

ارتباط علی مقایسه‌ای اختلال استرس پس از تروما و افسردگی با رفتار مقابله‌ای والدین در دوران اپیدمی بیماری کرونا: تحلیل مسیر

ویکتوریا کریمیان^۱، ماهرخ دولتیان^۲، جمال شمس^۳، مهدی خباز خوب^۴، زهره محمودی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط علی مقایسه‌ای اختلال استرس پس از تروما و افسردگی با رفتار مقابله‌ای والدین ایرانی در دوران اپیدمی کووید-۱۹ انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی است که بر روی والدین دارای نوزاد متولد شده در دوران پاندمی کووید-۱۹ مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به مدت یک‌سال انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای و سپس سهمیه‌ای بود. ابزار مطالعه، مشخصات فردی و مامایی، پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک، پرسش‌نامه اختلال استرس پس از تروما در مادران و پدران و پرسش‌نامه‌ی استراتژی‌های مقابله‌ای بود. جهت آنالیز آماری از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده شد.

یافته‌ها: مطالعه بر روی ۲۰۳ مادر و ۲۰۶ پدر انجام شد. بر اساس نتایج تحلیل مسیر در گروه مادران، نمره‌ی اختلال استرس پس از تروما بیشترین ارتباط علی مثبت را با حیطه‌ی سوء مصرف مواد و بیشترین ارتباط منفی معنی‌دار را با حیطه‌ی حمایت عاطفی داشت. در این گروه، نمره‌ی افسردگی، ارتباط علی مثبت را با حیطه‌ی سوء مصرف مواد و بیشترین ارتباط منفی معنی‌دار با مقابله‌ی فعال داشت. در گروه پدران، نمره‌ی افسردگی بیشترین ارتباط علی مثبت با حیطه‌ی سوء مصرف مواد و ارتباط منفی را با حیطه‌ی مقابله‌ی فعال داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تدوین اقدامات حمایتی و مداخلات مناسب درمانی از جمله حمایت عاطفی و آگاهی از استراتژی‌های مقابله‌ای فعال در والدین و عوارض سوء مصرف مواد، می‌تواند نقش مؤثری در روند مراقبت از نوزاد داشته باشد.

واژگان کلیدی: افسردگی؛ اختلال استرس پس از تروما؛ استراتژی‌های مقابله‌ای؛ پاندمی کووید-۱۹

ارجاع: کریمیان ویکتوریا، دولتیان ماهرخ، شمس جمال، خباز خوب مهدی، محمودی زهره. ارتباط علی مقایسه‌ای اختلال استرس پس از تروما و

افسردگی با رفتار مقابله‌ای والدین در دوران اپیدمی بیماری کرونا: تحلیل مسیر. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۲؛ ۴۱ (۷۱۰): ۱۴۷-۱۳۸

که سازمان جهانی بهداشت آن را به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمی و روانی مردم جهان معرفی کرده است (۳). به دنبال اپیدمی بیماری کووید-۱۹ و چالش‌های حاصل شده مانند فاصله‌گذاری‌ها و قرنطینه‌ی اجتماعی، احساس ترس و همچنین انگ مرتبط با ابتلا به ویروس، جمعیت عمومی در بسیاری از نقاط جهان با مشکلات بهداشت روان همچون افسردگی، اضطراب، استرس، ناامیدی و استرس پس از سانحه (PTSD (Post-traumatic stress disorder

مقدمه

همه‌گیری بیماری‌های عفونی، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی را در سطوح فردی، اجتماعی و حتی بین‌المللی ایجاد می‌کند (۱). این تأثیرات شامل نگرانی‌های مداوم در خصوص ابتلا به بیماری، تحت تأثیر قرار گرفتن سلامت روانی حتی در افراد غیرآلوده و پاسخ‌های مقابله‌ای ضعیف نسبت به بیماری بوده است (۲). از اوایل سال ۲۰۲۰، جهان با اپیدمی بیماری کروناویروس روبه‌رو گردید به گونه‌ای

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- استاد، گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- استادیار، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی چشم، بیمارستان نور، تهران، ایران

۵- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

نویسنده مسؤو: ماهرخ دولتیان؛ دانشیار، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
Email: mhdolatian@gmail.com

پاندمی کووید، نگرانی‌های مادر باردار در خصوص ابتلای خود یا خانواده‌اش، پروتکل‌های بهداشتی سخت‌گیرانه، نگرانی در مورد آینده، استرس زایمان و همچنین حمایت‌های اجتماعی ضعیف از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی پس از زایمان در دوران پاندمی کووید بوده‌اند (۱۹).

از طرف دیگر، آسیب‌های منفی پاندمی کووید بر سلامت روان افرادی که در معرض تغییرات عمده‌ی زندگی هستند، شدیدتر است (۱). یکی از تغییرات عمده زندگی سازگار شدن با نقش والدیست که با تغییرات عمده فردی، زوجی و خانوادگی همراه است (۲۰) و می‌تواند سبب بروز اضطراب و علائم افسردگی در والدین گردد (۲۰).

انواع استراتژی‌های مقابله‌ای با استرس پس از زایمان می‌تواند در تکامل کودک نقش حائز اهمیتی داشته باشد. استرس پس از حادثه و یا افسردگی متعاقب آن در مادر، بر تکامل شناختی شیرخوار اثرات چشمگیری دارد. ارتباط ضعیف مادر و نوزاد طی هفته‌های اول تولد، ارتباط معنی‌داری با آسیب‌های شناختی نوزاد دارد. همچنین ضریب هوشی کودک نیز می‌تواند تحت تأثیر افسردگی مادر قرار گیرد (۲۱).

با توجه به اثرات غیر قابل انکار پاندمی کووید بر سلامت روان افراد جامعه و همچنین اثرات روانی آن طی دوران بارداری و پس از زایمان که به خودی خود برای والدین استرس‌زا می‌باشد، توسعه‌ی مداخلات و اقدامات روانشناختی با هدف تشخیص و مدیریت اثرات روانی حاصل از آن و همچنین شناخت رفتارهای مقابله‌ای مثرتر جهت بهبود رفاه روانی والدین و همچنین پیشگیری از اثرات سوء اختلالات روانی مادر بر تکامل شناختی و روانی نوزاد حائز اهمیت است. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط علی اختلال استرس پس از تروما و افسردگی با رفتار مقابله‌ای در والدین در هنگام اپیدمی بیماری کرونا بر روی جمعیت ایرانی انجام گردید.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی است که بر روی والدین دارای نوزاد متولد شده در دوران پاندمی کووید-۱۹ مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به مدت تقریبی یک‌سال جهت تعیین ارتباط علی مقایسه‌ای اختلال استرس پس از تروما و افسردگی با رفتار مقابله‌ای والدین در دوران اپیدمی بیماری کرونا انجام شد.

