

ارتباط افسردگی مادران با وضعیت شیردهی در دوره ۲۴ ماهه پس از زایمان

آرزو آقایی^۱، میترا صوابی اصفهانی^۲، غلامرضا خیرآبادی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در دوران پس از زایمان می‌باشد. این بیماری عواقب نامساعدی بر هر دو نسل (مادر و کودک) در پی خواهد داشت و ممکن است با شیردهی ارتباط داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین افسردگی مادران پس از زایمان با وضعیت شیردهی در دو سال اول زندگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، ۳۶۶ مادر ۴۵-۱۸ ساله که در مراکز بهداشتی-درمانی پرونده بهداشتی داشتند، با روش نمونه‌گیری تصادفی آسان انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. پرسش‌نامه‌های استاندارد افسردگی پس از زایمان (Edinburgh Postnatal Depression Scale) و خصوصیات فردی-باروری توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. اطلاعات با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۳۰/۴ درصد مادران غیر شیرده مبتلا به افسردگی بودند. این میزان در مادران با روش تغذیه انحصاری با شیر مادر، ۱۹/۶ درصد و در گروه شیر مادر با سایر ترکیبات، ۱۸/۳ درصد به دست آمد. یافته‌ها نشان داد که بین نمره افسردگی و دو متغیر نوع و مدت زمان شیردهی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: وجود درجاتی از افسردگی در نمونه‌های مورد پژوهش و همچنین، وجود ارتباط بین افسردگی مادران و وضعیت شیردهی، اهمیت غربالگری افسردگی در دوران شیردهی را روشن می‌سازد. بنابراین، به منظور سود بردن از فواید تغذیه با شیر مادر و نیز بهبود رشد و تکامل و سلامت شیرخواران، پیشنهاد می‌شود که مراقبان بهداشتی به این مسأله توجه نمایند.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، دوره پس از زایمان، شیردهی، اصفهان، مرکز بهداشتی-درمانی

ارجاع: آقایی آرزو، صوابی اصفهانی میترا، خیرآبادی غلامرضا. ارتباط افسردگی مادران با وضعیت شیردهی در دوره ۲۴ ماهه پس از زایمان. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳ (۴): ۵۸۶-۵۸۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۱۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۴/۵

بگذارد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که در مادران مبتلا، مدت شیردهی با پستان کمتر است (۱۰-۸). این مادران مشکلات و نارضایتی بیشتری از شیردهی دارند که از پیامدهای آن، تغییر وضعیت تغذیه می‌باشد؛ به طوری که خطر قطع شیردهی در مادران مبتلا به افسردگی در سال اول تولد، ۱/۲۵ برابر بیشتر از مادران غیر افسرده است (۸). یافته‌های برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که افسردگی در زمان‌های متفاوت پس از زایمان با قطع تغذیه انحصاری شیر مادر، استفاده از شیر فرمولا یا دیگر ترکیبات و کاهش مدت شیردهی مرتبط است (۱۳-۱۱، ۹، ۸، ۲).

چگونگی ارتباط افسردگی پس از زایمان با وضعیت شیردهی، در چندین مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. اعتماد به نفس کم، اطمینان کم از توانایی مادرانه خود، استفاده بیشتر از آرام‌کننده‌ها مثل پستانک و بطری شیر به دلیل مشکل در شیردهی (۱۴)، عدم حمایت همسر و اقوام (۱۵)، ارتباط و تعلق خاطر ناکافی نسبت به شیرخوار، داشتن احساس منفی و نارضایتی نسبت به شیردهی (۱۶) و داشتن نگرش منفی نسبت به تغذیه با شیر مادر، مواردی از

مقدمه

بیماری‌های روانی در دوران حاملگی و بعد از زایمان، ممکن است بازتابی از عود یا تشدید اختلالات روانی قبلی باشد و یا ممکن است بر شروع یک اختلال جدید دلالت داشته باشد (۱) که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به افسردگی پس از زایمان اشاره کرد (۲). این اختلال یکی از شایع‌ترین مشکلاتی به شمار می‌رود که ۱۳ درصد مادران آن را در ۱۲ هفته اول و ۱۹/۲ درصد آن را در سال اول پس از زایمان تجربه می‌کنند (۳) و در مواردی ممکن است تا دو سال پس از زایمان باقی بماند (۴). بیشتر موارد افسردگی پس از زایمان، ادامه افسردگی پیش از زایمان است (۵). علائم عمده افسردگی پس از زایمان شامل خلق پایین، احساس غمگینی، گناه و عدم لذت بردن از زندگی، از دست دادن اشتها، اضطراب، اشکال در تمرکز و اختلال در خواب است که حداقل به مدت دو هفته ادامه پیدا کند (۶).

