ارتباط رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان علی آباد کتول در سال ۱۳۹۱

مریم بهاری[۱]، بهرام میرزائیان[۲]، علی کاوسی[۳]، لیلا مهستی جویباری[۴]، غلامرضا محمدی[۳]، اکرم ثناگو[۵]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، مازندران، ایران
۲. دانشیار، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، مازندران، ایران
۳. مربی، گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
۴. دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۵. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره هفتم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی پس از زایمان سلامت مادر را در دوران پس از زایمان به خطر می‌اندازد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی بعد از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان علی آباد کتول بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۲۰۰ مادر در هفته ۲ تا ۶ ماه پس از زایمان در مراکز بهداشتی شهرستان علی آباد کتول در سال ۱۳۹۱انجام شد. افسردگی پس از زایمان و رویدادهای زندگی با استفاده از پرسشنامه افسردگی ادینبورگ (*EPDS*) و مقیاس درجه‌بندی سازگاری اجتماعی(*SRRS*) جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۳۲/۷ درصد از مادران افسردگی پس از زایمان داشتند. از نظر شدت رویدادهای زندگی، ۸/۷ درصد در سطح شدید، و از نظر تعداد حدود ۵۸/۵ درصد مادران بین ۵-۹ رویداد را تجربه نمودند. ارتباط بین افسردگی پس از زایمان با تعداد رویدادهای زندگی از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P<۰/۰۰۱$). همچنین ارتباط متغیرهای سن، تحصیلات، قومیت و تعداد بارداری مادر با افسردگی پس از زایمان از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای افسردگی پس از زایمان و ارتباط آن با رویدادهای استرس‌زای زندگی و برخی از عوامل، پیشنهاد می‌شود که به بهداشت روانی مادران احتمام بیشتری شود و در این خصوص برنامه‌های آموزشی و حمایتی و شیوه‌های مقابله با افسردگی و استرس در دوران بارداری و پس از زایمان مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی پس از زایمان، رویدادهای استرس‌زای زندگی، زنان

آدرس مکاتبه: گرگان، جاده شصتکلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری
پست الکترونیکی: *sanagoo@goums.ac.ir*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

