

تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر رضایت زناشویی و افسردگی پس از زایمان در زنان شهرستان آستارا ۱۳۸۷

فاطمه کیانی^۱، نگین مددزاده^۲

چکیده

افسردگی پس از زایمان یک اختلال جدی است که آثار مخرب و طولانی مدتی بر روی مادر و خانواده دارد. پیشگیری مناسب، مستلزم شناسایی عوامل مستعد کننده این اختلال است. از آنجا که اطلاعات کمی در مورد فراوانی عوامل مرتبط با این اختلال در کشور ایران در دسترس است، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط رضایت زناشویی در بارداری با افسردگی پس از زایمان انجام شد.

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی، تحلیلی است که بر روی ۱۲۰ زن پس از زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان واجد شرایط مراجعه کننده به مرکز بهداشتی و دو پایگاه وابسته به آن در شهر آستارا در سال ۱۳۸۷ انجام شد. اطلاعات مربوط به رضایت زناشویی با استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی و اطلاعات مربوط به افسردگی پس از زایمان با استفاده از ابزار افسردگی پس از زایمان ادینبورگ تا ۶ هفته بعد از زایمان جمع آوری گردید. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمونهای آماری مجذور کای، تی مستقل و آمار توصیفی تحلیل شد.

با توجه به نتایج بین میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه با میانگین نمره رضایت از زناشویی ارتباط معناداری ($P = 0/005$) مشاهده شد. بین رضایت از زناشویی و وضعیت اشتغال فرد رابطه معنی داری وجود نداشته ($P = 0/1$) اما بین اشتغال همسر و رضایت از زناشویی ارتباط معناداری وجود داشته است ($P = 0/01$). همچنین بین رضایت از زناشویی و افسردگی پس از زایمان با تحصیل همسر نیز رابطه معناداری دیده نشد.

۱. کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی و باشگاه پژوهشگران دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا

۲. کارشناس ارشد آموزش بهداشت

آدرس: دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، تلفن: ۰۹۱۱۳۸۲۸۰۱۲

بنابراین عدم رضایت زناشویی یک عامل مستعد کننده برای افسردگی پس از زایمان است. بررسی رضایت زناشویی و ارتباط آن با عوامل مختلف و انجام اقدامات و مداخلات مناسب توسط ارائه دهندگان مراقبتهای دوران بارداری در این زمینه جهت پیشگیری از افسردگی پس از زایمان پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: افسردگی پس از زایمان، رضایت زناشویی

مقدمه

روابط زناشویی رضایت بخش، سنگ زیر بنای عملکرد خوب خانواده است که بطور مستقیم یا غیر مستقیم والدین بودن موثر را تسهیل می کند. روابط فرزندان را با یکدیگر و با والدین بهبود می بخشد و باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان می شود (۱). رضایت از زندگی زناشویی از ابعاد مختلف بر خانواده از جمله بر روابط والدین و فرزندان تأثیر می گذارد. این ارتباط نقش مهمی در سلامت فردی و روانی فرزندان، سلامت روانی زن و شوهر، سلامت خانواده و پیشگیری از انواع بیماریهای جسمی و روانی دارد (۲).

زنان و شوهرانی که از کیفیت ارتباطی یا تفاهم خوبی برخوردارند، از وضعیت تندرستی بهتری بهره مند هستند. گزارشهای متفاوتی از شیوع ناسازگاری زناشویی وجود دارد. تمام گزارشها علی رغم تفاوتهایی که با یکدیگر دارند، نشان می دهند که میزان ناسازگاری زناشویی در بسیاری از جوامع رو به افزایش است (۱).

