Volume 24, Issue 4 (July- August 2025)

**PAYESH**

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

# The relationship between perceived social support and marital satisfaction with fathers' state and trait anxiety in the postpartum period

Farzaneh Ismailzadeh[1], Parisa Samadi[1*], Raziyeh Maasoumi[2], Shima Haghani[3]

1. Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, 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. Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 25 December 2023
Accepted for publication: 5 October 2024
[EPub a head of print-16 August 2025]
Payesh: 2025; 24(4): 481- 490

## Abstract

**Objective(s):** Studies on the factors related to fathers' anxiety in Iran are few and their results are often contradictory. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between perceived social support and marital satisfaction with the state-trait anxiety of fathers in the postpartum period.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted in 1402 on 250 fathers under the coverage of selected health centers of Tehran University of Medical Sciences. The data was collected using the demographic questionnaire, Spielberger Anxiety Scale, Perceived Social Support Multidimensional Scale, and Enrich Marital Satisfaction Scale (short form). Data analysis was done using SPSS-16 software, independent t-tests, ANOVA and regression analysis. A significance level of less than 0.05 was considered.

**Results:** The multiple linear regression model showed that having insurance (p=0.020), exercising more than twice a week (p=0/048), marital satisfaction (p<0.001), and perceived social support of the father (p=0.042) were significantly related to his state anxiety, and marital satisfaction had the greatest effect on state anxiety with a standard coefficient of 0.403. Based on the coefficient of determination of the model, the significant predictor was state anxiety. Having insurance (p=0.035), not having a sleep disorder (p=0.026), and the father's marital satisfaction (p<0/001), were also significantly related to father's trait anxiety, and marital satisfaction had the greatest effect on trait anxiety with a standard coefficient of 0.442. Based on the coefficient of determination of the model, the significant predictor was trait anxiety.

**Conclusion:** The results showed the state-trait anxiety of fathers after the birth of a baby has an inverse relationship with perceived social support and marital satisfaction.

**Keywords:** Social Support, Anxiety, Fathers, Postpartum Period

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

[*] Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: pmfsamadi@yahoo.com

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

# بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و رضایت زناشویی با اضطراب آشکار و پنهان پدران در دوره پس از زایمان

**فرزانه اسماعیل زاده[۱]، پریسا صمدی[۱*]، راضیه معصومی[۲]، شیما حقانی[۳]**

۱. گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. گروه مامایی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۱۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۵ مرداد ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۴۹۰- ۴۸۱ :(۴)۲۴؛ ۱۴۰۴

## چکیده

**مقدمه:** مطالعات در زمینه عوامل مرتبط با اضطراب پدران در ایران اندک و نتایج آن ها اغلب متناقض است. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و رضایت زناشویی با اضطراب آشکار و پنهان پدران در دوره ی پس از زایمان انجام شد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی در سال ۱۴۰۲ درخصوص ۲۵۰ پدر تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران به شیوه نمونه گیری حضوری و دردسترس انجام شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ی جمعیت شناختی، مقیاس اضطراب اسپیلبرگر، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و مقیاس رضایت زناشویی انریچ (فرم کوتاه) استفاده شد. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16، آزمون های تی مستقل، آنوا و همبستگی انجام شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** مدل رگرسیون خطی چند گانه نشان دهنده ی آن بود که دارا بودن بیمه (p=۰/۰۲۰)، انجام ورزش بیش از دو بار در هفته (p=۰/۰۴۸)، رضایت زناشویی (p<۰/۰۰۱) و حمایت اجتماعی درک شده ی پدر (p=۰/۰۴۲)، با اضطراب آشکار ایشان معنا دار بوده و رضایت زناشویی با ضریب استاندارد ۰/۴۰۳ بیشترین اثر را بر اضطراب آشکار داشته است. بر اساس ضریب تعیین مدل متغیر های معنا دار در مدل ۰/۳۱۳ پیشگویی کننده ی اضطراب آشکار است. دارا بودن بیمه (p=۰/۰۳۵)، نداشتن اختلال خواب (p=۰/۰۲۶) و رضایت زناشویی پدر (p<۰/۰۰۱) نیز با اضطراب پنهان ایشان معنا دار بوده و رضایت زناشویی با ضریب استاندارد ۰/۴۴۲ بیشترین اثر را بر اضطراب پنهان داشته است. بر اساس ضریب تعیین مدل متغیر های معنا دار در مدل ۰/۲۹۷ پیشگویی کننده ی اضطراب پنهان هستند.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که اضطراب آشکار و پنهان پدران پس از تولد نوزاد با حمایت اجتماعی درک شده و رضایت زناشویی ارتباط معکوس دارد.

**کلیدواژه:** حمایت اجتماعی؛ اضطراب؛ پدران؛ دوره پس از زایمان

**کداخلاق:** IR.TUMS.FNM.REC.1401.182

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه مامایی و سلامت باروری
E-mail:pmfsamadi@yahoo.com