مقدمه

اگرچه بارداری و زایمان، وقایعی فیزیولوژیک و در اغلب موارد، خوشایند هستند؛ اما گاه با عوارضی همراه می‌شوند که می‌توانند در صورت عدم توجه، برای مادر خطر آفرین باشند (۱). افسردگی پس از زایمان در حدود ۱۲/۵درصد پذیرش‌های زنان، به دلیل مشکلات روانی را به خود اختصاص می‌دهند و شواهدی نشان می‌دهد که زنان آسیایی در معرض خطر بیشتری هستند (۲). این افسردگی در جوامع مختلف بین ۵ تا ۴۰ درصد و در ایران بین ۲۵ تا ۳۹/۵ درصد گزارش شده است (۳). دوره پس از زایمان گاهی به حدی پر استرس است که سبب تحریک اختلالات روانی از جمله افسردگی پس از زایمان می‌باشد (۴). تحقیقات نشان دادند که وقوع رویدادهای استرس‌زای زندگی در دوره قبل از زایمان اغلب باعث آغاز افسردگی پس از زایمان می‌شوند (۵). این اختلال با علایم خلق افسرده، عدم احساس لذت از زندگی، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، سرگیجه مکرر، علایم جسمی، دوگانگی روانی، احساس منفی نسبت به شیرخوار و عدم توانایی در مراقبت از نوزاد و وجود افکار منفی از جمله خودکشی مشخص می شود (۶). آسیب‌های کوتاه مدتی که مادر و کودک، از نشانه‌های افسردگی مانند کم‌اشتهایی و بی علاقگی می‌بینند را نباید از نظر دور داشت. مادر افسرده، انگیزه کمتری برای تغذیه صحیح نوزاد خود دارد، که مستقیماً به سلامت کودک مربوط می‌شود. بنابراین شناسایی دقیق و درمان اختلال ضروری است (۷). شیوع افسردگی پس از زایمان با عوامل فرهنگی، اجتماعی ارتباط تنگاتنگ داشته و به همین دلیل در کشورها و نژادهای مختلف شیوع آن متفاوت است (۸). در مطالعه *Robertson* و همکاران مشخص شد که مهمترین عوامل مؤثر در افسردگی پس از زایمان، سطح پایین حمایت‌های اجتماعی، افسردگی و اضطراب در قبل و طی دوران بارداری، تجربیات و حوادث استرس‌زای زندگی بوده است (۹). همچنین در مطالعه خوشه‌مهری و همکاران ارتباط معنی‌داری بین افسردگی پس از زایمان و تحصیلات همسر، رتبه تولد، بارداری ناخواسته و عدم سازگاری با همسر دیده شد (۱۰). در مطالعه خدادادی و همکاران نیز رضایت از زندگی با خانواده همسر، حوادث ناگوار زندگی، سابقه بیماری روانی در خانواده، سابقه افسردگی پس از زایمان در خانواده، حاملگی ناخواسته، تمایل به حاملگی ناخواسته، رضایت از جنس نوزاد، نوع ارتباط با همسر، نوع ارتباط با خانواده همسر با افسردگی پس از زایمان ارتباط معنی‌دار داشته است (۱۱). شناخت تأثیر رویدادهای استرس‌زای زندگی بر افسردگی بعد از زایمان مهم می‌باشد چرا که دلیل واقعی افسردگی پس از زایمان ناشناخته است اما به نظر می‌رسد که این بیماری، چند عاملی باشد و ترکیبی از عوامل زیست شناختی، روانی و اجتماعی در ایجاد آن نقش داشته باشد. لذا هدف از این مطالعه ارتباط رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان علی آباد کتول در سال ۱۳۹۱ بوده است.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی مقطعی تعداد ۲۰۰ مادر (در هفته دوم تا شش ماه پس از زایمان) مراجعه کننده به ۲ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان علی آباد کتول به شیوه آماری در دسترس از تاریخ ۱۳۹۰/۰۸/۰۱ تا ۱۳۹۰/۰۹/۰۱ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری در ساعات اداری هر دو مرکز بهداشتی درمانی به جز روزهای تعطیل انجام شد و پس از اخذ رضایت نامه کتبی از زنان واجد شرایط و اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، به طریق مصاحبه پرسشنامه‌ها در یک مرحله تکمیل گردید. لازم به ذکر است معیار اصلی ورود شامل گذشتن ۲ هفته تا شش ماه از تاریخ زایمان مادر بود. همچنین معیارهای خروج نمونه‌ها از مطالعه شامل سابقه افسردگی و ابتلا به بیماری‌های روانی قبل از بارداری و در دوران بارداری، سابقه افسردگی و ابتلا به بیماری‌های روانی در خانواده مادر، سابقه مصرف داروهای روان گردان و الکل، سابقه ابتلا به بیماری‌های تیروئید، حاملگی ناخواسته و یا سابقه تولد نوزاد با وزن کم هنگام تولد، مرده‌زایی، عقب‌مانده ذهنی یا ناهنجار، بود. داده‌های این مطالعه از طریق فرم گردآوری اطلاعات مربوط به مشخصات دموگرافیک مادر (سن مادر و همسر، شغل مادر و همسر،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

