



طراحی و بررسی روایی - پایایی پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده جهت تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر

علی عالمی^۱، مهدی مشکی^۲، عباس علیمردانی^{۳*}

- ۱- دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
- ۲- دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران.
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۲۰

چکیده

زمینه و هدف

تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده یک الگوی تصمیم‌گیری شناختی- اجتماعی است که چارچوب مفیدی برای پیش‌بینی و توضیح رفتارهای بهداشتی فراهم می‌نماید. با توجه به جستجوی محققین در بانک‌های اطلاعاتی مختلف، تاکنون مطالعه‌ای در ایران در زمینه اعتبارسنجی پرسشنامه تغذیه انحصاری با شیر مادر بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده طی شش ماهه اول پس از تولد انجام نشده است. پژوهش حاضر با هدف طراحی و بررسی روایی- پایایی پرسشنامه تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان باردار شهرستان گناباد انجام شده است.

مواد و روش‌ها

برای طراحی پرسشنامه تغذیه انحصاری با شیر مادر ابتدا فهرست اولیه‌ای از ۲۵ سوال با مشارکت ۲۰ زن باردار و ۱۲ متخصص مرتبط تهیه شد. برای سنجش روایی از روش‌های روایی صوری و محتوایی استفاده شد. برای تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون کلاسی محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که هر ۲۵ سوال مربوط به پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده دارای روایی محتوایی قابل قبول (۰/۶۶ تا ۰/۹۹) بود. مقدار شاخص ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون کلاسی به ترتیب برابر با ۰/۷۹ و ۰/۸۱ گزارش شد.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاکی از آن است که پرسشنامه تغذیه انحصاری با شیر مادر بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده دارای روایی و پایایی قابل قبول است و قابلیت بکارگیری در فعالیتهای پژوهشی را دارد.

کلیدواژه‌ها

شیردهی، پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، روایی، پایایی

* نویسنده مسئول: گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی.

پست الکترونیک: Abbass.alimardani@yahoo.com

مقدمه

اهمیت تغذیه مطلوب شیرخواران و کودکان خردسال با شیر مادر برای بقاء، رشد و تکامل آنان به خوبی شناخته شده و بعنوان یک موضوع مهم بهداشت عمومی در طول دهه‌های گذشته پذیرفته شده است.^(۱)

تغذیه با شیر مادر بهترین شروع در زندگی هر کودک است. ارزش تغذیه با شیر مادر و نقش آن در کاهش مرگ‌ومیر و کاهش ابتلای شیرخواران به بیماری‌ها، افزایش بهره‌هوشی، تأمین بهترین الگوی رشد و تکامل و تأمین سلامت آنان در بزرگسالی و نیز حفظ سلامت مادران بر کسی پوشیده نیست.

مطالعات نشان داده مصرف شیر مادر علاوه بر تحمیل هزینه کمتر به خانواده، خاصیت مصونیت‌زایی و ایمنی، باعث افزایش علاقه و نزدیکی مادر و کودک به یکدیگر می‌شود.^(۲) شیر مادر سرشار از مواد مغذی و ویتامین‌هاست و بهتر از هر ماده غذایی دیگری رشد کودک را تضمین می‌کند.

سالانه بیش از یک میلیون کودک در اثر ابتلا به بیماری‌های اسهال، عفونت‌های تنفسی و سایر عفونت‌های ناشی از تغذیه ناکافی با شیر مادر می‌میرند. بسیاری از کودکان از بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت و چاقی رنج می‌برند که اگر با شیر مادر تغذیه می‌شدند، هیچ‌گاه به آن مبتلا نمی‌شدند.^(۳)

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول پس از زایمان در سطح جهان ۳۶ درصد و در ایران ۲۳/۱ درصد است. در ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ترویج تغذیه با شیر مادر را یکی از راهبردهای مهم برای رشد و بقای کودکان دانسته و گام‌های موثری در این زمینه برداشته است.

