

سطح شادمانی در بارداری و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۲

بی بی مرضیه هاشمی اصل^۱، ناهید گلمکانی^{۲*}، دکتر محمدتقی شاکری^۳، دکتر علیرضا سجادی^۴

۱. کارشناس ارشد مامایی، مرکز بهداشت ثامن، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استاد گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۱۶

خلاصه

مقدمه: شادمانی، یکی از معیارهای سلامت روان بوده و به قضاوت فرد از مطلوبیت زندگی اش اطلاق می گردد. بارداری تجربه ای است که باعث تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی می شود اما می تواند تظاهراتی از احساس خود شکوفایی و تثبیت هویت زنانه بوده و باعث افزایش شادمانی شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح شادمانی در بارداری و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش کار: این مطالعه همبستگی در سال ۹۲-۱۳۹۱ بر روی ۳۰۰ زن بارداری که جهت مراقبت های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شد. افراد پرسشنامه های مشخصات فردی-اجتماعی، سوابق طبی-مامایی، سبک زندگی، شادمانی آکسفورد و ویژگی های شخصیتی نئو NEO-FFI را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کراسکال والیس، من ویتنی، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: فراوانی شادمانی سطح پایین ۱۱/۳٪، متوسط ۷۲/۴٪ و شادمانی بالا ۱۶/۳٪ بود. شادمانی با وضعیت اشتغال ($p < ۰/۰۰۱$)، ورزش ($p < ۰/۰۰۱$)، تفریح ($p < ۰/۰۰۵$)، مدت امور مذهبی ($p < ۰/۰۰۱$)، روان رنجوری ($p < ۰/۰۰۱$) و برون گرایی ($p < ۰/۰۰۱$) ارتباط داشت.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت عواطف مثبتی چون شادمانی در سلامت روان و ارتباط آن با عوامل متعدد، برنامه ریزی جهت ارتقاء عوامل مرتبط با آن در بارداری توصیه می شود.

کلمات کلیدی: بارداری، تفریح، شادمانی، مذهب، ورزش، وضعیت اشتغال، ویژگی شخصیت

* نویسنده مسئول مکاتبات: ناهید گلمکانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۱۳۴۷۷؛ پست الکترونیک: golmakanin@mums.ac.ir

مقدمه

شادمانی، یکی از معیارهای سلامت روان انسان ها و جزء شش هیجان اساسی انسان است که شامل خشم، ترس، تنفر، تعجب، غم و شادمانی می باشد (۱). در طول قرن گذشته، توجه اصلی اغلب روان شناسان و محققان بر جنبه ناشادکامی انسان معطوف بوده و بُعد مثبت پتانسیل انسان مورد غفلت قرار گرفته است. هدف روان شناسی مثبت این است که در روان شناسی تغییر ایجاد کند و از تفکر انحصاری بدترین خصیصه های زندگی، به سوی ساختن بهترین ویژگی های آن تغییر جهت دهد (۲). به نظر آرجیل و همکاران (۲۰۰۹) شادمانی سه جزء دارد که شامل: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب است. جامع ترین و در عین حال عملیاتی ترین تعریف شادمانی را وینهوون ارائه می دهد. به نظر او شادمانی به قضاوت فرد از میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی اطلاق می شود (۱۳). به عبارت دیگر شادمانی به این معناست که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد (۳).

مطالعات انجام گرفته در رابطه با شادمانی نشان می دهد که افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات سوگیری دارند و وقایع را به گونه ای پردازش و تفسیر می کنند که به خوشحالی و رضایت آنان بیانجامد (۴). شادمانی باعث نگرش مثبت به زندگی، خودپنداری مثبت، برخورداری از سلامت روان، امیدواری به آینده، روابط اجتماعی متعادل، عملکرد بهتر سیستم ایمنی و خواب بهتر می شود. همچنین این افراد، عملکرد بهتر شغلی - تحصیلی و تصمیم گیری های بهتری دارند (۵).

با توجه به مطالعات انجام شده، ابعاد شخصیتی افراد بر شادمانی آن ها تأثیر دارد. مطالعه طولی کاستا و همکاران (۱۹۸۱) نشان داد که برون گرایی می تواند وجود عاطفه مثبت و شادمانی ۱۷ سال بعدی فرد را پیش بینی کند. این مطالعه نشان داد که برون گرایی، بهترین پیش بینی کننده شادمانی و درون گرایی، بهترین پیش بینی کننده عاطفه منفی و ناشادمانی است. به نظر می رسد سبک زندگی افراد مانند فعالیت های

