Sarem Journal of Medical Research. Volume 6, Issue 2, summer 2021: 111-117

The Effect of Postpartum Yoga on Perceived Social Support of Nulliparous Women

ARTICLE INFO

Article Type
Original of article

Authors
Samira Romina[1], M.Sc
Zohreh Khakbazan[2*], PHD
Fatemeh Vaseghrahimparvar[2], PHD
Zohreh Khezripour [1,3,4], M.Sc

[1] MSc Student, Midwifery Department, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2] Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[3] Sarem Fertility & Infertility Research Center (SAFIR), Sarem Women's Hospital, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.
[4] Sarem Cell Research Center (SCRC), Sarem Women's Hospital, Tehran, Iran.

***Corresponding Author**
Address: School of Nursing & Midwifery Tehran University of Medical Sciences.
Postal code: 1417613151
Phone: +98 (021) 64053334
Khakbaza@sina.tums.ac.ir

Article History
Received: September 01, 2021
Accepted: September 13, 2021
e Published: July 19, 2022

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period includes a series of unique events, often experienced as stressful and overwhelming, that can lead to specific postpartum concerns such as concerns about personal appearance, postpartum weight gain, baby health, relationships lead interpersonal, and public care of infants. According to the World Health Organization, 20% of women in developed countries experience psychological problems after giving birth.
Material & Methods: This interventional study is a randomized controlled clinical trial that will be performed in the postpartum period on nulliparous women referred to Qazvin health centers, with the aim of the effect of yoga exercises on perceived social support in the postpartum period. The research sample consisted of 72 women (36 in the intervention group, 36 in the control group) of women eligible for inclusion in the study. The experimental group started practicing yoga on the 30th day after delivery, but the control group did not receive any intervention. Perceived social support was then compared between the two groups. Data were analyzed by SPSS 23 software using one-way analysis of variance and independent t-test.
Results: The results showed that the mean of perceived social support was significantly different in the control group with the intervention. Yoga exercises significantly increased the perceived social support in the intervention group ($P<0.001$). The mean of perceived social support was higher in working women than housewives ($P<0.001$). It was also found that there was no significant relationship between women age perceived social support.
Conclusion: Postpartum yoga exercises increase the level of social support and perception and have beneficial effects for the mother. Therefore, it is recommended that health therapists in the postpartum period encourage women to do yoga during this period.

Keywords: Yoga; Postpartum; Perceived Social Support; Nulliparous Women.

Copyright© 2021, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License which permits Share (copy and distribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-Noncommercial terms.

[Downloaded from saremjrm.com on 2025-08-18]

[DOI: 10.52547/sjrm.6.2.111]

تاثیر یوگای پس از زایمان بر حمایت اجتماعی ادراک شده زنان نخست زا

سمیرا رومینا [۱]، زهره خاکبازان [۲*]، فاطمه واثق رحیم پرور [۲]، زهره خضری پور [۱،۳و۴]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
[۲] دانشیار بهداشت باروری گروه بهداشت باروری و بارداری زایمان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
[۳] مرکز تحقیقات باروری و ناباروری صارم (SAFIR)، بیمارستان فوق تخصصی صارم، دانشگاه علوم پزشکی ایران (IUMS)، تهران، ایران.
[۴] پژوهشکده سلولی و مولکولی و سلول های بنیادی صارم(SCRC)، بیمارستان فوق تخصصی صارم، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: دوره پس از زایمان شامل مجموعه‌ای از رویدادهای منحصر به فرد است که اغلب استرس‌زا و طاقت فرسا تجربه می‌شوند و می‌تواند به نگرانی‌های خاص پس از زایمان، مانند نگرانی از ظاهر شخصی، افزایش وزن پس از زایمان، سلامتی نوزاد، روابط بین فردی و مراقبت‌های عمومی از نوزادان منجر شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۰ درصد از زنان در کشورهای پیشرفته پس از زایمان با مشکلات روحی-روانی روبرو می‌شوند.

