

## پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده

### Prediction of postpartum depression based on perceived social support

Marzieh Shaghghi

Master's Degree in Psychology, Islamic Azad University, Sadra campus unit, Shiraz, Iran

Email: [marjannazli131@gmail.com](mailto:marjannazli131@gmail.com)

مرضیه شقاقی\*

کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پردیس صدرا شیراز.

#### Abstract

The aim of the present study was to predict postpartum depression based on perceived social support. The statistical population of this study consisted of all women referred to one of the midwifery offices in Shiraz city with postpartum depression in 2016, and a sample of 100 people was selected from this statistical population by purposive sampling. To measure the studied variables, the Edinburgh Postpartum Depression Scale and the social support scale of Garanevsky and colleagues were used. Pearson correlation and multiple regression were used for data analysis. The results of correlation analysis showed that there is a significant relationship between the components of social support and postpartum depression, the regression results showed that family support and the support of others have the ability to predict postpartum depression, and finally, the results of the multiple correlation coefficient showed Social support and adaptive emotional regulation and maladaptive emotional regulation predict psychological well-being and explain thirty-five percent of its variance.

**Keywords:** Postpartum depression, perceived social support.

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده بود. جامعه آماری این مطالعه کلیه زنان مراجعه کننده مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان به یکی از دفاتر مامایی شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ تشکیل می داد که از این جامعه آماری نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شد. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ و مقیاس حمایت اجتماعی زیمنت هیجان گارانهفسکی و همکاران استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی دار وجود دارد، نتایج رگرسیون نشان داد حمایت خانواده و حمایت دیگران از توانایی پیش بینی افسردگی پس از زایمان رابطه برخوردار هستند و در نهایت نتایج ضریب همبستگی چندگانه نشان داد حمایت اجتماعی و تنظیم هیجانی سازگار و تنظیم هیجانی ناسازگار، بهزیستی روان شناختی را پیش‌بینی و در مجموع سی و پنج درصد از واریانس آن را تبیین می کنند.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی پس از زایمان، حمایت اجتماعی ادراک شده.

## مقدمه

در دهه ۱۹۸۰ نوع از اختلال های پس از زایمان به صورت اختلال افسردگی شدیدتر غیر هذیانی با نام افسردگی پس از زایمان تشخیص گذاری شد. تظاهرات بالینی افسردگی پس از زایمان عبارتند از: خلق افسرده، کاهش لذت در فعالیت روزمره، بی خوابی، افزایش یا کاهش وزن، تحریک یا کندی روانی-حرکتی، فقدان انرژی، احساس بی ارزشی و گناه، کاهش اعتماد به نفس، دشواری در تمرکز و عقاید خودکشی. افسردگی پس از زایمان، بر تمام ابعاد مربوط به کیفیت زندگی مادر تاثیر منفی و قابل توجهی دارد، به نظر می رسد اقدام به موقع در مقابل این اختلال می تواند از عوارض مخرب آن بر مادر، خانواده و جامعه بکاهد. افسردگی اختلال خلقی است که با احساس ناامیدی، بی کفایتی، گناه، ترس و بی ارزشی همراه است. ممکن است بعد از زایمان، یک سری اختلالات خلقی در بانوان دیده شود که این اختلالات می توانند ناشی از استرس های دوران حاملگی یا ادامه افسردگی مادر قبل از تولد باشد و نیز ممکن است این اختلال به علت به هم خوردن ناگهانی تعادل هورمونی، تغییرات فیزیولوژیک و مسایل روانی ناشی از دوران حاملگی و زایمان باشد.

از جمله این اختلالات می توان به غم مادری اشاره کرد که در محدوده ای بین بیست تا ۴۰ درصد زایمان ها گزارش می شود و می تواند به صورت افسردگی خفیف و یا بیماری های شدید روانی بروز نماید. افسردگی می تواند با مسایل مهمی مانند خستگی ناشی از کمبود خواب در طی زایمان و پس از آن، اشتغال فکری مادر در خصوص مراقبت از فرزند تازه به دنیا آمده و وجود ترس از فقدان جذابیت سابق برای شوهر با افسردگی بعد از زایمان بانوان ارتباط داشته باشد. بر اساس مطالب گفته شده هدف پژوهش حاضر پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و تنظیم شناختی هیجان می باشد. افسردگی پس از زایمان: یک اختلال روانی و رفتاری خفیف در شش هفته پس از زایمان است که با علائم خلق افسرده، کاهش لذت در فعالیت ها، بی خوابی، کاهش یا افزایش وزن، فقدان انرژی، احساس بی ارزشی و گناه، کاهش اعتماد بنفس و عقاید خودکشی مشخص می شود (انجمن روانشناسی امریکا، ۲۰۰۰، به نقل از احمدی کانی گلزار، ۱۳۹۱).

حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه ی اجتماعی است که به صورت رابطه دو سویه، غیررسمی و معمولاً خود به خودی و سودمند می باشد. حمایت اجتماعی اغلب به اعمال انجام شده برای یک فرد آشفته به وسیله ی افراد عمده از قبیل اعضای خانواده، دوستان، همکاران، خویشاوندان و همسایگان اطلاق می شود (هوس، ۱۹۹۸، به نقل از فتحی، ۱۳۷۹).

## فرضیه تحقیق

حمایت اجتماعی ادراک شده می تواند افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کند.

## روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است.

**جامعه آماری:** جامعه آماری این مطالعه کلیه زنان مراجعه کننده مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان به دفاتر مامایی شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ تشکیل می داد

**نمونه آماری و روش نمونه گیری:** از جامعه آماری نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند، انتخاب شد.

## ابزار پژوهش

### ۱. مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ

این مقیاس ۱۰ ماده دارد که هر ماده آن در یک طیف چهار رتبه ای (از ۱ تا ۴) مرتب شده است نمره برش ۱۲ و بالاتر به عنوان افسردگی پس از زایمان در نظر گرفته شده است. مادران بر اساس هر ماده تجربه خودشان را در ۷ روز گذشته توصیف می کنند. نمره های بالاتر در این ابزار نشان دهنده شدت بیشتر نشانه ها است (کوکس و همکاران، ۱۹۹۳). لازم به ذکر است که از این مقیاس برای ارزیابی اولیه برای غربالگری زنان با نقطه برش ۱۲ و بالاتر به عنوان زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان استفاده گردید. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

### ۲. مقیاس حمایت اجتماعی درک شده

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده توسط زیمت در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و شامل ۱۲ ماده می باشد، که حمایت خانواده (ماده ۱، ۲، ۳ و ۴)، دوستان (ماده ۵، ۶، ۷ و ۸) و دیگران مهم (ماده ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) اندازه گیری می کند. ماده ها در یک مقیاس ۵ رتبه ای از نوع لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) مورد سنجش قرار می گیرند، که حداکثر و حداقل نمره بین صفر تا ۶۰ متغیر است و نمره بالا بیانگر حمایت اجتماعی فرد است (رجبی و هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۰). مطالعات متعدد نشان می دهد که این مقیاس از همسانی درونی و باز-آزمایی مناسب برخوردار است. از جمله کانتی-میتچل و زیمت (۲۰۰۰)، به نقل از رجبی و شیخ شبانی، (۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس (۱۲ ماده ای) ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس های حمایت اجتماعی خانواده ۰/۹۱، دوستان ۰/۸۹ و دیگران مهم ۰/۹۱ و ضرایب مشابهی را برای نوجوانان دختر و پسر و برای نژادهای آفریقایی-آمریکایی تبار و اروپا-آمریکایی تبار با دامنه ای از ۰/۸۵ برای خرده مقیاس حمایت دوستان با مردان آفریقایی-آمریکایی تبار و ۰/۹۵ برای خرده مقیاس حمایت خانواده با مردان اروپایی-آمریکایی تبار گزارش داده اند. چنگ و چان (۲۰۰۴)، به نقل از شیرجنگ و همکاران، (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۹ برای خرده مقیاس اجتماعی دیگران مهم و به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۶ برای خرده مقیاس های حمایت اجتماعی خانواده و دوستان نشان دادند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

## روند اجرای پژوهش

ابتدا محقق اجازه ورود به دفاتر مامایی شهر شیراز را برای انجام کار پژوهشی کسب نمود. سپس با مراجع به بخش ها و ایجاد ارتباط با مسئولان و دادن اطلاعاتی در مورد پرسش نامه ها و هدف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، از آنها خواسته شد در صورت تمایل به همکاری با محقق، با وقت گذاشتن به تمام سوالات پاسخ دهند. محقق نیز در کنار آنها بود و پاسخگوی سؤالات و ابهامشان بود.

## روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

روش های آمار توصیفی و استنباطی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند به شرح زیر می باشد:

- ۱- محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف برای بررسی پایایی ابزارها.
- ۲- روش های آمار توصیفی شامل، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره.
- ۳- روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه.

## یافته های پژوهش یافته های توصیفی

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره های مربوط به متغیرهای پژوهش برای کل آزمودنی ها

| شاخص آماری<br>متغیر  | میانگین | انحراف معیار | کمترین نمره | بیشترین نمره |
|----------------------|---------|--------------|-------------|--------------|
| افسردگی پس از زایمان | ۲۴/۲۲   | ۴/۹۲         | ۳۵          | ۱۴           |
| حمایت خانواده        | ۱۰/۵۴   | ۳/۶۳         | ۱۸          | ۴            |
| حمایت دوستان         | ۹/۷۴    | ۴/۱۹         | ۱۹          | ۴            |
| حمایت دیگران         | ۱۱/۳۹   | ۳/۴۱         | ۱۹          | ۵            |

جدول شماره ۱ نشانگر ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه این پژوهش می باشد.

جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش

| متغیر |                      | ۱        | ۲       | ۳       | ۴ | ۵ | ۶ |
|-------|----------------------|----------|---------|---------|---|---|---|
| ۱     | افسردگی پس از زایمان | -        |         |         |   |   |   |
| ۲     | حمایت خانواده        | -۰/۳۵۲** | -       |         |   |   |   |
| ۳     | حمایت دوستان         | -۰/۳۲۹** | ۰/۴۳۷** | -       |   |   |   |
| ۴     | حمایت دیگران         | -۰/۴۰۸** | ۰/۱۶۲   | ۰/۲۹۳** | - |   |   |

## یافته های استنباطی

فرضیه تحقیق: حمایت اجتماعی ادراک شده می تواند افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کند.

جدول شماره ۳ رگرسیون چندگانه برای تعیین میزان تأثیر مؤلفه های حمایت اجتماعی

(حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران) برای افسردگی پس از زایمان به روش ورود همزمان

| متغیر ملاک           | متغیر پیش بین | R    | R <sup>۲</sup> | F     | P     | ضریب Beta | T      | سطح معنی داری |
|----------------------|---------------|------|----------------|-------|-------|-----------|--------|---------------|
| افسردگی پس از زایمان | حمایت خانواده | ۰/۵۱ | ۰/۲۶۲          | ۱۱/۳۸ | ۰/۰۰۱ | -۰/۲۴۳    | -۲/۴۹۱ | ۰/۰۱          |
|                      | حمایت دوستان  |      |                |       |       | -۰/۱۲۶    | -۱/۲۴۹ | ۰/۲۱          |
|                      | حمایت دیگران  |      |                |       |       | -۰/۳۳۲    | -۳/۶۱۹ | ۰/۰۰۱         |

رگرسیون به روش همزمان انجام گرفته است ملاحظه می شود که از بین کلیه مؤلفه های حمایت اجتماعی مؤلفه حمایت خانواده و حمایت دیگران دارای قدرت پیش بینی افسردگی پس از زایمان است. که با توجه به  $R^2=0/262$  و  $F=11/38$  رابطه خطی معنادار می باشد این رابطه حاکی از آن است که ۲۶/۲ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان بوسیله حمایت خانواده و حمایت دیگران تبیین می شود و مؤلفه حمایت دوستان دارای قدرت پیش بینی افسردگی پس از زایمان نمی باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

