

Comparing the Prevalence of Postpartum Depression in Women Receiving Midwifery Care Support and Those Without in Bandar Abbas

Masumeh Ghazanfarpour¹,
Hashem Lashgari Kalat²,
Padide Jannati-ataei³,
Malihe Nasiri⁴,
Sahebeh Dadshahi⁵

¹ Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery, Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

³ Instructor in Midwifery, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Basic Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ MSc Student in Reproductive Health, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received August 31, 2024; Accepted February 19, 2025)

Abstract

Background and purpose: The postpartum period predisposes women to a variety of mental health problems, one of which is postpartum depression, a common and serious condition affecting 8% to 26% of women worldwide. It is also recognized as a major public health concern. One potential cause of postpartum depression is exposure to stressful events before birth. Evidence suggests that continuous maternal support during labor may help reduce the incidence of this condition. Therefore, this study aimed to compare the prevalence of postpartum depression between women who received continuous support during labor and those who did not in Bandar Abbas in 2016.

Materials and methods: In this prospective, descriptive-analytical study, 220 postpartum women were divided into two groups: one receiving continuous support from a doula (including emotional, physical, and informational support) and the other receiving no doula support (routine care). Participants were observed and assessed at the maternity ward of Bandar Abbas Social Security Hospital from August 2016 to January 2017. Data were collected using a demographic questionnaire and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), administered eight weeks postpartum. The results were compared between the two groups. Statistical analysis was conducted using SPSS (version 20), employing the independent t-test, Chi-square test, Mann-Whitney test, and two-way logistic regression.

Results: There was a statistically significant difference in the prevalence of postpartum depression between the two groups ($P < 0.001$). After adjusting for other variables, a significant association was found between postpartum depression and doula support ($P < 0.001$, OR = 0.17). The odds of developing postpartum depression were reduced by 83% among mothers who received doula support.

Conclusion: The findings of this study indicate that continuous doula support during labor significantly reduces the risk of postpartum depression.

Keywords: Continuous support, Doula, Postpartum depression

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (243): 119-125 (Persian).

Corresponding Author: Sahebeh. Dadshahi- Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (E-mail: sahebeh68.dadshahi@gmail.com)

بررسی فراوانی افسردگی پس از زایمان در دریافت کنندگان حمایت‌های مراقبتی مامایی و عدم آن در شهرستان بندر عباس

معصومه غضنفرپور^۱هاشم لشگری کلات^۲پدیده جنتی عطایی^۳ملیحه نصیری^۴صاحبه دادشاهی^۵

چکیده

سابقه و هدف: دوره پس از زایمان، زنان را به انواع مشکلات سلامت روان مستعد می‌کند که یکی از این مشکلات روان عمده و جدی، افسردگی پس از زایمان است که ۸ تا ۲۶ درصد از زنان را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجا که یکی از دلایل این مشکل، وقایع استرس‌زای پیش از تولد می‌باشد، حمایت از زن موثرترین کمک به او در این لحظه بحرانی می‌باشد. بدین جهت، پژوهش حاضر با هدف مقایسه افسردگی پس از زایمان در دو گروه دریافت حمایت مداوم مامای همراه و عدم دریافت حمایت در سال ۱۳۹۵ در شهرستان بندرعباس، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی آینده نگر، ۲۲۰ نفر از افراد در دو گروه حمایت مداوم توسط مامای همراه (حمایت عاطفی، جسمانی و دادن اطلاعات) و گروه عدم دریافت حمایت (مراقبت روتین) در زایشگاه بیمارستان تامین اجتماعی بندرعباس از شهریور تا بهمن ماه سال ۱۳۹۵ مورد مشاهده و بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دموگرافیک و افسردگی پس از زایمان ادینبرگ بود که طی ۸ هفته بعد از زایمان گردآوری و در دو گروه مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون تی-تست و مجذور کای و من ویتنی و رگرسیون لجستیک دو گانه انجام گردید.

یافته‌ها: افسردگی پس از زایمان در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری داشته است ($P < 0/001$). با فرض ثابت ماندن سایر متغیرها، متغیر افسردگی پس از زایمان و دریافت حمایت، معنی‌دار است ($P < 0/001$ ، $OR = 0/17$). بنابراین، شانس این پیامد در مادرانی که مامای همراه داشته‌اند، ۸۳ درصد کاهش می‌یابد.

