

مقاله اصلی

تأثیر استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده بر افسردگی پس از تولد نوزاد باتوجه به نقش میانجی گرانه شخصیت آسیب پذیر در پدران در شهر اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

خلاصه

مقدمه: افسردگی پس از تولد نوزاد در مردان و خطر تأثیرات نامطلوب آن بر روابط با کودک و همچنین روابط با همسر، اهمیت ویژه ای دارد. بنابراین این پژوهش با هدف پیش بینی پس از تولد نوزاد در پدران بر اساس استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده باتوجه به نقش میانجی گرانه شخصیت آسیب پذیر انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع همبستگی و کاربردی بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از پدران شهر اصفهان بودند که در شش ماه اخیر صاحب نوزاد شده بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی ادینبورگ (۱۹۷۸)، پرسشنامه استرس هری (۲۰۰۵)، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) زیمت و همکاران (۱۹۸۸) و پرسشنامه شخصیت آسیب پذیر بویس و همکاران (۲۰۰۴)، پاسخ دادند. داده ها با استفاده الگویابی معادلات ساختاری مبتنی بر روش کوواریانس نرم افزار AMOS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته ها نشان داد که در مدل پدران نیز به جز مسیر "استرس ادراک شده به افسردگی پس از زایمان" و "حمایت اجتماعی بر افسردگی پس از زایمان"، سایر مسیرها معنی دار است ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که مدل پیش بینی افسردگی پس از زایمان براساس استرس و حمایت اجتماعی با توجه به نقش میانجی گرانه شخصیت آسیب پذیر در گروه پدران از برآزش مناسبی برخوردار است. هم چنین تمامی متغیرهای برونزا و میانجی یعنی استرس ادراک شده، حمایت اجتماعی و شخصیت آسیب پذیری می توانند ۲۵ درصد از تغییرات افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران را پیش بینی کنند.

کلمات کلیدی: استرس، حمایت اجتماعی ادراک شده، شخصیت آسیب پذیر، افسردگی پس از زایمان

سمانه نجاری فروشانی^۱

فهیمة نامدارپور^{۲*}

^۱گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی،

خمینی شهر، اصفهان، ایران

^۲گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی،

خمینی شهر، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

Email: namdarpour@iaukhsh.ac.ir

مقدمه

تولد نوزاد یک رویداد مهم زندگی است که شادی آور و هیجان انگیز است و در عین حال برای والدین به طور منحصر به فردی چالش برانگیز است (۱). علائم افسردگی پس از زایمان در پدران ممکن است توانایی پدران در انجام وظایف والدین را مختل کند، بر تعاملات روزمره پدر و فرزند تأثیر بگذارد و بر رفاه خانواده تأثیر منفی بگذارد (۲). در نتیجه، افسردگی پس از تولد نوزاد پدری بر رشد کودک تأثیر منفی می‌گذارد (۳)

روند فزاینده به سمت خانواده‌های دو شغله در آمریکای شمالی در چند دهه گذشته (۴) پژوهشگران را به این گمان سوق می‌دهد که پدران همچنان نقش محوری‌تری به عنوان مراقب نوزادان خود خواهند داشت. تحقیق روی پدرها درک بیشتری در مورد سیر افسردگی پس از تولد نوزاد و همچنین تأثیر آن بر کل خانواده به افراد می‌دهد (۵).

افسردگی پس از زایمان یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در میان والدین جدید است. مطالعات گذشته افسردگی پس از زایمان را در زنان مورد بررسی قرار داده است. با این حال، این وضعیت در مردان کمتر شناخته شده است. پدران، پدری را به عنوان یک تجربه ی طاق فرسا درک می‌کردند و احساس بی‌کفایتی و ناتوانی دو موضوع اصلی در تجربیات پدران از افسردگی پس از تولد نوزاد بود. احساس بی‌کفایتی و ناتوانی با انتظارات پدران از خود و نقش آنها به عنوان پدر مرتبط بود. احساس بی‌کفایتی و ناتوانی پدران گاهی به خشم و ناامیدی تبدیل می‌شود. علاوه بر این، پدران انواع مختلفی از عوامل استرس‌زا را در هنگام تولد فرزندشان تجربه کردند (۷). برای بسیاری، پدر و مادر شدن یک تجربه تغییردهنده زندگی و مثبت است، اما برای دیگر والدین می‌تواند تجربه‌ای غافلگیرکننده و آسیب‌پذیر با تأثیر زیادی بر سلامت روانی فرد باشد (۸). افسردگی پس از تولد نوزاد یک مشکل رایج سلامت روان در میان والدین جدید است (۹،۱۰). افسردگی پس از زایمان یک اختلال افسردگی غیر روان‌پریشی است و علائم آن از خفیف تا شدید متغیر است. متاآنالیزها تخمین زده‌اند که ۷ تا ۹ درصد از پدران جدید ۸ تا

۱۷ درصد از تازه مادران افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند (۹،۱۰،۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی پس از تولد نوزاد مادر و پدر رابطه متوسطی دارند و افسردگی پس از زایمان در مادران قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده افسردگی پس از تولد نوزاد پدری است (۱۲).

پدرانی که دارای سابقه افسردگی، عدم حمایت اجتماعی، پیشینه تحصیلی پایین، درآمد کم، نگرانی‌های مالی، نارضایتی زناشویی و روابط ضعیف با والدین خود هستند، به احتمال زیاد از افسردگی پس از تولد نوزاد پدری رنج می‌برند (۹،۱۳).

افسردگی پس از تولد نوزاد نه تنها بر والدین مبتلا به علائم افسردگی تأثیر می‌گذارد. همچنین تأثیر عمیقی بر رفاه کل خانواده دارد (۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی پس از تولد نوزاد مادری و همچنین پدری با افزایش خطر پیامدهای نامطلوب رفتاری و عاطفی طولانی مدت در کودکان مرتبط است (۱۴، ۹، ۱۵).

