

بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان و رابطه آن با برخی عوامل روانی اجتماعی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان در پاییز سال ۱۳۸۶

سید غلامعباس موسوی^{۱*}، محمد صباحی بیدگلی^۱، عبدالله امیدی^۲، زهرا کوشا^۳، مهین قوامی^۳، زهرا گرچی^۳، سارا طهماسبی^۳،
محمود اطهری زاده^۴، سید مجتبی بنی طباء^۵

خلاصه

سابقه و هدف: افسردگی پس از زایمان یک مشکل جدی است که می‌تواند بر سلامت مادر و خانواده موثر باشد. در مورد رابطه عوامل اپیدمیولوژیک و دموگرافیک با افسردگی پس از زایمان نظریات متعددی ارائه شده است. در این مقاله سعی شده تا در شهر کاشان عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان شناسایی شوند.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به روش مقطعی در سطح مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان اجرا شده است. پنجاه درصد مراکز به تصادف انتخاب شده و در نهایت ۲۰۴ مادر کاشانی که طی ۳-۲ ماه پس از زایمان به این مراکز مراجعه کرده بوده و حداقل سواد پنجم ابتدایی داشتند، پرسشنامه را تکمیل کردند. بخش اول پرسشنامه شامل یک سری سوالات دموگرافیک و روانی اجتماعی و بخش دوم آن شامل تست استاندارد بک بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، CI، OR و رگرسیون لجستیک انجام گردید.

نتایج: از مجموع ۲۰۴ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی کاشان، ۷۷ نفر (۳۷/۷٪) افسردگی پس از زایمان داشتند (۰/۴۴-۰/۳۱). هفت عامل با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی‌دار آماری نشان داد که با اجرای رگرسیون لجستیک (P<۰/۰۰۱) سه عامل رفتار همسر، رابطه صمیمی با خانواده و سابقه افسردگی در مدل باقی ماندند. نتایج حاصل نشان داد که عوامل ذکر شده می‌تواند شانس ابتلا به افسردگی را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری: رفتار همسر، رابطه صمیمی با خانواده و عدم سابقه افسردگی می‌تواند شانس ابتلا به افسردگی پس از زایمان در زنان کاشانی را کاهش دهد.

واژگان کلیدی: افسردگی پس از زایمان، زایمان، شیوع

فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره پانزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰، صفحات ۲۵۳-۲۴۷

مقدمه

شروع این اختلال عموماً در ۱۲ هفته اول بارداری است [۳]. برآوردهای ارائه شده در مورد میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در مناطق مختلف متفاوت گزارش شده است. در پژوهشی در ایران شهر کرمان با پرسشنامه بک شیوع اختلال افسردگی پس از زایمان ۳۱/۱ درصد گزارش شده است [۴]. میزان شیوع این اختلال به-کمک مقیاس ادینبورگ در ترکیه ۲۷ درصد [۵] و در یک جمعیت شهری در آمریکا ۲۲ درصد گزارش شده است [۶]. در تحقیقی که در سال ۷۶ در بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان انجام شد، میزان شیوع با استفاده از مقیاس ادینبورگ ۳۵ درصد برآورد گردید [۷]. افسردگی پس از زایمان اثرات ناگواری بر مادر، کودک و خانواده می‌گذارد. اثرات فوری این اختلال ناتوانی مادر در انجام مراقبت مادرانه و خطر خودکشی در ۵ درصد و نوزادکشی در ۴ درصد موارد می‌باشد. اثرات بعدی و بلند مدت آن افسردگی دائمی در زن، مشکلات و کشمکش‌های زناشویی، اختلال در روابط مادر-کودک و اختلال در جنبه‌های گوناگون رشد و تکامل می‌باشد [۸]. همسران زنانی که افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند با احتمال ۵۰-۲۰ درصد در

افسردگی پس از زایمان یک مشکل جدی شایع و قابل درمان با تاثیرات گسترده بر مادر و خانواده بوده و به‌صورت شایعی کمتر از حد واقعی تخمین زده می‌شود [۱]. افسردگی پس از زایمان با احساس غمگینی، ناتوانی از لذت بردن، تحریک پذیری، عصبانیت و کاهش اعتماد به‌نفس مشخص می‌گردد [۲].

^۱ مربی، گروه بهداشت عمومی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۲ استادیار، گروه بهداشت عمومی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۳ دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۴ مربی، گروه عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۵ مربی، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* نشانی نویسنده مسوول:

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب روانی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده بهداشت

دوره‌نویس: ۰۳۶۱۵۵۵۰۱۱۱

تلفن: ۰۹۱۳۲۷۷۴۱۷۲

پست الکترونیک: Moosavi_ga@kaums.ac.ir

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۰/۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۹

حاملگی از نظر همسر، همکاری بهتر همسر در منزل، تحصیلات فرد و همسر (مادر)، خواسته بودن حاملگی از نظر مادر، و رضی بودن از جنس نوزاد با افسردگی پس از زایمان رابطه آماری معنی-داری به دست نیامد (جدول شماره ۱)، ولی رابطه هر یک از عوامل رضایت ازدواج ($P=0/002$ و $OR=4/1$)، موثر بودن هزینه زایمان بر وضعیت اقتصاد خانواده ($OR=2/2$ و $P=0/011$)، رابطه با دوستان و آشنایان ($OR=2/1$ و $P=0/012$)، توجه همسر ($OR=6/8$ و $P=0/001$)، داشتن رابطه صمیمی با خانواده همسر ($OR=2/1$ و $P=0/01$)، داشتن رابطه صمیمی با خانواده خود ($OR=3/1$ و $P=0/003$) و داشتن سابقه افسردگی ($OR=3/4$) و ($P<0/001$) با افسردگی پس از زایمان از لحاظ آماری ارتباط آماری معنی دار به دست آمد (جدول شماره ۲).

بحث

در پژوهش حاضر ۷۷ نفر (۳۷/۷ درصد) ($CI=0/31-0/44$) دارای افسردگی بودند. بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان در مناطق مختلف ایران با دو پرسشنامه بک و ادینبورگ انجام شده است و مقادیر متفاوتی گزارش شده است. مقادیر شیوع گزارش شده به ترتیب ۳۲ درصد [۱۰]، ۲۰ درصد [۱۱]، ۳۱/۱ درصد [۴]، ۳۰ درصد [۱۲]، ۳۱ درصد [۱۳]، ۳۴/۷ درصد [۱۴]، ۲۶/۶ درصد [۱۵]، ۱۴/۲۹ درصد و ۱۴/۸۹ درصد [۱۶]، ۲۳/۷ درصد [۱۷]، ۱۶ درصد [۱۸]، ۱۵/۵ درصد [۱۹]، ۱۷/۵ درصد [۲۰]، ۲۴/۸ درصد [۲۱] است. میزان شیوع سیزده پژوهش مطرح شده کمتر از شیوع مقاله حاضر است، اما در ۳ پژوهش ذیل میزان شیوع آنها بیشتر از میزان شیوع پژوهش حاضر است. مقادیر شیوع گزارش شده به ترتیب ۴۰/۷ درصد [۲۲]، ۶۴/۶ درصد [۲۳]، ۴۲/۱۳ درصد [۲۴] است. در پژوهش حاضر بین سن مادر و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد که با نتیجه پژوهش‌های مشابه هم‌خوانی دارد، ولی در برخی پژوهش‌های دیگر [۲۳، ۲۱، ۱۰] رابطه معنی دار آماری بین سن مادر و افسردگی پس از زایمان مشاهده شده است. در مقاله حاضر رابطه آماری معنی دار مابین تحصیلات مادر با افسردگی پس از زایمان مشاهده نشده است که با نتایج پژوهش‌های مشابه هم‌خوانی دارد. ولی در برخی پژوهش‌ها [۲۱، ۱۰، ۷] رابطه آماری معنی دار مشاهده شده است که با نتایج مقاله حاضر هم‌خوانی ندارد. در پژوهش حاضر بین تحصیلات همسر با افسردگی پس از زایمان رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد، در صورتی که در پژوهش‌های مشابه [۲۳، ۱۷، ۱۰] رابطه معنی دار آماری مشاهده شده است که با نتیجه پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد. بین شغل مادر و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری در

