

## طراحی و روان سنجی ابزار مراقبت از نشانه های خطر کودکان کمتر از پنج سال بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی

**طاهره رضی:** دانشجو دوره کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران  
**محسن شمسی:** استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران- نویسنده رابط:  
dr.shamsi@arakmu.ac.ir  
**محبوبه خورسندی:** دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران  
**نسرين روز بهانی:** استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران  
**مهندی رنجبران:** مرتبی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۲۶

### چکیده

زمینه و هدف: با توجه به عدم وجود پرسشنامه استاندارد در زمینه مراقبت مادران از نشانه های خطر در کودکان بر اساس الگوهای رفتاری، پژوهش حاضر با هدف طراحی و روان سنجی ابزار مراقبت از نشانه های خطر کودکان کمتر از پنج سال بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی صورت پذیرفته است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی که بر روی ۳۵۰ نفر از مادران شهر اراک انجام شد، پس از بررسی متون، ابزار لازم طراحی، و روایی و پایایی آن بر اساس کسب نظر پانل خبرگان، محاسبه نسبت روایی محتوی، شاخص روایی محتوی، روایی صوری و نیز تعیین اعتماد ابزار با روش همسانی درونی انجام گرفت. کلیه تحلیل ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

نتایج: روایی ۸۱ آیتم با شاخص نسبت روایی محتوی بالاتر از ۰/۷۹ و شاخص روایی بالاتر از ۰/۶۲ ارزیابی و در ۷ عامل دسته بندی شدند. پایایی کلی ابزار تحقیق با محاسبه آلفا کرونباخ برابر ۰/۸۶ تایید شد. پایایی پرسشنامه آگاهی ۰/۶۶، حساسیت درک شده ۰/۶۵، شدت درک شده ۰/۸۳، منافع درک شده ۰/۹۰، موضع درک شده ۰/۶۸، راهنمایی عمل ۰/۵۶، خودکارآمدی ۰/۶۳ و چک لیست عملکرد با ۹۹٪ تعیین گردید.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از انجام این فرایند روان سنجی ایجاد ابزاری پایا و روا در خصوص سنجش رفتارهای مراقبت از نشانه های خطر در گروه آسیب پذیر کودکان بر اساس سازه های مدل اعتقاد بهداشتی می باشد که در تحقیقات علوم بهداشتی و کمک به حفظ سلامت کودکان جامعه موثر می باشد.

**واژگان کلیدی:** مدل اعتقاد بهداشتی، نشانه های خطر، کودکان، روان سنجی

(Shahraki 2009). در کشورهای در حال توسعه همه ساله

### مقدمه

یکی از شاخص های مهم توسعه و سلامت در کشورها بیش از ۱۰ میلیون کودک قبل از رسیدن به پنجمین سال روز تولد خود می میرند. ۷ مورد از هر ۱۰ مرگ کودک به دلیل عفونت میزان مرگ و میر کودکان کمتر از پنج سال می باشد

et al. 2014). این مدل توسط گروهی از متخصصین بهداشتی و روانشناسان اجتماعی به دلیل عدم پذیرش مسائل بهداشتی توسط مردم و برای رسیدن به هدف آموزش یعنی تغییر رفتار طراحی و ارائه گردیده است که رفتار را تابعی از دانش و نگرش فرد می‌داند و با توجه به اجزایی که دارد بر اساس این اندیشه تدوین شده است که موجب ادراک افراد از یک تهدید سلامتی می‌شود و رفتار آنها را به سمت سلامتی Heidarnia 2002; Glanz et al. 1996) به این صورت که می‌تواند حساسیت و شدت درک شده مادران را در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان بالا برده و با توجه به منافع و موانع درک شده، راهنمایی‌های عمل و خودکارآمدی، مادران را به سمت اقدامات مناسب در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان هدایت کند، یعنی آموزش بر اساس این مدل از طریق افزایش حساسیت درک شده، نگرش مادران در خصوص احتمال بروز نشانه‌های خطر در کودکانشان را بالا برده و از طریق آموزش جزء شدت درک شده نگرش مادران در خصوص عوارض ناشی از عدم مراقبت از نشانه‌های خطر در کودکان را افزایش داده که مجموع این دو عامل یعنی حساسیت درک شده و شدت درک شده باعث تهدید درک شده در مادران نسبت به این عوارض می‌شود، تهدید درک شده همراه با منافع و موانع درک شده یعنی همان تجزیه و تحلیل فواید حاصل از مراقبت از نشانه‌های خطر در کودک و تجزیه و تحلیل موانع انجام مراقبت از نشانه‌های خطر در کودک و همچنین خودکارآمدی یعنی باور مادران از توانایی خود در جهت مراقبت از نشانه‌های خطر در کودک در کنار راهنمایی‌های عمل یا محرك‌هایی که از درون و بیرون بر مادران اثر می‌گذارند از قبیل پرسنل بهداشتی و درمانی، رسانه‌های جمعی یا ترس از عوارض ناشی از عدم مراقبت از نشانه‌های خطر و غیره مادر را به سمت انجام رفتار مناسب یعنی مراقبت از کودک دارای نشانه‌های خطر سوق می‌دهد. با توجه به این که عدم آگاهی و رفتار مناسب مادران در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان

های حاد تنفسی (اغلب پنومونی)، اسهال، سرخک، مالاریا، سوءتعذیه و در اکثر موارد ترکیبی از این حالات می‌باشد. نتایج حاصل از آنالیز بار کلی بیماری‌ها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۰ نیز علل ذکر شده مهمترین علل مرگ در کودکان باقی خواهد ماند مگر آنکه تلاش قابل توجهی برای کنترل آنها انجام شود (Delaware et al. 2002) میزان مرگ و میرکودکان کمتر از پنج سال کشور ما کاهش یافته است اما همچنان نسبت به کشورهای در حال توسعه بالاتر است. بالا بردن آگاهی والدین نسبت به علایم و نشانه‌های بیماری‌ها بخصوص بیماری‌های تنفسی و گوارشی در کاهش این میزان کمک کننده است (Shahraki 2009). این بیماری‌ها دارای علایم و نشانه‌هایی هستند و برخی از این علایم، نشانه‌های خطر در کودکان می‌باشند که با آموزش مادران در مورد تشخیص و مراجعه به موقع به پزشک (مراکز بهداشتی و درمانی) در زمان وقوع نشانه‌های خطر در کودکان می‌توان از عوارض بیماری‌ها، مرگ و هزینه‌های گراف پیشگیری نمود.

