



# Awareness and attitude of the companions of mothers hospitalized in the post-partum department of Valiasr Hospital(Aj) in Qom city towards post-partum depression<sup>1</sup>

Malihe Mehrmanesh | Instructor, Department of Midwifery, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. m.2066@yahoo.com

## Abstract

**Objective:** Postpartum depression may have irreparable consequences for the mother, child and her family. The awareness and attitude of family members plays a very important role in early diagnosis and treatment of the disease as quickly as possible. Therefore, this research was conducted with the aim of determining the level of awareness and attitude of the companions of mothers hospitalized in the post-partum department of Valiasr(Aj) Hospital, Qom.

**Materials and methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 100 companions of mothers hospitalized in the post-partum department of Valiasr Hospital(Aj) Qom, using available sampling method. The data collection tool was a three-part questionnaire including personal information, awareness and attitude measurement. The data were analyzed with the help of descriptive and inferential tests by SPSS version 16 software.

**Findings:** The results showed that 70% of the studied people had moderate knowledge about postpartum depression. There is a statistically significant relationship between the level of awareness of postpartum depression with the variables of age, level of education, spouse's education, number of pregnancies, occupation and type of delivery. 85% of people had a negative attitude towards postpartum depression. The relationship between education level, spouse's education, number of pregnancies and occupation, with attitude was statistically significant. But the relationship between attitude with age and type of delivery was not statistically significant.

**Conclusion:** Considering the importance of family members in supporting and diagnosing postpartum depression as quickly as possible, it is necessary to increase the awareness and attitude of those around pregnant mothers with different educational methods.

**Keywords:** Depression, Childbirth, Mother, Family, Pregnancy, Valiasr Hospital(AJ) Qom.

1. Received: 2021/12/28 ; Received in revised form: 2022/01/23 ; Accepted: 2022/03/03 ; Published online: 2022/03/21

© the authors

<http://sjoapb.journal.qom-iau.ac.ir>

Publisher: Qom Islamic Azad University

Article type: Research Article



## آگاهی و نگرش همراهان مادران بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان ولیعصر (عج) شهر قم نسبت به افسردگی بعد از زایمان<sup>۱</sup>

ملیحه مهرمنش | مربی، گروه علوم پزشکی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. m.2066@yahoo.com

### چکیده

هدف: افسردگی پس از زایمان ممکن است عواقب جبران ناپذیری برای مادر، کودک و خانواده‌اش داشته باشد. آگاهی و نگرش اعضای خانواده، نقش بسیار مهمی در تشخیص زود هنگام و درمان هرچه سریع‌تر بیماری دارد. لذا، این تحقیق با هدف تعیین بررسی میزان آگاهی و نگرش همراهان مادران بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان ولیعصر (عج) قم انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی، بر روی ۱۰۰ نفر از همراهان مادران بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان ولیعصر (عج) قم، با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سه بخشی شامل اطلاعات فردی، سنجش آگاهی و نگرش بود. داده‌ها با کمک آزمون‌های توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۷۰ درصد افراد مورد مطالعه از آگاهی متوسطی نسبت به افسردگی بعد از زایمان برخوردار بودند. بین میزان آگاهی نسبت به افسردگی بعد از زایمان با متغیرهای سن، میزان تحصیلات، تحصیلات همسر، تعداد حاملگی، شغل و نوع زایمان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. ۸۵ درصد افراد دارای نگرشی منفی نسبت به افسردگی بعد از زایمان بودند. ارتباط بین سطح تحصیلات، تحصیلات همسر، تعداد حاملگی و شغل، با نگرش از نظر آماری معنی‌دار بود. اما ارتباط بین نگرش با سن و نوع زایمان، از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت اعضای خانواده در حمایت و تشخیص هرچه سریع‌تر افسردگی بعد از زایمان، افزایش آگاهی و نگرش اطرافیان مادران باردار با شیوه‌های مختلف آموزشی ضرورت دارد.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، زایمان، مادر، خانواده، بارداری، بیمارستان ولیعصر (عج) قم.

## ۱. مقدمه

زنان ۵۰ درصد بیشتر از مردان در معرض بیماری‌های افسردگی در طول زندگی خود هستند. حاملگی و دوره نفاس، وقایعی هستند که باعث استرس شده و منجر به ناراحتی‌های روانی می‌شوند. چنین ناراحتی‌هایی می‌توانند باعث شروع یک بیماری جدید شوند. افسردگی بعد از زایمان، یکی از این عوارض است. افسردگی پس از زایمان چه به صورت حاد و چه خفیف، در ۱۰ تا ۲۰ درصد زنان حامله وجود دارد (۱). در تحقیقاتی که در ایران انجام شده، میزان شیوع، متنوع گزارش شده است؛ به صورتی که در مطالعه ربیعی و همکاران، میزان ۵۴/۹ درصد از مادران دارای افسردگی خفیف، ۴۲/۱ درصد دارای افسردگی متوسط و ۳ درصد از مادران دارای افسردگی شدید بودند (۲). در تحقیق صالحی کسائی (۳)، شیوع آن ۳۹ درصد و در تحقیق بهبودی مقدم و همکاران، ۲۷ درصد گزارش شده است (۴). در مطالعه ویسانی و همکاران (۱۳۹۱)، میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان در ایران ۲۵/۳ درصد گزارش شده است (۵).

افسردگی بعد از زایمان با علائمی چون حالت افسرده، فقدان علاقه یا لذت بردن از فعالیت‌ها، اختلال اشتها یا خواب، احساس گناه یا بی‌ارزشی، کاهش تمرکز و افکار مخرب مشخص می‌شود. افسردگی پس از زایمان ممکن است عواقب جبران‌ناپذیری برای زن، کودک و خانواده‌اش به همراه داشته باشد. همچنین مهم‌ترین عامل مرگ و میر و خودکشی در بین زنانی است که دچار بیماری روحی هستند. افسردگی مادران در طی بارداری اثرات نامطلوبی بر نوزاد می‌گذارد. افسردگی مادر در هفته‌ها و ماه‌های اول باعث می‌شود کودک دچار احساس عدم امنیت و بعدها دچار مشکلات رفتاری شود. این نوزادان از اختلال در توسعه احساسات، توسعه زبان، دقت و شناخت مهارت‌ها رنج می‌برند. تشخیص و درمان افسردگی بعد از زایمان معمولاً به سادگی نیست؛ به طوری که تنها نیمی از زنان حامله و افسرده تحت درمان قرار می‌گیرند. از طرفی هرچه مدت افسردگی افزایش یابد، شدت آن بیشتر می‌شود (۶). اعضای خانواده نقش مهمی در شناسایی و پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان دارند. از آنجایی که افسردگی بعد از زایمان طی ۴-۶ هفته بعد از زایمان روی می‌دهد و در طی این مدت مادران تحت حمایت خانوادگی از سوی خانواده خود یا همسر قرار دارند؛ لذا، آگاهی و نگرش آن‌ها نسبت به افسردگی بعد از زایمان، نقش مهمی در تشخیص هرچه سریع‌تر این بیماری و درمان آن خواهد داشت.

در این راستا، پژوهش حاضر می‌کوشد میزان آگاهی و نگرش اطرافیان مادران واقع در مراحل اولیه دوره نفاس را نسبت به افسردگی بعد از زایمان بررسی کند.

## ۲. روش پژوهش

مطالعه حاضر به صورت توصیفی - مقطعی بوده و بر روی ۱۰۰ نفر از همراهان مادرانی انجام شد که کم‌تر از ۴۸ ساعت از زایمان آن‌ها گذشته بود و در بخش بعد از زایمان بیمارستان ولیعصر شهر قم بستری بودند. این همراهان همگی خانم و از بستگان درجه یک، مثل مادر، خواهر و یا از بستگان درجه یک همسر مثل مادرشوهر یا خواهرشوهر زانو بودند که برای هر مادر تنها یک نفر همراه انتخاب شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بوده و پژوهشگر در فاصله زمانی دو ماه در شیفت صبح یا عصر، به بخش بعد از زایمان در محیط پژوهش مراجعه و در صورت تمایل افراد و نداشتن سابقه بیماری روانی و افسردگی، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده است.

جهت تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول  $N = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$  با سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۸ و با توجه به اینکه در مطالعه مقدماتی تنها ۲۰ درصد نمونه‌ها از میزان آگاهی بالایی برخوردار بودند، تعداد ۹۷ نفر تعیین شد که در این پژوهش ۱۰۰ نفر از همراهان زانو وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول شامل ۶ سوال در مورد ویژگی‌های فردی و اجتماعی مثل سن، شغل، سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان زنده و نوع زایمان بود. بخش دوم پرسشنامه که به منظور سنجش میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش طراحی شده بود، شامل ۱۱ سوال در خصوص ریسک فاکتورها، علائم و عوارض افسردگی بعد از زایمان بود که پاسخ این سوالات با گزینه‌های «بلی، خیر و نمی‌دانم» ارزیابی شد. در عبارات مثبت به پاسخ «بلی» امتیاز یک، پاسخ «خیر»، امتیاز صفر و به گزینه «نمی‌دانم»، نمره صفر تعلق گرفت. در جملات منفی نمرات به صورت معکوس محاسبه شد. نهایتاً مجموع امتیازات کسب شده در این بخش نشان‌دهنده آگاهی فرد در مورد افسردگی بعد از زایمان بود که افراد با توجه به نمره کسب شده، در یکی از گروه‌ها با آگاهی ضعیف (۰-۴)، متوسط (۵-۹) و خوب (بالتر از ۹) تقسیم‌بندی شدند. بخش سوم پرسشنامه نیز که با هدف تعیین نگرش واحدهای مورد پژوهش طراحی شده بود، شامل ۱۵ سوال بوده که برخی از سوالات آن از یک مقاله چاپ شده در سال ۲۰۱۱ در مجله روانپزشکی بدست آمد (۷). پاسخ‌ها براساس معیار لیکرت در سه سطح کاملاً موافق (امتیاز ۳)، بی‌نظر (امتیاز ۲) و کاملاً مخالف (امتیاز ۱) بود. برای عبارات منفی، امتیازدهی به صورت معکوس انجام شد. در

نهایت، مجموع امتیازات، نشان دهنده نگرش فرد به افسردگی بعد از زایمان بود. امتیاز (۱۵ تا ۳۰) نگرش منفی و امتیاز (۳۱ تا ۴۵) نگرش مثبت در نظر گرفته شد. پس از تهیه نسخه نهایی پرسشنامه جهت تأیید محتوایی، به تأیید ۱۰ نفر از افراد مجرب در رشته پرستاری و مامایی رسید و اصلاحات مورد نظر انجام شد. پایایی پرسشنامه آگاهی و نگرش با کمک روش آزمون- باز آزمون محاسبه شد و ضریب همبستگی 0.83، ۰.۸۰ بود. سپس اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (مجذور کای دو) در سطح معنی داری  $P < 0.05$  با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ۳. نتایج

نتایج نشان داد که حداقل سن همراهان زائو، حداقل ۲۴ سال و حداکثر ۶۴ سال با میانگین و انحراف معیار  $39/3 \pm 9/15$  سال بود. همه این زنان، متأهل و صاحب فرزند بودند. ۱۵ درصد صاحب یک فرزند، ۳۵ درصد صاحب دو فرزند، ۳۰ درصد دارای سه فرزند و ۲۰ درصد دارای چهار فرزند یا بیشتر بودند و بیشتر این افراد دارای تحصیلات دبیرستان (۳۵ درصد) بودند. کم‌ترین میزان تحصیلات در حد ابتدایی بود که شامل ۵ درصد از نمونه‌های پژوهش بوده است. تحصیلات همسر ۲۵ درصد از نمونه‌ها راهنمایی، ۴۰ درصد دبیرستان، ۵ درصد کاردانی، ۱۰ درصد کارشناسی و ۲۰ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند. بیشتر این مادران (۶۵ درصد) دارای شغل خانه‌داری بودند. ۸۵ درصد از این مادران سابقه زایمان طبیعی داشته و تنها ۱۵ درصد سزارین کرده بودند. میانگین نمره آگاهی ۷/۴ بوده است. ۵ درصد افراد از آگاهی ضعیف، ۷۰ درصد افراد از آگاهی متوسط و ۲۵ درصد افراد نیز از آگاهی خوبی برخوردار بودند. ۸۵ درصد افراد نگرش منفی و تنها ۱۵ درصد نگرش مثبت داشتند. نتایج نشان داد که کم‌ترین آگاهی مربوط به افراد بالای ۴۹ سال (۱۰۰ درصد دارای آگاهی ضعیف) و بیشترین آگاهی مربوط به گروه سنی ۳۳ تا ۴۰ سال بوده است (۶۰ درصد دارای آگاهی خوب). آزمون کای اسکوار<sup>۱</sup> نشان داد بین سن افراد و میزان آگاهی، ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ( $p < 0.0001$ ). در رابطه با ارتباط بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی، نتایج نشان داد که کم‌ترین آگاهی مربوط به گروه‌های

تحصیلی در حد راهنمایی و بیشترین آگاهی مربوط به گروه‌های تحصیلی در حد کارشناسی و بالاتر است. به طوری که ۱۰۰ درصد افراد با تحصیلات راهنمایی، از درجه آگاهی کم و ۴۰ درصد با مدرک کارشناسی و بیشتر، از درجه آگاهی بالا برخوردار بودند. آزمون آماری کای دو<sup>۱</sup> نشان داد که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است. به عبارتی با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی نیز افزایش می‌یابد ( $p < 0.001$ ).

یافته‌ها نشان داد که میزان آگاهی در زنانی که همسرشان تحصیلاتی در حد راهنمایی داشتند، کم بوده، در حالی که زنانی که تحصیلات همسرشان در حد دیپلم بوده، از میزان آگاهی بیشتری برخوردار هستند. آزمون آماری کای اسکوار نشان داد که این ارتباط از نظر آماری نیز معنی دار است ( $p < 0.001$ ). در ارتباط بین شغل و میزان آگاهی نتایج نشان داد ۴۰ درصد از زنان شاغل دارای سطح آگاهی بالا بودند؛ در حالی که میزان آگاهی بالا در زنان خانه‌دار تنها ۱۵/۴ درصد بوده است. آزمون آماری نشان داد بین شغل و میزان آگاهی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ( $P = 0.023$ ). همچنین بیشترین آگاهی مربوط به زنان با سابقه دو بار بارداری (۴۰ درصد) بوده است. آزمون آماری کای دو نیز نشان داد که بین تعداد حاملگی‌ها و میزان آگاهی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ( $p = 0.01$ ). ۳۵/۷ درصد زنانی که زایمان طبیعی داشتند، دارای میزان آگاهی بالایی نسبت به افسردگی بعد از زایمان بودند؛ در حالی که مادرانی که نوع زایمان آنها سزارین بود، هیچ‌کدام دارای میزان آگاهی بالایی نبوده و این ارتباط از نظر آماری نیز معنی دار بود ( $p < 0.001$ ).

در ارتباط با نگرش، یافته‌ها نشان داد که هیچ‌یک از زنان بالای ۴۹ سال، نگرش مثبتی به افسردگی بعد از زایمان نداشتند و بیشترین نگرش مثبت مربوط به گروه سنی ۴۸-۴۱ (۲۵ درصد) بوده است؛ ولیکن آزمون آماری ارتباط معنی داری بین نگرش و سن افراد نشان نداد ( $p = 0.179$ ). همچنین یافته‌ها نشان داد که بیشترین نگرش منفی، مربوط به زنان با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی (۱۰۰ درصد) و بیشترین نگرش مثبت مربوط به افراد با تحصیلات کارشناسی و بالاتر است (۳۳ درصد). این ارتباط از نظر آماری نیز معنی دار است ( $p = 0.015$ ). نتایج نشان داد که تنها ۱۵/۴ درصد از زنان شاغل، نگرش مثبتی به افسردگی بعد از زایمان داشتند و تمام زنان

1.  $(\chi^2) = \text{Chi-Square}$

خانه‌دار دارای نگرشی منفی بوده‌اند. از نظر آماری، این ارتباط معنی‌دار بود ( $p=0.038$ ). زنان با یک‌بار سابقه حاملگی، دارای بیشترین نگرش منفی بودند (۱۰۰ درصد)؛ در حالی که بیشترین نگرش مثبت مربوط به زنان با سابقه بارداری ۴ مرتبه و بالاتر بوده است (۵۰ درصد). آزمون آماری کای اسکوار نشان داد که این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار است ( $p=0.007$ ). براساس نتایج آزمون آماری، میزان نگرش مثبت در زنان با سابقه زایمان طبیعی ۱۴/۳ درصد، و با سابقه سزارین ۱۶/۷ درصد بوده است؛ ولیکن، این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $P=0.760$ ). نتایج نشان داد ۱۰۰ درصد از افرادی که آگاهی ضعیفی داشتند، دارای نگرش منفی بودند، در حالی که افراد با آگاهی متوسط، ۷۸/۶ درصد دارای نگرش منفی و ۲۱/۴ درصد دارای نگرش مثبت بوده‌اند. آزمون آماری کای دو نشان داد که بین آگاهی و نوع نگرش افراد، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ( $P=۰/۰۲۳$ ).

#### جدول ۱- مشخصات واحدهای مورد پژوهش

میانگین سنی: ۳۹/۳±۹/۱۵ سال	
وضعیت تأهل	متأهل: ۱۰۰ درصد مجرد: -----
وضعیت اشتغال	شاغل: ۳۵ درصد خانه‌دار: ۶۵ درصد
نوع زایمان	طبیعی: ۸۵ درصد سزارین: ۱۵ درصد
میزان تحصیلات	اکثر افراد: (۳۵ درصد) دیپلم حداقل افراد: (۵ درصد) راهنمایی و کمتر
میزان تحصیلات همسر	اکثر افراد: (۴۰ درصد) دیپلم حداقل افراد: (۵ درصد) کاردانی

#### جدول ۲- توزیع فراوانی آگاهی واحدهای مورد پژوهش

درصد	تعداد	آگاهی
۵,۰	۵	ضعیف
۷۰,۰	۷۰	متوسط
۲۵,۰	۲۵	بالا
۱۰۰,۰	۱۰۰	جمع

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرش افراد برحسب نوع زایمان

جمع		سزارین		طبیعی		نوع زایمان نوع نگرش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰,۰	۸۵	۲۹,۴	۲۵	۷۰,۶	۶۰	منفی
۱۰۰,۰	۱۵	۳۳,۳	۵	۶۶,۷	۱۰	مثبت
۱۰۰,۰	۱۰۰	۳۰,۰	۳۰	۷۰,۰	۷۰	جمع

جدول ۴- نمونه سوالات آگاهی و نگرش نسبت به افسردگی بعد از زایمان

سوالات آگاهی
- آیا یکی از علائم افسردگی بعد از زایمان «احساس خستگی» می باشد؟
- آیا احتمال افسردگی بعد از زایمان در مادرانی که نوزاد ناهنجار دارند بیشتر است؟
- آیا خودکشی می تواند از عوارض افسردگی بعد از زایمان باشد؟
- آیا مردان نیز می توانند دچار افسردگی بعد از زایمان شوند؟
سوالات نگرش
- مادرانی که افسردگی بعد از زایمان دارند نمی توانند مادران خوبی باشند.
- زنانی که افسردگی بعد از زایمان دارند باید در بیمارستان تحت درمان قرار گیرند.

#### ۴. نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی آگاهی و نگرش همراهان مادران بستری در بخش بعد از زایمان بیمارستان ولیعصر قم انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که تنها ۲۵ درصد افراد از آگاهی بالایی برخوردار بودند و اکثریت افراد (۷۰ درصد) از آگاهی متوسط و حتی ۵ درصد افراد آگاهی ضعیفی داشتند. این یافته مشابه نتایج پژوهش میرسلیمی و همکاران است که دریافتند میزان سواد سلامت مادران باردار در مورد افسردگی بعد از زایمان، در حد متوسط می باشد (۸). تحقیقات انجام شده در هند، در سال ۲۰۲۰ نشان داد ۵۴ درصد اعضای خانواده مادر از آگاهی خوبی نسبت به افسردگی بعد از زایمان برخوردار بودند (۹). این عدم توافق می تواند به دلیل تفاوت‌های زمانی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی باشد. ارتباط بین سن و میزان آگاهی معنی دار بوده و افراد با سن بالای ۴۹ سال، دارای کمترین آگاهی بودند. این یافته مشابه تحقیقی است که در پرتغال انجام شد و نشان داد که افراد مسن تر، دارای آگاهی کمتری نسبت به افسردگی بعد از زایمان می باشند (۱۰). شاید آگاهی کم تر افراد مسن تر، به دلیل داشتن تحصیلات کم تر باشد. همچنین نتایج نشان داد ارتباط آماری بین سطح تحصیلات زنان و تحصیلات همسر با آگاهی، معنی داری است؛ به صورتی که زنان با تحصیلات کارشناسی و بیشتر، نسبت به سایر افراد از درجه آگاهی بیشتری



برخوردار بودند و مادران با تحصیلات در حد ابتدایی، آگاهی کمی در این رابطه داشتند. این یافته مشابه نتایج پژوهش برانکینهو<sup>۱</sup> و همکاران است که نشان دادند که افراد با تحصیلات پایین‌تر، دارای آگاهی کم‌تری نسبت به افسردگی بعد از زایمان می‌باشند (۱۰). ارتباط بین تعداد بارداری با میزان آگاهی نیز معنی‌دار بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که زنان خانه‌دار نسبت به زنان شاغل، و زنان با سابقه زایمان طبیعی، نسبت به سزارین، دارای آگاهی بیشتری بودند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار بوده است. این یافته برخلاف باور عمومی می‌باشد که اعتقاد دارند زنان شاغل از آگاهی بیشتری نسبت به مسائل برخوردارند.

در این مطالعه اکثر واحدهای پژوهش، دارای نگرش منفی (۸۵ درصد) و تنها ۱۵ درصد دارای نگرش مثبت بودند. در تحقیق پوردی<sup>۲</sup> و همکاران نیز میزان نگرش مثبت اعضای خانواده نسبت به افسردگی بعد از زایمان ۶۹/۷ درصد بود (۹). شاید علت این مغایرت، تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و زمانی باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سطح تحصیلات زن و تحصیلات همسر با نگرش، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که افراد با تحصیلات کارشناسی و بالاتر، دارای نگرش مثبت بیشتر و افراد با تحصیلات راهنمایی و کم‌تر، دارای نگرش منفی بیشتری بودند. این یافته هم‌راستا با نتایج پژوهش برانکینهو و همکاران بود که نشان دادند نگرش منفی بیشتر در افرادی دیده شده که دارای سطح تحصیلات پایین‌تر بودند (۱۰). ارتباط بین شغل و تعداد زایمان با نگرش، از نظر آماری معنی‌دار بود؛ به طوری که شاغلین نسبت به زنان خانه‌دار، از میزان نگرش بالاتری برخوردار بودند. این نتیجه به این دلیل باشد که معمولاً سطح تحصیلات در شاغلین، بالاتر است. همچنین زنانی که تعداد حاملگی بیشتری داشتند، دارای نگرش مثبت بیشتری نسبت به زنان با سابقه بارداری کم‌تر بودند. این امر می‌تواند به دلیل دریافت آموزش‌هایی باشد که با گذر زمان و در طی مراقبت‌های بارداری کسب کرده‌اند. ارتباط بین نوع زایمان و سن افراد با نگرش، از نظر آماری معنی‌دار نبوده است؛ ولیکن برانکینهو و همکاران بیان داشتند که نگرش منفی نسبت به افسردگی بعد از زایمان، بیشتر مربوط به افراد مسن‌تر است (۱۰). همچنین بین آگاهی و نگرش افراد، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که افراد با آگاهی پایین،

---

1. Branquinho

2. Poreddi

دارای نگرش منفی بیشتری بودند. این نتایج مشابه نتایج تحقیقات برانکینهو و همکاران و پرودی و همکاران بود (۹-۱۰). لذا، با توجه به اهمیت نقش خانواده در حمایت، تشخیص، پیگیری و درمان هرچه سریع‌تر مادران مبتلاء به افسردگی بعد از زایمان، ضرورت افزایش آگاهی و نگرش اعضای خانواده مادر باردار، به خصوص همسر، از طریق آموزش به طرق مختلف (وسایل ارتباط جمعی، آموزش‌های قبل زایمان و...) باید مورد توجه قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه پژوهش اشاره کرد که با توجه به اینکه فقط یکی از بیمارستان‌های شهر قم مورد ارزیابی قرار گرفت، ممکن است نماینده کامل شهر قم نباشد؛ لذا، پیشنهاد می‌گردد تا مطالعاتی در همین زمینه و در سایر مراکز بهداشتی درمانی با حجم نمونه بیشتری انجام شود.

## ۵. تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در پژوهش حاضر شرکت نموده و نیز کلیه پرسنل بیمارستان ولیعصر (عج) شهر قم که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

## References

1. Cunningham F. *Obstetrics*, 25<sup>th</sup> (ed.). Mc Graw-Hill Education. 2018. (In Persian)
2. Rabiei L. Understanding the factors of affecting postpartum depression in the mothers of Isfahan city. *J Health Syst RES*. 2014; 10(1): 11-20. (In Persian)
3. Salehi Kesai P. *A Comparative study of the prevalence of postpartum depression in two groups of mothers with natural delivery and cesarean section* [dissertation]. Tehran : Tehran School of Nursing and Midwifery. 2013. (In Persian)
4. Behboudi Moghadam Z, Sadr SS & Doulatian M. Prevalence of postpartum depression and factors affecting it in Tehran. *Journal of medical council of I.R.I*. 2004; 22: 189-193. (In Persian)
5. Veisani Y & Sayehmiri K. Prevalence of postpartum Depression in Iran-A Systematic Review and metaAnalysis. *The Iranian Journal of obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012; 15(14): 21-29. (In Persian)
6. Beckmann C. *Obstetrics and gynecology*. 7<sup>th</sup> (ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013: 397.
7. Highet N, Gemmill AW & Milgrom J. *Depression in the perinatal period: awareness, attitudes and knowledge in the Australian population*. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2011; 45: 223-231.
8. Mirsalimi F, Ghofranipour F, Montazeri A & Noroozi A. *Postpartum depression literacy among pregnant women*. *Payesh*. 2019; 18(5): 525-533. (In Persian)
9. Poreddi V & et al. Knowledge and attitudes of family members towards postpartum depression. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2020; 34(6): 492-496.
10. Branquinho M, Canavaro M & Fonseca A. *Knowledge and attitudes about postpartum depression in the portuguese general population*. *Midwifery*. 2019; 77: 86-94.