ORIGINAL ARTICLE

Psychometric Properties of the Persian Version of Midwives Self-Efficacy for Labor Support Scale

Khadijeh Heidari[1],
Leila Amiri-Farahani[2],
Seyedeh Batool Hasanpoor–Azghady[2],
Abbas Ebadi[3]

[1] MSc Student in Midwifery, Student Research Commitee, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Assistant Professor, Nursing Care Research Center (NCRC), Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Professor in Nursing Education, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Faculty of Nursing, Baghyiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received October 28, 2018 ; Accepted February 5, 2018)

Abstract

Background and purpose: The midwife's self-efficacy in supporting mothers during labor affects the onset of midwifery support in labor and childbirth. To date, there is no appropriate national instrument for measuring midwives self-efficacy of labor support in Iran. The present study aimed to investigate the factorial structure, validity and reliability of the Persian version of the self-efficacy for labor support scale.

Materials and methods: A methodological study was carried out in which 213 midwives from selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences enrolled between January 2017 and September 2017. The participants completed a demographic questionnaire and the self-efficacy for labor support scale. In order to assess the validity of the instrument, qualitative face and content validity was performed. Construct validity was also evaluated using confirmatory factor analysis. Finally, the reliability of the scale was studied by Spearman's correlation coefficient and internal consistency.

Results: The qualitative face and content validity of the Persian version of labor support self-efficacy scale was confirmed, and a confirmatory factor analysis showed that it was well structured. The reliability of the scale using Cronbach's alpha coefficient was 0.93 and the Spearman's coefficient correlation was 0.72 indicating a good reliability of the Persian version of the scale.

Conclusion: The findings showed that the Persian version of the self-efficacy for labor support scale has good validity and reliability and could be used as an appropriate instrument for assessing self-efficacy for labor support by midwives in Iran.

Keywords: self-efficacy, midwifery, labor, psychometrics, scale

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (173): 107-115 (Persian).

* **Corresponding Author: Leila Amiri-Farahani -** Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (E- mail: amirifarahani.l@iums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و نهم شماره 173 خرداد سال 1398 (115-107)

ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خودکارآمدی ماماها برای حمایت از مادران در لیبر

خدیجه حیدری[1]
لیلا امیری فراهانی[2]
سیده بتول حسن پور ازغدی[2]
عباس عبادی[3]

چکیده

سابقه و هدف: خودکارآمدی ماما برای حمایت از مادر در لیبر بر وقوع رفتار حمایتی ماما در لیبر و زایمان اثرگذار است. متأسفانه مقیاس بومی مناسبی برای اندازه‌گیری خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر وجود ندارد. از این‌رو مطالعه حاضر، به بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر پرداخته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع روش‌شناسی بوده است که روی 213 مامای شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران از دی ماه سال 1395 تا شهریور سال 1396 به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد و از ماماها خواسته شد که پرسش نامه مشخصات دموگرافیک و مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر را تکمیل کنند. گام اول برای روایی ابزار، روایی صوری و محتوای مقیاس به صورت کیفی انجام شد.گام دوم روایی سازه (Construct validity) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. در پایان جهت تایید پایایی مقیاس از روش همبستگی اسپیرمن و همسانی درونی مقیاس استفاده شد.

یافته‌ها: روایی صوری و محتوای کیفی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر تأیید شد، هم چنین تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که نسخه فارسی این مقیاس ساختار مناسبی دارد. به منظور تعیین پایایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ کل 0/93 به دست آمد و ضریب همبستگی اسپیرمن نیز 0/72 بود که هر دو نشان‌دهنده پایایی خوب نسخه فارسی مقیاس بودند

استنتاج: یافته‌های پژوهش بیانگر این است که نسخه فارسی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر از روایی و پایایی لازم برخوردار است و می‌توان از آن به عنوان مقیاسی مناسب جهت ارزیابی خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر توسط ماماها در ایران استفاده کرد.

واژه های کلیدی: خودکارآمدی، مامایی، لیبر، روان سنجی، پرسش نامه

مقدمه

براساس تئوری شناختی- اجتماعی (Social cognitive theory) رفتار انسان را می‌توان به صورت یک علیت سه گانه متقابل توضیح داد که رفتار، عوامل فردی و عوامل محیطی هر یک از زوایای این مثلث را تشکیل می‌دهند. از عوامل فردی می‌توان به نگرش، خودکارآمدی، عواطف و احساسات اشاره کرد(1).

