

ترجمه و استانداردسازی نسخه فارسی پرسشنامه دل‌بستگی پدر و جنین کرانلی و ویور

ماه منیر حقیقی^۱، سهیلا ربیعی‌پور^۲، نادیا حاجی رحیمی^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۲/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پذیرش نقش پدری یکی از پیچیده‌ترین فرآیندهای روان‌شناختی هست که مستلزم تغییرات شخصی و خانوادگی بسیار است. با این وجود برای این دوران گذار پر چالش تعریف جامعی وجود ندارد؛ پیشینه حلقه اجتماعی، خانوادگی هر فرد بیشترین تأثیر را در قبول هویت پدری و ایفای نقش پدری می‌گذارد. در طول سال‌ها محققان بیشتر توجه خود را به مادران و بررسی جنبه‌های مختلف نقش مادری و نحوه‌ی ایفای آن معطوف ساخته و پدران مورد غفلت قرار گرفته‌اند و ابزار زیادی جهت سنجش دل‌بستگی پدر و جنین وجود ندارد. یکی از ابزارهای موجود نسخه تعدیل‌شده بررسی دل‌بستگی پدر و جنین کرانلی و ویور است؛ اما روایی و پایایی نسخه فارسی در منابع اطلاعاتی یافت نمی‌شود. لذا این مطالعه باهدف ترجمه و استانداردسازی نسخه فارسی پرسشنامه دل‌بستگی پدر و جنین کرانلی و ویور در شهر ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: نسخه اصلی پرسشنامه سنجش دل‌بستگی پدر و جنین کرانلی و ویور در یک مطالعه اکتشافی طی ۳ مرحله ترجمه و نسخه نهایی فارسی تهیه شد. جهت بررسی روایی صوری و محتوایی از نظرات کارشناسان و از ضریب توافق کاپا استفاده شد. جهت تعیین پایایی نسخه فارسی، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۱۰۰ پدر در انتظار فرزند انتخاب شدند و آزمون - باز آزمون در نمونه‌ها انجام شد. در نهایت داده‌های به‌دست‌آمده بر اساس نرم‌افزار آماری SPSS 16 و آلفای کرونباخ و شاخص همبستگی درون خوشه‌ای و روش تحلیل اکتشافی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: سازگاری درونی حیطه‌های پنج‌گانه پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶۸ تا ۰/۸۷۴ به دست آمد. مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه‌ای بین ۰/۶۲۳ تا ۰/۷۷۷ بود. همبستگی بین پنج حیطه بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن مطلوب بود.

نتیجه‌گیری: نسخه ترجمه‌شده فارسی پرسشنامه دل‌بستگی پدر و جنین کرانلی و ویور با ۲۴ آیتم و در پنج حیطه مختلف از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و به‌عنوان ابزاری جهت ارزیابی و ارزشیابی دل‌بستگی پدر و جنین در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی کاربرد دارد.

کلیدواژه‌ها: پرسشنامه دل‌بستگی پدر و جنین - استانداردسازی پرسشنامه - روایی و پایایی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره نهم، پیاپی ۱۴۶، آذر ۱۴۰۰، ص ۷۳۲-۷۲۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۳۷۴۷۷۰۵۸۷

Email: nadijahajirahimi@yahoo.com

مقدمه

پیوندهای صمیمی، با افراد دیگر می‌داند (۳، ۴). در بررسی واژه دل‌بستگی، بیشتر مطالعات دل‌بستگی کودک به والد را موردبررسی قرار داده‌اند اما در سال‌های اخیر، برخی مطالعات، به بررسی دل‌بستگی والد به کودک پرداخته‌اند (۵). دل‌بستگی به جنین از نظر کرانلی^۴ درگیر شدن در اعمالی است که نشان‌دهنده تعامل و پیوند با فرزند به دنیا نیامده است. کرانلی رفتارهای دل‌بستگی والدین به جنین را از ابعاد گوناگون موردبررسی قرار داده و آن‌ها را به پنج

دل‌بستگی را می‌توان احساس عشق و محبت که به‌عنوان پایه‌ای از هویت شناخته می‌شود، تعریف کرد (۱). نظریه دل‌بستگی یکی از مفیدترین چهارچوب‌های مفهومی، برای درک روابط بین فردی و تنظیمات هیجانی است (۲). اولین بار بالبی^۴ (۱۹۶۹)، این را موضوع را برای تبیین ارتباط بین کودک و مراقبان اصلی مطرح نمود. بالبی مؤلفه اساسی طبیعت انسان را، وجود زمینه‌ای برای شکل‌گیری

^۱ استادیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دکتری بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ John Bowlby

