

Original Paper

**The role of social support and personality traits
in the incidence of postpartum depression**

Farzaneh Maryami, M.Sc in Clinical Psychology, Health Department Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran. ORCID ID: 0000-0001-6819-7127

Zohre Maryami, M.Sc in Midwifery, Faculty Member of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran. ORCID ID: 0000-0002-3815-2646

***Imanollah Bigdeli**, Corresponding Author, Professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. **E-mail: ibigdeli@um.ac.ir** ORCID ID: 0000-0002-2116-3402

Mahmood Najafi, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology and Educational Sciences, University of Semnan, Semnan, Iran. ORCID ID: 0000-0002-1160-2117

Mahdieh Kiani, M.Sc in Midwifery, Faculty Member of School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. ORCID ID: 0000-0002-9162-9298

Abstract

Background and Objective: Postpartum depression has a negative effect on maternal health and adverse effect on psychological development of newborns. Also patterns and personality traits can also be associated with postpartum depression. This study aimed to determine the role of social support and Personality in the incidence of postpartum depression.

Methods: This descriptive-analytical study was performed on 200 mothers referred to health centers by available sampling method between 6 weeks to 6 months after delivery. Data were collected using a Questionnaire Personal Information, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS, 1987), NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI, 1985) and Social Support Questionnaire Philips (1977).

Results: Postpartum depression was observed in 49 (24.5%) of mothers. Neuroticism had the highest relationship with postpartum depression. The correlation coefficient of this variable with postpartum depression was 52% and this variable alone was 27% of the variance. There was a significant negative relationship between postpartum depression and social support ($r = -0.027$, $P < 0.01$). There was a significant positive correlation between postpartum depression and neuroticism ($r = 0.52$, $P < 0.01$).

Conclusion: This study showed that personality traits and social support are two important factors in relation to postpartum depression.

Keywords: Postpartum Depression, Personality Traits, Social Support

Received 11 Mar 2019**Revised** 15 May 2019**Accepted** 19 May 2019

Cite this article as: Maryami F, Maryami Z, Bigdeli I, Najafi M, Kiani M. [The role of social support and personality traits in the incidence of postpartum depression]. J Gorgan Univ Med Sci. 2020 Spring; 22(1): 88-94. [Article in Persian]

نقش حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی در بروز افسردگی پس از زایمان

ORCID ID: 0000-0001-6819-7127

فرزانه مریمی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

ORCID ID: 0000-0002-3815-2646

زهرا مریمی، مربی، کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی مرند، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

ORCID ID: 0000-0002-2116-3402

* دکتر ایمان الله بیگدلی، استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه فرودوسی مشهد، مشهد، ایران.

ORCID ID: 0000-0002-1160-2117

دکتر محمود نجفی، استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

ORCID ID: 0000-0002-9162-9298

مهديه کیانی، کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی پس از زایمان افزون بر سلامت مادر، بر رشد و تکامل روانی نوزاد اثر منفی و نامطلوب دارد. همچنین الگوها و صفات شخصیتی فرد نیز می‌تواند با افسردگی پس از زایمان ارتباط داشته باشد. این مطالعه به منظور تعیین نقش حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی در بروز افسردگی پس از زایمان انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۲۰۰ مادر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی به روش نمونه‌گیری در دسترس در فاصله ۶ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان انجام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه افسردگی Edinburgh (سال ۱۹۸۷)، پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI (سال ۱۹۸۵) و پرسشنامه حمایت اجتماعی Phillips (سال ۱۹۷۷) گردآوری و مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ۴۹ نفر (۲۴/۵ درصد) از مادران دارای افسردگی پس از زایمان بودند. روان رنجوری بیشترین رابطه را با افسردگی پس از زایمان نشان داد. ضریب همبستگی این متغیر با افسردگی پس از زایمان ۵۲ درصد بود و این متغیر به تنهایی ۲۷ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان را پیش‌بینی نمود. بین افسردگی پس از زایمان و حمایت اجتماعی ارتباط آماری منفی و معنی‌دار ($P < ۰/۰۱$) ($r = -۰/۰۲۷$) و بین افسردگی پس از زایمان و روان رنجور خوبی ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r = ۰/۰۵۲$, $P = ۰/۰۱$). نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی دو عامل مهم در رابطه با افسردگی پس از زایمان هستند.

