

The relationship between senses of coherence, self-compassion and personal intelligence with postpartum depression in women

Narimani M¹, *Ghaffari M²

1-Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

2- PhD Student of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: mozaaffar.ghaffari@yahoo.com

Abstract

Introduction: senses of coherence, self-compassion and personal intelligence are the most effective factors on mental health and it can be basic role for the decrease of postpartum depression in women. This research was performed to investigate the relationship between senses of coherence, self compassion and personal intelligence with postpartum depression in women.

Method: This research was a descriptive correlation study. Statistical sample of the present study includes 330 women who referred to urmia health centers in 2015. Samples were selected through cluster sampling in several phases. Antonovsky sense of coherence, Neff self-compassion, Mayer's personal intelligence and Edinburgh postpartum depression questionnaires have been used for data collection. The data was analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. P value less than 0.05 was considered significant.

Results: Negative correlation was observed between women' postpartum depression and self-compassion, comprehensibility subscale, meaningfulness subscale, manageability subscale, forming models subscale and guiding choices subscale. The results of multivariate correlation coefficient through Enter showed that the variable of self-compassion and subscales of senses of coherence and personal intelligence may partially (39.6%) explain women' postpartum depression.

Conclusion: According to the negative correlation of postpartum depression with senses of coherence, self-compassion and personal intelligence, it seems that senses of coherence, self-compassion and personal intelligence causes an decrease in women' postpartum depression.

Keywords: Senses of Coherence, Self-Compassion, Personal Intelligence, Postpartum Depression, women.

Received: 26 August 2015

Accepted: 4 December 2015

بررسی ارتباط حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان زنان

محمد نریمانی^۱، *مظفر غفاری^۲

۱- استاد تمام گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲- دانشجوی دکتری تخصصی گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: mozaffar.ghaffari@yahoo.com

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵، ۳۳-۲۵

چکیده

مقدمه: حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی هستند و می توانند نقش اساسی در کاهش افسردگی پس از زایمان زنان داشته باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان زنان انجام شد.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه آماری این تحقیق شامل ۳۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی و بهداشتی شهرستان ارومیه بودند که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه حس انسجام آنتویسکی، مقیاس خوددلسوزی نف، پرسشنامه هوش شخصی مایر و همکاران و پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرک استفاده شد. سپس داده ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و از طریق نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) مورد تحلیل قرار گرفتند. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بین افسردگی پس از زایمان مادران با متغیر خوددلسوزی، ادراک پذیری، کنترل پذیری، معناداری، شکل دادن مدل ها و راهنمای انتخاب رابطه منفی و معکوس وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش Enter نشان داد که متغیر خوددلسوزی و مولفه های حس انسجام و هوش شخصی در تبیین افسردگی پس از زایمان مادران ($R^2=39/6\%$) سهم دارند.

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط معکوس افسردگی پس از زایمان با حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی، به نظر می رسد حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی باعث کاهش افسردگی پس از زایمان در زنان می شوند.

کلید واژه ها: حس انسجام، خوددلسوزی، هوش شخصی، افسردگی پس از زایمان، زنان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۴

