

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی تصویر بدنی در بارداری (BIPS)

آزاده طاوولی^۱، هیوا عباس زاده^{*۱}

۱. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

نشریه پایش

سال نوزدهم، شماره پنجم، مهر - آبان ۱۳۹۹ صص ۶۰۰-۵۹۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۵/۸

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۶ شهریور ۹۹]

چکیده

مقدمه: با توجه به پیامدهایی که تصویر بدنی زنان باردار بر کیفیت زندگی آنها دارد و با عنایت به لزوم کاربست ابزارهای معتبر جهت ارزیابی و سنجش این سازه، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی تصویر بدنی در بارداری (BIPS) در جمعیت زنان باردار ایرانی انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مقطعی بود. تعداد ۱۵۱ نفر از زنان بارداری که در سه ماهه‌ی سوم بارداری جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به سه بیمارستان قدس، هدایت و الغدیر شهر تهران مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. زنان باردار داوطلب پرسشنامه‌های تصویر بدنی در بارداری (BIPS) و پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) و افسردگی ادینبورگ را تکمیل نمودند. به‌منظور تعیین اعتبار سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی، برای تعیین همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ و برای ارزیابی اعتبار همگرا، از ضرایب همبستگی پرسشنامه تصویر بدنی در بارداری با پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی و افسردگی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار ۷ عاملی پرسشنامه را تایید کرد. ضریب همبستگی پرسشنامه‌ی تصویر بدنی در بارداری با پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی و افسردگی به ترتیب عبارت بود از ۰/۵۳ و ۰/۲۹ که روایی همگرای پرسشنامه BIPS را نشان داد. همسانی درونی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۶ بود که مورد تایید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: پرسشنامه‌ی تصویر بدنی در بارداری از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی در جمعیت ایرانی برخوردار بوده و واجد شرایط لازم جهت بررسی تصویر بدنی در دوران بارداری است، از این رو می‌توان از آن به عنوان ابزاری معتبر در پژوهش‌ها استفاده کرد.

کلیدواژه: پرسشنامه‌ی تصویر بدنی در بارداری (BIPS)، پایایی، روایی، ویژگی‌های روان‌سنجی

کد اخلاق: IR.TUMS.MEDICINE.REC.1398.029

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
E-mail: a.tavoli@alzahra.ac.ir

مقدمه

تصویربندی به صورت تصور ذهنی فرد از ظاهر خود تعریف می‌شود و دارای سه بعد ادراک (قضاوت فرد در مورد وزن، سایز و شکل بدن خود)، رفتار (تلاش برای تغییر ظاهر و اجتناب از موقعیت‌هایی که فرد در معرض بررسی دیگران قرار می‌گیرد) و نگرش (افکار، باورها و ارزیابی فرد نسبت به بدن خود) است [۱، ۲]. همچنین یکی از جنبه‌هایی که می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب زیستی، روانی و اجتماعی شود، نارضایتی از تصویربندی است که با درجه‌ی نارضایتی فرد نسبت به بخش‌های خاصی از بدن مشخص می‌شود و به طور معمول از باور به اینکه بدن فرد هم‌تراز با بدن ایده آل نیست، سرچشمه می‌گیرد [۳-۵]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که نارضایتی از تصویربندی از مشکلات رایج در جمعیت عمومی بخصوص در زنان باردار است [۶] و افزایش قابل ملاحظه‌ای در اوایل بارداری (هفته‌های ۱۴ تا ۱۹) نسبت به دوران قبل از بارداری دارد [۷، ۸]. از آنجایی که دوران بارداری در برگیرنده‌ی تغییرات اساسی در شکل و وزن بدن زنان باردار (از جمله افزایش سایز و تغییر شکل بدن، رشد سریع‌تر موها و ناخن‌ها، گرم‌تر شدن بدن، احساس کشش در عضلات، سلولیت، واریس، تورم مچ پا و تغییر رنگ در پوست) است [۹، ۵] و تغییرات ناشی از آن زنان را از بدن ایده‌آل خود دور می‌کند، ممکن است بر دیدگاه افرادی که به سختی با این شکل و مفهوم جدید از بدن خود سازگار می‌شوند تأثیر منفی بگذارد و باعث احساس تعارض با مفهوم زیبایی و نارضایتی از تصویربندی در آنها شود [۹]. از این‌رو در مقایسه با دیگر زمان‌های زندگی زنان که شکل بدن تا حدودی ثابت است، دوران بارداری زمان مناسب‌تری برای بررسی تصویربندی است [۴]. افزون بر این طبیعی بودن تصویر ذهنی فرد از جسم خویش یکی از جنبه‌های مهم سلامت روان است، بنابراین وجود نارضایتی از تصویربندی در خلال بارداری نگران‌کننده است و این امر در نوع خود مخاطراتی را هم برای مادر و هم کودک در پی خواهد داشت [۱۱، ۱۰]. به طوری که ممکن است مادر برای متناسب‌کردن اندام خود دست به اقدامات نامناسب همچون رژیم غذایی نادرست یا فعالیت بدنی سخت بزند که منجر به اضافه وزن ناکافی، زایمان قبل از موعد، کم وزنی نوزاد هنگام تولد، تأخیر تکامل کودک و در برخی موارد مرگ مادر و جنین شود [۱۲، ۸]. همچنین شواهد پژوهشی نشان داده اند که پیامدهای ناشی از نارضایتی از تصویربندی در بارداری می‌تواند به صورت پریشانی روانی از جمله افزایش اضطراب [۱۳]،

افسردگی [۱۴] و کاهش عزت نفس مادر بروز کند که به طور مستقیم مرتبط با سلامت کودک است [۹]. بر این اساس شناسایی و رفع نارضایتی از تصویربندی در دوران بارداری حائز اهمیت است، اما موضوع اساسی در این مسیر پژوهشی و دستیابی به هدف مورد نظر، در دسترس بودن ابزاری مناسب دارای پایایی، روایی و سودمندی بالینی است. نظر به اینکه در سال‌های اخیر پژوهش‌ها پیرامون تصویربندی افزایش یافته است و ابزارهای مختلفی جهت سنجش تصویربندی ساخته شده است. در اغلب ابزارهای به کار رفته مانند پرسشنامه‌ی ۱۹ گویه ای نگرانی تصویر بدنی (Body Image Concern Inventory-BICI) که توسط لیتلتون و همکاران [۱۵] در سال ۲۰۰۵ به منظور بررسی نارضایتی و نگرانی فرد پیرامون شکل ظاهری خود ساخته و اعتباریابی شد، و همچنین پرسشنامه‌ی ۲۳ گویه ای اعتماد و رضایت از بدن و پرسشنامه ۳۴ گویه ای تصویر بدنی (Body Shape Questionnaire) که توسط کوپر و همکاران [۱۶] با هدف سنجش نگرانی فرد راجع به شکل بدن ساخته شد، به ابعاد کلی تصویربندی توجه شده است و این ابزارها برای سنجش تصویربندی در دوران بارداری طراحی نشده است. به همین دلیل وجود ابزاری معتبر و پرکاربرد جهت بررسی تصویربندی مختص به دوران بارداری ضروری به نظر رسید و این مقیاس توسط واتسون و همکاران [۱۷] در سال ۲۰۱۷ طراحی گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش دهی ۳۶ گویه ای است که با هدف بررسی تصویر بدنی در زنان باردار ساخته شده و شامل ۷ خرده مقیاس (اشتغال ذهنی نسبت به ظاهر، نارضایتی نسبت به توانایی یا قدرت بدنی، نارضایتی نسبت به اجزای مرتبط با چهره، جذابیت های جنسی، اولویت بندی ظاهر بیش از عملکرد بدن، رفتارهای اجتنابی مرتبط با ظاهر، نارضایتی نسبت به بخش هایی از بدن) است. واتسون و همکاران [۱۷] روایی همگرایی این مقیاس را با پرسشنامه های تصویر بدنی، عزت نفس و علائم افسردگی گزارش نموده اند. تمام خرده مقیاس ها رابطه ی منفی معنی دار با مقیاس عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه آگاهی بدنی (BAQ) و رابطه ی مثبت معنی دار با علائم افسردگی را نشان دادند. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی خرده مقیاس های این پرسشنامه در دامنه ی ۰/۵۷ تا ۰/۹۰ گزارش نمودند که حاکی از همسانی درونی قابل قبول این مقیاس در سنجش تصویر بدنی زنان باردار است. با عنایت به ضرورت وجود ابزاری معتبر و پرکاربرد جهت بررسی تصویربندی مختص به دوران بارداری و با توجه به

همچنین پژوهشگر به حفظ اطلاعات شرکت کنندگان در طی پژوهش و پس از آن و استفاده از اطلاعات صرفاً در جهت اهداف پژوهش متعهد شد.

ابزارهای پژوهش در این مطالعه عبارت بودند از:

پرسشنامه ی تصویربردنی در بارداری (BIPS): این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش دهی ۳۶ گویه ای است که توسط واتسون و همکاران [۱۷] در سال ۲۰۱۷ با هدف بررسی تصویربردنی در زنان باردار ساخته شده است و شامل ۷ خرده مقیاس به شرح زیر می باشد: اشتغال ذهنی به ظاهر (شامل ۶ گویه)، نارضایتی از قدرت-بدنی (شامل ۷ گویه)، نارضایتی از اجزای مرتبط با چهره (شامل ۴ گویه)، جذابیت های جنسی (شامل ۵ گویه)، بیش از عملکرد، ظاهر بدن را در اولویت قرار دادن (شامل ۵ گویه)، رفتارهای اجتنابی مرتبط با ظاهر (شامل ۳ گویه) و نارضایتی از بخش هایی از بدن (شامل ۶ گویه). مقیاس پاسخگویی به گویه ها لیکرت ۵ درجه ای است و به هر گویه نمره ی ۱ تا ۵ تعلق می گیرد. دامنه ی نمرات کل مقیاس بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره ی نهایی با استفاده از جمع جبری هر خرده مقیاس به دست می آید و نمره ی بالاتر نشان دهنده ی نارضایتی از تصویربردنی بالاتر است [۱۷].

ویژگی های روان سنجی نسخه انگلیسی این مقیاس توسط واتسون و همکاران [۱۷] مورد بررسی قرار گرفت و روایی همگرای این مقیاس با پرسشنامه های تصویربردنی، عزت نفس و علایم افسردگی گزارش شد. همچنین نتایج یافته های آنها نشان داد تمام خرده-مقیاس ها رابطه ی منفی معنی دار با مقیاس عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه آگاهی بدنی BAQ و رابطه ی مثبت معنی دار با علایم افسردگی دارند و ضریب پایایی بازآزمایی خرده مقیاس ها در دامنه ی ۰/۵۷ تا ۰/۹۰ محاسبه شد. در ایران طبق بررسی های صورت گرفته توسط پژوهشگر، تاکنون نسخه ی ترجمه شده ی مقیاس تصویربردنی در بارداری وجود نداشته و ویژگی های روان سنجی آن مورد بررسی قرار نگرفته است، به همین دلیل در پژوهش حاضر برای اطمینان از اعتبار و پایایی نسخه ی ایرانی این مقیاس به بررسی اعتبار و پایایی آن پرداخته شد. **پرسشنامه نگرانی از تصویربردنی (BICI):** پرسشنامه نگرانی از تصویربردنی توسط لیتلتون و همکاران [۱۵] در سال ۲۰۰۵ به منظور بررسی نارضایتی و نگرانی فرد پیرامون شکل ظاهری خود ساخته و اعتباریابی شد. این سیاهه یک آزمون خود گزارش دهی است که شامل ۱۹ عبارت است. مقیاس پاسخگویی به گویه ها لیکرت ۵ درجه ای است و به

اینکه ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه تا کنون در زنان باردار ایرانی مورد واری قرار نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف تعیین پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی تصویربردنی در بارداری **Body Image in Pregnancy Scale - BIPS** صورت گرفته است.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی (مقطعی)، جامعه ی آماری کلیه زنان بارداری بودند که در سه ماهه ی سوم بارداری (هفته ی ۲۸-۴۰) قرار داشته و از تاریخ ۹۷/۹/۱ تا ۹۸/۴/۱ جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری به درمانگاه های زنان بیمارستان های شهر تهران مراجعه کرده بودند. از میان جامعه ی آماری فوق نمونه ای به حجم ۱۵۱ نفر از مراجعینی که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند از سه بیمارستان قدس، هدایت و الغدیر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند.

جهت اجرای پژوهش ابتدا طرح تحقیق به کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران ارائه گردید و پس از دریافت کد اخلاق، مجوز لازم برای بیمارستان ها کسب شد و هماهنگی های لازم با مسئولین بیمارستان جهت اجرای پرسشنامه صورت گرفت. برای تنظیم نسخه فارسی BIPS با کاربرد روش ترجمه - بازترجمه، نسخه اصلی به وسیله دو مترجم به فارسی و سپس به وسیله دو مترجم مستقل دیگر به انگلیسی برگردانده شد. در نهایت، نسخه نهایی به وسیله یک روانشناس بالینی تنظیم شد و سپس مشکلات موجود طی یک پیش آزمون برطرف شد و نسخه ی فارسی آماده ی بهره برداری گردید. تعداد ۲۰۰ پرسشنامه به زنان بارداری که در سه ماهه سوم بارداری بودند و معیارهای ورود به مطالعه در مورد آنها صدق می کرد به صورت فردی داده شد تا آنها را تکمیل کنند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از بارداری در سه ماهه سوم، داشتن سواد کافی جهت تکمیل پرسشنامه ی مورد مطالعه، برخوردار بودن از دوره ی بارداری طبیعی، جنین سالم و تمایل به همکاری. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از سابقه ی ابتلا به بیماری روانی و مصرف داروهای روان پزشکی در زمان بررسی. در نهایت پس از جمع آوری داده ها، تعداد ۴۹ پرسشنامه به دلیل عدم تکمیل و خدشه دار بودن کنار گذاشته شد. شایان ذکر است شرکت در پژوهش برای شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه بود و امکان خروج از طرح و ارجاع پرسشنامه در صورت عدم تمایل به همکاری وجود داشت و

یافته‌ها

در مجموع، ۱۵۱ مادر باردار مورد بررسی قرار گرفتند و پس از اعلام رضایت در پژوهش شرکت نمودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۸ سال با انحراف معیار ۵/۸۶ بود. بیشترین فراوانی نمونه مورد بررسی در سطح تحصیلات، مربوط به سطح دیپلم (۵۳٪) بود. همچنین نتایج به دست آمده از داده‌های تحقیق نشان می‌دهد تنها ۵/۳ درصد از نمونه مورد بررسی شاغل بودند. ۴۱/۷٪ نمونه مورد بررسی بارداری دوره اول خود را می‌گذراندند. از نظر خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، ۸۰/۱٪ موارد از بارداری نمونه مورد بررسی به صورت خواسته بود. در جدول شماره ۱ فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیتی نمونه مورد مطالعه آمده است. در این پژوهش میانگین مقیاس تصویر بدنی در دوران بارداری، افسردگی و نگرانی از تصویر بدنی به ترتیب برابر ۸۸/۸۶ (انحراف معیار ۱۶/۶۹)، ۱۴/۰۹ (انحراف معیار ۴/۲۲) و ۳۶/۶۲ (انحراف معیار ۹/۶۰) بود. جهت محاسبه همسانی درونی مقیاس BIPS از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها و ضریب آلفای کل مقیاس در جدول ۲ قابل مشاهده است. نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد ضرایب آلفای کرونباخ برای که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۶ و ضریب اکثر خرده مقیاس‌ها بالاتر از میزان توصیه شده یعنی ۰/۷۰ است، که نشان از همسانی قابل قبول و پایایی مناسب پرسشنامه‌ی تصویربدنی در بارداری دارد. به منظور بررسی روایی همگرا، از پرسشنامه نگرانی از تصویربدنی BICI و افسردگی ادینبورگ EPDS استفاده شد؛ به این صورت که ضریب همبستگی پیرسون این سیاهه و مقیاس تصویربدنی در بارداری و مقیاس افسردگی محاسبه شد که حاکی از رابطه‌ی مثبت معنادار میان مقیاس تصویربدنی در بارداری با پرسشنامه نگرانی از تصویربدنی (۰/۵۳) و رابطه مثبت معنادار با افسردگی (۰/۲۹) است که نشان دهنده‌ی برخورداری از روایی همگرای این مقیاس است.

به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه BIPS از تحلیل عامل اکتشافی روش تحلیل مولفه‌های اصلی استفاده شد. جهت اجرای تحلیل عاملی، برای بررسی کفایت نمونه‌گیری و معناداری ماتریس همبستگی از آزمون کایرز-مایر-اولکین و آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. شاخص کفایت نمونه‌گیری نشان داد نمونه‌ی پژوهش برای تحلیل عاملی مناسب می‌باشد (KMO=۰/۷۵). همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت نمایان‌کننده‌ی همبستگی معنادار

هر گویه نمره‌ی ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد و کسب نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی بالا بودن نارضایتی از تصویربدنی است [۱۵]. لیتلتون و همکاران [۱۵] ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه را برای کل گویه -ها ۰/۹۳ گزارش دادند. ضریب همبستگی این سیاهه با پرسشنامه‌ی اختلال بدریختی بدنی برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش سلمانی و همکاران [۱۸] جهت بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ محاسبه شد و ضریب روایی این سیاهه با پرسشنامه‌ی تصویر تن فیشر برابر با ۰/۵۰ گزارش شد.

پرسشنامه افسردگی ادینبورگ (EPDS): پرسشنامه‌ی افسردگی ادینبورگ یک مقیاس خود گزارش دهی ۱۰ گویه‌ای است که توسط کوکس و همکاران [۱۹] در سال ۱۹۸۷ با هدف سنجش افسردگی پس از زایمان ساخته شده است. مقیاس پاسخگویی به گویه‌ها به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای است، به هر گویه نمره‌ی ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد. گویه‌های ۱ و ۲ و ۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل امتیاز کسب شده برای هر آزمودنی نمره‌ی ۰ و حداکثر امتیازی که ممکن است کسب شود نمره‌ی ۳۰ است. مجموع نمرات هر یک از ده گویه نشان دهنده‌ی نمره‌ی کلی فرد است و کسب نمره‌ی بالاتر از ۱۲ نشان دهنده‌ی افسردگی است [۱۹]. در مطالعه‌ی آلوارادو و همکاران [۲۰] ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب روایی این آزمون با پرسشنامه‌ی افسردگی بک برابر با ۰/۸۵ به دست آمد. در ایران احمدی کانی گلزار و قلی زاده [۲۱] به منظور اعتبارسنجی نسخه‌ی ایرانی آزمون افسردگی پس از زایمان ادینبورگ به بررسی ۳۶۱ نفر از مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان سنندج پرداختند، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی آن را با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه معادل ۰/۶۸ به دست آمد.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ و به منظور بررسی روایی و ارزیابی عوامل تشکیل دهنده از تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 در سطح معنا داری ۰/۰۵ انجام گردید.

جدول شماره ۳ عامل های استخراج شده و گویه های مربوط به هر عامل را نشان می دهد. نارضایتی از قدرت بدنی، اولویت-بندی ظاهر بدن، نارضایتی از بخش هایی از بدن، نارضایتی از اجزای مرتبط با چهره، اشتغال ذهنی به ظاهر، رفتارهای اجتنابی مرتبط با ظاهر و جذابیت جنسی این هفت عامل این تحلیل بودند که در مجموع تبیین کننده ی ۶۸/۸۱ درصد از واریانس کل پرسشنامه ی تصویربندی در بارداری شدند.

میان گویه ها بود ($P < 0.001$ ، $2 \times (630) = 46/2105$). به منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش مولفه های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد که نتایج در جدول ۳ قابل مشاهده است. روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش مولفه های اصلی نشان داد که پرسشنامه ی BIPS از ۷ عامل با ارزش ویژه ی بزرگتر از یک، که ۶۸/۸۱ درصد از واریانس کل را تبیین می کنند، تشکیل شده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی زنان باردار شرکت کننده (n=۱۵۱)

| درصد | فراوانی | تحصیلات |
|-------|---------|---------------------|
| ۲۳/۲ | ۳۵ | سیکل و کمتر از سیکل |
| ۵۳/۰ | ۸۰ | دیپلم |
| ۲۳/۸ | ۳۶ | دانشگاهی |
| | | نوع بارداری |
| ۸۰/۸۰ | ۱۲۲ | خواسته |
| ۱۹/۲ | ۲۹ | ناخواسته |
| | | تعداد بارداری |
| ۴۱/۷ | ۶۳ | اول |
| ۳۶/۴ | ۵۵ | دوم |
| ۲۱/۹ | ۳۳ | سوم و بیشتر |
| | | وضعیت اشتغال |
| ۵/۳ | ۸ | شاغل |
| ۹۴/۷ | ۱۴۳ | خانه دار |

جدول ۲: تعیین همسانی درونی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تصویربندی در بارداری (BIPS)

| مولفه ها | آلفای کرونباخ | تعداد گویه ها |
|------------------------------------|---------------|---------------|
| اشتغال ذهنی به ظاهر | ۰/۷۹ | ۶ |
| نارضایتی از قدرت بدنی | ۰/۸۴ | ۷ |
| نارضایتی از اجزای چهره | ۰/۸۴ | ۴ |
| جذابیت های جنسی | ۰/۶۴ | ۵ |
| اولویت بندی ظاهر بدن بیش از عملکرد | ۰/۷۹ | ۵ |
| رفتارهای اجتنابی | ۰/۶۰ | ۳ |
| نارضایتی از بخش هایی از بدن | ۰/۷۹ | ۶ |
| تصویر بدنی در بارداری (کل مقیاس) | ۰/۸۶ | ۳۶ |

جدول ۳: نتایج ماتریس چرخشی بارهای عاملی اکتشافی پرسشنامه ی تصویر بدنی در بارداری (BIPS)

| گویه ها | عامل ۱ | عامل ۲ | عامل ۳ | عامل ۴ | عامل ۵ | عامل ۶ | عامل ۷ |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ۱۵ | ۰/۵۲ | ۰/۱۳ | ۰/۲۳ | ۰/۰۸ | ۰/۰۷ | ۰/۰۶ | ۰/۳۶ |
| ۱۶ | ۰/۷۵ | ۰/۰۶ | ۰/۲۶ | ۰/۰۱ | ۰/۱۰ | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ |
| ۱۷ | ۰/۷۵ | ۰/۰۲ | -۰/۰۱ | ۰/۰۴ | ۰/۰۱ | ۰/۰۴ | ۰/۰۵ |
| ۱۸ | ۰/۷۸ | -۰/۰۵ | -۰/۰۱ | ۰/۱۸ | -۰/۰۸ | ۰/۰۳ | ۰/۰۸ |
| ۱۹ | ۰/۶۸ | -۰/۰۶ | ۰/۲۵ | -۰/۰۲ | ۰/۱۶ | ۰/۱۹ | ۰/۰۱ |
| ۲۰ | ۰/۶۵ | -۰/۰۷ | ۰/۴۶ | -۰/۰۳ | ۰/۱۱ | -۰/۰۵ | ۰/۰۱ |
| ۲۱ | ۰/۶۸ | -۰/۰۴ | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ | -۰/۰۷ | ۰/۱۳ | ۰/۰۳ |
| ۱۰ | -۰/۰۵ | ۰/۵۹ | ۰/۰۴ | ۰/۰۹ | -۰/۱۵ | ۰/۲۹ | -۰/۰۵ |
| ۱۱ | ۰/۰۱ | ۰/۷۶ | -۰/۱۰ | ۰/۱۱ | -۰/۱۰ | ۰/۱۴ | ۰/۰۱ |
| ۱۲ | -۰/۰۳ | ۰/۷۷ | -۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۸ | -۰/۰۱ | ۰/۱۴ |
| ۱۳ | -۰/۰۴ | ۰/۷۹ | -۰/۰۴ | ۰/۰۸ | ۰/۱۲ | -۰/۰۴ | ۰/۰۵ |
| ۱۴ | -۰/۰۴ | ۰/۷۹ | ۰/۰۶ | -۰/۰۷ | ۰/۱۶ | ۰/۰۱ | -۰/۰۵ |
| ۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۱۱ | ۰/۵۹ | ۰/۱۳ | -۰/۰۳ | ۰/۰۳ | -۰/۰۸ |
| ۲۷ | ۰/۱۴ | -۰/۲۳ | ۰/۷۴ | ۰/۰۴ | -۰/۰۵ | ۰/۰۹ | -۰/۱۰ |
| ۲۸ | ۰/۲۶ | ۰/۱۸ | ۰/۵۹ | ۰/۲۵ | ۰/۰۳ | ۰/۳۰ | -۰/۰۳ |
| ۲۹ | ۰/۱۰ | ۰/۰۶ | ۰/۵۰ | ۰/۳۷ | -۰/۰۱ | ۰/۳۷ | ۰/۰۳ |
| ۳۰ | ۰/۲۴ | ۰/۰۲ | ۰/۶۲ | ۰/۱۷ | -۰/۰۶ | ۰/۱۱ | -۰/۰۱ |
| ۳۱ | ۰/۲۶ | -۰/۰۷ | ۰/۵۶ | ۰/۱۴ | ۰/۰۱ | ۰/۲۱ | ۰/۱۱ |
| ۲۲ | ۰/۰۱ | -۰/۰۲ | ۰/۲۶ | ۰/۶۶ | ۰/۱۲ | ۰/۰۱ | -۰/۰۵ |
| ۲۳ | ۰/۲۱ | ۰/۰۹ | -۰/۱۱ | ۰/۸۱ | ۰/۱۲ | ۰/۰۱ | -۰/۰۵ |
| ۲۴ | ۰/۰۱ | ۰/۱۳ | ۰/۲۵ | ۰/۷۴ | ۰/۰۵ | -۰/۰۱ | ۰/۰۵ |
| ۲۵ | ۰/۱۶ | ۰/۱۰ | ۰/۱۷ | ۰/۸۰ | ۰/۰۳ | ۰/۰۸ | -۰/۰۹ |
| ۱ | ۰/۱۳ | -۰/۰۱ | -۰/۳۱ | ۰/۱۷ | ۰/۶۴ | ۰/۰۲ | ۰/۰۷ |
| ۲ | ۰/۰۲ | ۰/۰۴ | ۰/۰۱ | ۰/۱۴ | ۰/۸۴ | ۰/۱۶ | -۰/۰۲ |
| ۳ | ۰/۰۴ | ۰/۰۱ | ۰/۰۳ | ۰/۱۲ | ۰/۸۸ | ۰/۰۸ | ۰/۱۱ |
| ۴ | -۰/۰۵ | ۰/۱۳ | ۰/۰۷ | -۰/۰۹ | ۰/۷۷ | ۰/۰۷ | ۰/۱۷ |
| ۳۵ | ۰/۲۴ | ۰/۲۸ | ۰/۰۶ | -۰/۳۰ | ۰/۵۲ | ۰/۲۹ | ۰/۰۱ |
| ۳۶ | ۰/۱۱ | ۰/۲۲ | ۰/۱۶ | -۰/۳۰ | ۰/۶۲ | ۰/۲۶ | ۰/۰۷ |
| ۳۲ | -۰/۰۸ | -۰/۳۱ | -۰/۱۳ | ۰/۳۰ | ۰/۱۷ | ۰/۵۳ | -۰/۰۱ |
| ۳۳ | -۰/۰۲ | ۰/۱۱ | ۰/۲۱ | ۰/۱۸ | ۰/۱۷ | ۰/۵۸ | ۰/۲۴ |
| ۳۴ | ۰/۲۵ | ۰/۲۶ | ۰/۰۱ | -۰/۱۵ | ۰/۲۰ | ۰/۵۰ | ۰/۱۹ |
| ۵ | -۰/۰۵ | ۰/۰۱ | ۰/۱۳ | -۰/۰۱ | ۰/۲۷ | ۰/۲۶ | ۰/۷۳ |
| ۶ | ۰/۰۶ | -۰/۰۱ | -۰/۱۸ | ۰/۱۴ | ۰/۱۲ | -۰/۰۶ | ۰/۶۸ |
| ۷ | ۰/۱۰ | ۰/۳۶ | ۰/۲۵ | ۰/۰۸ | -۰/۱۲ | -۰/۰۵ | ۰/۶۰ |
| ۸ | ۰/۰۱ | ۰/۲۶ | ۰/۲۷ | -۰/۰۱ | ۰/۰۹ | ۰/۱۰ | ۰/۵۵ |
| ۹ | ۰/۰۹ | ۰/۱۵ | -۰/۰۷ | ۰/۱۶ | ۰/۰۱ | ۰/۰۹ | ۰/۶۵ |

بحث و نتیجه گیری

دوران بارداری به دلیل تغییرات چشمگیر در شکل و اندازه‌ی بدن با نارضایتی از تصویربندی همراه است و این مشکل به طور روز افزونی در حال گسترش است [۲۳، ۲۲]. از آنجایی که در اکثر پژوهش‌های حوزه‌ی تصویربندی زنان باردار، از ابزارهای ساخته شده برای جمعیت غیر باردار استفاده شده است [۲۶-۲۳] و تعداد بسیار محدودی از پژوهش‌ها چه در داخل و چه در خارج از کشور به شکل کاملاً مستقل به بررسی ابعاد آن پرداخته‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه‌ی ۳۶ گویه‌ای تصویربندی در بارداری در جمعیت ایرانی صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه تصویربندی در بارداری را در جمعیت ایرانی تایید کرد و نشان داد که BIPS پرسشنامه‌ی معتبر و پایا برای سنجش تصویربندی در زنان است. همسانی درونی ماده‌های پرسشنامه BIPS و خرده مقیاس‌های این آزمون بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. این یافته با نتایج واتسون و همکاران [۱۷] همخوان بوده است. در همین راستا ناگل و همکاران [۲۷] نیز در مطالعه‌ی خود که به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی فرانسوی این پرسشنامه پرداختند نشان دادند که نمره‌ی کلی پرسشنامه‌ی تصویربندی در بارداری و خرده مقیاس‌های آن از همسانی درونی بالایی برخوردارند و ضریب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ی $0.91 < \alpha < 0.79$ گزارش کردند. نتایج مربوط به روایی سازه با روش تحلیل مولفه‌های اصلی، وجود هفت عامل مربوط به پرسشنامه BIPS همانند پژوهش اعتباریابی نسخه اصلی پرسشنامه تصویربندی در دوران بارداری تایید نمود [۱۷]. این ۷ عامل شامل اشتغال ذهنی به ظاهر، نارضایتی از قدرت بدنی، نارضایتی از اجزای مرتبط با چهره، جذابیت‌های جنسی، اولویت‌بندی ظاهر بدن بیش از عملکرد، رفتارهای اجتنابی مرتبط با ظاهر و نارضایتی از بخش‌هایی از بدن هستند. اگرچه مقیاس حاضر از نظر عوامل با مقیاس اصلی شباهت دارد، اما با پژوهش ناگل و همکاران [۲۷] که نسخه آلمانی این مقیاس را در قالب یک زمینه‌یابی آنلاین بر روی زنان باردار انجام دادند، همخوانی ندارد. نتایج تحلیل عاملی نسخه آلمانی پرسشنامه BIPS به روش تحلیل مولفه‌های اصلی حاکی از وجود ۶ عامل بود و عامل رفتارهای اجتنابی مرتبط با ظاهر در آن نسخه حذف گردید. ناگل و همکاران [۲۷] مطرح نمودند که حذف عامل "رفتارهای اجتنابی مرتبط با ظاهر" در نسخه آلمانی نشان

می‌دهد که در جامعه مورد بررسی آنها بیش از آنکه افراد اقدام به رفتارهای اجتنابی مرتبط با ظاهر داشته باشند، در مورد ظاهر اشتغال ذهنی دارند. روایی همگرایی پرسشنامه BIPS از طریق بررسی رابطه این مقیاس با پرسشنامه نگرانی از تصویربندی و پرسشنامه افسردگی بررسی شد که از رابطه‌ی مثبت معنادار میان آنها می‌توان نتیجه گرفت که این پرسشنامه از روایی همگرایی مناسبی برخوردار است. این یافته همراستا با پژوهش‌های واتسون و همکاران [۱۷] و ناگل و همکاران [۲۷] است. واتسون که مبدع نسخه اصلی پرسشنامه تصویربندی در دوران بارداری می‌باشد گزارش نمود که افزایش نمره افراد در این مقیاس که به معنی نارضایتی از تصویربندی است با افزایش نشانه‌های افسردگی و کاهش عزت نفس ارتباط دارد و اگر جهت ارزیابی نارضایتی‌های تصویربندی از مقیاس‌هایی چون BIPS که مقیاس اختصاصی دوران بارداری است، استفاده شود، این روابط همبستگی بیشتر آشکار می‌شوند. همچنین ناگل و همکاران [۲۷] نشان دادند که زیرمقیاس‌های رضایتمندی از قدرت بدنی و جذابیت جنسی بیشترین نقش را در پیش بین افسردگی زنان باردار دارد. نتایج مطالعه حاضر در کنار تایید اعتبار و روایی تست BIPS مؤید رابطه نارضایتی از تصویربندی و اضطراب و افسردگی زنان باردار نیز می‌باشد و از این جهت بر نتایج مطالعات پیشین [۲۸] در زمینه‌ی رابطه بین وجوه مختلف تصویربندی و پریشانی روانی زنان باردار تاکید می‌کند. در مطالعات پیشین همچنین بر تفاوت‌های کیفی تصویربندی در زنان باردار و غیر باردار [۱۷] و لزوم رعایت احتیاط در مقایسه این دو گروه از نظر تصویربندی تاکید شده است [۲۷]. از این رو در دست داشتن مقیاسی معتبر و پایا فرصتی را برای پژوهشگران فراهم می‌نماید تا با بررسی جنبه‌های مهم تصویربندی در بارداری و در نظر گرفتن آن به عنوان ساختاری چند وجهی، ارزیابی جامع‌تر و دقیق‌تر از تجربه‌ی نارضایتی از تصویربندی در زنان باردار ایرانی به عمل آورند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که باید بدان توجه داشت. از جمله محدودیت‌های این مطالعه این بود که زنان باردار شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند، حجم محدود نمونه نیز یکی از محدودیت‌های این مطالعه بوده که قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی متنوع تکرار شود. با وجود اینکه تصویربندی یک مفهوم ذهنی است که فرد لازم است ارزیابی

از آن به عنوان ابزاری معتبر برای سنجش مشکلاتی که در تصویربندی در دوران بارداری ایجاد می شود، استفاده کرد.

سهم نویسندگان

آزاده طاولی: طرح و پیگیری ایده، تنظیم نهایی مقاله
هیوا عباس زاده: اجرای پژوهش و نگارش پیش نویس مقاله

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زنان باردار شرکت کننده و تمام عزیزان یاری رسان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- Cash TF, Fleming EC, Alindogan J, Steadman L, Whitehead A. Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders* 2002; 10: 103-13
- Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson BE, Hill B. Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. *Journal of Health Psychology* 2013; 18: 1411-21
- Rauff EL, Downs DS. Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine* 2011; 42: 381-90
- Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson B, Hill B. Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC pregnancy and childbirth* 2012; 1: 91
- Watson B. Developing and validating a measure of body image for pregnant women. *DPsych(Clin) thesis, School of Psychology, Deakin University* 2016
- Silveira ML, Ertel KA, Dole N, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of women's mental health* 2015; 18: 409-21
- Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & reproductive health care : official Journal of the Swedish Association of Midwives* 2017; 13: 103-9
- Rahmanian V, Zolala F, Mohseni M, Baneshi M, Khalili N. Relationship between body image and social participation in pregnant women of Jahrom city, Iran. *The Horizon of Medical Sciences* 2017; 23: 111-6 [Persian]
- Meireles Juliana Fernandes Filgueiras NCM, Carvalho Pedro Henrique Berbert de, Ferreira Maria Elisa Caputo. Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Ciênc saúde coletiva* 2017; 22:8
- Abbasi A, Zubair A. Body image ,self-compassion, and psychological well-Being among university students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology* 2015;13: 41
- Sarah G. Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. 3rd Edition, Routledge: London, 2016
- Garrusi B, Razavi NV, Etminan A. The relationship of body image with depression and self-esteem in pregnant women. *Journal of Health Development* 2013; 2:117-27 [Persian]
- Vannucci A, Ohannessian CM. Body Image Dissatisfaction and Anxiety Trajectories During Adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2018; 47: 785-95
- Riquin E, Lamas C, Nicolas I, Dugre Lebigre C, Curt F, Cohen H, et al. A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction. *Journal of affective disorders* 2019; 245: 340-7
- Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the body image concern inventory. *Behavaour Research and Therapy* 2005; 43: 229-41
- Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the Body

Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders* 1987; 6: 485-9

17. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. Development and validation of a tailored measure of body image for pregnant women. *Psychological Assessment* 2017; 29: 1363-75

18. Salmani K, Amini HA, Bayatpor M, Fazell Kalkhoran J, Salehi M. The relationship between body image and body mass index with mental health in the course of development. *Quarterly Journal of Child Mental Health* 2017; 4: 3-15 [Persian]

19. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Edinburgh postnatal depression scale (EPDS). *British Journal of Psychiatry* 1987; 150: 782-786

20. Alvarado R, Jadresic E, Guajardo V, Rojas G. First validation of a Spanish-translated version of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for use in pregnant women. A Chilean study. *Archives of women's mental health* 2015; 1818; 607-612

21. Ahmadi kani Golzar A, GoliZadeh Z. Validation of Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2015; 3: 1-10

22. Brackenbury J. Body dissatisfaction during pregnancy: key considerations for aesthetic practice. *Journal of Aesthetic Nursing* 2016; 5: 388-91

23. Plante AS, Doyon AA, Savard C, Groupe ÉquiLibre, Meilleur D, Achim J, Provencher V, Morisset AS. Weight Changes and Body Image in

Pregnant Women: A Challenge for Health Care Professionals. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 2020; 81: 1-5

24. Fahami F, Amini-Abchuyeh M, Aghaei A. The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2018 ;23: 167

25. Dryer R, von der Schulenburg IG, Brunton R. Body dissatisfaction and Fat Talk during pregnancy: Predictors of distress. *Journal of Affective Disorders* 2020; 267:289-96

26. Harrison ME, Obeid N, Haslett K, McLean N, Clarkin C. Embodied motherhood: Exploring body image in pregnant and parenting youth. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2019; 32: 44-50

27. Nagl M, Jepsen L, Linde K, Kersting A. Measuring body image during pregnancy: psychometric properties and validity of a German translation of the Body Image in Pregnancy Scale (BIPS-G). *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19: 244

28. Watson B, Broadbent J, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women Birth* 2016; 29: 72-9

ABSTRACT

Psychometric properties of the Persian version of Body Image in Pregnancy Scale (BIPS)

Azadeh Tavoli^{1*}, Hiwa Abbaszadeh¹

1. Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Payesh 2020; 19 (5): 591 – 600

Accepted for publication: 6 September 2020

[EPub a head of print-20 September 2020]

Objective (s): Considering the consequences of body image of pregnant women on their quality of life and regarding the fact that valid and reliable assessment of body image in Iranian pregnant women are required, the present study aimed to examine the psychometric properties of the Persian version of the Body Image in Pregnancy Scale (BIPS) in Iranian pregnant women.

Methods: This was a cross-sectional study. A sample of 151 pregnant women who were in their third trimester of pregnancy and referred to three hospitals in Tehran, Iran for pregnancy care, were selected using convenience sampling. To collect data, the Body Image in Pregnancy Scale (BIPS), the Body Image Concern Inventory (BICI) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) were used. In this study, the construct validity of the scale was assessed using exploratory factor analysis. The internal consistency was assessed via Cronbach's alpha coefficient. Convergent validity assessment was examined by using the correlation between the Body Image in Pregnancy, the Body Image Concern Inventory and the Edinburgh Postnatal Depression Scale.

Results: Cronbach's alpha coefficient for the subscales ranged from 0.60 to 0.86. Exploratory factor analysis indicated good fit for scale with seven factors. The BIPS subscale scores demonstrated good convergent validity with measures of body image and depressive symptoms.

Conclusion: The Body Image in Pregnancy Scale has acceptable psychometric properties in Iranian women and could assess the body image during pregnancy.

Key Words: Body Image in Pregnancy Scale (BIPS), reliability, validity, psychometric Properties

* Corresponding author: Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran
E-mail: a.tavoli@alzahra.ac.ir