفتارهای خوردن کودکان در طول زمان (۱۱) و برای بررسی رفتارهای خوردن کودکان دارای وضعیت ناخوشی کوتاه مدت (۲۰) و بررسی رابطه رفتارهای خوردن با شاخص توده بدنی کودکان (۵، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۱)، مقایسه سبک‌های خوردن کودکان در فرهنگ‌های مختلف (۱) به کار برده شده است. پرسشنامه رفتارهای خوردن در انگلستان توسط واردل و همکاران (۱۷) ساخته شد و روایی و پایایی آن اندازه‌گیری شده است. اخیراً در شیلی (۲۱)، پرتغال (۱۸) هلند (۵)، روایی و پایایی خوبی را برای آن گزارش داده‌اند. پایایی این آزمون در نسخه اصلی از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ ـ ۰/۷۲ گزارش شده است و پایایی از طریق آزمون مجدد دارای دامنه ضریب همبستگی بین ۰/۸۷ ـ ۰/۵۲ بود. تحلیل عوامل اصلی نشان داد که هر مقیاس یک عامل جداگانه دارد که ۸۴-۵۰ درصد از واریانس را تبیین می‌کند (۱۷). همچنین نتایج تحلیل اعتبار و روایی نسخه پرتغالی آن دامنه ضریب آلفای کرونباخ را بین ۸۹-۷۰ درصد نشان داد، نتایج تحلیل عوامل اصلی نشان داد که هر مقیاس به‌عنوان یک عامل جداگانه ۷۶-۴۷ درصد از واریانس را تبیین می‌کند. در نسخه هلندی نیزدامنه آلفای کرونباخ بین ۹۱-۷۵ درصد گزارش شده و نتایج تحلیل عوامل اصلی نشان داد که هر مقیاس به‌عنوان یک عامل جداگانه ۷۰-۵۱ درصد از واریانس را تبیین می‌کند که در مجموع نشان می‌دهد این ابزار از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است. این ابزار در ایران تاکنون اعتبار و پایایی آن بررسی نشده است.

از طرفی در ایران در دهه‌های اخیر تغییرات در سبک زندگی، مصرف غذاهای پرکالری و عدم تحرک، باعث افزایش چاقی در کودکان شده است و بنابراین انجام پژوهش‌هایی در زمینه شناسایی، پیشگیری و درمان چاقی در کودکان را ضروری می‌سازد. به همین منظور پژوهش حاضر در راستای کمک به شناسایی هر چه بهتر این مشکل، به بررسی روایی و پایایی پرسشنامه رفتار خوردن کودکان ۱۲-۷ ساله شهر اهواز پرداخته است.

مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی است که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ در دبستان‌های شهر اهواز مشغول به تحصیل می‌باشند. نمونه به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد بدین صورت که برای نمونه‌گیری، از هر۴ ناحیه آموزشی شهر اهواز یک دبستان دخترانه به‌طور تصادفی انتخاب شد. سپس در هر مدرسه یک کلاس از هر پایه تحصیلی و از هر کلاس تعدادی از دانش‌آموزان به‌عنوان واحدهای نمونه انتخاب شد. ۳۵۰ پرسشنامه در میان مادران کودکان ۱۲-۷ ساله این کلاس‌ها توزیع گردید. ۳۱۲ پرسشنامه تکمیل و بازگشت داده شدند. پنج گروه سنی ۷ سال (۴۱ نفر)، ۸ سال (۴۹ نفر)، ۹ سال (۶۸ نفر)، ۱۰ سال (۷۳ نفر)، ۱۱ سال (۵۳ نفر) و ۱۲ سال (۳۰ نفر)، بودند. نمونه پژوهش از لحاظ سنی (۱۲-۷)، جنسیت (دختر)، مقطع (ابتدایی) و داشتن والدین کنترل شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رفتار خوردن کودکان[2] (CEBQ): پرسشنامه از ۳۵ گویه و هشت زیر مقیاس تشکیل شده است. هر زیر مقیاس بین ۳ تا ۵ گویه دارد.

