

پیش بینی نشانگان افسردگی پس از زایمان در نخستین بارداری بر اساس تصویر بدن و ابعاد شخصیت *The prediction of Postpartum Depression Syndrome in the First Pregnancy Based on Body Image and Personality Traits*

Faride Baghbani

M.A in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Mahmoud Goodarzi (Corresponding author)

Assistant professor, Department of family counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Email: mg.sauc@gmail.com

Samira Shahovisi

M.A in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Emad El-din Ezatpour

M.A in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Abstract

Aim: Postpartum depression has negative effects on maternal health and family relationships, so it is important to identify the underlying causes, especially in the first pregnancy that first experience physical and psychological changes associated with pregnancy. This study aimed to predict postpartum depression syndrome in first pregnancy based on body image and personality Traits. This study was conducted as a descriptive-correlational study. The study population consisted of all women who referred to Dehgolan health centers in 2019 who had their first pregnancy. 179 women with inclusion criteria were selected by purposeful sampling. Measures included Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Body Image Concern Inventory (BICI), NEO Personality questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation and regression analysis. The results showed that imaging body predicts postpartum depression ($P < 0/01$); also among the five personality dimensions only two dimensions of neuroticism ($P < 0/05$) and extraversion dimension ($P < 0/01$) were able to predict postpartum depression. Given the high prevalence and negative effects of postpartum depression in our society, it is recommended that prenatal clinics routinely perform screen body image and personality dimensions as an essential component in care to identify cases and provide the necessary counseling.

Keywords: Postpartum depression, body image, personality dimensions.

فریده باغبانی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

محمود گودرزی (نویسنده مسئول)

استادیار مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

Email: mg.sauc@gmail.com

سمیرا شاه اویسی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

عمادالدین عزت پور

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

هدف: افسردگی پس از زایمان بر سلامت مادر و روابط خانوادگی اثرات منفی بر جای می‌گذارد، لذا شناسایی علت‌های ایجادکننده آن، به‌خصوص در نخستین بارداری که برای اولین بار تغییرات جسمی و روحی همراه با بارداری را تجربه می‌کنند؛ مهم و ضروری است. این پژوهش با هدف پیش‌بینی نشانگان افسردگی پس از زایمان در نخستین بارداری بر اساس تصویر بدن و ابعاد شخصیت انجام گرفت. این پژوهش در قالب روش توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان دهگلان در سال ۱۳۹۸ بود که نخستین بارداری خود را تجربه می‌کردند. از بین ۴۲۱ نفر، ۱۷۹ نفر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های افسردگی پس از زایمان ادینبورگ، نگرانی از تصویر بدن و شخصیت پنج عاملی نتو بود. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که تصویر بدن پیش‌بین افسردگی پس از زایمان است ($P < 0/01$)؛ همچنین از بین ابعاد پنج‌گانه شخصیت تنها دو بعد روان‌رنجورخویی ($P < 0/05$) و بعد برونگرایی ($P < 0/01$) قادر به پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بودند. باتوجه به شیوع بالا و تأثیرات منفی افسردگی پس از زایمان در جامعه ما، توصیه می‌گردد درمانگاه‌های مراقبت از بارداری به طور معمول غربالگری تصویر بدن و ابعاد شخصیت را به عنوان یک جزء اساسی در مراقبت‌ها انجام دهند تا موارد را شناسایی کرده و مشاوره لازم را انجام دهند.

کلمات کلیدی: افسردگی پس از زایمان، نخستین بارداری، تصویر بدن، ابعاد شخصیت.

مقدمه

در دوران بارداری و به‌ویژه زایمان معمولاً یک بحران روانی، هیجانی و فیزیولوژیک اتفاق می‌افتد و باعث افسردگی پس از زایمان می‌شود (نایاک و ناچانی^۱، ۲۰۱۸). افسردگی پس از زایمان^۲، مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلال روانی پس از زایمان است که با شروع بی‌سر و صدا در یک سال اول پس از زایمان و شیوع ۸ الی ۲۰ درصد اتفاق می‌افتد (شارما، دوبای و بازینسکی^۳، ۲۰۱۷). مطابق با معیارهای پنجمین ویراست راهنمای روش‌های تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۴، اختلال افسردگی پس از زایمان عبارت است از: افسردگی عمده و وجود همزمان پنج مورد از علائم برهم خوردن نظم جسمانی و مشخصه افسردگی که حداقل یکی از آنها خلق افسرده یا کاهش علاقه و لذت در فعالیت‌ها باشد. این علائم حداقل باید به مدت ۲ هفته تداوم داشته و حداکثر ظرف ۴ هفته پس از زایمان آغاز گردد. همچنین، این اختلال با علائمی مثل خلق افسرده، تحریک‌پذیری، احساس عدم لذت از زندگی، بی‌خوابی، سرگیجه مکرر، علائم جسمانی، دوگانگی روانی، احساسات منفی نسبت به نوزاد، عدم توانایی در مراقبت کافی از او و حتی وجود افکار خودکشی مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۵).

افسردگی پس از زایمان نه تنها کیفیت زندگی و سلامت روان مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه بر رشد کودک و زندگی زناشویی نیز اثرات منفی خواهد داشت (شارما و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین، شناسایی علت این اختلال و عواملی که می‌تواند از آن جلوگیری کند، نه تنها بر کیفیت سلامت مادران اثرگذار است، بلکه می‌تواند به بهبود سلامت روابط خانوادگی و رشد سالم کودک نیز کمک کند (پورخالقی، عسکری زاده و فضیلت پور، ۱۳۹۶). طیف وسیعی از علل شامل عوامل زیستی، روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی در بحث سبب‌شناسی افسردگی پس از زایمان مطرح شده‌اند. در این رابطه، یکی از سازه‌های تأثیرگذار در بروز افسردگی پس از زایمان، برداشت افراد از جسم و بدن خود و یا همان تصویر بدنی^۶ است (هارتلی، فولر-تیزکیویزک، اسکاتریس و هیل^۷، ۲۰۲۰).