هر موضوعی می تواند در روابط زوجین، به موضوعی مشکل ساز و تعارض برانگیز تبدیل شود. به دنبال ناسازگاری زناشویی، روابط اجتماعی، ایمان مذهبی، تربیت فرزند، توانایی شغلی، موقعیت تحصیلی و سلامت عمومی خانواده تحت تأثیر قرار گرفته و آسیب می بیند (۳) حیطه های زناشویی می توان به جاذبه (بدنی و جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه گذاری اشاره کرد. البته ویژگیهایی نظیر مثبت بودن، دلگرمی بخشیدن و شراکت در کارها از جمله عواملی هستند که تا حدود زیادی احساس تعهد و عشق را به همراه می آورند. (۲).

کیفیت زندگی مشترک و کار گروهی زوجین در زمان بچه دار شدن بیشتر ارزیابی می شود. زیرا از این پس علاوه بر تلاش جهت رسیدن به اهداف قبلی، تأمین آینده فرزند نیز به

طور جدی مد نظر قرار می گیرد. بنابراین همدلی همسر و مشارکت هر چه بیشتر زن و شوهر را با یکدیگر طلب می کند. شوهر می تواند با توجه و حمایت عاطفی خود و همچنین اطمینان بخشی به همسر در ارتباط با نگرانیهای که دارد، به او دلگرمی و امید دهد (۴).

از طرفی دوره پس از زایمان زمان مناسبی برای آسیب پذیری جسمانی و عاطفی است (۸-۵). کرنلیا و همکاران در تحقیق خود رضایت از زندگی زناشویی را جزو عواملی بیان نمودند که با افسردگی پس از زایمان ارتباط معناداری دارد (۹).

شیوع غم پس از زایمان بین ۵۰ تا ۸۰ درصد است (۱۱ و ۱۰). تظاهرات اصلی غم پس از زایمان، بی خوابی، گریه، افسردگی، اختلال حافظه و عدم ثبات عاطفی است (۱۲ و ۱۳). گاهی مادر آنقدر کم حوصله است که تحمل گریه نوزاد را ندارد و احساس ناامیدی می کند (۱۳). مشخصه این اختلال گذرا بودن آن است و به گونه ای نیست که نقص جدی در عملکرد مادر ایجاد کند (۱۲) این احساسات گذرا می تواند تحت تأثیر عواملی مانند ترس مادر از کم شدن جذابیت خود، ناراحتیهای اوایل دوره نفاس، خستگی ناشی از کم خوابی در طی زایمان و در دوره بعد از زایمان، اضطراب مادر در مورد تواناییهای خود برای مراقبت از نوزاد بعد از ترک بیمارستان و فشار روانی متعاقب ترس و هیجانی که اکثر زنان در طی بارداری و زایمان می شوند، باشد (۱۲). عوامل شخصیتی و اجتماعی نیز در بروز و تشدید غم پس از زایمان تأثیر دارند. مطالعات نشان داده اند که عواملی مانند فاصله کم بین تولدها، تعداد زایمانها، سطح سواد پایین مادر، مشکلات دوران بارداری، و ناسازگاری زناشویی زمینه را برای بروز افسردگی پس از زایمان مساعد می نماید (۱۴). بک، سیزده عامل خطر را برای افسردگی پس از زایمان بیان نموده است که عبارتند از: سابقه افسردگی قبل از بارداری، استرس مراقبت از نوزاد، استرسهای زندگی، حمایت اجتماعی، ارتباط زناشویی، تاریخچه قبلی از افسردگی، خلق و خوی نوزاد، غم مادری، وضعیت اقتصادی و اجتماعی مادر، اضطراب والدین، عزت نفس، رضایت از زناشویی و بارداری برنامه ریزی نشده (۱۵).

تقریباً بیش از نیمی از افرادی که افسردگی پس از زایمان دارند، تشخیص داده نمی شوند (۱۲). ابزار افسردگی ادینبورگ برای برطرف شدن این مشکل طراحی شده است. این ابزار برای اولین بار در انگلیس توسط کوکس، هولدن، و ساگوسکی جهت تشخیص

افسردگی پس از زایمان ابداع شد. حساسیت این تست ۹۵٪ و اختصاصی بودن آن ۹۳٪. گزارش شده است (۱۶).