هشت زیر مقیاس این پرسشنامه به‌صورت ذیل می‌باشند:

۱- پاسخ به غذا (FR[3]) (۵ گویه)

۲- لذت از غذا (EF[4]) (۴ گویه)

۳- پرخوری هیجانی (EOE[5]) (۴ گویه)

۴- مقیاس تمایل به نوشیدنی‌های شیرین (DD[6]) (۳ گویه)

۵- پاسخ‌های سیری (SR[7]) (۵ گویه)

[1] Wardle, Guthrie, Sanderson, & Rapoport
[2] Children Eating Behavior Questioner
[3] Food Responsiveness
[4] Enjoyment of Food
[5] Emotional Over Eating
[6] Drink Desire
[7] Satiety Responsiveness

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

۶- آهستگی در خوردن غذا (SE[1]) (۴ گویه)
۷- بهانه‌گیری در مورد غذا (FF[2]) (۶ گویه)
۸- مقیاس کم‌خوری هیجانی (EUE[3]) (۴ گویه)

چهار زیر مقیاس اول (پاسخ نسبت به غذا، لذت از غذا، پرخوری هیجانی و تمایل به نوشیدنی‌های شیرین) مقیاس‌های "گرایش به غذا" هستند که تمایل مثبت به خوردن را نشان می‌دهند، در حالی‌که چهار زیر مقیاس دیگر (پاسخ‌های سیری، آهستگی در غذا، بهانه‌گیری در مورد غذا، مقیاس کم‌خوری هیجانی) به‌عنوان مقیاس‌های "اجتناب از غذا" در نظر گرفته می‌شوند که نشانگر تمایل منفی نسبت به مصرف غذا هستند.

لذت از غذا و پاسخ به غذا، جنبه‌های مختلف پاسخ‌های مفرط به نشانه‌های بیرونی غذا را منعکس می‌کنند. پرخوری هیجانی و کم‌خوری هیجانی، افزایش یا کاهش در خوردن در پاسخ به دامنه منفی هیجان‌ها مانند خشم، تنهایی یا اضطراب را نشان می‌دهند. این مقیاس هم با کاهش و هم با افزایش در پاسخ به دامنه هیجان‌های منفی مانند خشم و اضطراب مشخص می‌گردد. مقیاس تمایل به نوشیدنی، تمایل کودک به نوشیدنی شیرین را نشان می‌دهد و پاسخ‌های سیری نشانگر توانایی کودک در کاهش مصرف غذا بعد از وعده غذایی است تا به این صورت انرژی مصرفی خود را تنظیم کند.

نمره بالا در آهستگی در خوردن به معنی کاهش در نرخ پاسخ به‌عنوان پیامد فقدان لذت و علاقه به غذا است. در نهایت بهانه‌گیری در مورد غذا، معمولاً به‌عنوان واپس زنی قابل توجه غذاهای آشنا و همچنین غذاهای جدید توصیف می‌شود که به کاهش تنوع غذاهای مصرفی منجر می‌گردد. این نوع از سبک خوردن به‌صورت عدم علاقه به غذا و آهستگی در غذا خوردن مشخص می‌گردد (۱۵).

شیوه اجرا: ابتدا پرسشنامه اختلال خوردن کودکان به فارسی برگردانده شد. سپس از دو نفر متخصص زبان انگلیسی، خواسته شد که ماده‌های برگردانده شده فارسی را به انگلیسی ترجمه نمایند. آنگاه مشکلات موجود درتطابق دو ترجمه اصلاح گردید. پس از آن، اصطلاحات و مفاهیم تخصصی موجود در این پرسشنامه را استادان روانشناسی تأیید قرار دادند، آزمون به‌دست آمده در چند آزمودنی به‌صورت آزمایشی اجرا و اشکالات آن برای کاربرد نهایی رفع شد. سپس پرسشنامه بر روی نمونه اصلی اجرا شد. از والدین خواسته شد در مورد هریک از عبارات، شدت رفتار کودک خود را روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ازهرگز تا همیشه درجه‌بندی کنند. برای هر عبارت نمره صفر تا ۴ داده شد. به‌منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عوامل به روش تأییدی استفاده گردید. به‌منظور تحلیل پایایی ابزار، ازمحاسبه آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده شد. روایی صوری پرسشنامه را یکی از اعضای هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان و دو تن از استادان دانشگاه اهواز که سابقه قبلی در تدریس و پژوهش دراین زمینه داشتند، تأیید نمودند.

