



# روان پرستاری

دوره سوم شماره ۲ (پیاپی ۱۰) تابستان ۱۳۹۴ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... مقایسه میزان استرس شغلی زنان پرستار و زنان عضو گروه پزشکی در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر اصفهان  
مریم معین، دکتر محسن ادیب حاج باقری
- ۱۱..... اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص توده بدنی در زنان مبتلا به چاقی  
لیلی نوریان، اصغر آقایی
- ۲۱..... اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر کیفیت خواب و اضطراب بیماران سندرم روده تحریک پذیر  
جواد محمدی، سیمین غلامرضایی، امیر عزیزی
- ۳۱..... رابطه بین فاجعه سازی درد، اضطراب درد، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای درد در بیماران سرطانی  
نرگس صفری، علی کاوسی، لایلا جویباری، اکرم ثناگو
- ۴۳..... مقایسه اثر درمانی فلوکسامین و پاروکستین در درمان بیماران مبتلا به تریکوتیلومانیا  
محمد رضا خدایی اردکانی، عماد ثنائی، آرشد میراب زاده، نرگس پورحیدری، ندا علی بیگی، محمد رضا شیخی
- ۵۱..... استرس ادراک شده و شیوه های مقابله با آن در مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک  
مریم گنجور، هادی جعفری منش، مریم جدید میلانی، هاجر صادقی
- ۶۲..... رابطه بین اعتماد اجتماعی و گرایش های مطلوب اجتماعی  
فاطمه افقری، سیمین قاسمی
- ۷۲..... مقایسه افسردگی پس از زایمان در پدران و مادران سقزی  
رضا قانع قشلاق، حسن محمودی، وجیهه باغی

به نام خداوند جان و خرد  
**نشریه تخصصی روان پرستاری**  
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره سوم - شماره ۲ (پیاپی ۱۰) - تابستان ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

• **مشاوران علمی این شماره** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، دانشیار انستیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدبان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر علی نجومی

• **ویراستار فارسی:** محمدرضا شیخی

• **حروفچینی و صفحه‌آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸، **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

• **e-mail:** info@ijpn.ir , **Website:** http://ijpn.ir

## مقایسه افسردگی پس از زایمان در پدران و مادران سقزی

رضا قانعی قشلاق<sup>۱</sup>، حسن محمودی<sup>۲</sup>، وجیهه باغی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** افسردگی پس از زایمان نوعی مشکل خلقی است که علاوه بر تأثیر سوء بر والدین، منجر به اختلال تکامل شناختی کودک، ارتباط ضعیف والدین با کودک می شود. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه افسردگی پس از زایمان در پدران و مادران جوان انجام شده است.

**روش:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی روی ۱۵۰ نفر از مادران و پدران جوان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز (سنندج، ایران) با نمونه گیری در دسترس در سال ۱۳۹۲ انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ استفاده شد. داده ها با نرم افزار PASW و با روش های آماری توصیفی و استنباطی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار، کای اسکوئر، تست دقیق فیشر و تی تست مستقل تجزیه و تحلیل شد و  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد که ۲۷ نفر از پدران (۳۶ درصد) و ۳۷ نفر از مادران (۴۹/۳ درصد) دارای علائم افسردگی پس از زایمان بودند و بین دو گروه والدین از نظر افسردگی اختلاف معنی داری وجود نداشت. بین افسردگی با اشتغال ارتباط وجود داشت به طوری که تمام پدران بیکار دارای علائم افسردگی ( $p=0/04$ ) و تمامی مادران شاغل فاقد علائم افسردگی ( $p=0/001$ ) بودند. همچنین بین افسردگی با تحصیلات ارتباطی وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به شیوع بالای افسردگی پس از زایمان در پدران و مادران جوان، برگزاری کلاس های آموزشی با تأکید بر مشکل افسردگی پس از زایمان و مدیریت دوره والدی ضروری به نظر می رسد.