مولف مسئول: لیلا امیری فراهانی - تهران: خ ولی عصر(عج)، خ رشیدیاسمی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران E-mail: amirifarahani.l@iums.ac.ir
1. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
2. استادیار، مرکز مراقبت‌های پرستاری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
3. استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران
تاریخ دریافت : 1397/7/28 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :1397/8/29 تاریخ تصویب : 1397/11/16

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]

خودکارآمدی یکی از عوامل فردی است که در کنترل و سازمان دهی رفتار نقش اساسی دارد، به‌عبارتی دیگر، اطمینان فرد به توانایی‌های خود در کنترل افکار، احساسات و فعالیت‌هاست؛ به طوری که میزان آن در یک فرد می‌تواند به عنوان تسهیل کننده یا مانع در انجام یک رفتار به ویژه در وظایف بین‌فردی باشد. خودکارآمدی نقش مهمی در رویارویی فرد با مسائل زندگی دارد. خودکارآمدی یکی از عواملی است که نقش اساسی را در موفقیت مادران برای انجام وظایف‌شان، ایفا می‌کند به‌طوری که ممکن است درک درد در طول لیبر و هم‌چنین عواقب دوره پری‌ناتال (perinatal) در مادران را تحت تأثیر قرار دهد(4-2). مامایی مبتنی بر مراقبت و حمایت است و حرفه‌ای شدن مامایی، مبتنی بر نگرش و خودکارآمدی ماماها در حمایت از زائو است و تلاش بی‌وقفه در اطمینان از حمایت زائو نشان از خودکارآمدی بالای ماماها دارد، در واقع خودکارآمدی به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار حمایتی از سوی ماماها است. بنابراین ماماهایی که میزان خودکارآمدی بالاتری نسبت به حمایت از مادر در لیبر دارند، این حمایت‌ها را به دفعات بیش تر و به‌طور مؤثرتری ارائه می‌دهند(5). از میان مطالعات انجام شده با هدف شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای حمایتی ماماها، در مطالعه‌ای نشان داده شد که نمره رفتار حمایتی متوسط بوده و ارتباط مثبتی با نگرش، خودکارآمدی و هم‌چنین تجربه کاری داشته است(5). در مطالعه‌ای دیگر، یافته‌ها بیانگر این بود که بین نگرش دانشجویان پرستاری به ارائه رفتار مراقبتی با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود دارد به طوری که باید به وسیله آموزش در آن‌ها نگرش مثبت نسبت به مراقبت ایجاد کرد تا خودکارآمدی بیش‌تری در ارائه آن به بیماران داشته باشند(6). در ارتباط با روایی و پایایی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر؛ مطالعه‌ای توسط طراحان مقیاس انجام شد که در آن، روایی مقیاس، براساس روایی صوری و محتوا تأیید شد. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون به‌ترتیب 0/98 و 0/93 تعیین شده بود که مؤید پایایی مقیاس مورد مطالعه بود(7). هم‌چنین در نسخه ترجمه شده مقیاس خودکارآمدی برای حمایت از مادر در لیبر به زبان ویتنامی، روایی مقیاس با استفاده روایی محتوایی تأیید شد و پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/87 تعیین شده بود که مؤید پایایی نسخه ویتنامی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر بود(5). اما در داخل کشور هیچ‌گونه مطالعه‌ای تاکنون در این خصوص انجام نشده است. از آن‌جایی‌که در هر پژوهشی، وجود مقیاس‌های اندازه‌گیری دقیق برای اطمینان از روایی و پایایی نتایج پژوهش، اهمیت حیاتی دارد، پژوهشگران برای جمع‌آوری داده‌ها یا باید خود پرسش‌نامه‌ای جدید طراحی کنند و یا از پرسش‌نامه‌های خارجی که روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده است، استفاده نمایند(8). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و تطبیق فرهنگی مقیاس‌ها به پژوهشگران کمک می‌کند تا مطمئن شوند که مقیاس‌های مورد استفاده در جوامع متفاوت همان مفاهیم مشابه مورد علاقه آن‌ها را اندازه‌گیری کرده است، استانداردهای روان‌سنجی قابل قبول را کسب کرده‌اند و بنابراین، قدرت تفسیر یافته‌های پژوهشی را افزایش می‌دهند(9). با توجه به این که مقیاس‌هایی که برای خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر موجود هستند ترجمه شده به زبان فارسی و تطابق یافته با فرهنگ و زبان ایرانی نیستند، بنابراین ترجمه و تعیین روان سنجی آن‌ها به عنوان یک مقیاس مطابق یافته با فرهنگ ایرانی می‌تواند ارزشمند باشد. زیرا هم‌خوانی مقیاس با فرهنگ جامعه هدف، علاوه بر به دست آوردن اطلاعات جامع‌تر و صحیح‌تر امکان مقایسه نتایج حاصل از پژوهش را با سایر کشورها فراهم می‌کند. از سوی دیگر به دلیل تفاوت‌های فرهنگی در معنی و مفهوم واژه‌ها در صورت عدم یکسان بودن معانی در دو مقیاس ترجمه شده و نسخه اصلی، اعتبار و پایایی مقیاس نیز کاهش می‌یابد؛ لذا ترجمه صحیح و تطابق فرهنگی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]