کلید واژه‌ها: افسردگی پس از زایمان، صفات شخصیتی، حمایت اجتماعی

* نویسنده مسؤول: دکتر ایمان الله بیگدلی، پست الکترونیکی: ibigdeli@um.ac.ir

نشانی: مشهد، دانشگاه فرودوسی، گروه روانشناسی، ۵۸۹۳-۳۸۸۰-۵۱

وصول مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۲۰، اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۲/۲۵، پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۲/۲۹

مقدمه

واقع یک نوع مشکل عمده سلامت عمومی و نوعی اختلال شایع بالینی متعاقب زایمان است. پیش‌بینی می‌شود که این اختلال تا سال ۲۰۲۰، به دومین علت عمده ناتوانی در سراسر جهان تبدیل گردد (۳). بر پایه ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V)، افسردگی پس از زایمان، به وقوع افسردگی اساسی که در ۴ هفته اول پس از زایمان رخ می‌دهد؛ گفته می‌شود. برخی از کارشناسان رخداد هرگونه حمله افسردگی تا ۱۸ ماه پس از زایمان را به عنوان افسردگی پس از زایمان می‌شناسند (۳ و ۴). این اختلال با علایمی همچون خلق افسرده، اختلال خواب، اضطراب، فقدان علاقه، احساس گناه، افکار خودکشی، یأس و ناامیدی، کاهش میل جنسی و تحریک‌پذیری خود را نمایان می‌کند. افسردگی بر توانایی خود مراقبتی مادر اثر سو دارد و ممکن است منجر به بروز مشکلاتی از قبیل تغذیه ناکافی مادر، سوء مصرف دارو

افسردگی (Depressive) یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است. افسردگی در بین اختلالات روانپزشکی بالاترین شیوع طول عمر (حدود ۱۷ درصد) را دارا است. میزان بروز سالیانه افسردگی ۱/۵۹ درصد است. افسردگی در زنان دو برابر مردان است. طبق فرضیه‌های ارائه شده دلایل این تفاوت عبارت از تفاوت‌های هورمونی، اثرات زایمان، تفاوت فشارهای روانی - اجتماعی زنان و مردان و الگوهای رفتاری آموخته شده (Learned helpessens) است (۱).

زنان در دوره پس از زایمان همانند دوران بارداری طیفی از اختلالات روانی را تجربه می‌نمایند. افسردگی یکی از اختلالاتی است که توسط برخی از مادران در دوره پس از زایمان تجربه می‌شود (۲). افسردگی پس از زایمان (Postpartum depression) در

این صفات نظیر زودرنج بودن، مضطرب بودن و پرحرف بودن است (۱۴). مدل ۵ عاملی شخصیت بر این استوار است که انسان موجودی منطقی است که می‌تواند شخصیت و رفتار خویش را توجیه کند. این مدل شامل ۵ عامل شخصیتی است. روان‌رنجورخویی (Neurotic) که بر احساسات منفی مانند غم، ترس، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی دایمی و برانگیختگی اشاره دارد. برون‌گرایی (Exteroversion) ویژگی افراد اجتماعی، اهل عمل، قاطع، فعال، اهل گفتگو است که هیجان و تحرک را دوست دارند. گشودگی به تجارب (Open to experience) حساسیت به زیبایی، تصورات فعال، توجه به تجربه‌های عاطفی درونی را در برمی‌گیرد. توافق‌پذیری (Agreeableness) به گرایش به روابط بین فردی، همدلی و نوع دوستی و همکاری با دیگران اشاره دارد. وجدانی بودن (Conscientious) ویژگی افرادی است که توانایی کنترل تکانه‌ها را دارند و برای به کارگیری طرح و برنامه در کار متمایل هستند (۱۵). با وجود یک ویژگی شخصیتی بنیادی می‌توان وجود علایم خاص افسردگی را پیش‌بینی کرد. افزایش روان‌رنجوری با نمره کم برون‌گرایی همراه است و دو عامل شخصیتی افزایش روان‌رنجوری و نمره کم برون‌گرایی تعیین‌کننده افسردگی است. همچنین نمره کم توافق‌پذیری با افسردگی همراه است (۱۶). نتایج مطالعه Gershuny و Sher نشان داد از بین ویژگی‌های شخصیتی، نمره بالا در روان‌رنجورخویی به عنوان تنها عامل مستقل و ثابت، پیش‌بینی‌کننده افسردگی بعد از زایمان در اولین سال و سال‌های طولانی بعد از زایمان در زنان مبتلا به افسردگی است (۱۷). این مطالعه به منظور تعیین نقش حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی در بروز افسردگی پس از زایمان انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی روی ۲۰۰ مادر مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه در استان خراسان رضوی به روش نمونه‌گیری در دسترس در فاصله ۶ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان طی سال ۱۳۹۲ انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن؛ گذشتن حداقل ۶ هفته از وضع حمل مادر بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه افسردگی و ابتلا به بیماری‌های روانی قبل از بارداری و در دوران بارداری؛ داشتن سابقه افسردگی و ابتلا به بیماری‌های روانی در خانواده؛ سابقه مصرف داروهای روان‌گردان و الکل؛ داشتن سابقه ابتلا به بیماری‌های تیروئید؛ حاملگی ناخواسته؛ سابقه تولد نوزاد کم وزن، مرده‌زایی، عقب ماندگی و نوزاد ناهنجار بودند. ابتدا از طریق اعلامیه از مادران وضع حمل کرده مرکز بهداشت تربت حیدریه برای انجام آزمون دعوت به همکاری شد. سپس با

