

بررسی فراوانی و عوامل مؤثر بر افسردگی مرتبط با تولد نوزاد در پدران

سهیلا ربیعی پور^۱، عاطفه یاس^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۱/۰۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۲/۱۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پذیرش نقش پدری در دوران پس از تولد نوزاد با تغییراتی در خلق‌وخوی پدران همراه است که می‌تواند منجر به بروز افسردگی در آنان گردد. مطالعه حاضر باهدف تعیین فراوانی و عوامل مؤثر بر افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران طراحی و اجرا شد.

موارد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی آینده‌نگر می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۶۰ نفر از پدران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ارومیه از ۶ تا ۸ هفته قبل از تولد نوزاد تا ۶ تا ۸ هفته بعد از تولد نوزاد اجرا شد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی ادینبورگ و پرسشنامه محقق ساخته‌ی عوامل مؤثر بر افسردگی پدران استفاده شد. جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS19 و آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد و $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۱۶/۱ درصد از پدران ۶ تا ۸ هفته پس از تولد کودک نمره ۱۲ و بالاتر از آن را کسب کردند. (حداکثر نمره ۳۰ می‌باشد و نمره بیشتر مساوی ۱۲ به‌عنوان افسرده شناخته می‌شود) آنالیز داده‌ها در زمینه عوامل مؤثر بر افسردگی پس از تولد نوزاد نشان داد که، حاملگی ناخواسته ($P=0/002$)، عدم دریافت حمایت اجتماعی ($P=0/024$)، افسردگی همسر ($P=0/004$)، وضعیت اشتغال مرد ($P=0/026$)، اشتغال زن باردار ($P=0/015$) و وضعیت اقتصادی ($P=0/000$) با افسردگی پدران ارتباط معنی‌دار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به آمار قابل توجه افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران توجه به بحث سلامت روان آن‌ها در دوره بعد از تولد نوزاد ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی بعد از تولد نوزاد، پدران، افسردگی بعد از زایمان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره سوم، پیاپی ۱۰۴، خرداد ۱۳۹۷، صص ۱۶۳-۱۵۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۴۴۳۲۷۵۴۹۲۱

Email: atefehyas@yahoo.com

مقدمه

تولد نوزاد و پذیرش نقش پدر و مادری یک فرآیند روان‌شناختی می‌باشد؛ که با تغییرات شخصی و خانوادگی همراه است (۱). این تحولات می‌توانند باعث تغییرات خلق‌وخو و اختلالات روانی مانند افسردگی بعد از زایمان شوند (۲). افسردگی بعد از زایمان یک اختلال خلق‌وخوی است که روی جسم و ذهن و رفتار فرد اثر می‌گذارد و علائم آن شبیه علائم اختلال افسردگی می‌باشد. ویژگی اصلی آن این است که، در چند هفته اول (بعد از چهار هفته اول) (۳) بعد از تولد نوزاد اتفاق می‌افتد و مربوط به برقراری ارتباط با نوزاد می‌باشد (۴). افسردگی بعد از زایمان اگرچه بیشتر در زنان مطالعه شده است اما شواهد و مدارکی وجود دارد، که نشان می‌دهد

مردان نیز همانند زنان بعد از تولد نوزاد افسردگی را تجربه می‌کنند. ولی افسردگی بعد از تولد در مردان معمولاً دیرتر از زنان شروع می‌شود (۵، ۶).

زندگی عاطفی پدران در دوران بعد از تولد نوزاد عموماً نادیده گرفته‌شده و افسردگی پدر در دوران بعد از تولد کودک نسبتاً ناشناخته است (۷). تعداد کمی از مطالعات به‌صورت انحصاری به افسردگی بعد از تولد نوزاد در پدران پرداخته‌اند و شیوع آن را در جوامع مختلف ۱/۲-۲۵/۵ درصد تخمین زده‌اند (۸). در مطالعه‌ای که در کشور چین انجام شد، افسردگی بعد از تولد نوزاد را در پدران این کشور ۱۰/۸ درصد تخمین زدند و در کشور برزیل این مقدار ۱۱/۹ درصد گزارش شده است (۸-۱۰). در مردانی که همسران آنان

^۱ دانشیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی آینده‌نگر و دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد که بر روی ۱۶۰ نفر از پدران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۵ از ۶ تا ۸ هفته قبل از تولد نوزاد (هفته ۳۲ تا ۳۴ بارداری) تا ۶ تا ۸ هفته بعد از تولد نوزاد (۴۰ تا ۶۰ روز پس از تولد) اجرا شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم با مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان ارومیه لیست کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهری ارومیه تهیه شد سپس شهرستان ارومیه بر اساس وضعیت اجتماعی - اقتصادی به چهار منطقه تقسیم و از هر منطقه دو مرکز به تصادف انتخاب و سپس با مراجعه به مراکز انتخاب‌شده، لیست زنان بارداری که در سه‌ماهه سوم بارداری قرار داشتند، دریافت گردید و با استفاده از جدول اعداد تصادفی نمونه‌ها انتخاب شدند. (تعداد نمونه‌ها از هر مرکز به نسبت زنان باردار مراجعه‌کننده به همان مرکز انتخاب شد). و در مجموع تعداد ۱۶۰ نفر نمونه‌گیری شد. پس از دادن توضیحات لازم به همسر زنان باردار و در صورت داشتن رضایت و معیارهای ورود به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل: داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، ساکن ارومیه بودن، عدم سابقه مصرف مواد مخدر و الکل و نداشتن بیماری روانی و نداشتن سابقه‌ی افسردگی بودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و مرگ نوزاد، افسردگی در طی بارداری و بروز عوامل استرس‌زا در مدت مطالعه بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ^۱ و پرسشنامه محقق ساخته عوامل مؤثر بر افسردگی استفاده شد. پرسشنامه ادینبورگ در سال ۱۹۸۷ توسط کاکس طراحی شده و از جمله ابزارهای معتبر برای سنجش افسردگی در مردان و زنان می‌باشد، که شامل ده سؤال چهارگزینه‌ای است که هر سؤال ۳-۰ امتیاز دارد و هر پاسخ‌دهنده باید یک گزینه را که در طی چندین روز گذشته بیشتر احساس کرده، انتخاب کند (۲۲). حداکثر و حداقل نمره پرسشنامه ۳۰-۰ می‌باشد لازم به ذکر است که سؤالات ۱، ۲ و ۴ به‌صورت معکوس نمره دهی می‌شوند. این پرسشنامه در ایران در مطالعات بالینی بسیاری برای سنجش افسردگی پس از زایمان مورداستفاده قرار گرفته است، و پژوهشگران اعتبار نسخه فارسی آزمون مذکور را از طریق باز آزمایی (۰/۸) و آلفای کرونباخ (۰/۷۷) گزارش کردند (۲۳).

نیز بعد از تولد نوزاد دچار افسردگی شده‌اند این میزان به ۲۴-۵۰ درصد می‌رسد (۸، ۹). در مطالعه‌ای که در تهران صورت گرفت، میزان افسردگی پس از تولد نوزاد را در پدران ۱/۷ درصد گزارش نمودند (۱۱). ازجمله عواملی که می‌توانند در ایجاد افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران اثرگذار باشند، می‌توان به افسردگی بعد از زایمان در مادر، سابقه افسردگی قبلی در پدر، مشکلات زناشویی، بارداری ناخواسته و عدم دریافت حمایت اجتماعی اشاره کرد. (۱۲، ۱۳).

علائم افسردگی بعد از تولد نوزاد شامل؛ تغییر در اشتها، کاهش یا افزایش وزن، کاهش انرژی، اختلالات خواب و حضور افکار خودکشی می‌باشد (۱۴). افراد مبتلا به افسردگی بعد از تولد نوزاد علاوه بر علائم روحی و روانی علائم جسمانی مانند؛ سردرد، درد عضلانی و مشکلات گوارشی را نیز خواهند داشت. (۱۵) علاوه بر این مردانی که بعد از تولد نوزاد دچار افسردگی می‌شوند، می‌توانند علائم متفاوتی را در این زمینه نسبت به زنان نشان دهند (۱۶) این علائم نه‌تنها کیفیت زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه بر روی تمام اعضای خانواده وی نیز اثر می‌گذارد (۱۷). افسردگی بعد از تولد نوزاد در پدران باید موردتوجه قرار گیرد چون می‌تواند بر روی توانایی سازش آن‌ها در مراقبت از نوزادان مؤثر باشد، و همچنین بر روی تعامل آن‌ها با کودک نقش دارد چون پدرانی که دچار افسردگی شده‌اند تماس عاطفی کم‌تری با کودک برقرار می‌کنند و قادر به حمایت و پشتیبانی از وی نخواهند بود (۱۸، ۱۹)، که این امر موجب احساس ضعف و بی‌کفایتی در پدر و طرد شدن نوزاد می‌گردد (۲۰) و در نتیجه ریسک مشکلات رفتاری در سنین ۳ تا ۵ سالگی در این کودکان بیشتر می‌شود (۷)، علاوه بر این پدران یک منبع اولیه مهم حمایت رسمی برای مادران در دوران پس از زایمان محسوب می‌شوند، و پدری که در این دوره دچار افسردگی می‌شود نمی‌تواند از همسر خود حمایت کند و در نتیجه بر روی روابط بین زن و شوهر نیز اثرگذار است (۲۱). علاوه بر این دیده شده است که برخی رفتارها از جمله، عقب‌نشینی از عملکرد اجتماعی، مصرف الکل و مواد مخدر، مصرف دارو، انجام رفتارهای خشن با همسر، انجام رفتار زناشویی خارج از چهارچوب خانواده، احساس ترس و عصبانیت در مردان افسرده بیشتر دیده می‌شود (۱۱، ۱۲).

با توجه به اهمیت سلامت روان پدران بعد از تولد کودکانشان و اثرات سوئی که افسردگی بعد از زایمان می‌تواند بر روی رشد و تکامل کودک، سلامت روان خانواده و ارتباط بین زوجین داشته باشد این مطالعه باهدف تعیین فراوانی و عوامل مؤثر بر افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران طراحی و اجرا شد.

¹ Edinborg

مادران و پدران شرکت کننده در مطالعه ۶ تا ۸ هفته پس از تولد نوزاد پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی ادینبورگ را کامل کردند. افرادی که نمره آن‌ها ۱۲ و بیشتر از آن بود به عنوان افسرده شناخته شدند. معنی دار تلقی گردید. $P < 0.05$ و آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. SPSS جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار

یافته‌ها

میانگین سنی مردان مورد مطالعه $32/21 \pm 6/20$ و همسرانشان $27/28 \pm 6/29$ سال بود. بیشتر مردان و همسران آنان سطح تحصیلات زیردیپلم داشتند و بیشتر آنان دارای شغل آزاد و یک فرزند بودند. وضعیت اقتصادی بیشتر آنان به صورت دخل برابر خرج بود (جدول ۱).

(۲۴) و همچنین میزان پایایی آن توسط مسعودی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ $94/9$ درصد به دست آمد (۲۵). پرسشنامه عوامل مؤثر بر افسردگی شامل ۱۸ سؤال می‌باشد که فاکتورهای رضایت‌مندی زناشویی، وضعیت اقتصادی و حمایت اجتماعی (آیا کسی را دارند که مشکلات زندگی‌شان را با آن‌ها در میان گذارند و یا در حین مشکلات به آن‌ها کمک کنند؟)، حاملگی با استفاده از روش‌های کمک باروری، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، جنسیت دلخواه نوزاد، حاملگی ناخواسته، تعداد فرزندان، سابقه افسردگی، سابقه بیماری مزمن و میزان درآمد ماهیانه را بررسی می‌کند. که بر اساس آخرین متون علمی تنظیم شد و توسط چند تن از اعضای هیئت علمی پرستاری و مامایی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول (۱): مقایسه مشخصات دموگرافیک در پدران با افسردگی بعد از تولد نوزاد و غیر افسرده

متغیر	کل N=160	افسرده N=26, 16. 1%		غیر افسرده N=134, 83. 2%		P value
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
تحصیلات مرد	زیردیپلم	۱۰۵ (۶۵/۶)	۲۱ (۸۰/۷۶)	۸۴ (۶۲/۶۸)	۰/۱۱	
	تحصیلات دانشگاهی	۵۵ (۳۴/۲)	۵ (۱۹/۲۳)	۵۰ (۳۷/۳۱)		
تحصیلات زن	زیردیپلم	۱۱۹ (۷۴/۴)	۲۲ (۸۴/۶۱)	۹۷ (۷۲/۳۸)	۰/۲۲	
	تحصیلات دانشگاهی	۴۱ (۲۵/۶)	۴ (۱۵/۳۸)	۳۷ (۲۷/۶۱)		
وضعیت اشتغال مرد	شاغل	۱۵۸ (۹۸/۷۵)	۲۴ (۹۲/۳۰)	۱۳۴ (۱۰۰)	xx / .۰۰۰	
	بیکار	۲ (۱/۲۵)	۲ (۷/۶۹)	۰ (۰)		
شغل زن	شاغل	۲۵ (۱۵/۵)	۰ (۰)	۲۵ (۱۸/۶۵)	xx / .۰۱۵	
	خانه‌دار	۱۳۵ (۸۳/۹)	۲۶ (۱۰۰)	۱۰۹ (۸۱/۳۴)		
وضعیت اقتصادی	دخل بیشتر از خرج	۲۰ (۱۲/۴)	۱ (۳/۸۴)	۱۹ (۱۴/۱۷)	۰/۰۰۰	
	دخل برابر خرج	۱۰۷ (۶۶/۵)	۱۱ (۴۲/۳۰)	۹۶ (۷۱/۶۴)		
	دخل کم‌تر از خرج	۳۳ (۲۰/۵)	۱۴ (۵۳/۸۴)	۱۹ (۱۴/۱۷)		
تعداد فرزندان	۱-۲	۱۲۵ (۷۸/۱۲)	۱۸ (۶۹/۲۳)	۱۰۷ (۷۹/۸۵)	۰/۲۹۸	
	≥۳	۳۵ (۲۱/۸۷)	۸ (۳۰/۷۶)	۲۷ (۲۰/۱۴)		
	سن	۶۲ (۳۸/۷۵)	۸ (۳۰/۷۶)	۵۴ (۴۰/۲۹)	۰/۶۰۸	
	۳۰-۳۹	۶۹ (۴۳/۱۲)	۱۲ (۴۶/۱۵)	۵۷ (۴۲/۵۳)		
	≥۴۰	۲۹ (۱۸/۱۲)	۶ (۲۳/۰۷)	۲۳ (۱۷/۱۶)		

کای اسکور ×

xx فیشر

نبودند. اما ۶-۸ هفته بعد از تولد نوزاد در $16/1$ درصد از مردان (۲۶ نفر) مورد مطالعه و $29/2$ درصد از همسرانشان (۴۷ نفر) نمره افسردگی ۱۲ و بالاتر از آن را کسب کردند. میانگین نمره افسردگی

آنالیز داده‌ها نشان داد که ۶-۸ هفته قبل از تولد نوزاد هیچ‌کدام از مادران و پدران نمره افسردگی ۱۲ و بالاتر را کسب ننمودند و قبل از تولد نوزاد در دوره بارداری بر اساس این معیار دچار افسردگی

آنالیز داده‌ها در زمینه عوامل مؤثر بر افسردگی پس از تولد نوزاد نشان داد که، حاملگی ناخواسته، عدم دریافت حمایت اجتماعی، افسردگی همسر، وضعیت اشتغال مرد و همسر وی و وضعیت اقتصادی با افسردگی پدران در ارتباط است (جدول شماره ۱ و ۲).

ادینبورگ قبل از تولد نوزاد در پدران و مادران به ترتیب $2 \pm 5/54$ و $1/35 \pm 6/82$ و بعد از تولد نوزاد به ترتیب در پدران و مادران $3/16 \pm 6/99$ و $2/75 \pm 9/23$ به دست آمد.

جدول (۲): مقایسه فاکتورهای مؤثر در افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران افسرده و غیر افسرده

متغیر	کل N=160	افسرده, N=26	غیر افسرده, N=134	Pvalue ×
جنسیت کودک تازه متولدشده				
دختر	۸۸ (۵۴/۷)	۱۴ (۵۳/۸۴)	۷۴ (۵۵/۲۲)	۰/۵۳
پسر	۷۲ (۴۴/۷)	۱۲ (۴۶/۱۵)	۶۰ (۴۴/۷۷)	
استفاده از روش‌های کمک باروری در حاملگی				
بله	۱۷ (۱۰/۶)	۵ (۱۹/۲۳)	۱۲ (۸/۹۵)	۰/۱۵
خیر	۱۴۳ (۸۸/۸)	۲۱ (۸۰/۷۶)	۱۲۲ (۹۱/۰۴)	
سابقه ابتلا به بیماری مزمن				
بله	۱۰ (۶/۳)	۱ (۳/۸۴)	۹ (۶/۷۱)	۰/۴۹
خیر	۱۵۰ (۹۳/۸)	۲۵ (۹۶/۱۵)	۱۲۵ (۹۳/۲۸)	
رضایت از رابطه زناشویی				
بله	۱۳۱ (۸۴/۱)	۲۰ (۷۶/۹۲)	۱۱۱ (۸۲/۸۳)	۰/۵۷
خیر	۲۹ (۱۸)	۶ (۲۳/۰۷)	۲۳ (۱۷/۱۶)	
حاملگی ناخواسته				
بله	۴۷ (۲۹/۲)	۱۵ (۵۷/۶۹)	۳۲ (۲۳/۸۸)	۰/۰۰۲
خیر	۱۱۳ (۷۰/۲)	۱۱ (۴۲/۳۰)	۱۰۲ (۷۶/۱۱)	
مطابق میل بودن جنسیت کودک				
بله	۱۴۳ (۸۸/۸)	۲۳ (۸۸/۴۶)	۱۲۰ (۸۹/۵۵)	۰/۵۴
خیر	۱۷ (۱۰/۶)	۳ (۱۱/۵۳)	۱۴ (۱۰/۴۴)	
مبتلا بودن کودک به ناهنجاری یا بیماری				
بله	۲ (۱/۲۵)	۰ (۰)	۲ (۱/۵۲)	۰/۷
خیر	۱۵۸ (۹۸/۷۵)	۲۶ (۱۰۰)	۱۳۲ (۹۸/۷۵)	
آیا مشکلات زندگی خود را با کسی در میان می‌گذارید؟				
بله	۱۴۴ (۸۹/۴)	۲۳ (۸۸/۴۶)	۱۲۱ (۹۰/۲۹)	۰/۷۲
خیر	۱۶ (۹/۹)	۳ (۱۱/۵۳)	۱۳ (۹/۷۰)	
آیا دوستان یا آشنایانی دارید که مشکلاتتان را با آنها در میان بگذارید؟				
بله	۱۴۰ (۸۷)	۱۹ (۷۳/۰۷)	۱۲۱ (۹۰/۲۹)	۰/۰۲۴
خیر	۲۰ (۱۲/۴)	۷ (۲۶/۹۲)	۱۳ (۹/۷۰)	
نمره افسردگی پس از زایمان همسران مردان				
≤ 11	۱۱۳ (۷۰/۲)	۱۲ (۴۶/۱۵)	۱۰۱ (۷۵/۳۷)	۰/۰۰۴
≥ 12	۴۷ (۲۹/۲)	۱۴ (۵۳/۸۴)	۳۳ (۲۴/۶۲)	

کای اسکور ×

بحث و نتیجه‌گیری

شده است (۱۱، ۲۸). اما در مطالعه مایکو^۳ و همکاران بین دریافت حمایت اجتماعی و بروز افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران ارتباطی مشاهده نشد (۲۹). این تفاوت می‌تواند ناشی از اختلافات فرهنگی موجود و نوع ارتباطات فامیلی در این جوامع باشد. آنالیز داده‌ها در پژوهش حاضر بین افسردگی پس از زایمان مادران و افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران ارتباط مستقیمی نشان داد. در مطالعه‌های رامچاندینی^۴ و نیشیمورا (۲۶، ۳۰) نیز بین افسردگی پس از زایمان پدران و مادران ارتباط مستقیمی مشاهده شد. مسلماً افسردگی مادر و عدم توانایی او در مراقبت از کودک و

در پژوهش حاضر ۱۶/۱ درصد از پدران دچار علائم افسردگی پس از تولد فرزند بودند که با یافته‌های مطالعات نیشیمورا^۱، پاولسون^۲ و کمالی فر که به ترتیب (۱۳/۶٪)، (۲۵/۶٪) و (۱۱/۷٪) از پدران دچار افسردگی شده بودند، هم‌خوانی داشت (۱۱، ۲۶، ۲۷).

در مطالعه حاضر بین افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران و دریافت حمایت اجتماعی ارتباط مستقیم وجود داشت. در چندین مطالعه انجام‌شده در این زمینه نیز عدم دریافت حمایت اجتماعی به‌عنوان ریسک فاکتور افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران شناخته

³ Maiko Suto

⁴ Ramchandani

¹ Nishimura

² P Paulson

در مطالعه حاضر بین وضعیت اقتصادی و افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران ارتباط مستقیم مشاهده شد در مطالعه نیشمورا^۵ نیز اضطراب اقتصادی به عنوان ریسک فاکتور افسردگی پدران شناخته شد. (۲۶) در مطالعه گوآ^۶ و بیلاسکا^۸ نیز پداری با درآمد ماهیانه پایین نمره افسردگی پس از تولد نوزاد بالاتری داشتند (۲۸، ۳۵). به دلیل اینکه بار اقتصادی خانواده بر عهده پدران می باشد و عدم توانایی پرداخت هزینه‌ها از سوی آنان می تواند آن‌ها را در معرض افسردگی قرار دهد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین بارداری ناخواسته و افسردگی بعد از تولد نوزاد در پدران ارتباط وجود داشت. در مطالعه لیدرز^۹ نیز بارداری ناخواسته به عنوان ریسک فاکتور افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران و مادران گزارش شده است (۳۶). عدم آمادگی قبلی پدران جهت پذیرش نقش والدی می تواند منجر به تغییرات بیشتر خلق و خو در آنان شده و آن‌ها را مستعد افسردگی بعد از تولد نوزاد کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به آمار قابل توجه افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران توجه به بحث سلامت روان آن‌ها در دوره بعد از تولد نوزاد ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه، کلیه زنان باردار و همسرانشان مورد بررسی که در طول این مطالعه، با صبر و حوصله در گردآوری اطلاعات با محققان همکاری و همراهی نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR. 1395. 102. UMSU. REC. می‌باشد، بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به خاطر حمایت مالی این طرح تشکر می‌شود.

پرداختن به امور منزل می‌تواند باعث تغییرات منفی خلق در همسر وی شود.

باینکه در چندین مطالعه قبلی عدم رضایت از رابطه زناشویی به عنوان ریسک فاکتور افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران گزارش شده است (۹، ۳۱، ۳۲) اما در پژوهش حاضر بین این دو متغیر ارتباطی مشاهده نشد. در مطالعه حاضر رضایت از روابط زناشویی در پرسشنامه عوامل مؤثر بر افسردگی پدران فقط با یک سؤال سنجیده شد، که می‌توان گفت با یک سؤال به سختی می‌توان کیفیت رابطه زناشویی را مورد سنجش قرار داد. در مطالعه مایکو^۵ نیز بین کیفیت رابطه بین مردان با همسرانشان در دوران پس از زایمان با افسردگی پدران در این دوره ارتباطی مشاهده نشد (۲۹).

در مطالعه حاضر بین شاغل و بیکار بودن پدران و افسردگی پس از تولد نوزاد ارتباط معنی داری وجود داشت. از آنجایی که در مطالعه حاضر بیشتر زنان واحدهای مورد پژوهش خانه‌دار بودند و در این صورت بار اقتصادی خانواده بر دوش پدران می‌باشد، بیکاری می‌تواند موجب افسردگی بعد از تولد نوزاد در پدران شود. آنالیز داده‌ها در مطالعه حاضر نیز نشان داد شاغل بودن زنان به عنوان یک عامل محافظت کننده از افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران می‌باشد. که احتمالاً به دلیل کمکی که مادران شاغل می‌توانند در تأمین هزینه‌های خانواده انجام دهند باشد.

در مطالعات قبلی بین دریافت درمان ناباروری و افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران و مادران ارتباط مستقیم مشاهده شده است و دریافت درمان‌های ناباروری در زوجین با میزان خلق خوی پایین و اضطراب آنان در ارتباط بود (۳۳-۳۵). اما در مطالعه حاضر بین دریافت درمان ناباروری زوجین و افسردگی پس از تولد نوزاد در پدران ارتباطی مشاهده نشد. به نظر می‌رسد موفقیت در باروری که با تولد یک کودک به انجام رسیده است شاید باعث افت سلامت روان پدران نشود. در هر صورت عوامل مؤثر بر افسردگی بعد از تولد کودک بسیار زیاد می‌باشد.

References:

1. Condon JT, Boyce P, Corkindale CJ. The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Aust N Z J Psychiatry* 2004;38(1-2): 56-64.

2. Hammen C. depresja. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne. Gdańsk: gdańskie wydawnictwo psychologiczne; 2004.
3. Matthey S, Barnett B, Kavanagh DJ, Howie P. validation of the Edinburgh postnatal depression scale for men, and comparison of item

^۸ Bielawska

^۹Leathers

^۵ Maiko Suto

^۶ Nishimura

^۷ Goa

- endorsement with their partners. *J Affect Disord* 2001;64(2): 175-84.
4. Miller IJ. Postpartum depression. *Jama* 2002;287(6): 762-5.
 5. Madsen SA, Juhl T. paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *J Men's Health Gender* 2007;4(1): 26-31.
 6. Brunton RJ, Dryer R, Saliba A, Kohlhoff J. pregnancy anxiety: a systematic review of current scales. *J Affect Disord* 2015;176: 24-34.
 7. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'connor TG. Team as. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The lancet* 2005;365(9478): 2201-5.
 8. Ramchandani Pg, Psychogiou L, Vlachos H, Iles J, Sethna V, Netsi E, et al. paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *J Depress Anxiety* 2011;28(6): 471-7.
 9. Pinheiro R, Magalhaes P, Horta B, Pinheiro K, Silva R, Pinto R. is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil. *Acta Psychiatr Scand* 2006;113(3): 230-2.
 10. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs* 2004;45(1): 26-35.
 11. Kamalifard M, Hasanpoor S, Kheiroddin JB, Panahi S, Payan SB. relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period. *J Caring Sci* 2014;3(1): 57.
 12. Tuszyńska-bogucka W, Nawra K. paternal postnatal depression—a review. *Arch Psychiatry Psychotherapy* 2014;2: 61-9.
 13. Young LJ. Oxytocin and vasopressin receptors and species-typical social behaviors. *Horm Behav* 1999;36(3): 212-21.
 14. Association AP. dsm-ii: diagnostic and statistical manual of mental disorders: The Association; 1975.
 15. Braboszcz C, Hahusseau S, Delorme A. Meditation and neuroscience: from basic research to clinical practice. *Integrative clinical psychology, psychiatry and behavioral medicine: Perspectives, practices and research* 2010;1910–1929.
 16. Kim P, Swain JE. Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (Edgmont)* 2007;4(2):35–47.
 17. Whooley MA, De Jonge P, Vittinghoff E, Otte C, Moos R, Carney RM, et al. depressive symptoms, health behaviors, and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease. *JAMA* 2008;300(20): 2379-88.
 18. Murray L, Woolgar M, Murray J, Cooper P. self-exclusion from health care in women at high risk for postpartum depression. *Am J Public Health* 2003;25(2): 131-7.
 19. Stein A, Woolley H, Murray L, Cooper P, Cooper S, Noble F, et al. influence of psychiatric disorder on the controlling behaviour of mothers with 1-year-old infants a study of women with maternal eating disorder, postnatal depression and a healthy comparison group. *Br J Psychiatry* 2001;179(2): 157-62.
 20. Zangeneh M, Shams Alizadeh N, Kaamrvamesh M, Rezaie M, Pormehr S. postpartum depression and its relation to baby gender and unplanned pregnancy. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2009;14(2): 65-71.
 21. Abidin RR. Parenting stress index 3rd edition: Professional manual. Psychological Assessment Resources, Inc, Odessa, TX 1995;
 22. Tannous L, Gigante LP, Fuchs SC, Busnello EDA. Postnatal depression in Southern Brazil: prevalence and its demographic and

- socioeconomic determinants. *BMC Psychiatry* 2008;8:1.
23. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. the edinburgh postnatal depression scale (epds): translation and validation study of the iranian version *BMC Psychiatry* 2007;7(1): 1.
 24. Mazhari S, Nakhaee N. validation of the Edinburgh postnatal depression scale in an Iranian sample. *Arch Womens Ment Health* 2007;10(6): 293-7.
 25. Massoudi P. Depression and distress in Swedish fathers in the postnatal period - prevalence, correlates, identification, and support [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 25]. Available from: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/32509>
 26. Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, Ishihara A, Ohashi K. paternal postnatal depression in japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15(1): 128.
 27. Paulson JF, Bazemore SD. prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA* 2010;303(19): 1961-9.
 28. Gao LI, Chan Swc, Mao Q. depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Res Nurs Health* 2009;32(1): 50-8.
 29. 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. *Res Nurs Health* 2016;39(4): 253-62.
 30. Ramchandani PG, Stein A, O'connor TG, Heron J, Murray L, Evans J. depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(4): 390-8.
 31. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J Affect Disord* 2000;60(2): 75-85.
 32. Gawlik S, Müller M, Hoffmann L, Dienes A, Wallwiener M, Sohn C, et al. prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Arch Womens Ment Health* 2014;17(1): 49-56.
 33. El Kissi Y, Romdhane Ab, Hidar S, Bannour S, Idrissi Ka, Khairi H, et al. general psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013;167(2): 185-9.
 34. Chiaffarino F, Baldini Mp, Scarduelli C, Bommarito F, Ambrosio S, D'orsi C, et al. prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an italian infertility department. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011;158(2): 235-41.
 35. Bielawska -Batorowicz E, Kossakowska-Petrycka K. depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *J Reprod Infant Psychol* 2006;24(1): 21-9.
 36. Leathers Sj, Kelley Ma. Unintended pregnancy and depressive symptoms among first-time mothers and fathers. *Am J Orthopsychiatry* 2000;70(4): 523.

PREVALENCE AND FACTORS INFLUENCING DEPRESSION RELATED TO BIRTH IN FATHERS

Soheila Rabiepoor¹, Atefeh Yas^{2}*

Received: 28 Jan, 2018; Accepted: 09 Apr, 2018

Abstract

Background & Aims: birth and acceptance of the role of fathers in the days after birth, along with are changes in the mood of fathers. These changes can lead to depression after the birth. This study was aimed to determine the prevalence and risk factors of depression after the baby.

Materials & Methods: the present study is a longitudinal study that was conducted in 2016 on 160 fathers referred to health centers of Urmia city from 6 to 8 weeks before the birth to 6 to 8 weeks following the birth. For collect data was used from Edinburgh depression scale and questionnaire built by a researcher (questionnaire of factors affecting depression in fathers). For data analyze were using from software spss19 and tests descriptive statistics and to determine the relationship between risk factors and father's depression after the birth, the chi-square was used and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: 16.1 percent of fathers was suffering from depression after the birth of the child. Unwanted pregnancy ($p=0.002$), lack of social support ($p=0.024$), depression of wife ($p=0.004$), employment status male ($p=0.026$) and his wife ($p=0.015$) and economic situation ($p<0/001$), was associated with depression of fathers.

Conclusion: according to statistics significant depression after the birth in fathers, there is a necessity for increased attention to this issue and its consequences on the family and child development. Key words: postpartum depression, depression related to birth, fathers

Keywords: Postpartum Depression, Depression related to Birth, Fathers

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754921

Email: atefehyas@yahoo.com

¹ Associate Professor of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Iran

² MA in Counseling in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Iran (Corresponding Author)