

The Prediction of Pregnancy Anxiety on the Basis of Subjective Well-Being and Happiness of Pregnant Women in Tabriz

Farideh Nasiri Kanari*¹, Marziyeh Alivandi Vafa²

Article Info:

Article History:

Received: 2017/01/02

Accepted: 2017/02/20

Published: 2017/06/20

Keywords:

Subjective Well-Being

Happiness

Pregnancy Anxiety

Abstract

Background and Objectives: This study intended to examine the relationship of subjective well-being and happiness with pregnancy anxiety among pregnant women in Tabriz.

Material and Methods: Drawing on a correlational research design, we selected 97 pregnant women through the convenience sampling procedure. The data were gathered by means of Oxford Subjective Well-being Scale, Beck Anxiety Inventory, and Keyes & Magyarmv Mental Well-being Scale. For data analysis, SPSS 23 software and Pearson's correlation and multiple regressions were used.

Results: Data analysis based on Pearson r and regression analysis ($p < 0.05$) showed that there was a negative relationship between subjective well-being and pregnancy anxiety and also between happiness and pregnancy anxiety. Findings concerning the first research hypothesis showed that the combined variables of subjective well-being and happiness can significantly predict pregnancy anxiety while subjective well-being by itself could account for 35% of variance in pregnancy anxiety. Happiness failed to contribute to the model specified.

Conclusion: Findings of the present study indicated that mental well-being and happiness are two positive and effective factors in decreasing pregnancy anxiety and therefore the study results can be of use by gynecologists and psychologists.

Citation: Nasiri-Kanari F, Alivandi-Vafa M. The Prediction of Pregnancy Anxiety on the Basis of Subjective Well-Being and Happiness of Pregnant Women in Tabriz. *Depiction of Health* 2017; 8(1): 34-43.

1. M.Sc. Student in Clinical Psychology, Science and Research University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran
(Email: farideh.nasirikenari@gmail.com)

2. Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran



پیش بینی اضطراب بارداری بر اساس بهزیستی ذهنی و شادکامی در زنان باردار شهر تبریز

فریده نصیری کناری^{۱*}، مرضیه علیوندی وفا^۲

چکیده

زمینه: این تحقیق با هدف بررسی رابطه ی بهزیستی ذهنی و شادکامی با اضطراب بارداری زنان باردار شهر تبریز انجام گرفته است. طرح تحقیق حاضر در چهارچوب طرح های توصیفی از نوع همبستگی قرار دارد.

روش کار: با توجه به طرح تحقیق و جامعه ی آماری، ۹۷ نفر زن باردار با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس برای این تحقیق در نظر گرفته شدند. در فرآیند گردآوری داده ها، از پرسشنامه های شادکامی آکسفورد، اضطراب بک و بهزیستی ذهنی کی یز و ماگیارمو استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS23 و با به کارگیری آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته ها: با استفاده از روش تجزیه و تحلیل آماری پیرسون و رگرسیون چندگانه ($p < 0.05$)، نتایج نشانگر رابطه ی معنادار منفی بین بهزیستی ذهنی و اضطراب بارداری؛ و شادکامی و اضطراب بارداری بود. همچنین، در خصوص فرضیه ی اصلی تحقیق، یافته ها حاکی از آن بود که ترکیب متغیرهای بهزیستی ذهنی و شادکامی به طور معنی داری توانستند اضطراب بارداری را تبیین کنند و در حالی که متغیر بهزیستی ذهنی به تنهایی توانسته بود ۳۵ درصد از واریانس اضطراب بارداری را در این مدل تبیین نماید؛ شادکامی سهمی در تبیین مدل ایفا نکرد.

نتیجه گیری: بر این اساس، نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد بهزیستی ذهنی و شادکامی به عنوان دو سازه مثبت در کاهش اضطراب مؤثر می باشند و از نتایج این پژوهش متخصصان زنان و زایمان و روانشناسان می توانند استفاده نمایند.

کلیدواژه ها: بهزیستی ذهنی، شادکامی، اضطراب بارداری

نصیری کناری ف، علیوندی وفا م. پیش بینی اضطراب بارداری بر اساس بهزیستی ذهنی و شادکامی در زنان باردار شهر تبریز. تصویر سلامت ۱۳۹۶؛ ۸(۱): ۴۳-۳۴.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات واحد تبریز، تبریز، ایران (Email: farideh.nasirikenari@gmail.com)

^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران



حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

پرواضح است که بارداری نوعی تجربه‌ی جدید، زیبا و البته ناآشنا برای بسیاری از زنان به‌شمار می‌رود. در فرایند این نوع تجربه‌ی ناآشنا، زنان به دلایل گوناگون با نوعی اضطراب که نتیجه‌ی موقعیت‌های غیر آشنا و تهدید کننده است، مواجهه هستند. اگرچه در بررسی‌های بالینی و روانشناختی، تجربه‌ی اضطراب در اکثر بیماری‌های روانی به چشم می‌خورد؛ ولی تجربه آن در هر دوران، مخصوصاً در دوران بارداری بسیار با اهمیت است. اگرچه آمار دقیقی در دست نمی‌باشد؛ ولی بر اساس تحقیق‌های انجام شده، شیوع اختلالات اضطرابی در دوران بارداری، بالاتر از ۳۰ درصد گزارش شده است (۱). در ایران نیز، شیوع اختلالات اضطرابی در بارداری بالا و به ۶۴ درصد می‌رسد (۲).

