

رواسازی و بررسی اعتبار پرسشنامه جامع روش‌های تغذیه کودک

سعید دعائی^۱، ناصر کلانتری^۲، مریم غلامعلی زاده^۳، بهرام رشیدخانی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی
 ۲. دانشیار تغذیه جامعه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی
 ۳. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت
 ۴. استادیار آمار، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی
- تاریخ دریافت مقاله:
تاریخ پذیرش مقاله:

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر رواسازی و بررسی اعتبار پرسشنامه جامع تغذیه کودک (CFPQ) بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه مقطعی ۱۵۰ نفر از مادران دارای کودک ۳ تا ۵ ساله شهر رشت که به صورت تصادفی خوشه‌ای از مهد کودک‌های دولتی و خصوصی در سال ۸۹ انتخاب شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. پس از اطمینان از اعتبار ترجمه، میزان روایی (محتوا و سازه) و اعتبار (دوباره‌سنجی و همبستگی درونی) پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان روایی محتوای پرسشنامه به‌جز برای سوالات ۱۶،۲ و ۴۶ در سطح بالایی قرار داشت که این ۳ سوال از پرسشنامه حذف گردید. برای مطالعه روایی سازه از روش همبستگی نمرات عامل‌ها با نمره کل پرسشنامه استفاده شد که در حد رضایت بخش و بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۲ متغیر بود. اعتبار پرسشنامه مزبور با دو روش دوباره‌سنجی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که ضریب همبستگی درون طبقه‌ای بین ۰/۸۰ و ۰/۹۱ و آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان گفت که پرسشنامه جامع تغذیه کودک معتبر شناخته شده است و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان در تحقیقات مربوط به تغذیه کودک استفاده نمود. [م ت ع پ ز، (): -]

کلیدواژه‌ها: روایی، اعتبار، پرسشنامه، کودک پیش دبستانی

مقدمه

متنوعی جهت ارزیابی روش‌های خورانش کودکی استفاده می‌گردد.^{۷،۸،۱۰،۱۲،۱۳} پرسشنامه جامع تغذیه کودک (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire آزمون خود اجرا (self-administered) که به منظور بررسی جنبه‌های مختلف روش‌های خورانش کودک طراحی شده است و از سایر ابزارهای موجود کامل تر به نظر می‌رسد. این پرسشنامه اولین بار توسط Musher-Eizenman و همکارانش در سال ۲۰۰۷ در آمریکا طراحی گردید.^{۱۲} هدف از طراحی این پرسشنامه جمع‌آوری و مطالعه کلیه اطلاعات مربوط به تعاملات تغذیه‌ای والدین و کودک پیش دبستانی بود. پرسشنامه اصلی دارای ۴۹ سوال می‌باشد که از ۱۲ جنبه مختلف روش‌های خورانش کودک را مورد بررسی قرار می‌دهد.

از آن‌جا که سوء تغذیه در کودکان ایرانی از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است^{۱۴} و هم‌چنین میزان چاقی در کودکان در حال افزایش می‌باشد،^{۱۵} دسترسی به ابزاری که شیوه‌های مورد استفاده والدین در تغذیه کودک را از جهات مختلف مورد ارزیابی قرار دهد می‌تواند به ما در درک تفاوت‌های موجود در وضعیت تغذیه‌ای کودکان کشور کمک نماید. از طرفی در کشورمان تاکنون ابزاری که به ارزیابی روش‌های خورانش مورد استفاده والدین پردازد وجود نداشته است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه ۴۹ سوالی جامع روش‌های تغذیه کودک است تا در صورت مساعد بودن نتیجه، زمینه استفاده از یکی از جدیدترین و کامل‌ترین ابزارهای سنجش تغذیه کودک در کشور فراهم گردد.

