

طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان نخست‌زا بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

مریم حیدری^۱، علی مهری^{۲*}، حمید جوینی^۳، صدیقه رستاقی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۴. دانشجوی دکتری آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۲

زمینه و هدف میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۷۰ بین ۵۳-۱۰ درصد برآورد شده است که با توجه به اهمیت شیر مادر برای کودک باید ارتقا یابد. برای مداخله در راستای ارتقای تغذیه انحصاری با شیر مادر در نخستین گام باید عوامل مؤثر بر آن مشخص شوند. از آنجاکه پرسش‌نامه استاندارد و بومی در این زمینه وجود ندارد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزار بومی برای سنجش عوامل مؤثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان نخست‌زای شهر کاشمر طبق تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده انجام شد.

مواد و روش‌ها در این مقاله مقطعی ابزار اولیه با استفاده از بررسی متون و نیازسنجی اعتقادات بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و تجربه محقق در امر شیردهی طراحی شد. برای اعتبار ابزار از روایی صوری (کمی و کیفی) با مشارکت ۱۰ مادر شیرده، روایی محتوای کیفی و کمی (با اندازه‌گیری نسبت اعتبار محتوا و شاخص اعتبار محتوا) از طریق پانل خبرگان با مشارکت ۱۰ متخصص آموزش بهداشت و متخصص طراحی ابزار و روایی سازه (با انجام تحلیل عامل تأییدی) با انتخاب ۱۵۶ نفر از جامعه بررسی انجام و پایایی ابزار به روش هم‌سانی درونی (آلفای کرونباخ) و آزمون-بازآزمون (ICC) ارزیابی شد.

یافته‌ها پرسش‌نامه اولیه با ۶۷ آیتم طراحی شد. ادبیات بعضی پرسش‌ها در روایی صوری و روایی محتوای کیفی تغییر کرد و در روایی صوری کمی ۶ آیتم به دلیل کسب نمره کمتر از ۱/۵ حذف شدند. در روایی محتوا تعداد ۱۲ آیتم با در نظر گرفتن نقطه برش ۰/۶۲ برای نسبت اعتبار و نقطه برش ۰/۷۹ برای سنجش شاخص اعتبار محتوا حذف شدند. روایی سازه از سوی تحلیل عامل تأییدی در نرم‌افزار لیزرل انجام شد که مقادیر $AGFI=0/964$ ، $RMSEA=0/072$ به دست آمد. پایایی ابزار هم با استفاده از روش‌های هم‌سانی درونی ($a=0/832$) و ثباتان از طریق آزمون مجدد ($ICC=0/738$) تأیید شد.

نتیجه‌گیری نتایج نشان داد که پرسش‌نامه طراحی‌شده برای سنجش عوامل مؤثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان نخست‌زا بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده ابزاری معتبر و قابل‌اعتماد با روایی^۱ و پایایی^۱ قابل‌قبول است و استفاده از آن در پژوهش‌های مرتبط توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

تغذیه انحصاری با شیر مادر، تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، طراحی و روان‌سنجی.

* نویسنده مسئول: علی مهری

نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده بهداشت

تلفن: ۰۵۱۴۴۴۴۶۰۱۵

رایانه: hadimehri1386@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0003-2118-8666

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-9277-9880

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۹، ص ۱۹۱-۱۸۳

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

۱. مقدمه

نظرسازمان جهانی بهداشت اختلاف چشمگیری دارد (۱۶). میزان کم شیردهی انحصاری زیر تأثیر عوامل متعدد فیزیولوژیکی و روان‌شناختی از جمله میزان آگاهی مادر درباره شیردهی، سن ازدواج، سطح تحصیلات، میزان درآمد خانواده، حمایت خانواده، تصمیم به شیردهی در دوران بارداری، تجربه‌های اولین دوران شیردهی، اعتمادبه‌نفس مادری و غیره قرار دارد (۷-۱۷). با توجه به اینکه در ایران شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر طبق آخرین آمارها بسیار پایین است، مداخله‌های آموزشی به‌خصوص مبتنی بر مدل‌های آموزشی ضروری به‌نظر می‌رسد. چارچوب نظری مورد استفاده در این مطالعه برای ارزیابی اعتقادات و ادراک‌های زنان شیرده در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر، تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده است. این تئوری در سال ۱۹۸۷ از سوی Ajzen و Fishbein مطرح شد و یک الگوی تصمیم‌گیری شناختی-اجتماعی است که چارچوب مفیدی را برای پیش‌بینی و توضیح رفتارهای بهداشتی فراهم می‌کند. بر اساس این تئوری می‌توان با اندازه‌گیری قصد رفتاری به پیش-بینی بهینه رفتار دست یافت. این تئوری از نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده، تشکیل شده است و سازه اضافه‌شده در این تئوری، سازه درک رفتاری دیگران است که عملکرد مادر در امر شیردهی زیر تأثیر مشاهده رفتار در اطرافیان خود است. طبق این تئوری، زمانی مادر قصد شیردهی طبیعی را دارد که:

(الف) دید مثبتی به شیردهی طبیعی داشته باشد (نگرش)؛

(ب) احساس کند افراد مهم زندگی او خواهان شیردهی او به‌صورت طبیعی هستند (هنجارهای اجتماعی)؛

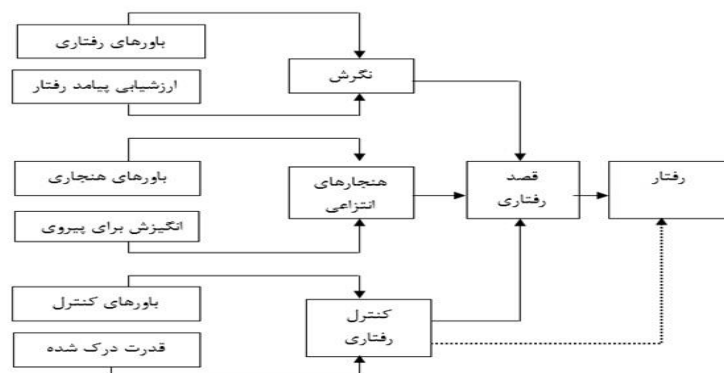
(ج) احساس کند عواملی وجود دارند که تسهیل‌کننده یا بازدارنده او از شیردهی هستند؛ ولی با وجود این عوامل او قادر است شیردهی موفق داشته باشد (کنترل رفتاری درک شده) (۱۷).

یکی از ملزومات طراحی و مداخله آموزشی داشتن ابزاری با روایی و پایایی مناسب و منطبق با اوضاع و فرهنگ جامعه است. با توجه به نبود ابزاری روا و پایا در کشور، پژوهش حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان نخست‌زا طبق تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده صورت گرفت.

تغذیه انحصاری با شیر مادر زمانی است که کودک هیچ ماده غذایی به‌جز شیر مادر را در ۶ ماه اول زندگی استفاده نکند و فقط به مکمل و داروها در صورت ضرورت، نیاز دارد (۱). دوره شیرخواری به‌خصوص ۶ ماه اول تولد، دوره‌ای استثنایی در رشد سریع و بسیاری نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار است؛ چنان‌که دریافت ناکافی مواد غذایی یا انتخاب مناسب آن، خطر اختلال در رشد همراه با احتمال نتایج زیان‌آور بر تکامل عصبی-شناختی را به‌همراه دارد (۲).

شیرمادر که غذای اصلی کودک است رژیم غذایی کامل در ۶ ماه اول تولد است و به‌تنهایی قادر به رفع همه نیازهای لازم برای رشد و تکامل کودک است (۳). شیر انسان حاوی موادی است که از نظر کیفیت و کمیت قابل جذب برای شیرخوار است (۴) و هیچ جایگزین مناسبی برای شیر مادر وجود ندارد (۵). شیر مادر دارای همه مواد مغذی برای شیرخوار است که متناسب با نیاز کودک تغییر می‌کند (۶). از مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی برای شیرخوار می‌توان به محافظت شیرخوار در برابر اسهال، کاهش ۴۳ درصدی ابتلا به چاقی و دیابت در بزرگسالی اشاره کرد. کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند از هوش بالاتری برخوردارند. شیردهی برای مادر نیز باعث پیشگیری از بروز برخی بیماری‌ها از جمله سرطان پستان، سرطان رحم و یوکی استخوان، افزایش تراکم استخوان مادر، برگشت سریع رحم به‌حالت اولیه، پیشگیری از خونریزی مادر و مرگ او است (۷-۱۲). از سوی دیگر عدم تغذیه با شیر مادر یا کوتاهی مدت آن به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه می‌تواند منجر به افزایش دو تا سه برابری در میزان سوءتغذیه، عفونت و مرگ‌ومیر شیرخواران شود که یک مشکل جدی است (۳، ۱۳).

اگرچه سازمان جهانی بهداشت بر تغذیه انحصاری با شیرمادر در ماه اول تأکید و بیان کرده است که تمام مادران باید به فرزندان خود شیر دهند (۱۵)؛ میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در جهان ۳۷ درصد و در ایران در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۷۰ بین ۵۳-۱۰ درصد برآورد شده است که با اهداف مورد



شکل شماره ۱

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی با هدف طراحی و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در ارتباط با تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر انجام شد. در ابتدا پرسش‌نامه اولیه به کمک دو روش زیر طراحی شد.

۱. بررسی اعتقادهای مادران: ۲۵ مادر با پرسش‌های باز بر اساس سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی شده مورد بررسی قرار گرفتند. برای مثال برای باورهای رفتاری از مادران پرسش شد که «شیردهی چه مزایایی برای شما و فرزندتان دارد؟» پاسخ‌ها طبق بیشترین تکرار در پرسش‌نامه اولیه گنجانده شد.

