

مقاله اصلی

مقایسه استرس، حمایت اجتماعی ادراک شده و شخصیت آسیب پذیر در پدران افسرده و غیرافسرده دارای نوزاد تازه متولد شده.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

خلاصه

مقدمه: افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران در صورت بروز می تواند در احساسات و ادراک آنها تفاوت ایجاد کند. این پژوهش باهدف مقایسه استرس، حمایت اجتماعی ادراک شده و شخصیت آسیب پذیر در پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد و پدران بدون افسردگی پس از تولد نوزاد انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع علی-مقایسه ای بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از پدران شهر اصفهان بود که در شش ماه اخیر صاحب نوزاد شده بودند که به صورت دردسترس انتخاب شدند. سپس به ابزارهای پژوهش شامل 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 تحلیل واریانس چند متغیره و تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته ها نشان داد که میانگین نمرات حداقل یکی از متغیرهای استرس، حمایت اجتماعی ادراک شده و شخصیت آسیب پذیر در دو گروه پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد و بدون افسردگی تفاوت معنی داری دارد ($P < 0/001$). همچنین بین نمرات شخصیت آسیب پذیر در دو گروه پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد و بدون افسردگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$)؛ اما تفاوت دو گروه در متغیرهای استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده معنی دار به دست نیامده است.

نتیجه گیری: به نظر می رسد که در پدران دارای شخصیت های آسیب پذیر استرسورها کنترل شده و حمایت اجتماعی بیشتری مورد نیاز است.

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

سمانه نجاری فروشانی^۱

فهیمه 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

اختلال افسردگی پس از تولد نوزاد هم در مادر و هم در پدر احتمال بروز دارد. حدود ۲۴٪ تا ۵۰٪ از مردانی که همسرانشان افسردگی پس از زایمان دارند نیز ممکن است افسردگی را تجربه کنند و این امر افسردگی پس از زایمان مادران را به یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌های افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران تبدیل می‌کند. با افزایش شدت علائم مادران، شیوع افسردگی پس از تولد افزایش می‌یابد (۱).

شیوع افسردگی پدران در دوران بارداری همسر در کل سه‌ماهه ۹/۷۶ درصد، در سه‌ماهه اول ۱۳/۵۹ درصد، در سه‌ماهه دوم ۱۱/۳۱ درصد و در سه‌ماهه سوم ۱۰/۱۲ درصد بود. شیوع افسردگی پس از تولد نوزاد در طول یک سال ۸/۷۵٪، در یک ماه ۸/۹۸٪، بین یک تا سه‌ماهگی ۷/۸۲٪، بین سه‌ماهگی و شش‌ماهگی ۹/۲۳٪ و بین شش‌ماهگی تا دوازده‌ماهگی ۸/۴۰٪ بود (۲).

افسردگی پس از تولد یک نگرانی رو به رشد سلامت روان و یکی از علل اصلی پیامدهای ضعیف سلامت خانواده و نوزاد است (۳). مشابه افسردگی پس از زایمان مادر، افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران نیز می‌تواند بر سلامت روان پدران تأثیر بگذارد. افسردگی پس از تولد نوزاد به پدری اطلاق می‌شود که از علائم افسردگی در طی ۱۲ ماه دوره پری‌ناتال پس از تولد نوزاد رنج می‌برد. افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران تأثیر منفی بر اعضای خانواده دارد، این تأثیر می‌تواند تعاملات اولیه والدین و نوزاد را کاهش دهد که منجر به ارتباط و تحریک ضعیف می‌شود (۴). همچنین می‌تواند اثرات نامطلوب طولانی‌مدت بیشتری بر رشد فیزیکی نوزاد و رشد شناختی، رفتاری و اجتماعی آن‌ها داشته باشد. تحقیقات قبلی نشان داده است که میزان افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران بسته به حجم نمونه، مقیاس‌های اندازه‌گیری و ویژگی‌های مختلف جمعیت از ۵/۴ تا ۱۳/۶ درصد متغیر است (۲).