رژیم غذایی کودکان در سنین پیش دبستانی ممکن است تحت تأثیر والدین، دوستان، رسانه‌ها و سلاقی شخصی کودک قرار بگیرد.^{۱۲} تأثیر والدین در اوایل دوران کودکی که نقش تهیه کننده، اجرا کننده و الگو را برای تغذیه کودک ایفا می‌کنند، به عنوان مهم‌ترین عامل موثر شناخته شده است.^{۳،۴} در سنین پیش از مدرسه والدین مسئول اصلی انتخاب‌های غذایی کودک هستند و با استفاده از روش‌های مختلف به تغذیه کودک خود می‌پردازند. روش‌های مورد استفاده والدین یکی از راه‌های مهم تأثیر بر تغذیه کودک می‌باشد.^۵ مطالعات نشان داده‌اند که روش‌های تغذیه کودک توسط والدین مستقیماً بر توانایی کودک در تنظیم مصرف غذا بر طبق نشانه‌های داخلی گرسنگی و سیری^۲ و سلاقی غذایی او^۶ و نیز با میزان مصرف انرژی و وزن بدن^۷ مرتبط می‌باشد. والدین با شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مختلف از روش‌های بسیار متنوعی برای کنترل تغذیه کودکان خود استفاده می‌کنند.^{۵،۸-۱۱} با توجه به گستردگی رویکردهای مورد استفاده والدین برای تغذیه کودک، نتایج مطالعاتی که بر روی تأثیر این فعالیت‌ها بر رژیم غذایی و سلامت کودک انجام شده ضد و نقیض بوده است. بیشترین رفتارهای مورد بررسی در مطالعات شامل محدودیت غذای مصرفی کودک، اجبار کودک به مصرف غذا و کنترل آشکار کودک بوده است.^{۷،۸،۱۰} مواردی مانند مدل‌سازی برای کودک، آموزش تغذیه سالم به کودک، استفاده از غذا به عنوان پاداش و کنترل عواطف کودک با مواد خوراکی در مطالعات کمتری مورد بررسی قرار گرفته است، در حالی که ممکن است اهمیت فراوانی داشته باشند. از ابزارهای

روش کار

در این پژوهش که به صورت مقطعی (cross sectional) انجام گرفت، ۱۵۰ نفر از مادران دارای کودک ۳-۵ ساله ثبت نام شده در مهد کودک‌های شهر رشت در سال ۱۳۸۹ با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی دو مرحله‌ای (Second stage-Cluster random sampling) انتخاب شدند. ابتدا ۱۵ مهد کودک از بین کلیه مهد کودک‌های شهر رشت انتخاب شدند و سپس از هر مهد کودک ۱۰ کودک به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. جهت تکمیل پرسشنامه‌ها از مادران رضایت کتبی اخذ گردید. پرسشنامه‌ها به صورت پاکت‌های نامه و از طریق مدیریت مهد کودک به دست مادران مورد مطالعه رسید و از آن‌ها خواسته شد تا پس از تکمیل آن را مجدداً در پاکت قرار داده و به مدیریت مهد کودک تحویل دهند. در این تحقیق از فرم ۴۹ سوالی پرسشنامه جامع تغذیه کودک استفاده شده است. این پرسشنامه رفتار مادر در قبال تغذیه کودک را از ۱۲ جنبه مختلف مورد بررسی قرار می‌دهد که شامل میزان اختیار کودک در انتخاب و مصرف غذا، تنظیم عواطف کودک با مواد خوراکی، تشویق کودک به رعایت تعادل و تنوع، استفاده از مواد خوراکی به عنوان پاداش، مشارکت کودک در برنامه‌ریزی و آماده‌سازی غذا، مدل‌سازی، نظارت، اجبار به خوردن، محدود کردن با هدف کنترل وزن کودک، محدود کردن با هدف تغذیه سالم و آموزش تغذیه سالم به کودک می‌باشد. سوالات در یک مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرت (Likert scoring method) پاسخ داده می‌شوند که برای سوال ۱ تا ۱۳ شامل گزینه‌هایی از هرگز تا همیشه و برای سوال ۱۴ تا ۴۹ شامل گزینه‌هایی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می‌باشد.