مواد روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای، از نوع کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی است که در دوران پس از زایمان بر روی زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی قزوین، با هدف تاثیر انجام تمرینات یوگا بر حمایت اجتماعی ادراک شده در دوره پس از زایمان انجام گردید. نمونه پژوهش را ۷۲ نفر (۳۶ نفر در گروه مداخله، ۳۶ نفر در گروه کنترل) از زنان واجد شرایط ورود به مطالعه تشکیل دادند. گروه تجربی تمرینات یوگا را از روز۳۰م پس از زایمان آغاز کردند، ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس حمایت اجتماعی ادراک شده بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۳ و با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده به طور معناداری در گروه کنترل با مداخله متفاوت است. تمرینات یوگا به طور معناداری باعث افزایش میزان حمایت اجتماعی درک شده در گروه مداخله شده است (P<۰,۰۰۱). میانگین حمایت اجتماعی درک شده در زنان شاغل بیشتر از زنان خانه‌دار مشاهده گردید (P<۰,۰۰۱). همچنین، مشخص شد بین سن زنان حمایت اجتماعی درک شده رابطه معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: تمرینات یوگای پس از زایمان باعث افزایش میزان حمایت اجتماعی ادارک شده می‌گردد و آثار سودمندی را برای مادر دارد. لذا توصیه می‌شود درمانگران حوزه بهداشت در دوره پس از زایمان، زنان را به انجام یوگا در این دوره تشویق نمایند.

کلید واژه‌ها: یوگا؛ پس از زایمان؛ حمایت اجتماعی ادراک شده؛ زنان نخست زا.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲
*نویسنده مسئول: زهره خاکبازان

مقدمه

زایمان یکی از مهم‌ترین وقایع در زندگی یک زن است و او را با تأثیرات عمیق روانی، جسمی و اجتماعی رها می‌کند [۱]. انتقال به دوره مادری، یک فرآیند استرس‌زا و چالش برانگیز در دوره پس از زایمان است. در این دوره، مادران نه تنها با وظایف جدید مربوط به نقش مادری، بلکه با تغییرات چشمگیری در بدن خود نیز مواجه می‌شوند [۲]. در این میان، شیردهی در دوره پس از زایمان استرس آورترین رویداد است [۳]. دوران پس از زایمان درست پس از انجام زایمان شروع و تا انتهای هفته ششم پس از زایمان ادامه دارد. در این دوران، مادر تغییرات فیزیولوژیکی و روانی زیادی را تجربه می‌کند [۴]. دوره پس از زایمان شامل مجموعه‌ای از رویدادهای منحصر به فرد است که اغلب استرس‌زا و طاقت فرسا تجربه می‌شوند و می‌تواند به نگرانی‌های خاص پس از زایمان مانند نگرانی از ظاهر شخصی، افزایش وزن پس از زایمان، سلامتی نوزاد، روابط بین فردی و مراقبت‌های عمومی از نوزادان منجر شود [۵]. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که حوادث و استرس‌های مرتبط با دوران بارداری به گونه‌ای است که می‌تواند شروع کننده اختلالات روان شناختی و مشکلات خلقی باشد [۶]. تعداد بسیار زیادی از زنان در دوره پس از زایمان، مشکلات خلقی را تجربه می‌کنند. از جمله این مشکلات، گرفتگی خلق پس از زایمان می‌باشد که شیوع آن ۲۶ تا ۸۴ درصد برآورد شده است [۷]. در یکی از جدیدترین یافته‌های پژوهشی، در

[Downloaded from saremjrm.com on 2025-08-18]
[DOI: 10.52547/sjrm.6.2.111]

بررسی انجام شده در ایران با جمع‌بندی شواهد حاصل از ۴۱ مطالعه، شیوع اختلال افسردگی پس از زایمان در ایران ۲۵ درصد تخمین گردید [۸]. Augsto و همکاران (۱۹۹۴) در یک مطالعه آینده‌نگر متوجه شدند که بر اساس معیارهای تشخیصی تحقیقاتی، ۱۰ درصد زنان در دوران بارداری و ۷ درصد زنان در دوره پس از زایمان دچار افسردگی می‌شوند [۹]. یکی دیگر از مشکلات خلقی مادران پس از تولد، اضطراب پس از زایمان است که شیوع آن ۱۰ تا ۱۵ درصد گزارش شد [۱۰]. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، ۲۰ درصد از زنان در کشورهای پیشرفته پس از زایمان با مشکلات روحی-روانی روبرو می‌شوند. در چند دهه گذشته، به دلیل تمرکز بیشتر تحقیقات بر افسردگی پس از زایمان، اضطراب پس از زایمان را تا حد زیادی نادیده گرفتند. درهر حال، امروزه اضطراب پس از زایمان به علت شیوع بالا و پیامدهای آن بر مادر و نوزاد به موضوعی مورد توجه محققان پری‌ناتولوژیست تبدیل شده است [۱۱]. تاکنون انواع مختلف روش‌های درمانی شناختی و رفتاری از جمله مدیتیشن، یوگا، آرام‌سازی عضلانی پیشرونده، آرام‌سازی عضلانی کاربردی، آموزش مهارگری استرس و اضطراب، شـناخت درمانی و بیوفیدبک و نوروفیدبک برای درمان اضطراب به کار رفته اند [۱۲، ۱۳]. در میان این روش‌ها، آموزش آرام‌سازی عضلانی و شناخت درمانی، بیشترین اثر درمانی را داشته‌اند [۱۴]. از سوی دیگر استفاده از طب مکمل نیز به طور فزآینده‌ای به یک درمان رایج برای زنان باردار تبدیل گردیده است [۱۵]. مروری بر مطالعات نشان داد رایج‌ترین درمان‌های شناختی جایگزین مقابله با استرس و اضطراب بارداری شامل ماساژ درمانی، طب سوزنی و یوگاست [۱۳، ۱۵]. به مجموعه‌ای از تمرینات فیزیکی وضعیت گزینی، تمرینات کنترل شده تنفسی، تمرینات رهاسازی و تن آرامی "یوگا" گفته می‌شود [۱۶]. مبدأ یوگا از فرهنگ هند بوده است که در واقع ترکیبی از حرکات مرتبط با سیستم‌های روحی، اخلاقی و بدنی را در بر می‌گیرد. یوگا از جمله حرکات و ورزش‌هایی است که برای بهزیستی، کسب آرامش و رفع فشارهای زندگی از آن استفاده می‌شود [۱۷]. حمایت اجتماعی درک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد [۱، ۲] و به عنوان یک عامل تعدیل کننده موثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است [۳]. در مطالعات موجود در این زمینه، حمایت اجتماعی به دو صورت اجتماعی دریافت شده (Revised) و ادراک شده (Perceived) مورد مطالعه قرار می گیرد. با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی ادراک شده در دوره بعد از زایمان و با توجه به این که برخی مطالعات بیانگر تأثیر مثبت تمرینات یوگا بر پیامدهای مادری و جنینی بوده‌اند [۱۸، ۱۹] و از آنجا که بر اساس مطالعه پژوهشگر مطالعه‌ای در ارتباط با نقش یوگا بر حمایت اجتماعی ادراک شده زنان در دوره پس از زایمان یافت نشد و از طرفی مطالعات انجام شده بیانگر نقش مثبت ماما در دوره پس از زایمان می‌باشد [۲۰، ۲۱] و طبق مطالعه Elliott و همکاران (۱۹۸۹) اقدامات مداخله‌ای نظیر حمایت، مشاوره، درک، توجه و توضیح از جانب ماما باعث بروز کمتر اضطراب، افسردگی و مشکلات روحی در مادران در دوره بعد از زایمان می‌شود [۲۲] و از سوی دیگر نظر به لزوم ادغام برنامه‌های زایمان فیزیولوژیک در نظام ارایه خدمات مراقبت بارداری و محدود بودن پژوهش‌ها در مورد تأثیر یوگا در دوران پس از زایمان و نقش ماما در مراقبت‌های پس از زایمان، محقق بر آن شد تا در این مطالعه اثر این ورزش بر حمایت اجتماعی ادراک شده زنان در دوره پس از زایمان توسط مامای آموزش دیده را بررسی نماید

مواد و روش‌ها:

