

پیش بینی میزان افسردگی پس از زایمان بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک دلبستگی در زنان نخست‌زا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف پیش بینی میزان افسردگی پس از زایمان بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک دلبستگی در زنان نخست‌زا در شهر رشت انجام گردید.

روش کار: در این پژوهش توصیفی - همبستگی، جامعه آماری شامل کلیه زنان نخست‌زا مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر رشت در محدوده زمانی فروردین تا خرداد ۱۴۰۰ بود که به شیوه تصادفی خوشه‌ای ۲۸۴ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها ابزار استفاده شده عبارتند از: پرسشنامه افسردگی بعد از زایمان ادینبورگ (۱۹۸۷)، پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس و پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰). داده‌های پژوهش با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با میزان افسردگی پس از زایمان رابطه مثبت و معنادار دارند و بین متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و سبک دلبستگی ایمن با میزان افسردگی پس از زایمان رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن، راهبرد مقابله هیجان مدار، سبک دلبستگی اضطرابی، راهبرد مقابله مساله مدار می‌توانند پیش بین مناسبی برای افسردگی پس از زایمان باشند. همچنین متغیر سبک دلبستگی ایمن، دارای بیشترین اثر است.

کلمات کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی، افسردگی پس از زایمان

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

فاطمه ندائی *۱

محدثه نظری ۲

سارا شفیق زاده ۲

آکارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت/ایران (نویسنده مسئول)
آکارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت/ایران.

Email: nedaeiatefe@gmail.com

مقدمه

بر سلامت جسمانی و روانشناختی والدین و به خصوص شرایط نوزاد از اهمیت قابل توجهی برخوردار می‌باشد (موسوی صاحب زمانی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش مهدوی و همکاران (۱۳۹۹) که با هدف بررسی میزان شیوع افسردگی پس از زایمان و دستیابی به عوامل خطر بومی افسردگی پس از زایمان درنظرنظر انجام شد، نشان داده شد که شیوع کلی افسردگی در جمعیت مورد مطالعه ۷/۱ درصد بود. بیماری مادر، زایمان زودرس و جنسیت نوزاد از عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان می‌باشد.

زنان در دوران پس از زایمان با عوامل استرس زا و چالش‌های متعددی از جمله: تغییرات فیزیولوژیکی، تغییرات روان شناختی، تغییر در روابط عاشقانه، فشارهای اجتماعی و فرهنگی برای کاهش وزن و استرس‌های مربوط به والد شدن مواجه می‌شوند (کارتز، بوند، یکخام و باررا^۵، ۲۰۱۹). بنابراین بسیار طبیعی است که آنان در این دوره از زندگی تغییرات خلقی گوناگونی را تجربه کنند (موریرا، رودرگیوس، کامر^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) اما، زمانی که شدت این تغییرات افزایش یابد احتمال بروز اختلالات خلقی نظیر افسردگی بیشتر می‌شود (شوره، چی، نگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). عوامل مختلفی می‌تواند در بروز افسردگی پس از زایمان نقش داشته باشد. نتایج مطالعه آهارا و ویسنر^۸ (۲۰۱۴)، نشان داد سطح افسردگی پیش از زایمان ۲۱ درصد، استرس‌های زندگی ۱۹ درصد و عوامل آسیب پذیری شناختی ۱۳/۵ درصد تغییرات افسردگی پس از زایمان را تبیین می‌کنند. با توجه به استرس‌های زندگی که به عنوان یک عامل موثر در بروز افسردگی پس از زایمان نقش دارند، می‌توان بیان کرد که راهبردهای مقابله با استرس هم می‌تواند در بروز یا کاهش این اختلال نقش داشته باشد. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) مقابله

افسردگی از جمله اختلالات روانشناختی دوران بارداری و پس از زایمان است که در صورت بروز، تجربه استرس، اضطراب و مشکلاتی را برای مادر، نوزاد و سایر افراد خانواده ایجاد می‌کند. بسیاری از عوامل خطر روانی می‌تواند عاملی برای افسردگی بعد از زایمان و عوارض دیگری مانند نوزاد کم وزن و نارس، اختلال‌های روانی پس از زایمان شامل غم پس از زایمان، باشد (کاراکام، کویان، آکباس و کارابالات^۱، ۲۰۱۸). افسردگی بعد از زایمان شامل دوره‌های افسردگی اساسی با بروز در دوران حاملگی و یا ۴ هفته بعد از زایمان تعریف شده است. علائم شایع عبارتند از اختلال خواب و اشتها، کاهش تمرکز، تحریک پذیری، اضطراب، احساس گناه و بی‌ارزشی، از دست دادن علاقه یا لذت در فعالیت‌های روزانه، خلق افسرده و افکار خودکشی (حسنوند، کربلانی، میگونی، رضابخش، ۱۴۰۰). به طور کلی تظاهرات افسردگی پس از زایمان با دوره‌های افسردگی اساسی که با دوران بارداری مرتبط نیست، قابل مقایسه است (یانگ، دی، شرکیس، لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع افسردگی پس از زایمان بسته به کشور به طور قابل توجهی متفاوت است و از ۱/۹ تا ۸۲/۱ درصد متغیر است که بیشترین شیوع گزارش شده در ایالات متحده و کمترین آن در آلمان ظاهر می‌شود (چاو، هانگ، لی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

