

گزارش کوتاه

بررسی ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان با گروه عادی

خلاصه

مقدمه: افسردگی پس از زایمان، سندرمی است که ترکیبی از ناخوشی‌های جسمی، روانی و تغییرات رفتاری که برخی از زنان پس از تولد فرزند آن را تجربه می‌کنند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان با گروه عادی (فاقد افسردگی پس از زایمان) می‌باشد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، ۱۵۰ نفر (۹۹ نفر در گروه فاقد افسردگی پس از زایمان و ۵۱ نفر در گروه افسرده‌ی پس از زایمان) از مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهر زاهدان در سال ۹۲-۱۳۹۱ بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار تحقیق شامل دو پرسش‌نامه‌ی افسردگی پس از زایمان ادینبورگ و پرسش‌نامه‌ی پنج عاملی شخصیت نئو بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ استفاده گردید.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه زنان افسرده‌ی پس از زایمان و گروه عادی در شاخص‌های روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، موافق بودن و با وجدان بودن، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه وجود داشت ($P=0/001$) ولی در شاخص گشودگی تفاوت، معنی‌دار نبود ($P=0/654$).

نتیجه‌گیری: برنامه‌های حمایتی و آموزشی در طی دوره‌ی قبل و بعد از زایمان، برای مادر و اطرافیان در جلوگیری از مشکلات شخصیتی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان، ضروری است.

واژه‌های کلیدی: افسردگی پس از زایمان، شخصیت، ویژگی‌ها

*حمیدرضا میرشکاری

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان

محمدرضا هرمزی

روان‌پزشک، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

محمدرضا سراوانی

دکترای روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی

زاهدان

*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه

آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

e.g.nimrooz@gmail.com

تاریخ وصول: ۹۲/۰۲/۲۵

تاریخ تایید: ۹۲/۰۸/۰۷

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید کمیته‌ی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان و بدون حمایت مالی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری شرکت کنندگان در این تحقیق، سپاسگزار می‌گردم.

Brief Report

Comparing the personal characteristics of women suffering from postnatal depression with a control group

Abstract

Introduction: Postpartum depression is a syndrome, a combination of physical illness, mental and behavioral changes that some women do experience after childbirth.

We aimed to compare the characteristics of women with postpartum depression with normal(non-depressed) patients.

Materials and Methods: In this descriptive-cross sectional study, 150 (99 non depressed and 51 patients with post-natal depression) referred to health centers in Zahedan in 2012-13 based on random sampling were examined. The survey instrument included three demographic questions (demographic), Edinburgh Postnatal Depression Scale and the NEO-Five Factor Inventory. Data analyzed by independent t-test and Pearson correlation coefficient SPSS software version 18.

Results: The results showed that the mean scores of personality characteristics in depressed women postpartum and normal indices of Neuroticism, extraversion, conscientiousness, agreement and there was no significant difference between the mean scores of the two groups ($P=0.001$) but the openness index difference was not significant ($P=0.654$).

Conclusion: The results need support and education programs in the period before and after childbirth for mothers and others to prevent postpartum depressive symptoms in women with personality disorders can be justified.

Keywords: Characteristics, Personality, Postpartum depression

**Hamidreza Mirshekari*

M.Sc. in clinical psychology, Branch of sciences and researches, Zahedan Islamic Azad University

Mohammadreza Hormozi

Ph.D. Psychiatrist, Zahedan University of Medical Sciences

Mohammadreza Saravani

Ph.D. of psychology, Zahedan University of Medical Sciences

***Corresponding Author:**

Department of psychology, Branch of sciences and researches, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
e.g.nimrooz@gmail.com

Received: May. 15, 2013

Accepted: Oct. 29, 2013

Acknowledgement:

This study was approved by Research Committee of Branch of sciences and researches of Zahedan Islamic Azad University. No grant has supported this research and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Mirshekari H, Hormozi M, Saravani M. Comparing the personal characteristics of women suffering from postnatal depression with a control group. Journal of Fundamentals of Mental Health 2014; 16(3): 244-51.

مقدمه

شخصیت در طی فرآیند تکامل انسان، تحول می‌یابد. این تحول بر اساس معادلات پیچیده‌ی ژنی و امکانات محیطی صورت می‌گیرد. در واقع این دو عامل در تعامل با یکدیگر، پدیده‌ی پیچیده‌ی شخصیت را می‌سازند. شخصیت، مهم‌ترین ابزار برای سوگیری هدایت زندگی است (۱). مدل پنج عاملی شخصیت از مهم‌ترین نظریه‌های شخصیت می‌باشد که در دهه‌ی ۱۹۵۰ پایه‌گذاری گردیده است. در این مدل، روان-رنجورخویی^۱ (N) به تمایل فرد برای تجربه‌ی اضطراب، تنش، خصومت، تکانشگری و حرمت نفس پایین اطلاق گردیده و برون‌گرایی^۲ (E) به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرات‌طلبی، پراثری بودن و صمیمیت گفته می‌شود. موافقت^۳ (A) به تمایل فرد به بخشندگی، همدلی، سخاوت، مهربانی، همفکری، نوع-دوستی و اعتمادورزی مربوط می‌گردد. باوجدان بودن^۴ (C) هم به تمایل فرد برای منظم بودن، کارآمدی، قابلیت اتکاء، خودنظم‌بخشی، پیشرفت مادی، منطقی بودن و آرام بودن بازمی‌گردد (۲).

همیشه عبور از یک مرحله‌ی زندگی به مرحله‌ی دیگر با دشواری‌های روانی و احساسی همراه است و این بحران‌ها، اگر چه فرصتی برای نمو شخصیت انسان است، ولی خطراتی را نیز در بر دارد که نتیجه‌ی آن به طرز رفتار شخص در عبور از آن بحران‌ها بستگی دارد؛ در نتیجه افرادی که نتوانند این دگرگونی‌ها را به خوبی تحمل کنند به بیماری‌های روانی دچار می‌شوند. این اصل کلی در مورد حاملگی، زایمان و پس از زایمان نیز صادق است و لازم است بهداشت عمومی، جسمی و روانی در کنار هم به کار گرفته شوند و در مراقبت‌های این دوران، ضروری است که در کنار مسایل جسمی به نیازها و مشکلات روانی زنان باردار رسیدگی شود (۳).

اختلالات روانی پس از زایمان، طیف وسیعی را تشکیل می‌دهند که در یک انتهای آن سایکوزها قرار گرفته و در طیف دیگر، طیف وسیعی از درجات مختلف اختلالات هیجانی دیده

می‌شود که میزان بروز علائم آنان شدت کمتری از سایکوزها داشته، ولی پایدارتر و ناتوان‌کننده‌تر از غم بعد از زایمان^۵ می‌باشند (۴).

در مطالعه‌ای که در مورد افسردگی پس از زایمان انجام گردیده، ۱۳ عامل پیشگیری‌کننده‌ی افسردگی پس از زایمان شامل سابقه‌ی افسردگی قبل از حاملگی، عزت نفس، تنش، مراقبت از نوزاد، اضطراب والدین، تنش‌های زندگی، حاملگی برنامه‌ریزی نشده، حمایت اجتماعی، سابقه‌ی قبلی افسردگی، خلق و خوی نوزاد، غم مادری، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، ارتباط زناشویی و وضعیت زناشویی در نظر گرفته شده است (۵). با توجه به آمار بالای شیوع افسردگی پس از زایمان در مطالعات انجام شده و اهمیت ارتقای بهداشت روانی زنان باردار و عدم وجود مطالعه‌ی مشابه در بررسی ویژگی‌های شخصیتی زنان دارای افسردگی پس از زایمان و نظر به این که بررسی ویژگی‌های شخصیتی و افسردگی پس از زایمان به طور هم‌زمان یا پس از بروز افسردگی می‌تواند تحت تاثیر حالات روانی منفی مادران مبتلا، بدتر از وضعیت واقعی گزارش شود، این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی در زنان دارای افسردگی پس از زایمان با گروه عادی (فاقد افسردگی پس از زایمان) انجام شده است.

روش کار

این پژوهش توصیفی-مقطعی پس از کسب مجوز از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و مدیریت مرکز بهداشت زاهدان در سال‌های ۹۲-۱۳۹۱ در مراکز بهداشتی شهرستان زاهدان انجام شده است. جامعه‌ی پژوهش شامل تمام مادران مراجعه‌کننده به مراکز فوق جهت دریافت مراقبت‌های بهداشتی-درمانی برای خود و یا کودک خود می‌باشد. در مرحله‌ی اول نمونه‌گیری، بعد از مشخص شدن کل مراکز بهداشتی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، تعداد مراکز در هر قسمت و میانگین تعداد مراجعین به مراکز به صورت تصادفی، ۱۲ مرکز انتخاب و در مرحله‌ی بعد با توجه به در دسترس و مبتنی بر هدف بودن واحدهای نمونه-گیری و با استفاده از پرسش‌نامه‌ی افسردگی پس از زایمان

¹Neuroticism²Extraversion³Agreeableness⁴Conscientiousness⁵Post partum Blue

شاخص‌ها به ترتیب عبارتند از: روان‌رنجورخویی (N)، برون-گرایی (E)، تجربه‌پذیری (گشودگی) (O)، توافق‌پذیری (A) و وجدان‌گرایی (C) (V). ضریب پایایی برای پنج عامل شخصیت نئو توسط گروسی فرشی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ به دست آمده است (۱۲). هم‌چنین در پژوهش دیگری توسط کیامهر پایایی این آزمون با روش بازآزمایی برای پنج عامل بنیادی شخصیت به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۶۵، ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۲، ۰/۵۸، ۰/۷۷ گزارش شده است (۱۳).

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی نظیر آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ استفاده شد.

نتایج

بر اساس جداول فراوانی و پرسش‌نامه‌ی افسردگی پس از زایمان ادینبورگ، از مجموع ۱۵۰ نفر تعداد ۵۱ نفر (۳۴٪) به عنوان افسرده و تعداد ۹۹ نفر (۶۶٪) به عنوان افراد غیر افسرده تشخیص داده شدند. نتایج به دست آمده بیانگر این است که تفاوت میانگین دو گروه از زنان افسرده پس از زایمان و گروه غیر افسرده در مولفه‌ی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، موافق و باوجدان بودن معنی‌دار می‌باشد ($P=0/01$). از بین مولفه‌های مذکور، تفاوت گروه‌ها در مولفه‌ی گشودگی معنی‌دار نبود ($P=0/654$) (جدول ۱).

جدول ۱- جدول آزمون تی برای مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی

زایمان		میانگین		انحراف معیار		میزان تی آزادی داری	
ویژگی‌های شخصیتی	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	میزان تی آزادی داری	درجه معنی‌داری	میزان تی آزادی داری
روان‌رنجورخویی	افسرده	۵۱	۲۶/۲۱	۶/۳۰	۶/۳۱	۱۴۸	۰/۰۰۱
	غیر افسرده	۹۹	۱۹/۴۲	۶/۲۱			
برون‌گرایی	افسرده	۵۱	۲۴/۴۵	۵/۴۵	-۵/۶۲	۱۴۸	۰/۰۰۱
	غیر افسرده	۹۹	۲۹/۴۱	۴/۹۳			
گشودگی	افسرده	۵۱	۲۳/۰۱	۳/۸۴	-۰/۴۴۹	۱۴۸	۰/۶۵۴
	غیر افسرده	۹۹	۲۳/۲۹	۳/۳۶۰			
موافق بودن	افسرده	۵۱	۲۸/۶۶	۵/۰۱	-۳/۵۰	۱۴۸	۰/۰۰۱