ادبیات مربوط نشان از این امر دارد که دایره‌ی تجربه‌ی اضطراب چنان وسیع می‌باشد که می‌تواند از نگرانی‌های بی‌دلیل تا آشفتگی‌های درونی را شامل گردد؛ تجربه‌ای که در نهایت می‌تواند به‌طور معنی‌داری سلامت و تعادل روانی فرد را مختل سازد (۳). ناگفته پیداست که تجربه‌ی اضطراب در دوران بارداری می‌تواند با نابسامانی و فروریختگی‌های روانی و رفتاری هم برای مادر و هم جنین و یا نوزاد همراه باشد. متخصصان بر این باورند که اضطراب بارداری عامل نیرومندی در پیش‌بینی پیامدهای منفی هنگام تولد و نوزاد است (۴). این امر در تحقیق‌های اخیرتر با رویکردهای جدید نیز به‌چشم می‌خورد (۵). همچنین، پژوهش‌ها حاکی از آن است که اضطراب بارداری و زایمان می‌تواند در ابتدای کودکی به اختلال‌های عاطفی (۶)، ابتلا به درخود ماندگی (۷)، فزون‌کنشی (۸) و تنگی تنفسی در دوره‌ی نوزادی (۹) نقش داشته باشد. به‌علاوه، متخصصان به رابطه‌ی مستقیم بین اضطراب مادر و ناهنجاری‌های تحول مغز جنین (۱۰) و پریشانی جنین (۱۱) توجه نموده‌اند؛ به‌طوری‌که این اضطراب در نهایت می‌تواند با کاهش تکامل ذهن در دو سالگی همراه باشد (۱۲). از طرفی، به اعتقاد اکانر و همکاران (۱۳)، اضطراب قبل از زایمان مادر در بدخوابی نوزادان نیز تأثیر منفی دارد. به‌علاوه، اضطراب در بارداری باعث ایجاد عوارض مختلف و جبران‌ناپذیر تهوع و استفراغ شدید در اوایل بارداری، بروز مسمومیت بارداری، محدودیت رشد جنین، شکاف کام، لب شکری و حتی افزایش میزان زایمان زودرس، مرده‌زایی و مرگ نوزاد می‌شود (۱۴ و ۱۵). برخی محققین نیز بر وجه روانشناختی این نوع تجربه‌ی منفی اشاره دارند. به اعتقاد این متخصصان، اضطراب شدید در دوران بارداری بر ارتباط مادر و نوزاد لطمه وارد کرده و توانایی مادر را در ایفای نقش مادری کاهش می‌دهد (۱۶ و ۱۷). فرلند (Farland) و همکاران (۱۸) نیز، به این نکته‌ی مهم در بهداشت روانی دوران بارداری تأکید دارند که ریشه‌ی دلبستگی ضعیف والد-کودک به هنگام افسردگی پس از زایمان، در چگونگی سیر

دوره‌ی بارداری نهفته است. به‌علاوه، سطوح بالای اضطراب در طول بارداری نه تنها باعث افزایش خطر افسردگی، اضطراب و کاهش تولید و ترشح شیر مادر در طول دوره‌ی نفاس شده، بلکه در نوزاد نیز منجر به تحریک‌پذیری، گریه بیشتر، وضعیت ناپایدارتر و حتی کاهش رشد ذهنی کودک در سن دو سالگی می‌شود (۱۴ و ۱۵).

با پرننگ تر شدن عواقب جسمانی و روانی این نوع اضطراب، متخصصان امر در جستجوی مسیرهای احتمالی برای بهبود و ارتقای سلامت روانی این گروه آسیب‌پذیر بوده‌اند. در بررسی ادبیات مربوط به رویارویی با این نوع مشکلات روانی، روانشناسی با نوعی دیدگاه جدید روبه‌رو است. در قرن بیست و یکم روانشناسی متوجه این امر شده است که انسان باید انرژی عقلانی خود را صرف جنبه‌های مثبت تجربه‌اش کند (۱۹). امروزه پژوهش‌های دربارۀ توانمندی‌های انسانی و روان‌شناسی مثبت به‌طور روز افزون در حال رشد است (۲۰). یکی از موضوع‌های مهم در نگاه روانشناسی مثبت‌نگر، به‌مقوله‌ی بهزیستی ذهنی اشاره دارد. بهزیستی ذهنی یک ساختار مهم در پژوهش‌های مربوط به تفسیر شخصیت بوده و به عنوان ارزیابی مثبت از زندگی شناخته می‌شود (۲۱). به باور فریش (Frisch)، توجه و کاویدن بهزیستی در یک چارچوب ذهنی، یکی از چالش‌برانگیزترین و مهمترین دغدغه‌های بشر در دنیای کنونی است (۲۲). اصطلاح بهزیستی ذهنی گاه به‌نظر می‌رسد که با شادکامی معادل قرار داده می‌شود؛ در حالی که متغیر بهزیستی ذهنی آستن مفاهیم و سازه‌های گوناگون و گسترده‌تری است (۲۳). در اصل، بهزیستی ذهنی نوعی تجربه‌ی سلامتی در ابعاد مختلف روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی می‌باشد؛ که به ارزیابی فرد از زندگی خود دلالت دارد (۲۴ و ۲۵). ریف (Ryff) بین ابعاد بهزیستی هیجانی، ذهنی و روان‌شناختی تفاوت قایل است (۲۶). او معتقد است که بهزیستی ذهنی اگرچه نوعی شادی را در خود جای داده است؛ ولی دارای جنبه‌های کنش‌وری بهینه‌مانند تحقق هدف‌های فردی، قانونمندی و تلاش بسیار می‌باشد. او نگاه عمیقی به مقوله‌ی بهزیستی داشته و به یکی دانستن آن با شادی ساده و سطحی هشدار می‌دهد. در نظر ریف، بهزیستی در برگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه واقعی فرد است. پژوهش‌ها حاکی از آن است که بهزیستی ذهنی بالا بر چگونه ارزیابی کردن رویدادها و مسایل زندگی تأثیر گذاشته و تجربه‌های مثبت‌تری را باعث می‌گردد (۲۷-۲۹). همچنین، نتایج یافته‌های انج و کولس، همبرگ و سافرن (Eng, Coles, Heimberg & Safren) نشان داد که بین رضایت فرد از زندگی و تجربه‌ی اختلال اضطراب اجتماعی رابطه‌ی منفی معنی‌داری حاکم است (۳۰).