با این حال، بسیاری از متون تحقیقاتی موجود در ابتدا بر افسردگی پس از زایمان مادر متمرکز شده‌اند، در حالی که اطلاعات کمی در مورد تجربیات زندگی پدران از افسردگی پس از تولد نوزاد و رفتار کمک‌جویی آنها وجود دارد (۱۶). یکی از مولفه‌هایی که می‌تواند در بهبود افسردگی پس از تولد نوزاد پدران نقش مهمی داشته باشد، نقش حمایت اجتماعی ادراک شده است (۱۷).

حمایت اجتماعی به عنوان عاملی برای جلوگیری از شروع افسردگی و تسهیل بهبودی در نظر گرفته شده است و حمایت اجتماعی ادراک شده در مقایسه با حمایت دریافتی با افسردگی همبستگی منفی بیشتری داشت. زیرا درک شدن از جانب عزیزان است که می‌تواند نگرانی‌های مربوط به مشکلات زندگی و دردهای روزانه را از بین ببرد (۱۸). انواع مختلف حمایت اجتماعی (یعنی عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و همراهی) و منابع (به عنوان مثال، خانواده، دوستان، خدمات اجتماعی) ممکن است تأثیرات متفاوتی بر افسردگی پس از تولد نوزاد داشته باشند و این ممکن است تحت تأثیر تفاوت در عوامل استرس‌زا،

استرس به عنوان یک عامل خطر حیاتی برای ایجاد افسردگی شناسایی شده است و شواهدی وجود دارد که شروع و طول مدت افسردگی به شدت با استرس مرتبط است (۲۱).

استرس با ایجاد اضطراب مرتبط است که بیشتر از افسردگی در جمعیت عمومی و در بین پدران در دوره پری ناتال شایع است (۲۲).

بررسی سیستماتیک توسط لیچ و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که بین ۴ تا ۱۶ درصد از پدران در دوران بارداری اضطراب دارند، در حالی که بین ۲ تا ۱۸ درصد در طول دوره پس از زایمان اضطراب را تجربه می کنند (۲۲). اضطراب پری ناتال با پیامدهای منفی مانند ترس از زایمان (۲۳)، سطوح پایین اعتماد به نفس، افزایش خستگی (۲۴) و اختلال در تعاملات پدر/نوزاد مرتبط است. استرس به عنوان یک اصطلاح بسیار گسترده شناخته شده است. با توجه به افزایش بالقوه عوامل استرس زا در دوران پری ناتال، می توان این فرض را مطرح کرد که این دوره زمان افزایش استرس برای پدران است. با این حال، در حال حاضر مشخص نیست که استرس مشکل ساز برای پدران در این مرحله زندگی چقدر رایج است (۲۱).

متغیر دیگری که میتواند در ایجاد افسردگی پس از تولد نوزاد نقش داشته باشد، شخصیت آسیب پذیر است (۲۵). اگرچه رابطه بین شخصیت و بیماری افسردگی پیچیده است، شواهد تجربی وجود دارد که نشان می دهد برخی از ویژگی های شخصیتی مانند روان رنجورخویی، اجتناب از آسیب، درون گرایی، وابستگی، انتقاد از خود یا کمال گرایی با خطر ابتلا به بیماری افسردگی مرتبط هستند. علاوه بر این، ویژگی های شخصیتی، به ویژه روان رنجورخویی، ممکن است افزایش شیوع افسردگی را در بین زنان توضیح دهد اما با توجه به شیوع نسبتاً بالای افسردگی پس از تولد نوزاد در مردان و خطر تأثیرات نامطلوب آن بر روابط با کودک و همچنین روابط با همسر، این امر اهمیت دارد که چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند. چنین درک می تواند به متخصصان مراقبت های بهداشتی کمک کند تا مداخلاتی را برای کمک به کل خانواده ارائه دهند (۲۶).

جنسیت، سن و زمینه های فرهنگی قرار گیرد. به عنوان مثال، گراو و همکاران (۲۰۱۲) نیاز بیشتری به حمایت عاطفی در میان زنان اما نیاز بیشتری به حمایت ملموس در میان مردان (به ویژه مردان مسن) در یک نمونه جامعه در نروژ نشان دادند (۱۹).

