

## بررسی رابطه افسردگی زنان نخست‌زا بعد از زایمان با استرس و اضطراب

شعله وطن‌پرست<sup>۱</sup>، نیره اشرف رضایی<sup>۲</sup>، نوراله خلیل‌زاده<sup>۳</sup>، مصطفی محمدی<sup>۴</sup>، امیدعلی یادگاری<sup>۵</sup>، نازیلا عزیزی<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت 1392/12/03 تاریخ پذیرش 1393/02/10

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** افسردگی پس از زایمان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی به دنبال زایمان است که مشکلات جدی برای مادر، کودک و خانواده ایجاد می‌کند. هدف این مطالعه بررسی رابطه افسردگی پس از زایمان و اضطراب و استرس در گروه زایمان طبیعی است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی مقطعی، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای در دسترس، اطلاعات مربوط به ۱۰۰ مادر بعد از زایمان در بیمارستان شهید منصور عارفیان مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استاندارد DASS است که پس از تأیید اعتبار و روایی علمی بکار گرفته شد. بر اساس آزمون DASS سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در این آزمون بررسی شدند و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ همبستگی متغیرها با همدیگر در مادران پس از زایمان طبیعی بررسی شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان می‌دهند که بین افسردگی و اضطراب رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $R=0.54, P<.001$ ). همچنین نتایج حاکی از آن است که بین افسردگی و استرس نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $R=.60, P<.001$ ). نتایج نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار استرس با اضطراب در سطح ۱ درصد نیز است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش بر لزوم توجه بیشتر بر بهداشت روانی مادران و گنجانیدن برنامه‌های غربالگری، حمایتی و مشاوره‌ای بهداشت روان در مراقبت‌های روتین بعد از زایمان به‌خصوص برای گروه‌های در معرض خطر تأکید می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، اضطراب، استرس، زنان نخست‌زا بعد از زایمان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره سوم، پی‌درپی 56، خرداد 1393، ص 230-237

آدرس مکاتبه: بیمارستان شهید عارفیان، تلفن: ۰۹۱۴۷۶۳۲۹۸۲

Email:sholevatanparast100@gmail.com

## مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین عوارض بارداری است که با شیوع بیش از ۱۲/۷ درصد دلیل مشکلات روانی را به خود اختصاص می‌دهد و در زمانی که مادر بعد از به دنیا آوردن نوزاد تجارب لذت‌بخشی را انتظار می‌کشد، وی را با حالات ناشناخته و ناخوشایندی نظیر نگرانی، احساس از دست دادن توانایی، اعتمادبه‌نفس پایین و اضطراب دست‌به‌گریبان می‌کند (۱). عامل افسردگی شامل نشانگان رفتاری توأم با حالت‌های ملال‌آور (ناراحتی یا احساس بی‌ارزشی) عامل اضطراب شامل نشانگانی از قبیل انگیختگی‌های فیزیولوژیک هراس و ترس و

عامل تنیدگی دربرگیرنده نشانگانی همانند احساس فشار روانی (تنیدگی) و احساس مضیقه است. این سه مؤلفه به‌عنوان عاطفه منفی و یا عامل عمومی تنیدگی روان‌شناختی شناخته می‌شود (۲،۳). این اختلالات اثرات سوئی بر روابط مرتبط با همسر و کودک دارد و رشد و خصوصاً تکامل شیرخوار را به‌طور زیانباری تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴) از سوی دیگر در دوره نفاس به دلیل از بین رفتن انرژی ذخیره‌شده مادر ناشی از خستگی، اثرات دارویی، طول مدت زایمان، مشکلات ایجادشده در روند زایمان، مادر بیش از هر زمان دیگری مستعد ابتلا به بحران‌های احساسی و خلقی از جمله افسردگی است (۵).