و نیز مراجعه نامنظم مادر برای دریافت مراقبت در مراکز درمانی گردد (۵). افسردگی پس از زایمان همچنین با پیامدهای دیگری از قبیل باقی ماندن افزایش وزن بدن پس از زایمان و تضعیف وضعیت عملکردی همراه است. این اختلال بر کیفیت ارتباط با همسر و کودک نیز اثرگذار است و تعامل ضعیف بین مادر و کودک، آسیب زنده رشد و تکامل شناختی کودک است. از سویی دیگر این اختلال، باعث افزایش خطر حملات افسردگی شدید در آینده و بازگشت اختلالات خلقی پس از زایمان‌های دیگر می‌شود. کودکان مادران مبتلا به افسردگی نیز با افزایش خطر مرگ و میر، مشکلات رفتاری در سنین نوجوانی، اختلال در مقیاس‌های تکاملی مواجه خواهند شد. در این کودکان، احتمال ابتلا به افسردگی، ۳ تا ۵ برابر بیشتر از سایر افراد است (۳). میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در مطالعات انجام شده در کشورمان بین ۴۰-۱۶ درصد گزارش شده است که در مقایسه با شیوع آن در سایر نقاط جهان، بیشتر است (۲ و ۶). علت افسردگی پس از زایمان، کاملاً شناخته شده نیست؛ اما احتمالاً تغییرات هورمونی متعاقب زایمان با این اختلال مرتبط است (۷).

یکی از عوامل روانی - اجتماعی مداخله‌گر در ایجاد افسردگی پس از زایمان، ناکافی بودن حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک‌های مادی، طرح یا توصیه بهداشتی، حمایت عاطفی از سوی افراد مورد علاقه فرد است (۲ و ۸). پیوندهای اجتماعی قوی و مؤثر مانند یک حفاظ در مقابل افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان عمل می‌کند. فقدان حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل خطر مهم در بروز افسردگی پس از زایمان مطرح شده است (۹). فقدان حمایت اجتماعی، یک عامل خطر مهم برای افسردگی پس از زایمان محسوب می‌شود (۲ و ۱۱ و ۱۰ و ۱۲). Meadows-Oliver و Reid در مطالعه خود دریافتند که حمایت اجتماعی پایین با افزایش نرخ علایم افسردگی مادران در سال نخست پس از زایمان مرتبط است (۱۲). در مطالعه Kim و همکاران رابطه حمایت اجتماعی دوران بارداری با افسردگی بعد از زایمان بین مادران نوجوان و مادران بالغ مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد میزان حمایت دریافت شده بین نوجوانان و بالغین متفاوت است؛ اما بین حمایت و افسردگی بعد از زایمان بین دو گروه تفاوتی وجود نداشت و با افزایش میزان حمایت، میزان افسردگی کاهش نشان داد (۱۳).