امروزه شواهد نیز وجود دارد که مردان نیز افسردگی را پس از زایمان همسرانشان تجربه می‌کنند و پس از تولد کودک دچار علائمی از قبیل خستگی، تحریک‌پذیری و ناامیدی می‌شوند

(۵). انتقال به مرحله والدی و تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی دوران بارداری و تولد نوزاد با تشدید استرس‌های عاطفی منجر به بروز افسردگی پس از تولد نوزاد در والدین شود (۶). سندرم کواید مجموعه علائم جسمی و رفتاری است که پدر در انتظار تولد فرزند در جوامع بدوی از خود نشان می‌داد و برای اولین بار توسط تایلور در سال ۱۸۶۵ توصیف شد. در این جوامع مرد، رفتار زن در دوران بارداری و حتی درد زایمان را تقلید می‌کرد و از کار در قبیله، فعالیت‌های جسمی و جنسی انصراف می‌داد. امروز برخی این اختلال در پدران را جزء اختلال روانی و یا جسمی نمی‌دانند بلکه آن را پدیده‌ای طبیعی و پاسخی همدلانه به حاملگی همسر تصور می‌کنند (۷). میزان شیوع افسردگی در پدران که برای اولین بار طعم خوش پدر شدن را می‌چشند ۵ الی ۱۰٪ می‌باشد (۶). یک مطالعه آینده‌نگر نشان داد که افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران روی توسعه وضعیت رفتاری و عاطفی کودکان اثر منفی دارد و پدر را از وظیفه والدی خود دور می‌سازد (۸). امروزه با توجه به تغییر در نقش جنسیتی پدران، آن‌ها بیشتر درگیر امور مراقبت از کودکان شده‌اند و از طرفی زندگی عاطفی برخی از این پدران پس از تولد کودک نادیده گرفته می‌شود (۹). با توجه به نقش پررنگ پدر در تربیت فرزند تأثیرات مخرب و منفی افسردگی پس از تولد نوزاد بر روابط زوجی و تعامل با کودک باید تحقیقات بیشتری در این امر انجام پذیرد. چندین مطالعه به روابط نزدیک و پیچیده بین استرس والدین، افسردگی پس از زایمان و پیوند مادر و نوزاد اشاره کرده است و این عوامل تأثیر مهمی در سلامت والدین، نوزادان و رابطه والدین با نوزاد دارند (۱۰).

پدر می‌تواند تغییرات هورمونی را در دوران بارداری و چند ماه پس از تولد کودک تجربه کند. تصور می‌شود که بسیاری از این تغییرات هورمونی به شکل‌گیری رابطه قوی پدر و فرزند کمک می‌کند. به‌عنوان مثال، کیم و سواين (۲۰۰۷) مطالعاتی را توصیف کردند که ارتباط بین سطح تستوسترون در پدران جدید را با سطح پرخاشگری پایین‌تر و افزایش واکنش‌های دلسوزانه به نوزاد گریان نشان می‌داد، تأثیراتی که به‌نوبه خود تصور می‌شود

به قبل خواهند داشت که این امر برخی از پدران را در معرض خطر بیشتری برای افسردگی پس از تولد نوزاد قرار می‌دهد (۱۲).

در میکروسستم پدران جدید، رشد نسبتاً کند دلبستگی با نوزادان، تعاملات ضعیف با نوزادان و عدم پاداش والدین از همه عوامل احتمالی ایجاد افسردگی پس از تولد نوزاد برای وی می‌باشد. از دیگر عواملی که منجر به افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران برای بسیاری از پدران می‌شود، عدم وجود یک الگوی مناسب است. بسیاری از پدران گزارش می‌دهند که آن‌ها مهارت‌های والدینی مناسب را از پدران یا دیگر بزرگان مرد نمی‌آموزند و در حال حاضر، با افزایش چشم‌گیر انتظارات اجتماعی برای مشارکت بیشتر پدران در فرزندپروری، عدم درک از انتظارات پدران می‌تواند منجر به اضطراب و خطر بیشتر افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران شود (۱۱). همچنین، تغییر ساختار خانواده و روابط با شریک زندگی آن‌ها از عوامل خطر افسردگی پس از تولد نوزاد است. نتایج نشان داد علائم افسردگی پس از تولد نوزاد بالاتر در مردان با فرزندان کمتر، به‌ویژه برای آقایانی که برای مرتبه اول است که طعم پدر شدن را می‌چشند چراکه ساختار خانوادگی و زندگی روزمره این پدر بسیار تغییر کرده است (۱۳).

علاوه بر این، شایان‌ذکر است که بسیاری از پدران ستون مالی خانواده هستند. با ورود نوزاد جدید، فشار مالی پدر نیز افزایش می‌یابد که ممکن است تلاش‌های وی را برای هرچه بیشتر ارتباط گرفتن با نوزاد را کاهش دهد و ممکن است فاصله پدر و فرزندان را افزایش دهد (۱۱). یک مطالعه انگلیسی همچنین نشان داد که علائم افسردگی پدران به‌طور مداوم با بیکاری پدران و عوامل اقتصادی اجتماعی مانند اجاره مسکن و درآمد کم خانواده همراه است (۱۴).