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی، کارشناس مامایی، دفتر تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان زیر نظر مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه الله، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مربی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> عضو هیات علمی روانشناسی دانشگاه پیام نور ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> متخصص بیهوشی و بیدردی و مراقبت‌های ویژه، دفتر تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان زیر نظر مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه الله، ارومیه، ایران

<sup>۵</sup> متخصص بیهوشی و بیدردی و مراقبت‌های ویژه، دفتر تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان زیر نظر مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه الله، ارومیه، ایران

<sup>۶</sup> کارشناس ارشد روانشناسی

در بسیاری از زنان تولد فرزند عامل استرس‌زایی است که محرک شروع اختلالات افسردگی مزمن و یا شروع مجدد آن می‌گردد (۶). در واقع دوره بعد از زایمان دوره انتقالی است که مادر با نقش‌ها الگوها و ارتباطات جدیدی روبرو است که باید با همه آن‌ها سازگاری یابد (۷). مطالعات اخیر در دانشگاه میشیگان به وجود رابطه بین علائم افسردگی مادر و تغییرات عصبی هورمونی و اختلال در سازگاری در جنبه‌های مختلف خواب و تغذیه و خلق خو و وابستگی در نوزاد تأکید می‌کند (۸). مادران افسرده احساس مسئولیت و پاسخگویی کمتری در قبال نوزاد داشته و در تعامل با نوزاد دچار مشکلات پیچیده‌ای می‌شوند (۹) که تکامل عاطفی-شناختی نوزاد را به شدت تهدید کرده و ممکن است باعث غفلت و سوء رفتار در مراقبت از نوزاد شود (۱۰، ۱۱). هنوز علت این بیماری شناخته نشده است با این حال عوامل بیولوژیک نظیر افت ناگهانی غلظت استروژن بعد از زایمان، افت پروژسترون، افزایش دفع ادراری کورتیزول، وجود آنتی‌بادی‌های ضد تیروئید، پرولاکتین، اکسی توسین و بتا اندروفین‌ها نقش دارند (۱۲، ۱۱) شایان‌ذکر است که در مطالعات مختلف شایع‌ترین عوامل خطر مرتبط با این اختلال عواملی نظیر سن مادر، بارداری ناخواسته، وضعیت شغلی و درآمدی ناپایدار، اختلافات زناشویی و عدم حمایت همسر و بحران‌های ۱ سال اخیر قبل از تولد نوزاد و حمایت‌های اجتماعی گزارش گردیده است (۱۴، ۱۳). این مطالعه به منظور بررسی رابطه افسردگی در زنان نخست‌زا بعد از زایمان با استرس و اضطراب این مادران انجام گرفته است.

## مواد و روش کار

از بین ۶ بیمارستان خصوصی و دولتی شهرستان ارومیه به صورت تصادفی یک بیمارستان انتخاب شد. این مطالعه در ماه‌های اردیبهشت و خردادماه سال ۱۳۹۲ و بیمارستان شهید عارفیان آذربایجان غربی شهرستان ارومیه اجرا شد. یک‌صد زن باردار نخست‌زا مراجعه‌کننده به بیمارستان جهت زایمان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای (بیمارستان شهید عارفیان بخش زایمان) نمونه در دسترس (مادران نخست‌زا بستری در بیمارستان) انتخاب گردیدند. جهت افسردگی، اضطراب و استرس از پرسشنامه DASS استفاده گردید (۲). مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس DASS شامل ۲۱ سؤال است و در مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. آنتونی و همکاران (۱۵) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل موردسنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی،

افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۰۷، ۰/۸۹ و ۰/۲۳ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در مطالعه آنتونی و همکاران (۱۵) حاصل از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۶) موردبررسی قرار گرفته که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۹۰۱۲ و نیز مقدار عددی شاخص  $\chi^2$  در آزمون کرویت بارتلت برابر ۳۰۹۲/۹۳ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود و حکایت از کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب‌شده برای انجام تحلیل عاملی داشت. بر اساس تحلیل عاملی انجام‌شده توأم با چرخش واریماکس بر روی گویه‌های پرسشنامه و با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه و شیب نمودار اسکری سه مقیاس فرعی استخراج شد که عبارت‌اند از: افسردگی، اضطراب و تنیدگی که در راستای عامل‌های آزمون اصلی DASS می‌باشد (۱۶).

کلیه واحدهای پژوهش از نظر سلامت جسمانی مشابه بودند. معیارهای ورود و سلامت جسمانی شامل عدم حساسیت دارویی و یا مصرف داروی خاص در گذشته، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان‌گردان، فقدان سابقه آسیب یا بیماری مزمن بود. در این تحقیق ابتدا از ۱۰۰ نفر خانم نخست‌زا بعد از زایمان طبیعی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید منصور عارفیان شهرستان ارومیه مصاحبه بالینی به عمل آمد و کسب رضایت اولیه آنان جهت همکاری در این طرح پژوهشی از بین کسانی که شرایط لازم را داشتند انجام شد. این پژوهش مغایرتی با اصول اخلاق پزشکی و یا دینی و یا سنت‌های جامعه ندارد. آزادی فردی افراد شرکت‌کننده رعایت شده و کلیه اطلاعات مربوط به افراد محرمانه باقی ماند. مراجعین برای ختم بارداری در صورتی که واجد شرایط اولیه بودند از آن‌ها توسط پزشک و ماما معاینه بالینی جهت اطمینان از سلامت جسمی انجام شد. در این معاینه بالینی افراد مبتلا به بیماری‌های جسمی شناسایی‌شده و در پژوهش شرکت داده نشدند. مراحل معاینات و پر کردن پرسشنامه‌ها در بین ساعات کاری روزهای هفته انجام گرفت. پرسشنامه مربوطه به اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مربوط به افسردگی، اضطراب، استرس به گروه زنان بعد از زایمان طبیعی داده شد، آزمایش کامل

### یافته‌ها

با توجه به جدول یک محاسبه همبستگی پیرسون بین افسردگی بعد از زایمان مادران نخست‌زا با استرس نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار است ( $p=0/000$  و  $r=0/605$ ) یعنی با افزایش افسردگی، استرس نیز افزایش می‌یابد. با توجه به جدول دو محاسبه همبستگی پیرسون بین افسردگی بعد از زایمان مادران نخست‌زا با اضطراب نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار است ( $p=0/000$  و  $r=0/542$ ) یعنی با افزایش افسردگی، اضطراب نیز افزایش می‌یابد. با توجه به جدول سه محاسبه همبستگی پیرسون بین اضطراب بعد از زایمان مادران نخست‌زا با استرس نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار است ( $p=0/001$  و  $r=0/493$ ) یعنی با افزایش اضطراب، استرس نیز افزایش می‌یابد.

خونی و گروه خونی افراد واجد شرایط سنجیده شد. پرسشنامه‌ها به علت دوزبانگی لازم شد که در برخی موارد) به زبان ترکی اجرا گردد. جمعاً ۱۲۰ مراجعه‌کننده در یک مقطع زمانی ۶۰ روزه بررسی شدند که ۲۰ نفر انصراف در شرکت در این طرح دادند که ۱۰ مورد به دلیل بستری شدن نوزاد و ۱ مورد به دلیل ترانسفوزیون خون و ۲ مورد به دلیل دقت عمل پایین در پاسخ‌دهی، ۷ مورد به دلیل درد و اتلاف وقت انصراف از ادامه شرکت در مطالعه را دادند

روش تجزیه تحلیل داده‌ها

از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین افسردگی و اضطراب و استرس، استفاده شد.

**جدول (۱):** نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین افسردگی بعد از زایمان مادران نخست‌زا و استرس

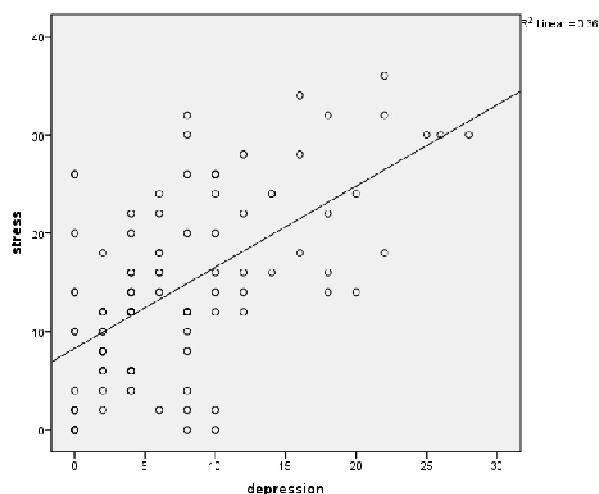
افسردگی		
استرس	$r=0/605^{**}$ همبستگی پیرسون	P Value= $0/000$