بوران^۴ و همکاران (۲۰۲۰) شیوع افسردگی پس از زایمان در ترکیه را ۱۹/۲ گزارش کردند. فراتحلیل انجام شده در ایران با جمع‌بندی شواهد حاصل از ۴۱ مطالعه، شیوع اختلال افسردگی پس از زایمان را در کشور ۲۵ درصد برآورد شده است. این میزان در بارداری‌های ناخواسته تا ۴۳ درصد و در مادران با سابقه افسردگی تا ۴۵ درصد افزایش نشان می‌دهد. پیشگیری از بروز این شرایط، به دلیل پیامدهای ناگواری آن

۵. Carter, Bond, Wickham, Barrera

۶. Moreira, Rodrigues, Kumar

۷. Shorey, Chee, Ng

۸. O'Hara, Wisner

۱. Karaçam, Çoban, Akbaş, Karabulut

۲. Yang, Di, Sherg. is, Li

۳. Chow, Huang, Li

۴. Boran

منتقل شده و نوع روابط مادر-کودک تحت تأثیر این الگوها قرار دارد (اسپریوت^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحقیقات حاکی از رابطه بین سبک دلبستگی ی با سلامت روان می‌باشد. بنابراین تجارب دلبستگی در کودکی تأثیر عمیقی بر تحول شخصیت و روابط دلبستگی بعدی در زندگی دارد (جریو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). محققین معتقداند مادران در طی دوران بارداری چهار وظیفه دارند که شامل جستجوی ایمنی برای خود و جنین، اطمینان از پذیرفته شدن کودک توسط دیگران (افرادی که در زندگی برای کودک مهم هستند) به خصوص خانواده، تعهد و مقید بودن نسبت به کودک و سرانجام بخشنده بودن برای کودک می‌باشد (هین الس^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش پیوندی و همکاران (۱۳۹۲) که با هدف پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس سبک‌های دلبستگی مادر انجام گردید نتایج نشان داد سبک دلبستگی مضطرب دوسوگرا (اضطرابی)، افسردگی پس از زایمان را پیش بینی می‌کند. ایکدا و همکاران^۵ (۲۰۱۴) پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بین علائم افسردگی و سبک دلبستگی در زنان پس از زایمان انجام شد نتایج نشان دادند که بین افسردگی پس از زایمان با سبک دلبستگی نالینم ارتباط معناداری وجود دارد و سبک دلبستگی نالینم می‌تواند افسردگی پس از زایمان را پیش بینی نماید. این نتایج می‌تواند در راستای پیشگیری از افسردگی پس از زایمان موثر باشد و در برنامه ریزی دوران بارداری بتوان دلبستگی را هم مورد توجه قرار داده و در راستای اصلاح دلبستگی برنامه ریزی نمود تا احتمال بروز افسردگی پس از زایمان را کاهش داد.

با توجه به اهمیت دوران بارداری و تأثیری که این دوران بر سلامت زنان و نوزادان دارد و به منظور برنامه ریزی مناسب‌تر در زمینه پیشگیری و کاهش افسردگی پس از زایمان، ضرورت دارد که عوامل موثر بر آن شناسایی و در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مورد استفاده قرار گیرند. دراین راستا

را به منزله‌ی راه‌های مواجهه فرد با یک عامل استرس‌سزای خاص و در یک چهارچوب معین در نظر گرفتند. براین اساس، اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای نمی‌توانست فقط تابع عوامل فردی باشد بلکه به منزله پیامد تعامل عوامل استرس‌زا در نظر گرفته شد؛ عواملی که به طور دائم در حال تغییرند و ضرورت پویایی راهبردها مختلف مقابله‌ی رایج‌ب می‌کنند (گاتیرز زوتس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). بدین ترتیب، در چهارچوب مقابله و بر حسب چگونگی رویارویی با عوامل استرس‌زا، راه‌های مقابله تغییر می‌کنند، یک راهبرد مؤثر جای یک راهبرد نامؤثر را می‌گیرد یا آنکه فرد با انصراف از هر نوع مقابله، در ناامیدی غوطه‌ور می‌شود (کاینرس، یاپ، پلینگتون و جارم، ۲۰۱۴). در پژوهش ابوالقاسم فیروزکوهی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داده شد که آزمودنی‌های افسرده به طور افراطی از راهبردهای مقابله‌ای منفی و به خصوص راهبرد گریز و اجتناب و رها کردن، استفاده می‌کنند و راهبرد باز ارزیابی مجدد و مثبت خیلی کمتر اعمال می‌گردد.

نوع راهبردهای مقابله‌ای، رابطه بسیار نزدیکی با کیفیت زندگی این افراد داشته است، بدین ترتیب که استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای بهینه و تطابقی، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد (هالوبوا، پراسکو، اسپسکوا، گرامبل و همکاران، ۲۰۱۸). عزیزی و نظامی (۱۳۹۴)، در پژوهشی پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله با استرس در دوران بارداری، مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که استرس ادراک شده و سبک مقابله‌ای هیجان مدار با افسردگی پس از زایمان همبستگی مثبت دارد و می‌تواند افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کند.

سبک دلبستگی، متغیر دیگری که می‌تواند در افسردگی پس از زایمان نقش موثری داشته باشد، سبک‌های دلبستگی، الگوهای عملیاتی هستند که از مراقبین به فرزندان

4 . Heene Els

5 . Ikeda

1 . Gutiérrez-Zotes

2 . Spruit

3 . Groh

فرار - اجتناب، مشکل گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. این الگوهای هشت گانه به دو دسته روش های مسئله محور (جستجوهای حمایت های اجتماعی، مسئولیت پذیری، مشکل گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد) و هیجان محور (رویارویی، دوری گزینی، فرار - اجتناب، خویشتن داری) تقسیم شده است.

