

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی
میزان افسردگی پس از زایمان زنان

**The role of Psychological Hardiness and Islamic life Style in
predicting the rate of Postpartum Depression**

Dr Somayyeh Taklavi
Assistant Professor of General
Psychology, University of Islamic
Azad, Ardabil,
staklavi@gmail.com

دکترسمیه تکلوی
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل،
دانشکده علوم انسانی، گروه روان شناسی

Robabeh Dadbakhsh
Master of Art in Psychology

ربابه دادبخش
کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی
واحد اردبیل.

Dr Akbar Atadokht
Associate Professor of General
Psychology, University of
Mohaghegh Ardabili, , Ardabil,
iran. atadokht@uma.ac.ir

دکتراکبر عطادخت
دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم
تربیتی و روان شناسی، گروه روان شناسی

Abstract

The aim of the present study was to review the role of psychological hardiness and Islamic life style in predicting the rate of postpartum depression. The method of research was descriptive - correlation. Statistical community of research were included to all of the women who were referred to the health centers in the city of Ardabil in the year 2015 that the number of 70 women were selected by available sampling method. The subjects completed of The postpartum depression (1987), psychological hardiness (2003), Islamic life style (1390)

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان بود. پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۷۰ نفر انتخاب شدند. نمونه تحقیق پرسشنامه های افسردگی پس از زایمان (۱۹۸۷)، سرسختی روانشناختی

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

questionnaires. To analyze the data, the Pearson correlation coefficient and multiple regressions were used. Results showed that there were significant relationship between psychological hardiness and Islamic life style with postpartum depression. As well as psychological hardiness and Islamic life style were explanted to 38% and 69% of variance of postpartum depression. So these variables could be predict to the rate of postpartum depression in women.

Keywords: Psychological Hardiness, Islamic life style, Postpartum Depression.

(۲۰۰۳) و سبک زندگی اسلامی (۱۳۹۰) تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد بین سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین متغیرهای سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی ۳۸ و ۶۹ درصد واریانس افسردگی پس از زایمان را تبیین می کنند. بنابراین این متغیرها می توانند نرخ افسردگی پس از زایمان را در زنان پیش بینی کنند.

کلمات کلیدی: سرسختی روانشناختی، سبک- زندگی اسلامی، افسردگی پس از زایمان، ویژگی های شخصیتی

دریافت مقاله: مرداد ۹۵، پذیرش: فروردین ۹۶

مقدمه

افسردگی پس از زایمان یکی از شایع ترین اختلالات روانی در پی زایمان است که حداکثر طی ۴ هفته اول بعد از زایمان شروع می شود. این اختلال با علائمی نظیر احساس تنهایی شدید، تحریک پذیری، ترس، عدم اعتماد به نفس، تغییر در اشتها، احساس گناه، کاهش تمرکز، و در موارد شدید با افکاری نظیر خودکشی همراه است. بارداری، زایمان و سازگاری با نوزاد تازه تولد یافته را شاید بتوان حساس ترین مرحله رشد زندگی زن دانست. در این مقطع زمانی یک بحران فیزیولوژیک روحی، روانی و

هیجانی به وقوع می پیوندد که باعث سردرگمی و تغییر هویت می شود (داونس^۱، ۲۰۱۰؛ نقل از پناهی، ۱۳۹۲). اختلال افسردگی پس از زایمان یک شکل بهداشتی مهم و شایع است که میزان شیوع آن به علت نقش عوامل محیطی بسیار متفاوت گزارش شده است (تومیلینسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۹).

افسردگی پس از زایمان با شیوع متفاوت ۵ تا ۴۰ درصد در جوامع متفاوت، بیش از ۱۲/۵ درصد زنان را درگیر می کند (هرینگتون، هرینگتون^۳، ۲۰۰۷). در مطالعات انجام شده توسط زنگنه ۴۰/۷ درصد، صحتی شفایی در تبریز ۳۴/۷ درصد، شبیری در همدان ۳۲ درصد، غفاری نژاد در کرمان ۳۱/۱ درصد، حسینی در کرمانشاه ۲۴/۸ درصد، خرمی راد در قم ۲۳/۷ درصد، فروزنده در شهرکرد ۲۱/۳ درصد، سالاری در مشهد ۹/۹ درصد از مادران، افسرده بودند (لشکری پور، ۱۳۹۰). ترس از زایمان، تولد نوزاد نابهنجار، از دست دادن جذابیت برای همسر و احساس دوگانه نسبت به نگهداری از نوزاد تازه تولد یافته بسیاری از مادران را دچار اضطراب می کند و دوره پس از زایمان و مخصوصاً ۶ هفته آن را به یک دوره آسیب پذیر مهم برای ابتلا به اختلالات روانی تبدیل می کند (بولی^۴، ۲۰۰۵). اثرات فوری این اختلال، ناتوانی مادر در انجام مراقبت مادرانه و خطر خودکشی در ۰/۵ درصد و نوزاد کشی در ۰/۴ درصد موارد می باشد. اثرات بعدی و بلندمدت آن، افسردگی دایمی در زن، مشکلات و کشمکش های زناشویی، اختلال در روابط مادر- کودک و اختلال در جنبه های گوناگون رشد و تکامل کودک می باشد (مک لرن، مینکوویتز، استروبین^۵، ۲۰۰۱). درک عمیق ضربه ای که اعضای خانواده و حتی جامعه بواسطه افسردگی پس از زایمان در مادر متحمل می شوند، بدون شک عامل مهمی است که محققان را بر آن داشت تا در