**جدول (۲):** نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین افسردگی بعد از زایمان مادران نخست‌زا و اضطراب

افسردگی		
اضطراب	$r=0/542^{**}$ همبستگی پیرسون	P Value= $0/000$

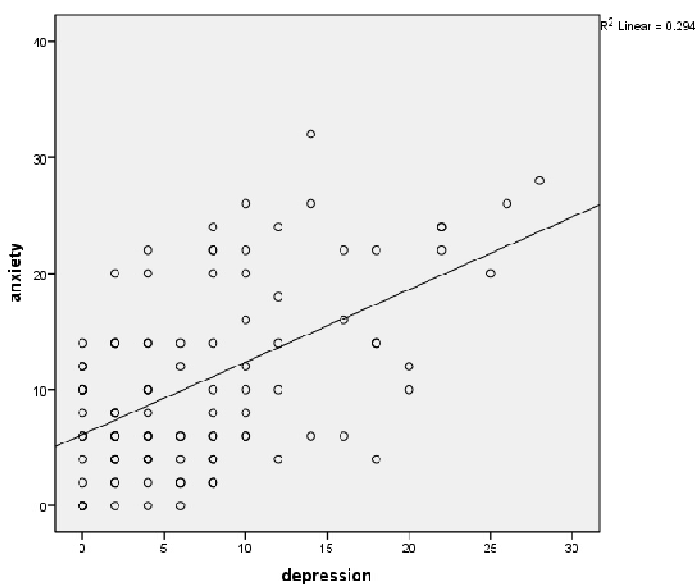
**جدول (۳):** نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین اضطراب و استرس بعد از زایمان مادران نخست‌زا

اضطراب		
استرس	$r=0/493^{**}$ همبستگی پیرسون	P Value= $0/000$

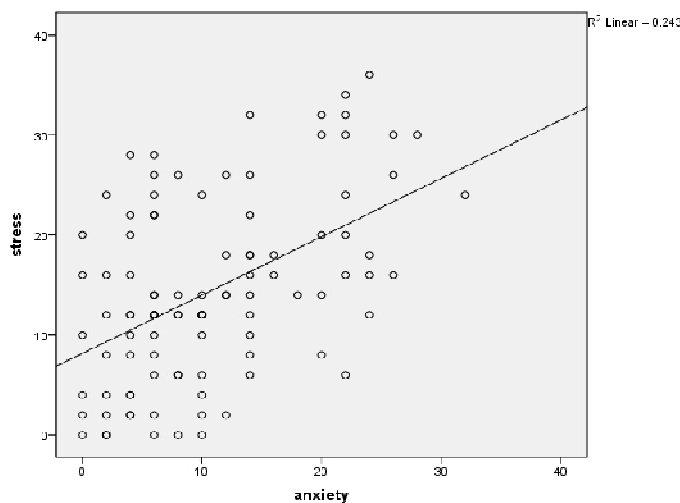


**نمودار (۱):** رگرسیون خطی نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین افسردگی بعد از

زایمان مادران نخست‌زا و استرس که رابطه معنی‌دار است.



**نمودار (۲):** رگرسیون خطی نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین افسردگی بعد از زایمان مادران نخست‌زا و اضطراب که رابطه معنی‌دار است.



**نمودار (۳):** رگرسیون خطی نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین اضطراب و استرس بعد از زایمان مادران نخست‌زا که رابطه معنی‌دار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

الگوی شیوع افسردگی پس از زایمان در ایران از الگوی کشورهای در حال توسعه پیروی می‌کند که تا حدود سه برابر بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است (۲۱-۱۷). بسیاری از محققان معتقدند حمایت روانی باید در طول دوره بارداری و بلافاصله پس از

از زایمان انجام شود چراکه در این دوران احتمال ایجاد و عود اختلالات روانی بسیار است (۲۲).

در مطالعه حاضر ۱۰۰ نفر مادر پس از زایمان با استفاده از ابزار DASS از لحاظ افسردگی پس از زایمان و استرس و اضطراب غربالگری شدند. نتایج با توجه به آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین سطح استرس مادر با افسردگی پس از

است که محرک شروع اختلالات افسردگی مزمن و یا شروع مجدد آن می‌گردد. (۶) مشکلات خلقی مادر اثرات سوئی بر روابط مرتبط با همسر و کودک دارد و رشد و خصوصاً تکامل شیرخوار را به‌طور زیانباری تحت تأثیر قرار می‌دهد و نوزاد را مستعد در معرض خطر کودک‌آزاری قرار می‌دهد (۴).