تصویر بدن یکی از عواملی است که در طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی نقش ایفا می‌کند؛ و به ادراکات، احساسات و افکار یک شخص راجع به بدنش اطلاق می‌گردد که معمولاً به عنوان سازه‌ای متشکل از برآورد اندازه بدن، ارزیابی از جذابیت بدن و احساسات مربوط به اندازه و شکل بدن، مفهوم سازی می‌شود (گروجان^۸، ۲۰۱۶). دوران بارداری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی زنان می‌تواند تغییرات متفاوت و چشمگیری را در تصویر بدنی آنان ایجاد کند که بر سلامتی مادر و جنین نیز بی‌تأثیر نیست. زنان باردار تغییرات گسترده‌ای را در ظاهر بدن خود تجربه می‌کنند و این تغییرات برای آنان می‌تواند گاه نامطلوب باشد. بارداری تا تولد، دوران خاصی است که در آن، طی مدت زمان کوتاهی (حدود ۴۰ هفته) بدن فرد دچار تغییرات زیادی می‌شود. بنابراین می‌تواند دوران مناسبی برای بررسی تصور از بدن و عوامل مؤثر بر آن باشد (هارتلی و همکاران، ۲۰۲۰). تأثیر تصویر بدن در اختلالاتی مثل

1. Nayak & Nachane

2. Post-Partum Depression (PDD)

3. Sharma V, Doobay M, Baczynski

4. Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5

5. American Psychiatric Association

6. body image

7. Hartley, Fuller-Tyszkiewicz, Skouteris & Hill

8. Grogan

افسردگی (لی، آهن و چوی^۱، ۲۰۱۵)، اختلال خوردن (حسینی سربازی، بادامی و تقیان، ۲۰۱۵)، عزت نفس در دوران بارداری (وانگ^۲، ۲۰۱۸) و حتی رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودکشی (ماهلینکامپ و براسش^۳، ۲۰۱۲) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. علاوه بر این، پلنت^۴ و همکاران (۲۰۲۰)، برگمیر^۵ و همکاران (۲۰۲۰)، ناجل، جیپسن، لیند و کرسستینگ^۶ (۲۰۱۹) و سیلوریا، ارتل، دولی و چاسان-تابر^۷ (۲۰۱۵)، در مطالعات خود نشان دادند که ارتباط مثبتی بین نارضایتی از تصویر بدن و افسردگی پیش و پس از زایمان وجود دارد.

شخصیت و ابعاد مختلف آن از سازه‌های دیگری هست که در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی از جمله افسردگی پس از زایمان نقش مهمی ایفا می‌کند (لیادیس^۸، ۲۰۱۶؛ لیادیس و همکاران، ۲۰۱۵ و میرشکاری، هرمزی و سراوانی، ۱۳۹۳). شخصیت بیانگر آن دسته از ویژگی‌های فردی است که نسبتاً ثابت هستند و الگوی رفتاری آنان را نشان می‌دهد (پروپوک و لاوارنس^۹، ۱۹۸۹). کاستا و مک‌کرا^{۱۰} (۱۹۹۲) در نظریه خود شخصیت را به صورت آمادگی‌های درونی موجود در مسیر رشد افراد که اساساً از تأثیرات محیطی مستقل هستند، تعریف کرده و معتقدند که این آمادگی‌های بدنی به صورت مستقیم تحت تأثیر محیط نیستند و اساساً مبنای زیستی دارند. کاستا و مک‌کرا (۱۹۸۹) مدل پنج عامل بزرگ شخصیت را ارائه کردند که در آن شخصیت را به پنج بعد روان‌رنجورخویی که به تمایل فرد برای تجربه اضطراب^{۱۱}، تنش^{۱۲}، خصومت^{۱۳}، تکانشگری^{۱۴} و حرمت نفس^{۱۵} پایین اطلاق می‌شود؛ برون‌گرایی که به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرأت‌طلبی، پرنرزی بودن و صمیمیت گفته می‌شود؛ موافقت به تمایل فرد به بخشنده‌گی، همدلی، سخاوت، مهربانی، هم‌فکری، نوع‌دوستی و اعتمادورزی مربوط می‌شود؛ باوجدان بودن به تمایل فرد برای منظم بودن، کارآمدی، قابلیت اتکا، خودنظم‌بخشی، پیشرفت مادی، منطقی بودن و آرام بودن گفته می‌شود و گشودگی به تجربه که به تجربه‌پذیری، قوه تخیل، زیبایی‌شناسی، احساسات، ایده‌ها، عمل‌ها و ارزش‌ها اطلاق می‌شود، تقسیم کردند. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از این هستند که زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان در شاخص‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، موافقت و باوجدان بودن تفاوت معناداری با یکدیگر دارند (مالیزیوسکا، اسویتکوسکا-فرونند و پرزیز^{۱۶}، ۲۰۱۶). ناس^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۹)، گیلبرت^{۱۸} و همکاران (۲۰۱۹)، دنیس و لومینت^{۱۹} (۲۰۱۸) و اودوویکیک^۱ (۲۰۱۴) در مطالعات خود نقش ابعاد شخصیت را در افسردگی پس از زایمان مورد بررسی و تأیید قرار داده است.