یافته‌ها

پایایی

همسانی درونی: برای برآورد همسانی درونی پرسشنامه رفتارهای خوردن کودکان، از شاخص آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج نشان داد که کل پرسشنامه دارای همسانی درونی برابر با ۸۳ درصد می‌باشد و هر عامل این پرسشنامه، نتایجی به این صورت را نشان دادند پاسخ به غذا ۸۱ درصد، لذت از غذا ۸۹ درصد، پرخوری هیجانی ۷۹ درصد، تمایل به نوشیدنی ۸۸ درصد، پاسخ‌های سیری ۸۴ درصد، بهانه‌گیری در مورد غذا ۷۶ درصد و کم‌خوری هیجانی ۸۹ درصد که در مجموع ضریبی بین ۷۶ و ۸۹ درصد را نشان می‌دهد که همسانی مطلوب و معنی‌داری می‌باشد.

بازآزمایی: همچنین جهت تعیین پایایی به روش بازآزمایی، به فاصله سه هفته دو نوبت پرسشنامه رفتارهای خوردن کودکان به وسیله مادران تکمیل گردید. نتایج همبستگی پیرسون، پایایی برابر با ۸۶ درصد را برای کل مقیاس نشان می‌دهد. نتایج باز آزمایی خرده مقیاس‌ها و هر عامل این پرسشنامه، نتایجی به این صورت را نشان دادند: پاسخ به غذا ۷۸ درصد، لذت از غذا ۸۶ درصد، پرخوری هیجانی ۷۱ درصد، تمایل به نوشیدنی ۸۸ درصد، پاسخ‌های سیری ۷۸ درصد، بهانه‌گیری در مورد غذا ۷۱ درصد، کم‌خوری هیجانی ۸۴ درصد که در مجموع دارای دامنه ضریب همبستگی بین ۰/۷۱ و ۰/۸۸ بود.

روایی

تحلیل عوامل اکتشافی: در این پژوهش به‌منظور تحلیل عوامل تأییدی پرسشنامه رفتارهای خوردن کودکان، از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی آزمون اسکری و روش چرخش متعامد از نوع واریماکس، استفاده شده است، سپس با توجه به معنادار بودن (P<۰/۰۰۱) و آزمون کیزر-م- الکین (KMO=۰/۸۶) هفت عامل به‌دست آمد. برونداد این تحلیل یک معادله ۷ عاملی را نشان داد که در جدول (۲) آمده است. این هفت عامل مجموعاً ۶۲/۸ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کنند. گویه‌های دو مقیاس "پاسخ به غذا"و" پرخوری هیجانی" روی یک عامل بارگذاری شدند که در این پژوهش روی هم "پرخوری" نامیده شد (جدول ۱). بیشتر گویه‌ها همان‌گونه که انتظار می‌رفت، بارگذاری شدند و با نتایج به‌دست آمده از مطالعات اصلی به وسیله واردل و همکاران (۱۷) قابل مقایسه است.