مذهبی نیز دارای کارکردهایی هستند که در نهایت باعث افزایش شادمانی می شوند (۶). هیلز و همکار (۲۰۰۲) در بیان این کارکردها به مواردی از جمله احساس اتصال با معبودی بسیار قدرتمند و مقدس، عشق، برابری و احساس در جمع بودن اشاره می کنند. همچنین سرمایه اجتماعی بیش از سرمایه انسانی (سطح تحصیلات، درآمد، موقعیت اجتماعی فرد و ...) بر میزان شادمانی افراد جامعه تأثیر می گذارد. مشاهده شده است افرادی که از نظر روابط اجتماعی مهارت بیشتری دارند، بهتر می توانند با مردم ارتباط برقرار کنند و نسبت به افرادی که از نظر مالی غنی تر، ولی رابطه اجتماعی مطلوبی ندارند، شادمان تر هستند. درآمد تا اندازه ای که نیازهای مادی افراد را برطرف کند، بر شادمانی تأثیر دارد. ولی درآمد بیش از حد مورد نیاز، شادمانی را افزایش نمی دهد. فعالیت های اوقات فراغت مانند موسیقی، ورزش و تفریح، منبع بسیار خوبی برای ایجاد شادمانی هستند (۶). از دیگر عوامل مؤثر بر شادی و نشاط می توان به عزت نفس، رضایت شغلی، سلامت، وضعیت تأهل و جنسیت اشاره کرد (۴ و ۷). بارداری تجربه ای است که باعث تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی در زنان باردار می شود؛ به گونه ای که بسیاری از متخصصین، دوران بارداری را به عنوان تحول عظیم در احساسات، همراه با تغییر در هیجانات و افکار می دانند (۸). اما آنچه اهمیت دارد، برداشت و نگرش زن باردار نسبت به بارداری خود می باشد و برای زنی که از نظر روان شناختی سالم است، بارداری، تظاهری از احساس خود شکوفایی و هویت زنانه می باشد و بسیاری از زنان اظهار می کنند که باردار شدن، تجربه ای خلاق است که به وسیله آن موجود دیگری تولید می شود و در اکثر موارد، زن باردار احساس خوشبختی و شادمانی می کند (۹).

برخی مطالعات نشان داده اند که سطح شادمانی در بارداری بالا می رود که این مسئله به احساس خود شکوفایی و تثبیت هویت جنسی زنان در بارداری بر می گردد (۱۰ و ۱۱). در مطالعه جیسوستی و همکار (۲۰۰۵) در تایلند در مورد عوامل مرتبط با شادمانی در بارداری، ۵۷٪ مادران دارای سطح شادمانی زیاد و بقیه آنان دارای سطح شادمانی متوسط بودند و هیچ مادر

مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: باردار بودن، سن بین ۱۸-۳۵ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تابعیت ایرانی، عدم وجود اختلالات شدید روانی طی یک سال گذشته، نداشتن سوء مصرف مواد و اعتیاد، عدم وجود استرس های شدید طی یک سال اخیر، داشتن خانواده هسته ای، تک همسری و عدم تصمیم به جدایی بود. بر اساس مشاوره با استاد آمار، حجم نمونه با توجه به فرمول مطالعات همبستگی و با توجه به مقالات مشابه (۱۰) با توان حداقل ۸۰٪ و ضریب اطمینان ۹۵٪، ۳۰۰ نفر تعیین شد.

ابزار گردآوری داده ها شامل فرم اطلاعات فردی حاوی سه بخش مشخصات فردی، سوابق بارداری و زایمان و سؤالات سبک زندگی بود که به صورت مصاحبه و همچنین پرسشنامه شادمانی آکسفورد و فرم کوتاه ویژگی های شخصیتی نئو بود که توسط واحد پژوهش تکمیل شد. پرسشنامه شادمانی آکسفورد شامل ۲۹ سؤال با مقیاس ۶ نقطه ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می باشد که توسط واحد پژوهش تکمیل می شد. محدوده نمرات از ۲۹ تا ۱۷۴ بود و به سه سطح شادمانی پایین (کمتر مساوی ۱۰۰)، متوسط (۱۰۱-۱۳۱) و بالا (بیشتر مساوی ۱۳۲) تقسیم شد (۱۰). روایی پرسشنامه شادمانی آکسفورد توسط هادی نژاد با برآورد اعتبار صوری و محتوا در سال ۱۳۸۵ انجام شده است (۳، ۲۳) و پایایی آن در این مطالعه به روش آلفای کرونباخ ($\alpha=0/73$) سنجیده شد.

جهت تعیین ویژگی های شخصیتی از پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو استفاده شد. پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو^۱ مشتمل بر ۶۰ سؤال است و ۵ حیطه شخصیتی را بررسی می کند (۲۴). در کل آزمودنی در هر حیطه نمره ای از صفر تا ۴۸ کسب می کند. روایی آن توسط حق شناس و گروسی با حجم نمونه های بالا انجام شده است (۲۵ و ۲۶) و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از ویژگی های روان رنجوری $\alpha=0/90$ ، برون گرایی $\alpha=0/89$ ، انعطاف پذیری

بارداری سطح پایین شادمانی نداشت (۱۰). در مطالعه سیبل و همکار (۲۰۰۰) نیز حتی در بارداری های ناخواسته، نزدیک به نیمی از مادران از وضعیت بارداری خود تا حدودی یا خیلی خوشحال بودند (۱۲).

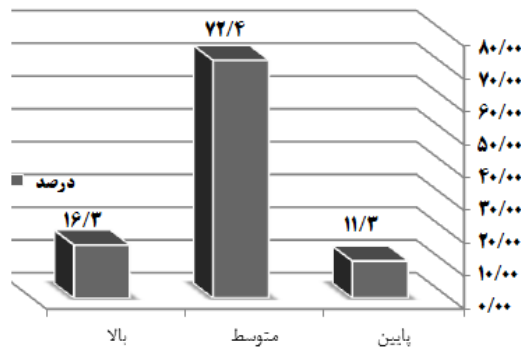
شادمانی در بارداری باعث کاهش افسردگی و اضطراب شده و زنان شادمان به خاطر بالا بودن اعتماد به نفس و حس کنترل شخصی بالاتر، توانایی کنترل درد بیشتری دارند (۱۳). ناشادمانی منجر به کسب تجارب منفی و کیفیت نامطلوب بارداری شده و از طریق تأثیر روی احساس شایستگی مادر، دلبستگی مادر و جنین و مادر و کودک را کاهش می دهد. این تجارب منفی به صورت خلق تحریک پذیر و مضطرب بروز می کنند که با واکنش های نامطلوب به بارداری و استرس های ناشی از آن، باعث عقب افتادگی رشد داخل رحمی و زایمان زودرس، زایمان طولانی، کاهش ضربان قلب جنین، وزن کم تولد، افزایش سزارین، مشکلات عصبی- رفتاری بعد از تولد و نارسایی هایی در پرورش آینده کودک می شوند (۱۰ و ۱۹-۱۴). همچنین زنان ناشادمان از بارداری، در معرض افسردگی و رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن، نوشیدن مشروبات، سوء مصرف مواد و تجربه خشونت در دوران بارداری بوده و مراقبت های دوران بارداری کافی دریافت نمی کنند (۲۰). بیشتر مطالعات انجام شده به هیجانان منفی از جمله ترس و اضطراب و ناراحتی در بارداری اختصاص یافته و شواهد اندکی پیرامون هیجانان مثبتی نظیر شادمانی و عوامل مرتبط با آن وجود دارد. در بیشتر این مطالعات، به ارتباط شادمانی با قصد بارداری پرداخته شده و سنجش شادمانی تنها با طرح یک سؤال درباره احساس اولیه به هنگام اطلاع از نتیجه مثبت بارداری صورت گرفته است (۱۵-۱۱، ۲۲-۲۰). لذا با توجه به تحقیقات اندک در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح شادمانی در بارداری و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش کار

این مطالعه همبستگی در سال ۹۲-۱۳۹۱ بر روی ۳۰۰ زن بارداری که جهت مراقبت های دوران بارداری به

¹ Neuroticis, Extraversion, opened-Five Factory Inventory (NEO-FFI)

نمرات بالاتر و پایین تر از محدوده فوق، به ترتیب سطوح بالا و پایین در نظر گرفته شدند و به این ترتیب شادمانی به سه سطح شادمانی بالا، متوسط و پایین تقسیم شد. بیشترین افراد (۲۱۷ نفر) در گروه شادمانی متوسط و کمترین افراد (۳۴ نفر) در گروه شادمانی پایین قرار گرفتند (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب سطوح شادمانی

بر اساس نتایج حاصل از آزمون های آماری، شادمانی با برخی مشخصات فردی، سوابق مامایی و سبک زندگی ارتباط معنی داری داشت که به طور جداگانه در جدول ۱ ارائه شده است.

$\alpha=0/92$ ، توافق $\alpha=0/91$ و وجدان گرایی $\alpha=0/88$ تأیید شد. نمونه گیری به روش دو مرحله ای انجام شد. در مرحله اول، مراکز درمانی به روش طبقه بندی خوشه ای انتخاب و در مرحله دوم نمونه گیری در داخل مراکز به روش آسان انجام شد. ابتدا اهداف مطالعه برای افراد بیان شد و رضایت نامه کتبی گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه نیز چک شد. در تمام مراحل، مسائل اخلاقی مرتبط لحاظ گردید. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های آماری من ویتنی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از $0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه میانگین نمره شادمانی $116/2$ با انحراف معیار $15/2$ بود. محدوده نمرات کسب شده از 81 تا 162 متغیر بود. با توجه به میانگین و انحراف معیار به دست آمده، نمره شادمانی افرادی که در حد فاصل یک انحراف معیار تا میانگین قرار گرفته، در سطح متوسط و

جدول ۱- ارتباط شادمانی با مشخصات فردی، سوابق مامایی، سبک زندگی و ویژگی های شخصیتی