در ایران نیز مطالعات چندی در این زمینه انجام شده است از جمله بخشی در مطالعه خود ارتباط رضایت از زناشویی با افسردگی زوجین را بررسی کرده است (۱۷). همچنین صادق مقدم میزان رضایت از زناشویی را در افراد شاغل و خانه دار سنجیده است (۱۸) و ملا باقری به ارتباط بین سلامتی نوجوانان و رضایت از زناشویی مادران آنها در شهر تویسرکان پرداخته است (۱۹). پژوهش حاضر به بررسی میزان رضایت از زناشویی و ارتباط آن با افسردگی پس از زایمان در شهر آستارا در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی انجام شده است.

آگاه بودن کارکنان بهداشتی در زمینه عوامل موثر بر رضایت زناشویی و افسردگی پس از زایمان می تواند بر ارائه بهتر مراقبتها کمک نماید. چون این افراد در واقع اولین خط ارائه مراقبت به مادران هستند. همچنین نتایج مطالعه حاضر می تواند برای شناسایی عوامل موثر بر سلامت خانواده و برنامه ریزی برای مداخله مناسب در جهت ارتقاء سلامت خانواده مفید واقع گردد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی، تحلیلی است که به بررسی عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان در یک مقطع زمانی می پردازد و در آن ۱۲۰ زن پس از زایمان دارای معیارهای ورود به مطالعه از ۱ مرداد ۱۳۸۷ تا ۱ آبان ۱۳۸۷ به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان آستارا مراجعه کرده اند. حجم نمونه بر پایه مطالعات قبلی و سپس با استفاده از فرمول حجم نمونه انتخاب شد. نمونه گیری در دو مرحله به صورت طبقه ای - تصادفی از تمام زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی که دارای معیارهای ورود بودند انجام شد. افراد مورد مطالعه زنان ۴۰-۱۸ ساله ای بودند که پس از زایمان یک حاملگی خواسته و یک قلو بودند. شرایط نمونه عبارت بودند: مادر در حال حاضر با شوهرش زندگی کند و تنها همسر شوهرش باشد. سابقه ابتلا به بیماریهای روحی - روانی و مصرف داروهای موثر بر روان و بیماریهای مزمن نداشته باشد و دخانیات و مواد مخدر مصرف نکند. سابقه نازایی،

مرده زایی و دو سقط یا بیشتر و نبودن حوادث استرس آور زندگی (شامل فوت اقوام درجه یک، طلاق، بیماری شدید اعضای خانواده، ورشکستگی مالی) در طی بارداری نداشته باشد و نوزاد سالم با وزن بیشتر از دو کیلوگرم داشته باشد. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم انتخاب نمونه (۲۹ سوال)، فرم مربوط به اطلاعات دموگرافیک (۱۰ سوال از جمله ملال قبل از قاعدگی)، اطلاعات مربوط به بارداری و زایمان (۱۲) سوال، اطلاعات مربوط به زندگی زناشویی (۶ سوال)، فرم رضایت زناشویی (۴۹ آیتم)، فرم مربوط به اطلاعات مادر و نوزاد (۱۴ سوال)، و مقیاس ادینبورگ (۱۰ گزینه) بود.

روایی فرم انتخاب نمونه و فرم مربوط به مشخصات دموگرافیک و فرم مربوط به اطلاعات مادر و نوزاد، اطلاعات مربوط به بارداری و زایمان و زندگی زناشویی به روش روایی محتوا انجام شد. روایی پرسشنامه رضایت زناشویی توسط جواد صالحی فدوی و کرکه آبادی (۲۰) و روایی افسردگی ادینبورگ در مطالعه خدادوستان (۲۱) مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی فرم انتخاب نمونه و فرمهای مصاحبه با استفاده از روش آزمون مجدد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ابزار افسردگی ادینبرگ ($\alpha=0/88$) رضایت زناشویی ($\alpha=0/9$) بدست آمد.

شرکت کنندگان در این پژوهش زنانی بودند که پس از زایمان (تا ۶ ماه) جهت دریافت مراقبت از کودک و پس از زایمان به مراکز بهداشتی درمانی شهر آستارا مراجعه کردند. پس از اظهار تمایل آنان جهت شرکت در مطالعه و واجد شرایط بودن آنان برای شرکت در پژوهش پس از ارائه توضیحات لازم و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات از آنان خواسته شد که پرسشنامه ها را مطالعه و تکمیل کنند. ۱۵۰ پرسشنامه جمع آوری شد که پس از بررسی پرسشنامه ها ۱۲۰ عدد از آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده ها وارد نرم افزار SPSS گردید و سپس با استفاده از این نرم افزار و آمار توصیفی و آزمونهای t زوج، t مستقل جهت مقایسه میانگین ها و داده های کمی، و آزمون کای اسکوار جهت داده های کیفی داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مادران آگاهانه و با رضایت کامل وارد مطالعه شدند و در صورت تشخیص افسردگی پس از زایمان، پژوهشگر موارد را به کارکنان بهداشتی گزارش داد تا اقدامات لازم در مورد آنها انجام شود.

یافته ها

در این مطالعه ۶۷٪ واحدهای پژوهش در گروه سنی ۱۹-۲۹ ساله قرار داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان 26 ± 5 سال بود.

همانطور که در جدول (۱) مشاهده می شود، بین میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه با میانگین نمره رضایت از زناشویی ارتباط معنی داری ($P = 0/005$) مشاهده می شود اما بین میزان تحصیلات و میانگین نمره افسردگی پس از زایمان ارتباط معنی داری وجود ندارد. بعبارتی هر چه میزان تحصیلات مادر بالاتر می رود، میانگین نمره رضایت از زناشویی افزایش می یابد.

جدول (۱): مقایسه میانگین نمره رضایت از زناشویی و افسردگی پس از زایمان با میزان تحصیلات مادر

نتیجه آزمون t	میزان تحصیلات		میزان متغیرها
	انحراف معیار	اختلاف میانگین	
$P = 0/005$	۲۰/۷	۱۵۸/۱	رضایت از زناشویی
$P = 0/2$	۵/۹	۳۰/۷	افسردگی

آزمون t نشان می دهد که بین رده های سنی مختلف و میانگین نمره رضایت از زناشویی ارتباط معنی داری وجود دارد. بدین ترتیب هرچه سن افراد مورد مطالعه از سال بالاتر می رود نمره رضایت زناشویی کاهش پیدا می کند.

جدول شماره (۲): میانگین نمره رضایت از زناشویی با رده های سنی

نتیجه آزمون t	رده های سنی		رده های سنی
	انحراف معیار	اختلاف میانگین	
$P = 0/02$	۳۰	۲۶	رضایت از زناشویی
			رضایت از زناشویی

همانطور که در جدول (۳) دیده می شود، بین وضعیت اشتغال همسران افراد مورد مطالعه با میانگین نمره رضایت از زناشویی و میانگین نمره افسردگی ارتباط معنی داری وجود دارد ($P = 0/04$ و $P = 0/01$)

جدول (۳): مقایسه میانگین نمره رضایت از زناشویی و میانگین نمره افسردگی با وضعیت اشتغال

نتیجه آزمون t	وضعیت اشتغال همسر		وضعیت اشتغال متغیرها
	انحراف معیار	اختلاف میانگین	
$P = ۰/۰۴$	۲۰/۶	۱۶۲	رضایت از زناشویی
$P = ۰/۰۱$	۴/۹	۳۳/۰۶	افسردگی

آزمون t در جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که بین وضعیت اشتغال خود زنان مورد پژوهش و رضایت از زناشویی و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P=۰/۱۸$) ($P=۰/۵۴$).