۲. با استفاده از مقاله‌ها، پرسش‌نامه‌ها و کتاب‌های مرتبط و استفاده از راهنمایی‌ها و نظرهای همکاران باتجربه در امر مشاوره شیردهی، نیز تجارب پژوهشگر که در ارتباط مستقیم با مادران باردار و شیرده برای مشاوره شیردهی بوده است، پرسش‌هایی درباره هر سازه طراحی شد.

۲.۱. روایی پرسش‌نامه

۲.۱.۱. روایی صوری

روایی صوری^۱ به دو صورت کیفی و کمی با مشارکت ۱۰ مادر نخست‌زای دارای کودک زیر ۶ ماه و داشتن سابقه شیردهی انحصاری بررسی شد. در روایی صوری کیفی پس از مصاحبه چهره‌به‌چهره، میزان درک آیتم‌ها، واژگان، وجود ابهام و احتمال وجود برداشت‌های نادرست از آیتم‌ها یا نارسایی در معانی واژه‌ها بررسی شد و اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین روایی صوری کمی از روش نمره تأثیر^۲ استفاده شد. بدین صورت که پس از امتیازدهی گویه‌ها از نظر مهم بودن و تعیین اهمیت هر یک از عبارات، نمره‌های به‌دست آمده مساوی یا بالاتر از ۱/۵، برای تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده و حفظ شد.

۲.۱.۲. روایی محتوا

برای تعیین روایی محتوا^۳ نیز از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. برای روایی کیفی محتوا، پرسش‌نامه طراحی شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و طراحی ابزار قرار گرفت و از ایشان خواسته شد تا پرسش‌نامه را بر اساس معیارهای دستور زبان، استفاده از واژه‌های

مناسب، قرارگیری عبارات در جای مناسب، بررسی و نظرهای خود را به صورت کتبی و امتیازدهی مناسب ارائه کنند. اصلاحات لازم بر اساس نظرهای متخصصان اعمال شد. برای تعیین روایی محتوایی، در روش کمی از محاسبه نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا از ۱۰ متخصص آموزش بهداشت نظرخواهی شد. برای تعیین نسبت روایی محتوا^۴ (CVR) از متخصصان خواسته شد تا هر پرسش را در ارتباط با محتوایی که از آن برداشت می‌شود به سه شکل ضروری، مفید یا غیرضروری تقسیم‌بندی کنند. پس از محاسبه CVR، مقادیر مساوی و بالاتر از ۰/۶۲ طبق جدول لاوشه مورد پذیرش قرار گرفت.

برای تعیین شاخص روایی محتوا^۵ از متخصصان خواسته شد که هر یک از آیتم‌ها را بر اساس سه معیار سادگی، اختصاصی بودن و وضوح به صورت مجزا در یک طیف لیکرتی چهار قسمتی، بررسی کنند و پس از محاسبه این شاخص مقادیر بالاتر از ۰/۷۹ مورد پذیرش واقع شد و اصلاحات لازم صورت گرفت.

۲.۱.۳. روایی سازه

روایی سازه، پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عامل تأییدی بررسی شد. تعداد نمونه لازم برای تعیین روایی سازه و انجام تحلیل عامل تأییدی با در نظر گرفتن ۵-۳ نمونه به‌ازای هر گویه تعداد ۲۰۰-۱۵۰ نمونه در نظر گرفته شد. این نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراجعه‌کنندگان ۷ مرکز بهداشتی درمانی شهر کاشمر انتخاب شدند که پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص در مجموع داده‌های ۱۵۶ نفر جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر است که معیار ورود، عبارت بود از: اولین حاملگی بین هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری، حاملگی تک‌قلویی، عدم بیماری با منع شیردهی از پستان و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیار خروج ابتلا به بیماری‌های پستان، ابتلا به افسردگی و مصرف داروهای ضد افسردگی و روان‌گردان، بستری شدن نوزاد، بستری شدن مادر، مرگ داخل رحمی جنین، مرگ نوزاد و همکاری نکردن مادران بود.

۲.۱.۴. پایایی ابزار

برای سنجش پایایی ابزار طراحی شده از دو روش هم‌سانی درونی^۶ و باز آزمایی^۷ استفاده شد. هم‌سانی درونی پرسش‌نامه در یک نمونه ۱۵۶ نفری از مادران شیرده که کودکان

5. Content Validity Index
6. Internal msching
7. Test- Retest

1. Face Validity
2. Impact Score
3. Content Validity
4. Content Validity Ratio

اساس جدول لاوشه و برای سنجش شاخص روایی محتوا و پذیرش مقادیر بالاتر از نقطه برش ۰/۷۹ برای سنجش شاخص روایی محتوا، تعداد ۱۲ عبارت در این مرحله حذف شد. سرانجام پرسشنامه‌ای ۴۹ پرسشی برای تعیین اعتبار سازه^۳ به مرحله بعدی وارد شد.