کلیدی والدین که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: توانایی سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در مطالعه، ۸-۴ هفته پس از زایمان نوزاد، والدین در محدوده‌ی سنی ۱۵ تا ۴۵ سالگی، عدم وجود افسردگی شناخته شده در دوران زندگی و بارداری قبلی،

مواجه گردید (۴). همچنین ماهیت نوظهور بودن این بیماری و اطلاعات کم جهانی در خصوص بیماری کووید در ایجاد اثرات روانی حاصل از آن نقش مهمی داشته است (۵).

Salari و همکاران با بررسی سیستماتیک مطالعات مربوط به همه‌گیری کووید-۱۹ و سلامت روان، شیوع استرس پس از تروما و افسردگی را در جمعیت عمومی به ترتیب ۲۹/۶، ۳۳/۷ درصد گزارش کردند (۶). به دنبال همه‌گیری کووید-۱۹ علاوه بر شغل، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمی مردم، سلامت روانی آنان نیز تحت تأثیر قرار گرفت. به طوری که بسیاری از مطالعات، پیامدهای روانی منفی (۷، ۸) همچون علائم افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه را نشان داده‌اند (۸).

در بحبوحه‌ی این بحران بهداشتی، بسیاری از زنان در سراسر جهان زایمان کرده‌اند. این در حالیکه در معرض دریافت مراقبت‌های پرناتال ناکافی بودند. زیرا یکی از محدود جمعیت‌های غیر فوری بودند که مراقبت‌های خود را تحت سیاست‌های مقابله با این همه‌گیری در بیمارستان‌ها دریافت کردند (۱). بسیاری از محققین تأثیرات منفی کووید-۱۹ را بر سلامت روانی زنان در دوره‌ی پس از زایمان گزارش کرده‌اند (۹). محققین نشان داده‌اند که برای غلبه بر حالات روانی منفی همچون استرس و افسردگی می‌توان از راهبردهای مقابله‌ای استفاده کرد (۱۰). تأثیرات نامطلوب روانشناختی ناشی از این اپیدمی در مادران باردار و همچنین زنانی که به تازگی زایمان کرده و در دوران پس از زایمان قرار دارند، بیشتر است (۱۱). در صورت ابتلای مادر باردار به کووید-۱۹، احتمال عوارض بارداری و عفونت نوزاد زیاد است (۱۲) و همین مسأله منجر به بروز اضطراب و استرس در مادران باردار می‌شود (۱۳). فرایند زایمان نیز به خودی خود می‌تواند با بحران‌های روانشناختی فراوانی همراه باشد (۱۴) و حتی در برخی از مطالعات، به عنوان یک حادثه تروماتیک شناخته شده و حدود ۱/۵ تا ۶ درصد از زنان در دوران پس از زایمان علائم استرس پس از تروما را گزارش می‌کنند (۱۵) که یکی از عوارض مهم آن می‌تواند افسردگی پس از زایمان باشد (۱۶).

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (Centers for Disease Control and Prevention) گزارش کرده است که در ایالات متحده ۱ زن از هر ۸ زن علائم افسردگی پس از زایمان (Postpartum depression) را گزارش می‌کند. همچنین مطالعات انجام شده در ایران شیوع آن را ۲۹ تا ۵۹/۵ درصد نشان داده‌اند (۱۷). این در حالیکه در دوران پاندمی کووید-۱۹ ترس افراد از آنگ ناشی از ابتلا به بیماری روانی مانع تشخیص و درمان بسیاری از موارد شد و تعداد موارد ابتلا نیز کمتر از میزان واقعی برآورد گردید (۱۸). مواردی همچون بیکار شدن زن باردار یا شریک زندگی وی در دوران

به بارداری اخیر، دلخواه بودن جنسیت نوزاد، سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در خود یا اعضای خانواده‌ی درجه یک خواهد بود. جهت تعیین افسردگی در مادران و پدران از دو مقیاس متفاوت استفاده شد.

الف. پرسش‌نامه‌ی افسردگی ادینبورگ دوران بارداری (مادران) (*Edinburgh's Depression during Pregnancy*): این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان به کار می‌رود و توسط Cox و همکاران در سال ۱۹۸۷ (به نقل از Kabir و همکاران) تدوین شده است. این ابزار از ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای تشکیل شده است که در بعضی از سؤالات، گزینه‌ها از شدت کم به زیاد (سؤالات ۱، ۲، ۴) و در بعضی از زیاد به کم (سؤالات ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۳، ۹) مرتب شده‌اند. گزینه‌های هر سؤال امتیازی از صفر تا ۳ بر اساس شدت علامت به خود اختصاص می‌دهند و امتیازی که فرد کسب می‌کند از جمع امتیازات ۱۰ سوال بدست می‌آید که می‌تواند از صفر تا ۳۰ متغیر باشد. مادرانی که امتیازاتی بالاتر از حد آستانه‌ی ۱۰ کسب می‌کنند از افسردگی برخوردارند (۲۴). این پرسش‌نامه در ایران توسط Montazeri و همکاران روانسنجی شده است. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را نیز در دوران پس از زایمان بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ و پایایی ابزار با روش آزمون، باز آزمون سنجیده و ضریب همبستگی آن را ۰/۸۰ گزارش نمودند. روایی همگرا با ابزار SF36 سنجیده شد و یک همبستگی منفی معنی‌دار را نشان داد ($r = -0.41$) (۲۵).

ب. پرسش‌نامه‌ی افسردگی Beck (برای پدران): جهت تعیین افسردگی پدران از پرسش‌نامه Beck استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی افسردگی Beck شامل ۲۱ سؤال است که به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده طراحی شده است. ماده‌های آزمون در کل از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا ۳ به آن پاسخ دهند. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه‌ی نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است. ۰-۱۰ نمرال، ۱۱-۱۶ خفیف، ۱۷-۲۰ مرزی، ۲۱-۳۰ متوسط، ۳۱-۴۰ شدید، بالاتر از ۴۰ بسیار شدید است. اعتبار و پایایی پرسش‌نامه‌ی حاضر در ایران توسط Dadfar و Kalibatseva سنجیده شده است. ضریب آلفای کرونباخ نسخه‌ی فارسی ۰/۸۳ برآورد گردید (۲۶). در پژوهش حمیدی و همکاران، ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۸۱ محاسبه شد. ثبات داخلی آزمون هم از طریق آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ به دست آمد (۲۷).