به نظر می‌رسد که این اختلال، عواقب بد و نامساعدی برای هر دو نسل (مادر و فرزند) داشته باشد (۷) و به طور منفی بر تغذیه سالم با شیر مادر اثر

۱- کارشناس ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: میترا صوابی اصفهانی
Email: m_savabi@nm.muc.ac.ir

یافته‌ها

در ارتباط با ویژگی‌های فردی، یافته‌ها نشان داد که میانگین سن مادران 27 ± 67 سال و میانگین سن کودکان 12 ± 67 ماه بود. بیشترین فراوانی میزان تحصیلات مادران (۴۹/۲ درصد) و پدران (۵۳/۳ درصد) مورد مطالعه به مدرک دیپلم اختصاص داشت. ۹۳/۲ درصد (۳۴۱ نفر) زنان، خانه‌دار و ۶/۸ درصد آن‌ها (۲۵ نفر) شاغل بودند. بیشترین فراوانی شغل همسران آن‌ها (۵۵/۷ درصد، ۲۰۴ نفر) مربوط به شغل آزاد بود. روش زایمان در ۶۶/۱ درصد (۳۴۲ نفر) مادران به صورت سزارین گزارش شد و ۶۲/۸ درصد (۲۳۰ نفر) از مادران یک فرزند داشتند. کودکان با نسبت ۵۰ درصد، دارای جنسیت دختر و پسر بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی و باروری نمونه‌های مورد پژوهش

متغیرهای فردی باروری	فراوانی	تعداد (درصد)
سن کودک (ماه)		
۴-۱۲		۲۰۴ (۵۵/۷)
۱۳-۲۴		۱۶۲ (۴۴/۳)
سن مادر (سال)		
۱۸-۲۵		۱۲۰ (۳۲/۸)
۲۶-۳۵		۲۱۹ (۵۹/۸)
۳۶-۴۵		۲۷ (۷/۴)
تحصیلات مادر		
زیر دیپلم		۸۹ (۲۴/۳)
دیپلم		۱۸۰ (۴۹/۲)
بالتر از دیپلم		۹۷ (۲۶/۵)
تحصیلات پدر		
زیر دیپلم		۵۷ (۱۵/۶)
دیپلم		۱۹۵ (۵۳/۳)
بالتر از دیپلم		۱۱۴ (۳۱/۱)
شغل مادر		
خانه‌دار		۳۴۱ (۹۳/۲)
شاغل		۲۵ (۶/۸)
شغل پدر		
آزاد		۲۰۴ (۵۵/۶)
مشاغل دیگر		۱۶۲ (۴۴/۴)
تعداد فرزندان		
۱		۲۳۰ (۶۲/۸)
۲		۱۰۹ (۲۹/۸)
۳		۲۳ (۶/۳)
۴-۵		۴ (۱/۱)
روش زایمان		
طبیعی		۱۲۴ (۳۴/۰)
سزارین		۲۴۲ (۶۶/۰)

میانگین نمره افسردگی، $5/06 \pm 7/78$ بود و درصد فراوانی افسردگی در جمعیت مورد مطالعه با در نظر گرفتن امتیاز بالای ۱۲، ۱۹/۴ درصد به دست آمد (جدول ۲). میانگین نمره افسردگی مادرانی که کودک خود را با شیر خشک به

مشکلات مادران افسرده می‌باشند که منجر به کوتاه شدن دوره تغذیه با شیر مادر، تغییر نوع تغذیه و تغذیه ضعیف شیرخواران می‌شود (۱۷، ۱۸).

مطالعات دیگری نیز گزارش‌های متناقضی ارائه نموده‌اند. نتایج برخی از آن‌ها حاکی از عدم ارتباط بین خلق مادر با هر نوع پیامدهای تغذیه‌ای و قطع شیردهی در دوره پس از زایمان است (۲۱-۱۹). در مطالعه‌ای، این ارتباط فقط در ماه اول پس از زایمان مشاهده شد و در ماه‌های دیگر ارتباطی بین این دو متغیر وجود نداشت (۱۵). مطالعه دیگری نشان داد که در اغلب موارد، شروع افسردگی پس از زایمان قبل از قطع شیردهی است و این اختلال اثری بر قطع شیردهی ندارد (۲۲).