جدول شماره ۲ و نمودار شماره ۱ نشان‌دهنده نتایج تحلیل عامل تأییدی با نرم‌افزار لیزرل است که اثر متغیرهای پنهان روی هم بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده را نشان می‌دهد. همان‌طور که در نمودار مشخص است اثر متغیرهای آشکار و پنهان نیز در اغلب سازه‌ها با $P < 0.05$ معنادار است که این امر نشان‌دهنده ارتباط قوی بین متغیرهای مشاهده‌شده (سازه‌های مدل) و متغیرهای پنهان (سؤال‌های پرسش‌نامه) است. همچنین نتایج ب نشان داد که نسبت مجذور خی به درجه آزادی در مدل از ۲ کوچک‌تر و نیز شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب خطاها (RMSEA) برابر ۰/۰۶۷ است که نشان‌دهنده برازندگی مناسب مدل است ($p < 0.001$). (جدول شماره ۲).

در سنجش سازگاری درونی، ضریب آلفای کرونباخ^۴ برای سازه‌ها بین ۰/۵۰۷ تا ۰/۹۱۸ برای متغیرهای مورد بررسی به دست آمد. برای ثبات پرسش‌نامه مقدار شاخص ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC^۵) برای سازه‌ها بین ۰/۵۷۰ تا ۰/۹۷۲ به دست آمد (جدول شماره ۲).

جدول ۱. مقادیر CVI و CVR و نتایج پذیرش یا رد هر پرسش

پذیرش یا عدم پذیرش	CVI	CVR	سنجش قصد
پذیرش	۰,۸۶	۰,۶	برنامه‌ریزی کرده‌ام که کودکم را در ۶ ماه اول تولد تنها با شیر خودم تغذیه کنم.
عدم پذیرش	۰,۹	۰,۴	تصمیم گرفته‌ام که کودکم را در ۶ ماه اول تولد تنها با شیر خودم تغذیه کنم.
پذیرش	۱	۰,۶	سعی خواهم کرد کودکم را در ۶ ماه اول تولد فقط با شیر خودم تغذیه نمایم.
سنجش نگرش			
پذیرش	۰,۹۳	۱	تغذیه با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد برای کودک کاملاً ضروری و حیاتی می‌باشد.
پذیرش	۱	۱	تغذیه کودک با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد، یک روش تغذیه‌ای کاملاً مناسب است.
پذیرش	۰,۹۶	۱	تغذیه کودک فقط با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد باعث برقراری رابطه عاطفی بین مادر و فرزند می‌شود.
پذیرش	۱	۰,۸	تغذیه کودک فقط با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد، یک نوع صرفه‌جویی اقتصادی برای خانواده می‌باشد.
عدم پذیرش	۰,۶۶	۰	شیردهی فقط با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد، از هر لحاظ برای کودک مفید می‌باشد.
سنجش هنجارهای انتزاعی			
عدم پذیرش	۰,۷۶	-۰,۲	دوستانم از من انتظار دارند تا پایان ۶ ماهگی، کودکم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم.
پذیرش	۰,۹۶	۰,۶	مادر شوهرم انتظار دارد که من تا پایان ۶ ماهگی، کودکم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم.
پذیرش	۱	۱	شوهرم مرا تشویق می‌کند تا پایان ۶ ماهگی، کودکم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم.
پذیرش	۱	۰,۸	اعضای خانواده‌ام مرا تشویق می‌کنند تا پایان ۶ ماهگی، کودکم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم.
پذیرش	۱	۰,۸	پرسنل بهداشتی از من انتظار دارند، تا پایان ۶ ماهگی، کودکم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم.

4. Cornbach alpha
5. intraclass correlation coefficient

زیر ۶ ماه داشتند، با استفاده از اندازه‌گیری ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. برای تعیین ثبات^۱ پرسش‌نامه، ۲۶ نفر از مادران شیرده به فاصله دو هفته، پرسش‌نامه را تکمیل کردند و ضریب همبستگی (ICC^۲) محاسبه و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار لیزرل و ۱۸ spss استفاده شد. ملاحظات اخلاقی: کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و معاونت پژوهشی، گرفتن رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان در پژوهش، محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در همه مراحل پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی بود.

۳. یافته‌های پژوهش

در روایی صوری کیفی، با توجه به نظرهای شرکت‌کنندگان در زمینه دشواری درک آیتم‌ها و واژگان، تناسب و ارتباط آیتم‌ها با ابعاد پرسش‌نامه، دشواری با ابعاد پرسش‌نامه، ابهام یعنی احتمال وجود برداشت‌های نادرست از آیتم‌ها یا نارسایی در معانی واژگان، تغییرهای اندکی در پرسش‌نامه اولیه ایجاد شد. در روایی صوری کمی نیز ۶ عبارت پرسش‌نامه به دلیل کسب نمره تأثیر کمتر از ۱/۵ حذف شد.