**کلید واژه ها:** افسردگی پس از زایمان، افسردگی، والدین جوان.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۲۶

۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: Rezaghane130@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳- کارشناس مامایی، بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

## مقدمه

بارداری و زایمان یک بحران فیزیولوژیکی، روحی روانی و هیجانی است که سبب سردرگمی و تغییر هویت فرد می شود. گاهی بارداری و زایمان با عوارضی همراه می شوند که در صورت بی توجهی، می تواند برای مادر خطرآفرین باشد (۱). اندوه پس از زایمان از جمله عوارضی است که در دوران پس از زایمان ممکن است مادران را درگیر کند (۲). تغییر پذیری خلقی، افزایش حساسیت، خستگی، کاهش تمرکز و احساس تنهایی مشخصه اختلالات خلقی پس از زایمان می باشد (۳). نوع شدید تر این عارضه، افسردگی پس از زایمان نام دارد (۲). افسردگی پس از زایمان با علائم خلق افسرده، اختلال خواب، اضطراب، فقدان علاقه، احساس گناه، افکار خودکشی، یأس و نومیدی، بی اشتها، کاهش میل جنسی و تحریک پذیری خود را نشان می دهد (۴). افسردگی با تأثیر سوء بر توانایی خود مراقبتی مادر، ممکن است منجر به مشکلاتی از قبیل تغذیه ناکافی مادر، ارتباط ضعیف بین مادر و کودک، آسیب تکامل شناختی کودک، سوء مصرف دارویی، مراجعات نامنظم مادر به مراکز درمانی و اختلال در ارتباط با همسر شود (۴، ۵). بیماران مبتلا توجهی به ظاهر خود ندارند، تحریک پذیرند و ممکن است گاهی اقدام به خودکشی کنند (۶). عوامل تنش زا از قبیل عادات ماهیانه، تفاوت های هورمونی، مهارت های ناکافی اجتماعی و فشار های روانی-اجتماعی را در بروز افسردگی پس از زایمان دخیل می دانند (۷).

امروزه شواهدی وجود دارد که مردان نیز افسردگی را پس از زایمان همسرانشان تجربه می کنند و پس از تولد کودک دچار علائمی از قبیل خستگی، تحریک پذیری و ناامیدی می شوند (۸). تولد کودک پویایی نظام خانواده و روابط متقابل والدین را دچار تغییر می کند و منجر به واکنش های عاطفی پدر و مادر می شود (۹). انتقال به مرحله والدی و تغییرات زیستی و روانی و اجتماعی دوران بارداری و تولد نوزاد با تشدید استرس های عاطفی منجر به بروز افسردگی پس از زایمان در والدین می شود (۱۰-۱۲). سندرم کُواید *Couvade Syndrome* مجموعه علائم جسمی و رفتارهایی است که پدر در انتظار تولد

فرزند در جوامع بدوی از خود نشان می داد و برای اولین بار توسط تایلور در سال ۱۸۶۵ توصیف شد. در این جوامع مرد، رفتار زن در دوره بارداری و حتی درد زایمان را تقلید می کرد و از کار در قبیله، فعالیت های جسمی و جنسی نیز انصراف می داد. امروزه برخی این اختلال در پدران را جزء اختلال روانی و یا جسمی نمی دانند بلکه آن را پدیده ای طبیعی و پاسخی همدلانه به حاملگی همسر تصور می کنند (۹). میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در مادران نخست زایمان ۱۰٪ و در پدران ۵ تا ۱۰ درصد است (۱۳، ۱۴). نتایج یک مطالعه آینده نگر نشان داد که افسردگی پس از زایمان پدران روی توسعه وضعیت رفتاری و عاطفی کودکان تأثیر سوء دارد و پدر را از وظیفه والدی خود دور می کند (۱۵). در مطالعه داویس (۲۰۱۱)، ۷٪ پدران خانواده های شهری دارای کودکان یکساله دارای علائم افسردگی بودند (۱۶). نتایج مطالعه هفت ساله رامچاندی و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بچه های پدران افسرده ۱/۷ برابر بیش از بچه های پدران غیر افسرده مستعد اختلالات روانی در آینده بودند (۱۷). ویلسون (۲۰۱۰) نیز می نویسد کودکان دارای پدران و مادران افسرده سه برابر بیشتر از سایر بچه ها در آینده دچار افسردگی می شوند (۱۸). همچنین مادران افسرده هم در مقایسه با مادران سالم با فرزندانشان تعارض و برخورد های خصمانه بیشتری دارند (۱۹). امروزه با توجه به تغییر در نقش جنسیتی پدران، آن ها بیشتر درگیر امور مراقبت از کودک شده اند و از طرفی زندگی عاطفی برخی از این پدران پس از تولد کودک نادیده گرفته می شود [۲۰]. اغلب مطالعات انجام شده در این زمینه روی مادران تمرکز داشته و به دلیل تورش تشخیصی، بروز افسردگی در مردان بسیار کمتر از حد واقعی تخمین زده شده است. به طور کلی مردان کمتر از زنان برای مشکلات مربوط به سلامت جسمی و روانی خود در صدد کمک حرفه ای برمی آیند، در نتیجه سلامت مردان از بسیاری جهات در سطح پایین تری قرار دارد. هنگامی هم که مردان برای افسردگی شان واقعاً در صدد دریافت کمک برمی آیند، احتمالاً با علائم جسمانی مراجعه می کنند و امیدوارند که پزشک آنها بفهمد یا حدس بزند که افسردگی، علت زمینه ای ناراحتی