روش نمره گذاری پرسشنامه بدین صورت است که با توجه به نمره به دست آمده برای هر راهبرد استفاه از آن راهبرد کم متوسط یا زیاد در نظر گرفته می شود که برای هر راهبرد کاملاً مشخص شده است. لازوراس و فولکمن (۱۹۸۵) ثبات درونی $\alpha = 0.79$ تا 0.66 را برای هر یک از روش های مقابله ای گزارش کرده اند.

پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰):

کولینز و رید (۱۹۹۰) بر اساس نظریه هازان و شاور پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید را تهیه کردند. این مقیاس مشتمل بر ۱۸ داده می باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای (از نوع لیکرت) که از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد: (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد: (۵)، تشکیل می گردد، سنجیده می شود. با تحلیل عوامل، ۳ زیر مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می شود، ۳ زیر مقیاس عبارتند از: سبک اضطرابی (A)، سبک نزدیک بودن (C) سبک وابستگی (D). در این پرسشنامه سبک اضطرابی همان سبک دلبستگی اضطراب، سبک نزدیک بودن همان سبک دلبستگی ایمن و سبک وابستگی معادل سبک دلبستگی اجتنابی می باشد. کولینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که زیر مقیاس های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس این پرسشنامه در ۳ نمونه از دانشجویان گزارش دادند. در گروه ۱۷۲ نفره ایمن: 0.80 ، اجتناب: 0.78 ، اضطرابی: 0.85 و در گروه ۱۳۰ نفری ایمن: 0.81 ، اجتناب: 0.78 ، اضطرابی: 0.85 و در گروه ۱۰۰ نفری ایمن: 0.82 ، اجتناب:

پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که افسردگی پس از زایمان بر اساس راهبردهای مقابله ای و سبک دلبستگی در زنان نخست زاء، به چه میزان قابل پیش بینی است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه زنان نخست زاء مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر رشت در محدوده زمانی فروردین تا خرداد ۱۴۰۰ بود که به شیوه تصادفی خوشه ای از بین مراکز بهداشت شهر رشت به روش تصادفی ۴ مرکز انتخاب و کلیه زنان نخست زاء مراجعه کننده به این مراکز که ۳۰۷ نفر بودند پرسشنامه های پژوهش را پاسخ دادند. ۲۳ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن و عدم همکاری از نمونه حذف گردید و داده های نمونه نهایی که ۲۸۴ نفر بود مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت جمع آوری داده ها از ابزار زیر استفاده گردید:

پرسشنامه افسردگی بعد از زایمان ادینبورگ (۱۹۸۷): این پرسشنامه توسط کاکس در سال ۱۹۸۷ برای سنجش افسردگی بعد از زایمان ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال در مقیاس ۴ درجه ای است که وضعیت روانی افراد را در ارتباط با خلق افسرده، اضطراب، احساس گناه و افکار خودکشی در ۷ روز گذشته بررسی می کند. امتیاز هر سوال از ۰-۳ می باشد. برای سوالات ۱، ۲، ۴، نمره گذاری بصورت مستقیم و برای بقیه سوالات به صورت معکوس می باشد. دامنه نمره ها از صفر تا ۳۰ نوسان دارد. نمره برش ۱۲-۱۳ قبل از زایمان و پس از آن در نظر گرفته شده است. پایایی این مقیاس 0.88 و روایی آن 0.90 گزارش شده است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه سبکهای مقابله با استرس لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵):

این پرسشنامه که توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) تهیه شده است، شامل شصت و شش ماده است که هشت روش مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار بودن آنها را اندازه گیری می کند، هر یک از این الگوها عبارتند از: مقابله - رویارویی، دوری گزینی یا فاصله گیری، خویشتن داری، جستجوی حمایت های اجتماعی، مسئولیت پذیری،

۴۰ سال، ۱۲/۵۰ درصد بین ۴۱-۴۵ سال، بودند. همچنین، از نظر سطح تحصیلات، ۱۲/۵۰ درصد دیپلم وزیر دیپلم، ۳۰/۶۴ درصد فوق دیپلم و ۳۶/۷۰ درصد لیسانس و ۱۶/۱۶ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. همچنین، ۴۱/۹۳ دارای شغل آزاد، ۲۲/۹۸ دارای شغل دولتی، ۳۵/۰۸ دارای شغل خانه داری بودند، ۶۳/۳۱ دارای زایمان طبیعی، ۳۶/۶۹ دارای زایمان سزارین بودند. شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، کجی و کشیدگی در جدول (۱) گزارش شده است.

۰/۸۰، اضطرابی: ۰/۸۳. با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمودن مجدد اجرا گردید. نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است.

نتایج

یافته‌های توصیفی بیانگر سن شرکت کنندگان ۴۸/۷۹ درصد بین ۲۰-۳۰ سال، ۳۸/۷۱ درصد سن بین ۳۱-

جدول ۱. شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	تعداد	کجی کشیدگی
راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار	۳۵	۹۹	۶۳/۳۳	۲/۴۳	۲۴۸	-۱/۵۹۳ ۰/۳۰۸
راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار	۵۵	۹۹	۸۹/۰۶	۲/۶۶	۲۴۸	۱/۶۱۵ -۱/۵۳۶
سبک دل‌بستگی ایمن	۶	۳۰	۱۶/۶۰	۲/۲۰	۲۴۸	۰/۵۵۸ ۰/۳۰۰
سبک دل‌بستگی اضطرابی	۶	۳۰	۱۴/۷۰	۳/۲۰	۲۴۸	-۰/۸۶۲ ۰/۶۳۷
سبک دل‌بستگی اجتنابی	۶	۳۰	۱۴/۵۶	۳/۰۸	۲۴۸	-۰/۷۸۷ ۰/۶۸۵
افسردگی پس از زایمان	۱۰	۳۰	۲۱/۴۹	۲/۵۵	۲۴۸	-۰/۹۷۱ -۰/۲۳۸

با میانگین ۱۶/۶۰ با انحراف معیار ۲/۲۰ و کمترین میانگین متغیر سبک دل‌بستگی مربوط به مؤلفه سبک دل‌بستگی اجتنابی با میانگین ۱۴/۵۶ و انحراف معیار ۳/۰۸، میانگین افسردگی پس از زایمان با میانگین ۲۱/۴۹ و انحراف معیار ۲/۵۵ است.