متغیر	شاخص آماری	سطح معنی داری
سن	۰/۶۱۳***	۰/۶۱۳
سن همسر	۰/۷۱۲***	۰/۷۱۲
مذهب	۴/۵۳**	۰/۶۱۰
درآمد خانواده	۱۴/۶*	۰/۵۲۱
تحصیلات	۱۸/۱*	۰/۳۵۹
وضعیت اشتغال	۱۲/۹*	۰/۱۴۰
شغل همسر	۱۲/۲*	۰/۴۵۶
وضعیت سکونت	۱۵/۱*	۰/۶۱۳
سن بارداری	۰/۳۱۰***	۰/۳۱۰
تعداد بارداری	۰/۷۱۲***	۰/۷۱۲
سابقه مرده زایی	۳/۸۰**	۰/۳۴۸
نحوه مراجعه جهت مراقبت ها	۴/۴۰**	۰/۰۹۹
تعداد مراقبتهای دوران بارداری	۰/۷۱۲***	۰/۰۸۵
خواسته بودن بارداری	۱۱/۹*	۰/۸۸۲
نگرانی دختر و پسر بودن نوزاد	۱۳/۲*	۰/۲۳۰
احساس نسبت به بارداری	۱۰/۳*	۰/۰۵۶

۰/۰۹۰	۱۲/۸*	احساس همسر نسبت به بارداری
۰/۵۶۷	۱۴*	تجربه بارداری قبلی

* آزمون کراسکال والیس ** آزمون من ویتنی *** آزمون آنالیز واریانس یکطرفه **** ضریب همبستگی اسپیرمن ***** $< 0/05$ سطح معنی داری

طرفه، مدت امور مذهبی در شبانه روز و سطح شادمانی اختلاف معنی داری با یکدیگر داشتند ($p < 0/001$)؛ به این معنا که هر چه سطح شادمانی بالاتر باشد، مدت امور مذهبی بیشتر می باشد و همچنانکه ملاحظه می شود میانگین مدت امور مذهبی افراد با شادمانی بالا، بیشتر از گروه های دیگر بود (جدول ۲). بر اساس نتایج آزمون های آماری، ویژگی های شخصیتی در دو بُعد روان رنجوری و برون گرایی ارتباط معنی داری با شادمانی داشتند؛ به طوری که بر اساس آزمون های اسپیرمن و پیرسون، روان رنجوری با شادمانی ارتباط معکوس ($r = -0/294$) و برون گرایی با شادمانی ارتباط مستقیمی ($r = 0/289$) داشت. سایر ویژگی های شخصیتی مانند انعطاف پذیری، توافق و وجدان گرایی با شادمانی در بارداری ارتباط معنی داری نداشتند ($p < 0/05$). همچنین جهت بررسی ارتباط شادمانی با متغیرهای دیگر از آزمون های کراسکال والیس، من ویتنی، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که ارتباط معنی داری نداشت ($p < 0/05$) (جدول ۲).

بر اساس نتایج حاصل از آزمون کراسکال والیس، میزان شادمانی در ۳ گروه زنان خانه دار، محصل و شاغل تفاوت معنی داری با یکدیگر داشت ($p < 0/01$)؛ به طوری بیش ترین میزان شادمانی را افراد محصل و دانشجو و کمترین میزان را افراد خانه دار داشتند. افراد شاغل نیز دارای شادمانی نسبتاً بالایی بودند. همچنین بر اساس نتایج آزمون من ویتنی، دو گروه از مادران که ورزش می کردند ($0/25$) و گروهی که ورزش نمی کردند ($0/75$)، از نظر میزان شادمانی اختلاف معنی داری داشتند ($p < 0/001$)؛ به این معنا که میانگین شادمانی افراد ورزشکار بیشتر از میانگین شادمانی افراد غیر ورزشکار بود. بر اساس نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، میانگین تفریح هفتگی در سطوح مختلف شادمانی، دارای اختلاف معنی داری بودند ($p < 0/05$)؛ به این معنا که هر چه سطح شادمانی بالاتر باشد، مدت تفریح هفتگی بیشتر می باشد و همچنان که ملاحظه می شود، میانگین مدت تفریح هفتگی افراد با شادمانی بالا بیشتر از گروه های دیگر بود (جدول ۲). بر اساس نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک

جدول ۲- ارتباط شادمانی با سبک زندگی و ویژگیهای شخصیتی

متغیر	شاخص آماری	سطح معنی داری
کفایت خواب	۱۷/۲*	۰/۰۸۲
کمک در امور منزل	۱۲/۸*	۰/۲۶۹
سبک زندگی		
مدت ورزش	۳/۶۴**	۰/۰۰۰
مدت تفریح	۳/۳***	۰/۰۴۳
مدت امور مذهبی	۸/۱***	۰/۰۰۱
روان رنجوری	-۰/۲۹۴****	۰/۰۰۰
برون گرایی	۰/۲۸۹****	۰/۰۰۰
ویژگی های شخصیتی		
انعطاف پذیری	۰/۱۱۱****	۰/۱۴۰
توافق	۰/۰۷۲****	۰/۲۳۹
وجدان گرایی	۰/۰۷۵****	۰/۳۱۵

* آزمون کراسکال والیس ** آزمون من ویتنی *** آزمون آنالیز واریانس یکطرفه **** ضریب همبستگی اسپیرمن ***** $< 0/05$ سطح معنی داری

بحث

در این مطالعه میانگین شادمانی $116/2 \pm 15/2$ ، کمترین میزان ۸۱ و بیشترین میزان ۱۶۲ بود. نمرات شادمانی به سه سطح پایین (کمتر مساوی ۱۰۰)، متوسط (۱۰۱-۱۳۱) و بالا (بیشتر مساوی ۱۳۲) تقسیم شدند. ۲۱۷ (۷۲/۴٪) از افراد دارای شادمانی متوسط، ۴۹ (۱۶/۳٪) دارای شادمانی بالا و ۳۴ (۱۱/۳٪) آن‌ها دارای شادمانی سطح پایین بودند. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه جیسوستی و همکار (۲۰۰۵) در تایلند که بر روی ۴۳۸ زن باردار انجام شد (۱۰)، تفاوت‌هایی داشت. در مطالعه مذکور ۷۵/۳٪ از افراد شادمانی بالا و ۴۲/۷٪ شادمانی متوسط داشتند و هیچ زنی شادمانی سطح پایین نداشت. در مطالعه ایشان میانگین نمره شادمانی $127/8 \pm 14/7$ بود که در مقایسه با میانگین شادمانی در مطالعات مختلف، شادمانی بالایی است. در مطالعه چنک و همکار (۲۰۰۹) نیز که در تایوان انجام شد و سطح شادمانی در ۴۶ زن باردار ۳۶ هفته و بالاتر سنجیده شده بود، میزان شادمانی از متوسط تا بالا بود (۲۷). به جز این دو مطالعه که میانگین شادمانی در آن‌ها بالا گزارش شده بود، سایر مطالعات از میانگینی مشابه مطالعه حاضر برخوردار بودند (۳۱-۲۸). در توجیه این یافته می‌توان گفت که از آنجایی که در مطالعات مختلف، شادمانی با حمایت اجتماعی مرتبط است (۳۲، ۳۳) و به این دلیل که در جامعه ما روابط اجتماعی بیشتر و گسترده‌تری وجود دارد، نمره‌های شادمانی بالا می‌باشد و در دوران بارداری به دلیل حمایت‌های عاطفی و قداستی که این دوران در فرهنگ ایرانی دارد، دور از انتظار نیست که سطح شادمانی بالا باشد و این نشان می‌دهد که اگر چه بارداری به عنوان وضعیتی بحرانی در چرخه زندگی زنان مطرح است و تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی بسیاری را به همراه آورده و استرس زاست، اما به دلایل فوق و همچنین به دلیل احساس خود شکوفایی و تثبیت هویت زنانه و توانایی فرزندآوری و خلاقیت، باعث احساس خوشبختی و شادمانی در زنان باردار سالم می‌شود (۹).

در مورد ارتباط شادمانی با وضعیت اشتغال، در مطالعه حاضر شادمانی با وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌داری داشت ($p < 0/01$). افراد مشغول به تحصیل (محصل یا دانشجو) و شاغل، نمرات بالاتری نسبت به افراد خانه دار داشتند؛ به طوری که میانگین نمره شادمانی در افراد مشغول به تحصیل ۱۴۷، شاغل ۱۳۳ و افراد خانه دار ۱۱۴ بود. نتایج به دست آمده با نتایج مطالعه جیسوستی (۲۰۰۵) همخوانی داشت. در مطالعه مذکور درآمد مستقل شخصی با میزان شادمانی در بارداری ارتباط مستقیمی داشت. هزار جریبی و همکار (۲۰۰۹) در مطالعه خود ارزش، احترام و منزلتی که افراد از سوی خانواده و جامعه دریافت می‌کنند را مقبولیت اجتماعی عنوان کردند و در مطالعه خود ارتباط آن را با شادمانی و نشاط، معنی‌دار ($p < 0/001$) گزارش کردند. همچنین گزارش کردند که امید به آینده در افراد جوان، محصل و دانشجو بیشتر از افسار دیگر است و زنان شاغل نسبت به زنان خانه دار، به دلیل داشتن استقلال مالی و درآمد شخصی، از شادمانی بالاتری برخوردارند (۳۴). کار نه تنها باعث کاهش بسیاری از فشارهای روانی و تعدیل سلامت می‌شود، بلکه نیازهای اجتماعی فرد مانند نیازهای تعلق، عضویت، ایجاد روابط با اطرافیان، نیازهای ایمنی، خود شکوفایی و عزت نفس را تأمین می‌کند (۳۵). در مطالعه بلیک و همکاران (۲۰۰۷) و هاشمی اصل (۲۰۱۱) نیز وضعیت اشتغال با شادمانی از بارداری ارتباط تنگاتنگی داشت (۲۰، ۳۰).

نتایج مطالعه حاضر در مورد ارتباط ورزش با شادمانی نشان داد که افراد ورزشکار شادمانی بالاتری دارند ($p < 0/001$). در مطالعه حمایت طلب و همکاران (۲۰۰۳) که بر روی دختران ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه‌های تهران انجام شد، گروه‌های ورزشکار در مقایسه با گروه‌های غیر ورزشکار از عزت نفس، رضایتمندی، کارآمدی، خلق مثبت، سلامت روانی و شادمانی بالاتری برخوردار بودند (۳۶). همچنین در مطالعه صراف و همکاران (۲۰۰۵) گروه ورزشکار میزان شادمانی بالاتری نسبت به گروه غیر ورزشکار داشتند و این تفاوت در حد ($\alpha < 0/01$) معنی‌دار بود (۳۷). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ورزش و تمرینات

پژوهشگر ساخته بررسی شده بود و در مطالعه حتی از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسشنامه دعای مراویگلیا در بیماران دیالیزی استفاده شده بود و اینطور نتیجه گیری شد که دعا با سلامت معنوی ارتباطی تنگاتنگ دارد. در مطالعه حاضر مدت زمان امور مذهبی با یک سؤال کمی پرسیده شد. در مطالعه سرگزایی و همکاران (۲۰۰۲) نیز صرف وقت بیشتر در فعالیت های مذهبی، همبستگی معنی داری با کاهش اضطراب و افسردگی و بالاتر بودن سلامت و سبکهای زندگی داشت (۳۹).

در این مطالعه شادمانی با ویژگی های شخصیتی روان رنجوری و برون گرایی همبستگی مثبت داشت (۰/۰۱ < p). در مطالعات جیسوستی (۲۰۰۵)، هزارجریبی (۲۰۰۹)، هادی نژاد (۲۰۰۹) و دیگر پژوهشگران نیز این ارتباط معنی دار شده بود. بر اساس نظر پیروان مکتب رفتارگرایی، شخصیت مجموعه ای از ویژگی هایی است که در تشکیل و تکوین رفتارهای فرد نقش فعالانه ای داشته و افراد با توجه به شخصیت خود به موقعیت های مختلف واکنش نشان می دهند (۲۴). مثلاً شخصیت روان رنجور، تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی از قبیل ترس، غمگینی، پریشانی، عصبانیت، احساس گناه و بیزاری داشته و افراد با صفت فوق، نگران، ناامن، عصبی و شدیداً بیقرار هستند که همه این صفات با شادمانی متناقض است. برون گراها قابلیت معاشرت، قاطعیت، پرحرفی، هیجان و انگیزش، امیدواری و بشاشیت، خوش بینی و پرنرژی بودن دارند. این افراد مردم آمیز، دوست دار تفریح، مهربان و با محبت هستند؛ این صفات نیز با صفات شمرده شده برای شادمانی مشترک هستند و اینکه ارتباط آن ها مثبت به دست آمده است، دور از انتظار نیست.

از محدودیت های این مطالعه، تعدد پرسشنامه ها بود که با تمهیداتی مانند دو قسمت کردن پرسشنامه ها قبل از انجام مراقبت های پره ناتال و بعد از اتمام آن و پذیرایی از واحد پژوهش تا حدودی تعدیل شد. عوامل محیطی مؤثر بر روان حتی الامکان کنترل شد، اما تفاوت های فردی و وضعیت روحی روانی واحدهای پژوهش نیز بر نحوه پاسخگویی به پرسشنامه ها تأثیر

بدنی، آثار مثبتی بر سلامت جسمانی و روانی دارد و شرکت در فعالیت های جسمانی، به آمادگی قلبی عروقی منجر می شود که این عامل با بهتر شدن سلامت روانی و خلق و خو ارتباط مثبتی دارد و هرچه فعالیت بدنی بیشتر شود، نمرات خلق و خوی افراد بهتر می شود و باعث کاهش افسردگی، عصبانیت و خستگی می شود.

در مورد ارتباط تفریح با شادمانی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که به موازات افزایش میزان شادمانی، مدت زمان تفریح افزایش می یابد (۰/۰۵ < p). تفریح در اوقات فراغت منبع بسیار خوبی برای ایجاد شادمانی است. فعالیت های اوقات فراغت با وجود تنوع و تفاوت هایی که با هم دارند، به نحوی نیازهای اجتماعی را برآورده ساخته و به فرد، حس حمایت می دهد. بندورا (۱۹۷۷) علاوه بر حمایت اجتماعی، شادی بخش بودن این گونه فعالیت ها را اینگونه تفسیر می کند که وقتی افراد به اینگونه فعالیتها می پردازند، ضمن فعال سازی جسم، شور و هیجان و سطح برانگیختگی آن ها افزایش و شادمانی آن ها بیشتر می شود (۶). از نظر ارتباط تفریح با شادمانی، نتایج مطالعه حاضر با همکاران میرزایی و همکاران (۲۰۰۹) و جعفری و همکاران (۲۰۰۴) نیز همخوانی دارد (۲،۱). در این دو مطالعه از برنامه شادمانی فوردایس به صورت مداخله ای استفاده شده بود. این برنامه ۱۴ اصل دارد و زیربنای آن این است که "اگر شخص بخواهد، می تواند همانند افراد شاد، شاد باشد" و از مفاد آن تفریح، گذراندن اوقات بیشتر در جمع و فعالیت های گروهی و اهمیت دادن به شاد بودن می باشد.

نتایج مطالعه حاضر در مورد ارتباط امور مذهبی با شادمانی نشان داد که هر چه سطح شادمانی بیشتر باشد، مدت زمان صرف شده جهت امور مذهبی که شامل نماز، راز و نیاز، دعا و خواندن قرآن و شرکت در برنامه های مذهبی می باشد بیشتر است (۰/۰۱ < p) که این نتایج با نتایج مطالعه هزارجریبی (۲۰۰۹) و حتی و همکاران (۲۰۱۰) و نجفی ثانی (۲۰۱۳) همخوانی داشت (۳۱، ۳۴، ۳۸). در مطالعه هزارجریبی میزان پایبندی به ارزش های دینی با پرسشنامه

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت عواطف مثبتی چون شادمانی در سلامت روان؛ با شناسایی عوامل مرتبط با آن بویژه ارتباط شادمانی با سبک زندگی و ویژگی‌های شخصیتی در مطالعه حاضر؛ می‌توان در برنامه‌ریزی جهت اصلاح شیوه و روش زندگی به افزایش فعالیت‌هایی مانند ورزش، تفریح و پرداختن به امور معنوی و مذهبی در بارداری توصیه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پایان‌نامه مامایی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌های ایشان و دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و پرسنل مراکز بهداشت، به جهت همکاری بی‌دریغ‌شان تشکر و قدردانی می‌شود.

داشت که کنترل آن‌ها از عهده پژوهشگر خارج بود و پژوهشگر در اخذ داده‌ها، صحت اظهارات واحد پژوهش را ملاک قرار داد.

نتایج این تحقیق می‌تواند باعث توجه هر چه بیشتر برنامه‌ریزان و مدیران بهداشتی برای شناسایی حالات خلقی مانند شادمانی و عوامل مرتبط با آن در مادران باردار شده و در حیطه خدمات آموزشی و پژوهشی نیز مؤثر واقع شود.

در مطالعات جیسوستی و بلیک، سن، تحصیلات و درآمد نیز با شادمانی ارتباط مثبت داشت، اما در این مطالعه ارتباطی مشاهده نشد. در برخی مطالعات رضایت زناشویی و رضایت از زندگی با شادمانی ارتباط معنی‌داری داشتند و در این مطالعه به دلیل زیاد شدن پرسشنامه‌ها، از سنجش آن‌ها صرف‌نظر گردید. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با حجم وسیعتر و احاطه بیشتر و در جوامع مختلف انجام شود.

منابع

- Jafari A, Abedi M, Liyaghatdar M. Happiness in Students of the Isfahan Medical Sciences University, Degree and Effective Factors. *Teb va Tazkie* 2004; 5(4):15- 23. (Persian).
- Mirzai Teshnizi P, Pur Shahriary M, Sheibani A. Comparison of the Effectiveness between Education Fordyce Mental Well-being and Cognitive- Behavioral in reducing Depression in High School Student in Isfahan. *Journal of Medical Sciences Shahid Sadoughi Yazd* 2009; 17 (4):291-302.
- Hadinejad H, Zareei F. Reliability, Validity and Normalization of the Oxford Happiness Questionnaire. *Psychological research*. 2009; 12 (1- 2): 62- 77. (Persian).
- Omidian M. Mental Health and Happiness Among Students of the Yazd University. *Psychological and Educational Studies of Ferdowsi University* 2006; 10(1):101-16. (Persian).
- ShrifiKh, Sooki Z, Tagharobi Z, Akbari H. Happiness and Related Factor in Student of the Kashan Medical Science University. *Feiz* 2009; 4(1): 62-69
- MirshahJafary A, Abedy M, Darikondy H. Happiness and Effective Factor. *Cognitive Science News* 2002; 4(3): 50-57. (Persian).
- Moradi M, Jafari S, Abedi M. Happiness and Personality: A review study. *Advances in Cognitive Science* 2005; 7 (2): 60- 71. (Persian).
- Ghaffary F, Purgaznein T, Mazlum R. Mental Health of Women and its' Spouses in Pregnancy and Postpartum in Referred to Health Centers in Ramsar City *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2005; 8 (2):73-80.
- Jannati y, Khaki N. *Psychiatry in Midwifery*. Tehran:Jamenehar Publisher; 2005 .
- Jayasvasti K, Kanchanatawan B. Happinessand Related Factors in Pregnant Women. *J Med Assoc Thai* 2005; 220-5.
- Hagstrom P, Wu S. Are Pregnant Women Happier? Racial Differences in the Relationship between Pregnancy and Life Satisfaction. 2010; Available from: <http://mpr.ub.uni-muenchen.de/24853>
- Sable M, Libbus M. Pregnancy Intentionand Pregnancy Happiness: Are They different?. *Matern Child Health J* 2000; 4: 191-7
- Veenhoven R.Effects of Happiness on Physical Health and the Consequences for Preventive Health Care. *Journal of happiness studies* 2009; 9: 446-69.
- Durousseau S, Chavez GF. Associations of Intrauterine Growth Restriction Among Term Infants and Maternal Pregnancy Intendedness, Initial happiness about Being Pregnant, and Sense of Control. *Pediatrics* 2003;111(5Pt 2): 1171-1176
- Keeley R, Birchard A, Dickinson P, Steiner J, Dickinson L, Rymer S, et al. Parental attitudes about a pregnancy predict birth weight in a low-income population. *Ann Fam Med* 2004; 2(2): 145-9

16. Shiono P, Rauh V, Park M, Lederman S, Zuskar D. Ethnic difference in birthweight: the role of lifestyle and other factors. *Am J Public Health* 1997; 87: 787-93
17. Sable M, Wilkinson D. Impact of Perceived Stress, Major Life Events and Pregnancy Attitudes on Low Birth Weight. *Fam Plann Perspect* 2000; 32(6): 288-945
18. NasiriAmiri F, SalmalianH, Mohamadpour RA, Ahmadi AM. Association between Prenatal Anxiety and Spontaneous Preterm Birth. *Iran Red Crescent Med J* 2010; 10(6): 650-4.
19. FenwickJ, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y . Pre- and Postpartum levels of Childbirth Fear and the Relationship toBirth Outcomes in a Cohort Study of Australian Women. *J Clin Nurs* 2009; 18(5): 667-77
20. Blake S, Kiely M, Gard C, El-Mohandes A, El-Khorazaty M, NIH-DC Initiative. Pregnancy Intentions and Happiness among Pregnant Black Women at High Risk for Adverse Infant Health Outcomes. *Perspect Sex Reprod Health Health* 2007; 39(4):194-205.
21. Santelli J, Lindbergh L, Orr M, Finer L, Speizer I. Toward a Multidimensional Measure of Pregnancy intentions: Evidence from the united States. *Stud Fam Plann* 2009; 40(2):87-100
22. Corine R, Irene D, Nancy P, Alan H, Alexandra M. Pregnancy intention and Teenage Pregnancy among Latinas: A mediation analysis. *Perspect Sex Reprod Health* 2010; 42(3): 186-96.
23. Alipur A, Noorbala A. Preliminary Survey Validity and Reability of Oxford Happiness Questionnaire in Student of the Tehran Medical sciences University. *Thought and Behaviour*. 2000; 1(2): 55-63
24. Fathiashtiani A, Dastani M. Psychological Inventoris of personality Assessment and mental health. Second edition. Beasat Press 2009; 35-50. (Persian).
25. Haghshenas H. Normalization of the NEO Personality trait Questionnaire revised form. *Thought and behavior* 1999; 4 (4).(Persian).
26. Gharusifarshi M. New approaches in personality assessment (application of factor's analysis in the study of personality). 1 nd ed. Tabriz. Daniyal Publisher; 2001: 10- 50. (Persian.)
27. Cheng Ch, Pickler R. Maternal Psychological Well-Being and Salivary Cortisol in Late Pregnancy and Early Post-Partum. *Stress and Health* 2009; 26(3):215-24.
28. Golmakani N, Hashemi asl M, Sadjadi A, Ebrahimzade S. Relationship between Happiness during Pregnancy, and labor Pain Coping Behaviors. *Evidence Based Care* 2012; 2 (2): 87-95. (Persian).
29. Golmakani N, Hashemi asl M, Sadjadi A, Purjavad M. Survey of labor pain coping behaviors and related factor. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2012; 15 (24): 17-25. (Persian).
30. Hashemi asl M. Relationship between Happiness during Pregnancy, and labor Pain Coping Behaviors [Master thesis]. Mashhad:School of Nursing & Midwifery of Mashhad; 2011. (Persian).
31. Najafisani A, Hashemi Asl M, Golmakani N, Jafarnejad F, Hashemi Asl M. The relationship between familiarity with Quran and religious activities with happiness. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013; 15 (40): 24-31. (Persian).
32. Abedi A, Mirzai P. The comparison of efficacy, between the Fordyce cognitive - behavioral training and social skills training method in increase of happiness in high school students. *New thoughts on education. Azzahra Faculty*. 2006; 2(4): 59-71
33. Amani R, Hadianhamedani R. Evaluate the Effectiveness of Social Skills Training on Students Levels of Happiness. *Forth national seminar on mental health of students*.2007; 2(4): 35-38
34. Hezarjariby G, Astinafshan P. Survey of Related Factor on Social Happiness. *Applied Sociology*. 2009; 1 (33): 140-50.(Persian).
35. Tehrani S. Job and Mental Health. *Fundamental of Mental Health* 2002; 4(13): 1-12.(Persian).
36. Hemayattalab R, Bazzazan S, Lahmi R. Compare the amount of happiness and mental health of female athletes and non-athlete students of Tehran and payamnoor university. *Harkat* 2003; 18:131.(Persian).
37. Saraf V, Namvar P, Hoseininasab D, Khooshafar A. Survey of relationship between happiness with personality among female student athletes and non athletes in Tabriz. *Research in Sports Science* 2005; 1:95.(Persian).
38. Hojjati H, Ghorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhoondzade Gh. Relationship between prayer frequency and spiritual health in patient under hemodialysis therapy. *Fundamentals of Mental Health* 2010; 2 (46):514-21.(Persian).
39. Sargolzaei M, Behdani F, Vosugh A, Ghorbani A. Survey of Correlation Between Religious Activities with Anxiety, Depression and Drug Abuse in Sabsevar Sudents. *Fundamentals of Mental Health*.2002; 4(13): 24-30. (Persian).