1 - Dawns

2 - Tomlinson

3 Harrington, Harrington

4 - Bewly

5. Mclearn, Minkovitz, Strobino & Marks

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

این زمینه به پژوهشی پردازد. در این میان نقش ویژگی های شخصیتی بسیار مهم می‌باشد.

میزان سرسختی روانشناختی زنان باردار در افسردگی پس از زایمان آنان تاثیر گذار است. به طوری که این مقطع زمانی یک بحران فیزیولوژیک روحی، روانی و هیجانی به وقوع می‌پیوندد که باعث سردرگمی و تغییر هویت در زنان می‌شود (داونس، ۲۰۱۰) و در این میان وجود سرسختی افراد برای مقابله با این بحران‌ها تاثیر بسزایی دارد. چرا که سرسختی روانشناختی یک سازه شخصیتی پایدار متشکل از سه مولفه اصلی تعهد^۱، کنترل^۲ و مبارزه طلبی^۳ است (کوباسا^۴ و همکاران، ۱۹۸۲). افراد سخت‌کوش نسبت به آنچه انجام می‌دهند متعهدترند و خود را وقف هدف می‌کنند، احساس می‌کنند بر اوضاع مسلط هستند و خودشان تعیین‌کننده‌اند و تغییرات زندگی را چالش‌ها و فرصت‌هایی برای رشد و پیشرفت می‌دانند نه محدودیت و تهدید. سرسختی روانشناختی به مثابه سپری در مقابل استرس و فشار در موقعیت‌های گوناگون زندگی (مانند موقعیت بحران زایمان) عمل می‌کند (کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۸۵). نتایج پژوهشی نشان داد که آموزش سرسختی بر استرس و افسردگی پس از زایمان موثر بوده است و نقش موثری در کاهش استرس و افسردگی پس از زایمان داشت (آدلیه، شوهره و جاوادی^۵، ۲۰۱۳). مولایی (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سرسختی روانشناختی با افسردگی پس از زایمان پرداخت. در این تحقیق همبستگی تعداد ۶۲ زن مراجعه‌کننده به سه مرکز سطح شهرستان ابهر مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج به دست آمده حاکی از رابطه معناداری بین سرسختی روانشناختی با افسردگی پس از زایمان می‌باشد. به نحوی که بین همه مولفه‌های سرسختی روانشناختی با افسردگی پس از زایمان رابطه معناداری معکوس وجود دارد.

1 - commitment

2 - control

3 - challenge

4 - Kobasa

5 - Adeleh, Shohreh & Javad

حبیبه و همکاران (۲۰۱۳) در مقایسه افسردگی پس از زایمان در زنان با لحاظ احساسی و متمرکز شیوه های مقابله ای (مرتبط با سرسختی روانشناختی)، نشان دادند بین میزان بروز افسردگی در گروه مقابله مسئله مدار و راهبردهای مقابله هیجان مدار تفاوت کمی وجود دارد. همچنین میزان خطر نسبی ابتلا به افسردگی بعد از زایمان در زنان بارداری که راهبرد هیجان مدار را استفاده کرده بودند نسبت به زنانی که راهبرد مسئله مدار را به کار گرفته بودند، ۱/۲ برابر گزارش شد. عدله^۱ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش سرسختی بر استرس و افسردگی پس از زایمان پرداختند. نتایج بررسی آنان نشان داد که آموزش سرسختی بر استرس و افسردگی پس از زایمان موثر بوده و نقش موثری در کاهش استرس و افسردگی پس از زایمان داشت. همچنین سبک زندگی افراد نیز می تواند در افسردگی زنان تاثیر گذارد. سبک زندگی عبارت است از مشی کلی فرد در جهت رسیدن به اهداف و غلبه بر مشکلات. معادل واژه سبک زندگی در فرهنگ اسلامی (سبک زندگی اسلامی)، «سیره» می باشد. این سبک برآمده از آموزه های اعتقادی و ارزشی است و بنیاد سبک زندگی اسلامی، علاوه بر اعتقادات که مشتمل بر روح توحید در تمامی شئون زندگی است، شامل امور ارزشی و اخلاقی ثابت است (بورکی و فلاورز^۲، ۲۰۱۳). در بررسی بوری^۳ و همکاران (۲۰۰۴) عوامل مربوط به علائم افسردگی پس از زایمان بیشتر مربوط به سبک زندگی این افراد می شد. وجود عامل های مانند زندگی بدون حمایت اجتماعی، استرس بالا، در آمد کم، سیگار کشیدن و ... تاثیر بیشتری داشتند. همچنین نتایج مطالعه ای رحدوس و جیان^۴ (۲۰۱۳) نشان دادند روحیه مذهبی به طور چشمگیری با سلامت روان و سازگاری زنان در ارتباط است و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می دانند از دیگران سازگارترند. نتایج یک مطالعه نشان داد کسانی که اعتقادات مذهبی قوی تری

