

# Design and psychometric evaluation of a questionnaire on misconceptions about exclusive breastfeeding among pregnant women: a psychometric study

Amir-Hossein Babapour<sup>1</sup> , Maryam Baradaran Binazir<sup>2\*</sup> , Zhila Khamnian<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup>Social Determinants of Health Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

## ARTICLE INFO

### Article History:

Received: 2 Nov 2025

Revised: 12 Dec 2025

Accepted: 17 Dec 2025

ePublished: 8 Feb 2026

### Keywords:

- Exclusive breastfeeding
- Misconceptions
- Psychometrics
- Questionnaire
- Validity and reliability
- Pregnant women

## Abstract

**Background.** Exclusive breastfeeding plays a critical role in promoting infant growth and reducing morbidity; however, adherence to it remains below desirable levels. Misconceptions regarding milk insufficiency, colostrum, and early supplementation, often shaped by cultural norms and traditional family structures, are major barriers to initiating and maintaining exclusive breastfeeding. Given the limitations of existing instruments, this study aimed to design and psychometrically evaluate a culturally adapted questionnaire for assessing misconceptions about exclusive breastfeeding among pregnant women.

**Methods.** This methodological cross-sectional study was conducted in 2021 on 225 pregnant women attending prenatal clinics at Al-Zahra and Taleghani hospitals in Tabriz. The initial questionnaire included 30 items. Content validity was assessed by a panel of 10 experts in pediatrics and social medicine using the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI). Reliability was evaluated using Cronbach's alpha coefficient and test-retest stability (Intraclass Correlation Coefficient, ICC). Data were analyzed using SPSS version 21.0.

**Results.** All items achieved acceptable values above the cut-off points for CVR (0.62) and CVI (0.79) and were retained in the final version. Cronbach's alpha coefficient for the entire questionnaire was 0.868, indicating good internal consistency. The ICC was 0.895 (95% CI: 0.867–0.923;  $P < 0.001$ ), demonstrating excellent test-retest reliability.

**Conclusion.** The developed questionnaire is a valid and reliable indigenous tool for assessing misconceptions about exclusive breastfeeding among Iranian pregnant women. It can be utilized in future research, clinical screening, and maternal and child health education programs.

**Practical Implications.** This tool can identify pregnant women with stronger misconceptions and facilitate the design of tailored educational and counseling interventions. Furthermore, it can guide policymakers in refining breastfeeding promotion programs and improving exclusive breastfeeding rates.

**How to cite this article:** Babapour A, Baradaran Binazir M, Khamnian Zh. Design and psychometric evaluation of a questionnaire on misconceptions about exclusive breastfeeding among pregnant women: a psychometric study. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2026;47(6):. doi: 10.34172/mj.026.35135. Persian.

## Extended Abstract

### Background

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is one of the most effective strategies for improving infant growth and reducing infectious,

metabolic, and developmental disorders. Despite its well-documented benefits for both mothers and infants, adherence to exclusive breastfeeding remains suboptimal in many countries, including Iran.

\*Corresponding author; Email: [maryam\\_baradaran@hotmail.com](mailto:maryam_baradaran@hotmail.com)

© 2026 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Evidence indicates that misleading cultural beliefs and negative attitudes, such as misconceptions about milk insufficiency, colostrum, and early supplementation, as well as concerns related to body image, are among the major barriers influencing mothers' decisions during pregnancy and the postpartum period. These beliefs are strongly shaped by sociocultural norms, intergenerational experiences, and family expectations and often develop before childbirth. Although several validated Persian tools assess attitudes, self-efficacy, and social support related to breastfeeding, none of them specifically measure culturally rooted misconceptions during pregnancy. This gap highlights the necessity of developing a valid and reliable culturally adapted instrument to identify such beliefs and guide targeted educational and clinical interventions.

## Methods

This methodological cross-sectional study was conducted in 2021 at the antenatal care clinics of Al-Zahra and Taleghani hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. A total of 225 pregnant women were recruited through convenience sampling. Eligibility criteria included being pregnant, attending antenatal care, and willingness to participate, while exclusion criteria were cognitive impairments affecting comprehension and unwillingness to continue.

The questionnaire on misconceptions about exclusive breastfeeding (EBF) was developed in 2 sections: demographic characteristics and 30 items reflecting common misconceptions, derived from the literature review, WHO guidelines, and researchers' clinical experience. Items were rated on a 5-point Likert scale (strongly agree, agree, neutral, disagree, and strongly disagree). Scores were categorized into 4 levels (very low, low, moderate, and high) using 25th, 50th, and 75th percentile cut-offs.

Content validity was assessed by a panel of 10 pediatric and social medicine experts who evaluated each item for relevance, clarity, simplicity, and necessity. The content validity ratio (CVR) was calculated using Lawshe's method, with a minimum acceptable value of 0.62 for 10 experts. The content validity index (CVI) was also computed for each item,

with values  $\geq 0.79$  considered acceptable. Reliability was examined through internal consistency using Cronbach's alpha and test-retest stability using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC). A total of 30 participants completed the questionnaire twice with a one-week interval. Cronbach's alpha values  $\geq 0.70$  and ICC values  $\geq 0.60$  were considered satisfactory. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences (IR.TBZMED.REC.1400.774). Participation was voluntary, and informed consent was obtained from all participants. Moreover, data were collected anonymously. Data analysis was performed in SPSS version 21.0 using descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency, and percentage) and psychometric indices (CVR, CVI, Cronbach's alpha coefficient, and ICC). A significance level of  $P < 0.05$  was applied.