1. Lee, Ahn & Choi

2. Hwang

3. Muehlenkamp & Brausch

4. Plante

5. Bergmeier

6. Nagl, Jepsen, Linde & Kersting

7. Silveira, Ertel, Dole & Chasan-Taber

8. Iliadis

9. Prorok & Lawrence

10. Costa & McCrae

11. Experience anxiety

12. tension

13. hostility

14. impulsivity

15. self-esteem

16. Maliszewska, Świątkowska-Freund, Bidzan & Preis

17. Nath

18. Gelabert

19. Denis A, Luminet

باتوجه به آنچه بیان شد، با توجه به شیوع بالای اختلال افسردگی پس از زایمان (شارما و همکاران، ۲۰۱۷)، تغییرات جسمانی و روان‌شناختی دوره بارداری در زنان نخست‌زا با شدت بیشتری جلوه می‌کند؛ زیرا آنها برای اولین بار با این تغییرات مواجه می‌شوند (هارتلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ گودرزی، ۲۰۱۳). از این رو، توجه به علت‌شناسی افسردگی پس از زایمان در این گروه با سایر زنان می‌تواند متفاوت باشد که تاکنون به این موضوع در مطالعه افسردگی پس از زایمان توجه نشده است. این درحالی است که افسردگی پس از زایمان به‌گونه‌ای منفی بر تعامل مادر با اطرافیانش به خصوص همسر و فرزندش اثر می‌گذارد (جانسون و جاکوب^۲، ۱۹۹۷). همچنین، گزارش‌ها در این زمینه حاکی از همبستگی بالا بین افسردگی پس از زایمان با مشکلات زناشویی و عدم سازگاری در زندگی مشترک است (تیکوتزسکی^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). در رابطه با تأثیر افسردگی پس از زایمان مادر بر نوزاد، ناتوانی در توجه به نیازهای اولیه نوزاد می‌تواند منجر به ایجاد دل‌بستگی ناایمن و حتی اختلال در دل‌بستگی شود که خود این موضوع ممکن است به تأخیر رشدی منجر شود (دی مندوکا^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین، در این پژوهش طی مصاحبه اولیه پژوهشگر با زنان دچار افسردگی زایمان، علائمی همچون؛ بی‌خوابی، عدم لذت از زندگی، سردرد، داشتن احساسات منفی نسبت به نوزاد، عدم توانایی در مراقبت کافی از او و وجود افکار خودکشی، را گزارش کردند. از این رو، به‌منظور پیشگیری از افسردگی پس از زایمان، اولین قدم شناسایی عوامل مستعد کننده آن است. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی نقش تصویر بدن و ابعاد شخصیت در پیش‌بینی نشانگان افسردگی پس از زایمان در نخستین بارداری انجام شد.

روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان دهگلان در سال ۱۳۹۸ بود که نخستین حاملگی خود را تجربه کرده بودند. از بین ۴۲۱ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۷۹ نفر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل زانی بود که تاریخ تولد کودکشان تا زمان اجرای پژوهش بیشتر از ۳ ماه زمان نگذشته باشد (طبق ملاک‌های تشخیصی در DSM-5)، داشتن فرزند سالم (عدم بیماری یا مشکلات جسمی خاص؛ ارزیابی به صورت خودگزارش دهی مادران و با توجه به پرونده بهداشت نوزاد)، عدم وجود عوارض بارداری شناخته شده، عدم وجود افسردگی شناخته شده در دوران زندگی، زندگی مشترک با همسر خود و داشتن تمایل برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل تجربه بیش از یک‌بار بارداری زنان، سپری شدن بیشتر از ۳ ماه از تاریخ تولد کودک، مطلقه بودن زنان و تشخیص مشکلات جسمی و ژنتیکی در فرزند آنها (ارزیابی به صورت خودگزارش دهی و پرونده بهداشت نوزاد) بود. به تمامی مادران شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان خاطر در باره محرمانه ماندن اطلاعات داده شد. روش اجرا به این صورت بود که پس از اخذ مجوزات لازم از شبکه بهداشت و درمان شهرستان دهگلان و مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی و بررسی پرونده خانوار و مراقبت بهداشت مادر و نوزادانی که از تاریخ تولد فرزند

¹ . Udovičić

² . Johnson SL, Jacob

³ . Tikotzky

⁴ . De Mendonça

کمتر از ۳ ماه می گذشت به روش نمونه گیری هدفمند، ۱۷۹ مادر پس از هماهنگی لازم با آنها به عنوان شرکت کننده انتخاب و با مراکز بهداشتی و درمانی به ابزار پژوهش پاسخ دادند.

ابزار

پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ^۱ (EPDS): این مقیاس برای اندازه گیری افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان به کار می رود که اولین بار توسط کاکس، هولدن و ساگوسکی^۲ (۱۹۸۷) در سال ۱۹۸۷ تدوین شد. این ابزار شامل ۱۰ گویه چهار درجه ای (۳-۰ امتیازی) براساس طیف لیکرت می باشد که به تمامی سوالات (۳-۰) امتیاز تعلق گرفته ولی امتیاز سوالات ۱، ۲، ۴ و برعکس محاسبه می شود. حداکثر امتیاز ۳۰ و حداقل صفر است که کسب نمره ۱۳ یا بیشتر به عنوان افسردگی پس از زایمان محسوب می شود (منتظری، ترکان و امیدوراری، ۲۰۰۷) و پذیرش پرسشنامه توسط مادران ۱۰۰ درصد گزارش شده است (مظهری و نخائی، ۲۰۰۷). نسخه ایرانی این پرسشنامه قابل پذیرش بوده و ابزاری با اعتبار و پایا جهت سنجش افسردگی پس از زایمان می باشد. در مطالعه منتظری و همکاران پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و با روش باز آزمایی ۰/۸۸۰ تعیین گردید (منتظری و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعه مظهری و نخائی (۲۰۰۷) پرسشنامه ابزاری پایا و معتبر تشخیص داده شد و حساسیت آن ۹۵/۳ و اختصاصی بودن آن ۸۷/۹ تعیین گردید. در این پژوهش به منظور محاسبه پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۷۳، به دست آمد.

