



Research Article

Prediction of Postpartum Depression Based on Marital Satisfaction, Physical Satisfaction, and Dysfunctional Beliefs in Pregnant Women of Bukan City in the First Half of 2022

Seyedeh Midya Khosravi¹ , Morteza Azizi^{2,*} , Shahabaldin Abdollahi³ , Hajar Aghaei⁴ 

¹ Department of Science in Psychology, School of Psychology, Tabriz Branch, Azad University, Iran, Tabriz

² Department of Psychology, Sarab Branch, Islamic Azad University, Sarab, Iran

³ Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

⁴ Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Morteza Azizi, Department of Psychology, Sarab Branch, Islamic Azad University, Sarab, Iran.
Email: dr.azizi2013@gmail.com

DOI: [10.61186/jams.27.2.68](https://doi.org/10.61186/jams.27.2.68)

How to Cite this Article:

Khosravi SM, Azizi M, Abdollahi S, Hajar Aghaei. Prediction of Postpartum Depression Based on Marital Satisfaction, Physical Satisfaction, and Dysfunctional Beliefs in Pregnant Women of Bukan City in the First Half of 2022. *J Arak Uni Med Sci.* 2024;27(2): 68-75. DOI: [10.61186/jams.27.2.68](https://doi.org/10.61186/jams.27.2.68)

Received: 09.02.2024

Accepted: 17.04.2024

Keywords:

Postpartum depression;
Marital satisfaction;
Body image;
Dysfunctional beliefs

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Postpartum depression is a type of mood disorder that can affect pregnant women who have given birth and is affected by various factors, so the present study aims to predict postpartum depression based on marital satisfaction, satisfied body, and dysfunctional beliefs in women of Bukan City.

Methods: The present study is descriptive-correlational. The population consisted of all women with pregnancy in the last month in the first half of 2022 in the city of Bukan in the number of 2980 according to Morgan's table and with informed written consent, 340 pregnant women referring to Shahid Qolipur Hospital in Bukan were selected by available sampling method and filled in the questionnaire. Beck-2 depression, Edinburgh postpartum depression, Enrich's marital satisfaction, Body image satisfaction, and Weisman and Beck's dysfunctional beliefs responded. The analysis was done using a stepwise regression method.

Results: Marital satisfaction, physical satisfaction, and dysfunctional beliefs have a significant ability to predict postpartum depression at $P < 0.01$ level. This effect is inverse in marital and physical satisfaction and positive in dysfunctional beliefs. Also, marital satisfaction, with an effect size of 0.324, physical satisfaction, with an effect size of 0.497, and ineffective beliefs, with an effect size of 0.652, explain the postpartum depression variable. Also, the prevalence of postpartum depression among women in Bukan City is 30.6%, which is higher than the average of the articles recorded in this field.

Conclusions: According to the results of the research, Marital satisfaction, physical satisfaction inversely, and dysfunctional beliefs directly and positively predict postpartum depression in pregnant women.

پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد در زنان باردار شهر بوکان در نیمه اول سال ۱۴۰۲

سیده میدیا خسروی^۱، مرتضی عزیزی^{۲*}، شهاب‌الدین عبداللهی^۳، هاجر آقایی^۴

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد، تبریز، ایران

^۲ گروه روانشناسی، واحد سراب، دانشگاه آزاد اسلامی، سراب، ایران

^۳ گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۴ گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: مرتضی عزیزی، گروه روانشناسی، واحد سراب، دانشگاه آزاد اسلامی، سراب، ایران. ایمیل: dr.azizi2013@gmail.com

DOI: 10.61186/jams.27.2.68

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰
مقدمه: افسردگی پس از زایمان، نوعی اختلال خلقی است که می‌تواند زنان بارداری که زایمان کرده‌اند را تحت تأثیر قرار دهد و خود نیز از عوامل گوناگونی اثر پذیرد، لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد در زنان شهرستان بوکان انجام پذیرفت.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۹
روش کار: مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی است. جامعه شامل کلیه زنان با بارداری ماه آخر در نیمه اول سال ۱۴۰۲ شهرستان بوکان به تعداد ۲۹۸۰ بود که مطابق با جدول مورگان و با رضایت کتبی آگاهانه، ۳۴۰ زن باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید قلی‌پور بوکان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسشنامه‌های افسردگی بک-۲ (Beck Depression Inventory)، رضایت زناشویی Enrich، رضایت از تصویر بدنی پس از زایمان ادینبرگ (Edinburgh Postpartum Depression Scale)، رضایت زناشویی Enrich، رضایت از تصویر بدنی (Body image satisfaction) و باورهای ناکارآمد وایزمن و بک (Weisman and Beck's) پاسخ دادند.	واژگان کلیدی: افسردگی پس از زایمان؛ رضایت زناشویی؛ تصویر بدنی؛ باورهای ناکارآمد
یافته‌ها: رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد در سطح $P < 0/01$ به صورت معنی‌دار توانایی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان را دارند، این اثر در رضایت زناشویی و رضایت بدنی به صورت معکوس بوده و در باورهای ناکارآمد مثبت می‌باشد. همچنین رضایت زناشویی با اندازه اثر ۰/۳۲۴، رضایت بدنی با اندازه اثر ۰/۴۹۷ و باورهای ناکارآمد با اندازه اثر ۰/۶۵۲، متغیر افسردگی پس از زایمان را تبیین می‌کند. همچنین میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در میان زنان شهرستان بوکان مقدار ۳۰/۶ درصد می‌باشد که از متوسط مقالات ثبت شده در این زمینه بالاتر بود.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش، رضایت زناشویی و رضایت بدنی به صورت معکوس و باورهای ناکارآمد به صورت مستقیم و مثبت، ابتلا به افسردگی پس از زایمان را در زنان باردار پیش‌بینی می‌کنند.	