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

**مقدمه**

حمایت اجتماعی به عنوان حمایت قابل دسترس برای یک فرد از طریق پیوندهای اجتماعی با سایر افراد، گروه ها و جامعه بزرگتر تعریف شده است [۱]. طبق مطالعه فینبوگادوتیر و همکاران، پدرانی که حمایت اجتماعی بالاتری دریافت می کنند، به طور قابل توجهی اضطراب کمتری در اوایل بارداری و یک سال پس از زایمان تجربه می کنند [۲]. با این وجود، مطالعات بسیار کمی اثرات حمایت اجتماعی را بر رابطه استرس و علائم افسردگی یا اضطراب پس از زایمان بررسی کرده اند[۳]. گذار به نقش پدری بهترین تجربه زندگی برای بسیاری از پدران است، اما با چالش های منحصر به فردی همراه است؛ در واقع پدیدار شدن هویت خانوادگی، ترس از پدر خوبی نبودن، اختلال در زندگی روزمره و لزوم تأمین نیازهای مالی کودک، همگی چالش هایی هستند که باید بر آن ها غلبه کرد [۴،۵]. رضایت زناشویی پایین عامل خطر مهم دیگری برای اضطراب پس از تولد نوزاد در پدران است، همچنین رضایت زناشویی می تواند به عنوان عامل بالقوه محافظت کننده برای اضطراب پری ناتال پدران نیز در نظر گرفته شود [۶،۷]. رضایت زناشویی را می توان به صورت میزان علاقه مندی زن و مرد به یکدیگر و نگرش مثبت به متأهل بودن تعریف کرد [۸]. زوجین اغلب کاهش کیفیت رابطه زناشویی و رضایت جنسی را تجربه می کنند؛ طبق مطالعه ی لئونهارت و همکاران ٪۵۳ از زوج ها کاهش رضایت از رابطه را در دوران بارداری یا پس از زایمان گزارش کردند و این کاهش در مادران معمولاً قابل توجه تر بوده است [۸]. دوره پری ناتال می تواند دوره ای چالش برانگیز، همراه با ناراحتی و حتی افزایش مشکلات سلامت روان از جمله اضطراب پدران باشد. اضطراب پدران پس از تولد نوزاد یکی از اختلالات روانپزشکی است که با نگرانی بیش از حد، حملات پانیک و یا حملات اضطرابی، افکار رقابتی، ناتوانی در آرامش و مشکل در تمرکز در دوره ی پری ناتال مشخص می شود [۹،۱۰]. مردان ناراحتی روانی خود را متفاوت از زنان نشان می دهند؛ برخی از علائم اضطراب پدران پس از تولد نوزاد شامل: نگرانی دائمی، افکار رقابتی، عدم توانایی نشستن، زیاد یا کم خوابیدن، عدم میل به غذا، احساس اینکه اتفاق بدی قرار است بیفتد و علائم فیزیکی مانند سرگیجه، گرگرفتگی و حالت تهوع است. طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی در دوره پری ناتال شایع است؛ که شامل اضطراب فراگیر، وسواس اجباری، هراس و اختلالات اضطراب اجتماعی است [۱۱،۱۲]. لورا ویسمارا و همکاران، فراوانی اضطراب پدران در ۳ و ۶ ماه پس از تولد نوزاد را به ترتیب ٪۲۵/۴ و ٪۲۳/۲ گزارش کردند [۱۳]. اضطراب بر سلامت روان، سلامت جسمانی، روابط اجتماعی، مهارت های فرزندپروری پدران تأثیر منفی دارد و همچنین می تواند به استرس، افسردگی، خستگی، کاهش خودکارآمدی پدر، تعارضات خانوادگی، کاهش حمایت از شریک زندگی، مختل شدن کیفیت زندگی و عملکرد نامناسب منجر شود. اضطراب در هر یک از والدین ممکن است بر رابطه والد دیگر با کودک و تغییرات وزن کودک تأثیر گذار باشد؛ اضطراب پدری نیز با اضطراب کودک همبستگی مثبت دارد [۴،۱۴،۱۵]. عوامل مؤثر بر اضطراب پدر پس از تولد نوزاد عبارتند از: تحصیلات پایین تر، سطح درآمد پایین تر، تعارض کار و خانواده، شغل مادر، سن مادر، میزان آمادگی برای تولد، گذراندن کلاس‌های دوران بارداری، نحوه زایمان و روز تکمیل پرسشنامه، سابقه ی مرده زایی، نوزاد با وزن بسیار کم هنگام تولد ( Very Low Birth Weight)، زایمان زودرس، اضطراب پدر در زایمان های قبلی و اضطراب و افسردگی شریک زندگی [۲۰-۱۶،۱۴،۵،۴]. درمان و پیشگیری از بیماری روانی پری ناتال و بهبود سلامت روان پدر نه تنها برای مردان مفید است، بلکه پتانسیلی برای به حداکثر رساندن حمایت مؤثر از مادر و کودک از درون خانواده را در بردارد [۱۶،۱۱]. مطالعات مربوط به اضطراب پس از زایمان با وجود شایع بودن آن در مقایسه با افسردگی پس از زایمان( Postpartum depression) نسبتاً نادیده گرفته شده است و نتایج آن ها اغلب متناقض است [۲۱،۲۰،۴]. در مقایسه با مادران، خدمات بهداشتی کمتری برای بررسی و درمان مشکلات سلامت روان پدران پس از تولد نوزاد وجود دارد و دسترسی ایشان به خدمات بهداشتی مرتبط با سلامت روان کمتر از مادران است؛ همچنین موانع قابل توجهی برای حمایت پدر هم در سطوح فردی و هم در سیستم سلامت مشاهده می شود [۱۸،۱۱]. ماماها به عنوان اصلی ترین گروه ارائه دهنده خدمات باروری سالم، باید قادر باشند افراد مستعد به اختلالات روان پس از زایمان را شناسایی کنند و آن ها را مورد حمایت و مراقبت قرار داده و در صورت لزوم ارجاع دهند [۲۲]. با وجود اینکه مطالعات زیادی در زمینه اختلالات روانی پس از زایمان مادران در ایران انجام شده است؛ اما مطالعات در زمینه اضطراب پدران پس از تولد نوزاد اندک است؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و رضایت زناشویی با اضطراب آشکار و پنهان پدران در دوره ی پس از زایمان انجام شد.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود که در بازه زمانی تیر ماه تا مهر ماه سال ۱۴۰۲ انجام شد. محیط پژوهش مراکز منتخب بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران مشتمل بر مراکز بهداشتی درمانی شماره ۱۰، فرمان فرماییان، شهید آیت و اکبرآباد بود، که بیشترین تعداد جمعیت تحت پوشش از بین مراکز تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. جامعه ی پژوهش کلیه پدران دارای فرزند حداقل ۶ هفته و حداکثر یک سال بود [۲۳]. محقق بعد از کسب مجوز های لازم از کمیته ی اخلاق سازمان مشترک دانشکده ی پرستاری مامایی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مراکزحضور پیدا کرده و نمونه گیری را به روش حضوری در دسترس انجام داد.