تحصیلات مادر و همسر، وضعیت اقتصادی، قومیت، محل سکونت) و مشخصات بالینی مادر (تعداد بارداری، تعداد زایمان، نوع زایمان و جنس نوزاد) و دو پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (*EPDS*) و پرسشنامه مقیاس درجه بندی سازگاری اجتماعی هولمز و راهه (*SRRS*) بوده است. پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ شامل ۱۰ سوال کوتاه بود. حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۳۰ بوده و بر طبق تفسیر آن، چنانچه فرد نمـــره ۱۲ یا بـالاتر بگیرد، افسرده در نظر گرفته می شود. پایایی این ابزار در ایران توسط منتظری در سال۱۳۸۶ صورت پذیرفته است (۱۲). پرسشنامه مقیاس درجه‌بندی سازگاری اجتماعی هولمز و راهه بر اساس ۴۳ رویداد زندگی با شدتی بین ۰ تا ۱۰۰ تنظیم گردیده است. بیشترین شدت متعلق به مرگ همسر و کمترین شدت مربوط به تخلفات کوچک قانونی است. این فهرست برای تعیین نوع، تعداد و شدت رویدادهای استرس‌زای زندگی در یک سال گذشته فرد به کار رفته که به صورت سؤالات بسته دوگزینه‌ای بلی و خیر بود و بر اساس پاسخ مثبت یا منفی به این سؤالات، نمره شدت هر یک از افراد مورد پژوهش مشخص می‌گشت. با توجه به تعداد رویدادهای تجربه شده توسط هر واحد پژوهش، نمرات شدت با هم جمع و نمره‌های هر یک از نمونه‌ها تعیین گردید. آنگاه طبق طبقه بندی موجود در این فهرست، واحدها در یکی از چهار طبقه خیلی ضعیف (۰-۱۴۹)، ضعیف (۱۹۹-۱۵۰)، متوسط (۲۹۹-۲۰۰) و شدید (۳۰۰ به بالا) قرار گرفتند. روایی ابزار به روش روایی محتوا و پایایی مقیاس درجه‌بندی سازگاری اجتماعی از طریق آلفای کرونباخ تعیین شد (α=۰/۸۳). داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار *spss16* و آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های کای دو و رگرسیون لجستیک) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از لحاظ مشخصات دموگرافیک و بالینی مادر یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که از نظر سن بیشترین تعداد مادر بین ۲۴-۱۹ سال بوده‌اند. کمترین سن شرکت کننده ۱۶ سال و بیشترین سن ۳۹ سال بود (جدول شماره ۱). ۶۷/۳ درصد از مادران پس از زایمان در گروه غیر افسرده و ۳۲/۷ درصد در گروه افسرده قرار گرفتند. حدود ۹۲ درصد زنان شرکت کننده خانه‌دار و ۸ درصد شاغل بودند. وضعیت اقتصادی ۵۴ درصد در حد متوسط، ۱۵ درصد در حد ضعیف و ۳۱ درصد در حد خوب بود. ۶۲ درصد در شهر و ۳۸ درصد در روستا سکونت داشتند.

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان علی آباد کتول

ویژگی‌های دموگرافیک زنان		فراوانی	درصد
سن	زیر ۱۸ سال	۱۴	۷
	۲۴-۱۹ سال	۹۴	۴۷
	۳۰-۲۵ سال	۵۷	۲۸/۵
	۳۶-۳۱ سال	۳۰	۱۵
	۳۷ سال و بالاتر	۵	۲/۵
نوع زایمان	طبیعی	۹۱	۴۵/۵
	سزارین	۱۰۹	۵۴/۵
قومیت	فارس	۸۹	۴۴/۵
	ترکمن	۵۹	۲۹/۵
	سیستانی	۵۲	۲۶
جنسیت نوزاد	پسر	۱۱۳	۵۶/۵
	دختر	۸۷	۴۳/۵
تحصیلات	زیردیپلم	۷۸	۳۹
	دیپلم	۶۸	۳۴
	فوق دیپلم	۱۰	۵
	لیسانس و بالاتر	۴۴	۲۲

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

شدت رویداد در بیشتر افراد شرکت کننده به صورت خیلی ضعیف بود (۴۰/۵ درصد). جدول شماره ۲، توزیع فراوانی شدت رویدادهای استرس‌زای زندگی در مادران زایمان کرده دو هفته تا ۶ ماه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی علی آباد کتول نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲- جدول توزیع فراوانی شدت رویدادهای استرس‌زای زندگی در مادران زایمان کرده دو هفته تا ۶ ماه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی علی آباد کتول

