



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2017/01/25

Accepted: 2017/05/22

**The Relationship Between Social Support and Postpartum Depression in Mothers with Premature Babies**

Mohammad Shafie(M.D.)<sup>1</sup>, Hamideh Davoodizadeh Jolgeh (B.S.)<sup>2</sup>, Maryam Dabirifard (M.Sc.)<sup>3</sup>, Sara Dabirifard (M.Sc.)<sup>4</sup>, Milad Shafiee (Ph.D.)<sup>5</sup>

1.M.D. Student, Student Research Committee, School of Medical, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2.B.S. in Nursing, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3. Corresponding Author: M.Sc. Student of Neonatal Intensive Care Unit Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Science and Health Services, Yazd, Iran

Email: mdabirifard.ssu@gmail.com Tel: 09132774590

4.M.Sc. in Government Management, Shahid Beheshti Hospital, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

5. Assistant Professor, Department of Management of Health services, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

**Abstract**

**Introduction:** Failure in social support is one of the important factors in developing postpartum depression. Since mothers with premature or sick babies have higher levels of anxiety during postpartum period in comparison with other members, they need more social support. So, in this study we decided to evaluate the relation between postpartum depression and the level of social support in mothers who have premature newborns.

**Methods:** This descriptive-correlative study was conducted on 100 mothers who had premature newborns and were discharged from the Neonatal Intensive Care Unit of Shahid Sadoughi Hospital in 2016. The sampling was conducted using the available sampling method. Mothers were asked to complete the social support and postpartum depression questionnaire. All collected data were entered to the SPSS v.17 and analyzed by the analytic and descriptive statistical indices. The significance level was set at p-value<0.05.

**Results:** The final results revealed that social support had a significant association (p-value<0.05) with the number of mother's child, her husband's job, and family economic status. Furthermore, the findings revealed that postpartum depression had a significant association with the father's job, the educational status of father, and the economic status of family.

**Conclusion:** It can be concluded that the more social support leads to the less incidence of postpartum depression.

**Keywords:** Social Support, Postpartum Depression, Premature Infants

**Conflict of interest:** The authors declared that there is no Conflict interest



**This Paper Should be Cited as:**

Authors: Mohammad Shafie, Hamideh Davoodizadeh Jolgeh, Maryam Dabirifard, Sara Dabirifard, Milad Shafiee. The Relationship Between Social Support and Postpartum Depression in Mothers With Premature Newborn Infants.....  
Tolooebehdasht Journal.2018; (4):81-93.[Persian]



## بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با افسردگی پس از زایمان در مادران نوزادان نارس

### طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفدهم

شماره: چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۷

شماره مسلسل: ۷۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۱۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۰۱

نویسندگان: محمد شفيعی<sup>۱</sup>، حمیده داودی زاده جلگه<sup>۲</sup>، مریم دبیری فرد<sup>۳</sup>، سارا دبیری فرد<sup>۴</sup>، میلاد شفيعی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲. کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران

۳. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۷۷۴۵۹۰ Email: mdabirifard.ssu@gmail.com

۴. کارشناس ارشد مدیریت دولتی گرایش تحول، بیمارستان شهیدبهبشتی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۵. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** نارسایی در حمایت اجتماعی یکی از فاکتورهای مهم افزایش دهنده افسردگی پس از زایمان است. از آنجایی که مادران دارای نوزاد نارس یا بیمار دارای استرس مضاعفی در دوره ی پس از زایمان هستند، در نتیجه به حمایت اجتماعی بیشتری نیاز دارند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با میزان افسردگی پس از زایمان در مادران نوزادان نارس انجام گرفته است.

**روش بررسی:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۰۰ نفر از مادران نوزادان نارس ترخیص شده از بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام گرفت. روش نمونه گیری به شیوه در دسترس بود. پرسشنامه حمایت اجتماعی و افسردگی پس از زایمان توسط مادر تکمیل شد. داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و با استفاده از شاخص های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی با تعداد فرزندان مادر در سه حیطه (والدین، والدین همسر و کل)، با شغل همسر در دو حیطه (همسر و کل)، با وضعیت اقتصادی خانواده در سه حیطه (همسر، اقوام و کل) ارتباط آماری معنادار ( $P < 0/05$ ) و نتایج در مورد ارتباط بین متغیرها و افسردگی پس از زایمان نشان دهنده ارتباط آماری معنادار بین افسردگی پس از زایمان با شغل همسر، میزان تحصیلات همسر و وضعیت اقتصادی خانواده ها بود. نتایج نشان داد رابطه آماری معنادار و ضریب همبستگی منفی بین حیطه های حمایت اجتماعی و افسردگی پس از زایمان وجود دارد.

**نتیجه گیری:** می توان نتیجه گیری کرد که هرچه حمایت اجتماعی در هر چهار حیطه مذکور بهتر صورت یگیرد، میزان افسردگی پس از زایمان کاهش می یابد.

