



Research Article

Relationship between Childbearing Behaviors and Happiness in Midwives Working in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in Iran in 2022

Ghazal Naysanian¹, Shahla Mohamadirizi¹, Shahnaz Kohan¹, Soheila Mohamadirizi^{1*}

¹ Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

***Corresponding author:** Soheila Mohamadirizi, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: smohamadirizi@nm.mui.ac.ir.

DOI: [10.32592/nkums.16.4.107](https://doi.org/10.32592/nkums.16.4.107)

How to Cite this Article:

Naysanian Gh, Mohamadirizi Sh, Kohan Sh, Mohamadirizi S. Relationship between Childbearing Behaviors and Happiness in Midwives Working in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in Iran in 2022. J North Khorasan Univ Med Sci. 2024;16(4):107-111. DOI: [10.32592/nkums.16.4.107](https://doi.org/10.32592/nkums.16.4.107)

Received: 25 Nov 2023

Accepted: 13 Mar 2024

Keywords:

Childbearing behaviors
Fertility
Happiness
Midwife

Abstract

Introduction: Fertility tendencies and the number and interval of childbearing of employed women have decreased under the influence of their job status, quality of life, and happiness. Moreover, the fertility of midwives as providers of reproductive and childbearing health services can be a model for other women. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between childbearing behaviors and happiness among employed midwives in 2022.

Method: The present descriptive-analytical study was conducted on 110 married midwives working in public hospitals in Isfahan, Iran using the multi-stage sampling method [cluster-available]. The information was collected using the questionnaires associated with personal-occupational information, childbearing behavior, and Oxford happiness. The content and face validity and reliability of the childbearing behavior questionnaire were confirmed [$r=0.89$]. The collected data were analyzed in SPSS software (version 22) using descriptive and inferential statistical tests [Pearson's correlation coefficient]. In this study, P values of less than 0.05 were considered statistically significant.

Results: The results showed that the average age of midwives was 34 years old, their desired number of children was 1.8, and the current number of children was 1.6. Average happiness score of the participants was 51.90 (low level), 81.8% of whom had a low happiness score. Furthermore, a significant and inverse correlation was observed between the happiness score and the number of children [$P=0.43$, $r=1.2$].

Conclusion: The results showed that the number of children of midwives has an inverse relationship with their level of happiness; accordingly, with an increase in the number of children, the happiness of midwives decreases. It seems that the midwives working in public hospitals are not in good condition and managers should monitor and plan to improve their status.



بررسی ارتباط بین رفتارهای فرزندآوری و شادمانی در ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱

غزل نیسانیان^۱، شهلا محمدی‌ریزی^۱، شهناز کهن^۱، سهیلا محمدی‌ریزی^{۱*}

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^{*} نویسنده مسئول: سهیلا محمدی‌ریزی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: smohamadirizi@nm.mui.ac.ir

DOI: 10.32592/nkums.16.4.107

چکیده مقدمه: تمایلات باروری، تعداد و فاصله فرزندآوری زنان شاغل تحت تاثیر وضعیت شغلی، کیفیت زندگی و شادمانی این زنان کاهش یافته است. از طرف دیگر، باروری شاغلان حرفه مامایی که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باروری و فرزندآوری هستند، می‌تواند الگویی برای سایر زنان باشد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین رفتارهای فرزندآوری و شادمانی در ماماهاى شاغل در سال ۱۴۰۱ انجام شد. روش کار: مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر درباره ۱۱۰ مامای متاهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای [خوشه‌ای - در دسترس] انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات فردی - شغلی، رفتار فرزندآوری و شادمانی آکسفورد جمع‌آوری شد. روایی محتوا و صوری و پایایی پرسش‌نامه رفتار فرزندآوری [$r = 0.89$] تایید شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی [ضریب همبستگی پیرسون] تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سنی ماماها ۳۴ سال بوده است و تعداد فرزند مطلوب آن‌ها ۱/۸ و تعداد فرزند فعلی ۱/۶ فرزند بوده است. میانگین نمره شادمانی شرکت‌کنندگان ۵۱/۹۰ بوده است [سطح پایین] که از این بین ۸۱/۸ درصد از ماماها نمره شادمانی پایینی داشته‌اند و بین نمره شادمانی و تعداد فرزند همبستگی معنادار و معکوس مشاهده شد [$r = 1/2, P = 0/43$]. نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که تعداد فرزندان ماماها با سطح شادمانی آنان رابطه معکوس دارد، به طوری که با افزایش تعداد فرزند، شادمانی ماماها کاهش می‌یابد، به نظر می‌رسد ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های دولتی، وضعیت مناسبی ندارند و مدیران باید نظارت و برنامه‌ریزی برای بهبود شرایط داشته باشند.	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳ واژگان کلیدی: رفتارهای فرزندآوری شادمانی باروری ماما
---	--

مقدمه

جامعه ایران، گذار جمعیتی دوم را پیش از خروج از گذار جمعیتی، به طور نسبی آغاز کرده است و با توجه به تسریع در انقلاب ارتباطی و تشدید در استفاده از وسایل ارتباطی مدرن، انتظار می‌رود تغییرها در خانواده بیش از این تسریع شود. در جریان گذار جمعیتی ایران، روند کلی تغییرهای خانواده به سوی خانواده‌هایی است که افزایش سن ازدواج و کاهش سطح فرزندآوری در آن‌ها دیده می‌شود [۱]. در حال حاضر، ایران کمترین شاخص باروری کل در سال‌های اخیر را تجربه می‌کند. برخی از شواهد نشان می‌دهند که از جمله دلایل مهم این تغییرها در رفتار باروری، افزایش سن مادر در اولین بارداری، افزایش سن ازدواج، افزایش پوشش استفاده از روش پیشگیری از بارداری، برابری جنسیتی، توانمندسازی زنان در جامعه مدرن و عامل‌های اقتصادی و اجتماعی مانند مشارکت زنان به صورت نیروی کار، اشتغال زنان، سطح تحصیلات زن و میزان درآمد خانواده است [۲]. بر طبق نظریه برابری جنسیتی مک‌دونالد، زنان در جامعه امروزی

تحت تاثیر عقاید جدید برابری خواهانه در نهادهای فردمحور هستند و در صورتی که در نهاد خانواده، برابری جنسیتی را تجربه نکنند، برای رسیدن به اهداف خود، از باروری‌شان می‌کاهند [۳]. فرزندآوری پدیده‌ای مهم در تغییرهای جمعیتی و محور توسعه پایدار برای کشورهایی که سطح جانشینی پایینی دارند، به شمار می‌رود. تغییرات ارزشی و نگرشی به‌وجودآمده در جامعه ایران، طی چند دهه گذشته، تاثیر فراوانی در تصمیم‌ها و کنش‌های باروری افراد و خانواده‌ها، به‌ویژه زنان، گذاشته است، به طوری که احتمال توقف فرزندآوری در زنانی که شاغل هستند یکی از پیش‌بینی‌های باروری ایران به شمار می‌رود [۳، ۴]. از طرف دیگر، تمایلات باروری، تعداد و فاصله فرزندآوری زنان شاغل به‌طور معناداری رو به کاهش است [۵].

در این میان اشتغال زنان در حرفه مامایی و الگوی باروری آن‌ها می‌تواند تاثیر چشم‌گیری بر تصمیم‌گیری‌ها و تمایلات باروری زنان

را همه ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۱۱۰ نفر از ماما‌های شاغل بوده است که به شیوه نمونه‌گیری چندمرحله‌ای (خوشه‌ای-دردسترس) انتخاب شده‌اند. گفتنی است در این مطالعه ریزش نمونه‌ای وجود نداشته و همه پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری و کتبی با ماماها تکمیل شده است. پژوهشگر پس از گرفتن کد اخلاق (IR.MUI.RESEARCH.)

