

پیش بینی اضطراب زایمان در مادران باردار بر اساس ویژگی های شخصیت

هاله نکوئی^۱، اسماعیل سعدی پوریابان^۲

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

^۲ استادتمام گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، مدعو دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین میزان پیش بینی اضطراب زایمان بر اساس ویژگی های شخصیت در مادران باردار بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه، شامل کلیه زنان باردار نخست زا (در هفته ۲۳ تا ۳۲ بارداری) مراجعه کننده به بیمارستان ولی عصر شهر تهران در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول تاباچینک و فیدل (۲۰۰۳)، ۱۵۰ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. در این پژوهش از پرسشنامه شخصیتی نئو جهت جمع آوری داده ها استفاده گردید، داده ها مورد تحلیل آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون قرار گرفت. میانگین نمرات زنان در ویژگی های شخصیتی روان نژندی، برون گرایی، تجربه پذیری، توافق جویی و باوجدان بودن به ترتیب برابر با ۲۰/۷۴، ۲۸/۹۳، ۲۴/۰۷، ۳۱/۰۸ و ۳۰/۹۹ بدست آمد. بدین ترتیب زنان باردار در متغیر روان رنجوری کمترین میانگین نمرات و در توافق جویی بیشترین میانگین نمرات را به دست آورده اند. همچنین میانگین نمرات زنان باردار در اضطراب بارداری برابر با ۲۲۴/۴۷ و در زیر مقیاسهای ترس از زایمان ترس از بچه معلول تغییر روابط زناشویی خلق و خو خودمحورانه به ترتیب برابر با ۶۳/۹۱، ۲۰/۷۶، ۳۹/۴۱، ۴۷/۴۶ و ۵۷/۵۰ بدست آمد. نتایج این پژوهش نشان داد ویژگی شخصیتی روان رنجوری با اضطراب بارداری رابطه مثبت معنادار دارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که با افزایش استفاده از راهبرد سرکوب و افزایش ویژگی شخصیتی روان نژندی میزان اضطراب بارداری نیز افزایش می یابد. و همچنین بر اساس اضطراب زایمان، ویژگی های شخصیتی، روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی

واژه های کلیدی: اضطراب زایمان، ویژگی های شخصیتی، روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی

مقدمه:

اضطراب بارداری و زایمان، یک وضعیت روانشناختی است که به ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری و زایمان مانند نگرانی در مورد زایمان و سلامت مادر و جنین اشاره دارد (کارآموزیان، عسکری زاده و بهروزی، ۱۳۹۵). تخمین‌ها از وقوع اضطراب مرتبط با بارداری متفاوت است و برای سطوح متوسط از حدود ۱۵ تا ۹۰ درصد متغیر است که این تغییرات احتمالاً به دلیل عدم توافق در مورد تعاریف و روش‌های اندازه‌گیری است (ماده‌ونپریاهاکاران، کومار، راموسوبرامانیام و اکتولولا، ۲۰۱۳). میزان اضطراب و استرس زنان باردار در همه‌گیری بیماری کرونا افزایش یافته است و زنان باردار نگرانی‌های بیشتری در خصوص ابتلاء خود و نوزاد و یا مراجعه برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری داشته‌اند (عابدزاده کلهرودی و همکاران، ۱۴۰۰). اضطراب زایمان در صورت عدم مداخله به‌نگام می‌تواند پیامدهای منفی بر سلامت جسم و روان مادر و جنین و حتی در سطح خانواده (ویسواسام، برل، میلیسیوس و استارسوویس، ۲۰۲۱) و مشکلات روان‌شناختی در سنین بالاتر نوزاد در پی داشته باشد (راشدی، نجات و اکبری امرغان، ۱۳۹۹). اضطراب بارداری و زایمان یک حالت روانشناختی است که به ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری و زایمان مانند نگرانی در مورد زایمان و سلامت مادر و جنین اشاره دارد (کارآموزیان، عسکری زاده و بهروزی، ۱۳۹۵). این نگرانی‌ها می‌تواند ترس از زایمان، ترس از به دنیا آوردن یک فرزند معلول جسمانی یا روانشناختی، ترس از تغییر در روابط زناشویی، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر فرزند و ترس خود محورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر را شامل شود (وندنبرگ، ۱۹۹۰). اغلب، زنان نخست‌زا اضطراب بارداری را تجربه می‌کنند (عابدزاده کلهرودی و همکاران، ۱۴۰۰). ادراک زن از بارداری و دردهای پیراایشی بر میزان اضطراب بارداری مرتبط اند. همچنین عواملی مانند سن، کمیت و کیفیت بارداری و زایمان‌های پیشین، روابط زناشویی و میزان توجه یا غفلت همسر، میزان تحصیلات و آگاهی نسبت به فرایند بارداری و زایمان و توجه به مراقبت‌های پزشکی و روان‌شناختی و غیره می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اضطراب بارداری محسوب شوند (ویسواسام، اسلیک و استارسوویچ، ۲۰۱۹). علائم اضطراب در دوران بارداری رایج است و تا ۵۴ درصد از زنان را در مقطعی از بارداری تحت تاثیر قرار می‌دهد (دنيس، فلاح حسنی و شیري، ۲۰۱۷). پژوهش‌های گوناگون، شیوع اختلالات اضطرابی در بارداری را بالاتر از ۳۰ درصد گزارش داده و در ایران ۶۴ درصد نیز بیان شده است (میرزاخانی، حجازی نیا، گل مکانی، میر تیموری، سردار و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، گزارش‌های اولیه از گروه‌های باردار در سراسر جهان حاکی از افزایش علائم اضطراب در بین افراد باردار در طول همه‌گیری کووید-۱۹ است. با این حال، شیوع دقیق آن در حال حاضر مشخص نیست و (تومفوهر-مادسون، رسین، گیسپرچت، لبل و مدیگان، ۲۰۲۱؛ زایانیه و سوسانتی، ۲۰۲۰). برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که اضطراب بارداری در ۳ ماهه نخست و ۳ ماه پایانی بیشتر از ۳ ماه میانی دوران بارداری است (هال، استول، هوتون و برون، ۲۰۱۲). اضطراب بارداری و زایمان در صورت عدم مداخله جدی و به‌نگام می‌تواند پیامدهای منفی مختلف روان‌شناختی و جسمانی بر زنان باردار داشته باشد از جمله مشکلات خلقی مادر، افسردگی پس از زایمان، اختلالات با ریشه اضطرابی مانند اختلال وسواس فکری - اجباری، اختلال افسردگی اساسی، فوبیا و اختلال اضطراب تعمیم یافته (ویسواسام، برل، میلیسیوس و استارسوویس، ۲۰۲۱)، تحریک مداوم سیستم عصبی خودمختار، انقباض عضلات صاف شریان‌ها و ضعف سیستم ایمنی بدن (گریگوریادیس، گراوس، پیر، مامیساواویل، تامیلسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ التمس، ۲۰۰۴). همچنین وجود اضطراب بالینی جدی در دوران بارداری می‌تواند اثرات نامطلوبی بر زایمان و جنین داشته باشد مانند زایمان زودرس (ویسواسام و همکاران، ۲۰۲۱)، الگوی غیرطبیعی ضربان قلب جنین، کاهش جریان خون رحمی - جفتی و اکسیژن رسانی به رحم (گریگوریادیس و همکاران، ۲۰۱۸)، سقط جنین و مرده زایی، سزارین به جای زایمان طبیعی، مشکلات در جنین و نوزاد مانند شکاف کام و لب شکری (سید احمدی نژاد، گل مکانی، اصغری پور و تقی شاکری، ۲۰۱۵؛ میرزاخانی و همکاران، ۲۰۱۴؛ میرزائی علویجه و همکاران، ۲۰۱۴). اضطراب بارداری می‌تواند در سال‌های آینده، اختلالات اضطرابی

¹Madhavanprabhakaran, Kumar, Ramasubramaniam & Akintola

²Viswasam, Berle, Milicevic & Starcevic

کودکان (راشدی، نجات و اکبری امرغان، ۱۳۹۹)، افزایش خطر تاخیر زبان، اختلال کم توجهی بیش فعالی و نقص در تنظیم هیجانی پیش بینی کند (سینسی، ماکول، اوکروول و چینه، ۲۰۱۹). این پیامدهای منفی ناشی از اضطراب بالینی زایمان می‌تواند موجب مشکلات خانوادگی مانند عدم رضایت زناشویی، مشکلات عاطفی و هیجانی دیگر فرزندان شود (ویسواسام و همکاران، ۲۰۲۱). احتمال تجربه اضطراب در زنان باردار به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی و روانی این دوران، افزایش می‌یابد (ونزل، ۲۰۱۱). زنان باردار ممکن است اضطراب عمومی در بارداری یا اختلالات اضطرابی مطابق با معیارهای ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی را تجربه کنند. شیوع این اضطراب‌ها در دوران بارداری به ترتیب ۷۱ درصد و ۳۹ درصد گزارش شده است (لیچ، پویسر و فایرویتز-اسمیت، ۲۰۱۷؛ مادهاونپرابهاکاران، دسوزا و نیری، ۲۰۱۵). این نرخ‌ها بیشتر از میزان گزارش شده برای زنان در سنین باروری در جمعیت عمومی است به عنوان مثال، هر گونه اختلال اضطرابی در زنان استرالیایی ۲۵-۳۴ ساله ۲۱/۲ درصد گزارش کرده اند (ای ب اس، ۲۰۰۷). پژوهش‌های گوناگون، شیوع اختلالات اضطرابی در بارداری را بالاتر از ۳۰ درصد گزارش داده و در ایران ۶۴ درصد نیز بیان شده است (میرزاخانی و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، اضطراب مربوط به بارداری اضطراب چند بعدی است که با ترس‌ها و نگرانی‌های خاص بارداری مشخص می‌شود مانند زایمان، سلامت جنین، ظاهر فردی (بایرام پور، علی، مک نیل، بنزایس، مک کوپین و تاق، ۲۰۱۵). تخمین‌ها از وقوع اضطراب مرتبط با بارداری متفاوت است و برای سطوح متوسط از حدود ۱۵ تا ۹۰ درصد متغیر است که این تغییرات احتمالاً به دلیل عدم توافق در مورد تعاریف و روش‌های اندازه‌گیری است (مادهاونپرابهاکاران، کومار، راموسوبرامانیام و اکتیلولولا، ۲۰۱۳؛ پویکیوس، سایستو، یونکیلا-کالیو، پونامکی، ریوکاری و همکاران، ۲۰۰۶). از سوی دیگر، گزارش‌های اولیه از گروه‌های باردار در سراسر جهان حاکی از افزایش علائم اضطراب در بین افراد باردار در طول همه‌گیری کووید-۱۹ است. با این حال، شیوع دقیق آن در حال حاضر مشخص نیست و (تومفوهر-مادسون، رسین، گیسبرچت، لبل و مدیگان، ۲۰۲۱؛ زایانیاه و سوسانتی، ۲۰۲۰). ویژگی‌های شخصیتی، یکی از عواملی است که بر وضعیت سلامت روان زنان در دوران بارداری می‌تواند موثر باشد (هدائی و تقی لو، ۱۳۹۹). در دیدگاه آلپورت (۱۹۶۱) شخصیت به سازمان دهی پویای نظام‌های روانی فیزیولوژیکی درون فرد که رفتار و افکار ویژه فرد را تعیین می‌کند، اشاره دارد. نظریات مختلف روان شناختی، تعاریف گوناگونی از ویژگی‌های شخصیتی ارائه کرده اند که در این بین مدل ۵ عامل بزرگ شخصیتی کاستا و مک کری (۱۹۸۹)، یکی از شناخته شده ترین و معتبرترین این نظریات است. بر طبق این مدل، شخصیت یک مفهوم چند بعدی است که هر بعد شامل گروهی از ویژگی‌ها و صفات روانشناختی است. ۵ عامل بزرگ شخصیت در مدل کاستا و مک کری عبارت اند از: روان رنجورخویی،^۳ برونگرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی (کاستا و مک کری، ۱۹۸۹). مطالعات نشان داده اند که ویژگی‌های شخصیتی از پیش بینی کننده‌های مهم سلامت روان زنان باردار است (هدائی و تقی لو، ۱۳۹۹). عامل روان رنجورخویی یکی از عوامل شخصیتی محسوب می‌شود که می‌تواند دوران تنش زایی برای بارداری و اختلالات اضطرابی در کودکان را در سال‌های آتی، پیش بینی کند (راشدی، نجات و اکبری امرغان، ۱۳۹۹). در برخی مطالعات، عامل برون گرایی را پیش بینی کننده منفی اضطراب بارداری دانسته اند (هدائی و تقی لو، ۱۳۹۹) در حالی که برخی پژوهش‌ها، عدم ارتباط معنادار بین عامل برون گرایی و اضطراب بارداری را گزارش داده اند (راشدی، و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعه ای بیان شد که عامل تجربه پذیری با اضطراب بارداری رابطه معکوس دارند به بیان دیگر افزایش تمایل به تجربیات جدید با کاهش اضطراب بارداری در ارتباط است (راشدی، و همکاران، ۱۳۹۹) و زنان باردار با عامل‌های شخصیتی تجربه پذیری و وظیفه شناسی زایمان طبیعی را نسبت به سزارین ترجیح می‌دهند (حجازی، ۱۳۹۷). بنابراین در مطالعه حاضر، پیش بینی اضطراب زایمان در مادران باردار بر اساس ویژگی‌های شخصیت مورد بررسی قرار خواهد گرفت. لذا با عنایت به تمامی موارد اشاره شده موضوع اصلی در این پژوهش عبارت است از این که: آیا اضطراب زایمان در مادران باردار بر اساس ویژگی‌های شخصیت قابل پیش بینی است؟

^۳Neuroticism (N)

روش

روش تحقیق در این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است که هدف آن مشخص کردن جهت و میزان رابطه متغیرها می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه، شامل کلیه زنان بارداری نخست زا (در هفته ۲۳ تا ۳۲ بارداری) مراجعه کننده به بیمارستان ولی عصر شهر تهران در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول تاباچینک و فیدل (۲۰۰۳)، ۱۵۰ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند.

ابزار اندازه گیری :

الف) پرسشنامه اضطراب بارداری و نندبرگ - ۵۵ آیتمی

پرسشنامه اضطراب بارداری دارای ۵۵ آیتم و ۵ عامل شامل: ۱- ترس از زایمان ۲- ترس از به دنیا آوردن یک فرزند معلول جسمانی یا روانشناختی ۳- ترس از تغییر در روابط زناشویی ۴- ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر فرزند ۵- ترس خود محورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر توسط وندنبرگ در سال ۱۹۸۹ برای ارزیابی اضطراب بارداری و حاملگی طراحی شده است (وندنبرگ، ۱۹۹۰). نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۵۸ آیتم است و ۳ آیتم آخر، حالت‌های عمومی است که در تحلیل پژوهش حاضر لحاظ نشده است و به ۵۵ آیتم کاهش یافته است. شیوه نمره گذاری هر آیتم از ۰ تا ۷ است بنابراین کمترین و بیشترین نمره نهایی کل پرسشنامه (که حاصل جمع همه آیتم‌ها به جز ۳ آیتم آخر است)، به ترتیب ۰ و ۳۸۵ خواهد بود. هر چقدر نمره کسب شده بیشتر باشد نمایانگر اضطراب بیشتر آزمودنی در آن عامل است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگ، قابل قبول و ضریب آلفای کرونباخ برای همه عامل‌ها در سراسر بارداری ۰/۷۶ گزارش شده است (وندنبرگ، ۱۹۹۰). در بررسی ویژگی‌های روان سنجی این پرسشنامه در جامعه ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۰، عامل‌های ترس از زایمان ۰/۷۴، ترس از به دنیا آوردن فرزند معلول جسمانی یا روانشناختی ۰/۷۱، ترس از تغییر در روابط زناشویی ۰/۷۶، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر فرزند ۰/۷۰ و ترس خود محورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر ۰/۷۵ به دست آمده است (کاراموزیان، عسکری زاده و دره کوردی، ۲۰۱۵). در مطالعه ای دیگر نیز روایی صوری این پرسشنامه در جامعه ایرانی مورد تایید قرار گرفته است (بابانظری و کافی، ۲۰۰۸).

ب) پرسشنامه شخصیتی نئو - ۶۰ آیتمی

پرسشنامه شخصیتی نئو دارای ۶۰ آیتم و ۵ عامل شامل روان نژندی (N)، برونگرایی (E)، تجربه‌پذیری (O)، توافق‌پذیری (A) و وظیفه‌شناسی (C) توسط کاستا و مک کری (۱۹۸۹) برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی طراحی شده است. نمره گذاری این پرسشنامه بر روی مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است و برای محاسبه هر عامل، آیتم‌های آن بر اساس جدول نمره گذاری پرسشنامه نئو نمره گذاری و جمع خواهند شد. تفسیر هر یک از عامل‌های شخصیتی بر اساس نمره آن عامل در ۳ بازه ۰ تا ۱۲، ۱۲ تا ۲۴ و ۲۴ تا ۴۸ و بر اساس جدول تفسیر پرسشنامه نئو انجام می‌شود (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۱). یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان نژندی، برونگرایی و تجربه‌پذیری، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل توافق‌پذیری و

^۱Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ)

^۲Van den Bergh

^۳NEO

وظیفه‌شناسی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است (مک کری و کاستا، ۱۹۸۹ به نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نئو در جامعه ایرانی، ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ عامل‌های روان نئودی ۰/۸۶، برونگرایی ۰/۷۳، تجربه‌پذیری ۰/۵۶، توافق‌پذیری ۰/۶۸ و وظیفه‌شناسی ۰/۸۷ به دست آمد (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

یافته ها

در بخش آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد به بررسی و توصیف داده‌های پژوهش پرداخته شده است. میانگین و انحراف معیار سن زنان به ترتیب برابر با ۲۹/۳۲ و ۶/۰۶ می‌باشد. در جدول (۱) ویژگی‌های جمعیت شناختی وضعیت شغلی و وضعیت تحصیلات ارائه گردیده است.

جدول (۱): توزیع فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی وضعیت تحصیلی و شغلی

سن	وضعیت شغلی					
	زیر دیپلم	دیپلم و کاردانی	لیسانس	ت تحصیلات تکمیلی	شاغل	غیر شاغل
فراوانی	۳۴	۴۴	۴۳	۲۹	۸۱	۶۹
درصد	۲۲/۳	۲۹/۳	۲۸/۷	۱۹/۷	۵۴/۰	۴۶/۰

همانطور که جدول (۱) نشان می‌دهد، از لحاظ ویژگی سطح تحصیلات، ۲۲ درصد زنان دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۹ درصد دیپلم و کاردانی، ۲۸ درصد لیسانس و ۱۹ درصد دارای تحصیلات تکمیلی هستند. همچنین از لحاظ ویژگی وضعیت شغلی، ۵۴ درصد زنان شاغل و ۴۶ درصد غیر شاغل هستند. در ادامه نمودار میله ای ویژگی‌های جمعیت شناختی وضعیت شغلی و تحصیلات ارائه شده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب زایمان

مقیاس‌ها	مولفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
ویژگی‌های شخصیتی	روان نئودی	۲۰/۷۴	۵/۱۷	۹/۰۰	۳۵/۰۰
	برونگرایی	۲۸/۹۳	۵/۱۰	۱۲/۰۰	۴۶/۰۰
	تجربه پذیری	۲۴/۰۷	۳/۰۵	۱۵/۰۰	۳۴/۰۰
	توافق جویی	۳۱/۰۸	۴/۹۷	۱۲/۰۰	۴۳/۰۰
	باوجدان بودن	۳۰/۹۹	۵/۱۳	۱۵/۰۰	۴۴/۰۰
فرد زایمان	ترس از زایمان	۶۳/۹۱	۱۶/۰۸	۲۹/۰۰	۹۰/۰۰
	ترس از بچه معلول	۲۰/۷۶	۸/۲۹	۵/۰۰	۳۴/۰۰
	تغییر روابط زناشویی	۳۹/۴۱	۱۶/۱۲	۱۰/۰۰	۶۶/۰۰
	خلق و خو	۴۸/۴۶	۱۹/۰۳	۱۲/۰۰	۸۲/۰۰
	خودمحورانه	۵۷/۵۰	۲۰/۶۱	۱۴/۰۰	۸۸/۰۰
	نمره کل	۲۲۴/۴۷	۷۷/۰۱	۷۶/۰۰	۳۴۸/۰۰

همانطور که جدول (۲) نشان می‌دهد میانگین نمرات زنان باردار شرکت کننده در پژوهش در دو سبک نظم جویی ارزیابی مجدد و فرونشانی به ترتیب برابر با ۲۷/۹۷ و ۱۷/۷۶ می‌باشد. همچنین میانگین نمرات زنان در ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی، برونگرایی، تجربه پذیری، توافق جویی و باوجدان بودن به ترتیب برابر با ۲۰/۷۴، ۲۸/۹۳، ۲۴/۰۷، ۳۱/۰۸ و ۳۰/۹۹ می‌باشد. بدین ترتیب زنان باردار در متغیر روان رنجوری کمترین میانگین نمرات و در توافق جویی بیشترین میانگین نمرات را به دست آورده اند. همچنین میانگین نمرات زنان باردار در اضطراب بارداری برابر با ۲۲۴/۴۷ و در زیر مقیاسهای ترس از زایمان ترس از بچه معلول تغییر روابط زناشویی خلق و خو خودمحوارانه به ترتیب برابر با ۶۳/۹۱، ۲۰/۷۶، ۳۹/۴۱، ۴۷/۴۶ و ۵۷/۵۰ می‌باشد. در ادامه جدول آمار توصیفی مربوط به متغیر رضایت زناشویی و زیر مقیاسهای آن ارائه شده است.

جدول (۴): ضریب همبستگی پیرسون بین تنظیم هیجان، ویژگی‌های شخصیتی

	ارزیابی مجدد	سرکوبی	روان نژندی	برون گرایی	گشودگی تجربه	توافق جویی	باوجدان بودن
اضطراب بارداری	r	۰/۱۳	*۰/۵۱*	۰/۲۲**	۰/۱۹*	۰/۱۷*	۰/۱۰
	p	۰/۱۳۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۲۱	۰/۰۴۳	۰/۲۲۸

**P<0/01, *P<0/05

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، گشودگی به تجربه، توافق جویی و رضایت زناشویی با اضطراب بارداری به ترتیب برابر با ۰/۱۹، ۰/۴۴، ۰/۱۷ و ۰/۵۷ می‌باشد که این ضرایب منفی و در سطح ۰/۰۵ معنادار است. لذا نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، گشودگی به تجربه و توافق جویی در زنان باردار شهر تهران، میزان اضطراب بارداری در آنان کاهش می‌یابد و بالعکس. همچنین نتایج نشان داد که ضرایب همبستگی مولفه‌های سرکوبی، روان نژندی با اضطراب بارداری به ترتیب برابر با ۰/۵۱ و ۰/۲۲ می‌باشد که این ضرایب مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. لذا نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش استفاده از راهبرد سرکوب و افزایش ویژگی شخصیتی روان نژندی میزان اضطراب بارداری نیز افزایش می‌یابد. در ادامه نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون مربوط به متغیرهای پیش بین ارائه شده است.

جدول (۶): نتایج ضرایب رگرسیون بین متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک اضطراب بارداری

مقدار B	ضرایب غیراستاندارد			ضرایب استاندارد	
	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار بتا	مقدار t	سطح معناداری
عدد ثابت	۴۱۷/۹۹	۲۴/۱۴		۱۷/۳۱	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	-۱/۷۸	۰/۲۱	-۰/۵۷	-۸/۲۶	۰/۰۰۰
گشودگی تجربه	-۷/۴۰	۱/۷۰	-۰/۲۹	-۴/۳۴	۰/۰۰۱
سرکوبی	۶/۱۳	۱/۹۶	۰/۲۳	۳/۱۲	۰/۰۰۲

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش بین پژوهش، متغیرهای رضایت زناشویی (با آماره t برابر با ۶/۶۱-)، گشودگی تجربه (با آماره t برابر با ۴/۳۴-) و سرکوبی (با آماره t برابر با ۳/۱۲) می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب بارداری مادران را پیش بینی نماید. با توجه به ضرایب استاندارد بتای بدست آمده می‌توان گفت که با افزایش یک انحراف استاندارد در رضایت زناشویی و ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه در زنان باردار، میزان اضطراب بارداری آنان به ترتیب به مقدار ۰/۵۷ و ۰/۲۹ انحراف استاندارد، کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش یک انحراف استاندارد در مولفه نظم جویی سرکوبی در زنان باردار، میزان اضطراب بارداری آنان به مقدار ۰/۲۳ انحراف استاندارد، افزایش می‌یابد.

جدول (۷): تحلیل رگرسیون جهت بررسی روابط چندگانه ویژگی‌های شخصیتی با متغیر ملاک اضطراب بارداری

مرحله	متغیر وارد شده	معادله	R	R2	SE	آمارهای تغییر یافته			P
						df1	df2	R2 change	
۱	گشودگی تجربه	به	۰/۴۴	۰/۲۰	۶۹/۷۳	۱	۱۴۵	۰/۲۰	۰/۰۰۱
۲	گشودگی تجربه + روان	به	۰/۴۸	۰/۲۴	۶۸/۳۰	۱	۱۴۴	۰/۰۴	۰/۰۰۹

نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد که در گام اول ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه بدلیل دارا بودن بالاترین ضریب همبستگی با متغیر ملاک وارد معامله رگرسیون شده و ۲۰ درصد از واریانس متغیر اضطراب بارداری را تبیین کرده است که با توجه به F مشاهده شده (۳۶/۰۱)، این میزان از واریانس تبیین شده در گام اول مدل رگرسیون، در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. در گام دوم ویژگی شخصیتی روان نژندی بدلیل دارا بودن بالاترین ضریب همبستگی وارد معادله شد و به همراه گشودگی به تجربه مجموعاً ۲۴ درصد از اضطراب بارداری مادران را تبیین کرده‌اند که با توجه به F مشاهده شده (۷/۰۹)، در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. در ادامه نتایج مربوط به ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیر استاندارد ارائه شده است.

جدول (۸): نتایج ضرایب رگرسیون بین ویژگی‌های شخصیتی با متغیر ملاک اضطراب بارداری

مقدار B	خطای استاندارد	مقدار t	سطح معناداری	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	
				مقدار	خطای استاندارد	مقدار	خطای استاندارد
۴۳۷/۰۸۲	۴۹/۸۶۴	۸/۷۶	۰/۰۰۱	عدد ثابت			
-۱۰/۹۲۰	۱/۸۴۶	-۵/۹۱	۰/۰۰۱	گشودگی به تجربه			
۲/۳۸۵	۰/۸۹۶	۲/۶۶	۰/۰۰۹	روان نژندی			

نتایج جدول (۸) نشان می‌دهد که از بین پنج ویژگی شخصیتی، ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه (با آماره t برابر با -۵/۹۱) و روان نژندی (با آماره t برابر با ۲/۶۶) می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب بارداری مادران را پیش بینی نماید. همچنین با توجه به ضرایب بتای بدست آمده می‌توان گفت که با افزایش یک انحراف استاندارد در ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه در مادران باردار، میزان اضطراب بارداری آنان به مقدار ۰/۴۳ انحراف استاندارد، کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش یک انحراف استاندارد در ویژگی شخصیتی روان نژندی مادران باردار، میزان اضطراب بارداری آنان به مقدار ۰/۱۹ انحراف استاندارد، افزایش می‌یابد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب زایمان صورت گرفت. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که برخی ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب بارداری رابطه معناداری دارند. از میان ویژگی‌های شخصیتی، افزایش نمرات در عامل روان رنجوری (روان نژندی) به طور معناداری با افزایش اضطراب بارداری همراه است در حالی که عامل شخصیتی گشودگی به تجربه رابطه معکوس معناداری با اضطراب بارداری دارد. از میان ویژگی‌های شخصیتی، گشودگی به تجربه، قوی ترین عامل شخصیتی پیش بینی کننده اضطراب بارداری بود. مطالعه هدائی و تقی لو (۱۳۹۹) نیز گزارش دادند از بین عامل‌های شخصیت، عامل روان رنجوری پیش بینی کننده مثبت و معنادار و عامل برون گرایی پیش بینی کننده منفی و معنادار اضطراب بارداری است. نیک راهان و همکاران (۱۳۹۰) نیز رابطه مثبت و معنادار روان رنجورخویی و رابطه منفی و معنادار برون گرایی با اضطراب بارداری را گزارش کردند. حجازی (۱۳۹۷) گزارش داد زنان بارداری که در عامل‌های شخصیتی

روان رنجور خویی و برون گرایی نمرات بالاتری کسب کنند، اضطراب و ترس از زایمان بیشتری را تجربه می‌کنند که موجب می‌شود آنها سزارین را به عنوان روش زایمان انتخاب کنند. هرچه شخصیت زنان باردار از لحاظ روانشناختی قوی تر باشد کمتر دچار اضطراب می‌شوند (فاضلی فارسانی، نیکزادیان، سلیمانی بابادی و بندری زادگان، ۱۳۹۷) در حالی که زنان باردار با تمایل به تیپ شخصیتی A (تیپ شخصیتی پر جنب و جوش)، ترس از زایمان بیشتری را تجربه می‌کنند (نصیری و شریفی، ۱۳۹۲). در مطالعه اسلمن و همکاران (۲۰۲۰) بیان شد زنان باردار با ویژگی‌های شخصیتی قوی در عامل‌های وجدان و برون گرایی، علائم افسردگی و استرس کمتری را تجربه کردند و زنان با ثبات عاطفی بیشتر، علائم افسردگی، اضطراب و استرس کمتری را تجربه کردند در حالی که زنان با ثبات عاطفی کمتر، وظیفه شناسی کمتر و برون گرا کمتر و زنانی که حمایت اجتماعی کمتری دارند، در معرض خطر بیشتری برای علائم آسیب شناختی روانی حین زایمان قرار دارند. در پژوهش مروری بایرام پور و همکاران (۲۰۱۸) گزارش شد اغلب مطالعات در این خصوص، ارتباط قابل توجهی بین ویژگی‌های شخصیتی با اضطراب بارداری را نشان داده اند. اضطراب صفت بالاتر، در هر مقطع زمانی می‌تواند پیش بین کننده مهم اضطراب بارداری باشد (روس^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). به طور کلی، اغلب مطالعات پیشین نیز نشان داده اند که روان رنجوری می‌تواند اضطراب بارداری را به طور مستقیم و معنادار پیش بینی کنند اما در خصوص گشودگی به تجربه، این یافته‌ها اندک است. کیفیت ازدواج می‌تواند شدت ازدواج دوران بارداری را پیش بینی کند و هر چه سطح کیفیت ازدواج پایین تر باشد، زن باردار در طول دوره بارداری خود، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند (برجسته و مقدم تبریزی، ۱۳۹۵).

منابع:

- بابانظری، ل. و کافی، م. (۱۳۸۷). بررسی تطبیقی اضطراب بارداری در رابطه با دوره‌های مختلف آن، رضایت زناشویی و عوامل جمعیت شناختی. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۱۴(۲)، ۲۱۳-۲۰۶.
- برجسته، س. و مقدم تبریزی، ف. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین میزان نگرانی و اضطراب دوران بارداری با حمایت همسر و حمایت اجتماعی. **مجله پرستاری و مامایی**، ۱۴(۶)، ۵۱۵-۵۰۴.
- بشرپور، س. و طاهری فرد، م. (۱۳۹۸). پیش بینی اضطراب بارداری زنان حامله بر اساس سوگیری‌های شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان. **نشریه روان پرستاری**، ۷(۲)، ۳۱-۲۴.
- حجازی، م. (۱۳۹۷). مقایسه ی ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب زنان باردار بر حسب انتخاب نوع زایمان. **فصلنامه علمی- پژوهشی طب توانبخشی**، ۷(۱)، ۵۸-۵۱.
- راشدی، ن. نجات، ح. و اکبری امرغان، ح. (۱۳۹۹). رابطه ویژگی‌های شخصیتی مادر و عوامل تنش زای دوران بارداری با اختلال اضطرابی کودکان. **فصلنامه ایده‌های نوین روان شناسی**، ۶(۱۰)، ۱۴-۱.
- فاضلی فارسانی، ر. نیکزادیان، م. سلیمانی بابادی، ش. و بندری زادگان، ح. (۱۳۹۷). ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب آشکار و پنهان در اولویت روش زایمان زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان الهادی شوشتر در سال ۱۳۹۷، پنجمین کنگره دانشجویی پژوهشی منطقه جنوب غرب کشور، بهبهان، <https://civilica.com/doc/858289>.
- نصیری، ف. و شریفی، ش. (۱۳۹۲). ارتباط ترس از زایمان و تیپ شخصیتی در زنان باردار. **مجله زنان مامایی و نازایی ایران**، ۱۶(۶۶)، ۲۵-۱۸.
- نوروزی، ا. شریف زاده، غ. ترشیزی، م. گندمی، ف. یوسف زاده، ع. ملاکی مقدم، ح. و گندمی، ن. (۱۳۹۶). پیش بینی کننده‌های اضطراب بارداری و زیرمقیاس‌های آن در زنان باردار شهر بیرجند در سال ۱۳۹۵. **مجله تحقیقات نظام سلامت**، ۱۳(۳)، ۳۸۰-۳۷۳.

نیک راهان، غ. کجباف، م. نوری، ا. زارعان، ا. و نقشینه، ا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت، سبک‌های مقابله با استرس و سطح استرس در زنان باردار. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۱۴(۵): ۴۹-۵۷.

هدائی، م. و تقی‌لو، ص. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس شخصیت و هوش هیجانی همسر. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۶(۱۰)، ۱-۱۴.

Adhikari, K., Patten, S. B., Williamson, T., Patel, A. B., Premji, S., Tough, S., ... & Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: **A prospective-longitudinal study**. *Plos one*, 15(8), e0237609.

Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2015). Pregnancy-related anxiety: **A concept analysis**. *Int. J. Nurs. Stud.* 55, 115-130. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.023

Bayrampour, H., Vinturache, A., Hetherington, E., Lorenzetti, D. L., & Tough, S. (2018). Risk factors for antenatal anxiety: a systematic review of the literature. **Journal of reproductive and infant psychology**, 36(5), 476-503.

Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. **American psychologist**, 46(4), 368.

Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. **Br J Psychiatry**. 2017;210:315–323

Gross J, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. In: Gross JJ, Editor. *Handbook of emotion regulation*. **New York, NY: Guilford Publications**; 2007

Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. **Journal of personality and social psychology**. ۲۰۰۳؛ ۸۵(۲):۳۴۸-۶۲.

Hall WA, Stoll K, Hutton EK, Brown H. A prospective study of effects of psychological factors and sleep on obstetric interventions, mode of birth, and neonatal outcomes among low-risk British Columbian women. **BMC Pregnancy Childbirth** 2012; 12: 78.

Karamoozian M, Askarizadeh G, Darekordi A. The impact of prenatal group stress management therapy on anxiety in mothers and newborns physiological parameters. **Developmental Psychology** 2015; 11(43): 259 -71

Leach, L. S., Poyser, C., & Fairweather-Schmidt, K. (2017b). Maternal perinatal anxiety: A review of prevalence and correlates. **Clin. Psych.** 21(1), 4-19. doi:10.1111/cp.12058

Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., & Nairy, K. S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. **Int. J. Afr. Nurs. Sci.** 3, 1-7. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.06.002

Madhavanprabhakaran, G., Kumar, K., Ramasubramaniam, S., & Akintola, A. (2013). Effects of pregnancy related anxiety on labour outcomes: A prospective cohort study. **J. Res. Nurs. Midwifery**. 2(7), 96-103. doi:http://dx.doi.org/10.14303/JRNM.2013.061

Mirzakhani K, Hejazinia Z, Golmakani N, Mirteimouri M, Sardar MA, Shakeri MT. The effect of execution of exercise program with birth ball during pregnancy on anxiety rate in nulliparous women. **Iran J Obstet Gynecol Infertil** 2014; 17(117): 8-16. [In Persian].

Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in rural Bangladesh. **BMC women's health**, 11(1), 1-9.

Olson, D. H., & Olson, A. K. (1999). Prepare/enrich program. In R. Berger, and M. Hannah (Eds.), **Handbook of preventative approaches in couple therapy**. (pp. 196-216). New York: Brunner/Mazel Inc.

Olson, D. H., & Olson, A. K. (2000). Empowering couples: Prepare/enrich program. Marriage and Family: **A Christian Journal**, 3, 69-81.

Seyed Ahmadi Nejad FS, Golmakani N, Asghari Pour N, Taghi Shakeri M. Effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety, and stress of primigravid women. **Evid Based Care** 2015; 5(1): 67 -76.

Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych open*, 5(1).

Van den Bergh B. The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. **Pre-and Perinatal Psychology Journal**. 1990; 5(2): 119-30

Viswasam, K., Berle, D., Milicevic, D., & Starcevic, V. (2021). Prevalence and onset of anxiety and related disorders throughout pregnancy: A prospective study in an Australian sample. *Psychiatry Research*, 297, 113721.