




Research Article

## The Relationship between Happiness with Perceived Stress during Labor and Maternity Blues

Maryam Ghorbanzadeh <sup>1</sup> , Azade Sarani <sup>2,\*</sup> , Gisoo Shahraki <sup>2</sup> , Sepideh Gholami <sup>3</sup> , Fatemeh Nasimi <sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

<sup>3</sup> Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

<sup>4</sup> Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kazerun Islamic Azad University, Kazerun, Iran

\* **Corresponding author:** Azade Sarani, Dept. of Midwifery, Islamic Azad University, Zahedan, Iran, E-mail: saraniazade@gmail.com

DOI: [10.29252/nkjmd-110404](https://doi.org/10.29252/nkjmd-110404)

### How to Cite this Article:

Ghorbanzadeh M, Sarani A, Shahraki G, Gholami S, Nasimi F. The Relationship between Happiness with Perceived Stress during Labor and Maternity Blues. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;**11**(4):21-26. DOI: 10.29252/nkjms-110404

Received: 28 Jul 2019

Accepted: 16 Dec 2019

### Keywords:

Happiness

Perceived Stress

Maternity Blues

Pregnancy

### Abstract

**Introduction:** Delivery is a stressful event and maternity blues after delivery is most common postpartum mood disorder that happiness is one of the most important factor in coping with stress and depression. So, this study was performed with the aim to determine relationship between happiness and perceived stress during labor and maternity blues.

**Methods:** This descriptive correlational study was done in 2017 on 80 pregnant women referring to Taamin Ejtemaei hospital of Zahedan. At the time of referral, was completed Oxford happiness questionnaire and Cohen perceived stress questionnaire during labor and was completed Beck depression questionnaire on the third and tenth days after delivery. Data was analyzed by Spss software (version 16) and Spearman/Pearson correlation coefficients and regression.

**Results:** The result of Pearson correlation coefficients showed a significant reverse correlation between happiness and perceived stress ( $P < 0.0001$ ,  $r = -0.88$ ) and a significant reverse correlation between happiness and maternity blues of the third day ( $P < 0.0001$ ,  $r = -0.92$ ) and tenth day ( $P < 0.0001$ ,  $r = -0.90$ )

**Conclusions:** There is a relationship between happiness with perceived stress during labor and maternity blues after delivery. With higher levels of the happiness of pregnant women, the less stress will be felt during labor and they will be less affected by mood disorders and postpartum depression. Therefore, the provision of happiness for women can improve their mental health at the time of delivery and afterwards.



## بررسی ارتباط شادمانی با استرس ادراک شده مادر در هنگام لیبر و اندوه پس از زایمان

مریم قربانزاده<sup>۱</sup>، آزاده سارانی<sup>۲\*</sup>، گیسو شهرکی<sup>۲</sup>، سپیده غلامی<sup>۳</sup>، فاطمه نسیمی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۲</sup> گروه مامایی، دانشکده پزشکی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

<sup>۳</sup> گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۴</sup> گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد واحد کازرون، کازرون، ایران

\* نویسنده مسئول: آزاده سارانی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ایمیل:

saraniazade@gmail.com

DOI: 10.29252/nkjms-110404

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۰۶	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۵	مقدمه: زایمان رویدادی استرس‌زا و اندوه پس از آن شایع‌ترین اختلال خلقی پس از زایمان است که شادمانی یکی از مهمترین عوامل در مقابله با استرس و افسردگی می‌باشد. در همین راستا، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط شادمانی با استرس ادراک شده مادر در هنگام لیبر و اندوه پس از زایمان انجام شد.
واژگان کلیدی: شادمانی استرس اندوه پس از زایمان افسردگی پس از زایمان	روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۶ بر روی ۶۰ زن باردار مراجعه‌کننده به بخش زایمان بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان انجام شد. در بدو مراجعه پرسشنامه شادمانی آکسفورد، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن هنگام زایمان و سپس در روز سوم و دهم پس از زایمان، پرسشنامه افسردگی بک تکمیل گردید. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
محفوظ است.	یافته‌ها: نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین شادمانی با استرس ادراک شده مادر هنگام زایمان $r = -0.88$ ، $P > 0.001$ رابطه خطی معکوس و معناداری وجود دارد و بین بعد شادمانی با غم و اندوه پس از زایمان در روز سوم $r = -0.92$ ، $P > 0.001$ و روز دهم پس از زایمان $r = -0.90$ ، $P > 0.001$ نیز رابطه خطی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.
	نتیجه‌گیری: بین شادمانی با استرس ادراک شده هنگام لیبر و اندوه پس از زایمان ارتباط وجود دارد. هرچه میزان شادمانی زنان باردار افزایش یابد، استرس کمتری در زمان لیبر درک کرده و کمتر دچار اختلالات خلقی و افسردگی پس از زایمان خواهند شد. لذا فراهم کردن زمینه شادی برای زنان می‌تواند سبب ارتقاء روان آنها در زمان زایمان و پس از آن گردد.