این مطالعه مداخله‌ای، از نوع کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی است که در دوران پس از زایمان بر روی زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی قزوین، با هدف تأثیر انجام تمرینات یوگا بر حمایت اجتماعی ادراک شده زنان در دوره پس از زایمان انجام شد. محیط پژوهش در این مطالعه، مراکز بهداشتی-درمانی شهر قزوین و جامعه پژوهش را زنان نخست‌زای مراجعه کننده به این مراکز تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۷۲ نفر (۳۶ نفر در گروه مداخله، ۳۶ نفر در گروه کنترل) از زنان واجد شرایط ورود به مطالعه که رضایت خود را مبنی بر شرکت در پژوهش اعلام نمودند، بوده و پس از تصویب طرح در کمیته مشترک دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کسب معرفی نامه کتبی، نمونه‌گیری صورت گرفت. به منظور انجام نمونه‌گیری محقق، ابتدا دو مرکز بهداشتی-درمانی شهر قزوین که بیشترین مراجعه کننده را داشتند، انتخاب شدند. سپس، با مراجعه به مراکز مورد نظر، با مطالعه دفتر ثبت و پرونده‌های مراقبت دوران پس از زایمان، زنان با زایمان طبیعی را که ۱۰ تا ۳۰ روز از زایمان آن‌ها گذشته بود، در نظر گرفته شدند. در مرحله بعد، با استفاده از تلفن ثبت شده در پرونده آنان، با مادران تماس تلفنی گرفته و بعد از دادن توضیحات لازم در در خصوص هدف مطالعه، افرادی را که رضایت خود را مبنی بر شرکت در پژوهش اعلام نمودند و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به صورت آسان و در دسترس به مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان نخست زا، سن ۱۸ تا ۴۰ سال، زنان با زایمان طبیعی بدون عارضه، عدم ابتلا به بیماری های روانی شناخته شده و مصرف داروهای روانپزشکی، تولد نوزاد زنده و بدون ناهنجاری، داشتن سلامت جسمانی بنابر اظهار مادر، قرار داشتن در روز ۱۰ تا ۳۰ در دوره پس از زایمان، عدم شرکت همزمان در سایر کلاس های ورزشی، دارا بودن و توانایی استفاده از تلفن همراه و شبکه های مجازی جهت شرکت در کلاس های مجازی بود. نمونه‌ها به روش بلوکی‌سازی تصادفی (Blocked Randomization) به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند و از هر مرکز، افراد به تعداد مساوی و بصورت تصادفی در دو گروه A و B قرار گرفتند. تمرینات یوگا در گروه مداخله به صورت آموزش آنلاین توسط پژوهشگر که دوره آموزشی این ورزش را پس از زایمان گذرانده، در اختیار افراد گروه مداخله قرار گرفت. با توجه به این که نوع حرکات در تمامی جلسات یکسان بوده و تفاوت در مدت زمان انجام می‌باشد، فایل‌های آفلاین به صورت تصویری و واضح حرکات را آموزش می‌داد. این آموزش‌ها صرفاً برای افرادی که سوال یا مشکل در نحوه انجام حرکات داشتند، کلاس تصویری آنلاین جهت رفع اشکال به صورت تصویری و دو طرفه انجام شد.

[Downloaded from saremjrm.com on 2025-08-18]

[DOI: 10.52547/sjrm.6.2.111]

موانعی از جهت اعتقادی-فرهنگی برای شرکت کنندگان جهت شرکت در کلاس‌های تماماً آنلاین دو طرفه وجود داشت؛ لذا، این مورد از طریق آموزش آنلاین تصویری برای افرادی که تمایل و رضایت داشتند در نرم افزار اسکایپ انجام گردید. پس از اطمینان یافتن از انجام حرکات توسط مادر، حرکت بعدی در زمان مشخص ارسال شد و از مادر خواسته شد که در زمان مقرر و با آرامش و دقت حرکات را انجام دهد. سپس، پژوهشگر با تماس تلفنی با مادر از انجام دادن آن حرکات توسط او مطمئن می‌گردید. این تمرینات از هفته پنجم پس از زایمان شروع و در انتهای هفته نهم به اتمام رسید و در هر هفته، دو جلسه به مدت ۳۰ دقیقه طی ۵ هفته تمرینات صورت پذیرفت (جدول ۱). با توجه به اینکه تمرینات ساده و به صورت ریلکسی می‌باشد تا کنون هیچ گونه عوارضی در مطالعات برای این حرکات مشاهده نشده است، اما با این وجود محقق در هر تماس تلفنی عوارض احتمالی را مد نظر قرار داد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل: فرم مشخصات فردی-اجتماعی و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک استاندارد ۱۲ آیتمی شده بود. در این پژوهش منظور از نمره ی استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده نمره ای است که فرد به سوالات ۱۲ ماده ای پرسشنامه مربوطه پاسخ می دهد. مولفه های پرسشنامه: حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده آیتم های (۳،۴،۸،۱۱)، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان آیتم های (۶،۷،۹،۱۲)، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران (۱،۲،۵،۱۰) بودند. فرم مشخصات فردی-اجتماعی یک بار قبل از مداخله و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده قبل از مداخله و دو هفته بعد از اتمام مداخله در هر دو گروه تکمیل شد. در گروه مداخله، آموزش تمرینات یوگا به صورت مجازی در دوران پس از زایمان، ۱۰ جلسه توسط پژوهشگر انجام شد. در گروه کنترل به غیر از اقدامات روتین، هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و کای دو، توسط نرم افزار SPSS انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها برابر ۰،۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: حرکات ورزش یوگا و مدت زمان هر حرکت در جدول زیر نشان داده شده است.

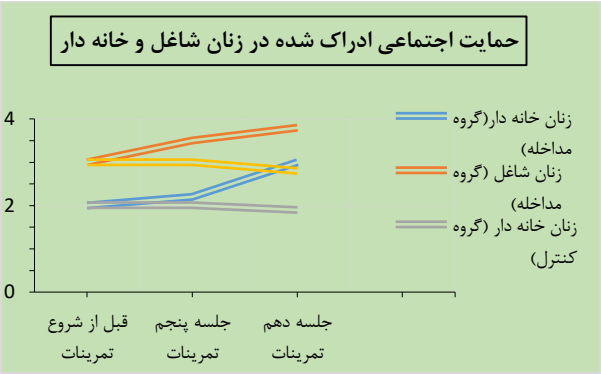
حرکت انجام شده	زمان
مدیتنشن تنفسی	۵ دقیقه
۱- حرکت پل	۱ دقیقه
۲- حرکت زانو به سمت قفسه سینه	۱ دقیقه
۳- تمرین یک پا جلو برای عضلات عرضی شکم	۱ دقیقه
۴- تمرین در آغوش کشیدن	۲ دقیقه
۵- تمرین گسترش جانبی	۲ دقیقه
۶- نامسته درازکش	۱ دقیقه
۷- تمرین بازیابی قدرت در پاها و پایین شکم	۱ دقیقه
۸- تمرین عضلات شکم و لگن در حالت نشستن روی صندلی	۱ دقیقه
۹- تمرین عضلات بالای کمر در حالت درازکش	۲ دقیقه
۱۰- تمرین عضلات شکم و لگن در حالت نشستن روی صندلی	۲ دقیقه
۱۱- تمرین گسترش جانبی کشش طولی عضلات ستون فقرات	۲ دقیقه
۱۲- تمرین پیچ ساده	۱ دقیقه
۱۳- چرخش و پیچش در دست	۱ دقیقه
۱۴- پیچ عمیق نشسته	۱دقیقه
۱۵- خم به جلو روی صندلی	۱ دقیقه
ریلکسیشن	۵ دقیقه

یافته‌ها:

یافته‌ها نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده به طور معناداری در گروه کنترل با مداخله متفاوت بود. تمرینات یوگا از نظر آماری به طور معناداری سبب افزایش میزان حمایت اجتماعی درک شده در گروه مداخله شد (P<۰،۰۰۱). میانگین حمایت اجتماعی درک شده در زنان شاغل در گروه مداخله بیشتر از زنان خانه دار مشاهده گردید (P<۰،۰۰۱). همچنین، در گروه مداخله، بین سن زنان حمایت اجتماعی درک شده رابطه معناداری مشاهده نشد (جدول ۲) (نمودار ۱).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی درک شده در دوره پس از زایمان در دو گروه مداخله و کنترل

حمایت اجتماعی درک شده	ابتدای مطالعه (میانگین±انحراف معیار)	پس از پایان مداخله (میانگین±انحراف معیار)	میانگین دامنه مشاهده شده نمرات	P-value
گروه مداخله	۳،۹۲±۱۱،۴۲	۹،۱۹±۱۶،۴۸	۱۲-۵۴	<۰،۰۰۱
گروه کنترل	۱۱،۶۰±۳،۹۵	۳،۸۹±۱۱،۳۰	۱۲-۳۰	۰،۱۰۲



نمودار شماره ۱: مقایسه میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان شاغل و خانه دار

با مقایسه وضعیت اجتماعی-اقتصادی والدین در دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ آماری مشخص شد که در مورد متغیرهای سطح درآمد و منزل مسکونی در گروه مورد نظر اختلاف معنی داری وجود نداشت (P>0.05) (جدول ۳).

[Downloaded from saremjrm.com on 2025-08-18]
[DOI: 10.52547/sjrm.6.2.111]

جدول ۳: مقایسه وضعیت اجتماعی-اقتصادی والدین در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر		گروه مداخله (تعداد ۳۶ نفر)	گروه کنترل (تعداد ۳۶ نفر)	نتایج آماری		
		تعداد به درصد	تعداد به درصد	P	df	T
سطح درآمد	دخل برابر خرج	۴۰.۹	۳۶.۵	۰.۷۶۵§	۱	۰.۱۹
	دخل کمتر از خرج	۵۷.۹	۶۳.۵			
	دخل بیشتر از خرج	۱.۲	۱.۰۰			
منزل مسکونی	استیجاری	۴۲.۱	۳۹.۹	۰.۸۵۲**	۱	۰.۱۲
	شخصی	۵۷.۹	۵۹.۱			