1 - Adeleh

2 - Burke & Flowers

3 - Boury

4 - Rhodes & Jean

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک‌زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

دارند در برابر تنش و فشار، مصونیت بیشتر و سلامت بالاتری دارند. به طور کلی معنویت و احساس نزدیکی به خدا به زندگی فرد جهت و معنا می‌دهد و باعث ایجاد انسجام و هدفمندی در زندگی می‌شود (بورکی و فلاورز، ۲۰۱۳). در مطالعه ای مامون^۱ و همکاران (۲۰۰۹) به بررسی رابطه سبک زندگی با افسردگی پس از زایمان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد رابطه معناداری بین سبک زندگی با افسردگی پس از زایمان وجود دارد. در نهایت، این پژوهش با توجه پژوهش‌های انجام شده، جهت پاسخگویی به این سوال اساسی صورت گرفت که آیا سرسختی روانشناختی و سبک‌زندگی اسلامی می‌تواند میزان افسردگی پس از زایمان زنان را پیش‌بینی نماید؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن توصیفی از نوع همبستگی بود. متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش شامل افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر ملاک و سرسختی روانشناختی و سبک‌زندگی اسلامی به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شدند. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند (زنانی که از مدت زمان زایمان آنان از یک ماه تا ۶ ماه گذشته باشد). روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس و در دو مرحله انجام شد:

الف- مرحله شناسایی: در این مرحله ابتدا از بین زنان و وضع حمل شده مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهر اردبیل تعداد ۳۸۰ نفر (براساس میزان شیوع این اختلال در ایران ۲۵ تا ۳۰ درصد) انتخاب شدند. سپس این تعداد پرسشنامه افسردگی پس از زایمان را تکمیل نمودند.

ب- مرحله انتخاب آزمودنی‌ها: در این مرحله ۷۰ نفر از زنانی که بالاترین نمره را کسب کردند انتخاب و سپس این ۷۰ نفر پرسشنامه‌های پژوهشی را تکمیل نمود.

1 - Mamun

ضمناً حداقل نمونه برای روش‌های همبستگی ۳۰ نفر می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۵) که در این پژوهش به جهت افزایش اعتبار بیرونی اندازه نمونه ۷۰ نفر انتخاب شد. ملاک ورود به تحقیق شامل زایمان یک ماه تا ۶ ماه گذشته صورت گرفته باشد، داشتن سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخگویی به سوالات، دریافت نمرات بالا (کسب نمره ۱۲ و بالاتر) در مقیاس افسردگی بعد از زایمان، رضایت نامه کتبی جهت شرکت در آزمون، نداشتن بیماری یا مشکل روانی دیگر بود. ملاک‌های خروج از آزمون شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و عوض کردن مراکز بهداشتی مورد مطالعه بود.

برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. به این صورت که بعد از کسب مجوزهای لازم به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل مراجعه کرده و از میان زنان مراجعه کننده، زنانی که از مدت زمان زایمان آنان از ۱ ماه تا ۶ ماه گذشته باشد، انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه آماری و دریافت رضایتنامه کتبی از آنان، اهداف پژوهش برای آنان توضیح داده شد. سپس این افراد از طریق پرسشنامه‌های افسردگی پس از زایمان ادینبورگ، مقیاس سرسختی روانشناختی، پرسشنامه سبک زندگی اسلامی مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد که برای این منظور از نرم‌افزار آماری SPSS^{۱۹} بهره گرفته شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه استاندارد افسردگی پس از زایمان ادینبورگ^۱: این پرسشنامه جهت شناسایی زنان با افسردگی پس از زایمان به کار گرفته شده است، اولین بار توسط کاکس و همکاران در سال ۱۹۸۷ تنظیم شد. بررسی‌های گوناگون کارایی مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ را برای شناسایی زنان افسرده از غیره افسرده نشان

^۱ - Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

داده است (کاکس و هولدن، ۱۹۹۴). این پرسشنامه حاوی ۱۰ سوال است که حداکثر امتیاز ۳۰ و حداقل صفر می باشد و کسب نمره ۱۲ یا بیشتر به عنوان افسردگی پس از زایمان محسوب می شود. حساسیت این مقیاس ۰/۹۵ و ویژگی آن ۰/۹۳ گزارش شده است. پایایی این ابزار با انجام باز آزمون ۰/۸۸ و اعتبار داخلی آن به کمک آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمده است (آقاپور، ۱۳۸۸).