[1] Slowness in Eating
[2] Food Fussiness
[3] Emotional Under Eating

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

جدول (۱): تحلیل عاملی به روش عناصر اصلی و چرخش واریماکس

عامل‌ها	آیتم‌ها	بار عاملی (درصد)	
ایرادگیری از غذا	۱-کودک من غذاهای جدید را در ابتدا رد می‌کند.	۸۳	عامل اول: ۱۳/۲ درصد واریانس
	۲-کودک من از چشیدن غذاهای جدید لذت می‌برد.	۸۷	
	۳-کودک من از غذاهای متنوعی لذت می‌برد.	۷۷	
	۴-کودک من در لذت بردن از وعده غذایی مشکل دارد.	۵۹	
	۵-کودک من به چشیدن غذایی که قبلا نخورده است، علاقمند است.	۷۹	
	۶-کودک من حتی بدون چشیدن برخی غذاها را دوست ندارد.	۷۵	
لذت از غذا	۷-کودک من عاشق غذا است.	۶۹	عامل دوم: ۱۰/۵ درصد واریانس
	۸-کودک من به غذا علاقمند است.	۶۶	
	۹-کودک من از غذا خوردن لذت می‌برد.	۵۳	
	۱۰-کودک من اغلب غذا درخواست میکند.	۶۲	
	۱۱-کودک من زمان غذا را پرس وجو میکند.	۵۶	
پاسخ به غذا/پرخوری هیجانی	۱۲-کودک من هنگامی که نگران است بیشتر غذا می‌خورد	۴۳	عامل سوم: ۹/۳ درصد واریانس
	۱۳-. کودک من هنگامی که دلخور است بیشتر غذا می‌خورد.	۴۷	
	۱۴-کودک من هنگامی که مضطرب است بیشتر غذا می‌خورد	۷۳	
	۱۵-اگر اجازه داده شود، کودک من خیلی زیاد غذا می‌خورد.	۶۱	
	۱۶- اگر اجازه داده شود، کودک من بیشتر اوقات در حال غذا خوردن است.	۶۵	
	۱۷- کودک من هنگامی که کاری برای انجام نداشته باشد، بیشتر غذا می‌خورد.	۶۷	
	۱۸-حتی اگر کودک من سیر باشد، اگر غذای مورد علاقه اش را ببیند، می‌خورد.	۳۸	
	۱۹-اگر فرصت فراهم شود،کودکم همیشه در دهانش غذا خواهد بود.	۷۲	
پاسخ‌های سیری	۲۰- کودک من اشتهای زیادی دارد.	۳۲	عامل چهارم: ۸/۸ درصد واریانس
	۲۱-کودک من در هر وعده غذایی مقداری از غذایش را در بشقاب باقی می‌گذارد	۶۹	
	۲۲-کودک من قبل از اتمام غذایش سیر می‌شود.	۷۰	
	۲۳-کودک من به آسانی سیر می‌شود.	۶۵	
	۲۴-کودک من اگر قبل از وعده غذا چیزی بخورد، وعده غذایی را حذف می‌کند.	۵۵	
کم‌خوری هیجانی	۲۵-کودک من هنگامی که عصبانی است کمتر غذا می‌خورد.	۷۶	عامل پنجم: ۷/۸ درصد واریانس
	۲۶-کودک من هنگامی که خسته است کمتر غذا می‌خورد.	۷۷	
	۲۷-کودک من هنگامی که خوشحال است بیشتر غذا می‌خورد .	۷۱	
	۲۸-کودک من هنگامی که ناراحت است کمتر غذا می‌خورد	۷۷	
تمایل به نوشیدنی‌های شیرین	۲۹- کودک من همیشه یک نوشیدنی شیرین می‌خواهد.	۷۴	عامل ششم: ۳/۶ درصد واریانس
	۳۰-اگر فرصت فراهم شود، کودک من همیشه نوشیدنی شیرین می‌خورد.	۸۳	
	۳۱-اگر فرصت فراهم شود، کودک من به طور مداوم در سرتاسر روز همیشه نوشیدنی شیرین می‌خورد.	۸۱	
آهستگی در خوردن	۳۲- کودک من غذایش را خیلی سریع تمام می‌کند.	۶۶	عامل هفتم: ۶ درصد واریانس
	۳۳--کودک من به آهستگی غذا می‌خورد.	۷۱	
	۳۴- کودک من ۳۰ دقیقه طول می‌کشد تا غذایش را تمام کند.	۵۱	
	۳۵-کودک من در طول وعده غذایی خیلی خیلی آهسته غذا می‌خورد.	۳۹	

با اجرای تحلیل عوامل اصلی جداگانه روی عامل پرخوری، دو عامل اصلی "پاسخ به غذا" و "پرخوری هیجانی" هر دو با ارزش ویژه کمتر از یک شناسایی شدند و گویه‌ها از دو مقیاس (پاسخ به غذا و پرخوری هیجانی) روی یک عامل مشابه بارگذاری شدند که در این پژوهش "پرخوری" نامیده شد. همچنین گویه "کودک من اغلب غذا تقاضا می‌کند" که در اصل متعلق به مقیاس پاسخ به غذا می‌باشد، از این مقیاس برداشته شد ودر عامل "لذت از غذا" با هم یکی شدند.

