روان سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی

مرضیه عربان[۱]، فرزانه فلاحیان مهرجردی[۱] پروین شهری[۱*]، علی منتظری[۲]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، اهواز، ایران
۳. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۹/۵
سال پانزدهم شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۴ صص ۹۳-۸۷
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۶ دی ماه ۱۳۹۴]

چکیده

خودکارآمدی تغذیه با شیرمادر، یکی از مهم ترین متغیرهای مهم و قابل تغییر در تغذیه با شیر مادر است. با توجه به اینکه اطلاعات معتبر از ابزراهای معتبر به دست می آید، مطالعه حاضر با هدف روان سنجی نسخه کوتاه مقیاس خودکارآمدی شیردهی طراحی شد تا با استفاده از این پرسشنامه به عنوان یک ابزار غربالگری جهت شناسایی مادران نیازمند به مداخلات حمایتی استفاده شود. در یک مطالعه توصیفی کاربردی ۲۲۰زن باردار کم خطر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دولتی و خصوصی شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ وارد مطالعه شدند. پس از کسب اجازه از نویسنده اصلی، ابتدا ابزار ترجمه شده و سپس روایی و پایایی آن بررسی شد. نتایج نشان داد پرسشنامه از نظر محتوایی و صوری از اعتبار علمی برخوردار است. تحلیل عاملی اکتشافی نیز بیان گر روایی ساختاری پرسشنامه با یک عامل بود. ضمن این که در بررسی روایی افتراقی نشان داده شد که پرسشنامه مورد نظر از همبستگی معناداری با مقیاس خودکارآمدی عمومی و استرس ادراک شده برخوردار است. در بررسی پایایی میزان آلفای کرونباخ نیز مطلوب ارزیابی شد (۹۱درصد). وفق یافته ها مقیاس کوتاه ۱۳ گویه ای خودکارآمدی شیردهی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود.

کلیدواژه: خودکارآمدی شیردهی، ترجمه، روان سنجی

* نویسنده پاسخگو: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
تلفن: ۰۶۱۳۳۷۳۸۲۶۹
E-mail: shahry_2001@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.9.5]

مقدمه

با وجود مزایای قابل توجه تغذیه با شیر مادر،از جمله کاهش خطرات بیماری های مزمن در زنان و کودکان، همه زنان تغذیه با شیرمادر را آغاز نمی کنند و میزان قابل توجهی از کسانی که شیردهی را آغاز می کنند کمتر از ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیرمادر را ادامه می دهند[۱]. در سال ۲۰۰۱ سیاست تغذیه با شیرمادر توسط سازمان سلامت جهان تصویب شد و بیان داشت که همه نوزادان در سراسر جهان باید در ۶ ماه اول زندگی به طور انحصاری از شیرمادر تغذیه شوند[۲]. با این حال بسیاری از نوجوانان از مزایای تغذیه انحصاری با شیرمادر بی اطلاع هستند.پایین ترین میزان تغذیه با شیرمادر در شمال آمریکا و همچنین کشورهای توسعه یافته است. در سال ۲۰۰۴، میزان شروع تغذیه با شیرمادر در میان نوجوانان ۵۵/۸ درصد، زنان با سن ۲۹-۲۰سال ۶۹/۸ درصد و زنان بالاتر از ۳۰سال ۷۷/۹درصد گزارش شده است[۳]. به رغم این شواهد هرچند درکانادا میزان تغذیه با شیرمادر نسبت به سه نسل گذشته افزایش یافته است اما هنوز هم از ۸۵٪ مادران کانادایی که تغذیه با شیرمادر را شروع می کنند،یک سوم آنها در ۸ هفته اول شیردهی انحصاری خود را قطع می کنند[۴]. هم چنین ۷۰٪ زنان آمریکایی که شیردهی را شروع کرده اند تنها ۴۶٪ از آنها در زمان ترخیص شیردهی انحصاری داشته اند و فقط ۳۳٪ از آنها تغذیه انحصاری با شیرمادر را تا ۶ ماه ادامه داده اند. در استرالیا نیز تنها ۴۸٪ نوزادان در ۱ ماه اول زندگی با شیرمادر تغذیه می شوند، اما این میزان تا ۶ ماهگی به ۲۳٪ کاهش می یابد[۵]. در ایران براساس مطالعه "بررسی ویژگی های شاخص های جمعیتی در سال ۱۳۸۴ "شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی ۲۳/۱ درصد در کل کشور و ۱۹/۵درصد در اهواز گزارش شده است[۶]. دلایل کاهش طول مدت شیردهی پیچیده است. هرچند بسیاری از عوامل شناخته شده مانند سن مادر ،وضعیت ازدواج، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و اجتماعی غیرقابل تغییر و فردی هستند. یکی از مهم ترین متغیرهای قابل تغییر، اعتماد به نفس تغذیه با شیرمادر است[۷،۸]. نتایج نشان داده است اعتماد به نفس شیردهی قبل از تولد مهم ترین عامل پیش بینی کننده قصد شیردهی و هم چنین طول مدت شیردهی پس از تولد است[۹]. برپایه نظریه شناختی اجتماعی بندورا، خودکارآمدی اشاره به درک فرد از توانایی خود برای انجام یک کار یا رفتار خاص است.خودکارآمدی تغذیه با شیرمادر تحت تاثیر ۴منبع اصلی قرار دارد.۱- تجارب گذشته(تجربه گذشته شیردهی)۲- تجارب جانشینی(تماشای زنان دیگری که تغذیه با شیرمادر داشته اند)۳-ترغیب کلامی(تشویق توسط افراد بانفوذ مانند دوستان،خانواده و مشاوران شیردهی)۴-برانگیختگی های هیجانی (درد، خستگی، استرس، اضطراب) [۱۰].