مطالعه حاضر محدودیت‌هایی نیز داشته است. این مطالعه در منطقه آذری‌زبان انجام شده وجود عوامل فرهنگی این منطقه ممکن است نتایج ما را تحت تأثیر قرار دهد. نهایتاً یک مورد نظام‌مند بررسی افسردگی با استرس و اضطراب برای کلیه مادران باردار را در سطح کشور را می‌طلبد. روش مطالعه مقطعی بوده و برای مادران بلافاصله بعد از زایمان بوده لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی به‌صورت کهورت انجام شود. مطالعه حاضر می‌تواند مورد استفاده خدمات مامایی و روانشناسی جهت ارتقاء سلامت مادر و کودک به‌ویژه در حوزه کاهش کودک‌آزاری با علل افسردگی و اضطراب و استرس مادر قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی مادران شرکت‌کننده در این پژوهش و فرماندهی محترم بهداری شمال غرب و ریاست محترم بیمارستان شهید منصور عارفیان و مسئول دفتر آموزش و تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان تقدیر و تشکر می‌گردد.

زایمان ارتباط معنی‌دار مستقیم وجود دارد به‌طوری‌که با افزایش استرس، افسردگی پس از زایمان نیز افزایش می‌یابد و همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین سطح اضطراب مادر با افسردگی پس از زایمان ارتباط آماری معنی‌دار مستقیم وجود دارد به‌طوری‌که با افزایش اضطراب، افسردگی نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین اضطراب و استرس نیز از لحاظ آماری ارتباط وجود دارد.

همسو با مطالعه ما در مورد رابطه استرس و افسردگی نتایج مطالعات متعددی نشان می‌دهد که تجربیات و حوادث استرس‌زا، از عوامل مستعد کننده ابتلا به افسردگی است (۲۳-۲۵) که با یافته‌های ما مطابقت دارد. وقتی افراد برای مدت طولانی در وضعیتی قرار می‌گیرند که هیچ قدرتی روی آن نداشته و از آن نمی‌توانند فرار کنند مستعد ابتلا به افسردگی می‌شوند. به نظر می‌رسد که در برخورد فرد با حوادث استرس‌زا نحوه واکنش فرد نسبت به استرس متفاوت بوده و نکته مهم در تشخیص استرس و تنش نه شدت آن بلکه واکنش مشخص فرد نسبت به آن می‌باشد (۲۶).

همسو با یافته‌های ما مطالعات متعددی نشان می‌دهد که ۶۰ درصد افراد با افسردگی مازور علائم اضطراب را نیز ذکر می‌کنند (۲۸،۲۷) و با افزایش اضطراب مادران و استرس زندگی آنان، افسردگی نیز افزایش یافته و این سه مورد با هم در ارتباط هستند. (۲۵) در بسیاری از زنان تولد فرزند عامل استرس‌زایی

### References:

- Harrington AR, Harrington CCG. Healthy start screens for depression among urban pregnant, postpartum and interconceptional women. *Natl Med Assoc* 2007;99(3):226-31.
- Lovibond PF, lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3):335-43.
- Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
- Póo F AM, Espejo S C, Godoy P C, Gualda de la C M, Hernández O T, Pérez H C. [Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care]. *Rev Med Chil* 2008;136(1):44-52.
- Wang SY, Jiang XY, Jan WC, Chen CH. A comparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and mainland China. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189(5):1407-12.
- Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004;26(4):289-95.
- Stocky A, Lynch J. Acute psychiatric disturbance in pregnancy and the puerperium. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2000;14(1):73-87.
- Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. *Can J Clin Pharmacol* 2009;16(1):15-2.

