پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس سابقه اضطراب، افسردگی و پیوند والدینی در زنان زایمان کرده، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شیراز

* **زیبا نوروزی**: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس، شیراز، ایران (*نویسنده مسئول). norouzi.ziba92@gmail.com

مسعود محمدی: استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس، شیراز، ایران. mmohamadis@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۹

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اختلالات روانشناختی در حاملگی و دوره‌ی پس از آن، افسردگی پس از زایمان می‌باشد که تهدیدی بر امنیت و سلامت مادر و نوزاد است. این مطالعه با هدف پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس پیوند والدینی، سابقه اضطراب و افسردگی در زنان زایمان کرده مراکز بهداشتی – درمانی شهرستان شیراز انجام گردید.

روش کار: تعداد ۱۲۰ زن زایمان کرده مبتلا به افسردگی پس از زایمان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد زایمان کرده در بیمارستان‌های شهر شیراز انتخاب شدند. پرسشنامه پیوند والدینی (PBI)، پرسشنامه‌ی افسردگی پس از زایمان (ادینبورگ)، چک لیست اضطراب و افسردگی با استفاده از معیارهای تشخیصی DSM_ IV-IR اختلال‌های اضطرابی و خلقی، ابزارهای پژوهش حاضر را تشکیل دادند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل گردید. در این پژوهش از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: به کارگیری مدل رگرسیون خطی نشان داد که محافظت بیش از حد پدر ($p<۰/۰۰۱$) و مراقبت مادر($p<۰/۰۰۱$) با توجه به مقدار ضریب تعیین ($R^2=۰/۴۴$)، می‌توان نتیجه گرفت که محافظت بیش از حد پدر و مراقبت مادر، ۴۴٪ از واریانس افسردگی پس از زایمان را تبیین می‌نماید. یعنی ۴۴٪ از تغییرات افسردگی پس از زایمان مربوط به محافظت بیش از حد پدر و مراقبت مادر است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های محافظت بیش از حد پدر و مراقبت مادر قادر به پیش بینی افسردگی پس از زایمان هستند. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که نحوه ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندان آنها منجر به شکل‌گیری اختلالات روانی در فرزندان در دوره‌های مختلف زندگی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: افسردگی پس از زایمان، پیوند والدینی، سابقه اضطراب و افسردگی

مقدمه

امروزه افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی و معضل عمومی زندگی بشر، محسوب می- گردد و تقریبا در همه‌ی کشورها و فرهنگ ها دیده می‌شود. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که زنان ۲ برابر بیشتر از مردان افسرده می‌شوند. عوامل تنش‌زایی چون زایمان، عادت ماهیانه، درماندگی آموخته شده، تفاوت‌های هورمونی، مهارت‌های ناکافی اجتماعی و تفاوت فشارهای روانی اجتماعی مردان و زنان را در بروز آن دخیل می‌دانند (۱). حاملگی و دوره‌ی پس از آن، با تغییرات روانشناختی و فیزیولوژیک بسیار مهمی همراه است که گاهی منجر به تغییرات پاتولوژیک و بروز اختلالات روانی می‌گردد. اختلالات روانی پس از زایمان، از جمله افسردگی پس از زایمان در صورت بروز، مشکلاتی را برای مادر، نوزاد و سایر افراد خانواده ایجاد می‌کند و چنین وضعیتی ممکن است بر میزان دلبستگی مادر و نوزاد و سایر روابط خانوادگی تاثیر گذاشته و حتی تهدیدی برای امنیت و سلامت مادر، نوزاد و سایر فرزندان باشد (۱ و ۲).

محققین با توجه به یافته‌های همه‌گیرشناسی، محدوده زمانی ۳ ماه پس از زایمان را برای افسردگی پس از زایمان در نظر می‌گیرند (۳). افسردگی پس از زایمان با شیوع متفاوت ۵ تا ۴۰٪ در جوامع متفاوت، بیش از ۵/ ۱۲٪ پذیرش‌های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

زنان به دلیل مشکلات روانی را به خود اختصاص می‌دهد و در زمانی که مادر بعد از به دنیا آوردن نوزاد تجارب لذتبخشی را انتظار می‌کشد، وی را با حالات ناشناخته و ناخوشایندی نظیر نگرانی، احساس از دست دادن توانایی، اعتماد به نفس پایین و اضطراب دست به گریبان می‌کند (۴).

این اختلال اثرات سوئی بر روابط مرتبط با همسر و کودک دارد و رشد و خصوصا تکامل شیرخوار را بطور زیانباری تحت تاثیر قرار می‌دهد (۵).