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و مطالعات بالینی و اپیدمیولوژیک هر دو به شیوع بالای این اختلال در میان زنان تأکید دارند (۱). اطلاعات نشان می‌دهند که اختلالات جنسی در شیوع افسردگی، ابتدا در حدود سن ۱۰ سالگی ظاهر می‌شود و تا اواسط عمر ادامه می‌یابد، سپس از بین می‌رود؛ بنابراین زنان بیشترین خطر گسترش اختلالات افسردگی را طی سال‌های باروری و زایمان نشان می‌دهند (۲). به طور کلی شیوع اختلال افسردگی خفیف و شدید پس از زایمان بین ۵ تا ۲۵ درصد تخمین زده می‌شود (۳). افسردگی پس از زایمان یک اختلال شایع و ناتوان کننده اجتماعی است که اثرات ناگواری بر مادر، کودک و خانواده می‌گذارد (۴). اثرات فوری این اختلال، ناتوانی مادر در انجام مراقبت و خطر خودکشی و نوزاد کشی می‌باشد. اثرات بعدی و بلند مدت آن افسردگی دائم در زن، مشکلات و کشمکش‌های زناشویی، اختلال در روابط کودک و اختلال در جنبه‌های گوناگون رشد و تکامل کودک می‌باشد (۵). عوامل مختلفی با افسردگی پس از زایمان زنان رابطه دارد یکی از این عوامل، حس انسجام می‌باشد. باور بر این است که حس انسجام یک جهت‌گیری کلی به زندگی است تا یک صفت شخصیتی اساسی. سه عامل برای این مفهوم وجود دارد: ادراک پذیری، ادراک فرد از اینکه موقعیت‌ها و حوادث، ساختار یافته و آشکارند؛ کنترل پذیری، باور فرد به داشتن مهارت‌های اساسی برای درگیری و مواجهه با چالش‌های زندگی و در نهایت معناداری، بدین معنی که چالش‌های زندگی دارای ارزش سرمایه‌گذاری و درگیری هستند. این ویژگی، سلامت شخص را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی محافظت می‌کند (۶). آنتوفسکی مطرح کرده است که افراد دارای حس انسجام قوی نسبت به افراد دارای حس انسجام ضعیف در مقابل استرس بسیار مقاوم و سخت‌کوش بوده‌اند (۷). بین حس انسجام با افسردگی رابطه منفی و با عزت نفس همستگی مثبت مشاهده شد (۸). بزرگسالانی که حس انسجام بالایی داشتند میزان افسردگی در آنها پایین بوده و رضامندی بالایی از زندگی داشتند (۹). میزان افسردگی در دو گروه از کارگران ژاپنی دارای حس انسجام بالا و پایین مقایسه شد نتیجه مطالعه نشان داد که میزان تفاوت افسردگی در دو گروه معنی‌دار می‌باشد (۱۰). حس انسجام، رضایت از زندگی و شغل در پیش‌بینی افسردگی پرستاران زن بیمارستان‌های عمومی کشور ژاپن نقش داشتند (۱۱). حس انسجام در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان نقش اساسی دارد (۱۲). افزایش حس انسجام در کارکنان

بهداشت و سلامت از طریق آموزش، به کاهش افسردگی آنان منجر شد (۱۳). همبستگی بین حس انسجام و افسردگی منفی و معنی‌دار می‌باشد (۱۴).

عامل دیگری که با اخلاق حرفه‌ای می‌تواند رابطه داشته باشد، خوددلسوزی هست. خوددلسوزی به معنای پذیرش عاطفی چیزی است که در یک لحظه در فرد رخ می‌دهد. در واقع دلسوزی برای خود تفاوت چندانی با دلسوزی برای دیگران ندارد (۱۵). بر اساس نظر نف خوددلسوزی شامل تعامل بین سه مولفه زیر است: ۱. خود مهربانی در مقابل خود قضاوتی (یعنی تمایل به داشتن بینش در جهت مراقبت از خود در مقایسه با قضاوت‌های آسیب‌زا در مورد خود)، ۲. نودوستی در مقابل انزوا (درک اینکه همه‌ی انسانها ممکن است زمانی دچار شکست شوند و به خاطر این شکست نباید روابط خود با دیگران را قطع کنند)، ۳. ذهن آگاهی در مقابل تشخیص افراطی (۱۶). گسترش مطالعات انجام شده حاکی از آن است که خوددلسوزی با بهزیستی روانشناختی مرتبط بوده و یک عامل محافظت‌کننده بسیار قوی که منجر به پشتکاری هیجانی می‌شود، در نظر گرفته شده است. مطالعات نشان داده‌اند یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های نگرانی و استرس در دانشجویان خوددلسوزی پایین می‌باشد (۱۷)، و در نتیجه می‌توان گفت که پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانشناختی در این قشر می‌تواند خوددلسوزی بالا باشد (۱۸). چنانچه خوددلسوزی بالا با میزان پایین افسردگی و اضطراب مرتبط بوده است (۱۹،۲۰). چنانچه نمرات پایین در خوددلسوزی با نمرات پایین در افسردگی و اضطراب همراه بوده است (۲۱). در مطالعه رایس (۲۰۱۰) نیز خوددلسوزی در واکنش هیجانی افراد به حوادث استرس‌زا و منفی نقش واسطه‌ای مهمی داشته است (۲۲). در نهایت برنارد و کاری (۲۰۱۱) با مرور مطالعات مختلف به این نتیجه رسیدند که خوددلسوزی به طور مثبت با بهزیستی روانشناختی و شادی و به طور منفی با عاطفه منفی، افسردگی و اضطراب رابطه داشته است (۲۳). رابطه خوددلسوزی با افسردگی منفی و معنی‌دار می‌باشد (۲۴). از علل دیگر اختلال افسردگی پس از زایمان، می‌توان از هوش شخصی نام برد. گاردنر اعتقاد داشت که هوش شخصی دو نوع می‌باشد که عبارت هستند از هوش درون شخصی و هوش بین شخصی. هوش شخصی به عنوان توانایی استدلال در مورد شخصیت و اطلاعات مرتبط با شخصیت و استفاده از این اطلاعات برای هدایت رفتارهای فرد، به طور کلی هدایت زندگی تعریف شده است (۲۵). هوش شخصی عبارت است از توانایی تفکر در مورد شخصیت و موضوعات مربوط به شخصیت، که باعث تقویت تفکر، طرح و تجربه‌های زندگی می‌شود (۲۶،۲۷). هوش شخصی، ترکیبی از