تحلیل ساختاری این پرسشنامه به وسیله Musher-Eizenman و همکارانش در سال ۲۰۰۷ انجام شده است. فرم ۴۹ سوالی روی نمونه‌ای مشتمل بر ۳۳ زوج (زن و شوهر) دارای کودک ۴ تا ۶ ساله اجرا شد که در نتیجه آن ۱۲ عامل که منعکس‌کننده ۱۲ جنبه از روش‌های مورد استفاده والدین در ارتباط با تغذیه کودک بود به دست آمد. به منظور قابل استفاده بودن پرسشنامه در ایران، در ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و به تأیید دو نفر متخصص تغذیه کودک رسید. سپس فرم ترجمه شده مجدداً توسط یک فرد دو زبانه به انگلیسی ترجمه گردید و در نشستی مشترک بین محققین و مترجم با پرسشنامه اصلی مورد مقایسه قرار گرفت. مقایسه این دو متن انگلیسی نشان داد که ترجمه صحیح بوده است.

پس از اطمینان از اعتبار ترجمه، میزان روایی محتوا (Content validity) و سازه (Construct validity) و نیز اعتبار پرسشنامه از طریق دوباره سنجی (test-retest reliability) و همبستگی درونی (Internal consistency) پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. جهت سنجش روایی محتوا نظر متخصصان تغذیه کودک در خصوص سوالات پرسشنامه به صورت مکتوب جمع‌آوری و با استفاده از فرمول میزان روایی

محتوا (Content Validity Ratio) مورد سنجش قرار گرفت. جهت بررسی روایی سازه نیز از روش همبستگی درونی هر عامل با نمره کل پرسشنامه استفاده گردید. در روش همبستگی درونی، همبستگی‌های بالا نشان‌دهنده همگرایی عامل‌ها با نمره کل پرسشنامه است. اعتبار این پرسشنامه با دو روش دوباره‌سنجی و ثبات درونی تعیین شد و برای این منظور به ترتیب از فرمول‌های ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (Intraclass correlation coefficient) و آلفای کرونباخ استفاده گردید. جهت تعیین اعتبار دوباره‌سنجی پرسشنامه، مادران مورد مطالعه پس از تکمیل پرسشنامه در نوبت اول، پس از ۳ هفته مجدداً مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

با استفاده از مشاوره و نظرخواهی از متخصصین تغذیه کودک، وضوح و سادگی سوالات مورد بررسی قرار گرفت و چالش‌های موجود حل و فصل گردید.

روایی پرسشنامه: به منظور بررسی روایی ابزار، روایی محتوا و سازه را مطالعه کردیم. در روایی محتوا نظرات ۵ نفر از متخصصان تغذیه کودک در خصوص پرسشنامه به دست آمد. نسبت روایی محتوا (CVR) بالای ۰/۶ به صورت مطلوب تلقی می‌شود.^{۱۶} نسبت روایی محتوا (CVR) کلیه سوالات به جز سوالات ۲، ۱۶ و ۴۶ در حد رضایت بخش گزارش شد. جهت اطمینان از نتایج روایی محتوا، شاخص روایی محتوا (CVI) نیز به دست آمد که نتایج CVR را تأیید نمود. از این رو سوالاتی که میزان روایی محتوای پایینی داشتند، از پرسشنامه حذف شدند و مراحل بعدی پژوهش بر روی ۴۶ سوال باقیمانده انجام گردید. نتایج روایی محتوا در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: نسبت روایی محتوای (CVR) سوالات پرسشنامه جامع روش‌های فورا نش