متخصصان مراقبت های بهداشتی جهت رسیدگی و تحت تاثیر قراردادن مادران به شیردهی در مدت زمان کوتاه ،لازم است پیش بینی هایی نسبت به شناسایی مادران در معرض خطر و دارای متغیرهای قابل تغییر داشته باشند تا بتوانند مداخلات حمایتی محدود را هدایت و توسعه دهند[۴]. ضرورت ابداع ابزارهای ارزیابی غیرانگلیسی برای انجام تحقیقات بزرگ چند کشوری و چندمرکزی و حتی ارزیابی وضعیت سلامتی در داخل یک کشور با فرهنگ ها و زبان های مختلف در همه کشورها احساس می شود[۱۱].پرسشنامه های ایجاد شده در یک کشور را نمی توان تنها با ترجمه آن ها در یک کشور دیگر مورد استفاده قرار داد، بلکه برای این که پرسشنامه ای مرتبط و متناسب با یک محیط متفاوت باشد باید علاوه بر ترجمه،از لحاظ فرهنگی،آداب و رسوم و سنن مختلف دارای تطابق های لازم باشد[۱۲]. در مطالعات انجام شده در ایران در این زمینه از پرسشنامه ۳۳ گویه ای خودکارآمدی شیردهی (Dennis & Faux1999) استفاده شده است[۱۰]. این پرسشنامه توسط دنیس به علت طولانی بودن و همسانی درونی بالای سازه ها به ۱۴ گویه کاهش یافته و تاکنون به زبان های مختلف ترجمه شده است[۱۳]. نتایج حاصل از مطالعات نشان داده است که باید بررسی های بیشتری در خصوص میزان خودکارآمدی شیردهی مادران فرهن گهای مختلف صورت گیرد تا مداخلات متناسب با فرهنگ در گروه های هدف انجام شود [۱۵-۱۴]. در مطالعه ای که روی نوجوانان باردار کانادایی انجام شده بود نشان داد که مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی ابزاری معتبر و پایا در میان زنان نوجوان است[۱۶]. هم چنین نتایج گونه اسپانیایی این مقیاس نشان داد که روایی پیش بین مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی، در حد قابل قبول است[۱۷]. باتوجه به اینکه تنها مقیاس روان سنجی شده بررسی خودکارآمدی ایرانی، طولانی و دارای ۳۳ سوال بوده است[۱۰]، هدف از این مطالعه روان سنجی نسخه کوتاه مقیاس خودکارآمدی شیردهی بود تا بتوان از این نسخه کوتاه به عنوان یک ابزار غربالگری جهت شناسایی مادران نیازمند به مداخلات حمایتی استفاده شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.9.5]