پرسشنامه توزیع شد. محققان در مراکز حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع آوری پرسش نامه ها و پاسخ نامه های مربوط در همان زمان و مکان نمودند. در مدت چهار هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. حضور محققان در مراکز و تاکید مکرر به مادران باعث شد که تمامی مادران، به سوالات پرسشنامه‌ها به صورت کامل و دقیق پاسخ دهند و این مطالعه، پرسشنامه ناقص و ریزشی نداشته باشد. ملاک های ورود به پژوهش شامل: داشتن سن ۱۸ الی ۳۵ سال، نخست‌زا بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، زایمان تک قلو داشتن و داشتن تمایل همکاری با مطالعه. تنها ملاک خروج از مطالعه، انصراف مادر از ادامه همکاری با پژوهشگران بوده است.

برای جمع آوری اطلاعات از فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام آنتویسکی، مقیاس خوددلسوزی نف، فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی مایر و همکاران و پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرک استفاده شد.

الف- فرم کوتاه مقیاس حس انسجام آنتویسکی: فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتویسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه از ۱۳ سوال ۷ گزینه ای تشکیل یافته است. روش نمره گذاری به صورت لیکرت می باشد و سه خرده مقیاس دارد که عبارتند از: الف- ادراک پذیری، ب- کنترل پذیری و ج- معناداری. در ایران محمدزاده، پورشریف و علیپور (۱۳۹۰) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجار یابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سوالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آوردند. همچنین ضریب اعتبار باز آزمایشی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمده است. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاسهای ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری با نمره کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب این نتایج به دست آمد: ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶؛ که نتایج به دست آمده نشان از اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس می باشد (۳۴).

ب- مقیاس خوددلسوزی: این مقیاس توسط نف (۲۰۰۳) طراحی شده است که دارای ۲۶ آیت می باشد و بصورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای پاسخ داده می شود. دارای ۶ خرده مقیاس خودمهربانی، خوددوری، ویژگی مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و بیش همانند سازی است. ضریب پایایی باز آزمایشی ۰/۹۳ است و آلفای کرونباخ در مطالعه تایلند و تایوان ۰/۸۶ و در امریکا ۰/۹۵ گزارش شده است. بشرپور و عیسی زاده گان (۱۳۹۲) ضرایب آلفای

هوش هیجانی و هوش اجتماعی می باشد که در موضوعات گرم و عاطفی نظیر شخصیت، اطلاعات مرتبط با شخصیت، و نیز در احساس درد و لذت کاربرد دارد (۲۸). به اعتقاد مایر هوش شخصی، همان هوش شخصیتی است که در درک و شناخت شخصیت خود و شخصیت اطرافیان کاربرد دارد (۲۹). نتایج تحقیقات نشان می دهند که بین هوش شخصی و افسردگی رابطه منفی وجود دارد. یافته های پژوهشی نیز حاکی است که این بیماران به علت داشتن هوش شخصی پایین، قادر به درک شخصیت خود و ویژگی های درونی خود نیستند؛ به همین علت، آسفتگی هویت، بی ثباتی بارز و مستمر در خودانگاره یا درک خویشتن از خود نشان می دهند و نیز به علت کافی نبودن شناخت آنان از اطرافیان، روابط بین فردی شان ضعیف و بی ثبات می باشد و عزت نفس پایینی دارند (۳۳-۳۰).

با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه های موجود در این زمینه و سایر منابع، می توان چنین استدلال کرد که بین حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان زنان رابطه وجود دارد. از آنجایی که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر صورت نگرفته است و اجرای چنین طرحها، می تواند باعث تقویت دانش روانشناسی بالینی و روانشناسی زنان در داخل کشور باشد. گذشته از این در فرایند درمان استفاده از نتایج تحقیقات، امکان درمان مطلوب، ارزان و به موقع برای مادران و سایر افراد را فراهم می سازد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان زنان انجام گردید.

