

Psychometric properties of Prenatal Self-Assessment Questionnaire: Assessing maternal adjustment during pregnancy

Mahshid Zamani¹, Parisa Sadat Seyed Mousavi^{1*}

1. Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Received: 14 April 2022

Accepted for publication: 9 May 2022

[EPub a head of print-17 July 2022]

Payesh: 2022; 21(3): 287-297

Abstract

Objective(s): The aim of this study was to determine the psychometric properties of the prenatal self-assessment questionnaire in a sample of Iranian pregnant mothers.

Methods: The Prenatal Self-Assessment Questionnaire which was administered to a sample of pregnant women along with the Experiences in Close Relationships Questionnaire (ECR-RS). Exploratory factor analysis, Cronbach's alpha and Interclass Correlation Coefficient, LISREL 8.8 and SPSS 21 softwares.

Results: In all 317 pregnant mothers participated in the study. The results of confirmatory factor analysis showed actable fit indexes for the data. The convergent validity showed good correlation coefficient of the Prenatal Self-Assessment Questionnaire with the Experience in Close Relationships Questionnaire ranging from 0.32 and 0.459. In addition, the high correlation of the subscales with the total score confirmed the construct validity of the questionnaire. The content validity of the questionnaire was confirmed by 5 experts. The internal consistency as estimated by Cronbach's alpha coefficients for the total maternal adjustment score during pregnancy was 0.935. Also the stability of the questionnaire with interval of 3 months showed satisfactory result.

Conclusion: The findings suggest that the Iranian version of the Prenatal Self-Assessment Questionnaire has sufficient psychometric properties and is valid and reliable instrument for assessing maternal adjustment in Iranian pregnant women.

Keywords: Prenatal self-assessment questionnaire, Maternal adjustment, Pregnancy, Validation, Reliability

* Corresponding author: Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
E-mail: mousavi@sbu.ac.ir

ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد (PSEQ): سنجش سازگاری مادرانه در دوران بارداری

مهشید زمانی^۱، پریسا سادات سید موسوی^{۱*}

۱. پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۷

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۶ تیر ۱۴۰۱

نشریه پایش: ۲۹۷ - ۲۸۷: ۲۱(۳): ۱۴۰۱

چکیده

مواد و روش کار: روش پژوهش توصیفی و جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران بارداری بود که به اینترنت دسترسی داشتند. ۳۵۷ نفر نمونه به شکل در دسترس انتخاب شدند که پس از حذف مواردی که ملاک های ورود را نداشتند تعداد ۳۱۷ نفر در مطالعه شرکت داده شدند؛ ابزار پژوهش، پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد بود که همراه پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک بر روی گروه نمونه اجرا شد. داده ها با استفاده از تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون طبقه ای (ICC) و توسط نرم افزارهای SPSS۲۱ و LISREL۸/۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: روایی محتوایی پرسشنامه توسط ۵ متخصص تأیید شد. در بررسی همسانی درونی، نتایج ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل سازگاری مادرانه در دوران بارداری ۰/۹۳۵ و برای زیرمقیاس ها همگی بالای ۰/۷۹ بود و همچنین ضریب پایایی بازآزمایی نشان دهنده ثبات نمرات در فاصله ۳ ماه بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که تمامی خرده مقیاس ها (به جز خرده مقیاس آمادگی برای زایمان) بار عاملی معنادار و بالاتر از ۰/۳۰ بر روی سازگاری بارداری دارند. با بررسی روایی نیز ضریب همبستگی پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد با پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۵۹ به دست آمد. علاوه بر تأیید روایی ملاک، همبستگی بالای زیرمقیاس ها با نمره کل، روایی سازه پرسشنامه را تأیید کرد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده نسخه ایرانی پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد دارای ویژگی های روان سنجی مطلوب بوده و برای ارزیابی سازگاری مادرانه در زنان باردار ایرانی معتبر و قابل اعتماد است.

کلیدواژه: پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد، سازگاری مادرانه، بارداری، اعتبار، پایایی

کد اخلاق: IR.SBU.REC.1400.076

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده

E-mail: mousavi@sbu.ac.ir

مقدمه

بارداری، زایمان و انتقال به مادری شامل تغییرات فیزیولوژیک، اجتماعی و روانی پیچیده‌ای است؛ در طول نه ماه بارداری، مادر باید همانندسازی با نقش‌های مادرانه را آغاز کند و با تغییر در بدن، هویت، روابط و شغل خود سازگار شود؛ سازگاری مادرانه در دوران بارداری بدین معناست که زن باردار تا چه حد بارداری خود و تغییرات فیزیکی و روانی مربوط به آن را پذیرفته و خود را برای ایفای نقش‌های مادرانه آماده می‌کند [۱-۳]. از مهم‌ترین ابعاد سازگاری مادرانه می‌توان به پذیرش بارداری، انگیزه برای ایفای نقش مادرانه، رابطه با همسر یا شریک زندگی و رابطه با مادر خود اشاره کرد؛ پذیرش بارداری به پذیرش تغییرات شکل بدن و داشتن احساسات مثبت در طول بارداری اشاره دارد؛ همانندسازی با نقش مادری همان انگیزه برای مادر شدن و آمادگی برای ایفای نقش مادری است. رابطه با همسر با مولفه‌هایی همچون پاسخگویی به نیازهای همسر و کیفیت پیوند زناشویی در این دوران تعریف می‌شود؛ برای درک ماهیت پیوند زناشویی تحت تأثیر بارداری، چهار عامل مورد ارزیابی قرار می‌گیرد: نگرانی شوهر برای نیازهای همسرش به عنوان یک مادر باردار از نظر: همدلی (درک، تحمل، حمایت)، همکاری، در دسترس بودن و قابلیت اطمینان؛ نگرانی زن برای نیازهای شوهرش به عنوان پدر آینده؛ تأثیرات بارداری بر پیوند زناشویی با توجه به میزان نزدیکی و مشارکت‌ها؛ سازگاری شوهر با نقش جدید خود؛ همانندسازی وی با نقش پدرانه [۴] و در نهایت رابطه خوب با مادر به مواردی مثل در دسترس بودن؛ اینکه مادر بزرگ-یعنی مادر زن باردار- چه در گذشته و چه در دوران بارداری، در صورت لزوم در دسترس باشد؛ واکنش‌های مادر بزرگ نسبت به بارداری؛ پذیرش نوه‌اش و تصدیق دخترش به عنوان یک مادر؛ احترام مادر بزرگ به خودمختاری دخترش: نگاه به دخترش به عنوان یک بزرگسال بالغ و نه کودک؛ تمایل مادر بزرگ به یادآوری تجارب فرزندآوری و فرزندپروری با دخترش اشاره دارد [۵]. تحقیقات نشان داده‌اند که سازگاری مادرانه در طول بارداری می‌تواند بر نقش والدینی و سبک فرزندپروری در دوران پس از تولد موثر باشد؛ بر طبق این تحقیقات مادرانی که سازگاری بهتری را در طول بارداری خود با اضطراب‌های ناشی از تغییر نقش به دست آورده‌اند پس از تولد نیز نسبت به نوزاد خود درک بهتری داشته و رابطه بهتری را با او شکل می‌دهند [۶، ۷]؛ از طرف دیگر تحقیقات نقش سازگاری مادرانه را در کاهش اضطراب و افسردگی در مادران

در طول دوره بارداری و همینطور در دوره پس از زایمان نشان داده‌اند که کاهش اضطراب و افسردگی در مادران با خلق و خوی بهتر نوزاد، حساسیت بیشتر مادر نسبت به نیازهای نوزاد تازه متولد شده و نیز شکل‌دهی دلبستگی ایمن در نوزاد همراه است [۷-۹]؛ همچنین سازگاری بهتر در طول بارداری تمایل مادران را برای شیردهی به نوزاد و پاسخ‌دهی بهتر به نیازهای نوزاد فراهم کرده و به دنبال آن رشد بهتر فیزیکی و روان‌شناختی نوزاد را به همراه خواهد داشت [۱۰].

با توجه به موارد ذکرشده در ارتباط با اهمیت سازگاری مادرانه در طول بارداری، لزوم بررسی آن در تحقیقات، ضروری به نظر می‌رسد؛ این درحالی است که تحقیقات روان‌شناختی و ابزارهای سنجش روان‌شناختی در حوزه بارداری و سازگاری‌های مرتبط با این دوران در کشور ما بسیار اندک است؛ برخی از پرسشنامه‌ها در این زمینه وجود دارد که اکثر آن‌ها به زبان فارسی ترجمه نشده و مورد ارزیابی از لحاظ روایی و پایایی مناسب برای استفاده در ایران قرار نگرفته‌اند؛ یکی از ابزارها در این حوزه مقیاس نگرانی کمبریج (CWS) است این پرسشنامه یک ابزار خودآزمایی و دارای ۱۶ گویه است که برای سنجش محتوا و گستره نگرانی‌ها در دوره بارداری طراحی شده است. این مقیاس نگرانی‌های زنان باردار را در زمینه سلامت نوزاد، زایمان و ارتباط با دیگران می‌سنجد. گویه‌های این مقیاس در یک لیکرت ۶ درجه‌ای شامل (نگران نیستم تا شدیداً نگرانم) درجه بندی می‌شود. پژوهش‌ها روی این مقیاس نشان داده است که روایی صوری و محتوای آن که بر اساس نظرات متخصصان ارزیابی شده بود، مورد تأیید است. همچنین بررسی روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس دارای ساختار عاملی مشابه با ساختار عاملی تأیید شده توسط سازندگان اصلی مقیاس است. ضرایب همسانی درونی گویه برای کل مقیاس در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ قرار دارند [۱۱]. از دیگر ابزارهای موجود در این حوزه پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری (PDQ) است [۱۲]؛ این ابزار دارای ۳ زیرمقیاس نگرانی درباره نوزاد، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی، نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط می‌باشد. یوسفی [۱۳] ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری در نمونه ایرانی را مورد بررسی قرار داد؛ براساس نتایج حاصل از این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری ۰/۷۸ و

اندازه‌گیری تفاوت‌های فردی در میزان دلبستگی به مادر، پدر، شریک زندگی عاشقانه و بهترین دوست (غیر عاشقانه) طراحی شده است. پرسشنامه‌ی تجارب روابط نزدیک از ۳۶ گویه که ۹ گویه آن در هر حوزه‌ی دلبستگی (پدر، مادر، شریک عاشقانه و بهترین دوست) است، تشکیل شده است؛ ۶ گویه اول برای سنجش بعد اجتنابی و ۳ گویه آخر برای سنجش بعد اضطرابی است. هر گویه در طیف ۷ امتیازی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم)، نمره-گذاری شده است. هر فرد برای بعد اجتنابی نمره‌ای بین ۶ تا ۴۲ و در بعد اضطرابی نمره‌ای بین ۳ تا ۲۱ کسب می‌کند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده مقدار بیشتری از دلبستگی ناایمن است؛

پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد (PSEQ): این پرسشنامه، سازگاری روانی مادر با بارداری را در هفت بعد اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از: بهزیستی خود و کودک، پذیرش بارداری، همانندسازی با نقش مادری، آمادگی برای زایمان، کنترل در زایمان، رابطه با مادر و رابطه با شریک زندگی؛ این ابزار، ۷۹ گویه چهار گزینه‌ای (بسیار زیاد، متوسط، تا حدودی، به هیچ وجه) دارد و برای تکمیل آن حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه وقت نیاز است؛ در فرآیند نمره‌گذاری این ابزار، امتیاز برای ۴۸ گویه معکوس می‌شود. نمره کل از ۷۹ تا ۳۱۶ متغیر است؛ و نمرات بالا نشان دهنده سازگاری ضعیف است، در حالی که نمرات پایین‌تر نشان دهنده سطوح بالاتر سازگاری مادر با بارداری است.

پس از کسب اجازه از پدیدآورندگان ابتدا فرآیند Forward-Backward برای ترجمه پرسشنامه از انگلیسی به فارسی انجام شد. دو نفر متخصص این پرسشنامه را به فارسی ترجمه نموده و پس از مروری دقیق و تطابق فرهنگی تغییرات اندکی در پرسشنامه اعمال شده و نسخه موقت پرسشنامه تهیه و دو متخصص دیگر این ترجمه‌ها را به انگلیسی برگرداندند. پس از تطبیق ترجمه‌ها نسخه نهایی پرسشنامه تهیه گردید.

پس از ترجمه، به منظور بررسی روایی محتوایی، نسخه ترجمه شده این پرسشنامه در اختیار پنج نفر از اعضای هیأت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی قرار گرفت. از متخصصان خواسته شد قابل درک بودن و مرتبط بودن گزاره‌ها را روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (کاملاً قبل درک) تا ۴ (غیرقابل درک/نامرتب) درجه‌بندی نمایند. نتایج نشان دهنده قابل درک بودن و مرتبط بودن گزاره‌ها بود. نتایج این مرحله نشان دهنده روایی محتوی مناسب ابزار بود. در مرحله بعد یافته‌ها جمع‌آوری و در چند

برای عامل‌های نگرانی درباره نوزاد ۰/۷۲، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی ۰/۶۵ و نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط ۰/۶۶ بود. از آن‌جا که در این پرسشنامه‌ها حوزه‌های مربوط به پذیرش بارداری و همانندسازی با نقش مادری مورد توجه قرار نگرفته و عامل ارتباط با دیگران به شکل کلی مطرح شده و دو عامل ارتباط با همسر و ارتباط با مادر (که از جمله عوامل اصلی برای سنجش سازگاری مادرانه در دوران بارداری به حساب می‌آیند) به شکل تفکیک شده به وسیله این پرسشنامه‌ها قابل بررسی نیست و نیز از آن‌جا که این پرسشنامه‌ها منحصراً سازگاری مادرانه در دوران بارداری را اندازه‌گیری نمی‌کنند؛ بررسی روایی و پایایی ابزاری که سازگاری مادرانه در دوران بارداری را اندازه‌گیری کند، ضروری به نظر می‌رسد. با در نظر گرفتن ضرورت استفاده از این ابزار در پژوهش‌های داخلی و معرفی آن به جامعه علمی کشور و با توجه به اینکه تا به حال در ایران ابزار سنجش سازگاری مادرانه در دوران بارداری اعتباریابی نشده است، هدف از این پژوهش، تجزیه و تحلیل اعتبار و پایایی پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد برای استفاده در ایران بود.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی و همبستگی بود و جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران بارداری بود که به اینترنت دسترسی داشتند. شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند؛ پرسشنامه‌ها با استفاده از سایت پرس لاین به صورت لینیکی طراحی شد که این لینک به وسیله شبکه‌های اجتماعی در دسترس عموم قرار گرفت در مرحله اولیه و به منظور کنترل ریزش آزمودنی‌ها ۳۵۷ نمونه انتخاب شدند که در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌هایی که به طور ناقص تکمیل شده بودند ۳۱۷ نفر آزمودنی باقی ماندند؛ ملاک‌های ورود عبارت بودند از بارداری اول، قرار داشتن در ماه‌های ۶ تا ۹ بارداری، عدم تشخیص بیماری خاصی در مادر که روند بارداری را تحت تاثیر قرار داده یا در معرض خطر قرار داده باشد، مادر با همسر خود زندگی کند و متقاضی طلاق نباشد و مادر در کودکی (حداقل ۵ سال) با هر دو والد زندگی کرده باشد و در حال حاضر مادرش زنده باشد. نمونه‌هایی که بیش از ۱۰ درصد سوال‌ها در هر پرسشنامه را ناتمام گذاشته یا پاسخ ندادند کنار گذاشته شدند. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه تجدید نظر شده تجارب در روابط نزدیک (ECR-RS): این پرسشنامه توسط فریلی و همکاران در سال ۲۰۰۹ و به منظور

داشتند در تحلیل نهایی از مدل حذف شدند که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. در ادامه برای بررسی اینکه آیا خرده مقیاس های سازگاری بارداری توان ارزیابی متغیر مکنون کلی یعنی سازگاری بارداری را دارند یا نه؟ از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد. به این صورت که سازگاری بارداری به عنوان متغیر مکنون زیربنایی سطح اول و خرده مقیاس ها به عنوان متغیرهای مکنون سطح دوم و گویه های هر خرده مقیاس به عنوان نشانگرها یا متغیرهای مشاهده شده در نظر گرفته شدند. سپس با استفاده از نرم افزار لیزرل و با استفاده از روش حداکثر درست نمایی تحلیل انجام گرفت. این بررسی نشان داد که تمامی خرده مقیاس ها (به جز یک آیتم از خرده مقیاس آمادگی برای زایمان) بار عاملی معنادار و بالاتر از ۰/۳۰ بر روی متغیر مکنون سازگاری بارداری دارند که نتایج آن در نمودار ۱ ارائه شده است. همچنین همانطور که در جدول ۳ گزارش شده شاخص های برازش نشان داد که گویه ها و خرده مقیاس ها توانایی سنجش مقیاس سازگاری بارداری را دارند. برای بررسی همسانی درونی از شاخص ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد؛ ضرایب آلفای کرونباخ برای همه زیر مقیاس ها در حد مطلوب و مورد قبول بود (۰/۷۹ تا ۰/۹۳) که این نشان می دهد ابزار از همسانی درونی خوبی برخوردار است؛ همچنین نتایج ضریب همبستگی درون طبقه ای Interclass Correlation در جدول ۴ ارائه شده است. در مرحله بعد برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از ضرایب همبستگی بین عامل های پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد با نمره کل پرسشنامه و برای بررسی روایی ملاک پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد از همبستگی بین عامل های این پرسشنامه با پرسشنامه تجارب روابط نزدیک استفاده شد. یافته ها نشان داد که نمره کل سازگاری با بارداری و تمام زیر مقیاس های آن با بعد اجتناب و اضطراب در روابط دلبستگی با مادر، پدر و همسر همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، تمام ضرایب همبستگی بین عامل های پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد در سطح ۰/۰۱ معنادار به دست آمد که این امر، روایی سازه پرسشنامه را تأیید می کند.

مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در گام نخست تحلیل عاملی تاییدی و سپس همسانی درونی، ثبات نمرات در طول زمان و همچنین رابطه آن با بعد اجتناب و اضطراب در روابط دلبستگی با مادر، پدر و همسر به منظور ارزیابی روایی ملاک بررسی شدند. به منظور تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و روش های استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ با استفاده از SPSS ۲۱ و تحلیل عاملی تاییدی با ابزار LISREL ۸/۸ استفاده شد.

لازم به ذکر است پژوهشگر تمام مراحل پژوهش را صادقانه و شفاف توضیح داده است و نظر داوطلبان را برای شرکت در آزمون جلب کرده است؛ تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش قبل از پاسخ دادن به سوالات آزمون ها فرم رضایت شرکت در پژوهش را امضا کرده اند و از اینکه در هر مرحله از پژوهش می توانند انصراف دهند نیز آگاهی کامل داشتند؛ پژوهشگر به هر فرد درگیر در فرآیند پژوهش به طور اخلاقی احترام گذاشته و از تبعیض بین قومیت ها، جنسیت ها، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و غیره تا حد امکان اجتناب کرده است؛ ثبت داده ها مطابق اصول اخلاقی پژوهش انجمن روانشناسی آمریکا (APA) انجام شده است و هیچ گونه اقدامی که به عنوان تقلب در پژوهش علمی شناخته شود، به کار نرفته است.

یافته ها

در مجموع ۳۱۷ مادر باردار در پژوهش شرکت کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۸/۸ سال با انحراف معیار ۴/۹۹ بود. سایر ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است: برای انجام تحلیل عاملی تاییدی و بررسی روایی سازه، ابتدا از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول استفاده شد به این صورت که هر کدام از خرده مقیاس های سازگاری بارداری به عنوان متغیرهای مکنون سطح اول و گویه های هر خرده مقیاس به عنوان نشانگرها یا متغیرهای مشاهده شده در نظر گرفته شدند. سپس با استفاده از نرم افزار لیزرل و با استفاده از روش حداکثر درست نمایی تحلیل انجام گرفت. ابتدا پارامترهای مدل (معناداری بار عاملی) مورد بررسی قرار گرفت و نشانگرهایی که بار عاملی کمتر از ۰/۳۰

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی مادران باردار شرکت کننده در مطالعه

درصد	فراوانی	تحصیلات
۶/۳	۲۰	کمتر از دیپلم
۲۳	۷۳	دیپلم
۴۷	۱۴۹	کارشناسی
۱۸/۶	۵۹	کارشناسی ارشد
۵	۱۶	دکتری
		شغل
۲۲/۷	۷۲	تمام وقت
۱۷/۳	۵۵	پاره وقت
۵۹/۹	۱۹۰	خانه دار
		سن جنین (سن بارداری)
۴۸/۲	۱۵۳	۲۴-۲۸ هفته
۲۳/۳	۷۴	۲۹-۳۲ هفته
۲۲	۷۰	۳۳-۳۶ هفته
۶/۳	۲۰	۳۷-۳۹ هفته
		جنس جنین
۴۵/۴	۱۴۴	پسر
۵۴/۵	۱۷۳	دختر

جدول ۲: تحلیل عاملی تاییدی متغیر سازگاری مادرانه در دوران بارداری

میانگین	انحراف معیار	بار عاملی	گویه
۱/۶۱	۰/۷۳۷	۰/۵۳	زمان خوبی برای باردار شدن من است.
۱/۳۶	۰/۵۸۳	۰/۴۲	من می توانم سختی هایی که بارداری به همراه داشته تحمل کنم.
۲/۶۸	۰/۸۸۵	۰/۳۰	عادت به تغییراتی که در بارداری به وجود می آید سخت است.
۱/۴۱	۰/۶۹۵	۰/۵۵	من از این بارداری لذت می برم.
۱/۱۹	۰/۴۶۴	۰/۷۵	خوشحالم که باردار هستم.
۱/۴۴	۰/۸۶۱	۰/۷۴	پذیرش این بارداری برایم دشوار است.
۱/۳۳	۰/۷۶۴	۰/۸۵	ای کاش الان بچه دار نمی شدم.
۱/۴۶	۰/۸۰۹	۰/۶۲	من در سازگاری با این بارداری مشکل دارم.
۱/۲۶	۰/۶۸۲	۰/۵۷	این حاملگی باعث ناامیدی و سرخوردگی من شده است.
۱/۳۷	۰/۷۳۸	۰/۵۶	به نظر من این بارداری خشنود کننده بوده است.
۱/۳۵	۰/۷۶۸	۰/۸۶	پشیمانم که در این زمان حامله شدم.
۲/۰۹	۰/۹۷۹	۰/۴۲	چیزهای زیادی درباره بارداری هست که به نظرم ناخوشایند (یا غیرقابل قبول) هستند.
۱/۲۳	۰/۵۴۰	۰/۸۵	من از این بارداری خوشحالم.
۱/۲۲	۰/۵۰۷	۰/۴۸	من دوست دارم والدین دیگر و فرزندان را با هم تماشا کنم.
۱/۲۲	۰/۵۱۹	۰/۶۳	من منتظر مراقبت از کودک هستم.
۲/۳۳	۰/۹۹۷	۰/۴۶	مطمئن نیستم که آیا می توانم یک مادر خوب باشم
۱/۵۶	۰/۷۹۲	۰/۵۴	دوست دارم که بچه ها دور و بر من باشند.
۲/۶۸	۰/۸۷۱	۰/۴۳	برایم دشوار خواهد بود که میان مراقبت از بچه و کارهای دیگری که انجام میدهم تعادل برقرار کنم.
۱/۷۳	۰/۹۶۵	۰/۶۰	احساس می کنم که مراقبت از نوزاد ممکن است چندان لذت بخش نباشد.
۱/۳۷	۰/۷۷۹	۰/۵۴	برایم دشوار است به بچه توجه کافی نشان دهم
۱/۸۰	۰/۱۰۴۷	۰/۵۸	فکر میکنم بچه بار سنگینی روی دوش من خواهد بود
۱/۷۴	۰/۷۵۵	۰/۴۱	درباره اینکه می خواهم چطور مادری باشم، ایده هایی دارم.
۲/۳۳	۰/۱۰۶۷	۰/۴۲	من نگران هستم که با مراقبت از یک کودک زمان کمی برای خودم باقی بماند.
۱/۵۷	۰/۹۶۱	۰/۴۹	نمی دانم (یا مطمئن نیستم) که آیا کودکم مرا دوست خواهد داشت یا نه
۱/۱۴	۰/۳۸۹	۰/۶۰	احساس می کنم از الان عاشق فرزندم هستم.

۱/۳۳	۵۳۵۰	۰/۵۸	معتقدم می توانم مادر خوبی باشم.
۱/۱۴	۳۹۲۰	۰/۶۴	احساس می کنم از کودک لذت خواهیم برد.
۱/۴۱	۶۴۸۰	۰/۶۲	من و همسر در مورد کودکی که در راه است، صحبت می کنیم.
۱/۶۷	۸۰۸۰	۰/۷۰	وقتی که ناراحت می شوم، همسر مرا درک می کند.
۲/۰۱	۹۲۹۰	۰/۷۵	همسر دوست دارد تا با من درباره بارداری حرف بزند
۱/۸۲	۹۳۲۰	۰/۶۷	وقتی نیاز داشته باشم همسر در خانه به من کمک میکند
۲/۵۵	۱۰۹۲	۰/۵۱	همسر مایل است در مورد تغییراتی که در روابط جنسی ما اتفاق افتاده، صحبت کند
۱/۶۹	۹۰۳۰	۰/۶۴	می توانم روی حمایت همسر در زمان زایمان حساب کنم.
۱/۵۳	۸۹۸۰	۰/۴۰	همسر فکر می کند من او را با احساسات و مشکلاتم آزار می دهم.
۲/۴۰	۱۰۲۲	۰/۴۰	فکر میکنم همسر بگوید که از تغییراتی که در رابطه جنسی ما در طول بارداری اتفاق افتاده، راضی است.
۱/۷۹	۹۱۲۰	۰/۶۹	من می توانم برای مراقبت از کودکم روی کمک همسر حساب باز کنم.
۱/۸۲	۹۶۹۰	۰/۳۰	معتقدم برای آماده شدن برای زایمان کاری از دستم ساخته نیست.
۱/۷۹	۷۲۸۰	۰/۵۳	خوب میدانم در طول زایمان و تولد باید انتظار چه چیزی را داشته باشم.
۲/۳۰	۹۰۴۰	۰/۷۹	می دانم که در زمان درد زایمان چکار کنم
۱/۱۴	۳۷۸۰		من منتظر زایمانم هستم.
۱/۶۶	۷۳۲	۰/۶۰	خودم را برای زایمان آماده می کنم.
۲/۱۱	۷۹۲۰	۰/۷۲	احساس می کنم برای آنچه +در زایمان اتفاق می افتد آماده هستم
۲/۴۴	۹۹۷۰	۰/۷۳	بعضی کارها را بلدیم که می توانم برای کمک به خودم در زمان زایمان انجام دهم.
۲/۰۳	۸۱۳۰	۰/۷۰	احساس می کنم در مورد زایمان اطلاعات خوبی دارم.
۱/۷۰	۹۲۵۰	۰/۴۶	احساس می کنم زایمان یک اتفاق هیجان انگیز است.
۲/۰۴	۹۱۱۰	۰/۷۵	من میتوانم به خوبی از پس درد برآیم
۱/۸۰	۷۹۱۰	۰/۷۵	فکر می کنم در زمان زایمان می توانم خوب عمل کنم.
۱/۹۹	۷۶۷۰	۰/۴۷	اطمینان دارم که می توانم کنترل هیجاناتم را در زمان زایمان در دست داشته باشم.
۱/۵۸	۷۰۱۰	۰/۳۰	دانستن اینکه زایمان بالاخره به پایان خواهد رسید ، به من کمک می کند کنترل خودم را حفظ کنم.
۲/۸۱	۹۳۸	۰/۴۵	می ترسم پزشکان و پرستاران به نگرانی های من در زمان زایمان گوش ندهند
۲/۴۴	۱۰۲۲	۰/۵۵	نگران این هستم که کنترل خود را در زمان زایمان از دست بدهم.
۲/۲۶	۹۵۸۰	۰/۶۱	وقتی زمان زایمان فرا برسد ، من قادر خواهیم بود فشار لازم برای تولد نوزاد را ایجاد کنم حتی اگر اینکار دردناک باشد.
۲/۳۷	۱۰۴۳	۰/۶۰	احساس می کنم استرس زمان زایمان بیش از آن چیزی است که بتوانم با آن کنار بیایم یا آن را مدیریت کنم.
۲/۰۱	۸۸۹۰	۰/۷۱	فکر می کنم می توانم سختی زایمان را تحمل کنم.
۱/۹۱	۱۰۹۲	۰/۳۸	اگر کنترل خود را در زایمان از دست بدهم باعث شرمساری من خواهد شد.
۱/۷۵	۷۹۵۰	۰/۴۸	فکر می کنم زایمان من روندی طبیعی خواهد داشت.
۲/۱۵	۱۰۶۷	۰/۵۵	نگران هستم که فرزندم غیرطبیعی باشد.
۲/۰۱	۱۰۴۰	۰/۶۰	وقتی درد دارم به بدترین چیزهای ممکن فکر می کنم.
۲/۷۷	۹۲۲۰	۰/۵۵	درباره تمام مشکلاتی که کودک ممکن است داشته باشد، نگرانم.
۲/۵۳	۱۰۵۱	۰/۷۲	می ترسم هنگام زایمان آسیب ببینم.
۲/۷۷	۹۰۳۰	۰/۶۹	درباره مشکلاتی که در زمان زایمان ممکن است اتفاق بیفتد، مضطرب هستم.
۲/۳۸	۱۰۶۲	۰/۸۰	نگرانم که مشکلی در حین زایمان رخ دهد.
۱/۶۸	۱۰۰۸	۰/۶۱	من نگرانم که کودک را در زمان زایمان از دست بدهم.
۱/۷۴	۷۶۵۰	۰/۵۶	من اطمینان دارم که زایمان عادی خواهیم داشت.
۱/۲۷	۶۰۴۰	۰/۷۲	مادرم به نوزاد آینده علاقه نشان می دهد.
۱/۲۰	۵۳۱۰	۰/۸۰	مادرم از بارداری من خوشحال است.
۱/۵۳	۸۰۵۰	۰/۶۸	مادرم پیشنهادهای مفیدی به من می دهد.
۱/۹۵	۱۰۱۴	۰/۶۳	برایم راحت است که با مادرم درباره مشکلاتم صحبت کنم.
۱/۳۱	۶۳۷۰	۰/۷۵	مادرم چشم به راه این نوه است.

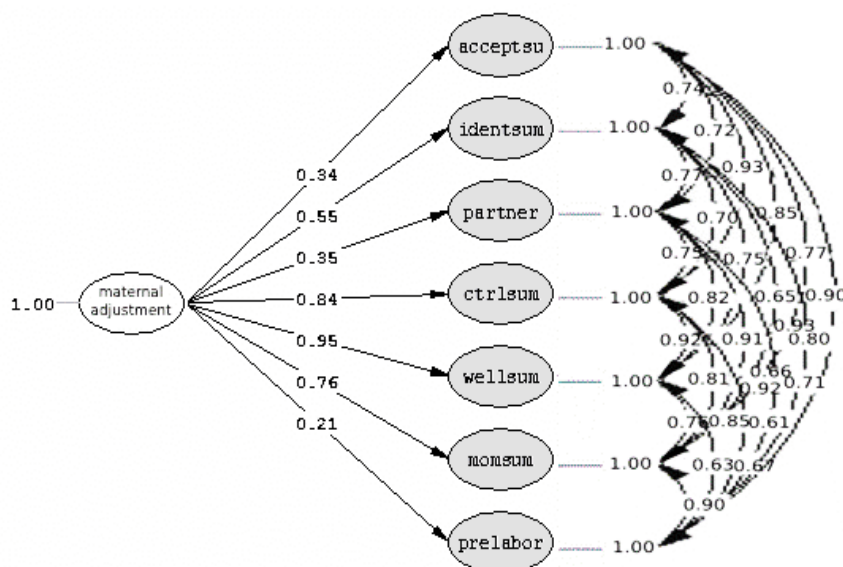
۱/۴۰	/۶۷۶۰	۰/۷۱	وقتی کنار مادرم هستم احساس خوبی دارم.
۱/۴۶	/۸۳۶۰	۰/۴۲	معمولا وقتی من و مادرم به هم میرسیم ، با هم جر و بحث می کنیم
۱/۸۴	۱/۰۱۵	۰/۶۴	وقتی به خودم شک دارم مادرم به من اطمینان می دهد.
۲/۰۴	/۹۷۳۰	۰/۵۸	مادرم مرا تشویق می کند که کارها را به روش خودم انجام دهم.

جدول ۳: شاخص های برازش مدل های اندازه گیری سازگاری مادرانه در دوران بارداری

IFI	CFI	NNFI	NFI	SRMR	RMSEA	df	Chi-Square	
۰/۸۵	بالاتر از			پایین تر از ۰/۱				
۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۸۶	۰/۰۸۴	۰/۰۷۲	۲۴۶۳	۶۵۱۰/۱۸	مدل مرتبه اول
۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۸۵	۰/۰۹۸	۰/۰۷۵	۲۴۷۷	۶۸۶۵/۴۹	مدل مرتبه دوم

جدول ۴: همسانی درونی و ضریب پایایی بازآزمایی زیر مقیاس های سازگاری مادرانه در دوران بارداری

P	95% CI	ICC (n=۶۰)	آلفای کرونباخ (n=۳۱۷)	
۰/۰۰۱	۰/۹۷-۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۳۵	سازگاری مادرانه
۰/۰۰۱	۰/۹۲-۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۸۶۹	پذیرش بارداری
۰/۰۰۱	۰/۸۷-۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۸۲۱	هماندسازی با نقش مادری
۰/۰۰۱	۰/۸۷-۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۸۳۷	رابطه با مادر
۰/۰۰۱	۰/۸۱-۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۸۰۶	رابطه با شریک زندگی
۰/۰۰۱	۰/۷۸-۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۷۹۰	آمادگی برای زایمان
۰/۰۰۱	۰/۸۱-۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۸۱۰	کنترل در زایمان
۰/۰۰۱	۰/۸۱-۰/۹۳	۰/۸۷	۰/۸۳۳	بهزیستی خود و کودک



Chi-Square=6865.49, df=2477, P-value=0.00000, RMSEA=0.075

شکل ۱: نتایج بدست آمده از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد در نمونه ای از مادران باردار ایرانی بود. این ابزار به منظور بررسی سازگاری مادرانه در دوران بارداری توسعه یافته و سازگاری مادرانه را در هفت بعد (پذیرش بارداری، شناسایی نقش مادری، رابطه با مادر، رابطه با همسر/شریک زندگی، آمادگی برای زایمان/ ترس از درد، درماندگی و از دست دادن کنترل در زایمان و نگرانی برای رفاه خود و کودک در حال زایمان) مورد سنجش قرار می دهد؛ این پرسشنامه در فرهنگ های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است. برای یک نمونه برزیلی ضریب آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۴ قرار داشته است و برای نمونه چینی این ضریب (آلفای کرونباخ) از ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ گزارش شده است [۱۶، ۱۷]. در مطالعه ای که توسط لیدرمن انجام شد ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس های فرعی این پرسشنامه برای گروهی از زنان باردار از ۰/۷۵ تا ۰/۹۲ به دست آمد [۱].

نتایج این پژوهش نیز همسو با پژوهش های قبلی، روایی و پایایی خوبی را برای این پرسشنامه نشان می دهد. روایی محتوایی پرسشنامه توسط چند متخصص مورد تأیید قرار گرفته و نتایج نشان داد که همسانی درونی آیتم های پرسشنامه مناسب و قابل قبول است. به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش که دامنه تغییرات آن از ۰/۷۹۰ تا ۰/۹۳۵ بود حاکی از آن است که پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد از همسانی درونی خوبی برخوردار است. پایایی بازآزمایی نیز نشان دهنده ثبات نسبتاً خوب نمرات در طول زمان بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد تمامی خرده مقیاس ها (به جز خرده مقیاس آمادگی برای زایمان) توانایی سنجش مقیاس سازگاری بارداری را دارند و دارای بار عاملی قابل قبولی بودند (با بار عاملی بالای ۰/۳۰) همچنین نتایج نشان داد همه ماده های پرسشنامه به جز ۷ گویه (شماره ۶۸-۶۱-۶-۷-۲۶-۶۵-۵) روی عامل های مورد نظر به طور معناداری بارگذاری شدند. براساس نتایج پژوهش حاضر، عامل های به دست آمده از تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه که در نمونه ای از جمعیت مادران برزیلی و چینی مورد تأیید قرار گرفته بود، در نمونه ای از جمعیت مادران ایرانی نیز تأیید شد. با توجه به اینکه یکی از روش های بررسی روایی سازه، استفاده از تحلیل عاملی است، در نتیجه می-

توان بیان کرد که با توجه به تأیید عامل های پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد، این ابزار واجد روایی سازه است. روش دیگری که در روایی سازه به کار می رود، برآورد همسانی درونی از راه محاسبه همبستگی زیرمقیاس ها و نمره کل آزمون بررسی می شود. در این پژوهش رابطه خوبی بین عامل های پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد به دست آمد و به جز خرده مقیاس آمادگی برای زایمان نیازی به تغییر زیرمقیاس های دیگر برای افزایش همبستگی نبود. روایی ملاک بعد از روایی محتوا دومین روی آورد اصلی روایی است که از طریق مقایسه نمره های آزمون با نوعی عملکرد در یک مقیاس خارجی تعیین می شود [۱۸] بنابراین در پژوهش حاضر برای بررسی روایی همزمان ملاک از مقیاس پرسشنامه تجارب روابط نزدیک استفاده شد. در مطالعه ای که توسط پوراوری و همکاران [۱۵] انجام گرفت نتایج تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک در هر حوزه ی دلبستگی دارای ۲ عامل اجتنابی و اضطرابی است و آلفای کرونباخ کلی آن در سطح بالایی (برای دلبستگی اضطرابی ۰/۸۲ و برای دلبستگی اجتنابی ۰/۸۱) قرار دارد که این امر با یافته های پژوهش فریلی [۱۴] همخوانی دارد. تحقیقاتی که تاکنون در زمینه دلبستگی و تأثیرات آن در دوران بارداری انجام گرفته است مشخص کرده اند که سبک دلبستگی در این دوران با خطر اختلالات خلقی همچون افسردگی و استرس مادران، رابطه عاطفی مادر با جنین، شکل گیری دلبستگی بین مادر و جنین در ارتباط است [۲۱-۱۹]. در پژوهش حاضر رابطه سازگاری مادرانه در دوران بارداری با تجربه روابط نزدیک بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۵۹ به دست آمد که نشان می دهد پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد دارای روایی همزمان نسبتاً بالایی در بررسی سازگاری مادرانه در دوران بارداری است. با توجه به ضرورت پژوهش در سنجش سازگاری مادرانه در دوران بارداری، این ابزار با هدف اعتباریابی و تأیید ساختار عاملی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که پرسشنامه خودارزیابی قبل از تولد دارای ویژگی های روانسنجی برای کاربردهای پژوهشی است. به عنوان پیشنهاد می توان به این نکته اشاره کرد که ویژگی های روانسنجی این ابزار در محیط های بالینی بررسی نشده است و پژوهشگران می توانند آن را در محیط های بالینی نیز اعتباریابی کنند. با اینکه یافته های پژوهش نشان داد که روایی و اعتبار پرسشنامه رضایت بخش است اما محدودیت هایی نیز وجود دارد. نخست آنکه این ابزار در گروه بالینی اعتباریابی نشده است، بنابراین کاربرد آن در محیط های بالینی

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان نقش روابط دلبستگی مادر در پیش بینی سازگاری مادرانه در دوران بارداری است که توسط کمیته اخلاق دانشگاه شهید بهشتی تایید شده است. همچنین نویسندگان بدین وسیله از زنان باردار شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می کنند.

منابع

1. Psychosocial anxiety, stress, and adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development. In: Psychosocial adaptation to pregnancy. 3th Edition, New York: Springer, 2020
2. Britain G, Robson KM. Development of a self-administered questionnaire to measure maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and after delivery. Journal of Psychosomatic Research 1984; 1: 43-51
3. Hui Choi W, Lee G, Chan CH, Cheung RY, Lee LY, Chan C. The relationships of social support, uncertainty, self-efficacy, and commitment to prenatal psychosocial adaptation. Journal of Advanced Nursing 2012; 12: 2633-2645
4. Wilson CL, Rholes WS, Simpson JA & Tran S. Labor, delivery, and early parenthood: An attachment theory perspective. Personality and Social Psychology Bulletin 2007; 4: 505-518
5. Obegi JH, Morrison TL & Shaver PR. Exploring intergenerational transmission of attachment style in young female adults and their mothers. Journal of Social and Personal Relationships 2004; 5: 625-638
6. Moe V, von Soest T, Fredriksen E, Olafsen KS, Smith L. The Multiple determinants of maternal parenting stress 12 months after birth: The contribution of antenatal attachment style, adverse childhood experiences, and infant temperament. Frontiers in psychology. 2018 Oct 23;9:1987. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01987>
7. Mazzechi C, Pazzagli C, Radi G, Raspa V, Buratta L. Antecedents of maternal parenting stress: The role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. Frontiers in Psychology 2015; 6: 1-9
8. Weis K, Walker K, Chan W, Yuan TT & Lederman RP. Risk of preterm birth and infant birthweight in military women with increased pregnancy-specific anxiety. Military Medicine 2020; 185: 678-685

محدودیت دارد. دوم اینکه ویژگی های روان سنجی این ابزار فقط در گروه مادرانی که سواد اینترنتی داشتند بررسی شده است و برای سایر گروه ها این نکته باید در نظر گرفته شود.

سهم نویسندگان

مهشید زمانی: طراحی پژوهش، ترجمه پرسشنامه، جمع آوری داده ها، تحلیل داده ها و نگارش مقاله
پریسادات سیدموسوی: طراحی و نظارت بر پژوهش، ترجمه پرسشنامه، تحلیل داده ها و نگارش مقاله

9. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2010; 1: 61.e1-61.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>
10. Warner R, Appleby L, Whitton A, Faragher B. Attitudes toward motherhood in postnatal depression: Development of the maternal attitudes questionnaire. Journal of Psychosomatic Research 1997; 4: 351-358
11. Deave T. Associations between child development and women's attitudes to pregnancy and motherhood. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2005; 1: 63-75
12. Jomeen J, Martin CR. The factor structure of the Cambridge worry scale in early pregnancy. Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health 2007; 1: 25-48
13. Alderdice F, Lynn F. Factor structure of the prenatal distress questionnaire. Midwifery 2011; 4: 553-559
14. Yousefi R. Psychometric properties of persian version of Prenatal Distress Questionnaire (PDQ). The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2015; 3:215-225 [In Persian]
15. Fraley, R Chris, Heffernan, Marie E, Vicary, Amanda M, et al. The experiences in close relationships-relationship structures questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. Psychological Assessment 2011; 3: 615.
16. Puravari M, Ghanbari S, Zadeh Mohammadi A, Panaghi L. Validity, reliability and factor structure of the ECR-RS questionnaire. Thought and Behavior in Clinical Psychology 2015; 8: 56-47 [In Persian]
17. Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Cheng HF. Assessing the psychometric and language equivalency of the Chinese versions of the index of nausea, vomiting and retching, and the prenatal self-evaluation questionnaire. The Kaohsiung journal of medical sciences 2005; 21:314-321

18. Lima J, Mata MDS, Maria S, Câmara A, Clara C, Medeiros KS, et al. Validity and reliability of the lederman Prenatal Self - Evaluation Questionnaire (PSEQ) in Brazil. BMC Pregnancy and Childbirth, 2021; 4:1-10
19. Groth-Marnat, G. Handbook of psychological assessment. 5th Edition, United Kingdom: John Wiley & Sons, 2009

20. Rockwell C, Vargas E, Moore LG. Human physiological adaptation to pregnancy: Inter- and intraspecific perspectives. American Journal of Human Biology 2003; 3: 330-341
21. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans, HM. A history of the theory of prenatal attachment. Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health 2009; 4: 201-222