بررسی میزان شادکامی و تمایل زنان باردار به زایمان طبیعی و عوامل مؤثر بر آن‌ها

سیده زهرا موسوی[1]، دکتر شهربانو گلی[2]، ناهید بلبل حقیقی[3]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
۲. هیئت علمی گروه اپیدمیولوژی، دپارتمان اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
۳. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره چهاردهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: براساس دیدگاه روانشناسی مثبت‌گرا، تجربه‌های روانشناسی منفی در دوران بارداری می‌تواند با ضد خود، یعنی تجربه‌ی شادکامی قابل توجیه باشد. به طوری‌که داشتن تجربه‌ی شادی می‌تواند راه را برای تجربه‌های منفی و ترس‌های بی‌دلیل مسدود نماید و مادر باردار نظام ایمنی سالم‌تر و خلاقیت و تصمیمات عاقلانه‌ای را نشان دهد. براین اساس پژوهشی با هدف تعیین میزان شادکامی و میزان تمایل زنان باردار به زایمان طبیعی و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۴۰۰، طراحی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی بر روی ۳۱۲ نفر از زنان باردار شهرستان کردکوی در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. نمونه‌گیری به صورت تمام شماری بوده است. روش جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد بوده است و تمایل به نوع زایمان نیز با یک پرسش دو گزینه‌ای سنجیده شده است.

یافته‌ها: طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر تمایل به زایمان سزارین در زنان باردار ۵۹/۳ می‌باشد که با سطح تحصیلات ارتباط معکوس و با سابقه‌ی اختلال روان ارتباط مستقیم داشته است. میانگین و انحراف معیار نمره کل شادکامی در این مطالعه ، ۷/۷۴ ± ۴۳/۵۷ بود. با توجه به نمره‌ی کسب شده می‌توان نشان داد که سطح شادکامی زنان بهنجار می‌باشد. عوامل مؤثر بر شادکامی در این مطالعه سن، سابقه‌ی اختلال روان و تحصیلات می‌باشند و متغیرهای سقط و شغل با شادکامی زنان باردار ارتباط معناداری نداشتند. ($P<۰/۰۰۱$)

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر و میزان تمایل به زایمان سزارین در زنان باردار نیاز است مدیران حوزه‌ی سلامت تلاش‌های در راستای افزایش میزان تمایل به زایمان طبیعی انجام دهند.

واژگان کلیدی: شادکامی، تمایل به زایمان سزارین، زنان باردار

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
Email: seyedezahramousavi87311@gmail.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

زایمان طبیعی مبارک و در عین حال خطرناک و استرس زا است (۱). اغلب زایمان طبیعی بهترین نوع زایمان است (۲). متاسفانه زایمان سزارین در دهه‌های اخیر سزارین در اکثر کشورهای جهان از جمله ایران افزایش یافته است. امروزه ۱۰ درصد از زنان آمریکایی، ۲۰ تا ۲۵ درصد از زنان کانادایی، ۳۲ درصد از زنان هندی، ۲۱ درصد از زنان بریتانیایی و ۴۷ درصد از زنان ایرانی به صورت سزارین زایمان می‌کنند (۳).

تحقیقات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که بیش از ۷۰ درصد از سزارین‌ها به دلایل غیر ضروری و به درخواست زنان باردار است (۴). در حالی که در بسیاری از کشورها نیاز به نظر متخصص دوم و سوم برای تأیید لزوم زایمان سزارین است و حتی تمایل خود مادر به چنین جراحی بزرگی کافی نیست (۵). مطالعات نشان داده‌اند که میزان سزارین از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۴، ۱۲/۴٪ افزایش یافته است. همچنین میزان سزارین در کشورهای در حال توسعه ۱۴/۶٪ و در کشورهای توسعه یافته رشد ۱۲/۷٪ داشته است. در حالی که در ایران میزان زایمان سزارین بسیار بالاتر از میزان شاخص معرفی شده توسط سازمان بهداشت جهانی است (۶). میزان سزارین در ایران از ۱۶٪ در سال ۱۳۶۴ به ۶۴ ٪ در سال ۱۳۹۲رسیده است (۷).

از طرفی دیگر یکی از معیارهای سلامتی روانی در انسان و همچین در بارداری شادکامی است و درواقع قضاوت از مطلوبیت زندگی را در برمی‌گیرد (۱۰-۸). مطالعات نشان داده‌اند که به هر میزان که سطح شادکامی در بارداری بیشتر باشد، میزان رفتارهای مقابله‌ای نیز بیشتر خواهد بود (۱۱). شادمانی در بارداری موجب کاهش افسردگی و اضطراب شده و زنان شادمان به علت بالا بودن اعتماد به نفس و حس کنترل شخصی بیشتر، قدرت کنترل درد بیشتری دارند (۱۲). در پژوهشی در لندن احساس شادمانی، کاهش درد و تحمل بیشتر را به دنبال داشت (۱۳).