طبقه بندی شدت رویداد	فراوانی	درصد
خیلی ضعیف	۸۱	۴۰/۵
ضعیف	۵۷	۲۸
متوسط	۴۵	۲۲/۵
شدید	۱۷	۸/۷
جمع	۲۰۰	۱۰۰

آزمون *ANOVA* نشان داد که بین افسردگی پس از زایمان با رویدادهای استرس‌زای زندگی در مادران زایمان کرده دو هفته تا ۶ ماه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی علی آباد کتول بر حسب تعداد و شدت رویدادها ارتباط وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). میانگین شدت رویدادهای استرس زا در گروه شدید در افراد افسرده بسیار بالاتر از افراد غیر افسرده بوده است. با افزایش تعداد رویدادهای استرس‌زا و همچنین شدت آنها در گروه مادران افسرده بالاتر بوده است. بین افسردگی پس از زایمان در مادران زایمان کرده دو هفته تا ۶ ماه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی علی آباد کتول و مشخصات دموگرافیک آنها بر اساس آزمون‌های *ANOVA* و t مستقل (سن مادر، تحصیلات مادر، شغل مادر، وضعیت اقتصادی، محل سکونت، قومیت) یافته‌ها به قرار زیر می‌باشد.

بین افسردگی پس از زایمان و سن مادران ($p<۰/۰۰۱$)، تحصیلات مادر ($p = ۰/۰۱۵$)، قومیت ($p = ۰/۰۱۲$)، وضعیت اقتصادی ($p = ۰/۰۲۰$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. متغیر های شغل مادر ($p = ۰/۹۱۹$)، محل سکونت ($p = ۰/۰۶۵$) با افسردگی پس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

بین افسردگی پس از زایمان در مادران زایمان کرده دو هفته تا ۶ ماه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی علی آباد کتول و مشخصات بالینی آنها (نوع زایمان، تعداد بارداری، جنس نوزاد، تعداد فرزندان زنده) یافته‌ها به قرار زیر می‌باشد. از بین تمامی متغیرهای بالینی مادران تنها متغیر تعداد بارداری ($p = ۰/۰۲۳$) با افسردگی پس از زایمان رابطه معنادار داشته است و متغیرهای نوع زایمان ($p = ۰/۳۷۳$)، جنس نوزاد ($p = ۰/۵۲۸$) با افسردگی پس از زایمان ارتباط معنادار نبوده است. جدول شماره ۳، رابطه افسردگی پس از زایمان با شدت و تعداد رویدادهای استرس‌زای زندگی در مادران زایمان کرده دو هفته تا ۶ ماه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی علی آباد کتول نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳- رابطه افسردگی پس از زایمان با شدت و تعداد رویدادهای استرس‌زای زندگی در مادران زایمان کرده دو هفته تا ۶ ماه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی علی آباد کتول

	تعداد رویداد ها			سطح معنی داری	شدت رویداد ها				سطح معنی داری
	۱-۴	۵-۹	۱۰-۱۳		خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	شدید	
افسرده	٪۱۶/۹۲	٪۶۳/۰۷	٪۲۰	$p<۰/۰۰۱$	٪۲۰	٪۱۸/۴۶	٪۴۰	٪۲۱/۵۳	$p<۰/۰۰۱$
غیر افسرده	٪۴۱/۴۸	٪۵۶/۲۹	٪۱/۴۸		٪۴۹/۶۲	٪۳۳/۳۳	٪۱۴/۰۷	٪۲/۲	

بحث و نتیجه‌گیری

بین افسردگی پس از زایمان با رویدادهای استرس‌زای زندگی در مادران زایمان کرده بر حسب تعداد و شدت رویدادها

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

ارتباط وجود داشته است. فراوانی بروز افسردگی در مادران با تعداد رویدادهای استرس زا و شدت بیشتر، بالاتر بوده است که با یافته های جعفر پور و همکاران در سال ۱۳۸۵ همخوانی دارد (۸). دوران بارداری دورانی بسیار حساس است که در آن مادر مسئول فرزند خویش می‌باشد و فایق آمدن با استرس‌های فراوان با شدت بسیار برای وی مطمئنا مشکل خواهد بود.