مطالعه افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران ضروری است، زیرا نه تنها به‌طور مستقیم بر سلامت روان پدر تأثیر می‌گذارد بلکه بر عملکرد کلی خانواده و فرزندان و مادران در خانواده نیز تأثیر می‌گذارد. اضطراب، استرس و افسردگی پدر ممکن است به رفتارهای خشونت‌آمیز نسبت به شریک زندگی خود تبدیل

دلبستگی پدر را به فرزند تقویت می‌کند. کیم و سوان (۲۰۰۷)، همچنین مطالعاتی را انجام دادند که میزان افزایش استروژن در پدران جدید را با رفتارهای تربیتی پدران بیشتر مرتبط می‌دانند. علاوه بر این، افزایش سایر هورمون‌ها، مانند کورتیزول، وازوپرسین و پرولاکتین، ممکن است با فرزندپروری بیشتر والدین و دلبستگی قوی‌تر والدین به نوزاد ارتباط داشته باشد (۱۱). در افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران به‌عنوان مثال، میزان پایین تستوسترون مستقیماً با علائم افسردگی در مردان ارتباط دارد (۱۲)، درحالی‌که سطوح پایین استروژن، پرولاکتین، وازوپرسین و یا کورتیزول در پدران ممکن است مشکلاتی در پیوند و دلبستگی پدر به نوزاد ایجاد کند که به‌نوبه خود می‌تواند به خلق افسرده در پدر را منجر شود (۱۱).

در حال حاضر، علل احتمالی افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران ممکن است به دلیل تغییرات زیست‌محیطی باشد. از نظر بیولوژیکی، افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران ممکن است با سابقه افسردگی قبلی و تغییرات هورمونی مرتبط باشد. برخی از تغییرات هورمونی می‌تواند به پدرها کمک کند فرزندان خود را بهتر تربیت کنند، اتصال والدین و نوزادان را افزایش دهد یا از فرزندان خود محافظت بهتری کند. پدران مبتلا به افسردگی پس از تولد نوزاد ممکن است سطح تستوسترون پائین، سطح استروژن پایین، سطح کورتیزول پایین، سطح وازوپرسین پایین‌تر و سطح پرولاکتین متغیر را تجربه کنند. تغییرات این هورمون‌ها بر پدران تأثیر عاطفی خواهد داشت و عدم ترشح چندین هورمون، پدر و مادر نوزاد را برای سازگاری با نقش جدید خود به‌عنوان پدر جدید دشوار می‌کند. با این حال، تحقیق در مورد عوامل بیولوژیکی افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران محدود است و هنوز تحقیقات بیشتری لازم است (۱۱).

یکی دیگر از عوامل خطر افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران عوامل بوم‌شناختی است. طبق نظریه مددکاری اجتماعی توسط فرد در محیط، با در نظر گرفتن عوامل خطر افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران، باید محیط پدر کودک در نظر گرفته شود. از مدل تئولوژیک، می‌توان فهمید که پدران جدید به دلیل تغییر در محیط، خواسته‌ها و مسئولیت‌های بیشتری نسبت

حمایت اجتماعی با کاهش مقدار استرس و افزایش کیفیت و بهبود پارامترهای سلامتی همراه است (۲۰). مطالعات قبلی ثابت کرده اند که نبود حمایت اجتماعی یک عامل افزایش خطر مهم برای ایجاد افسردگی بعد از تولد نوزاد می باشد (۱۹).

متخصصین سلامت روان بر این اعتقاد هستند که واکنش افراد در برابر رویدادهای استرس زا، تحت تأثیر عوامل گوناگون اجتماعی و فردی قرار دارد. حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای به فرد در برابر استرس کمک کرده و دارای نقش تعیین کننده می باشد و به عنوان سپر بلا در برابر افسردگی عمل می کند (۲۱).