معرض ابتلا به افسردگی هستند [۹]. در مورد عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان نتایج متفاوتی مطرح شده است. در یک مطالعه بین سن مادر و افسردگی پس از زایمان رابطه معنی دار آماری مشاهده شده است [۱۰]. در صورتیکه در پژوهش دیگر رابطه معنی دار آماری مشاهده نشده است [۴]. همچنین، بین سطح تحصیلات مادر با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی دار آماری دیده نشده است [۴]. در صورتی که در پژوهش ۷ رابطه معنی دار آماری مشاهده شده است. البته وجود ابزارهای مختلف اندازه‌گیری می‌تواند باعث ایجاد تفاوت در میزان آمارهای مشاهده شده شود. بنابراین، به نظر می‌رسد ضروری است که ارتباط و قدرت ارتباط هر یک از عوامل مختلف با افسردگی پس از زایمان در مناطق مختلف بررسی گردیده تا بتوان در مرحله اول راه کارهای مناسب جهت پیشگیری و کاهش میزان اختلال مذکور در مناطق مختلف کشور و سپس راه حل کلی ارائه گردیده و در نهایت در جهت شناخت علت‌های اختلال اقدام گردد.

مواد و روش‌ها

برای انجام این مطالعه مقطعی از ۲۶ مرکز بهداشتی درمانی شهر کاشان پنجاه درصد آنها به‌طور تصادفی انتخاب شده و با مراجعه به این مراکز، ۲۰۴ مادر کاشانی که طی ۳-۲ ماه پس از زایمان به این مراکز مراجعه کرده، حداقل سواد پنجم ابتدایی داشته، و کودک آنها هیچ‌نوع مشکل مادرزادی نداشته است پس از کسب رضایت انتخاب شدند. پرسشنامه‌ای که شامل یک‌سری سوالات دموگرافیک و روانی اجتماعی (در این مورد نظر پاسخ-دهنده ملاک عمل بوده است) و همچنین تست ۱۳ سوالی استاندارد شده بک که نشان دهنده حالت افسردگی می‌باشد به آنها ارائه شد تا تکمیل نمایند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم-افزار SPSS ویرایش ۱۳ و اجرای آزمون مجذور کای و OR ، CI و رگرسیون لجستیک (روش ENTER) انجام گردید.

نتایج

در این پژوهش ۷۷ نفر (۳۷/۷ درصد) دارای افسردگی پس از زایمان بودند. ۸۰ نفر (۳۹/۲ درصد) از مادران سن کمتر از ۲۵ سال داشتند که ۳۴ نفر آنها (۴۲/۵ درصد) افسردگی داشتند. و از ۱۲۴ زن دیگر ۴۳ زن (۳۴/۷ درصد) افسرده بودند که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نبود ($P=0/26$). بین هر یک از عوامل تعداد زایمان، تعداد فرزندان، سابقه سقط و کودک مرده، نوع زایمان فعلی، جنس نوزاد، تغذیه کودک فقط با شیر مادر، شغل مادر و همسر، وجود حادثه در یک‌سال اخیر، خواسته بودن

پژوهش‌ها [۲۳،۱۰] رابطه معنی‌دار به‌دست آمده است. در این تحقیق بین نوع زایمان و افسردگی رابطه معنی‌دار آماری به‌دست نیامد که با نتایج پژوهش‌های [۱۷،۱۶،۱۴] هم‌خوانی دارد، اما با نتایج به‌دست آمده در پژوهش‌های دیگر [۲۴،۲۳] مغایر است.