(REC.1400.204) و تصویب طرح پژوهشی در مرکز تحقیقات، به محیط پژوهش (بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان) مراجعه کرده و پس از بیان اهداف تحقیق، اطمینان دادن درباره محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه از آنان برای شرکت در مطالعه و تکمیل پرسش‌نامه‌ها دعوت کرد. داشتن رضایت آگاهانه، تاهل، زنان بارده شغلی ماما‌یی، حداقل مدرک کاردانی، توانایی جسمی و روانی برای شرکت در مطالعه و داشتن طیف سنی ۱۸ تا ۳۵ سال شرط ورود به مطالعه بوده است. سابقه مصرف داروهای موثر بر روان و همچنین استرس‌های شدید خانوادگی (شامل فوت اقوام درجه یک و طلاق) از معیارهای خروج از مطالعه بوده‌اند. اطلاعات مربوط به مشخصات فردی - شغلی و رفتارهای فرزندآوری (تعداد فرزندان موجود، مطلوب، خواسته، ناخواسته و ...) و شادمانی جمع‌آوری شد. روایی پرسش‌نامه‌های مشخصات شغلی و رفتارهای فرزندآوری (۲۰ سوالی) در این مطالعه به روش روایی محتوا و پایایی آن نیز به روش آزمون - آزمون مجدد محاسبه شد. به این ترتیب که برای ده نفر از ماماها، دوبار به فاصله یک هفته اجرا شد و پایایی آن با $r=0.89$ تایید شد. پرسش‌نامه شادمانی آکسفورد یک ابزار خودگزارش‌دهی و مشتمل بر ۲۹ سوال است که در یک مقیاس ۴ امتیازی لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره صفر) تا کاملاً موافقم (نمره ۳) نمره‌گذاری شده است. ۱۲ سوال این پرسش‌نامه منفی است و به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر از ۴۰ نشان‌دهنده سطح شادمانی بیشتر و نمره پایین‌تر از ۴۰ نشانه شادمانی ضعیف‌تر است. طیف نمره از صفر تا ۸۷ است که روایی و پایایی آن در مطالعه علی‌پور و همکاران (۱۳۸۶) با آلفای کرونباخ ۰/۹ تایید شده است [۱۳]. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی شامل ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سن ماماها، سن همسر و سن ازدواج آنان (به ترتیب) $34/4 \pm 7/1$ سال، $37/6 \pm 8/6$ سال و $22/27/6 \pm$ سال بوده است. مشخصات مربوط به رفتارهای باروری واحدهای پژوهش در جدول (۱) آورده شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره شادمانی در ماما‌های شاغل در جدول (۲) آورده شده است. به طوری که بیشتر ماماها میانگین نمره شادمانی پایینی را گزارش کرده بودند.

جامعه داشته باشد؛ زیرا آن‌ها ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باروری و فرزندآوری به زنان و خانواده‌ها هستند و از زنان در دوران قبل، حین بارداری و زایمان مراقبت می‌کنند و نقش مهمی در برنامه فرزندآوری ایفا می‌کنند. شرایط شغلی استرس‌زا در شغل ماما‌یی علاوه بر اینکه بر سلامت جسمی آن‌ها موثر است، بر توانایی و رضایت از شغل آنان نیز می‌تواند اثرگذار باشد و همین امر مخاطرات دیگر سلامت این افراد را در زندگی تحت‌الشعاع قرار خواهد داد. به طوری که مطالعه کردی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که تنش شغلی ماماها در ۲۱/۳ درصد خفیف، ۱۹/۳ درصد متوسط و ۵۹/۳ درصد شدید بوده است و بین میزان تنش شغلی با ناخوشی پیرامون قاعدگی همبستگی مثبت معناداری یافته شد [۶]. افزون بر این، مطالعه محمدی ریزی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان داد ۸/۰ درصد ماماها توانایی شغلی ضعیف، ۳۱/۷۳ درصد متوسط، ۴۹/۵۹ درصد خوب و ۱۷/۸۸ درصد توانایی شغلی عالی داشته‌اند. همچنین، مدت اشتغال با توانایی شغلی همبستگی منفی داشته است. نتایج این مطالعات نشان‌دهنده وضعیت نامناسب شغلی و جسمانی ضعیف ماماها بوده است که بر زندگی شخصی آنان و دیگر اعضای خانواده موثر خواهد بود [۷]. در این باره، نتایج مطالعه ساعی (۱۳۹۵) و همکاران درباره ۲۰۰ زن شاغل نشان داده است که میانگین سنی واحدهای پژوهش ۳۷ سال بوده و ۵۷ درصد شرکت‌کنندگان دارای یک فرزند و یا بدون فرزند بوده‌اند. میانگین تعداد موجود و تعداد مطلوب فرزند، به ترتیب ۱/۰۱ و ۲/۰۳ بوده است [۸].

یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده در تصمیم‌گیری فرزندآوری در زنان شاغل، وضعیت کیفیت زندگی و شادمانی آنان است [۹]. شادمانی نام علمی ارزیابی فرد از زندگی خود است. ارزیابی افراد از زندگی می‌تواند به صورت کلی یا در یک حیطه خاص مانند ازدواج، کار یا ارزیابی هیجان‌ها درباره حوادث اخیر زندگی باشد [۱۰]. درحقیقت، شادمانی شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی و رضایت از ازدواج است. مطالعات مختلف در این باره نشان داده که شادمانی افراد، شاخصی اساسی در داشتن سلامت روان است. در این بین، مولفه‌های باروری از جمله تعداد فرزندان، جایگاه فرزند در خانواده و ترتیب فرزندان تحت تاثیر سلامت روان افراد است [۱۱]. به طوری که، نتایج مطالعه خیرالهی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان داد که بین نمره شادمانی با تعداد فرزندان ارتباط معناداری مشاهده می‌شود [۱۱]. با توجه به جایگاه حرفه ماما‌یی و ارتباط مستقیم آنان با زنان در سنین باروری به نظر می‌رسد نه تنها وضعیت شغلی ماماها بر باروری خود آن‌ها تاثیرگذار باشد، بلکه می‌تواند الگویی برای فرزندآوری سایر زنان و خانواده‌ها نیز باشد؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط رفتارهای فرزندآوری و شادمانی در ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است و جامعه آماری پژوهش

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار رفتارهای فرزندان و شادمانی در ماماها شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان

متغیرهای فرزندان	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
تعداد فرزندان فعلی	0.99 ± 1.6	۰	۳
تعداد فرزندان مطلوب	0.7 ± 1.8	۰	۳
تعداد فرزندان ناخواسته	0.2 ± 1.3	۰	۲
تعداد سقط	0.1 ± 0.3	۰	۲

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار شادمانی در ماماها شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان

نمره شادمانی	تعداد	درصد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	طیف نمره (کمترین و بیشترین مقدار)
پایین	۹۰	۸۱/۸	$3.2 \pm 5.9/1$	۱۰-۷۶
متوسط و بالا	۲۰	۱۹/۲		

جدول ۳. همبستگی رفتارهای فرزندان و میانگین نمره شادمانی در ماماها شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان

رفتارهای فرزندان	سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون
تعداد فرزندان	۰/۰۴۳	-۱/۲
تعداد فرزندان مطلوب	۰/۰۹۴	۰/۲
تعداد فرزندان ناخواسته	۰/۰۶۵	۰/۰۳
تعداد سقط	۰/۱۴۲	-۱/۹۲

نتایج جدول (۳) نشان داد بین تعداد فرزندان با میانگین نمره شادمانی ماماها شاغل رابطه معنادار غیرمستقیم وجود داشته، به طوری که با افزایش تعداد فرزندان میانگین نمره شادمانی کاهش یافته است.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد نه تنها ماماها تعداد فرزند کمتر از حد جایگزینی دارند، بلکه با افزایش تعداد فرزند، میانگین نمره شادمانی کاهش می‌یابد. مطالعه مروری لیوبومیرسکی (Lyubomirsky) و همکاران (۲۰۰۵) در آمریکا با عنوان «تاثیر افکار مثبت، آیا شادی منجر به موفقیت می‌شود؟» این نتیجه حاصل شد که شادی منجر به موفقیت در عرصه‌های زندگی، دوستی، کار، سلامت و ازدواج می‌شود [۱۴].