**واژه های کلیدی:** حمایت اجتماعی، افسردگی پس از زایمان، نوزادان نارس

**مقدمه**

دوره ی بعد از زایمان، زمانی است که بیشترین خطر برای بروز اختلالات خلقی شامل اندوه، افسردگی و سایکوز وجود دارد (۱). افسردگی پس از زایمان با احساس غمگینی، ناتوانی از لذت بردن، تحریک پذیری و عصبانیت و کاهش اعتماد به نفس مشخص می گردد. خلق افسرده، اضطراب شدید، بیخوابی و تغییر وزن از علائم اصلی این اختلال می باشد. شروع این اختلال عموماً در ۱۲ هفته اول بارداری است (۲). بر اساس گزارش کوکس و همکاران وقوع افسردگی پس از زایمان در سه ماه اول بعد از زایمان بیشتر و شدیدتر است (۳). میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در مطالعات انجام شده بین صفر تا ۶۰ درصد در جهان و در ایران بین ۴۰-۱۶ درصد گزارش شده است (۱). در متاآنالیزی که توسط بک، روی مطالعاتی که از سال ۱۹۸۰ به بعد در مورد افسردگی پس از زایمان انجام شده است صورت گرفت ۱۳ عامل مهم و موثر در ایجاد افسردگی پس از زایمان شناسایی شد که عبارت بودند از: افسردگی در طی بارداری، اعتماد به نفس پایین، استرس های مربوط به نگهداری نوزاد، اضطراب در طی بارداری، حوادث استرس زای زندگی، حمایت اجتماعی پایین، روابط با همسر، سابقه افسردگی، بیماری های نوزاد، غم پس از زایمان، وضعیت ازدواج، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین و بارداری ناخواسته. بارداری، زایمان و سازگاری با نوزاد متولد شده را شاید بتوان حساس ترین مرحله رشد زندگی زن دانست. در این مقطع یک بحران فیزیولوژیک، روحی، روانی و هیجانی به وقوع می پیوندد که باعث سردرگمی و تغییر هویت فرد می شود. ترس از زایمان، تولد نوزاد ناهنجار، از دست دادن جذابیت برای همسر و احساس دوگانه نسبت به

نگهداری نوزاد تازه تولد یافته، بسیاری از مادران را دچار اضطراب می کند و دوره ی پس از زایمان و مخصوصاً ۶ هفته پس از آن را به یک دوره ی آسیب پذیر مهم برای ابتلا به اختلالات روانی تبدیل می کند (۴). تولد نوزاد نارس یکی از عواملی است که می تواند منجر به جدایی مادر از نوزاد و سبب ایجاد اختلال در دل بستگی میان آنها شود (۵). مادران افسرده احساس مسئولیت و پاسخگویی کمتری در قبال نوزاد داشته و در تعامل با نوزاد دچار مشکلات پیچیده ای می شوند، که تکامل عاطفی شناختی نوزاد را بشدت تهدید کرده و ممکن است باعث غفلت و سوء رفتار در مراقبت از نوزاد شود. با توجه به تاثیر منفی افسردگی مادر و اثرات نامطلوب آن بر روی نوزاد و کیفیت زندگی خانوادگی، تشخیص بیماری در هفته های اولیه پس از زایمان و درمان زودرس آن حائز اهمیت است (۶). یکی از عواملی که در بروز افسردگی پس از زایمان نقش عمده ای دارد حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک های مادی، طرح یا توصیه های بهداشتی، حمایت عاطفی از سوی دیگرانی که فرد به آنها علاقمند است یا ارزشمند تلقی می شوند و بخشی از شبکه اجتماعی فرد به شمار می روند، مانند همسر، بستگان و دوستان. والدین نوزادان بستری در NICU نیازهای ارجح تری نسبت به والدین نوزادان بستری در بخش های دیگر دارند که شامل نیازهای فیزیولوژیکال (خوردن، آشامیدن، خوابیدن)، ارتباط، حمایت اجتماعی، امید، شرکت در مراقبت از نوزاد، آگاهی در مورد وضعیت سلامتی فرزندشان، تجهیزات مصرفی، روتین های بخش و وظایف و نقش آنان می باشد (۸-۱۲). بنابراین والدین نیازمند حمایت از سوی اجتماع و مراقبین بهداشتی هستند (۱۳).



حمایت اجتماعی در مادران نوزادان نارس و بررسی ارتباط آن با میزان افسردگی پس از زایمان انجام می گیرد.

### روش بررسی

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۰۰ نفر از مادران نوزادان نارس ترخیص شده از بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد که جهت معاینه چشم (ROP) فرزندشان مراجعه کرده اند، انجام گرفت. جامعه ی مورد مطالعه کلیه مادران نوزادان نارس ترخیص شده از بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی بود. نمونه گیری به روش در دسترس بود. از آنجایی که مطالعه ای در این زمینه قبلا انجام نشده بود، حجم نمونه با استفاده از مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از مادران دارای نوزاد نارس و بر اساس ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی و افسردگی پس از زایمان در این مادران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰٪/۱۰۰ نفر برآورد شد. در این مطالعه کلیه مادران دارای معیارهای ایرانی بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم اشتغال به حرفه ی علوم پزشکی، عدم ابتلا به بیماری های روان و مصرف داروهای ضد افسردگی، عدم اعتیاد و مصرف الکل و سیگار و داشتن فرزندی که به تازگی از بخش مراقبت ویژه نوزادان ترخیص شده است بود، وارد مطالعه شدند. پس از مراجعه جهت معاینه چشم در دوره پس از ترخیص، در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه روند و اهداف پژوهش را برای مادر توضیح داده و رضایت کتبی آگاهانه گرفته شد. سپس پژوهشگر از مادر درخواست کرد که همراه با او به اتاقی که فضای آرامی دارد برود و پرسشنامه ها را تکمیل نماید و محقق در هنگام تکمیل پرسشنامه حضور داشت