جدول (۴): مقایسه میانگین نمره رضایت از زناشویی و میانگین نمره افسردگی با وضعیت اشتغال فرد

نتیجه آزمون t	وضعیت اشتغال فرد		وضعیت اشتغال متغیرها
	انحراف معیار	اختلاف میانگین	
$P = ۰/۵۴$	۲۰/۴	۱۵۸/۴	رضایت از زناشویی
$P = ۰/۱۸$	۶	۲۰/۹	افسردگی

جدول (۵) نشان می‌دهد که بین میانگین نمره رضایت زناشویی و میانگین نمره افسردگی پس از زایمان با وضعیت درآمد فرد ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P= ۰/۰۳۴$) ، $P= ۰/۰۴۱$. هر چه درآمد فرد بالاتر می‌رود میانگین نمره رضایت از زناشویی و میانگین نمره افسردگی پس از زایمان افزایش پیدا می‌کند.

جدول (۵): مقایسه میانگین نمره رضایت از زناشویی و میزان درآمد خانواده

نتیجه آزمون t	وضعیت درآمد		وضعیت اشتغال متغیرها
	انحراف معیار	اختلاف میانگین	
$P = ۰/۰۴۳$	۲۰/۶	۱۶۲	رضایت از زناشویی
$P = ۰/۰۲۴$	۴/۹	۳۳/۰۶	افسردگی

همانطور که از جدول (۶) پیداست بین میانگین نمره رضایت از زناشویی با تحصیلات همسر رابطه معناداری وجود دارد ($P=۰/۰۰۵$) اما بین میانگین نمره افسردگی پس از زایمان با تحصیلات همسر فرد رابطه‌ای وجود ندارد ($P=۰/۳۸$).

جدول (۶): مقایسه میانگین نمره رضایت از زناشویی و میانگین نمره افسردگی پس از زایمان با تحصیلات همسر

نتیجه آزمون t	وضعیت اشتغال		وضعیت اشتغال متغیرها
	انحراف معیار	اختلاف میانگین	
$P = ۰/۰۴۳$	۲۰/۶	۱۶۲	رضایت از زناشویی
$P = ۰/۰۲۴$	۴/۹	۳۳/۰۶	افسردگی

نتیجه گیری:

این بررسی با هدف تعیین ارتباط برخی از متغیرهای دموگرافیک (نظیر سن، وضعیت تحصیل، اشتغال فرد یا همسر) با رضایت زناشویی انجام شده است. همان طور که یافته‌ها نشان می‌دهند میانگین نمره رضایت از زناشویی با رده‌های سنی ارتباط معنا داری دارد. بدین معنا که هر چه سن افراد مورد پژوهش از ۳۰ سالگی بالاتر می‌رود، میانگین نمره رضایت زناشویی کاهش می‌یابد و میانگین نمره افسردگی افزایش می‌یابد. بخشی نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافته است (۱۷). میتوان گفت احتمالاً با بالاتر رفتن سن و مدت ازدواج و افزایش مشکلات زندگی، رضایت از زناشویی کاهش پیدا می‌کند.

بین میزان تحصیلات فرد با میانگین نمره رضایت از زناشویی و میانگین نمره افسردگی ارتباط معناداری یافت شد. هر چه میزان تحصیلات فرد بالاتر می‌رود میانگین نمره رضایت از زناشویی افزایش می‌یابد و میانگین نمره افسردگی کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد دلیل این امر به مواردی مانند آگاهی بیشتر مادران از مسایل مربوط به پرورش کودک، درآمد بیشتر و در نتیجه بهبود امکانات رفاهی مربوط باشد، که در نتیجه آن محیط مساعدتری برای افراد بوجود می‌آید. سباهات و همکاران (۲۲) نیز گزارش داده‌اند که بین سطح پایین سواد مادران و افسردگی پس از زایمان ارتباط معنا داری وجود دارد.

در این مطالعه بین شغل مادر و رضایت از زناشویی و افسردگی ارتباط معنی داری یافت نشد. البته زنان خانه‌دار نمرات کمتری در رضایت زناشویی کسب کرده بودند. دلیل این امر را می‌توان به یکنواخت بودن افراد مورد پژوهش نسبت داد. درصد زیادی از مادران شرکت کننده خانه‌دار بودند و از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است و در مطالعات آینده

پیشنهاد می شود به این نکته توجه شود. البته کیانی نیز در مطالعه خود به نتیجه مشابهی دست یافته بود (۲۳) اما ایرفان و همکاران (۲۴) گزارش کرده اند زنانی که شاغل نیستند در معرض خطر بالاتری برای افسردگی پس از زایمان قرار دارند. این یافته با مطالعه ملا باقری در شهر تویسرکان همخوانی دارد (۱۹). بین میانگین نمره رضایت از زناشویی و میانگین نمره افسردگی با وضعیت اشتغال همسر رابطه معناداری یافت شد. در واقع هر چه درآمد خانواده بالاتر می رود میانگین نمره رضایت از زناشویی بالاتر می رود. به علت بهبود امکانات زندگی میانگین نمره رضایت از زناشویی در این زنان بالاتر می رود. بنظر می رسد رضایت از زناشویی به میزان زیادی از تصورات فرد و رضایت از زندگی فرد (۲۴) متأثر می شود. این یافته با یافته های مطالعه احمدی بر روی کارکنان سپاه همخوانی دارد (۲۵). در این مطالعه میانگین نمره رضایت از زناشویی با تحصیلات همسر رابطه معناداری دیده می شود. این یافته نیز با مطالعه رضایی پور مطابقت دارد (۳).

از یافته های این پژوهش می توان برای مهندسی اجتماعی خانواده های کشورمان استفاده کرد. می توان گفت هر چه تحصیلات فرد بالاتر می رود و هر چه امکانات و درآمد خانواده افزایش پیدا می کند میزان رضایت از زناشویی افزایش و میزان افسردگی پس از زایمان کاهش می یابد و همان طور که می دانیم هر دوی این عوامل بر سلامت خانواده و تربیت فرزندان تأثیر بسزایی دارد. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی عوامل بیشتری مورد بررسی قرار گیرد و این مطالعه در جوامع مختلف تکرار شود تا عوامل فرهنگی و اجتماعی بیشتری که بر رضایت از زناشویی موثرند شناخته شود.

تشکر و قدردانی

در اینجا از زحمات کارکنان بهداشتی و درمانی شهرستان آستارا، خصوصاً خانم خدمتی، و تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند کمال تشکر را دارم.