جهت تعیین اختلال استرس پس از تروما در مادران و پدران از دو مقیاس متفاوت استفاده شد.

عدم وجود حوادث ناگوار در ۱ سال گذشته (فوت اقوام درجه یک، تصادف، سرقت از منزل، بیماری ناگوار فرد یا اقوام نزدیک، در شرف طلاق بودن، ورشکستگی مالی)، عدم وجود بیماری حاد یا مزمن در والدین و نوزاد، بر اساس گزارش خود افراد، عدم وجود سابقه‌ی ابتلا به بیماری اعصاب و روان شناخته شده در خود یا اعضاء خانواده، عدم مصرف داروهای دسته‌ی روانپزشکی قبل و در طی بارداری فعلی توسط والدین (مانند داروهای ضد افسردگی)، والدینی که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند یا بیش از ۵ درصد داده‌های مورد نیاز را تکمیل نکرده بودند، از مطالعه حذف شدند. کلیه‌ی معیارهای ورود به مطالعه توسط محقق با استفاده از چک‌لیست، تعیین و سپس نمونه‌ها بر اساس این چک‌لیست انتخاب می‌شدند.

روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای و سپس سهمیه‌ای بود. به این صورت که ابتدا کلیه‌ی مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر اساس شرق، جنوب، شمال لیست شدند. از هر کدام مناطق، مراکز انتخاب شدند. پس از انتخاب مراکز، تعداد مراجعین ماهانه‌ی هر مرکز مشخص گردید و سپس تعداد نمونه‌ی لازم از هر مرکز به روش سهمیه‌ای تعیین شد. نمونه‌گیری در داخل هر مرکز به روش در دسترس و بر اساس واجد شرایط بودن نمونه‌ها انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی: ابتدا کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اخذ شد IR.SBMU.PHARMACY.REC.1400.309. ملاحظات اخلاقی معمول نظیر: کسب اجازه از مسئولین درمانگاه‌های مربوط، توضیح اهداف پژوهش به مشارکت‌کنندگان در تحقیق، اخذ رضایت آگاهانه‌ی کتبی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و حق انصراف در هر زمان در نظر گرفته شد.

در این مطالعه جهت تعیین ارتباط علی مقایسه‌ای اختلال استرس پس از تروما و افسردگی با رفتار مقابله‌ای والدین در دوران اپیدمی بیماری کرونا از روش تحلیل مسیر استفاده شد. تحلیل مسیر شیوه‌ای تحلیلی و گسترده‌ی روش‌های رگرسیونی است که برای آزمون مدل‌های علی استفاده می‌شود؛ هدف تحلیل مسیر، به دست دادن برآوردهای کمی روابط علی بین مجموعه‌ای از متغیرها است (۲۲). در تحلیل رگرسیون به ازای هر متغیر بین ۶ تا ۱۰ نمونه لازم است و از طرفی در تحلیل مسیر به ازای هر پارامتر مدل (۹ متغیر) حداقل ۱۰ نمونه و به ازای هر متغیر ۳۰ نمونه لازم است (۲۳). در مطالعه‌ی حاضر مبنای قرار دادن حجم نمونه حداقل ۲۰۰ نفر، تعداد نمونه در این مطالعه ۴۰۹ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک شامل سن والدین، جنسیت نوزاد، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، مدت ازدواج، نوع زایمان، تعداد زایمان، تعداد بارداری، تمایل مادر

(سؤال ۹ و ۲۱)، بازنگری مثبت (سؤال ۱۷ و ۱۲)، برنامه‌ریزی کردن (سؤال ۱۴ و ۲۵)، مزاح و شوخ طبعی (سؤال ۱۸ و ۲۸)، پذیرش (سؤال ۲۴ و ۲۰)، عقاید مذهبی (سؤال ۲۷ و ۲۲) و خود سرزنش کردن (سؤال ۲۶ و ۱۳) را می‌سنجد (۳۳). ضرایب همسانی درونی را برای زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه از ۰/۴۵ تا ۰/۹۲ گزارش شد. ضرایب پایایی بازآزمایی از ۰/۴۶ تا ۰/۸۶ گزارش گردید (۳۳). جلالی‌نژاد و همکاران، میزان آلفای کرنباخ را از ۰/۸۸ را بیان کردند (۳۴).

تجزیه و تحلیل آماری: داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) و LISREL نسخه ۸/۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای تعیین مهم‌ترین عوامل اختلال استرس پس از تروما و افسردگی با رفتار مقابله‌ای والدین در دوران اپیدمی بیماری کرونا و تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مختلف از تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر اطلاعات ۲۰۳ مادر و ۲۰۶ پدر که تا پایان مطالعه حضور داشتند تجزیه تحلیل شد. در مطالعه‌ی حاضر، میانگین سن مادران $6/1 \pm 30/05$ و پدران $6/1 \pm 33/47$ ، نمره‌ی افسردگی در مادران $5/42 \pm 16/66$ و پدران $8/1 \pm 26/6$ بود. ۶۴/۵ درصد از مادران و ۷۸/۱۴ درصد از پدران، سابقه‌ی ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را ذکر کردند. ۲۰/۷ درصد مادران و ۳۹/۸ درصد پدران مبتلا به اختلال استرس پس از تروما شدید بودند (جدول ۱).

بر اساس نتایج آزمون همبستگی Pearson در بین متغیرهایی که با حیطه‌های رفتارهای مقابله‌ای ارتباط معنی‌داری داشتند: در گروه مادران افسردگی پس از زایمان، بیشترین همبستگی منفی را با حیطه‌ی مقابله‌ی فعال ($r = -0/39$) و همبستگی مثبت را با سوء مصرف مواد ($r = 0/53$) داشتند. در این گروه، اختلال استرس پس از تروما بیشترین همبستگی منفی را با حمایت عاطفی ($r = -0/29$) و همبستگی مثبت با سوء مصرف مواد ($r = 0/42$) داشت.

در گروه مردان، افسردگی، بیشترین همبستگی منفی را با حیطه‌ی مقابله‌ی فعال ($r = -0/37$) و همبستگی مثبت را با سوء مصرف مواد ($r = 0/64$) و PTSD ($r = 0/83$) داشت. در این گروه، اختلال استرس پس از تروما بیشترین همبستگی منفی را با استفاده از وسایل حمایتی ($r = -0/34$) و همبستگی مثبت با سوء مصرف مواد ($r = 0/56$) داشت (جدول ۲).

در گروه مادران، نمره‌ی اختلال استرس پس از تروما بیشترین ارتباط علی‌مثبت را با حیطه‌ی سوء مصرف مواد ($\beta = 0/2$) و بیشترین ارتباط منفی معنی‌دار را با حیطه‌ی حمایت عاطفی ($\beta = -0/19$) داشت.