کودک

شماره سوال	CVR	شماره سوال	CVR	شماره سوال	CVR	شماره سوال	CVR	شماره سوال	CVR
۱	۰/۶	۱۱	۰/۶	۲۱	۰/۶	۳۱	۰/۶	۴۱	۰/۶
۲	-۰/۲	۱۲	۱	۲۲	۰/۶	۳۲	۱	۴۲	۰/۶
۳	۱	۱۳	۰/۶	۲۳	۱	۳۳	۱	۴۳	۰/۶
۴	۱	۱۴	۰/۶	۲۴	۰/۶	۳۴	۰/۶	۴۴	۰/۶
۵	۰/۶	۱۵	۰/۶	۲۵	۰/۶	۳۵	۰/۶	۴۵	۱
۶	۱	۱۶	-۰/۲	۲۶	۰/۶	۳۶	۰/۶	۴۶	-۰/۲
۷	۱	۱۷	۱	۲۷	۰/۶	۳۷	۰/۶	۴۷	۰/۶
۸	۰/۶	۱۸	۰/۶	۲۸	۰/۶	۳۸	۱	۴۸	۰/۶
۹	۱	۱۹	۱	۲۹	۱	۳۹	۱	۴۹	۰/۶
۱۰	۰/۶	۲۰	۰/۶	۳۰	۱	۴۰	۰/۶		

جهت بررسی روایی سازه نیز از روش همبستگی درونی هر عامل با نمره کل پرسشنامه استفاده گردید. در روش همبستگی درونی همبستگی‌های بالای ۰/۳ نشان‌دهنده همگرایی خرده آزمون‌ها با نمره کل پرسشنامه است^{۱۷} که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، همبستگی‌ها در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی‌دار می‌باشد.

بحث

در مجموع نتایج بررسی حاضر نشان می‌دهد که پرسشنامه جامع روش‌های تغذیه کودک از اعتبار مناسب برخوردار است. در این مطالعه ضریب اعتبار دوباره‌سنجی این پرسشنامه ۰/۸۸ و نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در خصوص سنجش روایی پرسشنامه نیز روایی محتوا و روایی سازه مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان روایی محتوای سوالات پرسشنامه به جز برای ۳ سوال در سطح بالایی (بین ۰/۶ تا ۱) گزارش گردید و سوالاتی که روایی محتوای پایینی داشتند از ادامه مطالعه حذف شدند. متخصصین روان‌سنجی، همبستگی بین خرده آزمون‌های یک آزمون با نمره کل پرسشنامه را دلیلی بر انسجام درونی و روایی سازه‌ای یک آزمون قلمداد می‌کنند.^{۱۷} در مطالعه حاضر نیز جهت بررسی روایی سازه، همبستگی خرده آزمون‌های پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که همبستگی آن‌ها بین ۰/۲۹۶ و ۰/۷۲۲ گزارش شد که معنی‌دار بود. این پرسشنامه اخیراً و به منظور رفع معایب پرسشنامه‌های قبلی طراحی شده است و به جهت داشتن چندین ویژگی از جمله سادگی اجرا، عینی بودن و سنجش جنبه‌های مختلف مرتبط با تغذیه کودک می‌تواند به ما در درک تفاوت‌های فردی موجود بین وضعیت تغذیه‌ای کودکان و علت این تفاوت‌ها کمک نماید. هم‌چنین با توجه به این که روش‌های خورانش را از ۱۲ جنبه مختلف مورد بررسی قرار می‌دهد، از سایر پرسشنامه‌های موجود مانند پرسشنامه خورانش کودک (Child Feeding Questionnaire)^{۱۳} که روش‌های خورانش کودک را تنها از ۳ منظر (کنترل مستقیم، کنترل غیر مستقیم و اجبار به خوردن) مورد ارزیابی قرار می‌دهند، کامل‌تر به نظر می‌رسد.