از جمله متغیرهای دیگری که می‌تواند با افسردگی پس از زایمان ارتباط داشته باشد؛ می‌توان به الگوها و صفات شخصیتی فرد اشاره نمود. شخصیت یا کاراکتر، الگوی نسبتاً پایدار و ثابت اندیشه، هیجان‌ها و رفتار یک فرد است. به عبارت دیگر شخصیت شامل ویژگی‌های نسبتاً با ثبات و پایدار است که صفت نامیده می‌شوند.

اجتماعی توسط Phillips و همکاران در سال ۱۹۷۷ تهیه گردیده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است که دو حیطه خانواده و دوستان را در برمی گیرد (۲۰). مقیاس حمایت اجتماعی (Social Support Inventory: SSI) توسط ثامتی، نجاریان و شکرکن در سال ۱۳۷۶ ساخته و تحلیل عامل شده و ۲۸ پرسش دارد که دو عامل خانواده (SSI1) (۱۵ پرسش) و دوستان (SSI2) (۱۳ پرسش) را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر پایه طیف «نادرست» و «درست» رتبه‌بندی شده و به ترتیب نمره‌های صفر و یک به هر پاسخ اختصاص می‌یابد. به منظور سنجش پایایی مقیاس SSI، در بازآزمایی ضرایب همبستگی کل مقیاس SSI ۰/۷۳، عامل SSI1 ۰/۷۳ و عامل SSI2 ۰/۶۸ و نیز همسانی درونی عامل SSI با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس SSI ۰/۸۳، عامل SSI1 ۰/۶۳ و عامل SSI2 ۰/۹۳ تعیین شده است. برای بررسی روایی مقیاس SSI از مقیاس حمایت اجتماعی Flaming استفاده شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس SSI و FSSI ۰/۷۰ بود. همبستگی بین نمره‌های عامل SSI1 و SSI2 با مقیاس FSSI به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۵۶ تعیین شده است (۲۵).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف و برای تعیین اثر حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی بر افسردگی پس از زایمان از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. سطح معنی داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین ۲۰۰ زن مورد مطالعه، تعداد ۴۹ نفر (۲۴/۵ درصد) از مادران دارای افسردگی پس از زایمان بودند و تعداد ۱۵۱ نفر (۷۵/۵ درصد) افسردگی پس از زایمان نداشتند.

سن مادران در محدوده ۱۷ تا ۴۱ سال بود. ۹۱ درصد از مادران دارای سابقه بستری بودند. نمایه توده بدنی ۴۷ درصد از مادران طبیعی، ۵/۵ درصد لاغر و ۴۷/۵ درصد اضافه وزن و چاق بود.

تحصیلات بیشتر مادران (۱۳۹ نفر، ۶۹/۵ درصد) دیپلم و بالاتر و بیشترین شغل (۸۱/۵ درصد) خانه‌داری بود. ۹۴ درصد مادران دارای یک تا ۳ فرزند بودند. جنسیت فرزند ۵۰ درصد از مادران پسر بود. نوع زایمان ۵۳/۵ درصد مادران به روش سزارین بود. میزان درآمد ۷۰ درصد شرکت کنندگان در حد کفاف خانواده بود.

از بین پنج عامل شخصیت، عامل روان رنجوری با افسردگی پس از زایمان همبستگی مثبت (ضریب همبستگی ۰/۵۲ درصد) و معنی داری نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$). افسردگی پس از زایمان با عوامل برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی و با وجدان بودن رابطه منفی معنی داری داشت ($P < ۰/۰۰۵$). با توجه به مقدار ضریب تعیین،

توجه به ملاک‌های ورود برای ۲۳۰ نفر از مادران وضع حمل کرده با رعایت اصول اخلاقی، فرآیند مطالعه توضیح داده شد. آزمودنی‌ها فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در مطالعه را تکمیل نمودند.

در ابتدا از تمامی مادران برای دستیابی به اطلاعات فردی از طریق پرسشنامه محقق ساخته، آزمون به عمل آمد. پرسشنامه اطلاعات فردی، مشتمل بر ۱۰ پرسش مربوط به (سن، شغل، تحصیلات، سن حاملگی، جنس نوزاد، جنس نوزاد قبلی، تعداد فرزندان، نمایه توده بدنی، وضعیت اقتصادی، نوع زایمان) بود و توسط پژوهشگر تکمیل شد. از ۲۳۰ پرسشنامه توزیع شده، ۳۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از مطالعه خارج شد و در نهایت ۲۰۰ پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفتند.