پرسشنامه ترس از تصویر بدنی^۳: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران طراحی شد، حاوی ۱۹ گویه است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می شود. حد پایین نمره، ۱۹ و حد بالای آن ۹۵ است. نمره بین ۱۹ تا ۳۸ نشان می دهد که میزان ترس از تصویر ظاهر و اندام خود پایین است؛ همچنین نمره بین ۳۸ تا ۵۷ حاکی از ترس از تصویر ظاهر و اندام خود متوسط است و در صورت کسب نمره بالاتر از ۵۷ ترس از تصویر ظاهر و اندام خود بالا است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) ۰/۹۰ اعلام شده است. همچنین در ایران، آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش بساک نژاد (۱۳۸۵)، با ۰/۹۵ برابر بود. در این پژوهش به منظور محاسبه پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۸۱، به دست آمد.

پرسشنامه پنج عاملی نئو^۴ (NEO. FFI): این پرسشنامه، فرم کوتاه نسخه ی تجدیدنظر شده ی پرسشنامه ی پنج عامل بزرگ شخصیت است. نسخه اولیه این پرسشنامه با نام پرسشنامه شخصیتی NEO در سال ۱۹۷۸ توسط کاستا و مک کرا (۱۹۷۸) تهیه گردید و نوعی خودسنجی ویژگی های شخصیتی است که مبتنی بر یک مدل معروف شخصیتی به نام مدل پنج عامل بزرگ (گلدبرگ، ۲۰۰۰) است. این مدل محصول سنت واژگان (تحلیل صفات موجود در زبان انگلیسی و دیگر زبانها) و سنت تحلیل عاملی در تحقیقات شخصیت است. نسخه تجدید نظر شده پرسنامه

^۱ . Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)

^۲ . Cox, Holden & Sagovsky

^۳ . Body Image Concern Inventory (BICI)

^۴ . NEO Five-Factor Inventory

شخصیتی نئو (NEO PI-R) توسط کاستا و مک‌کرا (۱۹۹۲) منتشر گردید که نسخه بلند آن دارای ۲۴۰ سؤال و نسخه کوتاه آن دارای ۶۰ سؤال (NEO-FFI) است. آخرین ویرایش هر دو پرسشنامه NEO PI-R و NEO-FFI در سال ۲۰۱۰ صورت گرفت. پرسشنامه NEO-FFI پنج عامل یا ویژگی شخصیتی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت‌اند از: روان‌نژندی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی به تجربه (O)، توافق‌پذیری (A)، و وظیفه‌شناسی (C). نمره‌گذاری سؤال‌های این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت و بین ۱ الی ۵ است به طوری که "کاملاً مخالفم" نمره ۱ و "کاملاً موافقم" نمره ۵ دریافت می‌کند. کاستا و مک‌کرا (۱۹۹۲) ضرایب پایایی ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ را به ترتیب برای نورزگرایی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه، مقبولیت و وظیفه‌شناسی، به دست آوردند. فرم ۶۰ سؤالی در ایران توسط گروهی فرشی (۱۳۸۰) اعتباریابی شده است. ضریب آلفای به دست آمده در پژوهش گروهی برای روان‌نژندی، ۰/۸۵؛ برون‌گرایی، ۰/۷۱؛ گشودگی به تجربه، ۰/۴۵؛ توافق‌پذیری، ۰/۵۹؛ و با وجدان بودن، ۰/۷۵، گزارش شده است. در این پژوهش به منظور محاسبه پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن برای روان‌رنجوری خویی، برون‌گرایی، توافق‌پذیری، با وجدان بودن و انعطاف‌پذیری، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۷۹، به دست آمد.

یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون‌های همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون تک‌متغیره و چندمتغیره به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، استفاده شد. در این مطالعه تعداد ۱۷۹ نفر از زنانی که نخستین حاملگی خود را تجربه می‌کردند. حضور داشتند. میانگین سنی زنان ۲۷/۴ سال و انحراف معیار ۷/۲۸ بود. از نظر وضعیت تحصیلی ۷۸/۲ درصد (۱۴۰ نفر) از افراد تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۲۱/۲ درصد (۳۸ نفر) کاردانی و لیسانس و ۰/۶ درصد (۱ نفر) فوق لیسانس داشتند. ۴۹/۲ درصد (۸۸ نفر) از مادران دارای نوزاد پسر و ۵۰/۸ درصد (۹۱ نفر) نیز دارای نوزاد دختر بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است.

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگورف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن بیانگر نرمال بودن داده‌ها با اطمینان ۹۵ درصد بود ($p > 0.05$). به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون همبستگی مرتبه صفر پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱، گزارش شده است.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
افسردگی پس از زایمان	۷/۱۸	۵/۵۵	۱						
تصویر بدن	۲۳/۱۶	۱۲/۷۳	°°۰/۳۳۳	۱					
روان رنجورخویی	۲۵/۸۶	۶/۲۴	°°۰/۲۷۶	°°۰/۳۰۰	۱				
برون گرای	۱۷/۴۳	۵/۱۷	°°-۰/۴۶۶	°°-۰/۳۴۴	°°-۰/۲۴۱	۱			
توافق پذیری	۱۸/۲۱	۴/۷۴	°°-۰/۱۷۰	°°۰/۳۳۸	°°-۰/۴۱۳	°°۰/۳۴۷	۱		
باوجدان بودن	۱۲/۳۳	۵/۷۳	°°-۰/۳۲۰	°°۰/۳۸۴	°°-۰/۴۱۳	°°۰/۵۲۳	°°۰/۴۸۱	۱	
انعطاف پذیری	۲۳/۵۱	۵/۲۷	-۰/۰۰۵	-۰/۱۲۷	-۰/۰۵۶	-۰/۰۲۱	°۰/۰۷۳	°۰/۰۵۳	۱

P<۰/۰۱ = **

P<۰/۰۵ = *

تایچ جدول ۱ نشان می دهد که متغیر تصویر بدن، روان رنجورخویی به صورت مستقیم و معنی دار ($P<۰/۰۱$) با متغیر افسردگی پس از زایمان همبستگی دارند؛ از طرفی دیگر مؤلفه های برون گرای، توافق پذیری و باوجدان بودن به صورت معکوس و معنی دار ($P<۰/۰۱$) با متغیر افسردگی پس از زایمان همبستگی دارند. اما بعد شخصیتی انعطاف پذیری همبستگی معناداری با افسردگی پس از زایمان ندارد.

در جدول ۲، مدل رگرسیون تک متغیره و ضرایب رگرسیون پیش بینی افسردگی پس از زایمان در نخستین زایمان بر اساس تصویر بدن، ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه رگرسیون تک متغیره و ضرایب رگرسیونی پیش بینی افسردگی پس از زایمان براساس تصویر بدن

متغیرها	نتایج	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	R	مجذورات R
تصویر	رگرسیون	۶۰۹/۵۳	۱	۶۰۹/۵۳	۲۲/۰۵	۰/۰۰	۰/۳۳	۰/۱۱
بدن	باقی مانده	۴۸۹۱/۳۸	۱۷۷	۲۷/۶۳				
	کل	۵۵۰۰/۹۱	۱۷۸					
مدل	ضرایب B	خطای استاندارد	ضرایب Beta	مقدار t	سطح معناداری			
	۲/۳۶۷	۱/۰۹۸	۰/۳۳۳	۲/۱۵۴	۰/۰۳۳			
	۰/۱۴۵	۰/۰۳۱		۳/۱۷۹	۰/۰۰۰			

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که متغیر تصویر بدن $۰/۳۳$ از واریانس نمرات افسردگی پس از زایمان در نخستین زایمان را تبیین می کند. با توجه به اینکه F محاسبه شده در سطح کمتر از $۰/۰۱$ معنادار است، لذا مدل رگرسیون تک متغیره نیز معنادار برآورد شده است. جدول شماره ۴ ضرایب رگرسیون برای پیش بینی افسردگی پس از زایمان براساس تصویر بدن را نشان می دهد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون تک متغیره نشان می دهد که متغیر تصویر بدن با ضریب بتای $۰/۳۳$ در سطح $P<۰/۰۱$ قادر به پیش بینی افسردگی پس از زایمان در نخستین زایمان است؛ این یافته بدان معناست که ۳۳% از تغییرات موجود در نمرات افسردگی پس از زایمان در نخستین زایمان براساس متغیر تصویر بدن قابل تبیین است.

در جدول ۳، مدل رگرسیون چندمتغیره و ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان در نخستین زایمان براساس ابعاد شخصیت را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه رگرسیون چندمتغیره و ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان براساس ابعاد شخصیت

متغیرها	نتایج	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	R	مجذورات R
ابعاد	رگرسیون	۱۴۳۸/۱۳	۱	۲۸۷/۶۲	۱۲/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۲۶
شخصیت	باقی مانده	۴۰۶۲/۷۸	۱۷۷	۲۳/۴۸				
	کل	۵۵۰۰/۹۱	۱۷۸					
مدل	ضرایب B	خطای استاندارد	ضرایب Beta	مقدار t	سطح معناداری			
مقدار ثابت	۱۶/۰۸۶	۳/۵۳۱		۴/۵۵۶	۰/۰۰۰			
روان‌رنجورخویی	۰/۱۶۶	۰/۰۸۴	۰/۱۵۴	۱/۹۷۹	۰/۰۴۹			
برون‌گرایی	-۰/۳۸۴	۰/۰۶۶	-۰/۴۳۱	-۴/۷۸۴	۰/۰۰۰			
توافق‌پذیری	-۰/۱۴۳	۰/۰۹۲	-۰/۱۲۲	-۱/۵۵۶	۰/۱۲۲			
باوجدان بودن	۰/۱۱۷	۰/۰۸۲	۰/۱۲۱	۱/۴۲۳	۰/۱۵۷			
انعطاف‌پذیری	-۰/۰۳۰	۰/۰۸۵	-۰/۰۲۳	-۰/۳۵۱	۰/۷۲۶			

نتایج جدول ۳ می‌دهد که ابعاد شخصیت در مجموع ۰/۵۱ درصد از واریانس نمرات افسردگی پس از زایمان در نخستین زایمان را تبیین می‌کنند. با توجه به اینکه F محاسبه شده در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است، لذا مدل رگرسیون چندمتغیره نیز معنادار برآورد شده است. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان می‌دهد که بعد برون‌گرایی شخصیت با ضریب بتای -۰/۴۳ در سطح $P < ۰/۰۱$ و بعد شخصیت روان‌رنجورخویی شخصیت با ضریب بتای ۰/۱۵ در سطح $P < ۰/۰۵$ قادر به پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان در نخستین بارداری می‌باشند؛ این یافته بدان معناست که با نمرات بعد روان‌رنجورخویی، ۴۳٪ و با نمرات بعد برون‌گرایی، ۱۵٪ از تغییرات موجود در نمرات افسردگی پس از زایمان در نخستین زایمان را می‌توان تبیین نمود. اما از طرفی دیگر نتایج نشان داد ابعاد توافق‌پذیری، باوجدان بودن و انعطاف‌پذیری شخصیت قادر به پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان در نخستین بارداری نبودند ($p > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی نشانگان افسردگی پس از زایمان در نخستین بارداری براساس تصویر بدن و ابعاد شخصیت انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که تصویر بدن با افسردگی پس از زایمان همبستگی دارد و قادر به پیش‌بینی معنادار این متغیر می‌باشد؛ به بیان دیگر هرچه نمرات گروه نمونه در پرسشنامه تصویر بدن بالاتر باشد (نمره بالاتر نشان دهنده نارضایتی بیشتر از تصویر بدن است)، احتمال اینکه به افسردگی پس از زایمان مبتلا شوند نیز بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پلنت و همکاران (۲۰۲۰)، برگمیر و همکاران (۲۰۲۰)، ناچل و همکاران (۲۰۱۹)، رومروانگوانگ و همکاران (۲۰۱۷) و سیلوریا و همکاران (۲۰۱۵)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تصویر بدن و برداشت فرد از آن به‌خصوص در زنان همواره یکی از جنبه‌های مهم سلامت روان معرفی شده است؛ این درحالی است که