منجر به حفظ روایی و پایایی مقیاس خواهد شد. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف، ترجمه و بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر در ماماها انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع روش‌شناسی است که با هدف بررسی ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادران در لیبر توسط ماماها انجام شد. این مقیاس توسط Hodnett و Davies در سال 2002 طراحی شده است(7). محیط پژوهش این مطالعه زایشگاه‌های بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران (اکبرآبادی، فیروزگر، لولاگر، رسول اکرم، فیروزآبادی، امام سجاد شهریار، حضرت فاطمه رباط کریم، یافت آباد، آرش، یاس، بهارلو، ضیائیان، مهدیه، امام حسین، شهدای تجریش) بود.

به منظور تعیین نمونه از ماماهایی که سابقه کاری بالای 6 ماه، عدم محدودیت حرکتی شناخته شده، عدم مسؤلیت اجرایی و هم‌چنین در حال گذراندن دوره‌های آموزشی ارتقادهنده رفتارهای حمایتی لیبر مانند کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک نبودند، برای شرکت در پژوهش استفاده شد. روش نمونه گیری این پژوهش به صورت در دسترس تا تکمیل حجم نمونه نهایی انجام شد، با توجه به این که برای تحلیل عامل تاییدی حداقل باید از 200 نمونه استفاده شود، در این پژوهش 213 نمونه استفاده گردید(10).

مطالعه حاضر با تصویب و تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران (با کد اخلاق: IR.IUMS.REC 1396.30493.) از دی ماه 1395 لغایت شهریور ماه 1396 انجام شد و در طول انجام تحقیق، اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به سمع و نظر شرکت‌کنندگان رسید و رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها برای شرکت در مطالعه گرفته شد.

در ابتدا از افراد مورد مطالعه درخواست شد تا پرسش‌نامه دموگرافیک را تکمیل نمایند، در ادامه پرسش‌نامه خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر در اختیار آنان قرار گرفت. مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر شامل چهارده سوال بود که یازده سوال اول با مقیاس لیکرت 7 گزینه‌ای نمره گذاری شده بود و گزینه‌ها از (خیلی نامطمئن=1، تا خیلی مطمئن=7) برای اندازه‌گیری میزان اطمینان ماماها برای استفاده از تکنیک‌های حمایت از زنان در لیبر بود. در سه سوال آخر از مشارکت‌کنندگان خواسته شده بود به مهارت‌هایشان در انجام تکنیک‌های حمایت از مادر در لیبر نمره دهند. از مقیاس 7 گزینه‌ای لیکرت از (خیلی ناتوانمند=1، تا خیلی توانمند=7) استفاده شده و کم‌ترین امتیاز کسب شده 14 و بیش‌ترین امتیاز 98 است. کسب امتیاز بالاتر براساس این مقیاس نشان دهنده خودکارآمدی مثبت‌تر یا بالاتر می‌باشد(7).

روش جمع‌آوری داده‌ها

ابتدا مقیاس اصلی پس از کسب رضایت‌نامه از طراح مقیاس برای ترجمه در نظر گرفته شد. جهت ترجمه مقیاس در مطالعه حاضر از روش استاندارد Backward-Forward translation استفاده شد. کلیه گام‌های ترجمه مقیاس و انطباق فرهنگی آن اعم از ترجمه پرسش‌نامه از زبان اصلی به زبان هدف، برگردان نسخه ترجمه شده از زبان هدف به زبان اصلی و اعتباریابی پرسش‌نامه و تهیه گزارش نهایی انجام شد. جهت ترجمه مقیاس از زبان اصلی به زبان فارسی، از کمک و مساعدت 2 نفر از اساتید آشنا به زبان انگلیسی که تسلط کامل به هر دو زبان و فن ترجمه داشته و در زمینه متون پزشکی فعالیت داشتند، استفاده شد. ترجمه برگشتی نیز با کمک 2 نفر دیگر که آشنا به زبان انگلیسی و فارسی هستند، انجام شد. بعد از ترجمه بازگشتی، محققین و مترجمین ترجمه برگشتی مقیاس و نسخه اصلی آن را با یکدیگر مقایسه کردند و اصلاحات جزئی در ترجمه مقیاس به زبان فارسی برای درک بهتر مقیاس