آنها نیازمند تکیه کردن به اعضای خانواده و دوستان در شرایط بحرانی و استرس های عاطفی هستند. کسب اطلاعات در مورد وضعیت نوزادشان و تشویق برای شرکت در مراقبت از نوزاد و فراهم کردن حمایت عاطفی توسط مراقبین سلامت توانایی والدین را در مواجهه با اضطراب ارتقاء می دهد (۱۴، ۱۵).

در مطالعاتی که در کشورهای مختلف انجام گرفته است نارسایی در حمایت اجتماعی یکی از فاکتورهای مهم افزایش دهنده افسردگی پس از زایمان گزارش شده است (۱۶، ۱۷). بویژه ارتباط خانوادگی ضعیف یک فاکتور مهم افزایش دهنده ریسک افسردگی پس از زایمان می باشد (۱۸، ۱۹). بنظر می رسد، کمبود حمایت اجتماعی افراد را برای افسردگی آسیب پذیرتر می کند (۸).

از جمله این مطالعات می توان به مطالعه Kara و همکاران که با هدف بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده توسط مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد اشاره کرد که یافته های این مطالعه نشان دهنده عدم وجود رابطه آماری معنادار بین افسردگی و اضطراب با حمایت اجتماعی ادراک شده بود (۲۰).

هم چنین یافته های مطالعه مسعود نیا و همکاران در یزد نشان دهنده همبستگی منفی معناداری میان افسردگی پس از زایمان با حمایت اجتماعی ادراک شده کلی، مولفه حمایت از سوی خانواده، حمایت از سوی دیگران مهم و حمایت از سوی دوستان بود (۷).

از آنجایی که مادران دارای نوزاد نارس یا بیمار دارای استرس مضاعفی در دوره ی پس از زایمان هستند و در نتیجه به حمایت اجتماعی بیشتری نیاز دارند این مطالعه با هدف بررسی میزان



است. مدت زمان پاسخ دهی به این مقیاس نزدیک به ۵ دقیقه است (۱۰).

پس از تکمیل پرسشنامه، داده ها وارد نرم افزار SPSS ورژن ۱۷ شده و با استفاده از شاخص های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، کای دو) و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه تمام نکات اخلاقی لازم رعایت گردید و با کد اخلاقی IR.SSU.REC.1395.60 مورد تأیید قرار گرفت.

#### یافته ها

بر اساس نتایج بدست آمده میانگین سن مادران وارد شده به مطالعه  $28/83 \pm 5/49$  سال و کمترین و بیشترین سن به ترتیب ۱۷ و ۴۳ سال بود. در مورد میزان تحصیلات مادر، توزیع فراوانی نشان دهنده این بود که از بین مادران شرکت کننده در تحقیق ۵۲٪ دارای سطح تحصیلات دیپلم وزیر دیپلم، ۹٪ فوق دیپلم، ۳۴٪ لیسانس و ۵٪ دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی نمونه ها در جدول ۱ گزارش شده است. بر اساس نتایج بدست آمده میانگین نمرات حمایت اجتماعی کل  $21/49 \pm 92/02$  که از این میزان، میانگین نمره حمایت اجتماعی توسط همسر  $7/71 \pm 30/07$ ، میانگین نمره حمایت اجتماعی توسط والدین زن  $7/84 \pm 27/45$ ، میانگین نمره حمایت اجتماعی توسط والدین همسر  $6/11 \pm 13/50$  و میانگین نمره حمایت اجتماعی توسط دوستان و اقوام  $8/4 \pm 21/00$  بود. نتایج نشان دهنده این بود که میانگین نمره افسردگی بعد از زایمان  $6/66 \pm 16/64$  است.

و بعد از تکمیل پرسشنامه ها را جمع آوری کرد. پرسشنامه حمایت اجتماعی پس از زایمان هایپکینز حاوی ۴۴ سوال است که روایی و پایایی آن توسط نظری و همکاران در سال ۹۳ انجام گرفته است که نمره پرسشنامه بین ۰ تا ۱۷۶ می باشد و دارای ۴ خرده مقیاس همسر/والدین/خانواده همسر/دوستان و اقوام می باشد و با لیکرت ۵ نقطه ای اندازه گیری می شود. سوال ۱ تا ۱۳ خرده مقیاس همسر و سوال ۱۴ تا ۲۳ خرده مقیاس والدین و سوال ۲۴ تا ۳۱ خرده مقیاس والدین همسر، سوال ۳۲ تا ۴۴ خرده مقیاس دوستان و اقوام را در بر می گیرد (۹).

پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ یک ابزار توسعه یافته برای غربالگری افسردگی پس از زایمان است که توسط کاکس و همکاران در سال ۱۹۷۸ تدوین شده است و ابزار معتبری برای غربالگری علائم افسردگی در طی ۷ روز گذشته در دوره ی پس از زایمان می باشد. پایایی این پرسشنامه به روش دو نیمه کردن ۰/۸۸ و به روش ضریب الفای استاندارد ۰/۸۷ گزارش شده است. اعتبار آن توسط کاکس و همکاران ۰/۸۶ گزارش شده است و در ایران نمازی ۱۹۹۳ اعتبار این پرسشنامه را ۰/۷۳ و ۰/۶۱ گزارش کرده است. این ابزار شامل ۱۰ گویه است که بر جنبه های ذهنی افسردگی به ویژه ناتوانی در لذت بردن تأکید دارد.

نمره گذاری بر مبنای مقیاس ۴ درجه ای لیکرت می باشد که بصورت ۰، ۱، ۲، ۳ درجه بندی شده و حداقل امتیاز صفر و حداکثر ۳۰ می باشد. سوال های ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ بصورت معکوس امتیازدهی می شود. نقطه برش ۱۲ بعنوان تشخیص در معرض خطر بودن برای افسردگی پس از زایمان تعیین شده



به منظور پيش بينی افسردگی پس از زایمان ( متغير وابسته ) بر از رگرسیون خطی ساده استفاده شد. که نتایج آن در جدول ۲ اساس متغير حمايت اجتماعی کلی و ۴ مولفه آن (متغير مستقل ) نشان داده شده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی زنان نوزادان زودرس مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی

| متغيرها               | درصد                |    |
|-----------------------|---------------------|----|
| تحصيلات مادر          | ديپلم و زير ديپلم   | ۵۲ |
|                       | فوق ديپلم           | ۹  |
|                       | ليسانس              | ۳۴ |
|                       | فوق ليسانس و بالاتر | ۵  |
| شغل مادر              | خانه دار            | ۸۳ |
|                       | شاغل                | ۱۷ |
|                       | ۱                   | ۴۱ |
|                       | ۲                   | ۳۷ |
| تعداد فرزندان         | ۳                   | ۱۶ |
|                       | ۴                   | ۶  |
|                       | ۱                   | ۳۷ |
|                       | ۲                   | ۴۲ |
|                       | ۳                   | ۱۷ |
| تعداد زایمان          | ۴                   | ۳  |
|                       | ۵                   | ۱  |
|                       | سقط نداشته اند      | ۶۷ |
|                       | ۱                   | ۲۷ |
|                       | >۱                  | ۶  |
| شغل همسر              | کارمند              | ۲۰ |
|                       | آزاد                | ۷۸ |
|                       | بيکار               | ۲  |
| تحصيلات همسر          | ديپلم و زير ديپلم   | ۶۵ |
|                       | فوق ديپلم           | ۱۲ |
|                       | ليسانس              | ۲۱ |
|                       | فوق ليسانس و بالاتر | ۲  |
| وضعیت اقتصادی خانواده | ضعيف                | ۱۳ |
|                       | متوسط               | ۷۹ |
|                       | خوب                 | ۶  |
|                       | عالی                | ۲  |



جدول ۲: نتایج حاصل از رگرسیون ساده خطی بین افسردگی پس از زایمان و حمایت اجتماعی و ۴ مولفه آن

| متغیر وابسته         | متغیر مستقل          | همبستگی | بتا    | بتای استاندارد شده | خطای معیار | ارزش t | سطح معناداری |
|----------------------|----------------------|---------|--------|--------------------|------------|--------|--------------|
| افسردگی پس از زایمان | حمایت همسر           | ۰/۲۳۹   | -۰/۲۰۶ | -۰/۲۳۹             | ۰/۰۸۵      | -۲/۴۳۴ | ۰/۰۱۷        |
|                      | حمایت والدین         | ۰/۲۹۹   | -۰/۲۵۴ | -۰/۲۹۹             | ۰/۰۸۲      | -۳/۱۰۳ | ۰/۰۰۳        |
|                      | حمایت والدین همسر    | ۰/۲۵۲   | -۰/۲۷۵ | -۰/۲۵۲             | ۰/۱۰۷      | -۲/۵۷۸ | ۰/۰۱۱        |
|                      | حمایت اقوام و دوستان | ۰/۳۵۳   | -۰/۲۸۰ | -۰/۳۵۳             | ۰/۰۷۵      | -۳/۷۳۸ | ۰/۰۰۱ <      |
|                      | حمایت اجتماعی کل     | ۰/۴۰۵   | -۰/۱۲۶ | -۰/۴۰۵             | ۰/۰۲۹      | -۴/۳۸۱ | ۰/۰۰۱ <      |

همسر و حمایت اجتماعی کل، بین حمایت اجتماعی با شغل همسر در حیطه های حمایت همسر و حمایت اجتماعی کل، بین حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی خانواده در سه حیطه حمایت از طرف همسر، حمایت اقوام و حمایت اجتماعی کل ارتباط آماری معنادار ( $P < 0/05$ ) و بین حمایت اجتماعی و سایر متغیرها رابطه آماری معناداری وجود نداشت.