از طرفی، توجه به بعد شناختی بهزیستی به این معنی نیست که بعد هیجانی بهزیستی دارای قدرت کمتری می‌باشد. به اعتقاد

پرداختن به بهزیستی ذهنی در موقعیت‌های هیجانی، شناختی و اجتماعی و شادکامی در مطالعات گوناگون نشان داده شده است. بنابراین، با توجه به این امر که مادران باردار به علت شرایط ناآشنا و خطیری که تجربه می‌کنند؛ در معرض اضطراب و استرس بالاتری قرار دارند؛ شناخت عوامل و متغیرهای درگیر در این دوران می‌تواند برای متخصصان امر بسیار راه‌گشا باشد؛ چراکه انجام تحقیق‌هایی که به رابطه‌ی متغیرها می‌پردازد، می‌تواند در نهایت راه را برای انجام پژوهش‌های مداخله‌ای و پیش‌گیرانه هموار سازد. لذا، نتایج تحقیق حاضر می‌تواند در راستای پژوهش‌های انجام شده و ادعاهای علمی ارایه شده، داده‌های جدید را ارایه نماید؛ که در نهایت همسو بودن یا نبودن آن با یافته‌های قبلی، راه‌گشای مسیرهای فکری جدیدی خواهد بود.

همچنین، همان‌طور که مطرح شد، متغیرهای روان‌شناسی مثبت در نگاه‌های رایج درمانی و آموزشی نقش مهمی را ایفا می‌کنند؛ ولی به نظر می‌رسد که اهمیت این سازه‌ها در دنیای آسیب‌پذیر زنان باردار در حاله‌ای از ابهام قرار دارد؛ ابهامی که به تعداد بسیار اندک پژوهش‌ها در این حوزه مربوط می‌باشد. لذا، با توجه به اهمیت بالای تجربه‌ی اضطراب در چگونه‌سپری کردن دوران خطیر بارداری و تأثیر این نوع هیجان منفی در سلامت مادران و جنین آن‌ها، انجام پژوهش‌هایی در این حوزه می‌تواند بر آگاهی متخصصان امر بیافزاید. این امر میسر نخواهد شد مگر به واسطه‌ی انجام تحقیق‌هایی که بتواند متغیرهای درگیر با این نوع تجربه‌ی منفی را مورد بررسی قرار دهد. بر این اساس، با عنایت به این امر که تحقیق‌های اندکی در حوزه‌ی مسایل روان‌شناختی زنان باردار انجام گرفته است؛ تحقیق حاضر بر آن است تا به بررسی رابطه‌ی اضطراب بارداری با متغیرهای شادکامی و بهزیستی ذهنی زنان باردار بپردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بر پایه‌ی تحقیق‌های توصیفی از نوع همبستگی استوار می‌باشد؛ چراکه محقق بر آن بود تا به بررسی روابط بین متغیرهای بهزیستی ذهنی و شادکامی (متغیرهای پیش‌بین) با اضطراب بارداری (متغیر ملاک) در تعدادی از زنان باردار شهر تبریز بپردازد. جامعه پژوهش حاضر کلیه‌ی زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی زنان زایمان بیمارستان امام علی و بیمارستان شهریار شهر تبریز بود. بر اساس اطلاعات کسب شده در طی انجام این پژوهش که به مدت پنج ماه به طول انجامید (از تاریخ ۹۵/۱/۱ تا ۹۵/۵/۳۱)، حدود ۱۲۰۰ زن باردار به این مرکز جهت دریافت خدمات مراجعه کردند که همگی دارای پرونده‌ی پزشکی بودند. بر اساس دستورالعمل پیشنهادی آنوگبوزی و کالینز (Onwuegbuzie & Collins)، حجم نمونه در مطالعات ای همبستگی با فرضیه دو طرفه حداقل ۸۲ شرکت‌کننده برای اندازه اثر متوسط با توان آماری ۰/۸۰ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ پیشنهاد شده است (۴۶). بر این اساس و برای بالا

کومینز (۳۱)، بهزیستی ذهنی؛ خود اساساً دارای بعد هیجانی قویتری نیز می‌باشد. در این راستا، نتایج تحقیق اسلامی و علیوندی وفا (۳۲) نشان داد که بین متغیرهای هیجانی چون هوش هیجانی و ناگویی هیجانی با اضطراب بارداری رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. همچنین، مایرز و داینر (Myers & Diener) نیز با مطالعه بهزیستی ذهنی به این نتیجه رسیدند که داشتن احساس بهزیستی بالا باعث تجربه هیجان‌ات مثبت شده؛ و نقص این نوع دارایی می‌تواند فرد را مستعد تجربه‌ی هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم نماید (۳۳). از نگاه نظری روان‌تحلیلی، آدلر (Adler) (۳۴) چنین اذعان می‌دارد که فرد دارای سلامت در ابعاد روانی به رخدادهای زندگی خوش بین بوده و هدفمند و غایت‌مدار حرکت می‌کند. به بیانی دیگر، او این‌گونه افراد را خالق عواطف خود بر می‌شمرد.

بر اساس دیدگاه روانشناسی مثبت‌گرا، تجربه‌های روان‌شناختی منفی در دوران بارداری می‌تواند با ضد خود، یعنی تجربه‌ی شادکامی قابل توجیه باشد؛ به‌طوری‌که داشتن تجربه‌ی شادی می‌تواند راه را برای تجربه‌های منفی مسدود نماید. به اعتقاد سلینگمن (Seligman)، شادکامی را می‌توان در سه بعد بررسی نمود، که شامل زندگی مطلوب، زندگی متعهدانه و زندگی معنادار است (۳۵). استراک (Strack) بر این باور است که شادکامی با پردازش اطلاعات خوش‌بینانه مربوط می‌باشد؛ به‌طوری‌که افراد شادکام در فرآیند پردازش اطلاعات دارای جهت‌گیری خوش‌بینانه تری بوده و طوری عمل می‌نمایند که در نهایت به احساس خوشحالی منجر گردد (۳۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد راضی و خوشنود، هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی‌های مثبت تری دارند (۳۷)؛ احساس مهار و کنترل بالاتری داشته و رضایت از زندگی بیشتری تجربه می‌کنند (۳۸)؛ اضطراب و ارتباط والد فرزندی با کیفیت تری داشته (۳۹)؛ نظام ایمنی سالم‌تر و خلاقیت بالاتری نشان می‌دهند (۴۰)؛ و در موقعیت‌های مختلف زندگی همچون ازدواج، شغل، درآمد و سلامتی موفق‌تر عمل می‌کنند (۴۱-۴۳). بر اساس ادبیات موجود، اهمیت شادکامی و عوامل مؤثر و مرتبط با آن در حوزه‌های مختلف فعالیت انسان نمود شفاف تری پیدا کرده؛ به‌طوری‌که در سال‌های اخیر تعداد کثیری از نوشته‌های محققان را به‌خود اختصاص داده است. یکی از دلایل این نوع نگاه، به اهمیت این متغیر در سلامت جسمانی و روانی بشر دیروز و امروز مربوط می‌باشد (۴۴ و ۴۵).

بر این اساس، قابل ذکر است که تجربه‌ی اضطراب در دوران بارداری، موضوعی است بین‌رشته‌ای، که توجه به آن می‌تواند اطلاعات مفید به فایده‌ای را برای هر دو گروه متخصصان زنان زایمان و روانشناسان در پی داشته باشد. یکی از دلایل این اهمیت، به تأثیر این نوع تجربه منفی در سلامت جسمانی و روانی زنان باردار مربوط می‌باشد. همچنین، اهمیت

و بزرگسالان ساخته شده است و هر یک از ماده های آن یکی از علایم شایع اضطراب یعنی علایم ذهنی، علایم بدنی و هراس را می سنجد (۴۹). در پژوهشی که بک و همکاران (۵۰) برای ارزیابی این پرسشنامه انجام دادند آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین، پایایی آزمون-بازآزمون پرسشنامه پس از یک هفته ۰/۷۵ محاسبه گردید. ضریب پایایی این مقیاس در نمونه‌ی مورد تحقیق بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد. در راستای انجام تحقیق حاضر، بعد از تصویب پیشنهاد موضوع تحقیق، محقق تحقیق حاضر به مرکز پزشکی زنان زایمان بیمارستان امام علی و بیمارستان شهریار مراجعه کرده؛ و مراحل ابتدایی کار با یکی از متخصصان زنان زایمان آن مرکز مطرح شد. بعد از بررسی مراحل اجرایی، اجازه‌ی نهایی کار تحقیق در آن مرکز اخذ شد. بعد از مشخص شدن تعداد افراد مراجعه کننده به مراکز جهت اخذ خدمات بارداری، تعداد ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس برای انجام تحقیق حاضر انتخاب شدند. سپس هر سه پرسشنامه با جلب رضایت نمونه ها در بین آن ها پخش شد و از آن ها خواسته شد که با دقت پرسشنامه ها را بخوانند و به سؤالات جواب دهند. البته لازم به ذکر است که کل پرسشنامه ها در یک روز تکمیل نشد؛ و محقق در طی چند روز، کل پرسشنامه‌های تکمیل شده را تهیه نمود. لازم به ذکر است که تعداد ۳ مورد از پرسشنامه ها مخدوش بودند؛ لذا تعداد ۹۷ عدد پرسشنامه برای کار آماری در نظر گرفته شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS23 استفاده شد. برای فرضیه ۱ و ۲ از همبستگی پیرسون و برای فرضیه ۳ از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته ها

به منظور آزمون فرضیات این تحقیق آمار استنباطی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای پژوهش کنونی متناسب در نظر گرفته شد. نخست پیش فرض های نرمال بودن توزیع داده ها و هم خطی چندگانه برای رگرسیون چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده از تحلیل شاخص های چولگی و کشیدگی نشان داد که توزیع نمرات متغیرها (بهزیستی ذهنی، شادکامی و اضطراب بارداری)، در یک بازه قابل قبول چولگی و کشیدگی یعنی ۱- الی ۱+ قرار دارند. بنابراین، پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها برای متغیرهای فوق الذکر مفروض گردید. تشخیص هم خطی چندگانه نشان داد که برای ارتباط خطی بین بهزیستی ذهنی و شادکامی با اضطراب بارداری هم شاخص تولرانس (Tolerance) و هم عامل تورم واریانس (VIF) به ترتیب بیشتر از ۰/۱۰ و کمتر از ۱۰ بود. این نتایج حاکی از عدم وجود ارتباط هم خطی بین شادکامی و شادکامی با اضطراب بارداری بود. همچنین براساس نتایج به دست آمده از آمار توصیفی، بیشترین و کمترین نمره برای متغیر بهزیستی (۲۳۳ و ۱۹۴/۶۷)،

بردن روایی بیرونی، تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه تحقیق حاضر انتخاب شد. به علاوه، از آنجایی که امکان دسترسی به تک اعضای جامعه وجود نداشت (زنان باردار در زمان های مشخص و براساس برنامه برای دریافت خدمات به مرکز مراجعه نمی کردند)؛ لذا از نمونه گیری در دسترس برای انتخاب نمونه‌ی تحقیق استفاده شد. در تحقیق حاضر، از ابزارهای ذیل برای جمع آوری اطلاعات آماری استفاده شد. پرسشنامه شادکامی آکسفورد: پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۴۷) شامل ۲۹ عبارت چهار گزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: الف: صفر، ب: ۱، ج: ۲، د: ۳. بدین ترتیب بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. آرگایل، مارتین و لو (Argyle, Martin & LU) (۴۸)، پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند. در ضمن، لازم به ذکر است که ضریب پایایی این مقیاس در نمونه‌ی مورد تحقیق بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. به علاوه، برای سنجش متغیر بهزیستی ذهنی، از پرسشنامه‌ی بهزیستی ذهنی کی‌یز و ماگیارمو (Keyes & Magyar-Moe) استفاده گردید. مقیاس بهزیستی ذهنی توسط کی‌یز، ماگیارمو و جیانا (Jeana) برای سنجش بهزیستی هیجانی (با طیف لیکرتی ۵ درجه ای)، بهزیستی روانشناختی (با طیف لیکرتی ۷ درجه ای) و بهزیستی روانشناختی (با طیف لیکرتی ۷ درجه ای) اجتماعی به کار می رود که از ۴۵ سؤال تشکیل شده است (۲۴). ۱۲ سؤال اول مربوط به بهزیستی هیجانی بوده، ۱۸ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی روانشناختی؛ و در نهایت ۱۵ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی اجتماعی می باشد. اعتبار درونی زیر مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ گزارش شده است. زیر مقیاس های بهزیستی روانشناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس ها ۰/۸ و بالاتر حاصل شده است (۲۴). در مطالعه کی‌یز، ماگیارمو و جیانا (۲۴) برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. در تحقیق حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی ذهنی ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین، در راستای اندازه گیری متغیر اضطراب، از پرسشنامه‌ی اضطراب بک استفاده شد. پرسشنامه اضطراب بک (BAI: Beck Anxiety Inventory) توسط آرون تی بک (Aaron Temkin Beck) و همکارانش در سال ۱۹۸۸ ساخته شد (۴۹). این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که علایم اضطراب را فهرست کرده است و بیشتر به چک لیست شباهت دارد. پرسشنامه اضطراب بک برای اندازه گیری اضطراب در نوجوانان

آزمون همبستگی پیرسون در جدول شماره ۱ نشان داد که شاخص همبستگی به دست آمده برابر است با $(r = -0.39)$ که در سطح آلفای 0.05 معنی دار می‌باشد. بنابراین با رد فرض صفر؛ فرض تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای متغیر شادکامی (86 و $55/24$) و برای متغیر اضطراب بارداری (44 و $18/24$) می‌باشد. در فرضیه ی اول مبنی بر این‌که "بین بهزیستی ذهنی و اضطراب بارداری زنان باردار شهر تبریز رابطه وجود دارد؛ نتایج

جدول ۱. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بهزیستی ذهنی و اضطراب بارداری

متغیر	بهزیستی ذهنی	اضطراب بارداری
ضریب پیرسون	۱	-0.392
سطح معنی داری	0.000	0.000
تعداد	۹۷	۹۷
اضطراب بارداری	ضریب پیرسون	-0.392
سطح معنی داری	0.000	0.000
تعداد	۹۷	۹۷

همبستگی به دست آمده برابر است با $(r = -0.26)$ که در سطح آلفای 0.05 معنی دار می‌باشد. بنابراین، با رد فرض صفر، فرض تحقیق تأیید می‌شود.

در فرضیه ی دوم مبنی بر این‌که "بین شادکامی و اضطراب بارداری زنان باردار شهر تبریز رابطه وجود دارد؛ نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول شماره ۲ نشان داد که شاخص

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای شادکامی با اضطراب بارداری

متغیر	اضطراب بارداری	شادکامی
ضریب پیرسون	۱	-0.262
سطح معنی داری	0.010	0.010
تعداد	۹۷	۹۷
شادکامی	ضریب پیرسون	-0.262
سطح معنی داری	0.010	0.010
تعداد	۹۷	۹۷

واریانس تبیین شده توسط مدل پیشنهادی می‌باشد. مقدار مجذور R حاکی از آن است که حدود ۱۶ درصد واریانس در متغیر اضطراب بارداری به علت متغیرهای پیش بین بهزیستی ذهنی و شادکامی می‌باشد.

در فرضیه ی سوم (اصلی) تحقیق حاضر که بیان می‌کرد که "بهزیستی ذهنی و شادکامی می‌تواند اضطراب بارداری زنان باردار شهر تبریز را پیش بینی نماید؛ مقدار مجذور R براساس جدول شماره ۳ برابر است با 0.157 که نشان دهنده ی میزان

جدول ۳. تحلیل رگرسیون نمرات متغیر اضطراب بارداری بر نمرات بهزیستی ذهنی و شادکامی

مدل رگرسیون	R	مجذور R	مجذور R اصلاح شده	خطای معیار تخمین	F	P
کلی	0.396	0.157	0.139	7.903	8.735	0.00

می‌باشد ($t = -3.13$; $p = 0.00$). این در حالی است که ضریب استاندارد شده ی رگرسیون برای شادکامی معنی دار نبود ($p = 0.58$). بدین سان، بهزیستی ذهنی (۳۵ درصد) در مقایسه با شادکامی، بهترین پیش بین برای اضطراب بارداری است.

با توجه به معنی داری رگرسیون ($F = 8.735$; $p = 0.00$)، فرضیه چهارم تحقیق مورد تأیید قرار گرفت. همان طوری که در جدول شماره ۴ آمده، ضریب استاندارد شده ی رگرسیون برای بهزیستی ذهنی برابر $-0.35 = \beta$ و معنی دار

جدول ۴. جدول ضریب استاندارد شده ی رگرسیون برای اضطراب بارداری

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای معیار	بتا	t
(ثابت)	۵۸/۹۷	۱۰/۹۷		۵/۳۷
بهزیستی ذهنی	-۰/۲۰	۰/۰۶	-۰/۳۵	-۳/۱۳
شادکامی	-۰/۰۳	۰/۰۵	-۰/۰۶	-۰/۵۴

* سطح معناداری $p < ۰/۰۵$

بحث

با توجه به اثرات منفی جسمانی و روانی اضطراب در دوران بارداری، متخصصان در پی یافتن متغیرهای درگیر در تجربه‌ی این نوع اضطراب می باشند. در تحقیق حاضر که به این منظور انجام گرفته بود، رابطه‌ی بین بهزیستی ذهنی و شادکامی با اضطراب بارداری مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از وجود رابطه‌ی هر دو متغیر پیش بین به‌طور جداگانه با اضطراب بارداری بود. ولی در مدل بررسی شده، فقط متغیر بهزیستی ذهنی قادر به پیش بین متغیر ملاک بود. در خصوص مقایسه‌ی نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های دیگر پژوهش‌های مرتبط، یافته‌های تحقیق حاضر، در کل، با نتایج پژوهش‌هایی همچون قاسمی و همکاران؛ اسلامی و علیوندی وفا و انج و همکاران؛ اوسایتر (Ositer) و همکاران؛ لیوبومیرسکی (Lyubomirsky) و همکاران؛ باس (Buss)؛ داینر و سلینگمن (Seligman & Diener)؛ و تسو و تی یو (Tsow & Tiu) همسو می باشد (۲۸ و ۳۰ و ۳۲ و ۳۷ و ۴۰ و ۴۱ و ۴۴ و ۴۵).

در روان‌شناسی امروزه، باور و دیدگاه جدیدی به تعریف سلامت روان و نداشتن بیماری روانی ایجاد شده است. در این دیدگاه، به‌جای پررنگ نمودن بدکنشی و آشفتگی‌های روانی، به داشته‌های سالم و مثبت انسان‌ها توجه می شود. پرواضح است که تجربه‌ی اضطراب در دوران خطیر بارداری امری اجتناب ناپذیر و غیرقابل انکار می باشد؛ موضوعی که مطالعات انجام شده در این حوزه، بر تأثیر این نوع اضطراب در جسم و روان جنین و کودک صحنه می گذارد. بر این اساس، توجه به متغیرهای دخیل در اضطراب بارداری با نگاه جدید روانشناسی مثبت، امری ضروری می‌نماید. در این راستا، یکی از مقوله‌های بااهمیت در نگاه روانشناسی مثبت نگر، بهزیستی ذهنی است؛ مقوله‌ای که به باور فریش (۲۲)، یکی از بزرگترین حوزه‌های پرچالش دنیای علمی بشر بشمار می رود. بهزیستی ذهنی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی بوده؛ و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. به عنوان مثال، دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی سازنده با دیگران، از نمونه اهداف این دیدگاه در نظر گرفته

می شود. در واقع، بهزیستی ذهنی نوعی داشتن سلامتی در ابعاد روانشناختی، اجتماعی و هیجانی می باشد که به چگونگی ارزیابی کردن کل چارچوب زندگی دلالت دارد (۲۴).

با توجه به نتایج حاصله در این تحقیق، یکی از دلایل احتمالی معنی دار شدن متغیر مربوط به بهزیستی ذهنی در مقایسه با شادکامی، به ابعاد همه جانبه‌ی این متغیر مربوط می باشد. البته باید توجه داشت که بنظر می رسد دو متغیر شادکامی و بهزیستی ذهنی دارای وجوه مشترکی باشند؛ طوری که متخصصانی چون داینر (۲۹) بر این باورند که بهزیستی ذهنی خود نوعی شادکامی است که تحت تأثیر ادراک و قضاوت فرد نسبت به زندگی خویش قرار دارد. در اصل، افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجان‌ات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایینین حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (۳۳).

در خصوص شادکامی، وینهوون (Veenhoven) شادکامی را درجه و میزانی می داند که با آن یک فرد کیفیت کلی زندگی را به عنوان یک زندگی کاملاً مطلوب مورد قضاوت و ارزیابی قرار می دهد (۵۱). به اعتقاد وی، شادکامی صفتی است که که از سه معیار علت درونی، ثبات زمان و ثبات مکانی یا موقعیتی تشکیل شده است. در حقیقت، شادکامی تجربه‌ای درونی مثبت و بالاترین انگیزه برای تمامی رفتارهای انسانی بوده؛ و دارای ابعاد هیجانی و شناختی است؛ به‌طوری‌که تأثیرگذاری بر آن راحت نیست (۴۸). به باور آنها، هر چه فرد زمان بیشتری را برای تجربه‌ی هیجان مثبت صرف نماید؛ از مقدار هیجان منفی کاسته می شود (۵۲). از آنجایی که دوران خطیر بارداری خود آستن تجربه‌ی نابسامانی‌های جسمانی و روانی است؛ و در آن زن نه تنها به سلامتی خود متوجه است؛ بلکه هر آن در دایره‌ی هیجانی و فکری سلامت جنین نیز می باشد؛ لذا حضور تنش، آشفتگی و اضطراب عجین شده با این دوران باعث کم رنگ شدن شادکامی می شود. به اعتقاد ریف (۲۶)، بهزیستی در برگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه واقعی فرد بوده؛ و با بهزیستی

توانایی آن‌ها را در زندگی افزایش و قدرت مقابله با ناسازگاری‌ها، ناملاایمات و ورود به شرایط جدید را برای آن‌ها مهیا می‌سازد. از طرفی، از آنجایی که اضطراب در دوران بارداری نوعی متفاوت از اضطراب می‌باشد و دارای جنس متفاوتی بوده و عوامل گوناگونی را در خود به همراه دارد؛ لذا هیجان‌های عاطفی مثبت گذرا نمی‌تواند به تنهایی در کاهش اضطراب در این دوران خطیر نقش مهمی بازی نماید؛ و نیاز به توجه به ابعاد وسیع‌تری همچون ابعاد شناختی، هیجانی و اجتماعی است. به‌علاوه، علی‌رغم نتایج مشابه کسب شده در این تحقیق، مطالعه‌ی ادبیات مربوط نشان از این واقعیت داشت که متغیر شادکامی از زمان یونان باستان تا کنون، متغیری سخت سازه و مبهم به‌شمار می‌رود. لذا، انجام تحقیقات عمیق‌تر مفهومی در بافت‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت می‌تواند مسیر شناخت متغیرهای مهم روانشناسی مثبت‌گرا چون شادکامی را بیش از پیش شفاف‌تر سازد. امید است که بتوان با فهم درست این متغیرها، از پتانسیل فطری آن‌ها در امور مداخله‌ای و درمانی استفاده نمود.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می‌کنند این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان و اشخاص دیگری ندارد

تقدیر و تشکر

این تحقیق برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد به شماره ۲۳۶۲۰۷۰۱۹۴۲۰۲۱ می‌باشد؛ لذا از تمامی شرکت‌کننده‌های تحقیق که راه انجام آن را میسر ساختند تقدیر و تشکر می‌نمایم. امید است پژوهش‌هایی از این نوع، مسیر اقدام‌های مداخله-محور روانشناختی را در حوزه‌ی زنان زایمان هموار سازد.

هیجانی (شادی) متفاوت است. این امر در زنان باردار نیز که دوران پرخطر و مرموزی را سپری می‌نمایند؛ به همین تفسیرها و تجربه‌های مربوط می‌باشد. به عبارت دیگر، معنی دادن به بارداری و مهم شمردن این نوع تجربه می‌تواند زنان را در مقابله با این نوع تجربه‌ی ناآشنا حمایت نماید. همچنین، اگرچه برخی محققین (۳۱) بعد هیجانی بهزیستی ذهنی را قوی ارزیابی می‌کنند؛ ولی توجه به بعد شناختی آن نیز بسیار حایز اهمیت است. به‌عنوان مثال، داشتن کودک با تکیه بر یک رویکردی مشخص و هدف دار، می‌تواند تحمل سختی‌های تجربه شده را راحت‌تر کرده؛ توان و شهامت یا جرات عمل کردن را برای نیل به اهداف فراهم آورده؛ و بر چگونگی برخورد با مشکلات تأثیر بگذارد (۳۴).

نتیجه‌گیری

با توجه به بحث‌های ارائه شده‌ی فوق می‌باید اذعان نمود که اضطراب جزء لاینفک شرایط ناآشنا و تهدیدکننده می‌باشد و بارداری به دلیل شرایط ویژه‌ای که دارد از اضطراب فراوانی برخوردار می‌باشد که باید از میزان آن کاسته شود. همچنان‌که بیان گشت شادکامی و بهزیستی ذهنی به عنوان سازه‌های مثبتی هستند که از نیازهای مهم زندگی بشر شمرده می‌شوند و از درون روان‌شناسی مثبت‌نگر که هدف آن شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که بهزیستی انسان را فراهم می‌کند، بیرون می‌آیند. این دو سازه به انسان کمک می‌کنند تا عواطف منفی خود را پشت سر بگذارد و با تمرکز بر عواطف مثبت زندگی خود را بهبود بخشند. وجود شادکامی و بهزیستی ذهنی در انسان توانایی‌های او را در درک مسائل و حل مسائل افزایش می‌دهد و به دنبال آن رشد و شکوفایی زندگی انسان مهیا گردد. با توجه به ویژگی‌های ذکر شده وجود این سازه‌ها در مادران باردار

References

1. Bunevicius A, Cesnaite E . Antenatal Maternal Mental State and Anthropometric Characteristics of the Neonates: Impact of Symptoms of Depression and Anxiety. *Biologinè Psichiatrija*. 2007; 91(1): 3-6.
2. Shahhosseini Z, Abedian K, Azimi H . Role of anxiety during pregnancy in preterm delivery . Article in Persian. *J Zanjan Univ Med Sci* , 2nd. Ed2009.
3. Ahmadi H., Banijamali SH. psychology of development of basic concepts in child psychology. Tehran, Jaihoon publication. 2009; (2):13-87.
4. Kane HS, Schetter CD, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. Kane HS, Schetter CD, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. Pregnancy anxiety and prenatal cortisol trajectories. *Biological psychology*. 2014 Jul 31;100:13-9. *Biological psychology*. 2014; 100: 13-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.04.003>
5. Christian, L.M. Psychoneuroimmunology in pregnancy: Immune pathways linking stress with maternal health, adverse birth outcomes, and fetal development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2012; 36(1): 350-61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.07.005>
6. Okeane, V O'KEANE VE. Evolving model of depression as an expression of multiple interacting risk factors. 2000; 177: 482-483. DOI: [10.1192/bjp.177.6.482](https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.482)
7. Kinney D. K., Munir K. M, Cowley D. J, & Miller A. M . Prenatal stress and risk for autism. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2008; 32(8): 1519-1532. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.06.004>