الف. چک‌لیست اختلال استرس پس از تروما در مادران پس از زایمان: با استفاده از یک چک‌لیست (PCL-5 (PTSD checklist)، ۲۰ سؤالی که بر اساس DSM-5 توسط Weathers و همکاران طراحی گردید، ارزیابی شد (۲۸). این پرسش‌نامه علائم فرد را در نتیجه‌ی واکنش به زایمان مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ سؤالات این پرسش‌نامه بر اساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای می‌باشد که در ابتدا و انتهای این مقیاس، به ترتیب کلمه‌ی «هرگز» و «خیلی زیاد» قرار دارد. افراد بر حسب درک خود یکی از این گزینه‌ها را انتخاب می‌کنند. در نهایت نمره‌ی نهایی اگر بالاتر از ۳۳ باشد، نشان‌دهنده‌ی اختلال استرس پس از تروما در مادران پس از زایمان می‌باشد. در مطالعات مختلف پایایی این پرسش‌نامه توسط آلفای کرنباخ ($\alpha = 0/94$) تأیید شده است (۲۹، ۳۰). در مطالعه‌ی حاضر، آلفای کرنباخ ($\alpha = 0/91$) به دست آمد.

ب. چک‌لیست اختلال استرس پس از تروما در پدران
PSS-I (Post-traumatic stress symptom scale one) با استفاده از یک پرسش‌نامه‌ی ۱۷ سؤالی که توسط Foa و Tolin طراحی شده بود، ارزیابی شد (۳۱). جمع نمرات پرسش‌نامه از محدوده‌ی نمره‌ی ۸۵-۱۷ که می‌تواند از طریق جمع نمرات عبارات ۱۷ گانه بر اساس مقیاس لیکرت (اصلاً تا خیلی زیاد) به دست می‌آید. نقطه‌ی برش برای تشخیص اختلال استرس پس از تروما، نمره‌ی کمتر از ۲۹ (اختلال استرس پس از تروما خفیف)، نمره‌ی ۳۰-۴۴ (اختلال استرس پس از تروما متوسط)، نمره‌ی ۴۵-۸۵ (اختلال استرس پس از تروما شدید) امتیازدهی شد. اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در ایران به وسیله‌ی گودرزی در دانشگاه شیراز بر روی ۱۱۷ نفر از آزمودنی‌ها، ضریب آلفای کرنباخ این مقیاس برابر با ۰/۹۳ و حاکی از اعتبار پرسش‌نامه بود. همچنین ضریب اعتبار این فهرست با استفاده از روش تصنیف (بر اساس زوج یا فرد بودن ماده‌ها) برابر ۰/۸۷ و حاکی از اعتبار فهرست است. به منظور ارائه‌ی شاخص برای روایی مقیاس همبستگی آن با فهرست وقایع زندگی محاسبه شده، ضریب همبستگی مذکور برابر با $P = 0/001$ ، $r = 0/37$ بود که حاکی از روایی همزمان مقیاس است (۳۲).

۳. پرسش‌نامه‌ی فرم کوتاه ترجیح اعمال مقابله‌ای: Carver و همکاران (۱۹۸۹)، پرسش‌نامه‌ی کوتاه شده‌ی ترجیح اعمال مقابله‌ای را با هدف ارزیابی راهبردهای متفاوت مقابله با استرس طراحی کردند. این پرسش‌نامه دارای ۲۸ سؤال است که زیرمقیاس‌های حواس خود را پرت کردن (سؤال ۱ و ۱۹)، مقابله‌ی فعال (سؤال ۷ و ۲)، انکار (سؤال ۸ و ۳)، استفاده از مواد (سؤال ۱۱ و ۴)، استفاده از حمایت عاطفی (سؤال ۱۵ و ۵) استفاده از وسایل حمایتی (سؤال ۲۳ و ۱۰)، رهایی از قید و بند رفتاری (سؤال ۶ و ۱۶)، تخلیه‌ی روحی

جدول ۱. ویژگی‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

| متغیرها (کمی) | انحراف معیار \pm میانگین | کمترین | بیشترین |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------|---------|
| سن مادر (سال) | ۳۰/۰۵ \pm ۶/۱ | ۱۸ | ۵۰ |
| سن پدر (سال) | ۳۳/۴۷ \pm ۶/۱ | ۱۸ | ۵۵ |
| افسردگی | ۱۶/۶۶ \pm ۵/۴۲ | ۸ | ۲۹ |
| | ۲۶/۴ \pm ۸/۱ | ۱۵ | ۴۳ |
| متغیرها (کیفی) | سطوح متغیر | F (درصد) | |
| تحصیلات مادر (سال) | ۱۱-۱ | ۱۲ (۵/۹) | |
| | ۱۴-۱۲ | ۶۰ (۲۹/۶) | |
| | > ۱۴ | ۱۳۱ (۶۴/۵) | |
| تحصیلات پدر (سال) | ۱۱-۱ | ۱۱ (۵/۳) | |
| | ۱۴-۱۲ | ۸۹ (۴۳/۲) | |
| | > ۱۴ | ۱۰۶ (۵۱/۵) | |
| متغیرها | سطوح متغیر | F (درصد) | |
| اختلال استرس پس از تروما در پدر | (خیر) < ۲۹ | ۷۷ (۳۷/۴) | |
| | ۳۰-۴۴ (خفیف) | ۲۲ (۸) | |
| | ۴۰-۸۵ (شدید) | ۸۲ (۳۹/۸) | |
| اختلال استرس پس از تروما در مادر | < ۵ | ۱۶۱ (۷۹/۳) | |
| | (شدید) ≥ ۵ | ≥ ۵ (شدید) | |

بحث

در این مطالعه، میانگین نمره‌ی افسردگی و استرس پس از تروما در پدران در مقایسه با مادران، بالاتر بود. به طوریکه به نظر می‌رسد جنسیت، عامل معنی‌داری در تعامل بین همه‌گیری کووید و سلامت روانی والدین باشد. این در حالیست که Pinto و Figueiredo در مطالعه‌ی اخیر خود نشان دادند که همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیرات یکسانی بر سلامت روانی پدران و مادران در دوران پس از زایمان داشت (۳۵).