در تحلیل نتایج، چهار گویه توجه خاص می‌طلبد. اول این‌که گویه "کودک من اغلب غذا طلب می‌کند" بر روی عامل پاسخ به غذا بارگذاری نشد و به جای آن روی عامل لذت از غذا بارگذاری شد. دوم این‌که گویه "کودک من هنگامی که دلخور است بیشتر می‌خورد" روی عامل کم‌خوری هیجانی بارگذاری شد (۰/۵۵) در حالی‌که در ادبیات پژوهش روی مقیاس پرخوری هیجانی چرخش می‌یافت (بار عاملی ۰/۴۷). گویه "کودک من در طول مدت وعده‌های غذایی بسیار آهسته

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

غذا می‌خورد"بیشتر روی عامل پاسخ‌های سیری (۰/۶۳) بارگذاری شد، اما روی عامل آهستگی در غذا خوردن چرخش داشته است (۰/۳۹). تحلیل عوامل اصلی روی هفت مقیاس نهایی نشان داد که شش مقیاس از آن‌ها، یک عامل با ارزش ویژه بالاتر از یک را به‌وجود می‌آورند که ۰/۵۱-۰/۷۰ درصد از واریانس مقیاس‌ها را تبیین می‌کند.

به‌منظور روایی عوامل استخراج شده پرسشنامه حاضر از تحلیل عوامل تأییدی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره (۳) آورده شده است.

جدول (۲): بار عاملی چرخش یافته به روش عناصر اصلی آزمون اختلال رفتار خوردن کودکان

عامل	تعداد عامل‌ها با ارزش ویژه کمتراز ۱	درصد واریانس عامل ۱ (درصد)
بهانه‌گیری از غذا	۱	۷۰
لذت از غذا	۱	۵۷
پرخوری	۲	۴۲
پاسخ به غذا	۱	۵۲
پرخوری هیجانی	۱	۵۲
پاسخ‌های سیری	۱	۵۱
کم‌خوری هیجانی	۱	۶۳
تمایل به نوشیدنی	۱	۶۷

جدول (۳): شاخص نیکویی برازش پرسشنامه رفتارهای خوردن در کودکان

RMSEA	NFI	AGFI	CFI	NNFI	GFI	X^2/DF	P
۰/۱	۰/۷۱	۰/۵۲	۰/۸۴	۰/۷۹	۰/۵۸	۹/۵	۰/۰۰۱

بر اساس جدول شماره (۳) میزان NFI، AGFI، NNFI، CFI، GFI، تحلیل برازش قابل قبولی به‌دست آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رفتارهای خوردن در کودکان پرداخت. نتایج این پژوهش در کودکان ۱۲-۷ سال شهراهواز، یک ساختار ۷ عاملی را به‌دست آورد که توانست ۶۲/۸ درصد واریانس را تبیین کند در مقایسه با ساختار عاملی نسخه اصلی مقیاس‌های "پاسخ به غذا "و "پرخوری هیجانی" در نمونه پژوهشی حاضر در یک خوشه دسته‌بندی شدند، مقیاس‌های پاسخ به غذا و پرخوری هیجانی به مقدار زیادی با هم همبسته بودند و ترکیب آن‌ها در یک مقیاس (پرخوری)، همبستگی همسانی درونی را افزایش داد.

