




Evaluation of Factor Structure, Validity and Reliability Indices of Vulnerable Personality Style Questionnaire in the Iranian Sample and Its Effect on Postpartum Depression

Samaneh Najariforoshani: M.Sc. Student of Family Therapy Psychology, Faculty of Humanities, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.
samaneh.najary@iaukhsh.ac.ir

Fahimeh Namdarpour *: Assistant Professor, Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/ Isfahan, Iran.
namdarpour@iaukhsh.ac.ir

Abstract

The Vulnerable Personality Style Questionnaire (VPSQ) is a self-report scale designed to identify women at risk for postpartum depression due to personality vulnerability. Therefore, the purpose of this study was to investigate factor structure, validity and reliability indicators of the Vulnerable Personality Questionnaire and its effect on postpartum depression in Iranian women. The design of this research was cross-sectional-descriptive. The statistical population of this study were women with postpartum depression in Isfahan. Three hundred women with postpartum depression were randomly selected from women with postpartum depression in Isfahan. They were selected based on their performance on the following questionnaires; the Vulnerable Personality Style Questionnaire of Boyce et al. (2004), and Edinburgh Postnatal Depression Scale (1978). The results of exploratory factor analysis (EFA) showed that the questionnaire has a two-factor structure. Cronbach's alpha coefficient of the two dimensions of vulnerability and organization was 0.87 and 0.705 respectively, which showed that the reliability of the questionnaire is suitable. Hierarchical regression analysis showed that after controlling demographic variables (age, mother's education, father's occupation and family income), vulnerable personality has a significant effect on postpartum depression ($\beta = 0.503$, $p < 0.001$). It seems that the Vulnerable Personality Style Questionnaire has appropriate psychometric indices and this tool can be used to predict postpartum depression in women, and prevent its negative consequences.

Keywords: factor structure; validity; reliability; Vulnerable Personality Style Questionnaire (VPSQ); postpartum depression

Introduction

Postpartum depression is the most common mental illness during pregnancy (Maliszewska et al., 2018). Its common

symptoms include anxiety, worry, panic, tension, irritability, sleep disorders and changes in appetite (Alsheikh Ahmad et al., 2021). Based on the vulnerability-stress model, risk factors for postpartum depression

* Corresponding author

* نویسنده مسئول:



can be divided into several main categories: socio-psychosocial, clinical, personality or temperamental characteristics (Ambrosini et al., 2012).

Previous studies have shown linked personality and postpartum depression components (Iliadis et al., 2015) and have shown that a combination of the characteristics of avoidant, dependent and obsessive-compulsive personality disorders create a vulnerable personality style. In fact, the vulnerable personality style provides a basis for the development of postpartum depression by affecting coping strategies for stressful conditions (Joyce et al., 2003).

According to Boyce et al. (2001), standard personality assessment instruments were too broad and measured a limited number of personality traits, making them difficult to be used in epidemiological studies. To overcome this limitation, they designed a brief questionnaire called the Vulnerable Personality Style Questionnaire (VPSQ), which assessed nine personality traits associating vulnerability to postpartum depression in terms of being coping, nervous, scared, sensitive, worried, organized, obsessive, expressive and unstable.

The results of factor analysis in the study of Boyce et al. (2001) showed that the Vulnerable Personality Style Questionnaire has two components of "vulnerability" and "being organized/responsive" (Boyce and Hickey 2005). Dennis and Boyce (2004) confirmed the results of the previous research. Gelabert et al. (2011) confirmed the single-factor structure of the questionnaire in their research. However, the psychometric properties of the questionnaire have not been examined in domestic studies so far. Considering this contradiction between the findings of the previous studies, the purpose of the present study is to examine the psychometric properties of the Vulnerable Personality Style Questionnaire (Boyce et al., 2004) in the Iranian population, so that a reliable scale in the field of structural measurement could be available to domestic researchers.

Method

The research has a correlational design. The statistical population included all mothers with children who aged between one to six months in Esfahan city; a sample of 350 people were randomly selected and finally 300 questionnaires were analyzed based on the inclusion and exclusion criteria. The data collection tools in this research were the questionnaires of vulnerable personality and postpartum depression.

Vulnerable Personality Style Questionnaire (Boyce et al., 2004) has nine items with a 5-point Likert scale (from completely disagree to completely agree). Its validity and reliability have been confirmed in various studies. In this study, the researcher adopted the Persian version of the Vulnerable Personality Style Questionnaire.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS) by Cox et al. (1978) consisted of 10 questions with a three-point Likert scale. It has been used many times for the purpose of research on depression diagnosis criteria. Its validity and reliability have been confirmed in various studies.

To translate the vulnerable personality questionnaire (Boyce et al., 2004), the back-translation method was used. Then it was performed on a preliminary sample of 30 people and after approving the final form, the entire sample completed the questionnaire. SPSS 23 statistical software was used to analyze the data and examine the factor structure, reliability and validity indicators of the Vulnerable Personality Questionnaire.

Findings

To perform exploratory factor analysis, the value of Bartlett's test of Sphericity was equal to 1838.007 ($p < 0.001$) and the KMO coefficient was equal to 0.81. Therefore, the indices in the data matrix were significant and the sample size was suitable for factor analysis. The results of exploratory factor analysis were extracted using the principal components method and with varimax or orthogonal rotation of two factors with an eigenvalue greater than one, which explains

nearly 68.61% of the total variance of the scale. It can also be seen that the factor loadings of the questions are higher than 0.4 and accordingly acceptable. Therefore, it can be said that the questionnaire has two factors, vulnerability and organization.

The results of reliability indicators using Cronbach's alpha coefficient in the vulnerability dimension were 0.871 and in the organization dimension 0.705, which indicated the adequate reliability of the questionnaire.

The results of the hierarchical regression analysis showed that by controlling the demographic characteristics including age, mother's education, father's occupation and family income, the vulnerable personality has a significant effect on postpartum depression ($p < 0.001$) and can predict nearly 24.6% of that. According to the standardized beta coefficients obtained here, it can be said that by adding one unit to the vulnerable personality, 0.503 standard deviations are added to women's postpartum depression. Therefore, it cannot be concluded that the Vulnerable Personality Style Questionnaire has a good predictive validity and has been able to significantly predict postpartum depression.

Discussion and conclusion

The purpose of the present research was to investigate the factor structure, validity and reliability indicators of the Vulnerable validity of the scale, the results indicated

the existence of two factors. The results of the reliability indicator of the questionnaire also showed that the reliability coefficients for the dimensions of the questionnaire were acceptable. The results of the regression analysis showed that the vulnerable personality questionnaire had a good predictive validity for predicting postpartum depression.

