

# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

# Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium

## رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی در دوران پس از زایمان

محیا شمسی ثانی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان

mahnaz.shams1988@yahoo.com

مینا شمسی ثانی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان

Shams.mina1990@gmail.com

### چکیده

افسردگی پس از زایمان شیوع بالایی داشته، و طیفی وسیعی از علل برای آن مطرح می باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده زنان می تواند افسردگی را دستخوش تغییر دهد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی پس از زایمان انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش از نوع همبستگی است، که در سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تهران که شرایط ورود به مطالعه را داشته به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو مرحله ابتدای دو هفته و هشت هفته بعد از زایمان پرسشنامه ادینبورگ را تکمیل نمودند و حمایت اجتماعی ادراک شده بر حسب پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده سنجیده شد. داده ها با استفاده از انحراف معیار و میانگین و با استفاده از نرم افزار spss-19 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج حاصل آشکار ساخت که بین افسردگی و حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معنا داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ) یعنی درک حمایت اجتماعی موجب کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی می شود. نتیجه گیری: با توجه به افزایش افسردگی پس از زایمان، غربالگری و شناسایی و ارزیابی این اختلال مهم است. لذا ارتباط مثبتی بین حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی پس از زایمان دارد.

واژگان کلیدی: افسردگی، حمایت اجتماعی، پس از زایمان

## Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium

### مقدمه

امروزه تغییر در سبک زندگی کاهش میزان مرگ و میر، بیماری های عفونی و افزایش طول عمر را به همراه داشته که این امر باعث افزایش توجه به سلامتی در دهه های گذشته شده است. اهمیت وضعیت سلامت تا حدی است که صاحب نظران تمرکز خود را بر مراقبت های جهت بهبود و ارتقاء سلامت بیان کرده اند. (Lamers et al, 2012)

سلامت روان با متغیر های زیادی ارتباط دارد که از مهم ترین آن ها می توان به فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، و سرسختی روان شناختی اشاره کرد. حمایت اجتماعی ادراک شده احساس ارزشمند بودن به فرد می دهد و این مساله که فرد بخشی از یک شبکه اجتماعی است به فرصت هایی را برای ارتباط با دیگران و نیز تثبیت ارتباطات می دهد. حمایت اجتماعی به عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده و سایر افراد تعریف شده است. (Charyton et al, 2009). پژوهش ها نشان می دهند که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده میزان سلامت روان افزایش می یابد. (Chadwick et al, 2015) و (Cheng et al, 2014). برای مثال Chadwick ضمن پژوهشی درباره ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت روانی ادراک شده به این نتیجه رسیدند که هر چقدر حمایت اجتماعی افزایش یابد، سلامت روان ادراک شده افراد افزایش می یابد هم چنین نتیجه پژوهش شیشه گر و همکاران ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی و استرس با کیفیت زندگی نشان داد، در حالی که بین حمایت اجتماعی و استرس دوران بارداری زنان رابطه معناداری دیده نشده است. حمایت اجتماعی دریافت شده توسط مادر بر روی کسب نقش مادری وی تاثیر دارد و به هنگام عهده دار شدن نقش جدید مادری، بازخورد همسر و شبکه اجتماعی برای معتبر سازی صلاحیت مادری مهم هستند. (Shishehgar et al, 2013).

به طور کلی در گروه هایی که عوامل روانی- اجتماعی نا مطلوب دارند، افسردگی نیز بالاتر است. (Salehi et al, 2009). بین شروع افسردگی و وقوع استرس های منفی نیز ارتباط مثبتی وجود دارد. اما علی رغم وجود چنین ارتباطی بین استرس و افسردگی تنها حدود ۲۰ تا ۵۰٪ از افراد، که استرس شدید را تجربه می کنند، دچار افسردگی می شوند. به نظر می رسد عواملی نظیر حمایت اجتماعی پایین و راهبردهای مقابله فرد در برابر رویداد های استرس زا، افراد را برای ابتلا به افسردگی آسیب پذیر می سازد. (Noury et al, 2005).