در مجموع شواهد موجود روایی و اعتبار نسخه ۴۶ سوالی پرسشنامه جامع روش‌های تغذیه کودک را تأیید می‌کنند. بنابراین متخصصین تغذیه و سایر گرایش‌های مربوطه می‌توانند از این پرسشنامه به منظور شناسایی تعاملات تغذیه‌ای بین والدین و کودک استفاده نمایند. با توجه به این که سنجش روایی پرسشنامه محدود به روش‌های استفاده شده در این پژوهش نمی‌گردد، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات تکمیلی سایر روش‌های سنجش روایی مانند روایی هم‌زمان (Concurrent Validity) و روایی پیش بین (Predictive Validity) مد نظر قرار گیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل بخشی از طرح پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط میان عوامل اجتماعی و روش‌های خورانش کودک با دریافت غذایی و BMI کودکان ۳ تا ۶ ساله در شهر رشت در سال ۸۹ با شماره ۰۴۰۳۹۸ می‌باشد که انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور بودجه اجرای آن را تأمین کرده است. از سازمان بهزیستی استان گیلان نیز که در اجرای این طرح همکاری‌های لازم را ارائه نمودند تشکر می‌گردد.

جدول ۲: همبستگی درونی هر عامل با نمره کل پرسشنامه

شاخص‌ها	ضریب همبستگی هر عامل با نمره کل مقیاس	p	شاخص‌ها	ضریب همبستگی هر عامل با نمره کل مقیاس	p
۱	۰/۴۵۵	۰/۰۱	۷	۰/۳۶۶	۰/۰۱
۲	۰/۳۷۸	۰/۰۱	۸	۰/۲۹۶	۰/۰۱
۳	۰/۳۳۴	۰/۰۱	۹	۰/۶۷۱	۰/۰۱
۴	۰/۴۱۹	۰/۰۱	۱۰	۰/۷۲۲	۰/۰۱
۵	۰/۳۹۰	۰/۰۱	۱۱	۰/۵۸۰	۰/۰۱
۶	۰/۳۵۱	۰/۰۱	۱۲	۰/۳۵۶	۰/۰۱

اعتبار این پرسشنامه با دو روش دوباره‌سنجی و ثبات درونی تعیین گردید و برای این منظور به ترتیب از فرمول‌های ضریب همبستگی درون طبقه‌ای و آلفای کرونباخ استفاده گردید.

دوباره‌سنجی: برای تعیین اعتبار دوباره‌سنجی پرسشنامه ۹۰ مادر دارای کودک ۳ تا ۶ سال به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسشنامه در نوبت اول، پس از ۳ هفته مجدداً مورد بررسی قرار گرفتند. ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) کل پرسشنامه و هر عامل به طور جداگانه محاسبه گردید. ضرایب بالای ۰/۷ به صورت معنی‌دار تفسیر می‌شود^{۱۸} که برای کلیه سوالات در سطح بالایی معنی‌دار بود (جدول ۳).

جدول ۳: ضریب همبستگی درون طبقه‌ای

مقیاس پرسشنامه	ICC	مقیاس پرسشنامه	ICC
کنترل کودک	۰/۸۵	نظارت	۰/۸۴
تنظیم عواطف	۰/۸۷	اجبار به خوردن	۰/۸۳
تشویق به تعادل و تنوع	۰/۸۱	محدودیت با هدف سلامتی	۰/۸۳
کنترل محیط	۰/۸۵	محدودیت با هدف کنترل وزن	۰/۹۱
غذا به عنوان پاداش	۰/۸۵	مدل سازی	۰/۸۵
مشارکت کودک	۰/۸۳	نظارت	۰/۸۴
		کل پرسشنامه	۰/۸۸

ثبات درونی: جهت سنجش ثبات درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضرایب آلفای بالای ۰/۷ به عنوان معنی‌دار تفسیر می‌شود^{۱۹} که نتایج حاصله کاملاً رضایت بخش و در سطح بالایی معنی‌دار بود (جدول ۴).