بارداری یک چالش کلی سازگاری روانی است که در این بین رسیدن به یک افزایش وزن مطلوب که سلامت جنین را به دنبال خواهد داشت، می‌تواند سایر جوانب زندگی یک زن را تحت تأثیر قرار دهد (آلیسون سرور^۱، ۲۰۱۵). در طول ۴۰ هفته بارداری، شکل بدن زن تغییرات قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کند. این تغییرات سریع خصوصاً در زنانی که نخستین بارداری خود را تجربه می‌کنند، آنها را مجبور به بررسی مجدد تصویر بدن خود در طول دوران بارداری می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که میزان رضایت از تصویر بدنی در اوایل بارداری (هفته های ۱۴ تا ۱۹) کاهش قابل ملاحظه‌ای نسبت به دوران قبل از بارداری دارد؛ در نتیجه می‌توان انتظار داشت وقتی که زنان باردار تصویر منفی از وضعیت ظاهری خود دارند، افسردگی بیشتری پیدا می‌کنند و یا در صورت افسرده بودن زنان باردار، تصویر از بدن آنها منفی تر می‌شود و این چرخه معیوب موجب شکل‌گیری و تثبیت افسردگی پس از زایمان در آنها می‌شود (برگمیر و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش ضیغمی محمدی و مژده (۲۰۱۲) حاکی از این بود که اضافه وزن و چاقی در زنان، منجر به تصویر ذهنی منفی از خود و افزایش نارضایتی از بدن و افسردگی می‌شود. در پژوهشی دیگر رومروانگونگ و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند زنانی که از تصویر بدن خود ناراضی هستند به احتمال خیلی زیاد در دوران بعد از تولد فرزندشان به اختلالاتی مثل افسردگی و اضطراب مبتلا خواهند شد. علاوه بر این، به نظر می‌رسد احساس کاهش جذابیت جنسی و بدنی ناشی از چاقی در کنار تغییرات ظاهری بدن در نواحی سینه و شکم، به دنبال بارداری، زایمان و شیردهی در کاهش تصویر ذهنی از جسم خود در زنان نقش دارد (محمدی و مژده، ۲۰۱۲). با توجه به این موضوع که امروزه لاغری و تناسب اندام یکی از معیارهای زیبایی و جذابیت جنسی و بدنی برای زنان محسوب می‌شود و رسانه‌ها، عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز در الگوسازی این مؤلفه نقش به‌سزایی دارند، پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان براساس تصویر بدن، قابل تبیین خواهد بود؛ به نحوی که این زنان با مقایسه خود با الگوهای موجود و شرایط قبل از بارداری و زایمان خود، متوجه تغییرات ایجاد شده در خود می‌شوند و با واکنش‌هایی مثل ترس مفرط از چاقی و برداشت‌های زشت و غیرجذاب بودن از خود، موجب کاهش عواطف و احساسات مثبت خود شده (آلیسون و سرور، ۲۰۱۵). در مجموع، می‌توان گفت که حاملگی دوران خاصی است که طی مدت زمان کوتاهی (حدود ۴۰ هفته) بدن فرد دچار تغییرات زیادی می‌شود؛ بنابراین می‌تواند دوران مناسبی برای بررسی تصور از بدن و عوامل مؤثر بر آن باشد. به‌علاوه، طی دوران بارداری احتمال وجود افسردگی که می‌تواند بر اعتماد به نفس فرد و بالطبع رضایت از بدن مؤثر باشد، وجود دارد. به‌طور کلی در دوران حاملگی و زایمان به دلیل تغییرات هورمونی و تغییر شکل بدن، منجر به اختلال در تصور از بدن در بین زنان می‌شود و از سویی خود نیز تمایل به افسردگی در بین آنها را افزایش می‌دهد.

دیگر پیش‌بین افسردگی پس از زایمان در این پژوهش، ابعاد شخصیت بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که از بین ابعاد پنج‌گانه شخصیت، دو بعد روان‌رنجورخویی به صورت مثبت و برون‌گرایی به صورت منفی قادر به پیش‌بینی معنادار افسردگی پس از زایمان در نخستین بارداری بودند؛ به بیان دیگر هرچه نمرات بعد روان‌رنجورخویی در افراد گروه نمونه بالاتر باشد، نمرات آنها در متغیر افسردگی پس از زایمان نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس این یافته با نتایج