پرسشنامه سرسختی روانشناختی لانگ و گولت^۱: این پرسشنامه یک آزمون ۴۵ سوالی است. پرسش‌ها در مقیاس چهار درجه ای لیکرت از نمره صفر تا نمره سه برای سه زیر مقیاس تعهد، کنترل و مبارزه طلبی محاسبه می شوند (لانگ و گولت^۲، ۲۰۰۳). هریک از زیر مقیاس‌های این آزمون برحسب ۱۵ سؤال ارزیابی می شود. علاوه بر سه زیر مقیاس، از جمع کل نمره زیر مقیاس‌ها یک نمره کل برای سرسختی روانشناختی به دست می آید (ژاندا^۳، ۲۰۰۱). در اعتباریابی مقدماتی فرم فارسی مقیاس سرسختی روانشناختی در مورد سه نمونه از دانشجویان، ورزشکاران و بیماران، مشخصه‌های روان‌سنجی^۴ آن به شرح زیر گزارش شده است (بشارت، ۱۳۸۷): ضرایب آلفا کرونباخ^۵ از ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ برای زیر مقیاس تعهد، از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برای زیر مقیاس کنترل، از ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ برای زیر مقیاس مبارزه طلبی و از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ برای نمره کل سرسختی روانشناختی محاسبه شد. ضرایب همبستگی نمره‌ها با فاصله دو تا چهار هفته از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ برای زیر مقیاس تعهد، از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای زیر مقیاس کنترل، از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ برای زیر مقیاس مبارزه طلبی و از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای نمره کل سرسختی روانشناختی محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۷).

^۱ - Lang and goulet hardiness scale

^۲ Lang, Goulet

^۳ - Janda

^۴ - psychometric properties

^۵ -Cronbach

سبک زندگی اسلامی کاوایانی^(۱) (ILST): این پرسشنامه توسط محمد کاوایانی (۱۳۹۰) ساخته شده است و دارای دو فرم بلند (۱۳۵ سئوالی) و فرم کوتاه (۷۵ سئوالی) است که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شد. پاسخگویان باید با توجه به سبک زندگی خود به این ۷۵ آیتم در یک طیف از خیلی کم تا خیلی زیاد پاسخ دهند. هر آیتم با توجه به اهمیتش، ضریبی بین یک تا چهار می گیرد. آزمون دارای ۱۰ خرده مقیاس می باشد که شامل: مولفه های اجتماعی (۱۲ آیتم)، عبادی (۶ آیتم)، باورها (۶ آیتم)، اخلاقی (۱۱ آیتم)، مالی (۱۲ آیتم)، خانواده (۸ آیتم)، سلامت (۷ آیتم)، تفکر و علم (۵ آیتم)، امنیتی-دفاعی (۴ آیتم) و زمان شناسی (۵ آیتم) را می سنجد. ضریب پایایی کل این آزمون ۰/۷۱ است. روایی همزمان آن با آزمون جهت گیری مذهبی، ۰/۶۴ بدست آمد. پایایی آزمون نیز ۰/۷۸ به دست آمد (کاوایانی، ۱۳۹۰).

یافته های تحقیق

میانگین سنی نمونه تحقیق ۳۲/۷۵ و انحراف معیار آن ۶/۹۹ بود. از لحاظ تحصیلات، ۲۱/۴۲ در صد آزمودنی ها زیر دیپلم، ۲۸/۵۸ در صد دیپلم، ۱۸/۵۸ در صد فوق دیپلم، ۳۰/۴۲ درصد لیسانس و بالاتر بودند.

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس ها و نمره کلی سبک زندگی اسلامی،

افسردهی پس از زایمان و سرسختی روان شناختی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	متغیرها	میانگین	انحراف معیار
اجتماعی	۵۰/۶۷	۷/۲۱	زمان شناسی	۴۱/۹۱	۳/۹۸
باورها	۶۶/۰۱	۱۰/۶۶	مالی	۶۸/۹	۸/۰۹