از این رو اختلالات روانی پس از زایمان، امروزه جنبه مهمی از روانپزشکی و روانشناسی مدرن را شامل می‌شود که در سه دهه اخیر تحقیقات و بررسی‌های گسترده‌ای در زمینه میزان شیوع، عوامل خطرساز و تاثیرات درازمدت این اختلال بر مادر، فرزندان و خانواده بیمار صورت گرفته است (۶).

تحقیقات، وجود رابطه‌ای بسیار مهم بین متغیرهای تعامل اولیه والد-فرزند در سال‌های اولیه عمر و بروز اختلالات روحی در سال‌های بعدی عمر را ثابت می‌کند. مخصوصا، تحقیق درباره همبستگی و دلبستگی به والدین نشان می‌دهد که صدمه دیدن مناسبات والد و فرزند در سال‌های اولیه عمر ممکن است منجر به بروز اختلالات اضطرابی و خلقی در سال‌های بعدی عمر شود (۷). به گفته پارکر، همبستگی با والدین هم دربردارنده مراقبت والدین (یعنی تربیت اخلاقی و عاطفی) و هم شامل حمایت (یعنی ایجاد احساس ایمنی و امنیت) است. نظریه دلبستگی شامل عناصری از مراقبت والدین در ساختن «مدلی از دیگران» است که افراد در مناسبات اولیه دربر می‌گیرند و هم ساختن «مدلی از خود» است که احتمالا تا حدودی بر پایه‌ی ویژگی‌های کیفیت مناسبات مراقبت‌کننده از دید فرد تعیین می‌شود (مثلا آیا من برای دیگران دوست داشتنی، با ارزش و پذیرفتنی هستم یا نه).

نتایج پژوهش گراتمول و همکاران نشان داد که والدین مراقب اما تشویق‌کننده، برای رشد عاطفی کودکان ضروری هستند. در مقابل، شیوه‌های تربیت ناسالم که بی تفاوت، غافل یا حمایت‌کننده افراطی هستند، رابطه قوی با ابتلا به اختلالات افسردگی در بزرگسالی دارند (۸). از آنجایی که عوامل متعددی مستعدکننده و پیش‌بینی‌کننده افسردگی پس از زایمان هستند و شناسایی این عوامل و کنترل آن‌ها می‌تواند در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان نقش بسزایی داشته باشد، پژوهشگر به دنبال بررسی و پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس پیوند والدینی و سابقه اضطراب و افسردگی می‌باشد.

روش کار

روش پژوهش از نوع توصیفی و غیر آزمایشی است و همچنین از نوع مطالعات همبستگی بود که طی آن متغیر پیوند والدینی، اضطراب و افسردگی به عنوان متغیر پیش‌بین و افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. جامعه مورد نظر در این مطالعه زنان زایمان کرده در شهر شیراز بود. نمونه آماری پژوهش را ۱۲۰ نفر از زنان زایمان کرده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر شیراز تشکیل دادند. این مراکز عبارت بودند از بیمارستان حافظ، بیمارستان زینبیه، بیمارستان مادر و کودک. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. مادرانی که دو هفته بعد از زایمان جهت واکسیناسیون فرزندانشان به این مراکز مراجعه می‌کردند، در این پژوهش وارد شدند، در ابتدا پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ به منظور مشخص نمودن افسردگی پس از زایمان، بعد چک لیست اضطراب و افسردگی به منظور مشخص نمودن سابقه اضطراب و افسردگی (حداقل یکبار طی دوره‌ای از زندگی)، در نهایت پرسشنامه پیوند والدینی تکمیل گردید.

ابزار پیوند والدینی (PBI) توسط پارکر و همکاران در سال ۱۹۷۹ساخته شد. این ابزار یک مقیاس گذشته‌نگر است که ادراک فرد از رفتار والدین در خلال ۱۶ سال اول زندگی‌اش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون برای بزرگسالان بالای ۱۶ کاربرد دارد و مناسب کودکان و نوجوانان زیر این سن نیست. ابزار پیوند والدینی شامل دو زیرمقیاس مراقبت و محافظت بیش از حد است. این مقیاس داری ۲ فرم مجزا است که یکی از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