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بالاترین میانگین راهبردهای مقابله‌ای مربوط به مؤلفه راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار با میانگین ۸۹/۰۶ با انحراف معیار ۲/۶۶ و کمترین میانگین متغیر راهبردهای مقابله‌ای مربوط به مؤلفه راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار با میانگین ۶۳/۳۳ و انحراف معیار ۲/۴۳، بالاترین میانگین سبک دل‌بستگی مربوط به مؤلفه سبک دل‌بستگی ایمن

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای، سبک دل‌بستگی با افسردگی پس از زایمان در زنان

نخست‌زا مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر رشت

متغیرها	راهبردهای مقابله‌ای	راهبردهای مقابله‌ای	سبک	سبک دل‌بستگی	سبک دل‌بستگی	افسردگی پس
	مساله مدار	هیجان مدار	دل‌بستگی ایمن	اضطرابی	اجتنابی	اززایمان
راهبردهای مقابله‌ای	۱	-	۰/۲۵۰**	-۰/۰۵۱	-۰/۰۲۸	-۰/۳۶۲**
مساله مدار						
راهبردهای مقابله‌ای	-	۱	-۰/۱۲۹*	۰/۱۰۷	۰/۱۰۹	۰/۳۶۱**
هیجان مدار						
سبک دل‌بستگی ایمن	-	-	۱	-۰/۰۵۰	-۰/۰۲۹	-۰/۳۶۲**
سبک دل‌بستگی	-	-	-	۱	۰/۳۶۷**	۰/۳۳۱**
اضطرابی						
سبک دل‌بستگی	-	-	-	-	۱	۰/۳۰۴**
اجتنابی						
افسردگی پس	-	-	-	-	-	۱
اززایمان						

$p < 0/01$ ** $p < 0/05$ *

یافته‌های جدول (۲) نشان داد که بین مولفه سبک دل‌بستگی ایمن با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی داری وجود دارد؛ چرا که در سطح معناداری مشاهده شده ($\text{sig} = 0/001$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($0/01$) کوچکتر می‌باشد. لذا با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان قضاوت نمود که رابطه مورد نظر در فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین با توجه به منفی بودن مقدار همبستگی می‌توان نتیجه گرفت که بین مولفه سبک دل‌بستگی ایمن با افسردگی پس از زایمان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

یافته‌های جدول (۲) نشان داد که بین مولفه سبک دل‌بستگی اضطرابی با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی داری وجود دارد؛ چرا که در سطح معناداری مشاهده شده ($\text{sig} = 0/001$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($0/01$) کوچکتر می‌باشد. لذا با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان قضاوت نمود که رابطه مورد نظر در فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین با توجه به مثبت بودن مقدار همبستگی می‌توان نتیجه گرفت که بین مولفه سبک دل‌بستگی دو سوگرا با افسردگی پس از زایمان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

یافته‌های جدول (۲) نشان داد که بین مولفه راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی داری وجود دارد؛ چرا که در سطح معناداری مشاهده شده ($\text{sig} = 0/001$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($0/01$) کوچکتر می‌باشد. لذا با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان قضاوت نمود که رابطه مورد نظر در فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین با توجه به منفی بودن مقدار همبستگی می‌توان نتیجه گرفت که بین مؤلفه راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار با افسردگی پس از زایمان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. یافته‌های جدول (۲) نشان داد که بین مولفه راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی داری وجود دارد؛ چرا که در سطح معناداری مشاهده شده ($\text{sig} = 0/001$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($0/01$) کوچکتر می‌باشد. لذا با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان قضاوت نمود که رابطه مورد نظر در فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین با توجه به مثبت بودن مقدار همبستگی می‌توان نتیجه گرفت که بین مولفه راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار با افسردگی پس از زایمان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

مولفه سبک دلبستگی ناایمن با افسردگی پس از زایمان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. جهت بررسی و ارائه مدل بین افسردگی پس از زایمان (Y) با ابعاد راهبردهای مقابله‌ای، سبک دلبستگی (X) پس از بررسی شاخص‌های کفایت مدل که در جدول (۳) آمده است به ارائه مدل پردازش یافته پرداخته می‌شود.

یافته‌های جدول (۲) نشان داد که بین مولفه سبک دلبستگی اجتنابی با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی داری وجود دارد؛ چرا که در سطح معناداری مشاهده شده ($\text{sig}=0/0001$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($0/01$) کوچکتر می‌باشد. لذا با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان قضاوت نمود که رابطه مورد نظر در فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین با توجه به مثبت بودن مقدار همبستگی می‌توان نتیجه گرفت که بین

جدول ۳. متغیرهای ورودی و خروجی با استفاده از رگرسیون گام به گام

مدل	متغیر مستقل وارد شده	متغیرهای خروجی	گام‌ها
۱	سبک دلبستگی ایمن	-	اول
۲	راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار	-	دوم
۳	سبک دلبستگی اضطرابی	-	سوم
۴	راهبرد مقابله‌ای مساله مدار	-	چهارم

به ($0/312$) و ضریب تعیین تعدیل شده به ($0/303$) افزایش یافته است. در گام چهارم با وارد شدن چهارمین متغیر یعنی راهبرد مقابله‌ای مساله مدار همبستگی چندگانه به ($0/608$) و ضریب تعیین به ($0/370$) و ضریب تعیین تعدیل شده به ($0/356$) افزایش یافته است. به عبارت دیگر بر اساس ضریب تعیین تعدیل شده ($35/6$) درصد تغییرات متغیر وابسته (افسردگی پس از زایمان) به وسیله چهار متغیر سبک دلبستگی ایمن، راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، سبک دلبستگی اضطرابی، راهبرد مقابله‌ای مساله مدار تبیین می‌شود.