¹. Allison & Sarwer

مطالعات ناس و همکاران (۲۰۱۹)، گیلبرت و همکاران (۲۰۱۹)، دنیس و لومینت (۲۰۱۸)، میرشکاری و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است. مطالعات انجام شده، شخصیت و ابعاد مختلف آن را به‌عنوان عوامل زمینه ساز و زیستی اختلال افسردگی پس از زایمان در نظر گرفته‌اند؛ لیادیس (۲۰۱۶) و لیادیس و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش‌های خود به بررسی نقش ابعاد پنج‌گانه شخصیت در بروز افسردگی پس از زایمان پرداختند و نقش این عوامل را تاثیرگذار برآورد کردند. نتایج مطالعه پناکوبا-پونت و همکاران (۲۰۱۶) نشان از ارتباط بین ابعاد شخصیت و عوامل شناختی-هیجانی به عنوان پیش‌بینی‌کنندگان اختلال افسردگی پس از زایمان داشت و از بین ابعاد شخصیتی نیز روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی با این اختلال در ارتباط بودند. همچنین کولوریس و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای بعد روان‌رنجورخویی قویاً با اختلال افسردگی پس از زایمان بین ۶ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان رابطه دارد. همان‌گونه که مطالعات مختلف نشان داده‌اند روان‌رنجورخویی، درون‌گرایی و برون‌گرایی به‌عنوان منابع عمده و عوامل تمایز دهنده افراد در ابعاد هیجانی، اجتماع‌پذیری و سطوح فعالیت محسوب می‌شود (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۹). به طوری که دنیس و لومینت (۲۰۱۸) عنوان می‌کنند از بین ابعاد شخصیت پنج‌گانه، کسب نمره بالا در بعد روان‌رنجورخویی، به عنوان تنها عامل مستقل و ثابت، پیش‌بینی‌کننده افسردگی پس از زایمان در اولین سال و حتی سال‌های بعد از زایمان زنان مبتلا به افسردگی محسوب می‌شود. همچنین، تمایل عمومی به عواطف منفی مانند غم و اندوه، احساس گناه، نفرت و اضطراب از مجموعه ویژگی‌های عامل روان‌رنجورخویی است که این ویژگی‌ها در افراد افسرده نیز قابل مشاهده است. بنابراین، می‌توان گفت افرادی که در بعد روان‌رنجورخویی نمرات بالاتری کسب می‌کنند، محرک‌های منفی کوچک را نیز درست همانند فشارهای منفی شدید ارزیابی می‌کنند، از قدرت کمتری در کنترل تکانه برخوردارند و سازگاری کمتری با شرایط فشار روانی از خود نشان می‌دهند (عباسی، میردیریکوند، ادوی و حجتی، ۱۳۹۶) و این عامل می‌تواند به عنوان یک ماشه چکان در بروز اختلال افسردگی پس از زایمان نقش ایفا کند. در مقابل، برون‌گرایی، یک عامل شخصیتی است که با مردم آمیزی، معاشرت‌پذیری، سرزندگی و بشاشیت مشخص می‌شود و این موضوع نشان‌دهنده این است که برون‌گرایی یک صفت شخصیتی وابسته به خلق و هیجان مثبت است (گرای، استوردال، رومیلد و هلزین^۱، ۲۰۱۲)، بدین ترتیب که افراد برون‌گرا با استرس‌های روزمره راحت‌تر کنار می‌آیند و احتمالاً به هنگام مشکل کمک بیشتری از اطرافیان خود دریافت می‌کنند. از سویی دیگر، برخی مطالعات نشان داده‌اند که بروز علائم افسردگی و ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی معمولاً از هفته‌ی ششم تا ۱۲ ماه بعد از زایمان به صورت هم‌آیند اتفاق می‌افتد و برخی از بررسی‌های سبب‌شناختی نشان داده‌اند که هم‌آیندی آنها به دلیل تغییرات هورمونی ناشی از زایمان بوده و در اکثر موارد، نشانگان افسردگی ارتباطی با ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی ندارد (مائهی و بارنت، ۲۰۰۰). هرچند مطالعاتی وجود دارند که نشان می‌دهد زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان، به این دلیل علائم افسردگی را نشان می‌دهند که تجارب قبلی افسردگی داشته‌اند و ویژگی‌های شخصیتی، نقشی در بروز علائم‌شان نداشته است. اما تمامی پژوهش‌های ناهمسو با این پژوهش با فاصله زمانی بسیار زیاد از

¹. Grav, Stordal, Romild & Hellzen

پژوهش حاضر انجام شده‌اند همچنین هیچ‌یک در جمعیت زنان ایرانی به انجام نرسیده‌اند. بنابراین تفاوت‌های زمانی و فرهنگی در انجام این پژوهش‌ها می‌تواند دلیل این یافته ناهمسو باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه، محدودیت در تعمیم داده‌ها به دلیل محدود کردن نمونه به مراجعان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان دهگلان، اشاره کرد که به لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، قابل تعمیم به تمام نقاط کشور نیست. همچنین برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شد که این امر احتمال سوءگیری در نتایج پژوهش را محتمل می‌سازد. در مجموع می‌توان گفت از آنجاکه مداخله زودرس و پیگیری دقیق و درمان با بهترین پیش آگهی همراه است، لذا به نظر می‌رسد که غربالگری از نظر افسردگی پس از زایمان و پیگیری و درمان مادران افسرده باید به عنوان یک جزء اساسی در مراقبت‌های پس از زایمان درآید. همچنین، ارتباط افسردگی با بارداری ناخواسته نشان دهنده لزوم افزایش سطح کیفی برنامه‌های مشاوره تنظیم خانواده، به‌ویژه آموزش نحوه صحیح استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری به‌منظور کاهش بارداری‌های ناخواسته می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در میان سایر جوامع آماری و زنانی که بارداری‌های دوم یا سوم خود را تجربه می‌کنند، انجام شود. همچنین برای جلوگیری از سوءگیری‌های احتمالی در نحوه تکمیل و اجرای پژوهش، از سایر روش‌های ارزیابی از جمله مصاحبه ساختارمند استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در قالب پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی انجام شد. نویسندگان این پژوهش بدینوسیله تشکر و امتنان خود را از مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان دهگلان و تمام مادرانی که در این مطالعه ما را یاری نمودند، ابراز می‌دارند.

منابع

- پورخالقی، نجمه؛ عسکری‌زاده، قاسم و فضیلت پور، مسعود (۱۳۹۶). پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان در زنان نخست‌زا: نقش حمایت اجتماعی و نوع زایمان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۹(۱)، ۲۹-۱۸.
- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت: کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت. تیریز، انتشارات: جامع پژوه
- میرشکاری، حمیدرضا؛ هرمزی، محمدرضا و سراوانی، محمدرضا (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان با گروه عادی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۶۳)، ۲۵۱-۲۴۴.
- Allison, K.C., & Sarwer, D.B. (2014). Body image disturbance during pregnancy and the postpartum period. In *The Oxford handbook of perinatal psychology*.
- American Psychiatric Association. (2015). *Depressive Disorders: DSM-5® Selections*. American Psychiatric.
- Tutkuvienė J, Juskaite A, Katinaite J, Silove S, Drasutis J, Bergmeier, H., Hill, B., Haycraft, E., Blewitt, C., Lim, S., Meyer, C., & Skouteris, H. (2020). Maternal body dissatisfaction in pregnancy, postpartum and early parenting: An overlooked factor implicated in maternal and childhood obesity risk. *Appetite*, 147, 104525.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional Manual*. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- De Mendonça, J.S., Bussab, V.S., Rodrigues, A., Siqueira, J., & Cossette, L. (2012). Postpartum depression, father's involvement, and marital and co-parental relationships from mothers' and fathers' perspectives in a low-income Brazilian sample. *Fam Si*, 3(3-4), 64-73.