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه افسردگی Edinburgh (سال ۱۹۸۷)، پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI (سال ۱۹۸۵) و پرسشنامه حمایت اجتماعی Phillips (سال ۱۹۷۷) گردآوری و مورد مقایسه قرار گرفتند (۲۰-۱۸).

پرسشنامه افسردگی ادینبورگ: این پرسشنامه Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) مشتمل بر ۱۰ پرسش است که در آن از مقیاس چهارتایی بیشتر اوقات، گاهی اوقات، نه چندان زیاد، به هیچ وجه استفاده شده است و نمره کمتر از ۱۳ نشان دهنده عدم وجود افسردگی و نمره بالاتر از ۱۳ نشان دهنده وجود افسردگی بعد از زایمان است (۲۱). در مطالعه منتظری و همکاران پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۷۷ درصد و با روش آزمایی ۸ درصد تعیین گردید (۱۸). در مطالعه ای پرسشنامه ابزاری پایا و معتبر تشخیص داده شد و حساسیت آن ۹۵/۳ و اختصاصی بودن آن ۸۷/۹ درصد تعیین گردید (۲۲).

مقیاس پنج عاملی شخصیت NEO-FFI: این ابزار (NEO-Five Factor Inventory: NEO-FFI) یک پرسشنامه ۶۰ پرسشی است و برای اندازه‌گیری پنج عامل اصلی شخصیت (برون‌گرایی، روان رنجورخویی، با وجدان بودن، گشودگی و توافق‌گرایی) به کار می‌رود (۱۹). این پرسشنامه در ایران توسط گروسی و نقوی در سال ۱۳۸۰ به زبان فارسی ترجمه و بر روی دانشجویان ایران هنجاریابی شده است (۲۳). ضرایب پایایی برای روان رنجورخویی ۰/۹۱، برون‌گرایی ۰/۸۸، توافق‌گرایی ۰/۷۹، گشودگی ۰/۹۳ و با وجدان بودن ۰/۹۰ و مقادیر آلفای کرونباخ برای برون‌گرایی ۰/۸۶، توافق‌گرایی ۰/۸۹، روان رنجورخویی ۰/۷۴، با وجدان بودن ۰/۶۰ و گشودگی ۰/۷۶ تعیین شده است (۲۳). در ایران ضریب پایایی به دست آمده برای عامل‌های روان رنجورخویی ۰/۸۳، برون‌گرایی ۰/۷۵، گشودگی ۰/۸۰، توافق‌گرایی ۰/۷۹ و با وجدان بودن ۰/۷۹ تعیین شده است (۲۴).

مقیاس حمایت اجتماعی Phillips: پرسشنامه ارزیابی حمایت

مشاهده شد که این متغیر به تنهایی توانسته ۲۷ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کند. متغیر برون گرایی به همراه روان رنجورخویی ۳۰ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان را تبیین نمود و توافق گرایی به همراه روان رنجور خویی و برون گرایی ۳۲ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان را تبیین نمود. بین افسردگی پس از زایمان و روان رنجور خویی ارتباط مثبت و معنی داری و بین بقیه متغیرها با افسردگی پس از زایمان ارتباط منفی و معنی دار وجود داشت. بین روان رنجوری با حمایت اجتماعی رابطه منفی معنی داری یافت شد. بین عوامل برون گرایی، توافق پذیری، گشودگی و با وجدان بودن با حمایت اجتماعی رابطه مثبت معنی داری وجود داشت (جدول های ۱ و ۲).