بروز درجاتی از افسردگی خلق، در چند روز اول بعد از زایمان نسبتا شایع است. این حالت دلنگی بعد از زایمان نامیده می شود و از تعدادی عوامل به شرح زیر منشأ می گیرد: یأس احساسی که به دنبال تهییج و ترس هایی که در طی حاملگی و زایمان بروز می کنند، پدیدار میشوند؛ ناراحتی های اوایل دوره نفاس؛ خستگی حاصل از بی خوابی؛ اضطراب در مورد توانایی های خود در زمینه مراقبت از نوزاد؛ و نگرانی های مربوط به ظاهر بدن. (Gale and Harlow, 2003). میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در مطالعات انجام شده در جهان بین صفر تا ۶۰ درصد (Adewuya et al, 2005) و (Latorre et al, 2006) و در ایران بین ۴۰-۱۶ درصد گزارش شده است (Khodadadi et al, 2008) و (Azimiat et al, 2007).

با توجه به پژوهش های انجام شده نوع زایمان از عوامل خطر ساز افسردگی پس از زایمان مطرح شده است. مطالعات انجام شده توسط آپونگ و همکاران نشان داد زانی که به طریق سزارین نوزاد خود را بدنیا می آورند شانس بیشتری برای ابتلا به افسردگی پس از زایمان دارند (Ukpong and Owolabi, 2006). لذا این تحقیق با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی پس از زایمان در شهر تهران صورت گرفته است.

### روش تحقیق

روش تحقیق نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را ۱۰۰ زن که در دوره نفاس در سنین ۱۸-۳۵ قرار داشتند به روش نمونه گیری در دسترس که به مراکز بهداشتی- درمانی شهر تهران در فاصله زمانی خرداد تا شهریور ماه سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. زنان مورد مطالعه که تجربه بارداری اول را داشتند، و هیچ گونه سابقه بیماری حاد روان پزشکی در ۹ ماه گذشته و استفاده از سیگار و مواد مخدر و زانی که زایمان اورژانسی و یا داشتن کودک بیمار یا معلول را نداشتند و داوطلب به همکاری در پژوهش بودند و در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به آموذنی ها اطمینان داده شد که نتایج به صورت انفرادی مورد تجزیه و تحلیل قرار نمی گیرد.

برای سنجش حمایت اجتماعی از پرسش نامه حمایت اجتماعی درک شده استفاده شد. این پرسش نامه دارای ۱۲ سؤال است «که در سه بخش حمایت دوستان، خانواده، و همسر» را می سنجد. کمترین و بیشترین نمره ۱۲ و ۸۴ است. این پرسشنامه بارها در مطالعات به کار گرفته شده و در ایران پایایی آن ۰.۸۹ بدست آمده است (Ekback et al, 2013) و (Siddiq et al, 2010) که پایایی در این مطالعه ۰/۸۶ بدست آمد.

تعیین حجم نمونه براساس مطالعه پایلوت (جهت بدست آوردن میانگین و انحراف معیار جمعیت مورد پژوهش) برآورد شد.

Psychology and Educational Sciences  
Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium

برای سنجش افسردگی در دوران پس از بارداری از مقیاس ادینبورگ استفاده شد. در صورتی که نمره افسردگی مساوی یا بیشتر از ۱۳ بود، مورد از پژوهش حذف می شد ولی اگر نمره افسردگی پایین تر از ۱۳ بود مورد بررسی قرار می گرفت. فرم مصاحبه شامل اطلاعات فردی، بعد از زایمان، مامایی، زایمان بود. مقیاس ادینبورگ از ۱۰ سؤال ۴ گزینه ای تشکیل شده که حداقل نمره آن، صفر و حداکثر ۳۰ می باشد. هر سوال، امتیازی بین صفر تا ۳ بر اساس شدت علائم به خود اختصاص می دهد. نمره پایین تر نشان دهنده وضعیت بهتر فرد، و نمره بالای ۱۲، وجود اختلال افسردگی را نشان می دهد. این ابزار، پرسشنامه معتبری برای سنجش افسردگی پس از زایمان است. (Eberhard at el, 2001)

