Translation and psychometric properties of the Persian version of the labor support questionnaire (LSQ)

Khadijeh Heidari[1], Leila Amiri-Farahani[2,] , Seyedeh Batool HasanpoorAzghady[2], Abbas Ebadi[3, 4]

1. MSc Student in Midwifery, Student Research Committee, Faculty of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2.Assistant Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Tel: 02143651139**,** Email: amirifarahani.l@iums.ac.ir**,**ORCID CD:0000-0003-3128-1805
3. Professor, Behavioral Sciences Research Center, Life style institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran.
4. Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Childbirth is one of the important events in women's life, and labor support is an important tissue, because the experience of giving birth may have a positive or negative impact on the women. Considering lack of a suitable questionnaire for measuring labor support behaviors, the present study aimed to translate and evaluate the validity and reliability of the Persian version of the labor support questionnaire.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study included 213 midwives in maternity hospitals of selected medical universities in Tehran from January 2017 to September 2017. Midwives were requested to complete demographic and also labor support questionnaires. At first, we assessed the face and content validity of the instrument qualitatively, and then its construct validity was carried out by confirmatory factor analysis. In order to evaluate the reliability of the instrument, internal consistency and test-retest were used .

Results: Qualitative face and content validity of the Persian version of the labor support questionnaire were approved. Also, the construct validity of the questionnaire was confirmed by confirmatory factor analysis. Cronbach's alpha coefficient was 0.96 and the Pearson correlation coefficient of the t-test was 0.71, which were indicative of appropriate reliability of the Persian version of the questionnaire.

Conclusion: The findings of this study showed that the Persian version of the labor support questionnaire had the necessary validity and reliability. Therefore, this questionnaire can be used as an appropriate instrument for Iranian midwives.

Keywords: Questionnaire, Validity, Reliability, Labor support behaviors, Midwife

Received: Dec8,2018 **Accepted: Sep28,2019**

How to cite the article: Khadijeh Heidari, Leila Amiri-Farahani, Seyedeh Batool HasanpoorAzghady, Abbas Ebadi. Translation and psychometric properties of the Persian version of the labor support questionnaire (LSQ). SJKU 2019; 24 (5): 95-104

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و چهارم / آذر و دی ۱۳۹۸/۱۰۴-۹۵

ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی ابزار رفتارهای حمایتی ماما حین لیبر(LSQ)

خدیجه حیدری[۱]، لیلا امیری فراهانی[۲]، سیده بتول حسن پور ازغدی[۲]، عباس عبادی[۳،۴]

۱ .دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲ .استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، تلفن ثابت:۰۲۱-۴۳۶۵۱۱۳۹ ، Email: amirifarahani.l@iums.ac.ir، کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۱۲۸-۱۸۰۵

۳ .استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.

۴.دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج). تهران. ایران.

چکیده

زمینه و هدف: زایمان، یکی از رویدادهای مهم زندگی زنان است که حمایت لیبر ، نقش مهمی در این تجربه ایفا می‌کند. زیرا که تجربه زایمان، ممکن است تأثیر مثبت یا منفی روی زنان بگذارد. با توجه به فقدان ابزار مناسب برای اندازه‌گیری رفتارهای حمایتی لیبر، مطالعه حاضر با هدف، ترجمه و بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه رفتار حمایتی ماما حین لیبر انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی – تحلیلی(مقطعی) بود که روی ۲۱۳ مامای شاغل در زایشگاه‌های بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران از دی‌ماه سال ۹۵ تا شهریور سال ۹۶ انجام شد و از ماماها درخواست گردید تا پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه رفتارهای حمایتی لیبر را تکمیل کنند. در ابتدا روایی صوری و محتوایی ابزار به صورت کیفی، سپس روایی سازه‌ای آن توسط تحلیل عاملی تأییدی، بررسی شد. همچنین به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و آزمون- باز آزمون (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده گردید.

یافته‌ها: روایی صوری و محتوای کیفی نسخه فارسی پرسشنامه حمایتی لیبر تأیید شد. همچنین روایی ساختاری ابزار توسط تحلیل عاملی تأییدی تأیید گردید. ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۹۶ و ضریب همبستگی پیرسون آزمون- با آزمون ۰/۷۱ به دست آمد که هر دو مؤید پایایی خوب نسخه فارسی پرسشنامه رفتار حمایتی لیبر بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های تحقیق حاضر بیانگر این بود، که نسخه فارسی ابزار حمایتی لیبر از اعتبار و روایی لازم برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری مناسب برای بررسی رفتارهای حمایتی لیبر در کشور مورد استفاده قرار بگیرد.