نتایج تحلیل مسیر در مطالعه‌ی ما نشان داد که با افزایش نمره‌ی اختلال استرس پس از تروما و افسردگی در مادران، میزان استفاده از دارو و مواد مخدر افزایش می‌یافت. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که استرس عاطفی و حالات روحی منفی سبب افزایش ولع مصرف مواد مخدر به خصوص در افراد وابسته به مواد و الکل می‌شود. مکانیسم احتمالی ارتباط مذکور این است که استرس مزمن منجر به تغییرات طولانی‌مدت در پاسخ‌های استرس می‌شود و می‌تواند حساسیت سیستم دوپامین به استرس را تغییر داده و احتمال سوء مصرف مواد را افزایش دهد (۳۶). یافته‌ی مذکور در خصوص پدران نیز صادق بود به طوری که افسردگی، بیشترین همبستگی مثبت معنی‌دار را با متغیر سوء مصرف مواد داشت. مطالعات نشان داده‌اند که همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیرات منفی بر سازگاری والدین در دوران پس از زایمان داشته است.

به عبارتی با افزایش نمره‌ی اختلال استرس پس از تروما، استفاده از دارو و مواد افزایش می‌یافت و برعکس، نمره‌ی حمایت عاطفی کاهش می‌یافت. در این گروه به ترتیب، نمره‌ی افسردگی، ارتباط علی مثبت را با حیطه‌ی سوء مصرف مواد ($\beta = ۰/۴۲$) و ارتباط منفی معنی‌دار با مقابله‌ی فعال ($\beta = -۰/۳۶$)، بازنگری مثبت ($\beta = -۰/۳۴$)، عقاید مذهبی ($\beta = -۰/۳۳$)، برنامه‌ریزی ($\beta = -۰/۳۰$)، تخلیه‌ی روحی ($\beta = -۰/۲۷$)، استفاده از وسایل حمایتی ($\beta = -۰/۲۶$)، پذیرش ($\beta = -۰/۲۲$) و حمایت عاطفی ($\beta = -۰/۱۹$) داشت.

در گروه پدران، نمره‌ی افسردگی به ترتیب، ارتباط علی مثبت با حیطه‌ی سوء مصرف مواد ($\beta = ۰/۵۵$) و ارتباط منفی را با حیطه‌های مقابله‌ی فعال ($\beta = -۰/۴۰$)، تخلیه‌ی روحی ($\beta = -۰/۳۴$)، رهایی از قید و بند رفتاری ($\beta = -۰/۳۲$)، استفاده از وسایل حمایتی ($\beta = -۰/۳۲$)، برنامه‌ریزی ($\beta = -۰/۳۰$)، بازنگری مثبت ($\beta = -۰/۲۷$)، حواس خود را پرت کردن ($\beta = -۰/۲۷$)، عقاید مذهبی ($\beta = -۰/۲۶$)، پذیرش ($\beta = -۰/۲۵$) و حمایت عاطفی ($\beta = -۰/۲۴$) داشت (جدول ۳ و شکل ۱).

نتایج شاخص‌های برازش در هر دو مدل، بیانگر مطلوبیت، تناسب بالای مدل و منطقی بودن روابط تنظیم شده‌ی متغیرها بر اساس مدل مفهومی می‌باشد. بر این اساس، مدل‌های برازش شده، تفاوت معنی‌داری با مدل مفهومی ندارد (جدول ۴).

جدول ۲. همبستگی افسردگی و اختلال استرس پس از تروما با حوزه‌های راهبردهای مقابله‌ای در مادر و پدر