9. Posmontier B. Sleep quality in women with and without postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008;37(6):722–735; quiz 735–7.
10. Vesga-Lopez O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Arch Gen Psychiatr* 2008;65(7):805-15.
11. Kendall K. A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti inflammatory treatments protect maternal health. *Int Breastfeed J* 2007;2:1-15.
12. McCoy SJB, Beal JM, Shipman SBM, Payton ME, Watson GH. Risk factors for postpartum depression: a retrospective investigation at 4-weeks postnatal and a review of the literature. *J Am Osteopath Assoc* 2006;106(4):193–8.
13. Nakku JEM, Nakasi G, Mirembe F. Postpartum major depression at six weeks in primary health care: prevalence and associated factors. *Afr Health Sci* 2006;6(4):207–14.
14. Reid V, Meadows-Oliver M. Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature. *J Pediatr Health Care* 2007;21(5):289-98.
15. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment* 1998;10(2):176–81.
16. Samani S, jokar B. Evaluate the reliability and validity of the short form of depression, anxiety and stress. *J Social Sci Humanities Shiraz Univ* 2007; 26 (3): 65-76.
17. Tannous L, Gigante LP, Fuchs BS, Bussnello EDA. Postnatal depression in southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. *BMC Psychiatry* 2008;8(1):22-32.
18. Ana MPF, Claudio ES, Claudia GP, Gualda de la M, Tamara HO, Claudia PH. Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care. *Revista Medica De Chile* 2008;136 (1):44-52.
19. Wissart J, Parshad O, Kulkarni S. Prevalence of pre-and postpartum depression in Jamaican women. *BMC Pregnancy Child birth* 2005;5:1-15.
20. Segre LS, O'Hara MW, Arndt S, Stuart S. The prevalence of postpartum depression: the relative significance of three social status indices. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(4):316-21.
21. Bjerke SEY, Vangen S, Nordhagen R, Ytterdahl T, Magnus P, Stray-Pedersen B. Postpartum depression among Pakistani women in Norway: prevalence and risk factors. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2008;21(12):889–94.
22. Dennis CL, Janssen PA, Singer J. Identifying woman t-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 110 (5): 338-46.
23. Christie A, Lancaster, Katherine J. Gold, Heather A. Flynn, Harim Yoo, Sheila M. Marcus, Matthew M. Davis. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202(1): 5–14.
24. Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program | North Campus Research Center Annual Report 2013 [Internet]. [cited 2014 May 14]. Available from: <http://ar.umncrc.org/2013/partnerships-2/robert-wood-johnson-scholars-foundation/>
25. Reprints: Christie A. Lancaster, MD, MS, University of Michigan, 6312 Medical Science Bldg. I, 1150 W. Medical Center Dr., Ann Arbor, MI 48109-5604.
26. Wang SY, Jiang XY, Jan WC, Chen CH. A comparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and mainland China. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189(5):1407-12.

27. Koshan M.Vageeie S. Mental health Nursing (2). 7th ed. Tehran: Boshra; 2010. (Persian)
28. Armstrong DS. Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004;33:765-73.
29. Berle JO, Mykletun A, Daltveit AK, Rasmussen S, Holsten F, Dahl AA. Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy: a linkage study from the Nord-Trondelag health study (HUNT) and medical birth registry of Norway. *Arch Womens Ment Health* 2005;8:181-9.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN POST PARTUM PRIMIPAROUS WOMEN DEPRESSION AND STRESS AND ANXIETY

Vatanparast SH<sup>1\*</sup>, Ashraf Rezaei N<sup>2</sup>, KHalilzadh N<sup>3</sup>, Mohammadi M<sup>4</sup>, Yadegari OA<sup>5</sup>, Azizi N<sup>6</sup>

Received: 22 Feb , 2014; Accepted: 30 Apr , 2014

### Abstract

**Background & Aims :** Postpartum depression is a common psychiatric disorder which can create serious problems for the mother and infant. The aim of this study was to assess the relationship between primiparous depression and anxiety, and stress in after normal vaginal delivery.

**Materials & Methods :** 100 post-partum women of Arefian hospital were selected by random sampling method to be included in the study. Primiparous women's rate of depression, stress, and anxiety were used for data collection. DASS questionnaire was used as the instrument of data collection. Data analysis was performed by using Pearson correlation coefficient test.

**Results:** The results indicated that there is a significant positive relationship between depression, anxiety ( $P < .001$ ,  $R = .55$ ). The results indicate that there is a significant positive relationship between stress, and depression ( $P < .001$ ), ( $R = .67$ ). Results indicated a significant positive relationship between levels of stress and anxiety in the 0.01 .

**Conciusion:** The results of this study emphasizes paying more attention on maternal health screening programs. Psychology support and counseling can be used for woman's health promotion in routine after delivery& prenatal care.

**Key words:** depression, anxiety, stress, post partum primiparous women

**Address:** Hospital martyr Mansur Arefian Under Behavioral Sciences Center Baqiyatallah University of Medical Sciences, Urmia, Iran, **Tel:** 09147632982

**Email:** sholevatanparast100@gmail.com

<sup>1</sup> MS in Psychology , Research Office of the Hospital martyr Mansur Arefian Under Behavioral Sciences Center Baqiyatallah University of Medical Sciences, Urmia, Iran. (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Instructor of Midwifery, Urmia University of Medical Sciences

<sup>3</sup> MS in Psychology

<sup>4</sup> MD in Anesthesia, Research Office of the Hospital martyr Mansur Arefian Under Behavioral Sciences Center Baqiyatallah University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

<sup>5</sup> MD in Anesthesia, Research Office of the Hospital martyr Mansur Arefian Under Behavioral Sciences Center Baqiyatallah University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

<sup>6</sup> MS in Psychology