علیرغم اینکه ۹۰ درصد نوزادان ایرانی در بدو تولد تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند، این میزان در ۴ ماهگی به ۴۹ درصد و در ۶ ماهگی به ۲۳/۱ درصد می‌رسد.^(۱) رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر بازتابی از عوامل مختلف است و آموزش بهداشت نیز بعنوان محور و مرکز ثقل برنامه‌های بهداشتی به منظور اثربخشی برنامه‌های خود نیازمند شناخت رفتار و عوامل مؤثر جهت تغییر یا تعدیل آن و نیز جایگزین نمودن رفتار جدید است.^(۴)

با توجه به وضعیت موجود تغذیه انحصاری با شیر مادر، انجام مداخلاتی در جهت این روند احساس می‌شود.

در ایران مداخلات آموزشی اندکی با استفاده از تئوری‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت در حوزه تغذیه انحصاری با شیر مادر صورت گرفته است و نتایج، حاکی از اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت در صورت استفاده صحیح از مدل‌ها و تئوری‌های مربوطه می‌باشد.^(۵)

در سال ۱۳۸۸ مداخله آموزشی با استفاده از مدل بزنف^۱ در مورد رفتار شیردهی مادران توسط شریفی‌راد و همکاران انجام شد.^(۶) همچنین در سال ۱۳۹۱ مداخله آموزشی دیگری با استفاده از مدل تاثیر اعتقاد بهداشتی^۲ بر تداوم رفتار شیردهی مادران توسط طل و همکاران انجام شده است.^(۷) که همگی بیانگر اثر مثبت آموزش مبتنی بر مدل، بر رفتار شیردهی مادران است.

طی سالیان گذشته تعدادی از محققان در مطالعات مربوط به رفتار شیردهی، از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بعنوان چارچوب تئوریک پژوهش استفاده کرده‌اند. در مطالعات فوق‌الذکر، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به عنوان مدلی مفید برای پیش‌بینی رفتار شیردهی مادر گزارش گردید.

قدرت تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی رفتارهای متنوع بهداشتی طی مطالعات متعددی اثبات شده است.^(۸)

تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده که در سال ۱۹۸۷ توسط Fishbein و Ajzen مطرح شد، 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 پیش‌بینی بهینه رفتار دست یافت.

قصد به نوبه خود، ما حاصل نگرش، هنجار انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده است. طبق نظر Ajzen پرسشنامه استاندارد برای انجام مطالعه بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده وجود ندارد و انجام مطالعه، برای طراحی یک پرسشنامه جدید متناسب با رفتار و جمعیت مورد نظر ضروری است.

مقیاس‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده برای اطمینان از خواص روان‌سنجی، بایستی در یک کار آزمایشی تدوین گردند.^(۹) با توجه به جستجوی محققین در بانک‌های اطلاعاتی مختلف، علیرغم انجام پژوهش‌های محدود در خارج از کشور با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در ارتباط با رفتار شیردهی، تا کنون مطالعه‌ای در ایران با استفاده از تئوری مذکور پیرامون تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر انجام نشده است.

^۱ BASNEF Model

^۲ Health Belief Model

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در رابطه با تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر در شش ماه اول پس از تولد در زنان باردار شهرستان گناباد انجام شده است.

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه یک بررسی روش‌شناختی است که با هدف طراحی و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در ارتباط با تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر انجام شده است. جمعیت هدف شامل تمام زنان باردار ساکن در شهرستان گناباد طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳ بودند.

آزمودنی‌ها از بین مادران بارداری که سه ماهه سوم بارداری را طی می‌کردند، به بیماری‌های سیستمیک دوران بارداری منع‌کننده شیردهی مبتلا نبودند، تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و در صورت اول‌زا نبودن، سابقه سایکوز بعد از زایمان نداشتند، انتخاب شدند. ملاک‌های خروج نیز شامل وجود بارداری پرخطر و عدم تمایل به ادامه همکاری در حین مطالعه بودند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اطلاع‌رسانی در خصوص اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، در مورد محرمانه بودن اطلاعات به مادران اطمینان داده شد.