روش مطالعه

تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش را مادران اولین‌زا که جهت دریافت مراقبت های دوره پس از زایمان که به مراکز درمان و بهداشت شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۴ مراجعه کرده بوده‌اند تشکیل داده‌اند. نمونه آماری پژوهش حاضر با استفاده از فرمول کوکران و با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۳۳۰ نفر از مادران اولین‌زا مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان شهرستان ارومیه می باشند که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. برای گزینش اعضای نمونه، از بین مراکز بهداشت و درمان، ۱۰ مرکز به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. زنان تحت پوشش این مراکز که جهت مراقبت ۳۰ روز اول بعد از زایمان (که این مراقبت شامل کودک هم می شد) به این مراکز مراجعه کرده بودند وارد مطالعه شدند. برای به دست آوردن حجم نمونه کافی، ۳۳۰ مجموعه

توسط کاکس و همکاران (۱۹۸۷) طراحی شده است این پرسشنامه یک ابزار برای غربالگری افسردگی پس از زایمان است که شامل ۱۰ سوال در مورد علائم شایع افسردگی می باشد. پاسخدهی به سوالات به صورت لیکرت می باشد مادر پاسخ های را انتخاب می کند که در هفته گذشته بیشتر احساس کرده است. هر سوال ۴ گزینه دارد و هر گزینه امتیاز ۳-۰ را به خود اختصاص می دهد. جمع کلی امتیازات از ۰ الی ۳۰ متغیر می باشد (۳۷). در ایران بهرامی ن و بهرامی س (۱۳۹۲) پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده روش بازآزمایی ۰/۸۴ به دست آوردند. همچنین پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۶۱ گزارش شده است (۳۸). در این پژوهش داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد از طریق برنامه نرم افزار SPSS ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۳۳۰ نفر از مادران نخست زا با میانگین و انحراف معیار سنی $27/5 \pm 29$ بودند که در دامنه سنی ۱۸ الی ۳۵ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول ۱ آمده است.

کروناخ خرده مقیاسهای و نمره کلی مقیاس را در جمعیت دانشجویی ایرانی در دامنه ی ۰/۶۱ تا ۰/۸۹ گزارش کرده است (۳۵). فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی: فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی توسط مایر و همکاران (۲۰۱۳) طراحی شده است و ۱۲ سوال ۴ گزینه ای دارد که از دو خرده مقیاس تشکیل یافته است که عبارتند از: الف- شکل دادن مدل ها، ب- راهنمای انتخاب. سوالات پرسشنامه همانند تست IQ می باشد یعنی فرد موقعی نمره می گیرد که به سوال مورد نظر پاسخ صحیح داده باشد در غیر این صورت نمره نمی برد. برای بررسی روایی پرسشنامه، از روایی همزمان استفاده شد و به علت همبستگی ۰/۸۷ با فرم بلند پرسشنامه، روایی همزمان پرسشنامه مناسب ارزیابی شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش دو نیمه سازی و باز آزمایی استفاده شد که میزان آنها به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ به دست آمد. که نشان از مطلوب بودن پایایی پرسشنامه می باشد (۳۶). در این مطالعه، برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد که میزان آن ۰/۸۸ بدست آمد. همچنین برای بررسی اعتبار پرسشنامه، علاوه بر مطالعه مقدماتی (۱۵ نمونه)، توسط ۱۰ نفر از اساتید متخصص و کارشناس مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده پرسشنامه به صورت نهایی تدوین شد.

پرسشنامه افسردگی ادینبرک: پرسشنامه افسردگی ادینبرک

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات متغیر خوددلسوزی، افسردگی پس از زایمان، خرده مقیاس ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری حس انسجام و خرده مقیاس شکل دادن مدل ها و راهنمای انتخاب هوش شخصی

مقیاس ها و خرده مقیاس ها	میانگین و انحراف معیار	حداقل	حداکثر
افسردگی پس از زایمان	$9/87 \pm 1/33$	۰	۲۹
خود دلسوزی	$79/52 \pm 8/6$	۶۴	۱۰۰
ادراک پذیری	$21 \pm 5/9$	۸	۳۶
کنترل پذیری	$15/50 \pm 5/2$	۶	۲۵
معناداری	$14 \pm 4/9$	۶	۲۶
شکل دادن مدل ها	$2/45 \pm 1/4$	۰	۶
راهنمای انتخاب	$2/45 \pm 1/3$	۰	۶