⁴Openness

ادینبورگ^۱ ۱۵۰ نفر (با میانگین سنی ۲۵/۹۶ سال و تعداد زایمان ۲/۲۲ بار) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی به تمام افراد در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان داده شد و بعد از آن پرسش‌نامه‌های مذکور در اختیار آن‌ها قرار گرفت. ابزار تحقیق شامل پرسش‌نامه‌ی افسردگی پس از زایمان ادینبورگ و پرسش‌نامه‌ی فرم کوتاه پنج عاملی شخصیت نئو^۲ همراه با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی می‌باشد.

ابزار سنجش

الف- پرسش‌نامه‌ی افسردگی پس از زایمان ادینبورگ: جهت تشخیص افسردگی پس از زایمان به کار می‌رود و شامل ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای (۳- امتیازی) طیف لیکرت در مورد علائم شایع افسردگی است. به تمامی سوالات (۳-۰) امتیاز تعلق گرفته ولی امتیاز سوالات ۴، ۲، ۱ برعکس محاسبه می‌گردد. لذا جمع کل امتیازات از ۳۰-۰ بوده و امتیاز بالای ۱۰ در دوره‌ی پس از زایمان به عنوان افسردگی در نظر گرفته شده است (۶).

اعتبار و پایایی این مقیاس در ایران توسط دولتیان و همکاران (۸) اعتبارسنجی گردیده و از نظر صوری و اعتبار محتوا مورد تایید قرار گرفته است و پایایی تست توسط خدادوستان به روش دونیمه‌سازی معادل ($\alpha=0/88$) و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد (۹). فاتحی‌زاده نیز پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌سازی معادل ۰/۷۵ و ۰/۷۸ به دست آورده است (۱۰). در مطالعه‌ی منتظری و همکاران پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و با روش بازآزمایی ۰/۸ تعیین گردید (۱۱).

ب- پرسش‌نامه‌ی NEO-FFI^۳: برای سنجش پنج عامل بنیادی شخصیت توسط مک‌کری و کوستا^۳ ساخته شده است و دربردارنده‌ی پنج شاخص و ۶۰ سؤال بوده و هر یک از پنج شاخص با ۱۲ سؤال سنجیده می‌شود. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۴-۰ می‌باشد. این

¹The Edinburgh Postnatal Depression

²NEO Five-Factor Inventory

³McCrae and Costa

غیر افسرده	۹۹	۳۱/۶	۴/۹۳
افسرده	۵۱	۳۱/۰۳	۴/۴۹
غیر افسرده	۹۹	۳۵/۰۳	۵/۷۰

$P < 0.05$

هم‌چنین بررسی نتایج رابطه‌ها نشان داد که بین میزان افسردگی بعد زایمان و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخوبی، رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار ($P=0/001$)، در حالی که رابطه‌ی بین میزان افسردگی بعد زایمان و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی ($P=0/001$)، موافق بودن ($P=0/001$) و باوجدان بودن ($P=0/001$) منفی و معنی‌دار است. رابطه‌ی بین میزان افسردگی بعد از زایمان و ویژگی‌های گشودگی، رابطه‌ی منفی وجود دارد اما از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($P=0/42$) (جدول ۲).

جدول ۲- جدول رابطه‌ی ضریب همبستگی پیرسون بین

افسردگی بعد از زایمان و مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی

متغیرها	شاخص‌های آماری	روان‌رنجور خوبی	برون‌گرایی	گشودگی	موافق بودن	باوجدان بودن
افسردگی بعد از زایمان	ضریب همبستگی	۰/۶۶۰	-۰/۵۲۳	-۰/۰۶۶	-۰/۴۱۲	-۰/۳۶۶
ارزیابی معلم	معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مقیاس قلم و کاغذی	درجه‌ی آزادی	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰

$P < 0.05$

بحث

پژوهش حاضر ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و افسردگی پس از زایمان در مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان زاهدان طی ماه‌های دوم تا سوم پس از زایمان را بررسی نموده است. افسردگی پس از زایمان اختلالی است که با حملات غیر قابل کنترل اضطراب، احساس گناه و تفکر وسواسی همراه بوده و در این حالت، مادر سلامت روانی خود را از دست داده و نمی‌تواند ارتباط عاطفی مناسبی با فرزند خود برقرار نماید (۱۴). نتایج به دست آمده در این پژوهش

هم‌سو با نتایج به دست آمده در پژوهش‌هایی است که در آن‌ها هرچفیلد^۱ و همکاران، رابرتس^۲ و همکاران، برلانگا^۳ و همکاران و مولدر^۴، اسکات^۵ و ویلیامز^۶ به این نتیجه رسیده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی از قبیل روان‌رنجورخوبی و درون‌گرایی از جمله ویژگی‌هایی هستند که به افسردگی بعد از زایمان در جمعیت‌های بالینی ارتباط دارند (۱۹-۱۵). روان‌رنجورخوبی، درون‌گرایی و برون‌گرایی به عنوان منابع عمده و عوامل تمایزدهنده‌ی افراد در ابعاد هیجانی، اجتماع‌پذیری و سطوح فعالیت می‌باشند. مطالعات آریس^۷، بويس^۸، ماتی^۹ و کومار^{۱۰} نشان داد که بین نشانگان افسردگی بعد از زایمان و ویژگی‌های شخصیتی در پنج عامل نئو، رابطه وجود دارد (۲۳-۲۰). در تایید این یافته‌ها نتایج پژوهش‌های گرشنی^{۱۱} نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، نمره‌ی بالا در روان‌رنجورخوبی به عنوان تنها عامل مستقل و ثابت، پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی بعد از زایمان در اولین سال و سال‌های طولانی بعد از زایمان زنان مبتلا به افسردگی بود (۲۴). از نظر گرشنی و مک‌فاتر^{۱۲}، افراد با نمرات بالا در روان‌رنجورخوبی و درون‌گرایی دارای استعداد بالا در ابتلا به افسردگی می‌باشند (۲۵، ۲۴). یافته‌های آبن^{۱۳} و همکاران نشان داد که شخصیت می‌تواند افسردگی بعد از زایمان را بدون توجه به نوع خلق و زمان بعد از زایمان پیش‌بینی کند. هم‌چنین شخصیت می‌تواند به عنوان عامل شروع‌کننده‌ی افسردگی در زنانی که در طول دوره‌ی بارداری دچار افسردگی نشده بودند باشد (۲۶).

هم‌چنین یافته‌های به دست آمده در این پژوهش ناهم‌سو با تحقیقاتی است که در آن‌ها ارنست^{۱۴} و همکاران به این نتیجه رسیدند که میزان بالای افسردگی‌های قبلی، میزان شیوع

¹Hirschfeld

²Roberts

³Berlanga

⁴Mulder

⁵Scott

⁶Williams

⁷Areias

⁸Boyce

⁹Matthey

¹⁰Kumar

¹¹Gershuny

¹²McFatter

¹³Aben

¹⁴Ernst

چون بین ویژگیهای شخصیتی با میزان ابتلا به افسردگی پس از زایمان و اختلالات روانی دیگر رابطه وجود دارد، لذا شایسته است که متخصصان در حوزه روانشناسی به این امر توجه کنند تا به خانواده ها و زوجین در جهت آماده سازی، موجب ارتقاء ویژگی های شخصیتی مثبت به عنوان عاملی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی و افزایش تاب آوری گردند. همچنین به منظور تحقق اهداف پیشگیری لازم است در مورد عوامل خطر ساز و ویژگی های شخصیتی و همچنین افسردگی پس از زایمان به پرستاران و کادر پزشکی آگاهی داده شود تا در صورت مشاهده برخی عوارض روانی- اجتماعی خاص، مادر را در برنامه حمایتی- آموزشی خود قرار دهند.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به احتمال افسردگی موقت آزمودنی ها در زمان افسردگی به خاطر حوادث بیرونی اشاره نمود که بر روی نتایج، تاثیر گذاشته و قابل کنترل نمی باشند. همچنین با وجود دقت پرسش نامه ی افسردگی ادینبورگ، ممکن است این ابزار در تشخیص قطعی تمام موارد افسردگی ناتوان باشد. از دیگر محدودیت ها، احتمال عدم پاسخگویی صادقانه ی بعضی از افراد به سئوالات است. همچنین تعدادی از مراجعین به مراکز در حاشیه ی شهر، بی سواد بودند که این امر در توجیه و تکمیل پرسش نامه ها، مشکلاتی را ایجاد نمود.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج، بین ویژگی های شخصیتی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان و زنان غیر افسرده، تفاوت وجود دارد. از بین این ویژگی ها، درون گرایی و نوروگرایی با نشانگان افسردگی بعد از زایمان ارتباط مثبت و معنی داری داشتند. با توجه به یافته های پژوهش افرادی که دارای روان آزرده و درون گرایی بالا و گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن پایینی هستند، بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی بعد از زایمان می باشند.

افسردگی را در زنانی که از نظر ویژگی های شخصیتی روان-رنجور خوبی در وضعیت بهنجاری هستند افزایش می دهد؛ یعنی از نظر آنان، زنان مبتلا به افسردگی بعد از زایمان به این دلیل علائم را نشان می دهند که تجارب قبلی افسردگی داشته اند و ویژگی های شخصیتی، نقشی در بروز علائم شان نداشته است (۲۷). از نظر بویس و همکاران، یافته های متناقض با یافته های این پژوهش می تواند به دلیل تفاوت در روش های اندازه گیری نشانگان افسردگی و روش های سنجش از طریق آزمون های بالینی و ابزارهای خودسنجی باشد (۲۱). تبیین دیگر توسط ماتنی و همکاران این است که بروز علائم افسردگی و ویژگی شخصیتی روان رنجور خوبی معمولاً از هفته ی ششم تا ۱۲ ماه بعد از زایمان به صورت هم آیند اتفاق می افتد و برخی از بررسی های سبب شناختی نشان داده اند که هم آیندی آن ها به دلیل تغییرات هورمونی ناشی از زایمان بوده و در اکثر موارد، نشانگان افسردگی ارتباطی با ویژگی شخصیتی روان رنجور خوبی ندارد (۲۲).

نتیجه ی پژوهش حاضر این است که مدل روانی، زیستی، اجتماعی و معنوی را می توان به عنوان کارآمدترین مدل تبیینی در شناخت اختلالات روان شناختی دانست. همچنین ویژگی های شخصیتی را می توان به عنوان پایه های زیستی مستعد کننده ی زنان برای ابتلا به افسردگی فرض نمود. در کنار استعداد زیستی برای ابتلا به اختلالات روانی باید به نقش عوامل اجتماعی و روان شناختی به عنوان عوامل آشکار ساز و تداوم بخش در اختلالات روانی اشاره کرد. بر اساس این مدل می توان دلیل ابتلای افراد نمونه به افسردگی بعد از زایمان را در مقایسه با افراد غیر افسرده، وجود عوامل نامطلوب اجتماعی و روان شناختی دانست که باعث آشکار سازی این بیماری در این گروه شده است.