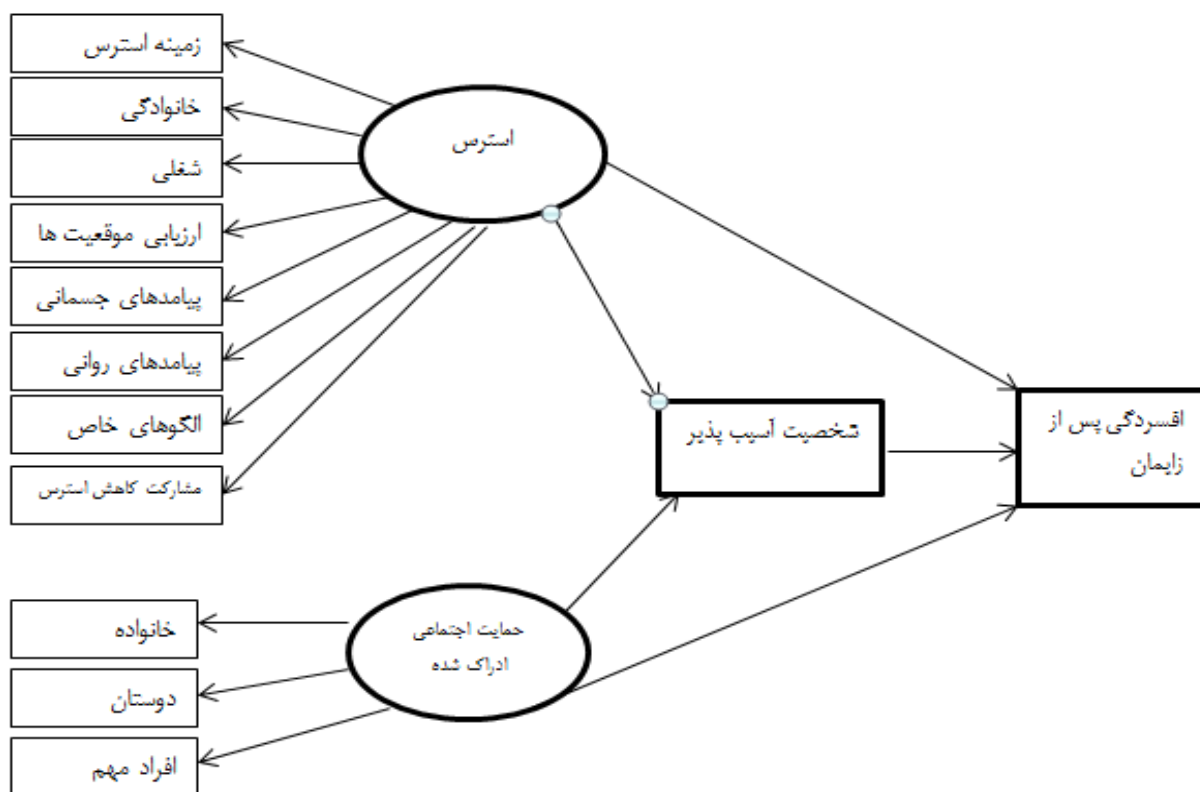
لئونگ و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که حمایت عاطفی از طرف خانواده مهمتر از حمایت ابزاری در مهار علائم اضطراب و افسردگی گروهی از سالمندان تایوانی با اختلال شناختی است (۲۰).

در مورد عملکرد منابع مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده برای افراد افسرده، یافته ها نیز متفاوت است. وانگ و ژائو (۲۰۱۲) رابطه منفی معنادار افسردگی سالمندان را با میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و سایر افراد مهم به ویژه حمایت دوستان گزارش کردند (۱۷).

متغیر دیگری که می تواند افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران را تقویت کند، استرس است (۲۱). دوره پری ناتال، که شامل زمانی است که شریک زندگی مرد تا سال اول پس از تولد باردار می شود، با تغییرات قابل توجه مشخص می شود (۲۲). در حالی که اکثر این تغییرات مورد انتظار و استقبال هستند، سایر تغییرات را می توان غیرقابل پیش بینی کرد. پدر شدن، حتی زمانی که مطلوب و برنامه ریزی شده باشد، می تواند پیچیده و سخت باشد و بر سلامت روان مردان تأثیر منفی بگذارد و در نتیجه باعث استرس، اضطراب و افزایش خطر افسردگی شود (۲۲). در طول سه دهه گذشته، محققان سلامت روانی پدران را در دوره پری ناتال بررسی کرده اند که اکثر مطالعات بر روی افسردگی متمرکز شده اند. پالسون و بازموور (۲۰۱۰) متاآنالیز ۴۳ مطالعه را انجام دادند که افسردگی پس از تولد پدر را ارزیابی کرد و شیوع آن را ۱۰,۴ درصد گزارش کرد. کامرون و همکاران (۲۰۱۶) در متاآنالیز ۷۴ مطالعه، شیوع ۸,۴٪ را گزارش کردند. این میزان افسردگی بالاتر از میزانی است که در جمعیت مردان بالغ دیده می شود که ۴,۷٪ تخمین زده می شود (۱۰).

که نشان می‌دهد افسردگی پس از تولد نوزاد در مردان وجود دارد. علائم می‌تواند تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم بر رشد فرزندان داشته باشد. علاوه بر این، مشکلات سلامت روان مردان در این مرحله از زندگی با روابط ضعیف زوجین و کیفیت شغل مرتبط است. تحقیقات قبلی همچنین گزارش داد که پدران جدید سطوح پایین‌تری از حمایت اجتماعی و شخصیت آسیب‌پذیر داشتند و در طول دوره‌های پس از زایمان علائم افسردگی بیشتری داشتند (۳۰). با توجه به ارتباط بین متغیرها و نقش میانجی شخصیت آسیب‌پذیر، مدل مفروض متغیرهای پژوهش به صورت زیر می‌باشد.

در حالی که افسردگی پس از زایمان در زنان برای مدت قابل توجهی مرکز تحقیقات بوده است، تجربیات مشابه برای مردان به تازگی شروع به جلب توجه کرده است (۲۷،۲۸،۲۹). افسردگی پس از زایمان، به افسردگی یا علائم افسردگی در دوره پس از زایمان اشاره دارد. مردان معمولاً در این دوران کمتر از زنان در معرض خطر افسردگی هستند، اما شیوع افسردگی پس از تولد نوزاد مردان بیشتر از جمعیت عمومی است (۲۹). تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از مردان علائم افسردگی را در این دوره با تخمین‌های شیوع تقریباً دو برابر در مقایسه با جمعیت مردان بالغ تجربه می‌کنند. یک متاآنالیز شیوع تقریباً ۱۰٫۴٪ را نشان داده است. شواهد فزاینده ای وجود دارد



نمودار ۱. الگوی تحلیل مسیر افسردگی پس از تولد نوزاد پدران

روش کار

پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات همبستگی می‌باشد.

جامعه آماری در این پژوهش کلیه پدران ساکن شهر اصفهان بودند. در پژوهش حاضر به منظور تعیین حجم نمونه از روش تصادفی-خوشه‌ای استفاده می‌شود. بدین منظور با مراجعه به مطب پزشکان اطفال شهر اصفهان و از بین پرونده‌های خانواده‌های دارای اطفال تازه متولد شده تا ۶ ماه پرونده‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس به توزیع پرسشنامه بین پدران این نوزادان اقدام شد. پرسشنامه‌ها از طریق پژوهشگر یا منشی مطب در اختیار پدران قرار داده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش، ناقص و افرادی که در دسته ملاک‌های خروج از پروژه قرار داشتند، تحلیل شدند. به طور کلی تعداد افراد نمونه شامل ۳۰۰ پدر می‌شد.