- Denis, A., & Luminet, O. (2018). Cognitive factors and postpartum depression: What is the influence of general personality traits, rumination, maternal self-esteem, and alexithymia?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(2), 359-67.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B., & Hill, B. (2012). Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 91.
- Gelabert, E., Gutierrez-Zotes, A., Navines, R., Labad, J., Puyané, M., Donadon, MF., Guillamat, R., Mayoral, F., Jover, M., Canellas, F., & Gratacós, M. (2019). The role of personality dimensions, depressive symptoms and other psychosocial variables in predicting postpartum suicidal ideation: a cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 4, 1-9.
- Grav, S., Stordal, E., Romild, UK., Hellzen, O. (2012). The relationship among neuroticism, extraversion, and depression in the HUNT Study: in relation to age and gender. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(11), 777-785.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Taylor & Francis.
- Hartley, E., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., & Hill, B. (2020). A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 4, 1-3.
- Hosseini Sarbazi, M., Badami, R., & Taqian, F. (2017). The effect of resistance training on body image, eating disorder and sexual function in lean women. *Studies in Sport Psychology*, 6(20), 137-48.
- Hwang, RH. (2018). Self-Esteem, Body Image and Factors Influencing on Maternal Fetal Attachment Behavior of Pregnant Women. *Journal of Digital Convergence*, 16(9), 197-206.
- Iliadis, SI. (2016). *Personality and the HPA-axis in association with postpartum depression* (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).
- Iliadis, SI., Koulouris, P., Gingnell, M., Sylvé, SM., Sundström-Poromaa, I., Ekselius, L., Papadopoulos, FC., & Skalkidou, A. (2015). Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3):539-546.
- Johnson, SL, & Jacob, T. (2012). Marital interactions of depressed men and women. *J Consult Clin Psychol*, 65(1), 15-23.
- Koulouris, P., Iliadis, SI., Sundstr, I., Ekselius, L., Skalkidou, A., Papadopoulos, F. (2013). 1546–Personality traits and postpartum depression: results from basic study in sweden. *European Psychiatry*, 28, 1.
- Lee, JE., Ahn, HY., & Choi, HS. (2015). A study of body image, self-esteem and depression in girls with precocious puberty and normal girls. *Advanced Science and Technology Letters*, 116, 5-21.
- Littleton, HL., Axsom, D., & Pury, CL. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
- Maliszewska, K., Świątkowska-Freund, M., Bidzan, M., & Preis, K. (2016). Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekologia Polska*, 87(6), 442-447.
- Mazhari, S., & Nakhaee, N. (2007). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale in an Iranian sample. *Archives of Women's Mental Health*, 10(6), 293-297.
- McCrae, RR., & Costa, Jr PT. (1989). Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO Personality Inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 24(1), 107-124.
- Montazeri, A., Torkan, B., & Omidvari, S. (2007). The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry*, 7(1), 11.
- Muehlenkamp, JJ., & Brausch, AM. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(1), 1-9.
- Nagl, M., Jepsen, L., Linde, K., & Kersting, A. (2019). Measuring body image during pregnancy: psychometric properties and validity of a German translation of the Body Image in Pregnancy Scale (BIPS-G). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 244.
- Nath, S., Pearson, RM., Moran, P., Pawlby, S., Molyneaux, E., Howard, LM. (2019). Maternal personality traits, antenatal depressive symptoms and the postpartum mother–infant relationship: a prospective observational study. *Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23:1-4.
- Nayak, AS., & Nachane, HB. (2018). Risk analysis of suicidal ideations and postpartum depression with antenatal alpha methyl dopa use. *Asian journal of Psychiatry*, 38, 42-44.
- Peñacoba-Puente, C., Marín-Morales, D., Carmona-Monge, FJ., Velasco Furlong, L. (2016). Post-partum depression, personality, and cognitive-emotional factors: a longitudinal study on spanish pregnant women. *Health Care for Women International*, 37(1), 97-117.
- Plante, AS., Doyon, AA., Savard, C., Groupe Équ Libre, Meilleur, D., Achim, J., Provencher, V., Morisset, AS. (2020). Weight Changes and Body Image in Pregnant Women: A Challenge for Health Care Professionals. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 19(81), 1-5.

- Prorok, M., & Lawrence, DS. (1989). *Handbook of Personality: Theory and Research*. 3rd ed. New York: Guilford.
- Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(13), 103-109.
- Sargautyte, R., Ramasauskaite, D., & Drasutiene, G. (2018). Body image issues in Lithuanian females before and during pregnancy. *Anthropologischer Anzeiger; Bericht uber die biologisch-anthropologische Literatur*, 75(1), 9-17.
- Sharma, V., Doobay, M., & Baczynski, C. (2017). Bipolar postpartum depression: An update and recommendations. *Journal of Affective Disorders*, 1(219), 105-111.
- Silveira, ML., Ertel, KA., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 409-421.
- Silveira, ML., Ertel, KA., Dole, N., (2015). Chasan-Taber, L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 409-421.
- Tikotzky, L., Chambers, AS., Kent, J., Gaylor, E., & Manber, R. (2012). Postpartum maternal sleep and mothers' perceptions of their attachment relationship with the infant among women with a history of depression during pregnancy. *Int J Behav Dev*, 36(6), 440-448.
- Udovičić, S. (2014). Big five personality traits and social support as predictors of postpartum depression. *Journal of European Psychology Students*, 5(3), 26.