BRIEF REPORT

# *Relationship between Postpartum Anxiety and Depression and Marital Satisfaction*

Mina Galeshi[1],
Mojgan Mirghafourvand[2],
Seyedeh Msoomeh Abbasnezhad[3],
Atousa Afsari[3]

[1] MSc Student in Midwifery, Student Research Committee, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Iran
[3] MSc Student in Nursing, Student Research Committee, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Iran

(Received July 21, 2015 Accepted November 10, 2015)

## *Abstract*

**Background and purpose:** Anxiety will increase the risk of postpartum depression if it persists too long thereby, affecting marital relationship. The present study was performed to determine the relationship between postpartum anxiety and depression and marital satisfaction.

**Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted in which 270 mothers (8 weeks postpartum) attending healthcare center in Tabriz, 2014-2015 were recruited. Marital satisfaction, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were used to collect the data. Pearson correlation test was used to determine the relationship between marital satisfaction and postpartum depression and anxiety.

**Results:** The mean scores for depression, and state and trait anxiety in women were 9.7±7.4, 52.2±5.2, and 47.2±4.8, respectively. Mean marital satisfaction score was 111.0±27.6. There was a reverse correlation between total score of marital satisfaction and its aspects with depression, state and trait anxiety(r=0.976 to 0.647; P< 0.001).

**Conclusion:** The results indicated lower levels of marital satisfaction in women with higher scores in depression and anxiety, therefore, to increase the level of marital satisfaction and strengthening the family relationships interventions are needed so that depression and anxiety are prevented in women during pregnancy and postpartum period.

***Keywords:*** anxiety, depression, postpartum period, marital satisfaction

**J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(134): 351-356 (Persian).**

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28 ]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و پنجم شماره ۱۳۴ اسفند سال ۱۳۹۴ (۳۵۶-۳۵۱)

# ارتباط اضطراب و افسردگی پس از زایمان با رضایت زناشویی

مینا گالشی[۱]
مژگان میرغفوروند[۲]
سیده معصومه عباس نژاد[۳]
آتوسا افسری[۳]

## چکیده

**سابقه و هدف:** اضطراب در صورت تداوم می‌تواند خطر افسردگی بعد از زایمان را افزایش داده و احتمالاً بر روی روابط زناشویی تأثیرگذار باشند بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط اضطراب و افسردگی پس از زایمان با رضایت زناشویی انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در مطالعه مقطعی حاضرکه روی ۲۷۰ مادر در دوران ۸ هفته پس از زایمان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی– درمانی شهر تبریز در طی سال های ۱۳۹۳تا۱۳۹۴ انجام گردید، داده‌ها با استفاده از پرسش نامه‌های رضایت زناشویی، افسردگی پس از زایمان ادینبرگ و اضطراب اشپیل برگر جمع‌آوری شد. از آزمون همبستگی پیرسون برای تعیین ارتباط بین رضایت زناشویی با افسردگی و اضطراب بعد از زایمان استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره افسردگی، اضطراب آشکار و پنهان در زنان به ترتیب۷/۴ ± ۹/۷، ۵/۲ ± ۵۲/۲ و ۴/۸ ±۴۷/۲ بود. میانگین نمره رضایت زناشویی ۲۷/۶± ۱۱۱/۰ بود. بین نمره کلی رضایت زناشویی و تمامی ابعاد آن با افسردگی، اضطراب آشکار و پنهان همبستگی معکوس (p<۰/۰۰۱؛ ۰/۹۷۶ تا r= ۰/۶۴۷) وجود داشت.

**استنتاج:** رضایت زناشویی در زنانی که نمره افسردگی و اضطراب بالاتری دارند، کم‌تر است بنابراین برای ارتقای رضایت زناشویی و تحکیم خانواده‌ها بایستی از مداخلات پیشگیری از افسردگی و اضطراب زنان در دوران بارداری و پس از زایمان بهره جست.