صورت امتیاز ۳، ۲، ۱ و صفر و برای عباراتی که عدم افسردگی را نشان می‌دادند (سایر سوالات) به صورت صفر، ۱، ۲، ۳ بود. دامنه امتیازات از صفر تا ۳۰ بود. کسب نمره ۱۰ و بالاتر دلالت بر افسردگی پس از زایمان داشت (۲۲). روایی و پایایی این ابزار استاندارد در مطالعه مصلی نژاد و همکاران (۱۳۸۸) تأیید شده است (۲۳). در پژوهش حاضر انسجام درونی پرسشنامه دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بود. به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها پس از ارائه توضیحات لازم به صورت بی نام بین والدین (۷۵ خانوار) توزیع شد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار PASW و با روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار، کای اسکوتر، تست دقیق فیشر و تی تست مستقل تجزیه و تحلیل شدند و  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۷۵ پدر و ۷۵ مادری (از ۷۵ خانواده) که به تازگی صاحب اولین فرزند شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی پدران  $29/5 \pm 4/9$  و میانگین سنی مادران  $26/1 \pm 4/8$  سال بود. یافته‌ها نشان داد که ۳۳ نفر پدران (۴۴ درصد) دارای تحصیلات دبیرستان تا دیپلم و ۲۹ نفر مادران (۳۸/۷٪) دارای تحصیلات ابتدایی بودند؛ همچنین ۷۲ نفر از پدران (۹۶٪) و ۱۰ نفر از مادران (۱۳/۳٪) شاغل بودند. بر اساس آزمون کای اسکوتر بین سطح تحصیلات دو گروه والدین با افسردگی ارتباطی وجود نداشت. بر اساس تست دقیق فیشر بین شغل با افسردگی پس از زایمان در پدران ( $p=0/04$ ) و مادران ( $p=0/001$ ) ارتباط وجود داشت به طوری که تنها سه نفر از پدران مورد مطالعه شاغل نبودند که هر سه دارای علایم افسردگی پس از زایمان بودند؛ در بین مادران مورد مطالعه هم تنها ۱۰ نفر شاغل بودند که هیچکدام علایم افسردگی پس از زایمان را نداشتند. مشخصات دموگرافیکی نمونه‌های تحت مطالعه در جدول شماره (۱) آمده است.

آن‌هاست. تشخیص افسردگی مستلزم آن است که بیمار درخواست کمک نماید و افکار، احساسات یا علایم خود را که منطبق بر یک تعریف استاندارد شده افسردگی هستند، افشا کند. علت دیگر تخمین کمتر از حد واقعی افسردگی در مردان این است که این رفتارها (درخواست کمک و افشای درونیات) در تضاد با هنجارهای سنتی مردانگی قرار می‌گیرند (۲۱). این مطالعه با هدف بررسی مقایسه افسردگی پس از زایمان در پدران و مادران جوان انجام شده است.

### روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که افسردگی پس از زایمان را در پدران و مادران مقایسه می‌کند. جامعه آماری این پژوهش در برگیرنده تمامی والدین جوان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز است که اخیراً صاحب اولین فرزند شده اند. به استناد مطالعات رانچاندانی و کاپلان که میزان شیوع افسردگی را در پدران ۵ تا ۱۰٪ و در مادران ۱۰٪ می‌دانند [۱۳، ۱۴]، حجم نمونه با احتساب شیوع ۱۰٪،  $d=0/05$  و سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0/05$ ) طبق فرمول  $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 pq}{d^2}$  حدود ۱۵۰ نفر محاسبه شد که به دو گروه ۷۵ نفری مادران و پدران تقسیم شدند. والدین جوان با نمونه گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: پدر و مادرانی که برای اولین بار صاحب فرزند شده اند، سواد خواندن و نوشتن، عدم سابقه اختلالات روانی در پدران و مادران و عدم اعتیاد در پدران و مادران. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی (سن، شغل و تحصیلات) و پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط کاکس و همکارانش طراحی شده و در جمعیت‌های مختلف (پدران و مادران) آزمون شده است و به بررسی خلق افسرده، اضطراب، احساس گناه و افکار خودکشی می‌پردازد. پرسشنامه دارای ۱۰ سوال چهار جوابی بود که به هر سوال بر اساس ماهیت پاسخ، نمره صفر تا سه تعلق می‌گرفت. وزن نمره گذاری برای عباراتی که حضور افسردگی را نشان می‌دادند (سوالات ۱ و ۲ و ۴) به

## جدول ۱ - مشخصات فردی پدران و مادران جوان مورد مطالعه

P	مادر		پدر		متغیر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
.۰۰۰۷	۴۹/۳	۳۷	۲۸	۲۱	زیر ۲۵	سن
	۵۰/۷	۳۸	۷۲	۵۴	بالای ۲۵	
.۰۰۰۰۱	۶/۷	۵	۹۶	۷۲	شاغل	شغل
	۹۳/۳	۷۰	۴	۳	بیکار و خانه دار	
	۳۸/۷	۲۹	۳۹/۴	۲۲	ابتدایی	
	۲۵/۳	۱۹	۱۳/۳	۱۰	راهنمایی	
.۰/۰۳	۲۲/۷	۱۷	۴۴	۳۳	دبیرستان و دیپلم	تحصیلات
	۱۳/۳۳	۱۰	۱۳/۳	۱۰	دانشگاهی	

شده در سوال پنجم (من بدون دلیل احساس هراس می کنم) ( $p=۰/۰۰۵$ ) و سؤال نهم (به حدی ناراحت بوده ام که گریه کرده ام) ( $p=۰/۰۱$ ) در مادران به طور معنی داری بیشتر از پدران بود و در مابقی سوالات با هم اختلافی نداشتند.

میانگین کلی نمره افسردگی در پدران ( $۶/۰۶ \pm ۰/۷$ ) کمتر از نمره افسردگی در مادران ( $۶/۲۹ \pm ۰/۷۲$ ) بود، اما این اختلاف معنی دار نبود ( $p=۰/۰۷$ ). به عبارت دیگر ۲۷ نفر از پدران (۳۶٪) و ۳۷ نفر از مادران (۴۹/۳٪) بر اساس ابزار ادینبرگ دارای علائم افسردگی پس از زایمان بودند. میانگین نمره کسب

## جدول ۲ - مقایسه نمرات گویه های پرسشنامه افسردگی پس از زایمان در پدران و مادران

P	مادران		پدران		سوال
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
.۰/۱۳۶	.۰/۸۲	.۰/۵۵	.۰/۶۹	.۰/۳۶	۱
.۰/۴۱۵	.۰/۶۳	.۰/۳۱	.۰/۵۵	.۰/۲۳	۲
.۰/۹۳۱	.۰/۸۴	۲/۰۹	۱/۰۳	۲/۰۸	۳
.۰/۱۳۸	۱/۰۶	۱/۱۵	۱/۰۲	.۰/۸۹	۴
.۰/۰۰۵	۱/۰۴	۱/۲۵	.۰/۹	.۰/۸	۵
.۰/۹۳۶	۱/۰۱	۱	۱	.۰/۹۹	۶
.۰/۱۰۶	۱/۰۳	۱/۱۵	۱/۰۷	.۰/۸۷	۷
.۰/۲۱۵	۱/۱	.۰/۸۵	.۰/۹۸	.۰/۶۴	۸
.۰/۰۱۴	۱/۱	۱/۱۶	۱/۱	.۰/۷۱	۹
.۰/۹۲۳	.۰/۸	.۰/۴	.۰/۸۷	.۰/۴۱	۱۰

## بحث

۴۹/۳٪ مادران دارای افسردگی پس از زایمان بودند و بین دو گروه از نظر افسردگی اختلافی وجود نداشت. افسردگی پس از زایمان در پدران با خشم و درگیری های بین فردی ارتباط دارد. مردان برای کنار آمدن با افسردگی به احتمال بیشتری به رفتار انحرافی یا پرتکننده حواس از قبیل از مشغولیت بیش از حد در کار، ورزش، سرگرمی ها، خوردن، استفاده از اینترنت، بازی های ویدیویی، تلویزیون، فعالیت های جنسی و قمار روی می آورند. انجام این فعالیت ها توسط مردان هم از نظر اجتماعی مقبول تر است، هم در تعویق یا پرهیز از درخواست کمک نیز نقش دارد. یک مرد ممکن است ساعت های طولانی کار کند و به عنوان

والد بودن شکلی از تعاملات اجتماعی پیچیده است که می تواند چالش های زیادی ایجاد کند. در این مطالعه بین افسردگی در پدران و مادران اختلافی وجود نداشت، به عبارتی پدران هم به اندازه مادران تغییرات خلقی و افسردگی را در این دوره حساس تجربه کرده بودند. تعاملات والدین افسرده با دیگران نه تنها پیامدهای مهمی برای خودشان دارد بلکه رفاه دیگران به ویژه فرزندان را تحت تأثیر قرار می دهد (۱۹). در مطالعه داو و همکاران (۲۰۰۹) فرزندان پدران افسرده در زمینه حرف زدن و گفتار ۹ برابر و در زمینه مشکلات رفتاری ۷ برابر بیشتر نیازمند مشاوره با متخصصین بودند (۲۴). در مطالعه حاضر ۳۶٪ پدران و

یکی از مهم ترین محدودیت های این پژوهش، انجام مطالعه روی والدین باسواد بود بنابراین نمی توان نتایج را به والدین بی سواد تعمیم داد. با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه پیشنهاد می شود در مطالعه ای عوامل خطر افسردگی پس از زایمان در پدران بررسی شود.

### نتیجه گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین نمره افسردگی در دو گروه پدران و مادران اختلافی وجود ندارد و این موضوع اهمیت افسردگی پس از زایمان در پدران را نشان می دهد که تا حدودی به دست فراموشی سپرده شده است؛ بنابراین برگزاری کلاس های آموزشی با تأکید بر مشکل افسردگی پس از زایمان و مدیریت این دوره بحران برای پدران به نظر ضروری می رسد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان جهت تصویب طرح پژوهشی (مؤرخه ۱۳۹۲/۰۹/۲۳) و اختصاص بودجه، همچنین از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان و مرکز بهداشت آقایان دکتر گلکار و دکتر فتاحی و همچنین از تمامی والدین شرکت کننده در این مطالعه صمیمانه قدردانی می کنند.

یک کارمند متعهد مورد تقدیر و تشویق قرار بگیرد، در حالی که علت زمینه ای آن است که این کار به وی کمک می کند تا از افکار و احساسات تنش زا فارغ شود (۲۱). نتایج مطالعه فیگیو و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که ۲۰ درصد زنان و ۱۱/۵ درصد مردان دارای علائم افسردگی پس از زایمان بودند (۱۰). در مطالعات خرمی راد (۱۳۸۹) و باقر زاده (۱۳۸۸) میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در مادران به ترتیب ۲۳/۷٪ و ۱۵/۵٪ بود (۲، ۲۵). یکی از دلایل فراوانی بالای افسردگی مادران جوان در این پژوهش (۴۹/۳٪) نسبت به مطالعات خرمی راد و باقرزاده در این است که مطالعه فعلی روی مادران نخست زای انجام شده است و این گروه از مادران تجربه کافی مراقبت از کودک ندارند و این احساس عدم توانایی مراقبت از کودک ممکن است نارحتی مادر را تشدید کند.