در این مطالعه پس از طراحی پرسشنامه به منظور بررسی روایی و پایایی از روش‌های روایی صوری و محتوایی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون کلاسی (ICC^1) استفاده شد که مراحل هر یک به شرح ذیل است:

ابتدا گروه نویسندگان پس از انجام مطالعه کتابخانه‌ای وسیع، بررسی مقالات مرتبط و مشاوره با صاحب نظران، از فرایند توصیه شده Ajzen برای طراحی پرسشنامه استفاده کردند (10). به این ترتیب که در مرحله اول پس از برگزاری ۳ جلسه بحث گروهی متمرکز با مشارکت ۲۰ نفر از مادران که از لحاظ خصوصیات جمعیت‌شناختی مشابه جمعیت هدف بودند، عقاید برجسته، مزایا، مضرات متصور و گروه‌های مرجع تأثیرگذار در رابطه با تغذیه با شیر مادر شناسایی شدند.

در مرحله بعد گروه تحقیق با توجه به نقطه نظرات ارائه شده توسط مادران و کمک گرفتن از مشاورین متخصص، اقدام به طراحی پرسشنامه پایلوت مشتمل بر ۲۵ سوال (نگرش در قالب ۱۱ سوال،

هنجارهای انتزاعی در قالب ۷ سوال، کنترل رفتاری درک شده در قالب ۴ سوال و قصد رفتاری در قالب ۳ سوال) نمودند. سوالات با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت^۲ سنجش شدند. در صورت توافق کامل (کاملاً موافقم)، نمره ۵ و در صورت عدم توافق (کاملاً مخالفم) نمره ۱ به سوال مربوطه تعلق می‌گرفت. برای سنجش رفتار تغذیه انحصاری ۲ سوال ۵ گزینه‌ای و ۱ سوال باز مطرح شد. جهت سنجش روایی پرسشنامه از بررسی روایی صوری در گام اول و بخش محتوایی در گام بعدی استفاده شد (11).

برای تعیین روایی صوری دو روش کیفی و کمی بکار رفت. در بررسی کیفی روایی صوری، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از مادران قرار گرفت تا آن را مطالعه کرده و به سوالات پاسخ دهند و مواردی چون سطح دشواری درک عبارات و کلمات، میزان تناسب و ارتباط مطلوب عبارات با ابعاد پرسشنامه و ابهام در مورد برداشت‌های اشتباه از عبارات مطرح شده بررسی شد. سپس در گام بعدی جهت کاهش و حذف عبارات نامناسب و تعیین اهمیت هر یک از عبارات از روش کمی تأثیر آیتم^۳ استفاده و امتیاز تأثیر بالای ۱/۵ قابل قبول در نظر گرفته شد (12).

جهت تعیین روایی محتوا نیز از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی پرسشنامه پایلوت آماده شده در اختیار ۱۲ نفر از متخصصین آموزش بهداشت، بهداشت مادر و کودک و اپیدمیولوژی قرار گرفت و از ایشان درخواست شد تا پرسشنامه را بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، ضرورت، قرارگیری عبارات در جای مناسب و امتیازدهی مناسب بررسی و بازخورد لازم را ارائه دهند. در بررسی روایی محتوا به شکل کمی دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR^4) و شاخص روایی محتوا (CVI^5) محاسبه گردید.

برای تعیین شاخص نسبت روایی محتوا از متخصصین مرحله قبل (۱۲ نفر) خواسته شد هر سؤال را در رابطه با محتوایی که از آن برگرفته شده به سه شکل ضروری، مفید یا غیر ضروری مورد داوری قرار دهند. نظر متخصصان به کمک فرمول زیر به صورت نسبت روایی محتوا محاسبه شد:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{n}{2}}{\frac{n}{2}}$$

n : تعداد متخصصانی که سؤال را ضروری تشخیص دادند.

n_e : تعداد کل داوران می‌باشد.