ملاک‌های خروج در این پژوهش عبارت بودند از: بارداری‌های پرخطر مادر در صورت مشکلات طبی خطرناک حین حاملگی، وجود سابقه نازایی در مادر، وجود سابقه سقط مادر، زایمان زودرس در مادر، سابقه تولد نوزاد مرده، ابتلا به بیماری‌های روانی و مصرف دارو، مصرف مواد مخدر نظیر سیگار و غیره و بارداری ناخواسته و ملاک‌های ورود تماماً ضد معیارهای خروج بودند.

برای سنجش متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه استرس هری، در سال ۲۰۰۵ میلادی با ۶۶ سؤال توسط لس. چاندران هری ساخته شده و به صورت جملات خود گزارش دهی، استرس در پدران و مادران را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه، برای سنجش فشار روانی در موقعیت‌های مختلف زندگی تهیه شده است. نمره‌گذاری به این صورت است که پاسخ‌های این آزمون در یک طیف ۵ درجه‌ای از "اصلاً قبول ندارم" تا "کاملاً قبول دارم" قرار گرفته است، به این ترتیب که به "اصلاً قبول ندارم" نمره ۱، "قبول ندارم" نمره ۲، "نمی‌دانم" نمره ۳، "قبول دارم" نمره ۴ و به "کاملاً قبول دارم" نمره ۵ تعلق می‌گیرد. البته در عبارات‌های

۶۵، ۶۴، ۴۶، ۴۴، ۴۳، ۳۱، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۸، ۶، ۴، ۲ نمره گذاری به طور معکوس انجام می‌شود. در صورتی که همه نمرات بالاتر از ۱۵۰ باشد، فرد دچار تنش بوده و ضروری است که شرایط موجود زندگی خود را تغییر می‌دهد و در صورتی که مجموع کل نمرات فرد بالاتر از ۲۵۰ باشد، حتماً مراجع باید تحت مراقبت تخصصی قرار گیرد. همسانی درونی پرسشنامه به وسیله روش دو نیمه کردن براساس پاسخ‌های ۵۰ دانشگاه محاسبه شده است و مورد تأیید است (هری، ۲۰۰۵)، به نقل از پاکتنام، ۲۰۰۸). نتایج حاصل از فرمول اسپیرمن براون برای محاسبه ثبات درونی ۷۴ درصد و نتایج ضریب همبستگی در روش باز آزمایی بررسی ثبات زمان پرسشنامه در یک نمونه ۵۰ نفر دانشجویی (به فاصله ۴ هفته) ۷۹ درصد گزارش شده است. (پاکتنام ۲۰۰۸). در ایران اعتبار محتوای پرسشنامه توسط ۵ استاد روانشناسی که در زمینه روانی تجربه و تخصص داشته‌اند مورد تأیید قرار گرفت (نعمتی و پارسایی، ۱۳۸۸). ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۷ و در حد مطلوبی بود.

۲- پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده یک ابزار خودگزارش دهی ۱۲ سؤالی است که توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. نمره بین ۱۲ تا ۲۰، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد پایینی می‌باشد، نمره بین ۲۰ تا ۴۰، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد متوسطی می‌باشد و نمره بالاتر از ۴۰، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد بالایی می‌باشد. این مقیاس علاوه بر نمره کل، ۳ نمره دیگر نیز برای حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم در زندگی فرد به دست می‌آورد. زیمت و همکاران، ضریب اعتبار آلفای آن را در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و با روش باز آزمایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. سلیمی و همکاران در سال ۱۳۸۸، روایی و پایایی این مقیاس را در ایران به دست آورده‌اند، به طوری که ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد به

امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه با هم جمع می شوند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر افسردگی پس از تولد نوزاد خواهد بود و بالعکس. در پژوهش احمدی کانی گلزار و قلی زاده (۱۳۹۴) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش احمدی کانی گلزار و قلی زاده (۱۳۹۴) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره و تک متغیره در نرم افزار SPSS تحلیل شد.

نتایج

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی در این مطالعه، تولد ۸۱ نفر (۲۷ درصد) فرزند دختر و ۲۱۹ نفر (۷۳ درصد) فرزند پسر را در ۶ ماه گذشته داشتند. در این مطالعه پدرانی که دارای بیماری های طبی، بیماری های روانی بودند، از پژوهش خارج شدند و هیچ یک سابقه مصرف سیگار و مواد را نداشتند. نوع بارداری تعداد کل شرکت کنندگان در این پژوهش، خواسته بود. همچنین تحصیلات بیشتر پدران در نمونه پژوهش کارشناسی است که برابر با ۱۲۱ نفر (۴۰/۳ درصد) بوده است. از میان شرکت کنندگان در پژوهش نوع زایمان همسران به این صورت بود که ۱۹۴ مادر (۶۴/۷ درصد) نوع زایمان طبیعی داشتند و زایمان ۱۰۶ مادر (۳۵/۳ درصد) از نوع سزارین بود. میانگین سن پدران برابر با ۳۰/۵۶ سال بود.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود، متغیرهای مستقل در نمونه پدران شامل استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی به ترتیب دارای میانگین و انحراف استاندارد (۲۴/۷۴) (۱۶۲/۴۴)، (۱۱/۱۸) (۴۳/۵۸) می باشد. میانگین متغیر میانجی شخصیت آسیب پذیر (۲۶/۲۱) و انحراف استاندارد (۶/۲۸) است، هم چنین میانگین متغیر افسردگی پس از تولد نوزاد (۱۹/۷۵) و انحراف استاندارد (۵/۹۲) می باشد.

ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۸۲ و روایی آن با روش تحلیل عاملی مناسب بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۹۷ و در حد مطلوبی بود.

۳- پرسشنامه شخصیت آسیب پذیر بویس و همکاران (۲۰۰۴)، پرسشنامه ای جهت شناسایی افراد در معرض خطر افسردگی پس از تولد نوزاد به دلیل آسیب پذیری شخصیت است. تحقیقات مقدماتی نشان داده است که این مقیاس ویژگی های روان سنجی کافی دارد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ گزارش شده است. تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داده است که VPSQ پیش بین نشانه های افسردگی در حال رشد، یک هفته، چهار هفته و هشت هفته پس از زایمان است. طبق تحقیقات، افزایش یک نقطه در VPSQ، خطر افسردگی پس از تولد نوزاد را ۱/۳ برابر افزایش می دهد. ابزار هم سانی درونی خوبی دارد (ضریب ۰/۶۳ برای کل مقیاس؛ ۰/۷۷ برای خرده مقیاس آسیب پذیری و ۰/۱۸ برای خرده مقیاس سازمان یافته). هم چنین از پایایی آزمون - بازآزمون مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر محقق اقدام به تهیه فرم فارسی پرسش نامه سبک شخصیت آسیب پذیر بر اساس مر احل ارزیابی میزان تطابق زبانی آزمون (یعنی هماهنگی ترجمه فارسی با متن انگلیسی به صورت ترجمه واژگون نمود). با روش آلفای کرونباخ، پایایی پرسش نامه مذکور را ۰/۶۶ تعیین نموده و روایی تعیین شده ۰/۵۳ می باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۳ و در حد مطلوبی بود.

۴- پرسشنامه افسردگی ادینبورگ: پرسشنامه افسردگی ادینبورگ، در ۱۰ سؤال توسط کاکس و همکاران در سال ۱۹۷۸ تنظیم شد و بارها به منظور تحقیق روی معیارهای تشخیص افسردگی مورد استفاده قرار گرفته است. حساسیت، ویژگی و ارزش پیشگویی کننده آن در ایران نیز تأیید گردیده است. این پرسشنامه در ایران توسط احمدی کانی گلزار و قلی زاده (۱۳۹۴) اعتباریابی شده است. ضریب پایایی برای پرسشنامه ادینبورگ ۹۰٪ می باشد. نمره مقیاس ادینبورگ بین صفر تا ۳۰ می باشد. سوال های ۱، ۲، ۴ از صفر تا ۳ و سوال های ۳، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰ از ۳ تا صفر نمره گذاری می شوند. برای محاسبه

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	۱۶۲/۴۴۶	۲۴/۷۴۲
استرس به عنوان یک زمینه	۱۴/۵۹۳	۳/۲۸۶
استرس با منبع خانوادگی	۱۷/۶۲۰	۵/۰۴۷
استرس با منبع شغلی	۲۲/۱۹۳	۶/۲۹۳
ارزیابی ذهنی موقعیت ها	۲۹/۲۶۶	۷/۳۴۶
پیامدهای جسمی استرس	۱۵/۸۶۳	۴/۰۰۵
پیامدهای روانشناختی استرس	۳۰/۲۴۳	۶/۴۸۳
الگوهای خاص پاسخ به استرس	۲۰/۷۲۶	۱/۲۷۱
مشارکت در فعالیت های کاهش استرس	۱۷/۸۳۰	۲/۸۹۱
حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۲/۵۸۳	۱۱/۱۸۶
حمایت خانواده	۱۵/۴۱۰	۴/۲۶۸
حمایت دوستان	۱۱/۵۵۶	۳/۳۳۳
حمایت افراد مهم	۱۵/۵۷۶	۴/۰۷۱
شخصیت آسیب پذیر	۲۶/۲۱۶	۶/۲۸۳
افسردگی پس از زایمان	۱۹/۷۴۶	۵/۹۲۸

همبستگی مربوط به رابطه مثبت بین شخصیت آسیب پذیر با افسردگی پس از تولد نوزاد ($r=0/377$) و کمترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه منفی شخصیت آسیب پذیر با حمایت اجتماعی است.

ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان می دهد در گروه پدران به جز رابطه بین استرس و حمایت با افسردگی پس از تولد نوزاد که معنی دار به دست نیامده است، رابطه سایر متغیرها معنی دار است. بیشترین ضریب

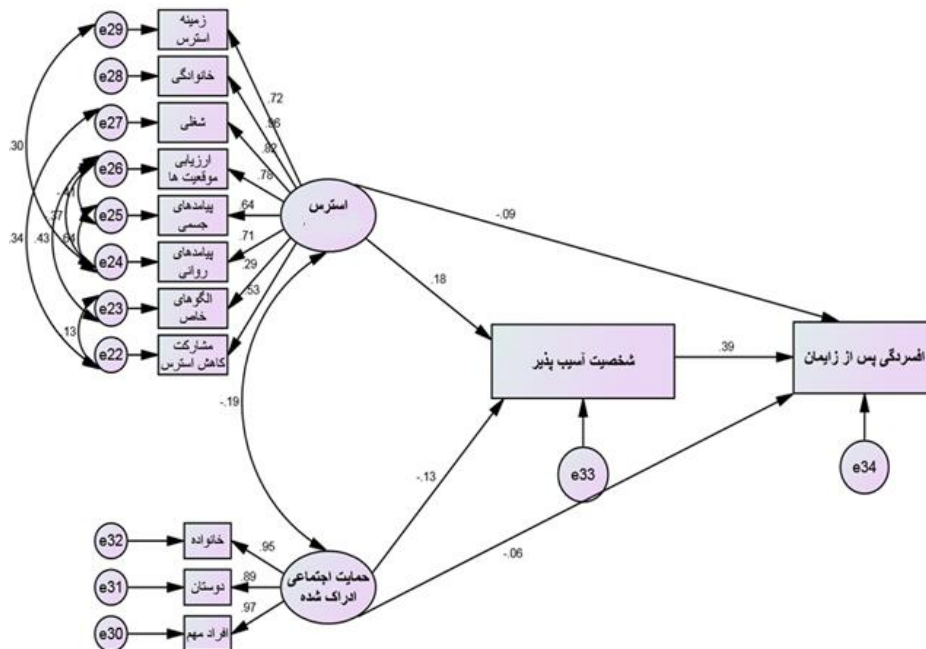
جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای برونزا، میانجی و درونزا مدل نهایی

گروه ها	استرس	حمایت اجتماعی	شخصیت آسیب زا	افسردگی پس از زایمان
پدر	۱			
	استرس	۱		
	حمایت اجتماعی	$-0/196^{**}$	۱	
پسر	شخصیت آسیب زا	$0/198^{**}$	$-0/164^{**}$	۱
	افسردگی پس از	$0/02$	$-0/098$	$0/377^{**}$

مقدار قدرمطلق کجی برای هیچ کدام از متغیرها، بزرگتر از ۳ نیست. هم چنین، مقدار قدرمطلق کشیدگی برای هیچ کدام از متغیرها، بزرگتر از ۱۰ نیست. بنابراین براساس نظر کلاین (۲۰۱۶)، می توان گفت انجام این تحلیل از نظر نرمال بودن تک متغیری بدون اشکال است. در گام سوم، برای بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا و نسبت بحرانی استفاده شد. در این پژوهش ضریب مردیا در مدل کلی برابر با ۳/۳۱ و نسبت بحرانی آن ۸/۴۷ به دست آمده است. هم چنین ضریب مردیا در مدل پدران برابر با ۳/۶۷ و نسبت بحرانی برابر با ۸/۷۷ به دست آمده است که کمتر از عدد ۵ می باشد. بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار است.

ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی پیش بینی افسردگی پس از تولد نوزاد براساس استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به نقش میانجی گرانه شخصیت آسیب پذیر در پدران در نمودار ۲ قابل مشاهده است.

برای پاسخ به فرضیات مطرح شده از الگویابی معادلات ساختاری مبتنی بر روش کوواریانس نرم افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شده است و پارامترهای مدل به روش بیشینه درستنمایی (ML) برآورد شدند. جهت آزمودن الگوی پیشنهادی پیش بینی افسردگی پس از تولد نوزاد براساس استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به نقش میانجی شخصیت آسیب پذیر، از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. در گام اول، برای بررسی عدم وجود داده های پرت چند متغیری، شاخص **d2** ماهالانویس، مورد بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده های پرت موردنظر است. براساس این شاخص داده پرت شناسایی نشد و از تحلیل خارج نشد. درگام دوم، در بررسی نرمال بودن تک متغیری، وضعیت توزیع متغیرهای مشاهده موجود در مدل یعنی متغیرهای اصلی پژوهش با استفاده از شاخص های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت.



نمودار ۲. الگوی تایید شده نهایی

"استرس ادراک شده به افسردگی پس از زایمان" و "حمایت اجتماعی بر افسردگی پس از زایمان"، سایر مسیرها معنی دار است ($p < 0.05$).

ضرایب استاندارد مسیرها در نمونه (پدران)، در جدول ۳. ارائه شده است. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل در جدول ۳. نشان می دهد که در مدل پدران به جز مسیر

جدول ۳. ضرایب استاندارد مسیرها در مدل پدران

نمونه	مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری (P)
پدران	استرس --- < شخصیت آسیب پذیر	۰/۱۸۳	۰/۱۵۸	۳/۰۸	۰/۰۰۲
	حمایت اجتماعی --- < شخصیت آسیب پذیر	-۰/۱۳	۰/۰۹۳	-۲/۱۹	۰/۰۲۸
	شخصیت آسیب پذیر --- < افسردگی پس از زایمان	۰/۳۸۷	۰/۰۵۶	۷/۰۳	۰/۰۰۱
	استرس --- < افسردگی پس از زایمان	۰/۰۹	۰/۱۵۴	۱/۶۶	۰/۰۹۶
	حمایت اجتماعی --- < افسردگی پس از زایمان	-۰/۰۵۹	۰/۰۹۱	-۱/۰۶	۰/۲۸۷

بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که انتظار می رود مردان به طور فعال در فعالیت های مختلف مراقبت از کودک و تربیت کودک شرکت کنند. مهم است که عوامل خطر مرتبط با افسردگی پس از تولد نوزاد در مردان را بررسی شود تا درک بهتری از این پدیده به دست آید.

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی افسردگی پس از زایمان براساس استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به نقش میانجی گرانه شخصیت آسیب پذیر در پدران انجام شد. این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی و استرس در پدران میتواند افسردگی پس از تولد نوزاد را پیش بینی کند. همچنین شخصیت آسیب پذیر در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس با افسردگی پس از زایمان، نقش تقویت کننده ای دارد.

پژوهش های همسو نشان دادند افسردگی پس از تولد نوزاد را میتوان به جوان تر بودن، بیکار بودن، با درآمد پایین خانواده، داشتن رضایت زناشویی ضعیف، داشتن شخصیت آسیب پذیر و عدم حمایت اجتماعی نسبت داد. این پیش بینی کننده ها با چندین مطالعه قبلی که نشان می دهند پدرانی که خود را دارای سطوح پایینی از حمایت اجتماعی می دانند، مطابقت دارند، بیشتر احتمال دارد افسردگی پس از تولد نوزاد را تجربه کنند (۳۱، ۳۲).