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده افسردگی پس از زایمان مادران با متغیر خوددلسوزی، خرده مقیاس ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری حس انسجام و خرده مقیاس شکل دادن مدل ها و راهنمای انتخاب هوش شخصی

متغیر	افسردگی پس از زایمان	خود دلسوزی	ادراک پذیری	کنترل پذیری	معناداری	شکل دادن مدل ها	راهنمای انتخاب
افسردگی پس از زایمان	۱	$-0/377^{**}$	$-0/322^{**}$	$-0/422^{**}$	$-0/338^{**}$	$-0/418^{**}$	$-0/455^{**}$

* $P < 0/05$ و ** $P < 0/001$

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان داد که بین افسردگی پس از زایمان مادران با متغیر خوددلسوزی ($I = -0/377$ و $P = 0/001$)، ادراک پذیری ($I = -0/322$ و $P = 0/001$)، کنترل پذیری ($I = -0/422$ و $P = 0/001$)، معناداری ($I = -0/338$ و $P = 0/001$)، شکل دادن مدل ها ($I = -0/418$ و $P = 0/001$) و راهنمای انتخاب ($I = -0/455$ و $P = 0/001$) رابطه منفی و معکوس وجود دارد. بعبارت دیگر میزان افسردگی پس از زایمان در مادرانی که از حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی بالایی برخوردار بودند کمتر بوده است.

جدول ۳: ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش بینی متغیر افسردگی پس از زایمان مادران با توجه به متغیر خوددلسوزی، خرده مقیاس ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری حس انسجام و خرده مقیاس شکل دادن مدل ها و راهنمای انتخاب هوش شخصی

Tolerance	VIF	P-Value	T	ضرایب غیر استاندارد		
				خطای استاندارد	بتا	
۰/۵۲۰	۱/۹۸۲	۰/۰۰۱	-۳/۶۵۹	-۰/۱۹۳	-۰/۰۰۸	۱. خود دلسوزی
۰/۵۳۱	۱/۹۱۰	۰/۷۸۲	-۰/۲۷۷	-۰/۰۱۶	۰/۰۱۴	۲. ادراک پذیری
۰/۲۷۴	۳/۷۸۱	۰/۰۵	-۱/۲۲۱	-۰/۱۱۱	-۰/۰۱۷	۳. کنترل پذیری
۰/۴۴۸	۲/۲۷۲	۰/۰۵	-۱/۶۸۵	-۰/۱۱۴	۰/۰۱۹	۴. معناداری
۰/۳۸۳	۲/۶۷۱	۰/۰۰۱	-۴/۸	-۰/۲۹۴	۰/۰۱۰	۵. شکل دادن مدل ها
۰/۳۹۳	۲/۶۶۱	۰/۰۰۸	-۲/۶۷۴	-۰/۱۵۹	۰/۰۵۷	۶. راهنمای انتخاب

بحث

محققان در مرحله اول دنبال این بودند که بررسی کنند آیا بین مولفه های حس انسجام با افسردگی پس از زایمان زنان رابطه وجود دارد. یافته به دست آمده نشان داد بین مولفه ادراک پذیری ($I = -0/322$ و $P = 0/001$)، کنترل پذیری ($I = -0/422$ و $P = 0/001$)، معناداری ($I = -0/338$ و $P = 0/001$) حس انسجام با افسردگی پس از زایمان زنان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. بیان رابطه منفی در فرضیه بدین معنا بود که با کاهش یا افزایش مقدار عددی حس انسجام، افسردگی پس از زایمان مادران نیز کاهش یا افزایش می یافت. این نتیجه گیری با یافته های (۷-۱۴) که نشان دادند حس انسجام باعث کاهش افسردگی پس از زایمان زنان می شود همخوانی دارد. می توان گفت که مفهوم حس انسجام سازه ای است که جهت گزینی کلی مادران را نسبت به زندگی و احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر را در زندگی و دنیای پیرامون او را نشان می دهد. این سازه باعث می شود که مادر تحریکات درونی و بیرونی دریافت شده در زندگی را به صورت سازمان یافته، قابل پیش بینی و توضیح پذیر ادراک نماید به بیان دیگر، حس انسجام به ادراک و احساسات یک مادر اشاره دارد که زندگی برای او قابل درک، کنترل پذیر و معنادار می سازد و توانایی او را برای مقابله با شرایط استرس زا (نظیر تولد نوزاد) افزایش می دهد و همین عامل هم به نوبه خود باعث کاهش افسردگی پس از زایمان در مادر می شود. که این یافته همسو با نتایج والتونین و همکاران (۲۰۱۵) می باشد که نشان دادند با افزایش حس انسجام می توان افسردگی را کاهش داد (۱۳). اما مادرانی که از حس انسجام پایینی برخوردار هستند توانایی مقابله با این شرایط را از دست می دهند در درجه اول مبتلا به استرس، در نهایت به افسردگی پس از زایمان مبتلا می شوند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که مولفه های کنترل پذیری و معناداری حس انسجام در این مطالعه، از قوی ترین متغیرها برای پیش بینی افسردگی پس از زایمان مادران می باشند.

در تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد، برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه های نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی و یکسانی پراکندگی، از تحلیل مقدماتی استفاده شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و Variance inflation factor (VIF) در جدول ۳ حاکی از آن است مفروضه هم خطی، تخطی نشده است. چون که ارزش Tolerance تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ بوده است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون Durbin-Watson استفاده شده است که میزان آن ۱/۸۸ به دست آمد که نشان از مستقل بودن خطاها می باشد. مفروضه دیگری که در آزمون رگرسیون باید رعایت شود نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک (وابسته) هست که در مطالعه حاضر برای بررسی توزیع نمرات متغیر ملاک (افسردگی پس از زایمان مادران) از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که میزان Sig بیشتر از ۵ صدم به دست آمد که نشان از نرمال بودن توزیع متغیر ملاک (افسردگی پس از زایمان مادران) می باشد. برای بررسی داده های پرت از آزمون Mahalanobis استفاده شد که میزان ۲۰/۲۲ به دست آمد که میزان آن کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با آلفای ۰/۰۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کار از طریق برنامه آماری Mnitab با در نظر گرفتن تعداد متغیرها به مقدار ۲۰/۵۵ به دست آمد) که نشان می دهد در این مطالعه داده های پرت وجود ندارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که متغیر خوددلسوزی، خرده مقیاس کنترل پذیری و معناداری حس انسجام و خرده مقیاس شکل دادن مدل ها و راهنمای انتخاب هوش شخصی در مادران قوی ترین متغیرها برای پیش بینی متغیر افسردگی پس از زایمان مادران می باشد. $R = 0/629$; $R^2 = 39/6\%$; $R = 0/382$; $R^2 = 38/2\%$ مجذور R تعدیل شده؛ $F = 27/652$; $p < 0/001$. جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی دار در پیش بینی متغیر افسردگی پس از زایمان مادران را نشان می دهد.

عزت نفس و خودانگاره پایین، روابط بین فردی ضعیف و بی ثبات) از علایم و نشانه‌های اصلی اختلال افسردگی پس از زایمان مادران می باشد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که متغیر خوددلسوزی در پیش بینی افسردگی پس از زایمان مادران نقش دارد.

پژوهش حاضر محدودیت هایی نیز داشت. اول اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش های همبستگی بوده و نمی توان گفت که متغیرهای پیش بین علت اصلی متغیر ملاک می باشد بنابراین در تحقیقات بعدی لازم هست اثرات سایر متغیرهای روانشناختی نظیر هوش موفق، هیجانی و تنظیم شناختی هیجان روی افسردگی پس از زایمان مادران بررسی و مطالعه شود. دوم اینکه در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد، از این رو با توجه به این که پرسشنامه ها جنبه خودسنجی داشته اند ممکن است در پاسخ ها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از روش مصاحبه و مشاهده هم برای جمع آوری اطلاعات استفاده شود. سوم اینکه در این مطالعه تعداد خرده مقیاس های خوددلسوزی زیاد بوده که همین عامل پیچیدگی مدل را افزایش داده بود، به خاطر آن نقش خرده مقیاس های خوددلسوزی در این مطالعه حذف شدند و فقط اثر نمره کلی خوددلسوزی بررسی شد بنابراین در مطالعات بعدی پیشنهاد می شود که نقش خرده مقیاس های خوددلسوزی بر میزان افسردگی پس از زایمان مادران هم بررسی شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای پیش بین (حس انسجام، خوددلسوزی و هوش شخصی) در پیش بینی متغیر ملاک (افسردگی پس از زایمان مادران) نقش دارند و می توان از این متغیرها برای افزایش سلامت روانی مادران استفاده کرد براساس یافته های به دست آمده، برای افزایش سلامت روانی و کاهش افسردگی پس از زایمان و سایر اختلالات روانی مادران لازم است که برای مادران تمامی سنین کارگاههای آموزشی در این زمینه اجرا شود.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از مادران شرکت کننده در پژوهش و مسئولین و کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی شهرستان ارومیه که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

