

## ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تنیدگی پس از زایمان

دکتر غلامرضا رجیبی<sup>(1)</sup>، زهرا نادری<sup>(2)</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی مقیاس تنیدگی پس از زایمان (PSS) بود. **روش:** در پژوهش همبستگی حاضر، 142 زن وضع حمل کرده از میان تمامی زنان وضع حمل کرده زایشگاه دولتی زینبیه و بخش زنان و زایمان چند بیمارستان خصوصی (اردیبهشت، فرهمندفر، شفا و پارس) شهر شیراز در سال 1389 در هفته نخست پس از زایمان به روش نمونه‌گیری دردسترس هدف‌مند انتخاب شدند. ملاک ورود، نداشتن سابقه بیماری‌های روانی و جسمانی بود. برای گردآوری داده‌ها نسخه 65 گویه‌ای مقیاس تنیدگی پس از زایمان (PSS)، مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSES)، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) و پرسش‌نامه افسردگی بک (ویرایش دوم) (BDI-II) به کار رفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عامل اکتشافی انجام شد. **یافته‌ها:** بررسی ساختار عاملی PSS با روش چرخش واریماکس دو عامل «نگرانی‌هایی درباره کسب نقش مادری و تغییرهای بدنی منفی» و «نگرانی‌هایی درباره نبود حمایت اجتماعی» را به دست داد که روی هم 48/98 درصد واریانس مقیاس را تبیین کردند. هم‌سانی درونی کل مقیاس و عامل‌های دوگانه بیان‌گر پایایی بالای مقیاس بود. ضریب روایی و آگرایی این مقیاس با RSES و MSPSS و ضریب هم‌گرایی آن با BDI-II تأیید شد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها بیان‌گر روایی و پایایی مناسب PSS در زنان جامعه شهری ایرانی برای ارزیابی ادراک‌های تنیدگی پس از زایمان است.

**کلیدواژه:** تنیدگی پس از زایمان؛ مقیاس تنیدگی پس از زایمان؛ ساختار عاملی؛ روایی؛ پایایی

[دریافت مقاله: 1390/10/25؛ پذیرش مقاله: 1391/5/25]

### مقدمه

دوران بارداری و پس از زایمان از نظر جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی دوره متمایزی در زندگی زنان است. طی این دوران مادر در مورد سلامت خود و کودکش نگران است و تغییرهایی در بدن و روابط زناشویی تجربه می‌کند. بنابراین بررسی تنیدگی طی بارداری و پس از زایمان مهم است. نگرانی‌های مربوط به نبود امنیت اقتصادی، شیردهی و پیوند با نوزاد می‌تواند تنیدگی تجربه‌شده در این مرحله را تشدید نماید (7، 8). در دوره پس از زایمان در کنار مسئولیت‌های مربوط به نقش مادری و نگرانی‌های مربوط به تغییرهای بدنی، تغییرهایی در روابط و تقاضاهای اقتصادی ایجاد می‌شود (9، 10). چنین تغییرهایی به‌همراه محدودیت‌های ساختاری دوره پس از زایمان می‌تواند به تنیدگی پس از زایمان منجر شود (11-13) و کارایی مؤثر

شش هفته نخست پس از زایمان<sup>1</sup>، «دوره پس از زایمان»<sup>2</sup> نامیده شده که یک دوره گذار پیچیده است. طی این مرحله از سازگاری، مادر و دیگر اعضای خانواده اختلال در تعادل روانی-اجتماعی را تجربه می‌کنند که منجر به تنیدگی شدید می‌شود (1-3). مادربودن یک هدف رشدی است و می‌تواند به‌صورت یک پیشرفت شخصی درک شود (4). به‌طور تقریبی در تمامی جوامع در دوران بارداری و برای ایفای نقش‌های مادری فشار قابل‌توجهی برای زنان وجود دارد (1، 5، 6). جامعه، مادران را برای ایفای وظایف مادری آماده می‌کند و فشار از سوی همسر، گروه هم‌سالان و خانواده می‌تواند یک عامل مهم در تصمیم‌گیری زنان برای مادرشدن باشد (2، 3).

<sup>(1)</sup> دکترای تخصصی روانشناسی، دانشیار دانشگاه شهید چمران اهواز. اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره. دورنگار: 0611-3331366 (نویسنده مسئول). E-mail: [rajabireza@scu.ac.ir](mailto:rajabireza@scu.ac.ir); <sup>(2)</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.

زنان را در نقش جدید، به‌عنوان مادر، مختل نماید. تغذیه و مراقبت جسمی از نوزاد، توجه به رشد و تکامل نوزاد، تفسیر رفتارهای نوزاد، خستگی، درد قفسه سینه، داشتن نیازهای خاص و درد زایمان رایج‌ترین فشارها در این دوران هستند. ناراحتی ناشی از اپیزوتومی<sup>1</sup> می‌تواند بر مقاربت جنسی اثر منفی بگذارد. شیرسازی نکردن سینه‌ها و درد و تراوش کم شیر از منابع دیگر ناراحتی هستند (14).

مراقبت از نوزاد به توجه مداوم نیاز دارد و از استراحت کافی مادر جلوگیری می‌کند (4، 15، 16). در دوره پس از زایمان، مادر باید مهارت‌های حساس‌بودن به رفتارهای نوزاد و پاسخ دادن مناسب را یاد بگیرد (12). تنیدگی پس از زایمان می‌تواند به دلیل مشکل مادر در فهم و درک گریه کردن، خواب و الگوهای تغذیه و دیگر رفتارهای خاص نوزاد ایجاد شود (1، 15، 16). مشکل‌های سلامتی نوزادان مانند مشکل‌های مربوط به مکیدن، زردی<sup>2</sup>، اختلال‌های خواب، افزایش وزن ناکافی، نفخ شکم، عفونت‌های چشمی و عفونت‌های مربوط به ناف از دیگر منابع تنیدگی است (17).

هانگ<sup>3</sup> برای نخستین بار در سال 2001 با هدف تدوین و طراحی ابزار برای شناسایی عوامل زیربنایی استرس پس از زایمان، براساس استرس‌های پس از زایمان شناسایی شده توسط فعالیت‌های بالینی پژوهشگران و مطالعه ادبیات موجود، مقیاس تنیدگی پس از زایمان<sup>4</sup> (PSS) را تدوین کرد (10). این مقیاس 65 گویه دارد که روی پیوستار پنج‌درجه‌ای از به‌هیچ‌وجه (یک) تا همیشه (پنج) پاسخ داده می‌شوند. دامنه نمره‌ها از 65 تا 325 است که نمره بالاتر بیان‌گر میزان تنیدگی پس از زایمان بیشتر است. روایی محتوایی فرم اصلی PSS در مرحله نخست به‌وسیله 17 کارشناس بررسی شد و متوسط نمره هماهنگی 92/78 درصد به‌دست آمد. در مرحله دوم، متوسط نمره هماهنگی شش کارشناس، روی گویه‌های تجدیدنظرشده 97/08 درصد بود. در مرحله سوم، PSS 80 گویه‌ای به‌وسیله شش کارشناس دیگر - که در مرحله پیش حضور نداشتند - بررسی شد؛ متوسط نمره هماهنگی 92/92 درصد بود که در نهایت به ویرایش 85 گویه‌ای PSS منجر شد (2). عوامل سه‌گانه «تکالیف و مسئولیت‌های مادری»<sup>5</sup> (MRT)، «تبود حمایت اجتماعی»<sup>6</sup> (LSS) و «تغییرهای بدنی منفی»<sup>7</sup> (NBC) به‌روش چرخش واریماکس<sup>8</sup> به‌دست آمد (11). ناآشنا بودن به تکنیک‌های تغذیه نوزاد؛ حمایت ناکافی در زمینه‌های اقتصادی، خانه‌داری و روان‌شناختی؛ و تغییر در

ساختار بدنی و کارکرد بدن به‌ترتیب از نمونه محتوای سه عامل نام‌برده در بالا بودند. پس از آن در بررسی دیگری روی زنان متأهل سالم تایوانی، تحلیل عامل اکتشافی<sup>9</sup> نسخه 85 گویه‌ای سه عامل «نگرانی در مورد دستیابی به نقش مادری»<sup>10</sup> (CMRA)، «نگرانی در مورد تغییرهای بدنی منفی»<sup>11</sup> (CNBC) و «نگرانی در مورد نبود حمایت اجتماعی»<sup>12</sup> (CLSS) را به‌دست داد (2). در بررسی دیگری چرخش پرومکس<sup>13</sup> نسخه 66 گویه‌ای به حذف 12 گویه انجامید (12). در این نسخه جدید 54 گویه‌ای نیز پس از هفته نخست و پنجم پس از زایمان، به‌ترتیب با واریانس 30/04 درصد و 30/29 درصد، سه عامل CMRA، CNBC و CLSS تأیید شدند. پس از آن در بررسی دیگری چرخش مایل پرومکس روی نسخه 85 گویه‌ای به کاهش تعداد گویه‌ها به 62 گویه با سه عامل CMRA (32 گویه)، CNBC (13 گویه) و CLSS (17 گویه) انجامید (14) گویه به دلیل نداشتن بار عملی روی عامل‌های استخراج‌شده و نه گویه به دلیل بارهای عملی مشترک روی عامل‌ها حذف شدند (18). در بررسی دیگر میان PSS و نمره به‌دست آمده از دو پرسش‌نامه افسردگی بک<sup>14</sup> (BDI-II) و سلامت عمومی<sup>15</sup> (GHQ) رابطه وجود داشت، ولی میان PSS با مقیاس حمایت اجتماعی<sup>16</sup> (SSS) رابطه‌ای دیده نشد (19). ضرایب آلفای کرونباخ<sup>17</sup> کل مقیاس و سه عامل CMRA، CNBC و CLSS به‌ترتیب 0/95، 0/93، 0/85 و 0/85 (18) و در بررسی دیگر ضریب آلفای کل و خرده‌مقیاس‌ها به‌ترتیب 0/94 و 0/86-0/92 (2) گزارش شده است. آلفای کرونباخ و ضریب پایایی آزمون-بازآزمون<sup>18</sup> در پژوهش دیگر به‌ترتیب 0/93 و 0/83 گزارش شد (20).

- 1- episiotomy
- 2- jaundice
- 3- Hung
- 4- Postpartum Stress Scale
- 5- Maternal Responsibilities and Tasks
- 6- Lack of Social Support
- 7- Negative Body Changes
- 8- Varimax rotation
- 9- exploratory factor analysis
- 10- Concern about Maternal Role Attainment
- 11- Concern about Negative Body Changes
- 12- Concern about Lack of Social Support
- 13- Promax rotation
- 14- Beck Depression Inventory-II
- 15- General Health Questionnaire
- 16- Social Support Scale
- 17- Cronbach  $\alpha$
- 18- test-retest

فارسی با روش چرخش پروماکس سه عامل دوستان، خانواده و دیگران مهم را نشان داد. تحلیل عاملی تأییدی نیز الگوی سه عاملی را با یک اصلاح نسبت به مدل‌های تک و دو عاملی برانده تر دانست (24).

**پرسش‌نامه افسردگی بک (ویرایش دوم) (BDI-II) (25)**  
21 گویه دارد و نشانه‌های افسردگی تجربه شده در دو هفته گذشته را می‌سنجد. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت سه درجه‌ای از صفر تا سه پاسخ داده می‌شوند و نمره بالاتر بیان‌گر افسردگی بیشتر است. تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی<sup>9</sup> و چرخش واریماکس روی نسخه فارسی، دو عامل شناختی-عاطفی و نگرش منفی- نشانه‌های بدنی را شناسایی کرد. آلفای کرونباخ کل و دو عامل به دست آمده رضایت‌بخش بودند. تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان‌گر برازندگی الگوی دو عاملی (با دو اصلاح) نسبت به الگوی تک‌عاملی بود (25). تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-16<sup>10</sup> انجام شد. افزون بر شیوه‌های آمار توصیفی، از ضریب همبستگی پیرسون<sup>11</sup> و تحلیل عاملی اکتشافی نیز استفاده شد.

### یافته‌ها

دامنه سنی، میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب 17-38، 27/36 و 3/79 سال بود. 101 (71/1 درصد) و 41 (28/9 درصد) نفر به ترتیب نوزادان خود را با عمل سزارین و طبیعی به دنیا آورده بودند. 126 (88/7 درصد) و 16 (11/3 درصد) نفر نوزادان خود را به ترتیب با شیر خود و شیرخشک تغذیه می‌کردند. 113 (79/6 درصد) و 29 (20/4 درصد) نفر به ترتیب بارداری برنامه‌ریزی شده و ناخواسته داشتند. تحصیلات 16 (11/3 درصد)، 50 (35/2 درصد)، 17 (12 درصد)، 52 (36/6 درصد) و 7 (4/9 درصد) نفر به ترتیب پایین‌تر از دیپلم، دیپلم، فوق‌دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد بود. 90 (63/4 درصد)، 49 (34/5 درصد) و 3 (2/2

ابزاری که بتواند عوامل زیربنایی تنیدگی‌های پس از زایمان را در زنان ایرانی شناسایی کند، تا کنون تدوین نشده است. تدوین چنین ابزاری می‌تواند در شناسایی دقیق و به‌هنگام و نیز درمان به‌موقع بسیار مؤثر باشد. با توجه به مطالب بیان‌شده، پژوهش حاضر با هدف شناسایی عامل‌های زیربنایی PSS و بررسی روایی و پایایی آن در جمعیت ایرانی انجام شد.

### روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی<sup>1</sup> بود. 142 زن وضع حمل کرده از میان تمامی زنان وضع حمل کرده زایشگاه دولتی زینیه و بخش زنان و زایمان چند بیمارستان خصوصی (آردیبهشت، فرهنگدفر، شفا و پارس) شهر شیراز در سال 1389 در هفته نخست پس از زایمان به روش نمونه‌گیری در دسترس هدف‌مند<sup>2</sup> انتخاب شدند. ملاک ورود نداشتن سابقه بیماری‌های روانی و جسمانی بود. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار رفت:

**مقیاس تنیدگی پس از زایمان (PSS):** ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در بخش مقدمه بیان شد. برای به دست آوردن نسخه فارسی از ترجمه- ترجمه وارون<sup>3</sup> استفاده شد.  
**مقیاس عزت نفس روزنبرگ<sup>4</sup> (RSES) (21)** ده گویه دارد که روی مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از چهار (به‌طور کامل موافقم) تا یک (به‌طور کامل مخالفم) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس احساس‌های کلی ارزش یا پذیرش خود را به صورت مثبت بیان می‌کند که نمره‌های بالاتر بیان‌گر میزان بالای عزت نفس است (21). در دانشجویان میان RSES و مقیاس وسواس مرگ<sup>5</sup> (DOS) همبستگی منفی دیده شده است (22). هم چنین ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس در کل و در دو عامل «توانش شخصی»<sup>6</sup> و «رضامندی از خود»<sup>7</sup> رضایت‌بخش گزارش شده است. روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شده است (21، 23).

**مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>8</sup> (MSPSS) (24)** 12 گویه دارد که حمایت ادراک‌شده را از سوی خانواده (چهار گویه)، دوستان (چهار گویه) و دیگران مهم (چهار گویه) می‌سنجد. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از پنج (به‌طور کامل موافقم) تا یک (به‌طور کامل مخالفم) پاسخ داده می‌شوند و نمره بالاتر بیان‌گر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است. تحلیل عاملی اکتشافی نسخه

- 1- correlation
- 2- available-purposive
- 3- back translation
- 4- Rosenberg Self-Esteem Scale
- 5- Death Obsession Scale
- 6- personal competence
- 7- self-satisfaction
- 8- Multidimensional Scale of Perceived Social Support
- 9- principle components analysis
- 10- Statistical Package for the Social Science-version-16
- 11- Pearson's correlation coefficient

جدول 1- بارهای عاملی PSS به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس

گویه	عامل اول	عامل دوم	گویه	عامل اول	عامل دوم
1	0/56	-	34	حذف	حذف
2	حذف	حذف	35	حذف	حذف
3	0/59	-	36	0/58	-
4	حذف	حذف	37	حذف	حذف
5	0/74	-	38	0/50	-
6	0/51	-	39	-	0/63
7	0/71	-	40	حذف	حذف
8	0/71	-	41	0/55	-
9	0/74	-	42	-	0/64
10	0/67	-	43	-	0/61
11	0/73	-	44	-	0/44
12	0/55	-	45	0/63	-
13	0/60	-	46	-	0/71
14	حذف	حذف	47	-	0/60
15	0/72	-	48	-	0/63
16	0/72	-	49	-	0/77
17	0/63	-	50	-	0/76
18	0/64	-	51	-	0/59
19	0/68	-	52	-	0/53
20	0/69	-	53	حذف	حذف
21	0/74	-	54	-	0/77
22	0/69	-	55	-	0/55
23	0/53	-	56	-	0/76
24	0/77	-	57	-	0/72
25	0/69	-	58	-	0/59
26	حذف	حذف	59	حذف	0/63
27	0/57	-	60	-	0/64
28	حذف	حذف	61	حذف	0/62
29	0/73	-	62	-	0/6
30	0/73	-	63	-	0/71
31	0/61	-	64	-	0/71
32	-	0/52	65	-	0/61
33	-	0/52			

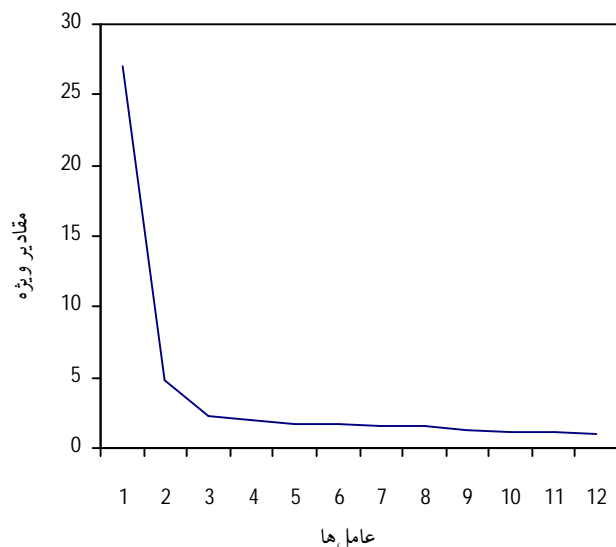
هم‌سانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و دو عامل اول و دوم پس از تحلیل عاملی به ترتیب 0/97، 0/95 و 0/96 بود. ضریب همبستگی میان نمره کل مقیاس (55 گویه) با عامل اول و دوم به ترتیب 0/95 و 0/89 و همبستگی میان دو عامل با یکدیگر 0/71 بود (برای تمامی موارد  $p < 0/001$ ). مقدار ویژه عامل اول و دوم به ترتیب 27/01 و 4/82 به دست آمد.

- 1- Kaiser-Meyer-Olkin Measure
- 2- Bartlett's test of sphericity
- 3- construct validity
- 4- eigen values
- 5- Scree test

درصد) نفر به ترتیب نوزاد دختر، پسر و دوقلو به دنیا آورده بودند. بارداری دفعه اول تا پنجم به ترتیب در 71 (50 درصد)، 40 (28/2 درصد)، 26 (18/3 درصد)، 4 (2/8 درصد) و یک (0/7 درصد) نفر دیده شد.

برای بررسی مفروضه‌های آماری نرمال بودن چندمتغیری داده‌های حاصل از PSS، آزمون کایزر-میر-اولکین<sup>1</sup> اجرا و نتایج رضایت‌بخش (KMO=0/88) بود. یافته‌های حاصل از آزمون کرویت بارنتل<sup>2</sup> ( $\chi^2=8/03$ ,  $df=2080$ ,  $p \leq 0/001$ ) نیز بیان‌گر مجاز بودن استفاده از تحلیل عاملی بود.

از روش تحلیل عاملی با مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس برای بررسی روایی سازه<sup>3</sup> استفاده شد؛ با در نظر گرفتن مقادیر ویژه<sup>4</sup> بالاتر از یک، 12 عامل به دست آمد. سپس با کاربرد آزمون اسکری<sup>5</sup> (نمودار 1) دو عامل به دست آمد که روی هم 48/98 درصد واریانس گویه‌ها را تبیین کردند. گفتنی است بارهای عاملی 0/40 به بالا در تحلیل استفاده شد (جدول 1). عامل نخست با ضریب تبیین 41/55 درصد، «نگرانی‌هایی درباره کسب نقش مادری و تغییرهای بدنی منفی» و عامل دوم با ضریب تبیین 7/42 درصد «نگرانی‌هایی درباره نبود حمایت اجتماعی» نام گرفت. واریانس مشترک عامل نخست و دوم به ترتیب 84/83 و 15/14 درصد بود. گفتنی است گویه‌های 32 و 33 روی هر دو عامل، بار عاملی مشترک داشتند که با توجه به محتوای گویه‌ها، روی عامل دوم بارگذاری شدند. 10 گویه نیز به دلیل نداشتن بار عاملی حذف شدند.



نمودار 1- آزمون اسکری مقیاس تنیدگی پس از زایمان (PSS)

جدول 2- ضرایب روایی هم‌گرا و واگرایی مقیاس تنیدگی پس از زایمان (PSS)

متغیرها	عامل نخست	عامل دوم	BDI	MSPSS	RSES
PSS	0/95**	0/89**	0/42**	-0/18*	-0/32**
عامل نخست	-	0/71*	0/33**	-0/06	-0/23*
عامل دوم	-	-	0/47**	-0/33**	-0/39**

\*p&lt;0/05; \*\*p&lt;0/001

«نگران وزن بدن نوزادم هستم»، «نگران تغذیه نوزادم هستم»، «نگران مریض شدن ناگهانی نوزادم هستم» بیشترین تنیدگی را در آزمودنی‌ها برمی‌انگیخت.

حمایت اجتماعی در سازگاری زنان پس از زایمان، برای قبول یک نقش جدید، کمک به مسئولیت‌پذیری و آسان‌سازی روابط صمیمی بسیار مهم است (26). زنان پس از زایمان با مشکل‌هایی مانند بیدارشدن‌های مکرر، قطع آهنگ خواب و کاهش ساعت‌های خواب و استراحت روبه‌رو هستند. این تجربه‌ها، به همراه دریافت نکردن به‌موقع حمایت ابزاری و عاطفی مناسب می‌تواند به پریشانی روان‌شناختی و تنیدگی پس از زایمان منجر شود. گویه‌های «نگران این هستم که شوهرم ارتباط کمتری با من داشته باشد»، «نگران این هستم که روابط زناشویی‌ام ضعیف شود» و «نگران این هستم که جنس نوزاد، مخالف با انتظار خانواده‌ام باشد» نشان‌گر بیشترین تنیدگی ادراک شده در بُعد نبود حمایت اجتماعی در یک هفته پس از تولد بود.

با توجه به گویه‌های حذف شده (نگران این هستم که اطلاعاتم در مورد رشد و تکامل نوزادم کم باشد؛ نگران این هستم که وقتی نوزادم خواب است، بینی‌اش کیپ شود؛ نگران بی‌نظمی‌هایی در مورد عمل دفع نوزادم هستم؛ نگران اختلاف عقاید اعضای خانواده در مراقبت از نوزادم هستم؛ نگران این هستم که نوزادم صدمه ببیند؛ نگران این هستم که نتوانم فرم اصلی بدنم را به‌دست آورم؛ نگران بدریخت شدن (شل شدن) آلت تناسلی‌ام هستم؛ نگران بدشکل شدن سینه‌هایم هستم؛ به علت کشیدگی آلت تناسلی‌ام نگران نزدیکی یا مقاربت جنسی هستم؛ احساسی شبیه گریه کردن دارم)، به دلیل نداشتن بار عاملی، می‌توان گفت نگرانی این دسته از آزمودنی‌ها در مورد مسائل و مشکل‌های نام‌برده در بالا نیست.

در کل یافته‌های پژوهش حاضر بیان‌گر روایی و پایایی مناسب PSS در زنان جامعه شهری ایرانی برای ارزیابی ادراک‌های تنیدگی پس از زایمان است. تشخیص زود و به‌هنگام تنیدگی‌زاهای پس از زایمان برای مداخله به‌موقع ضروری است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر لازم است

ضریب همبستگی مثبت میان PSS با BDI نشان‌گر روایی هم‌گرا و ضریب همبستگی منفی میان PSS با RSES و MSPSS نشان‌گر روایی واگرایی PSS بود (جدول 2).

با تبدیل نمره‌های خام به نمره‌های استاندارد، مشخص شد 79 (55/6 درصد)، 50 (35/2 درصد) و 13 (9/2 درصد) نفر به ترتیب در طبقه‌های تنیدگی پس از زایمان پایین (نمره استاندارد 0/034- تا -1/34)، متوسط (نمره استاندارد 0/036+ تا +1/48) و بالا (نمره استاندارد 1/50+ تا 2/65+) قرار گرفتند. گفتنی است در این مقیاس، نمره بالا نشانه تنیدگی پس از زایمان بالا است. نمره خام این سه طبقه به ترتیب 55-111، 112-176 و 177-226 بود.

## بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی نسخه فارسی PSS بود. یافته‌ها نشان داد نسخه فارسی این مقیاس دو عامل «نگرانی‌هایی درباره کسب نقش مادری و تغییرهای بدنی منفی» و «نگرانی‌هایی درباره نبود حمایت اجتماعی» را داراست. عامل اول با صلاحیت مادر در فراهم آوردن مراقبت فیزیکی از نوزاد و قبول مسئولیت‌های نقش مادری و تغییرهایی در احساس بدنی و کارکرد بعد از تولد کودک مرتبط است. عامل دوم شامل حمایت‌های ادراک شده هیجانی، اطلاعاتی، ابزاری و ارزیابی آنهاست. یافته‌های دیگر بررسی‌ها (2، 11، 12، 18) نشان‌گر ساختار سه‌عاملی PSS، شامل «نگرانی در مورد دست‌یابی به نقش مادری»، «نگرانی در مورد تغییرهای بدنی منفی» و «نگرانی در مورد نبود حمایت اجتماعی» است. در بررسی حاضر گویه‌های مربوط به نگرانی در مورد نقش مادری و تغییرهای بدنی روی یک عامل بارگذاری شدند.

ارزش‌ها و پیامدهای اجتماعی را نمی‌توان در ارتباط با روایی ابزار نادیده گرفت. نظام‌های فرهنگی-اجتماعی از یک کشور به کشور دیگر متفاوتند و این تفاوت‌ها، بر برخی از جنبه‌های دوره پس از زایمان اثر می‌گذارند. در پژوهش حاضر گویه‌های «نگران این هستم که نوزادم صدمه ببیند»،

8. Hutton G. The effect of maternal-newborn ill-health on households: Economic vulnerability and social implications. Moving towards universal coverage, issues in maternal-newborn health and poverty. [Internet]. Available from: [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/documents/9241594489/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241594489/en/index.html). 11/4/2011.
9. Mercer RT. First month: Perceive fatigue and frustration. In: Mercer RT, editor. First-time motherhood: Experiences from teens to forties. New York: Springer; 1986. p. 119-62.
10. Hung CH, Chang SH, Chin CC. Correlates of stressors perceived by women during puerperium. J Public Health. 1993; 20:29-45.
11. Hung CH. The construct of postpartum stress: A concept analysis. J Nurs. 2001; 48:69-76.
12. Hung CH. Revalidating of the postpartum stress scale. J Clin Nurs. 2006; 15:718-25.
13. Miller RL, Pallant JF, Negri LM. Anxiety and stress in the postpartum: Is there more to postnatal distress than depression? BMC Psychiatry. 2006; 6:1-12.
14. Smith MP. Postnatal concerns of mothers: An update. Midwifery. 1989; 5:182-8.
15. Hung CH. Correlates of first-time mothers' postpartum stress. Kaohsiung J Med Sci. 2006; 22:500-7.
16. Hung CH. Postpartum stress as a predictor of women's minor psychiatric morbidity. Community Ment Health J. 2007; 43:1-12.
17. Baser M. The determination of mother and fathers newborn care needs in postpartum period. J Health Sci. 2005; 14:54-8.
18. Hung CH. The Hung postpartum stress scale. J Nurs Scholarship. 2007; 39(1):71-4.
19. Hung CH. Predictors of postpartum women's health status. J Nurs Scholarsh. 2004; 36(4):345-51.
20. Ugurlu N, Bayar B, Bayar K, Göktaş A, Çıtak Karakaya I, Polat H. Development, validity and reliability of the Turkish version of the Hung postpartum stress scale. J Obstet Gynaecol. 2012; 38(4):705-13.
21. Rajabi G, Bohlel N. The reliability and validity of Rosenberg self-esteem scale in freshman students of Shahid Chamran University of Ahvaz. J Educ Psychol Res. 2008; 8:33-48. [Persian]
22. Rajabi G. The psychometric properties of death obsession scale in freshman undergraduate students. J Appl Sci. 2009; 9(2):360-5.

آموزش‌هایی در مورد کاهش نگرانی‌های مربوط به نگهداری نوزادان در آغاز تولد، شیوه‌های افزایش حمایت اجتماعی و عاطفی زنان از سوی همسر و اطرافیان و بازسازی نگرش‌ها در مورد بدریخت شدن یا تغییر ریخت ظاهری به زنان باردار ارائه شود.

محدودیت عمده پژوهش حاضر، تصادفی نبودن شیوه نمونه‌گیری بود. محدودیت دیگر مربوط به جدانکردن نمونه‌های زنان با وضع حمل سزارین و طبیعی، به دلیل کافی نبودن تعداد نمونه برای تحلیل عاملی بود.

### سپاسگزاری

از تمامی سرپرستان پرستاری زایشگاه دولتی زینبیه و بخش‌های زنان و زایمان بیمارستان‌های خصوصی اردیبهشت، فرهمندفر، شفا و پارس شهر شیراز که فرآیند اجرای تحقیق را آسان نمودند، صمیمانه تشکر می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

### منابع

1. Bahadoran P, Mohseni M, Abedi H. Mothers' experiences of postpartum period: A phenomenological study. Int J Nurs Med Res (IJNMR). 2008; 13(3):110-5. [Persian]
2. Hung Ch. Measuring postpartum stress. J Adv Nurs. 2005; 50(4):417-24.
3. Pinar G, Dogan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Factors that affecting mothers' postnatal comfort. Dicle Med J. 2009; 36:184-90.
4. Cheng CY, Pickler RH. Effects of stress and social support on postpartum health of Chinese mothers in the United States. Res Nurs Health. 2009; 32:582-91.
5. Beydag KD. Adaptation to motherhood in the postpartum period and the nurse's role. TAF Prev Med Bull. 2007; 6(6): 479-84.
6. Leung SK, Arthur D, Martinson IM. Perceived stress and support of the Chinese postpartum ritual doing the month. Health Care Women Int. 2005; 2:212-24.
7. World Health Organization. Postpartum care of the mother and newborn. A practical guide. [Internet]. Geneva: Report of a technical working group; 1998. Available from: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/MSM\\_98\\_3\\_/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/MSM_98_3_/en/index.html).

23. Rajabi G, Karjo Ksmai S. A study of confirmatory structure two-factor model of the Persian version Rosenberg self-esteem scale. *J Psychol Model Method*. 2012; 2(6):33-43. [Persian]
24. Rajabi G, Hashemi Sheykhshani S. The study of psychometric properties of the Persian version of the multidimensional scale perceived social support. *J Behav Sci*. 2011; 18:357-64. [Persian]
25. Rajabi G, Karjo Kasmai S. Psychometric properties Beck depression inventory-second edition (BDI-II-Persian). *Q Educ Meas*. 2011; 10(3):139-57. [Persian]
26. Baker D, Taylor H. The relationship between condition-specific morbidity, social support and material deprivation in pregnancy and early motherhood. *Soc Sci Med*. 1997; 55:1325-36.

Original Article

Psychometric Properties for the Persian version  
of the Postpartum Stress Scale

Abstract

**Objectives:** The aim of the study was to investigate factor structure of the Persian version of the Postpartum Stress Scale (PSS). **Method:** From accessible population and using a purposive sampling method, the current correlational study screened 142 people from all postpartum women at Zeinabiye State Maternity Hospital and gynecology and obstetrical departments in some non-state run hospitals (including Ordibehesht, Farahmandfar, Shafa, and Pars) in Shiraz during 1389 (2010-2011). Having no history of mental and physical disorders was considered as sample inclusion criteria. Data collection was based on Postpartum Stress Scale (PSS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Data analysis was performed using Pearson correlation coefficients and exploratory factor analysis (EFA). **Results:** Factor structure analysis by Varimax rotation method revealed two factors including “concerns about maternal role attainment and negative body changes”, and “concerns about lack of social support” accounted for 48.98% of the scale variance. Internal consistency for the whole scale and the extracted two factors depicted the high reliability of the scale. Divergent validity coefficients were confirmed using MSPSS and RSES and convergent validity coefficients using BDI. **Conclusion:** The results supported the validity and reliability of the PSS with regard to testing and conceptualizing postpartum stress of Iranian citizen women.

**Key words:** *postpartum stress; Postpartum Stress Scale; factor structure; reliability; validity*

[Received: 15 January 2012; Accepted: 15 August 2012]

Gholamreza Rajabi\*, Zahra Naderi<sup>a</sup>

\* Corresponding author: Shahid Chamran

University of Ahvaz, Ahvaz, Iran, IR.

Fax: +986113331366

E-mail: [rajabireza@scu.ac.ir](mailto:rajabireza@scu.ac.ir)

<sup>a</sup> Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.