در تبیین مدل کلی تأثیر استرس و حمایت اجتماعی بر افسردگی پس از تولد نوزاد و در نظر گرفتن نقش میانجی شخصیت آسیب پذیر پژوهشگر براساس منابع سه مسیر را ارائه نموده است. در مسیر اول براساس دیدگاه بک (۲۰۰۱) حمایت اجتماعی و مقابله با استرس ها به عنوان سپر حفاظتی در برابر آسیب پذیری شخصیت و در نتیجه افسردگی پس از تولد نوزاد به شمار می رود. به عبارت دیگر با افزایش حمایت های اجتماعی و استفاده از راه کارهای کاهش استرس، آسیب پذیری شخصیتی والدین کم شده و در نتیجه کمتر دچار افسردگی پس از تولد نوزاد می گردند. مسیر دوم براساس دیدگاه رید و مدویس-اولیور (۲۰۰۷)، عزت نفس در این مسیر نقش دارد. به عبارت دیگر استرس ها و کاهش حمایت های اجتماعی منجر به کاهش عزت نفس در والدین شده و در نتیجه آسیب پذیری شخصیت افزایش یافته و افسردگی پس از تولد نوزاد را به دنبال دارد و آن را وخیم تر و سخت تر می کند. فرضیه دیگر نیز براساس دیدگاه لاندسون و همکاران (۱۹۹۵)، به اهمیت ادراک والدین از حمایتی ها و استرس ها توجه دارد. وقتی والدین حمایت اجتماعی پایینی و استرس بیشتری را ادراک کنند، احساس تنهایی بیشتری می کنند و در نتیجه افسردگی پس از تولد نوزاد بالاتری را تجربه می نمایند. از سویی دیگر خود افسردگی ممکن است شناخت والدین را نسبت به حمایت

حفظ راز داری و عدم نیاز به یادداشت نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان، توضیح داده شد که شرکت در این طرح تحقیقی اختیاری بوده و آزمودنی حق دارد پس از دیدن پرسشنامه ها از پر کردنشان انصراف دهد. از آنجا که رعایت حقوق انسانی آزمودنی ها یکی از مهم ترین ویژگی های پژوهش در علوم رفتاری و رشته های وابسته است، لذا در این پژوهش به منظور جانب داری از حقوق آزمودنی ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آنها ملاحظات زیر صورت گرفت که شامل:

۱. شرط گمنامی برای تک تک پاسخگویان به منظور جلوگیری از تبعات احتمالی منفی برای پاسخگویان رعایت شده است.

۲. موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش مورد تأکید و به کار گرفته شده است.

۳. داده های حاصل از پرسشنامه های پژوهش صرفاً در راستای اهداف و فرضیه های پژوهش و به صورت گروهی مورد تحلیل و استفاده قرار گرفته اند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر هست. نویسنده از استاد راهنما و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است

اجتماعی کاهش دهد (داون، ۲۰۰۵) حتی اگر والدین افسرده حمایت اجتماعی هم دریافت کنند، ادراک منفی آن ها می تواند تأثیر حمایت اجتماعی بر افسردگی پس از تولد نوزاد را کمتر کند.

با وجود چنین محدودیت هایی، یافته های این مطالعه پیامدهای مهمی برای عملکرد بالینی و تحقیقات آینده دارد. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باید اذعان داشته باشند که افسردگی پس از تولد نوزاد یک مشکل جدی سلامت روان برای زنان و مردان است و پیامدهایی دارد که می تواند بر رشد شناختی و رفتاری کودک تأثیر منفی بگذارد و رفاه کل خانواده را به خطر بیندازد. برای ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مهم است که منابع اطلاعاتی را به صورت چاپی و آنلاین توسعه داده و ارزیابی کنند تا بهترین راه را برای شناسایی و مدیریت نیازهای بهداشت روانی پس از زایمان پدر ایجاد کنند. تحقیقات آینده باید ارتباط عوامل شناسایی شده در اینجا را در نظر بگیرد و یک طرح تجربی با تجزیه و تحلیل داده های طولی برای آزمایش روابط علی بین چنین عواملی برای افسردگی پس از تولد نوزاد مردانه اتخاذ کند. چنین رویکردی می تواند به درمان ها و مداخلات هدفمندتر برای چنین پدرانی کمک کند.

علاوه بر این، این مطالعه نشان می دهد که پدران جدید باید منابع هدفمندی در رابطه با سلامت روان پس از زایمان در اختیار داشته باشند و از نحوه دسترسی به آن ها و افرادی که می توانند برای حمایت حرفه ای با آنها تماس بگیرند، مطلع شوند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، در آغاز هدف پژوهش برای شرکت کنندگان شرح داده شد و با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات،

References

1. Trillingsgaard, K.J. Baucom, R.E. Heyman Predictors of change in relationship satisfaction during the transition to parenthood Fam Relat, 63 (5) (2014), pp. 667-679
2. Suto M, Isogai E, Mizutani F, Kakee N, Misago C, Takehara K. Prevalence and factors associated with postpartum depression in fathers: a regional, longitudinal study in Japan. Research in nursing & health. 2016 Aug;39(4):253-62.