همان‌طور که از جدول (۳) برمی‌آید تحلیل رگرسیون تا ۲ مرحله پیش رفته است. مرحله اول متغیر سبک دلبستگی ایمن وارد مدل می‌شود که میزان ضریب همبستگی آن با افسردگی پس از زایمان برابر با ($0/362$) شده است. در این مرحله ضریب تعیین برابر ($0/131$) و ضریب تعیین تعدیل شده ($0/128$) بدست آمده است. در گام دوم با وارد شدن دومین متغیر یعنی راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبستگی چندگانه به ($0/481$) و ضریب تعیین به ($0/232$) و ضریب تعیین تعدیل شده به ($0/226$) افزایش یافته است. در گام سوم با وارد شدن سومین متغیر یعنی سبک دلبستگی اضطرابی همبستگی چندگانه به ($0/558$) و ضریب تعیین

جدول ۴. شاخص‌های کفایت مدل

گام‌ها	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف خطا	آماره دوربین واتسون
گام اول	۰/۳۶۲	۰/۱۳۱	۰/۱۲۸	۵/۱۹	۱/۸۷۲
گام دوم	۰/۴۸۱	۰/۲۳۲	۰/۲۲۶	۴/۸۹	
گام سوم	۰/۵۵۸	۰/۳۱۲	۰/۳۰۳	۴/۶۳	
گام چهارم	۰/۶۰۸	۰/۳۷۰	۰/۳۵۶	۴/۴۵	

در قسمت زیر جدول آنالیز واریانس برای دو مدلی که عنوان شد آورده شده است.

جدول ۵. آزمون آنالیز واریانس جهت معنادار بودن رگرسیون

مدل	F	sig
سبک دلبستگی ایمن	۳۷/۲۱۴	۰/۰۰۰۱
راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار	۳۶/۹۶۳	۰/۰۰۰۱
سبک دلبستگی اضطرابی	۳۶/۳۵۷	۰/۰۰۰۱
راهبرد مقابله‌ای مساله مدار	۳۵/۶۳۹	۰/۰۰۰۱

جدول (۵) حاکی از معنی دار بودن رگرسیون با توجه به $a=0/05 < sig=0/001$ برای ۴ مرحله است. در جدول (۶) نیز معناداری ضرایب رگرسیونی به ترتیب ورود در مدل نشان داده شده است.

جدول ۶. معنادار بودن ضرایب رگرسیونی

مدل	مجموع مربعات B	ضریب غیراستاندارد Std.Error	ضریب استاندارد شده Beta	t	sig	مفروضه هم خطی VIF Tolerance
مقدار ثابت	۲۶/۸۸۲					
سبک دلبستگی ایمن	-۰/۳۲۵	۰/۰۵۳	-۰/۳۶۲	-۶/۱۰۰	۰/۰۰۰۱	۱ ۱
مقدار ثابت	۸/۰۱۰					
سبک دلبستگی ایمن	-۰/۲۸۸	۰/۰۵۱	۰/۳۲۱	-۵/۶۹۲	۰/۰۰۰۱	۱/۰۱۷ ۰/۹۸۳
راهبرد مقابله هیجان مدار	۰/۲۰۵	۰/۰۳۶	۰/۳۲۰	۵/۶۵۹	۰/۰۰۰۱	۱/۰۱۷ ۰/۹۸۳
مقدار ثابت	۶/۲۹۷					
سبک دلبستگی ایمن	-۰/۲۷۹	۰/۰۴۸	-۰/۳۱۱	-۵/۸۰۴	۰/۰۰۰۱	۱/۰۱۸ ۰/۹۸۲
راهبرد مقابله هیجان مدار	۰/۱۸۶	۰/۰۳۵	۰/۲۹۰	۵/۳۹۲	۰/۰۰۰۱	۱/۰۲۷ ۰/۹۷۳
سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۲۲۰	۰/۰۴۱	۰/۲۸۵	۵/۳۲۸	۰/۰۰۰۱	۱/۰۱۳ ۰/۹۸۷
مقدار ثابت	۱۱/۳۴۵					
سبک دلبستگی ایمن	-۰/۲۲۶	۰/۰۴۷	-۰/۲۵۲	-۴/۷۶۸	۰/۰۰۰۱	۱/۰۷۸ ۰/۹۲۸
راهبرد مقابله هیجان مدار	۰/۱۷۱	۰/۰۳۳	۰/۲۶۶	۵/۱۲۲	۰/۰۰۰۱	۱/۰۳۸ ۰/۹۶۴
سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۲۱۴	۰/۰۴۰	۰/۲۷۸	۵/۴۱۴	۰/۰۰۰۱	۱/۰۱۴ ۰/۹۸۶
راهبرد مقابله مساله مدار	-۰/۰۶۸	۰/۰۱۴	-۰/۲۵۰	-۴/۷۲۵	۰/۰۰۰۱	۱/۰۷۹ ۰/۹۲۷

معادله رگرسیونی را می توان با توجه به مدل ۴ به شرح زیر محاسبه کرد:

$$(0/171) \text{ (راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار)} + (-0/226) \text{ (سبک}$$

دل بستگی ایمن) = افسردگی پس از زایمان

$$(-0/068) \text{ (راهبرد مقابله‌ای مساله مدار)} + (0/214) \text{ (سبک}$$

دل بستگی اضطرابی)

در جدول (۶) متغیرهایی وجود دارند که همه معنادار هستند، در نتیجه برای قضاوت در مورد سهم تأثیر هر متغیر بر افسردگی پس از زایمان به ستون ضرایب بتای استاندارد شده در مدل آخر (۴) توجه می کنیم. مشاهده می شو در هر ۴ مؤلفه موجود (سبک دل بستگی ایمن، راهبرد مقابله هیجان مدار، سبک دل بستگی اضطرابی، راهبرد مقابله مساله مدار) می توانند پیش بین مناسبی برای افسردگی پس از زایمان باشند. همچنین متغیر سبک دل بستگی ایمن، دارای بیشترین اثر است؛ زیرا به ازای یک واحد تغییر در متغیر سبک دل بستگی ایمن، (۰/۳۶۲-) واحد تغییر در متغیر افسردگی پس از زایمان ایجاد می شود. در نتیجه کلی با توجه به معنادار شدن رابطه بین مؤلفه‌های راهبرد مقابله‌ای، سبک دل بستگی با افسردگی پس از زایمان با ۰/۹۹ احتمال این نتیجه بدست می آید که سبک دل بستگی ایمن، راهبرد مقابله هیجان مدار، سبک دل بستگی اضطرابی، راهبرد مقابله مساله مدار پیش بینی کننده‌ی مناسبی برای افسردگی پس از زایمان در زنان نخست زما مراجعه کننده به مراکز بهداشت رشت است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد بین متغیر سبک مقابله‌ای هیجان مدار و افسردگی پس از زایمان، همبستگی مثبت وجود داشته و این سبک مقابله‌ای می تواند تغییرات افسردگی پس از زایمان را تبیین کند که این یافته با یافته‌های ابوالقاسم فیروزکوهی و همکاران (۱۳۹۸)، عزیزی و نظامی (۱۳۹۴)، ازل و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت، راهبردهای سازش نایافته‌ی مقابله‌ای، شیوه‌هایی از مقابله‌اند که موگد مشکلات بعدی هستند. ناتوانی از تشخیص و فهم آنچه در جریان است (شامل تفسیرهای غیرمنطقی و

مصیبت بار در مورد موقعیت موجود یا نشانه‌های جسمانی ناشی از موقعیت راهبردهای سازش نایافته، معمولاً به ایجاد حلقه‌ی معیوب افزایش اضطراب و نگرانی منجر می شود. راهبرد هیجان مدار، مستلزم یافتن روش‌هایی برای کنترل هیجان‌ها و تلاش برای امیدوار بودن به هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زاست. افرادی که از این راهبرد استفاده می کنند، ضمن اینکه بر هیجانات خود کنترل دارند، ممکن است احساساتی چون خشم یا ناامیدی، افسردگی و علائم درماندگی روان شناختی را از خود نشان دهند.

نتیجه دیگر حاصل از پژوهش نشان داد که بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار و افسردگی پس از زایمان ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. این یافته با یافته‌های ابوالقاسم فیروزکوهی و همکاران (۱۳۹۸)، عزیزی و نظامی (۱۳۹۴)، ازل و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت شیوه‌هایی که فرد برای مقابله با استرس انتخاب می کند، می تواند جزئی از نیمرخ آسیب پذیری وی محسوب شود. به کارگیری روش‌های نامناسب در مواجهه با استرس، ممکن است موجب افزایش آسیب پذیری شود، در حالی که به کارگیری شیوه‌های مناسب می تواند نتایج مثبتی را به دنبال داشته باشد. استفاده از راهبردهای سازش یافته‌ی مقابله، پیامدهای مثبت و طولانی مدت دارد به این ترتیب که تنش به وسیله‌ی تلاش‌های فرد کاهش می یابد و به دنبال آن سطح عزت نفس و مهارت وی افزایش پیدا می کند و سلامت او تامین می شود.

همچنین نتایج نشان داد که بین میزان سبک دل بستگی ایمن با میزان افسردگی پس از زایمان مادران نخست‌زا رابطه منفی و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر هرچه قدر متغیر میزان سبک دل بستگی ایمن افزایش یابد، متغیر افسردگی پس از زایمان مادران نخست‌زا کاهش می یابد. این یافته با یافته‌های پیوندی و همکاران (۱۳۹۲)، ایکادا و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد.

در تبیین این نتایج می توان اشاره کرد که سبک دل بستگی و رابطه‌ی کودک با والدین یا مراقب اصلی، از مهم‌ترین

عوامل تعیین کننده شخصیت وی در بزرگسالی است. افراد دارای دلبستگی ایمن، غالباً در بزرگسالی دارای اعتماد به نفس مناسب، رابطه‌ی عاطفی قوی و ابراز وجود مناسب، خواهند بود. پژوهشگران اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مؤلفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تأکید قرار داده‌اند. سبک دلبستگی ایمن با کیفیت روابط مثبت با دیگران، رشد فردی و سلامت روانی بالا در ارتباط است نهایتاً افراد با دلبستگی ایمن از کیفیت زندگی خوبی برخوردارند. این خود می‌تواند کاهش افسردگی را به همراه داشته باشد.