This finding is in line with the research of Boyce et al. (2001) and Dennis and Boyce (2004), who showed that this questionnaire contains two factors. The first dimension, the vulnerable personality, includes traits that are related to vulnerability; in particular, negative personality traits such as anxiety, worry, sensitivity, volatility, and obsession. People with different personality styles use specific coping strategies against the stresses of life, and as a result, have a certain level of health. Vulnerable personality style also provides the basis for postpartum depression by influencing stress coping strategies (Akman et al., 2007).


In general, according to the findings of this research, it can be concluded that this questionnaire has sufficient validity and reliability to be applied in Iranian society. Its limitations include the age limit of mothers, the level of mothers' education and the selection of the type of delivery in the sample; therefore, one should be careful in generalizing the results to other groups.

بررسی ساختار عاملی و شاخص‌های روایی و پایایی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در نمونه ایرانی و تأثیر آن در افسردگی پس از زایمان

سمانه نجاری فروشانی: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی گرایش خانواده درمانی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه

آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

samaneh.najary@iaukhsh.ac.ir

فهیمه نامدارپور : استادیار، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

namdarpour@iaukhsh.ac.ir

چکیده

پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر، یک مقیاس خودگزارشی برای شناسایی زنان در معرض خطر افسردگی پس از زایمان به دلیل آسیب‌پذیری شخصیتی است؛ بنابراین، هدف پژوهش بررسی ساختار عاملی و شاخص‌های روایی و پایایی پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر و تأثیر آن بر افسردگی در پس از زایمان زنان ایرانی بود. روش پژوهش مقطعی-توصیفی بود و جامعه آماری را کلیه زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان در شهر اصفهان تشکیل می‌داد که از بین آنها ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی-خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر و افسردگی پس از زایمان پاسخ دادند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه از ساختار دوعاملی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ دو بعد آسیب‌پذیری و سازمان‌یافتگی به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۷۰۵ به دست آمد. تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد که پس از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و تحصیلات مادر، شغل پدر و درآمد خانواده)، شخصیت آسیب‌پذیر تأثیر معنی‌داری بر افسردگی پس از زایمان داشت ($\beta = 0.503$ ، $p < 0.001$). به نظر می‌رسد پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر از شاخص‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و می‌توان از این ابزار در پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان در زنان و جلوگیری از عواقب منفی آن استفاده کرد.

واژگان کلیدی: ساختار عاملی، روایی، پایایی، پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر، افسردگی پس از زایمان.

مقدمه

افسردگی پس از زایمان^۱ شایع‌ترین بیماری روانی دوران بارداری است که مادران جدید تجربه می‌کنند؛ بااین‌حال، مشکلاتی در تشخیص این بیماری وجود دارد که نشان می‌دهد نرخ واقعی بسیار بالاتر است. چندین مطالعه گزارش کرده‌اند که زنان نگرانی‌های خود را به دلیل انگ یا ترس از عواقب بالقوه فاش نمی‌کنند (Maliszewska et al., 2018).

علائم رایج افسردگی پس از تولد نوزاد شامل اضطراب، نگرانی، وحشت، تنش، تحریک‌پذیری، اختلالات خواب و تغییر در اشتها است (Alshikh Ahmad et al., 2021). افسردگی پس از زایمان (PPD) معمولاً به‌عنوان یک دوره از اختلال افسردگی اساسی (اگرچه گاهی اوقات افسردگی جزئی نیز شامل می‌شود) تعریف می‌شود که در دوره پس از زایمان رخ می‌دهد. بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از زنان در طی یک سال پس از زایمان دچار افسردگی می‌شوند و علائم افسردگی در ۲۵ درصد از این افراد بیش از سال اول باقی می‌ماند (Falana & Carrington, 2019).

در بررسی علل افسردگی پس از زایمان، مدل آسیب‌پذیری-استرس توضیح می‌دهد که چگونه عوامل مختلف می‌توانند بر حساسیت به اختلالات روانی تأثیر بگذارند. عوامل مستعدکننده بسته به اینکه احتمال منجر شدن عامل استرس‌زا به آسیب‌شناسی روانی را افزایش یا کاهش می‌دهند و عوامل خطر یا عوامل محافظتی تصور می‌شوند. علت افسردگی پس از زایمان کاملاً مشخص نیست. تا همین اواخر تصور می‌شد که این اختلال عمدتاً به دلیل تغییرات بیولوژیکی پس از

زایمان است؛ بااین‌حال، نقش غالب عوامل روانی اجتماعی در افزایش خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان در حال حاضر به‌طور گسترده شناخته شده است. عوامل خطر برای این اختلال را می‌توان به سه دسته اصلی تقسیم کرد: ویژگی‌های روانی اجتماعی، بالینی و شخصیتی یا خلقی (Ambrosini et al., 2012). نتایج فراتحلیل‌ها نشان داده است که نارضایتی از ازدواج، حمایت اجتماعی نامناسب و استرس زندگی نیز از عوامل زمینه‌ساز افسردگی پس از زایمان است (Cherry, 2019).

پژوهش‌های قبلی که مؤلفه‌های شخصیت و افسردگی پس از زایمان را به هم مرتبط می‌کند، روان‌رنجوری را به‌عنوان یک عامل خطر برجسته کرده است. زنان باردار که سطوح بالایی از روان‌رنجوری را نشان می‌دهند، چهار برابر بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی پس از تولد نوزاد هستند (Iliadis et al., 2015). استرس و اضطراب دوران بارداری نیز در افزایش خطر دخیل بوده است (Robertson et al., 2004). برعکس، نشان داده شده است که عوامل شخصیتی مانند خوش‌بینی قبل از زایمان و شفقت به خود اثرات محافظتی در افسردگی پس از زایمان ارائه می‌دهند (Rwakarema, 2015). مریمی و همکاران، ورکرک و همکاران، جونس و همکاران و گیلبرت و همکاران، در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان داده‌اند که روان‌رنجوری و روان‌نژندی زمینه‌افزایش افسردگی پس از زایمان بوده است (مریمی و همکاران، ۱۳۹۹; Jones et al., 2010; Verkerk et al., 2015; Gelabert, et al., 2011). همچنین، تیان و همکاران و گریکو در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان داده‌اند که کمال‌گرایی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی منفی بر

^۱ . Postpartum Depression

نوروتیسم با علائم افسردگی طی دوران بارداری و همچنین، ۶ هفته و ۶ ماه پس از زایمان همبستگی قوی دارد (Koulouris et al., 2013). برخی مطالعات نشان دادند که ترکیبی از ویژگی‌های اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی-جبری، سبک شخصیت آسیب‌پذیر^۱ را ایجاد می‌کند. در واقع، سبک شخصیت آسیب‌پذیر با تحت‌تأثیر قراردادن راهبردهای مقابله‌ای با شرایط استرس‌زا، زمینه‌ای برای ایجاد افسردگی پس از زایمان را فراهم می‌کند (Joyce et al., 2003).