جدول ۴: ثبات درونی کل پرسشنامه و عامل‌ها

مقیاس پرسشنامه	آلفای کرونباخ	مقیاس پرسشنامه	آلفای کرونباخ
کنترل کودک	۰/۸۵	مدل سازی	۰/۸۵
تنظیم عواطف	۰/۸۷	نظارت	۰/۸۴
تشویق به تعادل و تنوع	۰/۸۱	اجبار به خوردن	۰/۸۳
کنترل محیط	۰/۸۳	محدودیت با هدف سلامتی	۰/۸۳
غذا به عنوان پاداش	۰/۸۵	محدودیت با هدف کنترل وزن	۰/۹۰
مشارکت کودک	۰/۸۳	آموزش تغذیه صحیح	۰/۸۰
		کل پرسشنامه	۰/۸۸

References

1. Lindsay AC, Sussner KM, Kim J and Gortmaker S. The role of parents in preventing childhood obesity. *Future Child* 2006;16(1):169-80.
2. Wilson G, Wood K. The influence of children on parental purchases during supermarket shopping. *Int J Consumer Stud* 2004; 28(4):329-36.
3. Wardle J, Carnell S, Cooke L. Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: How are they related? *J Am Diet Assoc* 2005; 105(2): 227-32.
4. McCaffree J. Childhood eating patterns: The roles parents play. *J Am Diet Assoc* 2003; 103(12): 1587.
5. Patrick H, Nicklas TA, Hughes SO and Morales M. The benefits of authoritative feeding style: Caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite* 2005; (44): 243-249.
6. Birch LL. Psychological influences on the childhood diet. *J Nutr* 1998; 128(2suppl): 407S-410S.
7. Birch LL, Fisher JO. Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *Am J Clin Nutr* 2000; 71(5): 1054-61.
8. Brown K, Ogden J, Vogele C and Gibson L. The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite* 2008; 50(2-3): 252-259.
9. Moore S, Tapper K, Murphy S. Feeding strategies used by others of 3-5-year-old children. *Appetite* 2007; 49(3): 704-707.
10. Faith MS, Heshka S, Keller KL, et al. Maternal-Child feeding patterns and child body weight : Findings from a population-based sample. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157(9): 926-932.
11. Crouch P, O'dea J, Battisti R. Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutr Diet* 2007; 64(3): 151-158.
12. Musher-Eizenman D, Holub S. Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *J Pediatr Psychol* 2007; 32(8): 960-972.
13. Krolller k, Warschburger P. Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. *Appetite* 2008; 51(1): 166-172.
14. Bahrami M. [Malnutrition and its effects on development in Iranian children] *Persian. J Pediatr* 2004; 2(14): 149-156.
15. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, et al. Thinness, overweight and obesity in a national sample of Iranian children and adolescents. *Child Care Health Dev* 2008; 34(1): 44-54.
16. Stephen N, Haynes D. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Am Psychol Assoc* 1995; 7(3): 238-247.
17. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. *Psychol Bull* 1955; 52(4): 281-302.
18. Plyphina DV. The reliability and validity of two psychiatric screening questionnaires in the Russian Federation. *Int J Method Psych Res* 1996; 6(1): 237-242.
19. Babae S. [Validating and investigating reliability of the weight efficacy life style questionnaire] *Persian. J Behav Sci* 2008; 2(1): 81-87.

Validating and investigating reliability of comprehensive feeding practices questionnaire

Saeed Doaee¹, Naser Kalantari,² Maryam Gholamalizadeh,³ Bahram Rashidkhani⁴

Background: The objective of this study was to investigate validity and reliability of Child Feeding Practices Questionnaire (CFPQ).

Materials and Method: 130 randomly selected mothers with their children aged 3-6 years participated in this study. Applied methods were: back translation, validity (content and construct) and reliability (test-retest and Internal consistency) measurement.

Results: Content Validity Rates (CVR) of all questions was confirmed except for questions 2, 16 and 46. Those questions were excluded from questionnaire. The consistency of factors and total scores were between 0.30 to 0.72. The Intraclass correlation coefficient (ICC) was between 0.80 to 0.91 and Cronbach's Alpha for factors were between 0.71 to 0.78.

Conclusion: In general, it could be said that the Child Feeding Practices Questionnaire is reliable and the result of this study, can be used in related researches in Iran.