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع روان سنجی و اعتباریابی آزمون بود. نسخه اصلی فرم کوتاه پرسشنامه دنیس (BSES-SF) ابتدا توسط دو فرد دو زبانه به انگلیسی برگردانده شده و یک نسخه واحد تهیه شد. سپس توسط دو نفر به انگلیسی برگردانده شد و با استفاده از نظرات آنان یک نسخه واحد تهیه و برای نویسنده اصلی ارسال شد و پس از تایید توسط وی، نسخه فارسی پرسشنامه در یک بررسی مقدماتی در اختیار ۳۰ زن باردار قرار داده شده و نواقص موجود مرتفع گردید. سپس با اعمال نظرات ۱۰ تن از متخصصان، اصلاحات مقتضی جهت تعیین روایی محتوایی در پرسشنامه منظور شد. وفق توصیه منابع معتبر علمی جهت بررسی روایی سازه توسط تحلیل عامل اکتشافی [۱۸] پرسشنامه توسط ۲۲۰ زن باردار سالم تکمیل شد. برای این کار نمونه گیری طی ۳ ماه انجام گرفت و زمان تقریبی پر کردن پرسشنامه ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود. گفتنی است که کلیه شرکت کنندگان در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اخلاقی بودن پژوهش را تایید نمود. این زنان مقیاس های زیر را تکمیل کردند:۱- فرم مشخصات دموگرافیک و تاریخچه بارداری ، ۲- مقیاس خودکارآمدی عمومی [۱۹]. ۳- مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی: این مقیاس در اصل یک ابزار خودگزارش دهی ۳۳ آیتمی جهت اندازه گیری اعتماد به نفس تغذیه با شیرمادر است.که پس از انجام مطالعات گوناگون و وجود همسانی درونی و آلفای کرونباخ بالا به ۱۴ گویه کاهش یافت که نگرش و اعتقادات مادر در مورد تغذیه با شیرمادر را می سنجد. همه آیتم ها با عبارت "من همیشه می توانم" آغاز می شوند،پاسخ ها به صورت ۵ گزینه ای لیکرت هستند[۱۳]. ۴- مقیاس استرس درک شده: کوهن و همکاران با انجام پژوهشی به بررسی مشخصات روان سنجی هر سه نسخه ۴،۱۰ و ۱۴گویه ای این مقیاس پرداختند. نتایج نشان دهنده پایایی مناسب نسخه ۱۰ گویه ای این مقیاس با آلفای کرونباخ ۷۸/. بود. این مقیاس دارای ۴ گویه مثبت و ۶ گویه منفی است [۲۰،۲۱]. داده ها از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه های اصلی و با چرخش (Obliman) در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا برای تشخیص کفایت حجم نمونه (Kaiser Meyer Olkin -KMO) انجام شد. در این مطالعه مقادیر بیشتر از ۰/۷۰ حاکی از جایز بودن تحلیل عاملی بود. ماتریس همبستگی شاخص بارتلت (Bartlett,s Test of Sphericity) برای سنجش معناداری اطلاعات نیز محاسبه شد. برای روایی همزمان از همبستگی بین نمره ابزار حاضر با GSE استفاده شد . برای ارزیابی روایی افتراقی(Discriminate validity) نیز ابتدا با طرح سؤال "آیا قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر را دارید؟" بر اساس گزینه های پاسخ داده شده، افراد مورد مطالعه به دو گروه دسته بندی شدند. گروه اول۲۰۱ نفر (۹۱/۳٪) و گروه دوم ۱۹ نفر (۸/۶٪) و انتخاب قطعی آنها زایمان به روش طبیعی بود. نمرات هریک از عوامل اکتشافی بین دو گروه مقایسه و از آزمون تی مستقل به منظور تأیید روایی افتراقی بهره گرفته شد. همچنین جهت بررسی پایایی با انجام یک مطالعه روی ۳۰ زن مراجعه کننده میزان آلفای کرونباخ محاسبه شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی و سن بارداری زنان مورد مطالعه به ترتیب(۴/۹۳)۲۵/۵۶ سال و(۶/۳۲)۳۱/۸۳ هفته بود. میانگین (انحراف معیار) سال های تحصیل زنان و همسرانشان به ترتیب (۱/۴)۱۳/۳ و (۱/۴) ۱۲/۳و میانگین (انحراف معیار) درآمد خانوار ()۷۰۰ هزار تومان بود. با توجه به در نظر گرفتن زمینه فرهنگی و مذهبی ایران و کسب اجازه از نویسنده اصلی، گویه من همیشه براحتی می توانم در حضورسایر افراد خانواده به فرزندم شیر بدهم، حذف شد و روان سنجی ابزار تعدیل یافته با ۱۳ گویه انجام شد. با محاسبه روایی و شاخص روایی برابر ۱ و نیز محاسبه ضریب تاثیر گویه برابر با ۵ پرسشنامه از نظر روایی محتوا و صوری مورد تایید قرار گرفت. نتیجه آزمون KMO ۰/۹۳۸ حاکی از کفایت حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی بود. آزمون بارتلت نیز نشان دهنده مناسب بودن داده ها و وجود روابط قابل کشف بین متغیرهایی که قراراست موردتحلیل عاملی قرار بگیرند، بود (p<۰/۰۰۱). تحلیل عامل اکتشافی با روش PCA ، بیانگر این بود که بار عاملی کلیه ۱۳گویه، در مجموع ۵۴٪ واریانس را تبیین نموده است. کلیه گویه ها که بار عاملی ۰/۴ به بالا را داشتند(جدول۱). آزمون تی برای روایی افتراقی دو گروه دارا و بدون قصد تغذیه انحصاری نشان داد که در مجموع میانگین (انحراف معیار) نمره خودکارآمدی شیردهی به دست آمده در گروهی که تصمیم به شیردهی انحصاری طبیعی داشتند (۱۲)۴۵ بیشتر از گروه بدون قصد بود (۱۳)۳۷ است (جدول۲)، مقدارآلفای کرونباخ (شاخص توافق درونی) برای کل گویه های پرسشنامه بیش از حد مطلوب (۰/۷) بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.9.5]

جدول ۱: بارعاملی گویه های مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی

گویه	بار عاملی
من همیشه می توانم تعیین کنم نوزادم شیر کافی دریافت می کند.	/۷۶
من همیشه می توانم بر مشکلات شیردهی ام، مانند کارهای چالش برانگیز دیگر غلبه کنم.	/۶۶
من همیشه میتوانم نوزادم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم، بدون استفاده از شیر خشک.	/۷۰
من همیشه می توانم مطمئن باشم که نوزادم به طور صحیح پستان را به دهان گرفته است.	/۷۶
من همیشه می توانم شرایط شیردهی ام را طوری تنظیم کنم که برایم رضایت بخش باشد.	/۷۶
من همیشه می توانم فرزندم را با شیر خودم تغذیه کنم، حتی اگر کودکم گریه می کند.	/۷۷
من همیشه می توانم در تصمیم بر ادامه تغذیه با شیر مادر مصمم باشم.	/۷۷
من همیشه می توانم از تجربه شیردهی ام راضی باشم.	/۸۰
من همیشه می توانم با واقعیت "وقت گیر بودن" شیردهی مقابله کنم.	/۶۵
من همیشه می توانم نوزادم را از یک پستان بطور کامل تغذیه کنم، قبل از اینکه سراغ پستان دیگر بروم.	/۶۵۷
من می توانم هر بار که نوزادم شیر خواست وی را با شیر خودم تغذیه کنم.	/۸۳
من همیشه می توانم بر اساس تقاضای کودکم به وی شیر بدهم.	/۷۲
من هیشه می توانم بگویم که چه زمانی کودکم سیر شده است.	/۶۶