درمحیط پژوهش، محقق با پدرانی که به همراه همسر خود برای دریافت خدمات پس از زایمان مراجعه کرده بودند درباره اهمیت و اهداف مطالعه صحبت کرده و در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه از آن ها رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ می کرد. معیارهای ورود به مطالعه پدران شامل ایرانی بودن، داشتن فرزند با حداقل سن شش هفته و حداکثر سن یک سال [۲۳]، داشتن سواد خواندن و نوشتن، زندگی کردن با همسر، داشتن نوزاد ترم، سالم و بدون عارضه و تک قلو بود. همچنین، معیار های عدم ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه ی ناباروری، سابقه ی مراجعه به روانپزشک و مصرف داروهای اعصاب و روان، سابقه مصرف مواد مخدر یا داروهای روانگردان و داشتن تجربه رویدادی اثر گذار بر اختلالات خلقی طی شش ماه گذشته بود. با توجه به مشغله کاری پدران و نداشتن زمان کافی برای تکمیل پرسشنامه ها به صورت حضوری، جهت برقراری تماس، از ایشان شماره تلفن اخذ می شد. محقق با نمونه ها در زمان مناسب تماس تلفنی برقرار می کرد و با پرسیدن سوالات از پدران، پرسشنامه ها را تکمیل می نمود.

جمع آوری داده ها از طریق چک لیست جمیت شناختی و نسخه های فارسی هنجاریابی شده مقیاس اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگ (STAI: State-Trait Anxiety Inventory)، فرم کوتاه شده پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ( ENRICH Marital Satisfaction Scale) (۱۸ گویه ای) و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده ( Multidimensional Scale of Perceived Social Support) انجام شد. در چک لیست جمیت شناختی اطلاعاتی نظیر سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، بیمه، وضعیت خواب، مصرف الکل، سیگار، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری همسر، تعداد بارداری و تعداد فرزند بررسی شد.

برای بررسی اضطراب پس از زایمان پدران از مقیاس آشکار و پنهان اضطراب اسپیل برگر استفاده شد؛ این مقیاس به صورت ابزاری خود گزارشی با ۴۰ گویه است که در دو بخش ۲۰ گویه ای، اضطراب آشکار و پنهان فرد را می سنجد [۲۴]. منظور از اضطراب آشکار این است که اضطراب به عنوان یک هیجان گذرا و حالت کلی عصبی بودن، ناراحتی و نگرانی با معیارهای خودگزارشی ارزیابی شود؛ اضطراب پنهان به تمایل به درک موقعیت های مختلف به عنوان تهدید کننده و استرس زا اشاره دارد؛ نقطه برش ابزار برای تعیین اضطراب ۴۰ است [۲۱]. روایی و پایایی مقیاس آشکار و پنهان اضطراب اسپیلبرگر در سال ۱۹۷۳ توسط اسپیلبرگر و در ایران نیز در سال ۱۳۷۸ در مطالعه همتی مسلکپاک بررسی و تأیید شده است که از ضریب پایایی بالای ۰/۸ برخوردار بود [۲۵].

مقیاس رضایت زناشویی انریچ (فرم کوتاه) حاوی ۱۸ گویه است؛ با توجه به گزینه های انتخابی حداکثر نمره آزمودنی برابر با ۹۰ است، پاسخ یه سوالات به صورت ۵ گزینه ای با امتیاز ۱ تا ۵ (کاملا موافق تا کاملا مخالف) است؛ در این پرسشنامه زمینه های مهم از جمله موضوعات شخصیتی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، رابطه جنسی، ازدواج و بچه، بستگان و دوستان و جهت گیری عقیدتی وجود دارد. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه ی صداقت و همکاران (۱۳۷۹) تائید شده است؛ جهت بررسی پایایی از آزمون مجدد استفاده شده است که در آن همبستگی بین داده ها بیش از ٪۹۵ بود، امتیاز پایین تر از ۵۸ به عنوان رضایت زناشویی ضعیف و ۵۸ و بالاتر رضایت زناشویی متوسط و خوب در نظر گرفته شد [۲۶]. برای بررسی حمایت اجتماعی از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده استفاده شد که در ابتدا توسط زیمت و همکاران منتشر شد. این مقیاس ۱۲ گویه دارد که حمایت درک شده از سه منبع خانواده، دوستان و یک فرد مهم دیگر (به عنوان مثال، همسر یا بهترین دوست) را با استفاده از مقیاس لیکرت ۷ درجه ای ارزیابی می کند. کمترین و بالاترین امتیاز به ترتیب ۱۲ و ۸۴ است. روایی و پایایی ترجمه فارسی ابزار فوق در مطالعه ی باقریان و همکاران با ضریب الفای کرونباخ ٪۹۲ و پایداری آزمون مجدد ٪۸۴ تایید شده است [۲۹-۲۷].

حجم نمونه با استفاه از مطالعه ایراردی ای و همکاران [۳۰]، با عنوان افسردگی و اضطراب مادر و پدر "رابطه آن ها با تعاملات مادر



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]
[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

و نوزاد در ۳ ماهگی" درسطح اطمینان ٪۹۵ و بادقت برآورد d=۱ و انحراف معیار براورد شده ۸/۰۱، ۲۵۰ نفر برآورد شد.
تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد. جهت بیان مشخصات واحدهای پژوهش، از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و جهت ارتباط سنجی متغیر ها از آزمون های تی مستقل، آنوا و همبستگی استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