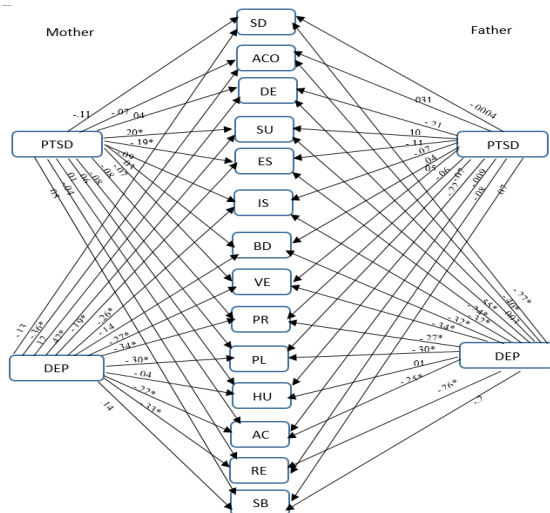
| متغیر | SD | ACO | DE | SU | ES | IS | BD | VE | PR | PL | HU | AC | RE | SB | PTSD | DEP |
|-------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| مادر | ۰/۴۱ ^{***} | ۰/۲۹ ^{***} | ۰/۱ | ۰/۲۹ ^{***} | ۰/۲۹ ^{***} | ۰/۲۸ ^{***} | ۲۱ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۴۰ ^{***} | ۰/۲۱ ^{***} | ۰/۳۰ ^{***} | ۰/۲۶ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۱۰ | ۰/۱۷ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} |
| پدر | ۰/۷۴ ^{***} | ۰/۶۵ ^{***} | ۰/۵ | ۰/۶۵ ^{***} | ۰/۶۸ ^{***} | ۰/۷۶ ^{***} | ۰/۷۶ ^{***} | ۰/۷۶ ^{***} | ۰/۷۶ ^{***} | ۰/۷۶ ^{***} | ۰/۷۶ ^{***} | ۰/۶ ^{***} | ۰/۷۱ ^{***} | ۰/۶۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۷ ^{***} |
| مادر | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} |
| پدر | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} | ۰/۵۵ ^{***} |
| مادر | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} |
| پدر | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} |
| مادر | ۰/۵۳ ^{***} | ۰/۴۲ ^{***} | ۰/۵۳ ^{***} | ۰/۴۲ ^{***} | ۰/۵۳ ^{***} | ۰/۴۲ ^{***} | ۰/۵۳ ^{***} | ۰/۴۲ ^{***} | ۰/۵۳ ^{***} | ۰/۴۲ ^{***} | ۰/۵۳ ^{***} | ۰/۴۲ ^{***} | ۰/۵۳ ^{***} | ۰/۴۲ ^{***} | ۰/۵۳ ^{***} | ۰/۴۲ ^{***} |
| پدر | ۰/۶۴ ^{***} | ۰/۵۶ ^{***} | ۰/۶۴ ^{***} | ۰/۵۶ ^{***} | ۰/۶۴ ^{***} | ۰/۵۶ ^{***} | ۰/۶۴ ^{***} | ۰/۵۶ ^{***} | ۰/۶۴ ^{***} | ۰/۵۶ ^{***} | ۰/۶۴ ^{***} | ۰/۵۶ ^{***} | ۰/۶۴ ^{***} | ۰/۵۶ ^{***} | ۰/۶۴ ^{***} | ۰/۵۶ ^{***} |
| مادر | ۰/۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳ | ۰/۲۹ |
| پدر | ۰/۳۴ | ۰/۳۲ | ۰/۳۴ | ۰/۳۲ | ۰/۳۴ | ۰/۳۲ | ۰/۳۴ | ۰/۳۲ | ۰/۳۴ | ۰/۳۲ | ۰/۳۴ | ۰/۳۲ | ۰/۳۴ | ۰/۳۲ | ۰/۳۴ | ۰/۳۲ |
| مادر | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ | ۰/۳۰ | ۰/۲۲ |
| پدر | ۰/۳۸ | ۰/۳۴ | ۰/۳۸ | ۰/۳۴ | ۰/۳۸ | ۰/۳۴ | ۰/۳۸ | ۰/۳۴ | ۰/۳۸ | ۰/۳۴ | ۰/۳۸ | ۰/۳۴ | ۰/۳۸ | ۰/۳۴ | ۰/۳۸ | ۰/۳۴ |
| مادر | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ | ۰/۰۴ |
| پدر | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ |
| مادر | ۰/۳۰ | ۰/۲۰ | ۰/۳۰ | ۰/۲۰ | ۰/۳۰ | ۰/۲۰ | ۰/۳۰ | ۰/۲۰ | ۰/۳۰ | ۰/۲۰ | ۰/۳۰ | ۰/۲۰ | ۰/۳۰ | ۰/۲۰ | ۰/۳۰ | ۰/۲۰ |
| پدر | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۳ |
| مادر | ۰/۳۸ | ۰/۲۶ | ۰/۳۸ | ۰/۲۶ | ۰/۳۸ | ۰/۲۶ | ۰/۳۸ | ۰/۲۶ | ۰/۳۸ | ۰/۲۶ | ۰/۳۸ | ۰/۲۶ | ۰/۳۸ | ۰/۲۶ | ۰/۳۸ | ۰/۲۶ |
| پدر | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ |
| مادر | ۰/۳۴ | ۰/۲۳ | ۰/۳۴ | ۰/۲۳ | ۰/۳۴ | ۰/۲۳ | ۰/۳۴ | ۰/۲۳ | ۰/۳۴ | ۰/۲۳ | ۰/۳۴ | ۰/۲۳ | ۰/۳۴ | ۰/۲۳ | ۰/۳۴ | ۰/۲۳ |
| پدر | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ |
| مادر | ۰/۱ | ۰/۴ | ۰/۱ | ۰/۴ | ۰/۱ | ۰/۴ | ۰/۱ | ۰/۴ | ۰/۱ | ۰/۴ | ۰/۱ | ۰/۴ | ۰/۱ | ۰/۴ | ۰/۱ | ۰/۴ |
| پدر | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ |
| مادر | ۰/۲۱ | ۰/۱۰ | ۰/۲۱ | ۰/۱۰ | ۰/۲۱ | ۰/۱۰ | ۰/۲۱ | ۰/۱۰ | ۰/۲۱ | ۰/۱۰ | ۰/۲۱ | ۰/۱۰ | ۰/۲۱ | ۰/۱۰ | ۰/۲۱ | ۰/۱۰ |
| پدر | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ |
| مادر | ۰/۳۵ | ۰/۲۱ | ۰/۳۵ | ۰/۲۱ | ۰/۳۵ | ۰/۲۱ | ۰/۳۵ | ۰/۲۱ | ۰/۳۵ | ۰/۲۱ | ۰/۳۵ | ۰/۲۱ | ۰/۳۵ | ۰/۲۱ | ۰/۳۵ | ۰/۲۱ |
| پدر | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ | ۰/۳۳ | ۰/۳۰ |
| مادر | ۰/۱۷ | ۰/۱۲ | ۰/۱۷ | ۰/۱۲ | ۰/۱۷ | ۰/۱۲ | ۰/۱۷ | ۰/۱۲ | ۰/۱۷ | ۰/۱۲ | ۰/۱۷ | ۰/۱۲ | ۰/۱۷ | ۰/۱۲ | ۰/۱۷ | ۰/۱۲ |
| پدر | ۰/۱۳ | ۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۹ | ۰/۱۳ | ۰/۰۹ |
| مادر | ۰/۵۲ | ۱ | ۰/۵۲ | ۱ | ۰/۵۲ | ۱ | ۰/۵۲ | ۱ | ۰/۵۲ | ۱ | ۰/۵۲ | ۱ | ۰/۵۲ | ۱ | ۰/۵۲ | ۱ |
| پدر | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۱ |
| مادر | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| پدر | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |

*** همبستگی در سطح ۰/۰۱ (۲ دنباله) معنی‌دار است. همبستگی در سطح ۰/۰۵ (۲ دنباله) معنی‌دار است.

SD = حواس خود را پرت کردن، ACO = مقابله‌ی فعال، DE = انکار، SU = استفاده از دارو، ES = استفاده از حمایت عاطفی، IS = استفاده از وسایل حمایتی، BD = رهایی از قید و بند رفتاری، VE = تخلیه‌ی روحی، PR = بازنگری مثبت، PL = برنامه‌ریزی کردن، HU = مزاح و شوخ طبعی، AC = پذیرش، RE = عقاید مذهبی، SB = خود سرزنش کردن، DEP = افسردگی، PTSD = اختلال استرس پس از تروما

به طوری که افزایش میانگین نمره‌ی افسردگی در مادران با کاهش سازگاری و به عبارتی راه‌کارهای مقابله‌ای ضعیف‌تری همچون کاهش مقابله‌ی فعال، پذیرش، حمایت عاطفی، استفاده از وسایل حمایتی، تخلیه‌ی روحی، برنامه‌ریزی، عقاید مذهبی و بازنگری مثبت همراه

بطوری که مقایسه‌ی والدین طی ۶ ماه اول زایمان در دوران همه‌گیری کووید و قبل از همه‌گیری نشان داد که شدت علائم افسردگی در پدران و مادرانی که در این دوران والد شده بودند، بیشتر بود (۳۷، ۳۵) که با نتایج تحلیل مسیر مطالعه‌ی حاضر همراستا بود.