**واژه های کلیدی:** اضطراب، افسردگی، دوران پس از زایمان، رضایت‌زناشویی

## مقدمه

شیوع حالت اضطراب مادر در ۱ ماه اول بعد از زایمان بیش از ۳۰ درصد است(۱). اگر این اضطراب ادامه یابد می‌تواند به اختلالات اضطراب تبدیل شود که نسبتاً شایع می‌باشد و در صورت تداوم می‌تواند خطر افسردگی بعد از زایمان را افزایش دهد(۲). افسردگی پس از زایمان یک اختلال روانی جدی و فراوان‌ترین عارضه شایع در این دوره با شیوع ۱۰ تا ۱۵ درصد می‌باشد(۳). شیوع کلی افسردگی بعد از زایمان در ایران ۲۵/۳درصد گزارش شده است(۴). علت اصلی افسردگی پس از زایمان ناشناخته است(۵). تقریباً بیش از نیمی از افرادی که افسردگی پس از زایمان دارند، تشخیص داده نمی‌شوند(۶).

**مولف مسئول: مژگان میرغفوربند**– تبریز: خیابان شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی E-mail: mirghafourvandm@tbzmed.ac.ir
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز،تبریز، ایران
۲. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز،تبریز، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز،تبریز، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۴/۳۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۴/۵/۱۳ تاریخ تصویب :۱۳۹۴/۸/۱۹

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28 ]

رضایت زناشویی در شکل‌دهی سلامت و رفاه خانواده و تربیت فرزندان نقش به سزایی دارد و ضروری است(۷). مادرانی که افسردگی پس از زایمان دارند ۲۵ تا ۱۰۰ درصد احتمال دارد که افسردگی راجعه را تجربه کنند(۸). افسردگی پس از زایمان بروز اختلافات زناشویی را افزایش داده و موجب افزایش احتمال طلاق در۲ سال اول پس از زایمان می‌شود(۹). Gotlib و همکاران نشان دادند زنانی که پس از زایمان به‌عنوان افسرده تشخیص داده شدند، رضایت زناشویی پایین و فشار روانی بالاتری را گزارش کرده‌اند(۱۰). در مطالعه Mamun و همکاران رضایت از زندگی زناشویی با افسردگی پس از زایمان ارتباط آماری معنی‌داری داشت(۱۱)، درحالی که در مطالعه Bergant و همکاران سازگاری زناشویی با افسردگی پس از زایمان ارتباط معنی‌داری نداشت(۱۲). نتایج مطالعه‌ای روی زنان با سن بارداری ۳۷ تا ۴۲ هفته در آستارا بین رضایت زناشویی در ماه آخر بارداری با افسردگی پس از زایمان روز پانزدهم، همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت(۱۳). افسردگی و اضطراب پس از زایمان یک اختلال جدی است که آثار مخرب و طولانی مدتی بر مادر و خانواده دارد. تامین، حفظ و ارتقای سلامت مادران و نوزادان به‌عنوان دو گروه آسیب‌پذیر اهمیت ویژه‌ای داشته و دوره پس از زایمان زمان مناسبی برای آسیب‌پذیری جسمانی و عاطفی است. لذا پیشگیری مناسب، مستلزم شناسایی عوامل مستعدکننده این اختلال است و با توجه به این که بر اساس بررسی‌های به عمل آمده توسط پژوهشگر با کلید واژه‌های اضطراب، افسردگی پس از زیمان و رضایت زناشویی در سایت‌های Magiran، SID و Google Scholar، مطالعه مشابهی در ایران که ارتباط رضایت زناشویی را در طی دوره پس از زایمان با اضطراب و افسردگی این دوره بررسی نموده باشد یافت نشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط اضطراب و افسردگی پس از زایمان با رضایت زناشویی انجام گرفته است.