**آزمون کای دو
§آزمون فیشر

بحث

یوگا، نوعی ورزش هندی است که فکر را متمرکز و جسم و روان را سالم می کند و باعث محو نگرانی ها و گرفتاری های زندگی می شود. آنچه امروزه متداول است، تنها دو تمرین (تمرینات تنفسی، حالات بدنی خاص) می باشد. این دو نوع تمرین، تحت عنوان یوگا امروزه در اروپا، آمریکا و بسیاری از نقاط دیگر جهان رایج بوده و نتایج بسیار خوبی در معالجات روانی و آرامش فکری دارد. یوگا دارای تکنیک هایی است که این تکنیک ها با به حرکت انداختن نیروی اراده، ذهن را آرام می کند و باعث ثبات احساسات و بهبود کیفیت زندگی می گردد و از این رو، سلامت و هماهنگی جامعه را ایجاد می کند. از آنجایی که دوران پس از زایمان زنان دچار استرس و اضطراب می شوند ما با یوگا و پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی این مورد را بررسی کردیم. هدف مطالعه حاضر بررسی تاثیر تمرینات یوگا پس از ۱۰ هفته بر حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان نخست‌زا در دوره پس از زایمان بود. در راستای این هدف، مطالعات مختلفی بررسی شد که برخی از آن‌ها اخیراً نشان دادند تمرینات ورزشی باعث بهبود علائم مشکلات روحی و افزایش اعتماد به نفس زنان در دوره پس از زایمان شده است. Abolghasem Firoozkkohi و همکاران در سال ۲۰۱۹ حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی پس از زایمان با نقش واسطه‌گری راهبردهای مقابله‌ای را در زنان در دوره پس از زایمان بررسی نمودند. روش پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی بود که در آن از روش آماری مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد [۲۳]. در این مطالعه نمونه آماری شامل ۲۲۰ نفر از کلیه زنانی که شش ماه بود صاحب فرزند شده بودند، به صورت در دسترس از مرکز بهداشت شهر تهران انتخاب گردیدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه های راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن (WOCQ)[۱]، افسردگی پس از زایمان ادینبرگ (EPDS)[۲] و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)[۳] گردآوری شد. در یافته‌ها مشاهده گردید که بین کلیه راهبردهای هیجان مدار با افسردگی پس از زایمان رابطه مثبت معنادار و بین راهبردهای مسئله مدار با افسردگی پس از زایمان رابطه منفی معناداری وجود داشت. همچنین، بین مؤلفه حمایت اجتماعی ادارک شده با افسردگی پس از زایمان رابطه منفی معناداری از نظر آماری دیده شد [۲۳]. این مطالعه با اهداف و نتایج مطالعه حاضر هم راستا بود. در سال ۲۰۱۱، Masoudnia و همکاران رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان را بررسی نمودند. این پژوهش، با هدف تعیین رابطه میان حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان انجام گرفت. این تحقیق، در قالب روش پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شد. داده ها از ۱۴۰ مادر که ۵ هفته از زایمان آن ها سپری شده بود و جهت دریافت مراقبت های پس از زایمان به دو مرکز بهداشتی درمانی شهید اکبری و شهید مطهری شهر یزد مراجعه کرده بودند، جمع آوری گردید [۲۴]. ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (PSSS)[۴] و پرسشنامه افسردگی بک (BDI)[۵] بود. نتایج تحقیق، همبستگی منفی معناداری میان افسردگی پس از زایمان و حمایت اجتماعی ادراک شده کلی (P<۰,۰۰۱)، مولفه حمایت از سوی خانواده (P<۰,۰۰۱)، حمایت از سوی دیگران مهم (P<۰,۰۰۱) و حمایت از سوی دوستان (P<۰,۰۵) را نشان داد. رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی نیز نشان داد که متغیرهای اجتماعی جمعیت شناختی سن و جنسیت نوزاد در مدل اول، ۵,۶ درصد و مولفه های حمایت اجتماعی ۱۲,۶ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان را تبیین کردند و به طور کلی متغیرهای اجتماعی-جمعیت شناختی (سن و جنسیت نوزاد) و حمایت اجتماعی در این مدل ۱۶,۶ درصد از تعداد افسردگی را مشخص نمودند [۲۴]. با توجه به نتایج این تحقیق، فقدان یا تضعیف حمایت اجتماعی در فاز پس از زایمان می تواند یک عامل خطر مهم برای افسردگی پس از زایمان تلقی گردد. بنابراین، لازم است برای پیشگیری از اثرات منفی افسردگی پس از زایمان، مداخله های اجتماعی و رفتاری به منظور آموزش و ترغیب خانواده ها، شبکه های خویشاوندی، دیگران مهم و دوستان در جهت ارائه حمایت اجتماعی به زنان در فاز بعد از زایمان و یا در دوره بارداری صورت گیرد. Buttner و همکاران در سال ۲۰۱۳ تاثیر یوگا را بر روی افسردگی پس از زایمان بررسی نمودند. از آنجایی که افسردگی پس از زایمان (PPD)[۶] با اضطراب و کیفیت پایین زندگی مرتبط با سلامتی (HRQOL)[۷] همراه است. در این مطالعه یوگا را به عنوان یک درمان مکمل برای PPD بررسی کردند. بر اساس این مطالعه، تعداد ۵۷ نفر خانم با رده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال در دوره پس از زایمان با نمره کمتر و مساوی ۱۲ در مقیاس رتبه بندی افسردگی همیلتون به طور تصادفی به یک گروه یوگا (تعداد ۲۸ نفر) یا گروه کنترل لیست انتظار (تعداد ۲۹ نفر) تقسیم شدند. این افراد از زنانی که تا حداکثر ۱۲ ماه از زایمان آن‌ها گذشته بود و دارای معیارهای ورود (زبان انگلیسی، اقامتگاه در شعاع ۳۰ مایلی استودیوهای یوگا، زایمان سخت ۶ هفته پس از زایمان و غیره) بودند، شامل شد و همچنین افراد با