با توجه به مطالب گفته شده ضمن این که تاکنون مطالعه‌ای در ایران در زمینه‌ی شادکامی در زنان باردار انجام نشده است و همچنین با توجه به اهمیت افزایش زایمان طبیعی و از آن‌جایی که داشتن اطلاعات در مورد میزان تمایل به زایمان طبیعی و میزان شادکامی زنان باردار و عوامل مؤثر بر آن‌ها می‌تواند کمک شایانی به مدیران حوزه‌ی سلامت زنان و نیز محققین داشته باشد. مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان شادکامی و میزان تمایل زنان باردار به زایمان طبیعی و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۴۰۰ انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که از فروردین تا شهریور ۱۴۰۰ بر روی ۳۱۲ نفر از زنان باردار دارای پرونده در مراکز بهداشتی شهرستان کردکوی انجام گرفته است. نمونه‌گیری به صورت تمام شماری بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل باردار بودن و داشتن پرونده در مراکز بهداشتی بود. روش جمع‌آوری لطلاعات پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد و پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک بوده است و تمایل به نوع زایمان نیز با یک پرسش دو گزینه‌ای سنجیده شده است. پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک شامل سوال‌هایی درمورد سن، تحصیلات، سابقه‌ی سقط و اختلالات اعصاب و روان، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی و شغل بود.

برای بررسی میزان شادکامی از پرسشنامه آکسفورد استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است که هر گویه دارای لیکرت چهار نقطه‌ای شامل اول نمره صفر، دوم نمره ۱، سوم نمره ۲ و چهارم نمره ۳ است. نمره نهایی بین ۰ تا ۸۷ است . و نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است. همچنین نمره‌گذاری سوالات شماره ۱،۳،۱۲،۱۳،۱۶،۱۸،۲۱،۲۹ معکوس می‌باشد. *Argail* و همکاران پایایی پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸گزارش کرده اند (۱۴). علی پور و نوربالا(۱۳۷۸) و همچنین علی پور و *Aghah Haris* (۱۳۸۶) روان‌سنجی پرسشنامه ی شادکامی آکسفورد را در ایران انجام داده و روایی و پایایی مناسب را گزارش نمودند (۱۵).

مطالعه حاضر با شماره‌ی ۸۶۸، کد اخلاق *IR.SHMU.REC.1399.130* در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود تصویب شد. پس از کسب رضایت از شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه ها در اختیار آنان قرار داده می‌شد. پس از تکمیل

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

پرسشنامه‌ها و استخراج داده‌ها با کمک نسخه‌ی ۲۶ نرم‌افزار *spss* با کمک آزمون‌های توصیفی و تحلیلی رگرسیون چندگانه، آنالیز واریانس یک طرفه و چندگانه بررسی می‌شدند.

یافته ها

در این مطالعه ۳۱۲ مادر باردار شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار نمره کل شادکامی در این مطالعه، ۷/۷۴ ± ۴۳/۵۷ بود. با توجه به نمره‌ی کسب شده می‌توان نشان داد که سطح شادکامی زنان باردار بهنجار می‌باشد. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول شماره (۱) آمده است.

جدول(۱)- توزیع فراوانی متغیرهای کیفی و مقایسه میانگین نمره شادکامی بر حسب آنها

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین شادکامی (انحراف معیار)	*p-value*
شغل	خانه دار	(۶۵/۷)۲۰۵	۴۲/۷۹ ± ۷/۵۵	*۰/۰۱۸
	شاغل	(۳۴/۳)۱۰۷	۴۵/۰۷ ± ۷/۹	
تحصیلات	زیر دیپلم	(۱۶)۵۰	۳۸/۸۲ ± ۷/۳۸	**<۰/۰۰۱
	دیپلم	(۲۱/۵)۶۷	۴۴/۲۱ ± ۷/۹۹	
	کارشناسی	(۵۱)۱۵۹	۴۳/۶۹ ± ۷/۴	
	بیشتر از کارشانسی	(۱۱/۵)۳۶	۴۷/۲۸ ± ۶/۹	
گروه‌های سنی	کمتر از ۲۳	(۱۴/۱۱)۴۴	۴۱/۸۵	**۰/۱۸۹
	۲۳-۳۰	(۴۷/۴۳)۱۴۸	۴۳/۴۸	
	بیشتر از ۳۰	(۳۸/۴۶)۱۲۰	۴۴/۳۲	
سابقه‌ی اختلالات روان پزشکی	دارد	(۹)۲۸	۳۵/۷۵ ± ۷/۸۵	*<۰/۰۰۱
	ندارد	(۹۱)۲۸۴	۴۴/۳۵ ± ۷/۳	
سابقه‌ی سقط	دارد	(۳۱/۱)۹۷	۴۳/۳ ± ۷/۲۸	*۰/۳۰۶
	ندارد	(۶۸/۹)۲۱۵	۴۳/۷ ± ۷/۹۵	
تمایل به نوع زایمان	طبیعی	(۴۰/۷)۱۲۷	۴۴/۰۴ ± ۷/۷۹	*۰/۲۹۶
	سزارین	(۵۹/۳)۱۸۵	۴۳/۲۵ ± ۷/۷۱	

*تی مستقل ** انالیز واریانس

جهت دستیابی به اهداف مطالعه" مقایسه نمره شادکامی بر حسب متغیرهای دموگرافیک" داده‌ها از لحاظ نرمالیتی بررسی و نرمالیتی داده‌ها تأیید شد. مطابق با آن جهت انجام تحلیل در ادامه از آزمون‌های پارامتری آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون چندگانه و لجستیک استفاده شد.

مقایسه میانگین نمره شادکامی بر حسب شغل زنان نشان داد که میانگین نمره شادکامی در زنان شاغل به طور معناداری بیشتر از زنان خانه‌دار است که در جدول شماره (۱) آمده است. مقایسه میانگین نمره‌ی شادکامی در سطوح مختلف تحصیلات نشان داد که تفاوت معنادار آماری در میانگین نمره حاصل از

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

شادکامی بر حسب سطح تحصیلات وجود دارد به گونه‌ای که هر چه سطح تحصیلات بالاتر رفته است میانگین نمره شادکامی نیز افزوده شده است.

مقایسه میانگین نمره شادکامی بر حسب سابقه سقط نشان داد که میانگین نمره شادکامی در زنان بدون سابقه سقط بیشتر از زنان با سابقه سقط است اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. مقایسه میانگین سابقه اختلال روانی نشان داد که میانگین نمره‌ی شادکامی در افراد دارای اختلال روانی کمتر است و این اختلاف از نظر آماری معنادار است. مقایسه میانگین نمره شادکامی بر حسب سابقه سقط در جدول شماره یک آمده است.

ارتباط سن با شادکامی از طریق ازمون آنالیز واریانس یک‌طرفه سنجیده شد. گروه‌های سنی بیشتر از ۲۳ شادکامی بیشتری از گروه سنی کمتر از ۲۳ دارند. با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه این اختلاف معنادار نشد. اما با درنظر گرفتن رگرسیون چندگانه در جدول ۲ با کنترل سایر متغیرها اثر سن بر روی شادکامی معنادار به‌دست آمد و به این ترتیب که با افزودن یک سال به سن فرد با کنترل اثر سایر متغیرها در مدل رگرسیونی، ۰/۲ واحد به نمره‌ی شادکامی اضافه خواهد شد.

مقایسه میانگین نمره شادکامی به تفکیک تمایل به نوع زایمان انجام شد و نتایج نشان داد که میانگین نمره شادکامی در زنانی که تمایل به زایمان طبیعی دارند بیشتر از زنان متمایل به زایمان سزارین بود اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. مقایسه میانگین نمره شادکامی به تفکیک تمایل به نوع زایمان در جدول شماره (۱) آمده است.

جدول(۲)- نتایج رگرسیون چندگانه بر نمره‌ی شادکامی

		ضریب	انحراف معیار	بتا	آماره آزمون	معنی داری
سن		۰/۲	۰/۰۷۲	۰/۱۵۲	۲/۷۸۵	۰/۰۰۶
شغل		۱/۲۲	۰/۸۷۸	۰/۰۷۵	۱/۴۰۰	۰/۱۶۳
سابقه سقط		۰/۱۲۲	۰/۹۷۳	۰/۰۰۷	۰/۱۳۳	۰/۸۹۴
سابقه اختلال روان		-۸/۶۳	۱/۴۳۸	۰/۳۱۹	۶/۰۰۳	<۰/۰۰۱
تحصیلات	زیر دیپلم	-۲/۸۴۵	۱/۱۸۳	-۰/۱۳۴	-۲/۴۰۵	۰/۰۱۷
	دیپلم	۰/۴۴۷	۱/۰۶	۰/۰۲۴	۰/۴۲۱	۰/۶۷۴
	کارشناسی	۲/۵۲	۱/۳۶۱	۰/۱۰۴	۱/۸۵۱	۰/۰۶۵

** رفرنس(کارشناسی ارشد و بالاتر) (شاغل) (دارای سقط) (دارای اختلال روان) R_{adj}=۰/۱۶ R^2=۰/۱۸

نتایج با توجه به نتایج رگرسیون چندگانه مشاهده می‌شود که نمره شادکامی تحت تأثیر سن، سابقه اختلال روانی و سطح تحصیلات قرار گرفته است. بدین معنا که به ازای یک واحد افزایش در سن با کنترل اثر سایر متغیرها، ۰/۲ واحد به نمره شادکامی افزوده خواهد شد. نتایج رگرسیون چندگانه در جدول شماره (۲) آمده است.

نمره‌ی شادکامی در افراد زیر دیپلم دارند کمتر از نمره‌ی شادکامی در افراد با تحصیلات کارشناسی ارشد است و این اختلاف معنادار می‌باشد. درواقع افراد با تحصیلات کارشناسی ارشد به طور معناداری دارای شادکامی بیشتری از افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم هستند. کسانی که سابقه‌ی اختلال روان داشتند، شادکامی کمتری داشتند. میانگین نمره‌ی شادکامی به تفکیک سطح تحصیلات در جدول شماره (۲) آمده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول (۳)- توزیع فراوانی متغیرهای کیفی و مقایسه‌ی میانگین تمایل به نوع زایمان بر حسب آنها

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد فراوانی) تمایل به زایمان طبیعی	فراوانی (درصد فراوانی) تمایل به زایمان سزارین	*p-value*
شغل	خانه دار	(۴۱)۸۴	(۵۹)۱۲۱	* ۰/۸۹۳
	شاغل	(۴۰/۲)۴۳	(۵۹/۸)۶۴	
تحصیلات	زیر دیپلم	(۶۸)۳۴	(۳۲)۱۶	* <۰/۰۰۱
	دیپلم	(۴۶/۳)۳۱	(۵۳/۷)۳۶	
	کارشناسی	(۳۲/۷)۵۲	(۶۷/۳)۱۰۷	
	بیشتر از کارشانسی	(۲۷/۸)۱۰	(۷۲/۲)۲۶	
گروه‌های سنی	کمتر از ۲۳	(۴۷/۷)۲۱	(۵۲/۳)۲۳	*۰/۳۱۱
	۳۰-۲۳	(۳۶/۵)۵۴	(۶۳/۵)۹۴	
	بیشتر از ۳۰	(۴۳/۳)۵۲	(۵۶/۷)۶۸	
سابقه‌ی اختلالات روان پزشکی	دارد	(۲۱/۴)۶	(۷۸/۶)۲۲	*۰/۰۲۹
	ندارد	(۴۲/۸)۱۲۱	(۵۷/۲)۱۶۲	
سابقه‌ی سقط	دارد	(۴۷/۴)۴۶	(۵۲/۶)۵۱	*۰/۱۰۵
	ندارد	(۳۷/۷)۸۱	(۶۲/۳) ۱۳۴	

*تی مستقل ** انالیز واریانس

جدول (۴)- نتایج رگرسیون لجستیک تمایل به زایمان طبیعی بر حسب متغیرهای مورد بررسی

متغیر		ضریب	انحراف معیار	آماره والد	درجه آزادی	معناداری	نسبت بخت
سن		-۰/۰۱۸	۰/۰۲۲	۰/۷۰۲	۱	۰/۴۰۲	۰/۹۸۲
شغل(شاغل)		-۰/۱۸۸	۰/۲۷۰	۰/۴۸۵	۱	۰/۴۸۶	۰/۸۲۹
سابقه‌ی سقط(بله)		۰/۴۴۵	۰/۲۸۰	۲/۵۲۳	۱	۰/۱۱۲	۱/۵۶۰
سابقه اختلالات روان پزشکی (بله)		-۱/۵۲۶	۰/۵۴۲	۷/۹۳۹	۱	*۰/۰۰۵	۰/۲۱۷
تحصیلات	زیر دیپلم **	-۲/۰۰۷	۰/۵۲۵	۱۴/۶۱۱	۱	*<۰/۰۰۱	۰/۱۳۴
	دیپلم	-۰/۸۰۶	۰/۴۶۸	۲/۹۷۰	۱	۰/۰۸۵	۰/۴۴۷
	کارشناسی	-۰/۲۱۱	۰/۴۲۶	۰/۲۴۶	۱	۰/۶۲۰	۰/۸۰۹

*معنی‌داری: $P<0/05$ ** رفرنس(کارشناسی ارشد و بالاتر) (شاغل) (دارای سقط) (دارای اختلال روان)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مطابق با جدول شماره ۴ نتایج رگرسیون لجستیک در استنباط تمایل به زایمان نشان می‌دهد که متغیرهای سابقه اختلالات روان پزشکی، سطح تحصیلات در کنار سایر متغیرهای مورد بررسی در جدول اثر معناداری بر تمایل به زایمان طبیعی دارند. مطابق با نتایج مشاهده می‌شود که تمایل به زایمان طبیعی در زنانی که اختلال روانی دارند ۷۸ درصد کمتر از زنانی است که سابقه اختلال روانی ندارند. تمایل به زایمان طبیعی در زنان با سطح تحصیلات کمتر از دیپلم ۸۷ درصد کمتر از زنان دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این قسمت به بررسی میزان شادکامی و تمایل به زایمان سزارین و عوامل مؤثر بر آن در زنان باردار پرداخته شده است. میانگین و انحراف معیار نمره کل شادکامی در این مطالعه، ۷/۷۴ ± ۴۳/۵۷ بود. با توجه به نمره کسب شده می‌توان نشان داد که سطح شادکامی زنان بهنجار می‌باشد. نتایج پـژوهش *Jisoosti* در تایلند نشان داد که در بارداری ۵۷ ٪ مادران دارای سطح شادمانی زیاد، ۴۳٪ متوسط بودند هیچ مادر بـارداری سـطح پایین شادمانی نداشتند (۱۶). در مطالعه *Chang& Piker*در تایوان سطح شادمانی در ۴۶ زن باردار از متوسط تا بالا گزارش شد (۱۷) هم‌سو با مطالعه حاضر است. بر طبق نتایج حاصل از این پژوهش عوامل مؤثر بر شادکامی در این مطالعه سن، سابقه‌ی اختلال روان و تحصیلات می‌باشند و متغیرهای سقط و شغل با شادکامی زنان باردار ارتباط معناداری نداشتند. به علت کمبود مطالعات در زمینه‌ی شادکامی در زنان باردار از سایر مطالعات در این زمینه نیز استفاده شده است. در مطالعه‌ی معینی و همکاران همانند مطالعه‌ی حاضر سابقه‌ی اختلال روان بر شادکامی رابطه‌ی معکوس دارد (۱۸). که همسو با مطالعه‌ی ما بوده است. همچنین کشاورز و همکاران درمطالعه‌ی مقطعی خود نتیجه‌گیری کردند که بین سن، جنس و تحصیلات و شادکامی، رابطه‌ی مثبت و بین بیکاری و شادکامی، ارتباط منفی وجود دارد. همچنین بین سلامت جسمی و روانی، روابط اجتماعی و خانوادگی، خوش‌بینی نسبت به آینده و نگرش نسبت به شادی با نمرات شادکامی، ارتباط مثبت وجود دارد (۱۹). این مطالعه از نظر ارتباط سن و تحصیلات و سابقه‌ی اختلال روان با شادکامی همسو با مطالعه‌ی ما بوده است. اما برخلاف مطالعه‌ی حاضر بین شغل و شادکامی ارتباط معنادار وجود دارد که در مطالعه‌ی ما ارتباط معناداری یافت نشد. همچنین در مطالعه‌ی پاک سرشت و همکاران نیز بین شغل و درآمد و شادکامی ارتباط معنادار وجود داشت که همسو با مطالعه‌ی حاضر نمی‌باشد. (۲۰) هاشمی اصل در مشهد نیز ناهمسو با این مطالعه بین شغل و شادکامی در زنان باردار ارتباط معناداری یافت. (۲۱) علل این اختلاف را می‌توان در تعداد نمونه‌ی بیشتر پاک سرشت (۴۸۰= n) و نیز در جامعه‌ی متفاوت مطالعه‌ی کشاورز جست و نمود. درمطالعه‌ی حاضر جامعه‌ی پژوهش زنان باردار می‌باشند در حالی جامعه‌ی هدف که در مطالعه‌ی کشاورز همه‌ی مردم اعم از زن و مرد می‌باشد (۴۵۳= n). تعداد نمونه‌ی مطالعه‌ی هاشمی اصل از مطالعه‌ی حاضر بیشتر بوده است (۳۷۰= n). پرسشنامه‌ی استفاده شده در این مطالعه نیز پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد بوده است. هر سه مطالعه تعداد نمونه‌ی بیشتری از مطالعه‌ی حاضر داشته‌اند.

در واقع می‌توان گفت حاملگی به سبب ایجاد وظایف تکاملی جدید مثل مادر شدن به عنوان یک دوره ی بحرانی برای یک زن به شمار می‌رود. شاید بتوان گفت بزرگترین استری در زندگی هر زن، حاملگی است. (۲۲) بارداری تجربه‌ای است کـه تغییـرات جسـمی، روانـی و اجتماعی فراوانی را در زنان منجر می‌شود. اما آنچه حائز اهمیت است برداشت و نگرش زن باردار نسبت به بارداری خود می‌باشد و برای زنی کـه از نظـر روانشناسی سـالم اسـت، حـاملگی، تجملی از احساس خود شکوفایی و هویت زنانه می‌باشد. بسیاری از زنـان اعتقاد دارند که حامله شدن، تجربه‌ای خلاق اسـت کـه بـه موجب آن موجود دیگری ساخته می‌شود و در اکثـر مـوارد زن باردار احساس خوشبختی و شادمانی می‌کند (۲۳).

تمایل به نوع زایمان با شادکامی زنان باردار ارتباط معناداری نداشت. در این رابطه می‌توان گفت عوامل متفاوتی بر شادکامی مؤثر هستند و عامل تمایل به نوع زایمان به تنهایی پیش بینی کننده شادکامی در زنان باردار نیست.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر تمایل به زایمان سزارین در زنان باردار ۵۹/۳ می‌باشد که با سطح تحصیلات ارتباط معکوس و با سابقه‌ی اختلال روان ارتباط مستقیم داشته است. در این راستا شیوع تمایل به زایمان طبیعی در تحقیق فخرالملوک یاسایی و همکاران ۴۱/۲٪ و شیوع زایمان سزارین ۵۸/۸٪ می‌باشد. که این میزان مشابه نتایج ما بوده است (۲۴).

طبق یافته‌های مطالعه‌ی حاضر بین سن و تمایل به نوع زایمان رابطه‌ی معناداری یافت نشد. که در مطالعه‌ی وفایی و همکاران بین سن و تمایل به نوع زایمان رابطه‌ی معناداری یافت نشد (۲۵). همچنین در مطالعه‌ی گولد نیز شیوع سزارین از سن تأثیر نمی‌گرفت (۲۶).

علی محمدیان و همکاران نیز در مطالعه‌ی مروری خود نشان دادند که افزایش سطح سواد مادران، اشتغال و رتبه تولد (بارداری اول) به طور معنی‌داری موجب افزایش درخواست مادران برای انجام زایمان سزارین شده است که همسو با مطالعه‌ی حاضر نمی‌باشد. (۲۷) علت این ناهمسویی را شاید بتوان در انجام تحقیقات علی محمدیان در شهر تهران جست و جو نمود. همچنین به علت انجام مطالعه‌ی علی محمدیان در سال ۲۰۰۰ این تفاوت را می‌توان به فرهنگ‌سازی کمتر در زمان مطالعه‌ی وی نسبت داد. در آن زمان عمل سزارین ورای الزامات پزشکی به صورت گزینه‌ای انتخابی از سوی خانواده‌هایی که توانایی پرداخت را داشته‌اند مطرح می‌شد..

در مطالعه‌ی حاضر در افراد با تحصیلات پایین‌تر تمایل به زایمان سزارین کمتر بوده است و هر چه تحصیلات بالاتر بود تمایل به زایمان طبیعی بیشتر بود، که فرهنگ‌سازی بیشتر در سال‌های اخیر توسط رسانه‌های داخلی و خارجی در این مورد می‌تواند مؤثر باشد. همچنین مطالعه‌ی قدیمی و همکاران نیز رابطه‌ی بین تحصیلات، سابقه‌ی سقط و شغل با زایمان سزارین معنادار است. که از این لحاظ همسو با مطالعه‌ی ما نبود. علت تعداد نمونه‌ی بیشتر پژوهش آنان است. می‌توان گفت در تمایل به زایمان عوامل مختلفی مؤثر است که هر عامل به تنهایی نمی‌تواند توجیه کننده‌ی رابطه‌ی علیتی باشد. در مطالعه‌ی غلامی و همکاران رابطه آماری معنی‌داری بین متغیرهای سن، شغل با تمایل زن باردار به انجام زایمان سزارین مشاهده نشد. که از این نظر همسو با مطالعه‌ی ما بوده است (۲۸). *Dabson* معتقد است که مادر جهت تصمیم‌گیری برای انتخاب نحوه‌ی زایمان نوزاد به ساعت‌ها مشاوره طی دوران بارداری نیاز دارد در حالی که در انگلستان تنها ۱۶ درصد از زنان باردار از فرصت‌های مشاوره‌ای بهره‌مند می‌شوند. در مطالعه‌ی این محقق همچنین مشخص شد که حتی بسیاری از مشاوران (۲۰ درصد) خود زایمان سزارین را بدون علت خاصی بر زایمان طبیعی ترجیح می‌دادند. و حتی بسیاری از متخصصین زنان و زایمان نیز زایمان سزارین را بر زایمان واژینال ترجیح می‌دادند (۲۹).

در رابطه با ارتباط بین سابقه‌ی اختلال روان و تمایل به نوع زایمان تاکنون مطالعه‌ای انجام نشده است. از محدودیت‌های مطالعه حاضر تفاوت‌های فردی، وضعیت روحی و روانی واحدهای پژوهش در تکمیل پرسشنامه‌ها می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی تأثیر میزان شادکامی بر پیامدهای بارداری و زایمان را سنجیده شود.

همانطور که ذکر شد میزان تمایل به زایمان سزارین در این مطالعه بالا بود که این یافته باید توجه سیاستمداران و قانون‌گذاران برای اتخاذ تصمیمات و راهکارهایی جهت افزایش تمایل زنان باردار به زایمان طبیعی را برانگیزد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد و مصوب در تحصیلات تکمیلی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد ۸۶۸ می‌باشد. بدینوسیله از حمایت‌های اساتید گروه مامایی و تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش دارای هیچ‌گونه تضاد منافع نمی‌باشد و کلیه‌ی هزینه‌های مطالعه بر عهده‌ی نویسنده‌ی اصلی بود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

References

1. Cuningham F, Leveno J, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. williams obstetrics. Tehran: Golban; 2018.
2. Gregory K, Jackson S, Kost L, Fridman M. Cesarean Versus Vaginal delivery: whose risks? whose benefit? am J perionatal. 2012;29(1):7_18.
3. Torkzahran S. childbirth education in Iran. J Perinat Educ 2016;17(3):54-4.
4. Smith J, Hernandez C, Wax J. Fetal laceration injury at cesarean delivery. obstet gynecol2010;90(3):344-6.
5. Althabe F, Belizan J, Villar J, Allexander S, Berjel E, Ramos S, et al. Mandatory second opinion to reduce rates of unnecessory cesarean in Latin America. a cluster randomizad controlled trial.2015;363:1934-40.
6. Mosadeghrad A, Tajvar M, Janbabai C, Parsaiian M, Babaey F, Eslambolchi F. Effect of Iran's normal delivery promotion plan on the cesarean delivery rates: An interrupted time series study Hayat. 2020;21(2).
7. Dadipoor S, Madani A, Alavi A, Roozbeh N, Moradabadi AIJoO, Gynecology and Infertility. A survey of the growing trend of caesarian section in Iran and the world: a review article. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;27(19):17-8.
8. Bibi Hashemi Asl M, Golmakani N, SHakeri M, Sajjadi A. The level of happiness in pregnancy and its related factors in pregnant women of Mashhad city in 2013. The iranean Journal of obstetrics, gynecology and infertility. 2013;17(137):19-27.
9. Mir H, Khamar E, Gomshadzaee F. Studying happiness and its components in rural and urban boys' primary schools in Zahak city. New developments in psychology, educational sciences and education. 2022;52:271-459.
10. Barkhirdari M, Hojatkhah M, Seidi M. Investigating the moderating role of self-compassion and positivity in the relationship between attachment styles and happiness of teenagers. Development of psychology. 2022(72):115-24.
11. Bibi Hashemi Asl M, Golmakani N, Sajjadi A, Ebrahim zade S. The Relationnship between happiness level in pregnancy and coping behaviors eith labor pain. Evidence bace care. 2012;2(2):87-95.
12. Tang N SP, Hodges A, Wright K, 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.
13. Tampawiboon K. Effect of Childbirth Preparation on Fear, labor Pain Coping Behaviors and Childbirth Satisfaction in Primiparasaster's Thesis. Mahdiol university in Tailand. 2005;3(2).
14. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality. In J. P. Happiness as a function of personality In J PForgas & J M Innes (Eds), Recent advances in social psychology: An international perspective. 1989:189-203.
15. Ali Poor A, Agah Haris M. Validity and validity of the Oxford Happiness Index in Iranians. Transformational Psychology (Iranian Psychologists). 2007;2(12):287-98.
16. Hagstrom P WSAPWHRDitRbPaLSOahmuu-md.
17. Aliakbari S, Jamalian R, Khohan S, Valai N. Impact of Childbirth Preparation on Labor Pain and Length of Delivery Time. 2001;4(3):41-8.
18. Moini M, Babamiri M, Mohammadi Y, Barati m, Rashidi S. Investigating the relationship between happiness and mental health status in students High School Girl: A Descriptive-Analytical Study. Journal of Urmia School of Inquiry and Midwifery. 2016;14(11):942-51.
19. Keshavarz A, Vafaean M. Investigating the factors affecting the level of happiness. Applied Psychology. 2007;2(5):51-62.
20. Pakseresht S, Nejad TM, Khalesi ZB, Roshan ZA, Soleimani R. Predictors of happiness among pregnant women: a regression analysis. Electronic Physician. 2019;11(4).
21. Hashemi Asl BM, Golmakani N, Shakeri MT, Sadjadi A. The level of happiness in pregnancy and its related factors in pregnant women of Mashhad city in 2013. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015;17(137):19-27.
22. Khoursandi M VK TGM, Abdi M. Childbirth Preparation using Behavioral-Cognitive Skill in Childbirth Outcomes of Primiparous Women. J Babol Univ Med Sci. 2013;15(4):76-80.
23. Jannati y KNPiMTJP-JK, Kanchanatawan B. Happiness and Related Factors in Pregnant Women. J Med Assoc Tha. 2005; 88 (4). 220–5.
24. Yasaee F, Mohsenirajaee B. Investigating mothers' desire for the type of delivery and the type and end of delivery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2007;21(2):129-32.
25. Vafaee R, Hosseini F, Dashdebi G K, Momen fard bellah MJ, Ghalandari M, Gharlipour Z, et al. pregnant in selection method delivery influencing factors the Assessing Shirazr in hospitals Public to referred w. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2013;23(81):13-8.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

26. Goulld G, Davey BStafford BS. Socio-economic differences in rate of cesarian cection. The New England Journal Of Medicine. 1989;321(4):223-90.
27. Alimohamaian M, Mahmoodi M, Ramezanzadeh F. the influence of maternal request on the elective cesarean sectio rete in maternity hospitals in Tehran. Payesh Journal. 2003;2(2):133-9.
28. Gholami A, Rezaof M, Shakeri F, GazeraNNI F, Khojastehpour M. Cesarean Preference Rate and Factors Associated with It among Pregnant Women with Previous Vaginal Delivery in Neyshabur, Iran. Rafsanjan Journal of Medical Sciences. 2012;2(6).
29. Dobson R. Cesarian Cection Rate in England & Wales. British Medical Journal. 2000;320:1072-75.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

Examining the level of happiness and willingness of pregnant women to have a natural birth and the factors affecting them

Z Mousavi[1](MD), Sh Goli[2] (PHD), N Bolbolhaghighi[3] (MSC)

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
2. Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
3. School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Abstract

Background and Objectives: According to the positivie psychology perspective, negative psychological experiences during pregnancy can be justified by their counterpart, ie the experience of happiness will reduce negative experiences and unreasonable fears of pregnant women and improve their immune system, creativity and decision making ability. The aim of this study was to determine the level of happiness and desire of pregnant women for natural childbirth and the factors affecting on it during the year 2021.

Materials and Methods: This descriptive study was performed on 312 pregnant women in Kordkoy in 2021. Sampling was total counting. The data collection method was the Oxford Happiness Questionnaire and the propensity to the type of child birth was measured by a two-choice question.

Results: According to the results of the current study, the tendency of cesarean delivery among pregnant women is 59.3 which has an inverse relationship with the level of education and a direct relationship with a history of mental disorder. The mean and standard deviation of the total happiness score in this study was 43.57 ± 7.74. According to the obtained score, the level of happiness of women seems to be normal. Factors affecting happiness were age, history of mental disorder and education, while variables of abortion and job were not significantly associated with happiness in pregnant women. (P<0.001)

Conclusions: According to the results of the present study and the level of desire for cesarean delivery in pregnant women, it is necessary for health managers to make efforts to increase the level of desire for natural delivery.

keywords: happiness, desire for cesarean delivery, pregnant women

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]