**فرضیه پژوهش: حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کند.**

طبق جدول شماره ۳ نتایج نشان داد از بین کلیه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی مؤلفه حمایت خانواده و حمایت دیگران دارای قدرت پیش بینی افسردگی پس از زایمان است. این یافته با یافته‌های پورخالقی (۱۳۹۵)، نویدیان (۱۳۹۴)، رحمت الهی، خدابخشی، منصور (۱۳۹۴)، مسعودنیا (۱۳۹۰)، لوگسوند و همکاران (۲۰۰۵) و بارنات و همکاران (۲۰۰۳) همسو می‌باشد. بر اساس تعاریف ذکر شده از مولفه‌های حمایت اجتماعی و نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت نیاز روحی مادران باردار بیشتر در حوزه عاطفی است و صرف حضور مثبت اطرافیان و ابراز محبت از سوی آنها می‌تواند از بروز افسردگی در آنها جلوگیری کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت براساس نظر تیلور و همکاران (۲۰۰۴)، به نقل از مظفری، (۱۳۸۹) حمایت عاطفی شامل ابراز همدردی، توجه، محبت و علاقه نسبت به فرد است در این صورت فرد در زمان تنش احساس آسایش، اطمینان و تعلق می‌کند. هم چنین فراهم آوردن مهر، عطوفت و توجه نسبت به فرد دیگر و قوت قلب دادن به او تا این که احساس کند انسان ارزشمندی است و مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر حمایت عاطفی جلسات مشاوره و روان درمانی می‌تواند حمایت اطلاعاتی برای مراجعان فراهم نماید. مورنو (۲۰۰۴)، به نقل از حیدری و همکاران، (۱۳۸۴) معتقد است حمایت اطلاعاتی شامل توصیه کردن، پیشنهاد یا دادن جهت یا پسخوراند به بیمار است. این حمایت هنگامی اتفاق می‌افتد که فردی به فرد دیگری کمک می‌کند تا یک موقعیت تنیدگی را بهتر درک کند و مشخص می‌کند که کدام منابع و راهبردهای مقابله‌ای برای روبه‌رو شدن با آن موقعیت می‌تواند مورد نیاز باشد. کیم و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که درمان بین فردی باعث بهبود روند افسردگی پس از زایمان و حمایت اجتماعی درک شده می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت وقتی که از فرد در زندگی او حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و جامعه صورت گیرد احساس تنهایی نمی‌کند که باعث درونگرایی فرد گردد که این خود باعث می‌شود فرد با دیگران روابط برقرار کند و احساس افسردگی نکند.

## منابع

- [۱] احمدی کانی گلزار، ارسلان (۱۳۹۱). اثر بخشی شناخت درمانی بر درمان افسردگی پس از زایمان و سه عامل پویایی تعارضات وابستگی، خشم و مادری در مادران افسرده پس از زایمان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمان شهرستان سنندج. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه کردستان.
- [۲] اندامی خشک، علیرضا (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۳] بهبودی، زهرا (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان و عوامل موثر بر آن در خانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشکده پرستاری و مامایی.
- [۴] پلاچیک (۲۰۰۳). روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی). ترجمه: زارع (۱۳۸۶)، شماره ۱۳، ۴۵-۲۵.
- [۵] پورسید، مهدی (۱۳۹۰). بررسی رابطه مستقیم و غیر مستقیم استرس ادراک شده، کمال گرایی و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان مقطع علوم پایه رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی علوم تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [۶] حسینی، جعفر و میرآقایی، علی محمد (۱۳۹۲). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. تهران، خیابان شهید مفتاح، دانشگاه خوارزمی، طبقه ۸، گروه روانشناسی بالینی. شماره ۱، ۷۲-۶۱.
- [۷] حسینی، بیبا (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و راه‌حل محور بر بهبود مؤلفه‌های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین و ساختن مدل پیشنهادی. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- [۸] حیدری، سعید، سلحشوریان، آیه، رفیعی، فروغ و حسینی، فاطمه (۱۳۸۴). ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و اندازه شبکه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. نشریه روان‌شناسی و روان پزشکی ایران، شماره ۴۶، صص. ۲۰۸-۲۰۳.
- [۹] حیدری، سعید، سلحشوریان، آیه، رفیعی، فروغ و حسینی، فاطمه (۱۳۸۴). ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و اندازه شبکه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. نشریه روان‌شناسی و روان پزشکی ایران، ۱۲ (۴۶): ۲۰۸-۲۰۳.
- [۱۰] دادستان، پریخ (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن. چاپ اول. انتشارات رشد.
- [۱۱] دینا، وایر (۱۹۴۹). روش‌های برقراری رابطه با دیگران. ترجمه: بیابانگرد، اسماعیل و نعمتی، حسن. (۱۳۸۲). تهران: انتشارات مهربان نشر.
- [۱۲] رجبی، غلامرضا؛ خداحیمی، سیامک (۱۳۷۸). سبب‌شناسی، ارزیابی و درمان افسردگی پس از زایمان. فصلنامه تازه‌های روان درمانی، سال سوم. شماره‌های ۱۳ و ۱۴، صص. ۶۲-۴۰.
- [۱۳] رجبی، غلامرضا؛ هاشمی شیخ شبانی، سید اسماعیل (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس چند بعدی اجتماعی تصویری. مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۴، صص. ۳۶۹-۳۶۴.
- [۱۴] ریو، ج. م (بی تا). انگیزش و هیجان. ترجمه: یحیی سید محمدی، (۱۳۸۲). تهران: موسسه نشر ویرایش.
- [۱۵] سارافینو، ادوارد (۲۰۰۲). روان‌شناسی سلامت. ترجمه: احمدی ابهری، سید علی. زیر نظر میرزایی، الهه. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات: رشد.
- [۱۶] سامانی، سیامک؛ صادقی، لادن (۱۳۸۹). بررسی کفایت شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱، ۵۱-۶۲.
- [۱۷] شیرجنگ، لیلیا؛ سهرابی، نادره؛ حسینی، سیده مریم (۱۳۹۱). پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس رضایت زناشویی و سلامت روان. مجله علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره ۲، شماره ۱۰، صص. ۴۴-۲۷.

- [۱۸] شیرجنگ، لیلا؛ قره ایبی، مریم (۱۳۹۲). بررسی و ارتباط بین حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در افسردگی پس از زایمان. مجله علمی روان شناختی امریکا، شماره ۲، صص. ۱۴۰-۱۴۷.
- [۱۹] کارگر، زهرا (۱۳۹۲). نقش واسطه گری تنظیم هیجانی در رابطه با هوش معنوی و احساس تنهایی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۲۰] گلمن، دانیل. (۱۹۹۵). هوش هیجانی. ترجمه نسرین پارسا (۱۳۸۹). انتشارات رشد.
- [۲۱] محمدی، محبوبه (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش گروهی مهارت تنظیم هیجان بر زنان مبتلا به افسردگی اساسی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- [۲۲] مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان. نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۴، شماره ۷۰، صص. ۱۸-۸.
- [۲۳] مظفری، الهام (۱۳۸۹). بررسی رابطه فاجعه سازی در دوران رنجور خوبی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران روماتیسمی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [۲۴] مظفری، الهام (۱۳۸۹). بررسی رابطه فاجعه سازی در دوران رنجور خوبی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران روماتیسمی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [۲۵] مکالم، گایل (۲۰۰۷). تنظیم هیجان کودکان. ترجمه احمد رضا کیانی و فاطمه بهرامی (۱۳۹۰). تهران: کتاب ارجمند.
- [۲۶] نورانی، امین (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی آموزش مولفه های سرسختی روان شناختی بر تنظیم هیجان و کاهش گرایش به مواد در دانش آموزان دبیرستانی راز و جرگان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- [27] Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: The journal psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- [28] Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Personal and Social Relationships*, 7, 147-178.
- [29] Beck, C. T. (1993). Teetering on the edge: A substantive theory of postpartum depression. *Nursing Research*, 42, 42-48.
- [30] Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- [31] Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety, and anger. New York: Basic Books.
- [32] Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 542-559.
- [33] Carver, C., & Eysenk, B. (2004) Assessment coping strategies and theoretical based approach. *Journal of personality and social psychology*, 4, 78-98.
- [34] Chaudron, L. H., Szilagyi, P. G., Campbell, A. T., Mounts, K. O., & McInerney, T. K. (2007). Legal and ethical considerations: risks and benefits of postpartum depression screening at well-child visits. *British Journal of Psychiatry*, 119, 8-123.
- [35] Cooper, P. J., Campbell, E. A., & Day, A. (1988). Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth. A prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal of Psychiatry*, 152(6), 799-806.
- [36] Cox, J. L., Murray, D., & Chapman, G. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 163, 27-31.
- [37] Creed, D., & Shochet, I. (1996). Caring for women suffering depression in the postnatal period. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 5, 13-19.

- [38] Cutrona, C. E. (1983). Causal attributions and perinatal depression. *Journal Abnormal psychology*, 92, 161- 172.
- [39] Decker, C. L. (2007). Social support and adolescent cancer survivor: A review of the literature. *Journal of PsychoOncology*, 16, 1-11.
- [40] Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B., & Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22, 458-494.
- [41] Dennis, C. L. (2004). Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale? *Journal of Affective Disorder*, 78, 163.
- [42] Fosca, G. M. (2008). Beyond the parent-child dyad: Testing family systems influences on childrens emotion regulation. Doctoral dissertation of philosophy, Marquette university, milwaukee, wiscansin. *American Education Research Journal*, 39, 650-666.
- [43] Fraiber, G. (1982). *The Adolescent Psychiatry*. 4, 7-23.
- [44] Gard, P. R., Handley, S. L., & Parsons, A. D. (1986). A multivariate investigation of postpartum mood disturbance. *British Psychiatry*, 148, 567-574.
- [45] Golman, D. (1995). What's Your Emotional Intelligence. Quotient. [Utue.Com / azEQ. tpl](http://Utue.Com/azEQ.tmpl).
- [46] Gross JJ.(1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271 – 299
- [47] Gross, J. J, & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- [48] Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- [49] Harris, B. (1980). Prospective trial of tryptophan in maternity blues. *British Journal of psychiatry*. 13, 233- 235.
- [50] Hazen, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- [51] Highet, N., & Drummond, P. (2004). A comparative evaluation of community treatments for post-partum depression: implications for treatment and management practices. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38 (4), 212- 218.
- [52] Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: The commercialization of human feelings*. Berkeley: University of California Press.
- [53] Honey, K. (2003). Prediction postnatal depression. *Journal of Affective Disorder*. 76 (1-3) 201- 210.
- [54] Lazarre, J. (1997). *The mother knot*. Durham, NC: Duke University Press.
- [55] Lazarus, R. S, (1991). *Emotion and adaptation*, New York, Oxford University Press.
- [56] Liu, Y. (2006). The antecedents and consequences of emotion regulationat work. A dissertation submitted the department of management in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy.
- [57] Mijolla, D., A. Mijolla-Mellor, D. A., Perron. R., & Golse. B. (2005). *Dictionary of Psychoanalysis*. Paris. The French Ministry of Culture- National Book Center. 56-57.
- [58] Moreno, E, S. (2004). Collectivize Social Support ? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(5): 124-134.
- [59] Nicolson, P. (1986). Developing a feminist approach to depression following childbirth. In S. Wilkinson (Ed.), *Feminist social psychology: Developing theory and practice*. Philadelphia, PA: Milton Keynes: Open University Press.
- [60] Nicolson, P. (1986). Developing a feminist approach to depression following childbirth. In S. Wilkinson (Ed.), *Feminist social psychology: Developing theory and practice*. Philadelphia, PA: Milton Keynes: Open University Press.



- [61] Nylén, K. J., Moran, T. E., & Franklin, C. L. (2006). Maternal depression: A review of relevant treatment approaches for mothers and infants. *Journal of Health*, 27 (4), 43-327.
- [62] O'Hara, M. W. (1987). Postpartum "blues," depression and psychosis: A review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 73, 205-227.
- [63] O'Hara, M. W., & Zekoski, E. (1988). Postpartum depression: A comprehensive review. 2, 17- 63.
- [64] Oakley, A. (1981). Normal Motherhood: An exercise in self-control? In B.Hulter & G. Williams (Eds.), *Controlling women: The normal and the deviant*. (pp. 79-107). London, UK: Croom Helm.
- [65] Peterson, C. & Park, N. (2007). Explanatory style and emotion regulation. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press. 159- 79.
- [66] Posmontire, B. (2008). Functional status out comes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of midwifery women's Health*, 53(4), 308- 310.
- [67] Scott, S., & Michal, W. (2009). IPT for Postpartum Depression A Treatment Program. *Journal Psychotherapy*, 4, 20-29.
- [68] Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W. W. Norton.
- [69] Taylor, S. E., Sherman, D., Kim, H. S., & Jarcho, J. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of personality and social Psychology*, 87(2): 345-362.
- [70] Taylor, V. (1996). *Rock-a-by baby: Feminism, self-help, and postpartum depression*. New York: Rutledge.
- [71] Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American Journal of Sociology*, 91, 221- 249.
- [72] Troutman, B. Q., & Cutrona, C. E. (1990). Nonpsychotic post-partum depression among adolescent mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 69-78.
- [73] Wernike, A., Honig, A., Heres, M. H., & Wernik, J. M. (2006). Psychiatric disorder in pregnant and puerperal women. *American Journal of Sociology*, 150(6), 294-298.
- [74] Whiffen, V. E., & Johnson, S. M. (1998). An attachment theory framework for the treatment of childbearing depression. *Clinical Psychology: Science Practice*, 5, 478-493.