

## روان‌سنگی نسخه فارسی مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی

مرضیه عربان<sup>۱</sup>، فرزانه فلاحیان مهرجردی<sup>۱</sup> پروین شهری<sup>۱\*</sup>، علی منتظری<sup>۲</sup>

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، 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 - اسفند ۱۳۹۴ صص ۸۷-۹۳

[نشر 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 ابزارهای معتبر به دست می آید، مطالعه حاضر با هدف روان‌سنگی 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 ۲۰ زن 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 ادرار شده برخوردار است. در بررسی پایایی میزان آلفای کرونباخ نیز مطلوب ارزیابی شد (۰.۹۱ درصد)، وفق یافته ها مقیاس کوتاه ۱۳ گویه ای خودکارآمدی شیردهی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود.

**کلیدواژه:** خودکارآمدی شیردهی، ترجمه، روان‌سنگی

\* 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

## مقدمه

گذشته (تجربه گذشته شيرده) [۲]- تجارب جانشيني (تماشاي زنان ديگري که تعذيه با شير مادر داشته اند) [۳]- ترغيب کلامي (تشويق توسيط افراد بانفوذ مانند دوستان، خانواده و مشاوران شيرده) [۴]- برانگيختگي هاي هيچاني (درد، خستگي، استرس، اضطراب) [۱۰]. متخصصان مراقبت هاي بهداشتی جهت رسيدگي و تحت تاثير قراردادن مادران به شيردهي در مدت زمان كوتاه، لازم است پيش بيني هاي نسبت به شناسايي مادران در معرض خطر و داراي متغيرهاي قابل تغيير داشته باشند تا بتوانند مداخلات حمايتی 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 ايران در اين زمينه Dennis & Faux 1999 از پرسشنامه ۳۳ گوئه اي خودکارآمدی شيردهي (Dennis & Faux 1999) استفاده شده است [۱۰]. اين پرسشنامه توسيط دنيس به علت طولاني بودن و همساني درونی بالاي سازه ها به ۱۴ گوئه کاهش يافته و تاکنون به زبان هاي مختلف ترجمه شده است [۱۳]. نتایج حاصل از مطالعات نشان داده است که باید بررسی های بيشتری در خصوص ميزان خودکارآمدی شيردهي مادران فرهنگ های مختلف صورت گيرد تا مداخلات متناسب با فرهنگ در گروه های هدف انجام شود [۱۴-۱۵]. در مطالعه ای که روی نوجوانان باردار کانادي انجام شده بود نشان داد که مقیاس کوتاه خودکارآمدی شيردهي ابزاری معتبر و پايدا در ميان زنان نوجوان است [۱۶]. هم چنين نتایج گونه اسپانيايی اين مقیاس نشان داد که روایي پيش بين مقیاس کوتاه خودکارآمدی شيردهي، در حد قابل قبول است [۱۷]. با توجه به اينکه تنها مقیاس روان سنجي شده بررسی خودکارآمدی ايراني، طولاني و داراي ۳۳ سوال بوده است [۱۰]، هدف از اين مطالعه روان سنجي نسخه کوتاه مقیاس خودکارآمدی شيردهي بود تا بتوان از اين نسخه کوتاه به عنوان يك ابزار غربالگری جهت شناسايي مادران نيازمند به مداخلات حمايتی استفاده شود.

با وجود مزايای قابل توجه تعذيه با شير مادر، از جمله کاهش خطرات بيماري هاي مزمن در زنان و كودكان، همه زنان تعذيه با شير مادر را آغاز نمی کنند و ميزان قابل توجهی از کسانی که شيردهي را آغاز می کنند كمتر از ۶ ماه تعذيه انحصاری با شير مادر را ادامه می دهند [۱]. در سال ۲۰۰۱ سياست تعذيه با شير مادر توسيط سازمان سلامت جهان تصويب شد و بيان داشت که همه نوزادان در سراسر جهان باید در ۶ ماه اول زندگی به طور انحصاری از شير مادر تعذيه شوند [۲]. با اين حال بسياري از نوجوانان از مزايای تعذيه انحصاری با شير مادر بي اطلاع هستند. پايين ترين ميزان تعذيه با شير مادر در شمال آمريكا و همچنان كشورهای توسيعه يافته است. در سال ۲۰۰۴، ميزان شروع تعذيه با شير مادر در ميان نوجوانان ۸/۵۵ درصد، زنان با سن ۲۹-۳۰ سال ۶۹/۸ درصد و زنان بالاتر از ۳۰ سال ۷۷/۹ درصد گزارش شده است [۳]. به رغم اين شواهد هرچند در کانادا ميزان تعذيه با شير مادر نسبت به سه نسل گذشته افزایش يافته است اما هنوز هم از ۸۵٪ مادران کانادي که تعذيه با شير مادر را شروع می کنند، يك سوم آنها در ۸ هفته اول شيردهي انحصاری خود را قطع می کنند [۴]. هم چنين ۷۰٪ زنان آمريكيایي که شيردهي را شروع کرده اند تنها ۴۶٪ از آنها در زمان ترخيص شيردهي انحصاری داشته اند و فقط ۳۳٪ از آنها تعذيه انحصاری با شير مادر را تا ۶ ماه ادامه داده اند. در استراليا نيز تنها ۴۸٪ نوزادان در ۱ ماه اول زندگي با شير مادر تعذيه می شوند، اما اين ميزان تا ۶ ماهگي به ۲۳٪ کاهش می يابد [۵]. در ايران براساس مطالعه "بررسی ويژگي هاي شاخص هاي جمعيتي در سال ۱۳۸۴" شاخص تعذيه انحصاری با شير مادر تا ۶ ماهگي ۲۳/۱ درصد در كل کشور و ۱۹/۵ درصد در اهواز گزارش شده است [۶]. دلail کاهش طول مدت شيردهي پيچيده است. هرچند بسياري از عوامل شناخته شده مانند سن مادر، وضعیت ازدواج، ميزان تحصيلات، وضعیت اقتصادي و اجتماعي غيرقابل تغيير و فردی هستند. يكى از مهم ترين متغيرهای قابل تغيير، اعتماد به نفس تعذيه با شير مادر است [۷،۸]. نتایج نشان داده است اعتماد به نفس شيردهي قبل از تولد مهم ترين عامل پيش بينی کننده قصد شيردهي و هم چنان طول مدت شيردهي پس از تولد است [۹]. برپايه نظریه شناختی اجتماعي بندورا، خودکارآمدی اشاره به درک فرد از توانايی خود برای انجام يك کار يا رفتار خاص است. خودکارآمدی تعذيه با شير مادر تحت تاثير ۴ منبع اصلی قرار دارد. ۱- تجارب

(Bartlett,s Test of Sphericity) برای سنجش معناداری اطلاعات نیز محاسبه شد. برای روایی همزمان از همبستگی بین نمره ابزار حاضر با GSE Discriminate استفاده شد. برای ارزیابی روایی افتراقی (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 اول ۲۰۱ نفر (۹۱/۳٪) و گروه دوم ۱۹ نفر (۸/۶٪) و انتخاب قطعی آنها زایمان به روش 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)، (۴/۵۶)، (۲۵/۵۶)، (۳۱/۸۳)، (۶/۳۲) سال و (۱۳/۳)، (۱۲/۳)، (۱/۴) و 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 حضور سایر افراد خانواده به فرزندم شیر بدhem، حذف شد و روان سنجی ابزار تعديل 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 کفايت حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی بود. آزمون بارتلت نیز نشان دهنده مناسب بودن داده ها و وجود روابط قابل کشف بین متغیرهایی که قرار است مورد تحلیل عاملی قرار بگیرند، بود ( $p < 0/001$ ). تحلیل عاملی اکتشافی با روش PCA، بیانگر این بود که بار عاملی کلیه ۱۳ گویه، در مجموع ۵۴٪/ واریانس را تبیین نموده است. کلیه گویه ها که بار عاملی ۴/۰ به بالا را داشتند (جدول ۱). 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 (جدول ۲)، مقدار آلفای کرونباخ (شاخص توافق درونی) برای کل گویه های پرسشنامه بیش از حد مطلوب (۰/۷) بود.

#### 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 تبیین روایی محتوا در پرسشنامه منتظر 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 محramانه 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 وجود همسانی درونی و آلفای کرونباخ بالا به ۱۴ گویه کاهش یافت که 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 ۱۰، ۱۰ و ۱۴ گویه ای این مقیاس پرداختند. نتایج نشان دهنده پایایی مناسب نسخه ۱۰ گویه ای این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ 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 کفايت حجم نمونه (Kaiser Meyer Olkin -KMO) انجام شد. در این مطالعه مقادیر بیشتر از ۰/۰ حاکی از جایز بودن تحلیل

جدول ۱: بار عاملی 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 طور تنظیم کنم که برایم رضایت پخش 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 همیشه می توانم بگویم که چه زمانی کودکم سیر شده است.	.۶۶

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

عامل	خودکارآمدی شیردهی	گروه دارای قصد(۱۹ نفر)	گروه دارای قصد(۲۰ نفر)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون	P.Value	df	t
		۱۲/۰۸(۴۵/۹۱)	۱۲/۰۸(۴۵/۹۱)	۱۳/۴(۳۷/۸۳)	۱۲/۶۰	۲۱۶			

پژوهش مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی از این نظر دارای اعتبار است. روابی 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 روابی واگرا با استرس ادراک شده نشان داد که حاکی از این است که این پرسشنامه بخوبی می تواند خودکارآمدی شیردهی را در زنان بستجد [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 منددترین منبع اطلاعات خودکارآمدی است و همانطور که انتظار می رود مادران چندزا با تجربه شیردهی قابلی 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 افسرده‌گی 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

## بحث و نتیجه گیری

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 خودکارآمدی عمومی جهت بررسی کارآمدی در حیطه های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۱۹] اولی 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 [۱۳-۲۲، ۱۷-۲۶]. در مطالعه حاضر متمایز از سایر مطالعات انجام شده، روابی 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 روابی 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

شناسایی زنان شیرده در معرض خطر قطع زود هنگام شیردهی و هم چنین به عنوان ابزاری جهت اندازه گیری تاثیر مداخلات رفتاری برای این زنان بر پایه الگوی خودکارآمدی مورد استفاده قرار گیرد.

### سهیم نویسنده گان

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

نویسنده گان این مقاله برخود لازم می دانند که از کلیه شرکت کنندگان پژوهش که ما را در انجام این تحقیق پاری کردند تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۲SDH-۹۳۰ است. لذا از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز قدردانی می شود.

### منابع

- Dennis C-LE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. Research in nursing & health 2006;29:256-68
- Spear HJ. Breastfeeding behaviors and experiences of adolescent mothers. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing 2006;31:106-13
- 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
- Dennis C-L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of human lactation. 1999;15:195-201
- 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]
- Hasanpoor S, Bani S, AnsariI S, Ebrahimi H. Measuring breast feeding self efficacy among pregnant women referred to Ahvaz health care centers. Nursing and Midwifery Journal 2010; 519-26 [Persian]
- Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. Pediatrics 2001;107:543-8
- 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
- Dennis CL. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2002;31:12-32
- Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in Nursing & Health 1999;22:399-409
- 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
- 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
- Dennis CL. The Breastfeeding Self- Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2003;32:734-44
- Rajabi GH. Validity and reliability of General Self-Efficacy Scale among students of Shaheed Chamran

تغییر می باشد. BSES-SF را می توان به عنوان یک ابزار شناسایی برای کمک به تشخیص مادران درمعرض خطر و نیازمند حمایت استفاده کرد. برای مثال اگر یک مادر نخست را قبل از ترخیص از بیمارستان، نمره بالای خودکارآمدی تغذیه با شیرمادر کسب کند، ممکن است دریافت حمایت در این زمینه غیرضروری باشد ولی اگر نمره کسب شده کم باشد مفاهیم روشنی برای ارائه حمایت وجود دارد. هم چنین می تواند اطلاعات تشخیصی مهمی برای تعیین نوع مداخله در پاسخ به کسانی که برای دریافت حمایت در نظر گرفته شده اند را فراهم کند. علاوه بر این، چون مادران با خودکارآمدی تغذیه با شیرمادر پایین ممکن است در زمان ترخیص به طور قابل توجهی استرس داشته باشند، نمره پایین SF می تواند برای مراقبان بهداشتی به عنوان یک راهنمای پیشگویانه جهت ارائه خدمات حمایتی به مادران نیز مورد استفاده قرار گیرد [۱۰]. نتایج مطالعه نشان داد که مقیاس کوتاه خودکارآمدی شیردهی از روایی و پایابی مناسبی برخوردار است و می تواند در مطالعات به منظور

- 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, Garcí-Garcí B, Tubio JRS, Martínez 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 Psychology*2012;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 HI, 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. 4<sup>st</sup> Edition, Springer publishing company: New York, 2010

## ABSTRACT

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

Marzieh Araban<sup>1</sup>, Farzane Falahiyan Mehrjardi<sup>1</sup>, Parvin Shahry<sup>1\*</sup>, Ali Montazeri<sup>2</sup>

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  $23.95 \pm 4.7$  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

\* Corresponding author: Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran  
Tel: 06133738269  
E-mail: shahry\_2001@yahoo.com