¹ - Islamic Lifestyle Test

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

۴۹/۳۲	۴۴۹/۸۴	نمره کلی سبک زندگی اسلامی	۷/۱۳	۳۹/۸	عبادی
۴/۲۳	۱۶/۵۴	افسردگی پس از زایمان	۹/۰۲	۵۸/۱۱	اخلاق
۴/۷۳	۲۳/۵۸	کنترل	۱۹/۱۷	۵۵/۱۹	خانواده
۳/۱۱	۲۰/۷۱	تعهد	۳/۰۵	۱۹/۲۸	سلامت
۳/۰۲	۱۹/۶۳	مبارزه جویی	۸/۳۵	۵۱/۰۶	تفکر و علم
۱۰/۸۶	۵۳/۹۲	نمره کلی سرسختی	۵/۶۰	۲۵/۶۹	امنیتی دفاعی

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود از بین مولفه‌های سبک زندگی اسلامی بیشترین مقدار مربوط به مولفه مالی (۶۸/۹) و کمترین مقدار مربوط به سلامت (۱۹/۲۸) می‌باشد. میانگین (و انحراف استاندارد) افسردگی پس از زایمان ۱۶/۵۴ (و ۴/۲۳) و میانگین (و انحراف استاندارد) سرسختی ۵۳/۹۲ (و ۱۰/۸۶) می‌باشد.

فرضیه اول: بین سرسختی روان شناختی و سبک زندگی اسلامی با میزان افسردگی پس از زایمان رابطه وجود دارد.

جدول (۲): ضریب همبستگی سرسختی روان شناختی و سبک زندگی اسلامی با افسردگی

پس از زایمان

متغیرها	افسردگی پس از زایمان	متغیرها	افسردگی پس از زایمان
سرخستی	کنترل	سبک زندگی اسلامی	-۰/۱۹**
	تعهد		-۰/۱۳*
	مبارزه جویی		-۰/۲۸**
سبک زندگی اسلامی	اجتماعی	سبک زندگی اسلامی	-۰/۴۶۲**
	باورها		-۰/۳۱۱
	عبادی		-۰/۴۱۷**
متغیرها	افسردگی پس از زایمان	متغیرها	افسردگی پس از زایمان
سلامت	-۰/۲۷۶*	تفکر و علم	۰/۲۹
امنیتی دفاعی	۰/۲۲۴	زمان شناسی	۰/۳۰۱
سبک زندگی اسلامی	-۰/۵۶۳*		

*($p < 0/05$) ** ($p < 0/01$)

همانطور که در جدول (۲) ملاحظه می شود بین افسردگی پس از زایمان و مبارزه جویی ($r = -0/28$) و کنترل ($r = -0/19$) رابطه منفی معنی داری دارد ($p < 0/01$). همچنین بین افسردگی پس از زایمان و تعهد ($r = -0/13$) رابطه منفی معنی داری دارد ($p < 0/05$). مولفه اجتماعی ($r = -0/46$)، عبادی ($r = -0/41$)، مالی ($r = -0/35$)، اخلاق ($r = -0/36$)، خانواده ($r = -0/29$) و سبک زندگی اسلامی ($r = -0/563$) با افسردگی پس از زایمان رابطه منفی معنی داری دارد ($p < 0/01$) و همچنین سلامت ($r = -0/27$) با افسردگی پس از زایمان رابطه منفی معنی داری دارد ($p < 0/05$).

سوال اول تحقیق: سهم هر کدام از متغیرهای سرسختی روانشناختی در پیش بینی

میزان افسردگی پس از زایمان چقدر می باشد؟

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

جدول (۳): نتایج تحلیل رگرسیون نمرات سرسختی روانشناختی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

Sig	F	MS	df	SS	منبع تغییرات	متغیر وابسته
۰,۰۰۰	۱۳/۶۲۹	۱۹۱۱/۴۰۳	۳	۵۷۳۴/۲۰۸	رگرسیون	سرسختی
-	-	۱۴۰/۲۴	۶۶	۹۲۵۶/۲۶	باقیمانده	
-	-	-	۶۹	۱۴۹۹۰/۴۷۸	کل	

برای تعیین نقش متغیرهای سرسختی روانشناختی به عنوان متغیر پیش‌بین و افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. همانطور که در جدول (۱۱-۴) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است ($p < ۰/۰۱$) و سرسختی روانشناختی ($R^2 = ۰/۳۸۳$) ۳۸ درصد توانایی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان را دارند.

جدول (۵): نتایج رگرسیون چندگانه (به روش ورود) برای پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان از طریق نمرات سرسختی روانشناختی

سرسختی روانشناختی				
t	Beta	SE	B	مدل
۲/۲۴۸	-	۹/۳۴۵	۲۱/۰۰۳	مقدار ثابت
-۰/۳۴۶	-۰/۴۱	۰/۸۷۸	-۰/۳۰۴	کنترل
۱/۱۴۴	-۰/۱۳۶	۰/۱۴۵	-۰/۱۶۶	تعهد
۱/۶۰۶	۰/۴۶	۰/۶۵۶	۱/۰۵۴ -	مبارزه جویی

۰/۳۸۳	R2
۱۳/۶۲۹	F
۶۶(۳)	df2(df1)

نتایج جدول (۱۲-۴) نشان داد که با توجه به مقادیر بتا کنترل ($\beta = ۰/۴۱$) و مبارزه جویی ($\beta = ۰/۴۶$) با توجه به آماره t جدول می توانند تغییرات مربوط به افسردگی پس از زایمان را به صورت معنی داری پیش بینی نمایند.