افراد با سبک‌های شخصیتی متفاوت درمقابل استرس‌های زندگی راهبردهای مقابله‌ای خاصی را به کار می‌گیرند و به تبع آن، از میزان معین سلامتی برخوردارند. سبک شخصیت آسیب‌پذیر نیز ممکن است با تحت‌تأثیر قراردادن راهبردهای مقابله با شرایط استرس‌زا، زمینه‌ای برای ایجاد افسردگی پس از زایمان فراهم کند (Marchetti et al., 2021, P. 3). مطالعه جویس و دیگران با عنوان چندشکلی *DRD4* و *DRD3* و خطر ویژگی‌ها و اختلالات اجتنابی و وسواسی شخصیت و اختلالات روان‌پزشکی (Joyce et al., 2003) و مطالعه آکمن با عنوان رابطه بین افسردگی شدید پس از زایمان با اختلالات شخصیت (Akman et al., 2007) همگی حاکی از این مسئله بود که سبک شخصیت آسیب‌پذیر نیز ممکن است با تحت‌تأثیر قراردادن راهبردهای مقابله‌ای با شرایط استرس‌زا، زمینه‌ای برای ایجاد افسردگی پس از زایمان فراهم آورد.

به‌گفته بویس و همکاران، ابزارهای استاندارد ارزیابی شخصیت که قبلاً استفاده می‌شد، بسیار گسترده

افسردگی پس از زایمان در مادران مؤثر است (Tian et al., 2012; Greco et al., 2006).

در بررسی‌های سیستماتیک عوامل خطرزای اصلی شناسایی‌شده را طبقه اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر، استرس زندگی در دوران بارداری، بارداری دشوار، اختلال در عملکرد زناشویی، حمایت اجتماعی ضعیف و سابقه شخصی آسیب‌شناسی روانی نام برده‌اند (Puyané et al., 2022). برای شناسایی ویژگی‌های شخصیتی که آسیب‌پذیری در برابر افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهد، پژوهشگران باید تصمیم بگیرند که کدام ویژگی یا ویژگی‌های شخصیتی را بررسی کنند و از کدام ابزار برای ارزیابی آسیب‌پذیری استفاده کنند. با وجود این، همپوشانی مفهومی بین افسردگی بالینی و ویژگی‌های شخصیتی وجود دارد که در مطالعات اندازه‌گیری شده است. برخی از ویژگی‌های شخصیتی مانند وابستگی، روان‌رنجوری و وسواسی، کمال‌گرایی از دیدگاه وی و همکاران و حساسیت بین‌فردی از دیدگاه پویان و همکاران آسیب‌پذیری در برابر افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهند (Puyané et al., 2022; Wei et al., 2014).

در برخی از مطالعات به بررسی سبک شخصیتی به‌عنوان یکی از عوامل خطرزای مهم افسردگی پس از زایمان توجه شده است. در این پژوهش‌ها نشان داده شده است که برخی ویژگی‌های شخصیتی که به نظر می‌رسد موجب افزایش افسردگی پس از زایمان چه در زن و چه در مرد شود، عبارت‌اند از: حساسیت بین‌فردی، نوروتیسم، سبک شناختی معیوب و عزت‌نفس پایین (Olde et al., 2006). در پژوهش کولوریوس و همکاران نشان داده شد که سطح بالای

¹ Vulnerable personality

افسردگی پس از زایمان استفاده شده است (Boyce & Johnstone et al., 2001; Hickey, 2005).

بویس و دنیس شواهد بیشتری درباره ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در نمونه‌های پس از زایمان ارائه کردند. ماده‌های پرسشنامه از فرم سؤالی (یعنی عصبی): «آیا خودت را به‌عنوان یک فرد عصبی توصیف می‌کنی؟» به‌شکل عبارت (عصبی: «به‌طور کلی، من خودم را به‌عنوان یک فرد عصبی توصیف می‌کنم» تغییر یافت. به‌طور مشابه، ماده‌های بعدی مقابله‌کننده از مثبت (کسی که با چیزها کنار می‌آید) به ساختار منفی (کسی که با چیزها به‌خوبی کنار نمی‌آید) تغییر یافت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی تا حدی نتایج بویس و همکاران را بازتولید کرد و وجود دو عامل را تأیید کرد (Boyce & Dennis, 2004).

گیلبرت و همکاران پژوهشی با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه اسپانیایی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در نمونه‌ای از زنان پس از زایمان بود. گروهی متشکل از ۳۰۹ زن پس از زایمان به‌مدت ۳۲ هفته پس از زایمان پیگیری شدند. همه زنان با نسخه اسپانیایی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر، پرسشنامه شخصیت آیزنک-مقیاس کوتاه، مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست و بعد اجتناب از آسیب از پرسشنامه خلق‌وخو و منش در ۲ تا ۳ روز پس از زایمان ارزیابی شدند. علائم افسردگی در هفته‌های ۸ و ۳۲ پس از زایمان توسط مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ ارزیابی شد و از مصاحبه تشخیصی برای تأیید وجود اختلال افسردگی اساسی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تک‌بعدی بودن نسخه اسپانیایی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر را نشان داد.

بود و تعداد محدودی از ویژگی‌های شخصیتی را اندازه‌گیری می‌کرد که استفاده از آنها را در مطالعات اپیدمیولوژیک بزرگ دشوار می‌کرد (Boyce et al., 2001). برای غلبه بر این محدودیت‌های روش شناختی، آنها پرسشنامه مختصری به‌نام پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر^۱ طراحی کردند که نه ویژگی شخصیتی مرتبط با آسیب‌پذیری در برابر افسردگی پس از زایمان را ارزیابی می‌کند: مقابله‌کننده، عصبی بودن، ترسو بودن، حساسیت، نگرانی، سازمان‌یافته بودن، وسواسی بودن، ابرازگری و بی‌ثباتی.

نتایج تحلیل عامل مؤلفه اصلی در پژوهش بویس و همکاران نشان داد پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر دارای ساختار دو عاملی است: یکی از عوامل به‌عنوان «آسیب‌پذیر^۲» (شامل عصبی بودن، ترسو بودن، حساسیت، نگرانی، وسواسی بودن و بی‌ثباتی) و دیگری به‌عنوان «سازمان‌یافته/پاسخ‌گو^۳» (شامل مقابله‌کننده، سازمان‌یافته و ابرازگر بودن) نام‌گذاری شد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر، برای عامل «آسیب‌پذیر» ۰٫۷۵ و برای عامل «سازمان‌یافته/پاسخ‌گو» ۰٫۳۶ بود. نتایج پایایی بازآزمایی نشان می‌دهد که عامل «آسیب‌پذیر» نسبت به تغییر در یک دوره ۳ هفته‌ای مقاوم است (پایایی بالا)؛ درحالی‌که عامل «سازمان‌یافته/پاسخ‌گو» دارای پایایی ضعیف است (Boyce et al., 2001). نتایج تحلیل رگرسیون از اعتبار پیش‌بینی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر پشتیبانی می‌کند. این ابزار در مطالعات پیش‌بین عوامل خطر

¹ Vulnerability Personality Style Questionnaire (VPSQ)

² vulnerability

³ -organised/responsive

ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر ۰/۶۳ بود. نتایج پایایی بازآزمایی ثبات زمانی خوبی را نشان داد. ارتباط متوسط بین پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر و سایر معیارهای شخصیتی شواهدی برای اعتبار سازه آن ارائه کرد. تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که زنان با نمرات بالاتر در پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر خطر بیشتری برای ابتلا به علائم افسردگی و افسردگی اساسی داشتند. ۳۲ هفته پس از زایمان به‌طور کلی، نتایج ویژگی‌های روان‌سنجی کافی نسخه اسپانیایی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر و سودمندی آن را در شناسایی زنان با سبک شخصیتی که خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهد، نشان می‌دهد (Gelabert et al., 2011).

با این حال، ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در پژوهش‌های داخلی تاکنون بررسی نشده است و با توجه به این تناقض‌ها بین یافته‌های پژوهش‌های دنیس و بویس، بویس و همکاران و گیلبرت و همکاران، سؤال اساسی این است: آیا نسخه فارسی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر دارای یک عامل است یا عوامل بیشتری را پوشش می‌دهد؟ همچنین، آیا این پرسشنامه برای استفاده در جامعه ایرانی روایی و پایایی لازم را دارد؟ هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در جمعیت ایرانی است تا مقیاسی معتبر در زمینه سنجش سازه در اختیار پژوهشگران داخلی قرار گیرد؛ از این رو، پژوهش فعلی به دنبال پاسخ به سه سؤال بود. الف) پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر از چه ساختار

عاملی در نمونه ایرانی افسردگی پس از زایمان برخوردار بود؟

ب) آیا پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در نمونه ایرانی افسردگی پس از زایمان از پایایی مناسبی برخوردار بود؟

ج) آیا پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در نمونه ایرانی افسردگی پس از زایمان از اعتبار پیش‌بین مناسبی برخوردار بود؟

روش

روش این پژوهش از نظر هدف بنیادی-کاربردی و از حیث نوع گردآوری اطلاعات مقطعی-توصیفی و از نظر روش‌شناسی جزء مطالعات آزمون‌سازی به حساب می‌آید که در قالب طرح پژوهشی همبستگی انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند یک تا شش ماه شهر اصفهان تشکیل می‌داد. به منظور تعیین حجم نمونه، بر پایه پیشنهاد استیون در نظر گرفتن دست‌کم پانزده مورد برای هر متغیر در تحلیل عاملی و مدل‌یابی، قاعده‌ای مناسب به شمار می‌آید (هومن، ۱۳۹۳)؛ از این رو، نمونه پژوهش ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این منظور، از بین مطب پزشکان و مراکز سلامت در سطح شهر اصفهان، ۴۰ مطب پزشک اطفال و ۱۰ مرکز سلامت انتخاب شد و در ادامه، از بین مراکز منتخب، به صورت تصادفی، به ۷ مطب پزشک اطفال و ۳ مرکز سلامت برای انجام پژوهش مراجعه شد و هدف از پژوهش برای منشی و عوامل آن مرکز توضیح داده شد و با همکاری کارکنان مراکز، ۳۵ پرسشنامه به هر کدام داده شد. براساس

پرسشنامه شخصیت آسیب پذیر^۱ (VPSQ):
 پرسشنامه شخصیت آسیب پذیر (Boyce et al., 2004)، پرسشنامه‌ای برای شناسایی افراد در معرض خطر افسردگی پس از زایمان به دلیل آسیب پذیری شخصیت است. این پرسشنامه ۹ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است. بویس و همکاران پیشنهاد کردند که نمره بالا در این مقیاس شخصیتی با آسیب پذیری در برابر تجربه افسردگی پس از تولد نوزاد مرتبط است (Boyce et al., 2004). این یافته‌ها تاکنون در تعداد کمی از مطالعات، از جمله نمونه اسپانیایی گیلبرت و همکاران و نمونه کانادایی دنیس و بویس تأیید شده‌اند (Dennis Gelabert et al., 2011; Boyce, 2004). دنیس و بویس نشان داده‌اند که این مقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی کافی دارد. ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۶۷ گزارش شده است. تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داده است که VPSQ پیش‌بین نشانه‌های افسردگی در حال رشد، یک هفته، چهار هفته و هشت هفته پس از زایمان است. براین اساس، افزایش یک نقطه در VPSQ خطر افسردگی پس از زایمان را ۱/۳ برابر افزایش می‌دهد (Dennis & Boyce, 2004). گیلبرت و همکاران پایایی برای کل ابزار را برابر با ۰/۶۳ و برای ابعاد آسیب‌پذیری و سازمان‌یافتگی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۴۳ به دست آوردند. همچنین، از پایایی آزمون‌بازآزمون مناسبی برخوردار است (Gelabert et al., 2011). فو و همکاران در پژوهش خود آلفای کرونباخ مربوط به کل مقیاس را ۰/۶۵ به دست آوردند (Fu et al., 2021). در این پژوهش، پژوهشگران فرم فارسی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر را براساس مراحل ارزیابی میزان

ملاک‌های ورود و خروج پژوهش از تعداد ۳۵۰ پرسشنامه تکمیل شده، ۳۰۰ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد. ملاک‌های ورود به پژوهش نداشتن بارداری پرخطر، نداشتن سابقه سقط و نازایی، نداشتن زایمان زودرس، نداشتن سابقه تولد فرزند مرده، مبتلا نبودن به بیماری روانی و مصرف دارو، مصرف نکردن مواد مخدر نظیر سیگار، و عدم بارداری ناخواسته بود؛ درحالی‌که ملاک‌های خروج عبارت بود از بارداری‌های پرخطر در صورت مشکلات طبی خطرزا حین حاملگی، وجود سابقه نازایی، وجود سابقه سقط، زایمان زودرس، سابقه تولد نوزاد مرده، ابتلا به بیماری‌های روانی و مصرف دارو، مصرف مواد مخدر نظیر سیگار، و بارداری ناخواسته بود.

میانگین سن افراد نمونه $37/26 \pm 3/54$ سال بود. تحصیلات ۷۹ نفر (۲۶/۳ درصد) از آنها دیپلم و کمتر، ۲۷ نفر (۹ درصد) کاردانی، ۱۶۴ نفر (۵۴/۷ درصد) کارشناسی و ۳۰ نفر (۱۰ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بود. شغل پدر در ۱۰۵ نفر (۳۵ درصد) نمونه آزاد، ۱۳۰ نفر (۴۳/۳ درصد) کارمند، ۲۷ نفر (۹ درصد) فرهنگی و استاد، ۱۲ نفر (۴ درصد) پزشک و ۲۶ نفر (۸/۷ درصد) سایر مشاغل بود. درآمد خانواده در ۲۱ نفر (۷ درصد) نمونه کمتر از ۵ میلیون، ۷۰ نفر (۲۳/۳ درصد) بین ۵ تا ۷ میلیون، ۹۶ نفر (۳۲ درصد) بین ۷ تا ۹ میلیون و در ۱۱۳ نفر (۳۷/۷ درصد) بالاتر از ۹ میلیون تومان بوده است.

ابزار پژوهش

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل موارد زیر است:

^۱ . Vulnerable Personality Style Questionnaire (VPSQ)

تطابق زبانی آزمون (یعنی هماهنگی ترجمه فارسی با متن انگلیسی به صورت ترجمه واژگون) تهیه کردند.

پرسشنامه افسردگی پس از زایمان: پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ^۱ را کاکس و همکاران در ۱۰ سؤال با طیف لیکرت سه درجه‌ای تنظیم کردند و بارها به منظور تحقیق روی معیارهای تشخیص افسردگی استفاده شده است (Cox et al., 1978). نمره مقیاس ادینبورگ بین صفر تا ۳۰ است. سؤال‌های ۱، ۲، ۴ از صفر تا ۳ و سؤال‌های ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ از ۳ تا صفر نمره گذاری می‌شوند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شوند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر افسردگی پس از زایمان خواهد بود و برعکس. حساسیت، ویژگی و ارزش پیشگویی‌کننده این پرسشنامه در ایران نیز تأیید شده است. این پرسشنامه را در ایران، احمدی کانی گلزار و قلی‌زاده (۱۳۹۴) اعتباریابی کرده‌اند و روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب پایایی آن نیز ۰/۹ حاصل شده است. در این پژوهش نیز پایایی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ حاصل شده است.

روش اجرا

برای ترجمه پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر (Boyce et al., 2004)، از روش بازترجمه استفاده شد (Brislin et al., 1986). در این روش از دو نفر که به زبان فارسی و انگلیسی مسلط بودند، خواسته شد تا نفر اول، متخصص روان‌شناسی، نسخه انگلیسی مقیاس را به فارسی ترجمه کند و از نفر دوم، متخصص زبان

انگلیسی که اطلاعی از مقیاس انگلیسی و جملاتش نداشت، خواسته شد تا جملات ترجمه شده را به انگلیسی ترجمه کند. نسخه اولیه ترجمه شده با شماری از متخصصان در میان گذاشته شد و اشکالات آن رفع شد. در انتها، نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی مقایسه شد و اشکالات آن رفع شد. به منظور گرفتن بازخورد از شرکت‌کننده‌ها برای درک محتوای گویه‌ها و رفع ابهامات، پرسشنامه در مرحله مقدماتی بر روی ۳۰ نفر اجرا شد. در مرحله اصلی اجرای پژوهش براساس اصول رعایت اخلاق در پژوهش، بعد از توضیح درباره هدف پژوهش، محرمانه بودن نتایج و جلب رضایت آگاهانه، از پاسخ‌گویان خواسته شد در صورت تمایل، پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. در ضمن، این نکته نیز توضیح داده شد که کسانی که به تکمیل پرسشنامه تمایل ندارند، می‌توانند آن را به آزمونگر بازگردانند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی ساختار عاملی و شاخص‌های پایایی و روایی پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر، از نرم‌افزار آماری اس‌پی‌اس نسخه ۲۳ استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

میانگین نمرات کل پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر (بویس و همکاران، ۲۰۰۴) برابر با ۲۶/۲۷ و انحراف استاندارد آن ۶/۵۹ به دست آمد. شاخص‌های کجی و کشیدگی نیز به ترتیب برابر با ۰/۳۳۷- و ۰/۵۵۵- بود که نشان داده نرمال بودن توزیع رد نشده است. برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی در ابتدا کیفیت ماتریس همبستگی گزاره‌های مقیاس و همچنین، قابلیت نمونه‌گیری بررسی شد. نتایج آزمون کرویت بارتلت و ضریب KMO^۲ در جدول ۱ ارائه شده است.

^۲. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy

^۱. Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)

جدول ۱: نتایج آزمون بارتلت و KMO

Table 1
The results of Bartlett and KMO tests

معنی‌داری	آماره	آزمون
۰/۰۰۱	۱۸۳۸/۰۰۷	کرویت بارتلت
-	۰/۸۱	KMO

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر با ۱۸۳۸/۰۰۷ بود و ضریب KMO نیز برای این تحلیل برابر با ۰/۸۱ بود؛ به‌این ترتیب، اطلاعات موجود در ماتریس داده‌ها معنی‌دار و حجم نمونه برای تحلیل عاملی مناسب است.

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شامل بارهای عاملی و میزان اشتراکات سؤالات پرسشنامه، ارزش ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تراکمی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: بار عاملی سؤالات پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر

Table 2
Factor loading of the Vulnerable Personality Style Questionnaire

عامل	سؤال	بار عاملی	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
آسیب‌پذیری	۲. به‌طور کلی، آیا خودتان را فردی عصبی توصیف می‌کنید؟	۰/۸۰۶	۵/۲	۳۸/۷۹	۶۸/۶۱
	۳. به‌طور کلی، آیا خودتان را خجالتی و ناتوان از ابراز خودتان توصیف می‌کنید؟	۰/۷۴۴			
	۴. به‌طور کلی، آیا خودتان را از این‌گونه افراد توصیف می‌کنید که نگران‌اند دیگران درباره‌ی آنها چه فکر می‌کنند؟	۰/۷۷۵			
	۵. به‌طور کلی، آیا خودتان را فردی که دائم نگران است توصیف می‌کنید؟	۰/۷۰۱			
	۷. به‌طور کلی، آیا شما از آن‌گونه افرادی هستید که در تمام کردن کارها مشکل دارند، زیرا زمان زیادی را برای اینکه همه‌چیز به‌درستی انجام شود صرف می‌کنند؟	۰/۷۳۸			
	۹. به‌طور کلی، آیا شما از آن‌گونه افرادی هستید که غالباً خشمشان فوران می‌کند یا عصبانی می‌شوند و کنترلشان را از دست می‌دهند؟	۰/۷۶			
سازمان‌یافتگی	۱. به‌طور کلی، آیا خودتان را به‌عنوان فردی که با مسائل کلنجار می‌رود، توصیف می‌کنید؟	۰/۸۵۱	۱/۵	۲۹/۸۱	
	۶. به‌طور کلی، آیا شما از آن‌گونه افرادی هستید که دوست دارند در زندگی‌شان نظم و ترتیب داشته باشند؟	۰/۷۸۳			
	۸. به‌طور کلی، آیا خودتان را به‌عنوان کسی که در بیان احساساتش بسیار باز است، توصیف می‌کنید (مثلاً وقتی با دیگران سلام و احوال‌پرسی می‌کنید، آنها را بغل می‌کنید یا به‌سادگی گریه می‌کنید)؟	۰/۶۴			

براساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲ از تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی و با چرخش واریماکس یا متعامد دو عامل با ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک استخراج شد که در مجموع نزدیک به

سازمان‌یافتگی برابر با ۰/۷۰۵ به دست آمده؛ بنابراین، پاسخ به سؤال دوم پژوهش مبنی بر پایایی مناسب پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر، باید گفت پرسشنامه مذکور از پایایی مناسبی برخوردار است.

نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی جهت پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان از طریق شخصیت آسیب‌پذیر با کنترل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سن و تحصیلات مادر، شغل پدر و درآمد خانواده در جدول ۳ ارائه شده است.

۶۸/۶۱ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. همچنین، مشاهده می‌شود که بارهای عاملی سؤالات بالاتر از ۰/۴ و قابل قبول است. در پاسخ به سؤال اول پژوهش مبنی بر اینکه پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در افسردگی پس از زایمان از چه ساختار عاملی در نمونه ایرانی برخوردار است، باید گفت پرسشنامه مذکور دو عاملی است که یکی از عوامل آسیب‌پذیری و دیگری سازمان‌یافتگی نامیده شدند. نتایج شاخص‌های پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در بعد آسیب‌پذیری برابر با ۰/۸۷۱ و در بعد

جدول ۳: تحلیل رگرسیون پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان از طریق شخصیت آسیب‌پذیر با کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 3

Regression analysis to predict postpartum depression through vulnerable personality by controlling demographic variables

ضرایب استاندارد			آماره									
<i>p</i>	T	β		<i>p</i>	F	Df2	Df1	R ² تعدیل شده	SE	R ²	R	متغیرهای وارد شده معادله
۰/۲۳۴	-۱/۱۹	-۰/۰۶	سن مادر	۰/۲۵۷	۱/۳۳	۲۹۵	۴	۰/۰۱۸	۵/۹۱	۰/۰۱۸	۰/۱۳۳	متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و تحصیلات مادر، شغل پدر و درآمد)
۰/۷	۰/۳۸۶	۰/۰۱۹	تحصیلات مادر									
۰/۵۶۶	۰/۵۷۴	۰/۰۲۹	شغل پدر									
۰/۲۶۵	۱/۳۳	۰/۱۲۳	درآمد									
۰/۰۰۱	۹/۹	۰/۵۰۳	شخصیت آسیب‌پذیر	۰/۰۰۱	۹۸/۰۸	۲۹۴	۱	۰/۲۴۶	۵/۱۳	۰/۲۶۳	۰/۵۱۳	شخصیت آسیب‌پذیر

مربوط به افسردگی پس از زایمان را پیش‌بینی کنند. با توجه به ضرایب استاندارد بتای به دست آمده، می‌توان گفت با اضافه شدن یک واحد به شخصیت آسیب‌پذیر به میزان ۰/۵۰۳ انحراف استاندارد به افسردگی پس از زایمان زنان افزوده می‌شود. در پاسخ به سؤال سوم پژوهش مبنی بر اینکه آیا پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در افسردگی پس از زایمان از اعتبار پیش‌بین مناسبی برخوردار است، می‌توان گفت پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر توانسته است به‌طور

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در جدول ۳ نشان می‌دهد با کنترل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن و تحصیلات مادر و شغل پدر و درآمد، شخصیت آسیب‌پذیر بر افسردگی پس از زایمان تأثیر معنی‌داری دارد ($p < ۰/۰۰۱$) و می‌تواند نزدیک به ۲۴/۶ درصد از افسردگی پس از زایمان را پیش‌بینی کند. با توجه به F مشاهده شده (۹۸/۰۸) این میزان معنی‌دار است ($p < ۰/۰۰۱$). نتایج نشان داده است که متغیر شخصیت آسیب‌پذیر (با آماره *t* برابر با ۹/۹) می‌تواند تغییرات

معنی‌داری پیش‌بین مناسبی برای افسردگی پس از زایمان باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که اشاره شد، هدف از این پژوهش بررسی ساختار عاملی و شاخص‌های روایی و پایایی پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر بود. در بررسی روایی عاملی مقیاس با استفاده از روش تحلیل اکتشافی و با ارزش افزوده بالاتر از یک نتایج حاکی از وجود دو عامل بود که ۶۸/۶۱ درصد از کل واریانس را به خود اختصاص می‌دهد. این عوامل آسیب‌پذیری و سازمان‌یافتگی نامیده شد. در نتیجه، می‌توان از نمره کل پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر و یا دو بعد از آن استفاده شود.

این یافته با پژوهش بویس و همکاران و دنیس و بویس هم‌سو است که نشان دادند این پرسشنامه شامل دو عامل است (Dennis & Boyce et al., 2004)؛ ولی با یافته‌های گیلبرت و همکاران در تضاد است که نشان داد پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر شامل یک عامل است (Gelabert et al., 2011). در واقع، دنیس و بویس بیان کردند که اگرچه دو عامل قابل‌تبیین است، پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر در واقع یک‌بعدی است (Dennis & Boyce, 2004).

بعد اول یعنی شخصیت آسیب‌پذیر شامل صفاتی است که با آسیب‌پذیری و به‌ویژه ویژگی‌های شخصیتی منفی مانند اضطراب، نگرانی، حساسیت، نوسان‌پذیری و وسواس ارتباط دارد. بویس و ماسون نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که این صفات شخصیتی با اختلالات روانی ارتباط دارند. در خرده‌مقیاس دوم ویژگی‌های شخصیتی سازگارتر نشان داده شده است (Boyce & Mason, 1996).

نتایج بررسی شاخص‌های پایایی پرسشنامه نیز نشان داد ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸۱

به دست آمد که نشان داد میزان پایایی پرسشنامه قابل‌قبول و مشابه نتایج مطالعات قبلی از جمله بویس و همکاران و دنیس و بویس بود (Boyce et al., 2001)؛ اگرچه آیت‌های پرسشنامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر به‌نوعی به هم مرتبط هستند، هر مورد با اطلاعات منحصر به فردی همراه است. دنیس و بویس بیان کردند که مقادیر آلفای متوسط به دلیل این واقعیت انتظار می‌رود که VPSQ مقیاس مختصری است که یک ساختار پیچیده چندبعدی را منعکس می‌کند، انتظار می‌رود (Dennis & Boyce, 2004).

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که با کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر روایی پیش‌بین مناسبی دارد؛ به گونه‌ای که با افزایش یک واحد به شخصیت آسیب‌پذیر به میزان ۰/۵۰۳ واحد به افسردگی پس از زایمان زنان افزوده می‌شود. این نتایج هم‌سو با یافته‌های بویس و همکاران، دنیس و بویس و گیلبرت و همکاران مبنی بر روایی پیش‌بین مناسب پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر است (Boyce et al., 2001; Dennis & Boyce, 2004; Gelabert et al., 2011). همچنین، هم‌سو با این یافته‌ها، مریمی و همکاران، ورکرک و همکاران، جونس و همکاران و گیلبرت و همکاران است که در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان داده‌اند که روان‌رنجوری و روان‌نژندی زمینه افزایش افسردگی پس از زایمان بوده است (مریمی و همکاران، ۱۳۹۹، Verkerk et al., 2015; Jones et al., 2010; Gelabert, et al, 2011). همچنین، تیان و همکاران و گریکو نیز در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان داده‌اند که کمال‌گرایی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی منفی بر افسردگی پس از زایمان در مادران مؤثر است (Tian et al., 2012; Greco, 2006).

است، در تعمیم نتایج به سایر مادرانی که به اجبار نوع خاصی از زایمان سزارین یا طبیعی را انجام داده‌اند، باید احتیاط کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، در آغاز هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، حفظ رازداری و بی‌نیازی از یادداشت نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان، توضیح داده شد که شرکت در این طرح تحقیقی اختیاری است و آزمودنی حق دارد پس از دیدن پرسشنامه‌ها از پرکردنشان انصراف دهد. از آنجا که رعایت حقوق انسانی آزمودنی‌ها یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های پژوهش در علوم رفتاری و رشته‌های وابسته است، در این پژوهش به منظور جانب‌داری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آنها ملاحظات زیر صورت گرفت:

۱. شرط گمنامی برای تک‌تک پاسخ‌گویان به منظور جلوگیری از تبعات احتمالی منفی برای پاسخ‌گویان رعایت شده است.

۲. بر موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش تأکید شده است.

۳. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش صرفاً در راستای اهداف و فرضیه‌های پژوهش و به صورت گروهی مورد تحلیل و استفاده قرار گرفته‌اند.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه را نویسندگان مقاله تأمین کردند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت افراد با سبک‌های شخصیتی متفاوت در برابر استرس‌های زندگی راهبردهای مقابله خاصی به کار می‌گیرند و به تبع آن، از میزان سلامتی معینی برخوردارند. سبک شخصیت آسیب‌پذیر نیز با تحت‌تأثیر قراردادن راهبردهای مقابله با استرس، زمینه افسردگی پس از زایمان را فراهم می‌کند (Akman, 2007).

احساس بی‌کفایتی و اعتمادبه‌نفس پایین که در افسردگی پس از زایمان دیده می‌شود، از دیدگاه مادران به‌عنوان علائم افسردگی یاد می‌کنند. همچنین، در پژوهش‌ها نشان داده شده است که مادران بیشتر به ایجاد نقش والدگری در افسردگی توجه دارند و آن را ناشی از احساس مسئولیت شدید در رابطه با خانه و فرزند بیان می‌کنند (Johansson, et al., 2020). در این بین، آسیب‌پذیری شخصیت مادران نیز اهمیت زیادی دارد. در جایی که فرد کمال‌گراتر باشد و از خود انتظار بیشتری برای انجام به‌موقع کارها داشته باشد، همچنین، در صورتی که مادران شخصیت آسیب‌پذیری داشته باشند، بیشتر دچار علائم افسردگی پس از زایمان می‌شوند.

در مجموع، با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که این پرسشنامه برای استفاده در جامعه ایرانی دارای اعتبار و روانی کافی است. این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد که از جمله آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱. از آنجا که در این پژوهش در مادران در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بوده است، با در نظر گرفتن نقش سن در متغیرهای پژوهش، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی باید احتیاط کرد؛ ۲. از آنجا که بیشتر افراد نمونه در مادران در این پژوهش دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های تحصیلی باید احتیاط لازم صورت گیرد و ۳. با توجه به اینکه پژوهش بر روی نمونه‌ای انجام شد که نوع زایمان در آنها انتخابی بوده

- Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25(7), 1096-1101.
- Boyce, P., & Hickey, A. (2005). Psychosocial risk factors to major depression after childbirth. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(17), 605-612.
- Boyce, P., & Mason, C. (1996). An overview of depression-prone personality traits and the role of interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30(1), 90-103.
- Lonner, W. J., & Berry, J. W. (1986). *Field methods in cross-cultural research*. Sage Publications, Inc.
- Cherry, M. L. (2019). *The Experiences of Public Health Department Clients Who Have Recovered from Postpartum Depression with Postpartum Depression Screening* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Cox, A. D., Puckering, C., Pound, A., & Mills, M. (1987). The impact of maternal depression in young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(6), 917-928.
- Dennis, C. L., & Boyce, P. (2004). Further psychometric testing of a brief personality scale to measure vulnerability to postpartum depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 305-311.
- Dennis, C. L., Janssen, P. A., & Singer, J. (2004). Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(5), 338-346.
- Falana, S. D., & Carrington, J. M. (2019). Postpartum depression: are you listening?. *Nursing Clinics*, 54(4), 561-567.
- Fu, F., Yan, P., You, S., Mao, X., Qiao, T., Fu, L., ... & Maimaiti, P. (2021). The pregnancy-related anxiety characteristics in women with gestational diabetes mellitus: why should we care?. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-6.
- Gelabert, E., Subirà, S., Plaza, A., Torres, A., Navarro, P., Ímaz, M. L., & Martín-Santos, R. (2011). The vulnerable personality style questionnaire: psychometric properties in Spanish postpartum women. *Archives of Women's Mental Health*, 14(20), 115-124.
- Greco, A. (2006). *Perfectionism, Multiple Roles, and Postpartum Depression: Is Perfectionism a Factor in Multiple-Role Women Experiencing Postpartum Depression?* (Doctoral dissertation, Pacific University).

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی خانواده درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر بود. در پایان، از همه شرکت‌کنندگان و تمام عزیزانی که پژوهشگر را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- احمدی کانی گلزار، ا. و قلی‌زاده، ز. (۱۳۹۴). اعتبارسنجی ایرانی آزمون افسردگی پس از زایمان برای غربالگری افسردگی پس از زایمان. *نشریه روان‌پرستاری*، ۳(۳)، ۱-۱۰.
- مریمی، ف.، مریمی، ز.، بیگدلی، ا.، نجفی، م.، و کیانی، م. (۱۳۹۹). نقش حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی در بروز افسردگی پس از زایمان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۲(۱)، ۸۸-۹۴.
- هومن، ح. ع. (۱۳۹۳). *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*. تهران: سمت.

References

- Ahmadi kani Golzar, A., GoliZadeh, Z. (2015). Validation of Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 1-10. [In Persian]
- Akman, C., Uguz, F., & Kaya, N. (2007). Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 48(4), 343-347.
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-12.
- Ambrosini, A., Donzelli, G., & Stanghellini, G. (2012). Early perinatal diagnosis of mothers at risk of developing post-partum depression—a concise guide for obstetricians, midwives, neonatologists and paediatricians. *The*

- Childhood maltreatment, personality vulnerability profiles, and borderline personality disorder symptoms in adolescents. *Development and Psychopathology*, 34(3), 1163-1176.
- Maryami, F., Maryami, Z., Bigdeli, I., Najafi, M., & Kiani, M. (2020). The role of social support and personality traits in the incidence of postpartum depression. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 22(1), 88-94. [In Persian]
- Olde, E., van der Hart, O., Kleber, R., & van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: a review. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 1-16.
- Puyané, M., Subirà, S., Torres, A., Roca, A., Garcia-Esteve, L., & Gelabert, E. (2022). Personality traits as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 298(1), 577-589.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General hospital psychiatry*, 26(4), 289-295.
- Rwakarema, M., Premji, S. S., Nyanza, E. C., Riziki, P., & Palacios-Derflinger, L. (2015). Antenatal depression is associated with pregnancy-related anxiety, partner relations, and wealth in women in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 15(1), 1-10.
- Tian, T., Li, Y., Xie, D., Shen, Y., Ren, J., & Wu, W. (2012). Perfectionism dimensions in major pos partum depression. *Journal of Effective Disorder*, 136(1), 17-25.
- Verkerk, G. J., Denollet, I., Van Heck, G. L., Van Son, M. J. M., & Pop, V. J. M. (2015). Personality factors as dominants of depression in postpartum women prospective 1-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 67(4), 632-37.
- Wei, Y., Ullah, G., & Schiff, S. J. (2014). Unification of neuronal spikes, seizures, and spreading depression. *Journal of Neuroscience*, 34(35), 11733-11743.
- Hooman, H. A. (2013). *Research Methodology in Behavioral Sciences*, 6th edition, Samt Publications. [In Persian].
- Iliadis, S. I., Koulouris, P., Gingnell, M., Sylvén, S. M., Sundström-Poromaa, I., Ekselius, L., & Skalkidou, A. (2015). Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 539-546.
- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health And Well-Being*, 15(1), 1-10.
- Johnstone, S. J., Boyce, P. M., Hickey, A. R., Morris-Yates, A. D., & Harris, M. G. (2001). Obstetric risk factors for postnatal depression in urban and rural community samples. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1), 69-74.
- Jones, L., Scott, J., Cooper, C., Forty, L., Smith, K. G., Sham, P., ... & Jones, I. (2010). Cognitive style, personality and vulnerability to postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 196(3), 200-205.
- Joyce, P. R., Rogers, G. R., Miller, A. L., Mulder, R. T., Luty, S. E., & Kennedy, M. A. (2003). Polymorphisms of DRD4 and DRD3 and risk of avoidant and obsessive personality traits and disorders. *Psychiatry Research*, 119(1-2), 1-10.
- Koulouris, P., Iliadis, S. I., Sundstr, I., Ekselius, L., Skalkidou, A., & Papadopoulous, F. (2013). 1546–Personality traits and postpartum depression: results from basic study in sweden. *European Psychiatry*, 28(1), 1-5.
- Maliszewska, K., Świątkowska-Freund, M., Bidzan, M., & Preis, K. (2018). Screening for maternal postpartum depression and associations with personality traits and social support. A Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery. *Psychiatria Polska*, 52(5), 889-898.
- Marchetti, D., Musso, P., Verrocchio, M. C., Manna, G., Kopala-Sibley, D. C., De Berardis, D., ... & Falgares, G. (2022).