آن‌ها مربوط به مادر و دیگری مربوط به پدر است. آزمودنی باید هر دوی این فرم‌ها را تکمیل کند، هر یک از این فرم‌ها دارای ۲۵ عبارت است (۱۲ عبارت مربوط به زیرمقیاس مراقبت و ۱۳ عبارت مربوط به زیرمقیاس محافظت بیش از حد است). آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای (از همیشه تا هرگز) مشخص کند که عبارت مورد نظر تا چه اندازه درباره والدین (پدر یا مادر) وی مصداق داشته است. در این تحقیق آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۷۷ بود که نشان می دهد این پرسشنامه اعتبار قابل توجهی را دارا است. به منظور تعیین روایی این پرسشنامه روش تعیین همبستگی گویه‌ها در بعد مراقبت بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ و در بعد محافظت بیش از حد بین ۰/۵۲ تا ۰/۶۳ بود. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده به ترتیب برای ابعاد مراقبت و محافظت بیش از حد ۰/۸۳ و ۰/۶۷ بود که حکایت از اعتبار مطلوب پرسشنامه داشت (۹).

پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ برای شناسایی زنان با افسردگی پس از زایمان به کار گرفته شد. این پرسشنامه اولین بار توسط کاکس و همکاران در سال ۱۹۸۷ تنظیم گردید که از ۱۰ عبارت کوتاه تشکیل شده و هر عبارت دارای ۴ پاسخ می‌باشد. به هر پاسخ بر حسب شدت، نمره صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد. در مطالعه حاضر، برای محاسبه اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۸۴ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار قابل توجهی است. همچنین در ایران نمازی در سال ۱۳۷۲ پایایی ۰/۹۰ را برای این پرسشنامه به دست آورد (۱۰).

همچنین چک لیست اضطراب و افسردگی با استفاده از معیارهای تشخیصی DSM_ IV_ IR، برای ستجش اختلال‌های اضطرابی و خلقی (۱) به کار برده شد.

در این مطالعه، برای تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید. نتایج حاصله به صورت میانگین و انحراف معیار بیان شد. در این پژوهش از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه و همبستگی پیرسون استفاده شد. زیرا هدف، پیش-بینی یک متغیر ملاک از چند متغیر پیش‌بین بود.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرها مورد مطالعه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی پس از زایمان	۱۲۰	۱۷/۵۵	۲/۹۷
افسردگی	۱۲۰	۲۰/۵۶	۵/۲۱
اضطراب	۱۲۰	۱۶/۰۶	۴/۶۲
مراقبت حد مادر	۱۲۰	۲۲/۲۰	۶/۱۴
محافظت بیش ازحد مادر	۱۲۰	۱۶/۲۲	۵/۹۴
مراقبت پدر	۱۲۰	۰/۷۷	۰/۴۱۹
محافظت بیش ازحد پدر	۱۲۰	۰/۸۳	۰/۳۸

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی بین متغییرهای پژوهش

	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	افسردگی پس از زایمان	–						
۲	مراقبت مادر	۰/۳۲** –	–					
۳	محافظت بیش از حد مادر	۰/۳۷**	۰/۹۹** –	–				
۴	مراقبت پدر	۰/۳۳** –	۰/۲۹**	۰/۳۰** –	–			
۵	محافظت بیش از حد پدر	۰/۵۴**	۰/۳۷**–	۰/۳۸**	۰/۹۰**–	–		
۶	اضطراب	۰/۱۰۰	۰/۰۷–	۰/۰۷	۰/۱۰–	۰/۱۱	–	
۷	افسردگی	۰/۰۲	۰/۱۱–	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۰۴–	۰/۰۹–	–

** p<۰/۰۱ * p<۰/۰۵

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

آزمودنی‌ها در متغیرهای افسردگی پس از زایمان، پیوند والدینی، اضطراب و افسردگی ارائه شده است.

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش، ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها محاسبه شد که ماتریس آن در جدول ۲ ملاحظه می‌شود.

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین افسردگی پس از زایمان با مراقبت مادر و مراقبت پدر در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی معنادار و با محافظت بیش از حد مادر و محافظت بیش از حد پدر در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت معنادار وجود دارد. و بین مراقبت مادر با محافظت بیش از حد مادر در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی معنادار و با مراقبت پدر در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت، و با محافظت بیش از حد پدر در سطح ۰/۰۵ رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین محافظت بیش از حد مادر با مراقبت پدر در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی معنادار و با محافظت بیش از حد پدر در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت معنادار و بین مراقبت پدر با محافظت بیش از حد پدر در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان توسط پیوند والدینی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. بدین صورت که پیوند والدینی به عنوان متغیر پیش‌بین و نمره کل افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج حاصل در جداول ۳ و ۴ قابل مشاهده‌اند.