همچنین نتایج در مورد ارتباط بین متغیرها و افسردگی پس از زایمان نشان دهنده ارتباط آماری معنادار ( $P < 0/05$ ) بین افسردگی پس از زایمان با شغل همسر، میزان تحصیلات همسر و وضعیت اقتصادی خانواده ها بود.

خلاصه رابطه متغیرها با حیطه های حمایت اجتماعی و افسردگی پس از زایمان در جدول ۳ آمده است.

اما نتایج در مورد ارتباط و نوع همبستگی بین حمایت اجتماعی و حیطه های آن با افسردگی پس از زایمان نشان داد که بین نمره افسردگی پس از زایمان با حمایت اجتماعی کل و چهار حیطه آن ضریب همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد (جدول ۴).

بر اساس نتایج بدست آمده حمایت از سوی همسر ۴/۷ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان، حمایت از سوی والدین ۸ درصد، حمایت والدین همسر ۵/۴ درصد، حمایت از سوی اقوام و دوستان ۱۱/۶ درصد و حمایت اجتماعی کلی ۱۵/۵ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان را بیان می کند.

همچنین بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد شده با یک واحد تغییر می توان نتیجه گرفت که: در حمایت از سوی همسر، افسردگی پس از زایمان به اندازه ۰/۲۴ واحد کاهش می یابد، در حمایت از سوی والدین، افسردگی پس از زایمان حدود ۰/۳۰ واحد کاهش می یابد، در حمایت از طرف والدین همسر، افسردگی پس از زایمان حدود ۰/۲۵ واحد کاهش می یابد.

در حمایت از طرف اقوام و دوستان، افسردگی پس از زایمان حدود ۰/۳۵ واحد کاهش می یابد. در حمایت اجتماعی کلی، افسردگی پس از زایمان حدود ۰/۴۰ واحد کاهش می یابد.

در مورد ارتباط بین متغیرها و حیطه های حمایت اجتماعی نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی با تعداد فرزندان مادر در حیطه های حمایت از طرف والدین، حمایت از طرف والدین



جدول ۳: خلاصه رابطه متغیرها با حیطه های حمایت اجتماعی و افسردگی پس از زایمان

| متغیرها               | سطح معناداری (P)     |       |       |             |        |       |
|-----------------------|----------------------|-------|-------|-------------|--------|-------|
|                       | افسردگی پس از زایمان | کل    | اقوام | والدین همسر | والدین | همسر  |
| تحصیلات مادر          | ۰/۲۸۰                | ۰/۲۶۰ | ۰/۶۰۰ | ۰/۵۰۰       | ۰/۲۴۰  | ۰/۲۰۰ |
| شغل مادر              | ۰/۹۰۰                | ۰/۴۴۰ | ۰/۶۱۰ | ۰/۷۱۰       | ۰/۳۲۰  | ۰/۳۹۰ |
| تعداد فرزندان         | ۰/۸۵۰                | ۰/۰۰۹ | ۰/۳۰۰ | ۰/۰۱۳       | ۰/۰۰۸  | ۰/۹۰۰ |
| تعداد زایمان          | ۰/۴۳۰                | ۰/۵۶۰ | ۰/۱۴۰ | ۰/۰۶۰       | ۰/۱۴۰  | ۰/۷۰۰ |
| تعداد سقط             | ۰/۶۲۰                | ۰/۶۷۰ | ۰/۷۹۰ | ۰/۴۴۰       | ۰/۱۹۰  | ۰/۱۱۰ |
| شغل همسر              | ۰/۰۴۰                | ۰/۰۲۰ | ۰/۲۶۰ | ۰/۴۴۰       | ۰/۱۱۰  | ۰/۰۲۰ |
| تحصیلات همسر          | ۰/۰۴۰                | ۰/۲۳۰ | ۰/۴۰۰ | ۰/۸۲۰       | ۰/۱۹۰  | ۰/۰۸۰ |
| وضعیت اقتصادی خانواده | ۰/۰۲۹                | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۹ | ۰/۴۴۰       | ۰/۱۱۰  | ۰/۰۰۸ |