شکل ۱. مدل مسیر برای روابط بین افسردگی و اختلال استرس پس از

تروما با حوزه‌های راهبردهای مقابله‌ای در مادر و پدر

°: معنی‌دار

SD = حواس خود را پرت کردن، ACO = مقابله‌ای فعال، DE = انکار،
 SU = استفاده از دارو، ES = استفاده از حمایت عاطفی، IS = استفاده از وسایل
 حمایتی، BD = رهایی از قید و بند رفتاری، VE = تخلیه‌ی روحی، PR = بازنگری
 مثبت، PL = برنامه‌ریزی کردن، HU = مزاح و شوخ طبعی، AC = پذیرش،
 RE = عقاید مذهبی، SB = خود سرزنش کردن، DEP = افسردگی،
 PTSD = اختلال استرس پس از تروما

به طوری که افزایش میانگین نمره‌ی افسردگی در آنان با حیطه‌های مختلف راه‌کارهای مقابله‌ای، رابطه‌ی منفی معنی‌داری داشت. این ارتباط را می‌توان اینگونه توجیه کرد که عواقب منفی ناشی از همه‌گیری کووید ممکن است از دستیابی والدین به تطابق‌های لازم برای دوران پس از زایمان جلوگیری نماید. برای مثال همه‌گیری کووید، والدین را با محدودیت‌هایی مواجه می‌کند. بطوری که آنها باید در مراقبت از نوزاد، ارتباط مادر/ پدر و نوزاد و همچنین شیوه‌های فرزندپروری تغییرات متعددی اعمال کرده و این مسائل را در خلال مشکلات ایجاد شده به دنبال همه‌گیری مانند دورکاری، اخراج، بیکاری و همچنین فشار مالی مرتبط با آن مدیریت نمایند. چنین شرایط چالش‌برانگیزی می‌تواند سبب افزایش اختلاف نظر بین زوجین و افزایش مشکلات سلامت روان والدین در دوران پس از زایمان گردد (۳۵).

بود. همچنین به نظر می‌رسد که سازگاری پدران نیز در دوران پس از زایمان کاهش یافته بود.

جدول ۳. ضرایب مسیر افسردگی و اختلال استرس پس از تروما با حوزه‌های راهبردهای مقابله‌ای در مادر و پدر

| متغیرها حوزه‌های راهبرد مقابله‌ای | PTSD | افسردگی |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|
| حواس خود را پرت کردن | اثر مستقیم استاندارد B | اثر مستقیم استاندارد B |
| مردان | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۷° |
| زنان | ۰/۰۳۱ | ۰/۱۳ |
| مردان | ۰/۰۳۶° | ۰/۴۰° |
| زنان | ۰/۰۰۳ | ۰/۳۶° |
| مردان | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۳ |
| زنان | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۳ |
| مردان | ۰/۰۴ | ۰/۱۲ |
| زنان | ۰/۱۰ | ۰/۵۵° |
| مردان | ۰/۲۰° | ۰/۴۲° |
| زنان | ۰/۱۱ | ۰/۲۴° |
| مردان | ۰/۱۹° | ۰/۱۹° |
| زنان | ۰/۰۷ | ۰/۳۲° |
| مردان | ۰/۰۹ | ۰/۲۶° |
| زنان | ۰/۰۴ | ۰/۳۲° |
| مردان | ۰/۰۳ | ۰/۱۴ |
| زنان | ۰/۰۵ | ۰/۳۴° |
| مردان | ۰/۰۷ | ۰/۲۷° |
| زنان | ۰/۰۶ | ۰/۲۷° |
| مردان | ۰/۰۸ | ۰/۳۴° |
| زنان | ۰/۰۷ | ۰/۳۰° |
| مردان | ۰/۰۸ | ۰/۳۰° |
| زنان | ۰/۲۲ | ۰/۰۱ |
| مردان | ۰/۰۶ | ۰/۰۴ |
| زنان | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۵° |
| مردان | ۰/۰۱ | ۰/۲۲° |
| زنان | ۰/۰۸ | ۰/۲۶° |

°: قابل توجه

جدول ۴. شاخص‌های خوب برازش مدل

| RMSEA | AGFI | GFI | CFI | NNFI | NFI | X ² /df | df | X ² | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----|----------------|-----------|
| ۰/۰۱ | ۰/۹۶ | ۰/۹۹ | ۰/۹۸ | ۰/۹۲ | ۰/۹۱ | ۱/۱۱ | ۵ | ۵/۵۵ | مردان |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰/۹۹ | ۰/۹۸ | ۴ | ۳/۹۳ | زنان |
| > ۰/۹۰ | > ۰/۹۰ | > ۰/۹۰ | > ۰/۹۰ | > ۰/۹۰ | > ۰/۹۰ | X ² /df < ۵ | | | استاندارد |

مادران نمره‌ی اختلال استرس پس از کرونا بیشترین ارتباط علی مثبت را با حیطه‌ی سوء مصرف مواد و بیشترین ارتباط منفی معنی‌دار را با حیطه‌ی حمایت عاطفی داشت در این گروه، نمره‌ی افسردگی، ارتباط علی مثبت را با حیطه‌ی سوء مصرف مواد و بیشترین ارتباط منفی معنی‌دار را با مقابله‌ی فعال داشت. در گروه پدران، افسردگی، بیشترین ارتباط علی مثبت با حیطه‌ی سوء مصرف مواد و ارتباط منفی را با حیطه‌ی مقابله‌ی فعال داشت. لذا پیشنهاد می‌شود در افرادی که در معرض تغییرات مهم زندگی همچون والد شدن هستند، با آموزش روش‌های کاهش استرس و افسردگی و راه‌کارهای مقابله‌ای مؤثرتر اثرات سوء آن را بر سلامت روانی و شناختی نوزاد کاهش داد.

تشریح و قدردانی

از کلیه‌ی والدینی که در دوره کرونا، در تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگران را یاری نمودند، قدردانی می‌شود. همچنین از معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شهید بهشتی برای تسهیل امور سپاسگزاریم.

با توجه به نتایج، تدوین اقدامات حمایتی و مداخلات مناسب درمانی از جمله حمایت عاطفی و آموزش استراتژی‌های مقابله‌ای فعال در والدین می‌تواند تأثیر مناسبی بر نقش والدین بر مراقبت از نوزاد داشته باشد.

محدودیت های پژوهش: برای بررسی تأثیرات طولانی‌مدت همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان والدین و همچنین راهبردهای مقابله‌ای آنان، انجام مطالعات طولی پیشنهاد می‌گردد. همچنین با توجه به ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی حاکم بر هر جامعه یافته‌ها ممکن است به والدینی که از نظر شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت باشند، قابل تعمیم نباشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که همه‌گیری کووید-۱۹ ممکن است شرایط نامطلوبی را برای سلامت روانی و رفتارهای مقابله‌ای والدین در دوران پس از زایمان فراهم کند. نتایج تحقیق نشان داد در

References

- Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. Arch Womens Ment Health 2020; 23(6): 741-8.
- Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. Bull World Health Organ 2016; 94(3): 210-4.
- Fischhoff B. Speaking of psychology: Coronavirus anxiety. American Psychological Association; 2020.
- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med 2021; 27(4): 601-15.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(5): 1729.
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health 2020; 16(1): 57.
- Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey M, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes Metab Syndr: Clin Res Rev 2020; 14(5): 779-88.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PloS One 2020; 15(4): e0231924.
- Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall N, et al. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. PloS One 2021; 16(4): e0249780.
- Dhillon R, Arora M. Perceived stress, self efficacy, coping strategies and hardiness as predictors of depression. J Psychosoc Res 2017; 12(2): 325-33.
- Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic-A multinational cross-sectional study. Acta Obstet Gynecol Scand 2021; 100(7): 1219-29.
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2020; 249: 96-7.
- Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Lancet Public Health 2020; 5(5): e256.
- Razai MS, Oakeshott P, Kankam H, Galea S, Stokes-Lampard H. Mitigating the psychological effects of social isolation during the COVID-19 pandemic. BMJ 2020; 369: m1904.
- Yildiz PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2017; 208: 634-45.
- Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. J Affect Disord 2018; 225: 18-31.
- Moslemi L, Tadayon M, Montazeri S, Tabari GM. Prevalence and several effective factors on maternity

- blues. *Healthmed* 2012; 6(7): 2299-303.
18. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, Carosso AR, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20(1): 703.
 19. Usmani S, Greca E, Javed S, Sharath M, Sarfraz Z, Sarfraz A, et al. Risk factors for postpartum depression during COVID-19 pandemic: A systematic literature review. *J Prim Care Community Health* 2021; 12: 21501327211059348.
 20. Figueiredo B, Canário C, Tendais I, Pinto TM, Kenny DA, Field T. Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *J Affect Disord* 2018; 238: 204-12.
 21. Badr LK, Ayyazian N, Lamah S, Charafeddine L. Is the effect of postpartum depression on mother-infant bonding universal? *Infant Behav Dev* 2018; 51: 15-23.
 22. Streiner DL. Finding our way: an introduction to path analysis. *Can J Psychiatry* 2005; 50(2): 115-22.
 23. Munro BH, Aroian KJ, Dixon JK. *Statistical methods for health care research*. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
 24. Kabir K, Sheeder J, Kelly LS. Identifying postpartum depression: are 3 questions as good as 10? *Pediatrics* 2008; 122(3): e696-e702.
 25. Montazeri A, Torkan B, Omidvari SJ. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry* 2007; 7(1): 11.
 26. Dadfar M, Kalibatseva Z. Psychometric properties of the persian version of the short beck depression inventory with Iranian psychiatric outpatients. *Scientifica (Cairo)* 2016; 2016: 8196463.
 27. Hamidi R, Fekrizadeh Z, Azadbakht M, Garmaroudi G, Taheri Tanjani P, Fathizadeh S, et al. Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population [in Persian]. *J Sabzevar Uni Med Sci* 2015; 22(1): 189-98.
 28. Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. The ptsd checklist for dsm-5 (pcl-5); 2013.
 29. Ashbaugh AR, Houle-Johnson S, Herbert C, El-Hage W, Brunet A. Psychometric validation of the English and French versions of the posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5). *PloS One* 2016; 11(10): e0161645.
 30. Ertan D, Hingray C, Burlacu E, Sterlé A, El-Hage W. Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry* 2021; 21: 155.
 31. Foa EB, Tolin DF. Comparison of the PTSD symptom scale-interview version and the clinician-administered PTSD scale. *J Trauma Stress* 2000; 13(2): 181-91.
 32. Goodarzi MA. Evaluating reliability and validity of the mississippi scale for post-traumatic stress disorder in Shiraz [in Persian]. *J Psychol* 2003; 7(3): 153-78.
 33. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989; 56(2): 267-83.
 34. Jalalinezhad R, Yazdkhasti F, Abedi A. Validity, reliability, and factor structure of carver, scheier and weinteraub's coping operations preference enquiry (COPE) in university of isfahan students [in Persian]. *Res Cognit Behav Sci* 2013; 3(2): 41-54.
 35. Pinto TM, Figueiredo B. Anxiety and depressive symptoms, and positive and negative couple interactions among postpartum mothers and fathers before and during the COVID-19 pandemic. *Fam Syst Health* 2022.
 36. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *Am J Psychiatry* 2005; 162(8): 1483-93.
 37. Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, Vettore M, Severino L, Straface G. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *Int J Gynaecol Obstet* 2020; 150(2): 184-8.

Comparative Causal Relationship of Post-Traumatic Stress Disorder and Depression with Parents' Coping Behavior during the Corona Virus Pandemic: Path Analysis

Victoria Karimian¹, Mahrokh Dolatian², Jamal Shams³,
Mahdi Khabazkhoob⁴, Zohreh Mahmoodi⁵

Original Article

Abstract

Background: The present study was conducted with the purpose of investigating the comparative causal relationship of post-traumatic stress disorder and depression with Iranian parents' coping behavior during the COVID-19 pandemic.

Methods: This cross-sectional study was conducted on parents with children born during the COVID-19 pandemic, who referred to selected comprehensive health centers affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences for one year. The sampling method was stratified and then quota. The study tools included the Beck depression questionnaire, post-traumatic stress disorder questionnaire in mothers and fathers, and coping strategies questionnaire. The path analysis method was used for statistical analysis, using LISREL software.

Findings: The study was conducted on 203 mothers and 206 fathers. According to the results in the group of mothers, the post-traumatic stress disorder score had the highest positive causal relationship with the substance abuse domain and the most significant negative relationship with the emotional support domain. In this group, the depression score had a positive causal relationship with the substance abuse area and the most significant negative relationship with active coping. In the fathers group the depression score had the most positive causal relationship with the substance abuse domain and a negative relationship with the active coping domain.

Conclusion: Based on the results, developing support measures and appropriate therapeutic interventions, including awareness of active coping strategies in parents and the side effects of drug abuse, can play an effective role in the process of caring for a baby.

Keywords: Depression; Post-traumatic stress disorder; Coping strategies; COVID-19 pandemics

Citation: Karimian V, Dolatian M, Shams J, Khabazkhoob M, Mahmoodi Z. **Comparative Causal Relationship of Post-Traumatic Stress Disorder and Depression with Parents' Coping Behavior during the Corona Virus Pandemic: Path Analysis.** J Isfahan Med Sch 2023; 41(710): 138-47.

1- Student Research Committee, MSc of Midwifery, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Behavioral Sciences Research Center, Imam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor Noor Research Center for Ophthalmic Epidemiology, Noor eye Hospital, Tehran, Iran

5- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Corresponding Author: Mahrokh Dolatian, Associate Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Email: mhdolatian@gmail.com