این پژوهش به‌دست نیامد که با نتایج پژوهش‌های مشابه هم‌خوانی دارد، در صورتی که نتایج پژوهش‌های دیگر [۲۱،۱۴،۱۲،۱۰،۷] رابطه معنی‌دار آماری را نشان می‌دهد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. در این تحقیق رابطه آماری مابین شغل همسر و افسردگی پس از زایمان به‌دست نیامد، درحالی که در سایر

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مادران بر حسب وضعیت افسردگی پس از زایمان و برخی عوامل روانی اجتماعی مادران مراجعه کننده به مراکز

بهداشتی درمانی شهر کاشان در پاییز ۱۳۸۶

عوامل	کل	افسردگی تعداد (درصد)	نتیجه آزمون	OR(CI)
تعداد زایمان	یک	۳۶ (۳۵/۳)	۰/۵۶۲	۱/۱۸۳(۰/۶۷-۲/۰۸۸)
	بیشتر از یک	۴۰ (۳۹/۲)		
تعداد فرزندان	یک	۱۱۰ (۴۰/۴)	۰/۴۷۲	۱/۲۳۲(۰/۶۹۷-۲/۱۷۹)
	بیشتر از یک	۳۳ (۳۵/۱)		
سابقه سقط و کودک مرده	دارد	۱۱۷ (۳۷/۸)	۰/۹۶۶	۱/۰۰۲(۰/۵۰۶-۱/۹۸۳)
	ندارد	۶۰ (۳۷/۷)		
نوع زایمان فعلی	طبیعی	۳۹ (۳۸/۶)	۰/۸	۱/۰۷۶(۰/۶۱۱-۱/۸۹۶)
	سزارین	۳۸ (۳۶/۹)		
جنس نوزاد	دختر	۳۲ (۳۶/۴)	۰/۷۲۳	۰/۹۰۲(۰/۵۰۸-۱/۵۹۹)
	پسر	۴۵ (۳۸/۸)		
تغذیه کودک فقط با شیر مادر	بلی	۶۳ (۳۶/۴)	۰/۳۵۵	۱/۴۳۸(۰/۶۶۴-۳/۱۱۲)
	خیر	۱۴ (۴۵/۲)		
شغل فرد	شاغل	۲۱ (۴۲/۹)	۰/۶۱	۰/۷۸۸(۰/۳۱۶-۱/۹۶۸)
	خانه دار	۶۸ (۳۷/۲)		
سن مادر	کمتر از ۲۵	۸۰ (۴۲/۵)	۰/۲۶	۱/۳۹۲(۰/۷۸۲-۲/۴۸)
	۲۵ و بیشتر	۴۳ (۳۴/۷)		
داشتن حادثه در یکسال اخیر	بلی	۱۷ (۵۱/۵)	۰/۰۷۵	۱/۹۶۶(۰/۹۲۷-۴/۱۶۷)
	خیر	۶۰ (۳۵/۱)		
خواسته بودن حاملگی از نظر همسر	بلی	۶۲ (۳۶/۹)	۰/۵۹۳	۰/۸۱۹(۰/۳۹۳-۱/۷۰۴)
	خیر	۱۵ (۴۱/۷)		
همکاری بهتر همسر در منزل	بلی	۵۲ (۳۵/۴)	۰/۲۶۲	۰/۷۰۱(۰/۳۷۶-۱/۳۰۶)
	خیر	۲۵ (۴۳/۹)		