نادری و همکاران طی مطالعه خود درباره ۷۴ نفر از کارکنان زن اداره‌های دولتی شهرستان اهواز بیان کردند که عاطفه مثبت با خودکارآمدی (به مثابه یکی از خرده‌مقیاس‌های شادمانی) زنان ارتباط مثبت و با عواطف منفی ارتباط منفی معناداری دارد. همچنین، بیان کردند افرادی که عواطف مثبت بیشتر و منفی کمتری داشته باشند، استرس، افسردگی و اضطراب کمتر و شادمانی و احساس خودکارآمدی بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۵]. علاوه بر این، مطالعه خدیوزاده (۱۳۹۶) و همکاران نشان داد که سلامت ماما در کیفیت ارائه مراقبت به بیمار تاثیرگذار است. از طرفی، نیروی انسانی کارآمد و متعهد که از سلامت جسم و روان برخوردار است، عملکرد شغلی بهتر و بهره‌وری بیشتری در سازمان خواهد داشت. در حالی که، افرادی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند قادر نخواهند بود مراقبت‌های خوبی مانند حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیمار را به درستی انجام دهند [۱۶]. منتظری و همکاران (۱۳۹۱) در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی میزان شادمانی مردم ایران و عوامل موثر بر آن بر روی ۲۷۸۸۳ نفر از کل کشور» دریافتند که بیشتر مردم ایران شادمانی خود

را در سطح متوسط گزارش کرده‌اند [۱۷]. بر اساس رتبه‌بندی بین‌المللی انجام‌شده در سال ۲۰۰۶ بین ۱۷۰ کشور، ایران به لحاظ شاخص نشاط و رفاه اجتماعی رتبه ۹۶ را دارد که با توجه به ظرفیت‌های قانونی و چشم‌انداز توسعه‌ای کشور به عنوان یک کشور الگو، جایگاه مناسبی نیست. این در حالی است که کشور ما با جمعیتی جوان، باید رتبه‌ای بسیار بالاتر داشته باشد؛ چرا که قشر جوان در هر کشور نشان‌دهنده پویایی حرکت و نشاط است؛ همچنین از آنجا که شادمانی با مذهبی بودن ارتباط دارد و چون جامعه ما نسبت به جوامع دیگر مذهبی‌تر است، این انتظار وجود دارد که شادمانی و سلامت روان ایرانیان بیشتر باشد. هاشمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی ارتباط استرس شغلی و سلامت روان در ماماها شاغل در بیمارستان‌های مشهد» بیان کردند که بین سلامت روانی و استرس شغلی ماماها، ارتباط آماری معناداری وجود داشته است. ۲۹ نفر (۳۹/۲٪) از ماماها دارای سلامت روان و ۴۵ نفر (۶۰/۸٪) به درجاتی از اختلال روان مبتلا بوده‌اند. از بین افراد مبتلا، ۳۰ نفر (۶۶/۷٪) در بیمارستان‌های دولتی و ۱۵ نفر (۳۳/۳٪) در بیمارستان‌های خصوصی مشغول به کار بوده‌اند. همچنین، ۱ نفر (۱/۳٪) از ماماها به استرس خفیف، ۶۰ نفر (۸۱/۱٪) به استرس متوسط و ۱۳ نفر (۱۷/۶٪) به استرس شدید مبتلا بوده‌اند [۱۸]. گلبن تهرانی و همکاران (۱۳۸۶) طی بررسی وضعیت سلامت روانی ماماها شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران به این نتیجه رسیده‌اند که تقریباً ۳۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش وضعیت روانی نامطلوب دارند [۱۹].

