

بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به فرزندآوری با نقش واسطه‌ای

حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان متأهل شهر گرگان

امیرحسین باقری^۱، منیرالسادات حسینی^۲، قدرت اله عباسی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. استادیار گروه مامایی مرکز تحقیقات باروری سالم، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی ساری، ایران. (نویسنده مسئول).
۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و پنجم، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۵۴-۴۱

چکیده

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به فرزندآوری با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان متأهل شهر گرگان بود. روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری و از نظر هدف کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل ۲۰ الی ۴۰ سال شهر گرگان بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان به تعداد ۳۶۹ نفر محاسبه گردید. در انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه شخصیت نئو مکرری و کاستا (۱۹۸۹)، مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری با عزت و همکاران (۱۳۹۴) و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمن و همکاران (۱۹۸۸) بکار گرفته شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و Amos مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. روش‌های آماری فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها و ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری برای بررسی فرضیه‌های تحقیق بکار گرفته شدند. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که نگرش به فرزندآوری با ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه معناداری دارد. همچنین، بین ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه معناداری وجود داشته است. در نهایت، نتایج معادلات ساختاری نشان داد که از مدل اولیه پژوهش فقط ویژگی شخصیتی روان رنجوری به صورت مستقیم و غیرمستقیم به واسطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر نگرش به فرزندآوری تأثیر معناداری داشته است.

واژه‌های کلیدی: نگرش به فرزندآوری، ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، زنان.

مقدمه

ازدواج به عنوان عالی‌ترین و مهم‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است. صمیمیت کلید داشتن ازدواجی موفق و منبع مهمی برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی به شمار می‌رود (جابری، ۲۰۱۷). یکی از مواردی که می‌تواند در زندگی مشترک تأثیر داشته باشد و اساس تصمیمات مشترک در زندگی را پایه‌گذاری کند ویژگی شخصیت می‌باشد. شخصیت، الگوهای اختصاصی و متمایز تفکر، هیجان و رفتار است که اسلوب شخصی تعامل با محیط فیزیکی و اجتماعی هر شخص را رقم می‌زند. شخصیت، مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که افراد را از یکدیگر متمایز کرده و بر نحوه ارتباط با دیگران تأثیر می‌گذارد و تنوع ژنتیکی و شرایط فرهنگی است که این تفاوت‌ها را به وجود می‌آورند. مدل پنج عامل به عنوان یکی از کارآمدترین و جامع‌ترین نظریه‌های مطرح شده در باب شخصیت، یک روشی تقریباً همه‌جانبه است و برای توضیح اینکه چگونه افراد به طور خاص، خود و شخصیت دیگری را توصیف می‌کنند، به کار می‌رود (الیک^۱، ۲۰۱۸). مفهوم پنج عاملی شخصیت با عناوین توافق پذیر بودن، روان رنجورخویی، برونگرایی، باوجدان بودن (وظیفه مداری) و انعطاف پذیر بودن نام گذاری می‌شود. ویژگی‌های شخصیتی نقش مهمی در سلامت جسمانی و روانی دارد (الکوزنی^۲، ۲۰۱۷). در نتیجه شخصیت هر فرد بر نحوه مقابله با خطرات جسمی و روانی تأثیرگذار است و افراد با ویژگی‌های شخصیتی متفاوت، واکنش‌های متفاوتی را در مقابله با مشکلات از خود نشان می‌دهند (تابع بردار و همکاران، ۱۴۰۰). درواقع ویژگی‌های شخصیتی، صفات پایداری‌اند که از موقعیتی به موقعیت دیگر چندان تغییر نمی‌کنند و می‌توانند پیش‌بینی کننده رفتار فرد در موقعیت‌های مختلف باشند (پورسید، ۲۰۱۹).

از طرفی باروری به عنوان یکی از اجزای اصلی رشد جمعیت و بنیان خانواده مطرح شده که همواره مورد توجه قرار گرفته و پژوهش‌های گسترده و دامنه‌داری پیرامون شناخت عوامل مؤثر بر آن صورت گرفته است. از دیرباز، فرزند و فرزندآوری از مهم‌ترین ارزش‌های خانواده به شمار می‌رفته است، به نحوی که در گذشته اهمیت تعداد فرزند از علل تشکیل خانواده محسوب می‌شد. به باور پژوهشگران اجتماع‌گرا و فرهنگ‌گرا باروری بر اساس محرک‌ها، فرایند تصمیم‌گیری و نگرش‌های مرتبط می‌تواند رفتاری اجتماعی که در یک محیط اجتماعی حادث می‌شود، در نظر گرفته شود. علاوه بر این آنان معتقدند روابط اجتماعی بین اعضای یک جامعه می‌تواند ارزش‌ها و هنجارهای مرتبط با رفتار باروری را سازمان دهد، رفتاری که تنها در به دنیا آوردن فرزند خلاصه نمی‌شود، بلکه تمامی جنبه‌های فرزند زایی نظیر ازدواج، علاقه به داشتن فرزند و نگرش‌ها نسبت به محرک‌ها برای تنظیم باروری را در برمی‌گیرد (نیازی و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده شمار زیادی از افراد، تصمیم‌های باروری خود را برحسب باورها و دیدگاه‌هایشان می‌گیرند؛ یعنی تغییر در رفتار باروری، ارتباط نزدیکی با تغییر در نظام‌های ارزشی افراد دارد و زندگی مدرن امروزی، افزایش نیازهای مادی و اجتماعی افراد را پدید آورده که تمایل به فردگرایی و بهبود سطح زندگی و داشتن رفاه بیشتر، با داشتن فرزند زیاد سازگاری ندارد (چمنی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین در بین خانواده‌ها نگرش به فرزند بنا به دلایل مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، اجتماعی، روانی و بهداشتی تحت تأثیر قرار گرفته است به طوری که باعث کاهش باروری در جامعه‌ی ایران شده است (عرفانی، ۲۰۱۵).

¹-Allik²-Al-Qezweny

از طرف دیگر یکی از مواردی که می‌تواند زندگی مشترک را تحت تأثیر قرار دهد، وجود حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده، باور فرد مبنی بر دریافت ارزش، توجه دیگران، احترام و همبستگی با شبکه‌هایی از ارتباطات، پیوندها و تعهدات دوجانبه است (کاب^۱، ۱۹۷۸). حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان، تمهیدات عمومی جامعه و سایر افراد تعریف شده است. برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی آن را ناشی از ادراک فرد می‌دانند (سیدصالحی و همکاران، ۱۴۰۰). حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف شده است (سارافینو^۲، ترجمه میرزایی، ۱۳۹۸). حمایت اجتماعی ادراک شده، یکی دیگر از متغیرهای پژوهش است. حمایت اجتماعی و به‌خصوص حمایت خانواده ازجمله مهم‌ترین متغیرهای روان‌شناختی بین زوجین دارای تعارض است؛ زیرا حمایت اجتماعی یکی از مؤثرترین شیوه‌هایی است که مردم به کمک آن می‌توانند با مشکلات سازگار شوند و با مسائل استرس‌آور کنار بیایند (کیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به مطالب فوق، از آنجایی که جامعه ایران، جامعه‌ای در حال گذار است و آیین سنتی هنوز در این جامعه پابرجاست، همچنین با توجه به کاهش فرزندآوری، افزایش سن ازدواج، توجه محقق به سمت عوامل و متغیرهای مرتبط با نگرش به فرزندآوری جلب شده است؛ لذا در پی پاسخ، به این سؤال است که آیا ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به فرزندآوری با نقش واسطه‌ای حمایت ادراک شده رابطه دارد؟

روش پژوهش

روش این پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل بین ۲۰ الی ۴۰ سال در سال ۱۴۰۲ شهر گرگان به تعداد ۱۰۸۲۴ نفر بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و برطبق جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۶۹ زن متأهل انتخاب شدند. بدین‌صورت که ابتدا شهر گرگان به چهار بخش شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم نموده و از هر ناحیه دو مرکز بهداشتی به‌صورت تصادفی انتخاب شد و از هشت مرکز انتخاب شده ۳۶۹ نمونه به‌صورت در دسترس از بین زنان متأهلی که برای دریافت هرگونه خدمات بهداشتی مراجعه می‌نمایند، انتخاب شدند. داشتن رضایت آگاهانه، متأهل بودن، ایرانی بودن، زنان در سنین باروری (۲۰-۴۰ سال) به عنوان ملاک ورود به نمونه در نظر گرفته شدند. همچنین، زنانی که به علل زیست‌شناختی نازایی داشته، یا در پی درمان نازایی بوده و یا باردار بودند، وارد مطالعه نشدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه شخصیت نئو مکر کری و کاستا (۱۹۸۹)، مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری با عزت و همکاران (۱۳۹۴) و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمن و همکاران (۱۹۸۸) بکار گرفته شدند.

¹-Cobb

²-Sarafino

³-kim

ابزار

پرسشنامه شخصیت پنج عاملی نئو مک کرا و کاستا (۱۹۸۹): این پرسشنامه توسط مک کرا و کاستا در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است. در این پژوهش از فرم کوتاه ۶۰ سؤالی نئو استفاده خواهد شد. این پرسشنامه حاوی ۵ ویژگی روان رنجوری شامل گویه‌های ۵۶-۵۱-۴۶-۴۱-۳۶-۳۱-۲۶-۲۱-۱۶-۱۱-۶-۱، برون‌گرایی شامل گویه‌های ۲-۷-۱۲-۱۷-۲۲-۲۷-۳۲-۳۷-۴۲-۴۷-۵۲-۵۷، انعطاف‌پذیری (باز بودن نسبت به تجربه) شامل گویه‌های ۳-۸-۱۳-۱۸-۲۳-۲۸-۳۳-۳۸-۴۳-۴۸-۵۳-۵۸، توافق‌پذیری شامل گویه‌های ۴-۹-۱۴-۱۹-۲۴-۲۹-۳۴-۳۹-۴۴-۴۹-۵۴-۵۹ و باوجدان بودن شامل گویه‌های ۵-۱۰-۱۵-۲۰-۲۵-۳۰-۳۵-۴۰-۴۵-۵۰-۵۵-۶۰ بود که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای سنجیده می‌شوند (هر مقیاس ۱۲ سؤال دارد). نمره‌گذاری با امتیازهای صفر تا ۴ و بالعکس بوده و حداقل و حداکثر نمره در هر خرده مقیاس صفر و ۴۸ می‌باشد. مک کری و کاستا (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای که به‌منظور تجدیدنظر در پرسشنامه بر روی ۱۴۹۲ نفر انجام دادند، آلفای کرونباخ ۵ عامل فوق را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند. آتش روز (۱۳۸۶) جهت بررسی همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ این ۵ عامل را به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آورد.

نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری: نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری با ۲۳ گویه و ۴ زیرمقیاس تدوین شد (باعزت و همکاران، ۱۳۹۴). زیرمقیاس‌ها شامل فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها بود. با استفاده از روش‌های روایی ملاکی و روایی سازه نیز روایی نسخه فارسی تدوین شده، مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی زیرمقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۶ و پایایی کل مقیاس نیز ۰/۷۹ می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای، کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) می‌باشد. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: زیرمقیاس فرزندآوری به‌عنوان رکن اصلی زندگی که متشکل از گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹ و ۲۳ می‌گیرد. زیرمقیاس فرزندآوری به‌عنوان مانع که متشکل از گویه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ می‌باشد. زیرمقیاس موکول کردن باروری به آینده که متشکل از گویه‌های ۵، ۷، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ می‌باشد. زیرمقیاس باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها که متشکل از گویه‌های ۱۱، ۲۰، ۲۱ و ۲۲ می‌باشد. لازم به ذکر است که گویه‌های ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده: این پرسشنامه را زیمن همکارانش در سال ۱۹۸۸ به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سمت خانواده شامل گویه‌های ۱۲، ۹، ۷، ۶، ۱۱، ۸، ۴، ۳ و افراد مهم زندگی فرد شامل گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۱۰ تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت می‌باشد. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمن و همکارانش در حد خوشایند گزارش شده است. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده

از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سمت خانواده، دوستان و افراد تأثیرگذار زندگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. (سلیمی، جوکار و نیک پور، ۲۰۰۹).

در ادامه، پژوهش جهت بررسی و توصیف ویژگی‌های عمومی پاسخ‌دهندگان (ویژگی‌های جمعیت شناختی) از روش‌های موجود در آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی، درصد فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. همچنین، برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و آزمون بوت استرپ با روش ماکرو استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر آن بود که میانگین (انحراف استاندارد) سن آزمودنی‌ها ۳۰/۹۶ (۵/۴۷) بوده است. همچنین، آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۲۰ الی ۴۰ سال قرار داشته‌اند. همچنین، از بین کل آزمودنی‌ها ۶۵ نفر (۱۷/۶ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۳۸ نفر (۳۷/۴ درصد) سیکل، ۶۰ نفر (۱۶/۳ درصد) دیپلم و فوق‌دیپلم، ۵۲ نفر (۱۴/۱ درصد) کارشناسی و ۵۴ نفر (۱۴/۶ درصد) نیز کارشناسی ارشد و بالاتر بوده است. در نهایت، از کل آزمودنی‌ها، ۵۰ نفر (۱۳/۶ درصد) بیکار، ۱۱۰ نفر (۲۹/۸ درصد) کارگر، ۱۲۲ نفر (۳۳/۱ درصد) شغل آزاد، ۵۵ نفر (۱۴/۹ درصد) کارمند و ۳۲ نفر (۸/۷ درصد) نیز در سایر مشاغل مشغول به کار بوده‌اند. نتایج ارائه شده در جدول یک نشان داد که میانگین (انحراف استاندارد) ویژگی‌های شخصیتی روان رنجوری ۴۵/۴۶۶ (۶/۱۶۴)، برونگرایی ۳۹/۷۹۲ (۷/۵۵۴)، انعطاف‌پذیری ۴۲/۶۱۲ (۶/۹۳۰)، توافق‌پذیری ۴۳/۳۹۰ (۶/۳۹۷) و باوجدان بودن ۴۳/۸۶۷ (۵/۶۲۹) بوده است. همچنین، میانگین (انحراف استاندارد) گرایش به فرزندآوری ۷۹/۵۳۶ (۹/۷۹۲) و زیر مقیاس‌های آن به صورت فرزندآوری رکن اصلی زندگی ۳۲/۰۳۷ (۳/۹۴۰)، فرزندآوری به عنوان مانع ۴۳/۳۸۲ (۵/۹۶۵)، موکول کردن فرزندآوری به آینده ۲۰/۲۴۹ (۲/۹۲۸) و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها ۱۵/۹۰۵ (۲/۳۰) به دست آمده است. در نهایت، میانگین (انحراف استاندارد) حمایت اجتماعی ۳۶/۱۵۹ (۵/۴۹۳) و ابعاد آن حمایت دوستان ۱۲/۷۳۷ (۲/۶۲۶)، حمایت خانواده ۱۰/۹۶۷ (۲/۵۶۵) و حمایت سایرین ۱۲/۴۵۵ (۲/۴۶۳) بوده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر / آماره	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
ویژگی‌های شخصیتی	روان رنجوری	۴۵/۴۶۶	۶/۱۶۴
	برونگرایی	۳۹/۷۲۹	۷/۵۵۴
	انعطاف‌پذیری	۴۲/۶۱۲	۶/۹۳۰
	توافق‌پذیری	۴۳/۳۹۰	۶/۳۹۷
	باوجدان بودن	۴۳/۸۶۷	۵/۶۲۹
گرایش به فرزندآوری	گرایش به فرزندآوری	۷۹/۵۳۶	۹/۷۹۲
	فرزندآوری رکن اصلی	۳۲/۰۳۷	۳/۹۴۰
	فرزندآوری به عنوان مانع	۴۳/۳۸۲	۵/۹۶۵
	موکول کردن فرزندآوری به آینده	۲۰/۲۴۹	۲/۹۲۸
	باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه	۱۵/۹۰۵	۲/۳۰
حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی کل	۳۶/۱۵۹	۵/۴۹۳
	حمایت دوستان	۱۲/۷۳۷	۲/۶۲۶
	حمایت خانواده	۱۰/۹۶۷	۲/۵۶۵
	حمایت سایرین	۱۲/۴۵۵	۲/۴۶۳

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون تی ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس ($F=0/921$ & $p > 0/05$) و آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس‌های خطای بیانگر آن بود که مفروضه‌های اجرای آزمون‌های پارامتریک فراهم می‌باشد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی ویژگی‌های شخصیتی و فرزندآوری

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. روان رنجوری									
۲. برونگرایی	-0/449**								
۳. انعطاف‌پذیری	-0/522**	0/710**							
۴. توافق‌پذیری	-0/516**	0/705**	0/748**						
۵. باوجدان بودن	-0/425**	0/556**	0/632**	0/739**					
۶. فرزندآوری رکن..	-0/401**	0/270**	0/363**	0/322**	0/277**				
۷. فرزندآوری مانع..	-0/507**	0/390**	0/455**	0/450**	0/365**	0/781**			
۸. فرزندآوری موکول	-0/327**	0/260**	0/297**	0/300**	0/224**	0/611**	0/524**		
۹. فرزندآوری تحقق..	-0/392**	0/282**	0/329**	0/346**	0/287**	0/550**	0/500**	0/605**	

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، ویژگی شخصیتی روان رنجوری با فرزندآوری رکن اصلی زندگی ($p < 0/01$ & $r = -0/401$)، فرزندآوری به‌عنوان مانع ($p < 0/01$ & $r = -0/507$)، فرزندآوری موکول به آینده ($p < 0/01$ & $r = -0/327$) و فرزندآوری در صورت تحقق زمینه‌ها ($p < 0/01$ & $r = -0/392$) رابطه معنادار منفی داشته است. همچنین ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن با مؤلفه‌های فرزندآوری رکن اصلی زندگی، فرزندآوری به‌عنوان مانع، فرزندآوری موکول به آینده و فرزندآوری در صورت تحقق زمینه‌ها رابطه معنادار مثبت داشته‌اند.

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، روان رنجوری با ابعاد حمایت اجتماعی شامل حمایت دوستان ($p < 0/01$ & $r = -0/576$)، حمایت خانواده ($p < 0/01$ & $r = -0/137$) و حمایت سایرین ($p < 0/01$ & $r = -0/401$) رابطه معنادار منفی داشته است. همچنین، ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن رابطه معناداری با حمایت اجتماعی و ابعاد آن داشته‌اند.

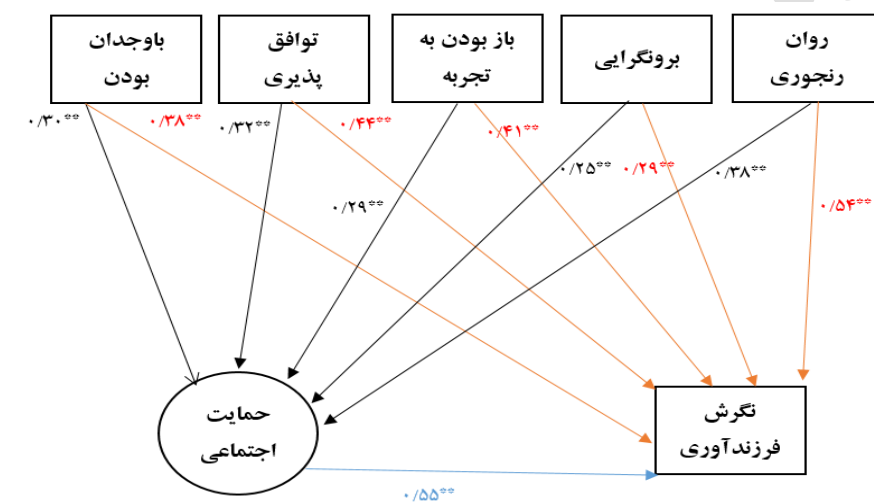
جدول ۳. ماتریس همبستگی ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. روان رنجوری								
۲. برونگرایی	-0/449**							
۳. انعطاف‌پذیری	-0/522**	0/710**						
۴. توافق‌پذیری	-0/516**	0/705**	0/748**					
۵. باوجدان بودن	-0/425**	0/556**	0/632**	0/739**				
۶. حمایت دوستان	-0/591**	0/395**	0/487**	0/422**	0/407**			
۷. حمایت خانواده	-0/137**	0/124*	0/117*	0/146**	0/094	0/197**		
۸. حمایت سایرین	-0/194**	0/228**	0/191**	0/255**	0/152**	0/325**	0/299**	

جدول ۴. ماتریس همبستگی فرزندآوری و حمایت اجتماعی

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						۰/۱۹۷*	۱. حمایت دوستان
					۰/۲۹۹**	۰/۳۲۵**	۲. حمایت خانواده
				۰/۱۴۴**	۰/۰۸۷	۰/۲۱۵**	۳. حمایت سایرین
		۰/۷۸۱**	۰/۵۵۶**	۰/۴۳۵**	۰/۵۱۸**		۴. فرزندآوری رکن اصلی
	۰/۵۲۴**	۰/۶۱۱**	۰/۱۵۴**	۰/۰۷۱	۰/۲۰۰**		۵. فرزندآوری مانع
۰/۶۰۵**	۰/۵۰۰**	۰/۵۵۰**	۰/۱۶۹**	۰/۰۳۲	۰/۳۰۷**		۶. فرزندآوری موکول به
							۷. فرزندآوری تحقق زمینه

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، حمایت دوستان با فرزندآوری رکن اصلی ($r=0/215$ & $p < 0/01$)، فرزندآوری به‌عنوان مانع ($r=0/518$ & $p < 0/01$)، فرزندآوری موکول به آینده ($r=0/200$ & $p < 0/05$) و فرزندآوری تحقق زمینه‌ها ($r=0/605$ & $p < 0/01$)، رابطه معنادار مثبت داشته است. همچنین حمایت خانواده و حمایت سایرین نیز با فرزندآوری رکن اصلی، فرزندآوری به‌عنوان مانع، فرزندآوری موکول به آینده و فرزندآوری در صورت تحقق زمینه‌ها رابطه معنادار مثبت داشته‌اند.



نمودار (۱) الگوی نهایی پژوهش حاضر

جدول ۵. میزان تأثیر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر نگرش به فرزندآوری

متغیرها	انواع تأثیر	
	مستقیم	غیرمستقیم
حمایت اجتماعی	۰/۵۵۲	۰/۳۴۲
روان رنجورخویی	۰/۲۹۷	۰/۵۱۱
برونگرایی	۰/۴۱۳	۰/۶۴۶
باز بودن	۰/۴۴۷	۰/۷۰۴
توافق پذیری	۰/۳۸۳	۰/۶۴۳
باوجدانی	۰/۲۹۷	۰/۵۱۱

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، تأثیر مستقیم، غیرمستقیم و تأثیر کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته نگرش فرزندآوری ارائه شده است. برای تعیین معناداری روابط واسطه‌ای از بوت استرپ استفاده شد. جدول ۱۲ نتایج حاصل از بوت استرپ در برنامه ماکرو، پریچر و هیز (۲۰۰۸) را در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به فرزندآوری به‌واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتایج بوت استراپ برای مسیر واسطه‌ای

متغیر پیش‌بین	ضریب تأثیر	خطای استاندارد	ممانداری	حد پایین	حد بالا
روان رنجورخویی	-۰/۱۷۵	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱	-۰/۲۳۳	-۰/۱۲۴
برونگرایی	۰/۱۶۴	۰/۰۲۵	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵	۰/۲۱۸
باز بودن	۰/۱۶۵	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۱۳	۰/۲۲۱
توافق‌پذیری	۰/۱۶۷	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۱۶	۰/۲۲۳
باوجدانی	۰/۱۴۹	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۹۷	۰/۲۰۴

مطابق با جدول ۶، حد پایین و بالای فاصله اطمینان برای حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان متغیر واسطه‌ای بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجورخویی، برونگرایی، باز بودن به تجربه، توافق‌پذیری و باوجدانی با سطح اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ ۵۰۰۰ آورده شده است و با توجه به این نتایج، رابطه واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه تمامی پنج ویژگی شخصیتی با نگرش به فرزندآوری معنادار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به فرزندآوری با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان متأهل بود. در این راستا، در ابتدا فرض شده بود که بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به فرزندآوری زنان متأهل شهر گرگان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین تمامی پنج عامل بزرگ شخصیت و نگرش فرزندآوری زنان متأهل وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های جوکلا و همکاران (۲۰۰۹) و پیترز (۲۰۲۳) همسو و هم‌جهت بوده است. روان رنجوری رابطه معنادار منفی با گرایش به فرزندآوری داشت. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که ویژگی شخصیتی روان رنجوری با ثبات عاطفی در تضاد است. زنانی که از ثبات عاطفی کمتری برخوردارند کمتر درگیر روابط عاطفی با دیگران می‌شوند و از آنجایی که فکر می‌کنند نمی‌توانند روابط خوبی با فرزندان داشته باشند همیشه با تردید به مادر شدن نگاه می‌کنند. افراد دارای روان رنجوری بالا به احتمال زیادی دیرتر تشکیل خانواده می‌دهند و از تشکیل خانواده اجتناب می‌کنند. این افراد به خاطر مسئولیت‌پذیری پایینی که دارند از قبول مسئولیت بزرگ کردن فرزند طفره می‌روند.

در تبیین رابطه معنادار به‌دست‌آمده بین برونگرایی و گرایش به فرزندآوری می‌توان بیان کرد که برون‌گرایی به اجتماعی بودن مربوط می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که یک برون‌گرا بیشتر با جنس مخالف تعامل داشته باشد تا یک درون‌گرا. شواهد نشان می‌دهد که ارتباط مثبتی بین برون‌گرایی و تعداد شرکای جنسی (جان و همکاران ۲۰۰۸). به‌طور مشابه، فردی که امتیاز بالایی در این ویژگی کسب می‌کند، به‌احتمال زیاد دارای مجموعه بزرگ‌تری از شرکای بالقوه است. در نتیجه، او همچنین احتمال بیشتری دارد که در یک رابطه عاطفی درگیر شود و خیلی زود ازدواج کند؛ درواقع، جوکلا و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که برون‌گرایی ارتباط مثبتی با ازدواج زودهنگام دارد. میلر (۱۹۹۲) در رابطه با رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و باروری دریافت که وابستگی (یک ویژگی مرتبط با برون‌گرایی) با انگیزه مثبت باروری زنان رابطه مثبت و معناداری دارد.

در تبیین رابطه معنادار بین مؤلفه انعطاف‌پذیری یا گشودگی (باز بودن) نسبت به تجربه می‌توان بیان کرد، از آنجایی که گشودگی و انعطاف‌پذیری به استقلال و تمایل به داشتن تجربیات مختلف مربوط می‌شود، جای تعجب نیست که این ویژگی با تجربه روابط

عاطفی و ازدواج کردن مرتبط باشد (جوکلا و همکاران ۲۰۱۱؛ لوندبرگ ۲۰۱۲). جوکلا و همکاران (۲۰۱۱) همچنین دریافتند که انعطاف‌پذیری و باز بودن زیاد با تعداد فرزندان بیشتر، طول عمر باروری بیشتر، زمان کمتر بین ازدواج و والد شدن و فواصل کوتاه بین تولد فرزندان همراه است.

در تبیین رابطه معنادار توافق‌پذیری با گرایش به فرزندآوری می‌توان بیان کرد که موافق بودن با تأخیر در فرزندآوری ارتباط منفی دارد. از آنجایی که افرادی که در درجه بالایی از این ویژگی شخصیتی قرار دارند با مراقبت و همدلی با دیگران مشخص می‌شوند، منطقی است که فرض کنیم آن‌ها جنبه‌های پاداش‌دهنده فرزندآوری را بسیار ارزشمند می‌دانند (جوکلا و همکاران ۲۰۱۱). در نتیجه، آن‌ها احتمالاً انگیزه قوی برای فرزندآوری دارند.

در تبیین رابطه معنادار مؤلفه شخصیتی باوجدان بودن یا وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیر بودن می‌توان بیان کرد، یکی از ابعاد وظیفه‌شناسی، تمایل فرد به پیروی از هنجارها و قوانین تجویز شده اجتماعی است. در رابطه با فرزندآوری، یک توالی هنجاری شناخته شده و مورد مطالعه وجود دارد که در آن فرزندآوری پس از تکمیل مطالعات و یافتن یک شریک باثبات انجام می‌شود (رابرتس و همکاران ۲۰۰۵)؛ بنابراین، با توجه به هنجارهای اجتماعی و سیاست کشوری فعلی در کشورمان که بر فرزندآوری تأکید دارد، به احتمال زیاد افراد دارای این ویژگی شخصیتی با پذیرش هنجار و سیاست کلی کشور، تمایل به فرزندآوری داشته باشند. تلاش برای موفقیت یکی دیگر از ابعاد باوجدان بودن و وظیفه‌شناسی است و با توجه به ارتباط شناخته شده بین آن ویژگی و با داشتن فرزندان، ممکن است که ارتباط بین وظیفه‌شناسی و زمان اولین فرزندآوری تا حد زیادی کم شود.

در ادامه و در فرضیه دوم، فرض شده بود که بین ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان متأهل شهر گرگان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین تمامی ابعاد شخصیتی و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. این یافته‌ها، با نتایج پژوهش‌های نورادی (۱۴۰۰)، بارانچوک و همکاران (۲۰۱۹)، اودایر و همکاران (۲۰۲۰) و آلمان و همکاران (۲۰۱۵) همسو و هم‌جهت بوده است.

مؤلفه روان رنجوری با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی داشت، در حالی که برونگرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی رابطه مثبتی داشتند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که رابطه بین روان رنجورخویی و حمایت اجتماعی ادراک شده قوی‌ترین رابطه بود. افرادی که از لحاظ عاطفی ثبات بیشتری داشتند و حالات عاطفی منفی کمتری را تجربه کردند، کسانی بودند که حمایت اجتماعی بیشتری را درک کردند. از آنجایی که حمایت اجتماعی ادراک شده با برون‌گرایی نیز مرتبط است که به شدت با عاطفه مثبت مرتبط است (دی نیوی و کوپر^۱، ۱۹۹۸). عاری بودن از تجربه احساسات منفی و تجربه احساسات مثبت می‌تواند با ادراک مثبت از کیفیت حمایت اجتماعی دریافتی از طرف دیگران مرتبط باشد. سویکرت و همکارانش (۲۰۱۰) مدل تعاملی را ذکر کردند که در آن برون‌گرایی زیاد، روان رنجورخویی کم و گشودگی پایین سطوح بالایی از حمایت اجتماعی ادراک شده را پیش‌بینی می‌کند که از این

¹. De Neve & Cooper

ایده حمایت می‌کند که نه تنها تجربه احساسات منفی کمتر بلکه تجربه احساسات مثبت نیز برای افزایش کیفیت حمایت اجتماعی مهم است که می‌تواند رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی ادراک شده را توضیح دهد.

در فرضیه سوم، فرض شده بود که بین نگرش به فرزندآوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان متأهل شهر گرگان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج کسب شده نشان داد که بین حمایت اجتماعی و نگرش به فرزندآوری رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های زمانی و همکاران (۲۰۱۹)، شی و هان (۲۰۲۲)، بارونزوک (۲۰۲۰)، برندی (۲۰۱۵) همسو و هم‌راستا بوده است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افزایش دسترسی به منابع حمایتی و به‌ویژه در مراقبت مادر از کودک و وجود شبکه‌های اجتماعی خانواده، دوستان و سایرین، زنان را به انگیزه و قصد بیشتر برای داشتن فرزند ترغیب می‌کند. حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق جلب اطمینان و رفع نگرانی زنان برای مادر شدن عمل می‌کند، به‌طوری‌که تعامل با اعضای شبکه و به‌ویژه اطمینان از حمایت اعضاء ممکن است زنان را به فرزندآوری ترغیب کند. همچنین، حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان به‌خصوص والدین فرد و دیگر اعضای خانواده می‌تواند به‌صورت ارائه حمایت عاطفی، توصیه برای افزایش فرزندان و توصیه‌های موردی در جهت مراقبت کودک باشد؛ بنابراین، بنابراین، به نظر می‌رسد تبادلات درون شبکه‌ای به‌ویژه با افراد مهم و حمایت‌کننده همانند خانواده و دوستان نزدیک می‌تواند بر تغییر نگرش آن‌ها در خصوص فرزندآوری تأثیر بگذارد.

و در نهایت، فرض شده بود که حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به فرزندآوری در زنان متأهل شهر گرگان نقش واسطه‌ای معناداری دارد. نتایج نشان داد که از تمامی پنج مؤلفه بزرگ شخصیت، به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم تأثیر معناداری بر نگرش فرزندآوری زنان داشته است و حمایت اجتماعی به‌طور معناداری به‌عنوان واسطه بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به فرزندآوری عمل کرده بود. پژوهش قابل اشاره‌ای که این مدل را مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد؛ اما با توجه رابطه معنادار مستقیم بین ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی با نگرش فرزندآوری، انتظار می‌رفت که این مدل تجربی مورد تأیید قرار بگیرد.

نتایج نشان داد حمایت اجتماعی به‌طور معناداری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجورخویی و نگرش به فرزندآوری نقش واسطه‌ای دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد روان رنجوری با تمایل به احساسات منفی، بی‌ثباتی و شک به خود مشخص می‌شود. افراد مبتلا به روان رنجورخویی ممکن است در موقعیت‌های مختلف زندگی، از جمله تصمیم به بچه‌دار شدن، سطوح بالایی از اضطراب، نگرانی و ناراحتی عاطفی را تجربه کنند. از سوی دیگر، نگرش نسبت به فرزندآوری، طیفی از باورها، ارزش‌ها و انتظارات را در رابطه با تصمیم برای والد شدن در برمی‌گیرد. این نگرش‌ها می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله تجربیات شخصی، هنجارهای فرهنگی و شبکه‌های حمایت اجتماعی باشد. حمایت اجتماعی که به‌عنوان کمک و تشویق ارائه شده توسط دیگران، تعریف می‌شود، به‌عنوان یک عامل مهم در شکل دادن به نگرش‌ها و رفتارهای افراد مرتبط با فرزندآوری شناخته شده است. افراد مبتلا به روان رنجورخویی بیشتر احتمال دارد شبکه‌های حمایت اجتماعی خود را ناکافی یا غیر حمایت‌کننده درک کنند که منجر به افزایش احساس اضطراب و عدم اطمینان در مورد چشم‌انداز بچه‌دار شدن می‌شود. برعکس، افراد کم روان رنجور ممکن

است شبکه‌های حمایت اجتماعی خود را قابل اعتماد و آرامش‌بخش تلقی کنند که منجر به نگرش مثبت‌تری نسبت به فرزندآوری می‌شود. علاوه بر این، حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان محافظی در برابر اثرات منفی روان رنجوری بر نگرش نسبت به فرزندآوری عمل کند. با ارائه حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی، دوستان، اعضای خانواده و سایر افراد مهم می‌توانند به افراد کمک کنند تا اضطراب‌ها و عدم قطعیت‌های خود را در مورد تشکیل خانواده برطرف کنند. این حمایت می‌تواند حس اعتماد، امنیت و خوش‌بینی را تقویت کند و در نهایت نگرش مثبت بیشتری نسبت به فرزندآوری شکل دهد.

درحالی‌که روان رنجوری ممکن است با نگرش‌های منفی نسبت به فرزندآوری همراه باشد، حمایت اجتماعی این پتانسیل را دارد که این اثرات را کاهش دهد. تحقیقات نشان داده است که حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا با استرس کنار بیایند، سلامت روان خود را بهبود بخشند و به‌زیستی کلی خود را افزایش دهند. برای افراد دارای روان رنجورخویی بالا، داشتن شبکه‌های حمایت اجتماعی قوی ممکن است احساس امنیت و اطمینان خاطر را ایجاد کند که آن‌ها در مواجهه با چالش‌های والدینی تنها نیستند.

سایر نتایج، بیانگر نقش واسطه‌ای معنادار حمایت اجتماعی در رابطه بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و نگرش به فرزندآوری بود. افرادی که برون‌گرایی بالایی دارند معمولاً به عنوان افرادی برون‌گرا، قاطع و مشتاق توصیف می‌شوند. برون‌گراها تمایل دارند به دنبال تعاملات اجتماعی باشند، از بودن در مرکز توجه لذت می‌برند و در محیط‌های گروهی پیشرفت می‌کنند. تحقیقات نشان داده است که برون‌گرایی با پیامدهای مثبت مختلفی مانند حمایت اجتماعی بیشتر، رفاه ذهنی بالاتر و سلامت روانی بهتر مرتبط است. واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین برون‌گرایی و نگرش نسبت به فرزندآوری در زنان نشان می‌دهد که سطح حمایت اجتماعی که زنان برون‌گرا دریافت می‌کنند ممکن است بر نگرش آن‌ها نسبت به فرزندآوری تأثیر بگذارد. افراد برون‌گرا بیشتر به دنبال تعاملات اجتماعی و ایجاد شبکه‌های اجتماعی قوی هستند که ممکن است منابع و تشویق لازم برای در نظر گرفتن و پذیرش ایده بچه‌دار شدن را برای آن‌ها فراهم کند. حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان حائلی در برابر چالش‌ها و عدم قطعیت‌های بالقوه مرتبط با فرزندآوری، تقویت احساس امنیت، پذیرش و تعلق عمل کند.

در ادامه، نتایج حاکی از نقش واسطه‌ای معنادار حمایت اجتماعی در رابطه بین ویژگی شخصیتی باز بودن نسبت به تجربه و نگرش به فرزندآوری بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد زنانی که از نظر باز بودن بالا هستند ممکن است بیشتر به دنبال حمایت اجتماعی از دوستان، خانواده و جامعه خود باشند. این حمایت می‌تواند تشویق، مشاوره و اطمینان خاطر را برای آن‌ها فراهم کند تا از چالش‌ها و عدم قطعیت‌های مرتبط با فرزندآوری عبور کنند. به نوبه خود، این حمایت اجتماعی درک شده ممکن است به تقویت نگرش مثبت آن‌ها نسبت به بچه‌دار شدن کمک کند. از سوی دیگر، زنانی که از نظر باز بودن پایین هستند ممکن است کمتر به دنبال حمایت اجتماعی باشند یا ممکن است در پذیرش آن با مشکل مواجه شوند. این فقدان حمایت اجتماعی درک شده ممکن است باعث شود که آن‌ها احساس انزوا و غرق شدن کنند که منجر به نگرش منفی بیشتری نسبت به فرزندآوری شود.

همچنین، حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری و نگرش به فرزندآوری داشته است. زنانی که رضایت بالایی دارند ممکن است بیشتر به دنبال روابط حمایتی و حفظ آن‌ها باشند که به نوبه خود می‌تواند بر نگرش

آن‌ها نسبت به بچه‌دار شدن تأثیر بگذارد. به عنوان مثال، زنانی که موافق هستند، ممکن است به احتمال زیاد شرکای حمایتی، اعضای خانواده و دوستانی داشته باشند که تصمیم آن‌ها برای بچه‌دار شدن را تشویق و تأیید می‌کنند. این حمایت اجتماعی می‌تواند به زنان کمک کند تا در توانایی خود برای مقابله با چالش‌های فرزندآوری اعتماد بیشتری داشته باشند که می‌تواند منجر به نگرش مثبت بیشتری نسبت به بچه‌دار شدن شود. علاوه بر این، حمایت اجتماعی ادراک شده نیز ممکن است اثرات منفی استرس بر نگرش نسبت به فرزندآوری را خنثی کند. زنانی که سطوح بالایی از حمایت اجتماعی را درک می‌کنند، ممکن است بهتر بتوانند با استرس‌های مرتبط با فرزندآوری، مانند فشار مالی، تعارضات روابط و چالش‌های والدینی کنار بیایند. این می‌تواند به زنان کمک کند حتی در مواجهه با مشکلات نگرش مثبت بیشتری نسبت به بچه‌دار شدن داشته باشند.

در نهایت، نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با وجدان بودن و نگرش به فرزندآوری داشته است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد زنانی که وظیفه‌شناسی بالایی دارند ممکن است بیشتر به دنبال شبکه‌های حمایت اجتماعی قوی باشند و آن‌ها را حفظ کنند، زیرا برای روابط و ارتباطات با دیگران ارزش قائل هستند. این شبکه‌های حمایت اجتماعی ممکن است منابع و تشویقی را برای زنان فراهم کند تا احساس اعتماد به نفس داشته باشند و بتوانند خانواده تشکیل دهند. حمایت اجتماعی ادراک شده همچنین ممکن است به زنان با وجدان بالا کمک کند تا بر نگرانی‌ها یا دواگانگی‌هایی که نسبت به فرزندآوری دارند غلبه کنند. با ارائه حمایت عاطفی، کمک عملی و اطمینان خاطر، شبکه‌های حمایت اجتماعی می‌توانند به زنان کمک کنند تا چالش‌های مربوط به والدین را پشت سر بگذارند و در تصمیم خود برای تشکیل خانواده احساس اطمینان بیشتری کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش فرزندآوری زنان متاهل رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، حمایت اجتماعی ادراک شده نقش واسطه‌ای معناداری بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش فرزندآوری دارد.

منابع

- ارجمند، اسحاق؛ زینی، مهدی؛ رضاپور، داریوش. (۱۴۰۰). تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر نگرش به فرزندآوری (مورد مطالعه: کارکنان آموزش و پرورش شهر اندیمشک). فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، ۱۱۶(۱)، ۵۹-۷۸.
- تابع بردار، فریبا؛ عیسی خانی، شهرزاد؛ اسماعیلی، معصومه. (۱۴۰۰). نقش ویژگی‌های شخصیتی و منبع کنترل سلامت در پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان. مجله روانشناسی بالینی، ۱۳(۳)، ۵۹-۶۸.
- خانی، سعید؛ محمدزاده، حسین؛ جلال عباسی، محمد. (۱۳۹۷). مقایسه میان نسلی ایدئال‌های ازدواج و فرزندآوری با تأکید بر نقش ویژگی‌های زمینه‌ای در شهرستان سنندج. دو فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، ۲۹(۲)، ۱-۱۰.
- سارافینو، ادوارد. (۱۳۹۸). روانشناسی سلامت. ترجمه فروغ شفیعی، الهه میرزایی، حسن افتخار اردبیلی، غلامرضا گرمارودی، سیدعلی احمدی ابهری، علی منتظری مقدم، پریوش قوامیان، ابوالقاسم جزایری، سیدمهدی نورایی، و ابوالحسن ندیم. تهران: رشد.
- سیدصالحی، سپیده؛ حقیقتیان، منصور؛ چیت ساز، محمدعلی. (۱۴۰۰). بررسی نقش حمایت اجتماعی در سازگاری زناشویی زنان، پژوهش‌های جامعه شناختی، ۱۵(۴)، ۷۵-۹۳.
- صالح زاده کوزه گرانی، هاجر؛ عظیم پور، علیرضا. (۱۳۹۶). مقایسه فرزندان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند از نظر ویژگی‌های شخصیتی، چهارمین همایش تازه‌های روان‌شناسی مثبت نگر، بندرعباس.

- علی دوستی، عزالدین؛ ادهمی، عبدالرضا؛ کاظمی، پورشهلا. (۱۴۰۱). عوامل اجتماعی-اقتصادی موثر بر نگرش به فرزندآوری: مطالعه موردی زوجین در آستانه ازدواج در شهر کرمانشاه. پایش، ۲۰(۴)، ۴۸۵-۴۷۱.
- محقق، پگاه؛ روزبهرانی، نسرين؛ وکیلان، کایون؛ رادیور، منوچهر. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در زنان شرکت کننده در برنامه تشخیص و در سرطان پستان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶(۴)، ۱۵.
- Aizen, I., Klobas, J. (2013). Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demog*, 29, 203-32.
- Allik, J., Hrebickova, M., & Realo, A. (2018). Unusual Configurations of Personality Traits Indicate Multiple Patterns of Their Coalescence. *FrontPsychol*, 9, 187.
- Al-Qezweny, MN., Utens, EM., Dulfer, K., Hazemeijer, BA., Van Geuns, RJ., Daemen, J., Van Domburg, R. (2016). The association between type D personality, and depression and anxiety ten years after PCI. *Neth Heart J*, 24(9), 538-43.
- Baranczuk, U. (2020). The Five Factor Model of personality and social support: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 81, 38-46.
- Bernardi, L., & Klarner, A. (2015). Social networks and fertility. *journal of population sciences*, No. 30, 641-670.
- Bohner, G., Wänke, M. (2010). The psychology of attitudes and persuasion. *Public Opinion and Criminal Justice*. Cullompton: Willan Publishing, 2-3.
- Chamani, S., Moshfeq, M., & Shekarbeigi, A. (2015). The Study of Challenges pertaining to the Childbearing in Tehran City with the Emphasis on the Mixed Method. *Gender and Family Studies*, 3 (1), 10-38. (Persian).
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*.
- Erfani, A. (2015). The Survey of Fertility Rates, Behaviors, Preferences and Intentions of Young Married Men and Women Living in Tehran City, Tehran: Asia-Pacific Demographic Research Center. (Persian).
- Harper, C., & Snowden, M. (2017). *Environment and society: Human perspectives on environmental issues*: Routledge.
- Hashemzadeh, M., Shariati, M., Mohammad Nazari, A., Keramat, A. (2021). Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nursing Open*.
- Holland, K.D., & Holahan, C.K. (2018). The relation of social support and coping to positive adaption to breast cancer. *Journal of Psychology and Health*, 18, 15- 29.
- Jaberi, S., Etemadi, O., Ahmadi, SA. (2016). nvestigation of structural relationship between communication skills and marital intimacy. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 5(2), 143-52.
- Mayer, B., Trommsdorff, G. (2010). Adolescents' value of children and their intentions to have children: a cross-cultural and multilevel analysis. *J Cross-Cult Psychol*, 41(5-6), 671-89.
- Moltafet, H., Navah, A.R., & Rashidi, S. (2019). "The Effect of Different Lifestyles on the Fertility Behavior of 15-49 Years Old Women in Ahvaz", *Quarterly Journal of Social Development*, 13(4), 31-54. (Persian).
- Niazi, M., Torenjipoor, F., Noruzi, M., Asgarikaveri, A. (2016). "Meta-Analysis of Social Factors Affecting Fertility in Iran Mohsen", *Social Development & Welfare Planning*, 8 (29), 69- 119. (Persian).
- Poorseyed, M., Khormaei, F. (2019). The effect of personality characteristics and perceived social support on gratitude with the mediation of academic stress and self-efficacy. *Positive Psychology*, 4(4), 25-44.
- Shi Han, B., Jibin, H., & Zhu, NH. (2007). Quality of work life. *Strategic Finance*, 89 (4), 40-5.