8. Vandenberg B.R, Mulder E. J, Mennes M, & Glover V. Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: Links and possible mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2005; 29(2): 237-258.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.007>
9. Cookson, H., Granell, R., Joinson, C., Ben, S. Y., & Henderson A. J. Mothers' anxiety during pregnancy is associated with asthma in their children. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2009; 123(4): 847-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.01.042>
10. O'Connor T. G, Heron J, Golding J, Beveridge M, & Glover V. Maternal antenatal anxiety and children's behavioral/emotional problems at 4 years: Report from the Avon longitudinal study of parents and children. *British Journal of Psychiatry*, 2002; 180: 502-508.
11. Bhagwanani S.G, Seagraves K, Leroy J, Dierker M, & Lax M. Relationship between prenatal anxiety & prenatal outcome in nulliparous woman: A prospective study. *Journal of the National Medical Association*, 1997; 89 (2): 93-98.
12. Solchany JE. Promoting maternal mental health during pregnancy. 1st ed. Theory. Practice & Intervention. Seattle: NCAST Publications; 2001. P. 289-95.
13. O'Connor T.G, Ben Shlomo Y, Heron J, Golding J, Adams D & Glover V. Prenatal anxiety predicts individual differences in cortisol in pre-adolescent children. *Biological Psychiatry*, 2005; 58(3): 211-217.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.03.032>
14. Bahribinabaj N .Effects of psychological support, physical training during labor on pain severity in nulliparous women. Thesis in Persian. Mashhad: Mashhad School of Nursing and Midwifery. 2001.
15. Brouwers EP, van Baar A & Pop VJ. Maternal anxiety during pregnancy and subsequent infant development. *J Infant Behav Dev*. 2001 ; 24(1): 95-106.
DOI:[https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(01\)00062-5](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(01)00062-5)
16. Cote-Arsenault D, & Mahlangu N. Impact of perinatal loss on the subsequent pregnancy and self: women's experiences. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1999; 28(3): 274-82.
DOI: 10.1111/j.1552-6909.1999.tb01992
17. Armstrong D, Hutti M . Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and prenatal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1998 ; 27(2):183-9. DOI:10.1111/j.15526909.1998.tb02609
18. Farland J.M, Salisbury A L, Cynthia L.B, Hawes KK, Halloran K, & Lester B.M. Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archive of Women's Mental Health*, 2011; 14 (5): 425-434.
DOI:10.1007/s00737-011-0237-z
19. Seligman M.E.P & Csikszentmihalyi M. *Positive psychology: An introduction*. American Psychologist, 2000; 55: 5-14.
20. Kashdan T.B. The assessment of subjective wellbeing (issues vanished by the Oxford Happiness Questionnaire). *Personality and Individual Differences*. 2004; 36: 1225-1232.
21. Diener, E& Oishi, S. & Lucas R, E. Personality, culture, and subjective wellbeing: emotional and cognitive evaluation of life. *Annual Reviews Psychology*. 2003, 54: 403-25.
DOI: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
22. Frisch MB. *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons; 2005.
23. Moradi M, Jafari SE, Abedi MR . Happiness and Personality: A Review Study]. *Advances in Cognition Science*. 2005; 7(2): 60-71.
24. Keyes C.L. M. & Magyar-Moe. Jeana L. Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. 2003: 411-25. edited by S.J.Lopez and R. Snyder. Washington, DC: American Psychological Association. 2003.
25. Diener, E.& Suh, E. & Oishi, S. Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of clinical psychology*. 1996; 24: 25-41.
26. Ryff C D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 57, 1069-1081.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1037/00223514.57.6.1069>
27. Diener, E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 1984, 95, 542-575.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.47.4.871>
28. Ghasemi NA, Kajbaf MB, & Rabiei M. Efficacy of life quality-oriented group treatment on mental well-being and health. *Clinical psychology quarterly* (2)3: pp:13-21. 2011 [Persian].
29. Diener E. Subjective Well-being is Essential to Well-being. *Psychol . inq*, 1998: 9.
30. Eng W, Coles M E, Heimberg R G, & Safren S A. Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 2005; 19: 143-156.
DOI:<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.01.007>
31. Cummins, R.A. Objective and Subjective Quality of Life: An Interactive Model. *Social Indicators Research*. 2000; 52: 55-72.
DOI: 10.1023/A:1007027822521
32. Eslami, Sh., Alivandi Vafa, M. The Prediction of Pregnancy Anxiety on the basis of Emotional Intelligence, Cognitive Emotion Regulation and Alexithymia of Pregnant Women in Tabriz. M.A. Thesis, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz branch, 2016.
33. Myers, D. G. & Diener . E .Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychological science*. 1995; 6(1): 10-9.

34. Adler A. The neurotic constitution, trans. B. Glueck & JE Lind. New York: Moffat, Yard & Company. 1916.
35. Seligman ME. Positive interventions: More evidence of effectiveness. 2004.
36. Schwarz N, and Strack F. Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. In F. Strack, M. Argyle, and N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. 1991. (pp. 27- 47). Oxford: Pergamon
37. Ositer GR, Markindes KS, Black SA, Goodwin JS. Emotional Wellbeing predicts subsequent Functional independence and survival. *J Am Great Soc* . 2000 ; (48):473-478. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2000.tb04991
38. Vanessa C, Bordwine E, & Hubebner SE . The Role of coping in mediating the relationship between positive affect and school satisfaction in adolescents. *Child Individ Res* . 2010 ; (3): 349-366. DOI: 10.1007/s12187-010-9063-5
39. Poursina, M ; Khodabakhsh ., & Shafi Abadi, A . Efficacy of happiness on anxiety, academic achievement and parent-child relationship among girl students, *Journal of Family and Research*. 2013; 10 (3): 41-54.
40. Diener E, & Seligman MEP. Very happy people. *Psychol Scie*. 2003; (13): 80-83.
41. Lyubomirsky S, King L, & Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 2005; 131: 803-855. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
42. Saul S, Saul SR . The application of joy in group psychotherapy for the elderly. *Int J Group Psychother*. 1990; 40(3): 353-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00207284.1990.11490613>
43. Lyubomirsky S, Ross L. Hedonic consequences of social comparison: a contrast of happy and unhappy people. *J Pers Soc Psychol*. 1997; 73(6): 1141-57. DOI:<http://dx.doi.org/10.1037/00223514.73.6.1141>
44. Buss, D. M . The Evolution of Happiness. *American Psychologist*, 2000; 55(15): 5-30.
45. Tsow, M. & Tiu, J . Happiness and Domain Satisfaction in Taiwan. *Journal of Happiness Studies*. 2001; 2: 269-288. DOI: 10.1023/A:1011816429264
46. Onwuegbuzie A. J, & Collins K. M. T. A typology of mixed methods sampling designs in social science research. *The Qualitative Report*, 2007; 12(2): 281-316.
47. Argyle, M . The psychology of happiness. London: Routledge, 2nd. Ed. 2001.
48. Argyle, M., Martin, M., LU, L . Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors; INC. 1995.
49. Fathi Ashtiani, A . Psychological tests: personality evaluation and mental well-being, Tehran, Bahman publication. 8nd. Ed 2009.
50. Beck A.T, Epstein N, Brown, G, Steer R.A. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988; 56: 893-897. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
51. Veenhoven, Ruut Veenhoven R, Ehrhardt J, Ho MS, de Vries A. Happiness in nations: Subjective appreciation of life in 56 nations 1946-1992. Erasmus University Rotterdam; 1993.
52. Diener, E . Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 2000; 55: 34-43.