[۱] Ways of Coping Questionnaire
[۲] Edinburgh Postpartum Depression Scale
[۳] Multidimensional Scale of Perceived Social Support
[۴] Perceived Social Support Scale
[۵] Beck's Depression Inventory
[۶] Postpartum Depression
[۷] Health-related quality of life

[Downloaded from saremjrm.com on 2025-08-18]
[DOI: 10.52547/sjrm.6.2.111]

زایمان سزارین شرکت داشتند [۲۵]. مداخله یوگا شامل ۱۶ جلسه و هر جلسه یک ساعت در طی ۸ هفته انجام شد. نحوه مداخله نیز به این ترتیب بود که فایل‌های آموزشی یوگا که توسط یک مربی آموزش دیده ضبط شده بود، به مادران تحویل داده شد و انتهای هر هفته از آن‌ها سوال پرسیده شد که چند جلسه تمرینات را انجام داده‌اند. نتایج مورد بررسی شامل بررسی افسردگی، اضطراب و بررسی کیفیت زندگی با پرسشنامه HRQOL بود [۲۵]. گروه یوگا نسبت به گروه کنترل با تأثیرات متوسط تا بزرگ میزان بهبود قابل توجهی در افسردگی، اضطراب و HRQOL داشتند. تجزیه و تحلیل آماری، شاخص تغییر معناداری را نشان داد که ۷۸ درصد از زنان در گروه یوگا تغییرات قابل توجه بالینی را تجربه کردند. این یافته‌ها از یوگا به عنوان یک درمان مکمل امیدوار کننده برای PPD پشتیبانی می‌کند و تکرار بررسی‌ها در مقیاس بزرگ را تضمین خواهد کرد. پیشنهاد می‌شود که این مطالعه با بررسی تمرینات یوگا در حجم نمونه بزرگتری با تنوع قومی جمعیت دوم، مکانیسم های عملی نظریه محور مانند ذهن آگاهی، فعالیت بدنی و تنفس مورد بررسی قرار گیرد [۲۵]. باید اذعان نمود که یوگا به بهبود شرایط روانشناختی برای کنترل و اداره ی استرس، کاهش اضطراب و احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و توازن روحی کمک می کند [۱۸].

نتیجه گیری

تمرینات یوگا موجب افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان در دوره پس از زایمان می‌شود و آثار سودمندی را برای مادر در پی دارد.

تاییدیه اخلاقی:

این پژوهش به تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران رسیده است (IR.TUMS.FNM.REC.1400.189).

تعارض منافع:

در این مطالعه تعارض منافع وجود نداشت.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان در انجام این مقاله و نیز پژوهش مورد نظر نقش داشتند.

منابع مالی:

توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران تامین شده است.