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]

اعمال کردند. با توجه به این که روایی و پایایی مقیاس ممکن است در طی فرایند ترجمه تحت تاثیر قرار گیرد، از این رو بعد از ترجمه مقیاس کلیه مراحل زیر جهت تایید روایی (روایی صوی کیفی، روایی محتوای کیفی و روایی سازه از نوع تحلیل عاملی تاییدی) و پایایی (همسانی درونی و ثبات زمانی) مقیاس انجام شد(5، 11).

روایی مقیاس با استفاده از ترکیبی از روایی صوری، روایی محتوا و روایی سازه از نوع تحلیل عامل تائیدی مورد بررسی قرار گرفت.

در مطالعه حاضر، جهت بررسی روایی صوری کیفی بعد از اتمام ترجمه یک بررسی روی 10نفر (کارشناس مامایی) انجام شد. در این روایی گویه‌های مقیاس از جهت سطح دشواری (درک عبارات) و ابهام (احتمال وجود برداشت‌های اشتباه از عبارت و یا وجود نارسایی معانی کلمات) بررسی شد. از مشارکت‌کنندگان خواسته شد گویه‌های مقیاس با صدای بلند در دل‌شان بخوانند و گویه‌ها وکلماتی که مشکل دارند و یا مفهوم آن را متوجه نمی‌شوند، اعلام کنند. سپس از آن‌ها خواسته شد بگویند گویه مورد نظر چگونه نوشته شود تا برایشان قابل درک باشد و سپس ویرایش مجدد انجام شد(12). از آن‌جایی‌که حداقل تعداد ارزیابان بر طبق جدول لاوشه(Lawfhe) (13) پنج نفر می‌باشد، لذا 10 نفر متخصص مسلط به موضوع تحقیق و ابزار سازی و از اعضاء هیئت علمی دانشگاه که سابقه پژوهش در این زمینه را داشتند، انتخاب و مقیاس در اختیار آنان قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد تا پس از مطالعه دقیق مقیاس، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند(14). در این بررسی از آن‌ها خواسته شد مقیاس را از جهت رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، امتیازدهی مناسب و زمان مناسب برای تکمیل مقیاس بررسی کنند. به دنبال دریافت نظرات آن‌ها مقیاس اصلاح شد. تغییراتی که در مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر انجام شد در جدول شماره 1 به طور خلاصه آورده شده است.

با توجه به این که در این مطالعه، هدف تایید روایی مقیاس ترجمه شده فارسی بوده است، از این رو در بخش روایی سازه‌ای از روایی سازه‌ای از نوع تاییدی استفاده شد. تحلیل عاملی تائیدی با استفاده از برآورد حداقل مربعات وزنی برای ارزیابی این که مدل ارائه شده مناسب با داده های مشاهده شده هستند، انجام شد. جهت انجام تحلیل عاملی (روایی سازه) نمونه‌گیری روی 213 نفر (3 تا 10 نفر به ازای هر گویه)(15) از ماماهای واجد شرایط انجام شد. براساس منابع دیگر برای تحلیل عامل تاییدی حداقل باید از 200 نمونه استفاده شود(10). در تحلیل عاملی تاییدی روابط بین عامل‌های پنهان و متغیرهای قابل اندازه‌گیری مشخص است و از این طریق معنی‌داری و شدت این روابط تعیین می‌شود. شاخص‌های برازش و مقادیر قابل قبول آن‌ها که در این تحلیل مورد استفاده قرار گرفت شامل این موارد بود: آماره نیکویی برازش کای‌دو ($\chi2$ / degrees of freedom(df)) کم‌تر از 5، RMSEA [1] کم تر از 0/08 و هم‌چنین شاخص نیکویی برازش (GFI[2])، شاخص

جدول شماره 1: تغییرات مقیاس خودکارآمدی ماماها برای حمایت مادران در لیبر براساس بررسی روایی محتوای کیفی

آیتم اولیه	نظر نهایی کارشناسان	آیتم نهایی
من می‌توانم درباره تمایلات زائو در زمینه برنامه‌های زایمانی‌اش صحبت کرده و آن ها را یادآوری کنم.	جایگزینی ترجیحات به جای تمایلات	من می‌توانم درباره ترجیحات زائو در زمینه برنامه‌های زایمانی‌اش صحبت کرده و آن ها را یادآوری کنم.
من می‌توانم پوزیشن‌های جایگزین یا انجام حرکات را به زائو پیشنهاد دهم.	جایگزینی وضعیت به جای پوزیشن	من می‌توانم وضعیت‌های جایگزین یا انجام حرکات را به زائو پیشنهاد دهم.
من می‌توانم روش‌های خاصی را برای تسکین کمردرد فراهم کنم.	جایگزینی روش‌های خاص با روش‌های ویژه	من می‌توانم روش‌های ویژه تسکین کمردرد را برای زائو فراهم کنم.
من می‌توانم حضور مداوم در کنار زائو حین لیبر داشته باشم.	جمله تبدیل شود به: کنار زائو حضور مداوم داشته باشم	من می توانم در لیبر کنار زائو حضور مداوم داشته باشم.
من می‌توانم خودم را با موقعیت‌های رنج‌آور و هراس‌انگیز که ممکن است در طی لیبر رخ دهد، تطابق دهم.	جایگزینی روبرو شوم به جای تطابق دهم	من می‌توانم با موقعیت‌های زجرآور و هراس‌انگیز که ممکن است حین لیبر رخ دهد، روبرو شوم.
من می‌توانم حمایت عاطفی (حضور، مکانیسم‌های مقابله با موقعیت‌های رنج آور و هراس انگیز) برای زائو فراهم کنم.	به جای حمایت عاطفی: حمایت عاطفی -روانی	من می‌توانم حمایت عاطفی- روانی (حضور، مکانیسم‌های مقابله با موقعیت‌های رنج آور و هراس انگیز) برای زائو فراهم کنم.

1. Root Mean Square Error of Approximation
2. Goodness of Fit Index

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]

مقایسه‌ای برازش (CFI[1])، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI[2])، شاخص برازش نرمال شده (NFI[3]) و شاخص برازش نرمال نشده (NNFI[4]) بزرگتر از 0/9، مطلوب در نظر گرفته شد(16). براساس این مدل، بارهای عاملی استاندارد شده بالای 0/3 میزان بار عاملی متوسط تا قوی در نظر گرفته می‌شوند(17).

جهت تایید پایایی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر از روش همسانی درونی و ثبات زمانی استفاده شد. همسانی درونی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر با آلفا کرونباخ گزارش شد. $\alpha \geq 0/7$ جهت تایید همسانی درونی مقیاس قابل قبول در نظر گرفته شد. جهت بررسی ثبات زمانی مقیاس از رویکرد آزمون - بازآزمون استفاده گردید. حدود 30 مامای واجد شرایط (حداقل شش ماه سابقه کار، کادر اجرایی (مسؤل بخش) نباشد، دارای محدودیت حرکتی شناخته شده که مانع انجام حمایت لیبر می‌شود نباشد و هم چنین در حال گذراندن دوره‌های آموزشی ارتقاء دهنده رفتارهای حمایتی از زائو در لیبر نباشد) به صورت در دسترس انتخاب شدند. پژوهش به فاصله دو هفته، دو بار مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر تکمیل کردند. ضریب اسپیرمن بزرگ‌تر و مساوی 0/7 به عنوان نتیجه رضایت بخش در نظر گرفته شد(18).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه 21 (IBM© Corp., Armonk, NY, USA) و LISREL (Scientific Software International Inc., 2007) نسخه 8/8 استفاده شد و آزمون‌های آماری توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف معیار به همراه آزمون‌های آماری استنباطی همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل عاملی و آلفای کرونباخ روی داده‌ها انجام شد. در تمام تحلیل‌ها $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

1. Comparative Fit Index
2. Adjusted Goodness of Fit Index
3. Normed Fit Index
4. Non-Normed Fit Index

یافته ها

نتایج حاصل از ویژگی‌های افراد مورد مطالعه، در جدول شماره 2 ارائه شده است.

جدول شماره 2: ویژگی‌های فردی ماماهای شرکت کننده در مطالعه (n=213)

ویژگی		نتایج تعداد (درصد)
سن، (میانگین ± انحراف معیار		32/64 ± 9/04
سطح تحصلات، تعداد (درصد)	کاردانی	7 (3/3)
	کارشناسی	186 (87/3)
	کارشناسی ارشد	20 (9/4)
وضعیت ازدواج، تعداد (درصد)	متأهل	118 (55/4)
	مجرد	90 (42/2)
	طلاق گرفته و همسر فوت شده	5 (2/4)
سابقه کار، تعداد (درصد)	کم تر از 5 سال	123 (57/7)
	5-10 سال	39 (18/3)
	10-15 سال	12 (5/7)
	15-20 سال	10 (4/7)
	بیش تر از 20 سال	29 (13/6)
علاقه‌مندی به شغل، تعداد (درصد)	خیلی زیاد	68 (31/9)
	زیاد	84 (39/4)
	متوسط	49 (23)
	کم	5 (2/4)
	خیلی کم	7 (3/3)

روایی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر از نظر صوری و محتوا تأیید شد، هم‌چنین نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی بیانگر تأیید مدل و برازش مطلوب آن بود. برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و به منظور بررسی برازش مدل از شاخص‌های $\chi2/df$ ، SRMR ، RMSEA، GFI، CFI، AGFI، NFI و NNFI استفاده شد. در برازش مدل هر چقدر شاخص‌های CFI، GFI و AGFI به یک نزدیک‌تر باشد (0/1 تا 1) الگو از برازش بهتری برخوردار است و داده‌ها به نحو بهتری الگوی روابط مفروض را تأیید می‌کنند و هم‌چنین مطلوب آن است که RMSEA به صفر نزدیک باشد (0/10 تا 0) تا الگو برازش مطلوبی داشته باشد. شاخص برازش $\chi2/df$ نیز هرچه کم تر باشد بهتر است و نباید بیش‌تر از 5 باشد، اگر مجذور خی دو از لحاظ آماری معنی‌دار نباشد دال بر برازش بسیار

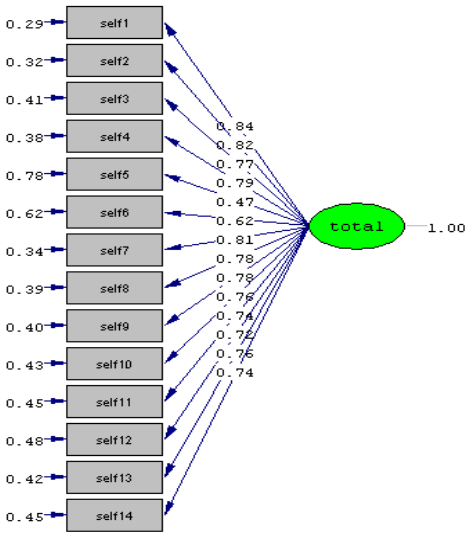
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]

مناسب است. اما از آن‌جا که این شاخص در نمونه‌های بزرگ تر از 100 معنی‌دار به دست می‌آید لذا شاخص مناسبی برای سنجش برازش مدل محسوب نمی‌گردد. به‌طور کلی همه شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده از برازش مطلوبی برخوردار بود و مدل مفروض را تأیید کردند (جدول شماره 3). همان‌طور که در تصویر شماره 1 نشان داده شده است، مدل پارامترها را به‌خوبی برآورد کرده است و قابل قبول می‌باشد.

جدول شماره 3: شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده در پژوهش

X^2	df	X^2/df	SRMR	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	GFI	AGFI
276/85	77	3/6	0/09	0/111	0/97	0/96	0/96	0/84	0/79

ارتباط همه آیتم ها از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/05$).



تصویر شماره 1: نمودار مسیر برای تحلیل عاملی تأییدی و ساختار عاملی آن

ضریب آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر محاسبه شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/93 به دست آمد که مقدار قابل قبول و بالایی می‌باشد. هم چنین نتایج آزمون- بازآزمون در بررسی ثبات زمانی مقیاس با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، 0/72 گزارش شد.

بحث

مطابق نتایج، روایی صوری و محتوای کیفی نسخه فارسی مقیاس خودکارآمدی ماماها برای حمایت از مادران در لیبر تأیید شد. هم چنین روایی سازه‌ای مقیاس توسط تحلیل عاملی تأییدی نیز تأیید گردید. در رابطه با پایایی مقیاس مورد مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون به‌ترتیب 0/93 و 0/72 تعیین شده بود که مؤید پایایی مقیاس مورد بررسی بود. در مطالعه حاضر، روایی ملاکی، به دلیل نبود مقیاس مشابه برای مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر بررسی نشد.

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر، هم‌سو با نتایج به دست آمده از مطالعه طراحان مقیاس بود به‌طوری که در مطالعه طراحان، روایی مقیاس خودکارآمدی ماماها برای حمایت از مادران در لیبر براساس روایی محتوای کیفی و هم‌چنین روایی سازه تائید شد(7). روایی محتوای کیفی توسط پانل چهار نفره متشکل از سه پرستار و یک مامای با تجربه ارزیابی شد. برای روایی سازه از روایی گروه‌های شناخته شده استفاده گردید و براساس آن انتظار می‌رفت پرستارانی که هر روز در بخش لیبر کار می‌کنند نمره خودکارآمدی بیش‌تری برای حمایت لیبر در مقایسه با پرستارانی که روزانه در بخش لیبر کار نمی‌کنند داشته باشند. نتایج روایی سازه به نفع بالا بودن نمره خودکارآمدی حمایت مادر در لیبر در پرستاران بخش زایمان نسبت به سایر پرستاران بود، بر این اساس روایی سازه مورد تائید قرار گرفت. برای بررسی پایایی مقیاس از روش همسانی درونی و آزمون مجدد استفاده گردید. همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ 0/98 و ثبات زمانی با ضریب همبستگی حاصل از آزمون مجدد 0/93 به دست آمد. به‌طور کلی نتایج این محققان بیانگر روایی و پایایی خوب مقیاس خودکارآمدی حمایت لیبر در نسخه انگلیسی بود که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت داشت(7). یکی از تفاوت‌های اصلی مقایسه حاضر با مطالعه طراحان مقیاس، نحوه اندازه‌گیری روایی سازه‌ای بود به‌طوری

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]

که در مطالعه حاضر روایی سازه‌ای مقیاس، توسط تحلیل عاملی تأیید مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود در حالی که در مطالعه طراحان مقیاس از روایی گروه‌های شناخته شده استفاده گردید(7). هم‌چنین روایی صوری کیفی در مطالعه طراحان مقیاس مورد بررسی قرار نگرفته بود که یکی دیگر از تفاوت‌های مطالعه حاضر با مطالعه طراحان مقیاس بود. لازم به ذکر است در مطالعه طراحان ابزار نیز به جهت نبودن مقیاس مشابه خودکارآمدی ماماها برای حمایت از مادران در لیبر روایی ملاکی مورد بررسی قرار نگرفت(7). هم‌چنین مطالعه‌ای دیگر با هدف بررسی عوامل مرتبط با رفتاهای حرفه‌ای حمایت لیبر در بین پرستاران بخش زایمان شمال ویتنام انجام داد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل 84 پرستار شاغل در بخش زنان و زایمان سه بیمارستان واقع در شمال‌شرقی ویتنام بودند. ابزار گردآوری خودکارآمدی حمایت لیبر، نسخه ترجمه شده ابزار خودکارآمدی طراحی شده توسط Davies و Hodnettبود. بدین منظور پژوهشگر برای استفاده از آن به زبان ویتنامی، در سه مرحله پرسش نامه را ترجمه و باز ترجمه کرد. سپس روایی محتوای کیفی نسخه ترجمه شده در حین فرآیند ترجمه و بازترجمه مورد ارزیابی قرار گرفت و اصلاحات جزئی روی آن انجام شد که نتایج بیانگر روایی نسخه ترجمه شده مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادران در لیبر بود. هم چنین به‌منظور بررسی پایایی مقیاس از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و ثبات زمانی (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده کرد که مطابق نتایج ضریب آلفای کرونباخ 0/98 و ضریب همبستگی پیرسون 0/93 به دست آمد که مؤید پایایی مقیاس مذکور بود(5)، این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت داشت. در مطالعه حاضر روایی محتوای کیفی مقیاس تأیید شد. هم‌چنین در مطالعه حاضر روایی مقیاس براساس روایی صوری کیفی و روایی سازه‌ای نیز تأیید شده بود که در تحقیق ویتنام مورد بررسی قرار نگرفته بود(5). هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون در مطالعه حاضر به ترتیب برابر با 0/93و 0/72 بود که با یافته‌های تحقیق ویتنام مبنی بر پایا بودن مقیاس هم‌خوانی داشت.