استنتاج: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حمایت مداوم حین لیبر توسط مامای همراه به‌طور قابل توجهی افسردگی پس از زایمان را کاهش می‌دهد.

واژه های کلیدی: حمایت مداوم، مامای همراه، افسردگی پس از زایمان

مؤلف مسئول: صاحبه دادشاهی - تهران: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
Email: sahebeh68.dadshahi@gmail.com

۱. دانشیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز تحقیقات بهداشت و سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
 ۲. استادیار مغز و اعصاب کودکان، گروه کودکان، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
 ۳. مربی گروه مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی-دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۴. استادیار گروه آمار زیستی، گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۵. دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۶/۲۶ تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۱۲/۱

مقدمه

دوره پس از زایمان، زنان را به انواع مشکلات سلامت روان مستعد می‌کند که یکی از این مشکلات افسردگی پس از زایمان است که یک مشکل سلامت روان شایع و جدی است که ۸ تا ۲۶ درصد از زنان را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می‌دهد و یک مشکل عمده بهداشت عمومی است (۱). از آنجا که یکی از دلایل افسردگی پس از زایمان وقایع استرس‌زای پیش از تولد می‌باشد، حمایت از زن موثرترین کمک در طی شروع لیبر و کاهش استرس مادر و کمک بزرگی به او در این لحظه بحرانی می‌باشد. عامل اصلی برای بارداری، آمادگی برای زایمان و حمایت طی حاملگی و زایمان است. سازمان جهانی بهداشت اعلام می‌کند که جهت کاهش ترس و اضطراب و مرگ و میر، مادران باید در هنگام لیبر و زایمان مورد حمایت قرار گیرند (۲). حامی حین لیبر می‌تواند یک پرستار غیر مراقب، ماما، دوست، بستگان، عضو خانواده، شوهر یا یک فرد آموزش دیده در حمایت از لیبر (دولا) باشد (۳). سازمان جهانی بهداشت، حمایت از زایمان را به عنوان مراقبت‌های حمایتی ارائه شده به زنان در طول زایمان، از جمله حمایت عاطفی، حمایت فیزیکی، مشاوره و ارائه اطلاعات تعریف می‌کند (۴).

سازمان جهانی بهداشت، هم‌چنین توصیه می‌کند که یک زائو باید به انتخاب خودش یک همراه حین زایمان داشته باشد. با این حال، در بسیاری از کشورهای در حال توسعه این کار انجام نمی‌شود (۵). از طرفی نتایج یک سری از مطالعات به صورت متناقض گزارش شده بود به طوری که حتی یک مطالعه نتایج معکوس‌کننده‌ای را در بر داشته و بین حمایت مامای همراه و افسردگی پس از زایمان همبستگی مستقیم و مثبتی وجود داشته است به گونه‌ای که هر چه حمایت بیش‌تر بود، نمره افسردگی پس از زایمان بیش‌تر شده بود و برخی از مطالعات نشان دادند که بین حمایت مامای همراه و افسردگی پس از زایمان ارتباطی دیده نشده است (۶-۸).

با توجه به یک سری تناقضات در مطالعات مربوط به حضور مامای همراه و از طرفی نقش بسیار موثر حمایت در روند لیبر، به‌خصوص حمایت عاطفی مامای همراه طی لیبر، احتمال می‌رود به دلیل ایجاد حس آرامش در زمان لیبر بر روی افسردگی پس از زایمان تاثیر مثبتی داشته باشد و از آنجایی که تا به حال چنین پژوهشی مورد ارزیابی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی فراوانی افسردگی پس از زایمان در دریافت‌کنندگان حمایت‌های مراقبتی مامایی و عدم آن در مراجعین به زایشگاه بیمارستان تامین اجتماعی، شهرستان بندرعباس در سال ۱۳۹۵، انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی آینده‌نگر، ۲۲۰ نفر از افراد در دو گروه حمایت مداوم توسط مامای همراه و گروه عدم دریافت حمایت در زایشگاه بیمارستان تامین اجتماعی بندرعباس از شهریور تا بهمن ماه سال ۱۳۹۵ مورد مشاهده و بررسی قرار گرفتند. این مطالعه با کسب مجوز اخلاقی به شماره IR.SBMU.PHNM.1395.405 از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ریاست و مدیر محترم بیمارستان تامین اجتماعی بندرعباس و کسب رضایت نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان و اعلام نتایج به مسئولین زیربط انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به مطالعه احمدی در سال ۸۹ طبق فرمول زیر، با ضریب اطمینان ۸۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با استفاده از فرمول مقایسه‌ی میانگین، ۱۱۰ نفر در هر گروه تعیین شد (۹).

$$n \geq 2 \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

معیارهای مادران جهت ورود به مطالعه شامل، ملیت ایرانی، سن ۱۸-۳۵ سال و باسواد، بارداری ترم و خواسته، عدم سابقه نازایی، دریافت مراقبت‌های دوران بارداری با حاملگی کم‌خطر، جنین زنده و سالم، شروع خودبه‌خودی دردهای زایمانی، عدم مصرف داروهای خاص در حاملگی، نداشتن بیماری طبی حاد یا مزمن،

عدم مواجهه با رویدادهای تنش زا طی ۶ ماه اخیر، عدم سابقه افسردگی یا مشکلات روحی- روانی در بارداری بود و نمونه گیری به صورت در دسترس انجام پذیرفت. در گروه دریافت کننده حمایت، مادران علاوه بر مراقبت های معمول بخش، حمایت مداوم شامل حمایت عاطفی، جسمانی و ارائه اطلاعات توسط مامای همراه آموزش دیده (دوره ۶۰ ساعته زایمان فیزیولوژیک) دریافت کرده بودند. مامای همراه به درخواست مادر و طبق توافق قبلی، از زمان شروع فاز فعال زایمانی در کنار مادر قرار می گرفت. حمایت مداوم که توسط مامای همراه برای مادر ارائه می شد، شامل حمایت عاطفی یعنی داشتن صبر و حوصله، برقراری رابطه همدلانه با زانو و خانواده اش، رعایت ادب، دادن امید و دلگرمی، ایجاد اعتماد به نفس در مادر، ایجاد نگرش مثبت در مورد زایمان، حضور مداوم طی لیبر، رفتار دلسوزانه، همراهی تا دو ساعت بعد از زایمان، کمک به برقراری ارتباط بین مادر و نوزاد، برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و کمک به مادر در شروع شیردهی موفق یک ساعت بدو تولد بود. حمایت جسمانی شامل بر طرف نمودن تشنگی و گرسنگی زانو، کاهش درد زانو از طریق تکنیک های مختلف مانند ماساژ درمانی، آروماتراپی، تن آرامی، تکنیک تنفس عمیق، طب فشاری، حرکت و پوزیشن، موزیک ملایم، کمپرس سرد و گرم، توپ زایمانی بود. قسمت سوم حمایت شامل ارائه اطلاعات مانند پاسخ گویی به سوالات زانو در مورد روند لیبر، دادن پاسخ های قابل فهم به زانو، مشارکت دادن زانو در روند لیبر، آموزش در مورد روش های پیشگیری از بارداری، شیردهی صحیح، واکسیناسیون نوزاد، تغذیه زانو و بهداشت فردی بود. در گروه عدم دریافت حمایت، مراقبت های معمول از طرف پرسنل بخش برای مادر ارائه گردید. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه دموگرافیک حاوی ۱۰ سوال در مورد مشخصات فردی و اجتماعی و ۱۱ سوال در مورد سوابق مامایی بود و پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ بود. نقطه برش ۱۲ به

عنوان تشخیص در معرض خطر بودن برای افسردگی پس از زایمان تعیین شده است. مدت زمان پاسخ دهی به این پرسشنامه حدود ۵ دقیقه است. جهت انجام کار پس از کسب رضایت نامه کتبی از مادران، پرسشنامه دموگرافیک در حین لیبر و بلافاصله پس از زایمان در بخش توسط پژوهشگر از طریق مشاهده و مصاحبه با مادر تکمیل گردید. پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ در طی ۸ هفته بعد از زایمان توسط فردی که از گروه ها آگاهی نداشت، گردآوری و در دو گروه مقایسه شد. اطلاعات به دست آمده از نمونه ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. در این پژوهش از آمار توصیفی شامل محاسبه شاخص های مرکزی و پراکندگی و تهیه جداول فراوانی اطلاعات آماری افراد و آمار تحلیلی شامل آزمون های آماری تی مستقل برای متغیرهای کمی، من ویتنی برای متغیرهای رتبه ای، کای دو برای متغیرهای دو حالتی و رگرسیون لجستیک دو گانه در سطح معنی داری کم تر از ۰/۰۵ جهت مقایسه پیامدها در دو گروه استفاده شد.

یافته ها و بحث

در این مطالعه ۲۲۰ فرد زایمان کرده مورد پیگیری قرار گرفتند. نتایج آزمون تی تست نشان داد که میانگین سن، سن حاملگی و وضعیت شغلی فرد همسر در دو گروه تفاوت آماری معنی داری ندارد، اما میزان درآمد ($P=0/003$)، تعداد زایمان میانگین ($P=0/007$) و تعداد شرکت در کلاس آمادگی جهت زایمان ($P=0/003$) تفاوت معنی داری نشان داد (جدول شماره ۱). در این مطالعه، حمایت به صورت ارائه اطلاعات ($P=0/002$) و حمایت فیزیکی ($P=0/002$) ارتباط معنی داری با افسردگی پس از زایمان نداشت در حالی که با حیطه عاطفی با افسردگی پس از زایمان ارتباط آماری معنی داری داشت ($P=0/001$). به عبارتی دیگر افرادی که تحت حمایت عاطفی مامای همراه قرار داشتند، افسردگی پس از زایمان کمتری را تجربه کرده بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک و مامایی در دو گروه

دریافت کننده و در گروه عدم دریافت کننده حمایت

متغیر	گروه حمایت (۱۱۰ نفر)	گروه عدم حمایت (۱۱۰ نفر)	مقدار آزمون آماري
میانگین سن (سال)*	۲۵/۸۱±۴/۳	۲۵/۷۱±۴/۶	۰/۴۶
میانگین سن حاملگی (به هفته)*	۳۸/۹۱±۱/۰۳	۳۹±۱/۰۷	۰/۸۴
وضعیت	۶۵/۵	۱۵(۱۳۶)	۰/۰۰۱>
تحصیلات	۸۷/۳	۱۷(۱۵۵)	
فرد**	۴۸(۴۳/۶)	۵۹(۵۳/۶)	
وضعیت شغلی فرد***	۹۸(۹/۱)	۱۰۳(۹۳/۶)	۰/۱۶
وضعیت	۱۲(۱۰/۹)	۷(۶/۴)	
وضعیت	۳۴(۳۱/۱)	۲۷(۲۴)	
شغلی	۷۶ (۶۸/۸)	۸۱ (۷۴)	۰/۲۴
همسر***	۰ (۰)	۲(۲)	
وضعیت درآمد**	کمتر از ۱ میلیون	۳۷(۳۳/۶)	۰/۰۰۳
	۱-۲ میلیون	۸۹(۸۰/۸)	
	بیش از ۲ میلیون	۱۰(۹)	
تعداد زایمان**	۰	۵۱(۴۶/۶)	۰/۰۰۷
	۱	۳۰(۲۷/۳)	
	۲	۹(۸/۲)	
	۳ و بیش تر	۴(۳/۶)	
تعداد شرکت در کلاس آمادگی جهت زایمان***	۲۵(۲۲/۷)	۱۳(۱۱/۸)	۰/۰۳

جدول شماره ۲: ارتباط نمره عملکرد حمایت به صورت ارائه

اطلاعات، حمایت عاطفی و حمایت فیزیکی با افسردگی پس از زایمان در گروه دریافت کننده حمایت

افسردگی پس از زایمان دارد		افسردگی پس از زایمان ندارد		آزمون تی تست	
حیطه	میانگین نمره	انحراف معیار	میانگین نمره	انحراف معیار	
حمایت به صورت ارائه اطلاعات	۲۶/۵	۶/۶	۲۹/۲	۵	P = ۰/۲
حمایت عاطفی	۴۲/۳	۱۱/۱	۵۰	۴/۴	P = ۰/۰۰۱
حمایت فیزیکی	۱۳	۲/۷	۱۴/۵	۱/۶	P = ۰/۲

مطابق جدول شماره ۳، افسردگی پس از زایمان در دو

گروه تفاوت آماری معنی داری داشت ($P < 0/001$). به عبارت دیگر مادران در گروه حمایت مداوم کم تر از گروه عدم حمایت، دچار افسردگی پس از زایمان شده اند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی افسردگی پس از زایمان در گروه

دریافت حمایت و عدم دریافت حمایت

گروه ها	گروه حمایت	گروه عدم حمایت	جمع
افسردگی پس از زایمان دارد	۷/۳	۲۹/۱	۳۶/۴
افسردگی پس از زایمان ندارد	۱۰/۲	۷۰/۹	۸۱/۱
آزمون مجذور کای	$p < 0/001$		

مطابق جدول شماره ۴، پس از کنترل متغیرهای

مخدوشگر تحصیلات، میزان درآمد و تعداد زایمان، به

مدل رگرسیون، شانس پیامد در افسردگی پس از زایمان در مادرانی که مامای همراه داشته اند، ۸۳ درصد ($P < 0/001$) کاهش یافت.

جدول شماره ۴: ارتباط متغیرهای مختلف با افسردگی پس از زایمان از طریق رگرسیون

متغیرها	OR	P	CI
میزان تحصیلات	۰/۷۳	۰/۲	۰/۴۵-۱/۱
میزان درآمد	۱	۰/۷۷	۰/۷۵-۱/۴
تعداد زایمان	۰/۸۴	۰/۴۴	۰/۵۳-۱/۳

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حمایت فیزیکی و ارایه اطلاعات ارتباط معنی داری با افسردگی نداشت درحالی که حمایت عاطفی توسط مامای همراه توانست افسردگی پس از زایمان را به طور قابل توجهی کاهش دهد. پژوهش هنرمند نژاد و همکاران در سال ۱۴۰۲ که با هدف مدل ساختاری افسردگی پس از زایمان بر اساس حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی با واسطه تاب آوری انجام گرفت، نتایج نشان داد که تاب آوری را می توان یک عامل ضد افسردگی در دوره پس از زایمان در نظر گرفت. مداخلات روانشناختی با هدف افزایش تاب آوری، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی، می تواند نقش مهمی در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان داشته باشد. (۱۰).

این نتایج با نتایج اکثر مطالعات پیشین، از جمله یافته های Qi و Zheng، Ando، Hajipoor، Zheng و همخوانی دارد (۱۴-۱۱). این پژوهش ها نشان داد که حمایت اجتماعی ارتباط معکوسی با افسردگی پس از زایمان دارد. همچنین، حمایت همسر یکی از مهم ترین نوع از حمایت اجتماعی برای زن محسوب می شود.

مطالعه ای دیگر، به گونه ای متناقض، دریافت که هیچ ارتباط معنی داری بین افسردگی پس از زایمان و حمایت اجتماعی پس از کنترل اثر میانجی عملکرد خانواده وجود ندارد (۶). در مطالعه ای دیگر ارتباطی بین حمایت مامای همراه و افسردگی پس از زایمان دیده نشده است (۷). همچنین در مطالعه ای نشان داد که بین حمایت اجتماعی و افسردگی پس از زایمان همبستگی مثبت وجود داشت که

با افزایش میزان نمره حمایت اجتماعی بعد از زایمان میزان افسردگی افزایش می یافت که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همسو نمی باشد (۸).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که حمایت مداوم حین لیبر توسط مامای همراه در مقایسه با مراقبت روتین به طور قابل توجهی افسردگی پس از زایمان را کاهش دهد. بعد از کنترل متغیرهای مخدوش گر و براساس تحلیل رگرسیون لجستیک، شانس این پیامد در مادرانی که مامای همراه داشته اند، ۸۳ درصد کاهش می یابد. در واقع، حمایت عاطفی زن حین لیبر افسردگی پس از زایمان را کاهش می دهد.

از نقاط قوت مطالعه می توان به حجم نمونه بالا اشاره کرد و این که به دلیل همکاری بالای شرکت کنندگان، ریزش نمونه بسیار پایین بود. از محدودیت مطالعه این بود که ارتباط فاکتورهای درآمد،

تحصیلات فرد، تعداد زایمان و شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان با حمایت مامای همراه معنی دار شد که تلاش شد اثر مخدوش کننده آنها با آزمون رگرسیون برداشته شود و همان طور که نشان داده شد اثر معنی داری بر افسردگی پس از زایمان نداشت.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل از پایان نامه ارشد مامایی است و بدین وسیله از مسئولین محترم دانشکده پرستاری - مامایی شهید بهشتی و مسئولین محترم مرکز مشاوره مهر مادران و مدیریت محترم درمان تامین اجتماعی و مسئولین و همکاران زایشگاه بیمارستان تامین اجتماعی بندرعباس و نمونه های شرکت کننده در پژوهش که در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2018; 104: 235-248 PMID: 30114665.
2. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ, Cecatti JG, Neto ASC. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reprod Health* 2007; 4:5 PMID: 17612408.
3. Robati AK MB, Molaei B, Motamed N, Hatami R, Gholami H, Birjandi AA, et al. Effects of the Presence of the Doula on Pregnant Women's Anxiety and Pain During Delivery: A Randomized Controlled Trial. *J Adv Med Biomed Res* 2020; 28(131): 316-322.
4. Safarzadeh A, Beigi M, Salehian T, Khojasteh F, Burayri TT. Effect of Doula Support on Labour Pain and Outcomes in Primiparous Women in Zahedan, Southeastern Iran: A Randomized Controlled Trial. *J Pain Relief* 2012; 1(5):112.
5. Shahshahan Z MF, Mehrabian F, Mashoori Sh. Effect of the presence of support person and routine intervention for women during childbirth in Isfahan, Iran: A randomised controlled trial. *Adv Biomed Res* 2014;3: 155.
6. Huang Y, Liu Y, Wang Y, Liu D. Family function fully mediates the relationship between social support and perinatal depression in rural Southwest China. *BMC psychiatry* 2021;21: 151 PMID: 33711987.
7. Siegel D. The Impact of Birth Doulas on Post-Partum Depressive Symptoms: Mothers' Perceptions: University of St. Thomas, Minnesota; 2015.
8. Abedian Z, Soltani N, Mokhber N, Esmaily H. Relationship between social support and postpartum depression in women with

- preeclampsia. The Iranian journal of obstetrics, Gynecology and Infertility 2015; 17(136): 10-18. (persian)
9. Ahmadi Z. Evaluation of the Effect of Continuous Midwifery Support on Pain Intensity in Labor and Delivery. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2010; 9(4):293-304. (persian).
 10. Khadijeh H, Maryam K, Nadereh S, Maryam Z. Structural Model of Postpartum Depression Based on Social Support and Marital Satisfaction by Mediating Resilience. Journal of Advanced Biomedical Sciences 2023;13(4):302-316.
 11. Qi W, Liu Y, Lv H, Ge J, Meng Y, Zhao N, et al. Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. BMC Pregnancy and Childbirth 2022; 22(1): 65 PMID: 35078423.
 12. Zheng J, Gao L, Li H, Zhao Q. Postpartum depression and social support: A longitudinal study of the first six months as parents. J Clin Nurs 2023; 32(11-12): 2652-2662 PMID: 35538627.
 13. Ando H, Shen J, Morishige K-i, Suto S, Nakashima T, Furui T, et al. Association between postpartum depression and social support satisfaction levels at four months after childbirth. Arch Psychiatr Nurs 2021; 35(4): 341-346.
 14. Hajipoor S, Pakseresht S, Niknami M, Atrkar Roshan Z, Nikandish S. The relationship between social support and postpartum depression. J Holistic Nurs Midwifery 2021; 31(2): 93-103.