بین افسردگی پس از زایمان و سن مادران رابطه معنی داری یافت شد که با یافته‌های سلملیان در سال ۱۳۸۵هم‌راستا بوده است (۱۳). اما در مطالعه *Dennis* در سال ۲۰۰۴ این ارتباط معنی‌دار نبوده است (۱۴). این ختلاف نظر را می‌توان چنین توجیه نمود که در کشورهای غربی حاملگی در سنین پایینتر، ناخواسته و یا در محدوده خارج از روابط زناشویی است و این عوامل به علاوه عدم برخورداری از حمایت خانواده شانس ابتلا به افسردگی پس از زایمان را بالا می برد (۱۵). از سوی دیگر، سن بالای مادر در برخی جوامع با تعداد فرزند بیشتر ، ناخواسته بودن بارداری و عدم تمایل به پذیرفتن مسئولیت مراقبت از فرزند دیگر در کنار تحمیل مشکلات مالی در پی تولد فرزند جدید همراه بوده و موجبات بروز افسردگی در مادر را پدید می آورد (۱۶). افسردگی پس از زایمان در مادران زیر ۱۸ سال ۳۳/۳ درصد و با بالا رفتن سن مادر، افسردگی پس از زایمان، افزایش نشان می‌دهد. ممکن است احساس عدم توانایی مراقبت از کودک در زنان با سن کمتر و زنان در سنین بالاتر باشد که خود باعث سوق دادن فرد به سمت افسردگی شود.

تحصیلات مادر نیز رابطه معنی‌داری با بروز افسردگی پس از زایمان داشته است، که با مطالعه شفاهی و همکاران در سال ۱۳۸۷ همراستا (۱۷) و با مطالعه سالاری در سال ۱۳۸۸ همراستا نبوده است (۱۸). یافته‌های پژوهش زهرایی و دیگران نیز نشان داد که تحصیلات بالاتر شانس افسردگی پس از زایمان را کاهش می‌دهد. تحصیلات بالا می‌تواند شغل بهتر، درآمد بیشتر و مساعدتر کردن محیط فرد و افزایش حمایت اجتماعی را به دنبال داشته باشد و این عوامل می‌تواند مقابله با تنش را آسان‌تر کند (۱۹). میزان افسردگی در زنان بی سواد و تحصیلات ابتدایی بیشتر است. افزایش تحصیلات مادر باعث افزایش آگاهی وی نسبت به حقوق اجتماعی و نیازهای جسمی و روانی می‌شود و وی را جهت پذیرش مسئولیت جدید آماده می‌کند.

بین افسردگی پس از زایمان و قومیت مادر ارتباط معناداری وجود دارد و فراوانی افسردگی در میان قومیت ترکمن نسبت به سایر قومیت‌های مطالعه، بیشتر بوده است، میانگین افسردگی در گروه ترکمن نسبت به سایر قومیت‌ها بالاتر بوده است. متغیر قومیت در هیچ یک از مطالعات انجام پذیرفته در ایران مورد بررسی قرار نگرفته بود تا بتوان در تحلیل یافته‌ها از آن بهره جست. مادران ترکمن به دلیل فرهنگ خاص خود به خصوص در مناطق روستایی، وابستگی بسیار زیادی دارند و معمولاً هیچ کاری را بدون اجازه شوهر انجام نمی‌دهند. به عبارتی تعصبات فرهنگی، زمینه تفریحات، مسافرت‌ها و فعالیت‌های ورزشی و غیره را برای این خانم‌ها محدود می‌کند و فعالیت‌های آنها بیشتر معطوف شوهر و فرزندان و کارهای خانه می‌باشد. در نتیجه عوامل زمینه ساز افسردگی در آنها نقش پر رنگ‌تری را ایفا می‌کند.

بین افسردگی پس از زایمان و وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط معنی‌داری وجود داشت در افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف بروز افسردگی بیشتر بوده است. این یافته با نتایج صحتی شفاهی در سال ۱۳۸۷ همسو (۱۷) و با مطالعه پازنده در سال۱۳۸۷ همراستا نبوده است (۲۰). در مطالعه خرمی راد رضایت از وضعیت اقتصادی مورد بررسی قرار گرفت و زنانی که با وضعیت موجود سازگاری نیافته بودند، ۲/۳ بیشتر از گروهی که این سازگاری را داشتند در معرض افسردگی قرار داشتند که این اختلاف از نظر آماری نیز معنی‌دار بود (۲۱). وضعیت اقتصادی بهتر امکانات رفاهی بیشتری را برای خانواده و به تبع آن مادر و کودک فراهم می‌آورد، کنار آمدن با مشکلات اقتصادی و مدیریت هزینه‌های بارداری و زایمان در خانواده با وضعیت اقتصادی ضعیف سخت و مشکل است و زندگی با این وضعیت را برای بسیاری از مادران دشوار نموده و موجبات بروز افسردگی را در آنان مهیا می‌نماید.

افسردگی در مادران با تعداد فرزندان بیشتر، بالاتر بوده است. نتایج این تحقیق با نتایج صحتی شفاهی (۱۳۸۷) و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

شـبیری (۱۳۸۵) همسـو بـوده (۱۷و ۲۲) و بـا نتیجـه تحقیـق نریمانی (۱۳۸۳) نـاهمخوان اسـت (۲۳). احتمالا فرصت اندک این مادران، حجم زیاد کار، کم خوابی و بـــه دلیل داشتن تجربه فرزندان قبلی، اطرافیان و حتی همسر کمک‌های کمتری به این مادران می نمایند و ایـن زنـان برای ابـتلا بـه علامت افسردگی پس از زایمان مستعدتر می‌شوند (۲۴).

از آنجا که مداخله زودرس و پیگیری دقیق و درمان با بهترین پیش آگهی همراه است، لذا به نظر می‌رسد که غربالگری از نظر افسردگی پس از زایمان و پیگیری و درمان مادران افسرده باید به عنوان یک جزء اساسی در مراقبت های پس از زایمان در نظر گرفته شود. همچنین ارتباط افسردگی با سن بالا و پایین مادران نشان دهنده لزوم افزایش سطح کیفی برنامه‌های مشاوره تنظیم خانواده، بویژه آموزش نحوه صحیح استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری به منظورکاهش بارداری‌های ناخواسته می‌باشد.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از این تحقیق، به دست اندرکاران تدوین و اجرای برنامه‌های پیشگیری توصیه می‌گردد تا در راستای غربالگری و مشخص نمودن مادران در معرض استرس‌های زندگی با آموزش مدیریت رفتار در موقعیت‌های استرس زا ، روان درمانی در صورت نیاز و بالاخره راهنمایی در جهت دریافت خدمات روان شناختی اقدام نموده تا از ابتلا زنان به افسردگی بعد از زایمان پیشگیری نموده و در جهت سلامت زنان و نهایتاً سلامت جامعه گام موثری بردارند. همچنین آموزش و فعال کردن نظام های حمایتی همانند خانواده، دوستان و .... می‌تواند در پیشگیری این اختلال موثر واقع شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، مقطعی بودن مطالعه، محدود و خاص بودن تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش، به کار نبردن روشهای معتبرتر سنجش بالینی مثل مصاحبه و همچنین شرایط روحی و روانی مادران شرکت کننده که بر نحوه پاسخ دهی به سؤالات تأثیرگذار بود. با توجه به اینکه نتایج این تحقیق به‌دلیل شرایط خاص افراد نمونه، قابل تعمیم به افراد جامعه نمی‌باشد، لذا پیشنهاد می‌گردد تا مطالعاتی با موضوع مشابه در سایر افراد جامعه و شرایط متفاوت صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

محقق از کلیه مادران شرکت کننده در این مطالعه و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان علی آباد کتول تشکر و قدردانی می‌نماید که بی‌شک، نتایج حاصل از این مطالعه بدون همکاری این بزرگواران امکان پذیر نمی‌گردید. در پایان لازم به ذکر است که این مقاله مستخرج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات پرستاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که درتاریخ ۹۱/۱۲/۱۵ با شماره ثبت ۳۶۴-۱۴مورد تصویب و حمایت مالی قرارگرفته است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

Reference

1. Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Moatamed N, Khorramroudi R, Ganjoo M. Prevalence of Maternal Blues, Postpartum Depression and Their Correlation with Premenstrual Syndrome in Women Refferred to Health Centers Affiliated to Bushehr University of Medical Sciences. IJOGI. 2009;12(3): 9-15. [In Persian]
2. Caplan H, Sadok B. Copmerhensive Text Book of psychiatry. 6th ed. Philadelphia; Lippincott: 2005.
3. Khorramirad A, Mousavi Lotfi M, Shoori Bidgoli A. Prevalence of Postpartum Depression and Related Factors in Qom. Pejohandeh J. 2010; 15(2): 62-66. [In Persian]
4. Simbor M. Alizadeh Dibazari Z, Abed Saeidi J, Alavi Majd H. Assessment of quality of care in postpartum wards of Shaheed Beheshti Medical University hospitals. Pejohandeh J. 2005; 10(43): 49-45. [In Persian]
5. Jafarpour M, Esfandyari M, Mokhtarsahi SH, Hoseini F. Postpartum Depression and its Relationship with Stressful Life Events. J Kermanshah Univ Med Sci. 2005; 10(4):320-331. [In Persian]
6. Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. J Midwifery Womens Health. 2008; 53: 310-8.
7. Eivanbagha R, Noroozi L, Gojazadeh M, Ranjbar F, Ebrahimi Mamegani M. Role of OMEGA-3 fatty acids on postpartum deprreation. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2008; 6(1): 9-16. [In Persian]
8. Wang Sh-Y, Jiang X-Y, Jan W-CH, Chen CH-H. A comparative study of postnatal depression and its counseling in Taiwan and Mainland China. Am J Obstet Gynecol. 2003; 189:1407-12.
9. Robertson E, Grace SH, Wallington T, Stewart DE. Antenatal Risk Factors for Postpartum depression: a Syintesis of Recent Literature. Gen Hosp Psychiatry. 2004; 26(3): 289-295.
10. Khooshemehry G, Shariati Feizabady A, Naserkhaki V. Prevalence of Postpartum Depression and the Factors that Decides in Clinics in the North of Tehran. Sci J of Hamedan Nur and Mid Fac. 2011;19(1): 59-64. [In Persian]
11. Khodadadi N, Mahmodi H, Mirhaghjo N. Relationship with postpartum depression and socio-psychological side effects of mothers. J Ardebil Univ Med Sci. 2008; 8; 142-148. [In Persian]
12. Montazeri A, Torkan B, Omidvar S. The Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. BMC Psychiatry. 2007; 11: 293-7. [In Persian]
13. Salmalian H, Nasiri Amiri F, Khirkhah F. Prevalence of pre and postpartum depression symptoms and some related factors (Banol 2006-2007). J Babol Univ Med Sci. 2008;10(3): 67-75. [In Persian]
14. Dennis CLE, Janssen PA, Singer J. Identifying Women at-Risk for Postpartum Depression in the Immediate Postpartum Period. Acta Psychiatr Scand. 2004;110:338-346
15. Nakku JEM, Nakasi G, Mirembe F. Postpartum major depression at six weeks in primary health care: prevalence and associated factors. Afr Health Sci. 2006;6(4):207–14.
16. Tannous L, Gigante LP, Fuchs BS, Busnello EDA. Postnatal depression in southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. BMC Psychiatry. 2008; 8(1): 22-32.
17. Sehhati shafahi F, Ranjbar kochak saraee F, Ghojazadeh M, Mohammad rezaee J. Survey of some of predisposing factors with postpartum depression. J Ardebil Univ Med Sci. 2009; 8(1):54-61. [In Persian]
18. Salary P, Banafshe E, Hebrani P, Jabbari Nooghabi H. On the relationship between maternal fatigue and postpartum depression. Quar J Fun Men Health. 2010; 11(44): 302-311. [In Persian]
19. Zhraee-Roshanak H, Khodadostan M, Asadollahi Gh, Bashardost N. Detecting related factors on Postpartum Depression in Referents to Medical and Health Centers in Isfahan City. Abstract book of nursing findings on mood disorders congress. Tabriz. 2004:188-195. [In Persian]
20. Pazandeh F, Toomians Zh, Afshar F, Vellaee N. Prevalence of depression in parturient referring university hospitals in Tehran in 1999. Feyz J. 2002; 6(21): 70-66. [In Persian]
21. Khorami rad A, Lotfi M, Bigdeli A. Prevalence of Postpartum Depression and Associated Factors in Qom. Pejohandeh J. 2010; 2(74);62-66. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

