

اعتباریابی مقیاس تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان

شهین تبرزن^۱؛ فرزانه هومن^{۲*}؛ سعید بختیارپور^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۵

چکیده

زنانی که تحت درمان سرطان پستان قرار می‌گیرند، دچار یکسری تغییرات از جمله از دست دادن یا بد شکلی یک یا هر دو پستان، زخم‌های ناشی از جراحی، تغییرات پوستی و افزایش وزن می‌شوند. این تغییرات ارتباط بسیار نزدیکی با ظاهر فیزیکی و تصویر بدن دارند و اغلب منجر به کاهش سلامت روان، کاهش کیفیت زناشویی و استرس‌های روان شناختی حاصل از این تصویر نامناسب از تن می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی اعتباریابی مقیاس تصویر بدن در بیماران سرطان پستان در شهر تهران صورت گرفت. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. ۲۵۰ زن متأهل مبتلا به سرطان پستان از مراکز درمانی در شهر تهران به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها مقیاس‌های تصویر بدن (ABIS)، وابستگی به فضای مجازی (IAT) و کیفیت زندگی زناشویی (RDAS) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری، آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی تأییدی و با استفاده از نرم افزارهای آماری AMOS-26 و SPSS-27 انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدل دو عاملی تصویر بدن برازنده جامعه بود. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ روایی همگرا و واگرا برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن در حد قابل قبول بود. با توجه به روایی و پایایی مناسب این مقیاس می‌توان از آن برای فعالیت‌های پژوهشی و درمانی در تحقیقات و مراکز مشاوره استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: مقیاس تصویر بدنی، اعتباریابی، سرطان پستان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول):

N.psyhooman@gmail.com.

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

مقدمه

از بین مهم‌ترین بیماری‌های قرن می‌توان به سرطان^۱ اشاره داشت که بعد از بیماری‌های قلب و عروق، به عنوان دومین علت مرگ و میر شناخته شده است. در طی سرطان، رشد یک یا مجموعه‌ای از سلول‌ها از کنترل بدن خارج شده و توده یاخته (سلول‌های سرطانی) یا تومور شکل می‌گیرد. سرطان با تغییر شکل سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود (نگی، مونکاسی و گیورفی^۲، ۲۰۲۱). در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست داده‌اند و پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۲۲ به بیش از ۱۰ میلیون نفر برسد (گانیش و ماساگویی^۳، ۲۰۲۱). در بین انواع مختلف سرطان، سرطان پستان^۴ که ۲۵ درصد همه سرطان‌ها در زنان را شامل می‌شود، شایع‌ترین سرطان و کشنده‌ترین بدخیمی در بین زنان محسوب می‌شود و یکی از مهم‌ترین عوامل نگران‌کننده سلامتی زنان در جهان می‌باشد (نیلسن^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

سرطان پستان سرطانی است که هم در زنان و هم در مردان دیده می‌شود، اما شیوع آن در زنان بسیار بیشتر از مردان است. به طوری که از هر ۸ زن ۱ نفر در طول عمرش به سرطان پستان مبتلا می‌شود و ۱ نفر در هر ۵ نفر از کسانی که تشخیص داده می‌شوند زیر ۵۰ سال دارند و حدود دو سوم در سنین بالاتر از ۵۰ سال هستند. سرطان پستان در مردان تنها ۱٪ کل موارد سرطان پستان را تشکیل می‌دهد (مک کینی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). در این نوع سرطان، رشد ناپه‌نجر سلول‌های غیرطبیعی است که در آن سلول‌ها بدون هیچ کنترلی رشد کرده و تقسیم شده و توده‌هایی موسوم به تومور را ایجاد می‌کنند. این توده‌ها اغلب بدون درد بوده و به صورت بافتی سفت در قسمت فوقانی و خارجی پستان پدیدار می‌شوند (دورلینگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۱).

اگر چه علت دقیق ابتلا به سرطان پستان مشخص نیست، اما عوامل مختلفی را می‌توانیم برشمردیم. گرچه ۷۰٪ از زنان مبتلا به سرطان پستان هیچ علائم مشخصی نشان نمی‌دهند. از مهم‌ترین عوامل ابتلای به سرطان پستان می‌توان به سن و سابقه خانوادگی اشاره کرد. احتمال ابتلا برای زنانی که دارای توده‌های خوش خیم پستان هستند کمی افزایش می‌یابد و برای زنانی که قبلاً سرطان تخمدان یا سرطان روده بزرگ داشته‌اند، به طور قابل توجهی ابتلا به این بیماری افزایش می‌یابد (مادریک^۸ و همکاران، ۲۰۱۵). در این شرایط، تصویر بدن^۹ یک مؤلفه مهم از کیفیت زندگی یک بیمار سرطانی است و نقش مهمی در سازگاری با بیماری دارد (ملیسانت^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). تصویر بدن

1. cancer
2. Nagy, Munkácsy & Györffy
3. Ganesh & Massagué
4. breast cancer
5. Nielsen
6. McKinney
7. Dorling
8. Madic
9. body image
10. Melissant

بیش از آن که نشان دهنده هویت شخصی باشد، بیانگر هویت اجتماعی است. تصور فرد از بدن، یعنی اینکه بدن خود را چگونه درک کند، ممکن است بر توانایی وی در رابطه برقرار کردن با دیگران مؤثر باشد و در پاسخ‌هایی که دیگران به وی می‌دهند تأثیر نهد. همچنین، این تصور می‌تواند در احساس فرد از خود، میزان اعتمادش به موقعیت‌های اجتماعی و ماهیت روابط اجتماعی‌شان تأثیر داشته باشد (فاوز و کایرو نوتاری^۱، ۲۰۲۱). در این راستا، فیروزبخت، شرف‌نیا، محمدی‌نژاد، اسدی آملی و نبویان (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط معنی داری با تصویر بدنی دارد.

از طرفی، درمان سرطان ممکن است منجر به تغییرات عمده‌ای از تصویر بدنی به واسطه فقدان یک قسمت، بد شکلی، زخم‌ها یا تغییرات بدنی شود. پرتونگاری ممکن است باعث آسیب به بافت و تغییرات درونی در طول سال‌ها شود، تأثیرات جراحی بیشتر فوری اما اغلب ماندگار هستند، در حالی که تغییرات گذرا، بازگشت پذیر (مانند از دست دادن مو) ممکن است ناشی از شیمی درمانی نظام دار باشند (ریباس و وولچوک^۲، ۲۰۱۸).

با توجه به موارد فوق، واضح است که به یک ابزار کوتاه، معتبر، قابل اعتماد و قابل استفاده برای همه بیماران سرطانی، جدای از سن، نوع سرطان، درمان یا مرحله بیماری نیاز است تا تصویر بدنی را هم در بررسی‌های بالینی و هم در فعالیت‌های تحقیقاتی ارزیابی کند. از این رو مقیاس تصویر بدن توسط بریدریک و زیمرمن^۳ در سال ۲۰۲۰ ساخته شده است و یک ارزیابی نسبتاً کامل و مختصر از جنبه‌های رفتاری، عاطفی و شناختی تصویر بدن را ممکن می‌سازد، و همچنین به بخش‌های مهم نگرانی‌های بیماران سرطانی حساس می‌باشد. بریدریک و زیمرمن (۲۰۲۰) ضریب پایایی آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس پذیرش خود ۰/۸۳ و برای پذیرش همسر ۰/۸۸ و روش تحلیل عاملی تاییدی آن را مناسب گزارش کردند. از مزیت‌های این مقیاس نسبت به سایر مقیاس‌ها می‌توان به ۱۱ ماده‌ای بودن آن اشاره کرد که با توجه به کم بودن تعداد ماده‌ها پاسخگویی به این مقیاس بهتر، سریع‌تر و با رضایت بیشتر از سوی آزمودنی‌ها انجام می‌گیرد. دومین مزیت این است که با وجود کوتاه بودن ماده‌ها یک ارزیابی جامع و مختصر در سنجش مسائل عاطفی (احساس خودآگاهی)، رفتاری (مشکل در نگاه کردن به بدن برهنه) و شناختی (رضایت از ظاهر) از تصویر بدنی در بیماران سرطانی ارائه می‌دهد. سومین مزیت، این مقیاس به منظور استفاده با هر نوع سرطان یا درمان طراحی شده است و بالاخره، این مقیاس در بررسی‌های بالینی و تحقیقاتی قابل استفاده درمانگران، مشاوران و محققان می‌باشد. با توجه به مطالب بالا و اینکه این قبیل ابزارها در کشور ما در تحقیقات پزشکی و روان‌شناسی مورد نیاز می‌باشد، هدف این پژوهش، ترجمه، بررسی پایایی، روایی محتوا، سازه تحلیل عاملی، همگرا و واگرای مقیاس تصویر بدن در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران بود.

1. Favez & Cairo Notari

2. Ribas & Wolchok

3. Brederecke & Zimmermann

روش

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. در این پژوهش از میان زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به کلینیک‌های فوق تخصصی در شهر تهران، ۲۵۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس در سال ۱۴۰۱ انتخاب شدند. از آنجا که با استفاده از تحلیل عاملی شاخص‌های روانی سازه، همگرا و واگرا به دست آمدند، در خصوص حجم نمونه بر اساس نظر کلین^۱ (۱۹۹۸) که کفایت حجم نمونه برای مطالعات همبستگی و اعتباریابی را ۲۰۰ نفر کافی دانسته است، از کفایت لازم برخوردار است. سپس پرسشنامه‌های تصویر بدن، وابستگی به فضای مجازی و کیفیت زندگی زناشویی را تکمیل کردند. لازم به ذکر است، شناسه اخلاق پژوهش حاضر، IR.IAU.AHVAZ.REC.1401.037 می‌باشد.

ابزار سنجش

-مقیاس تصویر بدنی: این مقیاس ۱۱ ماده دارد که به طور مختصر و جامع مسائل عاطفی (احساس خودآگاهی)، رفتاری (مشکل در نگاه کردن به بدن برهنه) و شناختی (مانند رضایت از ظاهر) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابزار برای سنجش تصویر بدن زنان سرطانی طراحی شده و می‌تواند در مورد هر نوع سرطان و یا درمانی کاربرد داشته باشد. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس پذیرش خود و پذیرش همسر می‌باشد. سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۷ و ۹ مربوط به خرده مقیاس پذیرش خود هستند و سؤالات ۳، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۱ مربوط به خرده مقیاس پذیرش همسر می‌باشد. به علاوه، سؤال ۳ و ۶ معکوس بوده و هنگام به دست آوردن نمره کل پرسشنامه، می‌بایست این دو آیتیم دوباره کددهی^۲ شوند. تمامی سؤالات از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای (۰: کاملاً مخالفم و ۴: کاملاً موافق) رتبه بندی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب صفر و ۴۴ می‌باشد، و نمره بالا بیانگر نشانه‌های بیشتر اعتماد به نفس و رضایت از تصویر بدنی می‌باشد. شاخص‌های مربوط به پایایی و روایی مقیاس مذکور در قسمت نتایج همین مقاله ارائه شده است.

در ادامه، با توجه به تحقیقات گذشته، دو متغیر کیفیت زندگی زناشویی و وابستگی به فضای مجازی به ترتیب رابطه منفی و مثبت معناداری با تصویر بدن داشتند. و این رابطه توسط تحقیقات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته بود، به این خاطر جهت بررسی روایی واگرای پرسشنامه تصویر بدنی از دو متغیر زیر استفاده گردید:

- پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی: اولین پرسشنامه‌ای که جهت بررسی روایی واگرای مقیاس تصویر بدنی بکار گرفته شد، پرسشنامه روابط زناشویی بود. این پرسشنامه توسط باسی^۳ و همکاران (۱۹۹۵) تهیه

1. Kline
2. recode
3. Busby

شده است و شامل ۱۴ سؤال است که سه مؤلفه توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه (روایی و پایایی) نشان داده است که ضرایب همبستگی میان پرسشنامه خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوجها در دامنه بین ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ قرار دارد و معنادار در سطح ۰/۰۱ است (ویلسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین ضرایب همبستگی با سازش‌یافتگی زناشویی لاک و والاس^۲ (۱۹۵۹) در دامنه ۰/۳۴ تا ۰/۴۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی پرسشنامه است (عیسی نژاد، علیپور و کله‌ری، ۱۳۹۶). همچنین در خارج کشور همسانی درونی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل سؤالات مقدار ۰/۸۶ گزارش شده است (بولگان و سیفتیسی^۳، ۲۰۱۷). در پژوهش فردوسی (۱۳۹۷) روایی با استفاده از ضریب توافق کندال (روایی) برای کل سؤالات ۰/۶۱ محاسبه گردید و برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل سؤالات مقدار ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین، نعمتی، رستمی و حجت خواه (۱۴۰۱) پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ به دست آمد.

-مقیاس وابستگی به فضای مجازی: پرسشنامه دیگری که جهت بررسی روایی و اگرایی مقیاس تصویر بدنی بکار گرفته شد، پرسشنامه وابستگی به فضای مجازی بود. این پرسشنامه توسط یانگ^۴ در سال ۱۹۸۸ ساخته شد و در زمینه سنجش وابستگی به فضای مجازی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت. سؤالات این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-5 برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده‌اند چرا که گمان می‌رود اختلال وابستگی به فضای مجازی شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد. این پرسشنامه تعیین می‌کند که آیا استفاده بیش از حد از فضای مجازی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد اثر گذاشته است یا خیر. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان وابستگی به فضای مجازی در افراد مختلف می‌باشد. طیف پاسخدهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می‌باشد. نحوه امتیازدهی به این پنج گزینه به صورت بندرت، گاهی اوقات، اغلب، بیشتر اوقات و همیشه از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. بنابراین برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه حاصل جمع امتیازات داده شده توسط پاسخ دهنده به تک تک سؤالات پرسشنامه را با هم جمع می‌کنیم. نمره بدست آمده نمره کلی پرسشنامه بوده و دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط قدم پور، مهدیانی، پادروند، امرایی و سوری (۱۳۹۸) نیز مورد استفاده قرار گرفته و راستی آزمایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی ۰/۷۳ تایید کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ به دست آمد.

نتایج

به منظور بررسی پایایی و روایی محتوای پرسشنامه، ابتدا پرسشنامه تصویر بدن ترجمه شد و سپس متن از لحاظ واژه‌گزینی مورد بازبینی قرار گرفت. و ترجمه آن در اختیار جمعی از اساتید زبان خارجه قرار گرفت. در مرحله بعد متن اصلی و متن برگردانده شده به زبان لاتین با یکدیگر مطابقت داده شدند و ایرادها برطرف گردید. پس از جمع بندی نظرات، پرسشنامه ترجمه شده توسط ده نفر از اساتید روانشناسی که قبلاً با روش نمونه‌گیری قضاوتی انتخاب شده بودند قرار گرفت از ایشان درخواست شد تا عبارات پرسشنامه را بر اساس معیارهای مورد نیاز در مورد تصویر بدن و تناسب عبارات، بررسی و بازخورد لازم را ارائه دهند. پس از جمع‌آوری داده‌های مربوط به قضاوت متخصصین در مورد آیتم‌های پرسشنامه، ابتدا میزان پایایی ارزیابان با استفاده از ضریب کاپای کوهن مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور از ضریب کاپای کوهن^۱ به عنوان یک معیار آماری توافق بین ارزیابان استفاده شد. نتیجه نشان داد، همه ۱۱ سوال از ضریب کاپا بالاتر از ۰/۶ برخوردار بودند.

همچنین، روایی محتوا توسط قضاوت متخصصان در خصوص گویه‌های پرسشنامه، اندازه‌گیری شد. برای بررسی روایی محتوا، از دو نسبت روایی محتوا^۲ (CVR) و شاخص روایی محتوا^۳ (CVI) استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوا از متخصصان درخواست می‌شود تا هر آیتم را بر اساس طیف سه قسمتی "ضروری است"، "مفید است ولی ضرورتی ندارد" و "ضرورتی ندارد" بررسی نماید. در این تحقیق مقدار ضریب نسبی روایی محتوا برای ۱۱ سوال بین ۰/۸۴ تا ۱ بود که بیانگر تایید ضریب نسبی محتوای سوالات است. همچنین برای هر آیتم که امتیاز "مرتبط اما نیاز به بازبینی" و "کاملاً مرتبط" را کسب کرده‌اند تقسیم بر تعداد کل متخصصان، محاسبه شد. در این تحقیق مقدار شاخص روایی محتوا برای ۱۱ سوال بین ۰/۸۱ تا ۱ بود. از آنجایی که حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص روایی محتوا ۰/۷۹ است (حاجی زاده و اصغری، ۱۳۹۰)، مقادیر محاسبه شده فوق، بیانگر تایید ضریب نسبی محتوای سوالات است.

همچنین به منظور بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد. نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

1. Cohen's kappa coefficient
2. Content Validity Ratio
3. Content validity index

جدول ۱. پایایی، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس

عامل	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
کل پرسشنامه	۰/۸۲۶	۰/۹۱۰	۰/۵۳۱
زیر مقیاس پذیرش خود	۰/۸۵۲	۰/۹۴۹	۰/۶۲۱
زیر مقیاس پذیرش همسر	۰/۸۶۱	۰/۹۲۶	۰/۶۱۴

مطابق با جدول فوق پایایی به روش آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های محاسبه شد که مقدار مطلوبی می‌باشد.

همچنین با توجه به اینکه پایایی ترکیبی برای کل پرسشنامه مقدار مطلوبی است و مقدار میانگین واریانس (AVE) بیشتر از ۰/۵۰ می‌باشد، مطابق با نظر فورنر و لارکر^۱ (۱۹۸۱)، می‌توان گفت روایی همگرا به دلیل رعایت این سه شرط برقرار است.

$$CR > 0/7 \quad AVE > 0/5 \quad CR > AVE$$

جهت تحلیل عاملی تأییدی شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و نهایی از طریق همبسته کردن خطاهای مربوط به گویه‌ها، مطابق جدول زیر بود.

جدول ۲. برازش الگوی آزمون شده براساس شاخص‌های برازندگی

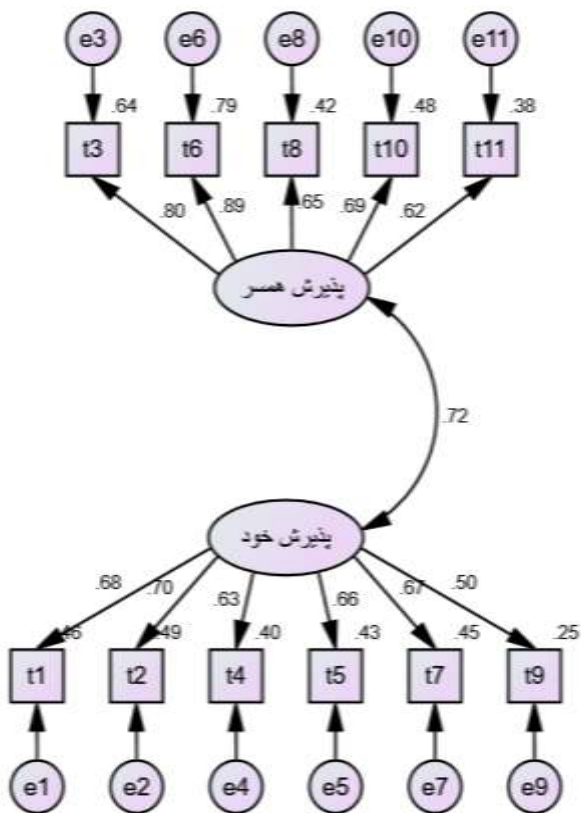
شاخص	χ^2	Df	P	$\frac{\chi^2}{df}$	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA	PCLOSE
مدل پیشنهادی و نهایی	۴۹/۰۹	۴۳	۰/۲۴	۱/۱۴	۰/۹۹۳	۰/۹۹۰	۰/۹۹۳	۰/۹۴۴	۰/۰۲۷	۰/۸۸۸

مطابق با مقادیر بدست آمده، مدل از برازش مطلوب برخوردار بود و نیاز به اصلاح نداشت. پس از بررسی شاخص‌های برازش مربوط به تحلیل عاملی تأییدی، مقادیر بار عاملی مدل برای هر گویه به صورت مجزا در جدول زیر ارائه شد.

جدول ۳. مقادیر بار عاملی گویه‌های پرسشنامه در مدل

سوال‌ها	بار عاملی	سطح معنی داری
من ظاهرم را بدون لباس دوست دارم.	۰/۶۷۷	۰/۰۰۱
من ظاهرم را در لباسم دوست دارم.	۰/۷۰۳	۰/۰۰۱
از نگاه کردن به خودم اجتناب می‌کنم.	۰/۸۰۱	۰/۰۰۱
احساس جذابیت می‌کنم.	۰/۶۳۱	۰/۰۰۱
احساس خوبی نسبت به خودم دارم.	۰/۶۵۶	۰/۰۰۱
از ظاهرم بدم می‌آید.	۰/۸۸۶	۰/۰۰۱
فکر می‌کنم همسر مرا به‌عنوان یک زن می‌بیند.	۰/۶۶۸	۰/۰۰۱
فکر می‌کنم همسر، از صمیمیت جنسی با من لذت می‌برد.	۰/۶۴۹	۰/۰۰۱
فکر می‌کنم همسر، من را جذاب می‌بیند.	۰/۴۹۵	۰/۰۰۱
فکر می‌کنم همسر مرا زنانه می‌بیند.	۰/۶۹۱	۰/۰۰۱
فکر می‌کنم همسر مرا سکسی می‌بیند.	۰/۶۲۰	۰/۰۰۱

مطابق با یافته‌های جدول فوق همه سوالات باقی ماندند. همچنین بر اساس مقادیر بار عاملی مطابق با نمودار ۴-۱، ضرایب استاندارد در الگوی پیشنهادی و نهایی نشان داده شد.



نمودار ۴-۱. مدل پیشنهادی و نهایی روایی

جهت بررسی روایی واگرایی پرسشنامه تصویر بدن و مؤلفه‌های آن از پرسشنامه‌های وابستگی به فضای مجازی و کیفیت زندگی زناشویی به همراه پرسشنامه تصویر بدن استفاده شد. نتایج در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۴. ضریب HTMT پرسشنامه تصویر بدن (نمره کلی) با دو پرسشنامه وابستگی به فضای مجازی و کیفیت زندگی زناشویی

متغیر	۱	۲	۳
۱- تصویر بدن کلی			
۲- وابستگی به فضای مجازی	۰/۶۱-		
۳- کیفیت زندگی زناشویی	۰/۵۰	۰/۴۳	

با توجه به جدول فوق، در شاخص HTMT نیز با توجه به اینکه برای ضرایب مقادیر کمتر از ۰/۹۰ به دست آمد، می‌توان گفت روایی واگرا برای پرسشنامه محقق ساخته تصویر بدن تأیید شد. جهت بررسی روایی واگرای دو خرده مقیاس پرسشنامه تصویر بدن (پذیرش خود و پذیرش همسر) نیز، شاخص HTMT مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه نتایج آنها آورده می‌شود.

جدول ۵. ضریب HTMT خرده مقیاس‌های تصویر بدن (پذیرش خود و پذیرش همسر) با دو پرسشنامه وابستگی به فضای مجازی و کیفیت زندگی زناشویی

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- پذیرش خود				
۲- پذیرش همسر	۰/۴۰			
۳- وابستگی به فضای مجازی	۰/۶۶-	۰/۴۷-		
۴- کیفیت زندگی زناشویی	۰/۵۵	۰/۳۷	۰/۴۳	

همچنین، مطابق نتایج جدول فوق با توجه به اینکه برای ضرایب مقادیر کمتر از ۰/۹۰ به دست آمد، می‌توان گفت روایی واگرا برای خرده مقیاس‌های تصویر بدن (پذیرش خود و پذیرش همسر) تأیید شد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر اعتباریابی مقیاس تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تهران بود. به طور کلی با بررسی دامنه احتمالی نمره‌ها، هم برای هر ماده ۰ تا ۴ هم برای کل مقیاس ۰ تا ۴۴ نتایج بدست آمده تا حدودی نگرانی‌های زنان مبتلا به سرطان پستان را در مورد تصویر بدنی شان نشان می‌دهد. این نتایج می‌تواند انعکاسی از مطلوبیت اجتماعی باشد، به طوری که تعدادی از این زنان از حضور در جامعه خجالت می‌کشند و مشکلاتی را در پذیرش نگرانی‌هایشان در مورد ظاهر فیزیکی هنگام روبرو شدن با یک بیماری مانند سرطان پستان دارند. زنان با سرطان پستان در ماده ۳ که بیان می‌کند "از نگاه کردن به خودم اجتناب می‌کنم" به دلیل عمل جراحی و زخم‌ها و جراحتهای وارد شده بیشترین دل مشغولی‌های ذهنی، دغدغه‌ها و نگرانی‌ها را ابراز داشته‌اند. حتی این نگرانی‌ها در مورد تصویر بدنی ممکن است رابطه و کیفیت زناشویی آنها را با شوهرانشان تحت تاثیر قرار دهد. ماده دیگری که این گروه از زنان در مورد آن سخت نگران و ذهنشان را مشغول به خود کرده بود ماده ۷ " فکر می‌کنم همسر مرا به عنوان یک زن می‌بیند" می‌باشد. این زنان ممکن است به این نتیجه رسیده باشند که مانند قبل نمی‌توانند هویت و نقش جنسی شان را در خانواده و جامعه به دلیل تغییر بدنشان ایفا نمایند، که ممکن است توأم با ترس، اضطراب و بی‌ارزشی در زندگی باشد. زنانی که تحت درمان سرطان پستان قرار می‌گیرند، تغییرات خاصی در ظاهرشان از جمله، از بدشکلی یک یا هر دو پستان، خراش‌های ناشی از جراحی و تغییرات پوستی که از تأثیر اشعه درمانی^۱ است، ایجاد می‌شود. با این حال، درمان‌های منظم همراه با شیمی درمانی اغلب منجر به افزایش وزن می‌گردد (گاردونو-اورتگا، مورالز-کروز، هونت-هرناندرز، گنی و کاستاس-مونیز^۲، ۲۰۲۱). این تغییرات ارتباط بسیار نزدیکی با ظاهر فیزیکی و تصویر بدنی در میان زنان مبتلا به این سرطان دارد و اغلب منجر به کاهش سلامت روانی و کیفیت زناشویی ضعیف، استرس‌های روانشناختی حاصل از این تصویر نامناسب از تن خود می‌شوند. تصویر بدنی خصوصاً یکی از مهم‌ترین جنبه‌هایی است که باعث کاهش کیفیت زناشویی و کاهش عزت نفس زنان بعد از عمل جراحی می‌شود. تصویر بدنی یا تن یکی از اجزای خود پنداره در زنان می‌باشد که به آنها احساس زنانگی و جذابیت می‌دهد. در تجارب زنان هنگامی که تفاوت فاحشی بین واقعیت و ظاهر ادراک شده وجود داشته باشد، تصویر بدنی دچار مشکل خواهد شد. یک تصویر بدنی مثبت در ارتباط با توانایی بیمار برای مقابله با سرطان می‌باشد.

ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در حد قابل قبول و پذیرش برای یک پژوهش است. زیرا تعداد کم ماده‌های یک ابزار در افزایش یا کاهش مقدار ضریب دخالت دارند. این ضریب اندکی ضریب تحقیق بریدریک و زیمرمن (۲۰۲۰) بالاتر است، و تاییدی بر هماهنگی درونی این مقیاس می‌باشد. علاوه بر این، تقریباً همه ارزش‌های آلفا برای هر ماده (وقتی آنها حذف می‌شوند) تقریباً برابر با ضریب آلفای کل و یا کمتر از آن شد، این یافته نشان می‌دهد که حذف ماده‌ها تأثیری در افزایش پایایی کل ندارد.

1. radiotherapy

2. Garduño-Ortega, Morales-Cruz, Hunter-Hernández, Gany & Costas-Muñiz

همسانی درونی مقیاس تصویر بدنی با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج شده بدست آمد که باید بالای ملاک معمول یعنی 0.50 باشند، که در تحقیق حاضر این شاخص نیز مورد تایید قرار گرفت. این یافته نشان داد که همه ماده‌ها با نمره کل همبسته‌اند و مقیاس همان سازه را اندازه‌گیری می‌کند. در خصوص ضریب روایی واگرا، مقیاس تصویر بدنی از دو پرسشنامه اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی زناشویی استفاده شد. باید گفت که این دو سازه در جهت عکس یکدیگر عمل می‌کنند، به عبارت دیگر، مقیاس تصویر بدنی با پرسشنامه اعتیاد به فضای مجازی رابطه منفی ولی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت دارد. مطابق با منطق روایی واگرا، همبستگی یک متغیر با متغیری دیگر که سازه متفاوتی را می‌سنجد نباید بیشتر از 0.90 باشد. در این پژوهش روایی واگرا برای پرسشنامه از طریق محاسبه نسبت روایی یگانه-دوگانه $HTMT^1$ که شاخصی معتبر برای روایی واگرا کاربرد دارد (هنسلر، رینگل و سارستد^۲، 2015)، محاسبه شد. محاسبه ضریب $HTMT$ از نظر هنسلر و همکارانش (2015)، مطمئن‌ترین راه اظهارنظر درباره روایی واگراست و بر مبنای روش شبیه سازی مونت کارلو پایه گذاری شده است. با توجه به نتایج بدست آمده، روایی واگرای پرسشنامه تصویر بدنی نیز مورد تایید قرار گرفت.

باید خاطر نشان کرد که یک نمره آستانه بالینی برای اختلال تصویر بدن هنوز فراهم نشده است. پرسشنامه تصویر بدن برای استفاده و کاربرد در فعالیت‌هایی که نیاز عمده به مقایسه‌های بین گروه‌های بیمار است ضرورت دارد. بنابراین، مهم است که تفاوت‌های بدست آمده نمره‌ها در مطالعات بالینی قابل تفسیر باشند و پژوهش بعدی برای تعیین نمره‌های نقطه برش مناسب و ضروری به نظر می‌رسد. به هر حال مقیاس می‌تواند ابزار با ارزش و سودمندی برای فعالیت‌های بالینی به ویژه برای درمان بیماران سرطان پستان و دیگر بیماران سرطانی باشد اما ایجاد یک نقطه برش یا آستانه مشکل ساز است، به طوری که هیچ ملاک تشخیصی مورد توافق برای اختلال تصویر بدنی یا ارزیابی مصاحبه استاندارد شده وجود ندارد (ملیسانت و همکاران، 2021). در نتیجه، این مقیاس گرایش بیشتری به سمت یک مدل عاطفی-شناختی-رفتاری از اختلال تصویر بدنی توسط بیماران و کارشناسان سلامت دارد. با توجه به موارد گفته شده شناخت، سنجش و اقدامات درمانی در مورد اختلال تصویر بدنی در میان بیماران سرطانی خود عاملی می‌شود که همراه با مشکل بیماری سایر مشکلات روانشناختی به وجود نیاید (مثلاً، کاهش کیفیت زناشویی، افزایش وابستگی به فضای مجازی و غیره). لذا اهمیت سنجش این مقیاس در میان بیماران سرطانی در هر مرحله از درمان برای جلوگیری از موارد ذکر شده می‌تواند به مقابله و درمان سرطان در زمان کوتاه کمک کند و از مشکلات روانشناختی نیز جلوگیری کند. به هر حال، این ابزار می‌تواند یک وسیله سنجش مهم برای پرستارانی که با بیماران سرطانی کار می‌کنند باشد، به طوری که این ابزار یک سنجش مختصر و روشن از موضوعات تصویر بدنی از بیماران سرطانی فراهم می‌کند. پرستاران، یکی از اعضای گروه متخصص مراقبت سلامت هستند که تماس و نزدیکی زیادی با بیماران در کلیه مراحل بیماری دارند، نقش مهمی در کمک به بیماران در رابطه با وجود یا

1. Heterotrait Monotrait ratio

2. Henseler, Ringle & Sarstedt

پیش‌بینی تغییرات ظاهری ایفا می‌کنند. با یک ارزیابی جامع آنها می‌توانند به آسانی زمینه‌های نگرانی را شناسایی کنند و به بیماران در رابطه با چند جنبه مانند احساس‌هایی از شرم و فقدان خود-ارزشی و کیفیت زندگی زناشویی، مشکلاتی در فرایند تصمیم‌گیری در باره جراحی و مشکلاتی در سازگاری با تغییر ظاهری کمک نمایند.

چند محدودیت تحقیق را در هنگام تفسیر نتایج باید در نظر گرفت. اول، عدم نمونه‌گیری تصادفی باعث می‌شود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها به جمعیت‌های دیگر با احتیاط صورت گیرد. یک پژوهش طولی بعدی برای بررسی پایایی بازآزمایی و همچنین برای بررسی تاثیر زمان تشخیص سرطان پستان ضروری به نظر می‌رسد. برای تایید ساختار تک بعدی بودن و بررسی ویژگی‌های دقیق‌تر سرطان پستان توصیه می‌شود که در بررسی بعدی این ابزار اندازه‌گیری بر روی نوع‌های دیگر بیماران سرطانی نیز اجرا شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. لذا پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از بیماران مبتلا به مسئولان کلینیک تشکر و قدردانی نماید.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد و در آن تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

عیسی نژاد، امید؛ علیپور، الهه و کلهری، صفورا. (۱۳۹۶). فراهم سازی ارزیابی تراز خودتنظیمی زناشویی در جامعه ایرانی: آزمون پایایی، روایی و ساختار عاملی نسخه ایرانی سنج خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوجها. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۷(۲)، ۱۴۷-۱۲۶.

فیروزبخت، مژگان؛ شرف نیا، سید حمید؛ محمدی نژاد، مبین؛ اسدی آملی، آرمان و نبویان، ماجده. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان، هشتمین همایش ملی راهکارهای ارتقای سلامت و چالش‌ها (با محوریت سرطان)، ساری.

قدم پور، عزت اله؛ مهدیانی، زینت؛ پادروند، حافظ؛ امرایی، بهزاد و سوری، حسین. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اعتیاد به فضای مجازی و گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس خودتنظیمی عاطفی در دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر تهران. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۱۵(۵۳)، ۱۰۸-۹۳.

نعمتی، کیوان؛ رستمی، سارا و حجت خواه، محسن. (۱۴۰۱). رابطه کیفیت روابط زناشویی با پرخاشگری ارتباطی پنهان در زنان متأهل. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۷(۵۵)، ۹۴-۸۴.

- Brederecke, J., & Zimmermann, T. (2020). Psychometric properties of the German version of the Self Image Scale (SIS-D) in a sample of cancer patients. *PLoS one*, 15(10), e0240619.
- Bulgan, G., & Çiftçi, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3), 687-702.
- Dorling, L., Carvalho, S., Allen, J., González-Neira, A., Luccarini, C., Wahlström, C., ... & Brüning, T. (2021). Breast Cancer Risk Genes-Association Analysis in More than 113,000 Women. *N Engl J Med*, 428-439.
- Favez, N., & Cairo Notari, S. (2021). Body image, sexual activity, and side effects of treatments across the first year after surgery in women facing breast cancer: The influence of attachment insecurity. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-20.
- Ganesh, K., & Massagué, J. (2021). Targeting metastatic cancer. *Nature medicine*, 27(1), 34-44.
- Garduño-Ortega, O., Morales-Cruz, J., Hunter-Hernández, M., Gany, F., & Costas-Muñiz, R. (2021). Spiritual Well-Being, Depression, and Quality of Life Among Latina Breast Cancer Survivors. *Journal of religion and health*, 1-13.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the academy of marketing science*, 43(1), 115-135.
- Kline, R. B., (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. NY: Guilford Press.
- Madic, J., Kiiialainen, A., Bidard, F. C., Birzele, F., Ramey, G., Leroy, Q., ... & Lermine, A. (2015). Circulating tumor DNA and circulating tumor cells in metastatic triple negative breast cancer patients. *International journal of cancer*, 136(9), 2158-2165.

- McKinney, S. M., Sieniek, M., Godbole, V., Godwin, J., Antropova, N., Ashrafiyan, H., ... & Shetty, S. (2020). International evaluation of an AI system for breast cancer screening. *Nature*, 577(7788), 89-94.
- Melissant, H. C., Jansen, F., Eerenstein, S. E., Cuijpers, P., Laan, E., Lissenberg-Witte, B. I., ... & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2021). Body image distress in head and neck cancer patients: what are we looking at?. *Supportive Care in Cancer*, 29(4), 2161-2169.
- Nagy, Á., Munkácsy, G., & Györffy, B. (2021). Pancancer survival analysis of cancer hallmark genes. *Scientific reports*, 11(1), 1-10.
- Nielsen, T. O., Leung, S. C. Y., Rimm, D. L., Dodson, A., Acs, B., Badve, S., ... & Hayes, D. F. (2021). Assessment of Ki67 in breast cancer: updated recommendations from the international Ki67 in breast cancer working group. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 113(7), 808-819.
- Ribas, A., & Wolchok, J. D. (2018). Cancer immunotherapy using checkpoint blockade. *Science*, 359(6382), 1350-1355.
- Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self regulation for effective relationships scale. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 385-391.

Validation of Body Image Scale in Women with Breast Cancer

Shahin Tabarzan¹; Farzaneh Homan²; Saeed Bakhtiarpour³

Abstract

Women undergoing breast cancer treatment experience a number of changes, including loss or deformity of one or both breasts, surgical wounds, skin changes, and weight gain. These changes are closely related to physical appearance and body image and often lead to decreased mental health, marital quality, and psychological stress resulting from this inappropriate body image. The aim of this study was to evaluate the validation of body image scale in breast cancer patients in Tehran. The present study was a descriptive correlational study. 250 married women with breast cancer were selected from available medical centers in Tehran. They completed the scales of body image, cyberspace dependence and quality of married life. Data analysis was performed using statistical methods, Cronbach's alpha, confirmatory factor analysis, etc. using statistical software AMOS-26 and SPSS-27. The results showed that the two-factor model of body image was appropriate for the population. Also, Cronbach's alpha coefficient of convergent and divergent validity for the whole scale and its subscales was acceptable. Due to the validity and reliability of this scale, it can be used for research and treatment activities in research and counseling centers.

Keywords: Body Image, Scale, Validation, Breast Cancer.

-
1. PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
 2. Assistant Professor Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. Corresponding Author. (N.psyhooman@gmail.com)
 3. Assistant Professor Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.