در مطالعه حاضر بین افسردگی با سطح تحصیلات ارتباطی وجود نداشت که با نتیجه مطالعه خوشه مهری و همکاران (۱۳۹۰)، همگونی دارد [۲۶]. به نظر پژوهشگران علت این امر را می توان به دسترسی ساده و آسان همگان به اطلاعات سلامتی در رسانه ها نسبت داد. بین افسردگی پس از زایمان با شاغل بودن ارتباط وجود داشت به طوری که تمامی پدران غیر شاغل افسرده و تمامی مادران شاغل فاقد علائم افسردگی بودند. در مطالعه مصلی نژاد و همکاران (۱۳۸۸) نیز افسردگی پس از زایمان در مادران خانه دار بیشتر بود (۲۳).

### منابع

- 1- Rahmani F, Seyedfatemi N, Asadollahi M, Seyedrasooli A. Predisposing Factors of Postpartum Depression. Iran Journal of Nursing (IJN). 2011; 24 (72): 78-87. (In Persian).
- 2- Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Moatamed N, Khorramroud 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. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2009; 12 (3): 9-15. (In Persian).
- 3- Edhborg M, Matthiesen AS, Lundh WL, Widstrom AM. Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum-a study of new mothers and fathers. Arch Womens Ment Health. 2005; 8: 221-231.

- 4- Kiani F, Khadivzadeh, Sargolzaee MR, Behnam H. Relationship between marital satisfaction during pregnancy and postpartum depression (PPD). *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2010; 13 (5): 37-44. (In Persian).
- 5- Wee KY, Skouteris H, Pier C, Richardson B, Milgrom J. Correlates of ante-and postnatal depression in fathers: A Systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2011; 130: 358-77.
- 6- Ajh N, Unesian M, Fili A, Abasi Motajaded A. The study of supportive activities during pregnancy on postpartum depression. *HAYAT*. 2006; 12 (3): 73-80. (In Persian).
- 7- Lashkaripour K, Bakhshani NM, Hokmabadi S, Sajjadi SA, Safarzadeh Sarasiyabi A. Postpartum depression and related factors: A 4.5 months study. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012; 13 (4): 404-12. (In Persian).
- 8- Schumacher M, Zubaran C, White G. Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women and Birth* 2008; 21: 65-70.
- 9- Kazmierczak M, Kielbratowska B, Pastwa-Wojciechowska B, Preis K. Couvade syndrome among Polish expectant fathers. *Med Sci Monit* 2013; 19: 132-138.
- 10- Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: parity differences and effects. *Journal of Affective Disorders*. 2011; 132: 146-157.
- 11- Madsen SA, Juhl T. Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scale. *Jmhg*. 2007; 4 (1): 26-31.
- 12- Kerstis B, Engstrom G, Sundquist K, Widarsson M, Rosenblad A. The association between perceived relationship discord at childbirth and parental postpartum depressive symptoms: a comparison of mothers and fathers in Sweden. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2012; 117: 430-438.
- 13- Ramchandani PG, Psychogios L, Vlachos H, Iles J, Sethna V, Netsi E, et al. Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and Anxiety* 2011; 28: 471-477.
- 14- Kaplan PS, Sliter JK, Burgess AP. Infant-directed speech produced by fathers with symptoms of depression: effects on infant associative learning in a conditioned-attention paradigm. *Infant Behavior & Development* 2007; 30: 535-545.
- 15- Ranchandani P, Stein A, Evan J, O'Connor TG. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet* 2005; 365: 2201-05.
- 16- Davis PN, Davis MM, Freedc GL, Clark SJ. Fathers' depression related to positive and negative parenting behaviors with 1-year-old children. *Pediatrics* 2011; 127: 611-619.
- 17- Ramchandani PG, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47 (4): 390-398.
- 18- Wilson S, Durbin CE. Effects of paternal depression on fathers' parent behaviors: a Meta-analysis review. *Clinical Psychology Review* 2010; 30: 167-180.



- 19- Kane P, Garber J. The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father-child conflict: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2004; 24: 339-360.
- 20- Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(1):26-35
- 21- Veskrne L. Peripartum depression-does it occur in fathers and does it matter? *Academic Men's Health-Case Studies*. 2010; 7 (4): 420-430.
- 22- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150: 782-786.
- 23- Mosallanejad L, Sobhanian S. The accuracy of Edinburgh Postpartum Depression Test. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2010; 7(3):1-6. (In Persian).
- 24- Dave S, Sherr L, Senior R, Nazareth I. Major paternal depression and child consultation for developmental and behavioral problems. *Br J Gen Prac* 2009; 59: 180-185.
- 25- Khorramirad A, Lotfi MM, Shoori Bidgoli A. Prevalence of Postpartum Depression and Related Factors in Qom. *Pajoohandeh Journal*. 2010; 15 (2):62-66. (In Persian).
- 26- Khooshemehry G, Shariati Feizabady A, Naserkhaki V. Prevalence of Postpartum Depression and the Factors that Decides in Clinics in the North of Tehran. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2012; 19 (1):59-69. (In Persian).

## A Comparison of Postpartum Depression between Fathers and Mothers in Saqqez

\*Ghanei Gheshlagh<sup>1</sup> R (MSc) – Mahmoodi<sup>2</sup> H (MSc) – Baghi<sup>3</sup> V (BSc)

### Abstract

**Introduction:** Post-natal depression is a mood problem that has adverse effects on parents, leading to impaired cognitive development and poor communication between parents-child. The purpose of this study was to assess postpartum depression in young mothers and fathers.

**Method:** this descriptive-analytical study was performed with convenience sampling on 150 young mothers and fathers who were referred to Saqqez health centers, Sanandaj, Iran in 2013. Data was collected with demographic information form and Edinburgh Postnatal Depression Scale. Data were analyzed by PASW statistical software using descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation, Fisher's exact test, chi-square, independent t- test. P-value less than 0.05 were considered statistically significant.

**Results:** the results showed that 27 fathers (36%) and 37 mothers (49.3%) had symptoms of postpartum depression and two groups of depressed parents are not significant different. There was an association between depression and employment ( $p=0.003$ ), so that all unemployed fathers were depressed ( $p=0.04$ ) and all employed mothers ( $p=0.001$ ) have not depressive symptoms. There was no relationship between depression and education.

**Conclusions:** Given the high prevalence of postpartum depression in young fathers, holding training classes, emphasizing the issue of postpartum depression and management of this critical stage in fathers seems to be necessary.

**Key words:** postpartum depression, depression, young parents.

**Received:** 17 July 2014

**Accepted:** 22 June 2015

1- MSc in Nursing, Saqqez Imam Khomeinis Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. (**Corresponding Author**)

**E-mail:** Rezaghanei30@yahoo.com

2- MSc in Nursing, Saqqez Imam Khomeinis Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

3- BSc in Midwifery, Saqqez Imam Khomeinis Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran



**Iranian Nursing  
Scientific Association**

# Iranian Journal of Psychiatric Nursing

**Vol.3 Issue.10 No.2 Summer 2015 ISSN: 2345-2501**

- Comparison of Occupational Stress among Female Nurses and Female Members of the Medical Group in Chosen Training Hospitals in Isfahan.....1**  
Moein M (MS) - Adib Hajbaghery M (Ph.D)
- Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Body Mass Index in women afflicted with obesity.....11**  
Nourian L (MSc) - Aghaei A (PhD)
- Effectiveness of dialectical behavior therapy on Quality of sleep and anxiety in patients with irritable bowel syndrome.....21**  
Mohamadi J (Ph.D Cond) - Gholamrezae S (Ph.D) - Azizi A (Ph.D Cond)
- The Relationship between Pain Catastrophizing, pain-related Anxiety, Social Support and Coping Strategies in cancer patients.....31**  
Safari N(Msc) - Kavosi A(Msc) - Jouybari L(PhD) - Sanagu A(PhD)
- Comparison of paroxetine versus Fluvoxamine in Trichotillomania Management.....43**  
Khodaie Ardakani MR (Ph.D) - Sanaei E (Msc) - Mirabzadeh A (Ph.D) - Poorheidari N (Ph.D) - Alibaigi N (Msc) - Sheikhi MR (Ph.D)
- The strategies to deal with stress in mothers of children with type I diabetes.....51**  
Ganjvar M (BSc) - Jafarimanesh H (MSc) - Jadid Milani M (PhD) - Sadeghi H (MSc)
- The Relationship between Social Trust and Prosocial Tendencies.....62**  
Afghari F (MA) - Ghasemi S (MA)
- A comparison of postpartum depression between fathers and mothers in Saqqez.....72**  
Ghanei Ghesblagh R (MSc) - Mahmoodi H (MSc) - Baghi V (BSc)