اجتماعی نیاز دارند؛ کاهش دهد. همچنین مادران با ادراک پایین حمایت اجتماعی، ممکن است احساس تنهایی را شدت ببخشند که در افزایش علائم نقش به سزایی دارد (۲۷).
Adejuwon و همکاران در سال ۲۰۱۸ نیز اثر حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی را در بروز نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلالات اجتماعی و افسردگی شدید پس از زایمان نشان دادند و به این نتیجه رسیدند که حمایت روحی عامل مهمی در حمایت اجتماعی است (۲۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.
از دیگر نتایج پژوهش حاضر، عامل روان رنجوری با افسردگی پس از زایمان همبستگی مثبت و معنی داری داشت. افسردگی پس از زایمان با عامل های برون گرایی، توافق پذیری، گشودگی و با وجدان بودن رابطه منفی معنی داری داشت. از سوی دیگر حمایت اجتماعی و پنج عامل شخصیت در تعامل باهم قادرند ۰/۳۲ از واریانس افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کنند. از بین عوامل شخصیت، روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی و توافق پذیری پیش بینی کننده افسردگی پس از زایمان بودند. به طوری که روان رنجوری به طور مستقیم و مثبت بالاترین پیش بینی کننده را به خود اختصاص داد. بدین معنی که نمره بالا روان رنجوری پیش بینی کننده نمره بالا افسردگی پس از زایمان است و ۳ عامل دیگر به طور معکوس و منفی افسردگی پس از زایمان را پیش بینی می کنند. این ارتباط، مطابق با این فرضیه است که بی ثباتی هیجانی و ناسازگاری نقش مهمی در رشد و ثبات خلقی منفی ایفا می کند.
یافته های مطالعه آمینی و همکاران در سال ۲۰۱۵ نیز نشان داد که روان رنجوری رابطه مثبت معنی داری با علائم جسمی، اضطراب و افسردگی دارد. روان رنجوری افراد را در معرض احساسات منفی قرار می دهد. در حقیقت، این ویژگی شخصیتی شامل حساسیت به اعتقاد غیرواقعی، کنترل ضعیف و تمایل به تجربه پریشانی روانی در شکل اضطراب، عصبانیت، افسردگی، خجالت، نفرت و طیف منفی احساسات است (۲۹). همچنین در مطالعه حاضر علائم افسردگی با برون گرایی، گشودگی وجدان گرایی و توافق گرایی رابطه منفی معنی داری داشت. برون گرایی در طرف دیگر یک عامل شخصیتی است که با مردم آمیزی، معاشرت پذیری، سرزندگی و بشاشیت مشخص می شود و این مطلب به آن معنی است که برون گرایی یک

جدول ۱: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد صفات شخصیت وارد شده به معادله رگرسیون

گام	متغیرها	B	p-value
اول	روان رنجورخویی	۰/۳۸۲	۰/۰۰۱
دوم	روان رنجورخویی	۰/۳۰۷	۰/۰۰۱
	برون گرایی	-۰/۲۰۰	۰/۰۰۳
سوم	روان رنجورخویی	۰/۲۶۱	۰/۰۰۱
	برون گرایی	-۰/۱۶۵	۰/۰۱
	توافق گرایی	-۰/۱۷۲	۰/۰۱

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، حمایت اجتماعی کسب شده با افسردگی پس از زایمان ارتباط داشت. به طوری که مادران با کسب نمرات بالاتر حمایت اجتماعی، کمتر از دیگران، علائم افسردگی پس از زایمان را نشان دادند. مادران با کسب نمره بالاتر در روان رنجوری، نمره حمایت اجتماعی کمتری داشتند. بین عوامل برون گرایی، توافق پذیری، گشودگی و با وجدان بودن با حمایت اجتماعی رابطه مثبت معنی داری یافت شد.

در مطالعه Gao و همکاران با کاهش حمایت اجتماعی، افزایش تنش و افزایش افسردگی همسر، افسردگی مادر افزایش نشان داد (۲۶). در مطالعه Logsdon و Koniak-Griffin مادران افسرده کمتر از مادران غیرافسرده حمایت اجتماعی را جستجو نمودند؛ زیرا افسردگی ممکن است شناخت مادران را نسبت به این که حمایت

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی با افسردگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- افسردگی	۱						
۲- حمایت اجتماعی	-۰/۲۷۱ *	۱					
۳- روان رنجورخویی	۰/۵۲۴ *	-۰/۳۰۴ *	۱				
۴- برون گرایی	-۰/۴۱۶ *	-۰/۳۳۷ *	-۰/۴۹۵ *	۱			
۵- گشودگی	-۰/۲۷۵ *	۰/۰۶۱	-۰/۳۱۶ *	۰/۱۶۳ #	۱		
۶- توافق گرایی	-۰/۳۹۲ *	۰/۲۶۴ *	-۰/۴۴۴ *	۰/۳۱۶ *	۰/۲۱۵ *	۱	
۷- وجدان گرایی	-۰/۲۴۱ *	۰/۳۳۰ *	-۰/۲۹۰ *	۰/۵۷۵ *	۰/۰۷۴	۰/۴۴۱ *	۱

* P < ۰/۰۵، # P < ۰/۰۱

اجتماعی دو عامل مهم در رابطه با افسردگی پس از زایمان مطرح است. یعنی هرچه حمایت اجتماعی بالاتر باشد؛ به همان اندازه احتمال بروز افسردگی پس از زایمان کاهش می‌یابد. لذا با توجه به تاثیر منفی افسردگی بر سلامت روان مادران و کودکان مداخله‌های رفتاری-اجتماعی در جهت آموزش و تشویق خانواده‌ها و اطرافیان، به خصوص همسر به منظور ارایه حمایت اجتماعی مادران حایز اهمیت است.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه (شماره ۱۰۴۷/۹۲/۹۸) خانم فرزانه مریمی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی از دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان بود. بدین وسیله از همه شرکت کنندگان در مطالعه، معاونت محترم مالی دانشگاه سمنان و نیز همه کسانی که ما را در اجرای این مطالعه یاری نمودند؛ صمیمانه تشکر می‌نمایم.

References

- Sarkhel S. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition. Indian J Psychiatry. 2009 Oct-Dec; 51(4): 331.
- Abedian Z, Soltani N, Mokhber N, Esmaily H. [Relationship between social support and postpartum depression in women with preeclampsia]. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2015; 17(136): 10-18. [Article in Persian]
- Gharacheh M, Ranjbar F, Azadi S. [Women's Quality of Life and Postpartum Depression]. Iran J Nurs. 2018; 30 (110): 68-77. [Article in Persian]
- Barekattain M, Tavakkoli M, Kheirabadi G, Maracy M R. [The Relationship between life-time Prevalence of Bipolar Spectrum Disorders and Incidence of Postnatal Depression]. Iran J Psychiatry & Clin Psychol. 2009; 15(2): 183-92. [Article in Persian]
- Ghanei Gheshlagh R, Mahmoodi H, Baghi V. [A Comparison of Postpartum Depression between Fathers and Mothers in Saqqez]. Psy Nurs. 2015; 3(2): 72-79. [Article in Persian]
- Weisani Y, Sayehmiri K. [Prevalence of Postpartum Depression in Iran - A Systematic Review and Meta-Analysis]. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2012; 15(14): 21-29. [Article in Persian]
- Parsa P, Ahangpour P, Shobeiri F, Soltanian A, Rahimi A. [The effect of group counseling based on problem solving on postpartum depression in mothers attending to health care centers in Hamadan city]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017; 15(6): 440-48. [Article in Persian]
- Masoudnia E. [Relationship between Perceived Social Support and Risk of Postpartum Depression Disorder]. Iran J Nurs. 2011; 24(70): 8-18. [Article in Persian]
- Pourkhaleghi N, Askarizadeh G, Fazilat-Pour M. [Predicting Post-Partum Depression of Nulliparous Women: Role of Social Support and Delivery Type]. J Health Care. 2017; 19(1): 18-29. [Article in Persian]
- Rahmatollahi N, Khodabakhshi-Koolae A, Mansoor L, Taghipour E. [The relationship between experiencing physical and emotional-verbal violence and perceived social support with postpartum depression among women]. Community Health. 2015; 2(2): 68-77. [Article in Persian]
- Shafiee M, Davoodyzade jolgeh H, Dabirifard M, Dabirifard S, Shafiee M. [The relationship between social support and

صفت شخصیتی وابسته به خلق مثبت است (۳۰).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به مشکل بودن جلب همکاری آزمودنی‌ها با تیم پژوهش؛ عدم انگیزه اولیه کافی افراد افسرده برای شرکت در فرایند آزمون‌گیری و محدود بودن جامعه آماری به افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان تربت حیدریه اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، بررسی نقش صفات شخصیتی و حمایت اجتماعی در افسردگی پس از زایمان در جامعه وسیع‌تری از افراد دارای افسردگی پس از زایمان انجام شود و دیگر صفات شخصیتی در افسردگی پس از زایمان بر اساس تئوری‌های جدیدتر بررسی شوند. همچنین نقش تغییرات حمایت اجتماعی در افراد با بهبود افسردگی پس از زایمان بررسی شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و حمایت

postpartum depression in mothers with premature newborn infants: A critical survey]. J Toloo-e-behdasht. 2018; 17(4): 81-93. [Article in Persian]

12. Reid V, Meadows-Oliver M. Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature. J Pediatr Health Care. 2007 Sep-Oct; 21(5): 289-98. doi: 10.1016/j.pedhc.2006.05.010

13. Kim THM, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2014; 14: 162. doi: 10.1186/1471-2393-14-162

14. Panzarine S, Slater E, Sharps P. Coping, social support, and depressive symptoms in adolescent mothers. J Adolesc Health. 1995 Aug; 17(2): 113-19. doi: 10.1016/1054-139X(95)00064-Y

15. Hassan Zahraee R, Fahami F, yazdani M, Ahmadi Z, Bashardoost N. [Supportive role of the midwife in preventing postpartum depression]. J Qazvin Univ Med Sci. 2003; 7(1): 19-24. [Article in Persian]

16. Melo G, Maroco J, de Mendonça A. Influence of personality on caregiver's burden, depression and distress related to the BPSD. Int J Geriatr Psychiatry. 2011 Dec; 26(12): 1275-82. doi: 10.1002/gps.2677

17. Gershuny BS, Sher KJ. The relation between personality and anxiety: findings from a 3-year prospective study. J Abnorm Psychol. 1998 May; 107(2): 252-62.

18. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. BMC Psychiatry. 2007 Apr; 7: 11. doi: 10.1186/1471-244X-7-11

19. Roshan Chesly R, Shaeri M, Atrifard M, Nikkhal A, Ghaem Maghami B, Rahimierad A. [Investigating Psychometric Properties of "NEO-Five Factor Inventory" (NEO-FFI)]. Journal of Clinical Psychology and Personality. 2006; 1(16): 27-36. [Article in Persian]

20. Asgari P, Naderi F, Sharafodin H. [Relationship between social anxiety and social support with mental well-being in female students]. Scientific Research Quarterly of Woman and Culture, 2011; 1(2): 48-58. [Article in Persian]

21. Soheil Baigi S, Sharifi Pour F, Dastmozd L. The relationship

between model of delivery and postpartum depression. *Ann Trop Med Public Health*. 2017; 10(4): 874-77.

22. Mazhari S, Nakhaee N. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in an Iranian sample. *Arch Womens Ment Health*. 2007; 10(6): 293-97. doi: 10.1007/s00737-007-0204-x

23. Garooci Farshi T, Taghavi N. [A New Approach to Personality Assessment (Using Factor Analysis in Personality Studies)]. 1st ed. Tehran: Research Society Publications. 2001. [Persian]

24. Hgharabaghi H, Garooci M. [Relationship between five factor model of personality and job satisfaction in employees of Tabriz tractor manufactory]. *Journal of Education and Psychology*. 2010; 4(2): 113-28. [Article in Persian]

25. Fooladvand Kh, Farzad V, Shahraray M, Sangari AA. [Role of social support, academic stress and academic self-efficacy on mental and physical health]. *Contemporary Psychology*. 2009-2010; 4(2): 81-94. [Article in Persian]

26. Gao LL, Chan WCC, Mao Q. Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers

and fathers in the postpartum period. 2009; 32(1): 50-58. <https://doi.org/10.1002/nur.20306>

27. Logsdon MC, Koniak-Griffin D. Social support in postpartum adolescents: guidelines for nursing assessments and interventions. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005 Nov-Dec; 34(6): 761-8. doi: 10.1177/0884217505281855

28. Adejuwon GA, Adekunle IF, Ojeniran M. Social Support and Personality Traits as Predictors of Psychological Wellbeing of Postpartum Nursing Mothers in Oyo State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*. 2018; 11(2): 704-18.

29. Amini L, Heidary M, Daneshparvar H. Personality Traits and their Impacts on the Mental Health of Battered Women. *Journal of Midwifery Reproductive Health*. 2015; 3(2): 349-54. doi: 10.22038/JMRH.2015.3966

30. Bayrami M, Gholizadeh H. [Personality Factors as Predictors of Depression and Life Satisfaction]. *J Urmia Univ Med Sci*. 2011; 22(2): 92-98. [Article in Persian]