جدول ۴: رابطه همبستگی بین افسردگی پس از زایمان و حیطه های حمایت اجتماعی

| افسردگی | حمایت اقوام | حمایت والدین همسر | حمایت والدین | حمایت همسر | حمایت اجتماعی |                          |
|---------|-------------|-------------------|--------------|------------|---------------|--------------------------|
| -۰/۴۰۵  | ۰/۷۹۰       | ۰/۶۶۰             | ۰/۷۱۰        | ۰/۶۶۰      | ۱             | همبستگی حمایت            |
| ۰/۰۰۱   | ۰/۰۰۱       | ۰/۰۰۱             | ۰/۰۰۱        | ۰/۰۰۱      | -             | سطح اجتماعی معناداری     |
| -۰/۲۳۹  | ۰/۰۳۷       | ۰/۰۲۷             | ۰/۰۲۲        | ۱          | ۰/۶۶۰         | همبستگی حمایت            |
| ۰/۰۱۷   | ۰           | ۰/۰۰۶             | ۰/۰۲۷        | -          | ۰/۰           | سطح همسر معناداری        |
| -۰/۲۹۹  | ۰/۴۴۰       | ۰/۳۴۰             | ۱            | ۰/۲۲۰      | ۰/۷۱۰         | همبستگی حمایت            |
| ۰/۰۰۳   | ۰           | ۰                 | -            | ۰/۰۲۷      | ۰/۰           | سطح والدین معناداری      |
| -۰/۲۵۲  | ۰/۳۹        | ۱                 | ۰/۳۴۰        | ۰/۲۷۰      | ۰/۶۶۰         | همبستگی حمایت            |
| ۰/۰۱۱   | ۰/۰۰۱       | -                 | ۰/۰۰۱        | ۰/۰۰۱      | ۰/۰۰۱         | سطح والدین همسر معناداری |
| -۰/۳۵۳  | ۱           | ۰/۳۹۰             | ۰/۴۴۰        | ۰/۳۷۰      | ۰/۷۹۰         | همبستگی حمایت            |
| ۰/۰۰۱   | -           | ۰/۰۰۱             | ۰/۰۰۱        | ۰/۰۰۱      | ۰/۰           | سطح اقوام معناداری       |
| ۱       | -۰/۳۵۳      | -۰/۲۵۲            | -۰/۲۹۹       | -۰/۲۳۹     | -۰/۴۰۵        | همبستگی افسردگی          |
| -       | ۰           | ۰/۰۱۱             | ۰/۰۰۳        | ۰/۰۱۷      | ۰/۰           | سطح معناداری             |



**بحث و نتیجه گیری**

هدف کلی این پژوهش بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با افسردگی پس از زایمان در مادران نوزادان نارس بود. افسردگی پس از زایمان یکی از مهمترین مشکلاتی است که زندگی مادر، نوزاد و خانواده را تهدید می کند. در این مطالعه میانگین نمره افسردگی پس از زایمان  $6/66 \pm 16/64$  بود. در مطالعات مشابه انجام شده، میانگین نمره افسردگی بعد از زایمان به صورت زیر گزارش شده است:

در مطالعه بهرامی و همکاران میانگین افسردگی بعد از زایمان  $7/9 \pm 4/4$  (۲۱)، در مطالعه صحتی و همکاران میانگین افسردگی پس از زایمان  $10/8 \pm 5/5$  (۲۲) و در مطالعه یاگمار و همکاران  $8/3 \pm 5/6$  بود (۲۳) که کمتر از مطالعه حاضر بود. تفاوت مشاهده شده می تواند ناشی از تفاوت در ابزار و زمان سنجش افسردگی و از همه مهمتر به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش باشد.

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که بین نمره افسردگی پس از زایمان با حمایت اجتماعی کل و چهار حیطه آن ضریب همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. اما نتایج مطالعات مشابه انجام شده در این زمینه متناقض بوده است. به طور مثال: رافی و همکاران در سال ۱۳۸۷ رابطه حمایت اجتماعی با افسردگی سه ماهه سوم بارداری در شیراز بررسی کردند که نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی با افسردگی سه ماهه سوم بارداری رابطه منفی معنادار وجود دارد و با افزایش یا کاهش حمایت اجتماعی افسردگی سه ماهه سوم بارداری کاهش یا افزایش می یابد که با نتایج مطالعه حاضر در افسردگی پس از زایمان در مادران نوزادان نارس هم خوانی داشت (۲۴).

هم چنین مطالعات عابدیان و همکاران بر روی زنان مبتلا به پره اکلامپسی در سال ۱۳۹۲ بیان کننده این بود که بین حمایت اجتماعی و افسردگی بعد از زایمان در زنان مبتلا به پره اکلامپسی همبستگی مثبت وجود دارد و با افزایش میزان نمره حمایت اجتماعی میزان افسردگی افزایش یافت که با نتایج مطالعه ما که همبستگی منفی وجود داشت مطابقت نداشت که این عدم تطابق می تواند بخاطر تفاوت در میزان افسردگی زنان مبتلا به پره اکلامپسی در مقایسه با مادران نوزادان نارس باشد (۲۵).

در مطالعه نوری و همکاران همبستگی افسردگی دوران بارداری با حمایت اجتماعی  $0/368$  - بدست آمد که با نتایج مطالعه ما که همبستگی منفی وجود دارد، مطابقت داشت (۲۶).

در مطالعه مشکئی و همکاران ارتباط آماری معکوس و معنادار بین حمایت اجتماعی با افسردگی دوران بارداری وجود داشت (۲۷). در مطالعه دیگری که توسط موسوی صاحب الزمانی و همکاران در تهران انجام شد مشخص گردید که همبستگی معناداری میان حمایت اجتماعی درک شده از طرف خانواده و همسر با رضایت از زایمان وجود دارد (۲۸).

در مطالعه ی دیگری که در تهران با هدف مقایسه استرس و حمایت اجتماعی در مادران کودکان طبیعی ۶ تا ۱۸ ماهه با تاخیر تکاملی و تکامل طبیعی انجام شد نتایج نشان دهنده ارتباط آماری بین استرس و حمایت اجتماعی مادر بود که با توجه به اینکه در مطالعه حاضر هم نوزادان زودرس باعث ایجاد استرس در مادران می شوند می توان همبستگی بین افسردگی و حمایت اجتماعی را به استرس نسبت داد (۲۹).



کیم و همکاران نیز رابطه حمایت اجتماعی دوران بارداری با افسردگی پس از زایمان را بین مادران نوجوان و مادران بالغ ارزیابی کردند که نتیجه گرفتند که میزان حمایت دریافت شده بین مادر نوجوان و بالغ متفاوت است، اما بین حمایت اجتماعی و افسردگی پس از زایمان در گروه تفاوتی وجود ندارد (۳۰). علت تفاوت در نتایج مطالعه حاضر با مطالعه کیم می تواند مربوط به جامعه پژوهش، سطح تحصیلات و سن واحدهای پژوهش باشد. در مطالعه کیم سن مهمترین پیش بینی کننده افسردگی بود. بعلاوه در مطالعه کیم واحدهای پژوهش که اطلاعات کافی در زمینه افسردگی پس از زایمان دریافت کرده بودند میزان افسردگی کمتری داشتند.

هم چنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین حمایت اجتماعی با تعداد فرزندان مادر در سه حیطه (حمایت والدین، والدین همسر و حمایت اجتماعی کل)، با شغل همسر در دو حیطه (حمایت همسر و حمایت اجتماعی کل)، با وضعیت اقتصادی خانواده در سه حیطه (حمایت همسر، اقوام و حمایت اجتماعی کل) ارتباط آماری معنادار و در مورد ارتباط بین متغیرها و افسردگی پس از زایمان ارتباط آماری معنادار بین افسردگی پس از زایمان با شغل همسر، میزان تحصیلات همسر و وضعیت اقتصادی خانواده یافت شد.

مطالعه ی نظری و همکاران در مورد حمایت اجتماعی در مادران چندزا نشان دهنده وجود رابطه آماری معنادار بین حمایت اجتماعی پس از زایمان در مادران چندزا بود که نتایج آن با یافته های مطالعه ما که در آن رابطه آماری معنادار بین حمایت اجتماعی و تعداد فرزندان مادر وجود داشت مطابقت دارد (۳۱).

هم چنین در مطالعه آقاپور و همکاران با هدف مقایسه افسردگی پس از زایمان زنان شاغل و خانه دار و رابطه آن با حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی انجام شد یافته های بیان کننده وجود رابطه آماری معنادار بین نمره افسردگی و شغل مادران بود. به طوری که شیوع ۲۸ درصدی افسردگی پس از زایمان و بالا بودن میانگین نمرات افسردگی در زنان خانه دار بازگو همین حقیقت است (۳۲). یافته های مطالعه مذکور با یافته های مطالعه حاضر مطابقت نداشت. به طوری که در مطالعه ما بین افسردگی پس از زایمان و و شغل مادران رابطه آماری معناداری وجود نداشت، می توان تفاوت حاصل را به جامعه مورد بررسی نسبت داد؛ به طوری که در مطالعه آقاپور که در شهر تبریز انجام شد در مقایسه با مطالعه حاضر که در شهر یزد انجام شد، زنان از نظر وضعیت شغلی و میزان فراوانی زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه دار با هم متفاوت اند. به نظر می رسد در مطالعه حاضر با توجه به رابطه همبستگی منفی بین حمایت اجتماعی و افسردگی پس از زایمان، باید با انجام مداخله های رفتاری اجتماعی با هدف آموزش ارتباطات خویشاوندی به منظور ارائه حمایت اجتماعی مطلوب به مادر زایمان کرده در جهت کاهش میزان افسردگی پس از زایمان قدم برداشت.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدر دانی

از کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کرده اند کمال تشکر و قدر دانی را داریم.



## References

- 1-Nikpour M, Abedian Z, Mokhber N, Khaleghi Z, Ebrahimzadeh S, Hosseini Z. Relationship between delivery method and postpartum depression. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012;14(53):46-53.
- 2-Zangeneh M, Shams Alizadeh N, Kaamrvamanesh M, Rezaie M, Pormehr S. Postpartum depression and its relation to baby gender and unplanned pregnancy. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2009;14(2):65-71.
- 3-Ivan baqa R. Nowroozi panahi L. The effect of fish oil on postpartum depression in women referred to health centers of Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2009; (13): 11-14. [persian]
- 4-Sehhatie shafaei F, Ranjbar koochaksariie F, Ghojazadeh M, Mohamadrezaei Z. Study of Relationship between Some Predisposing Factors and Postpartum Depression. *Journal Ardabil University Medical Sciences*. 2008;8(1):54-61.
- 5-Peyvandi P, Ahadi H, Mazaheri M, Jomehri F, Kiyamanesh A. prediction of postnatal depression based on maternal-infant attachment, attachment styles and marital satisfaction in mothers of premature infants and normal infants. *journal of Thought & Behavior clinical Psychology*. 2013;8(29):37-46.
- 6-Bahadori MH, Jahanbakhsh M, Faramarzi S, Kajbaf MB. Efficacy of Mixed Attachment Intervention on Postpartum Depression of Women in Isfahan. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2015, 17 (4); 972.
- 7- Masoudnia E. Relationship between Perceived Social Support and Risk of Postpartum Depression Disorder. *IJN*. 2011; 24 (70) :8-18.
- 8-Abedian Z, Sultani N, Mokhaber N .Relationship between social support and postpartum depression in women with preeclampsia. *Journal of infertility and Midwifery Iran*. 2015; 2(17):10-18. [Persian]
- 9- Nazari S, Salari P, Mazlom R, Mahram B. Comparison of Social Support in the First and Second Month of Postpartum in Multiparous. *Journal of midwifery & reproductive health*. 2014; 8 (2):1-9.
- 10-Peivandi P, Ghamarigivi H, Mikaeeli N, Sephehrishamlo Z. The Effectiveness of Intervention Based on Rational-emotional Behavioral Therapy in Raising Intimacy and Women s' Marital Satisfaction *Iranian journal of educational Sociology*. 2013, 8(29):27-36.