مطالعات نشان می‌دهند که مادران آگاهی و عملکرد مناسبی در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان بیمار ندارند و این در حالی است که مادر به عنوان اولین مراقبت کننده کودک بیشترین نقش را در حفظ سلامتی او دارد (Sarhangi 1999) لذا لازم است که مادران آگاهی و عملکرد کافی را در این زمینه برای تغییر رفتار به دست آورند برای رسیدن به چنین هدفی شناخت عوامل مؤثر در تغییر رفتار، دستیابی به تغییر را آسان خواهد کرد. بنابراین ارائه آموزش در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان با استفاده از مدل‌هایی که عوامل مؤثر بر رفتار را شناسایی می‌کنند ضروری می‌باشد یکی از این مدل‌های مؤثر در امر آموزش مدل اعتقاد بهداشتی (Health Belief Model) است. که مشخصاً تاکید می‌کند درک فرد از آسیب پذیری نسبت به یک مسئله یا مشکل، تصمیم‌وى را در رابطه با رفتارهای بهداشتی تحت تأثیر قرار خواهد داد (Barati

در گروه های مورد مطالعه اندازه گیری نموده و تغییرات آنها را تجزیه و تحلیل نماید که طبیعتاً این کار بر اساس ابزار تدوین شده مورد بررسی قرار خواهد گرفت که باید هم خوانی کاملی با سازه های مدل مورد استفاده داشته باشد. همان گونه که عنوان شد سازه های مدل اعتقاد بهداشتی که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفته اند شامل: حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده، راهنمایی عمل و خودکارآمدی می باشد.

## روش کار

این مطالعه با جستجو درباره پرسشنامه های مشابه ای که می توانست تسهیل گر انجام فعالیت مورد نظر باشد آغاز شد با توجه به جدید بودن موضوع تحقیق و با توجه به اینکه تحقیق مشابهی بر اساس جستجوهای انجام شده در مکان دیگری یافت نشد سعی بر جمع آوری پرسشنامه هایی متمرکز شد که رابطه سازه های یاد شده با نشانه های خطر کودکان کمتر از پنج سال را مد نظر قرار داده باشند. در این راستا با جستجو در بانک های اطلاعاتی مختلف با استفاده از کلید HBM, Children, Danger Sign, Disease واژه های پرسشنامه ای یافت نشد. در تحقیق های انجام شده در داخل کشور زمینه های مشابهی که بتواند منبعی برای در اختیار دادن پرسشنامه های تدوین شده مبتنی بر اصول مورد نظر باشد رابطه حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده، راهنمایی عمل و خودکارآمدی در ارتباط با نشانه های خطر کودکان مشاهده نگردید. موارد یاد شده از دلایل ایجاد این پرسشنامه بودند.

در مرحله بعد پس از طراحی اولیه پرسشنامه، به منظور بررسی روایی و پایایی آن از روش های روایی محتوایی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مراحل هر یک به شرح ذیل می باشد.

یک مشکل رفتاری - بهداشتی است بنابراین بررسی آن نیز باید از طریق آموزش با استفاده از مدل های رفتاری - بهداشتی صورت پذیرد و همچنین به این دلیل که پژوهشی در زمینه استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص مراقبت از نشانه های خطر در کودکان یافت نشد لذا این طرح به منظور تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتار مادران در خصوص مراقبت از نشانه های خطر کودکان کمتر از پنج سال در بین مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اراک انجام شد. برای اینکه بتوان به نتایج این تحقیق اعتماد نمود و پس از انجام تحقیق نسبت به بهرگیری از نتایج آن اقدام کرد باید این تحقیق از مراحل روش، مشخص و کاملاً علمی پیروی نماید. در هر تحقیق ابزار تحقیق وسیله ای است که از طریق آن محقق اطلاعات مورد نیاز را با نهایت دقیق و کم ترین میزان اشتباه جمع آوری نموده و در ادامه با انجام تجزیه و تحلیل های مرتبط نتیجه گیری های لازم را انجام می دهد. بنابراین ابزار تحقیق یکی از اساسی ترین اجزای تحقیق به شمار آمده و لازم است که مراحل استاندارد شدن را به خوبی طی کرده باشد. همچنین افرادی که می خواهند با این ابزار اطلاعات مورد نیاز را جمع آوری نمایند نیز باید آموزش استاندارد کار با این ابزار را فرا گرفته باشند. در این راستا با جستجو در بانک های اطلاعاتی مختلف و تحقیق های انجام شده در داخل کشور، زمینه های مشابهی که بتواند منبعی برای در اختیار قرار دادن پرسشنامه های تدوین شده مبتنی بر اصول مورد نظر باشد (رابطه حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده، راهنمایی عمل و خودکارآمدی در ارتباط با نشانه های خطر کودکان) مشاهده نگردید. این مراحل کمتر از پنج سال) مشاهده نگردید. لذا هدف از مطالعه حاضر طراحی و تعیین روایی و پایایی پرسشنامه مراقبت مادران از نشانه های خطر کودکان کمتر از پنج سال می باشد. این متن روایی محتوایی و پایایی ابزار تهییه شده را تشریح می نماید. این مطالعه در نظر دارد تا با بهره گیری از مدل اعتقاد بهداشتی، متغیر های مورد نظر را

با موارد کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق استفاده شد که طیف نمره گذاری به ترتیب از ۱ تا ۵ تعیین شد.

۴- ابزار سنجش منافع درک شده در خصوص نشانه‌های خطر شامل ۸ سوال بود که از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت با موارد کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق استفاده شد که طیف نمره گذاری به ترتیب از ۱ تا ۵ تعیین شد.

۵- ابزار سنجش موانع درک شده در خصوص نشانه‌های خطر شامل ۱۰ سوال بود که از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت با موارد کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق استفاده شد که طیف نمره گذاری به ترتیب از ۱ تا ۵ تعیین شد.

۶- ابزار سنجش راهنمایی عمل در خصوص نشانه‌های خطر شامل ۹ سوال بود که از مقیاس پنج گزینه‌ای با موارد اصلاً، خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد استفاده شد که طیف نمره گذاری به ترتیب از ۱ تا ۵ تعیین شد.

۷- ابزار سنجش خودکارآمدی در خصوص نشانه‌های خطر شامل ۸ سوال بود که از مقیاس پنج گزینه‌ای با موارد اصلاً، خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد استفاده شد که طیف نمره گذاری به ترتیب از ۱ تا ۵ تعیین شد.

۸- ابزار سنجش عملکرد مادران در خصوص نشانه‌های خطر شامل ۶ سوال به صورت پنج گزینه هیچگاه، بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه بود که طیف نمره گذاری به ترتیب از ۰ تا ۴ تعیین شد.

تعیین روایی محتوایی پرسشنامه: روش‌های مختلفی به منظور تعیین روایی ابزار استفاده می‌شود که عبارتند از روایی ظاهر، روایی محتوا، روایی همزمان، روایی پیشین و روایی سازه. این روش‌ها هر کدام با اهداف مشخصی استفاده می‌شوند. روایی ظاهر جهت رفع مطالعات مطابق محتوایی ابزار، روایی محتوا به منظور تطبیق محتوایی ابزار، روایی همزمان هنگامی که پرسشنامه استانداردی در اختیار باشد، روایی پیشین جهت

طراحی پرسشنامه: یکی از مهمترین مراحل انجام مطالعات پرسشنامه‌ای، مرحله طراحی پرسشنامه می‌باشد. در واقع پرسشنامه یک مقیاس سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد افراد تحت پژوهش می‌باشد و زمانی از نتایج یک پژوهش می‌توان انتظار راهکارهای کاربردی جهت رفع مشکلات را داشت که مقیاس مورد استفاده از ارزش و اعتبار مناسبی برخوردار باشد. برای دستیابی به یک پرسشنامه استاندارد جهت سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد پژوهش، محقق باید مراحل ذیل را در طراحی آن پشت سر بگذارد:

تعیین هدف پرسشنامه، رسم نمودارهای درختی پرسشنامه، امتیازگذاری نمودار درختی، تعیین اعتبار نمودار درختی و امتیازگذاری آن، تعیین بانک سوال، تعیین اعتبار ظاهری سوالات، تعیین اعتبار محتوایی و پایایی سوالات، انتخاب نهایی سوالات و تهیه شناسنامه پرسشنامه (Asyvnda 2005).

در این مطالعه ابتدا با تعیین هدف پرسشنامه و رسم نمودار درختی و تعیین اعتبار نمودار و امتیازگذاری آن با کمک اساتید و استفاده از متون معتبر، بانک سوالات تعیین گردید و اعتبار ظاهری آنها بررسی شد سپس پرسشنامه به این صورت طراحی گردید:

۱- ابزار سنجش آگاهی مادران در خصوص نشانه‌های خطر شامل ۲۶ سوال به صورت بله، خیر و نمی‌دانم بود که برای پاسخ صحیح امتیاز یک و پاسخ غلط و نمی‌دانم امتیاز صفر تعیین شد.

۲- ابزار سنجش حساسیت درک شده در خصوص نشانه‌های خطر شامل ۶ سوال بود که از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت با موارد کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق استفاده شد که طیف نمره گذاری به ترتیب از ۱ تا ۵ تعیین شد.

۳- ابزار سنجش شدت درک شده در خصوص نشانه‌های خطر شامل ۸ سوال بود که از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت

سپس پرسشنامه طراحی شده برای ارزیابی روایی Content به منظور تعیین نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (Validity Index) در اختیار این استادید صاحب نظر قرار گرفت.

نسبت روایی محتوایی (CVR): آرای اعضای گروه پانل که به گزینه ضروری تعلق گرفته است از طریق نسبت روایی محتوایی به این صورت کمی سازی شد

$$\frac{n_e - n/2}{n/2} = CVR$$

$n_e$  تعدادی از اعضای پانل است که آن سوال را ضروری تشخیص داده اند

$n/2$  تعداد کل اعضای گروه بخش بر عدد دو  $CVR$  تبدیل صورت خطی و مستقیم اعضای گروه پانل است که گزینه ضروری را انتخاب کرده اند

مقادیری که به  $CVR$  اختصاص می یابد عبارت است از: هنگامی که کمتر از نیمی از افراد گزینه ضروری را انتخاب می کنند،  $CVR$  منفی می شود. هنگامی که نیمی از افراد گزینه ضروری و نیمی دیگر گزینه های دیگر را انتخاب می کنند  $CVR$  صفر می شود و هنگامی که همه افراد گزینه ضروری را انتخاب می کنند  $CVR$  برابر ۱ می شود و هنگامی که تعداد افرادی که گزینه ضروری را انتخاب می کنند بیشتر از نیم ولی کل افراد را شامل نمی شود  $CVR$  بین صفر و یک بدست می آید. زمانی که تعداد اعضای پانل ۱۰ نفر باشند حداقل مقدار  $CVR$  قابل قبول  $0/62$  می باشد که در این مطالعه هم، اعضای پانل ۱۰ نفرند..

- تعیین معیار پذیرش یا رد سوالات در این مطالعه:
۱. پذیرش بی قید و شرط سوالاتی که مقدار  $CVR$  آنها مساوی یا بیشتر از  $0/62$  بود.
  ۲. عدم پذیرش سوالاتی که مقدار  $CVR$  آنها بین صفر و  $0/62$  بود.

پیش بینی پدیده ای در آینده و روایی سازه جهت انطباق ساختاری ابزار با نظریه های قبلی بکار می رود. معمولاً در طراحی پرسشنامه از روش روایی ظاهر و روایی محتوا استفاده می شود (Hassanzadeh 2001).

Chadwick و همکاران پیشنهاد می کنند که روش روایی محتوا زمانی کاربرد دارد که در نظر باشد یک وسیله تبادل اطلاعات معرفی و به صورت کاربردی تبیین گردد (Chadwick et al. 1984).

Lawshe بر این عقیده است که هنگامی که سطح انتزاعی و بینش بالای در رابطه با قضاؤت نیاز است و در حالتی که دامنه استنباط در محتوا و پیرامون یک پیام گسترده است، محققان باید از رویکرد روایی محتوا استفاده کنند (Lawshe 1975).

در این مطالعه به منظور تعیین روایی محتوای از روش Lawshe و Chadwick و همکاران استفاده شد. Lawshe مدلی برای تعیین روایی محتوای ابداع کرد به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار گروه پانل قرار می گیرد که نقش آن راهنمایی اعضای گروه پانل است بطوری که امکان قضاؤت دقیق اعضا بر اساس ضرورت اجزای ابزار (مدل یا پرسشنامه) فراهم می آورد و از آنها خواسته می شود که نظر خود را درباره هر آیتم در مقیاس قضاؤتی که تعیین شده است لحاظ نمایند. پاسخ اعضا به این شرح کدگذاری می شود: ضروری، مفید اما غیر ضروری و غیر ضروری در این مطالعه از مدل لاوشه الگوبرداری شد.

انتخاب اعضای پانل: معمولاً اعضای گروه پانل بایستی از متخصصانی باشند که در حوزه محتوای پرسشنامه فعالیت داشته باشند تا امکان قضاؤت دقیق و صحیح فراهم شود. این اعضا بر اساس اهداف از پیش تعیین شده مطالعه انتخاب شدند. اگر چه روش پیشنهادی لاوشه حداقل تعداد اعضا را ۴ نفر اعلام می کند اما تصمیم بر آن شد که برای افزایش قابلیت اطمینان نتایج، ۱۰ نفر انتخاب شود (مطابق با جدول ۱).

کیفی محتوی، از تعداد ۱۰ نفر از اعضای پانل خبرگان درخواست شد تک تک آیتم‌ها را مورد بررسی قرار داده و ضمن مطالعه دقیق هر آیتم، نظرات و دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت مبسوط مکتوب نمایند. در این بخش مواردی از قبیل رعایت دستور زبان فارسی، استفاده از کلمات مناسب، قرارگرفتن آیتم‌ها در جای مناسب، امتیاز دهن مناسب، مدت زمان لازم جهت تکمیل ابزار طراحی شده توسط پاسخ دهنده‌گان و تناسب ابعاد انتخاب شده، مدنظر قرار گرفت و بازنگری و اصلاحات نهایی صورت گرفت. در نهایت در خصوص یافته‌های حاصل در مرحله اعتبار یافی مقیاس‌ها مشاهده شد که ابزار اولیه طراحی شده توسط محققین از نظر مطابقت محتوای آن با متون علمی و معتبر مورد تایید تمام اعضای پانل متخصصان بود. پس از محاسبه نسبت روایی محتوی و شاخص روایی محتوی در نهایت تعداد کل آیتم‌های پذیرفته شده، ۸۱ آیتم بود که به ترتیب قرار گرفتن در هر سازه عبارت بودند از: سازه حساسیت درک شده ۶ آیتم، سازه شدت درک شده ۸ آیتم، سازه منافع درک شده ۸ آیتم، سازه موانع درک شده ۱۰ آیتم، راهنمای عمل ۹ آیتم، سازه خودکارآمدی درک شده ۸ آیتم و آگاهی ۲۶ آیتم عملکرد نیز ۶ آیتم

تعیین پایایی پرسشنامه نهایی: منظور از پایایی یا سازگاری درونی این است که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد یعنی اگر ابزار اندازه‌گیری (پرسشنامه) در یک فاصله زمانی کوتاه چندین بار به یک گروه واحدی از افراد ارائه شود نتایج حاصل تا چه حد به هم نزدیک می‌باشند. برای اندازه‌گیری پایایی شاخصی به نام ضریب پایایی استفاده می‌شود دامنه این ضریب از صفر تا مثبت یک است. ضریب صفر معرف عدم پایایی و ضریب یک معرف پایایی کامل است (Chadwick et al. 1984; Kerlinger 1986).

پایایی این پرسشنامه از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ بر روی ۳۵۰ نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

محاسبه شاخص روایی محتوا: این شاخص جهت کسب اطمینان از این موضوع به کار رفت که آیا آیتم‌های ابزار، جهت اندازه‌گیری سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی، به بهترین نحو ممکن طراحی شده‌اند یا خیر؟ برای این منظور سه معیار «مربوط بودن»، «وضوح یا شفاف بودن»، «سادگی و روان بودن» با استفاده از طیف لیکرت ۴ قسمتی برای هر آیتم مورد استفاده قرار گرفت. در رابطه با معیار «مربوط یا اختصاصی بودن»، طیف لیکرت چهار قسمتی شامل: ۱- عبارت مربوط نیست، ۲- عبارت نسبتاً مربوط است، ۳- عبارت مربوط است، ۴- عبارت کاملاً مربوط است» بود. در رابطه با معیار «شفافیت و واضح بودن» نیز، طیف لیکرت چهار قسمتی موارد زیر را در برگرفت: «۱- عبارت واضح نیست، ۲- عبارت نسبتاً واضح است، ۳- عبارت واضح است، ۴- عبارت کاملاً واضح است». در رابطه با معیار «سادگی و روان بودن»، طیف لیکرت چهار قسمتی شامل موارد: ۱- عبارت ساده نیست، ۲- عبارت نسبتاً ساده است، ۳- عبارت ساده است، ۴- عبارت کاملاً ساده و روان است» بود.

امتیاز شاخص اعتبار محتوا برای هر گویه از طریق تقسیم تعداد متخصصان موافق رتبه ۳ و ۴ برای گویه بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد.

$$CVI = \frac{\sum \text{number of answers 3 or 4}}{\text{Total Number of answers}}$$

پذیرش هر آیتم بر اساس معیار زیر صورت گرفت: نمره شاخص روایی محتوای «بالاتر از ۰/۷۹» (مناسب)، نمره شاخص روایی محتوای «مابین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹» (سؤال برانگیز و نیازمند اصلاح و بازنگری) و نمره شاخص روایی محتوای «کمتر از ۰/۷۰» (غیرقابل قبول) تلقی شده و از لیست آیتم‌ها حذف گردید. در این مطالعه جهت بررسی

در نهایت پس از انجام اصلاحات کلی پرسشنامه نهایی به این صورت طراحی شد و مورد تایید قرار گرفت (جدول ۳).

### بحث

مطالعات نشان می دهند که مادران آگاهی و عملکرد مناسبی در خصوص نشانه های خطر در کودکان بیمار ندارند لذا لازم است که مادران آگاهی و عملکرد کافی را در این زمینه برای تغییر رفتار به دست آورند برای رسیدن به چنین هدفی شناخت عوامل مؤثر در تغییر رفتار، دستیابی به تغییر را آسان خواهد کرد. بنابراین ارائه آموزش در خصوص نشانه های خطر در کودکان با استفاده از مدل هایی که عوامل مؤثر بر رفتار را شناسایی می کنند ضروری می باشد یکی از این مدل های مؤثر در امر آموزش مدل اعتقاد بهداشتی است. مدل اعتقاد بهداشتی بر پایه هفت سازه قرار دارد که عبارتند از حساسیت و شدت درک شده، منافع و موانع درک شده، راهنمایی عمل و خودکارآمدی درک شده (Glanz et al. 2008).

در هر تحقیق ابزار تحقیق وسیله ای است که از طریق آن محقق اطلاعات مورد نیاز را با نهایت دقیق و کم ترین میزان اشتباه جمع آوری نموده و در ادامه با انجام تجزیه و تحلیل های مرتبط نتیجه گیری های لازم را انجام می دهد. بنابراین ابزار تحقیق یکی از اساسی ترین اجزای تحقیق به شمار آمده و لازم است که مراحل استاندارد شدن را به خوبی طی کرده باشد. همچنین افرادی که می خواهند با این ابزار اطلاعات مورد نیاز را جمع آوری نمایند نیز باید آموزش استاندارد کار با این ابزار را فرا گرفته باشند. سنجش و گزارش روایی محتوایی جهت به کارگیری ابزارهای تحقیق، از اهمیت اساسی برخوردار است (Polit and Back 2006). طراح یک مقیاس جدید، به طور چشمگیری انتظار دارد شواهدی را فراهم نماید که نشان دهد مقیاس و آیتم های پرسشنامه

درمانی شهر اراك سنجیده شد جهت پردازش آماری از نرم افزار آماری spss 19 استفاده گردید.

### نتایج

پرسشنامه اولیه مراقبت مادران از کودکان دارای نشانه های خطر با ۸۱ سوال در حیطه های مختلف (که در بخش روش ها توضیح داده شد) طراحی گردید، و سپس جهت سنجش روایی محتوایی و اعمال پیشنهادها و نظریه های اصلاحی متخصصان یاد شده مورد بازنگری قرار گرفت. نتایج روایی محتوایی جهت سنجش نسبت روایی محتوایی پرسشنامه به این صورت بیان شد (جدول ۲)

نتایج شاخص روایی محتوایی (CVI)	معزوفی پرسشنامه
نهایی: در این مطالعه مقدار شاخص روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۸۴ شد که نشان دهنده این است که این پرسشنامه دارای روایی محتوایی بالای است.	پرسشنامه به این صورت بیان شد (جدول ۲)
پس از سنجش روایی محتوایی و اعمال پیشنهادها و نظریه های اصلاحی متخصصان در نهایت ۸۱ سوال باقی ماند.	نتایج شاخص روایی محتوایی (CVI) و معزوفی پرسشنامه

سازگاری درونی پرسشنامه نهایی: بعد از تکمیل پرسشنامه ها توسط ۳۵۰ نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراك پایابی پرسشنامه از طریق ضربی آلفا کرونباخ سنجیده شد که مقدار این ضربی برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ بدست آمد که نشان دهنده این است که این پرسشنامه دارای سازگاری درونی قوی است و در قسمت سازه ها: حساسیت درک شده ۰/۶۵، شدت درک شده ۰/۶۸، منافع درک شده ۰/۹۰، موانع درک شده ۰/۸۳، راهنمایی عمل ۰/۵۶ و عملکرد ۰/۹۹ بدست آمد با توجه به نتایج آگاهی ۰/۶۶ و آگاهی ۰/۶۳ و در قسمت آزمون آلفا کرونباخ بیشترین پایابی در بخش های عملکرد و منافع درک شده و کمترین پایابی در بخش های راهنمایی عمل و حساسیت درک شده مشاهده شد.

نتایج مطالعه ایی که توسط شمسی و همکاران انجام شد شواهد مناسبی در خصوص پایابی ابزار سنجش سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در مورد رعایت رفتارهای بهداشت دهان و دندان در گروه آسیب پذیر مادران باردار، ارائه نمود (Shamsi et al. 2012). و همچنین نتایج مطالعه اسلامی و همکاران نشانگر روایی و پایابی قابل قبول پرسشنامه طراحی شده در سنجش اجزا مدل اعتقاد بهداشتی برای خدمات تنظیم خانواده است (Eslami et al. 2011).

در این مطالعه تلاش شد تعیین روایی ابزار تحقیق، تا حد امکان بر اساس فرایند روانسنجی و با ذکر جزئیات مربوطه، به اجرا گذاشته شود تا شواهدی مناسب جهت کسب اطمینان از اعتبار ابزار، فراهم نماید. به طور حتم ابزاری که در این مطالعه، جهت سنجش سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص مراقبت مادران از کودکان دارای نشانه خطر در شهر ارک طراحی شد، الزاماً عاری از اشکال نخواهد بود. دشواری طرح آیتم‌های مرتبط با سنجش رفتار مورد نظر و حجم زیاد نمونه‌های مورد مطالعه از محدودیت‌های این مطالعه بود.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه شواهد مناسبی در خصوص روایی و پایابی قابل قبول ابزار سنجش سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص مراقبت مادران از کودکان دارای نشانه خطر ارائه نمود. مقیاس‌های به دست آمده در این مطالعه می‌تواند برای پژوهش‌های مشابه و مرتبط از نظر موضوعی و نیز از نظر جامعه مورد مطالعه قابل استفاده باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارک می‌باشد بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی، کلیه اساتید و کارکنان این دانشگاه، مراکز بهداشتی درمانی تابعه و مادران شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌داریم.

طراحی شده توسط وی، از روایی محتوى برخوردار است (Froman and Schmitt 2003)

هدف از مطالعه حاضر طراحی و تعیین روایی و پایابی پرسشنامه مراقبت مادران از کودکان دارای نشانه خطر است. این مطالعه در نظر دارد تا با بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی، متغیرهای مورد نظر را در گروه‌های مورد مطالعه اندازه گیری نموده و تغییرات آنها را تجزیه و تحلیل نماید که طبیعتاً این کار بر اساس ابزار تدوین شده مورد بررسی قرار خواهد گرفت که باید هم خوانی کاملی با سازه‌های مدل مورد استفاده داشته باشد. همان گونه که عنوان شد سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفته اند شامل: حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده، راهنمایی‌های عمل و خودکارآمدی می‌باشد در این مطالعه از یکی از معتبرترین روش‌های روایی محتوایی یعنی محاسبه CVR و CVI استفاده گردید، مقدار CVI پرسشنامه نهایی نشان دهنده روایی بالا پرسشنامه CVI می‌باشد (Yaghmaie 2003). برای تعیین اعتبار علمی این مطالعه در بخش روایی محتوایی، ارزیابی انجام شده بر اساس جدول شماره دو نشان می‌دهد که پرسشنامه به میزان بالایی از روایی محتوایی برخوردار است و سازه‌ای که از میزان کمتری برخوردار بود سازه حساسیت درک شده بود که در زمان آنالیز مورد دقت قرار خواهد گرفت.

وجود پایابی در یک ابزار مبین دقت یا صحت اندازه-گیری است (Ghazanfari 2010). در برخی منابع مقدار ۰/۷ برای آلفا کرونباخ به عنوان حد قابل قبول این ضریب در تعیین پایابی ابزار معرفی شده است (Amini and Vanaki 2010; Mojarrad 2009; Zarei 2010) در زمینه اعتماد سنجی علمی برای تعیین پایابی نیز نتایج نشان می‌دهند که این پرسشنامه از میزان اعتماد علمی مناسب (آلفا کرونباخ بیشتر از ۰/۷) برخوردار است. طبیعتاً در مورد سازه‌هایی که میزان اعتماد کمتری را به خود اختصاص داده اند بر اساس سوالات مربوطه در زمان آنالیز نتایج، دقت لازم به عمل خواهد آمد.

### جدول ۱- ترکیب و ویژگی های اعضای پانل خبرگان

طبقه	تعداد	دکترا تخصصی	کارشناسی ارشد	.
آموزش و ارتقای سلامت	۴	۴	.	.
پرستاری کودکان	۲	۲	.	.
متخصص اطفال	۲	۲	.	.
کارشناس کودکان معاونت بهداشتی	۱	۱	.	.
اپیدمیولوژی	۱	۰	۱	.

### جدول ۲- مقادیر CVR و نتایج پذیرش هر سوال برای پرسشنامه اولیه مراقبت مادران از کودکان دارای نشانه های خطر

CVR	سوالات
۰/۹	سوالات آگاهی
	آیا موارد زیر نشانه خطر در کودکان کمتر از پنج سال می باشند؟
۱	کاهش قدرت مکیدن
۱	تشنج
۱	استفراغ مکرر(استفراغ هرچیزی که می خورد)
۰/۸	رشد قدری نا مناسب
۱	تنفس تندر
۱	پرس پره های بینی
۰/۸	بیقراری و تحریک پذیری
۰/۶	عرق کردن
۱	ناله کردن
۱	رنگ پریدگی شدید
۱	سیانوز(کبدی لبها)
۰/۶	آبریزش بینی
۱	ادم (ورم)
۱	بیش از هشت بار شیر خوردن در روز
۱	قادر به نوشیدن و خوردن نباشد
۰/۶	گریه کردن
۱	خواب آلودگی غیر عادی، کاهش سطح هوشیاری و یا تحرک کمتر از معمول و بیحالی
۰/۶	گرفتگی بینی
۱	تو کشیده شدن قفسه سینه
۰/۸	وزن گیری نا مناسب
۱	شنیدن صدای خرخر در کودک آرام
۱	خون در مدفع

۱	آیا تب شایعترین علت تشنج در کودکان است؟		
۱	کدام مورد نشانه خطر در کودکان نیست؟		
۰/۸	۱- زردی ۲- ساعت اول تولد ۳- هردو مورد	۴- نمی دانم	۲- استفراغ کم
کدام مورد در کودکان کمتر از دو ماه خطرناک است؟			۳- سرد شدن بدن
۰/۸	۱- برآمدگی ملاج	۲- تب	۴- همه موارد
کدام مورد جزء بیماری های مهم کودکان است؟			۵- نمی دانم
۰/۸	۱- غفونتهای تنفسی	۲- اسهال	۳- هر دو مورد
۰/۶۳	سوالات حساسیت درک شده:		
۰/۸	بعضی از علایم بیماری ها نشانه خطر برای سلامت کودکم هستند.		
۰/۶	نشانه های خطر در کودکان کمتر از پنج سال بیشتر اتفاق می افتد.		
۰/۶	ممکن است که کودک من هم به نشانه های خطر مبتلا شود.		
۰/۶	ابتلا کودکم به نشانه های خطر مشکل ساز است		
۱	کودک من هم ممکن است دچار تب شود		
۱	به نظر من یکی از نشانه های خطر در کودکان تشنج است		
۰/۹۲	سوالات شدت درک شده:		
۰/۸	توجه نکردن به نشانه های خطر در کودکم می تواند باعث مرگ وی شود.		
۱	توجه نکردن به نشانه های خطر برای کودکم می تواند عوارض خطرناکی (مثل: سوء تغذیه) داشته باشد.		
۰/۸	به نظر من بیماری های مثل، عفونت های تنفسی، اسهال و تشنج می توانند باعث مرگ کودکان شوند.		
۰/۸	به نظر من تنفس مشکل (تنفس غیر طبیعی نسبت به قبل) در کودکم خطرناک است		
۱	به نظر من مدفوع خونی در کودکان خطرناک است.		
۱	اگر تب کودکم را پایین نیاورم می تواند خطر ناک باشد.		
۱	کاهش دمای بدن کودکم از حد طبیعی (درجه زیر بغلی) خطر ناک است.		
۱	به نظر من تشنج در کودکان عوارض خطرناکی (مثل: مشکلات مغزی) دارد.		
۰/۸۲	سوالات منافع درک شده		
۱	به نظر من توجه به نشانه های خطر در کودکان موجب پیشگیری از مرگ آنان می شود.		
۱	با توجه کردن به نشانه های خطر در کودکان می توان مانع از صرف هزینه های درمانی زیادی شد.		
۱	با توجه کردن به نشانه های خطر در کودکان می توان از عوارض خطرناک (مثل: سینه پهلو) آنها پیشگیری کرد		
۰/۸	توجه کردن به نشانه های خطر در کودکان آرامش خانواده را به همراه دارد		
۰/۶	به نظر من توجه به نشانه های خطر در کودکان موجب بالا رفتن سلامت عمومی جامعه می شود		
۰/۶	با مراقبت از کودکان مبتلا به عفونت های تنفسی می توان از مرگ آنها پیشگیری کرد.		
۱	می توان با مراقبت از کودکان مبتلا به اسهال مرگ و میر آنها را کاهش داد.		
۰/۶	می توان با اقدامات به موقع از عوارض تب و تشنج (مثل: مشکلات مغزی) در کودکان پیشگیری کرد		
۰/۷۸	سوالات موانع درک شده		
۰/۶	به نظر من شرکت در کلاس های آموزشی در مورد نشانه های خطر کودکان وقت گیر می باشد		

۱	یادگیری نحوه مراقبت (مثل: کنترل تپ) از کودک دارای نشانه خطر مشکل است
۰/۸	مراقبت از کودک بیمار دارای نشانه خطر به حوصله و خونسردی نیاز دارد
۰/۸	در بعضی موارد برای مراقبت از کودک دارای نشانه خطر نیاز به مهارت خاص می باشد
۱	به نظر من برای مراجعه به پزشک هنگام بروز نشانه های خطر هزینه های درمان زیاد است.
۱	آگاهی نداشتن مادر در مورد نشانه های خطر باعث توجه ناکافی او به کودکش می شود.
۰/۸	آگاهی نداشتن مادر از اقدامات لازم باعث توجه نکردن او به نشانه های خطر کودک می شود
۰/۶	مادران شاغل وقت کمتری برای توجه به نشانه های خطر در کودک دارند
۰/۶	نگهداری کودکان توسط دیگران باعث توجه ناکافی مادر به نشانه های خطر در آنها می شود
۰/۸	مادر به علت کمبود وقت توجه کافی به نشانه های خطر در کودک ندارد
۰/۸	<b>سوالات راهنمای عمل:</b>
۱	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه های خطر در کودک تا چه حد از پزشک کمک می گیرید؟
۱	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه های خطر در کودک تا چه حد از پرسنل بهداشتی و درمانی کمک می گیرید؟
۱	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه های خطر در کودک تا چه حد از کتاب ها و نشریات استفاده می کنید؟
۱	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه های خطر در کودک تا چه حد از رادیو و تلویزیون استفاده می کنید؟
۱	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه های خطر در کودک تا چه حد از دوستان و اطرافیان کمک می گیرید؟
۱	وجود کودک بیمار در خانواده و اطرافیان در زمینه آگاهی و توجه به نشانه های خطر در کودک چقدر نقش دارد؟
۰/۶	ترس از عوارض (مثل: مرگ) تا چه حد باعث اقدام شما برای توجه به نشانه های خطر در کودک می شود؟
۰/۶	رسیدن به آرامش درونی تا چه حد باعث توجه شما به نشانه های خطر در کودک می شود؟
۰/۶	نگرانی شما نسبت به سلامتی کودک تا چه حد باعث توجه شما به نشانه های خطر در کودک می شود؟
۰/۸۵	<b>سوالات خودکارآمدی:</b>
۱	من با وجود کار زیاد میتوانم در کلاس های آموزشی جهت آگاهی از نشانه های خطر در کودک شرکت کنم.
۱	من با وجود وقت کم میتوانم در خصوص نشانه های خطر در کودکان مطالعه کنم
۰/۸	من میتوانم نشانه های خطر در کودک کمتر از پنج سال را تشخیص دهم
۱	من با توجه به مشکلات میتوانم نحوه مراقبت از نشانه های خطر را یاد بگیرم.
۰/۸	من میتوانم از کودک دارای نشانه خطر مراقبت کنم
۱	من میتوانم در صورت وجود نشانه خطر در کودک او را به موقع به پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) برسانم.
۰/۶	من میتوانم داروهای کودک دارای نشانه خطر را طبق نظر پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) به او بدهم
۰/۶	من میتوانم کودک دارای نشانه خطر را طبق توصیه پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) تغذیه کنم

۰/۷۶	<b>سوالات عملکرد:</b>
۰/۶	به نشانه های خطر در کودک توجه دارم
۰/۸	کودک دارای نشانه خطر را فورا به پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) می رسانم
۰/۸	به کودک دارای نشانه خطر طبق نظر پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) دارو می دهم
۰/۸	به کودک دارای نشانه خطر طبق نظر پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) غذا می دهم
۰/۸	دستورات پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) را برای کودک دارای نشانه خطر رعایت می کنم
۰/۸	جهت پیگیری کودک دارای نشانه خطر به موقع به پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) مراجعه می کنم

**جدول ۳- پرسشنامه نهایی مراقبت مادران از کودکان دارای نشانه های خطر**

ردیف	سوالات آگاهی
۱	آیا موارد زیر نشانه خطر در کودک کمتر از پنج سال می باشند؟
۲	کاهش قدرت مکیدن
۳	تشنج
۴	استفراغ مکرر (استفراغ هر چیزی که می خورد)
۵	رشد قدی نا مناسب
۶	تنفس تند
۷	پرش پره های بینی
۸	بیقراری و تحریک پذیری
۹	عرق کردن
۱۰	ناله کردن
۱۱	رنگ پریدگی شدید
۱۲	سیانوز(کبوڈی لبها)
۱۳	آبریزش بینی
۱۴	ادم (ورم)
۱۵	بیش از هشت بارشیر خوردن در روز
۱۶	قادر به نوشیدن و خوردن نباشد
۱۷	گریه کردن
۱۸	خواب آلودگی غیر عادی، کاهش سطح هوشیاری و یا تحرک کمتر از معمول و بیحالی
۱۹	گرفنگی بینی
۲۰	تو کشیده شدن قفسه سینه
۲۱	وزن گیری نا مناسب
۲۲	شنیدن صدای خرخر در کودک آرام
۲۳	خون در مدفع
۲۴	آیا تب شایع‌ترین علت تشنج در کودک است؟
۲۵	کدام مورد نشانه خطر در کودکان نیست؟
۱-زردی ۲۴ ساعت اول تولد	۲- استفراغ کم
۴-نمی دانم	۳- هردو مورد
کدام مورد در کودک کمتر از دو ماه خطرناک است؟	

۱- برآمدگی ملاج	۲- تب	۳- سرد شدن بدن	۴- همه موارد	۵- نمی دانم
کدام مورد جزء بیماری های مهم کودکان است؟				۲۶
۱- عفونتهای تنفسی	۲- اسهال	۳- هر دو مورد	۴- نمی دانم	
<b>سوالات حساسیت درک شده</b>				
بعضی از علایم بیماری ها نشانه خطر برای سلامت کودک هستند	۱			
نشانه های خطر در کودک کمتر از پنج سال بیشتر اتفاق می افتد	۲			
ممکن است که کودک من هم به نشانه های خطر مبتلا شود	۳			
ابتلا کودک به نشانه های خطر مشکل ساز است	۴			
کودک من هم ممکن است دچار تب شود	۵			
به نظر من یکی از نشانه های خطر در کودک تشنج است	۶			
<b>سوالات شدت درک شده</b>				
توجه نکردن به نشانه های خطر در کودک می تواند باعث مرگ وی شود	۱			
توجه نکردن به نشانه های خطر برای کودک می تواند عوارض خطرناکی (مثل: سوء تغذیه) داشته باشد	۲			
به نظر من بیماری های مثل، عفونت های تنفسی، اسهال و تشنج می توانند باعث مرگ کودک شوند	۳			
به نظر من تنفس مشکل (تنفس غیر طبیعی نسبت به قبل) در کودک خطرناک است	۴			
به نظر من مدفوع خونی در کودک خطرناک است	۵			
اگر تب کودک را پایین نیاورم می تواند خطر ناک باشد	۶			
کاهش دمای بدن کودک از حد طبیعی (درجه زیر یغلى) خطر ناک است	۷			
به نظر من تشنج در کودک عوارض خطرناکی (مثل: مشکلات مغزی) دارد	۸			
<b>سوالات منافع درک شده</b>				
به نظر من توجه به نشانه های خطر در کودک موجب پیشگیری از مرگ آنان می شود	۱			
با توجه کردن به نشانه های خطر در کودک می توان مانع از صرف هزینه های درمانی زیادی شد	۲			
با توجه کردن به نشانه های خطر در کودک می توان از عوارض خطرناک (مثل: سینه پهلو) آنها پیشگیری کرد	۳			
توجه کردن به نشانه های خطر در کودک آرامش خانواده را به همراه دارد	۴			
به نظر من توجه به نشانه های خطر در کودک موجب بالا رفتن سلامت عمومی جامعه می شود	۵			
با مراقبت از کودک مبتلا به عفونت های تنفسی می توان از مرگ آنها پیشگیری کرد	۶			
می توان با مراقبت از کودکان مبتلا به اسهال مرگ و میر آنها را کاهش داد	۷			
می توان با اقدامات به موقع از عوارض تب و تشنج (مثل: مشکلات مغزی) در کودک پیشگیری کرد	۸			
<b>سوالات موافع درک شده</b>				
به نظر من شرکت در کلاس های آموزشی در مورد نشانه های خطر کودک وقت گیر می باشد	۱			
یادگیری نحوه مراقبت از کودک دارای نشانه خطر (مثل: کنترل تب) مشکل است	۲			
مراقبت از کودک بیمار دارای نشانه خطر به حوصله و خونسردی نیاز دارد	۳			
در بعضی موارد برای مراقبت از کودک دارای نشانه خطر نیاز به مهارت خاص می باشد	۴			
به نظر من برای مراجعته به پزشک هنگام بروز نشانه های خطر هزینه های درمان زیاد است	۵			
آگاهی نداشتن مادر در مورد نشانه های خطر باعث توجه نا کافی او به کودک می شود	۶			
آگاهی نداشتن مادر از اقدامات لازم باعث توجه نکردن او به نشانه های خطر کودک می شود	۷			
مادران شاغل وقت کمتری برای توجه به نشانه های خطر در کودک دارند	۸			

۹	نگهداری کودک توسط دیگران باعث توجه ناکافی مادر به نشانه‌های خطر در آنها می‌شود
۱۰	مادر به علت کمبود وقت توجه کافی به نشانه‌های خطر در کودک ندارد
<b>سوالات راهنمای عمل</b>	
۱	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه‌های خطر در کودک تا چه حد از پزشک کمک می‌گیرید؟
۲	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه‌های خطر در کودک تا چه حد از پرسنل بهداشتی و درمانی کمک می‌گیرید؟
۳	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه‌های خطر در کودک تا چه حد از کابها و نشریات استفاده می‌کنید؟
۴	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه‌های خطر در کودک تا چه حد از رادیو و تلویزیون استفاده می‌کنید؟
۵	برای کسب اطلاعات در زمینه آگاهی و توجه به نشانه‌های خطر در کودک تا چه حد از دوستان و اطرافیان کمک می‌گیرید؟
۶	وجود کودک بیمار در خانواده و اطرافیان در زمینه آگاهی و توجه به نشانه‌های خطر در کودک چقدر نقش دارد؟
۷	ترس از عوارض (مثل: مرگ) تا چه حد باعث توجه شما برای نشانه‌های خطر در کودک می‌شود؟
۸	رسیدن به آرامش درونی تا چه حد باعث توجه شما به نشانه‌های خطر در کودک می‌شود؟
۹	نگرانی شما نسبت به سلامتی کودک تا چه حد باعث توجه شما به نشانه‌های خطر در کودک می‌شود؟
<b>سوالات خودکارآمدی</b>	
۱	من با وجود کار زیاد میتوانم در کلاس‌های آموزشی جهت آگاهی از نشانه‌های خطر در کودک شرکت کنم
۲	من با وجود وقت کم میتوانم در خصوص نشانه‌های خطر در کودک مطالعه کنم
۳	من میتوانم نشانه‌های خطر در کودک کمتر از پنج سال را تشخیص دهم
۴	من با توجه به مشکلات میتوانم نحوه مراقبت از نشانه‌های خطر را یاد بگیرم.
۵	من میتوانم از کودک دارای نشانه خطر مراقبت کنم
۶	من میتوانم در صورت وجود نشانه خطر در کودک او را به موقع به پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) برسانم.
۷	من میتوانم داروهای کودک دارای نشانه خطر را طبق نظر پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) به او بدهم
۸	من میتوانم کودک دارای نشانه خطر را طبق توصیه پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) تغذیه کنم.
<b>سوالات عملکرد</b>	
۱	به نشانه‌های خطر در کودک توجه دارم
۲	کودک دارای نشانه خطر را فوراً به پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) می‌رسانم
۳	به کودک دارای نشانه خطر طبق نظر پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) دارو می‌دهم
۴	به کودک دارای نشانه خطر طبق نظر پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) غذا می‌دهم
۵	دستورات پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) را برای کودک دارای نشانه خطر رعایت می‌کنم
۶	جهت پیگیری کودک دارای نشانه خطر به موقع به پزشک (مرکز بهداشتی و درمانی) مراجعه می‌کنم

## References

- Amini, R. and Vanaki, Z., 2003. The survey of the effectiveness of oral health game on the dental health status of the school children of Isfahan. *The Journal of Islamic Dental Association of Iran*. **15**(44), pp. 24-38. [In Persian]
- Asyvnd, Q., 2005. Principles of questionnaire design in medical studies. Printed. Tehran: The Light Knowledge.
- Barati, M., Soltanian, A., Emdadi, S., Zahiri, B. and Barzeghar, N., 2014. Analyzing Sexual Health-Related Beliefs among Couples in Marriage Based on the Health Belief Model. *Journal of Education and community Health*. **1**(1), [In Persian]

- Chadwick, BA., Bahr, HM. and Albrecht, SL., 1984. Social science research methods, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
- Delaware, B., Farivar, M., Jvanprst, S. and Afzlyan, T., 2002. Summary chart Guide (for non-physicians.) Second edition. Tehran: Ministry of Health, UNICEF assistant Medical Education. [In Persian]
- Eslami, M., Heidarnia, A., Heidarzadeh, A., Shokravi, F., Motlag, M., 2011. Desining to determine the effect of questionnare validity and reliability of health belief model in two way user of family planing and condom. *Urmia Medical Journal*. **21**(5), pp. 382-390. [In Persian]
- Froman, RD. and Schmitt, MH., 2003. Thinking both inside and outside the box on measurement articles. *Res Nurs Health*. **26**(5), pp. 335-336.
- Ghazanfari, Z., 2010. The effectiveness of a theory- based behavior change intervention to increase and maintain physical activity in female diabetic in Tehran;Tarbiat modares university. [In Persian]
- Glanz, K., Markvz, F. and Barbara, L., 1996. Health behavior and education. Published Tehran: Publications Laden.
- Glanz, K., Rimer, BK. and Viswanath, K., 2008. Health behavior and health education: theory, research, and practice: Jossey-Bass.
- Hassanzadeh, N., 2001. Designing job failures questionnaire: validity and reliability of the instrument. *Iranian Occupational Health*. **9**(1), pp. 40-29. [In Persian]
- Heidarnia, AS., 2002. Discussion in health issues. Published in Tehran: Press once. [In Persian]
- Kerlinger, FN., 1986. Foundation of behavioral research. 3rd Ed. New York: CBS Publishing.
- Lawshe, CH., 1975. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 28, pp. 563-575.
- Mojarad, F., 2009. Study of changes in PH of dental plaque after drinking beverages containing sugar according to DMFT in 12-year-old children. *Journal of Dentistry (Shiraz University of Medical Sciences)*. **5**(9), pp.106-12. [In Persian]
- Polit, DF. and Beck, CT., 2006. The content validity index: are you sure you know what's being reported? *Critique and recommendations. Res Nurs Health*. **29**(5), pp. 489-97.
- Sarhangi, F., 1999. Assess the educational needs of mothers with children under 6 years of upper respiratory and providing educational project. *Kowsar Medical Journal*. **4**(3), pp. 62-58. [In Persian]
- Shahraki, V., 2009. Causes mortality of children 1-59 month in Zabol city. *Research Nursing*. **5**(17), 13-6. [In Persian]
- Shamsi, M., Hidarnia, A., Niknami, Sh. and Rafiee, M., 2012. Development and psychometric assessment of an oral health instrument based on Health Belief Model in pregnant women. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. **15**(65), 1-9. [In Persian]
- Yaghmaie, F., 2003. Content validity and its esimation, *Journal of Medical Education*. **3**(1), [In Persian]
- Zarei, F., 2010. Effects of health education on oral health through role playing and painting on awareness and function of children. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. **14**(1), 92-4. [In Persian]

## **Development and psychometric evaluation of an instrument for the care of danger signs in under-5 year-old children based on the Health Belief Model**

**Razi, T.**, MSc. Student, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

**Shamsi, M.**, Ph.D. Assistant Professor, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran- Corresponding author: dr.shamsi@araku.ac.ir

**Khorsandi, M.**, Ph.D. Associate Professor, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

**Roozbehani, N.**, Assistant Professor, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

**Ranjbaran, M.**, MSc. Instructor, Department of Epidemiology, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received: Feb 26, 2015

Accepted: Aug 17, 2015

### **ABSTRACT**

**Background and Aim:** Currently there is no standardized and validated questionnaire for assessing the care of danger signs in children less than 5 years by the mothers based on behavioral patterns. The aim of this study was to develop and evaluate psychometrically an instrument for assessment of the care of danger signs in children less than 5 years old by the mothers based on the Health Belief Model.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was carried out on 350 mothers in the City of Arak, Iran. After reviewing the related literature, an instrument was designed and its content validity ratio (CVR), content validity index (CVI) and face validity were measured. To measure the reliability of the scales, the internal consistency method was used. Data analysis was done using the SPSS software.

**Results:** The scores of the CVI and CVR of the 81 items were found to be 0.79 and 0.62, respectively, the items being classified into seven categories. Based on the Cronbach's alpha, the overall reliability was 0.86. The reliability of the questionnaire for checklists of performance was 0.99, followed by those of perceived benefits (0.90), severity (0.83), perceived barriers (0.68), knowledge (0.66), perceived susceptibility (0.65), self-efficacy (0.63), and cues to action (0.56).

**Conclusion:** The output of this psychometric process study is a valid and reliable instrument for measuring symptoms of risk behaviors in the care of vulnerable children based on the health belief model constructs, which can be used in health sciences research aiming at helping to protect the health of children.

**Keywords:** Health Belief Model, Danger Signs, Children, Psychometrics