## مواد و روش ها

مطالعه مقطعی حاضر روی ۲۷۰ مادر در دوران ۸ هفته پس از زایمان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر تبریز در طی سال‌های ۱۳۹۳تا ۱۳۹۴ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای (Two stage cluster sampling) انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از سابقه افسردگی یا هر گونه اختلال روانی دیگر، بستری شدن مادر به علت عوارض بعد از زایمان، فوت یا بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه، تشخیص افسردگی قبل از زایمان بنابه اظهار خود مادر و وقوع حوادث ناگوار مانند فوت یا بستری شدن یکی از اعضای خانواده و یا طلاق در طی سه ماه گذشته. کل افراد در دسترس ۳۵۰ نفر بودند که ۵۸ نفر به‌دلیل عدم وجود معیارهای واجد شرایط و ۲۲ نفر به دلیل عدم تمایل به مشارکت از مطالعه کنار گذاشته شدند. بنابراین ۲۷۰ نفر وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه فرم مشخصات فردی- اجتماعی، پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ(۴)، پرسش نامه اضطراب اشپیل برگر و پرسش نامه افسردگی ادینبرگ بود که در هفته ۸ تا۱۰ بعد از زایمان به روش خودایفایی تکمیل شد. هر سه پرسش‌نامه به کار رفته در این مطالعه ابزارهای معتبر بودند به‌طوری‌که پایایی پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ برابر با ۰/۹۹ در مطالعه دکتر میرغفوروند(۱۴)، پرسش‌نامه اضطراب اشپیل برگر برابر با ۰/۹۱ در مطالعه مهرام(۱۵) و پرسش نامه افسردگی ادینبورگ برابر با ۰/۸۳ در مطالعه ابری گزارش شده است(۱۶).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین ارتباط رضایت زناشویی با افسردگی، اضطراب آشکار و پنهان از آزمون آماری پیرسون استفاده گردید و درنهایت از

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28 ]

رگرسیون خطی چندمتغیره برای تعیین ارتباط و برآورد میزان تأثیر متغیرهای مستقل (افسردگی و اضطراب) بر متغیر وابسته (رضایت زناشویی) استفاده گردید. $p<0/05$ به عنوان معنی‌دار در نظر گرفته شد.

## یافته ها و بحث

میانگین سن نمونه‌ها ۵/۱±۲۷/۳ سال بود. بیش از دوسوم زنان (۶۸/۱درصد) تحصیلات دیپلم داشته و اکثریت (۹۳/۷درصد) خانه‌دار بودند. ۴۱/۵ درصد از افراد به روش زایمان طبیعی وضع حمل کرده بودند و ۴۴/۰ درصد از همسران آن ها کارگر بودند. میانگین تعداد فرزندان۰/۸ ±۱/۸ و تعداد زایمان۰/۷ ±۱/۶ بود. ۱۸/۵درصد مادران سابقه سقط داشتند. ۱۱/۵درصد از زنان گزارش کردند که از حمایت کمی از طرف همسر خود برخوردار بودند. سطح درآمد حدود دوسوم زنان (۶۷/۸ درصد) در حدکفایت بود. جدول شماره ۱ وضعیت رضایت زناشویی و ابعاد آن، افسردگی و اضطراب پنهان و آشکار را نشان می‌دهد.

**جدول شماره۱:** میانگین نمره رضایت زناشویی، اضطراب و افسردگی در دوران پس از زایمان

| متغیر | انحراف معیار ± میانگین | نمره قابل دستیابی | نمره کسب شده |
|---|---|---|---|
| رضایت زناشویی کل | ۲۷/۶ ± ۱۱۱/۰ | ۴۷-۲۳۵ | ۵۵-۱۶۰ |
| رضایت زناشویی | ۹/۳ ± ۳۴/۰ | ۱۴-۵۰ | ۱۰-۱۵ |
| ارتباطات | ۸/۴ ± ۳۲/۵ | ۱۰-۵۰ | ۱۵-۴۸ |
| حل تعارض | ۶/۵ ± ۲۹/۴ | ۱۰-۵۰ | ۱۳-۴۴ |
| تحریف آرمانی | ۴/۰ ± ۱۱/۷ | ۵-۲۵ | ۴-۹ |
| افسردگی | ۷/۴ ± ۹/۷ | ۰-۴۰ | ۰-۲۵ |
| اضطراب آشکار | ۵/۲ ± ۵۲/۲ | ۲۰-۸۰ | ۴۲-۶۶ |
| اضطراب پنهان | ۴/۸ ± ۴۷/۲ | ۲۰-۸۰ | ۳۸-۶۲ |

بر اساس آزمون آماری پیرسون همبستگی معکوس معنی‌داری بین رضایت زناشویی با افسردگی ($r=0/976$، $p<0/001$)، اضطراب آشکار ($r=-0/706$، $p<0/001$) و اضطراب پنهان ($r=0/647$، $p<0/001$) در دوره پس از زایمان وجود داشت (جدول شماره ۲).