یکسال اخیر و افسردگی پس از زایمان بررسی شد ($OR=1/9$) و $P=0/075$ که با نتایج سایر پژوهش‌ها [۲۴،۲۰،۱۸،۱۵،۷،۴] هم‌خوانی ندارد. در پژوهش حاضر رابطه‌ای مابین تعداد زایمان و تعداد فرزندان و افسردگی پس از زایمان به‌دست نیامد که با نتایج پژوهش‌های مشابه هم‌خوانی دارد، در صورتی که در برخی پژوهش‌های دیگر [۱۰،۷،۴] رابطه آماری به‌دست آمده است که با نتایج مقاله حاضر هم‌خوانی ندارد. در این تحقیق بین عامل موثر بودن هزینه زایمان بر اقتصاد خانواده و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری به‌دست آمد. زنانی که پاسخ مثبت داده بودند، ۲/۲ برابر زنانی که پاسخ منفی داده بودند شانس ابتلا به افسردگی دارند. فروزنده و

همچنین، در این تحقیق بین سابقه سقط جنین و افسردگی رابطه معنی‌دار آماری به‌دست نیامد که با نتیجه یک مطالعه [۱۴] هم‌خوانی دارد، اما در پژوهش‌های [۲۳،۱۸،۱۱،۴] رابطه آماری معنی‌دار به‌دست آمده است. بین عامل حاملگی ناخواسته و افسردگی رابطه معنی‌دار آماری به‌دست نیامد، در صورتی که در سایر پژوهش‌ها [۲۴،۲۲،۲۱،۱۸،۱۷،۱۱-۱۴،۴] رابطه آماری معنی‌دار آماری به‌دست آمده است. بین رضایت از جنس نوزاد و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری دیده نشد که نتایج پژوهش‌های مشابه هم‌خوانی داشته، اما در پژوهش‌های مشابه [۲۴،۲۱،۱۸،۴] رابطه بین دو عامل مذکور به‌دست آمد. در این مقاله رابطه بین حادثه در

آشنایان و رابطه صمیمی با خانواده خود با افسردگی پس از زایمان رابطه آماری دیده شده است. می‌توان گفت خانم‌هایی که رابطه با دوستانشان کمتر شده است ۲/۱ برابر و رابطه صمیمی با خانواده خود ندارند ۳/۱ برابر خانم‌هایی که رابطه با دوستانشان کمتر نشده است و یا رابطه صمیمی با خانواده خود دارند، شانس ابتلا به افسردگی پس از زایمان دارند. در این تحقیق بین سابقه افسردگی و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری دیده شد. زنانی که سابقه افسردگی دارند ۳/۴ برابر زنانی که سابقه ندارند. شانس ابتلا به افسردگی دارند. سلملیان و همکاران [۲۳] در تحقیق خود رابطه آماری بین خلق افسرده و افسردگی پس از زایمان نشان دادند.

دشت‌بزرگی [۱۳] در تحقیق خود بین عدم رضایت از وضعیت اقتصادی و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری به‌دست آوردند. نریمانی و همکاران [۱۲] در تحقیق خود بین وضعیت اقتصادی پایین خانواده و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری معنی‌دار به‌دست آوردند. سلملیان و همکاران [۲۳] در تحقیق خود بین عامل نگرانی پرداخت هزینه زایمان و افسردگی پس از زایمان رابطه معنی‌دار آماری به‌دست آوردند که با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد، ولی صدر و همکاران [۱۷] در تحقیق خود رابطه آماری مابین وضعیت اقتصادی و اجتماعی با افسردگی پس از زایمان به‌دست نیاوردند. در این مطالعه بین هر یک از دو عامل رابطه با دوستان و

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مادران بر حسب افسردگی پس از زایمان و برخی عوامل روانی اجتماعی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

درمانی شهر کاشان در پاییز ۱۳۸۶					
عوامل	کل	افسردگی تعداد (درصد)	نتیجه آزمون	OR(CI)	
تحصیلات مادر	کمتر از دیپلم	۱۰۳	۰/۱۳۹	۱/۵۳۷(۰/۸۶۹-۲/۷۱۸)	
	دیپلم و بالاتر	۱۰۱			
تحصیلات همسر	کمتر از دیپلم	۱۱۳	۰/۲۰۶	۱/۴۴۸(۰/۸۱۵-۲/۵۷۴)	
	دیپلم و بالاتر	۹۱			
خواسته بودن حاملگی از نظر مادر	بلی	۱۷۰	۰/۶۵۱	۰/۸۴۱(۰/۳۹۷-۱/۷۸۲)	
	خیر	۳۴			
شغل همسر	کارمند	۳۰	۰/۸۹۵	۰/۹۴۷(۰/۴۲۴-۲/۱۱۵)	
	آزاد	۱۷۴			
رضایت از جنس نوزاد	بلی	۱۹۷	۰/۷۱۲	۱/۵(۰/۲۹۱-۸/۱۲۲)	
	خیر	۷			
راضی بودن از ازدواج	بلی	۱۸۲	۰/۰۰۲	۴/۱۴۷(۱/۶۰۷-۱۰/۷۰۴)	
	خیر	۲۲			
نگرانی از هزینه زایمان	بلی	۵۶	۰/۰۱۱	۲/۲۳۸(۱/۱۹۵-۴/۱۸۹)	
	خیر	۱۴۸			
کاهش رابطه با دوستان و آشنایان	بلی	۶۱	۰/۰۱۲	۲/۱۷۹(۱/۱۸۱-۴/۰۲۰)	
	خیر	۱۴۳			
کاهش توجه همسر	بلی	۱۴	۰/۰۰۱	۶/۸۸۹(۱/۸۵۷-۲۵/۵۵۹)	
	خیر	۱۹۰			
داشتن رابطه صمیمی با خانواده همسر خود	بلی	۱۲۶	۰/۰۱	۲/۱۱۹(۱/۱۸۳-۳/۷۹۶)	
	خیر	۷۸			
داشتن رابطه صمیمی با خانواده	بلی	۱۷۳	۰/۰۰۳	۳/۱۳۹(۱/۴۲۷-۶/۹۰۸)	
	خیر	۳۱			
داشتن سابقه افسردگی	بلی	۱۴۴	کمتر از	۳/۴(۱/۸۱۷-۶/۲۶۳)	
	خیر	۶۰	۰/۰۰۱		

پس از زایمان نشان دادند. صدر و همکاران [۱۷] در تحقیق خود رابطه آماری بین سابقه ابتلا به اختلالات روانپزشکی و افسردگی پس از زایمان را نشان دادند. عظیمی لولتی و همکاران [۱۵] در تحقیق

فروزنده و دشت بزرگی [۱۳] در تحقیق خود رابطه بین سابقه خلق افسرده و افسردگی پس از زایمان را نشان دادند. زنگنه و همکاران [۲۲] در تحقیق خود رابطه آماری بین سابقه افسردگی و افسردگی

همکاران [۱۴] در مقاله خود رابطه آماری بین ناراضی‌بانی از ازدواج و افسردگی پس از زایمان به دست آوردند. صدر و همکاران [۱۷] در مقاله خود بین عدم رضایت از ازدواج و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری به دست آوردند. باید یادآور شد که نوع آزمون به کار رفته در اکثر پژوهش‌های مطرح شده مجذور کای بوده و نوع دسته-بندی متغیرها (عوامل) در طرح‌ها یکسان نیست که می‌تواند در نتیجه آزمون اثر گذار باشد. البته تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و تربیتی هم می‌تواند توجیه کننده نتایج مخالف باشد.

خود رابطه آماری بین سابقه روانی و افسردگی پس از زایمان نشان دادند. خدادادی و همکاران [۱۸] در تحقیق خود رابطه آماری بین هر یک از عوامل سابقه بیماری روانی در خانواده، سابقه افسردگی پس از زایمان را با افسردگی پس از زایمان نشان دادند که با نتایج حاضر هم‌خوانی دارد. در این تحقیق بین رضایت از ازدواج و افسردگی پس از زایمان رابطه آماری معنی‌دار به دست آمد و خانم‌هایی که از ازدواج خود راضی نبودند ۴/۱ برابر خانم‌هایی که از ازدواج خود راضی بودند، شانس ابتلا به افسردگی دارند. صحتی شفاهی و

جدول شماره ۳ - شاخص‌های آماری ضرایب متغیرهای مستقل بر اساس رگرسیون لجستیک

نام متغیر	ضریب	انحراف معیار	آماره والد	درجه آزادی	P	OR(CI)
رفتار همسر	-۱/۷۹۸	۰/۶۹۴	۶/۷۱۳	۱	۰/۰۱	۰/۱۶۶(۰/۰۴۳-۰/۶۴۵)
سابقه افسردگی	-۰/۹۶۴	۰/۳۳۷	۸/۱۵۴	۱	۰/۰۰۴	۰/۳۸۲(۰/۱۹۷-۰/۷۳۹)
رابطه صمیمی زن با خانواده خود	-۱/۰۹۰	۰/۴۲۲	۶/۷۷۰	۱	۰/۰۱	۰/۳۳۶(۰/۱۴۷-۰/۷۶۹)
مقدار ثابت	۲/۷۵۰	۰/۷۹۳	۱۲/۰۲۱	۱	۰/۰۰۱	۱۵/۶۴۷

صمیمانه با خانواده خود (زن)، و نداشتن سابقه افسردگی شانس ابتلا به افسردگی پس از زایمان را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود که پرسشنامه‌ای واحد و مشخص طراحی شود و در نقاط مختلف کشور اجرا گردد تا عوامل اختصاصی منطقه‌ای و عوامل عمومی و همگانی شناسایی شود تا بتوان در جهت پیشگیری، اقدامات آموزشی و درمانی متناسب با اقلیم و فرهنگ هر منطقه اتخاذ و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود از کلیه مسئولین دانشکده بهداشت و مدیران و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان و دانشجویان رشته بهداشت عمومی که ما را در تحقق مراحل مختلف پروژه یاری نمودند را اعلام می‌دارند.

در این مطالعه تحلیل رگرسیون لجستیک (روش ENTER) اجرا شد که در آن عامل افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر وابسته انتخاب شده و از هفت متغیری که با متغیر وابسته رابطه معنی‌دار آماری نشان داده بودند، در نهایت سه متغیر در مدل باقی ماند. مدل به طور معنی‌داری پایا بوده است ($P < 0/001$). آزمون هاسمر-لمشو نشان‌دهنده مناسب بودن مدل می‌باشد (۰/۴۰۸). این مدل بین ۱۷/۷-۱۳ درصد از واریانس را در موقعیت افسردگی پس از زایمان تبیین می‌کند. با پیش‌بینی درست ۲۶ درصد برای افسردگی پس از زایمان و پیش‌بینی درست ۹۳/۷ درصد برای عدم افسردگی پس از زایمان که در کل ۶۸/۱ درصد پیش‌بینی‌ها درست است. در جدول شماره ۳ ضرایب آماره والد و مقادیر نسبت بخت برای هر کدام از متغیرهای مستقل نشان داده شده است.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که توجه به همسر، رفتار

References:

- [1] Castanon SC, Pinto LJ. Use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale to detect postpartum depression. *Rev Med Chill* 2008; 136(7): 851-8.
- [2] Tannous L, Gigante LP, Fucus SC, Busnello ED. Postnatal depression in Southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 1.
- [3] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral science clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia Lippincott

- Williams and wilkins; 2007. p. 864.
- [4] Ghaffari Nejad AR, Khoobyari F, Pouya F. Survey of prevalence of postpartum depression in Kerman. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1978; 5: 24-9. [in Persian]
- [5] Inandi T, Elci OC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in Postnatal first year in eastern turkey. *Int J Epidemiol* 2002; 31(6): 1201-7.
- [6] Morris-Rush JK, Freda MC, Bernstein PS.

- Screening for postpartum depression in an inner-city population. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188(5): 1217-9.
- [7] Hassan Zahraie R, Asadolahi GH, Bashardost N, KHodadostan M. The Association of some factors with Postpartum Depression in men Referred to Heath Center of ISfahan City ranian. *Journal of Nursing & Midwifery Research* (11): 50-65. [in Persian]
- [8] Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Forde V, Butler SC. Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41(6): 747-57.
- [9] Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs* 2004; 45(1): 26-36.
- [10] Shobeiri F, Farhadi Nasab A, Nazari M. Detecting Postpartum Depression in Referents to Medical and Health Centers in Hamadan City. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2007; 3(14): 24-8. [in Persian]
- [11] Najafi K, Avakh F, Nazifi F, Sabrkonandeh S. Prevalence of Postpartum Depression in Alzahra Hospital in Rasht in 2004. *J Guilan Univ Med Sci* 2006; 15(59): 97-105. [in Persian]
- [12] Narimani M, Nakhostine Ruhi P, Yosefi M. Postpartum Depression: Prevalence and Associated Factors. *J Ardabil Univ Med Sci* 2004; 4(2): 53-8. [in Persian]
- [13] Foruzandeh N, Dashtebzorgi B. Prevalence and predisposing factors of post-partum depression among women referred to the health care centers of Shahrekord, 1996. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2000; 2(1): 51-43. [in Persian]
- [14] Sehhatie Shafaei F, Ranjbar Koochaksaraie F, Ghojzadeh M, Mohamad Rezaei ZH. Study of Relationship between Some Prediposing Factors and Postpartum Depression. *J Ardabil Univ Med Sci* 2008; 8(1): 54-61. [in Persian]
- [15] Azimi Lolati H, Danesh MM, Hosseini SH, Khalilian AR, Zarghami M. Postpartum depression in clients at health care centers in Sari Iranian *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2005; 11(1): 42-31. [in Persian]
- [16] Salehi L. Postpartum depression prevalence in primiparous and multiparous women. *J Hormozgan Univ Med Sci* 2001; 5(2): 25-2. [in Persian]
- [17] Sadr SS, Dowlatian M, Behboudi Moghadam Z. Prevalence of postpartum depression and factors affecting it in Tehran. *J Med Counc I.R. Iran* 2004; 3(22): 189-93. [in Persian]
- [18] khodadadi N, Mahmodi H, Mir Haghjo SN. Postpartum depression Relationship with Some Psychosocial Effects in Mothers. *J Ardabil Univ Med Sci* 2008; 8(2): 142-8. [in Persian]
- [19] Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Moatamed N, Khorramroudi R, Ganjoo M. Prevalence of Maternal Blues, Postpartum Depression and Their Correlation with Premenstrual Syndrome in Women Referred to Health Centers Affiliated to Bushehr University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2009; 12(3): 9-15. [in Persian]
- [20] Jafarpour M, Esfandyari M, Mokhtarshahi Sh, Hoseini F. The Effect of Stressful Life Events on Postpartum Depression. *Behbood J* 2007; 10(4): 320-31.
- [21] Hosseini H, Naghibi AH, KHademloo M. Postpartum Depression and its Relationship with some Related Factors. *J Babol Univ Med Sci* 2008; 10(2): 76-81. [in Persian]
- [22] Zangeneh M, Shams Alizadeh N, Kamravamanesh M, Rezaie M, Pormehr S. Postpartum depression and its relation to baby gender and unplanned pregnancy *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2009; 14(2): 65-71. [in Persian]
- [23] Salmalian H, Nasiri Amiri F, Khirkhah F. prevalence of pre and postpartum depression symptoms and some related factors (Babol; 2006-2007). *J Babol Univ Med Sci* 2008; 10(3): 67-75. [in Persian]
- [24] Khamsea F. The Survey psychosocial factors effect on Prevalence of astpartum depression inKaraj Women's Hospital. *Kousar Medical J* 2002; 7(4): 327-31. [in Persian]