^۲ Likert

^۳ Item Impact Method

^۴ Content Validity Ratio

^۵ Content Validity Index

^۱ Intra-class Correlation Coefficient

شاخص روایی محتوایی (CVI) که نشان‌دهنده جامعیت قضاوت‌های مربوط به روایی یا قابلیت اجرای پرسشنامه نهایی است، با توجه به فرمول زیر محاسبه شد و مقادیر بالاتر از ۰/۷۹ مورد پذیرش قرار گرفت:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^N CVR}{\text{retained number}}$$

پایایی پرسشنامه با استفاده از دو روش همسازی درونی^۱ و ثبات^۲ تعیین شد. از ضریب آلفای کرونباخ جهت تعیین همسازی درونی استفاده شد که می‌تواند بین صفر تا یک باشد. Wright و Sim جدولی را برای تفسیر اعداد به دست آمده در ضریب آلفای کرونباخ ارائه نموده‌اند^(۱۳) که در ذیل آورده شده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- تفسیر آلفای کرونباخ

تفسیر	آلفای کرونباخ
غیر قابل قبول	کمتر از ۰/۶
نامطلوب (غیر ایده‌آل)	بین ۰/۶ تا ۰/۶۵
نسبتاً قابل قبول	بین ۰/۶۵ تا ۰/۷
نسبتاً بزرگ	بین ۰/۷ تا ۰/۸
خیلی خوب	بالای ۰/۸

حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای محاسبه آلفای کرونباخ، با توجه به نتایج مطالعات مشابه و لحاظ کردن آن در فرمول حجم نمونه، تعداد ۱۹۶ نفر محاسبه شد.

پرسشنامه پایلوت بین ۲۲۰ مادر باردار توزیع شد در این مرحله نمونه سوالات را ۲۱۰ نفر از مادران تکمیل کرده و تحویل دادند که از روی امتیاز این پرسشنامه‌ها سازگاری درونی (با محاسبه آلفای کرونباخ) تعیین شد. جهت پردازش آماری از نرم‌افزار SPSS v.16 استفاده گردید.

مقدار ضریب آلفای مساوی یا بیشتر از ۰/۷ مناسب در نظر گرفته شد. ثبات پرسشنامه از طریق روش بازآزمایی (test-retest) و با محاسبه ضریب همبستگی درون کلاسی (ICC) اندازه‌گیری شد. بدین منظور یک گروه ۲۰ نفره از مادران که در مطالعه نهایی نداشتند انتخاب شدند و آزمون دو بار با فاصله زمانی سه هفته برای آنها انجام شد.

مقادیر CVR بالاتر از ۰/۵۶ براساس جدول Lawshe (جدول شماره ۱) مورد پذیرش قرار گرفت.

جدول شماره ۱- حداقل مقادیر CVR برای تعداد متفاوتی از اعضای

پانل در بررسی روایی - پایایی پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

تعداد اعضای پانل	حداقل مقادیر CVR قابل قبول
۵	۰/۹۹
۶	۰/۹۹
۷	۰/۹۹
۸	۰/۷۵
۹	۰/۷۸
۱۰	۰/۶۲
۱۱	۰/۵۹
۱۲	۰/۵۶
۱۳	۰/۵۴
۱۴	۰/۵۱
۱۵	۰/۴۹
۲۰	۰/۴۲
۲۵	۰/۳۷
۳۰	۰/۳۳
۳۵	۰/۳۱
۴۰	۰/۲۹

پذیرش یا رد سوالات پرسشنامه با توجه به معیارهای ذیل انجام شده است :

* در صورتیکه مقدار CVR سؤال مساوی یا بیشتر از ۰/۵۶ باشد سؤال پذیرفته خواهد شد.

* در صورتیکه مقدار CVR سؤال بین صفر و ۰/۵۶ باشد و ضریب تاثیر آن بیشتر از ۱/۵ شود سؤال پذیرفته خواهد شد.

* در صورتیکه مقدار CVR سؤال کمتر از صفر شود و ضریب تاثیر آن کمتر از ۱/۵ باشد سؤال رد خواهد شد.

ضریب تاثیر (میانگین عددی قضاوت‌ها)، نشان‌دهنده تعداد نظرات متخصصانی است که به ضروری بودن یک آیتام رای موافق داده‌اند. مقادیر CVR، میانگین عددی قضاوت‌ها و نتایج پذیرش یا رد هر سؤال در ادامه آورده شده است.

^۱ Internal Consistency

^۲ Stability

تکرارپذیری (ثبات) با استفاده از روش بازآزمایی محاسبه گردید. چنانچه این شاخص بالاتر از ۸۰ درصد باشد میزان ثبات مطلوب است^(۱۴).
 سئوالات این پیش‌نویس در جدول شماره ۳ آمده است. بعد از ورود داده‌های بدست آمده حاصل از قضاوت متخصصین در نرم افزار Excel، مقادیر CVR برای هر سوال محاسبه گردید (جدول شماره ۳).

یافته‌ها

پیش‌نویس پرسشنامه: پس از طی مراحل که در بخش قبلا توضیح داده شد، پرسشنامه ۲۵ سوالی طراحی شد.

جدول شماره ۳- مقادیر CVR، میانگین عددی قضاوت‌ها و نتایج پذیرش یا رد هر سوال

سوال	CVR	میانگین عددی قضاوت‌ها	پذیرش یا رد سوال
نگرش			
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر باعث برقراری رابطه عاطفی بین مادر و فرزند می‌شود	۰/۹۹	۱/۷۵	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر از ابتلا شیرخوار به عفونت‌ها جلوگیری می‌کند	۰/۸۳	۱/۶۶	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر یک روش راحت تغذیه‌ای است	۰/۸۳	۱/۶۶	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر باعث پیشگیری از سرطان پستان می‌شود	۰/۶۶	۱/۴۱	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر باعث پس انداز شدن پولم می‌شود	۰/۶۶	۱/۵۸	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر یک روش طبیعی تغذیه شیرخوار است	۰/۹۹	۱/۷۵	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر یک روش وقت‌گیر تغذیه شیرخوار است	۰/۸۳	۱/۶۶	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر باعث شرمساری و خجالت من می‌شود	۰/۶۶	۱/۳۳	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر باعث محدود شدن فعالیت‌های اجتماعی من می‌شود	۰/۹۹	۱/۵	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر یک روش تغذیه‌ای ناراحت کننده و رنج‌آور است	۰/۸۳	۱/۳۳	پذیرش
بنظر من تغذیه کودک با شیر مادر باعث بهم خوردن تناسب اندام می‌شود	۰/۸۳	۱/۴۱	پذیرش
سنجش نرم‌های ذهنی			
اغلب افراد مهم، موافق تغذیه کودک با شیر خودم هستند	۰/۸۳	۱/۵	پذیرش
مادرم، تغذیه کودک با شیر خودم را تشویق می‌کند	۰/۸۳	۱/۵۸	پذیرش
خانواده‌ام، تغذیه کودک با شیر خودم را تشویق می‌کنند	۰/۸۳	۱/۵۸	پذیرش
همسرم، از تغذیه کودک با شیر خودم حمایت می‌کند	۰/۸۳	۱/۵	پذیرش
دوستان نزدیکم، تغذیه کودک با شیر خودم را تشویق می‌کنند	۰/۸۳	۱/۶۶	پذیرش
پرستل بهداشتی درمانی، تغذیه کودک با شیر خودم را تایید می‌کنند	۰/۸۳	۱/۵۸	پذیرش
دوستان نزدیکم تغذیه کودک با شیر مادر را روش قدیمی می‌دانند و آن را نمی‌پسندند	۰/۸۳	۱/۶۶	پذیرش
سنجش کنترل رفتاری درک شده			
تغذیه کودک با شیر خودم برایم غیر ممکن است	۰/۶۶	۱/۵	پذیرش
موانع و مشکلات نمی‌توانند مانع تغذیه کودک با شیر خودم شوند	۰/۸۳	۱/۶۶	پذیرش
تغذیه کودک با شیر خودم بطور مرتب برایم خیلی سخت است	۰/۶۶	۱/۴۱	پذیرش
روش تغذیه نوزادم با شیر خودم کاملا تحت اختیار و کنترل خودم است	۰/۹۹	۱/۵	پذیرش
سنجش قصد رفتاری			
قصد دارم کودکم را تا ۶ ماهگی بطور انحصاری با شیر خودم تغذیه نمایم	۰/۸۳	۱/۸	پذیرش
سعی خواهم کرد کودکم را تا ۶ ماهگی بطور انحصاری با شیر خودم تغذیه نمایم	۰/۶۶	۱/۵	پذیرش
تصمیم دارم دیگر هیچ وقت کودکم را با شیر مصنوعی تغذیه نکنم	۰/۶۶	۱/۶	پذیرش