روش کار

پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و ازلحاظ نحوه گردآوری داده ها از نوع تحقیقات علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه پدران ساکن شهر اصفهان بودند. در پژوهش حاضر به منظور تعیین حجم نمونه از روش تصادفی-خوشه ای استفاده می شود. بدین منظور با مراجعه به مطب پزشکان اطفال شهر اصفهان و از بین پرونده های خانواده های دارای اطفال تازه متولد شده تا ۶ ماه پرونده ها به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس به توزیع پرسشنامه بین پدران اقدام شد. پرسشنامه ها از طریق پژوهشگر یا منشی مطب در اختیار پدران قرار داده شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها در نهایت با حذف پرسشنامه های مخدوش، ناقص و افرادی که در دسته ملاک های خروج از پروژه قرار داشتند، تحلیل شدند. به طور کلی تعداد افراد نمونه شامل ۳۰۰ پدر می شد.

ملاک های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: بارداری های پرخطر در صورت مشکلات طبی خطرزا حین حاملگی، وجود سابقه نازائی، وجود سابقه سقط، زایمان زودرس، سابقه تولد نوزاد مرده، ابتلا به بیماری های روانی و مصرف دارو، مصرف مواد مخدر نظیر سیگار و غیره و بارداری ناخواسته و ملاک های خروج شما عدم تمایل به ادامه روند تحقیق و عدم تکمیل پرسشنامه ها بودند.

برای سنجش متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد:

شود (۱۱). حمایت کم از پدرانی که افسردگی پس از تولد نوزاد را تجربه می کنند ممکن است باعث شود مادر در معرض استرس و آسیب شناسی روانی آسیب پذیرتر شود (۱۱). تحقیقات همچنین نشان می دهد، در پدرانی که علائم افسردگی دارند به کیفیت رابطه پدر و نوزاد آسیب وارد می شود.

درواقع به نظر می رسد سطح استرس در پدرانی که افسردگی پس از تولد نوزاد را تجربه می کنند نسبت به پدرانی که درگیر این افسردگی نیستند بالاتر باشد. برخی از استرس ها یا ناامنی ها مربوط به مدیریت شرایط جدید و مسئولیت های روزانه والدین در دوره پس از زایمان معمول است. استرس والدین اصطلاحی گسترده برای توصیف پریشانی مربوط به خواسته های نقش والدین است و نتیجه درک این خواسته ها به عنوان بیش از منابع موجود برای کنار آمدن است (۱۵).

از سوی دیگر احتمالاً پدرانی که افسردگی پس از تولد نوزاد را تجربه می کنند نسبت به پدرانی که درگیر این افسردگی نیستند، حمایت اجتماعی کمتری را ادراک می کنند. حمایت اجتماعی به تمامی منابعی گفته می شود که فرد احساس می کند برایش محیا بوده یا در شبکه اجتماعی ارتباطات وی حضور دارد. دو نوع حمایت اجتماعی در میزان بروز افسردگی پس از تولد نوزاد بیشترین اثر را دارا بوده است که عبارتند از: حمایت عاطفی و حمایت کاربردی (۱۶، ۱۷). حمایت عاطفی به نمایش عشق، همدلی و تعاون تأکید داشته و به افراد احساس ارزشمندی منتقل می سازد. از جمله مصادیق این سبک حمایت می توان به این موارد اشاره نمود که شامل دادن و گرفتن پسخورنده های مثبت و صحبت و همدلی در خصوص یک دغدغه مشترک است. از منظر دیگر حمایت کاربردی همان پیشنهاد و یا کمک و همیاری در قبال مسئولیت ها و مشکلات فرد است (مثلاً کمک در نگهداری کودک و یا کمک در امور منزل) (۱۸). طبق تحقیقات پیشین و مطالعات انجام شده ثابت شد که حمایت اجتماعی نقش پررنگ و بسزایی در کاهش احتمال ابتلا به افسردگی پس از تولد نوزاد را دارا می باشد. همچنین در مطالعه ای (۱۹) بین دریافت حمایت دوستان با افسردگی پس از تولد نوزاد همبستگی معنادار مشاهده شده است. می توان گفت

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 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.

پرسشنامه شخصیت آسیب‌پذیر بویس و همکاران (۲۰۰۴)، پرسشنامه‌ای جهت شناسایی افراد در معرض خطر افسردگی پس از زایمان به دلیل آسیب‌پذیری شخصیت است. تحقیقات مقدماتی نشان داده است که این مقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی کافی دارد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ گزارش شده است. تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داده است که VPSQ پیش‌بین نشانه‌های 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 زایمان را ۱/۳ برابر افزایش می‌دهد. ابزار همسانی درونی خوبی دارد (ضریب ۰/۶۳ برای کل مقیاس؛ ۰/۷۷ برای خرده مقیاس آسیب‌پذیری و ۰/۱۸ برای خرده مقیاس سازمان‌یافته). هم‌چنین از پایایی آزمون - بازآزمون مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر محقق اقدام به تهیه فرم فارسی پرسش‌نامه سبک شخصیت آسیب‌پذیر بر اساس مراحل ارزیابی میزان تطابق زبانی آزمون (هماهنگی ترجمه فارسی با متن انگلیسی به صورت ترجمه واژگون نمود). با روش آلفای کرونباخ، پایایی پرسش‌نامه مذکور را ۰/۶۶ تعیین نموده و روایی تعیین شده ۰/۵۳ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۳ و در حد مطلوبی بود.