با این حال، مطالعه حاضر هم‌چون سایر مطالعات دارای نقاط ضعف و محدودیت‌های بود من جمله، در مطالعه حاضر فقط ماماهای شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران که در بیمارستان های دولتی بودند مورد مطالعه قرار گرفتند و ماماهای شاغل در بیمارستان‌های خصوصی در نظر گرفته نشدند. هم‌چنین این مطالعه فقط در سطح شهر تهران انجام شد و کل استان تهران و حومه را به دلیل کمبود وقت و مشکلات پیش‌رو در نظر گرفته نشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، ویژگی های سایکومتری مقیاس مذکور، در بیمارستان های خصوصی و در یک مطالعه‌ای جامع و کشوری و برای فرهنگ‌های مختلف در کشور انجام شود.

مطالعه حاضر، روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادران در لیبر را مورد بررسی قرار داده بود که یافته‌ها بیانگر خواص روان سنجی مناسب مقیاس مذکور بود، بنابراین مقیاس مذکور به‌عنوان یک مقیاس قابل اعتماد و معتبر، می‌تواند در مطالعات بهداشتی آینده مورد استفاده قرار بگیرد. با توجه به فقدان یک مقیاس معتبر و مطابق با فرهنگ کشور ما، ارزیابی خواص سایکومتری مقیاس خودکارآمدی حمایت از مادر در لیبر، مورد نیاز بود.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله، بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران به دلیل حمایت مادی و معنوی و هم چنین ماماهای شاغل در زایشگاه‌های بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که در این مطالعه مشارکت نمودند، اعلام می‌دارند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]

References

1. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive. Michigan, Prentice-Hall; 1986.
2. Abrahamson K, Arling P, Gillette J. Does self-efficacy influence the application of evidence-based practice: A survey and structural equation model. J Nurs Educ Pract 2012; 3(5): 1-8.
3. Azmoude E, Farkhondeh F, Ahour M, Kabirian M. Knowledge, practice and self-efficacy in evidence-based practice among midwives in East Iran. Sultan Qaboos Univ Med J 2017; 17(1): e66-e77.
4. Campbell V, Nolan M. 'It definitely made a difference': A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. Midwifery 2019; 68: 74-83.
5. Hoa LT. Factors related to professional labor support behaviors among intra-partum nurses in the northeast of Vietnam. Phd Thesis. Vietnam, Burapha University; 2015.
6. Sung SC, Huang HC, Lin MH. Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. J Prof Nurs 2015; 31(3): 254-261.
7. Davies BL, Hodnett E. Labor support: Nurses' self efficacy and views about factors influencing implementation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2002; 31(1): 48-56.
8. Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H, Saeedolzakerin M. Development and Psychometrics of "Institutionalized Adolescents Spiritual Coping Scale. IJPCP 2009; 15(1): 25-32 (Persian).
9. Heidari M, Akbarfahimi M, Salehi M, Nabavi SM. Survey validity of translation for Persian and cultural adaptation of Fatigue Impact Scale (FIS) questionnaire in multiple sclerosis patients in Iran. MRJ 2012; 6(3): 20-29 (Persian).
10. Hinkin TR. A review of scale development practices in the study of organizations. JOM 1995; 21(5): 967-988.
11. Ziba Taghizadeh, Abbas Ebadi, Ali Montazeri, Zahra Shahvari, Mahmoud Tavousi, Razieh Bagherzadeh. Psychometric properties of health related measures. Part 1: Translation, development, and content and face validity. Payesh 2017; 16(3): 343-357 (Persian).
12. Child Maltreatment: Summary of Key Findings. Child Welfare Information Gateway. 2013. Available from: https://www.childwelfare.gov/topics/child maltr eatment: summary of key findings/child welfare information gateway/ 2018/en. Accessed May 2 2018.
13. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity 1. Pers Psychol 1975; 28(4): 563-575.
14. Leung PW, Wong WC, Chen WQ, Tang CS. Prevalence and determinants of child maltreatment among high school students in Southern China: A large scale school based survey. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2008; 2(1): 27.
15. Kellar SP, Kelvin E. Munro's Statistical methods for health care research. Philadelphia: LWW; 2005.
16. Bentler PM, Bonett DG. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. Psychol Bull 1980; 88(3): 588.
17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Yourk: Lawrence Erlbaum Association publishers; 1988.
18. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. Int J Nurs Stud 2003; 40(6): 619-625.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-07]