3. Ramchandani, A. Stein, J. Evans, *et al.*, ALSPAC study team Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study *Lancet*, 365 (9478) (2005), pp. 2201-2205
4. L.A. Gilbert Men in dual-career families: current realities and future prospects Psychology Press (2014)
5. Kalogeropoulos, C., Burdayron, R., Laganière, C., Béliveau, M. J., Dubois-Comtois, K., & Pennestri, M. H. Investigating the link between sleep and postpartum depression in fathers utilizing subjective and objective sleep measures. *Sleep Medicine: X*, 3, (2021). 100036.
6. Barooj-Kiakalae, Ozra, et al. "Paternal postpartum depression's relationship to maternal pre and postpartum depression, and father-mother dyads marital satisfaction: A structural equation model analysis of a longitudinal study." *Journal of Affective Disorders* 297 (2022): 375-380.
7. Pedersen, S. C., Maindal, H. T., & Ryom, K. "I Wanted to Be There as a Father, but I Couldn't": A Qualitative Study of Fathers' Experiences of Postpartum Depression and Their Help-Seeking Behavior. *American Journal of Men's Health*, 15(3), (2021). 15579883211024375.
8. Umberson, D., Pudrovska, T., & Reczek, C.. Parenthood, childlessness, and well-being: A life course perspective. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), (2010) 612–629.
9. Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., San Tam, W. W., & Chong, Y. S.. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, (2018). 235–248.
10. Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, (2016). 189–203
11. Rao, W.-W., Zhu, X.-M., Zong, Q.-Q., Zhang, Q., Hall, B. J., Ungvari, G. S., & Xiang, Y.-T. Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Journal of Affective Disorders*, 263. (2020). 491–499.
12. Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *Jama*, 303(19), (2010). 1961–1969.
13. Bradley, R., & Slade, P. A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), (2011). 19–42.
14. Gentile, S., & Fusco, M. L. Untreated perinatal paternal depression: Effects on offspring. *Psychiatry Research*, 252, (2017). 325–332.
15. Sweeney, S., & MacBeth, A. The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 205, (2016). 44–59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.073>
16. Holopainen, A., & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: A systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 17(9), 1731–1769. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003909>
17. Xia, L. L., & Ma, J. L. (2021). A gendered analysis of symptom severity and perceived social support of Hong Kong Chinese parents with depression. *Social Work in Mental Health*, 19(4), 306-323.
18. Ibarra-Rovillard, M. S., & Kuiper, N. A. Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. *Clinical Psychology Review*, 31(3), (2011). 342–352. doi:10.1016/j.cpr.2011.01.005
19. Grav, S., Hellzèn, O., Romild, U., & Stordal, E. Association between social support and depression in the general population: The HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1–2), . (2012). 111–120. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x

20. Leung, K. K., Chen, C. Y., Lue, B. H., & Hsu, S. T. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(2), (2007). 203–213. doi:10.1016/j.archger.2006.05.001
21. Philpott, L. F., Leahy-Warren, P., FitzGerald, S., & Savage, E. Stress in fathers in the perinatal period: a systematic review. *Midwifery*, 55, . (2017). 113-127.
22. L.S. Leach *et al.* Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. (2016)
23. W.A. Hall *et al.* Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. (2009)
24. Taylor *et al.* The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: from birth to 6 months. *Midwifery*. (2013)
25. MARTÍN-SANTOS, R., GELABERT, E., SUBIRÀ, S., GUTIERREZ-ZOTES, A., LANGORH, K., JOVER, M., . . . SANJUAN, J. (2012). Research Letter: Is neuroticism a risk factor for postpartum depression? *Psychological Medicine*, 42(7), 1559-1565. doi:10.1017/S0033291712000712
26. Underwood L, Waldie KE, Peterson E, D'Souza S, Verbiest M, McDaid F, et al. Paternal depression symptoms during pregnancy and after childbirth among participants in the growing up in New Zealand study. *JAMA Psychiatry*. 2017; 74: 360-369.
27. Carlberg M, Edhborg M, Lindberg L. Paternal postnatal depression assessed by the Edinburgh postnatal depression scale and the Gotland male depression scale: prevalence and possible risk factors. *American Journal of Men's Health*. 2018; 12: 720-729.
28. Ayinde O, Lasebikan VO. Factors associated with paternal postnatal depression in fathers of new-borns in Nigeria. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 2019; 40: 57-65.
29. Fisher SD, Garfield C. Opportunities to detect and manage postnatal depression in men. *American Family Physician*. 2016; 93: 824-825.
30. Cui, Ying, et al. "Prevalence and factors associated with male postnatal depression in China." *Journal of Men's Health* 17.1 (2021): 22-27.
31. Kamalifard M, Hasanpoor S, Babapour Kheiroddin J, Panahi S, Bayati Payan S. Relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of Caring Sciences*. 2014; 3, 57-66.
32. Koh YW, Chui CY, Tang CS, Lee AM. The prevalence and risk factors of paternal depression from the antenatal to the postpartum period and the relationships between antenatal and postpartum depression among fathers in Hong Kong. *Depression Research and Treatment*. 2014; 2014: 1-11

Original Article

The effect of Stress and Perceived Social Support on Postpartum Depression Considering the Mediating Role of Vulnerable Personality in

Received: 07/04/2022 - Accepted: 31/05/2022

Samaneh Najary Forushani¹
Fahimeh Namdarpour^{2*}

¹ Department of Psychology,
Khomeinishahr Branch, Islamic Azad
University, Khomeinishahr, Isfahan,
Iran.

² Department of Counseling,
Khomeinishahr Branch, Islamic Azad
University, Khomeinishahr, Isfahan,
Iran. (Corresponding Author)

Email: namdarpour@iaukhsh.ac.ir

Abstract

Introduction: Postpartum depression in men and the risk of adverse effects on the relationship with the child as well as relationships with the spouse are of particular importance; Therefore, this study aims to predict the birth of a baby in fathers based on stress and perceived social support with respect to the mediating role of vulnerable individuals.

Methods: This study was a correlational and applied study. The sample consisted of 300 fathers in Isfahan who had a baby in the last six months and were selected as available. Then they answered the research tools including Edinburgh Depression Inventory (1978), Harry Stress Inventory (2005), Perceived Social Support Questionnaire (MSPSS), Zimet et al. (1988) and Boyce et al. (2004) Vulnerable Personality Questionnaire. Data were analyzed using structural equation modeling based on the covariance method of AMOS software version 24.

Results: The results showed that in the fathers model, except for the path of "perceived stress to postpartum depression" and "social support for postpartum depression", other pathways are significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The results showed that the model of predicting postpartum depression based on stress and social support has a good fit due to the mediating role of vulnerable personality in the group of fathers. The results also showed that all exogenous and mediating variables, namely perceived stress, social support and vulnerability, could predict 25% of postpartum depression in fathers.

Keywords: Stress, Perceived Social Support, Vulnerable Personality, Postpartum Depression.