ارجاع: سیده میدیا خسروی، عزیزی مرتضی، عبداللهی شهاب‌الدین، آقایی هاجر. پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد در زنان باردار شهر بوکان در نیمه اول سال ۱۴۰۲. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۲۷ (۲): ۶۸-۷۵.

ایجاد مشکلات رفتاری، اجتماعی و احساسی در نوزادان می‌شود، همچنین در برخی موارد در صورت شدید بودن این اختلال کشتن نوزاد به دست مادر افسرده گزارش شده است (۱).
در مطالعه‌ی اصفهانی و همکاران، شیوع افسردگی در زنان باردار ایرانی برابر با ۹/۱۰ درصد به دست آمد، بیشترین شیوع در شهر بناب در سال ۱۳۹۴ برابر با ۸/۴۴ درصد و کمترین شیوع در تهران در سال ۱۳۸۰ برابر با ۷ درصد محاسبه گردید در واقع؛ بین سال، حجم نمونه، میانگین سنی و

مقدمه
افسردگی پس از زایمان (Postpartum Depression)، یک اختلال روانی جدی، با شیوع ۵ تا ۴۰ درصد در جوامع مختلف می‌باشد که بیشترین درصد پذیرش زنان به مراکز درمانی را به خود اختصاص داده است و نیز یکی از مشکلات اصلی روانشناختی در مادران باردار به شمار می‌رود که عوارض سوئی بر مادر، نوزاد و خانواده به جای می‌گذارد که با ایجاد نقص در نزدیکی مادر و نوزاد تأثیر منفی بر تکامل نوزاد دارد و باعث

افسردگی رابطه دارد، و هر چقدر افراد تصویر بدنی نامناسب‌تری از خود داشته باشند، کیفیت زندگی و روابط آنان با خانواده و به ویژه فرزند ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد (۹). به طوری که فضلی و فرخزادیان، نگرانی زیاد از تصویر بدنی و پایین بودن سطح رضایت زناشویی در زنان افسرده را تأیید کردند (۱۰). بنابراین ضروری به نظر می‌رسد تا با شناسایی عوامل دخیل در افسردگی پس از زایمان، از بروز این اختلال پیش‌گیری نمود. در راستای افسردگی پس از زایمان، شناسایی و پیشگیری به موقع می‌تواند تأثیرات خطرناک آن را کم کند، زیرا این نوع افسردگی دارای عوارض و خطرات بسیاری است. چنانچه مداخله مثبت به موقع صورت نگیرد، ممکن است مادر و نوزاد دچار آسیب‌های غیر قابل جبرانی شوند (۲). اما بررسی مطالعات اخیر نشان می‌دهد که مداخلات متمرکز روانشناختی بسیار کمی بر بارداری اکنون وجود دارد (۱۱). لذا با توجه به نبود پژوهشی مبتنی بر بررسی مستقیم متغیرهای پژوهش، مطالعه حاضر در صدد پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد در زنان شهرستان بوکان برآمده است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی با روش میدانی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار ماه آخر، در بازه زمانی شش ماهه ابتدای سال ۱۴۰۲ در شهر بوکان به تعداد ۲۹۸۰ نفر می‌باشد که بر اساس جدول مورگان، ۳۶۰ زن باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید قلی‌پور بوکان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، سپس پرسشنامه افسردگی بک-۲ برای مشخص نمودن درجه افسردگی در میان زنان باردار توزیع شد، هدف از بررسی حاضر، پیش‌بینی احتمال ابتلا به افسردگی پس از زایمان بر اساس متغیرهای پژوهش، بدون وجود هرگونه علائم افسردگی در زنان باردار از قبل می‌باشد، لذا در این مرحله ۲۰ آزمودنی با کسب نمره بالاتر از ۱۳ از نمونه حذف شدند و تعداد آزمودنی‌ها و حجم نمونه به ۳۴۰ نفر کاهش یافت. ملاک‌های ورود شامل باردار بودن به مدت حداقل ۷/۵ تا ۸ ماه مطابق نتایج سونوگرافی، نداشتن علائم افسردگی قبل از زایمان مطابق پرسشنامه افسردگی بک-۲، نداشتن هرگونه بیماری جسمانی و روانی بنا به تشخیص متخصص بود و ملاک‌های خروج شامل داشتن افسردگی قبل از زایمان، سقط جنین، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، عدم رضایت آزمودنی‌ها بودند، در ادامه ابزار گردآوری داده‌های پژوهش ارائه می‌گردد:

پرسشنامه دموگرافیک: ابتدا در مورد سن و ماه بارداری آزمودنی‌ها اطلاعات بدست آمد.

پرسشنامه افسردگی بک-۲: پرسشنامه افسردگی بک اولیه (Beck Depression Inventory) BDI برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط Beck و همکاران ساخته شد، پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیشتر با ملاک‌های DSM-IV مورد بازنگری قرار گرفت. در پرسشنامه افسردگی بک ۲ (BDI-II) که یک پرسشنامه خود ارزیابی ۲۱ ماده‌ای است و شدت علائم افسردگی را می‌سنجد، از آزمودنی خواسته می‌شود که احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر بگیرد و به سؤالات پاسخ دهد، هر ماده (نشانه بیماری) بر اساس شدت آن به چهار درجه تقسیم شده و از صفر تا سه نمره می‌گیرد،

شیوع افسردگی در زنان باردار ایرانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۲). همچنین تا ۵ سال بعد از بهبودی، احتمال افسردگی در این بیماران دو برابر جمعیت عادی است (۱).

افسردگی پس از زایمان، نه تنها کیفیت زندگی و سلامت روان مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه بر رشد کودک و زندگی زناشویی (Marriage) نیز اثرات منفی می‌تواند داشته باشد و این مفهوم بعنوان یکی از شاخص‌های سلامت روان و استحکام نظام خانواده، باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین زوج‌ها شده و می‌تواند به طور کامل بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد، زیرا رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به معنی رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به منزله رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد، تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد بود (۳). در این راستا، وجود زندگی زناشویی غیررضایت‌بخش با ایجاد تأثیرات منفی بر دیگر اعضای خانواده به خصوص با همسر، می‌تواند کیفیت زندگی را پایین آورده و باعث بروز مشکلات روانی خصوصاً افسردگی باشد و حتی باعث دلزدگی زناشویی شود (۴).

ممکن است باور ناکارآمد (Dysfunctional belief) در این دسته از زنان در بروز و تداوم مشکلات زناشویی و افسردگی پس از زایمان نقش داشته باشد، با وجود اینکه بارداری مرحله مهم و مؤثری بر کیفیت زندگی جنسی است اما اطلاعات ناکافی زوجین در زمینه روابط جنسی در دوران بارداری و نیز وجود نگرش منفی و حتی خرافات نسبت به این دوران می‌تواند منجر به تسهیل شکل‌گیری این مشکلات گردد، در واقع نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع دوره‌های افسردگی به صورت مستقیم و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری، تحت شرایط فشارزای محیطی تلقی شده است (۵).

در پژوهش Fonseca و Canavarro، زنانی که در معرض خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان بودند، نگرش‌های مرتبط با مادری ناکارآمد، افکار منفی مکرر و بیشتر و افکار مثبت کمتر نسبت به زنان دیگر نشان دادند (۶).

نکته قابل توجه دیگر این است که در دوران خاص و کوتاه حاملگی بدن فرد دچار تغییرات زیادی می‌شود؛ لذا این دوره می‌تواند دوران مناسبی برای بررسی غیرمنطقی تصویر مادر باردار از بدن و یا عوامل مؤثر بر آن باشد و در واقع یکی از عوامل تسهیل‌کننده بروز افسردگی پس از زایمان، برداشت افراد از جسم و بدن خود و یا همان تصویر بدنی (Body Image) است که می‌تواند با حس منفی از ابعاد مختلف زندگی مادر در ارتباط باشد، زیرا نگرانی از تصویر بدنی که تحت تأثیر تغییرات فیزیولوژیکی می‌باشد، در واقع یک ساختار چند بعدی است و شامل افکار، احساسات، اعتقادات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده می‌باشد و با ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن چه به صورت فردی چه نشات گرفته از نگرش افراد دیگر اشاره دارد (۷). تصویر بدنی تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات اجتماعی، سوانح، بیماری‌ها و جراحی‌های بدنی قرار دارد و نگرانی از تصویر بدنی با افسردگی، اضطراب، اختلال جنسی، بیماری‌های مزمن و افت سلامت روانشناختی مرتبط است (۸). از طرفی جمشیدی و هاشمی، نشان داده‌اند که سازه تصویر بدنی با

همکاران در سال ۱۹۹۰ مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد (۱۸). همچنین پایایی آن در یک مطالعه ایرانی ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۹).

پرسشنامه باورهای ناکارآمد و ایمن و بک (۱۹۷۸): این مقیاس به وسیله Weissman و Beck، ساخته شد که دارای ۴۰ ماده است و برای شناسایی نگرش‌ها و باورهایی که فرد را مستعد افسردگی می‌سازد، طراحی شده است. این پرسشنامه بر مبنای نظریه شناختی بک برای افسردگی ساخته شده است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشد و نمره آزمودنی از کمینه ۴۰ تا بیشینه ۲۸۰ خواهد بود. میانگین نمره‌های بدست آمده افراد سالم از ۱۱۹ تا ۱۲۸ گزارش شده است و نمره‌های بالاتر نشان‌گر آسیب‌پذیری می‌باشد (۲۰). در مطالعه کوچک‌نیا، برای تعیین پایایی پرسشنامه افکار ناکارآمد، از روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که برای کمال‌طلبی ۰/۵۵، نیاز به تأیید دیگران ۰/۶۲، راضی کردن دیگران ۰/۴۹ و آسیب‌پذیری-ارزشیابی عملکرد، ۰/۵۳ و برای کل پرسشنامه ۰/۵۸ بدست آمد (۲۱).

برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل رگرسیون گام به گام و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.304 تصویب شد.

یافته‌ها

از ۳۴۰ زن یاردار شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۵۵ نفر (۴۵/۵۸ درصد) ۲۰-۳۰ سال، ۱۱۰ نفر (۳۲/۳۵ درصد) ۳۱-۴۰ سال و ۷۵ نفر (۲۲/۰۵ درصد) نیز ۴۰-۵۰ سال بوده و میانگین سنی نیز ۳۳/۱۶ می‌باشد (۹/۶۱ ± ۳۳/۱۶). ۱۷۲ نفر در ماه هفتم (۵۰/۵۸ درصد)، ۱۱۹ نفر در ماه هشتم (۳۵ درصد) و ۴۹ نفر در ماه نهم (۱۴/۴۱ درصد) بارداری می‌باشند. همچنین میانگین، انحراف معیار و واریانس نمرات هر یک از سازه‌های مطالعه در جدول ۱ نشان داده شد.