منابع

1. Gholipour, S., E. Memari, and S. Shojaedin, *Effects of 14 Weeks Yoga Training on Labor Pain and Pregnancy Outcomes in Primiparous Women.* Sarem Journal of Medical research, 2019. **4**(2): p. 93-98.
2. Evin, A., F. Khojasteh, and H. Ansari, *The Effect of Yoga on Self-Efficacy of Primiparous Women with regard to Labor.* Journal of Research Development in Nursing and Midwifery, 2020. 17: p. 0-0.
3. Wadhwa, Y., A.H. Alghadir, and Z.A. Iqbal, *Effect of antenatal exercises, including yoga, on the course of labor ,delivery and pregnancy: A retrospective study.* International journal of environmental research and public health, 2020. 17(15): p. 5274.
4. Mardasi, F., et al., *The effect of foot massage on sleep disorders among mothers in postpartum period.* The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2013. **16**(73): p. 19-28.
5. Moddares, M., S. Maleki, and S. Haghanni, *Investigating the Impact of Foot Reflexology on Postpartum Energy in Primiparous Women.* Complementary Medicine Journal, 2020. **10**(2): p.195-184 .
6. Lee, A.M., et al., *Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression.* Obstetrics & Gynecology, 2007. **110**(5): p. 1102-1112.
7. O'Hara, M.W. and K.L. Wisner, *Perinatal mental illness: definition, description and aetiology.* Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology, 2014. **28**(1): p. 3-12.
8. Veisani, Y., et al., *Trends of postpartum depression in Iran: a systematic review and meta-analysis.* Depression research and treatment, 2013. 2013.
9. Augusto, A., et al., *Post-natal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls.* Psychological Medicine, 1996. **26**(1): p. 135-141.
10. Beck, C.T., *Predictors of postpartum depression: an update.* Nursing research, 2001. **50**(5 :(p. 275-285.
11. Fallon, V., et al., *The postpartum specific anxiety scale: development and preliminary validation.* Archives of women's mental health, 2016. 19(6): p. 1079-1090.
12. Najafian, J. and T.A. Akhavan, *Comparison of the effect of relaxation and biofeedback-assisted relaxation on stress and anxiety score in patients with mild hypertension.* Pars Journal of Medical Sciences (Jahrom Medical Journal), 2011. **9**(2): p. 8-12.

[Downloaded from saremjrm.com on 2025-08-18]

[DOI: 10.52547/sjrm.6.2.111]

13. Öst, L.-G. and E. Breitholtz, *Applied relaxation vs. cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder.* Behaviour Research and Therapy, 2000. **38**(8): p. 777-790.
14. Arefi, M., K. Momeni, and F. Mohsenzadeh, *The effect of cognitive and relaxation therapy on student's test anxiety.* Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, 2012. **16**(2): p. 125-131.
15. Imanparast, R., et al., *The effect of cognitive behavior therapy on anxiety reduction of first normal vaginal delivery.* Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2014 :(1)22 .p. 974-980.
16. Artal, R. and M. O'Toole, *Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period.* British journal of sports medicine, 2003. **37**(1): p. 6-12.
17. Kang, Y.-t., et al., *Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China.* International journal of environmental research and public health, 2016. **13**(5): p. 468.
18. Aljasir, B., M. Bryson, and B. Al-Shehri, *Yoga practice for the management of type II diabetes mellitus in adults: a systematic review.* Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2010. **7**(4): p. 399-408.
19. Newham, J.J., et al., *State–trait anxiety inventory (STAI) scores during pregnancy following intervention with complementary therapies.* Journal of affective disorders, 2012. **142**(1-3): p. 22-30.
20. Nasiri, S., et al., *Effect of problem-solving therapy and relaxation on the severity of postpartum depressive symptoms: A randomized controlled trial.* Nursing and Midwifery Studies, 2018. **7**(1): p. 6-11.
21. Kordi, M., et al., *The effect of problem solving skills training on severity of depression symptoms in postpartum period.* Journal of Fundamentals of Mental Health, 2012. **14**(3): p. 226-35.
22. Elliott, S.A., *11 Psychological strategies in the prevention and treatment of postnatal depression.* Baillière's clinical obstetrics and gynaecology, 1989. **3**(4): p. 879-903.
23. Abolghasem Firoozkkohi, F., et al., *The Mediating Role of Coping Strategies in the Relationship between Perceived Social Support and Postpartum Depression.* Women's Studies Sociological and Psychological, 2019. **17**(3): p. 57-86.
24. Masoudnia, E., *Relationship between perceived social support and risk of postpartum depression disorder.* Iran Journal of Nursing (IJN), 2011. 24(70): p. 8-18.
25. Buttner, M.M., et al., *Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial.* Complementary therapies in clinical practice, 2015. **21**(2): p. 94-100.

[Downloaded from saremjrm.com on 2025-08-18]

[DOI: 10.52547/sjrm.6.2.111]