^۵ cranley

زیرگروه تقسیم نموده است که شامل: ۱- تعامل با جنین، ۲- تمایز بین خود و جنین، ۳- اختصاص دادن ویژگی‌های خاص به جنین، ۴- نادیده گرفتن برخی از تمایلات خود به نفع جنین که در اصطلاح (خود قربانی) نامیده می‌شود، ۵- پذیرش نقش والدی (۶). این دل‌بستگی دو بعد تجربی دارد که عبارت‌اند از کیفیت دل‌بستگی (تجربه احساسی هنگامی که درباره جنین صحبت و فکر می‌کنیم) و شدت دغدغه تعامل با جنین (۷). دل‌بستگی والدین به جنین برای درک روند شروع، رشد و توسعه نقش والدی از جمله نقش پدری مفید است (۸). فاکتورهای مؤثر در دل‌بستگی عبارت‌اند از سن، جنسیت والد، جنسیت نوزاد و تعداد زایمان (۹). کranالی رفتارهایی مانند صحبت کردن با جنین، صدا کردن جنین و لمس کردن جنین از روی شکم جهت احساس حرکات جنین را، بخشی از رفتارهای دل‌بستگی می‌داند (۱۰). در طول سال‌ها محققان، بیشتر توجه خود را به مادران و بررسی جنبه‌های مختلف دل‌بستگی مادر و جنین معطوف ساخته و پدران مورد غفلت واقع می‌شدند. کranالی برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ پرسشنامه دل‌بستگی مادر و جنین را طراحی نمود که جهت سنجش دل‌بستگی مادر و جنین در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار می‌گرفت. کاندون^۱ (۱۹۸۵) اولین کسی بود که مطالعه بین زوجین در رابطه با فکر، احساس و رفتارشان در رابطه با جنین را توسط ابزار دل‌بستگی انجام داد. با گذشت زمان و پیشرفت مطالعات در راستای وجود دل‌بستگی پدر به جنین حتی در زمان قبل از تولد، کranالی و ویور در سال ۱۹۹۳ با اقتباس از فرم مادری، پرسشنامه دل‌بستگی پدر و جنین را باهدف ارزیابی رفتارها و احساسات و باورها در مورد دل‌بستگی پدر با جنین ساختند. با توجه به اینکه ابزار سنجش دل‌بستگی پدر و جنین کranالی و ویور، ابزاری روا و پایا در چندین زبان در دنیا بوده ولی تاکنون نسخه فارسی ترجمه‌شده‌ای که روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دهد، تهیه نشده و در بانک‌های اطلاعاتی یافت نمی‌شود. لذا این مطالعه باهدف ترجمه و استانداردسازی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش دل‌بستگی پدر و جنین کranالی و ویور در شهر ارومیه انجام شد.

مواد و روش‌ها

پرسشنامه کranالی و ویور نسخه تعدیل‌شده پرسشنامه دل‌بستگی مادر و جنین است که در پنج حیطه تعامل با جنین، ۲- تمایز بین خود و جنین، ۳- پذیرش نقش پدری، ۴- نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین و ۵- از خودگذشتگی، دل‌بستگی پدر با جنین را

نشان می‌دهد. نسخه اصلی این پرسشنامه در یک مطالعه اکتشافی طی ۳ مرحله ترجمه شد. در مرحله اول با استفاده از روش (Backward-Forward) توسط دو مترجم ایرانی مجرب، از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. در مرحله دوم ۵ نفر از اساتید مسلط به این ابزار به‌صورت جداگانه، هر دو ترجمه موجود را از نظر معیارهای وضوح ترجمه، استفاده از اصطلاحات تخصصی، مطابقت با گویش و فرهنگ ایرانی و عدم تغییر مفاهیم موجود در نسخه اصلی، مورد ارزیابی قرار دادند و به‌این‌ترتیب ۱۰ نمره در مقیاس صفر تا ۱۰۰ به دست آمد. به‌نحوی که صفر نشانگر بدترین کیفیت و ۱۰۰ نشانگر کیفیت عالی بود. همچنین از آنان خواسته شد که گزینه‌های بهتر برای موارد ضعیف پیشنهاد نمایند. در این مرحله با استفاده از ضریب توافق کاپا، نسخه پیش نهایی فارسی با تأیید اساتید راهنما تهیه شد. در مرحله سوم برای حصول اطمینان از اینکه نسخه ترجمه به‌دست‌آمده با نسخه اصلی تطابق دارد. به روش Back (translation) توسط مترجم زبان انگلیسی دیگری که از نسخه اصلی اطلاعی نداشت، مجدداً نسخه ترجمه‌شده فارسی به انگلیسی ترجمه شد و با نسخه اصلی مقایسه شد؛ و درنهایت یک نفر به‌عنوان هماهنگ‌کننده^۲ با کنار هم قرار دادن نسخه‌های موجود و بر اساس ضریب توافق کاپا، نسخه ترجمه فارسی نهایی را گردآوری نمود. جهت تعیین روایی ساختاری از روش (construct validity) تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش با کد اخلاق (IR.UMSU.REC.13977112) شامل تمامی پدران در انتظار فرزند اول در شهر ارومیه بود. تعداد پدران انتخاب‌شده صد نفر بود. نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای از کلیه مراکز جامع سلامت ارومیه که از نظر سطوح اقتصادی و اجتماعی به سه سطح اقتصادی و اجتماعی بالا، متوسط و پایین تقسیم‌شده‌اند؛ صورت گرفت. بررسی پایایی آزمون باز آزمون در ۱۰۰ نفر از نمونه‌ها انجام و مجدداً پس از گذشت ۱ ماه بر روی همان افراد تکرار شد و برای آزمون قابلیت اعتماد یا پایایی^۳ پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. درنهایت داده‌های به‌دست‌آمده بر اساس نرم‌افزار آماری SPSS/16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

داده‌های این پژوهش نشان داد که میانگین سنی پدران شرکت‌کننده $4/76 \pm 29/20$ بود. ۴/۸ درصد سطح تحصیلات پدران دیپلم، ۵۱ درصد شغل آزاد و ۳۹/۶ درصد از پدران اجاره‌نشین بودند. ۷۹/۲ درصد بارداری‌ها در جمعیت مورد مطالعه از دیدگاه پدر

³ Reliability

¹ Condon

² Coordinator

توزیع امتیازهای چهار حیطه این پرسشنامه به تفکیک در جدول ۲ آمده است.

برای بررسی نحوه طبقه‌بندی و تعامل گزینه‌های پرسشنامه و روایی ساختاری، به‌صورت عامل‌های مجزای چهارگانه، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در این روش آماری، مؤلفه‌های اصلی عامل (به ترتیب نسبی از واریانس که تبیین می‌کنند) پدیدار می‌شوند (جدول ۳). توضیح خلاصه اینکه مؤلفه‌های اصلی ترکیبات خطی نا همبسته متعامد از نمرات واقعی هستند. در این روش، مقدار واریانس تبیین شده به‌وسیله هر مؤلفه که از مجموع مجذورات بارهای عاملی محاسبه می‌شود، تعیین می‌گردد (۱۱). جهت تعیین همبستگی بین حیطه‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. به‌طوری‌که ضریب همبستگی اسپیرمن بالای ۰/۴ (۱۲) رضایت‌بخش و مطلوب تلقی شد؛ بر این اساس همبستگی بین پنج حیطه، مطابق جدول ۴، مطلوب برآورد شد.

برنامه‌ریزی‌شده بود و ۵۶/۳ درصد جنین‌ها پسر بودند. ۴۱/۷ درصد پدران از جنسیت جنین رضایت نداشتند. در مورد میزان رضایت کنونی پدر از وضعیت زناشویی خود، ۴۹ درصد خیلی راضی گزارش کردند. به‌علاوه متوسط سن همسران پدرانی که در مطالعه شرکت کردند ۲۵/۴۰±۵/۳۱، میانگین سن بارداری برحسب هفته آن‌ها ۲۷/۸۶±۲/۸۵، تعداد حاملگی ۱/۱۸±۰/۵۰ و تعداد سقط ۰/۱۸±۰/۵۰ بود.

سازگاری درونی^۱ حیطه‌های پنج‌گانه پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و بر اساس نتایج امتیازات آزمون – باز آزمون محاسبه شد که در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است. جهت بررسی پایایی، مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیاز پنج حیطه پرسشنامه در شروع مطالعه و ۱ ماه بعد در شرکت‌کنندگان محاسبه شد و مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه‌ای برآورد شد. مشخصات

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار و آلفای کرونباخ پنج حیطه پرسشنامه به تفکیک زمان سنجش

حیطه‌ها	شروع مطالعه	۱ ماه بعد	عدد p	آلفای کرونباخ
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
تعامل با جنین ^۱ ×	۳/۴۹ ± ۰/۸۵	۳/۹۰ ± ۰/۸۶	p<۰/۰۰۱	۰/۸۲۵
تمایز بین خود و جنین ^۲ ×	۳/۸۶ ± ۰/۸۴	۴/۱۴ ± ۰/۸۲	p<۰/۰۰۱	۰/۸۷۴
نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین ^۳ ×	۳/۸۷ ± ۰/۸۰	۴/۱۶ ± ۰/۷۹	p<۰/۰۰۱	۰/۸۶۳
از خودگذشتگی ^۴ ×	۳/۵۸ ± ۰/۶۶	۴/۱۷ ± ۰/۶۵	p<۰/۰۰۱	۰/۸۰۷
پذیرش نقش والدی ^۵ ×	۳/۷۵ ± ۰/۹۸	۴/۰۵ ± ۰/۹۱	p<۰/۰۰۱	۰/۷۶۸

1. Interaction with fetus 2. The distinction between themselves and fetus 3. The attribution of characteristics to fetus 4. Self-sacrifice 5. Acceptance of parental role

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی درون خوشه‌ای پنج حیطه پرسشنامه به تفکیک زمان سنجش

حیطه‌ها	شروع مطالعه	۱ ماه بعد	عدد p	همبستگی درون خوشه‌ای ICC*
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
تعامل با جنین	۳/۴۹ ± ۰/۸۵	۳/۹۰ ± ۰/۸۶	p<۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
تمایز بین خود و جنین	۳/۸۶ ± ۰/۸۴	۴/۱۴ ± ۰/۸۲	p<۰/۰۰۱	۰/۷۷۷
نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین	۳/۸۷ ± ۰/۸۰	۴/۱۶ ± ۰/۷۹	p<۰/۰۰۱	۰/۷۵۹
از خودگذشتگی	۳/۵۸ ± ۰/۶۶	۴/۱۷ ± ۰/۶۵	p<۰/۰۰۱	۰/۶۷۷
پذیرش نقش والدی	۳/۷۵ ± ۰/۹۸	۴/۰۵ ± ۰/۹۱	p<۰/۰۰۱	۰/۶۲۳

*ICC: Interclass correlation

¹ Internal Consistency

جدول (۳): بارهای عاملی، ارزش‌های ویژه، درصد واریانس تبیین شده، آلفای کرونباخ و میانگین امتیازات مؤلفه‌های چهارگانه استخراج‌شده

سؤالات	عامل‌ها				همبستگی کلی*
	A	B	C	D	
	.۶۶۰	.۲۷۰	.۱۹۷	.۱۸۸	.۷۳۵
۱- من با فرزند متولد نشده‌ام صحبت می‌کنم.	.۷۱۶	.۳۷۵	.۱۷۵	-.۰۲۰	.۷۶۹
۲- من احساس می‌کنم بارداری ارزش سختی‌هایش را دارد.	.۶۲۴	.۲۸۳	.۳۵۵	.۲۲۰	.۷۵۴
۳- من از تماشای حرکات بچه در شکم همسر لذت می‌برم.	.۷۹۰	.۲۶۳	.۰۷۷	.۰۸۷	.۷۷۴
۴- من خود را در حال غذا دادن به فرزندم تصور می‌کنم.	.۷۰۲	.۲۰۵	.۴۳۲	.۰۸۴	.۷۷۱
۵- من بی‌صبرانه منتظرم که نوزاد متولد شود تا ببینم او چه شکلی است.	.۷۸۳	.۰۴۵	.۱۹۸	-.۰۵۵	.۶۶۰
۶- من برای نوزاد، یک اسم خودمانی انتخاب کرده‌ام (مانند کوچولو، یا وروجک و...).	.۵۶۱	.۵۶۶	-.۰۱۹	.۱۹۶	.۷۱۰
۷- برای من جای سؤال است که بدانم آیا کودک در شکم مادرش جای کافی دارد!	.۴۰۹	.۰۵۲	-.۴۴۶	.۱۷۴	.۲۳۰
۸- من خودم را در حال مراقبت از نوزاد تصور می‌کنم.	.۵۳۷	.۴۴۹	.۱۸۹	.۱۹۶	.۶۸۸
۹ - من از میزان حرکت بچه در شکم مادرش تقریباً می‌توانم حدس بزنم چه ویژگی (کودک آرام یا پرتحرک و...) دارد.	.۱۱۵	.۹۳۱	.۱۸۷	.۰۱۹	.۵۲۴
۱۰- من اسمی را برای دخترم انتخاب کرده‌ام.	.۳۷۴	.۱۸۶	.۷۹۵	.۰۰۴	.۵۸۲
۱۱- من اسمی را برای پسرم انتخاب کرده‌ام.	.۷۳۶	.۳۷۷	.۱۱۸	.۱۰۴	.۷۸۴
۱۲- من تلاش می‌کنم کارهایی را انجام بدهم تا به‌سلامت همسر کمک کند، کارهایی که در زمان غیر بارداری او انجام نمی‌دادم.	.۶۴۳	.۴۲۹	.۰۶۱	.۲۹۳	.۷۶۱
۱۳- برای من جای سؤال است که بدانم، آیا فرزندمان در درون شکم مادرش صداها را می‌شنود؟	.۳۳۷	.۲۸۶	.۸۰۲	.۰۴۰	.۶۰۳
۱۴- من مشتاقم بدانم که آیا فرزندمان درون شکم مادرش فکر می‌کند و یا چیزی را احساس می‌کند؟	.۴۷۴	.۵۷۸	.۱۲۰	.۱۸۶	.۶۸۵
۱۵- من همسر را تشویق می‌کنم تا گوشت و سبزیجات مصرف کند تا مطمئن شوم که فرزندمان تغذیه سالمی دارد.	.۷۹۱	.۰۵۳	.۲۱۶	.۲۷۱	.۷۶۹
۱۶- به نظر می‌رسد که نوزاد با حرکت کردن می‌خواهد، وقت خوردن غذا را به مادرش یادآوری کند.	.۷۳۹	.۲۱۲	.۴۱۴	.۱۰۲	.۸۰۶
۱۷- من از روی شکم همسر فرزندم را لمس می‌کنم تا باعث شود او حرکت کند.	.۷۰۰	.۱۵۹	.۳۱۴	-.۰۴۸	.۶۷۲
۱۸- بی‌صبرانه منتظرم تا فرزندم متولد شود تا او را در آغوش بگیرم.	.۶۱۴	.۱۱۸	.۱۱۸	.۵۸۷	.۶۹۱
۱۹- من تلاش می‌کنم تا تصور کنم که فرزندم شبیه چه کسی خواهد بود.	.۳۰۷	.۱۸۸	-.۰۱۳	.۷۳۵	.۴۶۹
۲۰- من زمانی که نوزاد بیش‌ازحد حرکت می‌کند، شکم همسر را لمس می‌کنم تا کودک آرام شود.	.۳۹۵	-.۰۱۳	-.۰۰۴	-.۶۶۰	.۱۲۴
۲۱- من می‌توانم متوجه سکسکه کودک در شکم مادرش بشوم.	.۳۸۵	.۱۰۵	.۵۷۴	.۲۶۴	.۵۴۶
۲۲- من احساس می‌کنم که تغییرات بدن همسر در طول بارداری ناخوشایند است.	.۵۶۶	.۰۷۶	.۱۳۴	.۵۲۳	.۶۲۰
۲۳- من همسر را تشویق می‌کنم که به خاطر سلامتی فرزندمان بعضی کارها را انجام بدهد.	.۱۱۹	.۹۳۸	.۱۸۰	.۰۷۱	.۵۴۲
۲۴- من کودکم را از روی شکم همسر بین دستانم می‌گیرم و سعی می‌کنم او را حرکت بدهم و با او بازی کنم.	.۶۶۰	.۲۷۰	.۱۹۷	.۱۸۸	.۷۳۵

* Item- Total correlation

جدول (۴): ماتریس همبستگی حیطه‌های چهارگانه پرسشنامه با یکدیگر

تعامل با جنین	تمایز بین خود و جنین	نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین	ازخودگذشتگی	پذیرش نقش والدی
تعامل با جنین	۱			
تمایز بین خود و جنین	۰.۸۱۴	۱		
نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین	۰.۸۳۴	۰.۹۱۱	۱	
ازخودگذشتگی	۰.۷۷۶	۰.۷۷۸	۰.۷۹۱	۱
پذیرش نقش والدی	۰.۷۵۱	۰.۶۵۴	۰.۶۹۲	۰.۶۳۷

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه یک بررسی روش‌شناختی باهدف ترجمه و استانداردسازی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش دل‌بستگی پدر و جنین کرانلی و ویور، در شهر ارومیه است. پرسش‌نامه دل‌بستگی پدر و جنین در سال ۱۹۸۳ توسط کرانلی و ویور باهدف ارزیابی رفتارها و احساسات و باورها در مورد دل‌بستگی پدر و جنین با اقتباس از فرم پرسش‌نامه دل‌بستگی مادری، طراحی و سپس روی مردان آمریکایی و سوئدی، امتحان شد و ازجمله ابزارهای سنجش دل‌بستگی پدر و جنین است (۱۳، ۱۴). این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت است. پاسخ‌گویی به سؤالات به‌صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای به‌صورت قطعاً خیر (۱) - خیر (۲) - مطمئن نیستم (۳) - بلی (۴) - قطعاً بلی (۵) است و در مورد سؤال ۲۲ نمره‌گذاری معکوس است. محدوده کلی نمرات ۲۴ تا ۱۲۰ و نمره بالاتر نمایانگر دل‌بستگی بیشتر پدر به جنین است. این پرسشنامه از پنج زیرگروه تشکیل شده است که شامل: تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین، ازخودگذشتگی است و پذیرش نقش والدی می‌باشد (۱۵).

حیطه تعامل با جنین (سؤالات ۱، ۷، ۱۷، ۲۰، ۲۳)، که شامل صحبت کردن با جنین، خواندن شعر و قصه برای او و غیره می‌باشد. حیطه پذیرش نقش والدی (سؤالات ۴، ۸، ۱۸، ۱۹)، شامل تجسم مراقبت از کودک و تجسم ویژگی‌های تصویری و رفتاری نوزاد می‌باشد.

حیطه تمایز بین خود و جنین (سؤالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳)، شامل انتخاب یک نام مناسب برای جنین و تماشای حرکت جنین در داخل شکم مادر می‌باشد.

حیطه نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین (سؤالات ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۴)، در این حیطه پدر به جنین می‌اندیشد که چه

خصوصیتی دارد، دنیای درون رحم مادر چگونه است، آیا جنین می‌تواند صداها را بشنود و یا اینکه به چیزی فکر می‌کند؟

حیطه ازخودگذشتگی (سؤالات ۲، ۱۱، ۱۵، ۲۱، ۲۲)، شامل مراقبت از همسر و رضایت از بارداری با تمام سختی‌ها و تغییراتی که در زندگی وی به وجود آورده است (۱۶، ۱۷).

از آنجایی‌که استانداردسازی پرسشنامه سنجش دل‌بستگی به جنین در کشورهای مختلف بیشتر مربوط به نسخه مادری بوده و در زنان انجام شده است و نسخه پدری به‌صورت مستقل کمتر موردبررسی قرار گرفته است در این مطالعه با روش تحلیل عاملی اکتشافی به بررسی دقیق سؤالات در پدران پرداخته شد.

از لحاظ نظری نمره کل هر عامل باید همبستگی معناداری با نمره کل آزمون داشته باشد. بررسی این شرایط از طریق ماتریس همبستگی عامل‌ها با یکدیگر و نمره کل آزمون صورت می‌گیرد. اگر عامل با نمره کل آزمون، همبستگی معناداری نداشته باشد به این معنی است که سهمی در ایجاد واریانس آزمون ندارد. به همین جهت نمی‌تواند عامل مناسبی تشخیص داده شود. هرچه همبستگی عامل با نمره کل آزمون بالاتر باشد، نشان‌دهنده این مفهوم است که آن عامل در ایجاد واریانس آزمون سهم به سزایی دارد (۱۸). در این مطالعه سؤال ۱۹ که مربوط به حیطه پذیرش نقش پدری و سؤالات ۷ و ۲۰ که مرتبط با حیطه تعامل با جنین می‌باشند کمترین ضریب همبستگی را به دست آورده‌اند. پدران نیز همانند مادرها در طول دوران بارداری دچار تغییرات روان‌شناختی، فیزیولوژیکال (سندروم کووید^۱) و هورمونی (کاهش تستسترون و کورتیزول و افزایش استرادیول) می‌شوند (۱۹، ۲۰). این بدین معناست که پدرها، هم از لحاظ روحی و هم جسمی آماده پذیرش نقش پدری خواهند شد. با تأیید خبر بارداری، هر مردی دوران گذار خود را شروع و به تدریج می‌پذیرد که باید معادل یک پدر قبول مسئولیت کرده تا بتواند از همسر و فرزند خود حمایت کند؛ اما چیزی که سبب تفاوت مردان

¹ couvade

در ایفای نقش پدری می‌شود، تعریف هر فرد از نقش پدری می‌باشد که این تعریف مطابق فرهنگ و عقایدی است که مرد در آن رشد یافته است. یکی از دلایل احتمالی کسب نمرات کم‌تر در حیطه‌های مورد اشاره می‌تواند این باشد که پذیرش نقش پدری و تعامل با جنین، زمانی بیش‌تر اتفاق می‌افتد که جنین برای پدر به‌عنوان موجودی مستقل، دارای قوه تفکر و توانایی شنیدن باشد. از دیگر عوامل احتمالی، ممکن است ترس پدر از آسیب زدن به جنین و یا در برخی موارد شرم و خجالت او از انجام این رفتارها باشد (۲۱، ۲۲).
مرکز و همکاران در سال ۱۹۸۸ مطالعه‌ای باهدف شناخت بیشتر دل‌بستگی مادر و پدر با جنین طراحی و از پرسشنامه کرانلی و ویور استفاده کرده و آن را روا و پایا کردند. آن‌ها در عمل به توصیه کرانلی سؤال ۲۲ که عبارت است از بدن همسر زشت شده است را حذف کردند (۲۳). در این مطالعه این سؤال جهت تطابق با فرهنگ ایرانی به‌صورت، من احساس می‌کنم که تغییرات بدن همسر در طول بارداری ناخوشایند است، پرسیده شد که همبستگی خوبی داشت. همچنین در مورد سؤال ۲۱ لازم است توضیح مختصری در مورد سکه جنین درون شکم مادر و تظاهرات دیداری آن برای پدر داده شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با احتساب ضریب توافق کاپا در بین ۵ نفر از کارشناسان مجرب، روایی صوری مطلوبی به دست خواهد آمد. همچنین سازگاری درونی حیطه‌های پنج‌گانه پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ حداقل ۰/۷۶۸ تا حداکثر ۰/۸۷۴ نیز بیانگر روایی محتوایی مناسب است. شاخص همبستگی درون خوشه‌ای بین ۰/۶۲۳ تا ۰/۷۷۷ نشان داد که ترجمه پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است و ضریب همبستگی اسپیرمن بالا نیز نشان داد که حیطه‌های پنج‌گانه پرسشنامه از همبستگی درون حیطه‌ای مناسب و مطلوبی برخوردارند. نتایج هم‌راستا با نتایج منتشرشده توسط کرانلی و ویور می‌باشد، آن‌ها برای اولین بار پایایی ابزار را با ضریب آلفا ۰/۸۶ تأیید کردند (۱۰).

ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه طراحی‌شده، نشان‌دهنده

همسانی درونی مناسب عبارات ابزار است که پایایی نسخه فارسی پرسشنامه PFA^۲ را تأیید می‌نماید. پایایی پرسشنامه طراحی‌شده با شیوه آزمون مجدد نیز مورد بررسی قرار رفت که نتایج به‌دست‌آمده از دو بار اجرای آزمون به فاصله یک ماه، ثبات بالای پرسشنامه مذکور را نشان می‌دهد.

از ویژگی‌های این پرسشنامه می‌توان به این موارد اشاره کرد: کاربرد پرسشنامه به‌سادگی امکان‌پذیر است. اکثر عبارات پرسشنامه ساده، قابل‌فهم و برای پدران ملموس می‌باشد. همچنین به دلیل اینکه دل‌بستگی پدران با جنین دارای مزایایی اعم از بهبود دل‌بستگی و کاهش مشکلات احساسی و رفتاری در دوران کودکی (۳/۵ سالگی) (۲۴)، سلامت روان مادر و پدر، کاهش افسردگی بعد زایمان برای هر دو والد، افزایش سلامت خانواده، حمایت تغذیه‌ای و ایفای مؤثر نقش پدری (یکی از ابعاد دل‌بستگی) می‌باشد؛ می‌توان در مراقبت‌های قبل از تولد میزان نمره دل‌بستگی پدرانه را سنجید و آموزش‌های لازم را ارائه داد. ذکر این نکته لازم است که برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. عوامل بسیاری بر دل‌بستگی پدر و جنین تأثیرگذار است و توصیه می‌شود روایی سازه در پدران باتجربه سقط، مرده زایی یا بارداری‌های پرخطر در همسر نیز انجام شود.

تشکر و قدردانی

مجریان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند که از تمامی اساتید و پزشکان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که گروه تحقیق را یاری نموده و وقت گران‌بهایشان را در اختیار گذاشتند؛ و کلیه کارکنان مراکز جامع سلامت ارومیه و پدران شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر تشکر صمیمانه نمایند.

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References:

1. Rane TR, McBride BA. Identity theory as a guide to understanding fathers' involvement with their children. J Fam Issues 2000;21 (3): 347- 66.
2. Holmes J. John Bowlby and attachment theory. Routledge;2014.
3. Fonagy P. Attachment theory and psychoanalysis. Routledge;2018.
4. Bretherton I. The roots and growing points of attachment theory. Attachment across the life cycle. Routledge;2006. p. 17-40.

² Paternal-fatal-attachment

5. Sadeghi MS, Mazaheri A. Attachment styles in mothers with or without abortions. *J Reprod Infertility* 2007;8(1).
6. Cabrera N, Tamis-LeMonda CS, Bradley RH, Hofferth S, Lamb ME. Fatherhood in the twenty-first century. *Child Dev* 2000;71 (1): 127-36.
7. Lamb ME. Introduction: The emergent American father. In: Lamb ME. *The father's role: Cross cultural perspectives*. Routledge; 2013.
8. McNeill T. *Holistic fatherhood: a grounded theory approach to understanding fathers of children with juvenile rheumatoid arthritis (JRA)*. (Dissertation). Canada: University of Toronto; 2002.
9. van Bakel HJ, Maas AJB, Vreeswijk CM, Vingerhoets AJ. Pictorial representation of attachment: measuring the parent-fetus relationship in expectant mothers and fathers. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13 (1): 138.
10. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res* 1981;30(5): 281-4.
11. Kline P. *An easy guide to factor analysis*. Routledge; 2014.
12. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC psychiatry* 2007;7: 11.
13. Weaver R, Cranley M. An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *K Kango Kenkyu* 1988;21 (4): 313-9.
14. White MA, Wilson ME, Elander G, Persson B. The Swedish family: transition to parenthood. *Scand J Caring Sci* 1999;13 (3): 171- 6.
15. Weaver RH, Cranley MS. An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *Kango Kenkyu* 1988;21 (4): 313- 9.
16. Simbar M, Khajehpoor M, Jannesari S, Alavi Majd H. Comparing the health status of women with wanted and unwanted pregnancy. *J Gorgan Univ Med Sci* 2012;14 (1)..
17. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* 2010;26 (2): e1-e9.
18. Merino-Soto C. Confidence interval for difference between coefficients of content validity (Aiken's V): A SPSS syntax. *anales de psicología / annals of psychology*. 2018;34(3):587-90.
19. Fletcher R, Kay-Lambkin F, May C, Oldmeadow C, Attia J, Leigh L. Supporting men through their transition to fatherhood with messages delivered to their smartphones: a feasibility study of SMS4dads. *BMC Public Health* 2017;17 (1): 953.
20. Poh HL, Koh SS, Seow HC, He HG. First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: a descriptive qualitative study. *Midwifery* 2014;30 (6): 779- 87.
21. Levine A, Zagoory-Sharon O, Feldman R, Weller A. Oxytocin during pregnancy and early postpartum: individual patterns and maternal-fetal attachment. *Peptides* 2007;28 (6): 1162- 9.
22. Chanachote S, Mahidon M, Phayābānsāt MMK. Spousal Support and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Industrial Workers. Mahidol University; 2007.
23. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Res Nurs Health* 1988;11 (2): 83- 95.
24. Stone G. Nonresidential father postdivorce well-being: The role of social supports. *Journal of Divorce & Remarriage* 2002;36 (3-4): 139- 50.

TRANSLATING AND STANDARDIZING THE PERSIAN VERSION OF THE MEASURE OF CRANLEY AND WEAVER PATERNAL FETAL ATTACHMENT

Mahmonir Haghighi¹, Soheila Rabiepoor², Nadia Hajirahimi^{3}*

Received: 10 February, 2021; Accepted: 24 February, 2022

Abstract

Background & Aims: Accepting the paternal role is one of the most complex psychological processes that requires numerous personal and family changes. However, there is no comprehensive definition for this challenging transition period, and family background has the greatest impact on accepting paternal identity and playing the role of father. Over the years, researchers have focused more on mothers and examining the various aspects of motherhood and how it is played. They are neglected and there are not many tools to measure paternal fetal attachment. One of the tools available is a modified version of Cranley and Weaver paternal fetal attachment, but the Persian version is not valid and reliable in information sources. Therefore, this study was conducted to translate and standardize the Persian version of the Cranley and Weaver paternal fetal attachment questionnaire in Urmia.

Materials & Methods: The original version of the measure of paternal fetal attachment in a cross-sectional study was translated in three stages. A final version in Persian was provided. Experts' opinions and the Kappa agreement coefficient were used to examine the face and content validity. To determine the reliability of the Persian version, by random sampling, 100 fathers were selected and a test-retest was administered. Finally, the data were analyzed using SPSS 16 software, Cronbach's alpha, intraclass correlation coefficient, and multi factors analysis.

Results: The internal consistency of the five domains of the questionnaire obtained using Cronbach's alpha was between 0.768 and 0.874. The reliability values were within the cluster correlation index between 0.623 and 0.777. The correlation between the five domains was favorable on the basis of Spearman correlation coefficient.

Conclusion: The Persian version of the measure of process of Cranley and Weaver paternal fetal attachment with 24 items and in five different areas has a good validity and reliability as a tool for evaluating the paternal attachment in all health care centers.

Keywords: paternal fetal Attachment Questionnaire, Translation and validation

Address: Nursing & Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989374770587

Email: nadijahajirahimi@yahoo.com

Copyright © 2021 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, School of Medicine, Urmia, Iran

² Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Master of Midwifery Counseling, Nursing & Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)