### مقدمه

توسط اردلی (۱۳۹۴)، ارتباط چندگانه و مثبت بین استرس با افسردگی پس از زایمان بیان شده است که با افزایش میزان استرس هنگام زایمان، غم و اندوه و افسردگی پس از زایمان نیز به طور چشمگیری افزایش می‌یابد [۱].

شادمانی در بارداری و در حین لیبر و زایمان، موجب کاهش اضطراب شده و زنان شادمان به خاطر بالا بودن اعتماد به نفس و حس کنترل شخصی بالاتر، توانایی کنترل درد بیشتری دارند و در نتیجه تجربه زایمانی خوشایندی خواهند داشت [۵]. در تجربه تنگ و همکارانش (۲۰۰۸) نیز القای خلق شادمانی منجر به درجات پایین‌تری از درد و تحمل شد [۶]. رضایی و همکارانش (۱۳۸۸) رابطه‌ای منفی بین راهبردهای مقابله با درد و افسردگی گزارش نمودند [۷] بر اساس نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه نشاط و خوشبختی، از نظر ۵۰ درصد مردم، احساس شادی، مهم‌ترین مسأله زندگی بشمار می‌رود [۸]. پژوهش‌های انجام گرفته در رابطه با شادی نشان می‌دهد که افکار و رفتارهای افراد شاد، سازگارانه و کمک‌کننده می‌باشد. این افراد با دیدگاه روشن به امور می‌نگرند، برای حل مسائل خود مستقیماً تلاش

زایمان رویدادی استرس‌زا در طول زندگی زنان است که اغلب با اضطراب و افسردگی همراه است. بعد از زایمان نیز یکسری اختلالات خلقی در زنان رخ می‌دهد که این اختلالات می‌تواند ناشی از استرس دوران بارداری و استرس هنگام زایمان باشد [۱]. احساس ناراحتی و غم، تمایل به گریه کردن، حالت‌های اضطراب و تحریک‌پذیری از علائم شایع این دورانند که در عرض ۳ تا ۵ روز اول پس از زایمان به اوج خود می‌رسند ولی در عرض ۲ هفته از بین می‌روند [۲]. غم پس از زایمان یک تغییر گذرای خلقی است که به نظر می‌رسد حدود ۵۰ تا ۸۵ درصد از زنان در طی چند هفته اول پس از زایمان، این حالت را تجربه می‌کنند [۳]. در دوره نفاسی بدلیل از بین رفتن انرژی ذخیره شده مادر ناشی از خستگی، اثرات دارویی، طول مدت زایمان، مشکلات ایجاد شده در روند زایمان و نظایر آن، مادر بیش از هر زمان دیگر مستعد ابتلاء به بحران‌های احساسی و خلقی از جمله افسردگی است [۴]. آکانو و نومرر (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای مشخص کردند که غم و اندوه و افسردگی پس از زایمان با میزان استرس و اضطراب آنان در دوران بارداری و هنگام زایمان ارتباط مستقیم دارد [۱]. در پژوهش انجام شده

توسط پزشک (مسمومیت بارداری، دیابت، ناهنجاری و اریتروبلاتوز جنینی، اختلالات مایع آمنیوتیک، خونریزی غیر طبیعی، جفت سرراهی، حاملگی دوقلویی) در طی بارداری، عدم در معرض قرار گرفتن استرس (بیماری جدی خود یا همسر و فرزند، مرگ یکی از عزیزان، تصادف، اختلاف خانوادگی شدید، طلاق، مهاجرت، ورشکستگی مالی) در ۶ ماه اخیر و عدم ایجاد حاملگی فعلی به دنبال روش‌های کمک باروری. همچنین معیار تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، منجر به خروج زنان باردار از مطالعه می‌گردید.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، با مراجعه به قسمت مامایی و زایشگاه بیمارستان تأمین اجتماعی، از مادران باردار دریافت‌کننده مراقبت هنگام زایمان دعوت به همکاری شد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و معرفی پژوهش و ارائه اهداف آن و اطمینان‌دهی از حفظ محرمانه بودن اطلاعات، به ارائه توضیحات جهت چگونگی پاسخ به پرسشنامه‌ها به صورت چهره به چهره پرداخته شد. سپس فرم انتخاب واحد پژوهش بر اساس پرسش از مادر و اطلاعات ثبت شده در پرونده در محیطی آرام توسط مادر تکمیل و در صورت داشتن شرایط پژوهش پرسشنامه شادمانی توسط زن باردار با حضور پژوهشگر تکمیل گردید تا در صورت نیاز به ابهامات و سؤالات آنها پاسخ داده شود. در نهایت پرسشنامه استرس درک شده توسط واحد پژوهش در مرحله اول لیبر تکمیل گردید. سپس جهت بررسی میزان غم و اندوه مادر پس از زایمان، پرسشنامه مورد نظر در روز سوم و دهم بعد از ترخیص مادر از طریق مراجعه مستقیم به درب منازل زنان باردار تکمیل گردید. ابزارهای مورد استفاده؛ پرسشنامه شادمانی آکسفورد، استرس ادراک شده کوهن و افسردگی بک بود.

حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی، با ضریب اطمینان  $95\%$  ( $0.05 = \alpha$ ) و توان آزمون  $80\%$  ( $0.2 = \beta$ ) و فرمول ضریب همبستگی،  $60$  نفر محاسبه گردید.

پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن، دارای ۱۴ سؤال بصورت لیکرت ۵ نمره‌ای از هرگز تا همیشه بود که سؤالات [۴-۹، ۱۰، ۱۳] بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردید. در پژوهش مظلوم و همکارانش (۱۳۹۰) رویی محتوایی این پرسشنامه توسط ده تن از استادان صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مورد تأیید قرار گرفته است [۱۷، ۱۸]. پرسشنامه افسردگی بک، در سال (۱۹۶۱) ساخته و سپس در سال ۱۹۷۹ مورد تجدید نظر قرار گرفت.

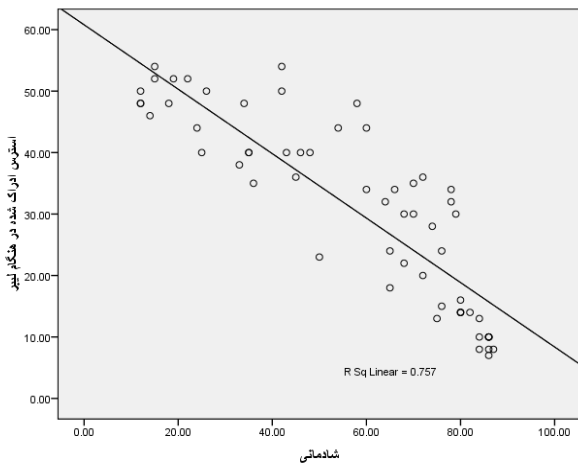
ویرایش دومین نسخه آزمون، متناسب با علایم اختلال افسردگی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجام شد. این پرسشنامه، ۲۱ سوالی است که علایم اختلال افسردگی شامل غمگین بودن، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، دوست نداشتن خود، خود سرزنشی، افکار خودکشی، گریه کردن، بی‌قراری، کناره‌گیری اجتماعی، بی‌تصمیمی، بی‌ارزشی، از دست دادن انرژی، تغییر در الگوی خواب، تحریک‌پذیری، تغییر در اشتها، اشکال در تمرکز، خستگی‌پذیری و کاهش علاقه جنسی مورد سنجش قرار می‌دهد. سوال‌های آزمون در مقیاس چهار نقطه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری شد [۱۹]. نمره کلی بین افسردگی (۱۳-۰) حداقل افسردگی، [۱۴-۱۷، ۱۹، ۲۰] افسردگی خفیف، نمره بین (۲۸-۲۰) افسردگی متوسط و (۶۳-۲۹) بیانگر افسردگی شدید بود. پژوهش‌های مختلف در ایران روان‌سنجی این آزمون را مورد تأیید قرار داده‌اند [۲۰].

می‌کنند و به موقع از دیگران کمک می‌طلبند و روحیه مشارکتی بیشتری دارند [۹، ۱۰]. از طرف دیگر، افراد ناشاد بدبینانه فکر و عمل می‌کنند، در خیالات فرو می‌روند و از کار کردن برای حل مشکلات اجتناب می‌ورزند. لذا تندرستی ذهنی دربردارنده قوانین مهمی است که به وسیله تأثیر احساسات بر همه ابعاد رفتار انسان و پیشرفت او قابل تشخیص است [۹]. شادمانی یکی از معیارهای سلامت روان و یکی از شش هیجان اساسی انسان است [۱۱]. شادی در حوزه روانشناسی یک هیجان مثبت است و شادکامی و سلامت ذهنی در برگیرنده احساسات مثبت مانند لذت، آرامش و تجربه احساس نشاط و رضایت است و در نهایت احساسی است که شخص به کمک آن زندگی خود را معنادار و با ارزش می‌داند [۱۲]. به دلیل مزایایی که داشتن زندگی شاد برای افراد دارد بسیاری از روانشناسان و محققان تلاش کرده‌اند رویکردهایی را برای افزایش شادمانی در زندگی افراد به وجود آورند [۱۳]. افزایش شادکامی روی مؤلفه ذهنی کیفیت زندگی تأثیر دارد و باعث افزایش کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی افراد می‌شود [۱۴، ۱۵]. شادکامی مانند سپری افراد را در برابر فشارهای روانی محافظت کرده و مولد انرژی، شور و شغف و تضمین‌کننده سلامت افراد می‌باشد [۱۶]. نتایج این مطالعات حاکی از آن است که شادمانی و شاد بودن اثرات مثبتی بر سلامتی افراد دارد؛ از این رو ما می‌خواهیم بدانیم که این اثرات شادمانی می‌تواند بر موقعیت‌هایی پیچیده‌ای مانند زایمان و شرایط پس از آن نیز تأثیرات بلندمدت برجای گذارد یا خیر. ازین رو با توجه به مطالعات گذشته در خصوص اهمیت شادی و تأثیر آن بر سلامت روانی و جسمانی افراد و همچنین امکان بروز تغییرات در روحیات و روان زنان در هنگام لیبر و پس از دوران زایمان، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط شادمانی با استرس ادراک شده مادر در هنگام لیبر و اندوه پس از زایمان انجام شد تا بتوان در این خصوص توجه بیشتری مبذول داشت.

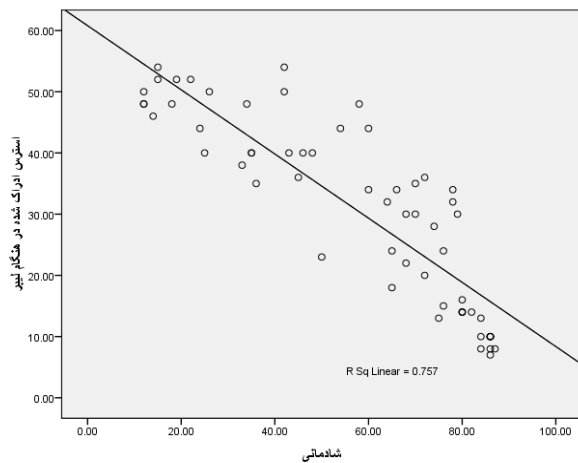
## روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی- همبستگی بود که بر روی کلیه زنان بارداری که جهت دریافت مراقبت هنگام زایمان به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶ مراجعه نمودند، انجام شد. پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق ۱۳۹۶،۳۵۳ IR.ZAUMS.RES. از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و دریافت معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه آزاد واحد زاهدان آن را به مسئول مرکز بیمارستان تأمین اجتماعی ارائه نمود. واحدهای پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری آسان و در دسترس، و با برخورداری از معیارهای ورود ذیل انتخاب شدند؛ زن باردار با سن بارداری مشخص (مطمئن بودن از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی و یا همراه داشتن سونوگرافی سه ماهه اول)، مذهب مسلمان و ایرانی، ساکن در شهر زاهدان، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی، رضایت آگاهانه کتبی، توانایی برقراری ارتباط کلامی، عدم اعتیاد به مواد مخدر (مواد روان گردان و محرک و مشروبات الکلی)، سیگار و قلیان (طبق اظهار خودش)، عدم سابقه بیماری طبی (دیابت، فشار خون، بیماری کبدی، قلبی، تنفسی، کلیوی، انعقادی، اختلالات خود ایمنی و ...) و مراجعه به روانپزشک یا روانشناس در طی سال گذشته، عدم مصرف دارو و یا بستری در بیمارستان به علت بیماری روانی، عدم وجود مشکلات مامایی و حاملگی پرخطر (حاملگی پرخطر تشخیص داده شده

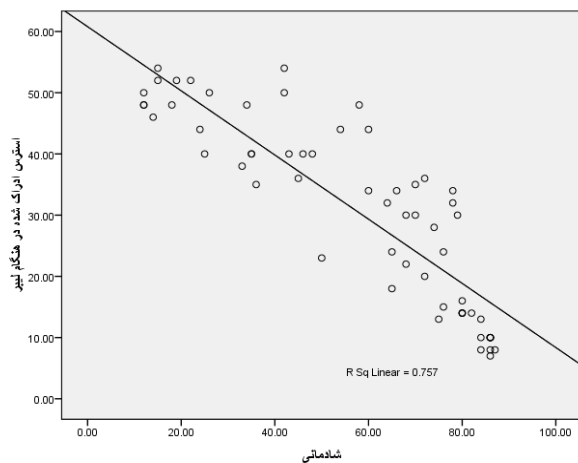
نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد؛ بین شادمانی و اندوه پس از زایمان در روز سوم ( $r = -0.92$ ,  $P < 0.0001$ ) رابطه خطی معکوس و معنادار وجود داشت (شکل ۲). همچنین بین شادمانی و اندوه پس از زایمان در روز دهم ( $r = -0.90$ ,  $P < 0.0001$ ) رابطه خطی معکوس و معنادار وجود داشت (شکل ۳).



شکل ۱. ارتباط شادمانی با استرس ادراک شده زنان باردار در هنگام لیبر



شکل ۲. ارتباط شادمانی با اندوه پس از زایمان در روز سوم



شکل ۳. ارتباط شادمانی با اندوه پس از زایمان در روز دهم زایمان

پس از گردآوری داده‌ها، جهت تجزیه و تحلیل آنها از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم‌افزار آماری Spss v 16 استفاده گردید. در تحلیل ابتدا نرمال بودن متغیرهای کمی توسط کلموگروف اسمیرنوف و شپروویلک تعیین شد. در این مطالعه شادمانی و استرس ادراک شده توزیع نرمال و اندوه پس از زایمان توزیع نرمال داشت. برای بررسی همبستگی داده‌های کمی در صورتی که توزیع غیر نرمال داشتند از ضریب همبستگی اسپیرمن، و در صورتی که توزیع نرمال داشته باشند از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای کنترل متغیرهای مخدوش کننده از آزمون‌های مناسب مانند رگرسیون چندگانه استفاده شد. در تمام آزمون‌های آماری سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵ مد نظر قرار گرفت.

## نتایج

اطلاعات دموگرافیک بیماران در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. ویژگی دموگرافیک واحدهای پژوهش

مقادیر	تجزیهات مادر
۱۵ (۲۵)	ابتدایی
۱۲ (۲۰)	سیکل
۱۹ (۳۱/۷)	دیپلم
۱۴ (۲۳/۳)	دانشگاهی
تحصیلات همسر	
۶ (۱۰)	بی سواد
۶ (۱۰)	ابتدایی
۱۱ (۱۸/۳)	سیکل
۲۰ (۳۳/۳)	دیپلم
۱۷ (۲۸/۳)	دانشگاهی
اشتغال مادر	
۴۶ (۷۶/۷)	خانه دار
۱۴ (۲۳/۳)	شاغل
اشتغال همسر	
۲ (۳/۳)	بیکار
۱۹ (۳۱/۷)	کارگر
۱۹ (۳۱/۷)	کارمند
۲۰ (۳۳/۳)	آزاد
۳۰/۱ ± ۶/۳	سن
۳/۲ ± ۱/۶	تعداد بارداری
۳۸/۵ ± ۱/۳	سن حاملگی
۵۰/۱ ± ۱۸/۶	حمایت اجتماعی
۵۶/۸ ± ۳/۲	شادمانی
۳۱/۱ ± ۱/۹	استرس ادراک شده
۱۴/۷ ± ۰/۹۸	غم و اندوه روز سوم
۵/۷ ± ۰/۵۵	غم و اندوه روز دهم

اطلاعات در جدول ۱ به صورت تعداد (درصد) یا انحراف معیار ± میانگین آمده است.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد؛ بین شادمانی و استرس ادراک شده هنگام لیبر در زنان باردار ( $r = -0.88$ ,  $P < 0.0001$ ) رابطه خطی معکوس و معنادار وجود دارد، در نتیجه از آزمون رگرسیون خطی برای پیش‌بینی تغییر در نمره استرس به ازای تغییرات نمره شادمانی استفاده گردید (شکل ۱).

در مطالعه Roman و همکاران (۲۰۱۹) که ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و افسردگی پس از زایمان را مورد بررسی قرار دادند، دریافتند که روان رنجوری با اضطراب و افسردگی پس از زایمان ارتباط دارد [۲۳]. بخشی از نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه حاضر بود که در دو مطالعه برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند وجود اضطراب و استرس و یا شادی در مادر می‌توانند در بروز و یا عدم بروز واکنش روانی پس از زایمان نقش داشته باشند. بنابراین طبق نتایج بنظر می‌رسد که توجه به افزایش شادمانی و تغییرات نگرش زنان باردار به نداشتن نگرانی و اضطراب در ارتباط با روند زایمان و دوران پس از آن، می‌تواند اثرات مثبتی بر سلامت روان وی به همراه داشته باشد. لذا ضمن اینکه خانواده‌ها می‌بایست حمایت‌های اجتماعی خود را از زنان باردار داشته باشند، پرستاران و ماماها نیز با افزایش آگاهی خود در این خصوص، در جهت مدیریت استرس مادران تلاش نمایند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر، ویژگی‌های متفاوت فردی و وضعیت روانی واحدهای پژوهش بود که بر نحوه پاسخگویی آنها اثر داشته و کنترل کامل آن از عهده پژوهشگر خارج بود، لذا پژوهشگر تلاش نمود با جلب اعتماد آنها مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات و ایجاد محیطی آرام، شرایط بهتری را جهت پاسخگویی افراد فراهم نماید. همچنین صحت اظهارات واحدهای پژوهش در ارائه اطلاعات شخصی و پزشکی خود، ملاک درستی آنها قرار گرفته شد. توصیه می‌گردد مطالعات آینده به مقایسه فاکتورهای مختلف مؤثر بر بارداری و ارتباط آنها با شادمانی و افسردگی پس از زایمان نیز بپردازند.

### نتیجه‌گیری

بین شادمانی با استرس ادراک شده هنگام لیبر و اندوه پس از زایمان ارتباط وجود دارد. هرچه میزان شادمانی زنان باردار افزایش یابد، استرس کمتری در زمان لیبر درک کرده و کمتر دچار اختلالات خلقی و افسردگی پس از زایمان خواهند شد. لذا توجه به اهمیت عواطف مثبتی چون شادمانی در سلامت روان و فراهم کردن زمینه شادی برای زنان می‌تواند سبب ارتقاء روان آنها در زمان زایمان و پس از آن گردد. از آنجایی که ارتباطاتی بین برخی مشخصات دموگرافیک افراد با سطح شادمانی و اندوه پس از زایمان مشاهده شد، لذا می‌توان در مشاوره‌های قبل از ازدواج و قبل از تولد کودک، به والدین در این خصوص راهنمایی نمود تا بتوانند کمتر دچار تعارضات روحی روانی گردند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره طرح ۱۰۹۹۶۱۱۰۹۰۱۲۹ و کد اخلاق IR.ZAUMS.RES. ۱۳۹۶,۳۵۳ مصوبه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است. بدینوسیله کلیه نویسندگان این مقاله، از معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان به جهت حمایت‌های مالی و معنوی، کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین از کلیه پرسنل بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان و مادرانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.

در نتیجه از آزمون رگرسیون خطی برای پیش‌بینی تغییر در نمرات استرس زمان لیبر، اندوه پس از زایمان در روز سوم و روز دهم به ازای تغییرات نمره شادمانی استفاده گردید.

به منظور کنترل متغیرهای تاثیرگذار از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. طبق نتیجه آزمون رگرسیون بین متغیر شادمانی، سن مادر، سطح تحصیلات مادر و همسرش، وضعیت اشتغال مادر و همسرش، تعداد بارداری و سن بارداری با استرس ادراک شده مادر در هنگام زایمان همبستگی معنی‌داری وجود دارد ( $R = ۰/۹۲$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ )،  $F = ۳۱/۸۴$ ,  $df = ۸$  در بین متغیرهای مستقل وارد شده به آزمون، تنها شادمانی ( $\beta = -۰/۷۴$ ,  $P = ۰/۰۰۱$ ) و سن مادر ( $\beta = ۰/۰۱$ ,  $P = ۰/۱۶$ ) باقی ماندند.

طبق نتیجه آزمون رگرسیون بین متغیر شادمانی، سن مادر، سطح تحصیلات مادر و همسرش، وضعیت اشتغال مادر و همسرش و تعداد بارداری، سن بارداری با غم و اندوه پس از زایمان در روز سوم ( $R = ۰/۹۴$ ,  $P < ۰/۱۰۰۰$ ،  $F = ۴۷/۳۰$ ,  $df = ۸$ ) و دهم ( $R = ۰/۹۲$ ,  $P < ۰/۱۰۰۰$ ،  $F = ۳۳/۷۲$ ,  $df = ۸$ ) همبستگی معنی‌داری وجود دارد. در بین متغیرهای مستقل وارد شده به آزمون، تنها شادمانی ( $P = ۰/۰۰۱$ ) باقی ماند.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف کلی بررسی ارتباط شادمانی با استرس ادراک شده مادر در هنگام لیبر و اندوه پس از زایمان انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که شادمانی با استرس مادر در هنگام زایمان و غم و اندوه پس از زایمان رابطه معکوس دارد و زنانی که شادتر هستند استرس کمتری را درک کرده و پس از زایمان نیز کمتر دچار غم و اندوه می‌شوند. گلمکانی و همکارانش (۲۰۱۲) در مطالعه خود با عنوان "ارتباط سطح شادمانی در بارداری با رفتارهای مقابله‌ای با درد زایمان" دریافتند هرچه سطح شادمانی در بارداری بیشتر باشد، رفتارهای مقابله‌ای با درد زایمان مطلوبتر و نمرات آن بالاتر می‌رود [۵] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در راستای تأیید نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه استادیان و همکاران (۲۰۱۱) که با هدف تعیین رابطه شادکامی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان انجام شد، بین سلامت روان و شادکامی، ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت [۲۱].

در تبیین نتایج مطالعه، سارانی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود بر روی زنان باردار اذعان داشتند که ویژگی‌های شخصیتی با استراتژی‌های مقابله‌ای و سطوح استرس در زنان باردار در ارتباط است [۱۸]. شادمانی در بارداری باعث کاهش افسردگی و اضطراب شده و زنان شادمان به دلیل بالا بودن اعتماد به نفس و حس کنترل شخصی بالاتر، دارای توانایی بیشتر در کنترل درد هستند. وینهوون (۱۹۸۸) بیان می‌کند که اولاً، فقدان شادمانی استرس‌زاست و استرس مسبب بروز بیماری‌های خطرناک است. ثانیاً، فرد شادمان بهتر می‌تواند از پس یک بیماری سخت برآید و ثالثاً شادمانی برای رشد روانی فرد لازم و مفید است، زیرا شادمانی موجب کمک به افراد جهت مقابله با فشارهای روحی می‌شود [۲۲].

### References



1. Ardeli N. The relationship between stress and postpartum depression in women referring to centers in Kermanshah 2015 2019 [cited 2020]. Available from: <http://shorturl.at/gkpl5>.
2. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*. 2004;45(1):26-35. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x pmid: 14675298
3. Murray D, Cox JL, Chapman G, Jones P. Childbirth: life event or start of a long-term difficulty? Further data from the Stoke-on-Trent controlled study of postnatal depression. *Br J Psychiatry*. 1995;166(5):595-600. doi: 10.1192/bjp.166.5.595 pmid: 7620743
4. Wang S-Y, Jiang X-Y, Jan W-C, Chen C-H. A comparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and mainland China. *American J Obstet Gynecol*. 2003;189(5):1407-12. doi: 10.1067/s0002-9378(03)00673-2
5. Golmakani N, Asl H, Marzie B, Sajadi SA, Ebrahimzadeh S. The relationship between happiness during pregnancy, and labor pain coping behaviors. *Evidence based care*. 2012;2(2):85-93.
6. Tang NK, Salkovskis PM, Hodges A, Wright KJ, Hanna M, Hester J. Effects of mood on pain responses and pain tolerance: an experimental study in chronic back pain patients. *Pain*. 2008;138(2):392-401. doi: 10.1016/j.pain.2008.01.018 pmid: 18325674
7. Rezaei S, Afsharnejad T, Kafi M, Soltani R, Fallahkohan S. Relationship between depression and coping strategy with chronic back pain: a controlled study of pain intensity and duration. *Daneshvar raftar*. 2009;16(81):63-74.
8. Parsa Yekta Z, Mohammad Aleiha J, Mehran A. The relationship between quality of work life and happiness among intensive care unit nurses: Tehran University of Medical Sciences; 2012.
9. Bridges LJ, Margie NG, Zaff JF, Moore KA. Background for community Level work on emotional well - being in Adolescence: Reviewing the Literature on Contributing Factors 2001 [cited 2019]. Available from: <http://www.Childrends.org/files/Kemotional>.
10. Rabiei L, Mazaheri MA, Masoudi R, Hasheminiya SAM. Fordyce happiness program and postpartum depression. *J res med sci offic j Isfahan Univ Med Sci*. 2014;19(3):251.
11. Jafari A, Abedi M, Liyaghatdar M. Happiness in students of the Isfahan Medical Sciences University, degree and effective factors. *Teb va Tazkie*. 2004;54:15-23.
12. Schiffrin HH, Nelson SK. Stressed and Happy? Investigating the Relationship Between Happiness and Perceived Stress. *J Happiness Stu*. 2008;11(1):33-9. doi: 10.1007/s10902-008-9104-7
13. Abedi A, Hevrat A. Comparing the effectiveness of Fordyce's cognitive-behavioral approach and social skills training approach on increasing High school students' happiness in Isfahan. Proceedings of the 3rd International Conference of Teaching and Learning INTI International University; Isfahan: Isfahan University; 2011.
14. Kajbaf M, Aghaei A, Mahmoody M. The Effect of Happiness Training on Couples' Life Quality in Counseling Centers in Esfahan. *J Family Res*. 2017;7(1):69-81.
15. Hemati Z, Abbasi S, Paki S, Kiani D. The Effect of Happiness Training Based on Fordyce Model on Perceived Stress in the Mothers of Children with Cleft Lip and Palate. *J Caring Sci*. 2017;6(2):173-81. doi: 10.15171/jcs.2017.017 pmid: 28680871
16. Pelechano V, González-Leandro P, García L, Morán C. Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *Int J Clin Health Psychol*. 2013;13(1):18-24. doi: 10.1016/s1697-2600(13)70003-6
17. Mazlom S, Darban F, Modares Ghorori M, Kashani Lotfabad M, Shad M. The effect of Stress Inoculation Program (SIP) on nurses' Perceived stress in psychiatric wards. *J Evidence Based Care*. 2012;2(1):35-43.
18. Sarani A, Azhari S, Mazlom SR, Aghamohammadian Sherbaf HM. The Relationship between Coping Strategies During Pregnancy with Perceived Stress Level in Pregnant Mothers. *J Babol Univ Med Sci* 2016;18(7):7-13.
19. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004 pmid: 13688369
20. Rajabi GR. Psychometric properties of Beck depression inventory short form items (BDI-13). *J Iran Psychol*. 2005;1(4):291-8.
21. Ostadian M, Ghanavaty B, Kajbafnejad H. Evaluation of the relation between happiness and general health in Azad students of Behbahan University. *Knowledge Islam Stud Univ*. 2011;15(2):137-47.
22. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *J Happiness Stud*. 2007;9(3):449-69. doi: 10.1007/s10902-006-9042-1
23. Roman M, Bostan CM, Diaconu-Gherasim LR, Constantin T. Personality Traits and Postnatal Depression: The Mediated Role of Postnatal Anxiety and Moderated Role of Type of Birth. *Front Psychol*. 2019;10:1625. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01625 pmid: 31354598