22. Shobeiri F, Farhadi Nasab A, Nazari M. Detecting Postpartum Depression in Referents to Medical and Health Centers in Hamadan City. J Hamadan Univ Med Sci. 2007;14(3): 24-28. [In Persian]
23. Narimani M, Nakhostine Ruhi P, Yosefi M. Postpartum Depression: Prevalence and Associated Factors. J Ard Univ Med Sci. 2004;3(12): 53-58. [In Persian]
24. Sharifi K, Sooky Z, Akbari H, Sharifi S. Aseessment of the relationship between the method of delievery and postpartum depression. Feyz J. 2008; 12 (1) :50-55. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

The relationship between Stressful life events with postpartum depression in women referred to health centers in Ali-Abad Katol in year 2012

Bahari M[1] , Mirzaeyan B[2], Kavosi A[3] , Jouybari L[4] , Mohammadi Gh[3] , Sanagoo A[5]

1. Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University of Sari Branch, Mazandaran, Iran
2. Associate Professor, Faculty of Psychology, Islamic Azad University of Sari Branch, Mazandaran, Iran
3. Lecturer, Department of Operating Room , Neyshabur University of medical sciences, Neyshabur, Iran
4. Associate Professor, Education development center, Goletsan University of Medical Sciences, Golestan,, Iran
5. Associate Professor,Nursing research center, Goletsan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

Abstract

Background & Aim: *Postpartum depression endangers the health of mothers in this period. Aim of this study was to evaluate the relationship between Stressful life events with postpartum depression in women referred to the health centers in Ali-Abad Katol.*
Materials & Methods: *This cross-sectional study was performed on 200 mothers (2-6 weeks after parturition) who referred to health centers of Ali-Abad Katol city in 2012. Postpartum Depression And stressful event of life was assessed by Edinburgh Postpartum Depression Scale(EPDS) and Social Readjustment Rating Scale(SRRS) . Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.*
Results: *Result showed that 32.7 percent of mothers experienced Postpartum Depression. About severity and number of stressful events, 8.7 percent was at sever level and 58.5 percent of mothers experienced about 5-9 events. There was meaningful relationship between depression after parturition and stressful event (P<0.001). Also there was meaningful relationship between age, education, ethnicity and number of pregnancy with Postpartum Depression (P<0.05).*
Conclusion: *According to the high prevalence of postpartum depression and its relationship with stressful life events, it is suggested that pay attention to the mental health of women. therefore educational and supporting programs and method of depression and stress management should be considered in pregnancy and postpartum periods.*

Keywords*: Postpartum Depression, stressful events of life, Women.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]