در گام اول محافظت بیش از حد پدر وارد معادله شد و در گام دوم مراقبت مادر به معادله اضافه شد، در محافظت بیش از حد پدر ($\rho<۰/۰۰۱$) و در مراقبت مادر ($\rho<۰/۰۰۱$) با توجه به مقدار ضریب تعیین ($R^2=۰/۴۴$)، می‌توان نتیجه گرفت که محافظت بیش از حد پدر و مراقبت مادر، ۴۴٪ از واریانس افسردگی پس از زایمان را تعیین می‌کند. یعنی ۴۴٪ از تغییرات افسردگی پس از زایمان مربوط به محافظت بیش از حد پدر و مراقبت مادر است. بنابراین محافظت بیش از حد پدر و مراقبت مادر می‌تواند افسردگی پیش از زایمان را پیش‌بینی کند.

به منظور بررسی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان توسط اضطراب از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. بدین صورت که اضطراب به عنوان متغیر پیش‌بین و نمره کل افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. ولی نتایج نشان داد که اضطراب معنادار نیست. بنابراین این متغیر پیش‌بینی کننده خوبی برای افسردگی پس از زایمان نیست.

شایان ذکر است به منظور بررسی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان توسط افسردگی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. بدین صورت که افسردگی به عنوان متغیر پیش‌بین و نمره کل افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. ولی نتایج نشان داد که افسردگی معنادار نیست. بنابراین این متغیر، پیش‌بینی کننده خوبی برای افسردگی پس از زایمان نیست.

به منظور بررسی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان توسط پیوند والدینی، اضطراب و افسردگی،

جدول ۳- خلاصه رگرسیون افسردگی پس از زایمان از روی پیوند والدینی

گام‌ها	متغیرها	R	R^2	B	β	مقدار احتمال
اول	محافظت بیش از حد پدر	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۸۲	۰/۵۴	۰/۰۰۱
دوم	محافظت بیش از حد پدر	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۲۰	۱/۳۵	۰/۰۰۱
	مراقبت مادر			۰/۱۷	۰/۸۹	۰/۰۰۱

جدول ۴- خلاصه رگرسیون افسردگی پس از زایمان از روی پیوند والدینی، اضطراب و افسردگی

گام‌ها	متغیرها	R	R^2	B	β	p
اول	محافظت بیش از حد پدر	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۸۲	۰/۵۴	۰/۰۰۱
دوم	محافظت بیش از حد پدر	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۲۰	۱/۳۵	۰/۰۰۱
	مراقبت مادر			۰/۱۷	۰/۸۹	۰/۰۰۱

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. بدین صورت که پیوند والدینی، اضطراب و افسردگی، به عنوان متغیر پیش‌بین و نمره کل افسردگی پس از زایمان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج حاصل در جدول ۴ قابل مشاهده است.

بحث و نتیجه‌گیری

توجه به ضرایب تأثیر به ترتیب مؤلفه‌های محافظت بیش از حدّ پدر و سپس مراقبت مادر قادر به پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان در زنان است. به این معنا که عوامل تاثیرگذار در مبتلا شدن به افسرگی پس از زایمان، نشات گرفته از عوامل گوناگونی است که محافظت بیش از حدّ پدر و مراقبت کم در این تحقیق عوامل تأثیرگذار در افسردگی پس از زایمان در زنان شناخته شد.

پیوند والدینی فرآیند دلبستگی است که در سنین اولیه بین والد و کودک شکل می‌گیرد و در نتیجه تعاملات عاطفی مکرر بین مراقب و کودک در طولانی مدّت، پیوندهای عاطفی عمیقی بین آنها حاصل می‌شود؛ اما وقتی این فرآیند به خوبی ایجاد نشود، پیوند ضعیفی شکل می‌گیرد.

بالبی از نظریه‌پردازان دلبستگی بر نقش مرکزی، روابط والد-کودک در تحول به هنجار تأکید نموده است. بلاک و همکاران گزارش کردند که الگوهای مراقبت والدینی که سالم یا نامناسب هستند، توسط فرزندانشان درونی می‌شوند و بازنمای روابط عاطفی یا اختلال روانی هستند که می‌توانند منجر به آسیب‌پذیری افسردگی در آینده شود. تحقیقات نشان داده‌اند که فقدان مراقبت، سبک قدرت‌طلبی والدین و یا محافظت بیش از حدّ در دوران کودکی با افسردگی و اختلال‌های اضطرابی ارتباط دارد. همچنین فقدان مراقبت والدین با آسیب‌شناسی روانی بزرگسالان مرتبط است (۱۱).