پایایی پرسشنامه ادینبورگ با روش سنجش آلفاکرونیباخ  $a=0/92$  تایید و پایایی فرم های مصاحبه از طریق آزمون مجدد ۹۰ درصد بدست آمد. تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات با spss ویرایش ۱۹ انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمره افسردگی بر اساس پرسش نامه ادینبورگ در گروه زایمان طبیعی پس از دو هفته  $7/57 \pm 4/63$  و در هشت هفته پس از زایمان طبیعی  $6/13 \pm 4/66$  بود.

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار افسردگی در دو و هشت هفتگی پس از زایمان در گروه زایمان طبیعی

P	زایمان طبیعی		گروه
	انحراف معیار	میانگین	
0/065	4/63	7/57	نمره افسردگی در دو هفته بعد از زایمان
0/36	4/66	6/13	نمره افسردگی در هشت هفته پس از زایمان

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول 2 بین حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. ( $p < 0/001$ )

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش

انحراف معیار	میانگین	متغیر
5/12	16/14	حمایت ادراک شده از طرف خانواده
4/08	14/69	حمایت ادراک شده از طرف دوستان
3/96	14/26	حمایت اجتماعی از طرف افراد مهم زندگی

## بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه رابطه مستقیمی بین حمایت اجتماعی با بروز افسردگی به دست آمد. (Tomczak, 2005) در مطالعه خود نشان داد که بین حمایت اجتماعی دریافت شده در گروه زنان با افسردگی و بدون افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد (Masoudnia, 2011) نیز نشان داد که بین افسردگی در زنان با حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و افراد مهم در زندگی زنان و دوستان ارتباط وجود دارد ولی (Ezzati at el, 2013) نیز فقط بین حمایت اجتماعی از سوی خانواده و بروز افسردگی ارتباط نشان دادند و در سایر حیطه های حمایت اجتماعی به دست نیاموردند.

برای تعیین تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت دو فرایند مورد توجه قرار گرفته است. اولین فرایند، بیانگر تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی بر سلامت است. مطابق با این ساز و کار اثرات مثبت حمایت یا نبود حمایت ناشی از انزوای اجتماعی مستقیماً بر سلامت افراد تاثیر می

## Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium

گذارد. فرآیند دوم از طریق اثر تمذیل کننده عمل می کند. (Marmot and Wilkinson, 2006) و (Bovier and Chamot, 2004)

حمایت اجتماعی در پژوهش به طور غیر مستقیم با بروز افسردگی ارتباط نشان داد. به این مفهوم که زنانی که از حمایت اجتماعی پایین تری برخوردار بودند، بیشتر تحت تاثیر استرس قرار می گرفتند و در نتیجه میزان افسردگی در این زنان بیشتر بود. حمایت و روابط خوب اجتماعی سهم چشم گیری در سلامت دارند. این امر تأثیر حفاظتی قوی بر سلامتی دارد. روابط حمایتی می تواند سبب برانگیختن رفتارهای سالم تری گردد. افرادی حمایت اجتماعی کمتری دریافت می کنند، بیش تر در معرض مشکلات روانی و جسمی هستند (Wilkinson and Marmot, 2003)