**جدول شماره ۲:** ارتباط بین متغیر های رضایت زناشویی با افسردگی و اضطراب پس از زایمان

| متغیر | افسردگی r (p) | اضطراب آشکار r (p) | اضطراب پنهان r (p) |
|---|---|---|---|
| نمره کل رضایت زناشویی | -۰/۹۷۶ (<۰/۰۰۱) | -۰/۷۰۶ (<۰/۰۰۱) | -۰/۶۴۷ (<۰/۰۰۱) |
| رضایت زناشویی | -۰/۸۸۱ (<۰/۰۰۱) | -۰/۶۷۵ (<۰/۰۰۱) | -۰/۶۰۹ (<۰/۰۰۱) |
| ارتباطات | -۰/۸۸۱ (<۰/۰۰۱) | -۰/۶۷۹ (<۰/۰۰۱) | -۰/۶۳۱ (<۰/۰۰۱) |
| حل تعارض | -۰/۸۵۳ (<۰/۰۰۱) | -۰/۶۵۰ (<۰/۰۰۱) | -۰/۶۰۵ (<۰/۰۰۱) |
| تحریف آرمانی | -۰/۸۰۸ (<۰/۰۰۱) | -۰/۶۵۴(<۰/۰۰۱) | -۰/۵۷۹ (<۰/۰۰۱) |

هر سه متغیر افسردگی، اضطراب آشکار و اضطراب پنهان همراه با مشخصات فردی اجتماعی وارد مدل رگرسیون خطی چندمتغیره شدند و بر این اساس بین متغیرهای اضطراب آشکار($p=0/004$، $\beta=-0/6$)، افسردگی ($p<0/001$، $\beta=-2/8$) و متغیرهای شغل همسر (کارمند: مرجع؛ بیکار: $\beta=-4/7$؛ کارگر: $\beta=-3/3$؛ آزاد: $\beta=-5/6$)، کفایت درآمد ماهیانه برای هزینه‌های زندگی (کافی: مرجع؛ نسبتاً کافی: $\beta=-6/2$؛ ناکافی: $\beta=-5/1$) و میزان حمایت همسر (زیاد: مرجع؛ کم: $\beta=-5/6$؛ متوسط: $\beta=-1/7$) با رضایت زناشویی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت و این متغیرها ۸۵/۱ درصد از واریانس در نمره رضایت زناشویی را توضیح می‌دادند (۸۵/۱ درصد =Adjusted $R^2$). لازم به ذکر است که زنانی که شغل همسرشان کارمند بود و حمایت خیلی زیاد از همسرشان دریافت می‌کردند و هم‌چنین درآمد ماهیانه آن ها برای هزینه‌های زندگی کافی بود، رضایت زناشویی بالاتری داشتند.

یافته‌های مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار و معکوس را بین مولفه‌های رضایت زناشویی با افسردگی و اضطراب پس از زایمان نشان داد. در مطالعه انجام گرفته در بندرعباس بین رضایت زناشویی و افسردگی پس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود داشت که این ارتباط در تمام مولفه‌های مقیاس زوجی دیده شده است(۹).

Bergant و همکاران ارتباط معنی‌داری را بین رضایت از زندگی زناشویی و افسردگی پس از زایمان گزارش نکردند(۱۲). به‌نظر می‌رسد که عدم هم‌خوانی در نتایج پژوهش‌ها به علت تفاوت‌های فرهنگی، نژادی،

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28 ]

مذهبی و نگرش جامعه مورد بررسی باشد. تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی در مناطق مختلف به دلیل تفاوت در سبک زندگی می‌تواند بر میزان رضایتمندی زناشویی تاثیر بگذارد(۱۷). یکی از محدودیت‌های این مطالعه ماهیت مقطعی آن است که ارتباط نشان داده شده بین افسردگی و اضطراب پس از زایمان با رضایت زناشویی دقیقاً بیانگر رابطه علتی و معلولی نمی‌باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی در زمینه بررسی تاثیر حمایت اجتماعی همسران بر میزان افسردگی و اضطراب پس از زایمان در زنان صورت گیرد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین اضطراب و افسردگی پس از زایمان با رضایت زناشویی ارتباط وجود داردبنابراین با تعیین وضعیت رضایت زناشویی می‌توان زنان در معرض خطر وقوع افسردگی و اضطراب پس از زایمان را شناسایی کرده و مداخلاتی قبل و بعد از زایمان به منظور پیشگیری از این اختلالات به کار برد.

## سپاسگزاری

بدین وسیله از مساعدت و همکاری پرسنل مراکز بهداشتی استان آذربایجان شرقی و شرکت کنندگان قدردانی می شود.

## References

1. Britton JR. Maternal anxiety: course and antecedents during the early postpartum period. Depress Anxiety 2008; 25(9): 793-800.
2. Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett ED, Blanchet C, Dodin S, et al. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. Cochrane Database Syst Rev 2011; (7): CD007559.
3. WHO | Maternal mental health [Internet]. Available from: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/. Accessed May 2, 2015.
4. Bahadoran P, Oreizi HR, Safari S. Meta-analysis of the role of delivery mode in postpartum depression (Iran 1997-2011). J Educ Health Promot 2014; 3: 118.
5. Goker A, Yanikkerem E, Demet MM, Dikayak S, Yildirim Y, Koyuncu FM. Postpartum depression: Ismode of delivery a risk factor? ISRN Obstetrics and Gynecology 2012.
6. Stewart DE. Depression during Pregnancy. N Engl J Med 2011; 365: 1605-1611.
7. Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhane M. Socio Demographic Predictors of Marital Satisfaction in Women of Reproductive Age, Tabriz, Iran, 2013. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2013; 16(72): 1-12.
8. Wisner KL, Scholle SH, Stein B. Perinatal disorders: advancing public health opportunities. J Clin Psychiatry 2008; 69(10): 1602-1605.
9. Ngai FW, Ngu SF. Predictors of maternal and paternal depressive symptoms at postpartum. J Psychosom Res 2015; 78(2): 156-161.
10. Gotlib IH, Whiffen VE, Mount H, Milane K, Cordy NT. Prevalence rates and demographic characteristic associated with depression in pregnancy and postpartum. J Consult Clin Psychol 1989; 57(2): 269-274.
11. Mamun AA, Clavarino AM, Najman JM, Williams GM, O'Callaghan MJ, Bor W. Maternal depressionand the quality of marital

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28 ]

relationship: a 14year prospective study. J Womens Health (Larchmt) 2009; 18(12): 2023-2031.

12. Bergant AM, Heim K, Ulmer H, Illmensee K. Early postnatal depressive mood: associations with obstetric and psychosocial factors. J Psychosom Res 1999; 46(4): 391-394.
13. Kiani F, Khadivzadeh T, Sargolzaei MR, called Vashan HR. Marital satisfaction during Pregnancy and Postpartum Depression. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2010; 13(5): 37-44.
14. Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhane M. Predictors of health-related quality of life in Iranian women of reproductive age. Appl Res Qual Life 2015.
15. Mahram B. [Validity of Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI) in Mashhad city]. Tehran: Allameh Tabatabaei University. 1993.
16. Abry agdam N. Study of situation of Edinburg postnatal depression scale in Tabriz. Iran: Islamic Azad niversity 2006. (Thesis)
17. Alipour O, Radpey L, Azizi B. The Relation ship between life style and marital satisfaction among staffes of registration of deeds & propperties organization of Sanandaj. Centre For Info Bio Technology 2015; 5(S1): 5542-5542.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28 ]