مطالعات پیشین در این زمینه نشان می‌دهد که پیوند نامناسب والد-کودک می‌تواند شخص را با افسردگی و اختلال‌های اضطرابی آسیب‌پذیر کند (۱۲).

همسو با یافته‌های پیشین محافظت بیش از حدّ پدر که از مؤلفه های پیوند والدینی است، در این پژوهش پیش‌بینی‌کننده افسردگی پس از زایمان شد. کنترل افراطی والدین یکی از عوامل خطرآفرین برای فرزندان به شمار می‌آید (۷).

والدینی که خیلی مواظب فرزندان خود هستند، در کار آن‌ها دخالت می‌کنند یا بی‌احساس و عاطفه هستند، مانع از رشد اعتماد به نفس و استقلال شده و فرزندان آن‌ها در بزرگسالی، افرادی هستند که از نظر عاطفی شکننده و از منابع کمتری برای مدیریت شرایط ناگوار و ضربه-زننده برخوردارند.

مراقبت مادر، دومین مؤلفه در این پژوهش بود که پیش بینی کننده افسردگی پس از زایمان شد. در پژوهش‌های پیش ارتباط مثبتی بین بی‌توجهی والدین و علائم افسردگی در بزرگسالی یافت شد (۱۵-۱۳).

مراقبت بیش از اندازه و هم فقدان مراقبت والدین شیوع اختلالات روانی و رفتار نامناسب در فرزندان در هنگام بزرگسالی را افزایش می دهد. والدین مراقب اما تشویق‌کننده برای رشد عاطفی کودکان ضروری هستند. در مقابل شیوه‌های تربیتی ناسالم که بی تفاوت، غافل یا حمایت کننده افراطی هستند، رابطه قوی با ابتلا به اختلالات افسردگی در بزرگسالی دارند (۸).

یافته های پیشین نشان داده است که مادر خیلی مراقب یا کنترل‌کننده خطر ابتلا به اختلالات افسردگی در فرزندان را در بزرگسالی افزایش می دهند. فرضیه این محققان این بود که این نوع روابط ایجاد حس عزت نفس را محدود کرده و فرآیند صلاحیت اجتماعی را مختل می‌سازد (۷). یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های پیشین است.

در این پژوهش سابقه اضطراب و افسردگی قادر به پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان در زنان نیست. امّا این متغیرها در پژوهش های پیشین رابطه معناداری را با افسردگی پس از زایمان نشان دادند. اشلی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان تشخیص افسردگی پس از زایمان و اضطراب در یک طرح بزرگ بهداشتی به این نتیجه رسیدند که به طور کلی کمتر از ۳۳٪ از زنان مبتلا به افسردگی اساسی یا اضطراب تشخیص داده شدند

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

(۱۶). که نتایج این پژوهش ناهمسو با پژوهش‌های پیشین است.

وقتی تمامی متغیرها از جمله پیوند والدینی، سابقه اضطراب و افسردگی با هم وارد معادله شد، با توجه به ضرایب تأثیر به ترتیب مؤلفه‌های محافظت بیش از حدّ پدر و سپس مراقبت مادر قادر به پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان در زنان شد. تبین این یافته همانند یافته اوّل است.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نحوه ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندان آنها منجر به شکل گیری اختلالات روانی در فرزندان در دوره‌های مختلف زندگی می‌شود. همچنین با عنایت به عدم قابلیت تعمیم، بهتر است این مطالعه در نمونه‌های دیگری نیز تکرار شود تا بتوان از نتایج آن برای این گروه از جامعه مورد استفاده قرار داد. علاوه براین چنانچه متغیرهای بیشتری در مطالعات آینده بکار برده شود، نتیجه‌گیری‌های آتی را پربارتر می‌کند.

محدودیت‌ها

- محدود بودن حجم نمونه و عدم تعمیم‌پذیری به کل جامعه از محدودیت های این تحقیق به شمار می‌آید.

- در این پژوهش از یک سو به دلیل انگیزه پایین و درک ناکافی از هدف‌های تحقیق میزان مشارکت و همکاری این بیماران کم بود.