Keywords: Validity, reliability, questionnaire, preschool child

1. MSc Student of Nutrition Sciences, National Nutrition and Food Technology Research Center, School of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Associate Professor of Nutrition Sciences, National Nutrition and Food Technology Research Center, School of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MSc Student of Nutrition Sciences, School of health, Isfahan university of medical sciences, Isfahan, Iran.
4. Assistant Professor of Statistics, National Nutrition and Food Technology Research Center, School of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ضمیمه ۱: پرسشنامه جامع روش‌های تغذیه کودک (CFPQ)

آزادی عمل کودک

۱. آیا شما به کودک اجازه می‌دهید که هر چیزی که می‌خواهد را بخورد؟
الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
۲. اگر کودک غذایی که آماده کرده‌اید را دوست نداشته باشد، آیا شما غذای دیگری را برایش آماده می‌کنید؟
الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
۳. آیا شما به کودک اجازه می‌دهید که هر وقت که دلش بخواهد میان وعده بخورد؟
الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
۴. آیا به کودک اجازه می‌دهید که وقتی سیر است، میز غذا را ترک نماید، حتی اگر اعضای دیگر خانواده هنوز در حال غذا خوردن باشند؟
الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه

تنظیم عواطف با مواد غذایی

۵. هنگامی که کودک بهانه‌گیر می‌شود، آیا اولین کاری که شما می‌کنید این است که چیزی به او می‌دهید تا بخورد یا بنوشد؟
الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
۶. وقتی کودک خسته است، آیا اصرار دارید حتما چیزی بخورد یا بنوشد؟
الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
۷. وقتی کودک آشفتگی و مضطرب است، آیا اصرار دارید حتما چیزی بخورد یا بنوشد؟
الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه

تشویق به تعادل و تنوع

۸. آیا شما کودک را تشویق می‌کنید که بجای غذای ناسالم (مثل تنقلات)، غذای سالم (مثل دستپخت خانگی) را بخورد؟
الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
۹. من کودک خود را تشویق می‌کنم تا غذاهای جدید را امتحان کند
الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
۱۰. من به کودکم می‌گویم که غذاهای سالم طعم خوبی دارند
الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
۱۱. من کودکم را تشویق می‌کنم تا غذاهای متنوعی را مصرف کنند
الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق

کنترل محیط

۱۲. بیشتر مواد غذایی و کالاهای خوراکی که در خانه نگه می‌دارم سالم هستند
الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
۱۳. من مقدار زیادی از میان وعده‌هایی مانند چیپس و پفک را در خانه ام نگه داری می‌کنم
الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
۱۴. تنوعی از غذاهای سالم (دستپخت خانگی) در هر وعده غذایی در خانه در دسترس کودک من قرار دارد
الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق

استفاده از غذا به عنوان پاداش

۱۵. من از انواع شیرینی (آبنبات، بستنی و کیک) به عنوان پاداش برای رفتار خوب کودکم استفاده می‌کنم
الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
۱۶. من در واکنش به رفتار بد کودکم، مصرف شیرینی و دسر توسط کودکم را ممنوع می‌کنم

۵. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 من در عوض رفتار خوب کودکم، به او غذاهای مورد علاقه اش را می دهم
- الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق

مشارکت کودک در برنامه ریزی غذایی

۶. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 من کودکم را در برنامه ریزی وعده های غذایی خانواده شرکت می دهم
۷. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 من به کودکم اجازه می دهم تا در آماده سازی غذا به من کمک کند
۸. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 من کودکم را تشویق می کنم تا برای خرید از فروشگاه های مواد غذایی همراه من بیاید

الگوسازی

۹. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 من با خوردن غذاهای سالم ، خوردن سالم را برای کودکم الگو سازی می کنم
۱۰. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 من سعی می کنم تا غذاهای سالم را ، حتی اگر مورد علاقه ام نباشد، جلوی کودکم مصرف نمایم.
۱۱. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 من می کوشم تا در خوردن غذاهای سالم جدیت به خرج دهم.
۱۲. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 من به کودکم نشان می دهم که چقدر از خوردن غذاهای سالم لذت می برم.

نظارت

۱۳. الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
 شما چقدر بر مصرف شیرینی جات (آبنبات، بستنی و کیک) توسط کودکان نظارت دارید؟
۱۴. الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
 شما چقدر بر مصرف تنقلات آماده (چیپس و پنکک) توسط کودکان نظارت دارید؟
۱۵. الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
 شما چقدر بر مصرف غذاهای پرچرب توسط کودکان نظارت دارید؟
۱۶. الف) هرگز (ب) به ندرت (ج) برخی اوقات (د) اغلب (ه) همیشه
 شما چقدر بر مصرف نوشیدنی های قندی (مثل نوشابه و شربت) توسط کودکان نظارت دارید؟

اجبار به خوردن

۱۷. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 کودک من باید همیشه تمام غذای موجود در بشقابش را میل نماید
۱۸. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 وقتی کودکم می گوید که غذا خوردنش تمام شده است، من تلاش می کنم تا کودکم را به خوردن یکی دو لقمه دیگر ترغیب نمایم.
۱۹. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 اگر کودکم فقط یک پرس کوچک غذا می خورد، من می کوشم مجبورش کنم تا بیشتر بخورد
۲۰. الف) مخالف (ب) تا حدودی مخالف (ج) نظری ندارم (د) تا حدودی موافق (ه) موافق
 اگر کودک من بگوید: من گرسنه نیستم، من می کوشم تا به هر طریق ممکن به او غذا بدهم

محدودیت با هدف سلامتی کودک

۲۱. اگر من غذا خوردن کودکم را راهنمایی و تنظیم نکنم، او مقدار زیادی از غذاهای مورد علاقه اش را می خورد
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۲۲. اگر من خوردن کودکم را راهنمایی و تنظیم نکنم، او مقدار زیادی از غذاهای با ارزش غذایی کم می خورد
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۲۳. من باید مطمئن باشم که کودک من مقدار بیش از اندازه ای از غذای مورد علاقه اش را نخورد
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۲۴. من باید مطمئن شوم که کودک من مقدار بیش از اندازه ای از شیرینی جات (مثل آبنبات، بستنی یا کیک) را مصرف نکند
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق

محدودیت با هدف کنترل وزن

۲۵. من باید مطمئن شوم که کودک من مقدار خیلی زیادی از غذاهای پر چرب نمی خورد
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۲۶. من کودکم را تشویق می کنم تا کمتر بخورد که چاق نشود
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۲۷. من به کودکم وعده های غذایی را به صورت پرس های کوچک می دهم تا وزن او را کنترل کنم
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۲۸. اگر کودک من در یک وعده غذایی بیش از حد معمول غذا بخورد، من تلاش می کنم تا غذا خوردن او در وعده های غذایی بعدی را محدود نمایم
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۲۹. من خوردن غذاهایی که ممکن است کودکم را چاق کند را محدود می کنم
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۳۰. ۴۲. غذاهای خاصی وجود دارند که کودک من نباید آنها را بخورد، زیرا او را چاق می کنند
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۳۱. ۴۳. من به کودکم اجازه نمی دهم که در بین وعده های غذایی چیزی بخورد، زیرا من نمی خواهم که او چاق شود
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق

آموزش تغذیه مناسب

۳۲. من درباره اینکه چرا خوردن غذاهای سالم مهم هستند با کودکم گفت و گو می کنم
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۳۳. من درباره ارزش تغذیه ای غذاها با کودک خود گفت و گو می کنم
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق
۳۴. من به کودک خود می گویم که چه غذایی را بخورد و چه غذایی را نخورد، بدون اینکه توضیحی بدهم
الف) مخالف ب) تا حدودی مخالف ج) نظری ندارم د) تا حدودی موافق ه) موافق