نتایج تحلیل عاملی نسخه اصلی مانند پژوهش حاضر یک ساختار ۷ عاملی را نشان داد با این تفاوت که در آن زیر مقیاس‌های "آهستگی در خوردن" و "پاسخ‌های سیری" با هم در یک زیر مقیاس قرار گرفتند و مقیاس‌های "پرخوری هیجانی" و "پاسخ به غذا" (که در این پژوهش باهم در یک زیر مقیاس قرار گرفتند) هر کدام به‌عنوان یک زیر مقیاس جداگانه بارگذاری شدند. نتایج تحلیل انجام شده در نمونه شیلی (۲۱) نیز با پژوهش واردل و همکاران (۱۷) مطابقت دارد. در نسخه هلندی نیز تحلیل عوامل یک ساختار ۷ عاملی را نشان داد که عوامل به‌دست آمده در پژوهش حاضر با پژوهش هلندی مطابقت دارد. بدین معنی که در پژوهش هلندی نیز زیر مقیاس‌های" پاسخ به غذا" و "پرخوری هیجانی" با هم در یک مقیاس قرار گرفتند. اما پژوهش انجام شده در نمونه پرتغال یک ساختار ۶ عاملی را گزارش داد که در آن زیرمقیاس‌های "لذت از غذا" و "پاسخ به غذا" با هم در یک مقیاس قرار گرفتند و زیر مقیاس‌های "پاسخ‌های سیری" و "آهستگی در غذا خوردن" نیز با هم ادغام شدند.

نتایج تحلیل عوامل پایایی درونی و همبستگی زیر مقیاس‌ها نشان داد که پرسشنامه رفتارهای خوردن در سطح قابل قبولی قرار دارد و نتایج آن با نتایج نسخه اصلی آن (۱۷) و پژوهش‌های انجام شده قبلی نزدیک است.

این پژوهش، اولین ارزیابی ساختار عاملی از پرسشنامه رفتارهای خوردن در نمونه اهواز و در بین والدین کودکان ۱۲-۷ سال بود. به‌طور خلاصه، نتایج پژوهش حاضر مطرح کرد که این ابزار برای شناسایی سبک‌های خوردن که ممکن است در رشد وپایداری چاقی و اضافه وزن در کودکان مهم باشد، قابل کاربرد است. شناسایی چنین متغیرهایی جهت به‌دست آوردن شناخت رفتارهایی که منجر به چاقی در کودکان می‌شوند، به رشد و گسترش برنامه‌های مداخلات و پیشگیری از چاقی در کودکان کمک‌کننده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن جامعه آماری به دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال اشاره کرد که مانع از کاربرد آن در سنین پایین‌تر در جامعه ایرانی است، در حالی‌که فرم اصلی پرسشنامه قابلیت کاربرد از ۳ سالگی را دارد. همچنین به دلیل

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

محدود شدن جامعه آماری به کودکان شهر اهواز، باید تعمیم نتایج به سایر شهرهای ایران با احتیاط صورت گیرد. مطالعات بیشتری برای سنجش نقش رفتارهای خوردن در رشد چاقی در طول کودکی ضروری است.

References:

1. Parkinson KN, Drewett RF, Le Couteur AS, Adamson AJ. Do maternal ratings of appetite in infants predict later Child Eating Behaviour Questionnaire scores and body mass index? Appetite 2010; 54(1): 186-90.
2. Llewellyn CH, Van Jaarsveld CH, Johnson L, Carnell S, Wardle J. Development and factor structure of the Baby Eating Behaviour Questionnaire in the Gemini birth cohort. Appetite 2011; 57(2): 388-96.
3. Webber L, Hill C, Saxton J, Van Jaarsveld CH, Wardle J. Eating behaviour and weight in children. International Journal of Obesity 2009; 33(1): 21-28.
4. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics 1998; 101(2): 539-49.
5. Chan L, Magarey AM, Daniels LA. Maternal feeding practices and feeding behaviors of Australian children aged 12-36 months. Maternal and child health journal, 2011; 15(8): 1363-1371.
6. DiSantis KI, Hodges EA, Fisher JO. The association of breastfeeding duration with later maternal feeding styles in infancy and toddlerhood: A cross-sectional analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2013; 10(1): 53-65.
7. Albala C, Vio F, Kain J, Uauy R. Nutrition transition in Chile: Determinants and consequences. Public health nutrition 2002; 5(1a): 123-8.
8. Archer LA, Rosenbaum PL, Streiner DL. The children's eating behavior inventory: reliability and validity results. Journal of Pediatric Psychology 1991; 16(5): 629-642.
9. Braet C, Van Strien T. Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. Behaviour research and Therapy 1997; 35(9): 863-873.
10. Carnell S, Wardle J. Appetitive traits and child obesity: Measurement, origins and implications for intervention. Proceedings of the Nutrition Society 2008; 67(4): 343-55.
11. Dubois L, Farmer A, Girard M, Peterson K, Tatone-Tokuda F. Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: A longitudinal study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2007; 4(1): 9-19.
12. Sanchez U, Weisstaub G, Santos JL, Corvalán C, Uauy R. GOCS cohort: Children's eating behavior scores and BMI. European journal of Clinical Nutrition 2016; 70(8): 925-928.
13. Mallan KM, Liu WH, Mehta RJ, Daniels LA, Magarey A, Battistutta D. Maternal report of young children's eating styles. Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in three ethnically diverse Australian samples. Appetite 2013; 64: 48-55.
14. Powers SW, Chamberlin LA, Schaick KB, Sherman SN, Whitaker RC. Maternal feeding strategies, child eating behaviors, and child BMI in low-income African-American preschoolers. Obesity 2006; 14(11): 2026-2033.
15. Santos JL, Ho-Urriola JA, Gonzalez A, Smalley SV, Dominguez-Vasquez P, Cataldo R, Obregon AM, Amador P, Weisstaub G, Hodgson MI. Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. Nutrition Journal 2011; 10(1): 108-126.
16. Sleddens EF, Kremers SP, Thijs C. The Children's Eating Behavior Questionnaire: factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6-7. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2008; 5(1): 49-58.
17. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 2001; 42(7): 963-970.
18. Van Strien T, Oosterveld P. The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7-to 12-year-old children. International Journal of Eating Disorders 2008; 41(1): 72-81.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

19. Wang Y, Lobstein TI. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. Pediatric Obesity 2006; 1(1): 11-25.
20. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. New England Journal of Medicine 1997; 337(13): 869-73.
21. Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's Eating Behaviour Questionnaire: associations with BMI in Portuguese children. British Journal of Nutrition 2008; 100(2): 445-50.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Original Article

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE CHILDREN'S EATING BEHAVIOR QUESTIONNAIRE IN AHVAZ CITY (CEBQ)

Zahra Dasht Bozorgi[1], Parviz Askary[2]*

Received: 12 April, 2017 Accepted: 16 June, 2017

Abstract

Background & Aims:

The Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) is a comprehensive tool for measuring eating behavior in children, which is completed on the basis of parents' reports. The purpose of this study was to determine the validity and reliability of the children's eating behavior questionnaire in Ahvaz city.

Materials & Methods:

In this research, 312 students from 7 to 12 years old students in four schools in Ahwaz were selected by multi-stage cluster sampling method and their parents responded to the children's eating habits questionnaire.

Results:

The internal consistency of the children's eating behavior questionnaire, using the Cronbach's alpha index, showed that the overall scale has an internal consistency of 83%. The results of Pearson correlation in retest showed a reliability of 86% for the whole scale. The face validity and structural validity were confirmed by the experts. The yield structure of the agent showed a 7-factor equation, which explains these seven factors in total 62.8% of the total variance.

Conclusion:

According to the results of the validity and reliability of the eating behavior questionnaire, it can be said that eating behaviors test can be a valid tool for identifying eating patterns that may be important in the development and maintenance of obesity and overweight in children. Or other related studies.

Key Words: Children's Eating Behavior, Reliability, Validity

Address: *Ahvaz, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Faculty of Humanities*

Tel: *+989163059829*

Email*: zahradb2000@yahoo.com*

SOURCE: Journal of Psychology New Ideas, 2017: 1(2): 34 ISSN: 2588-3356

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

[1] *Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author)*

[2] *Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran*