




فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی و زایمان به روش سزارین

کارشناس ارشد گروه روانشناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تارا کلیجی 

tara.koliji@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۱ پیاپی ۵ | ۳۰۹-۳۲۵
بهار ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در دو گروه از زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی و زایمان به روش سزارین بود. **روش پژوهش:** این پژوهش یک مطالعه علی-مقایسه‌ای بود که جهت رسیدن به این هدف از جامعه زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی ۳۰ زن و از میان زنان باردار متقاضی به روش سزارین نیز ۳۰ زن به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های سنجش صفات پنج‌گانه شخصیتی نفو کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶) پاسخ دادند. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و مدل‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون یک‌راهه ANNOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد در هر سه متغیر ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در دو گروه تفاوت وجود دارد ($P=0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از آن است که در زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی در مؤلفه‌های اشتیاق به تجارب تازه و وجدانی‌بودن نمره‌ی بیشتری کسب کردند و زنان باردار متقاضی زایمان به روش سزارین نمره‌ی روان‌نژندی و برون‌گرایی بیشتری کسب کردند. همچنین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی بیشتر از زنان باردار متقاضی زایمان به روش سزارین است.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(کلیجی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

کلیجی، تارا. (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی و زایمان به روش سزارین. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۱ پیاپی ۵): ۳۰۹-۳۲۵.

مقدمه

زایمان یکی از تاثیرگذارترین تغییرات و وقایع مهم در زندگی زنان است. این تغییر، نه تنها برای زنان تجربه‌ای فراموش‌نشدنی است بلکه با توجه به اهمیت آن، تاثیر فوق‌العاده‌ای در شکل‌گیری اثرات روانشناختی و جسمانی مادر و اعضای خانواده‌ی آنان دارد (مخلوق، سیمی، مولومی، محمدی و آقاییوسفی، ۱۳۹۹). زایمان طبیعی بهترین روش زایمان در اغلب زنان باردار محسوب می‌شود که با افزایش چشمگیر سزارین، میزان آن، رو به کاهش است. سزارین یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در زنان است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، میزان سزارین در هر منطقه نباید از ۱۰ تا ۱۵ درصد فراتر رود (حجازی، ۱۳۹۶). طبق آمار، تعداد زایمان‌هایی که از طریق سزارین انجام می‌شود در سراسر جهان در حال افزایش است (اکبرزاده، طلائی، توسلی و همکاران، ۱۳۹۴) و گزارش‌ها حاکی از آن است که میزان سزارین در ایران، بسیار بالاتر از کشورهای اروپایی است و این امر ناشی از عوامل متعددی بوده که طی بیش از چهار دهه، یک اثر افزایشی ایجاد کرده و باعث تمایل عمومی، چه در بین مردم و چه در بین ارائه‌دهندگان خدمات به انجام سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی شده است و میزان سزارین در ایران از محدوده قابل قبول اعلام شده توسط سازمان جهانی بهداشت بسیار بالاتر است (جعفرزاده، هدوی، حسن‌شاهی و همکاران، ۲۰۱۹).

تصمیم‌گیری در مورد انتخاب روش زایمان برای بسیاری از زنان مهم و البته دشوار است. عوامل زیادی در تصمیم‌گیری برای انتخاب روش زایمان تاثیرگذار است که می‌توان به مواردی همچون ترس از زایمان و اضطراب ناشی از احساس خطر بروز بیماری‌های احتمالی، برداشتها و ترجیحات فردی، عوامل اجتماعی، باورهای فردی و دیگر موارد روانشناختی اشاره کرد (مرتضوی و مهرآبادی، ۲۰۲۱). برای پیش‌بینی رفتار زنان در زمان زایمان، بعید است که یک مدل خاص بتواند رفتارها را به درستی پیش‌بینی کند در نتیجه لازم است برای درک جامع‌تر، سایر مولفه‌ها در نظر گرفته شود (کوه‌بر، دواتی، گرشاسبی و ترکستانی، ۱۴۰۰). در این پژوهش سه متغیر ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در دو گروه زنان متقاضی زایمان طبیعی و زایمان سزارین مورد مطالعه قرار گرفته است. ویژگی‌های روانی و شخصیتی در تصمیم‌گیری‌های انسان موثر است و پژوهشگران سعی در بررسی نقش شخصیت در انتخاب‌های افراد دارند که انتخاب نوع زایمان یکی از این انتخاب‌ها می‌باشد (حجازی، ۱۳۹۵). شخصیت هر فرد اصلی‌ترین بعد و ساختار روانشناختی اوست که به شکل‌گیری سبک زندگی او کمک می‌کند. شخصیت بیانگر آن دسته از ویژگی‌های فرد یا افراد است که شامل الگوهای ثابت فکری، عاطفی و رفتاری آنها است (پروین و جان، ۱۳۹۸). از کارآمدترین و جامع‌ترین نظریه‌های مطرح شده در باب شخصیت، نظریه‌ی پنج عاملی مک‌کری و کاستا (۲۰۰۳) است.

بر اساس این دیدگاه، شخصیت دارای سلسله‌مراتبی با پنج بعد اصلی در بالاترین مرتبه و قابل فروگاهی به اجزاء یا صفات رده پایین است. پنج عامل اصلی شخصیت شامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی هستند (فرح‌بیجاری، پیوسته‌گر و صدر، ۱۳۹۴). زایمان فرایندی پراسترس و چالش‌زاست و مولفه‌های روانشناختی مختلفی وجود دارند که برخورداری از آن فرد را برابر آسیب‌های روانشناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌کند. یکی از این عوامل تاب‌آوری است (لو، تیلور و

دای، ۲۰۱۸). تاب‌آوری یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف می‌شود در واقع سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار را تاب‌آوری گویند (خدامرادی، مداحی، احدی، بشارت و مظاهری‌تهرانی، ۱۴۰۰). تاب‌آوری از عواملی است که به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت‌های دشوار و تنش‌آور زندگی کمک کرده و افراد را در برابر دشواری‌های زندگی در امان نگه می‌دارد (بی‌باک، ۱۴۰۰). مکانیسم تاب‌آوری در کاهش اضطراب اینگونه است که مولفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تاثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل می‌کند و اجازه‌ی بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها حاکی از نقش تاب‌آوری در کاهش استرس و اضطراب (عینی، عبادی و ترابی، ۲۰۲۰؛ وکیلی، ریاضی و صفرپور، ۱۴۰۰؛ ورمزیار، رحمن، ۱۴۰۰ و امیری‌مجد، ۱۳۹۹) است.

حمایت اجتماعی، عاملی است که موجب تاب‌آوری در مقابل چالش‌ها از طریق افزایش سازگاری و مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی می‌شود. فرضیه‌ی سپر به تبیین اثرات حمایت اجتماعی در محافظت از افراد در برابر رویدادهای تنش‌زا نظیر درد می‌پردازد. این فرضیه چنین فرض می‌کند که حمایت اجتماعی راهبردهای مقابله‌ای انطباقی و سازگارانه نظیر تفسیر مجدد را موجب می‌شود که به نوبه‌ی خود بر سلامتی افراد اثر می‌گذارد (پن، تراست، پارکر و همکاران، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی، از طریق محافظت فرد در برابر تاثیرات منفی تنش زیاد، بر سلامت او موثر است. محافظت دست کم از دو راه صورت می‌گیرد: ۱. فرایند ارزیابی شناختی است و ۲. تعدیل واکنش‌دهی در برابر موقعیتی که تنش‌زا ارزیابی شده است (سارافینو، ۱۳۹۸) لذا میتوان گفت که حمایت اجتماعی آثار رویدادهای تنش‌زا را تعدیل می‌کند (دهقان‌پور، رفیعی‌پور، ابوالمعالی‌الحسینی، ثابت و دستجردی، ۱۴۰۰).

در مدل میانجیگری استرس کوهن و ویلز نیز بیان شده است که حمایت اجتماعی یک عامل حفاظتی در برابر مشکلات زندگی است (گاگنی و ملانکن، ۲۰۱۳) و وقایع استرس‌زای زندگی را کاهش و عملکرد مقابله‌ای را افزایش می‌دهد (آرستد، ساورمن، جانسون و بلامکیووست، ۲۰۱۲). با توجه به مطالب ذکر شده و این مهم که بررسی عوامل تعیین‌کننده‌ی انتخاب روش زایمان با استفاده از الگوهای موثر حاصل از پژوهش‌ها، می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب جهت ارتقای انجام زایمان ایمن کمک‌کننده باشد، همچنین با مشخص کردن رابطه بین سازمان روانشناختی مادران و رفتار آنان، می‌تواند برای پیش‌بینی احتمال نوع زایمان انتخابی توسط مادران کمک‌کننده باشد، در این پژوهش به بررسی تفاوت ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی و زایمان به روش سزارین پرداخته شد؛ لذا پژوهشگر در پی پاسخ به سؤال پژوهشی زیر بود:

۱. آیا بین ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی و زایمان به روش سزارین تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پزشکی هستند. نمونه‌ی مورد پژوهش ۶۰ نفر از آنان هستند که به صورت در دسترس انتخاب شده و با توجه به تقاضایشان برای روش زایمان طبیعی و یا سزارین به دو گروه ۳۰ نفری تقسیم شدند و هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سنجش صفات پنج‌گانه شخصیتی نئو. پرسشنامه شخصیتی نئو NEO-FFI توسط مک‌گری و کاستا (۱۹۹۲) تدوین شد که شامل ۶۰ پرسش است و پنج بعد بزرگ شخصیتی (باز بودن به تجربه، روان‌رنجورخوئی (عصبیت)، برون‌گرایی، توافق‌پذیری (سازگاری) و وجدانی بودن) را اندازه‌گیری می‌کند. هر یکی از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه دارای ۱۲ پرسش است و پاسخ به هر یکی از پرسش‌ها به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ (قویا مخالف) تا ۴ (قویا موافق) می‌باشد. نمره‌ی هر خرده‌مقیاس از جمع ۱۲ پرسش به دست می‌آید. ژانگ (۲۰۰۶) و کارا (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های روان‌رنجورخوئی ۰/۸۳، برون‌گرایی ۰/۶۵، باز بودن به تجربه ۰/۶۶، توافق‌پذیری ۰/۶۶ و وجدانی بودن را ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهشی که توسط داوودی (۱۳۸۶) انجام شد، نتایج آزمون روایی سازه‌ی این پرسشنامه از ۰/۲۸ (برون‌گرایی) تا ۰/۷۰ (روان‌رنجورخوئی) گزارش شده است که غیر از برون‌گرایی همه‌ی این ضرایب معنادار بوده‌اند. در پژوهش نادری‌نوبندگانی و همکاران (۱۳۹۳) نیز ضریب آلفای ۵ خرده‌مقیاس‌های روان‌رنجورخوئی ۰/۷۴، برون‌گرایی ۰/۷۴، باز بودن به تجربه ۰/۶۵، توافق‌پذیری ۰/۶۳ و وجدانی بودن ۰/۷۱ به دست آمد (نادری‌نوبندگانی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین در پژوهش رجبی، نادری و خجسته‌مهر (۱۳۹۲) ضرایب آلفای کرونباخ برای نسخ‌های شخصیتی وجدانی بودن ۰/۸۰، روان‌رنجورخوئی ۰/۷۹، برون‌گرایی ۰/۶۷، توافق‌پذیری ۰/۵۵ و باز بودن به تجربه ۰/۳۴ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون. این پرسشنامه توسط کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) ارائه شده است. دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری بر اساس مولفه‌های شایستگی / استحکام شخصی (۲۴-۱۲-۱۱-۲۵-۱۰-۲۳-۱۷-۱۶)، اعتماد به‌خود (۲۰-۱۸-۱۵-۶-۷-۱۹-۱۴)، تحمل عواطف منفی (۱-۴-۵-۲-۸)، مهارت (۲۲-۱۳-۲۱) و معنویت در افراد (۳-۹) مختلف است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع می‌شوند. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. این پرسشنامه در مطالعات مختلفی در داخل کشور اعتبار یابی شده است. نمرات مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس

¹ NEO (Neuroticism-Extraversion-Openness)-FFI (Five Factor Inventory)

شیهان همبستگی منفی معناداری داشتند، که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله‌ی ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ گزارش کرده است؛ برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس عبارات مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه‌ی ماتریس همبستگی عبارات، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت خواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند.

۳. پرسشنامه حمایت اجتماعی. این پرسشنامه توسط واکس، فیلیپس، هالی و همکاران در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. به گفته کوب، حمایت اجتماعی به میزان عشق، کمک و توجه اعضای خانواده، دوستان و دیگران اشاره دارد. این پرسشنامه دارای ۲۳ گویه و ۴ معیار امتیازدهی که نمره‌گذاری آن از بسیار موافق (نمره ۴) تا بسیار مخالف (نمره ۱) است. نمرات بین ۶۹ تا ۹۲ حمایت اجتماعی بالا، نمرات بین ۴۶ تا ۶۹ حمایت اجتماعی متوسط و نمرات بین ۲۳ تا ۴۶ حمایت اجتماعی پایین است. این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) بروی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش آموز اجرا شد. پایایی آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه دانش آموزی ۰/۷۰ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ بود. شهبخش (۱۳۸۹) ضرایب پایایی درونی این آزمون را در یک گروه ۳۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی ۰/۶۶ محاسبه کرد.

روش اجرا. پس از شناسایی نمونه‌های پژوهش، در مورد شرایط شرکت در پژوهش و اصول اخلاقی نظیر رضایت آگاهانه، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به هر دو گروه زنان توضیح داده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS 23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیری) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن زنان با زایمان سزارین در پژوهش برابر با ۳۳/۸۴ (۳/۵۴) و زنان با زایمان طبیعی برابر با ۳۴/۶۶ (۴/۱۰) سال بود. ۶۵ درصد زنان با زایمان سزارین اولین زایمان و ۳۵ درصد دومین زایمان را داشتند و در زنان با زایمان طبیعی نیز ۵۵ درصد اولین زایمان و ۴۵ درصد دومین زایمان را سپری می‌کردند. ۶۵ درصد زنان با زایمان سزارین شاغل و ۳۵ درصد غیر شاغل و از بین زنان با زایمان طبیعی نیز ۶۰ درصد شاغل و ۴۰ درصد غیر شاغل بودند. بیشترین میزان تحصیلات در بین زنان با زایمان سزارین فوق لیسانس و کمترین میزان تحصیلات فوق دیپلم و در زنان با زایمان طبیعی بیشترین میزان تحصیلات فوق لیسانس و کمترین میزان تحصیلات لیسانس بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در دو گروه زنان با زایمان سزارین و طبیعی

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	زایمان سزارین	۵۹/۶۵	۷/۹۹
	زایمان طبیعی	۶۲/۷۰	۶/۴۲
حمایت اجتماعی	زایمان سزارین	۵۵/۱۰	۶/۳۶
	زایمان طبیعی	۵۷/۷۰	۴/۲۵
باز بودن به تجربه	زایمان سزارین	۱۷/۸۰	۳/۰۳
	زایمان طبیعی	۱۶/۴۸	۳/۱۱
روان رنجور خوئی	زایمان سزارین	۱۸/۲۱	۱/۹۵
	زایمان طبیعی	۱۶/۲۲	۳/۵۱
برون‌گرایی	زایمان سزارین	۱۳/۹۳	۱/۸۷
	زایمان طبیعی	۱۲/۲۹	۲/۶۳
توافق‌پذیری	زایمان سزارین	۱۷/۰۰	۲/۸۰
	زایمان طبیعی	۱۸/۳۲	۲/۰۱
وجدانی بودن	زایمان سزارین	۱۷/۵۰	۳/۷۱
	زایمان طبیعی	۱۸/۹۳	۲/۸۹

نتایج جدول ۱ نشان داد که شاخص‌های توصیفی تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در دو گروه زنان با نوع زایمان طبیعی و زایمان سزارین گزارش شده است که نتایج نشان از تفاوت بین دو گروه است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه زنان با نوع زایمان

منبع تغییرات	نوع آزمون	ارزش	F (df)	مجدوراتای سهمی	سطح معنی‌داری
گروه‌ها	آزمون اثر پیلایی	۰/۹۵	۹۴/۱۵(۵, ۲۴)	۰/۴۸	۰/۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۴	۹۴/۱۵(۵, ۲۴)	۰/۴۸	۰/۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۱۹/۶۱	۹۴/۱۵(۵, ۲۴)	۰/۴۸	۰/۰۰۱
	آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱۹/۶۱	۹۴/۱۵(۵, ۲۴)	۰/۴۸	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۲، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد بین دو گروه زنان با زایمان طبیعی و زنان با زایمان سزارین حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P=۰/۰۰۱$)

و $(Hotelling's T:F=94/15)$. از این رو به منظور مشخص نمودن این امر که تغییرات ایجاد شده در کدام یک از متغیرهای پژوهش است، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای ویژگی‌های شخصیتی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات آزادی	درجه	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	باز بودن به تجربه	۸۳/۲۹۰۰	۱	۸۳/۲۹۰۰	۰۱/۷۴	۰۰/۱/۰
	روان رنجور خوئی	۸۰/۳۳۷۰	۱	۸۰/۳۳۷۰	۸۵/۸۱	۰۰/۱/۰
	برون‌گرایی	۶۳/۴۸۸۹	۱	۶۳/۴۸۸۹	۷۷/۷۶	۰۰/۱/۰
	توافق‌پذیری	۳۰/۵۱۴۸	۱	۳۰/۵۱۴۸	۵۵/۱۲۶	۰۰/۱/۰
	وجدانی بودن	۸۰/۵۳۸۶	۱	۸۰/۵۳۸۶	۰۱/۱۱۱	۰۰/۱/۰
عرض از مبدا	باز بودن به تجربه	۷۰/۳۸۲۳۴	۱	۷۰/۳۸۲۳۴	۴۹/۹۷۵	۰۰/۱/۰
	روان رنجور خوئی	۱۳/۳۹۴۵۸	۱	۱۳/۳۹۴۵۸	۱۶/۹۵۸	۰۰/۱/۰
	برون‌گرایی	۰۳/۳۸۰۹۲	۱	۰۳/۳۸۰۹۲	۰۸/۵۹۸	۰۰/۱/۰
	توافق‌پذیری	۶۳/۴۰۵۵۳	۱	۶۳/۴۰۵۵۳	۸۷/۹۹۶	۰۰/۱/۰
	وجدانی بودن	۵۳/۳۶۴۷۰	۱	۵۳/۳۶۴۷۰	۶۰/۷۵۱	۰۰/۱/۰
نوع (طبیعی یا سزارین)	باز بودن به تجربه	۸۳/۲۹۰۰	۱	۸۳/۲۹۰۰	۰۱/۷۴	۰۰/۱/۰
	روان رنجور خوئی	۸۰/۳۳۷۰	۱	۸۰/۳۳۷۰	۸۵/۸۱	۰۰/۱/۰
	برون‌گرایی	۶۳/۴۸۸۹	۱	۶۳/۴۸۸۹	۷۷/۷۶	۰۰/۱/۰
	توافق‌پذیری	۳۰/۵۱۴۸	۱	۳۰/۵۱۴۸	۵۵/۱۲۶	۰۰/۱/۰
	وجدانی بودن	۸۰/۵۳۸۶	۱	۸۰/۵۳۸۶	۰۱/۱۱۱	۰۰/۱/۰
خطا	باز بودن به تجربه	۴۶/۱۰۹۷	۲۸	۱۹/۳۹		
	روان رنجور خوئی	۰۶/۱۱۵۳	۲۸	۱۸/۴۱		
	برون‌گرایی	۳۳/۱۷۸۳	۲۸	۶۹/۳۶		
	توافق‌پذیری	۰۶/۱۱۳۹	۲۸	۶۸/۴۰		
	وجدانی بودن	۶۶/۱۳۵۸	۲۸	۵۲/۴۸		
مجموع تصحیح شده	باز بودن به تجربه	۳۰/۳۹/۹۸	۲۹			
	روان رنجور خوئی	۸۶/۴۵۲۳	۲۹			
	برون‌گرایی	۹۶/۶۶۷۲	۲۹			
	توافق‌پذیری	۳۶/۶۲۸۷	۲۹			
	وجدانی بودن	۴۶/۶۷۴۵	۲۹			

با توجه به جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد بین دو گروه در میزان باز بودن

به تجربه (۷۴/۰۱ = F_1 و $P = ۰/۰۰۱$)، روان‌رنجورخوئی (۸۱/۸۵ = F_1 و $P = ۰/۰۰۱$)، برون‌گرایی (۷۶/۷۷ = F_1 و $P = ۰/۰۰۱$)، توافق‌پذیری (۱۲۶/۵۵ = F_1 و $P = ۰/۰۰۱$) و وجدانی بودن (۱۱۱/۰۱ = F_1 و $P = ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). این نشان می‌دهد که عدم برابری میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی (باز بودن به تجربه، روان‌رنجورخوئی، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وجدانی بودن) گروه‌ها تصادفی نیست؛ بلکه تفاوت ایجاد شده، به لحاظ آماری معنی‌دار است؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف پژوهش حاضر تأیید شد. در ادامه و در جدول ۴ به بررسی اختلاف بین هر دو گروه براساس آزمون تعقیبی پرداخته است.

جدول ۴. بررسی تفاوت بین دو گروه در ویژگی‌های شخصیتی

مولفه	(I) Type	(J) Type	اختلاف میانگین (I-J)	انحراف استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪
باز بودن به تجربه	طبیعی	سزارین	*۱۹/۶۶	۲/۲۸	۰/۰۱	۱۴/۹۸ - ۲۴/۳۴
روان‌رنجورخوئی	طبیعی	سزارین	*-۲۱/۲۰	۲/۳۴	۰/۰۱	-۱۶/۴۰ - ۲۶/۰۰
توافق‌پذیری	طبیعی	سزارین	*۲۱/۲۰	۲/۳۴	۰/۰۱	۲۶/۰۰ - ۱۶/۴۰
وجدانی بودن	طبیعی	سزارین	*-۲۵/۵۳	۲/۹۱	۰/۰۱	-۱۹/۵۶ - ۳۱/۵۰
توافق‌پذیری (سازگاری)	طبیعی	سزارین	*۲۵/۵۳	۲/۹۱	۰/۰۱	۳۱/۵۰ - ۱۹/۵۶
باز بودن به تجربه	طبیعی	سزارین	*۲۶/۲۰	۲/۳۲	۰/۰۱	۳۰/۹۷ - ۴۹/۲۱
وجدانی بودن	طبیعی	سزارین	*-۲۶/۲۰	۲/۳۲	۰/۰۱	-۲۱/۴۲ - ۳۰/۹۷
توافق‌پذیری	طبیعی	سزارین	*۲۶/۸۰	۲/۵۴	۰/۰۱	۳۲/۰۱ - ۲۱/۵۹
وجدانی بودن	طبیعی	سزارین	*-۲۶/۸۰	۲/۵۴	۰/۰۱	-۲۱/۵۹ - ۳۲/۰۱

بر اساس اطلاعات جدول بالا، علامت * نشانگر اختلاف میانگین در سطح ۰,۰۵ است؛ بنابراین، در «صفات پنجگانه شخصیتی» براساس روش زایمان (طبیعی یا سزارین) تفاوت معناداری، وجود دارد. بنابراین، باز بودن به تجربه، توافق‌پذیری (سازگاری) و وجدانی بودن در زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی بیشتر از زنان باردار متقاضی زایمان به روش سزارین است. اما، روان‌رنجورخوئی (عصبیت) و برون‌گرایی در زنان باردار متقاضی زایمان به روش سزارین بیشتر از زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای تاب‌آوری و حمایت اجتماعی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجموع مجذورات	F (df)	سطح معنی‌داری
گروه‌ها	تاب آوری	۶۷۰۲/۹۳	۶۷۰۲/۹۳	۱۰۸/۸۱ (۱, ۲۹)	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی	۴۷۶۲/۸۰	۴۷۶۲/۸۰	۸۱/۳۸ (۱, ۲۹)	۰/۰۰۱

با توجه به جدول فوق، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد بین دو گروه در میزان تاب آوری ($P = ۰/۰۰۱$) و حمایت اجتماعی ($P = ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F_{1, 29} = ۱۰۸/۸۱$ و $F_{1, 29} = ۸۱/۳۸$). این نشان می‌دهد که عدم برابری میانگین نمرات تاب آوری و حمایت اجتماعی گروه‌ها، تصادفی نیست؛ بلکه تفاوت ایجاد شده، به لحاظ آماری معنی‌دار است؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف پژوهش حاضر تأیید شد. در ادامه و در جدول ۴ به بررسی اختلاف بین هر دو گروه براساس آزمون تعقیبی پرداخته است.

جدول ۴. بررسی تفاوت بین دو گروه در متغیرهای تاب آوری و حمایت اجتماعی

مؤلفه	(I) Type	(J) Type	اختلاف میانگین (I-J)	انحراف استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪
تاب آوری	طبیعی	سزارین	*۵۸/۹۳	۵/۶۵	۰/۰۱	کران بالا ۷۰/۵۰ کران پایین ۴۷/۳۶
	سزارین	طبیعی	*-۹۳/۵۸	۵/۶۵	۰/۰۱	کران بالا ۷۰/۵۰ کران پایین -۴۷/۳۶
حمایت اجتماعی	طبیعی	سزارین	*۲۵/۲۰	۲/۷۹	۰/۰۱	کران بالا ۴۷/۱۹ کران پایین -۳۰/۹۲
	سزارین	طبیعی	*-۲۵/۲۰	۲/۷۹	۰/۰۱	کران بالا ۴۷/۱۹ کران پایین -۳۰/۹۲

بر اساس اطلاعات جدول بالا، علامت * نشانگر اختلاف میانگین در سطح ۰,۰۵ است؛ بنابراین، در «تاب‌آوری و حمایت اجتماعی» براساس روش زایمان (طبیعی یا سزارین) تفاوت معناداری، وجود دارد. این تفاوت در نمودار زیر قابل مشاهده است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، مشخص شد که زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی نسبت به زنان باردار متقاضی زایمان به روش سزارین، در مولفه‌های اشتیاق به تجارب تازه و وجدانی بودن نمره‌ی بیشتری کسب کردند. همچنین زنان باردار متقاضی زایمان به روش سزارین نمره‌ی روان‌نژندی و برون‌گرایی بیشتری کسب کردند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های حجازی (۱۳۹۶)، بوجسون، راپرت، واگر و بیگدال-استریندلاند (۲۰۰۷)، اکس و هیل (۲۰۰۷)، همسوست. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که برخی ویژگی‌های شخصیتی در بروز و تشدید ترس از زایمان نقش دارد. افراد تیپ A اغلب مضطرب بوده و قادر به حفظ آرامش خود نیستند و تمایل بیشتری به روان‌رنجور شدن دارند که این خصوصیت در بین زنانی که ترس از زایمان دارند، بیشتر است. (حجازی، ۱۳۹۶). تیپ شخصیتی و میزان مواجهه افراد با رویدادهای

استرس‌زای زندگی، باعث واکنش‌های متفاوت در موقعیت‌های گوناگون می‌شود به طوری که در یک موقعیت واحد، افراد واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. یکی از این موقعیت‌ها، زایمان مادران باردار است. برخی از زنان باردار به راحتی و با یک اضطراب طبیعی، با مسئله زایمان کنار می‌آیند، ولی برخی دیگر از زنان باردار، اضطراب و ترس بسیار شدیدی از مسئله زایمان دارند که گاهی اوقات شدت این ترس آن چنان زیاد می‌شود که به ناچار به جای زایمان طبیعی، از سزارین برای تولد نوزاد استفاده می‌شود؛ لذا شدت ترس در زنان باردار با عوامل شخصیتی فرد در ارتباط می‌باشد.

تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی از نمره‌ی بیشتری در مولفه‌ی تاب‌آوری نسبت به زنان باردار متقاضی زایمان به روش سزارین برخوردارند. این نتیجه از پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌هایی همچون خدابخشی کولایی، روشنی و مصلا‌نژاد (۲۰۱۹) همسوست. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که تاب‌آوری به عنوان عامل موثر در سازگاری موفقیت‌آمیز با سختی‌ها و تنش‌های زندگی، می‌تواند بر توانایی مواجهه و سازگاری فرد تاثیر گذارد. در واقع تاب‌آوری عاملی حفاظت‌کننده علیه درماندگی روانشناختی با گسترش مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های چالش‌زای زندگی است (مخلوق و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجایی که بارداری یکی از پراسترس‌ترین دوره‌های زندگی زنان است و ترس از درد زایمان و عدم ایمنی، دلیل انتخاب بسیاری از مادران برای نوع زایمان می‌باشد، بنابراین می‌توان گفت مادرانی که دارای ویژگی روانشناختی تاب‌آوری بالاتری می‌باشند، بیشتر از نوع زایمان طبیعی بهره می‌برند.

تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که زنان باردار متقاضی زایمان به روش طبیعی از نمره‌ی بیشتری در مولفه‌ی حمایت اجتماعی نسبت به زنان باردار متقاضی زایمان به روش سزارین برخوردارند. این یافته از پژوهش با یافته‌ی حاصل از پژوهش تاسچی، برلیت، استاتزر و همکاران (۲۰۱۸) همسوست. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت فردی که از حمایت همسر، خانواده و دوستان خود برخوردار است و این حمایت را درک کرده است، احساس می‌کند که می‌تواند در رویارویی با مشکلات (در اینجا ترس از انجام زایمان طبیعی) عملکرد بهتری داشته باشد. حمایت اجتماعی با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرس‌زا، باعث کاهش تاثیر فشار روانی می‌شود و عوارض ناشی از یک تجربه‌ی پرچالش و ناخوشایند را به حداقل می‌رساند (عمارلو و شاره، ۱۳۹۷). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی، سرکوب‌کننده‌ی سیستم‌های مغزی در تجربه‌ی یک عامل تنش‌زا در ارتباط با درد است؛ علاوه بر این، حمایت اجتماعی پاسخ‌های خودکار به استرس و درد را کاهش می‌دهد و مسیرهای مغزی مرتبط با پاداش که با کاهش درد در ارتباط هستند، با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده فعال می‌شوند (چی، کش، نگ، فیتزجرالد و فیتزگیبون، ۲۰۱۸). به طور کلی به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی از طریق افزایش پردازش خلق و هیجان‌ها، موجب تحمل‌پذیری درد و پریشانی می‌شود (دهقان‌پور و همکاران، ۱۴۰۰).

در مجموع می‌توان گفت خصوصیات روانی (تاب‌آوری، حمایت اجتماعی) و ویژگی‌های شخصیتی افراد با ایجاد خلق‌های خاص می‌تواند تعیین‌کننده‌ی انتخاب نوع زایمان در زنان باردار باشد؛ لذا با توجه به بالا بودن آمار سزارین در ایران و عوارض زیادی که این نوع زایمان با خود به همراه دارد، لازم است تا متغیرهای اثرگذار و پیش‌بینی‌کننده‌ی انتخاب نوع زایمان در زنان باردار به طور شایسته‌ای مورد توجه پژوهشگران قرار

گیرد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه‌ی آماری به شهر تهران اشاره کرد که تعمیم آن به شهرها و فرهنگ‌های دیگر میسر نیست، همچنین طولانی بودن پرسشنامه‌ی ویژگی‌های شخصیتهای نثو با توجه به وضعیت جسمانی مادران باردار با مشکلاتی همراه بود که ممکن است پاسخگویی دقیق آنان را تحت تاثیر قرار داده باشد. به طور کلی، با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود عوامل روانشناختی تاثیرگذار بر انتخاب نوع زایمان در زنان باردار در پژوهش‌های آتی مورد توجه بیشتری قرار گرفته و با استخراج این عوامل بر اساس میزان تاثیرگذاری، به طراحی پروتکل‌های آموزشی برای زوجین و جزوات آموزشی مناسب در این راستا پرداخت. همچنین ارزیابی این متغیرها با شروع زمان بارداری و تقویت آنها با شرکت در گروه‌درمانی‌ها و یا جلسات مشاوره‌ی فردی در انتخاب مناسب نوع زایمان موثر بوده و پیشنهاد می‌شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. همچنین زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همه زنان شرکت کننده در این مطالعه و از تمامی کسانی که ما را در اتمام پژوهش حاضر یاری رساندند، کمال تقدیر و تشکر را می‌نماییم.

تضاد منافع: هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

- ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۷۱). بررسی اعتبار سه مفهوم منبع کنترل، عزت نفس و حمایت اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی.
- اکبرزاده، فرزاد،، طلایی، علی،، توسلی، فاطمه،، جلالیانی، سمانه،، طالبی، مهدی،، مدرس غروی، مرتضی،، و اخلاقی، سعید. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانشناختی در زنان با زایمان طبیعی، عمل سزارین انتخابی و اورژانس. *دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۸ (۱۰): ۶۱۱-۶۱۹
- بی‌باک، فرشید. (۱۴۰۰). نقش تفکر انتقادی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی در میان سربازان وظیفه‌ی ستاد فرماندهی انتظامی استان آذربایجان غربی. *دانش انتظامی آذربایجان غربی*، ۱۴ (۵۰): ۱-۱۵
- پروین، لارنس، و جان، الیور. (۱۳۹۸). *شخصیت: نظریه و پژوهش*. ترجمه محمدجعفر جوادی و پروین کدیور، تهران: آییژ
- حجازی، مسعود. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب زنان باردار بر حسب انتخاب نوع زایمان. *طب توانبخشی*، ۷ (۱): ۵۱-۵۸

خداامردی، صادق، مداحی، محمدابراهیم، احدی، حسن، بشارت، محمدعلی، و مظاهری تهرانی، محمد مهدی. (۱۴۰۰). مقدمه بر مفهوم پردازش تاب‌آوری فرهنگی. *مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی*، ۱۱(۳۸): ۳۴-۵۶

دهقان پور، ویدا، رفیعی پور، امین، ابوالعالی‌الحسینی، خدیجه، ثابت، مهرداد، و دستجردی، مهدی وحید. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری درد ادراک‌شده بر اساس سیستم‌های مغزی رفتاری و حمایت اجتماعی با میانجی‌گری تحمل پریشانی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۵(۴): ۱۱-۳۱

رجبی، غلامرضا، نادری، زهرا، و خجسته‌مهر، رضا. (۱۳۹۲). بررسی پیشایندهای رشد و تکامل پس‌آسیبی (شکست رابطه عاشقانه) در دانشجویان. *اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۲): ۱۰۰-۱۱۰

رحمن، مهدی. (۱۴۰۰). نقش تشخیصی امید به زندگی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی به عنوان ابعاد روانشناسی مثبت‌گرا در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۵۰): ۱۳-۲۴

سارافینو، ادوارد (۱۳۹۸). *روانشناسی سلامت*. ترجمه الهه میرزایی و همکاران، تهران: رشد شهبخش، افشین. (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی، حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان با سطوح بالا و پایین فرسودگی تحصیلی دانشگاه علامه طباطبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

عمارلو، پروانه، و شاره، حسین. (۱۳۹۷). حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و اهمال‌کاری شغلی: نقش میانجی‌گرایانه ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی. *روانشناسی بالینی ایران*، ۲۴(۲): ۱۷۶-۱۸۹
 فرح‌بیجاری، اعظم، پیوسته‌گر، مهرانگیز، و صدر، مهدیه‌سادات. (۱۳۹۴). رابطه‌ی تاب‌آوری با ابعاد پنج‌گانه‌ی شخصیت و اختلالات بالینی افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۱(۳): ۵۵-۶۷
 کوه‌بر، محمدامیر، دواتی، علی، گرشاسبی، احیا، و ترکستانی، فرحناز. (۱۴۰۰). بررسی عوامل موثر بر انتخاب روش زایمان توسط زنان باردار نخست‌زا مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید مصطفی خمینی، دانشور پزشکی، ۶(۲۹): ۸۴-۱۰۰

مخلوق، محسن، سیمی، زهرا، مولوی، شهلا، محمدی، بهناز، و آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای هوش هیجانی، سبک دل‌بستگی و تاب‌آوری در بین نوجوانان متولدشده با دو روش زایمان طبیعی و سزارین، *پرستاری و مامایی*، ۱۱(۱): ۴۰-۵۴

نادری‌نوبندگانی، زهرا، مهرآور مومنی، جاوید، و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۳). ارائه یک مدل مفهومی جهت تبیین رابطه میان سبک‌های هویتی، ویژگی‌های شخصیتی نفو و کمال‌گرایی. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۴(۱۶): ۸۵-۹۹

ورمزیار، فتانه، و امیری‌مجد، مجتبی. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کودکان بر اساس تنظیم هیجان‌ات و تاب‌آوری در دوران شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹)، *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۵۱): ۲۰-۳۴
 وکیلی، سمیرا، ریاضی، زهرا، صفرپور دهکردی، سپیده، و ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۳۹۹). نقش فراهیجان‌های مثبت و منفی، باورهای مذهبی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا مبتلایان به بیماری دیابت نوع دو، *پژوهش پرستاری ایران*، ۱۵(۴): ۸۳-۹۲

References

- Årestedt, K., Saveman, B., Johansson, P., & Blomqvist, K. (2012). Social Support and its Association with Health-Related Quality of Life among Older Patients with Chronic Heart Failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(1), 69° 77.
- Akse J, Hale W, Engels RC, Raaijmakers QA, Meeus WH. Stability and change in personality type membership and anxiety in adolescence. *J Adolesc* 2007;30(5):813-34.
- Börjesson K, Ruppert S, Wager J, Bågedahl-Strindlund M. Personality disorder, psychiatric symptoms and experience of childbirth among childbearing women in Sweden. *Midwifery* .2007 ;23(3):260-8
- Eyni S, Ebadi M, Torabi N. (2020). Developing a model of Corona anxiety in students based on optimism and resilience: the mediating role of the perceived social support. *Counseling Culture and Psychotherapy*;11(43):1 -32.
- Gagné, M., & Melançon, C. (2013). Parental Psychological Violence and Adolescent Behavioral Adjustment: The Role of Coping and Social Support. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(1), 176° 200.
- Jafarzadeh A, Hadavi M, Hasanshahi G, Rezaeian M, Vazirinejad R, Aminzadeh F, Sarkoohi A. (2019). Cesarean or Cesarean Epidemic? *Archives of Iranian Medicine*;22(11):663- 670.
- Khodabakhshi-koolae A, Rooshani Koosha F, Mosalanejad L. (2019). Effect of an Accompanying Midwife on Maternal Resilience and Preferred Route of Delivery in Pregnant Women. *jcbr*; 3 (4) :7-12
- Lou Y, Taylor EP, Di Folco S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*; 89:83 -92.
- Mortazavi F, Mehrabadi M. (2021). Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*; 21(1):316.
- Penn, T. M., Trost, Z., Parker, R., Wagner, W. P., Owens, M. A., Gonzalez, C. E., White, D. M., Merlin, J. S., & Goodin, B. R. (2019). Social support buffers the negative influence of perceived injustice on pain interference in people living with HIV and chronic pain. *PAIN Reports*, 4(2), e710.
- Tuschy, B., Berlit, S., Stützer, P. et al. (2018). Evaluation of psychosocial and biological parameters in women seeking for a caesarean section and women who are aiming for vaginal delivery: a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet* 297, 897–905. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4654-3>
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2): 195-218.
- Wood B. (2019). Role of resilience in buffering the effect of work - school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. Presentation to the UNO Research and Creativity Fair, Omaha, Nebraska

پرسشنامه تاب آوری

ردیف	سئوالات	کاملاً نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
------	---------	---------------	------------	-----------	-----------	------------

۱	۴	۳	۲	۱	وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم
۲	۴	۳	۲	۱	حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.
۳	۴	۳	۲	۱	وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند.
۴	۴	۳	۲	۱	می‌توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای ببندیشم.
۵	۴	۳	۲	۱	موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.
۶	۴	۳	۲	۱	وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه‌خنده‌دار آنها را با هم ببینم.
۷	۴	۳	۲	۱	لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.
۸	۴	۳	۲	۱	معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم باز می‌گردم.
۹	۴	۳	۲	۱	معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.
۱۰	۴	۳	۲	۱	در هر کاری بیشترین تلاش را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
۱۱	۴	۳	۲	۱	معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.
۱۲	۴	۳	۲	۱	حتی وقتی که امور ناامیدکننده می‌شوند، مایوس نمی‌شوم.
۱۳	۴	۳	۲	۱	در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
۱۴	۴	۳	۲	۱	وقتی که تحت فشار هستم تمرکز را از دست نمی‌دهم و فکر می‌کنم.
۱۵	۴	۳	۲	۱	ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا این که دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
۱۶	۴	۳	۲	۱	اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.
۱۷	۴	۳	۲	۱	وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
۱۸	۴	۳	۲	۱	در صورت لزوم میتوانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیرم که دیگران تحت تاثیر قرار دهد.
۱۹	۴	۳	۲	۱	می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
۲۰	۴	۳	۲	۱	در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنی.
۲۱	۴	۳	۲	۱	در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
۲۲	۴	۳	۲	۱	حس می‌کنم بر زندگی کنترل دارم.
۲۳	۴	۳	۲	۱	چالش‌های زندگی را دوست دارم.
۲۴	۴	۳	۲	۱	بدون در نظر گرفتن مواقع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
۲۵	۴	۳	۲	۱	به خاطر پیشرفت‌هایم به خودم می‌بالم.

پرسشنامه حمایت اجتماعی

سوالات	بسیار موافق	موافق	مخالف	بسیار مخالف
۱. دوستانم به من احترام می‌گذارند.	۴	۳	۲	۱
۲. خانوادهام مرا مورد مراقبت بسیار قرار میدهد.	۴	۳	۲	۱
۳. دیگران برای من اهمیتی قائل نیستند.	۴	۳	۲	۱
۴. خانوادهام برای من حرمت فراوانی قائل هستند.	۴	۳	۲	۱
۵. من خیلی محبوب هستم.	۴	۳	۲	۱
۶. من میتوانم به دوستانم تکیه کنم.	۴	۳	۲	۱
۷. کاملاً مورد تحسین خانوادهام هستم.	۴	۳	۲	۱
۸. دیگران به من اعتنا میکنند.	۴	۳	۲	۱
۹. خانوادهام صمیمانه به من عشق می‌ورزد.	۴	۳	۲	۱
۱۰. دوستانم نسبت به سعادت و موفقیت من اعتنایی ندارند.	۴	۳	۲	۱
۱۱. اعضاء خانوادهام به من متکی هستند.	۴	۳	۲	۱
۱۲. من از اعتماد زیادی برخوردار هستم.	۴	۳	۲	۱
۱۳. من نمیتوانم به حمایت و مساعدت افراد خانوادهام متکی باشم.	۴	۳	۲	۱

۱	۲	۳	۴	۱۴. مردم مرا تحسین و ستایش میکنند.
۱	۲	۳	۴	۱۵. من احساس میکنم به دوستانم علاقه زیادی دارم.
۱	۲	۳	۴	۱۶. دوستانم هوای مرا دارند.
۱	۲	۳	۴	۱۷. دیگران برای من ارزش قائل هستند.
۱	۲	۳	۴	۱۸. خانوادهم واقعاً به من احترام میگذارد.
۱	۲	۳	۴	۱۹. رابطه من با دوستانم برایم خیلی مهم است.
۱	۲	۳	۴	۲۰. من خواهان دلبستگی به دیگران هستم.
۱	۲	۳	۴	۲۱. اگر فردا بمیرم افراد کمی برای من احساس دلتنگی میکنند.
۱	۲	۳	۴	۲۲. احساس میکنم با اعضای خانوادهم صمیمی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۲۳. من و دوستانم در روزهای دشوار و سختی به درد همدیگر میخوریم.

پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نتو

ردیف	سئوالات	کاملاً موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف
۱	من آدم نگرانی هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۲	من دوست دارم همیشه آدم‌های زیادی دور و برم باشند	۴	۳	۲	۱	۰
۳	من دوست ندارم وقتم را با خیال‌بافی هدر بدهم	۴	۳	۲	۱	۰
۴	من سعی می‌کنم با دیگران خوش رفتار و مودب باشم	۴	۳	۲	۱	۰
۵	من چیزهای خودم را مرتب و پاکیزه نگه می‌دارم	۴	۳	۲	۱	۰
۶	من اغلب خودم را کمتر از دیگران حس می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۷	من لبخند زدن به دیگران و بیرون رفتن با آن‌ها را کار آسانی می‌دانم	۴	۳	۲	۱	۰
۸	من وقتی روش درست انجام یک کار را پیدا کنم به همان می‌چسبم و ادامه می‌دهم	۴	۳	۲	۱	۰
۹	من اغلب با اعضای خانواده بگو نگو دارم	۴	۳	۲	۱	۰
۱۰	من به‌خوبی می‌توانم طوری برنامه‌ریزی کنم که کارهایم به‌موقع انجام شوند	۴	۳	۲	۱	۰
۱۱	وقتی من زیر بار یک استرس بزرگ هستم بعضی مواقع احساس می‌کنم دارم از هم می‌پاشم	۴	۳	۲	۱	۰
۱۲	من خودم را لزوماً آدم امیدواری نمی‌دانم	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳	نگاه کردن به نظم حاکم بر طبیعت و زیبایی هنرها برای من بسیار جالب است	۴	۳	۲	۱	۰
۱۴	بعضی از مردم من را آدم خودخواهی می‌دانند	۴	۳	۲	۱	۰
۱۵	من در کارهایم خیلی با برنامه نیستم	۴	۳	۲	۱	۰
۱۶	من به ندرت احساس تنهایی و دل‌افسردگی می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۱۷	من واقعاً از صحبت کردن با دیگران لذت می‌برم	۴	۳	۲	۱	۰
۱۸	من معتقدم که اگر به دانشجویان اجازه بدهند که به سخنرانی‌های بحث برانگیز و متناقض گوش دهند، آن‌ها سردرگم و گمراه می‌شوند.	۴	۳	۲	۱	۰
۱۹	من بیشتر ترجیح می‌دهم که با دیگران همکاری کنم تا با آن‌ها رقابت کنم	۴	۳	۲	۱	۰

۲۰	من سعی می‌کنم وظایفی که بر عهده‌ام هست را باوجدان کار انجام دهم	۴	۳	۲	۱	۰
۲۱	حس می‌کنم اغلب اوقات دچار تنش و وحشت زدگی هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۲۲	من ترجیح می‌دهم در جایی باشم که فعالیت وجود داشته باشد	۴	۳	۲	۱	۰
۲۳	خواندن یک شعر تأثیر ناچیزی بر من دارد یا این که اصلاً تأثیری ندارد	۴	۳	۲	۱	۰
۲۴	معمولاً من در مورد مقاصد دیگران بدگمان و عیبجو هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۲۵	من دارای اهداف مشخصی هستم و برای این اهداف برنامه دارم	۴	۳	۲	۱	۰
۲۶	من بعضی وقت‌ها کاملاً احساس بی‌ارزشی می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۲۷	من معمولاً ترجیح می‌دهم کارها را به تنهایی انجام دهم	۴	۳	۲	۱	۰
۲۸	من معمولاً غذاهای جدید و نا آشنا را امتحان می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۲۹	من عقیده دارم که اکثر مردم اگر به آن‌ها اجازه داده شود می‌خواهند از آدم امتیاز به دست آورند	۴	۳	۲	۱	۰
۳۰	من قبل از شروع هر کاری وقت زیادی را تلف می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۳۱	من به ندرت خودم را ترسو یا مضطرب می‌دانم	۴	۳	۲	۱	۰
۳۲	من اغلب احساس می‌کنم که پر از نیرو و انرژی هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۳۳	من به ندرت متوجه می‌شوم که احساساتم در محیط‌های مختلف فرق می‌کند	۴	۳	۲	۱	۰
۳۴	بیشتر مردمانی را که می‌شناسم مرا دوست دارند	۴	۳	۲	۱	۰
۳۵	من برای دستیابی به اهداف خودم سخت تلاش می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۳۶	اغلب از نحوه برخورد دیگران با من عصبانی می‌شوم	۴	۳	۲	۱	۰
۳۷	من آدم بشاش و دارای روحیه بالایی هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۳۸	من معتقدم که برای اخذ تصمیم درباره موضوعات اخلاقی باید به مقامات دینی خودمان اقتداء کنیم	۴	۳	۲	۱	۰
۳۹	بعضی از افراد فکر می‌کنند من آدم سرد و حساب‌گری هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۰	وقتی به انجام کاری را متعهد می‌شوم مردم می‌توانند همیشه مطمئن باشند که کار را پیگیری می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۱	اغلب وقتی کارها طبق نقشه پیش نمی‌رود یا اشتباه از آب در می‌آید احساس دلسردی می‌کنم و می‌خواهم آن را نیمه تمام رها کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۲	من آدم خوش‌بینی نیستم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۳	گاهی وقتی که شعری می‌خوانم یا به یک اثر هنری نگاه می‌کنم یک حالت یاس یا موجی از برفروختگی را در خودم تجربه می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۴	من در رفتار و نظر خود آدم سخت و بی‌انعطافی هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۵	گاهی آن قدری که خودم می‌خواهم، قابل اعتماد نیستم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۶	من به ندرت افسرده یا غمگین می‌شوم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۷	همه زندگی و کارهای من با سرعت طی می‌شوند	۴	۳	۲	۱	۰
۴۸	من علاقه‌ای به تامل و تفکر در مورد ماهیت جهان یا وضعیت انسان ندارم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۹	اغلب سعی می‌کنم با فکر و با ملاحظه باشم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۰	من آدم سازنده و مولدی هستم که همیشه کارها را به ثمر می‌رساند	۴	۳	۲	۱	۰

۰	۱	۲	۳	۴	۵۱	من اغلب احساس درماندگی می‌کنم و میل دارم شخص دیگری را مسائلم را حل کند
۰	۱	۲	۳	۴	۵۲	من شخص بسیار فعالی هستم
۰	۱	۲	۳	۴	۵۳	من خیلی کنجکاوم
۰	۱	۲	۳	۴	۵۴	من اگر اشخاصی را دوست نداشته باشم از آن‌ها پنهان نمی‌کنم
۰	۱	۲	۳	۴	۵۵	به نظر نمی‌رسد هرگز بتوانم کارهای خود را نظم و ترتیب بدهم
۰	۱	۲	۳	۴	۵۶	بعضی وقت‌ها من طوری احساس خجالت می‌کنم که دلم می‌خواهد خودم را از دیگران پنهان کنم
۰	۱	۲	۳	۴	۵۷	من ترجیح می‌دهم راه خودم را بروم تا اینکه رهبر دیگران باشم
۰	۱	۲	۳	۴	۵۸	من اغلب از بازی کردن با نظریه‌ها و افکار انتزاعی لذت می‌برم
۰	۱	۲	۳	۴	۵۹	اگر نیاز باشد من حاضرم از افراد دیگر برای رسیدن به مقاصد خودم استفاده کنم
۰	۱	۲	۳	۴	۶۰	من سعی می‌کنم کارهایم در حد عالی باشد

A Comparison of Personality Traits, Social Support, and Resilience in Pregnant Women Seeking Normal and Cesarean Deliveries

Tara. Koliji ¹

Abstract

Aim: The present study aimed to compare personality traits, social support, and resilience in two groups of pregnant women seeking normal and cesarean deliveries. **Methods:** The research was a causal-comparative study which selected 30 pregnant women seeking normal childbirth, and 30 pregnant women seeking cesarean section using the convenience sampling method, and they responded to the big-five personality traits questionnaire by McCrae & Costa (1992), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RIS) (2003), and Social Support Questionnaire by Wax et al.'s (1986). The results were analyzed using SPSS-22, statistical models of multivariate analysis of variance, and one-way ANOVA. **Results:** There was a difference between the two groups in all three variables, namely personality traits, social support, and resilience ($P=0.05$). **Conclusion:** The results indicated that pregnant women seeking normal childbirth scored higher in enthusiasm for new experiences and conscience components, and pregnant women seeking cesarean section scored higher in psychosis and extraversion. Furthermore, social support and resilience were higher in pregnant women seeking normal delivery than pregnant women seeking cesarean section.

Keywords: *Personality traits; Social support; Resilience*

1. M.A. Department of Psychology, Ghods City Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: tara.koliji@yahoo.com