در محاسبه CVI و CVR، با پذیرش مقادیر بالاتر از ۰/۶۲ بر

1. Stability
2. intraclass correlation coefficient
3. Construct Validity

۱- من مطمئنم می‌توانم تا پایان ۶ ماهگی کودکم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم.	۱	۰,۹۳	پذیرش
۲- تغذیه کودکم فقط با شیر خودم برایم غیرممکن است.	۰,۶	۰,۶۶	عدم پذیرش
۳- موانع و مشکلات نمی‌توانند مرا از شیر دادن به کودکم بازدارند.	۱	۱	پذیرش
۴- تغذیه کودکم فقط با شیر خودم کاملاً تحت اختیار و کنترل خودم می‌باشد.	۰,۸	۰,۹	پذیرش
سنجش باورهای رفتاری			
داشتن کودک باهوش و زرنگ	۱	۱	پذیرش
داشتن کودکی شاداب و سرحال	۱	۱	پذیرش
صرفه‌جویی اقتصادی در زندگی	۱	۱	پذیرش
پیشگیری از ابتلای کودک به برخی بیماری‌ها	۱	۱	پذیرش
پیشگیری از ابتلای مادر به انواع بیماری‌ها	۰,۸	۰,۸	پذیرش
رشد سریع‌تر کودک	۱	۱	پذیرش
بهبودی سریع‌تر کودک در صورت ابتلا به بیماری‌ها	۱	۱	پذیرش
لطفاً بیان نمایید هر یک از موارد زیر تا چه حد مورد نیاز است. (ارزشیابی پیامد رفتاری)			
۱- داشتن کودک باهوش و زرنگ	۱	۱	پذیرش
۲- داشتن کودکی شاداب و سرحال	۱	۱	پذیرش
۳- صرفه‌جویی اقتصادی در زندگی	۱	۱	پذیرش
۴- پیشگیری از ابتلای کودک به انواع بیماری‌ها	۱	۱	پذیرش
۵- پیشگیری از ابتلای مادر به انواع بیماری‌ها	۰,۸	۰,۸	پذیرش
۶- رشد سریع کودک	۱	۱	پذیرش
۷- بهبودی سریع‌تر کودک در بیماری‌ها	۱	۱	پذیرش
سنجش باورهای هنجاری			
همسر	۱	۱	پذیرش
مادر	۱	۱	پذیرش
مادر، خانواده همسر	۱	۱	پذیرش
دوستان و همسایگان	-۰,۴	۰,۷۳	عدم پذیرش
پرسنل مرکز بهداشت	۱	۱	پذیرش
اطرافیان	۰,۲	۰,۸	عدم پذیرش
پزشک متخصص زنان و اطفال	۰,۸	۱	پذیرش
سنجش انگیزه مادران برای پیروی			
همسر	۱	۱	پذیرش
مادر	۱	۱	پذیرش
مادر، خانواده همسر	۱	۱	پذیرش
دوستان و همسایگان	۰,۴	۰,۸	عدم پذیرش
پرسنل مرکز بهداشتی درمانی	۰,۸	۱	پذیرش
اطرافیان	۰,۲	۰,۸	عدم پذیرش
پزشک متخصص زنان و اطفال	۰,۶	۰,۹۳	پذیرش
سنجش باورهای کنترل			
از بین رفتن زیبایی مادر	۰,۶	۰,۸	عدم پذیرش
ایجاد زردی در نوزاد	۰,۸	۱	پذیرش
بازماندن مادر شیرده از سایر کارهایش	۱	۱	پذیرش
وزن نگرفتن کافی کودک	۱	۱	پذیرش
پوکی استخوان در مادر	۱	۱	پذیرش
به‌وجود آمدن برخی بیماری‌ها در کودک	۱	۰,۹۶	پذیرش
افزایش اضطراب و بی‌قراری در کودک	۰,۸	۰,۹۶	پذیرش
ایجاد پیری زودرس برای مادر	۰,۴	۰,۸	عدم پذیرش
سنجش قدرت درک شده			
ترس از بین رفتن زیبایی‌ام به دلیل شیردهی	۰,۶	۰,۷۶	عدم پذیرش

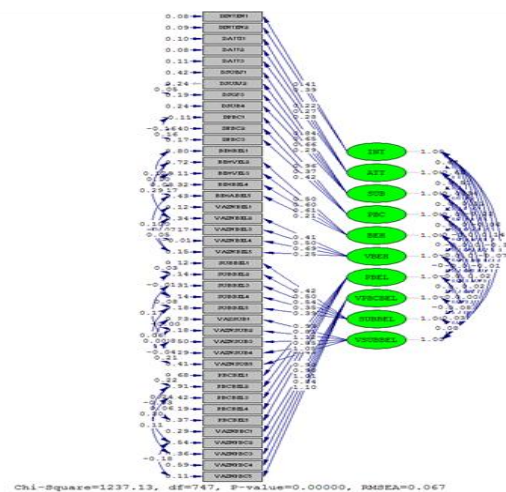
پذیرش	۱	۰,۸	ترس از به وجود آمدن زردی در نوزاد به دلیل شیردهی
پذیرش	۱	۱	بازماندن مادر شیرده از برخی فعالیت‌های اجتماعی
پذیرش	۱	۱	ترس از وزن نگرگرفتن کافی کودکم
پذیرش	۱	۱	ترس از ایجاد پوکی استخوان مادر به واسطه شیردهی
پذیرش	۱	۱	ترس از ایجاد بیماری در کودکم به واسطه شیردهی
پذیرش	۰,۹۶	۱	افزایش اضطراب و بی‌قراری در کودکم
عدم پذیرش	۰,۷۶	۰,۴	ایجاد پیروی زودرس برای خودم در اثر شیردهی کامل
سنجش درک رفتاری دیگران			
پذیرش	۱	۱	مادر
پذیرش	۱	۱	مادر، خانواده همسر
پذیرش	۱	۰,۸	دوستان
پذیرش	۰,۹۶	۰,۸	همسایه‌ها
پذیرش	۱	۰,۸	زنان فایل
پذیرش	۱	۰,۸	همکاران

جدول ۲. آماره‌های برازش با استفاده از نرم‌افزار ایموس برای تأیید روایی سازه

شاخص	χ^2	Df	χ^2/df	IFI	CFI	RMSEA
مقدار به دست آمده	۱۳۳۷/۱۳	۷۴۷	۱,۶۶	0.90	۰/۸۹	۰/۰۶۷

جدول ۳. نتیجه پایایی پرسش‌نامه

ابعاد پرسش‌نامه	تعداد پرسش	α	ICC
قصد	۲	۰/۷۱۱	۰/۹۵
نگرش	۴	۰/۵۰۷	۰/۸۷
هنجارهای انتزاعی	۴	۰/۸۳۷	۰/۷۸
کنترل رفتاری	۳	۰/۷۹۲	۰/۵۷
باورهای رفتاری	۵	۰/۷۱۰	۰/۸۳
ارزش‌یابی پیامد رفتاری	۵	۰/۷۷۴	۰/۶۶
باورهای هنجاری	۵	۰/۸۴۱	۰/۶۹
انگیزه برای پیروی	۵	۰/۸۴۹	۰/۷۲
باورهای کنترل	۵	۰/۸۷۱	۰/۶۰
قدرت درک شده	۵	۰/۹۱۸	۰/۷۸



۴. بحث

یکی از راهبردهای مهم برای رشد و بقای کودکان، تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر در ۶ ماه اول تولد است. با توجه به اینکه در ایران بررسی‌های کمی درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر با استفاده از تئوری‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت صورت گرفته تصمیم بر طراحی پرسشنامه بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده توسعه یافته تغذیه انحصاری با شیر مادر و تعیین روایی و پایایی آن بود. در روایی صوری و روایی محتوای کیفی ابزار و با توجه به نظرهای مادران شرکت‌کننده، تغییرهای جزئی و اندک در بعضی آیتم‌ها داده شد. در روایی صوری کمی، حذف کم‌تعداد پرسش‌ها نشان‌دهنده آن است که پرسش‌نامه برای مشارکت‌کنندگان فهم‌پذیر و به‌لحاظ ظاهری و سادگی مناسب طراحی شده است. به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت که پرسش‌نامه از روایی صوری خوبی برخوردار است.

طبق نتایج (جدول شماره ۱)، مقدار CVR برای بیشتر پرسش‌ها برابر با یک یا نزدیک به یک بود و میانگین شاخص روایی محتوا به روایی محتوا در این مطالعه به ترتیب ۰٫۹۹-۰٫۸۴ بود. در این پژوهش با توجه به مقادیر CVR و CVI تعداد ۱۲ پرسش حذف شد. از آنجاکه هدف از این نوع ارزیابی، پاسخ به این پرسش است که آیا محتوا ابزار قابلیت اندازه‌گیری هدف تعیین‌شده را دارد یا نه؟ (۱۷) می‌توان این ادعا را داشت که پرسش‌نامه طراحی‌شده قابلیت اندازه‌گیری عوامل مرتبط با تغذیه انحصاری شیر مادر را دارد.

در روایی سازه، یکی از بهترین شاخص‌های برازندگی مدل‌های معادله‌های ساختاری در تحلیل عامل تأییدی (شکل شماره ۲)، شاخص برازندگی با محاسبه ریشه میانگین مجذورات تقریب خطاها (RMSEA) است. این معیار به‌منابا اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی تعریف شده است که برای مدل‌هایی که برازندگی خوبی داشته باشند، این مقدار می‌بایست کمتر از ۰٫۰۵ باشد. مقادیر بالاتر از ۰٫۰۸ نشان‌دهنده خطای معقولی در تقریب است. از این رو مدل‌هایی که عدد میانگین خطای مجذورات آن‌ها بیشتر از ۰٫۰۸ باشد، برازش ضعیفی دارند (۱۸). خروجی لیزرل در پژوهش حاضر $RMSEA=0.067$ را برای مدل نشان می‌دهد. از آنجاکه هرچه این شاخص کمتر باشد، مدل از برازش مناسب‌تری برخوردار است، می‌توان گفت که این مدل از برازش بسیار برخوردار است.

مقدار ضریب آلفای کرونباخ سازه‌ها در حدود ۵۰/۷-۹۱/۸

برای متغیرهای مورد بررسی به‌دست آمد. این نتایج با نتایج تحقیق شریفی‌راد و عالمی هماهنگی دارد. در پژوهش آنان، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ سازه‌های نگرش^۱، هنجارهای ذهنی^۲ و کنترل رفتاری درک‌شده بین ۰/۵ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۹). از آنجاکه مقدار ۰/۷ آلفای کرونباخ، حد مقبول این ضریب در تعیین پایایی ابزار معرفی‌شده است و مقادیر آلفای کرونباخ بین ۰/۷ تا ۰/۸ به‌نسبت بزرگ و خیلی خوب مشخص شده است. بنابراین می‌توان گفت که این ابزار از هم‌سانی درونی بالایی برخوردار هستند (۲۰-۲۲).

پایایی پرسش‌نامه طراحی‌شده به شیوه آزمون مجدد نیز بررسی شد که مقادیر برای سازه‌ها بین ۰/۵۷ تا ۰/۹۷، به‌دست آمد (جدول شماره ۳). در پژوهش عالمی مقادیر ضریب همبستگی حاصل از روش باز آزمایی برای سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک‌شده و قصد رفتاری را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۶ گزارش کردند. از آنجاکه مقدار ICC بیشتر از ۰/۷۵ نشان‌دهنده میزان ثبات خوب و همبستگی بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۵ ثبات متوسط و کمتر از ۰/۵۰ همبستگی ضعیف را نشان می‌دهد (۲۳) نتایج به‌دست آمده ثبات قابل قبول پرسش‌نامه مذکور را ارائه می‌کند.

۵. نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج می‌توان گفت که این پرسش‌نامه یک ابزار مفید برای سنجش عوامل مرتبط با رفتار تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر است و می‌تواند مورد استفاده پژوهشگران قرار گیرد. مشارکت خوب متخصصان در پائل تخصصی، دسترسی به جمعیت مورد بررسی و همگن بودن آنان، مشارکت مادران شیره در این پژوهش و همکاری بسیار خوب همکاران و پرسنل بهداشتی و مراقبان سلامت، در اجرای این طرح از نقاط قوت پژوهش حاضر بود. از محدودیت‌های موجود روش نمونه‌گیری آسان بود (به‌دلیل کوچک بودن شهر و نبود نمونه زیاد) که در روایی و پایایی تأثیرگذار است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین‌وسیله از همه کسانی که ما را در این پژوهش یاری کردند و از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار قدردانی و تشکر می‌کنند.

References

[1]. Mohamadi E, Pakpoorhajiagha A. Design and psychometric of evaluation tools of effective factors on exclusive breastfeeding in primipara women based on the

theory of planned behavior, Razi Journal of Medical Sciences Vol. 21, No. 127, Dec-Jan 2014-2015, p. (13-20).

[2]. Abdevazdan Z, Elahi T, Golshiri P. Comparison of an empowering breastfeeding program

- [3]. before and after childbirth on exclusive breastfeeding timespan. *Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 11(4): 330-338.
- [4]. Lawrence A. R, Lawrence R. M. *Breast Feeding*. 6th ed. Philadelphia: Mosby; 2005, 66-83. 6th ed. Philadelphia: Mosby; 2005, 66-83.
- [5]. Hockenberry, Wilson k. *Wong's Nursing care of infant and Children*. 8th ed. Missouri: Mosby; 2007. p. 290-291.
- [6]. Taylor J. North American Culture: Undermining Breastfeeding. Available from: <http://www.obgyn.net/articles/North-american-culture-undermining-breastfeeding>; 2009. P.60-25. Persian
- [7]. Kyle j. *Essentials of pediatric nursing*. Philadelphia : Baltimore; 2008 .p. 94-95
- [8]. Rose V.A, Warrington V.O, Linder R, Williams-C.S. Factors influencing infant feeding method in an Urban community. *J Natl Med Assoc* 2004; 96(3):325-31
- [9]. Peiman A, Shisheghar F. Comparison effect of breast feeding education on knowledge and function of cesarean and normal vaginal delivery mothers. 2006, 5(4):53-63
- [10]. Farivar k, sadvndian s, farivarm. Breast feeding promotion And support in baby friendly hospital. Tehran: java: 2012
- [11]. Esmail motlagh M. *The National Program for the Promotion of Breastfeeding in the Islamic Republic of Iran, Past, Present*. Tehran 2012.
- [12]. Innis SM. Perinatal biochemistry and physiology of Longchain polyunsaturated faty acids. *J Pediatric*. 2003; 143:34-46.
- [13]. Aizen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior Human Decision Processes*. 1991; 50: 179-211
- [14]. World health organization. *The optimal duration Of exclusive breast feeding: systematic review*. Geneva: WHO, Suisse-Geneva www.mums.ac.ir (Accessed 2 Mar 2016)
- [15]. Veghari G, Mansourian A, Abdollahi A. Breastfeeding Status and Some Related Factors in Northern Iran. *Oman Med J* 2011; 26(5):342-348.
- [16]. Ahmadi M, Jahanara S, Moeni B, Nasiri M. Impact of Educational Program Based on the Theory of Planned Behavior on Primiparous Pregnant Women's Knowledge and Behaviors Regarding Breast Feeding. 2014, 16(1):19-31
- [17]. Shamsi m, Heydarinia A, Shamsudin N, Rafiee M. Design and psychometric assessment of oral health belief model. *Journal of Arak university of medical sciences* 2012 NOV; 15, No. 6 (successive N0.65), 45-56 (Persian)
- [18]. Lawton R, Ashley L, Dawson Sh, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behavior to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. *Br J Health Psychol*. 2012; 17(4):854-71.
- [19]. Lawton R, Ashley L, Dawson Sh, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behavior to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. *Br J Health Psychol*. 2012; 17(4) 854-71
- [20]. Alemi A, Meshki M, Alimardani A. Development and validation of theory of planned behavior questionnaire for exclusive breastfeeding. 2016; 2:46-51
- [21]. Amini R, Vanaki Z. The survey of the effectiveness of oral health game on the dental health status of the school children of Isfahan. *J Islamic Dent Assoc Iran* 2003; -15:24-38.
- [22]. Mojarad F. [Study of changes in PH of dental plaque after drinking beverages containing sugar according to DMFT in 12-year-old children]. *J Dentistry* 2009; -5:106-12. [Persian]
- [23]. Ma KH, Yam KL, Tsui KW, Yau FT. Internal consistency and test-retest reliability of the Chinese version of the self-report health-related quality of life measure for children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy and Behavior* 2006; 9(1):51-7

Design and psychometric of evaluation tools of effective factors on exclusive breastfeeding in primipara women based on the theory of planned behavior

Maryam Heidari¹, Ali Mehri², Hamid Joveini³, Sedigheh Rastaghi⁴

1. MA student in Health Education and Health Promotion, Sabzevar Medical Sciences University, Sabzevar, Iran
2. Assistant Professor (Corresponding author), PHD of Health Education and Health Promotion, Health Faculty of Sabzevar Medical Sciences University, Sabzevar, Iran
3. Assistant Professor, PHD of Health Education and Health Promotion, Health Faculty of Sabzevar Medical Sciences University, Sabzevar, Iran
4. PhD student in Biostatistics, Student Research Committee, Biostatistics and epidemiology department, Health Faculty of Mashhad Medical Sciences University, Mashhad, Iran

Abstract

Introduction: The amount of exclusive breastfeeding in Iran during the years 1991- 2015 is estimated to be between 10% - 53%, which should be promoted for the baby according to the importance of breastfeeding. In order to intervene in breastfeeding promotion in the first step, the effective factors should be determined. Due to the lack of standard and indigenous questionnaires on the determinants of effective factors on lactation, this study aimed to design and validate native instruments for measuring the factors affecting exclusive breastfeeding in nulliparous women of Kashmar city based on the theory of planned behavior.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, original tool was designed using the literature review and need assessment of beliefs based on the theory of planned behavior and the researcher's experience in lactation. To validate the tool, face validity (quantitative and qualitative) with the participation of 10 nursing mothers, content-related validity (by measuring the ratio of content validity and Content Validity Index) through the panel of experts with the participation of 10 experts in health education and tool design and validity Structures (through confirmatory factor analysis) were studied by selecting 156 of the survey population. The reliability of the tool was examined by internal consistency (Cronbach's alpha) and Ray-Test Test (ICC).

Results: The initial questionnaire was designed with 67 items. In the face value and validity of the qualitative literature content, some questions were changed and in the face validity, 6 items were omitted due to the score of less than 1.5. In content validity, considering the cutting point 79% to measure content validity index and cut point of .62 for the ratio of credit, 18 items were deleted. Structural validity was performed by confirmatory factor analysis in LISREL software, which showed RMSEA = 0.072, AGFI = .964. The Reliability of the tool was also approved using methods such as internal consistency ($\alpha = 0.832$) and its stability through retest method (ICC = 70.38).

Conclusion: The results show that a questionnaire designed to measure the effective factors on exclusive breastfeeding in primipara women based on the theory of planned behavior is a reliable and trustworthy tool with acceptable reliability and validity and we recommend it in related studies.

Received: 2017/12/01

Accepted: 2018/11/13

Keywords: Exclusive Breastfeeding, theory of planned behavior, Design and psychometric.