### منابع

- A, Ezzati. R, Nouri. J. Hasani. (2013). Structural Relationship Model between Social Support, Coping Strategies, Stigma and Depression in Infertile Women in Tehran, Iran. 2010. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. Vol. 16. 20-28
- A, Tomczak. Witych. (2005). The level of social support parameters in relation to coping with stress caused by a disease among female patients suffering from depression. *Psychiatri Polska*. Vol. 40. 503-14.
- A. O, Adewuya. F. O, Fatoye. B. A, Ola. O. R, Ijaodola. S. M, Ibigbami. (2005). Sociodemographic and obstetric risk factors for postpartum depressive symptoms in Nigerian women. *J Psychiatr Pract*. Vol. 11. 353-358.
- C, Ng. A. A, Siddiq. S, Aida. N, Zainal. O, Koh. (2010). Validation of the Malay version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS-M) among a group of medical students in Faculty of Medicine, University Malaya. *Asian Journal of Psychiatry*. Vol. 3. 3-6.
- Christine, Charyton. John, O, Elliott. Bo, Lu. J, Layne, Moore. (2009). The impact of social support on health related quality of life in persons with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. Vol. 16. 640-645
- D. I, Ukpung. A. T, Owolabi. (2006). Postpartum emotional distress: A controlled study of Nigerian women after caesarean child birth. *J Obstet Gynaecol* Vol. 26. 127-139
- E, Masoudnia. (2011). Relationship between Perceived Social Support and Risk of Postpartum Depression Disorder. *Iran Journal of Nursing*. Vol. 24. 8-18
- H, Azimi, Lolaty. S. H, Hsaini. A, Khalilian. M, Zaghani. (2007). Prevalence and predictors of postpartum depression among pregnant women referred to mother-child care clinic. *Res J Biol Sci* Vol. 2. 285-290.
- Sanne, M. A. Lamers. Gerben, J, Westerhof. Viktoria, Kovacs and Ernst, T, Bohlmeijer. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*. Vol. 46. 517-524
- J. F, Latorre. L. M, Contreras-Pezzotti. O. F, Herran-Falla. (2006). Postnatal depression in a Colombian city: Risk factors. *Aten Primaria*. Vol. 37. 332-338.
- Kathryn, A, Chadwick. Patricia, A, Collins. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: a mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine*. Vol 128. 220-230.
- Laleh, Salehi. Somayeh, Tavafian. Fatemeh, Salehi. (2009). Demographic features affecting on postpartum depression. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. Vol. 19. 25-31.
- M, Ekbäck. E, Benzein. M, Lindberg. K, Arestedt. (2013). The Swedish version of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) - a psychometric evaluation study in women with hirsutism and nursing students. *Health Qual Life Outcomes*. Vol. 10. 168-175.
- M. G, Marmot. R. G. Wilkinson. (2006). *Social determinants of health*: Oxford University Press, USA.



## Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium

M, Eberhard-Gran. A, Eskild. K, Tambs S, Opjordsmoen. S. O, Samuelsen. (2001). Review of validation studies of the Edinburgh postnatal depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* Vol. 104. 243-248

N, Khodadadi. H, Mahmodi. N, Mirhaghi. (2008). Relationship postpartum depression social psychiatry disorders]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences.* Vol. 8. 142-148.

P. A, Bovier. Chamot. E, T. V, (2004). Perneger. Perceived stress, internal resources, and social support as determinantsof mental health among young adults. *Quality of Life Research.*Vol. 13. 161-170.

R. G, Wilkinson. M. G. Marmot. (2003). Social determinants of health: the solid facts: World Health Organization;.

R, Noury. A. R, Jazayeri. R, Mazinani. M, Qazi, Tabatabaee. (2005). The role of stress and sociotroy and

autonomy in depression. *Social Welfare.* Vol. 5. 1-18.

S, Gale. B. L, Harlow. (2003). Postpartum mood disorders: A review of clinical and epidemiological factors. *J*

*Psychosom Obstet Gynecol.* Vol. 24. 257-66.

Sara, Shishehgar. Abolfazl, Mahmoodi. Mahrokh, Dolatian. Zohreh, Mahmoodi. Maryam, Bakhtiary. Hamid Alavi, Majd. (2013). The relationship of social support with quality of life and level of stress in pregnant women using PATH Model. *Iran Red Cres Med J.* Vol. 15. 560-566.

Yan, Cheng. Xian, Chen, Li. Chaohua, Lou. Freya, L, Sonenstein. Amanda, Kalamar. Shireen Jejeebhoy, (2014).

The association between social support and mental health among vulnerableadolescents in five cities:

findings from the study of the well-being ofadolescents in vulnerable environments. *Journal of Adolescent*

*Health.* Vol. 55. S31-S38.

# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله