مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۵، آذر ۱۳۹۵، ۸۲۰-۸۰۹

روان‌سنجی و اعتباریابی ترجمه فارسی فرم کوتاه مقیاس تجربه بارداری (PES)

عباس عبادی[۱]، نورالسادات کریمان[۲]، محبوبه حاجی‌فقها[۳]

دریافت مقاله: ۹۵/٤/۲۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۵/٦/۲۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۵/۹/۷ پذیرش مقاله: ۹۵/۹/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: هرچند بارداری برای زنان دوره لذت‌بخشی است، اما تغییرات فیزیولوژیکی این دوره می‌تواند در آنها عدم ثبات روانی ایجاد کند. تأثیر وضعیت روانی مادر بر پیامد جنینی و مادری، موضوع مهمی در بهداشت روانی دوران بارداری است. ابزار سنجش تجربه بارداری قادر است وضعیت شادی و نگرانی زنان باردار را بررسی نماید. این پژوهش به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ترجمه فارسی مقیاس تجربه بارداری می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نسخه اصلی فرم کوتاه مقیاس تجربه بارداری به زبان انگلیسی است که بعد از کسب مجوز از طراح ابزار و استفاده از روش برگشتی، به فارسی ترجمه شد. نسخه نهایی فارسی توسط ۲۴۴ زن باردار واجد شرایط ساکن شیراز تکمیل گردید. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ و آزمون مجدد بررسی شد. جهت تعیین اعتبار سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید.

یافته‌ها: به منظور تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۷۱۴ به دست آمد و همبستگی درون خوشه‌ای پرسشنامه ۰/۷۲۱ بود که هر دو نشان‌دهنده پایایی خوب نسخه فارسی ابزار بودند. آنالیز عاملی اکتشافی تأییدکننده روایی ساختاری پرسشنامه دوعاملی بود. آزمون کفایت حجم نمونه KMO ۰/۷۵۳ محاسبه شد که در سطح قابل‌قبول بود و آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر این است که نسخه فارسی فرم کوتاه مقیاس تجربه بارداری از اعتبار و روایی لازم برخوردار است و می‌توان از آن به‌عنوان ابزاری مناسب جهت ارزیابی شادی و نگرانی زنان باردار در ایران استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: تجربه بارداری؛ اضطراب؛ شادی؛ پرسشنامه

۱- دانشیار، دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران
۲- استادیار، دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۳- دفتر فناوری و تحقیقات دانشجویی، دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
تلفن: ۰۲۱-۸۲۴۸۳۴۴۳۰، دورنگار: ۰۲۱-۸۲۴۸۳۴۴۳۰، پست الکترونیکی: foghaha2000@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

مقدمه

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت زنان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورهاست، زیرا زنان در دوره‌های مختلف زندگی خود در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به مردان هستند. مطالعات زیادی در ارتباط با سلامت روان زنان باردار انجام شده است. وضعیت سلامت روان زنان باردار می‌تواند برای اعضا خانواده و متخصصان بهداشت روان، متخصصان زنان و زایمان، ماماها و دیگر افرادی که با زنان باردار سروکار دارند، مفید باشد [۱].

بارداری یک تجربه منحصربه‌فرد در زندگی زن است [۲]. در طی بارداری تغییرات جسمی-روانی مختلفی رخ می‌دهد [۳] به‌عنوان‌مثال، در ماه چهارم بارداری، حرکات جنین به‌وسیله مادر احساس می‌شود. این احساس تجربه‌ای هیجان‌آور و لذت‌بخش برای اکثر زنان است و غالباً باعث خشنودی و تطابق بیشتر زن با استرس‌های دوران حاملگی می‌شود [۴].

با نزدیک شدن به زمان زایمان، زن باردار اضطراب و استرس‌های خاصی را تجربه می‌کند. هرچند بارداری برای بیشتر زنان دوره لذت‌بخشی است [۵]، اما تغییرات فیزیولوژیکی این دوره منجر به القای تغییرات بزرگی از جمله تغییرات فیزیولوژیکی و سایکولوژیکی و نقش‌های اجتماعی-خانوادگی می‌شود. این تغییرات می‌تواند عدم ثبات عاطفی ایجاد کند و سبب بروز اختلالات سایکولوژیکی از جمله استرس و اضطراب در مادر گردد [۶-۷]. اضطراب و شادی از تغییرات روانی شایع در طول بارداری می‌باشند [۸].

شادی و نشاط پیش‌آگهی بهتری نسبت به نگرانی و اضطراب دارد [۹]. تحقیقات نشان داده است که بیش از ۵۰٪ زنان باردار دچار درجاتی از اضطراب می‌شوند [۱۰]. اثرات بالقوه وضعیت روانی مادر باردار بر جنین در حال رشد و فرزندان حاصل از بارداری، موضوع مهمی در بهداشت روانی زنان باردار است [۱۴-۱۱].

وجود اضطراب بارز مادر در هفته ۳۲ بارداری، می‌تواند موجب اختلالات رفتاری و عاطفی تا حدود هفت‌سالگی کودک گردد [۱۵]. همچنین اضطراب می‌تواند زایمان زودرس، وزن کم زمان تولد و نمرهٔ آپگار پایین حین تولد ایجاد کند [۱۶، ۱۱].

علاوه بر این نشان داده شده که همراهی افسردگی با اضطراب می‌تواند بیشترین اثر را بر افزایش شیوع زایمان زودرس داشته باشد و این اثر بسیار بیشتر از اثر افسردگی به‌تنهایی است [۱۴]. از طرف دیگر وجود اضطراب، علائم استفراغ شدید را به‌شدت افزایش می‌دهد [۱۵]. زنان باردار با اختلالات خلقی، بیشتر خشونت خانگی را تجربه می‌کنند [۶]. احتمال بروز اختلالات خلقی بعد از زایمان نیز در صورت وجود اضطراب در دوران بارداری افزایش می‌یابد [۱۶].

زنان باردار باید به منظور برقراری سازگاری روانی، جلوگیری از عوارض اختلالات عاطفی و بهبود خدمات مراقبت‌های این دوران توسط ارائه‌دهندگان خدمات ماهر با دقت تحت نظارت قرار گیرند [۱۷، ۹، ۵].

برای ارزیابی اضطراب در این دوران ابزارهای مختلفی طراحی شده است [۲]. یکی از آنها، مقیاس تجربه بارداری (Pregnancy Experience Scale) با ۴۱ گویه است که برای ارزیابی شادی و ناراحتی مادر باردار ساخته شده است. سپس به یک نسخه کوتاه (Brief Version) با ۲۰

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

گویه تبدیل گردید تا بتوان در زمان کوتاه‌تری آن را تکمیل نمود. در مقیاس کوتاه تجربه بارداری، احساس شادی از بارداری با ۱۰ گویه و احساس ناراحتی از بارداری نیز با ۱۰ گویه سنجیده می‌شود [۱۸].

با توجه به اینکه امروزه بهداشت روانی زنان در دوران بارداری بسیار مورد توجه قرار دارد، بنابراین مراقبت‌های روانی به موازات مراقبت‌های فیزیکی باید در بارداری انجام شود تا مادران مستعد شناسایی و با اقدامات مناسب از بروز این اختلال‌ها و یا عواقب بعدی آن پیشگیری کنیم. فقدان ابزار تجربه‌های مربوط به شادی و نگرانی بارداری در ایران و در نتیجه عدم استفاده از آن در مراقبت‌های این دوران یک چالش در زمینه غربالگری این مورد است، این مسئله مهم، پژوهشگران را بر آن داشت تا نسبت به ترجمه و روان‌سنجی مقیاس تجربه بارداری اقدام کنند. گفتنی است که سادگی، کوتاه بودن و در نظر گرفتن معیارهای مهم ارزشیابی در این ابزار از یک طرف و اجازه طراح برای ترجمه فارسی آن از طرف دیگر، از جمله دلایل انتخاب این ابزار جهت روان‌سنجی بود. این مطالعه با هدف ترجمه و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس تجربه بارداری در ایران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش توصیفی حاضر روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس تجربه بارداری بود که جامعه آماری آن را تمامی زنان باردار ساکن شهر شیراز در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند.

تعیین حجم نمونه: در تحلیل عاملی اکتشافی، بر اساس نظر بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۵۰-۱۰۰ نفر می‌باشد [۱۹]؛ اما برخی مطالعات حجم نمونه را با توجه به تعداد گویه‌ها تعیین می‌کنند به این صورت که به ازای هر گویه ۱۰ یا ۲۰ نمونه انتخاب می‌کنند [۲۰].

بنابراین با در نظر گرفتن حداقل ۱۰ نمونه برای هر متغیر و مقیاس تجربه بارداری بیست متغیره، حجم نمونه به تعداد ۲۰۰ نفر محاسبه گردید که پژوهشگران برای این مطالعه تعداد ۲۴۴ نفر از زنان باردار غیرسیگاری با حاملگی تک‌قلوی کم‌خطر ۱۵ تا ۳۸ هفته مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های مراقبت بارداری شهر شیراز در سال ۱۳۹۴ را انتخاب کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات: نسخه کوتاه مقیاس تجربه بارداری بود که در سال ۲۰۰۸ توسط جنت Janet DiPietro استاد گروه جمعیت، خانواده و بهداشت باروری دانشگاه جان‌هاپکینز طراحی گردید. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه و ۲ حیطه احساس نگرانی و شادی دوران بارداری است که ده گویه بر احساس نگرانی (هر گویه چقدر باعث نگرانی و ناراحتی مادر باردار می‌شود؟) و ده گویه بر شادی دوران بارداری (هر گویه چقدر باعث شادی و خوشحالی مادر باردار می‌شود؟) تمرکز دارد.

در این مقیاس برای هر گویه طیف لیکرت چهارارزشی از گزینه «اصلاً» تا «خیلی زیاد» در نظر گرفته شد که به ترتیب نمرهٔ ۰ تا ۳ را به خود اختصاص می‌دادند، به‌طوری‌که نمره بالاتر، نشان‌دهنده نگرانی و یا خوشحالی بیشتر است [۱۸].

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش پس از کسب اجازه از طراح اصلی مقیاس و کسب اجازه آگاهانه از شرکت‌کنندگان در مطالعه انجام شد. این نکته مهم ذکر گردید که کلیه نکات مندرج در پرسشنامه به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند تا آزمودنی‌ها دقیق‌ترین پاسخ‌ها را انتخاب نمایند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

روش ترجمه: در ابتدا پس از کسب رضایت کتبی از طراح اصلی مقیاس، با استفاده از روش ترجمه باز ترجمه (Forward-backward translation)، نسخه اصلی انگلیسی توسط دو نفر مسلط به ترجمه متون پزشکی و با سابقه در ترجمه پرسشنامه، به زبان فارسی ترجمه گردید. سپس ترجمه‌ها با هم مقایسه شده و سؤالات از نظر معنی و مفهوم با هم تطبیق داده شدند و با انتخاب بهترین گزینه‌ها، نهایتاً یک نسخه فارسی از این ابزار تهیه گردید. سپس برای اطمینان کامل از مطابقت ترجمه فارسی با متن اصلی و رسایی جملات متن فارسی، نسخه ترجمه شده اولیه توسط دو مترجم دیگر مسلط به زبان انگلیسی که قبلاً پرسشنامه اصلی را ندیده بودند، به زبان اصلی برگردانده شد.

در این مرحله نسخه‌های انگلیسی با هم مقایسه گردید و بعد از بررسی و انجام اصلاحات موردنیاز، نسخه واحدی از پرسشنامه انگلیسی به دست آمد. سپس جهت گرفتن تأیید نهایی، ابزار برای طراح اصلی ارسال شد. از نظر تطابق ترجمه با ابزار اصلی، در دو گویه پیشنهاد اصلاحی توسط طراح داده شده بود که اعمال شد و نسخه نهایی فارسی ابزار به زبان انگلیسی تهیه شد [۲۳-۲۱].

پس از حصول اطمینان از موفقیت‌آمیز بودن مراحل فوق، به منظور ارزیابی مقدماتی از نظر قابل‌درک بودن گویه‌ها، تفسیر و برداشت افراد، فرم فارسی پرسشنامه به منظور تعیین قابل‌درک بودن سؤالات و مفاهیم، در اختیار ۲۰ زن باردار که از نظر اقتصادی و اجتماعی یکسان نبودند، قرار گرفت و از آنها خواسته شد که در مورد خوانا بودن، واضح و شفاف بودن، سبک نگارشی و دستور زبان، املاء کلمات، سهولت تکمیل این ابزار، نظرات خود را بیان نمایند.

در این مرحله پس از بررسی پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، یک مورد ابهام ذکرشده نیز در نسخه فارسی نهایی اصلاح گردید.

آنالیز داده‌ها: در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردید. برای تعیین پایایی (Reliability) پرسشنامه، ثبات درونی (Internal Consistency) ابزار با روش ضریب آلفای کرونباخ و ثبات زمانی یا تکرارپذیری (Repeatability) با روش آزمون-بازآزمون (Test-retest) بررسی شد [۲۴-۲۵].

ثبات درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و برای هر حیطه محاسبه گردید. ابزار مورد نظر زمانی از پایایی مناسب برخوردار خواهد بود که ضریب آلفای کرونباخ بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۷ باشد [۱۹]. با روش آزمون-بازآزمون، تکرارپذیری تعیین شد. فاصله زمانی بین دو آزمون از دو هفته تا یک ماه پیشنهاد شده است [۲۶]؛ بدین منظور پرسشنامه به فاصله چهار هفته در دو نوبت توسط یک کارشناس در اختیار ۳۰ نفر از زنان باردار قرار داده شد.

همبستگی بین نمرات حاصل از دو بررسی با آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC: Intra-class Correlation Coefficient) تعیین شد که قابل‌قبول‌ترین آزمون جهت ثبات آزمون است. چنانچه این شاخص بین ۰/۷ -۰/۸ باشد میزان ثبات مطلوب است [۲۸-۲۷]. اطلاعات به‌دست‌آمده درباره پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و اصلاحات لازم اعمال گردید. سپس این ابزار خود-اجرا در اختیار ۲۴۴ واحد پژوهش قرار گرفت.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

جهت تحلیل عاملی اکتشافی از ملاک کیزر- میر- اولکین (KMO: Kaiser-Meyer-Olkin) و آزمون کرویت بارتلت (Bartlett's Test of Sphericity) استفاده شد.

باید معیار KMO به عدد یک نزدیک باشد تا نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری و حجم نمونه کافی برای اجرای تحلیل عاملی مد نظر قرار گرفته شود [۲۷] که در این مطالعه درصورتی‌که مقدار آن بزرگ‌تر از ۰/۷ باشد همبستگی‌های موجود برای تحلیل عاملی مناسب در نظر گرفته شد. برای اطمینان از مناسب بودن داده‌ها هم از آزمون بارتلت استفاده شد که این آزمون، معناداری تحلیل عاملی داده‌ها را می‌سنجد و در سطح معنی‌داری ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌های این تحقیق که با شرکت ۲۴۴ زن باردار انجام گردید، حاکی از آن است که میانگین و انحراف معیار سن زنان موردمطالعه، ۵/۸۶۹±۲۸/۶۸ سال با حداقل ۱۵ و حداکثر ۴۴ سال بود.

حداقل سن بارداری آنها ۱۲ و حداکثر آن، ۳۸ هفته با میانگین ۳۱/۴ هفته بود (جدول ۱). میانگین نمره کلی خوشحالی نسبت به بارداری ۲/۲۴ و نمره احساس نگرانی و ناراحتی ۱/۲۱ بود. در حیطه خوشحالی بیشترین نمره مربوط به گویه «فکر کردن در مورد نوزاد» (۲/۶۲) و در حیطه دیگر، نگران‌کننده‌ترین گویه «فکر کردن در مورد زایمان» (۲/۱۲) بود (جدول ۲).

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش		درصد
سن	کمتر از ۱۸ سال	۰/۸
	۱۸-۳۵ سال	۸۵/۷
	بیشتر از ۳۵ سال	۱۳/۵
سن بارداری	کمتر از ۲۰ هفته	۸/۶
	۲۰-۳۰ هفته	۲۷/۵
	بیشتر از ۳۰ هفته	۶۳/۹
مدت ازدواج	کمتر از ده سال	۷۷
	ده سال یا بیشتر	۲۳
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۸۲/۴
	لیسانس	۱۴/۳
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۳/۳
شغل	خانه‌دار	۷۸/۷
	شاغل	۲۱/۳
نسبت با همسر	غریبه	۷۷/۸
	فامیل	۲۲/۲

تحلیل عاملی: در این مطالعه بر اساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی آزمون KMO در مورد کفایت حجم نمونه برابر با ۰/۷۵۳ به دست آمد که در سطح مطلوب بود و نتیجه آزمون کرویت بارتلت نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل عاملی نشان داد که بررسی این مقیاس با روش چرخش وریماکس (Varimax Rotation) مشتمل بر دو عامل بود. حیطه اول با ده سؤال احساس شادی و حیطه دوم نیز با ده سؤال نگرانی در بارداری را بیان می‌کنند (جدول ۳).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

جدول ۲ – جدول میانگین نمرات هر حیطه و گویه به تفکیک

	گویه‌های مقیاس تجربه بارداری	نمره میانگین	میانگین کلی
۱	حرکت کردن بچه	۲/۵۶	
۲	صحبت با همسر در مورد نام نوزاد	۲/۲۶	
۳	نظرات دیگران در مورد بارداری و ظاهر شما	۱/۵۷	
۴	تصمیم گرفتن در مورد تزیینات اتاق کودک	۱/۸۷	
۵	احساسات در مورد باردار شدن شما در این زمان	۲/۲۲	۲/۲۴
۶	ویزیت توسط متخصص زنان یا ماما	۲/۰۶	
۷	احساسات معنوی در مورد باردار شدن	۲/۳۸	
۸	احترام یا حمایت از طرف دیگران به خاطر بارداری شما	۲/۲۴	
۹	فکر کردن در مورد نوزاد	۲/۶۲	
۱۰	گفتگو با همسر در مورد مسائل بارداری و زایمان	۲/۲۰	
۱۱	نداشتن خواب کافی	۱/۱۰	
۱۲	کاهش صمیمیت جسمی (مثل دست دادن، نوازش)	۱/۱۷	
۱۳	ناراحتی‌های عادی بارداری (سوزش سر دل، بی‌اختیاری ادرار)	۱/۵۰	
۱۴	تغییرات وزن شما	۱/۴۸	
۱۵	تغییرات بدن به علت بارداری	۱/۴۵	۱/۲۱
۱۶	فکر کردن در مورد اینکه آیا نوزاد سالم است	۲/۱۵	
۱۷	فکر کردن در مورد زایمان	۲/۱۲	
۱۸	توانایی انجام کارهای عادی و یا کارهای سخت	۱/۳۹	
۱۹	نگرانی در مورد درد شکمی، لکه‌بینی و غیره	۱/۶۲	
۲۰	مناسب نبودن لباس و کفش قبلی و تهیه کفش و لباس جدید	۱/۱۴	

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

جدول ۳- تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی مقیاس تجربه بارداری با چرخش واریماکس

	گویه‌های مقیاس تجربه بارداری	عامل شادی	عامل نگرانی
۱	حرکت کردن بچه	۰/۵۳۰	-۰/۲۳۳
۲	صحبت با همسر در مورد نام نوزاد	۰/۶۴۱	-۰/۰۰۱
۳	نظرات دیگران در مورد بارداری و ظاهر شما	۰/۵۴۸	۰/۱۲۴
۴	تصمیم گرفتن در مورد تزیینات اتاق کودک	۰/۴۸۹	۰/۱۲۵
۵	احساسات در مورد باردار شدن شما در این زمان	۰/۵۹۴	-۰/۱۹۲
۶	ویزیت توسط متخصص زنان یا ماما	۰/۵۱۷	-۰/۰۳۴
۷	احساسات معنوی در مورد باردار شدن	۰/۶۴۱	-۰/۱۴۴
۸	احترام یا حمایت از طرف دیگران به خاطر بارداری شما	۰/۵۷۰	۰/۱۴۶
۹	فکر کردن در مورد نوزاد	۰/۶۰۲	۰/۱۰۸
۱۰	گفتگو با همسر در مورد مسائل بارداری و زایمان	/۶۵۱	۰/۲۱۱
۱۱	نداشتن خواب کافی	۰/۰۳۰	۰/۳۷۵
۱۲	کاهش صمیمیت جسمی (مثل دست دادن، نوازش)	-۰/۰۴۹	۰/۳۹۲
۱۳	ناراحتی‌های عادی بارداری (سوزش سر دل، بی‌اختیاری ادرار)	-۰/۰۰۸	۰/۳۴۰
۱۴	تغییرات وزن شما	۰/۰۰۱	۰/۷۲۵
۱۵	تغییرات بدن به علت بارداری	۰/۰۴۱	۰/۷۰۲
۱۶	فکر کردن در مورد اینکه آیا نوزاد سالم است	۰/۰۹۲	۰/۵۵۰
۱۷	فکر کردن در مورد زایمان	۰/۰۶۳	۰/۴۷۳
۱۸	توانایی انجام کارهای عادی و یا کارهای سخت	۰/۰۲۲	۰/۶۴۷
۱۹	نگرانی در مورد درد شکمی، لکه‌بینی و غیره	۰/۱۹۱	۰/۲۶۴
۲۰	مناسب نبودن لباس و کفش قبلی و تهیه کفش و لباس جدید	-۰/۰۵۵	۰/۵۸۲

جدول ٤- محاسبه پایایی مقیاس تجربه بارداری

نام عامل	گویه‌ها	آلفای کرونباخ	ضریب همبستگی درون خوشه‌ای		(۹۵٪)
			همبستگی درون خوشه‌ای	مقدار p	فاصله اطمینان
شادی در بارداری	۱-۱۰	۰/۷۷۷	۰/۷۱۲	< ۰/۰۰۱	۰/۵۸۹-۰/۸۰۹
نگرانی در بارداری	۱۱-۲۰	۰/۶۷۶	۰/۶۷۲	< ۰/۰۰۱	۰/۵۳۲-۰/۷۸۳
کل	۱-۲۰	۰/۷۱۴	۰/۷۲۱	< ۰/۰۰۱	۰/۶۰۷-۰/۸۱۴

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

در بررسی پایایی مقیاس تجربه بارداری، میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها ۰/۷۱۴ به دست آمد و هیچ گویه‌ای حذف نگردید. برای اندازه‌گیری ثبات پرسشنامه نیز همبستگی درون خوشه‌ای کلی محاسبه شد که مقدار ۰/۷۲۱ با دامنه ۰/۸۱۴-۰/۶۰۷ به دست آمد که در سطح قابل‌قبول است و نشان می‌دهد که اگر از این ابزار در دفعات مختلف استفاده شود، نتایج یکسانی را فراهم می‌کند (جدول ۴).

بحث

این مطالعه اولین بار در ایران به بررسی روان‌سنجی مقیاس تجربه بارداری (PES) پرداخته است. نتایج به‌دست‌آمده از اعتماد و اعتبار بالای نسخه فارسی فرم کوتاه (۲۰ گویه‌ای) مقیاس تجربه بارداری حمایت می‌کند. پایایی این ابزار با نسخه اصلی آن همخوانی دارد. به‌طوری‌که برای کل ابزار ضریب پایایی ۰/۷۱۴ و به تفکیک برای حیطه‌های شادی و نگرانی ۰/۷۷۷ و ۰/۶۷۲ به دست آمد که نشان‌دهنده هماهنگی درونی نسخه فارسی این مقیاس است. Janet A. DiPietro در مطالعه خود، ضریب پایایی کل نسخه انگلیسی فرم کوتاه ابزار را ۰/۸۰ به دست آورد که در حیطه اول ۰/۸۲ و دوم ۰/۸۳ بود [۱۸].

نتایج پایایی ثبات به‌دست‌آمده از دو بار اجرای این ابزار به فاصله چهار هفته در مطالعه مطلوب و رضایت‌بخش بود که بیانگر ثبات نتایج در طول زمان بود و با نتایج مطالعه نسخه اصلی این ابزار همخوانی دارد [۱۸]. بنابراین، نسخه ایرانی ابزار از روایی و پایایی نسبتاً مطلوبی در ایران برخوردار است و برای بررسی حالات شادی و نگرانی مادران باردار ایرانی مفید است.

همچنین برای پایایی از ICC که به‌عنوان یکی از بهترین روش‌های آزمون-بازآزمون محسوب می‌شود، بهره گرفته شد. نتایج مطالعه نشان داد با اینکه همسانی درونی هر یک از عامل‌ها دارای مقادیر قابل قبولی بودند ($p<0/001$)، اما حیطه شادی نسبت به نگرانی از پایایی مناسب‌تری برخوردار بود.

برای ارزیابی تعیین روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که دو بعد مهم شادی و نگرانی در بارداری در مقیاس اصلی، مورد تأیید قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه سازنده اصلی مقیاس همسو است [۱۸]. این یافته‌ها بیانگر ثبات و همسانی تجربیات دوران بارداری در دو جمعیت مورد مطالعه است.

نتیجه یک تحقیق که در درمانگاه مراقبت‌های دوران بارداری در ناحیه کلمبیا انجام شد، نشان داد که افزودن غربالگری روانی برای شادی درباره بارداری مادر ممکن است به جلوگیری از عوارض جانبی سلامت و بهبود خدمات مراقبت‌های دوران بارداری کمک کند [۹].

از آنجا که افزایش در نشانه‌های افسردگی با عوارض جانبی مادران و نوزادان همراه است [۲۹]، استفاده از این مقیاس می‌تواند در غربالگری روانی زنان باردار، به‌عنوان اولین گام در شناسایی زنانی که به درمان برای علائم خلق‌وخوی خودشان نیاز دارند، مفید باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، کمبود امکان تعمیم‌پذیری نتایج، به دلیل محدودیت مکانی بود. چون اطمینان از روان‌سنجی آزمون نیازمند بررسی در محیط‌های متنوع‌تر و با حجم نمونه بزرگ‌تر است، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که روایی و پایایی آن ابتدا در شهرهای دیگر ایران نیز بررسی گردیده و سپس این مقیاس در برنامه مراقبت‌های دوران بارداری ادغام گردد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

به‌طورکلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نسخه فارسی فرم کوتاه مقیاس تجربه بارداری (PES)، به‌عنوان یک پرسشنامه مرتبط، قابل‌قبول و دارای تکرارپذیری و اعتبار مناسب جهت سنجش تجربه بارداری، می‌تواند در طی مراقبت‌های بارداری مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اینکه عوامل اقتصادی و اجتماعی بر تجربه یک زن از بارداری تأثیر می‌گذارد، پیشنهاد می‌شود که به منظور پی بردن به تأثیر این متغیرها، مطالعه دقیق و گسترده دیگری انجام شود.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که نسخهٔ فارسی مقیاس تجربه بارداری، به‌عنوان ابزاری روا و پایا، قابلیت آن را دارد تا برای مطالعه و ارزیابی احساس شادی و نگرانی زنان باردار در ایران مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

[1] Jomeen J, Martin CR. Self-esteem and mental health during early pregnancy. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2005; 9(1): 92-95.

[2] Huizink AC, Mulder EJ, de Medina PR, Visser GH, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early human development* 2004; 79(2): 81-91.

[3] Yousefi, R. Psychometric properties of Persian version of prenatal distress questionnare (PDQ). *JUNM* 2015; 13(3): 215-25. [Farsi]

[4] Babanazari L, Kafi S. Comparative study of mental health and its relative demographic factors in different periods of pregnancy. *Research in Psychological Health* 1386; 1(2): 45-52.

[5] WHO. *Pregnancy*. [cited 2016].

[6] Azhari S, Sarani A, Mazlom S, AghamohammadianSherbaf H. The relationship between optimism with prenatal coping strategies. *Iranian J Psychiatric Nurs* 2015; 3(1):70-83. [Farsi]

[7] Dolatian M, Mirabzadeh A, SetarehForouzan A, Sajjadi H, AlaviMajd H, Moafi F, et al. Correlation between self-esteem and perceived stress in pregnancy and ways to coping with stress. *Pajoohandeh J* 2013; 18(3): 148-155. [Farsi]

[8] Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. The effect of educating about common changes in pregnancy period and the way to cope with them on marital satisfaction of pregnant women. *IJME* 2009; 8(2): 305-12. [Farsi]

[9] Blake S, Kiely M, Gard C, El-Mohandes AA, El-Khorazaty M. Pregnancy intentions and happiness

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

among pregnant black women at high risk for adverse infant health outcomes. *Perspectives on sexual and reproductive health* 2007; 39(4): 194-205.

[10] Avni-Barron O, Wiegartz P. Issues in treating anxiety disorders in pregnancy. *Psychiatr Times* 2011; 28: 47-50.

[11] Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry* 2012; 25(2): 141.

[12] Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen H. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *J Affective Disorders* 2015; 175: 385-95.

[13] Littleton HL, Breitkopf CR, Berenson AB. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes .a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196(5): 424-32.

[14] Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *J Women's Health* 2003; 12(4): 373-80.

[15] O'Connor T, Heron J, Glover V. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2002; 41(12): 1470-7.

[16] Warren S, Racu C, Gregg V, Simmens S. Maternal panic disorder: infant prematurity and low birth weight. *Journal of anxiety disorders* 2006; 20(3): 342-52.

[17] Mangeli M, Ramezani T, Mohammadalizadeh S. Screening mental disorders in pregnancy. *ijpcp* 2003; 8(4): 45-55. [Farsi]

[18] DiPietro JA, Ghera MM, Costigan K, Hawkins M. Measuring the ups and downs of pregnancy stress. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2004; 25(3-4): 189-201.

[19] Arafat S. Validation study can be a separate study design. *International Journal of Medical Science and Public Health* 2016; 5(11): 1-2. [Farsi]

[20] Habibi A. practical training LISREL. 2 ed.2012. [Farsi]

[21] Pashandi S, Khaghanizade M, Ebadi A. Review of translation and cultural adaptation process of questionnaires. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2009; 2(3): 117-120. [Farsi]

[22] Afrasiabifar A, Yaghmaei F, Absoli S, Abadsaeidi Z. Research tool translation and cross-cultural adaptation. *Faculty of nursing of midwifery quarterly* 2006; 16(54): 58-67. [Farsi]

[23] Ebadi M, Harir C, Shariati M, Garmaroudi G, Fateh A, Montazeri A. Translation, reliability and validity of the 12-item general health questionnaire among

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

young people in Iran. *Payesh* 2002; 1(3): 39-46. [Farsi]

[24] TaheriTanjani P, Azadbakht M. Psychometric properties of the Persian version of the activities of daily living scale and instrumental activities of daily living scale in elderly. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 25(132): 103-12. [Farsi]

[25] Cheraghi MA, DavariDolatabadi E. Development and psychometric evaluation of the heart failure patients' perceived social support inventory. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2016; 15(3): 195-208. [Farsi]

[26] Reisy L, Ziaee S, Mohamad E, Hajizade E. Designing a questionnaire for diagnosis of vaginismus and determining its validity and reliability. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25(125): 81-94. [Farsi]

[27] Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Aligol M. Validity and reliability of the instruments and types of measurments in health applied researches. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 13(12): 1153-70. [Farsi]

[28] Liang Y, Lau PW, Huang WY, Maddison R, Baranowski T. Validity and reliability of questionnaires measuring physical activity self-efficacy, enjoyment, social support among Hong Kong Chinese children. *Preventive medicine reports* 2014; 1: 48-52.

[29] Nazari S, Salari P, Mazloom S. Comparison of first and second month postpartum stress and stressors in primiparous and multiparous women. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences* 2016; 14(3): 213-23. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]

Psychometric Properties and Validation of the Persian Translation of the Pregnancy Experience Scale – Brief Version (PES)

A. Ebadi[1], N. Kariman[2], M. Hajifoghaha[3]

Received: 18/07/2016 Sent for Revision: 18/09/2016 Received Revised Manuscript: 27/11/2016 Accepted: 03/12/2016

Background and Objective: Although pregnancy is a pleasant period for women, physiological changes during this period can cause mental instability. The effect of the mental status of the mother on maternal and fetal outcome is an important issue in mental health during pregnancy. The assessment tool of pregnancy experience is able to study happiness and concern status in pregnant women. This research investigated the psychometric properties of Persian version of the Pregnancy Experience Scale.

Materials and Methods: This is a discriptive study carried out in 2015. The original version of the Pregnancy Experience Scale – Brief Version is English that was translated into Persian after receiving permission from the tool designer and translating it using return method. Persian final version was completed by 244 eligible women in Shiraz. Questionnaire's reliability was determined using Cronbach's alpha coefficient and test-retest. Exploratory factor analysis was used to assess the construct validity.

Results: In order to determine the reliability, total Cronbach's alpha coefficient was 0.714 and intra-class correlation 0.721, which both showed appropriate reliability of the Persian version tool. Exploratory factor analysis confirmed two-factor structure of the questionnaire. KMO test showed the adequacy of the sample size that was calculated as 0.753 which was at an acceptable level and Bartlett's sphericity test was statistically significant.

Conclusion: The findings showed that Persian version of Pregnancy Experience Scale – Brief Version has efficient validity and reliability. It can be used as an appropriate tool for evaluating happiness and concerns of the pregnant women in Iran.

Key words: Pregnancy experience, Concern, Happiness, Questionnaire.

Funding: None funded.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Shahid Beheshti University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Ebadi A, Karamian N, Hajifoghaha M. Psychometric Properties and Validation of the Persian Translation of the Pregnancy Experience Scale – Brief Version (PES). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 15(9): 809-20. [Farsi]

1- PhD in Nursing, Associate Prof., Behavioral Sciences Research Center, Nursing Faculty of Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD in Reproductive Health, Assistant Prof., Dept. of Midwifery & Reproductive Health, School of Midwifery and Reproductive Health Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- PhD Student of Reproductive Health, Student Technology and Research Committee, Dept. of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
(Corresponding Author) Tel: (021) 82483443, Fax: (021) 82483443, E-mail: foghaha2000@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.9.6.7]