- 11-Bass LS. What do parents need when their infant is a patient in the NICU? *Neonatal Netw Journal*. 1991; 10: 25-33.
- 12- Fisher MD. Identified needs of parents in a pediatric intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 1994; 14: 82-90.
- 13-Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *J AdvNurs*. 2002; 37: 62-69.
- 14-Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci*. 2006; 20: 35-41.
- 15-Franklin C. The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Crit Care Nurs Q*. 2006; 29: 81-85.
- 16-Goyal D, Murphy SO, Cohen J. Immigrant Asian Indian women and postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006; 35(1): 98-104.
- 17- Mills EP, Finchilescu G, Lea SJ. Postnatal depression--an examination of psychological factors. *S Afr Med J*. 1995; 85: 99- 105.
- 18-Hoedjes M, Berks D, Vogel I, Franx A, Bangma M, Darlington AS, et al. Postpartum depression after mild and severe preeclampsia. *J Womens Health* .2011; 20(10):1535-42.
- 19-Stuchbery M, Matthey S, Barnett B. Postnatal depression and social supports in Vietnamese, Arabic and Anglo-Celtic mothers. *Psychiatry Epidemiology*. 1998; 33: 483-90.
- 20- Kara S, Tan S, Aldemir S, Yılmaz AE, Tatlı MM, Dilmen U. Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal Intensive Care Unit. *hippokratia*. 2013; 17(2):130-5.
- 21-Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric Properties of a Persian-Language Version of the Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II). *Depress Anxiety*. 2005; 21(4):185-92.
- 22-Bahrami N, Araban M, Bahrami S. The Impact of antenatal education on postpartum depression, Dezful, Iran. *Medical Journal Of Hormozgan University*. 2010; 13(4), 276-83.
- 23-Sehati Shafaei F, Ranjbar Kuchaksarayi F, Qujazadeh M, Mohamad Rezaei J. Evaluation of risk factors associated with postpartum depression. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2009; 1(8): 54-61. [Persian]



- 24-Abdollahzade Rafi M, Hassanzadeh Avval M, Ahmadi Sh, Taheri M, Hosseini MA. Relationship between Social Support with Depression and Anxiety during third trimester pregnancy. *Iranian journal of Nursing research*. 2011; 7(26): 1-10.
- 25-Abedian Z, Soltani N, Mokhber N, Esmayilee H. The evaluation of social relationship with postpartum depression in women with peerclampsia. *Iranian journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014; 17 (136): 10-18. [Persian]
- 26- Noori R, Karimi N, Mohammad M. The relationship between prenatal depression with social support and marital satisfaction. *Journal of Sarim*. 2012; 1(3): 8-15. [Persian]
- 27-Meshki M, Armanmehr V, Chervy Kh. The assessment of relationship between prenatal depression with social support and some demographic variables in pregnant women. 2015; 18 (142): 11-20. [Persian]
- 28- Mousavi Sahebalzamani S, Jahdi F, Haqqani H. et al. The assessment of relationship between perceived social support in early pregnancy with the consent of the pregnancy in women admitted to educational hospital AkbarAbadi Tehran. *Journal of Preventive Care in Nursing & Midwifery*. 2014; 4 (1): 54-64. [Persian]
- 29-Vameghi R, Amir Ali Akbari S, Sajady H, Alavi-Majd H. Comparison perceived stress and social support of mothers of children 6 to 18 months with developmental delay and natural evolution. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 21 (3): 74-87. [Persian]
- 30-Chen H- H, Hwang F-M, Tai C-J, Chien L-Y. The Interrelationships Among Acculturation, Social Support, and Postpartum Depression Symptoms Among Marriage-Based Immigrant Women in Taiwan: A Cohort Study. *J Immigr Minor Health*. 2013; 15: 17-23.
- 31- Nazai S, Salary P, Mazloom S, Mahram B. The Comparative assessment of postpartum social support in multiparous mothers in the first and second months after childbirth. *Public health research paper*. 2014; 8 (2) : 18 -27. [Persian]
- 32-Aghapour M, Mohammad A. The comparison of postpartum depression in housewives and working women and its relationship with social support and marital adjustment. *Journal of Woman and Family Studies*. 2010; 1 (4): 9-32. [Persian]