سوال دوم تحقیق: سهم هر کدام مولفه های سبک های زندگی اسلامی در پیش بینی میزان افسردگی پس از زایمان چقدر می باشد؟
 جدول (۶): نتایج تحلیل واریانس سبک های زندگی اسلامی در پیش بینی میزان افسردگی پس از زایمان

Sig	F	MS	df	SS	منبع تغییرات	متغیر وابسته
۰/۰۰۰	۵/۴۲۱	۷۱۷/۷۹۹	۱۰	۷۱۷۷/۹۹۰	رگرسیون	سبک های زندگی اسلامی
-	-	۱۳۲/۴۱۵	۵۹	۷۸۱۲/۴۸۸	باقیمانده	
-	-	-	۶۹	۱۴۹۹۰/۴۷	کل	

برای تعیین نقش مولفه های سبک زندگی اسلامی به عنوان متغیر پیش بین و افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. همانطور که در جدول (۱۳-۴) مشاهده می شود میزان F مشاهده شده معنادار است ($p < ۰/۰۱$) و مولفه های سبک زندگی اسلامی ۶۹ درصد توانایی پیش بینی افسردگی پس از زایمان را دارند.

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

جدول (۷): نتایج رگرسیون چندگانه (به روش ورود) برای پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان از طریق ابعاد سبک های زندگی اسلامی

مدل	B	SE	Beta	t	R2	F	df2(d f1)
مقدار ثابت	۱۵/۰۶	۲/۵۳	-	۱/۵۸۴	۰/۶۹۲	۵/۴۲۱	۵۹(۱۰)
اجتماعی	-۰/۲۰	۰/۱۶	-۰/۱۰	-۱/۲۱			
عبادی	-۰/۳۲	۰/۲۱	-۰/۱۲	-۱/۴۹			
باورها	۰/۰۲	۰/۲۴	۰/۰۰۷	۰/۰۷			
اخلاق	۰/۵۷	۰/۲۲	۰/۲۳	۲/۵۹			
مالی	۰/۴۱	۰/۲۸	۰/۱۳	۱/۴۴			
خانواده	۰/۸۶	۰/۱۹	۰/۳۵	۴/۳۷			
سلامت	-۰/۳۸	۰/۲۲	-۰/۱۱	-۱/۷۳			
تفکر و علم	-۰/۵۷	۰/۲۲	-۰/۲۳	-۲/۵۹			
امنیتی دفاعی	۱/۱۲	۰/۱۷	۰/۴۱	۶/۳۵			
زمان شناسی	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۰۲	۰/۰۴			

نتایج جدول (۴) نشان داد که با توجه به مقادیر بتا، مولفه اجتماعی ($\beta = -۰/۱۰$)، اخلاق ($\beta = ۰/۲۳$) و خانواده ($\beta = ۰/۳۵$) با توجه به آماره t جدول می‌توانند تغییرات مربوط به افسردگی پس از زایمان را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش بینی میزان افسردگی پس از زایمان صورت گرفت. نتایج حاصله نشان داد بین سرسختی روانشناختی با میزان افسردگی پس از زایمان رابطه معناداری وجود دارد. به شرحی که بین همه مولفه های سرسختی روانشناختی (کنترل، تعهد و مبارزهجویی) با افسردگی پس از زایمان رابطه منفی معنی داری دارد. بنابراین فرضیه های پژوهشی تایید می شوند. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش های آماندا و همکاران (۲۰۱۱)، عدله و همکاران (۲۰۱۳)، حبیبیه و همکاران (۲۰۱۳)، مولایی (۱۳۹۱) و صالحی و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی داشت. همچنین در پژوهشی نشان داد بین همه مولفه های سرسختی روانشناختی با افسردگی پس از زایمان رابطه معناداری معکوس وجود دارد.

در خصوص تبیین این یافته قابل بیان است که زایمان و صاحب فرزند شدن می تواند به تجربه ای خوش آیند تبدیل گردد، و لازمه آن این است که زن با این فرآیند و تغییر جدید تطابق یابد. استرس هایی که گریبان گیر یک مادر بی تجربه می شود، متعدد بوده و شامل اختلال در فعالیت های معمول، محرومیت از خواب، کاهش استقلال، جدا شدن از اجتماع و تغییرات شغلی و ... هستند. در این بین زنانی که نتوانند به این تطابق دست یابند (عدم وجود سرسختی روانشناختی)، بیشتر مستعد افسردگی پس از زایمان می شوند (رایان و همکاران، ۲۰۰۰)، بنابراین وجود چنین ناتوانایی های در سازگاری منجر می گردد این افراد نتوانند این موقعیت زندگی را به عنوان یک چالش مثبت (عدم وجود مولفه کنترل و تعهد) در نظر گیرند، که این عامل در وجود افسردگی پس از زایمان آنان تاثیر می گذارد.