## یافته ها

نتایج نشان داد که اضطراب آشکار پدران با وضعیت اقتصادی (P=۰/۰۰۲)، وضعیت بیمه (P<۰/۰۰۱)، انجام فعالیت ورزشی در هفته (P=۰/۰۰۵) و اختلال خواب (P=۰/۰۰۳) ارتباط معنادار آماری داشتند اما در بقیه ی موارد ارتباط معنادار آماری دیده نشد (جدول شماره ۱). از طرفی اضطراب پنهان ایشان نیز با وضعیت اقتصادی (P<۰/۰۰۱)، وضعیت بیمه (P<۰/۰۰۱) و اختلال خواب (P=۰/۰۰۳) ارتباط معنادار آماری داشت اما در بقیه موارد ارتباط معنادار آماری دیده نشد (جدول شماره۱). بر اساس نتایج به دست آمده میانگین نمرات حمایت اجتماعی درک شده پدران مورد پژوهش ۱۰/۱۳۴±۵۲/۴۳۶ و میانگین نمرات رضایت زناشویی ایشان ۹/۲۸۲±۶۱/۵۶ محاسبه شد. میانگین نمرات اضطراب آشکار پدران ۱۰/۶۵۵±۳۶/۸۵۶ و میانگین نمرات اضطراب پنهان ایشان ۱۰/۱۸±۳۵/۶ به دست آمد. حمایت اجتماعی درک شده پدران با اضطراب آشکار (P<۰/۰۰۱، r=-۰/۳۲) و اضطراب پنهان (P<۰/۰۰۱، r=-۰/۳) ایشان همبستگی آماری معنادار معکوس داشتند. به عبارت دیگر، با افزایش حمایت اجتماعی درک شده پدران، اضطراب آشکار و پنهان ایشان کاهش می یابد (جدول شماره ۳). هم چنین مشاهده شد که رضایت زناشویی پدران با اضطراب آشکار (P<۰/۰۰۱، r=-۰/۵) و اضطراب پنهان (P<۰/۰۰۱، r=-۰/۵۳) ایشان نیز همبستگی آماری معنادار معکوس داشتند. به عبارت دیگر، با افزایش رضایت زناشویی پدران، اضطراب آشکار و پنهان ایشان کاهش می یابد (جدول شماره ۳). مدل رگرسیون خطی چند گانه نشان دهنده ی آن بود که دارا بودن بیمه، انجام ورزش بیش از دو بار در هفته، رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی درک شده ی پدر معنا دار بوده است به طوریکه ضریب مدل نشان دهنده ی آن بود که اضطراب آشکار در پدرانی که بیمه داشتند به اندازه ۶/۵۴۹ واحد کمتر از پدرانی است که بیمه نداشتند، افرادی که بیشتر از دو بار در هفته ورزش می کردند میزان اضطراب آشکار ۲/۶۹۹ کمتر نسبت به افرادی که ورزش نمی کردند، بود. هم چنین با افزایش رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی درک شده ی پدر اضطراب آشکار به ترتیب ۰/۴۶۲ و ۰/۱۲۷ کاهش می یابد و هم چنین ضریب استاندارد مدل نشان دهنده ی آن بود که رضایت زناشویی با ضریب استاندارد ۰/۴۰۳بیشترین اثر را بر اضطراب آشکار داشته است. ضریب تعیین مدل ۰/۳۱۳ به دست آمد به عبارتی متغیر های معنا دار در مدل ۰/۳۱۳ پیشگویی کننده ی متغیر وابسته یعنی اضطراب آشکار است (جدول شماره ۴). مدل رگرسیون خطی چند گانه نشان دهنده ی آن بود که دارا بودن بیمه، نداشتن اختلال خواب و رضایت زناشویی پدر معنا دار بوده است به طوریکه ضریب مدل نشان دهنده ی آن بود که اضطراب پنهان در پدرانی که بیمه داشتند به اندازه ۵/۵۰۷ واحد کمتر از پدرانی است که بیمه نداشتند، افرادی که اختلال خواب نداشتند میزان اضطراب پنهان ۲/۹۰۵ واحد کمتر نسبت به افرادی که اختلال خواب داشتند، بود. هم چنین با افزایش رضایت زناشویی پدر اضطراب پنهان ۰/۴۸۵ واحد کاهش می یابد و هم چنین ضریب استاندارد مدل نشان دهنده ی آن بود که رضایت زناشویی با ضریب استاندارد ۰/۴۴۲ بیشترین اثر را بر اضطراب پنهان داشته است. ضریب تعیین مدل ۰/۲۹۷ به دست آمد به عبارتی متغیر های معنا دار در مدل ۰/۲۹۷ پیشگویی کننده ی متغیر وابسته یعنی اضطراب پنهان است (جدول شماره ۵).



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

**جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی و ارتباط آن ها با اضطراب آشکار و پنهان پدران**

| مشخصات فردی پدر | فراوانی (درصد) | اضطراب آشکار | | نتیجه آزمون | اضطراب پنهان | | نتیجه آزمون | نوع آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | | میانگین | انحراف معیار | | |
| سن (سال) | | | | | | | | |
| میانگین (انحراف معیار) | ۳۶/۱۸±۵/۹۲۸ | - | - | r=۰/۰۳۸<br>P=۰/۵۴۹ | - | - | r=۰/۰۰۱<br>P=۰/۹۸۹ | آزمون همبستگی |
| تحصیلات | | | | | | | | |
| زیر دیپلم | ۳۳(۱۳/۲) | ۳۹/۸۷۸ | ۱۱/۸۱۳ | F=۲/۱۳۱<br>P=۰/۱۲۱ | ۳۸/۱۸۱ | ۱۰/۶۱۶ | F=۲/۲۳۷<br>P=۰/۱۰۹ | آزمون آنوا |
| دیپلم | ۸۱(۳۲/۴) | ۳۷/۴۰۷ | ۱۰/۸۳۴ | | ۳۶/۴۶۹ | ۱۰/۷۲ | | |
| دانشگاهی | ۱۳۶(۵۴/۴) | ۳۵/۷۹۴ | ۱۰/۱۵۸ | | ۳۴/۴۵۵ | ۹/۶۴ | | |
| شغل | | | | | | | | |
| آزاد | ۹۷(۳۸/۸) | ۳۷/۹۰۷ | ۱۰/۳۹۴ | t=۱/۲۴۳<br>df=۲۴۵<br>P=۰/۲۱۵ | ۳۷/۹۰۷ | ۱۰/۳۹۴ | t=۱/۲۴۳<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۲۱۵ | آزمون تی مستقل |
| کارمند | ۱۵۳(۶۱/۲) | ۳۶/۱۸۹ | ۱۰/۷۹۷ | | ۳۶/۱۸۹ | ۱۰/۷۹۷ | | |
| وضعیت اقتصادی | | | | | | | | |
| ضعیف | ۹(۳/۶) | ۴۹/۰ | ۹/۳۵۴ | F=۶/۳۵۳<br>P=۰/۰۰۲ | ۴۸/۴۴۴ | ۱۰/۷۷۱ | F=۷/۸۶۸<br>p<۰/۰۰۱ | آزمون آنوا |
| متوسط | ۲۲۲(۸۸/۸) | ۳۶/۳۵۵ | ۱۰/۵۳۹ | | ۳۵/۰۷۶ | ۹/۹۵۳ | | |
| خوب | ۱۹(۷/۶) | ۳۶/۹۴۷ | ۹/۵۴۲ | | ۳۵/۶۳۱ | ۸/۹۴۵ | | |
| وضعیت بیمه | | | | | | | | |
| دارد | ۲۳۸(۹۵/۲) | ۳۶/۳۱ | ۱۰/۴۱۵ | t=-۳/۶۹۲<br>df=۲۴۸<br>p<۰/۰۰۱ | ۳۶/۳۱ | ۱۰/۴۱۵ | t=-۳/۶۹۲<br>df=۲۴۸<br>p<۰/۰۰۱ | آزمون تی مستقل |
| ندارد | ۱۲(۴/۸) | ۴۷/۶۶۶ | ۹/۹۳ | | ۴۷/۶۶۶ | ۹/۹۳ | | |
| ورزش در هفته | | | | | | | | |
| خیر | ۱۲۳(۴۹/۲) | ۳۹/۰۶۵ | ۱۱/۰۵۶ | F=۵/۴۲۹<br>P=۰/۰۰۵ | ۳۶/۸۳۷ | ۱۰/۰۰۷ | F=۱/۸۴<br>P=۰/۱۶۱ | آزمون آنوا |
| بله (یک الی دو بار) | ۵۵(۲۲/۰) | ۳۵/۰۱۸ | ۹/۰۸۴ | | ۳۴/۶۹ | ۸/۷۲۶ | | |
| بله (بیش از دو بار) | ۷۲(۲۸/۸) | ۳۴/۴۸۶ | ۱۰/۴۱۹ | | ۳۴/۱۸ | ۱۱/۳۲ | | |
| اختلال خواب | | | | | | | | |
| بله | ۵۸(۲۳/۲) | ۴۰/۴۳۱ | ۱۰/۴۸۳ | t=-۲/۹۶۱<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۰۰۳ | ۴۰/۴۳۱ | ۱۰/۴۸۳ | t=-۲/۹۶۱<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۰۰۳ | آزمون تی مستقل |
| خیر | ۱۹۲(۷۶/۸) | ۳۵/۷۷۶ | ۱۰/۴۹۵ | | ۳۵/۷۷۶ | ۱۰/۴۹۵ | | |
| مصرف الکل | | | | | | | | |
| بله | ۲۹(۱۱/۶) | ۳۹/۵۸۶ | ۱۰/۲۲ | t=-۱/۴۷۱<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۱۴۳ | ۳۹/۵۸۶ | ۱۰/۲۲ | t=-۱/۴۷۱<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۱۴۳ | آزمون تی مستقل |
| خیر | ۲۲۱(۸۸/۴) | ۳۶/۴۹۷ | ۱۰/۶۸۱ | | ۳۶/۴۹۷ | ۱۰/۶۸۱ | | |
| مصرف سیگار | | | | | | | | |
| بله | ۶۰(۲۴/۰) | ۳۷/۹۳۳ | ۱۱/۱۴۴ | t=-۰/۸۹۸<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۳۷۰ | ۳۷/۹۳۳ | ۱۱/۱۴۴ | t=۰/۸۹۸<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۳۷۰ | آزمون تی مستقل |
| خیر | ۱۹۰(۷۶/۰) | ۳۶/۵۱۵ | ۱۰/۵۰۳ | | ۳۶/۵۱۵ | ۱۰/۵۰۳ | | |
| بارداری اخیر | | | | | | | | |
| خواسته | ۲۱۵(۸۶/۰) | ۳۶/۳۵۸ | ۱۰/۶۵۷ | t=-۱/۸۴<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۰۶۷ | ۳۶/۳۵۸ | ۱۰/۶۵۷ | t=-۱/۸۴<br>df=۲۴۸<br>P=۰/۰۶۷ | آزمون تی مستقل |
| ناخواسته | ۳۵(۱۴/۰) | ۳۹/۹۱۴ | ۱۰/۲۶۲ | | ۳۹/۹۱۴ | ۱۰/۲۶۲ | | |
| تعداد بارداری | | | | | | | | |
| ۱ | ۱۰۹(۴۳/۶) | ۳۶/۵۵۹ | ۱۱/۰۶۲ | F=۰/۸۲<br>P=۰/۴۴۲ | ۳۵/۳۶۷ | ۱۰/۸۱۹ | F=۰/۷۵۵<br>P=۰/۴۷۱ | آزمون آنوا |
| ۲ | ۸۴(۳۳/۶) | ۳۷/۹۸۸ | ۱۰/۵۱۷ | | ۳۶/۶۱۹ | ۱۰/۰۳۲ | | |
| ۳ و بالاتر | ۵۷(۲۲/۸) | ۳۵/۷۵۴ | ۱۰/۰۷۵ | | ۳۴/۵۴۳ | ۹/۱۱۶ | | |
| فرزند چندم خانواده | | | | | | | | |
| ۱ | ۱۲۵(۵۰/۰) | ۳۶/۹۴۷ | ۱۰/۹۵ | F=۰/۰۱۶<br>P=۰/۹۸۴ | ۳۶/۴۵۳ | ۱۰/۸۸۲ | F=۱/۴۹۹<br>P=۰/۲۲۵ | آزمون آنوا |
| ۲ | ۱۰۱(۴۰/۴) | ۳۶/۳۳۳ | ۷/۰۹۴ | | ۳۱/۳۳۳ | ۶/۱۱ | | |
| ۳ و بالاتر | ۲۴(۹/۶) | ۳۶/۷۲۶ | ۱۰/۳۴۳ | | ۳۴/۳۶۸ | ۸/۹۵۶ | | |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

**جدول ۳: تعیین ارتباط اضطراب آشکار و پنهان پس از تولد نوزاد با رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی در پدران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱**

| متغیر | اضطراب پدر | |
|---|---|---|
| | آشکار | پنهان |
| حمایت اجتماعی درک شده پدر | r=-۰/۳۲۳ | r=-۰/۳۰۷ |
| | p<۰/۰۰۱ | p<۰/۰۰۱ |
| رضایت زناشویی پدر | r=-۰/۵۰۲ | r=-۰/۵۳۲ |
| | p<۰/۰۰۱ | p<۰/۰۰۱ |

**جدول ۴: نتایج رگرسیون خطی عوامل موثر بر اضطراب آشکار پدران**

| عوامل موثر بر اضطراب آشکار | | ضریب | ضریب استاندارد | آماره آزمون | سطح معنی داری | فاصله اطمینان | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| وضعیت اقتصادی | متوسط | -۳/۴۵۳ | -۰/۱۰۲ | -۱/۰۷۰ | ۰/۲۸۶ | (-۹/۸۱۰,۲/۹۰۵) | ۰/۳۱۳ |
| | خوب | -۳/۱۳۰ | -۰/۰۷۸ | -۰/۸۲۱ | ۰/۴۱۲ | (-۱۰/۶۳۸,۴/۳۷۷) | |
| | ضعیف | مرجع | | | | | |
| وضعیت بیمه | دارد | -۶/۵۴۹ | -۰/۱۳۲ | -۲/۳۴۸ | ۰/۰۲۰ | (-۱۲/۰۴۵,-۱/۰۵۴) | |
| | ندارد | مرجع | | | | | |
| ورزش | بله، یک الی دو بار در هفته | -۲/۲۲۷ | -۰/۰۸۷ | -۱/۴۹۹ | ۰/۱۳۵ | (-۵/۱۵۴,۰/۶۹۹) | |
| | بله، بیش از دو بار در هفته | -۲/۶۹۹ | -۰/۱۱۵ | -۱/۹۸۹ | ۰/۰۴۸ | (-۵/۳۷۲,-۰/۰۲۶) | |
| | خیر | مرجع | | | | | |
| اختلال خواب | خیر | -۱/۴۷۸ | -۰/۰۵۹ | -۱/۰۵۹ | ۰/۲۹۱ | (-۴/۲۲۸,۱/۲۷۲) | |
| | بله | مرجع | | | | | |
| رضایت زناشویی پدر | | -۰/۴۶۲ | -۰/۴۰۳ | -۶/۸۱۶ | <۰/۰۰۱ | (-۰/۵۹۶,-۰/۳۲۹) | |
| حمایت اجتماعی درک شده پدر | | -۰/۱۲۷ | -۰/۱۲۱ | -۲/۰۴۰ | ۰/۰۴۲ | (-۰/۲۵۰,-۰/۰۰۴) | |

**جدول ۵: نتایج رگرسیون خطی عوامل موثر بر اضطراب پنهان پدران**

| عوامل موثر بر اضطراب آشکار | | ضریب | ضریب استاندارد | آماره آزمون | سطح معنی داری | فاصله اطمینان | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| وضعیت اقتصادی | متوسط | -۵/۳۹۴ | -۰/۱۶۷ | -۱/۷۸۴ | ۰/۰۷۶ | (-۱۱/۳۴۸,۰/۵۶۰) | ۰/۲۹۷ |
| | خوب | -۴/۸۷۶ | -۰/۱۲۷ | -۱/۳۶۲ | ۰/۱۷۴ | (-۱۱/۹۲۶,۲/۱۷۴) | |
| | ضعیف | مرجع | | | | | |
| وضعیت بیمه | دارد | -۵/۵۰۷ | -۰/۱۱۶ | -۲/۱۱۵ | ۰/۰۳۵ | (-۱۰/۶۳۷,-۰/۳۷۸) | |
| | ندارد | مرجع | | | | | |
| اختلال خواب | خیر | -۲/۹۰۵ | -۰/۱۲۱ | -۲/۲۳۹ | ۰/۰۲۶ | (-۵/۴۶۰,-۰/۳۵۰) | |
| | بله | مرجع | | | | | |
| رضایت زناشویی پدر | | -۰/۴۸۵ | -۰/۴۴۲ | -۷/۶۳۴ | <۰/۰۰۱ | (-۰/۶۱۰,-۰/۳۶۰) | |
| حمایت اجتماعی درک شده پدر | | -۰/۰۸۰ | -۰/۰۸۰ | -۱/۳۷۷ | ۰/۱۷۰ | (-۰/۱۹۶,۰/۰۳۵) | |

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و رضایت زناشویی با اضطراب آشکار و پنهان پدران در دوره پس از زایمان انجام شد که نتایج نشان داد حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی با اضطراب آشکار و پنهان پدران در دوره پس از زایمان ارتباط معکوس و معنی دار دارد، یعنی با افزایش میزان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی پدران میزان اضطراب ایشان در دوره پس از تولد نوزاد کاهش می یابد. میانگین سنی پدران مورد مطالعه ۳۶/۱۸±۵/۹۲۸ بود و مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه و ارتباط آن ها با اضطراب آشکار و و پنهان در جداول ۱ و ۲ اورده شده است. مطالعه ی فینبوگادوتیر و همکاران در سوئد نیز که به بررسی خطر افسردگی و اضطراب همسران در دوران بارداری و تا یک سال پس از زایمان پرداختند، بیشتر شرکت کنندگان دارای سن ۳۵-۳۱ سال بودند، اکثرا تجربه اولین بارداری همسر را داشتند، تحصیلات بالا داشتند، کارمند بودند و دارای وضعیت اقتصادی خوب، بودند و سیگار و الکل مصرف نمی کردند. این محققان دریافتند که تحصیلات پایین، مشکلات خواب، مشکلات مالی و بیکاری از جمله عوامل موثر در اضطراب آشکار و پنهان پدران در دوره ی پس از زایمان هستند [۲]. نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که اضطراب آشکار و پنهان پدران با وضعیت اقتصادی و مشکلات خواب ارتباط معنادار آماری دارند؛ اما با بیکاری و تحصیلات ارتباط معنادار آماری ندارند. این تفاوت می تواند به علت



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

این باشد که در نمونه مورد مطالعه ما پدر بیکار وجود نداشت و از طرفی درصد بسیار کمی (۱۳/۲٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم بوده و اکثریت (۸۶/۸٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند.

در مطالعه کوه و همکاران میانگین سنی پدران ۳۴/۱۹ سال بود. اکثر پدران اولین تجربه ی باردار بودن همسر را داشتند و هیچ گونه سابقه بیماری روانپزشکی نداشتند؛ تحصیلات عالی و وضعیت اقتصادی خوبی داشتند؛ یافته ها نشان داد در ۶ هفته اول پس از تولد، درآمد خانواده به عنوان پیش بینی کننده قابل توجهی از اضطراب می باشد [۳۱]. نتایج این مطالعه با یافته های پژوهش حاضر همسو است. دینگ ینیین و همکاران در مطالعه خود، زوجین دارای اولین فرزند که اکثرا متاهل، دارای سن ۳۵ سال یا بیشتر، تحصیلات عالی، وضعیت اقتصادی خوب، حاملگی برنامه ریزی شده بودند را در شش هفته و شش ماه بعد از تولد فرزند مورد بررسی قرار دادند، که ارتباط معنادار بین اضطراب پدران در دوره پس از تولد نوزاد و عوامل دموگرافیک دیده نشد [۷]. نتایج این مطالعه با یافته های پژوهش حاضر تقریبا غیر همسو است. این تفاوت می تواند به علت مدت زمان بررسی پدران، استفاده از ابزارهای متفاوت (در مطالعه ی حاضر STAI و در مطالعه مورد بررسی زیرمقیاس اضطراب مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) و حجم نمونه متفاوت باشد. نتایج مطالعه ی حاضر بیانگر این بود که رابطه حمایت اجتماعی پدران با اضطراب آشکار و پنهان ایشان در دوره ی پس از زایمان متوسط بوده است. این یافته با نتایج یک مطالعه مرور نظام مند نیز که نشان داده بود وجود حمایت اجتماعی بر اضطراب پدران پس از تولد نوزاد موثر است، همسو است [۱۴]. یک تحلیل نیز نشان داد که درک حمایت اجتماعی پایین می تواند با اختلالات خلقی در هر دو والد همراه باشد [۱۶] که با یافته مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه کوه و همکاران برای جمع آوری داده های اضطراب پدران از مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان (Hospital Anxiety and Depression Scale) استفاده شد. یافته ها نشان داد حمایت اجتماعی پایین به عنوان عامل خطر برای اضطراب پدران پس از تولد نوزاد گزارش است [۳۱]. نتایج این مطالعه نیز به رغم تفاوت در ابزار جمع آوری داده با یافته های پژوهش حاضر هم جهت است. نتایج به دست آمده ی دینگ ینیین و همکاران درمورد تاثیر رضایت زناشویی بر اضطراب پدران پس از تولد نوزاد در راستای مطالعه ی حاضر بود اما با این تفاوت که آن ها در شش هفته و شش ماه بعد از تولد فرزند، پدران را مورد ارزیابی قرار دادند که شاید این زمان برای برای ظهور علائم کم باشد [۷]. کوه و همکاران در زمان شش هفته پس از زایمان با ابزاری متفاوت نیز رضایت زناشویی را عاملی موثر در اضطراب پدران پس از زایمان گزارش کردند که نتایج آن با پژوهش حاضر همسو است [۳۱]. نتایج این پژوهش نشان داد اضطراب آشکار و پنهان پدران پس از تولد نوزاد با حمایت اجتماعی درک شده و رضایت زناشویی ایشان ارتباط معکوس دارد؛ عواملی از جمله وضعیت اقتصادی، بیمه، دفعات ورزش در هفته و اختلال خواب با اضطراب آشکار و وضعیت اقتصادی، بیمه و اختلال خواب با اضطراب پنهان پدران پس از تولد نوزاد مرتبط بود. این پژوهش نشان داد اضطراب پدران پس از تولد نوزاد تنها تحت تاثیر عوامل فردی نیست بلکه عوامل بین فردی، محیطی، اقتصادی و اجتماعی به طور چشمگیری بر آن تاثیر گذارند. از نقاط قوت این مطالعه می توان به در نظر گرفتن محدوده زمانی گسترده تر در دوره ی پس از زایمان اشاره کرد. از محدودیت های این پژوهش می توان به مقطعی بودن مطالعه و جمع آوری داده ها به روش خودگزارش دهی اشاره کرد.

بررسی ارتباط میان متغیرهای فوق در گروه های سنی نوجوان و بالای ۳۵ سال و قومیت های مختلف کشور پیشنهاد می شود. همچنین، مطالعه سایر عوامل مرتبط با اضطراب پدران پس از تواد نوزاد و نیز طراحی مداخلات بر اساس متغیرهای شناسایی شده جهت کاهش اضطرات و تقویت نقش والدگری ایشان به سیاستگذاران، مدیران و برنامه ریزان برنامه های سلامت خانواده پیشنهاد می شود.

## سهم نویسندگان

فرزانه اسماعیل زاده: بررسی متون، جمع آوری داده، ورود داده ها، نوشتن پیش نویس مقاله

پریسا صمدی: ایده پردازی و طراحی پژوهش، نگارش بحث، بازبینی و تدوین نسخه نهایی مقاله

راضیه معصومی: طراحی پژوهش، نگارش بیان مساله و بازبینی مقاله

شیما حقانی: پیشنهاد آزمونهای آماری، تحلیل داده ها و نگارش بخش نتایج

## تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۴۰۲ با کد اخلاق (IR.TUMS.FNM.REC.1401.182) می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شده است.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

## منابع

1. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. Psychiatry 2007;4:35-40
2. Finnbogadóttir HR, Persson EK. Risk for partners' depression and anxiety during pregnancy and up to one year postpartum: A longitudinal cohort study. European Journal of Midwifery 2022;6:40
3. Schwab-Reese LM, Schafer EJ, Ashida S. Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation. Women & Health 2017;57:723-740
4. Daire C, de Tejada BM, Guittier MJ. Fathers' anxiety levels during early postpartum: A comparison study between first-time and multi-child fathers. Journal of Affective Disorders 2022;312:303-309
5. Shafaie FS, Mirghafourvand M, Rahmati M, Nouri P, Ranjbar A, Bagherinia M. The Relationship between Psychological Status and Perceived Social Support among Men during Their Wives' Pregnancy. Journal of Midwifery & Reproductive Health 2023;11:3994
6. Min KJ. Actor and Partner Effects of Perceived Communication Patterns on Perinatal Anxiety Levels and the Mediating Role of Marital Satisfaction (Theses). National University of Singapore. Master, 2020
7. Ting Y. Paternal depression and anxiety: risk factorsand adverse impact on infant temperament and developmen (Thesis). University of Hong Kong. Master, 2012
8. Tavares IM, Rosen NO, Heiman JR, Nobre PJ. Longitudinal associations between relational and sexual well-being in couples transitioning to parenthood. Family Process 2023;63:192-209
9. Psouni E, Frisk C, Brocki K. Anxiety among fathers in the postnatal period: Links to depression, attachment insecurity and emotion regulation. Journal of Affective Disorders Reports 2021;6:100276
10. Chhabra J, Li W, McDermott B. Predictive Factors for Depression and Anxiety in Men During the Perinatal Period: A Mixed Methods Study. American Journal of Men's Health 2022;16:1-15
11. Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, Littlewood E, McMillan D, McGowan L, et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. BMC Pregnancy and Childbirth 2017;17:45
12. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. Best practice & research. Clinical Obstetrics & Gynaecology 2014;28:3-12
13. Vismara L, Rollè L, Agostini F, Sechi C, Fenaroli V, Molgora S, et al. Perinatal Parenting Stress, Anxiety, and Depression Outcomes in First-Time Mothers and Fathers: A 3- to 6-Months Postpartum Follow-Up Study. Frontiers in Psychology 2016;7:938
14. Philpott LF, Savage E, FitzGerald S, Leahy-Warren P. Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review. Midwifery 2019;76:54-101
15. Nawa N, Trude ACB, Black MM, Richiardi L, Surkan PJ. Associations between Paternal Anxiety and Infant Weight Gain. Children (Basel) 2021;8:977
16. Smythe KL, Petersen I, Schartau P. Prevalence of Perinatal Depression and Anxiety in Both Parents: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Network Open 2022;5:6
17. Walker AL, Peters PH, de Rooij SR, Henrichs J, Witteveen AB, Verhoeven CJM, et al. The Long-Term Impact of Maternal Anxiety and Depression Postpartum and in Early Childhood on Child and Paternal Mental Health at 11-12 Years Follow-Up. Frontiers in Psychiatry 2020;11:562237
18. Macdonald JA, Greenwood CJ, Letcher P, Spry EA, Mansour K, McIntosh JE, et al. Parent and Peer Attachments in Adolescence and Paternal Postpartum Mental Health: Findings From the ATP Generation 3 Study. Frontiers in Psychology 2021;12:672174
19. Doi S, Isumi A, Fujiwara T. Association of adverse childhood experiences with postpartum depression and anxiety in fathers: A prospective study. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2022;76:35-36
20. Helle N, Barkmann C, Ehrhardt S, von der Wense A, Nestoriuc Y, Bindt C. Postpartum anxiety and adjustment disorders in parents of infants with very low birth weight: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. Journal of Affective Disorders 2016;194:128-134
21. Nakić Radoš S, Tadinac M, Herman R. Anxiety During Pregnancy and Postpartum: Course, Predictors and Comorbidity with Postpartum Depression. Acta Clinica Croatica 2018;57:39-51
22. Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, Ishihara A, Ohashi K. Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]
[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]

relationship with a partner. BMC Pregnancy and Childbirth 2015;15:128
23. Yazdanpanahi Z, Mirmolaei ST, Taghizadeh Z. Relationship between paternal postnatal depression and its predictors factors among Iranian fathers. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2021;48:162-167
24. Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospectic observational study. Journal of Perinatal Medicine 2020;48:545-550.
25. Goli H, Valizadeh S, Jafarabadi M, Ghaderi F, Sadeghi Shabestari M. The Effect of Combined Massage Therapy for Children with Asthma on Maternal Anxiety: A Randomized Controlled Trial. Evidence Based Care 2013;2:29-36
26. sedaghat S, Dalutian M, Shahidi S. Investigating anxiety factors before and after childbirth in primiparous women referring to health care and hospital centers of Tehran and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences in 2000 (thesis). Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Care Services. Masters, 2000 [persian]
27. Yung ST, Main A, Walle EA, Scott RM, Chen Y. Associations Between Sleep and Mental Health Among Latina Adolescent Mothers: The Role of Social Support. Frontiers in Psychology 2021;12:647544
28. Jalali-Farahani S, Amiri P, Karimi M, Vahedi-Notash G, Amirshekari G, Azizi F. Perceived social support and health-related quality of life (HRQoL) in Tehranian adults: Tehran lipid and glucose study. Health and Quality of Life Outcomes 2018;16:90
29. Bagherian-Sararoudi R, Hajian A, Ehsan HB, Sarafraz MR, Zimet GD. Psychometric properties of the persian version of the multidimensional scale of perceived social support in iran. International Journal of Preventive Medicine 2013;4:1277-1281
30. Ierardi E, Ferro V, Trovato A, Tambelli R, Riva Crugnola C. Maternal and paternal depression and anxiety: their relationship with mother-infant interactions at 3 months. Archives of Women's Mental Health 2019;22:527-533
31. Koh YW, Lee AM, Chan CY, Fong DY, Lee CP, Leung KY, et al. Survey on examining prevalence of paternal anxiety and its risk factors in perinatal period in Hong Kong: a longitudinal study. BMC Public Health 2015;15:1131

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16 ]

[ DOI: 10.61882/payesh.24.4.481 ]