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که تعداد فرزندان ماماها کمتر از میزان جایگزینی است و با افزایش تعداد فرزند، شادمانی ماماها کاهش می‌یابد، به نظر می‌رسد ماماها شاغل در بیمارستان‌های دولتی، وضعیت مناسبی

به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی به انجام رسیده است. از زحمات همه ماماهاى شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

در اظهارهای این مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

ندارند و مدیران درمان باید نظارت و برنامه‌ریزی برای بهبود شرایط داشته باشند.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد مصوب IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.204 است که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

References

1. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020;14(1):71-86. [Link]
2. Seyyed Tabayi SR, Rahmati Nejad P, Sehat R. The prevalence of behavioral symptoms of psychological disorders in cancer patients. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2015; 10(36):27-36. [Link]
3. Epstein D, Andrawis W, Lipsky AM, Ziad HA, Matan M. Anxiety and Suicidality in a Hospitalized Patient with COVID-19 Infection. *Eur J Case Rep Intern Med*. 2020;7(5):001651. [DOI: 10.12890/2020_001651] [PMID: 32399450]
4. Bonazza F, Borghi L, di San Marco EC, Piscopo K, Bai F, Monforte AdA, et al. Psychological outcomes after hospitalization for COVID-19: data from a multidisciplinary follow-up screening program for recovered patients. *Res Psychother*. 2021;23(3):491. [DOI: 10.4081/ripppo.2020.491] [PMID: 33585298]
5. Naeimi E, Saeidi M, Kazemian S. Comparison of quality of life of single-parent couples with couples with more than two children in families living in Tehran. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2019;9(1):161-72. [Link]
6. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT, Salehi Fadardi J, Hafizi L. The relationship between midwives' work stress and perimenstrual distress. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2011;14(3):54-63. [DOI: 10.22038/ijogi.2011.5779]
7. Mohamadi Rizi S, Kordi M, Shakeri MT, Salehi Fadardi J. A survey on midwives work ability at public hospitals and health-care centers in Mashhad in 2011. *tkj*. 2012;4(1):59-65. [Link]
8. Saei M. Analyzing the Patterns of Interpersonal Communication between Parents and Children Within the Family. *Journal of Culture-Communication Studies*. 2022;23(58):297-328. [DOI: 10.22083/jccs.2021.264538.3255]
9. Akhtar T, Khan MA. Pregnancy and maternity at workplace, a qualitative study to know the employers' perspective. *J Evolution Med Dent Sci*. 2020;9:619-24. [DOI:10.14260/jemds/2020/137]
10. Sayehmiri K, Kareem KI, Abdi K, Dalvand S, Gheshlagh RG. The relationship between personality traits and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol*. 2020;8(1):15. [DOI: 10.1186/s40359-020-0383-z] [PMID: 32033583]
11. Kheirollahi F, Sharifshad F, Sarraf P, Mohammadalehi N, Mohammadbeigi A. Evaluation the correlation between general health status and happiness with family'child-number in high school girls. *Nursing And Midwifery Journal*. 2017;14(11):934-41. [Link]
12. Mokhtari M, Dehghan SF, Asghari M, Ghasembaklo U, Mohamadyari G, Azadmanesh SA, Akbari E. Epidemiology of mental health problems in female students: A questionnaire survey. *Journal of epidemiology and global health*. 2013;3(2):83-8. [DOI: 10.1016/j.jegh.2013.02.005]
13. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Iranian Psychologists Quarterly Journal*. 2007;12:287-298. [Link]
14. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*. 2005;131(6):803. [Link]
15. Naderi F, Heidari A, Mashalpour M. The relationship between action flexibility, positive and negative affect with self-efficacy and job satisfaction. *Journal of Social Psychology*. 2008;3(9):7-24. [Link]
16. Khadivzadeh T, Talasaz ZH, Shakeri MT. Predicting factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory. *Hayat*. 2017;23(3):226-42. [DOI: 10.5555/20183152219]
17. Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, Ebadi M, Farzadi F, Maftoon F, Tavousi M, Hedayati AA. Happiness among Iranians: findings from the Iranian health perception survey (IHPS). *Payesh*. 2012;11(4):467-75. [Link]
18. Hashemi Nejad N, Rahimi Moghadam S, Mohammadian M, Amiri F. Survey of relationship between mental health and job stress among midwives who were working in hospitals of Kerman, Iran, 2011. *The Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility*. 2013;16(64):1-9. [DOI: 10.22038/ijogi.2013.1861]
19. Sh Golyan T. Mental health status among midwives working in Tehran's Public Hospitals. *Journal of Hayat*. 2007;13(1):73-80. [Link]