جدول ۲ : روایی افتراقی مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی در گروه دارای قصد و بدون قصد تغذیه انحصاری

عامل	گروه دارای قصد(۲۰۱نفر) میانگین (انحراف معیار)	گروه بدون قصد(۱۹نفر) میانگین (انحراف معیار)	t	df	نتیجه آزمون P.Value
خودکارآمدی شیردهی	۱۲/۰۸(۴۵/۹۱)	۱۳/۴(۳۷/۸۳)	۲/۶۰	۲۱۶	/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

BSES-SF یک ابزار شناخته شده برای اندازه گیری خودکارآمدی تغذیه با شیرمادر است که به زبان های مختلف دنیا ترجمه شده است. اگر چه نسخه خودکار آمدی عمومی جهت بررسی کارآمدی در حیطه های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۱۹]ولی به عنوان یک ابزار دقیق و اختصاصی نمی تواند بازگو کننده وضعیت مورد نظر باشد لذا در این مطالعه به روان سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی پرداخته شد و به طور کلی یافته های این مطالعه با نتایج سایر تحقیقات در سراسر جهان قابل مقایسه است. بار عاملی کلیه گویه، با عامل خودکارآمدی شیردهی همبستگی بالای معنی دار داشته و حاکی از مقیاس تک عاملی است. که با نتایج دنیس و همکاران، و سایر مطالعات هم جهت است[۲۶-۲۲،۱۷-۱۳]. در مطالعه حاضر متمایز از سایر مطالعات انجام شده ،روایی افتراقی نیز مورد توجه قرار گرفت و تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات دو گروهی که دارا یا بدون قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر بودند، نشان داد. طبق یافته ها محققان، ابزاری مناسب است که بتواند روایی افتراقی را مطرح کند[۱۷]؛ به این معنی که بتواند خودکارآمدی شیردهی را در گروه با و بدون قصد شیردهی متمایز نشان دهد، لذا طبق یافته های پژوهش مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی از این نظر دارای اعتبار است. روایی هم زمان نیز همبستگی معنی داری بین خودکارآمدی شیردهی و خودکارآمدی عمومی نشان داد به این صورت که ابزار خودکارآمدی شیردهی داده هایی مشابه ابزار خودکارآمدی عمومی به دست داد که بیانگر این است این ابزار دارای اعتبار می باشد. و همین طور روایی واگرا با استرس ادراک شده نشان داد که حاکی از این است که این پرسشنامه بخوبی می تواند خودکارآمدی شیر دهی را در زنان بسنجد[۲۷]. براساس نظریه شناختی اجتماعی بندورا ،BSES-SF ابزاری است که اعتماد به نفس مادر در توانایی خود برای شیردادن به نوزادش را اندازه گیری می کند[۱]. با توجه به نظریه خودکارآمدی، تجارب واقعی گذشته، قدرت مندترین منبع اطلاعات خودکارآمدی است و همانطور که انتظار می رود مادران چندزا با تجربه شیردهی قبلی در مقایسه با مادران نخست زا به طور قابل توجهی از نمرات خودکارآمدی بالاتری برخوردار باشند هم چنین در نهایت به طور معنادار در زنان با خودکارآمدی بالای تغذیه با شیر مادر،عزت نفس افزایش و افسردگی و استرس درک شده کاهش یافته بود.[۹]. هم چنین عدم ارتباط بین متغیرهای جمعیتی مادر و خودکارآمدی تغذیه با شیرمادر نشان می دهد BSES-SF یک ابزار منحصر به فرد بر اساس یک متغیر قابل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.9.5]