پرسشنامه افسردگی ادینبورگ: پرسشنامه افسردگی ادینبورگ، در ۱۰ سؤال توسط کاکس و همکاران در سال

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. نمره گزاری 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 عبارت‌های ۶۵، ۶۴، ۴۶، ۴۴، ۴۳، ۳۱، ۱۷، ۱۶۱۴، ۱۳، ۱۲، ۸، ۶، ۴، ۲ نمره‌گذاری 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 دونیمه کردن براساس پاسخ‌های ۵۰ دانشگاه محاسبه شده است و مورد تأیید است (هری، ۲۰۰۵، به نقل از پاکتهام، 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. (پاکتهام 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.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده یک ابزار خودگزارش‌دهی ۱۲ سؤالی است که توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف پنج‌درجه‌ای 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

داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره و تک متغیره در نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

نتایج

نقطه برش در نظر گرفته شده برای تقسیم پدران به دو گروه دارای افسردگی و بدون افسردگی، ۱۳ باشد.

میزان افسردگی نمرات بین ۰ تا ۱۳ گروه یک=افسردگی پایین

میزان افسردگی نمرات بالاتر از ۱۳ گروه دو=افسردگی بالا

افسردگی پایین: پدر گروه ۱=۱۳۲ نفر

افسردگی بالا: پدر گروه ۲=۱۹۸ نفر

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه پدران داری افسردگی پس از تولد نوزاد و بدون افسردگی در جدول ۱ ارائه شده است.

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 تائید گردیده است. این پرسشنامه در ایران توسط احمدی کانی گلزار و قلی زاده (۱۳۹۴) اعتباریابی شده است. ضریب پایایی برای پرسشنامه ادینبورگ ۹۰٪ می‌باشد. نمره مقیاس ادینبورگ بین صفر تا ۳۰ می‌باشد. سؤال‌های ۱، ۲، ۴ از صفر تا ۳ و سؤال‌های ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ از ۳ تا صفر نمره گذاری می‌شوند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه باهم جمع می‌شوند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر افسردگی پس از زایمان 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.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک در دو گروه پدران داری افسردگی پس از تولد نوزاد و بدون افسردگی پس از

تولد نوزاد

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	بدون افسردگی	۱۶۲/۰۷	۲۴/۷۶
	دارای افسردگی	۱۶۲/۷۴	۲۴/۷۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	بدون افسردگی	۴۳/۷۱	۱۰/۳۶
	دارای افسردگی	۴۱/۶۹	۱۱/۷۴
شخصیت آسیب پذیر	بدون افسردگی	۲۴/۴۷	۶/۷
	دارای افسردگی	۲۷/۵۸	۵/۵۸

بدون افسردگی است. بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های گروه با استفاده از آزمون لوین، در جدول ۲ آورده شده است.

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، استرس و شخصیت آسیب پذیر در گروه پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد بالاتر از پدران بدون افسردگی است در حالی که میانگین نمرات حمایت اجتماعی در پدران دارای افسردگی پایین تر از پدران

جدول ۲. آزمون برابری واریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش براساس افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران

متغیر	ضریب F	معنی‌داری
استرس	۰/۰۹۱	۰/۷۶۴
حمایت اجتماعی ادراک شده	۳/۵۵	۰/۰۷۲
شخصیت آسیب پذیر	۳/۴۸	۰/۰۸۱

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها همه متغیرهای پژوهش تأیید شده است (سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد). نتایج

جدول ۳. نتایج آزمون باکس تساوی کوواریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش

ضریب M باکس	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
۱۱/۶۲	۱/۹۲	۶	۵۵۴۵۲۶/۹۸۷	۰/۰۷۴

همان‌گونه که در جدول ۳ دیده می‌شود، پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهای وابسته تأیید شده است (سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ است).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره، متغیرهای استرس، حمایت اجتماعی ادراک شده و شخصیت آسیب پذیر

منبع	ضریب	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
خطا							
اثر پیلاپی	۰/۰۶۵	۶/۸۴	۳	۲۹۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶۵	۰/۹۷۷
لامبدای ویلکز	۰/۹۳۵	۶/۸۴	۳	۲۹۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶۵	۰/۹۷۷
اثر هتلینگ	۰/۰۶۹	۶/۸۴	۳	۲۹۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶۵	۰/۹۷۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۶۹	۶/۸۴	۳	۲۹۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶۵	۰/۹۷۷

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۴، میانگین نمرات حداقل یکی از متغیرهای استرس، حمایت اجتماعی ادراک شده و شخصیت آسیب پذیر در دو گروه پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد و بدون افسردگی تفاوت معنی‌داری دارد.

نتایج نشان داده است که در هر چهار آزمون نزدیک به ۶/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیرهای پژوهش به تفاوت بین دو گروه مربوط است. لذا فرضیه فرعی دوازدهم بخش دوم پژوهش تأیید شده است. توان آماری برابر با ۹۷/۷

درصدی به دست آمده است که نشان دهنده دقت مناسب آزمون در بررسی فرضیه‌ها و کافی بود حجم نمونه در بررسی فرضیه است. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره بررسی تفاوت متغیرهای پژوهش در دو گروه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل تک متغیره در گروه‌ها

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	حجم اثر	توان آماری
استرس	۳۲/۴۲	۱	۳۲/۴۲	۰/۰۵۳	۰/۸۱۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶
حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۰۷/۴۸	۱	۳۰۷/۴۸	۲/۴۴	۰/۱۱۹	۰/۰۰۸	۰/۳۴۴
شخصیت آسیب پذیر	۷۱۳/۱۵۲	۱	۷۱۳/۱۵۲	۱۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۹۹۲

توسط سه متغیر آسیب پذیری شخصیت، همسر آزاری و سبک مقابله‌ای تبیین می‌شود. آسیب پذیری شخصیت به طور مثبت این اختلال را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد یکی از عوامل مهمی که فرد را مستعد اختلال افسردگی پس از زایمان می‌کند، آسیب پذیری سبک شخصیت است (۲۳).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت آسیب پذیری شخصیت که به نوعی روان رنجوری افراد را نشان می‌دهد، فرد در معرض احساسات منفی قرار می‌دهد. در حقیقت، این ویژگی شامل حساس تنهایی، اعتقاد غیرواقعی، کنترل ضعیف و تمایل به تجربه پریشانی روانی در شکل اضطراب، عصبانیت، افسردگی، خجالت، نفرت و طیف منفی احساسات است. لذا والدینی که افسردگی پس از تولد نوزاد دارند، شخصیت آسیب پذیرتری نسبت به والدینی دارند که افسردگی پس از تولد نوزاد در آن‌ها پایین تر است.

در تبیین نتایج پژوهش مبنی بر عدم تفاوت پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد و عادی در استرس و حمایت اجتماعی، می‌توان گفت، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که در مادران جدای از سابقه افسردگی و آسیب پذیری شخصیت، عوامل و رویدادهای زندگی مانند استرس‌های روزمره نیز می‌تواند در قرار گرفتن فرد در گروه افسرده و عادی تأثیرگذار باشد. در پدران اما وقتی سابقه افسردگی بیشتر است و یا افسردگی در همسر در زمان بارداری یا پس از زایمان بروز می‌کند، افسردگی پس از تولد نوزاد بیشتر می‌شود و می‌تواند بر

نتایج جدول ۵ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات شخصیت آسیب پذیر در دو گروه پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد و بدون افسردگی معنی دار به دست آمده است ($p < 0/001$). میزان تأثیر عضویت گروهی یا تفاوت دو گروه در شخصیت آسیب پذیر برابر با ۶ درصد است. با توجه به میانگین نمرات در جدول ۵ شخصیت آسیب پذیر در گروه پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد بالاتر از پدران بدون افسردگی است؛ اما نتایج نشان داده است که تفاوت دو گروه در متغیرهای استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده معنی دار به دست نیامده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت میانگین نمرات شخصیت آسیب پذیر در دو گروه پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد و بدون افسردگی معنی دار به دست آمده است ($p < 0/001$). میزان تأثیر عضویت گروهی یا تفاوت دو گروه در شخصیت آسیب پذیر برابر با ۶ درصد است به گونه‌ای که شخصیت آسیب پذیر در گروه پدران دارای افسردگی پس از تولد نوزاد بالاتر از پدران بدون افسردگی است؛ اما نتایج نشان داده است که تفاوت دو گروه در متغیرهای استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده معنی دار به دست نیامده است.

این یافته هم‌راستا با پژوهش مریمی و همکاران (۱۳۹۹) است که نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی عامل مهم در رابطه با افسردگی پس از تولد نوزاد هستند (۲۲). همچنین همسو با پژوهش قاسمی و هادیان فرد (۱۳۹۳)، است که نتایج آن حاکی از آن است که ۴۹٪ از واریانس افسردگی پس از تولد نوزاد

افزایش می‌دهد. به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود از روش‌های دیگر مانند مصاحبه برای سنجش متغیرها نیز بهره برده شود.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، در آغاز هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، حفظ رازداری و عدم نیاز به یادداشت نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان، توضیح داده شد که شرکت در این طرح تحقیقی اختیاری بوده و آزمودنی حق دارد پس از دیدن پرسشنامه‌ها از پر کردنشان انصراف دهد. از آنجا که رعایت حقوق انسانی آزمودنی‌ها یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های پژوهش در علوم رفتاری و رشته‌های وابسته است، لذا در این پژوهش به منظور جانب‌داری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آن‌ها ملاحظات زیر صورت گرفت که شامل:

۲. شرط گمنامی برای تک‌تک 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. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش صرفاً در راستای اهداف و فرضیه‌های پژوهش و به صورت گروهی مورد تحلیل و استفاده قرار گرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه 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.

همسر و فرزندان تأثیر بگذارد. در یک نتیجه‌گیری می‌توان گفت، استرس در گروه مادران دارای افسرده به طور معنی‌داری بالاتر است اما در پدران این فرایند احتمالاً طولانی‌مدت تر است و چند ماه پس از زایمان پدران استرس‌های روزمره بر افسردگی پس از تولد نوزاد در آن‌ها اثرگذار است به گونه‌ای که آن‌ها دچار افسردگی پس از تولد نوزاد می‌گردند. همان‌گونه که پائولوس و بازرمور (۲۰۱۰) اظهار می‌دارند که آسیب‌پذیری پدران از افسردگی پس از تولد نوزاد ممکن است دیرتر از مادران به اوج خود برسد. برای مثال افسردگی ممکن است ۳ تا ۶ ماه پس از زایمان در پدران بیشتر شود (۲۴).

بر اساس یافته‌های پژوهش توصیه می‌گردد که پدرانی که دارای شخصیت آسیب‌پذیر هستند شناسایی شده و در دوران بارداری و روزهای قبل از تولد از طریق مداخلات روان‌شناختی در راستای پیشگیری از افسردگی پس از تولد نوزاد در آن‌ها تلاش شود به‌عنوان مثال می‌توان از روش‌های تغذیه‌ای و توصیه‌های ورزشی در این راستا استفاده کرد.

آموزش مهارت‌های کنترل استرس نیز می‌تواند مؤثر باشد. در این مهارت‌ها به فرد آموزش داده می‌شود که در هنگام مواجهه با استرس چگونه آن را کنترل نموده و اثرات منفی آن بر روی خود از جمله ایجاد افسردگی پس از تولد نوزاد جلوگیری به عمل آورد.

ایجاد ارتباط مطلوب بین مادر و پدر و آموزش مهارت‌های افزایش حمایت‌های اجتماعی و کسب آن می‌تواند در پیشگیری از افسردگی پس از تولد نوزاد نقش اساسی داشته باشد.

با وجود این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که بهتر است پژوهشگران آتی در پژوهش‌های خود به آن‌ها بپردازد از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

این پژوهش بر روی نمونه‌ای از والدین شهر اصفهان انجام شده که دارای ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی مخصوص به خود است و بنابراین تعمیم آن به والدین مناطق و شهرهای دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

در این پژوهش از ابزارهای خود گزارشی برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شده که احتمالاً واریانس روش را

1. Pinheiro, R. T. Magalhães, P. V. S., Horta, B. L., Pinheiro, K. A. T., Silva, R. A., & Pinto, R. H. (2006). Is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 230-232
2. Rao, W. W., Zhu, X. M., Zong, Q. Q., Zhang, Q., Hall, B. J., Ungvari, G. S., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Journal of affective disorders*, 263, 491-499.
3. Xiong R, Deng A, Wan B, Liu Y. Prevalence and factors associated with postpartum depression in women from single-child families. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;141(2):194-9.
4. Perez CF, Brahm MP. [Paternal postpartum depression: Why is it also important?]. *Revista chilena de pediatria*. 2017;88(5):582-5.
5. Schumacher, M., Zubaran, C., & White, G. (2008). Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women and birth*, 21(2), 65-70.
6. Kerstis, B., Engström, G., Sundquist, K., Widarsson, M., & Rosenblad, A. (2012). The association between perceived relationship discord at childbirth and parental postpartum depressive symptoms: a comparison of mothers and fathers in Sweden. *Upsala journal of medical sciences*, 117(4), 430-438.
7. Kazmierczak, M., Kielbratowska, B., Pastwa-Wojciechowska, B., & Preis, K. (2013). Couvade syndrome among Polish expectant fathers. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 19, 132.
8. Ramchandani, P. G., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., Netsi, E., & Lodder, A. (2011). Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and anxiety*, 28(6), 471-477.
9. Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of advanced nursing*, 45(1), 26-35.
10. Mason, Z. S., Briggs, R. D., & Silver, E. J. (2011). Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social-emotional development, and parenting stress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 382-394.
11. Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (edgmont)*, 4(2), 35.
12. Kondrat, M. (2013). Person-in-Environment. *Encyclopedia of Social Work*. Retrieved 23 Oct. 2016.
13. Roubinov, D. S., Luecken, L. J., Crnic, K. A., & Gonzales, N. A. (2014). Postnatal depression in Mexican American fathers: Demographic, cultural, and familial predictors. *Journal of Affective Disorders*, 152-154, 360-368.
14. Nath, S., Psychogiou, L., Kuyken, W., Ford, T., Ryan, E., & Russell, G. (2016). The prevalence of depressive symptoms among fathers and associated risk factors during the first seven years of their child's life: findings from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*, 16, 1.
15. Scarff, J. R. (2019). Postpartum depression in men. *Innovations in clinical neuroscience*, 16(5-6), 11.
16. Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of psychosomatic research*, 69(5), 511-520.
17. Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145-161.
18. Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing research*, 50(5), 275-285.
19. Massoud Nia Ibrahim. The relationship between perceived social support and the incidence of postpartum depression. *Iranian Journal of Nursing*. ۱۳۹۰; 24 (70): 8-18
20. Lau, Y., Wong, D. F. K., Wang, Y., Kwong, D. H. K., & Wang, Y. (2014). The roles of social support in helping Chinese women with antenatal depressive and anxiety symptoms cope with perceived stress. *Archives of psychiatric nursing*, 28(5), 305-313.
21. Sexton, M.B. , Michelle, R.B. & Kluge, S. (2011). Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD - RISC: Examining infertility - related stress, general distress, and coping styles. *Journal of Psychiatric Research*; 44: 236-241.
22. Maryam F, Maryam Z, Bigdeli A, Najafim and Kianim. (2020). The role of social support and personality traits in the development of postpartum depression. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 22 (1 (consecutive 73)), 88-94.

23. Ghasemi, H., and Hadian Fard, H. Investigating the role of personality style vulnerability, spousal abuse and coping responses in predicting postpartum depression. *Family Studies*, 10 (39), (1393) .375-391.
24. Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association with Maternal Depression: A Meta-analysis. *JAMA*, 303(19), 1961–1969. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>

*Original Article***Comparison of stress, perceived social support and vulnerable personality in depressed and non-depressed fathers with newborns**

Received: 20/02/2022 - 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 fathers, if it occurs, can make a difference in their feelings and perceptions. This study aimed to compare stress, perceived social support and vulnerable personality in fathers with postpartum depression and fathers without postpartum depression.**Methods:** This was a causal-comparative 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 Harry Stress Questionnaire (2005), Perceived Social Support Questionnaire (MSPSS), Zimet et al. (1988) and Boyce et al. (2004) Vulnerable Personality Questionnaire. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of variance.**Results:** The results showed that the mean scores of at least one of the variables of stress, perceived social support and vulnerable personality were significantly different between the two groups of fathers with postpartum depression and no depression ($P < 0.001$). There is also a significant difference between the scores of vulnerable personality in the two groups of fathers with postpartum depression and no depression ($p < 0.001$). But the difference between the two groups in the variables of stress and perceived social support was not significant.**Conclusion:** It seems that in fathers with vulnerable personalities, stressors are controlled and more social support is needed.**Keywords:** Stress, Perceived Social Support, Vulnerable Personality, Postpartum Depression, Fathers