منابع

- ۱- خدا رحیمی، سیامک و دیگران: روانشناسی زنان، خانم بهار، ۱۳۷۹، ۲۶۳-۲۶۰
- ۲- نصیری محمود: بهداشت روانی بارداری و زایمان، تهران، بشری، ۱۳۷۹، ۵۳-۵۱
- ۳- رضایی پور افسر، زیبا تقی پور، سقراط فقیه زاده، رزیتا ایازی: بررسی میزان رضایتمندی از روابط زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک ۱۳۸۲
- ۴- اشتاینر، مایر. یونگرز، کیمبرلی. "افسردگی در زنان" مترجمین: پروین بهادران، جواد کاووسیان، حمید رضا عریضی. اصفهان: جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۳، ص ۴۳
- ۵- کارسون، کارن جی. ایزنسات، استفانی. بهداشت روانی زنان، مترجمین: خدیجه ابوالمعالی، هایده صابری، ژینوس لطیفی، تهران، ساوالان، ۱۳۷۹، ۹۰
- 6- Peindl KS, Wisner KL, Hanusa BH, " Identifying depression in the first post partum year: Guild lines for office- based on screening and referral" Journal of Affective disorders 2004; 80:37-44.
- 7- Stowe ZN, Hostetter AL. "The onset of postpartum depression: Implications for clinical screening in obstetrical and primary care". Am J Obstet Gynecol. 2005 Feb; 192(2):522-6.
- 8- Grabe M. "Inpatient treatment of women with post partum psychiatric disorder – The role of the male partner" Archive of women's mental health 2005; 8(3):163.
- 9- Cornelia y. Chee, Dominic T.S. Lee, YS. Chong, L.K. Tan, T. P. Ng, Calvin S.L. Fontes. "Confinement and other psychosocial factors in perinatal depression: A transcultural study in Singapore". J Affective Disorders 2005 Dec; 89 (1-3): 157-66.
- 10- Cornish AM, McMahan CA, Ugerer JA, Barnett B, Knowlenko N, Tennant C. "postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender." Infant behavior and development 2005; 28(4):407-417.
- 11- Clifford C, Day A, Cox J, Weite HJ. "A cross – cultural analysis of the use the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in health practice." J Adv Nurs. 1999 seo; 30(3):65-64.

- 12- Agoub M, Moussauni D, Battas O. "Prevalence of postpartum depression in a Moroccan sample." Arch women Ment Health 2005; 8(1):37-43.
- 13- Iaward, L. "postnatal depression" American family physician 2005; 72(7):1294-1297.
- 14- Apgar BS, Serlin D, and Kaufman A. "The postpartum visit: Is six weeks too late?" Am FAM Physician. 2005 Dec 15; 72(12):2443-4.
- 15- Lee DT, Yip AS, Lewng TY, Chung TK. "Identify women at risk of postnatal depression". HKMJ 2000 Dec; 6:34-54.
- 16- Gotlib IH, Whiffen VE, Mount H, Milane K, Cordy NT. "Prevalence rates and demographic characteristic associated with depression in pregnancy and postpartum." Journal of Consultation and clinical psychology. 1989; 57:269-274.
- ۱۷- بخشی حمید، محمد اسدیپور، علی خدادادی زاده: ارتباط رضایت از زناشویی با افسردگی زوجین، ۱۳۸۶.
- ۱۸- بخشی حمید، محمد اسدیپور، علی خدادادی زاده: بررسی میزان رضایت از زناشویی در زنان شاغل و خانه دار و همسران آنها در گناباد، ۱۳۸۵.
- ۱۹- ملاباقری معصومه، شمس الملوک جلال منش، حجت زراعتی: بررسی میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی مادران آنها در شهرستان تویسرکان ۱۳۸۳.
- ۲۰- کرکه آبادی مریم: بررسی مقایسه‌ای افسردگی در مادران شاغل و خانه دار در شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۷۷؛ ص ۸۳.
- ۲۱- خدا دوستان، میترا: بررسی برخی عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان، پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۷-۱۳۷۶.
- 22- Sebahat AG, Hulusi G. "The evaluation of determinates of early postpartum mood: The importance of parity and inter pregnancy interval". Eur J Obstet and Gynecol 2000; 91(1):21-24.

۲۳- کیانی فاطمه، خدیو زاده زهرا: بررسی میزان افسردگی پس از زایمان و عوامل مربوط به آن در زنان مراجعه کننده به شهرستان آستارا در سال ۱۳۸۵، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

24- Irfan N, Badar A. "Determinants and patterns of postpartum psychological disorders in Hazard division Pakistan". JAyub med coll Abbottabad 2003 Jul-Sep; 15(3):19-23.

۲۵- احمدی خدابخش ، مرزآبادی اسفندیار آزاد، ملازمانی علی: بررسی وضعیت ازدواج و سازگاری زناشویی در کارکنان سپاه، ۱۳۸۳.

Archive of SID