تغییر می باشد.BSES-SF را می توان به عنوان یک ابزار شناسایی برای کمک به تشخیص مادران درمعـرض خطـر و نیازمنـد حمایـت استفاده کرد. برای مثال اگر یک مادر نخست زا قبـل از تـرخیص از بیمارستان، نمره بالای خودکارآمدی تغذیه با شـیرمادر کسـب کنـد ،ممکن است دریافت حمایت در این زمینه غیرضروری باشد ولی اگر نمره کسب شده کم باشد مفاهیم روشنی برای ارائه حمایـت وجـود دارد. هم چنین می تواند اطلاعات تشخیصی مهمی برای تعیین نوع مداخله در پاسخ به کسانی که برای دریافت حمایت در نظـر گرفتـه شده اند را فراهم کند. علاوه بر این، چون مـادران بـا خودکارآمـدی تغذیه با شیرمادر پایین ممکن است در زمان ترخیص به طـور قابـل توجهی استرس داشته باشند، نمـره پـایین BSES-SF مـی توانـد برای مراقبان بهداشتی به عنوان یک راهنمای پیشگویانه جهت ارائه خدمات حمایتی به مادران نیز مورد استفاده قرار گیرد [۱۰]. نتـایج مطالعه نشان داد که مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می توانـد در مطالعـات بـه منظـور شناسایی زنان شیرده در معرض خطر قطـع زود هنگـام شـیردهی و هم چنین به عنوان ابزاری جهت اندازه گیری تاثیر مداخلات رفتاری برای این زنان بر پایه الگوی خودکارآمدی مورد استفاده قرارگیرد.

سهم نویسندگان

مرضیه عربان: طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل اطلاعات، نگارش
فرزانه فلاحیان: کمک در طراحی، اجرا و نوشتن مقاله
پروین شهری: مشاور طرح
علی منتظری: کمک در طراحی، اجرا و تجزیه و تحلیل

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله برخـود لازم مـی داننـد کـه از کلیـه شـرکت کنندگان پژوهش که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند تشـکر و قدردانی نمایند. این مقاله برگرفتـه از طـرح تحقیقـاتی بـه شـماره ۲SDH-930 است. لذا از حمایت مالی معاونت پژوهشـی دانشـگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز قدردانی می شود.

منابع

1.Dennis C-LE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. Research in nursing & health 2006;29:256-68
2.Spear HJ. Breastfeeding behaviors and experiences of adolescent mothers. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing 2006;31:106-13
3.Control CfD, Prevention. Breastfeeding trends and updated national health objectives for exclusive breastfeeding--United States, birth years 2000-2004. MMWR Morbidity and mortality weekly report 2007;56:760
4.Dennis C-L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of human lactation. 1999;15:195-201
5.Blyth RJ, Creedy DK, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, et al. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. Journal of Human Lactation 2004;20:30-8 [Persian]
6.Hasanpoor S, Bani S, AnsariI S, Ebrahimi H. Measuring breast feeding self efficacy among pregnant women referrred to Ahvaz health care centers. Nursing and Midwifery Journal 2010; 519-26 [Persian]
7.Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. Pediatrics 2001;107:543-8
8.Mitra AK, Khoury AJ, Hinton AW, Carothers C. Predictors of breastfeeding intention among low-income women. Maternal and Child Health Journal 2004;8:65-70
9.Dennis CL. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2002;31:12-32
10. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in Nursing & Health 1999;22:399-409
11. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach. Journal of clinical epidemiology 1998;51:913-23
12. Wagner AK, Gandek B, Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, et al. Cross-cultural comparisons of the content of SF-36 translations across 10 countries: results from the IQOLA project. Journal of clinical epidemiology 1998;51:925-32
13. Dennis CL. The Breastfeeding Self- Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2003;32:734-44
14. Rajabi GH. Validity and reliability of General Self-Efficacy Scale among students of Shaheed Chamran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.9.5]

University of Ahvaz. Andishehaye novin tarbiati.2010;1111-122
15. Dai X, RN, MScN, Dennis CL, RN. Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Into Chinese. Midwifery Womens Health 2003;48:350-6
16. Dennis C-L, Heaman M, Mossman M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. Journal of Adolescent Health 2011;49:265-71
17. Roig AO, Gonzalez MLA, Garcı-Garcı B, Tubio JRS, Martı´nez MR, Dennis CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Reliability and validity assessment. International Journal of Nursing Studies 2012;49:169-73
18. Araban Marzieh,Tavafian Seddigheh Sadat, Motesaddi Zarandi S , Hidarnia Ali Reza, Gohari Mahmood Reza,Prochaska Janice M, Laluie Afsaneh ,Montazeri A. Introducing a new measure for assessing self-efficacy in response to air pollution hazards for pregnant women. Journal of Environmental Health Sciences and Engineering 2013;11:16
19. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the breastfeeding self- efficacy scale: Data from an Australian sample. Research in nursing & health. 2003;26:143-52
20. Cohen S, JANICKI- DEVERTS D. Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 20091. Journal of Applied Social Psychology2012;42:1320-34
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior 1983:385-96
22. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric Properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse UK Sample. Public Health Nursing 2008;25:278-84
23. McCarterSpaulding DE, Dennis CL. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of Black women in the United States. Research in nursing & health. 2010;33:111-9
24. Oriá MO, Ximenes LB, de Almeida PC, Glick DF, Dennis CL. Psychometric Assessment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Public Health Nursing 2009;26:574-83
25. Tokat MA, BSN, MSc, Okumus Hl, BSaN, Dennis CL. Translationandpsychometricassessmentofthe Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Formamong pregnant andpostnatalwomeninTurkey. Midwifery 2010;26:101-8
26. Wutke K, Dennis C-L. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and psychometric assessment. International Journal of Nursing Studies 2007;44:1439-46
27. Waltz, Carolyn, Feher, Strickland, Ora Lenz, Elizabeth R. Measurement in nursing and health research. 4st Edition, Springer publishing company: New York, 2010

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.9.5]

ABSTRACT

The Persian version of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): translation and psychometric assessment

Marzieh Araban [1], Farzane Falahiyan Mehrjardi [1], Parvin Shahry [1*], Ali Montazeri [2]

1. Social Determinants of Health Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2016; 1: 87-93
Accepted for publication: 26 November 2014
[EPub a head of print-27 December 2015]

Objective (s): Only a minority of infants is breastfed for the recommended 6 months post partum. One possible modifiable variable is breastfeeding confidence. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) is a 14-item measure designed to assess a mother's confidence in her ability to breastfeed her baby. The study aimed to translate the BSES-SF into Persian and assess its psychometric properties among pregnant women.
Methods: This was a cross-sectional study carried out in Ahvaz, Iran, 2014. A random sample of 220 low-risk pregnant women referring to private and public health centers was recruited. The BSES-SF was translated into Persian using forward-backward translation and pilot tested. A series of self-reported questionnaires was administered on the third trimester of pregnancy including: a questionnaire on socio-demographic variables and breastfeeding intention status, the translated BSES-SF, the Persian adaptation of the General Self-Efficacy Scale (GSES) and the Persian adaptation of Perceived Stress Scale (PSS). Data were analyzed using SPSS, version 16.
Results: The mean age of participants was 23.95 ± 4.7 years. The findings of content and face validity showed almost perfect results (CVR = 1 and CVI = 1). The translated BSES-SF presented a one-dimensional structure with factor loadings of >0.40. Convergent and divergent validity showed statistically significance correlation with the GSEE and the PSS, respectively ($p < 0.05$). Internal consistency as measured by the Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.91.
Conclusion: The results indicated that the Persian version of BSES-SF is a valid and reliable measure of maternal breastfeeding self-efficacy in Iran.

Key Words: Breastfeeding Self-Efficacy Scale; Translation; Psychometric assessment

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.9.5]

[*] Corresponding author: Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
Tel: 06133738269
E-mail: shahry_2001@yahoo.com