هدف بعدی مطالعه به دنبال بررسی ارتباط خوددلسوزی با افسردگی پس از زایمان مادران بوده است. که نتایج به دست آمده نشان داد بین متغیر خوددلسوزی و افسردگی پس از زایمان زنان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. یافته به دست آمده با یافته‌های (۱۸-۲۴) که نشان دادند برای کاهش افسردگی پس از زایمان و سایر اختلالات در مادران لازم هست که صفت خوددلسوزی در آنان تقویت شود، هم خوانی دارد. به عبارت دیگر یافته به دست آمده همسو با یافته برنارد و کاری (۲۰۱۱) می باشد که نشان دادند خوددلسوزی به طور مثبت با بهزیستی روانشناختی و شادی و به طور منفی با عاطفه منفی، افسردگی و اضطراب رابطه دارد (۲۳) و نیز در تایید با یافته کراینچر و همکاران (۲۰۱۳) هست که رابطه خوددلسوزی با افسردگی را منفی و معنی دار گزارش کردند (۲۴). می توان اشاره کرد که توانایی خوددلسوزی باعث می شود که مادر جهت گیری شخصی خود را نسبت به نفس خود و ارتباطش را با اطرافیان تغییر دهد و یک سبک هجومی غالب دورنی شده را تغییر داده و مراقبت و دلسوز بودن را جایگزین آن کند. بعبارت دیگر، مادران توانمند به خود دلسوزی بالا به واسطه ی تمرکز کمتر بر جنبه منفی رویدادها، پاسخ ایمنی قوی تر به استرسورها نشان می دهند، هیجانات منفی و اهمالکاری کمتری را تجربه می کنند و تمایل بیشتری را نسبت به دریافت حمایت اجتماعی از خود نشان می دهند همین عوامل هم باعث می شود که سلامت روانی بالایی داشته باشند و کمتر به افسردگی پس از زایمان مبتلا بشوند. ضمناً نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که متغیر خوددلسوزی در این مطالعه، قوی ترین متغیر برای پیش بینی افسردگی پس از زایمان در مادران می باشد.

همچنین در این مطالعه ارتباط مولفه شکل دادن مدل ها و راهنمای انتخاب هوش شخصی با افسردگی پس از زایمان مادران به ترتیب $(P = 0/001, I = -0/418)$ و $(P = 0/001, I = -0/455)$ بوده است که نتیجه به دست آمده با نتایج (۳۰-۳۳) که نشان دادند هوش شخصی در کاهش علایم افسردگی پس از زایمان مادران و سایر اختلالات شخصیتی تاثیرگذار می باشد هم خوانی دارد. در خصوص یافته به دست آمده می توان گفت که مادران ناتوان در استفاده مطلوب از هوش شخصی، قادر به درک شخصیت خود و ویژگیهای درونی خود نیستند؛ به همین علت، آشفتگی هویت، بی ثباتی بارز و مستمر در خودانگاره یا درک خویشتن از خود نشان می دهند و نیز به علت کافی نبودن شناخت آنان از اطرافیان، روابط بین فردی شان ضعیف و بی ثبات می باشد و عزت نفس پایینی دارند و قادر به برقراری ارتباط با اطرافیان نمی باشند که موارد ذکر شده