با توجه به نتایج مطالعات مذکور، هنوز ارتباط علی- معلولی بین افسردگی پس از زایمان و وضعیت شیردهی به طور کامل واضح مشخص نشده است. از آنجایی که در کشورهای در حال توسعه به دلیل نامساعدتر بودن محیط زندگی، توجه مادر در مراقبت از کودک نقش بیشتری در سلامت جسمی و تکامل و بقای او دارد، باید افسردگی پس از زایمان مادران و اثرات منفی آن بر کودکان مورد توجه بیشتری قرار گیرد تا بتوان مداخلاتی جهت جلوگیری و درمان پایه‌ریزی کرد (۵).

با توجه به شیوع بالای افسردگی پس از زایمان در کشور ایران (۲۵-۳۹ درصد) و در نظر گرفتن این نکته که نگهداری و ارتقای سلامت جسمی و روانی مادران و کودکان، یکی از وظایف مهم ماما می‌باشد (۲۳)، پژوهشگر تصمیم گرفت تا پژوهشی در این زمینه انجام دهد. بنابراین، هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی ارتباط بین افسردگی پس از زایمان مادران با وضعیت شیردهی در دو سال اول زندگی بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جمع‌آوری اطلاعات در آن به صورت مقطعی انجام شد. محیط پژوهش، مراکز بهداشتی- درمانی منتخب شهر اصفهان بود و جمعیت مورد مطالعه را تمام مادران ۱۸-۴۵ ساله که کودکان آن‌ها در همان مراکز درمانی تحت مراقبت و کنترل رشد و تکامل بودند، تشکیل داد.

تعداد نمونه‌ها ۳۶۶ نفر بود که از هر مرکز به تناسب جمعیت، کودکان ۲۴ ماهه و کمتر تحت پوشش به روش نمونه‌گیری تصادفی آسان انتخاب شدند. در صورت دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه و با کسب اجازه از این افراد، پرسش‌نامه‌ها با کمک ۴ پرسشگر (۳ پرسشگر آموزش دیده به همراه پژوهشگر) تکمیل گردید. در این پژوهش از دو پرسش‌نامه استاندارد افسردگی پس از زایمان (Edinburgh Postnatal Depression Scale) و خصوصیات فردی- باروری استفاده شد. پرسش‌نامه افسردگی Edinburgh شامل ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای است که هر سؤال امتیاز صفر تا ۳ را به خود اختصاص می‌دهد و برای هر گزینه نمره بین ۰-۳ در نظر گرفته می‌شود. در این مقیاس، کسب نمره بالای ۱۲ بیانگر افسرده بودن فرد است. سؤالات مربوط به خصوصیات فردی- باروری نیز شامل سن مادر، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل مادر، شغل پدر، تعداد حاملگی، نوع زایمان، سن کودک، جنس کودک، نحوه تغذیه کودک و مدت زمان تغذیه کودک با شیر مادر می‌باشد. اطلاعات با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پژوهشگران دیگری دریافتند، با وجود این که در اغلب موارد شروع افسردگی پس از زایمان، قبل از قطع شیردهی اتفاق می‌افتد، اما این اختلال اثری بر نوع و مدت شیردهی ندارد (۲۲، ۲۱، ۱۹). همچنین، آنان به این نتیجه رسیدند که مادرانی که همسرانشان به طور فعال از شیردهی با پستان حمایت می‌کنند، مدت زمان شیردهی بیشتری دارند و شاید این نکته دلیل عدم ارتباط این اختلال با وضعیت شیردهی در مطالعات مذکور باشد (۲۲، ۲۱، ۱۹). این ارتباط سنجی در مطالعات بیان شده دارای محدودیت زمانی ۶ ماه پس از زایمان بود و از پرسش‌نامه Beck برای سنجش افسردگی پس از زایمان استفاده شد؛ در صورتی که پرسش‌نامه Edinburgh جهت تعیین وجود افسردگی پس از زایمان دقیق‌تر است (۲۶).