نتایج به دست آمده در رابطه بین سبک زندگی اسلامی با میزان افسردگی پس از زایمان نشان داد سبک زندگی اسلامی با میزان افسردگی پس از زایمان رابطه معناداری وجود دارد. به شرحی که بین مولفه های اجتماعی، عبادی، مالی، اخلاق، سلامت و

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

خانواده با افسردگی پس از زایمان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. این نتیجه با یافته های پژوهش بوری و همکاران (۲۰۰۴)، مامون و همکاران (۲۰۰۹)، بورکی و فلاورز (۲۰۱۳) و رحدوس و جیان (۲۰۱۳) همسویی داشت. سبک زندگی شیوه ای است که افراد برای حفظ ابعاد سلامت (سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و ...) خود در پیش می گیرند. در واقع سبک زندگی سلامت، معطوف به تمام تلاش ها یا تصمیمات و رفتارهایی است که برای حفظ سلامتی به کارگرفته می شود، بنابراین داشتن چنین رویه ای در زندگی به فرد کمک می کند که روابط اجتماعی خود را در موقع زایمان با دوستان و اطرافیان حفظ کند، حمایت خانواده را داشته باشد، به فکر سلامتی خود بوده و از ابعاد معنوی خود را نیز تقویت نماید (مولفه های مرتبط با سبک زندگی اسلامی). بنابراین وجود و رعایت چنین شرایط در زندگی می تواند تبیین مناسبی برای رابطه منفی بین سبک زندگی اسلامی و ابتلا به افسردگی پس از زایمان باشد.

نتایج به دست آمده در خصوص سهم هر کدام از سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش بینی میزان افسردگی پس از زایمان نشان داد که متغیرهای سرسختی روانشناختی ۳۸ درصد و مولفه های متغیر سبک زندگی اسلامی ۶۹ درصد توانایی پیش بینی افسردگی پس از زایمان را دارند. به نحوی که کنترل ($\beta = ۰/۴۱$)، مبارزه جویی ($\beta = ۰/۴۶$) و مولفه اجتماعی ($\beta = -۰/۱۰$)، اخلاق ($\beta = ۰/۲۳$) و خانواده ($\beta = ۰/۳۵$) توانستند تغییرات مربوط به افسردگی پس از زایمان را به صورت معنی داری پیش بینی نمایند. به این ترتیب بیشترین سهم در پیش بینی افسردگی پس از زایمان به مولفه های کنترل، مبارزه جویی تعلق دارد و سبک زندگی در اهمیت های بعدی قرار دارند. بنابراین ویژگی های شخصیتی افراد عامل مهمی می باشند.

استفاده از روش نمونه گیری دردسترس، عدم کنترل چندمین دوره زایمان و داشتن تجربه زایمان قبلی یا تجربه سقط جنین در زایمان های قبلی نمونه گیری از

زنان فارغ از زایمان مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهراردبیل از محدودیت های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی از مصاحبه های ساختار یافته نیز بهره گرفته شود. همچنین چندمین دوره زایمان و داشتن تجربه زایمان قبلی کنترل شود و پژوهشی در همین راستا در مناطق دیگر صورت گیرد تا در تعمیم کلی نتایج اطمینان بیشتری به دست آید. با توجه به اینکه نداشتن سرسختی روانشناختی در فاز پس از زایمان می تواند یک عامل خطر مهم برای افسردگی پس از زایمان تلقی گردد. بنابراین، لازم است برای پیشگیری از اثرات منفی افسردگی پس از زایمان، آموزش برخورداری از سرسختی روانشناختی به زنان در فاز بعد از زایمان و یا در دوره بارداری صورت گیرد. پیشنهاد می شود مراکز درمانی و خانه های بهداشت که بیشترین رابطه با این افراد باردار دارند، آموزشهایی در خصوص کاهش مشکلات ناشی از بارداری و سبک زندگی مناسب (رعایت تغذیه، ورزش و ...) و به سبب آن کاهش افسردگی پس از زایمان در این زنان ارائه نمایند. با توجه به نقش متغیر سرسختی روانشناختی در پیش بینی افسردگی پس از زایمان، پیشنهاد می گردد برنامه هایی برای دختران نوجوان و دانش آموزان برای ورود به دوره بزرگسالی و آموزش های افزایش سرسختی روانشناختی صورت گیرد.

منابع

- آقاپور، مهدی و محمدی، اکبر. (۱۳۸۸). مقایسه افسردگی پس از زایمان زنان شاغل و خانه دار و رابطه آن با حمایت اجتماعی و سازگاری زنا شویی. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، ۴(۱)، ص ۹-۳۲.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). بررسی پایانی، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سخت کوشی. نشریه حرکت، ۳۵(۱۰)، ص ۳۱-۴۶.
- پناهی، سمیرا. (۱۳۹۲). ارتباط افسردگی پدر با حمایت اجتماعی، استرس درک شده توسط وی و افسردگی مادر، در دوره پس از زایمان. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی.

بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان

- دلاور، علی (۱۳۸۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. ویرایش دوم؛ تهران: نشر رشد. ۱۴(۳)، صص ۱۱۶-۱۳۶.
- صالحی، حبیبه؛ سیمبر، معصومه؛ ابوالقاسمی، عباس و ابدی، علیرضا. (۱۳۹۲) در مقایسه افسردگی پس از زایمان در زنان با راهبرد مقابله ای در حاملگی های کم خطر. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۷(۲)، صص ۳۵-۴۰.
- لشکری پور، کبری. (۱۳۹۰). بررسی افسردگی پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن: ارزیابی ۴/۵ ماهه. مجله اصول بهداشت روان. ۱۳(۵۲)، ۴۰۴-۴۱۲.
- کاویانی، محمد. (۱۳۹۰). کمی سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی. مجله روان‌شناسی و دین، ۴(۲)، صص ۲۷-۴۴.
- کیامرثی، آذر و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۸۵). روان‌شناسی سرسختی. اردبیل: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل. چاپ اول.
- مولایی، سید علی. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین سرسختی روانشناختی، ورزش و اشتغال با افسردگی پس از زایمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، دانشکده علوم.

- Adeleh, B., Shohreh, S., & Javad, K. (2013). *Effect of Hardiness Training on Stress and Post Partum Depression*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 48(9), 1790-1794.
- Amanda, J. C., & Christine, M. (2011). *The Role of Exercise in Treating Postpartum Depression: A Review of the Literature*. Journal of Midwifery & Women's Health, 12 (2), 56- 62.
- Bewly, C. (2005). *Postnatal Depression*. Journal of Nursing Stand Jan, 13(16), 49-54.
- Boury J., Larkin K., & Krummel D. (2004). *Factors related to postpartum depressive symptoms in low-income women*. Women Health, 39(1), 19-34.
- Burke, M.T. & Flowers, C. (2013). Religion and Spirituality in Coping with Stress. Counseling and Values, 46(1): 2-13.
- Cox, J., & Holden, J. (1996). *Prenatal psychiatry use and misuse of the Edinburgh postnatal Deperession Scale*. New York: Gasell.
- Dawns, C. (2010). *Postpartum depression: A debilitating yet often unassisted problem*. Health and social work. 154(3), 261-270.

- Habibeh, S., Masumeh, S., Abbas, A., & Alireza, A. (2013). *A Comparison of Postpartum Depression among Low-risk-pregnant Women with Emotion- and Problem-focused coping Strategies*. Qom University of Medical Sciences, 7(2), 505- 509.
- Harrington AR, Harrington CCG.(2007). Healthy start screens for depression among urban pregnant, postpartum and inter conceptional women. *Natl Med Assoc*, 99(3),226–31.
- Janda, L. (2001). *The psychologist's book of personality tests*. New York: Wiley.
- Kobasa, SC., Maddi, SR., & Zola, MA. (1983). *Personality and social resources in stress resistance*. Type and hardiness. *J Beh Med*, 45(2), 41-51.
- Lang, A., Goulet, C. (2003). *Lang and goulet hardiness scale: Development and testing on breaved parents following the death of their fetus/ infant*. *Death Studies*, 25(2), 851-880.
- Mclearn, K.T., Minkovitz, C. S., Strobino, D. M., Marks, E., & Hou, W. (2001). *Maternal epressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices*. Arch P Miller.
- Mamun, A.A., Clavarino, A.M., Najman, J.M., Williams, G.M., O'Callaghan, M.J., & Bor, W. (2009). *Maternal depression and the quality of marital relationship: a 14year prospective study*. *J Womens Health*, 18(2), 202-331.
- Rhodes, F., & Jean, S.C. (2013). *Religious Orientation as a Predictor of Life Satisfaction Within the Elderly Population*. Doctoral dissertation, Walden University.
- Ryan, K., Berkowitz, R. S., & Barbieri, R. L. (2000). *Kistner's Gynecology and Women Health 7th ed*. St-Louis: Mosby Co; 633.
- Tomlinson, M., Cooper, P. J., Stein, A., Swartz, L., & Molten, C. (2009). *Post-partum depression and infant growth in a South African peri-urban settlement*. Blackwell publishing Ltd, child: Care, Health &Development, 32, 1, 81-86.