## Results

A total of 225 pregnant women participated in the study. In total, 50.2% of the mothers had a high school diploma or lower education level, while 49.8% held a bachelor's degree or a higher degree. Additionally, 73% of the participants were housewives and 27% were employed. Regarding parity, 44% had one child and 36.9% had two or more children. Furthermore, 74.4% reported no history of abortion, whereas 25.6% reported at least one previous abortion.

### Content Validity

The results of the content validity assessment demonstrated that all 30 items of the questionnaire achieved values above the minimum acceptable thresholds. Specifically, the Content Validity Ratio (CVR) of every item exceeded 0.62, the cut-off point suggested by Lawshe's criteria for 10 experts. Similarly, the Content Validity Index (CVI) of all items was higher than the recommended threshold of 0.79. Consequently, none of the items were excluded; in other words, all 30 items were retained in the final version of the instrument.

### Reliability

Internal consistency of the instrument was examined using Cronbach's alpha coefficient. The

overall Cronbach's alpha coefficient was 0.868, which indicates a high level of internal consistency across the items. To further assess temporal stability, a test-retest procedure was conducted with 30 participants completing the questionnaire twice at a one-week interval. The Intraclass Correlation Coefficient (ICC) for mean measurements was 0.895 (95% CI: 0.867–0.923), which was statistically significant ( $P < 0.001$ ). This value reflects excellent test-retest reliability, demonstrating that the instrument is stable over time. Taken together, the findings confirm that the newly developed instrument possesses strong psychometric properties. The tool demonstrated both robust content validity, ensuring that the items were relevant, clear, and necessary, and high reliability, as reflected by its internal consistency and temporal stability. These results provide evidence that the questionnaire is both comprehensive and dependable for assessing misconceptions about exclusive breastfeeding among Iranian pregnant women.

## Conclusion

This study led to the development and psychometric evaluation of a culturally tailored

questionnaire specifically designed to assess misconceptions about exclusive breastfeeding among Iranian pregnant women. The findings demonstrated that the instrument possesses satisfactory content validity, high internal consistency, and excellent test-retest reliability, confirming its robustness as a measurement tool. The questionnaire can serve as a practical instrument for future research, clinical screening, and educational interventions in maternal and child health. By identifying and addressing misconceptions during pregnancy, healthcare providers and policymakers may foster more effective counseling strategies, strengthen breastfeeding promotion programs, and ultimately enhance exclusive breastfeeding rates. Therefore, the use of this tool contributes not only to the improvement of maternal and infant health outcomes but also to the advancement of public health initiatives that prioritize early-life nutrition as a foundation for lifelong well-being.

## طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه باورهای نادرست درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر در میان زنان باردار: یک مطالعه روان‌سنجی

امیرحسین باباپور<sup>۱</sup> ID، مریم برادران بینظیر<sup>۲</sup> ID\*، ژیلا خامنیا<sup>۲</sup> ID

<sup>۱</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۱  
اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۹/۲۱  
پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۲۶  
انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۱/۱۹

#### کلیدواژه‌ها:

- تغذیه انحصاری با شیر مادر
- باورهای نادرست
- روان‌سنجی
- پرسشنامه
- روایی و پایایی
- زنان باردار

### چکیده

**زمینه.** تغذیه انحصاری با شیر مادر نقش مهمی در ارتقای رشد و کاهش بیماری‌های نوزاد دارد. با این حال، پایبندی به آن کمتر از میزان مطلوب گزارش شده است. باورهای نادرست درباره کفایت شیر، کلاستروم و تغذیه کمکی که تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی و توصیه‌های سنتی شکل می‌گیرند، از موانع اصلی آغاز و تداوم شیردهی محسوب می‌شوند. با توجه به محدودیت ابزارهای موجود، این مطالعه با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه اختصاصی برای سنجش باورهای نادرست مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر در میان زنان باردار انجام گرفت. **روش کار.** این مطالعه مقطعی روش‌شناختی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۲۲۵ زن باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های مراقبت بارداری بیمارستان‌های الزهرا و طالقانی تبریز انجام شد. پرسشنامه اولیه با ۳۰ گویه طراحی و روایی محتوایی آن توسط ۱۰ متخصص اطفال و پزشکی اجتماعی با استفاده از شاخص‌های CVR و CVI ارزیابی شد. پایایی ابزار از طریق آلفای کرونباخ و آزمون-بازآزمون (ICC) مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

**یافته‌ها.** تمامی گویه‌ها مقادیر بالاتر از نقاط برش برای CVR: ۰/۶۲ و CVI: ۰/۷۹ را کسب کردند و در نسخه نهایی باقی ماندند. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی مطلوب است. همچنین، ضریب همبستگی درون‌کلاسی (ICC) برابر با ۰/۸۹ (فاصله اطمینان ۰/۸۶۷-۰/۹۲۳؛ ۹۵٪) ( $P < ۰/۰۰۱$ ) بود که پایایی زمانی بسیار خوب ابزار را نشان داد.

