

طراحی و روان سنجی پرسشنامه سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان

چکیده

زمینه: انطباق موفق با نقش مادری به ایجاد اعتماد به نفس، و رضایت از توانمندیش در مراقبت و پرورش دادن کودک منجر می شود. مطالعه حاضر با هدف طراحی ابزاری معتبر و پایا جهت سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان صورت گرفت.

روش ها: در این مطالعه اکتشافی، در ابتدا پرسشنامه ای با ۱۰۱ عبارت با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۷ مادر نوزاد نارس و بررسی متون تدوین شد. سپس طی نشست های مکرر تیم تحقیق، عبارات مشابه ادغام شدند و پرسشنامه به ۴۵ عبارت تقلیل یافت. ابزار طراحی شده با استفاده از روایی صوری، محتوا و سازه روان سنجی شد. جهت تعیین پایایی ابزار از همسانی درونی و آزمون مجدد استفاده شد.

یافته ها: در طی روایی صوری ۳ عبارت و با استفاده از شاخص روایی محتوا با نقطه برش ۰/۷۹ و نسبت روایی محتوا با نقطه برش ۰/۴۲ تعداد ۷ عبارت دیگر حذف شدند و تعداد عبارات پرسشنامه به ۳۵ عبارت تقلیل یافت. در تحلیل عاملی اکتشافی ۶ عامل شناسایی شد که ۵۴٪ واریانس را تبیین کردند. در روایی سازه ۳ عبارت دیگر حذف و پرسشنامه نهایی با ۳۲ عبارت تدوین شد. آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون خوشه ای به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۱ بود.

نتیجه گیری: پرسشنامه " انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان " با ۳۲ عبارت و ۶ حیطه، ابزاری روا و پایا جهت سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس می باشد.

کلید واژه ها: طراحی ابزار، روان سنجی، نوزاد نارس

سوسن حیدرپور^{۱*}، زهره کشاورز^{۳*}، مریم بختیاری^۴، فرید زایری^۵

۱. گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۲. دفتر تحقیقات و فن آوری دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۳. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۴. گروه روانشناسی بالینی، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۵. مرکز تحقیقات پروتومیکس، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- * **عهده دار مکاتبات:** تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی

Email: z.keshavarz@sbmu.ac.ir

مقدمه:

انطباق با نقش مادری شامل مفهوم سازی و برقراری نقش مسئولانه‌ی مادری است که با ایجاد هویتی جدید و شکل گیری رفتارهای مادرانه شناخته می شود^۱. مادرانی که نتوانند انطباق مناسبی با نقش خود داشته باشند. عملکرد آنان در نقش مادری خصوصاً در وابستگی مادر به کودک کاهش می یابد^۲. در واقع مادر زمانی می تواند از نوزادش مراقبت کند که نقش مادریش را پذیرفته باشد^۳.

مادر شدن در بخش مراقبت ویژه با مادر شدن با یک نوزاد ترم و در خانه بسیار متفاوت می باشد. پذیرش نوزاد در بخش مراقبت ویژه واقعه ای است که زندگی مادر و افراد خانواده را

نقش مادری مهم ترین نقش یک زن می باشد^۱. مادر شدن به پذیرش تغییرات اساسی در عملکردهای شناختی، احساسی- اجتماعی و رفتاری منجر می شود^۲. این تغییر روانشناختی می تواند تحت تاثیر شرایط خاص زن، اعتقادات و نگرش های او، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، آمادگی و دانش او و همچنین شرایط اجتماعی و روانی وی قرارگیرد و هرچه فرد در این خصوص تکامل یافته تر باشد، عملکرد انطباقی فردی بهتری خواهد داشت^۳.

تغییر می‌دهد.^۶ بر اساس تئوری کسب نقش مادری یا مادرشدن مرسر، مادری که نوزادش در بخش مراقبت ویژه بستری می‌شود فرصت محدودی برای مراقبت از نوزاد و تعامل با آن دارد و این واقعیت کسب نقش مادری را در وی به تعویق می‌اندازد.^۳ امروزه تعدادی از سرویس‌های ارائه دهنده خدمات، با استفاده از ابزارهای سنجش میزان افسردگی از قبیل ابزار افسردگی ادینبورگ مادران را از نظر وجود افسردگی بعد از زایمان غربال می‌کنند. بسیاری از این مداخلات نه تنها به منظور سنجش میزان افسردگی بلکه با هدف سنجش رضایت زنان از نقش یا تجربه مادری صورت می‌گیرد. ابزارهایی که خلق را به تنهایی ارزیابی می‌کنند در مورد چگونگی تجربه زن در نقش مادری اطلاعاتی ارائه نمی‌کنند و داشتن این تصور که، پایین بودن خلق آنچنانکه با ابزار افسردگی پس از زایمان ادینبورگ اندازه‌گیری می‌شود، نشان دهنده‌ی عدم رضایت از نقش مادری است تصویری غلط می‌باشد. بنابراین مداخلاتی که با هدف افزایش رضایت زن از نقش مادری انجام می‌شوند به استفاده از یک ابزار حساس به این حیطة نیاز دارند.^۷

طراحی یک ابزار کمی که بتواند نیاز برای کمک در موقعیت‌های خاص را شناسایی نموده و موفقیت و ارزش مداخلاتی را که در یک وضعیت خاص انجام شده است را ارزیابی نماید حائز اهمیت است و می‌تواند درک ما را از توسعه ارتباط بین مادر و کودک و نقش مادری توسعه دهد و به ارتقاء کیفیت مراقبت‌های اولیه دوران بعد از زایمان کمک کند. هر چقدر آگاهی ما در زمینه نحوه تکامل، روند، نقش و تجربه مادری بیشتر باشد احتمال تشخیص ارتباطات تغییر یافته و همچنین مداخله جهت ارتقاء سلامتی بیشتر خواهد شد.^۸ یکی از اجزاء مهم و چالش برانگیز مراقبت‌های بهداشتی، بررسی توانمندی مادر برای مراقبت از کودکش و همچنین انطباق مناسب و راحت با نقش مادری می‌باشد. تشخیص مادرانی که در مراقبت از کودکان رفتارهای مراقبتی مشکل دار بروز می‌دهند و یا دارای احساسات و افکار منفی در زمینه مادر شدن هستند و ارجاع آنان به افراد متخصص، ضروری بوده و به ارزیابی صحیح و معتبر نیازمند است. در غالب اوقات

ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مادران و کودکان به علت عدم آگاهی نسبت به تجربه مادرشدن و عدم وجود ابزارهای قابل اعتماد و عینی که اجزاء و مولفه‌های مادری را ارزیابی نمایند قادر به انجام ارزیابی نیستند. بنابراین گنجاندن اینگونه بررسی‌ها در مجموعه مراقبت‌های پس از زایمان می‌تواند در ارتقاء سلامت مادران و تکامل مناسب شیرخواران و ارتقاء کیفیت قضاوت ارائه دهندگان خدمات مادر و کودک در موارد فوق نقش مهمی داشته باشد.^۹ در خارج از ایران پرسشنامه‌هایی از قبیل مقیاس استرس والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان^{۱۰}، درک خود کارآمدی مادری^{۱۱}، شاخص عملکرد مادری بارکین^{۱۲}، مقیاس انطباق شناختی با وقایع پرتنش^{۱۳} و مقیاس مادر بودن^۷ طراحی گردیده است اما در جستجوی انجام شده ابزاری که به طور مستقیم به بررسی انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس پردازد یافت نشد. با توجه به اینکه در حال حاضر ابزاری معتبر جهت سنجش انطباق با نقش مادری در پس از زایمان در مادران دارای نوزاد نارس در کشور و خارج از کشور وجود ندارد تهیه و ارائه چنین ابزاری حائز اهمیت است. بنابراین محقق برآن شد تا با شناسایی مولفه‌ها و عوامل موثر بر انطباق با نقش مادری در زنان ایرانی دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان و استفاده از نظرات و تجربیات این مادران، ساختار اساسی ابزار را استخراج نموده و ابزار متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی را طراحی نماید.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر یک پژوهش روش‌شناسی (Methodological research) است. پژوهش روش‌شناسی با هدف طراحی و ارزشیابی ابزارها، مقیاس‌ها و تکنیک‌های جمع‌آوری اطلاعات انجام می‌شود.^{۱۴} این مطالعه با هدف طراحی و تعیین ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه‌ای جهت سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد و پرسشنامه طی مراحل زیر طراحی گردید.

پرسشنامه بر اساس کدهای استخراج شده از مطالعه تحلیل محتوای قراردادی تجربه انطباق مادری، طراحی گردید. سپس بر اساس مفهوم استخراج شده، سازه‌های اصلی پرسشنامه شامل سازه تعامل، خودکارآمدی، عدم اطمینان، مشارکت در مراقبت و مادری کردن از راه دور استخراج گردید. سپس عبارات مناسبی که جنبه‌ای از مفهوم انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه را پوشش می‌داد، تدوین گردید. استخراج گویه‌های سازنده پرسشنامه با استفاده از روش کیفی جمع‌آوری داده‌ها و مرور متون صورت گرفت. در مطالعه حاضر، ابزار سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس به شکل پرسشنامه خود گزارش‌دهی که حاوی سوالات بسته می‌باشد طراحی گردید.

مرحله سوم: در این مرحله، ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار تعیین شد. از سه روش روایی صوری، محتوا و سازه به منظور اطمینان از روایی پرسشنامه استفاده شد. در ابتدا روایی صوری پرسشنامه تعیین شد. به منظور تعیین روایی صوری از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی، با ۱۰ نفر از مادران به صورت چهره به چهره مصاحبه شد و موارد سطح دشواری (دشواری درک کلمات و عبارات)، میزان تناسب (تناسب و ارتباط مطلوب بین عبارات با ابعاد پرسشنامه) و ابهام (احتمال وجود برداشت‌های غلط از عبارات پرسشنامه و یا نارسا بودن معانی کلمات) مورد بررسی قرار گرفت. سپس در روش کمی تاثیر آیتم از ۱۰ نفر از مادران درخواست شد تا میزان اهمیت هر عبارت را مشخص کنند و نمره تاثیر آیتم برای هر عبارت محاسبه گردید. عبارات با نمره تاثیر کمتر از ۱/۵ حذف شدند. علاوه بر این، پژوهشگر تلاش کرد تا در نوشتن عبارات پرسشنامه، از شیوه صحیح نگارش استفاده کند.

جهت تعیین روایی محتوا از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. تعیین روایی محتوا در این پژوهش، بر اساس قضاوت افراد متخصص دارای دانش و تجربه در زمینه طراحی ابزار صورت گرفت و از نظرات ۱۰ متخصص در حیطه‌های پرستاری، روان‌شناسی، بهداشت باروری، مامایی و نوزادان، استفاده شد. در بررسی کیفی روایی محتوا، از ۱۰ نفر از متخصصان در خواست

مرحله اول: در این مرحله، مفهوم انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه، بر اساس تجربیات آنان توسط یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی قراردادی و با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته استخراج گردید. مشارکت کنندگان بر اساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در نهایت مصاحبه‌ها با تعداد ۱۷ مادر نخست‌زا یا چندزای مشارکت‌کننده به اشباع رسید. محیط پژوهش بیمارستان وابسته به تامین اجتماعی و بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در شهر کرمانشاه بودند که دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان بودند. زمان و محل انجام مصاحبه توسط شرکت کنندگان انتخاب شد که شامل بخش زایمان و یا بخش مراقبت ویژه بود. مدت زمان هر مصاحبه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود. پس از کسب اجازه از مشارکت کنندگان مصاحبه‌ها توسط دستگاه ضبط صوت دیجیتال، ضبط شد و بلافاصله تایپ گردید. آنالیز داده‌ها بر اساس آنالیز محتوا صورت گرفت. کدها استخراج و دسته‌بندی شدند و تم‌های اصلی (سازه‌ها) مشخص گردیدند. کدها در این مطالعه همان متغیرها و یا سوالات پرسشنامه در هر تم (سازه) بودند. برای تایید مقبولیت، ۳ عدد مصاحبه‌کد بندی شده به مشارکت‌کنندگان عودت داده شد تا مشخص شود که آیا تفسیر نتایج، مشابه نظر آنها است. ارتباط طولانی مدت پژوهشگر با مشارکت‌کنندگان و تخصیص زمان کافی برای انجام پژوهش و بازنگری توسط همسانان از راهکارهای دیگر افزایش مقبولیت بود. قابلیت همسانی با روش بازنگری خارجی انجام شد. تاییدپذیری از طریق ارائه روند پژوهش به طریقی که قابل پیگیری باشد تضمین شد. علاقه‌مندی پژوهشگر به پدیده تحت مطالعه، درگیری دراز مدت وی با پدیده از راههای دیگر افزایش تایید پذیری بود. کسب نظرات تکمیلی و انتقادی مشارکت‌کنندگان، اعضای گروه تحقیق و همچنین محققین کیفی دیگر، از عوامل تضمین قابلیت تایید بود. جهت تایید قابلیت انتقال از نمونه‌گیری با حد اکثر تنوع استفاده شد و جزئیات روش تحقیق شرح داده شد.

مرحله دوم: عبارات پرسشنامه سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس تدوین گردید. در ابتدا عبارات

شد تا پرسشنامه را بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، بکارگیری واژه‌های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری عبارات در جای مناسب و امتیاز دهی مناسب بررسی کرده و به پژوهشگر بازخورد لازم را ارائه دهند. جهت بررسی روایی محتوا به صورت کمی از دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. در ابتدا جهت تعیین CVR از ۲۰ نفر از متخصصین در خواست شد تا هر آیت‌م را بر مبنای مقیاس ۳ قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی نمایند.

بر مبنای جدول Lawshe، جهت تعیین حداقل شاخص نسبت روایی محتوا، عباراتی که میزان عددی CVR آنها از ۰/۴۲ (بر مبنای ارزیابی ۲۰ نفر متخصص) بالاتر بود، معنا دار ($p < 0/05$) تلقی گردید و حفظ شد^{۱۵}. بررسی CVI بر اساس شاخص روایی محتوای والتس و باسل اجرا شد^{۱۵} بدین منظور پژوهشگر، پرسشنامه طراحی شده را در اختیار ۲۰ نفر از متخصصین قرار داد و از ایشان درخواست کرد تا بر اساس شاخص روایی محتوای والتس باسل میزان مربوط بودن (۱ = مربوط نیست، ۲ = نسبتاً مربوط است، ۳ = مربوط است، ۴ = کاملاً مربوط است). هر یک از عبارات پرسشنامه را با استفاده از طیف لیکرت ۴ قسمتی تعیین نمایند. در این پژوهش، امتیاز شاخص روایی محتوا برای هر عبارت بوسیله تقسیم تعداد متخصصان موافق با عبارت دارای رتبه ۳ و ۴ بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد^{۱۵}.

پولیت و بک، نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ مناسب، نمره بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ سوال برانگیز و نیازمند اصلاح و نمره کمتر از ۰/۷۰ را غیر قابل قبول و کاندید حذف عنوان کردند^{۱۵}. در مرحله بعد بر اساس میانگین نمرات شاخص روایی محتوا پرسشنامه عبارات پرسشنامه، متوسط شاخص روایی محتوای پرسشنامه (S-CVI/AVE) محاسبه شد. پولیت و بک، نمره ۰/۹۰ و بالاتر را برای پذیرش این شاخص توصیه نموده‌اند^{۱۵}.

در پژوهش حاضر، به منظور تعیین روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. روش تحلیل عاملی، ارتباط درونی میان متغیرها را مورد بررسی قرار می‌دهد و به منظور کشف

طبقاتی از متغیرها که دارای بیشترین ارتباط با یکدیگر هستند استفاده می‌شود. در مطالعه حاضر جهت تعیین روایی سازه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و نمونه‌ای از مادران به تعداد ۵ برابر گویه‌های پرسشنامه (۱۷۵) و در نهایت ۲۰۰ نمونه انتخاب شدند. نمونه‌ها شامل مادران نوزادان نارس بودند که زیر ۳۶ هفته بارداری زایمان کرده بودند و حداقل یک هفته از بستری شدن نوزادشان در بخش مراقبت ویژه گذشته بود. ایرانی، متاهل و در حال زندگی مشترک بودند. سابقه بدنیا آوردن نوزاد نارس بستری‌شده در بخش مراقبت ویژه نداشتند. دارای مشکل فیزیکی یا روحی نبودند. دارای نوزادان با بیماری که در زنده ماندن محدودیت ایجاد می‌کرد یا نوزادان با ناهنجاریهای مادرزادی نبودند و همچنین تمایل داشتند که در مطالعه شرکت کنند و به بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، کرمانشاه و بیمارستان تامین اجتماعی کرمانشاه که دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان بودند مراجعه کرده بودند. در مطالعه حاضر از تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از آزمون شاخص نمونه‌گیری کیسر- مایر- الکین (Kaiser- Meyer- Olkin) و آزمون بارتلت (Bartlett's Test)، نمودار شن ریزه و دوران واریماکس استفاده شد. در این مطالعه، عبارات با بار عاملی کمتر از ۰/۳ حذف شدند. و در مورد حذف یا حفظ عبارتهای با بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۵ توسط تیم تحقیق تصمیم‌گیری شد. پس از استخراج عوامل و عبارات قرار گرفته در هر عامل، میزان همخوانی این عوامل با مفهوم و ابعاد اصلی مفهوم انطباق با نقش مادری مورد بررسی قرار گرفت.

در مرحله چهارم، جهت تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش تعیین همسانی درونی و ثبات استفاده شد. به منظور تعیین همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌ای شامل ۲۰۰ نفر از مادران محاسبه شد. ارزیابی ثبات نیز در نمونه‌ای شامل ۲۰ نفر از مادران از طریق آزمون باز آزمون با فاصله زمانی ۳ روز انجام شد و سپس نمرات کسب شده در این دو مرحله با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون طبقه ای (ICC) با هم مقایسه شدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، مشارکت‌کنندگان

۰/۹۳ بود. تحلیل عاملی اکتشافی به کمک روش مولفه‌های اصلی بر روی ۳۵ عبارت انجام شد. ارزش کیس-میر-الکین ۰/۸۶۲ به دست آمد و آزمون بارتلت با میزان ۳۱۳۵/۴۹ در سطح ۰/۰۰۰۱ معنا دار بود که اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در نمونه مورد مطالعه را توجیه می‌نمود

به منظور استخراج عوامل از روش مولفه‌های اصلی همراه با دوران واریانس که از دوران‌های متعادل است استفاده شد. و جهت تعداد عوامل از روش ارزش ویژه استفاده شد. نتایج نشان داد بیشترین درصد واریانس کل (۵۴٪) توسط ۶ عامل اول و بقیه واریانس کل (۴۴٪) توسط ۲۹ عامل باقیمانده تبیین می‌گردد به عبارت دیگر تحلیل عاملی ۶ عامل با ارزش ویژه بالای یک را مشخص نمود که در مجموع، ۵۴٪ واریانس را تبیین نمود. بنابراین ۲۱/۵۶۶٪ واریانس مشترک توسط عامل نخست، ۸/۱۶۵٪ توسط عامل دوم، ۷/۰۴۳٪ توسط عامل سوم، ۶/۶۴۶٪ توسط عامل چهارم، ۵/۸۱۰٪ توسط عامل پنجم و ۴/۹۴۵٪ توسط عامل ششم تبیین می‌شود (جدول ۱).

در این مطالعه، عبارت‌های دارای بار عاملی زیر ۰/۳ حذف و در مورد عبارت‌هایی که دارای بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۵ بودند توسط گروه تحقیق در زمینه حذف یا حفظ تصمیم‌گیری شد. بنابراین، ۱ عبارت تشکیل دهنده عامل ششم، یک عبارت تشکیل دهنده عامل ۵ حذف شدند و یکی از عبارات نیز در هیچ عاملی قرار نگرفت که حذف گردید. بنابراین عامل نخست (مشارکت در مراقبت) شامل ۱۴ عبارت (۸، ۳۰-۱۹، ۳۵-۳۴)، عامل دوم (خودکارآمدی) شامل ۶ عبارت (۴-۱، ۱۲-۱۱)، عامل سوم (مادری کردن از راه دور) شامل ۳ عبارت (۳۳-۳۱)، عامل چهارم (عدم اطمینان) شامل ۴ عبارت (۱۵-۱۳، ۷)، عامل پنجم (تعامل) شامل ۳ عبارت (۱۸-۱۶) و عامل ششم (رشد و بالندگی) شامل ۲ عبارت (۶-۵) بود (جدول ۲). در نهایت پرسشنامه‌ای با ۳۲ عبارت تدوین گردید.

ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل مختلف (سازه‌ها) بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۷ محاسبه گردید که بیانگر همسانی درونی مطلوب پرسشنامه می‌باشد. در روش آزمون مجدد، ضریب همبستگی درون خوشه‌ای برای کل

از اهداف پژوهش مطلع شدند و به آنان اطمینان داده شد که در هر زمانی از مطالعه می‌توانند مطالعه را ترک نمایند. از آنان رضایت نامه آگاهانه کسب شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده از آنها محرمانه باقی خواهد ماند و مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه کسب شد.

نتایج:

در مرحله اول، مفهوم انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه بر مبنای تجربیات این مادران با استفاده از تحقیقی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی قراردادی تعریف شد. بنابراین، بر اساس یافته‌های بخش کیفی مفهوم انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه مفهومی است چند بعدی و به معنای رشد و بالندگی و خودکارآمدی در راستای حذف عدم اطمینان در مادر در ایفای مراقبت از نوزاد، تعامل مناسب، مادری کردن از راه دور و مشارکت در مراقبت از نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه می‌باشد.

در مرحله دوم، عبارات پرسشنامه از مصاحبه‌های انجام شده با مادران و مرور متون استخراج گردید. مجموع عبارات پرسشنامه در این مرحله ۱۰۱ عبارت بود. سپس عبارات‌های استخراج شده در طی نشست‌هایی با تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند و عبارات‌هایی که دارای مفهوم همپوشان بودند در هم ادغام شدند و عبارات‌های پرسشنامه اولیه به ۴۵ عبارت کاهش یافت. عبارات در ۵ زیر مقیاس شامل مادری کردن از راه دور (۶عبارت)، خودکارآمدی (۱۵عبارت)، تعامل (۱۰عبارت)، عدم اطمینان (۳عبارت)، مشارکت در مراقبت (۱۱عبارت) تنظیم شدند. ابزار دارای مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت شامل گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم بود.

در مرحله سوم، در بررسی روایی صوری، ۳ عبارت به علت کسب نمره تاثیر کمتر از ۱/۵ حذف شدند. در بررسی روایی محتوا، ۴ عبارت به علت کسب میزان عددی CVR کمتر از ۰/۴۲ و ۳ عبارت به دلیل کسب نمره CVI کمتر از ۰/۷۹ حذف شدند. بنابراین عبارات پرسشنامه به ۳۵ عبارت تقلیل یافت. متوسط شاخص روایی محتوای پرسشنامه (S-CVI/AVE)

پرسشنامه ۰/۸۱ و برای سازه‌های مختلف بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۸ بدست آمد (جدول ۳).

بحث:

ابزار سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بر اساس مفهوم تبیین شده در بخش کیفی پژوهش با ۳۲ عبارت در ۶ بعد طراحی گردید. در این پژوهش روایی صوری و روایی محتوا (کیفی و کمی)، روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی)، همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و ثبات این ابزار مورد تایید قرار گرفت. بررسی متون انجام شده وجود ابزاری مشابه را تایید نکرد و این ابزار تنها ابزار موجود در این زمینه در کشور و خارج از کشور می باشد.

لازم به ذکر است کاربرد پرسشنامه مذکور، نسبتاً ساده بوده و مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه می‌توانند در حدود ۱۰ دقیقه آنرا تکمیل نمایند. در پژوهش حاضر در مرحله طراحی ابزار، سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس ۴۵ عبارت در ۵ بعد مادری کردن از راه دور، خود کارآمدی، تعامل، عدم اطمینان و مشارکت در مراقبت بر مبنای بخش کیفی پژوهش تنظیم شد. در مرحله تعیین روایی صوری، علاوه بر تعیین کیفی روایی صوری از روش کمی تاثیر آیتم نیز استفاده گردید با توجه به اینکه نمره تاثیر آیتم ۳ عبارت کمتر از ۱/۵ بود عبارات پرسشنامه به ۴۲ عبارت تقلیل یافت. بنابراین بر اساس منابع روایی صوری پرسشنامه سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس از روایی صوری برخوردار است.

در پژوهش حاضر، جهت تعیین روایی محتوای پرسشنامه، ابزار اولیه طراحی شده در اختیار ۲۰ نفر از متخصصان در حوزه‌های مرتبط با موضوع پژوهش قرار داده شد. پولیت و بک تعداد متخصصین مورد نیاز جهت تعیین روایی محتوا را ۳ نفر عنوان کرده اند^{۱۶}. اما سایرین معتقدند که تعداد افراد متخصص باید ۲۰-۱۵ نفر باشد^{۱۷}. در مطالعه جوادی فر، جهت تعیین روایی محتوا از پانل ۱۰ نفره متخصصان استفاده شد^{۱۸}. با توجه به ابعاد پیچیده انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه، بهره‌گیری از نظرات تعداد بیشتری از افراد

متخصص در حیطه‌های مختلف ضروری به نظر می‌رسد. در پژوهش حاضر، در مرحله روایی محتوا، نکات ارزشمند و متنوعی از متخصصان بدست آمد. همچنین با تعیین شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا، روایی محتوای ابزار با اعداد قابل قبولی مورد تایید قرار گرفت.

در این پژوهش، بررسی شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) به حذف ۷ عبارت منجر شد و شاخص روایی محتوا برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه گردید که مقداری قابل قبول است^{۱۸}. بنابراین براساس منابع روایی محتوا، پرسشنامه انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس، از روایی محتوا برخوردار است. جوادی فر، شاخص روایی محتوای کل ابزار بررسی انطباق با نقش مادری در مادران نخست‌زای با نوزاد رسیده را ۰/۹۵ گزارش نمود^{۱۹}.

در پژوهش حاضر، جهت تعیین روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی از آزمون شاخص کفایت نمونه‌گیری کیسر-میر-الکین (KMO) و آزمون بارتلت استفاده شد. KMO در مطالعه جوادی فر، ۰/۶۷ بود^{۱۸}. این شاخص بین ۰ و یک متغیر است. هرچه میزان آن بالاتر باشد تحلیل عاملی بهتر خواهد بود. مقادیر کم‌تر از ۰/۵ غیر قابل قبول، ۰/۵ تا ۰/۷ تحلیل عاملی متوسط، ۰/۷ تا ۰/۸ تحلیل عاملی متعادل، ۰/۸ تا ۰/۹ مطلوب، بالاتر از ۰/۹ تحلیل عاملی عالی را نتیجه می‌دهد^{۱۹}. در مطالعه حاضر شاخص مذکور برای کل سازه‌ها ۰/۸۶ بود که کفایت اندازه نمونه و تحلیل عاملی مطلوب را نشان می‌دهد. همچنین آزمون بارتلت با (P./۰۰۱) نیز معنا دار بود و فرض صفر کروییت داده‌ها رد شد (P<۰/۰۵) بنابراین کفایت الگو تایید گردید. نتایج ارزش ویژه بیانگر چند عاملی بودن پرسشنامه (وجود ۶ عامل) می‌باشد. از آنجایی که حداقل بار عاملی مورد نیاز برای شمول یک عبارت در یک عامل به شمار عبارات ابزار و مقدار ویژه در نظر گرفته شده وابسته است^{۲۰}، نقطه برش ۰/۳ به عنوان حداقل بار عاملی مورد نیاز هر عبارت جهت حفظ آن در نظر گرفته شد و در مورد حفظ یا حذف عبارات با بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۵ توسط تیم تحقیق تصمیم‌گیری شد. عبارت شماره ۲۱ به علت اینکه در هیچ عاملی قرار نگرفت حذف شد. سپس بر

مطالعات توصیفی آلفای بزرگتر از ۰/۶ نیز قابل قبول می‌باشد.^{۲۱} در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۷ بود که مطلوب بودن این مقیاس را نشان می‌دهد.

همچنین جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. در پژوهش حاضر، میزان شاخص همبستگی درون طبقه ای پرسشنامه ۰/۸۱ می‌باشد. در مطالعه جوادی‌فر، شاخص همبستگی درون طبقه ای ۰/۸۳ گزارش شده است.^۸ ما و همکاران معتقدند که همبستگی بیشتر از ۰/۷۵ نشان دهنده میزان ثبات خوب و همبستگی بین ۰/۵ تا ۰/۷۵ ثبات متوسط و کمتر از ۰/۵ همبستگی ضعیف را نشان می‌دهد.^{۲۲} از نظر Polit & Beck، معیار قابل قبول همبستگی جهت کل ابزار ضریب ۰/۷ و برای زیر طبقات ضریب بیش از ۰/۴ است.^{۲۳} لذا ضرایب پایایی بدست آمده برای پرسشنامه با حد قابل قبول این ضرایب در متون آماری و سایر پژوهش‌ها هم‌خوانی دارد. Burns & Grove عنوان می‌کنند فاصله زمانی مناسب جهت دو آزمون دو هفته تا یک ماه می‌باشد.^{۱۷} Barnes & Adamson-Macedo جهت تعیین ثبات بیرونی مقیاس "درک خودکارآمدی مادر" از روش آزمون مجدد به فاصله ۱۰ روز استفاده نمودند. ضریب همبستگی اسپیرمن همبستگی خوبی بین این دو زمان نشان داده است ($r=0/96, P<0/01$).^{۱۱} در مطالعه جوادی‌فر، جهت اندازه گیری ثبات ابزار، شاخص همبستگی درون طبقه‌ای در فاصله زمانی دو هفته تعیین شده است ($ICC=0/0833, P<0/001$)^۸. در مطالعه متی، پایایی ابزار توسط آزمون بازآزمون بر روی ۴۷ مادر در فاصله ۶ هفته، ۰/۵۲ و در فاصله ۳-۲ هفته، ۰/۷۴ گزارش شده است.^۷ در این پژوهش جهت پیشگیری از دست رفتن نمونه‌ها، فاصله زمانی ۳ روز مد نظر قرار گرفت. محدودیت این مطالعه، عدم انجام روایی همزمان بود لذا توصیه می‌شود در مطالعات بعدی، این نوع روایی نیز مد نظر قرار گیرد. علاوه بر این، در این پژوهش شرکت‌کنندگان فقط مربوط به یک ناحیه جغرافیایی بودند بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج آن در جمعیت‌هایی با فرهنگ‌های متفاوت محدود است.

اساس اینکه هر عبارت، بیشترین بار عاملی را بر روی کدامیک از ۶ عامل را داشت به عنوان عبارت مربوط به آن عامل در نظر گرفته شد. با عنایت به اینکه حداقل بار عاملی مورد نیاز هر عبارت جهت حفظ آن ۰/۳ در نظر گرفته شد و در مورد حفظ یا حذف عبارات با بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۵ توسط تیم تحقیق تصمیم‌گیری شد سوالات ۹ و ۱۰ بخاطر اینکه دارای بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۵ بودند و با دو عبارت دیگر همخوانی نداشتند حذف گردیدند.

در طراحی پرسشنامه اولیه، عبارات در ۵ بعد شامل خودکارآمدی، عدم اطمینان، تعامل، مشارکت در مراقبت و مادری کردن از راه دور طبقه بندی گردید. نتایج تحلیل عاملی نشان داد عبارات حیطه مشارکت در مراقبت با عامل اول، حیطه خودکارآمدی با عامل دوم، حیطه مادری کردن از راه دور با عامل سوم، حیطه عدم اطمینان با عامل چهارم و حیطه تعامل با عامل پنجم تقریباً همخوانی دارند. تعدادی از عبارات حیطه خودکارآمدی از این حیطه جدا و در عامل ششم قرار گرفتند که تحت عنوان رشد و بالندگی نامگذاری شدند. بنابراین با توجه به همخوانی عبارات در عوامل منتج از تحلیل عاملی با تعریف و ابعاد مفهوم انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس، روایی سازه ابزار با استفاده از تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت. جوادی فر^۸ جهت تعیین روایی سازه ابزار بررسی "انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان رسیده (ترم)"، Matthey^۷ جهت تعیین روایی ابزار "مقیاس مادر بودن" و Barnes & Adamson-Macedo^{۱۱} جهت تعیین روایی سازه ابزار "درک خودکارآمدی مادر" از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده کردند. در این پژوهش، جهت تعیین پایایی از دو روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و ثبات (آزمون مجدد) استفاده شد. در مطالعه جوادی فر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۶، در مطالعه Matthey^۷، ۰/۷۹، در مطالعه Barnes & Adamson-Macedo^{۱۱}، ۰/۹۱ و در مطالعه Barkin^{۱۲}، ۰/۸۷ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷ و بالاتر استاندارد تعیین شده جهت پایایی یک ابزار است اما جهت

جدول ۱- مجموع مربع عاملی بعد از چرخش

مولفه	چرخش مجموع مجدورات بارهای عاملی			استخراج جمع مجدورات بارهای عاملی		
	درصد تراکمی	درصد واریانس کلی	کلی	درصد تراکمی	درصد واریانس کلی	کلی
۱ (مشارکت در مراقبت)	۲۱/۵۶۶	۲۱/۵۶۶	۷/۵۴۸	۲۷/۳۳۳	۲۷/۳۳۳	۹/۵۶۷
۲ (خودکارآمدی)	۲۹/۷۳۱	۸/۱۶۵	۲/۸۵۸	۳۵/۵۴۴	۸/۱۹۱	۲/۸۶۷
۳ (مادری کردن از راه دور)	۳۶/۷۷۴	۷/۰۴۳	۲/۴۶۵	۴۱/۸۸۱	۶/۳۵۷	۲/۲۲۵
۴ (عدم اطمینان)	۴۳/۴۲۱	۶/۶۴۷	۲/۳۲۶	۴۶/۳۰۹	۴/۴۲۷	۱/۵۵۰
۵ (تعامل)	۴۹/۲۳۰	۵/۸۱۰	۲/۰۲۳	۵۰/۳۱۱	۴/۰۰۲	۱/۴۰۱
۶ (رشد و بالندگی)	۵۴/۱۷۶	۴/۹۴۵	۱/۷۳۱	۵۴/۱۷۶	۳/۸۶۴	۱/۳۵۳

جدول ۲- بار عاملی هر عبارت بر اساس ماتریس دوران عاملی عبارات ابزار "سنجش انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه"

عبارت	عامل					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- از وقتی مادر شده ام، پخته تر شده ام	۰/۵۳۹					
۲- از وقتی مادر شده ام، صورتی تر شده ام	۰/۶۲۹					
۳- از وقتی مادر شده ام، امیدوارتر شده ام	۰/۵۸۷					
۴- از وقتی مادر شده ام، مستقل تر شده ام	۰/۶۹۶					
۵- از وقتی مادر شده ام، فعالتر شده ام						۰/۴۱۱
۶- از وقتی مادر شده ام، تمهید و مسئولیت بیشتر شده است						۰/۴۴۳
۷- از اینکه بچه دار شده ام پشیمان هستم				۰/۷۸۲		
۸- من با در آغوش گرفتن نوزادم مشکلی ندارم	۰/۴۵۳					
۹- مراقبت از نوزادم برآیند آسان است					۰/۴۴۲	
۱۰- دیدن سایر نوزادان بستری در بخش مراحمینوار می‌کنم						۰/۴۴۳
۱۱- هرچه زمان جلوتر می‌رود من در مراقبت از نوزادم توانا تر می‌شوم		۰/۵۵۶				
۱۲- مادر شدن باعث شده تا من اعتماد به نفس بیشتری پیدا کنم		۰/۵۹۲				
۱۳- در مورد سلامت آینده نوزادم مطمئن نیستم				۰/۶۷۵		
۱۴- مطمئن نیستم که از عهده شیر دادن به نوزادم برآیم				۰/۴۴۲		
۱۵- مطمئن نیستم که از عهده مراقبت از نوزادم برآیم				۰/۷۳۰		
۱۶- با پزشک نوزادم رابطه خوبی دارم					۰/۶۹۱	
۱۷- با پرستاران بخش در زمینه مراقبت از نوزادم رابطه خوبی دارم					۰/۶۷۴	
۱۸- از وقتی مادر شده ام رابطه من و همسرم بهتر شده است					۰/۴۴۱	
۱۹- رابطه من و نوزادم خوب است						۰/۷۳۳
۲۰- من با نوزادم احساس نزدیکی می‌کنم						۰/۸۱۳
در صورت اجازه پرستار بخش:						
۲۱- پوشک نوزادم را عوض می‌کنم						
۲۲- نوزادم را ماساژ میدهم						۰/۷۰۲
۲۳- نوزادم را نوازش می‌کنم						۰/۸۱۶
۲۴- نوزادم را بغل می‌کنم						۰/۷۹۶
۲۵- دوست دارم در بخش در کنار نوزادم بمانم						۰/۷۵۸
۲۶- شیر دادن و تغذیه نوزادم برای من بسیار لذت بخش است						۰/۶۵۷
۲۷- مرتب به دیدن نوزادم میروم						۰/۶۵۷
۲۸- با نوزادم حرف می‌زنم						۰/۷۲۲
۲۹- موقعی که در کنار نوزادم هستم سعی می‌کنم که زمان ماندن در کنار او را طولانی کنم						۰/۴۱۷
۳۰- هنگامی که از نوزادم جدا می‌شوم دلم به او فکر می‌کنم						۰/۶۹۱
۳۱- هنگامی که از نوزادم جدا می‌شوم با او از راه دور صحبت می‌کنم						۰/۵۲۷
۳۲- هنگامی که از نوزادم جدا می‌شوم در مورد مراقبت او نگرانم						۰/۷۲۴
۳۳- موقعی که در کنار نوزادم نیستم از پرستاران بخش و سایر مادران می‌خواهم که مراقبت باشند						۰/۵۴۲
۳۴- پیگیر وضعیت نوزادم هستم						۰/۵۵۸
۳۵- در زمینه مراقبت های مورد نیاز نوزادم اطلاعات کسب می‌کنم						۰/۶۱۵

عامل	آلفای کرونباخ	ضریب همبستگی درون خوشه ای
کل پرسشنامه	۰/۷۷	۰/۸۱
۱. مشارکت در مراقبت	۰/۹۲	۰/۷۳
۲. خود کارآمدی	۰/۷۴	۰/۵۴
۳. مادری کردن از راه دور	۰/۶۳	۰/۶۴
۴. عدم اطمینان	۰/۶۶	۰/۸۴
۵. تعامل	۰/۶۱	۰/۸۸
۶. رشد و بالندگی	۰/۶۱	۰/۶۹

نتیجه‌گیری:

نارس از طریق به کارگیری روش پژوهشی عمیق و کیفی، امتیاز بندی ساده، پایایی و روایی مناسب و قابلیت بکارگیری توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی از جمله پرستاران، جهت غربالگری و بررسی انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس ابزاری مناسب می‌باشد.

در این پژوهش، پرسشنامه انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس در متن فرهنگ ایرانی طراحی شد. به نظر می‌رسد این پرسشنامه با وجود ویژگی‌هایی از قبیل طراحی ابزار بر اساس درک مفهوم انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان

References:

- Haddadi M, Chaldi A, Sajjadi H, Iehi M. Relationship between occupational class and mental health in women. *J Soc Welf* 2011; 11(40): 107-27.
- Shin H, White-Traut R. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs* 2007; 58(1): 90-98
- Mercer RT. Becoming a mother versus role attainment. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36(3): 226-32.
- Mercer RT, Ferketich, S L. Experienced and inexperienced mothers maternal competence during infancy. *Res Nurs Health*, 1995; 18(4): 333-343.
- Bailey S. Postnatal care. exploring the views of first-time mothers. *Community Pract*. 2010; 83(12):26-9.
- Devellis R F. Scale development: theory and applications, sage publications, 3 ed, Inc; 2011: 200.
- Matthey S. Assessing the experience of motherhood: the being a mother scale (Bam-13). *J Affect Disord* 2011; 128(1-2): 142-152.
- Javadifar N. Development and psychometric evaluation of an instrument to assess the Iranian first-time mothers' experiences of maternal role adaptation Phd thesis. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; 2012: 107-134[persian].
- Fowels E R, Horowitz J A. Clinical assessment of mothering during infancy. *J Obstet, Gynecol Neonatal Nurs.*, 2006; 35(5): 662-670.
- Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: Neonatal intensive care unit. *Nurs Res* 1993; 42(3):148-152.
- Barnes CR, Adamson-Macedo EN. Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *J Adv Nurs*. 2007; Dec 60(5): 550-60.
- Barkin J L, Wisner K L, Bromberger J T, Beach S R, Terry M A, Wisniewski S R. Development of the Barkin Index of maternal functioning. *J Womens' health* 2010; 19(12): 2239-2246.
- Affonso DD, Mayberry Ij, Lovett SM, Paul S. Cognitive adaptation to stressful events during pregnancy and postpartum: development and testing of the case instrument. *Nurs Res* 1994; 43(6), 338-343.
- LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research*. 6th ed. St. Louis: Mosby Co; 2006.
- Polit D F & Beck, CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*, 8th ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014: 205-206 & 377

16. Polit DF, Beck CT, Steven VO. Is the CVI an acceptable Indicator of content Validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*, 2007; 30(4): 459-67.
17. Burns, N. Grove, S. *The practice of nursing research: Appraisal Synthesis and Generation of Evidence*, 6th ed, St Louis, Saunders Elsevier 2008 :409
18. Polit DF & Beck CT. *Nursing Research. Method, appraisal and Utilization*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
19. Munro BH. *Statistical Methods for health care research*. 4th ed, Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins, 2005:
20. Knapp TR, Brown JK. Ten measurement commandments that often broken. *Res Nurs Health* 1995; 18(5): 465-9.
21. Hajizadeh A, Haji Asghari M. *Methods and statistical analysis looking at research method in biology and health sciences*. First ed. Tehran, Jahad Daneshgahi publication, 2011. [persian]
22. Ma KH, Yam KL, Tsui KW, Yau FT. Internal consistency and test-retest reliability of the Chinese version of the selfreport health-related quality of life measure for children and Adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2006; 9(1): 51-7.
23. Polit D F & Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008 :331

Developing and Measuring Psychometric Properties of "maternal role adaptation instrument in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit"

Sousan Heydarpour^{1,2},
Zohreh Keshavarz^{3*},
Maryam Bakhtiari⁴,
Farid Zayeri⁵

1. Department of Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

2. Student Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Department of clinical psychology, Taleghani Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Proteomics Research Center, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**

Iran, Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Nursing & Midwifery, Department of Midwifery and Reproductive Health

Email: z.keshavarz@sbmu.ac.ir

Abstract

Introduction: Successful adaptation with maternal role leads to build confidence, and take satisfaction from her ability in care and development of the infant. The present study was performed to develop a valid and reliable instrument for evaluating maternal role adaptation in mothers of preterm infants in neonatal intensive care unit (NICU).

Methods: In this exploratory study; at first, the questionnaire with 101 items was developed using Semi-structured interviews with 17 mothers of preterm infants and literature review. Then, after several revisions by the research team, similar statements were merged and then the questionnaire was reduced to 45 statements. The developed instrument was validated using face, content, and constructs validity. For reliability of the instrument, we used the internal consistency and test-retest.

Results: During face validity 3 items were deleted and by using content validity index with cut-off point 0.79 and content validity ratio with cut-off point 0.42 were removed 7 other items and questionnaire was reduced to 35 items. Exploratory factor analysis identified six factors that explained 54% of variance. During construct validity 3 items were removed and final questionnaire was developed with 32 items. Chronbach's Alpha and intra class correlation coefficient were 0.77 and 0.81 respectively.

Conclusion: The "maternal role adaptation questionnaire in mothers of preterm infants admitted to the NICU" With six dimensions and 32 items is a valid and reliable instrument for assessing maternal role adaptation in mothers of preterm infants.

Key words: instrument development, psychometric properties, preterm infant

How to cite this article

Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M, Zayeri F. Explaining Developing and Measuring Psychometric Properties of "maternal role adaptation instrument in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit". J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(3):187-197.