کلمات کلیدی: ابزار، روایی، پایایی، رفتارهای حمایتی لیبر، ماما

وصول مقاله:۹۷/۹/۱۷ اصلاحیه نهایی:۹۸/۷/۲ پذیرش:۹۸/۷/۶

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

مقدمه

یکی از اهداف اختصاصی برای رسیدن به هدف سوم از اهداف توسعه هزاره، حاملگی و زایمان ایمن است. زایمان می تواند اثرات روانی، اجتماعی و عاطفی بر مادر و خانواده بگذارد. در نتیجه مدیریت لیبر نقش مهمی در روند سلامت دو سوم از افراد جامعه یعنی مادران و کودکان دارد(۱).

رفتار حمایتی لیبر به عنوان اثر متقابل بین زائو و ارائه دهنده خدمات بهداشتی به ویژه ماما که به زائو در طول فرآیند زایمان به شیوه‌ای مثبت برای به دنیا آوردن بچه کمک می کند تعریف می‌شود و شامل چهار بعُد حمایت عاطفی، حمایت فیزیکی یا بدنی(لمس)، اطلاعات و طرفداری[1] از تصمیمات زائو است(۲). سابقاً این حمایت از طرف خانواده انجام می گرفت که با تغییر محل زایمان از خانه به بیمارستان و به‌کارگیری مداخلات طبی، بسیاری از مددجویان از این حمایت محروم شده‌اند(۳). بنابراین، به دلیل جدایی از محیط امن خانه، لازم است که این حمایت توسط افراد آموزش دیده از قبیل ماما انجام شود(۴)، زیرا مطالعات نشان داده که زمانی این حمایت‌ها توسط افراد متخصص ارائه می‌شود مؤثرتر خواهد بود(۵)، به‌طوری که از پیامدهای مادری حمایت لیبر در زنان نخست‌زا می‌توان به افزایش لیبر، کاهش طول زایمان، میزان سزارین، استفاده از بی‌دردی اپیدورال، اکسی‌توسین، کاهش زایمان سزارین و غیره اشاره کرد(۷و۶). از طرفی، رفتار حمایتی ضعیف در طی لیبر و زایمان، موجب افزایش مشکلات روحی و روانی بعد از زایمان شامل افسردگی پس از زایمان، اختلال استرس پس از تروما و همچنین افزایش تجارب منفی مادر می-شود(۸و۹). علیرغم تمام نقش‌های مثبتی که یک ماما می-تواند داشته باشد؛ میزان حمایت‌های زایمانی ارائه شده توسط آن ها کم و یا ناکافی گزارش شده است(۱۰)، به طوری که این سطح از مراقبت‌ها هنوز هم نمی‌تواند انتظارات زنان را برآورده کنند(۱۲و۱۱).

انتخاب روش و ابزار مناسب جهت گردآوری داده‌های تحقیق یکی از موضوعات مهمی است که در طی فرآیند انجام پژوهش مورد توجه قرار می گیرد، تا از این ابزار جهت گردآوری داده‌ها در مطالعات توصیفی، تحلیلی و یا مداخله‌ای استفاده شود(۱۳). نکته‌ی مهم این است که ابزار مورداستفاده‌ی محقق در هر حالت می‌بایست از روایی و پایایی مناسب برخوردار باشد و یکی از عوامل مؤثر جهت انتشار یافته‌های پژوهش در سطح ملی و بین‌المللی استفاده از ابزار مناسب است(۱۴و۱۳). ابزار رفتار حمایتی لیبر توسط Sauls و همکاران(۲۰۰۴) به زبان انگلیسی طراحی شده و دارای روایی و پایایی مناسب است(۱۵). در مطالعه‌ای دیگر، HOA (۲۰۱۵) ابزار رفتار حمایتی لیبر را به زبان ویتنامی ترجمه کرد و جهت بررسی روان‌سنجی آن از روایی محتوا و همسانی درونی (برای پایایی) استفاده نمود(۲). همچنین واثق رحیم پرور و همکاران(۱۳۹۲)، ابزار حاضر را به زبان فارسی ترجمه کرده و در فرآیند روایی ابزار، روایی محتوا و صوری کیفی انجام داده اند، ولی روایی سازه ابزار مورد بررسی قرار نگرفته و پایایی آن به روش آزمون- بازآزمون مورد بررسی قرار گرفته است(۱۶). از آنجایی که روایی سازه ابزار، ممکن است بعد از فرآیند ترجمه، تغییراتی در آن انجام گیرد ، نیاز است که بعد از ترجمه مورد بررسی قرار گیرد. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف، ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی ابزار رفتارهای حمایتی ماما حین لیبر انجام شد.

روش بررسی

طراحی مطالعه: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی(مقطعی) بود که روایی و پایایی نسخه فارسی ابزار

[1] advocacy

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

حمایت لیبر را که توسط Sauls و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شده بود(۱۵)، اندازه‌گیری می‌کرد.

محیط پژوهش: محیط پژوهش این مطالعه زایشگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران (اکبرآبادی، رسول اکرم، فیروزآبادی، فیروزگر، امام سجاد شهریار، حضرت فاطمه رباط کریم، لولاگر)، زایشگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (آرش، امام خمینی، شریعتی، بهارلو، یاس، ولیعصر) و زایشگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (مهدیه، امام حسین، شهدای تجریش) بود.

اندازه نمونه: به منظور تعیین نمونه از ماماهایی که سابقه کاری بالای ۶ ماه، عدم محدودیت حرکتی شناخته شده، عدم مسؤلیت اجرایی و همچنین در حال گذراندن دوره‌های آموزشی ارتقا دهنده رفتارهای حمایتی لیبر مانند کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک نبودند، برای شرکت در پژوهش استفاده شد. برای تحلیل عامل تأییدی حداقل باید از ۲۰۰ نمونه استفاده شود(۱۷).

ملاحظات اخلاقی: تحقیق حاضر با تصویب و تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران (با کد: ۳۰۴۹۳-۱۹۳-۰۲-۹۶) از دی‌ماه ۱۳۹۵ لغایت مهر ۱۳۹۶ انجام شد و در طول انجام تحقیق، اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به سمع و نظر شرکت کنندگان رسید و رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه گرفته شد.

اندازه‌گیری/ابزار: منظور از حمایت لیبر در این پژوهش امتیازی است که ماماها از پرسشنامه حمایت لیبر کسب می‌کنند. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط Sauls و همکاران به صورت خود گزارش دهی طراحی شده است و شامل ۲۷ گویه است که بر اساس لیکرت ۶ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود در مجموع این ۱۳۵ امتیاز دارد و رفتار حمایتی را در چهار حیطه عاطفی، لمسی، اطلاعاتی و طرفداری از تصمیمات زائو می‌سنجد و در نهایت رفتار حمایتی به صورت ضعیف (امتیاز ۴۴-۰)، متوسط (امتیاز ۸۹-۴۵) و خوب (امتیاز ۱۳۵-۹۰) گزارش می‌شود(۱۵).

روش جمع‌آوری داده‌ها: ترجمه ابزار: ابتدا ابزار اصلی پس از کسب رضایت نامه از طراح پرسشنامه برای ترجمه در نظر گرفته شد. جهت ترجمه ابزار در مطالعه حاضر کلیه گام‌های ترجمه ابزار 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 ابزار از زبان اصلی به زبان فارسی، از کمک و مساعدت ۲ 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 ۲ نفر دیگر که آشنا به زبان انگلیسی و فارسی هستند، انجام شد. بعد از ترجمه بازگشتی، محققین و مترجمین ترجمه برگشتی ابزار و نسخه اصلی آن را با یکدیگر مقایسه کردند و اصلاحات جزئی در ترجمه ابزار به زبان فارسی برای درک بهتر ابزار اعمال کردند. با توجه به اینکه روایی و پایایی ابزار ممکن است در طی فرایند ترجمه تحت تأثیر قرار گیرد، از این‌رو بعد از ترجمه ابزار کلیه مراحل زیر جهت تائید روایی (روایی صوری کیفی، روایی محتوای کیفی و روایی سازه از نوع تحلیل عاملی تأییدی) و پایایی (همسانی درونی و ثبات زمانی) ابزار انجام شد.

تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ (IBM© Corp., Armonk, NY, USA) و LISREL (Scientific Software International Inc.,۲۰۰۷) نسخه ۸/۸ استفاده شد. در کلیه تحلیل‌ها $P <$ ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

پایایی: جهت تائید پایایی پرسشنامه حمایت لیبر از روش همسانی درونی و ثبات استفاده شد. همسانی درونی پرسشنامه حمایت لیبر با آلفا کرونباخ گزارش شد.۰/۷ $\leq \alpha$ جهت تائید همسانی درونی ابزار قابل قبول در نظر گرفته شد. جهت بررسی ثبات زمانی ابزار از رویکرد آزمون - بازآزمون استفاده گردید. ۳۰ ماما واجد شرایط پژوهش به فاصله دو هفته دو بار پرسشنامه حمایت لیبر را تکمیل

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

کردند. ضریب اسپیرمن بزرگ‌تر و مساوی ۰/۷ به عنوان نتیجه رضایت بخش در نظر گرفته شد.

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

روایی صوری کیفی: در مطالعه حاضر، جهت بررسی روایی صوری کیفی بعد از اتمام ترجمه یک بررسی روی ۱۰نفر (کارشناس مامایی) انجام شد. در این روایی گویه‌های ابزار از جهت سطح دشواری (درک عبارات) و ابهام (احتمال وجود برداشت‌های اشتباه از عبارت و یا وجود نارسایی معانی کلمات) بررسی شد. از مشارکت کنندگان خواسته شد گویه‌های ابزار با صدای بلند در دلشان بخوانند و گویه‌ها و کلماتی 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.

روایی محتوای کیفی: روایی محتوای پرسشنامه در این مرحله توسط ۱۰ نفر از ارزیابان خبره و مطلع به موضوع پژوهش و متدولوژی تحقیق که عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران هستند انجام شد. از آنجا که حداقل تعداد ارزیابان بر طبق جدول لاوشه[1] (۱۸) پنج نفر است، لذا ۱۰ نفر متخصص مسلط به موضوع تحقیق و ابزارسازی و از اعضاء هیئت علمی دانشگاه که سابقه پژوهش در این زمینه را داشتند انتخاب و ابزار در اختیار آنان قرار گرفت و از آنان درخواست شد تا پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به‌صورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند. در این بررسی از آن‌ها خواسته شد ابزار را از جهت رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، امتیازدهی مناسب و زمان مناسب برای تکمیل ابزار بررسی کنند. به دنبال دریافت نظرات آن‌ها پرسشنامه اصلاح شد.

تحلیل عاملی تأییدی: با توجه به اینکه در این مطالعه، هدف تائید روایی ابزار ترجمه شده فارسی بوده است، از این‌رو در بخش روایی سازه از روایی سازه از نوع تأییدی استفاده شد. تحلیل عاملی تائیدی با استفاده از برآورد حداقل مربعات وزنی برای ارزیابی اینکه مدل ارائه شده مناسب با داده های مشاهده شده هستند، انجام شد. به طور کلی در تحلیل عاملی تأییدی روابط بین عامل‌های پنهان و متغیرهای قابل اندازه گیری مشخص است و از این طریق معنی‌داری و شدت این روابط تعیین می‌شود. شاخص‌های برازش و مقادیر قابل قبول آن‌ها که در این تحلیل مورداستفاده قرار گرفت شامل این موارد بود: آماره نیکویی برازش کای دو ($\chi 2$ / degrees of freedom(df)) کمتر از ۵، RMSEA[2] کمتر از ۰/۰۸ و همچنین شاخص نیکویی برازش (GFI[3])، شاخص مقایسه‌ای برازش (CFI[4])، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI[5])، شاخص برازش نرمال شده (NFI[6]) و شاخص برازش نرمال نشده (NNFI[7]) بزرگ‌تر از ۰/۹، مطلوب در نظر گرفته شد(۱۹). بر اساس این مدل، بارهای عاملی استاندارد شده بالای ۰/۳ میزان بار عاملی متوسط تا قوی در نظر گرفته می‌شوند(۲۰).

یافته‌ها

ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان: مطابق نتایج بدست آمده میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۲/۶۴ سال بود، در رابطه با سطح تحصیلی، ۸۷/۳ درصد افراد مورد مطالعه دارای مدرک کارشناسی بودند. همچنین نتایج بیانگر این بود که ۵۵/۴ درصد ماماهای مورد مطالعه متأهل بودند و ۵۷/۷ درصدشان تجربه کار مامایی کمتر از ۵ سال داشتند.

پایایی: ضریب آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه حمایت لیبر محاسبه شد. مقدار ضریب

[1] Lawshe

[2] Root Mean Square Error of Approximation
[3] Goodness of Fit Index
[4] Comparative Fit Index
[5] Adjusted Goodness of Fit Index
[6] Normed Fit Index
[7] Non-Normed Fit Index

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

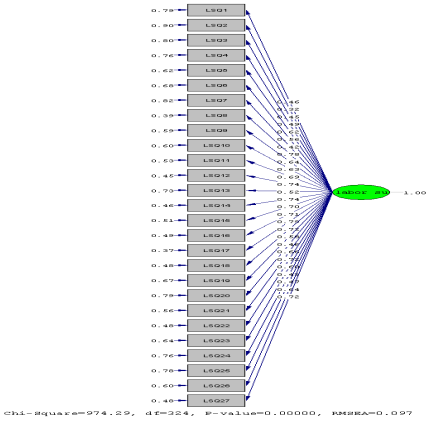
آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد که مقدار قابل‌قبول و بالایی است. همچنین نتایج آزمون-بازآزمون در بررسی ثبات زمانی ابزار با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، ۰/۷۱ گزارش شد.

روایی پرسشنامه حمایت 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 $\chi 2/df$ ، SRMR، RMSEA، GFI، CFI، AGFI، NFI و NNFI استفاده شد. به‌طور کلی همه شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده از برازش مطلوبی برخوردار بود و مدل مفروض را تأیید کردند(جدول ۱). همان‌طور که در شکل ۱ نشان داده شده است، مدل پارامترها را به‌خوبی برآورد کرده است و قابل قبول است.

جدول ۱. شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده در پژوهش

X^2	df	X^2/df	RMSR	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	GFI	AGFI
۹۷۴/۲۹	۳۲۴	۳/۰۰۷	۰/۰۹۳	۰/۰۹۷	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۷۵	۰/۷۰

ارتباط همه گویه‌ها از نظر آماری معنی‌دار شناخته شد ($P < ۰/۰۰۱$).



شکل ۱. نمودار مسیر برای تحلیل عاملی تأییدی و ساختار عاملی آن

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

بحث

در پژوهش حاضر، روان سنجی نسخه فارسی ابزار رفتارهای حمایتی ماما حین لیبر ارزیابی شد. مطابق نتایج روایی صوری و محتوای ابزار توسط کارشناسان تأیید شد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی، نشان داد که ابزار مورد مطالعه ساختار مناسبی دارد. پایایی ابزار توسط آزمون همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۹۶ محاسبه شد، که بیانگر پایایی مناسب ابزار بود و زمانی ابزار از پایایی مناسبی برخوردار است که ضریب آلفای کرونباخ بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۷ باشد(۲۱). همچنین ضریب همبستگی پیرسون توسط آزمون- بازآزمون ۰/۷۱ به دست آمد که تأییدی بر ثبات زمانی ابزار مورد بررسی بود.

مطالعه‌ای توسط Sauls (۲۰۰۴)، با هدف طراحی ابزار مذکور و بررسی روایی و پایایی آن در آمریکا انجام شد. ابزار در دو بخش طراحی شد؛ بخش اول میزان اهمیت رفتارهای حمایتی و بخش دوم به کارگیری آن رفتارها بود. LSQ در ابتدا شامل ۴۳ سؤال بود. نتایج حاصل از یافته‌های بخش اول تحقیق در رابطه با روایی به صورت هم‌زمان (Concurrent Validity)، بیانگر این بود که میانگین نمره کلی LSQ همبستگی مثبتی با سؤالات هر آیتم داشت (r=۰/۴) (۱۵)؛ اما معیار قابل قبول که توسط Kline (۲۰۰۰)، حداقل ۰/۷ گزارش شده بود(۲۲)، را رعایت نکرد. به‌منظور بررسی پایایی ابزار از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد، بدین منظور ۱۶ نفر از ۳۰ نفر(۵۳ درصد) در بازه زمانی ۲ هفته‌ای ابزار LSQ را تکمیل کردند. سپس ضریب همبستگی پیرسون، ۰/۸۵ محاسبه شد که از حداقل مقدار تعریف شده ۰/۷ توسط Waltz و همکاران در سال ۱۹۹۱ بیشتر بود و مؤید پایایی ابزار مورد مطالعه بود(۲۳). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۲ آیتم بخش اول مطالعه ۰/۹۵ به دست آمد که بیانگر قابلیت اعتماد بالایی ابزار بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید که بیانگر پایایی ابزار بود. یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر با نتایج تحقیق ما همخوانی داشت. در مطالعه ما نیز، روایی صوری و محتوایی نسخه فارسی ابزار رفتارهای حمایتی لیبر توسط کارشناسان تأیید گردید. همچنین نتایج حاصل از اندازه‌گیری کمی شاخص روایی در مطالعه Sauls، تأییدی بر صحت گفته‌های کارشناسان در رابطه با روایی صوری و محتوای ابزار بود(۱۵)،که در تحقیق ما به جهت انجام تنها فرایند ترجمه و کفایت بررسی روایی محتوای کیفی، روایی محتوای کمی انجام نشد(۲۳). در رابطه با پایایی ابزار نتایج آزمون‌های آلفای کرونباخ و آزمون- بازآزمون، بیانگر پایا بودن ابزار مذکور بود که در مطالعه ما نیز مقدار آلفای کرونباخ کل ابزار و ضریب همبستگی آزمون – بازآزمون مطابق با یافته‌های Sauls مقداری قابل قبول و نزدیک به ۱ به دست آمد.

در مطالعه‌ای دیگر، HOA (۲۰۱۵) به بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای حمایتی لیبر در سه بیمارستان واقع در شمال شرقی ویتنام پرداخت، بدین منظور ۸۴ پرستار شاغل در بخش زایمان انتخاب شدند. HOA ابزار را در سه مرحله به زبان ویتنامی ترجمه و باز ترجمه کردند و در مرحله بعد با انجام روایی محتوا، روایی ابزار را تأیید کرد. همچنین به منظور بررسی پایایی ابزار، آزمون همسانی درونی، ۱۵ پرستار شاغل در بخش زایمان که دارای ویژگی‌های مشابهی بودند، مورد آزمون قرار گرفتند و مطابق نتایج، ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار رفتارهای حمایتی لیبر ۰/۸ به دست آمد(۲). نتایج حاصل از یافته‌های ما مبنی بر تأیید روایی محتوای کیفی و همچنین پایایی ابزار توسط ضریب آلفایی کرونباخ، با یافته‌های HOA و همکاران مطابقت داشت. لازم به ذکر است که در این مطالعه، روایی صوری، سازه‌ای و همچنین آزمون - بازآزمون مورد بررسی قرار نگرفته بود که از این لحاظ قابل مقایسه با تحقیق حاضر نبود. رحیم پرور و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود، ابزار رفتار حمایتی لیبر را که در ایران به فارسی ترجمه نشده بود، توسط دو فرد مسلط به زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه کردند. روایی صوری آن با مشارکت ۱۲ ماما و روایی محتوای آن با مشارکت ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

خبره که به زبان انگلیسی نیز مسلط بودند، انجام شد. همچنین پایایی علمی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون –بازآزمون با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۷ تائید شد ($p < ۰/۰۰۱$)(۱۶). مطابق یافته‌های رحیم پرور و همکاران (۱۳۹۲)، روایی محتوا و صوری کیفی در حین ترجمه تأیید شد و تفاوت چندانی بین نسخه اصلی و ترجمه شده وجود نداشت که با یافته های تحقیق حاضر مطابقت داشت. همچنین پایایی ابزار توسط روش آزمون – بازآزمون تأیید شد که با یافته های تحقیق ما مبنی بر پایا بودن ابزار همخوانی داشت. با توجه به لزوم انجام تحلیل عامل تأییدی در فرایند ترجمه ابزار و در مطالعه رحیم پرور و همکاران(۱۳۹۲) انجام نشده بود، در مطالعه حاضر تحلیل عاملی تائیدی انجام شد. جامعه پژوهش در مطالعه آن‌ها دانشجویان بودند که ممکن است مهارت و تجربه کافی در رفتار حمایتی لیبر به اندازه یک مامای شاغل و با تجربه نداشته باشد و نتایج بررسی روایی و پایایی آن‌ها قابلیت تعمیم پذیری به دانشجویان مامایی دارد، در حالی که در مطالعه حاضر بررسی روان‌سنجی ابزار در میان ماماهای شاغل در لیبر و با سطوح تحصیلی و سابقه کار متفاوت انجام شد.

با این حال، مطالعه حاضر همچون سایر مطالعات، دارای نقاط ضعف و محدودیت‌های بود من‌جمله، در مطالعه حاضر فقط ماماهای شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران و در بیمارستان‌های دولتی 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، به دلیل کمبود وقت و مشکلات پیشرو در نظر گرفته نشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، ویژگی‌های سایکومتری پرسشنامه مذکور، در بیمارستان‌های خصوصی و در یک مطالعه‌ای جامع‌تر و کشوری انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از تحقیق حاضر می توان نتیجه گرفت که پرسشنامه رفتار حمایتی لیبر از روایی و پایایی قابل قبولی برای بررسی رفتار حمایتی ماماها برخوردار بود؛ بنابراین می‌توان از نسخه فارسی ابزار حمایتی لیبر برای بررسی رفتارهای حمایتی لیبر در داخل کشور استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

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

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

Reference

1. Valiani M, Rezaie M, Shahshahan Z. Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016 Jul;21(4):372.
2. HOA LT. *FACTORS RELATED TO PROFESSIONAL LABOR SUPPORT BEHAVIORS AMONG INTRAPARTUM NURSES IN THE NORTHEAST OF VIET NAM* (Doctoral dissertation, BURAPHA UNIVERSITY).
3. Dadshahi S, Torkzahrani S, Janati-Ataie P, Nasiri M. Does continuous labor support by midwife make a difference in delivery outcomes?. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2018;20(12):67-76.
4. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Kirmeyer S, Munson ML. Births: final data for 2005. National vital statistics reports. 2007 Dec 5;56(6):1-03.
5. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane database of systematic reviews. 2012(10).
6. Yuenyong S, O'brien B, Jirapeet V. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2012 Jan;41(1):45-56.
7. MORHASON-BELLO IO, Adedokun BO, Ojengbede OA, Olayemi O, Oladokun A, Fabamwo AO. Assessment of the effect of psychosocial support during childbirth in Ibadan, south-west Nigeria: A randomised controlled trial. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2009 Apr 1;49(2):145-50.
8. Lemola S, Stadlmayr W, Grob A. Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. Journal of reproductive and infant psychology. 2007 Aug 1;25(3):190-202.
9. Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. Birth. 2000 Jun;27(2):104-11.
10. Larkin P, Begley CM, Devane D. 'Not enough people to look after you': an exploration of women's experiences of childbirth in the Republic of Ireland. Midwifery. 2012 Feb 1;28(1):98-105.
11. Ith P, Dawson A, Homer CS. Women's perspective of maternity care in Cambodia. Women and Birth. 2013 Mar 1;26(1):71-5.
12. Dunne CL, Fraser J, Gardner GE. Women's perceptions of social support during labour: Development, reliability and validity of the Birth Companion Support Questionnaire. Midwifery. 2014 Jul 1;30(7):847-52.
13. Vakili M.M. The methods and tools for data collection in applied research (freeware). zahedan journal of research in medical sciences. 2009 November 8;12(4):1-2.
14. Doward LC, Meads DM, Thorsen H. Requirements for quality of life instruments in clinical research. Value in Health. 2004 Sep;7:S13-6.
15. Sauls DJ. The labor support questionnaire: Development and psychometric analysis. Journal of Nursing Measurement. 2004 Oct 1;12(2):123-32.
16. Vasegh Rahimparvar F, Nasehi G, Khakbazan Z, Kazemnezhad A. Design, implementation and evaluation of educational program in continuous labor support to midwifery students. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;16(79):10-7.
17. Hinkin TR. A review of scale development practices in the study of organizations. Journal of management. 1995 Oct;21(5):967-88.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]

18. Moore EE, Romaniuk H, Olsson CA, Jayasinghe Y, Carlin JB, Patton GC. The prevalence of childhood sexual abuse and adolescent unwanted sexual contact among boys and girls living in Victoria, Australia. Child abuse & neglect. 2010 May 1;34(5):379-85.
19. Bentler PM, Bonett DG. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. Psychological bulletin. 1980 Nov;88(3):588.
20. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd.
21. Arafat SY. Validation study can be a separate study design. International Journal of Medical Science and Public Health. 2016 Nov 1;5(11):2421-2.
22. Kline P. The Handbook of Psychological Testing. London: Routlege. Knoef, M., de Vos, K. (in press) The representativeness of LISS, an online probability panel. 2000.
23. Waltz CF, Strickland O, Lenz ER. Measurement in nursing research: FA Davis Company.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/sjku.24.5.95]