- کم‌دقت پرکردن پرسشنامه‌ها از سوی آزمودنی ها، به دلیل کم‌حوصلگی و نداشتن انگیزه کافی و عدم درک درست از این پژوهش از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

منابع

1. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry-behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2007; 857-869.
2. Perfetti J, Clark R, Fillmore CM. Postpartum depression: identification, screening and treatment. WMJ. 2004; 103(6): 56-63.
3. Roohi M, Yousefi M. Prevalence of postpartum depression at 6 weeks postpartum in the city of Tabriz. Journal of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Mahabad. 2004; 3: 19-23. (Persian).
4. Harrington AR, Harrington CCG. Healthy start screens for depression among urban pregnant, postpartum and inter conceptional women. Natl Med Assoc. 2007; 99(3): 226–231.
5. Ana MPF, Claudio ES, Claudia GP, Gualdadela M, Tamara HO, Claudia PH. Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care. Revista Medica De Chile. 2008; 136(1): 44-52.
6. Dewi B. Pritchard and Brian Harris: Aspects of perinatal psychiatric Illnesses, Br J Psychiatry. 1996; 169: 555–562.
7. Parker G, Hadzi-Pavlovic D, Greenwald S, Weissman M. Low parental care as a risk factor to lifetime depression in a community sample. Journal of Affective Disorders. 1995; 33: 173- 180.
8. Grotmol KS, Ekberg Ø, Finset A, Guide T, Moum T, Vaglum P, Tyssen R. Parental bonding and self-esteem aspredictors of severe depressive. 2010.
9. Mohammadi M, Jazayeri AR, Rafii A, Jokar B, Poorshahbaz A. Family and individual variables in individuals at risk for substance abuse. Journal of Rehabilitation. 2004; 6(1).
10. Namazi Sh. Investigate the role of psychological and demographic variables in postpartum depression. Master's thesis in the field of Clinical Psychology, University of Medical Sciences. 1992.
11. Enns MW, Cox BJ, Clara I. Parental bonding and adult psychopathology: results from the US National Comorbidity Survey. Psychol Med. 2002; 32(6): 997-100.
12. Gittleman MG, Klein MH, Smider NA. Recollections of parental behavior, adult attachment and mental health mediating and moderating effects. Psychol Med. 1998; 28(6): 1443-1455.
13. Lima AR, Mello MF, Mari JJ. The role of early parental bonding in the development of psychiatric symptoms in adulthood. Current Opinion in Psychiatry. 2010; 23: 383-387.
14. Fortuna K, Roisman GI. Insecurity, stress, andsymptoms of psychopathology contrasting results from self reportsversus interviews of adult attachment. Attachment and Human Development. 2008; 10: 11-28.
15. Ward MJ, Lee SS, Polan HJ. Attachment and psychopathology in a community sample. Attachment and Human Development. 2006; 8: 327-340.
16. Coates A.O, Schaefer C.A, Alexander J.L. Detection of postpartum depression and anxiety in a large health plan. The Journal of Behavioral Health Services & Research. 2004; 31(2): 117-133.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]

Prediction of postpartum depression based on parental bonding, history of anxiety, and depression among women attended health care centers in Shiraz

***Ziba Norouzi**, MSc Student of Clinical Psychology, Azad University Branch of Fars Research and Sciences , Shiraz, Iran (*Corresponding author). norouzi.ziba92@gmail.com
Masood Mohammadi, Assistant Professor of Clinical Psychology, Azad University Branch of Fars Research and Sciences , Shiraz, Iran. mmohamadis@yahoo.com

Abstract

Background: Depression has often been considered as a major cause of human health threats in the world. The goal of the current study was to predict postpartum depression among women attended health care centers in Shiraz based on parental bonding, history of anxiety, and depression.
Methods: In this regard, 120 women with postpartum depression were selected among the women who had delivered in hospitals of Shiraz using convenience sampling method. The tools were Parental Bonding Instrument (PBI), Postnatal Depression Scale (Edinburgh), and the checklist of anxiety and depression using diagnostic criteria of anxiety and mood disorders (DSM- IV-IR). Data were analyzed using multiple regression analysis with stepwise method through SPSS v.16.
Results: The linear regression model showed that extraordinary protective factors of caring father ($p<0.001$) and mother ($p<0.001$) have significant effect on depression. Considering the calculated coefficient determinant ($R2=0.44$), the extraordinary protective factors of caring father and mother, predicted 44% of postpartum depression. It means that 44% of changes by postpartum depression in caused by the extraordinary protective factors of caring father and mother.
Conclusion: Result of regression analysis indicated that protective factors of caring father and mother are able to predict postpartum depression. The overall results of this study indicated that emotional connection between parents and their children, leads to (determine) the formation of mental disorders in children in different periods of life.

Key words: Postpartum depression, Parental bonding, Anxiety, Depression history

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-07]