در این پژوهش، برای بررسی روایی محتوایی پرسشنامه، علاوه بر بررسی کیفی، شاخص روایی محتوا (CVI) و شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) محاسبه شد. با توجه به منابع روایی محتوا، پرسشنامه تغذیه انحصاری از روایی محتوا برخوردار است. شایان ذکر است استفاده از پرسشنامه مذکور به سادگی امکان‌پذیر است. روایی صوری و محتوایی آن، سادگی، وضوح و روشنی عبارات را تأیید می‌کند.

در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه طراحی شده، نشان‌دهنده همسانی درونی بالای عبارات ابزار می‌باشد.

در مطالعه‌ای Vivien Swanson و همکاران پیرامون شروع و تداوم تغذیه انحصاری با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی نیز همسانی درونی ابزار را نسبتاً بالا بیان کرده‌اند^(۱۵).

شریفی‌راد و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های نگرش و هنجارهای ذهنی را به ترتیب ۰/۹ و ۰/۹۱ گزارش نمودند^(۶). Rebecca Lawton و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و قصد رفتاری را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۹۶ گزارش نموده‌اند^(۱۶).

پایایی پرسشنامه طراحی شده با شیوه آزمون مجدد نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده از دو بار اجرای آزمون به فاصله سه هفته، ثبات قابل قبول پرسشنامه مذکور را نشان می‌دهد. نیکنامی و همکاران نیز در مطالعه خود، برای پایایی پرسشنامه بررسی خصوصیات روان‌سنجی که بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده تنظیم شده بود از روش بازآزمایی استفاده و نتایج مشابهی را گزارش نمودند^(۱۷).

Karen نیز در نتایج مطالعه خود، مقادیر ضریب همبستگی حاصل از روش بازآزمایی برای سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری را به ترتیب ۰/۹، ۰/۷۱، ۰/۸۷ و ۰/۹ گزارش نموده است^(۱۸).

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت بالای تغذیه شیرخوار با شیر مادر و اهمیت پایش و بررسی مداوم این امر و تلاش در جهت گسترش و مداومت تغذیه نوزدان با شیر مادر و همچنین بیان نقش مهم شیردهی بر سلامت مادر و کودک، این پرسشنامه طراحی و ارزیابی شد.

در مطالعه نهایی پس از روایی‌سنجی، هر ۲۵ سوال مورد پذیرش واقع شد. مقدار شاخص روایی محتوایی با استفاده از فرمول CVI به میزان ۰/۸۰ محاسبه شد. بنابراین یک پرسشنامه با مقدار شاخص روایی قابل قبول طراحی شد.

سازگاری درونی و تکرارپذیری (ثبات): در این مطالعه مقدار کلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و مقدار شاخص ICC، ۰/۸۱ بدست آمد که این مقادیر برای هر یک از ابعاد پرسشنامه در جدول ذیل نشان داده شده است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- نتیجه پایایی پرسشنامه

ابعاد پرسشنامه	تعداد سوال	همسانی درونی	ثبات
نگرش	۱۱	۰/۶۶	۰/۸۰
هنجارهای انتزاعی	۷	۰/۶۸	۰/۸۴
کنترل رفتاری درک شده	۴	۰/۵۰	۰/۷۵
قصد رفتاری	۳	۰/۶۹	۰/۸۶

بحث

تغذیه شیرخوار با شیر مادر نقش اساسی در سلامت، رشد و تکامل کودکان و همچنین سلامت مادران دارد. علیرغم اینکه تقریباً تمام زنان قادر به شیردهی هستند اما هنوز بسیاری از شیرخواران از بدو تولد تغذیه غیرانحصاری دارند.

ارتقاء سطح تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر در شش ماه اول تولد یکی از راهبردهای مهم برای رشد و بقاء کودکان است. در ایران مطالعات اندکی در حوزه تغذیه انحصاری با شیر مادر با استفاده از تئوری‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت صورت گرفته است^(۵).

هدف از پژوهش حاضر طراحی پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی تغذیه انحصاری با شیر مادر و بررسی روایی و پایایی آن بود. به منظور تعیین روایی صوری پرسشنامه تنظیم شده، علاوه بر تعیین کیفی از روش کمی ضریب تاثیر (میانگین عددی قضاوت‌ها) استفاده شد.

با عنایت به مقادیر CVR و میانگین عددی قضاوت‌ها، تمامی ۲۵ عبارت مورد پذیرش واقع شدند. بنابراین بر اساس منابع روایی صوری، پرسشنامه تغذیه انحصاری از روایی صوری برخوردار است.



پژوهش‌های آتی در دیگر نقاط کشور جهت تکمیل و تایید نتایج این پژوهش توصیه می‌شود.

■ تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه طرح تحقیقاتی تحت عنوان "تاثیر آموزش شیردهی به مادران باردار ساکن در شهرستان گناباد بر تغذیه انحصاری با شیر مادر با بکارگیری تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده"، مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد با کد ۹۲/۳۵ در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۷ می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳ با حمایت مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و دانشکده بهداشت دانشگاه اجرا گردید. نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مادران شرکت کننده در این طرح و کارمندان حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه اعلام می‌دارند.

در مجموع با توجه به نتایج روایی و پایایی پرسشنامه تهیه شده می‌توان گفت که این پرسشنامه یک ابزار مفید و ارزشمند جهت پیش‌بینی رفتار تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر است و می‌تواند مورد استفاده پژوهشگران قرار گیرد.

مشارکت مناسب و تنوع متخصصین در پانل تخصصی، همگن بودن جمعیت مورد مطالعه، دسترسی سریع، مشارکت مادران باردار و پرسنل درگیر در اجرای این طرح از نقاط قوت مطالعه حاضر بود. از محدودیت‌های موجود، استفاده از روش نمونه‌گیری آسان بود که پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به روایی و پایایی بیشتر از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.

بر اساس جستجوی گسترده محققین، مطالعات اختصاصی در زمینه اعتبارسنجی پرسشنامه تغذیه انحصاری با شیر مادر بدست نیامد که از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. با توجه به اینکه صرفاً اتکاء به این داده‌ها کافی نیست، لزوم

■ References

1. Breastfeeding promotion society in cooperation with united nation children fund in Iran. Breastfeeding promotion educational set. Tehran: United nation children fund publications in Iran; 1388. [In Persian].
2. Noel-weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006; 35(3): 349-57.
3. Oddy W, Sly P, Deklerk N, Landau L, Kendal G, Holt P, Stanley F. Breastfeeding and respiratory morbidity in infancy: A birth cohort study. Arch. Dis. Child. 2003; 88(3): 224-8.
4. Barati M, Allahverdipour H, Moeini B, Farhadi N, Mahjub H, Jalilian F. Assertiveness Skills Training Efficiency on College Students' Persuasive Subjective Norms against Substance Abuse. Sci J Hamdan Univ Med Sci. 2011; 18 (3): 40-9.
5. Allahverdipur H. Passing through traditional health education towards theory-oriented health Education. Int J Health Promot Educ. 2005; 1: 75-9.
6. Sharifirad GR, Golshiri P, Shahnazi H, Barati M, Hassanzadeh A. The impact of educational program based on BASNEF model on breastfeeding behavior of pregnant mothers in Arak. J Arak Univ Med Sci. 2010; 13(1): 63-70. [In Persian].
7. Tol A, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Esmaelee Shahmirzadi S, Mahmoudi Majdabadi M, Moradian M. Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior. J. Nurs. Educ. 2013; 2(2): 39-47. [In Persian].
8. Armitage C. J, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. Br J Soc Psychol. 2001; 40: 471-99.
9. Ajzen I. The Theory of planned behavior. Organ Behav Hum Dec. 1991; 50(2): 179-211.
10. Ajzen I. Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. Available from: <http://socgeo.ruhosting.nl/html/files/spatbeh/tpb.measurement.pdf>, (Accessed: Apr 2002).



11. Asadi-Lari M, Packham C, Gray D. Psychometric properties of a new health needs analysis tool designed for cardiac patients. *Public Health*. 2005; 119(7): 590-8.

12. Juniper EF, Guyott GH, Streiner DL. Clinical impact versus factor analysis for quality of life questionnaire construction. *J Clin Epidemiol*. 1997; 50(3): 233-8.

13. Sim J, Wright C. *Research in Health Care*. UK: Nelson Thornes Ltd; 2000.

14. Boer MR, Moll AC, de Vet HC, Terwee CB, Völker-Dieben HJ, van Rens GH. Psychometric properties of vision-related quality of life questionnaires: a systematic review. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2004; 24(4): 257-73.

15. Swanson V, Power K.G. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behavior. *J Adv Nurs*. 2005; 50(3): 272-82.

16. 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.

17. Karimy M, Niknami Sh, Heidarnia AR, Hajizadeh I. Psychometric properties of a theory of planned behavior questionnaire for tobacco use in male adolescents. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2012; 19(2): 190-7. [In Persian].

18. Karen A W. Breastfeeding Intention and Outcome: A Test of the Theory of Planned Behavior. *Res Nurs Health*. 1997; 20: 51-9.

Development and validation of theory of planned behavior questionnaire for exclusive breastfeeding

Ali Alami¹, Mehdi Moshki², Abbass Alimardani^{*3}

1- MD, PhD in Epidemiology, Assistant Professor, Department of Health, Faculty of Public Health, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2- PhD in health education and health promotion, Associate Professor, Department of Health, Faculty of Public Health, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

3- MSc student of health education and health promotion, Department of Health, Faculty of Public Health, Gonabad university of medical science, Gonabad, Iran.

Received Date: 2014/6/10

Accepted Date: 2014/9/15

Abstract

Introduction and Aims

Theory of Planned Behavior (TPB) is a social cognitive decision-making model that provides a useful framework for predicting and explaining health behaviors. Based upon our search, there are no studies about validation of exclusive breastfeeding questionnaire, using TPB, at the first six month after birth in Iran. The present study was designed to develop and validate the exclusive breastfeeding questionnaire in Gonabad pregnant women.

Materials and Methods

Developing exclusive breastfeeding questionnaire; an initial list of 25 questions was prepared with the participation of 20 pregnant women and 12 related professionals. Validating the questionnaire, we applied Face Validity and Content Validity. Cronbach's alpha coefficient and Intra-class correlation coefficient were calculated to determine reliability. Data were analyzed by using SPSS v.16 software.

Results

The results showed that all 25 questions of the TPB questionnaire has an acceptable content validity (0.66 to 0.99). Measures of the Cronbach's alpha coefficient and Intra-class correlation coefficient were 0.79 and 0.81, respectively.

Conclusion

Our findings indicate that TPB exclusive breastfeeding questionnaire has an acceptable validity and reliability that can be used in research activities.

Keywords

Breastfeeding, Theory of planned behavior questionnaire, Validity, Reliability

* Corresponding author: Gonabad, Gonabad University of Medical Science, Faculty of Public Health.

Email: Abbass.alimardani@yahoo.com