References

- Haghshenas H. [Project of five-factor personality, interpretation director and tests manner of NEO FFI-NEOPI-R]. Journal of Shiraz University of Medical Sciences 2004; 12: 35-47. (Persian)

2. McCrae RR, Costa PT. A contemplated revision of NEO five factor inventory. *Pers Individ Dif* 2004; 36(3): 578-96.
3. Ghoreishizadeh SM. [Psychiatric aspects of prenatal care and childbirth]. *Journal of nursing and midwifery, Tabriz University of Medical Sciences* 1993; 32: 70-8. (Persian)
4. Sharp D. Childbirth and mental health. *The practitioner* 1992; 236: 31-315.
5. Beck CT. Predictors of postpartum depression: An update. *J Nurs Res* 2001; 50(5): 85- 275.
6. Karkeabadi M. [The competitive surveying of depression in works women and housewives in Mashhad]. MS. Dissertation. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences, College of nursing and midwifery, 1998: 69-82. (Persian)
7. McCrae RR, Costa PT. A contemplated revision of NEO five factor inventory. *Pers Individ Diff* 2004; 36(3): 578-96.
8. Dolatian M, Maziar P. The relationship between mode of delivery and post -partum depression. *Journal of Reproduction and Infertility*. 2006; 7 (3): 260-268. (Persian)
9. Khodadoostan M. [Surveying the factors relative to postpartum depression]. MS. Dissertation. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences, College of nursing and midwifery 1998; 6-55. (Persian)
10. Fatehizadeh M. [Effectiveness of behavioral marital therapy on depression during pregnancy and post-natal depression in women in Kerman]. MS. Dissertation. Isfahan: College of consultancy, 2006: 268-80. (Persian)
11. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. [The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation validation study of Iranian version]. *Biomedicentral psychiatry journal* 2007; 7: 11-15. (Persian)
12. Garousie Farshi M. [New approaches in the assessment of personality]. Tabriz: Jameh Pajoo; 2001: 123-34. (Persian)
13. Kiamehr J. [Standardization of short form questionnaire and the NEO five-factor and checking of structure's them]. MS. Dissertation. Tehran: University of Allameh Tabatabaei, College of psychology and educational sciences, 2002: 14-36. (Persian)
14. Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *J Affect Disord* 2006; 91: 97-110.
15. Hirschfield RM, Klerman GL, Lavori P, Keller MB, Griffith P, Coryell W. Premorbid personality assessments of first onset of major depression. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46: 50-345.
16. Roberts SB, Kendler KS. Neuroticism and self-esteem as indices of the vulnerability to major depression in women. *Psychol Med* 1999; 29: 91-110.
17. Berlanga C, Heinze G, Torres M, Apiquian R, Caballero A. Personality and clinical predictors of recurrence of depression. *J Psychiatr Ment Health Serv* 1999; 50: 80-376.
18. Mulder RT. Personality pathology and treatment outcome in major depression: a review. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 71-359.
19. Scott J, Williams JM, Brittle bank A, Ferrier IN. The Relationship between premorbid neuroticism, cognitive dysfunction and persistence of depression: A 1-year follow-up. *J Affect Disord* 1995; 33: 72-167.
20. Areias ME, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after child birth .Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *Br J Psychiatry* 1996; 169: 5-30.
21. Boyce P, Parker G, Barnett B, Cooney M, Smith F. Personality as a vulnerability factor to depression. *Br J Psychiatry* 1991; 159: 14-106.
22. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J Affect Disord* 2000; 60: 75-85.

23. Kumar R, Robson KM. A prospective study of emotional disorders in child bearing women. *Br J Psychiatry* 1984; 144: 35-47.
24. Gershuny BS, Sher KJ. The relation between personality and anxiety: Findings from a 3-year prospective study. *J Abnorm Psychol* 1998; 107: 62-252.
25. McFatter RM. Interactions in predicting mood from extraversion and neuroticism. *Pers Psychosoc J* 1994; 8: 570-660.
26. Aben I, Denollet J, Lousberg R, Verhey F, Wojcie Chowski F, Honig A. Personality and vulnerability to depression in stroke patients: A 1-yearprospective follow-up study. *Stroke* 2002; 33: 2391-5.
27. Ernst C, Schmid G, Angst J. The Zurich Study. XVI. Early antecedent of depression: A longitudinal prospective study on incidence in young adults. *Eur Psychiatr Clin Neurosci J* 1992; 242: 51-142.