**نتیجه‌گیری.** پرسشنامه طراحی‌شده ابزاری بومی، معتبر و پایا برای سنجش باورهای نادرست درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران باردار ایرانی است و می‌تواند در پژوهش‌های آتی، غربالگری‌های بالینی و برنامه‌های آموزشی بهداشت مادر و کودک به کار گرفته شود.

**پیامدهای عملی.** استفاده از این ابزار امکان شناسایی مادران با باورهای نادرست و طراحی مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای هدفمند را فراهم می‌آورد. همچنین، می‌تواند به سیاست‌گذاران در اصلاح برنامه‌های ارتقای شیردهی و بهبود نرخ تغذیه انحصاری کمک کند.

### مقدمه

دیابت، چاقی، آسم، درمانیت آتوپیک و حتی اختلالات رشد عصبی-تکاملی را کاهش می‌دهد و در بلندمدت با بهبود عملکردهای شناختی و امتیاز بهره هوشی مرتبط است.<sup>۱،۲</sup> از منظر سلامت مادر نیز شواهد نشان می‌دهد که شیردهی طولانی‌مدت با کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان و تخمدان، کاهش بیماری‌های قلبی-عروقی و دیابت نوع دو، بهبود بازگشت وزن پس از زایمان، کاهش افسردگی پس از زایمان و افزایش مدت آموره شیردهی همراه است.<sup>۳</sup> با وجود شواهد گسترده درباره فواید تغذیه انحصاری

تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه نخست زندگی، یکی از مؤثرترین مداخلات برای بهبود رشد، کاهش بروز عفونت‌ها و ارتقای سلامت جسمی و شناختی نوزادان به شمار می‌رود و همچنان به‌عنوان توصیه محوری سازمان جهانی بهداشت مطرح است.<sup>۱</sup> شواهد علمی اخیر نشان می‌دهد که شیردهی انحصاری خطر بروز عفونت گوش میانی، اسهال حاد، بیماری‌های تنفسی تحتانی، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، بیماری التهابی روده، لوسمی دوران کودکی،

\*نویسنده مسؤول: ایمیل: maryam\_baradaran@hotmail.com

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کرییتیو کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

پرسشنامه‌ای اختصاصی برای سنجش باورهای نادرست درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر در میان زنان باردار ایرانی انجام شد.

### روش کار

پژوهش مقطعی حاضر با رویکرد روان‌سنجی، در سال ۱۴۰۰ و طی مدت شش ماه، در درمانگاه‌های مراقبت بارداری بیمارستان‌های الزهرا و طالقانی شهر تبریز اجرا شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و از میان زنان باردار مراجعه‌کننده انجام گرفت. ورود به مطالعه منوط به باردار بودن، دریافت مراقبت‌های بارداری و تمایل به مشارکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل ناتوانی شناختی و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. حجم نمونه بر اساس قاعده رایج در مطالعات روان‌سنجی، یعنی حداقل پنج نفر به ازای هر گویه پرسشنامه، محاسبه شد. با توجه به ۳۰ گویه اولیه، حجم نمونه پایه ۱۵۰ نفر برآورد گردید. با اعمال اثر طرح (۱/۲)، حجم نمونه به ۱۸۰ نفر افزایش یافت. همچنین، با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش احتمالی، حجم نمونه نهایی ۲۲۵ نفر تعیین شد.

پرسشنامه باورهای نادرست درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر که مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و باورهای نادرست (۳۰ گویه) بود، به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. گویه‌ها بر اساس مرور متون علمی، دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت و تجربه بالینی پژوهشگران در حوزه آموزش و مراقبت از زنان باردار طراحی شدند. پرسش‌ها بر مبنای مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، نسبتاً موافقم، نظری ندارم، نسبتاً مخالفم و کاملاً مخالفم) تنظیم گردیدند. در ادامه، بر اساس امتیازات کسب‌شده و نقاط برش ۲۵، ۵۰ و ۷۵ درصد، سطح باورهای نادرست زنان باردار به چهار سطح «خیلی کم، کم، متوسط و بالا» تقسیم‌بندی شد.

به منظور بررسی روایی محتوایی پرسشنامه، پانلی متشکل از ۱۰ نفر از اساتید متخصص در رشته‌های کودکان و پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. هر گویه توسط متخصصان بر اساس چهار معیار «مرتبط بودن، شفافیت، سادگی و ضرورت» ارزیابی شد. هر یک از این معیارها در مقیاس چهاردرجه‌ای (عدم انطباق با معیار، تا حدودی منطبق، منطبق، کاملاً منطبق با معیار) نمره‌دهی گردید. همچنین، در انتهای هر گویه، بخشی برای درج نظرات اصلاحی خبرگان در نظر گرفته شد. برای محاسبه نسبت روایی محتوایی (Content Validity Ratio, CVR)، از فرمول لاوشه (Lawshe, ۱۹۷۵) استفاده شد:

$$CVR = (nE - N/2) / (N/2)$$

با شیر مادر برای مادر و نوزاد، میزان تحقق آن در بسیاری از کشورها همچنان کمتر از حد مطلوب است.<sup>۵</sup> در ایران نیز میزان پابندی به تغذیه انحصاری کمتر از ۳۰ درصد گزارش شده است.<sup>۶</sup> یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر عدم موفقیت شیردهی، وجود باورهای نادرست و نگرش‌های منفی است که می‌توانند بر تصمیم‌گیری مادران در دوران بارداری و شیردهی اثرگذار باشند. نتایج پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که تصور ناکافی بودن شیر مادر، نامناسب دانستن کلوستروم، ضرورت استفاده از آب یا مایعات کمکی، نگرانی درباره تغییر شکل پستان و توصیه‌های سنتی خانواده از عوامل مهم کاهش شیردهی انحصاری هستند. این باورها عمیقاً تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی، تجربه‌های بین‌نسلی و فشارهای اجتماعی شکل می‌گیرند. اغلب این باورها پیش از تولد نوزاد شکل می‌گیرند و می‌توانند بر شروع و تداوم شیردهی تأثیر مستقیم داشته باشند؛ از این رو، شناسایی دقیق و علمی آنها در دوران بارداری ضرورت دارد.<sup>۷،۸</sup>

باورها و نگرش‌های مرتبط با تغذیه انحصاری در ایران به شدت تحت تأثیر سنت‌ها و توصیه‌های خانواده، به ویژه زنان مسن‌تر، قرار دارند. اصرار اطرافیان بر استفاده از آب‌قند، شیرخشک یا شروع زودهنگام غذای کمکی، از مهم‌ترین عوامل تضعیف تداوم شیردهی گزارش شده است. این الگو زمانی تشدید می‌شود که باورهای سنتی بیش از توصیه‌های علمی پذیرفته می‌شوند و تجربه نسل‌های پیشین به عنوان مرجع تصمیم‌گیری مادران جوان قرار می‌گیرد. همچنین، نگرانی درباره تغییر شکل پستان، خستگی ناشی از شیردهی و دشواری شیردهی در خارج از منزل، که ریشه در هنجارهای فرهنگی و برداشت‌های مرتبط با تصویر بدنی دارند، به عنوان باورهای رفتاری منفی در میان بخشی از زنان مشاهده می‌شود.<sup>۹،۱۰</sup>

با وجود ترجمه و بومی‌سازی ابزارهای معتبر مانند IIFAS، BSES-SF و EBFSS، این مقیاس‌ها به ترتیب نگرش کلی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی را می‌سنجند و هیچ‌یک به طور اختصاصی به ارزیابی باورهای نادرست مرتبط با تغذیه انحصاری در دوران بارداری نمی‌پردازند.<sup>۱۱-۱۳</sup> از آنجا که این باورها به شدت تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی شکل می‌گیرند، ابزارهای موجود که عمدتاً برگرفته از سایر کشورها هستند-توان بازتاب دقیق باورهای رایج در جامعه ایرانی را ندارند. این خلأ سنجشی ضرورت طراحی و روان‌سنجی یک ابزار بومی و اختصاصی را برای شناسایی دقیق این باورها و برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی هدفمند برجسته می‌سازد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی

# یافته‌ها

در مجموع، ۲۲۵ زن باردار در این مطالعه شرکت کردند. از نظر سطح تحصیلات، ۵۰/۲ درصد از شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و ۴۹/۸ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بودند. همچنین ۷۳ درصد از آنها خانه‌دار و ۲۷ درصد شاغل بودند. از نظر فرزندآوری، ۴۴ درصد یک فرزند و ۳۶/۹ درصد دو فرزند یا بیشتر داشتند. علاوه بر این، ۷۴/۴ درصد از زنان سابقه سقط نداشتند و ۲۵/۶ درصد حداقل یک بار سابقه سقط را گزارش کردند. نتایج بررسی روایی محتوایی نشان داد که تمامی ۳۰ گویه پرسشنامه مقادیر بالاتر از حداقل قابل قبول را کسب کردند. به‌طور مشخص، مقدار CVR برای تمامی گویه‌ها بیش از ۰/۶۲ و مقدار CVI برای همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۷۹ بود. بر این اساس، هیچ‌یک از گویه‌ها حذف نشد و هر ۳۰ آیت در نسخه نهایی پرسشنامه باقی ماندند (جدول ۱). به‌منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای کل ابزار برابر با ۰/۸۶ بود که نشان‌دهنده پایایی درونی مطلوب پرسشنامه است. همچنین، برای ارزیابی ثبات پرسشنامه در طول زمان، روش آزمون - بازآزمون با فاصله زمانی یک‌هفته بر روی ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان انجام شد. نتایج نشان داد که ICC برای میانگین اندازه‌گیری‌ها برابر با ۰/۸۹ (فاصله اطمینان ۰/۹۲۳-۰/۸۶۷) بوده است که از نظر آماری معنادار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و بیانگر پایایی بسیار خوب ابزار است (جدول ۲)

که در آن nE تعداد متخصصانی است که وجود گویه را «ضروری» تشخیص داده‌اند و N تعداد کل متخصصان است. بر اساس جدول لاوشه، حداقل مقدار قابل قبول برای ۱۰ متخصص برابر با ۰/۶۲ در نظر گرفته شد و گویه‌هایی که مقدار CVR پایین‌تر داشتند از پرسشنامه حذف شدند. شاخص روایی محتوا (Content Validity Index, CVI) نیز برای هر گویه و به‌تفکیک سه معیار «مرتبط بودن، شفافیت و سادگی» محاسبه شد. مقدار CVI هر گویه برابر با نسبت تعداد متخصصانی بود که نمره «منطقی» یا «کاملاً منطقی» را به آن داده بودند، به کل متخصصان. CVI کلی هر گویه از میانگین سه معیار مذکور به‌دست آمد. حداقل مقدار قابل قبول CVI برای هر گویه ۰/۷۹ در نظر گرفته شد و مقادیر بالاتر به‌عنوان شاخص مطلوب تلقی گردیدند. برای بررسی همسانی درونی گویه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقادیر بالاتر از ۰/۷۰ به‌عنوان پایایی درونی قابل قبول در نظر گرفته شدند. همچنین، به‌منظور ارزیابی ثبات پرسشنامه در طول زمان، از روش آزمون - بازآزمون (Test-Retest) استفاده گردید؛ بدین‌صورت که ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه را با فاصله یک هفته مجدداً تکمیل کردند. سپس ضریب همبستگی درون‌کلاسی (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) محاسبه شد و مقادیر بالاتر از ۰/۶۰ به‌عنوان پایایی قابل قبول تلقی گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. داده‌ها به‌کمک آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و شاخص‌های روان‌سنجی (CVR، CVI، آلفای کرونباخ و ICC) مورد بررسی قرار گرفتند. سطح معناداری  $P < ۰/۰۵$  در نظر گرفته شد.

جدول ۱. شاخص‌های روایی محتوایی (CVR و CVI) برای گویه‌های پرسشنامه باورهای نادرست درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر

| گویه                                                                                                                           | CVR | CVI        |           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|-----------|-----------|
|                                                                                                                                |     | مربوط بودن | شفاف بودن | ساده بودن |
| کل                                                                                                                             |     |            |           |           |
| ۱) آغوز به دلیل ایجاد زردی برای تغذیه نوزاد مناسب نیست و باید دور ریخته شود.                                                   | ۱   | ۱          | ۰/۹       | ۱         |
| ۲) شیر دادن باعث تغییر شکل پستان‌ها و اندام مادر می‌شود.                                                                       | ۰/۸ | ۰/۸        | ۰/۹       | ۰/۸       |
| ۳) شیر اگر در پستان بماند فاسد می‌شود.                                                                                         | ۰/۸ | ۰/۹        | ۰/۸       | ۰/۸       |
| ۴) تا چند روز بعد از زایمان و یا هر زمان که مادر احساس می‌کند شیرش کم شده، نباید شیر بدهد تا شیر بیشتری در پستان‌هایش جمع شود. | ۰/۸ | ۰/۸        | ۰/۸       | ۰/۸       |
| ۵) پستان‌های کوچک نمی‌تواند شیر کافی تولید کند.                                                                                | ۰/۸ | ۰/۹        | ۰/۸       | ۰/۸       |
| ۶) شیرخواران بیمار نباید با شیر مادر تغذیه شوند.                                                                               | ۱   | ۱          | ۱         | ۱         |
| ۷) شیرخواران سالم که کمتر از ۶ ماه سن دارند و با شیر مادر تغذیه می‌شوند در هوای خیلی گرم نیاز به آب اضافی دارند.               | ۰/۸ | ۰/۸        | ۰/۹       | ۰/۸       |
| ۸) بیدار شدن شیرخوار در شب، زود به زود شیر خوردن و گریه و بی‌قراری او دلیل ناکافی بودن شیر مادر است.                           | ۱   | ۱          | ۰/۹       | ۱         |
| ۹) اگر شیر مادری خشک شد، دیگر امکان برگشت شیر وجود ندارد.                                                                      | ۰/۸ | ۰/۸        | ۰/۸       | ۰/۸       |
| ۱۰) امکان افزایش تولید شیر در هیچ یک از مادران وجود ندارد.                                                                     | ۰/۸ | ۰/۹        | ۰/۸       | ۰/۸       |
| ۱۱) مادری که سیگار می‌کشد بهتر است به شیر خوار شیر ندهد.                                                                       | ۱   | ۱          | ۱         | ۱         |
| ۱۲) مادر هر چه بیشتر غذا بخورد شیر بیشتری هم تولید می‌کند و برای تولید شیر باید از رژیم غذایی خاص پیروی نماید.                 | ۰/۸ | ۰/۸        | ۰/۹       | ۰/۸       |
| ۱۳) در صورت مصرف هر نوع دارو توسط مادر شیر دادن منع می‌شود.                                                                    | ۱   | ۱          | ۰/۸       | ۰/۹       |
| ۱۴) بیماری مادر هر چه باشد شیر دادن باید قطع شود.                                                                              | ۰/۸ | ۰/۸        | ۰/۸       | ۰/۸       |
| ۱۵) شیر بعضی از مادران رقیق و آبکی است.                                                                                        | ۰/۸ | ۰/۹        | ۰/۹       | ۰/۸       |

|      |     |     |     |     |                                                                                                  |
|------|-----|-----|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | ۱   | ۱   | ۱   | ۱   | ۱۶) نداشتن شیر مساله ارثی و خانوادگی است.                                                        |
| ۱    | ۱   | ۱   | ۱   | ۱   | ۱۷) مادری که شیرخوار دو قلو نارس یا کم وزن دارد نمی‌تواند شیر بدهد.                              |
| ۱    | ۱   | ۱   | ۱   | ۱   | ۱۸) مدفوع شیر مادر خواران مانند کودگانی است که با شیر مصنوعی تغذیه می‌کنند.                      |
| ۰/۹۶ | ۱   | ۰/۹ | ۱   | ۱   | ۱۹) مدت تغذیه از پستان باید محدود باشد.                                                          |
| ۰/۸  | ۰/۸ | ۰/۸ | ۰/۸ | ۰/۸ | ۲۰) ترک نوک پستان مانع شیر دادن است و مادری که مبتلا به ماستیت است یا پستان دانه نباید شیر بدهد. |
| ۰/۸۳ | ۰/۸ | ۰/۸ | ۰/۹ | ۰/۸ | ۲۱) شیر دادن یک امر صرفاً غریزی است.                                                             |
| ۱    | ۱   | ۱   | ۱   | ۱   | ۲۲) شیر دوشیده شده مادری قابل نگهداری نیست.                                                      |
| ۰/۸۳ | ۰/۸ | ۰/۹ | ۰/۸ | ۰/۸ | ۲۳) قبل از هر بار شیر دادن باید پستان‌ها را شست.                                                 |
| ۰/۹  | ۰/۹ | ۰/۸ | ۱   | ۱   | ۲۴) تغذیه با شیر مصنوعی آسان‌تر از تغذیه با شیر مادر است.                                        |
| ۰/۸  | ۰/۷ | ۰/۸ | ۰/۹ | ۱   | ۲۵) کار خارج از منزل مانع شیردهی مادر است و باید تغذیه با شیر مصنوعی را شروع کند.                |
| ۰/۸۶ | ۰/۸ | ۰/۹ | ۰/۹ | ۰/۸ | ۲۶) استفاده از پستانک برای آرام کردن شیرخوار لازم است.                                           |
| ۰/۹۶ | ۱   | ۰/۹ | ۱   | ۱   | ۲۷) شیرخوار را نباید زیاد در آغوش گرفت چون بغلی می‌شود.                                          |
| ۰/۹۳ | ۱   | ۱   | ۰/۸ | ۰/۸ | ۲۸) عادت ماهیانه مادر و روابط جنسی او بر شیر اثر دارد.                                           |
| ۰/۹۶ | ۱   | ۰/۹ | ۱   | ۱   | ۲۹) آشامیدن زیاد مایعات میزان شیر را افزایش می‌دهد.                                              |
| ۰/۸  | ۰/۸ | ۰/۸ | ۰/۸ | ۰/۸ | ۳۰) کودگانی که با شیر مادر خود تغذیه می‌شوند لاغر اندام‌اند و کوچک می‌مانند.                     |

جدول ۲. ضریب همبستگی درون کلاسی (ICC) برای ارزیابی پایایی آزمون-بازآزمون پرسشنامه

| شاخص              | مقدار ICC | حد پایین CI ۹۵ درصد | حد بالا CI ۹۵ درصد | سطح معنی‌داری |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------|---------------|
| اندازه‌های منفرد  | ۰/۸۰      | ۰/۱۴۹               | ۰/۲۱۹              | ۰/۰۰۱         |
| میانگین اندازه‌ها | ۰/۸۹۵     | ۰/۸۶۷               | ۰/۹۲۳              | ۰/۰۰۱         |

## بحث

هدف مطالعه حاضر، طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه‌ای بومی برای سنجش باورهای نادرست درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر در دوران بارداری بود. یافته‌ها نشان داد که ابزار طراحی‌شده از روایی محتوایی بسیار مطلوب و پایایی درونی و ثبات زمانی قابل قبولی برخوردار است. با توجه به اینکه تمامی گویه‌ها در نسخه نهایی حفظ شدند، می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه از انسجام مفهومی مناسبی برخوردار بوده و گویه‌ها توانسته‌اند ابعاد مختلف باورهای نادرست شایع در جامعه ایرانی را به‌خوبی پوشش دهند.

نتایج مطالعه حاضر با بخشی از شواهد پیشین در ایران هم‌خوانی دارد، هرچند تفاوت‌هایی در ماهیت سازه مورد سنجش و جمعیت هدف مشاهده می‌شود. برای مثال، قاسمی و همکاران در ارزیابی نسخه فارسی مقیاس نگرش تغذیه نوزاد آیووا (IIFAS) ناگزیر به حذف برخی گویه‌ها و تعدیل ساختار ابزار شدند؛ در حالی که در مطالعه حاضر تمامی آیتم‌ها حفظ شدند. این تفاوت می‌تواند ناشی از تمرکز IIFAS بر «نگرش کلی» و تمرکز ابزار حاضر بر «باورهای نادرست» باشد؛ دو سازه‌ای که اگرچه مرتبطند اما ابعاد متفاوتی از رفتار تغذیه انحصاری را نشان می‌دهند.<sup>۱۱</sup>

همچنین، نتایج مطالعه امینی و همکاران بر روی مقیاس خودکارآمدی شیردهی - فرم کوتاه BSES-SF نشان داد که این ابزار از پایایی درونی بسیار بالایی برخوردار است و سازه خودکارآمدی را در مادران شیرده اندازه‌گیری می‌کند. اگرچه مقدار آلفای کرونباخ ابزار حاضر اندکی پایین‌تر گزارش شد، اما با توجه به ماهیت

چندبُعدی‌تر و پیچیده‌تر سازه «باورهای نادرست» و تأثیرپذیری آن از زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی، چنین تفاوتی قابل انتظار است. ابزار حاضر، برخلاف BSES-SF، تمرکز بیشتری بر موانع شناختی و باورهای فرهنگی دارد که ذاتاً ناهمگن‌تر و متنوع‌تر هستند.<sup>۱۲</sup>

در مطالعه مشایخ‌امیری و همکاران بر روی مقیاس حمایت اجتماعی از تغذیه انحصاری با شیر مادر (EBFSS)، پایایی بسیار مطلوب و ساختار سه‌بعدی ابزار تأیید شد. تفاوت اساسی این ابزار با پرسشنامه حاضر نیز به ماهیت سازه مورد سنجش بازمی‌گردد؛ به‌طوری‌که EBFSS حمایت اجتماعی را ارزیابی می‌کند، در حالی که ابزار حاضر به باورهای نادرست فردی می‌پردازد. این سازه‌ها بیش از آنکه جایگزین یکدیگر باشند، مکمل هم هستند؛ چراکه حتی در صورت وجود حمایت اجتماعی مناسب، باورهای نادرست می‌توانند مانعی جدی در آغاز و تداوم شیردهی ایجاد کنند.<sup>۱۳</sup>

در مطالعه حیدری و همکاران، ابزار اولیه شامل ۶۷ گویه بود که پس از بررسی روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای، ۱۸ آیتم آن حذف شد؛ در حالی که در مطالعه حاضر تمامی گویه‌ها در نسخه نهایی حفظ شدند. ابزار آنان بر مؤلفه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده تمرکز داشت و ساختار چندبعدی آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد؛ در حالی که ابزار حاضر صرفاً با رویکرد روان‌سنجی اولیه و بدون تحلیل عاملی توسعه یافت. مقایسه این دو مطالعه نشان می‌دهد که هرچند هر دو ابزار از روایی و پایایی مناسب برخوردارند، اما سازه‌های مورد سنجش آنها ماهیت کاملاً متفاوتی دارند. ابزار حیدری در پی پیش‌بینی قصد و رفتار شیردهی است، در حالی که

### مشارکت پدیدآوران

امیرحسین باباپور: جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه و ویرایش نهایی مقاله؛ مریم برادران بینظیر: ایده‌پردازی، طراحی مطالعه، تفسیر داده‌ها، مکاتبات، ویرایش و بازنگری نهایی مقاله و ژیلخامنیان: طراحی مطالعه، تحلیل آماری و نقد و بررسی مقاله را بر عهده داشتند.

### منابع مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی مستقیم یا غیرمستقیم از سوی سازمان‌ها، مؤسسات یا نهادهای تأمین‌کننده بودجه دریافت نکرده است.

### دسترس‌پذیری داده‌ها

داده‌ها به دلیل محدودیت‌های اخلاقی و قانونی در دسترس نیست.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد IR.TBZMED.REC.1400.774 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز تصویب شد. هدف پژوهش پیش از ورود به مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و ورود به مطالعه کاملاً اختیاری بود. همچنین به آنان اطلاع داده شد که امکان انصراف در هر مرحله بدون هیچ پیامدی فراهم است. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که هیچ هزینه‌ای از محل طرح به آنان تحمیل نخواهد شد و کلیه اطلاعات به‌صورت محرمانه و با کدگذاری نگهداری و تحلیل می‌شود. همچنین در انجام این مطالعه اصول SAGER رعایت و انجام شده است.

### تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع علمی، مالی یا شخصی در ارتباط با این مطالعه ندارند.

ابزار حاضر به سنجش باورهای نادرست می‌پردازد؛ سازه‌ای که تاکنون کمتر به‌طور مستقل مورد بررسی قرار است. همچنین، با وجود پایایی مطلوب ابزار حیدری، همسانی درونی و ثبات زمانی آن اندکی پایین‌تر از مقادیر گزارش‌شده در مطالعه حاضر بوده است.<sup>۱۴</sup> با توجه به تفاوت‌های سازه‌ای میان ابزارهای موجود و پرسشنامه طراحی شده در این مطالعه، می‌توان گفت ابزار حاضر نقش مکمل مهمی در کنار ابزارهای سنجش نگرش، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ایفا می‌کند. این پرسشنامه می‌تواند اطلاعاتی فراهم آورد که ابزارهای پیشین قادر به شناسایی آن نیستند؛ به‌ویژه باورهای نادرست و موانع فرهنگی ریشه‌دار که در شکل‌گیری تصمیم‌گیری مادران در دوران بارداری نقش کلیدی دارند. با این حال، مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه است. از جمله اینکه تنها روایی محتوایی بررسی شد و سایر ابعاد روایی، از جمله روایی سازه مورد ارزیابی قرار نگرفت و تحلیل عاملی اکتشافی یا تأییدی برای شناسایی ساختار زیرین ابزار انجام نشد. همچنین، روایی همگرا و واگرا با ابزارهای مشابه مانند IIFAS و BSES-SF بررسی نشد که این امر امکان مقایسه دقیق‌تر سازه را محدود می‌کند. افزون بر این، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و اجرای مطالعه صرفاً در دو بیمارستان شهر تبریز، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. در نهایت، بهره‌گیری از روش خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ همراه باشد؛ زیرا شرکت‌کنندگان احتمالاً پاسخ‌هایی همسو با هنجارهای اجتماعی یا انتظارات پژوهشگران ارائه کرده‌اند.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر منجر به طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه‌ای بومی برای سنجش باورهای نادرست درباره تغذیه انحصاری با شیر مادر در دوران بارداری شد. پرسشنامه دارای روایی محتوایی مطلوب، همسانی درونی مناسب و ثبات زمانی عالی بود و می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر برای پژوهش، غربالگری بالینی و برنامه‌های آموزشی به کار رود. شناسایی و اصلاح باورهای نادرست در دوران بارداری می‌تواند نقش مهمی در افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر و ارتقای سلامت مادر و نوزاد ایفا کند.

### قدردانی

نویسندگان از تمامی زنان باردار شرکت‌کننده در این پژوهش و مسئولان و کارکنان بیمارستان‌های الزهرا و طالقانی تبریز که در اجرای مطالعه همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

## References

1. World Health Organization. Breastfeeding recommendations [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2022 Jan 5]. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)
2. Masi AC, Stewart CJ. Role of breastfeeding in disease prevention. *Microb Biotechnol*. 2024:e14520. doi: 10.1111/1751-7915.14520
3. Goldshtein I, Sadaka Y, Amit G, Kasir N, Bourgeron T, Warrier V, et al. Breastfeeding Duration and Child Development. *JAMA Netw Open*. 2025;8(3):e251540. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.1540
4. Dinleyici EC. Breastfeeding and Health Benefits for the Mother-Infant Dyad: A Perspective on Human Milk Microbiota. *Ann Nutr Metab*. 2025;81(Suppl 1):7-19. doi:10.1159/000541711
5. Dündar T. Factors affecting breastfeeding. *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*. 2021;1:59-65. doi:10.5336/nursing.special.2021.59
6. Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC pediatrics*. 2019;19(1):384. doi: 10.1186/s12887-019-1776-0
7. Gyamfi A, O'Neill B, Henderson WA, Lucas R. Black/African American Breastfeeding Experience: Cultural, Sociological, and Health Dimensions Through an Equity Lens. *Breastfeed Med*. 2021;16(2):103-111. doi:10.1089/bfm.2020.0312
8. Tahiru R, Amoako M, Apprey C. Exclusive breastfeeding: an exploratory thematic analysis of the perspectives of breastfeeding mothers and significant others in the Tamale metropolis of Northern Ghana. *BMC Nutr*. 2024;10(1):161. doi: 10.1186/s40795-024-00973-4
9. Rahimi T, Dehdari T, Shojaei Sarallah, Hashemi BS, Akbari Z, Daryafati H. Beliefs of pregnant women in Qom city regarding exclusive breastfeeding until the end of 6 months. *J Kerman Univ Med Sci [Internet]*. 2016;10(2):61-9.
10. Alaie N, Faghihzadeh S, Faghihzadeh S, Faghihzadeh S. Relationship of Mother Factors with Mothers' Attitude about Breast Feeding. *Daneshvar Medicine*. 2020;15(1):31-40.
11. Ghasemi V, Ebadi A, Kariman N, Ozgoli G, Saei Gharenaz M, Rashidi Fakari F, et al. Translation and Psychometric Evaluation of the Iranian Version of Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). *Journal of Pediatric Perspectives*. 2018;6(11):8549-59. doi: 10.22038/ijp.2018.32372.2852
12. Amini P, Omani-Samani R, Sepidarkish M, Almasi-Hashiani A, Hosseini M, Maroufizadeh S. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):622. doi: 10.1186/s13104-019-4656-7
13. Mashayekh-Amiri S, Hosseinzadeh M, Jafarabadi MA, Soltani S, Mirghafourvand M. Examining psychometric properties of the Iranian version of exclusive breastfeeding social support scale (EBFSS). *BMC Psychol*. 2023;11(1):234. doi: 10.1186/s40359-023-01262-8
14. Heidari M, Mehri A, Jovyini H, Rastagh S, Zare Z. Design and psychometric of evaluation tools of effective factors on exclusive breastfeeding in primipara women based on the theory of planned behavior. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2020;27(2):183-91.