در زمینه بررسی نقش سبک دلبستگی اجتنابی در میزان افسردگی پس از زایمان مادران نخست‌زا، نتایج نشان داد که بین میزان سبک دلبستگی اجتنابی با میزان افسردگی پس از زایمان مادران نخست‌زا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر هرچه قدر متغیر میزان سبک دلبستگی اجتنابی افزایش یابد، متغیر افسردگی پس از زایمان مادران نخست‌زا نیز افزایش می‌یابد. این یافته با یافته‌های پیوندی و همکاران (۱۳۹۲)، ایکادا و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد.

پژوهش‌هایی در مورد سبک‌های دلبستگی در کودکی نشان داده‌اند که حساسیت و پاسخدهی مراقبت اولیه به حالت‌های هیجانی کودک، تعیین کننده‌ی اصلی یادگیری روش تنظیم عواطف در مانده ساز و رابطه با دیگران است. چنانچه مراقبت از کودک با حساسیت همراه نباشد، دلبستگی نایمن در کودک شکل می‌گیرد و الگوهای عملی درونی او از دیگران به عنوان افرادی دست نیافتنی و اعتماد ناپذیر خواهد بود. چنین فردی خود را شایسته دریافت مراقبت توأم با حساسیت در نظر نمی‌گیرد. این ادراکات ناسالم مانع از شکل‌گیری روابط میان فردی حمایت کننده می‌شود و همین امر باعث اجتناب از دیگران و روابط می‌گردد. سبک دلبستگی نایمن اجتنابی ناشی از نوعی تجربه عدم دسترسی است که میتوان ظهور و بروز آنرا در بروز اختلالات روانی از جمله افسردگی مشاهده نمود. زنانی که چنین سبک دلبستگی دارند در دوران

پس از زایمان و تغییر نقش و تغییر شرایط می‌تواند یک شرایط پرفشاری را برای آنها ایجاد کند که همزمان با شرایط پرفشار تفکر ناشی از نوع سبک دلبستگی اجتنابی آنها باعث ادراک شرایط به صورت نایمن و منفی می‌کند و این می‌تواند در تغییرات خلقی و بروز افسردگی نقش داشته باشد. در بررسی نقش سبک دلبستگی اضطرابی با میزان افسردگی پس از زایمان مادران نخست‌زا، نتایج نشان داد که بین میزان سبک دلبستگی اضطرابی با میزان افسردگی پس از زایمان مادران نخست‌زا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر هرچه قدر متغیر میزان سبک دلبستگی اضطرابی افزایش یابد، متغیر افسردگی پس از زایمان مادران نخست‌زا نیز افزایش می‌یابد. این یافته با یافته‌های پیوندی و همکاران (۱۳۹۲)، ایکادا و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد.

در تبیین افسردگی و ریشه‌یابی آن در نظریه دلبستگی سبک‌های دلبستگی نایمن محصولی از تجربه‌های فقدان یا نوسان در دسترسی بر موضوع دلبستگی‌اند. دلبستگی نایمن اضطرابی تجربه دسترسی بی ثبات به موضوع دلبستگی است. این نوسان می‌تواند خود را در بی‌نظمی‌ها و نوسانات خلقی آشکار سازد. وقتی دلبستگی نایمن اضطرابی را محصول تجربه دسترسی بی ثبات بپذیریم، نوعی پیش‌بینی کنترل ناپذیری به ذهن متبادر میگردد (بوتونوری^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). در زنان نخست‌زا که نگران از عدم توانایی در نقش جدید خود (نقش مادری) هستند، دلبسته نایمن می‌تواند موجب ایجاد احساس عدم کنترل پذیری در این افراد گردد. این عدم کنترل پذیری نگرانی‌های فرد و افکار منفی نگران کننده و افسرده ساز را به همراه دارد. تغییرات هورمونی مادر به همراه چنین افکار و نگرانی‌هایی می‌تواند فرد را به احساسات منفی در مورد توانایی خود دچار سازد و در این شرایط فرد مستعد افسردگی می‌شود.

تشکر و قدردانی

¹ . Bottonari

Boran, P., Waqas, A., Aşkan, Ö.Ö. et al. (2020). Screening of postpartum depression among new mothers in Istanbul: a psychometric evaluation of the Turkish Edinburgh Postnatal Depression Scale. *BMC Res Notes*, 13, 355:2-6.

Bottonari KA, Roberts JE, Kelly MA, Kashdan TB, Ciesla JA. A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. *Behav Res Ther*. 2007;45(1):179-88.

Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta- analysis of longitudinal studies. *Journal of affective disorders*, 169, 61-75.

Carter EA, Bond MJ, Wickham RE, Barrera AZ. (2019). Perinatal depression among a global sample of Spanish-speaking women: A sequential process latent growth-curve analysis. *Journal of Affective Disorders*. 243:145-52.

Chow, R., Huang, E., Li, A. et al. (2021). Appraisal of systematic reviews on interventions for postpartum depression: systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 21:18-32.

Groh, A. M., Fearon, R. M., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. H., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11, 70-76.

Gutiérrez-Zotes A, Labad J, Martín-Santos R, García-Esteve L, Gelabert E, Jover M, Guillamat R, Mayoral F, Gornemann I, Canellas F, Gratacós M, Guitart M, Roca M, Costas J, Luis Ivorra J, Navinés R, de Diego-Otero Y, Vilella E, Sanjuan J. (2015). Coping strategies and postpartum depressive symptoms: A structural equation modelling approach. *Eur Psychiatry*. 30(6):701-8

Heene Els L, Buysse Ann, Van Oost P. (2005). Indirect path ways between depressive symptoms and marital distress: The role of conflict communication, attributions, and attachment style. *Family process*. 44(4): 413-40.

Holubova, M., Prasko, J., Ociskova, M., Grambal, A., Slepecky, M., Marackova, M., ... & Zatkova, M. (2018). Quality of life and coping strategies of outpatients with a depressive disorder in maintenance therapy—a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 73.

Ikeda M, Hayashi M, Kamibeppu K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & Human Development*, 16:6,557-572 .

Karaçam Z, Çoban A, Akbaş B, Karabulut E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: a meta-analysis. *Health Care Women Int*. 39:821-41.

Moreira MWL, Rodrigues JJPC, Kumar N, Saleem K, Illin IV. (2019). Postpartum depression prediction

از ریاست کل مرکز بهداشت و کلیه رؤسای مراکز بهداشت شهر رشت و همچنین تمامی زنان نخست‌زای شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع

ابوالقاسم فیروزکوهی، فرزانه. شریفی، مسعود. حسین پور، شهریار. شکری، امید. (۱۳۹۸). حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی پس از زایمان با نقش واسطه‌گری راهبردهای مقابله‌ای. *مطالعات روانشناختی اجتماعی زنان*. ۱۷(۳): ۵۷-۸۶.

پریسا پیوندی، پریسا. احدی، حسن. مظاهری، محمدعلی. جمهری، فرهاد. (۱۳۹۲). پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس دل‌بستگی مادر به نوزاد، سبک‌های دل‌بستگی و رضایت‌مندی زناشویی در مادران نوزادان نارس و مادران نوزادان عادی. *اندیشه و رفتار*. ۸(۲۹): ۳۷-۴۶.

حسنوند صبا، کربلانی محمد میگونی احمد، رضابخش حسین. (۱۴۰۰). پیش‌بینی افکار پارائوئید بر اساس سبک‌های دل‌بستگی با میانجی‌گری اجتناب تجربی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۰(۴): ۱۳۵-۱۲۱.

عزیزی، مرتضی. نظامی، لطیفه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله با استرس در زنان باردار شهر تبریز. *اندیشه و رفتار*. ۱۰(۳۷): ۶۷-۷۶.

مهدوی مریم، خیرآبادی غلام رضا. (۱۳۹۹). شیوع افسردگی پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان در شهرستان نطنز در سال ۱۳۹۷. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*. ۱۳۹۹; ۱۴(۲): ۸۵-۷۸.

موسوی صاحب‌الزمانی سایه سادات، فتحی آشتیانی علی، احمدی احمد، شفیع‌ی یعقوب، علی مددی زینب، صدقی طارمی علیرضا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش روان‌شناختی قبل از زایمان بر پیشگیری از افسردگی پس از زایمان و افزایش رضامندی زوجیت: کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده در مادران نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های بقیه‌الله و نهمیه سال ۹۲-۱۳۹۱. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*. ۱۳(۱۰): ۸۹۲-۹۰۲.

Azale, T., Fekadu, A., Medhin, G. et al. (2018). Coping strategies of women with postpartum depression symptoms in rural Ethiopia: a cross-sectional community study. *BMC Psychiatry* 18, 41

Bloch M, Daly C, Rubinow D. Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *J Compr Psychiatry* 2003;44:234-46.

Relation Between Attachment and Depression in Children and Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 23, 54–69.

Yang L, Di YM, Shergis JL, Li Y, Zhang AL, Lu C, et al. (2018). A systematic review of acupuncture and Chinese herbal medicine for postpartum depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice*; 33: 85-92.

through pregnancy data analysis for emotion-aware smart systems. *Information Fusion*. 2019; 47:23-31.

O'Hara, M. W. ,&Wisner, KL. (2014). Perinatal mental illness, defining, description and aetiology. *Best Pract. Res ClinObstet. Gynaecol* 28:3-12 .

Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS.(2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 104:235–48.

Spruit, A., Goos, L., Weenink, N. Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams G., Colonnese C. (2020).The

*Original Article***Predicting the rate of postpartum depression based on coping strategies and attachment style in nulliparous women**

Received: 06/01/2022 - Accepted: 10/04/2022

Fatemeh Nedaei ^{1*}
 Mohaddese Nazari ²
 Sara Shafieezadeh ²

¹ M.A General Psychology,
 Department of Psychology, Rasht
 Branch ,Islamic Azad University
 ,Rasht, Iran. (Corresponding Author)

² M.A General Psychology,
 Department of Psychology, Rasht
 Branch ,Islamic Azad University
 ,Rasht, Iran.

Email: nedaeiatefe@gmail.com

Abstract

Introduction: The present study was conducted with the aim of predicting the level of postpartum depression based on coping strategies and attachment style in primiparous women in Rasht city.

Materials and Methods: In this descriptive-correlation study, the statistical population included all primiparous women who referred to health centers in Rasht between April and June 1400, and 284 people were selected as a statistical sample in a random cluster method. To collect data, the tools used are: Edinburgh Postpartum Depression Questionnaire (1987), Stress Coping Methods Questionnaire, and Collins and Reed Attachment Style Questionnaire (1990). Research data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression.

Results: The results showed that emotion-oriented coping strategies and avoidant and anxious attachment styles have a positive and significant relationship with the level of postpartum depression, and there is a negative relationship between the variables of problem-oriented coping strategies and secure attachment style with the level of postpartum depression. There is significant.

Conclusion: The results showed that secure attachment style, emotion-oriented coping strategy, anxious attachment style, and problem-oriented coping strategy can be suitable predictors for postpartum depression. Also, secure attachment style variable has the greatest effect.

Key words: coping strategies, attachment styles, postpartum depression

Acknowledgement: There is no conflict of interest