با توجه به جدول ۱، میانگین نمرات هر یک از سازه‌های افسردگی پس از زایمان، رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد به ترتیب عبارت است از: ۱۰/۱۸، ۲۳/۴۴، ۹۲/۰۶ و ۱۵۴/۹۱. به منظور بررسی نرمال بودن باقی مانده رگرسیون و متغیرهای تحقیق، میزان واریانس، درجه آزادی و آماره F و سطح معنی‌داری مورد محاسبه قرار گرفت. از آنجا که سطح معنی‌داری آزمون Kolmogorov-Smirnov برای استاندارد شده باقی‌مانده رگرسیونی و متغیرهای رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین نمرات تمامی سازه‌های مذکور و استاندارد شده باقی‌مانده رگرسیونی دارای توزیع نرمال هستند.

نمره صفر، پایین‌ترین میزان و نمره ۳، بالاترین میزان شدت تجربه یک نشانه افسردگی است، دامنه جمع نمرات بین ۰ تا ۶۳ بوده و در افراد بالاتر از ۱۳ سال استفاده می‌شود، نمرات ۰-۱۳ حداقل افسردگی، ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ افسردگی شدید را نشان می‌دهد (۱۲).

در پژوهش رجعی و همکاران نیز، پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۷ به دست آمد (۱۳).

پرسشنامه افسردگی پس از زایمان (Edinburgh (1978): این مقیاس برای اندازه‌گیری افسردگی پس از زایمان به کار می‌رود که اولین بار توسط Cox و همکاران در سال ۱۹۸۷ تدوین شد. این ابزار شامل ۱۰ گویه چهار درجه‌ای (۰-۳ امتیازی) بر اساس طیف لیکرت می‌باشد، حداکثر امتیاز ۳۰ و حداقل صفر است که کسب نمره ۱۳ یا بیشتر به عنوان افسردگی پس از زایمان محسوب می‌شود، پذیرش پرسشنامه توسط مادران ۱۰۰ درصد گزارش شده است (۱۴). نسخه ایرانی این پرسشنامه توسط احمدی کانی گلزار و قلی‌زاده، انجام گرفت که قابل پذیرش بوده و ابزاری با اعتبار و پایا جهت سنجش افسردگی پس از زایمان می‌باشد و به‌منظور محاسبه پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۷۳ به دست آمد (۱۵).

پرسشنامه رضایت زناشویی (Enrich (1986): برای اندازه‌گیری میزان رضایت زناشویی از پرسشنامه خودگزارش‌دهی اینریچ که در سال ۱۹۸۶ توسط Fowers و Olson، ساخته شد استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۳۵ سؤال و چهار خرده مقیاس شامل رضایت زناشویی، حل تعارض، ارتباطات و تحریف آرمانی می‌باشد که در پژوهش حاضر تنها سؤالات مربوط به بعد رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفت، نمره‌گذاری دارای پنج گزینه لیکرت، به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره تعلق می‌گیرد (۱۶). ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهشی برای خرده مقیاسهای رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۶ و برای رضایت زناشویی کل ۰/۸۲ بدست آمد (۱۷).

پرسشنامه تصویر بدنی براون و همکاران (1990): شامل ۶۸ سؤال است که توسط فرد پاسخ داده می‌شود و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل سه مقیاس است: الف) مقیاس مربوط به خود بدن، همه سؤالات به جز شماره سؤالات ارائه شده در دو خرده مقیاس ذیل ب) مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی شامل سؤالات ۶۰ تا ۶۸ و ج) مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن که شامل سؤالات ۲۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹ و ۶۶ است. این مقیاس خود شامل دو قسمت مشغولیت فکری و ارزیابی فرد از وزن خود می‌باشد. روایی بخش‌های اصلی پرسشنامه توسط Brown و

جدول ۱. آماره‌ای توصیفی، آزمون Kolmogorov-Smirnov، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	انحراف استاندارد ± میانگین	آماره	sig	چولگی	کشیدگی
استاندارد شده باقی‌مانده رگرسیون		۰/۰۳	۰/۲۰۰	۰/۲۷۹	۰/۱۲۸
افسردگی بعد از زایمان	۱۰/۱۸ ± ۳/۹۸	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۹۰	-۰/۸۸۷
رضایت زناشویی	۲۳/۴۴ ± ۵/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۵۸	-۰/۱۰۹	-۰/۵۲۷
رضایت بدنی	۹۲/۰۶ ± ۱۲/۲۹	۰/۰۴	۰/۰۵۲	-۰/۰۰۳	-۰/۸۱۶
باورهای ناکارآمد	۱۵۴/۹۱ ± ۲۱/۴۴	۰/۰۴	۰/۲۰۰	۰/۱۰۵	-۰/۳۴۶

جدول ۲. نتایج آزمون واریانس یک طرفه مدل نهایی

آماره‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۲۵۵۶/۱۰۲	۳	۸۵۲/۰۳۴	۱۰۰/۸۴۲	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۲۸۳۸/۹۲۶	۳۳۶	۸/۴۴۹		
کل	۵۳۹۵/۰۲۸	۳۳۹			

متغیر افسردگی پس از زایمان را تبیین می‌کند. و نیز، با توجه به اینکه نقطه برش مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبرگ، نمره ۱۳ و بالاتر است، ۳۰/۶ درصد زنان زایمان کرده مورد مطالعه نمره بالاتر از و یا برابر با ۱۳ کسب نموده اند؛ بنابراین می‌توان گفت که میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در میان زنان شهرستان بوکان مقدار ۳۰/۶ درصد می‌باشد.

بحث

نتایج بدست آمده از این پژوهش مؤید این امر بود که افسردگی پس از زایمان به میزان ۳۰/۶ درصد شیوع دارد و رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد، پیش‌بینی‌کننده افسردگی پس از زایمان در نمونه پژوهش بودند که این نتایج با نتایج تحقیقات دیگر همسو می‌باشد (۱۳، ۱۸، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۲، ۴۴).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان عنوان کرد افسردگی پس از زایمان با شروع حین زایمان علائم یک دوره افسردگی اساسی مشخص می‌شود و شیوع آن در بین مطالعات بسته به جمعیت و روش و زمان ارزیابی پس از زایمان متفاوت است، به طور کلی بین ۱۰ تا ۳۰ درصد متغیر است (۲۲).

در مطالعه Froeliger و همکاران، میزان شیوع تقریباً ۱۰ درصد برای زنان دارای زایمان طبیعی بود (۲۳). اما نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، با ۳۰/۶ درصد، شیوع بالاتری نسبت به مطالعات پیشین بین جمعیت زنان باردار بوکان را نشان داد که همسو با این نتیجه، شیوع آن در مطالعه Odinka و همکاران، در جنوب شرقی نیجریه ۳۳/۳ درصد بود، نارضایتی زناشویی در ۳۹/۵ درصد از مادران باردار مشاهده شد و نیز افراد مبتلا به افسردگی نارضایتی زناشویی بیشتری داشتند (۲۴). از عوامل دخیل در شیوع افسردگی پس از زایمان می‌توان به استرس زندگی در دوران بارداری، بارداری دشوار، اختلال در عملکرد زناشویی، حمایت اجتماعی ضعیف و سابقه شخصی آسیب شناسی روانی اشاره کرد (۲۲). که بر اساس یافته‌های این مطالعه، با تأثیر رضایت زناشویی، رضایت از تصویر بدن و باورهای ناکارآمد در افسردگی پس از زایمان می‌توان وجود درصدی از اختلال مذکور را به این عوامل نسبت داد اما برای بررسی دقیق‌تر به تحقیقات بیشتری نیاز است.

همچنین برای متغیر افسردگی پس از زایمان نیز چون قدر مطلق چولگی و کشیدگی به ترتیب کمتر از ۳ و ۱۰ است، بنابراین می‌توان گفت که این متغیر نیز توزیع نرمال دارد. در خصوص آزمون همبستگی، آزمون واریانس یک طرفه در جدول ۲ مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به نتایج تحلیل واریانس مدل نهایی، چون F برابر با ۱۰۰/۸۴۲ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ به دست آمده ($P < 0/01$). بنابراین مدل رگرسیون پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس متغیرهای پیشین معنادار است. همچنین آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرها در جدول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳. آزمون همبستگی Pearson بین متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴
افسردگی بعد از زایمان				
رضایت زناشویی	۱			
رضایت بدنی	-۰/۳۲۴*	۱		
باورهای ناکارآمد	-۰/۴۹۷*	۰/۲۱۰*	۱	
	۰/۶۵۲*	-۰/۲۶۰*	-۰/۵۵۲*	۱

* $P < 0/01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین تمامی متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک، رابطه معنی‌دار وجود دارد. این رابطه برای متغیر رضایت زناشویی به مقدار -۰/۳۲۴ در سطح $P < 0/01$ و به صورت تأثیر منفی، معنی‌دار است، متغیر رضایت بدنی نیز با افسردگی پس از زایمان به مقدار -۰/۴۹۷ در سطح $P < 0/01$ به صورت تأثیر منفی، همبستگی معنی‌دار دارد. متغیر باورهای ناکارآمد نیز با متغیر ملاک به مقدار ۰/۶۵۲ در سطح $P < 0/01$ همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد. در ادامه برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که در جدول زیر آورده شده است.

بر اساس جدول ۴، رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد در سطح $P < 0/01$ به صورت معنی‌دار توانایی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان را دارند. با توجه به علامت منفی توان پیش‌بین در رضایت زناشویی و رضایت بدنی، این تأثیر به صورت معکوس بوده و تأثیر باورهای ناکارآمد به صورت مثبت می‌باشد. همچنین رضایت زناشویی با اندازه اثر ۰/۳۲۴، رضایت بدنی با اندازه اثر ۰/۴۹۷ و باورهای ناکارآمد با اندازه اثر ۰/۶۵۲

جدول ۴. ضریب رگرسیون فرضیه‌های پژوهش

متغیرها	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
	B	انحراف استاندارد			
مقدار ثابت	۱۶/۲۱	۰/۹۸		۱۶/۵۴	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	-۰/۲۵۷	۰/۰۴۱	-۰/۳۲۴	-۶/۲۹	۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۲۵/۰۲۲	۱/۴۲۳		۱۷/۵۸۹	۰/۰۰۱
رضایت بدنی	-۰/۱۶۱	۰/۰۱۵	-۰/۴۹۷	-۱۰/۵۲۵	۰/۰۰۱
مقدار ثابت	-۸/۶۱۱	۱/۱۹۹		-۰/۱۷۹	۰/۰۰۱
باورهای ناکارآمد	۰/۱۲۱	۰/۰۰۸	۰/۶۵۲	۱۵/۸۱۶	۰/۰۰۱

تصویر بدنی، رابطه‌ی معکوس وجود دارد یعنی هر چقدر افسردگی در آزمودنی‌ها بالاتر باشد، تصویر بدنی ضعیف‌تری خواهند داشت (۹)، که یافته پژوهش حاضر نیز تأییدی بر این نکته است.

در تبیین یافته‌ای دیگر، زنان باردار دارای باورهای ناکارآمد با داشتن تصورات ذهنی منفی، نگرانی و دل‌مشغولی نسبت به زایمان و بچه‌داری پس از آن، نشخوارهای ذهنی و افکار خودآیند منفی بسیاری خواهند داشت و همین مسئله موجب ایجاد پاسخ هیجانی و رفتاری ناهنجاری در آنان خواهد شد، لذا همین پاسخ هیجانی - رفتاری منفی به احتمال زیاد به صورت افسردگی پس از زایمان در آنان نمود پیدا خواهد کرد (۲۹).

Qavami و همکاران، در پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی و باورهای ناکارآمد زنان باردار ناتوان در کنترل ترس از زایمان نخست تأیید کردند که آزمودنی‌های آنان رضایت زناشویی پایین و سطح بالایی از باورهای ناکارآمد را دارند (۳۰). علاوه بر این، زنانی که در دوران بارداری بیش از مقدار توصیه شده وزن اضافه می‌کنند، تصویر بدنی منفی بیشتری را گزارش کرده‌اند، به ویژه در اواخر بارداری. مطالعه چان و همکاران، نشان داد، بین نارضایتی از تصویر بدن در بارداری و افسردگی پری‌ناتال و افسردگی پس از زایمان، اضطراب دوران بارداری و اضطراب طولانی‌مدت همبستگی وجود دارد و در نتیجه وضعیت سلامت روان می‌تواند با نارضایتی از تصویر بدن مرتبط باشد (۲۸) که نتایج پژوهش حاضر نیز این نکته را تأیید می‌کند.

از محدودیت‌های موجود در این مطالعه، با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش محدود به زنان باردار شهرستان بوکان بود، لذا در تعمیم نتایج به سایر افراد جانب احتیاط رعایت گردد. همچنین نمونه‌گیری از بیمارستان انجام شده و نه از مراکز بهداشتی و ممکن است نماینده کل جامعه نباشد، همچنین ابزارهای استفاده شده از نوع خودگزارش‌دهی بودند و در نتایج به دست آمده احتمال سوگیری وجود دارد.

نتیجه‌گیری

افسردگی پس از زایمان، یکی از علل اصلی عوارض و مرگ و میر مادران است و با اثرات مخرب رشدی و رفتاری درازمدت پس از زایمان در نوزادان همراه می‌باشد، لذا می‌تواند یک نگرانی برای سلامت عمومی باشد، شناسایی زنان در معرض خطر اختلالات روانی و هماهنگی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی آن‌ها برای کمک به آن‌ها می‌تواند در جلوگیری از این عوارض ناشی از افسردگی کمک کند. نتایج بدست آمده از این پژوهش مؤید این امر بود که افسردگی پس از زایمان به میزان ۳۰/۶ درصد شیوع دارد و کاهش رضایت زناشویی، رضایت بدنی و باورهای ناکارآمد، پیش‌بینی‌کننده افسردگی پس از زایمان در نمونه پژوهش بودند.

با این حال باید یادآور شویم، ارزیابی عوامل خطر برای افسردگی پس از زایمان در ادبیات موجود عمدتاً بر آسیب‌پذیری‌های قبلی یا تجربه بارداری و زایمان متمرکز شده است و اکثر مطالعات قادر به ارزیابی اثر مداخلات مامایی نبوده‌اند، زیرا این عوامل یا ضعیف گزارش شده‌اند یا اصلاً گزارش نشده‌اند و یا این عوامل خطر بدون هیچ‌گونه تعدیل برای آسیب‌پذیری زنان و سابقه روانپزشکی آن‌ها در نظر گرفته شده است (۳۱)، که این عوامل می‌توانند جمعیت کلی زنان زایمان را آسیب‌پذیرتر سازند.

از آن‌جا که افسردگی پس از زایمان، احتمالاً عمدتاً ماهیت هیجانی- جسمانی دارد، بنابراین انتظار می‌رود تحت تأثیر رضایت زناشویی باشد، به این صورت که زنان دارای رضایت زناشویی پایین از لحاظ هیجانی و جسمانی در سطح پایینی قرار خواهند گرفت، که این مسأله به خودی خود زمینه ابتلا آنان به افسردگی را فراهم می‌نماید (۶).

Jung و Choi نشان دادند که ارتباط متقابل بین رضایت زناشویی و علائم افسردگی هم در درون شخص و هم در بین شرکای زوج‌های کره‌ای در یک فرهنگ جمع‌گرا وجود دارد (۲۵).

همچنین می‌توان گفت که زایمان و تولد فرزند نیز موجب ایجاد تحول در تعدادی از ابعاد مذکور نظیر مسایل شخصی، ارتباطات، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی مربوط به زن و مرد و تغییرات زناشویی می‌گردد و این تحولات زمینه تغییرات خلقی و هیجانی و مشکلاتی نظیر افسردگی را فراهم می‌آورد (۷). زنانی که رضایت زناشویی پایینی در زندگی تجربه می‌کنند، وجود فشار روانی در دوران حاملگی خصوصاً در بعد اقتصادی، ترس از عدم ایفای صحیح نقش مادری یا نوع جنسیت فرزند و عدم احساس امنیت، محبت، حمایت خانواده و در راس آن همسر، سبب می‌شود از مادر، احساس تنهایی و بی‌پناهی کند و از بعد هیجانی و خلقی مستعد ابتلا به افسردگی گردد (۴، ۶، ۲۴، ۲۷).

مطالعات نشان می‌دهد، رضایت زناشویی می‌تواند هیجانات منفی و خلق افسرده را در زنان باردار کاهش دهد، بر این اساس عزیزنژاد و همکاران، نشان دادند که افسردگی با رضایت زناشویی، ارتباط معکوس و آماری معنی‌داری دارد و رضایت زناشویی می‌تواند به کاهش افسردگی پس از زایمان کمک کند، همچنین آن‌ها نشان دادند، میزان رضایت زناشویی در زنان باردار مبتلا به افسردگی، کمتر از افراد سالم بود (۲۶).

Dong و همکاران، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که فشار مراقبت از کودک در مادر با رضایت زناشویی همبستگی منفی دارد، همچنین افسردگی و تعارض زناشویی، یک اثر میانجی در تبیین رابطه بین استرس والدینی مادران و رضایت زناشویی دارند (۲۷).

مطابق با روند جامعه و بعد ادراکی معمول، زنان پیش از زایمان می‌دانند که با زایمان احتمال دارد که وزن، اندازه و شکل بدن آنان تغییر یابد و یا اینکه پس از زایمان با مشاهده تغییر شکل بدن خود زمینه نارضایتی آنان در بعد نگرشی فراهم می‌گردد و به مرور احساس ناخوشایند نارضایتی در آن‌ها افزایش می‌یابد و در کلیه رفتارها و اعمال‌شان نیز نمود می‌یابد این ادراک و احساس منفی منجر به بروز خلق پایین و افسردگی در آن‌ها می‌گردد که این امر می‌تواند باعث شود، نارضایتی از تصویر بدنی زنان به دلیل درونی کردن انتظارات اجتماعی در مورد ظاهر ایجاد شود (۲۸).

با این حال نتایج بررسی متاآنالیز Crossland و همکاران، با برخی از مطالعات متفاوت بود زیرا نشان می‌داد برخی زنان در طول بارداری احساس مثبت تری نسبت به بدن خود دارند، برخی دیگر تجربه بدنی منفی تری را نشان دادند و برخی دیگر تفاوت آماری نشان ندادند، برای مثال، برخی شواهد نشان می‌دهند که نخست‌زاهای، احساس جدایت بیشتر و نگرش مثبت تری نسبت به بدن خود در مقایسه با کسانی که قبلاً باردار بوده‌اند دارند (۷). اما جمشیدی و هاشمی، نشان دادند که بین افسردگی با

قدردانی می‌نمایند.

سه‌م نویسندگان

تمام نویسندگان به یک اندازه در انجام مقاله سه‌م داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع مرتبط با این اثر را اعلام نمی‌کنند.

لذا، غربالگری مؤثرتر این بیماری و آگاهی بهتر از شیوع و عوامل خطر آن برای پیشگیری از بروز این بیماری خطرآفرین در زنان باردار مورد نیاز است تا کودک و مادر از عوارض غیرقابل پیش‌بینی این اختلال هرچه بیشتر مصون بمانند. همچنین با توجه به شیوع بالای آن در شهرستان بوکان و تفاوت‌های فرهنگی زیاد بین افراد در مناطق جغرافیایی مختلف، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های تطبیقی در این مورد صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام کسانی که آن‌ها را در این پژوهش یاری کردند

References

- Ghazanfarpour M, Shakeri F, Soleimani Houni M, Hosseinnataj A, Mirzaee F, Kashfi Z, et al. COVID-19-induced anxiety and depression among two vulnerable groups: medical staff and pregnant women [in Persian]. *Sadra Med Sci J*. 2023;11(3):305-20. doi: 10.30476/smsj.2023.98078.1402
- Isfahani P, Afshin M, Rasulkhani F, Azizi N. The prevalence of depression in Iranian pregnant women: a meta-analysis [in Persian]. *Health_Based Research*. 2020;6(1):51-65. doi: 10.22062/6.1.51
- Moslemi R, Boostanipoor AR. The prediction marital instability based on marital conflict with moderating role post-partum depression [in Persian]. *Women Studies*. 2019;10(1):141-57. doi: 10.30465/ws.2019.4032
- Asadpour E, Veisi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout martial among women with type 2 diabetes [in Persian]. *J Arak Uni Med Sci*. 2019;21(7):8-17.
- Arabi S, Bani Jamali SS, Koushki S, Esteki M. The effect of attachment styles and dysfunctional attitudes on women's perception of rheumatoid arthritis [in Persian]. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2023; 65(6). doi: 10.22038/mjms.2022.65938.3884
- Fonseca A, Canavarro MC. Cognitive correlates of women's postpartum depression risk and symptoms: the contribution of dysfunctional beliefs and negative thoughts. *J Ment Health*. 2020;29(6):614-22. PMID: 30924704 doi: 10.1080/09638237.2019.1581331
- Crossland AE, Munns L, Kirk E, Preston CE. Comparing body image dissatisfaction between pregnant women and non-pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):709. PMID: 37794358 doi: 10.1186/s12884-023-05930-w
- Azad M, Bagherzadeh Golmakani Z, Mansouri, Doustkam, M. Effectiveness of meta cognitive therapy on body image concern, anxiety and depression in psoriasis patients [in Persian]. *Health Psychology*. 2022;10(40):151-64. doi: 10.30473/hpj.2022.55729.4986
- Jamshidi M, Hashemi S. The relationship between perfectionism and depression with the body image in women asking for cosmetic surgery [in Persian]. *J Dermatol Cosmet*. 2019;10(1):3-11
- Afzaligoruh A, Farokhzadian AA. Evaluate the effectiveness of metacognitive therapy (MCT) at the level of sexual satisfaction, marital satisfaction and body image concern (BICI) married female employees with depression [in Persian]. *Clinical Psychology and Personality*. 2020;16(2):113-21. doi: 10.22070/cpap.2020.2862
- Shariatpanahi M, Faramarzi M, Barat S, Farghdani A, Shirafken H. The effectiveness of computer-based cognitive-behavioral therapy on emotion regulation in pregnant women suffering from anxiety disorders. *Journal of Psychological Science*. 2024;22(131). doi:10.52547/JPS.22.131.2321
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II: Beck Depression Inventory Manual. 2nd ed. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
- Rajabi GH, Attari Y, Haghghi J. Factor analysis of Beck Depression Inventory (BDI. 21) for male students of Ahvaz Shahid Chamran University [in Persian]. *Journal of Education and Psychology*. 2001;8(3.4):49-66. doi: 10.22055/psy.2001.16602
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150(6):782-6. PMID: 3651732 doi: 10.1192/bjp.150.6.782
- Ahmadi Kani Golzar A, GoliZadeh Z. Validation of Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran [in Persian]. *IJPN*. 2015;3(3):1-10.
- Fowers BJ, Olson DH. Predicting marital success with PREPARE: A predictive validity study. *Journal of marital and family therapy*. 1986;12(4):403-13. doi: 10.1111/j.1752-0606.1986.tb00673.x
- Jwaheri Mohamadi M, Klantar Kosheh SM, Farah Baksh K. The comparison of marital satisfaction between traditional and non-traditional couples in Tehran [in Persian]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2015;5(2):123-42.
- Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J Pers Assess*. 1990;55(1-2):135-44. PMID: 2231236 doi: 10.1080/00223891.1990.9674053
- Soltani N, Safajou F, Amouzeschi Z, Zameni E. The relationship between body image and mental health of students in Birjand in 2016 academic year: a short report [in Persian]. *JRUMS* 2017;16(5):479-86.
- Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary investigation. Washington, D.C: ERIC Clearinghouse microfiches; 1978.
- Kochak Nia F. Effectiveness cognitive-behavioral therapy (CBT) on stress, dysfunctional and burnout among staffs of South West Region Army of the Islamic Republic of Iran [in Persian]. *NPWJM* 2022;9(33):60-73.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. *Obstet Gynecol*. 2018;132(5):e208-12. PMID: 30629567 doi: 10.1097/AOG.0000000000002927
- Froeliger A, Deneux-Tharoux C, Loussert L, Bouchghoul H, Madar H, Sentilhes L. Prevalence and risk factors for postpartum depression 2 months after a vaginal delivery: A prospective multicenter study. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;230(3):S1128-37. PMID: 38193879 doi: 10.1016/j.ajog.2023.08.026
- Odinka JI, Nwoke M, Chukwuorji JC, Egbuagu K, Mefoh P,

- Odinka PC, et al. Post-partum depression, anxiety and marital satisfaction: A perspective from Southeastern Nigeria. *S Afr J Psychiatr*. 2018;24:1109. [pmid: 30263209](#) [doi: 10.4102/sajpsychoiatry.v24i0.1109](#)
25. Choi E, Jung SY. Marital satisfaction and depressive symptoms among Korean couples with young children: Dyadic autoregressive cross-lagged modeling. *Family Relations*. 2021;70(5):1384-98. [doi: 10.1111/fare.12570](#)
26. AzizNejhad F, Nikkho G, Mohamad Gh S, Salimi Kivi M, Aziznejhad H. The relationship between depression and obsessive-compulsive disorder with marital satisfaction in pregnant women in Malekan, 2018 [in Persian]. *Research of Womens*. 2021;4(3):33-41. [doi: 10.52547/row.2.3.33](#)
27. Dong S, Dong Q, Chen H. Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *J Affect Disord*. 2022;299:682-90. [pmid: 34953927](#) [doi: 10.1016/j.jad.2021.12.079](#)
28. Chan CY, Lee AM, Koh YW, Lam SK, Lee CP, Leung KY, et al. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *J Affect Disord*. 2020;263:582-92. [pmid: 31744745](#) [doi: 10.1016/j.jad.2019.11.032](#)
29. Jenkins AI, Fredman SJ, Le Y, Sun X, Brick TR, Skinner OD, et al. Prospective associations between depressive symptoms and marital satisfaction in Black couples. *J Fam Psychol*. 2020;34(1):12. [pmid: 31368724](#) [doi: 10.1037/fam0000573](#)
30. Qavami B, Ghanbari Hashim Abadi BA, Safarian MR, Khakpour M. The effect of cognitive-behavioral group training on marital satisfaction and dysfunctional beliefs of pregnant women unable to control the fear of childbirth. *Disability Studies*. 2020;10. [doi: 10.32598/JRH.10.1.11](#)
31. Riquin E, Lamas C, Nicolas I, Dugre Lebigre C, Curt F, Cohen H, et al. A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction. *J Affect Disord*. 2019;245:340-7. [pmid: 30419535](#) [doi: 10.1016/j.jad.2018.11.032](#)