References

- 1- Swendsen J, Mazure C. Life stress as a risk factor for postpartum depression: Current research and methodological issues. *Clin Psychol Science Practice* 2000; 29:1-22.
- 2- Noble R. Depression in women. *Metabolism* 2005; 54(5):49-52.
- 3- Yonkers KA, Ramin SM, Rush AJ, Navarrete CA, Carmody T, March D, et al. Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1856-63.
- 4- Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Forde V, Butler SC. Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development In Barbados. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41(6): 747-57.
- 5- Mclearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(3): 279-84.
- 6- Grevenstein, D., Bluemke, M. Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? *Personality and Individual Differences*. 2015; 77: 106–11.
- 7- Kupka R, Altshuler L, Nolen W, et al. Three times more days depressed than manic or hypomanic in both bipolar I and bipolar II disorder. *Bipolar Disord*. 2007; 9:531–5.
- 8- Petrie K, Brook R. Sense of coherence, self-esteem, depression and hopelessness as correlates of reattempting suicide. *Br J Clin Psychol*. 1992; 31(3):293-300.
- 9- Dezutter J, Wiesmann U, Apers S, Luyckx K . Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: a closer look at the role of integrity and despair. *Aging Ment Health*. 2013; 17(7): 839-43.
- 10- Sairenchi T, Haruyama Y, Ishikawa Y, Wada K, Kimura K, Muto T. Sense of coherence as a predictor of onset of depression among Japanese workers: a cohort study. *BMC Pub Heal*. 2011; 11(205): 1-5.
- 11- Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Okuzumi S, Takeda M, Nishi M. Sense of Coherence and Personality Traits Related to Depressive State. *Psychi Jour*. 2014; 1:1-6.
- 12- Kurowska K, Kubak A. Sense of coherence's impact on a level of depression patients diagnosed with colorectal cancer. *Surgic and Vascul Nurs*. 2011; 3: 149-54.
- 13- Valtonen M , Raiskila T, Veijola J , Läksy K, Kauhanen M , Kiuttu J , et al. Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients. *Nord Jour of Psychi*. 2015; 1:1-9. doi: 10.3109/08039488.2015.1011230
- 14- Anyfantakis D Symvoulakis E k, Linardakis M, Shea S, Panagiotakos D, Lionis C. Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC Psychi*. 2015; 5(173): 1-7.
- 15- Germer CK. *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from Destructive thoughts and emotions*. Hove: Routledge.2009.
- 16- Neff K D. *The science of self-compassion*. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. New York: Guilford Press. 2012.
- 17- Lightsey O R, Barnes P W. Discrimination, attributional tendencies, generalized self-efficacy, and assertiveness as predictors of psychological distress among African Americans. *Journal of Black Psychology*. 2007; 33: 27–50.
- 18- Neely M E, Schallert D L, Mohammed S S, Roberts R M, Chen Y J. Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' wellbeing. *Motiva*

and Emoti. 2009; 33: 88–97.

19- Leary M R, Tate E B, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating on self kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007; 92: 887–904.

20- Neff K D, Rude S S, Kirkpatrick K. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41: 908–16.

21- Neff K D. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2: 85–102.

22- Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48: 757–61.

23- Barnard LK, Curry J F. Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*. 2010; 15: 289–303.

24- Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth M. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Thera*. 2013; 44(3): 501-13.

25- Mayer JD, Caruso DR, Panter A T & Salovey P. The growing significance of hot intelligences. *Ameri Psychol*. 2012; 67: 502-3.

26- Mayer JD. Personal intelligence. *Imagination, Cognition and Personality* 2008; 27: 209-32.

27- Mayer J D & Allen JL. A personality framework for the unification of psychology. *Review of General Psychology* 2013; 17(2): 196–202.

28- Mayer J D, Wilson R & Hazelwood M. Personal Intelligence Expressed: a Multiple Case Study of Business Leaders. *Imagination, Cognition AND Personality* 2011; 30(2): 201-24.

29- MAYER JD. The personality systems framework: Current theory and development. *Jour of Resea in Persona*. 2015; 55: 14–24.

30- Hurt SW, Clarkin JF. Borderline personality disorder: Prototypictypology and the development of treatment manuals. *Psychiatric Annals* 1990; 20: 13-18.

31- Morgan E. The descent of the child: Human evolution from a new perspective. Oxford University Press. New York. 1995; 201-3.

32- Park LC & Park TJ. Personal intelligence. Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers. New Jersey. 1997; 95-6.

33- Stone MH. The fate of borderline patients: Successful outcome and psychiatric practice. Guilford. New York. 1990: 312-5.

34- Mahammadzadeh A, Poursharifi H & Alipour A. Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1451–5.

35- Basharpour S, Issazadeghan A. Role of self-compassion and forgiveness in prediction of depression severity among university students. *Journal of Research Behavioral Sciences*. 2012; 10(6): 452-61.

36- Mayer J D, Wilson R & Hazelwood M. Personal Intelligence Expressed: a Multiple Case Study of Business Leaders. *Imagination, Cognition AND Personality*. 2011; 30(2): 201-24.

37- Logsdon MC, Hutti MH. Readability: An important issue impacting healthcare for women with postpartum depression. *The Americ Jour Mater Chi Nurs*. 2006; 31: 351-356.

38- ghaffari j. The role of psychological & demographic variables on postpartum depression: (unpublished). Iran University of payam noor. School of psychology. 1993. (Persian).