Dennis و McQueen با مروری بر روی ۴۹ مطالعه، به این نتیجه رسیدند که اگرچه ارتباط بین افسردگی و پیامدهای تغذیه‌ای شیرخواران در بیشتر مطالعات مشهود است، اما به دلیل محدودیت‌های متدولوژی مطالعات مختلف مانند تعداد کم نمونه، محدودیت زمانی مطالعه، فقدان پیگیری‌ها، تعاریف ناکامل از وضعیت و نوع شیردهی، به کارگیری معیارها و ابزارهای متفاوت جهت تشخیص افسردگی پس از زایمان و حتی گاهی استفاده از فرم خودگزارش‌دهی یا ایمیل جهت تشخیص، در نظر گرفتن نقاط برش متفاوت در پرسش‌نامه‌های افسردگی، استفاده نکردن از زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی و در نتیجه عدم اطمینان به صحت شیردهی آنان، خطای یادآوری در مطالعات گذشته‌نگر و عدم کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده مانند تحصیلات، سن و... لزوم انجام تحقیقات گسترده‌تر بدون محدودیت‌های ذکر شده، احساس می‌شود (۳).

در مطالعه حاضر، نمره افسردگی مادر با مدت و نوع شیردهی رابطه داشت و مدت شیردهی در مادران مبتلا به افسردگی کمتر بود؛ در حالی که تغذیه با شیر مادر، روش مطلوب تغذیه شیرخواران (۱۸) و عامل افزایش رشد جسمانی، عاطفی، شناختی و ارتباطی آن‌ها است (۲۸). در این زمینه، سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است، در صورت تغذیه کودکان با شیر مادر به صورت انحصاری تا ۶ ماه و تکمیلی تا ۲ سال، سالانه از ۱/۵ میلیون مرگ شیرخوار پیشگیری می‌گردد (۲۹). این نکته در کشورهای در حال توسعه بارزتر است؛ چرا که در این کشورها، محیط زندگی نامساعدتر از کشورهای توسعه یافته است و شیر مادر و توجه مادر در مراقبت از کودک، نقش بیشتری در سلامت جسمی و تکامل و بقای او ایفا می‌کند (۵).

سلامت کودکان به عنوان آینده‌سازان کشور، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به منظور سود بردن از سلامت شیرخواران، اطمینان از سلامت جسمی-روانی و وضعیت عاطفی و رفتاری مادر مهم است. مراقبان سلامت با مشاوره و مداخلات خود می‌توانند سبب حمایت روان‌شناختی مادران، افزایش حساسیت مادران نسبت به رشد شیرخوار و بهبود ارتباط مادر-شیرخوار و رشد او شوند. در این راستا، تشکیل کمیته‌هایی بر اساس برنامه‌های غربالگری و مداخله‌ای افسردگی پس از زایمان، می‌تواند راهی جهت بهبود وضعیت شیردهی و رشد و تکامل شیرخواران باشد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی و فن آوری و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۲۹۱۱۷۹

تهایی یا با سایر ترکیبات تغذیه می‌کردند، بالاتر بود. آزمون آنالیز واریانس نشان داد که نمره افسردگی مادر با نوع شیردهی رابطه معنی‌داری داشت ($P = 0/030$). میانگین مدت زمان شیردهی در مادران، $6/19 \pm 12/22$ ماه بود و بین نمره افسردگی با مدت زمان شیردهی رابطه معکوسی مشاهده شد ($P = 0/042$)؛ به طوری که نمره افسردگی در افرادی که مدت زمان شیردهی کمتری داشتند، بیشتر بود.

جدول ۲. میانگین نمره افسردگی مادران بر اساس نوع شیردهی

نوع شیردهی	نمره افسردگی مادر میانگین \pm انحراف معیار
تغذیه انحصاری با شیر مادر	$7/56 \pm 0/74$
شیر مادر با سایر ترکیبات	$7/64 \pm 0/29$
شیر خشک به تنهایی یا با سایر ترکیبات	$9/95 \pm 1/25$
غذای خانواده	$7/84 \pm 1/22$

بحث و نتیجه‌گیری

درصد فراوانی افسردگی در جمعیت مورد مطالعه، ۱۹/۴ درصد به دست آمد. شیوع افسردگی پس از زایمان در مطالعات، ۱۰-۲۵ درصد و در کشور ایران حدود ۲۵-۳۹/۵ درصد گزارش شده است (۲۳). شیوع افسردگی به خصوص افسردگی پس از زایمان، با زمینه‌های ژنتیکی (۲۴) و عوامل فرهنگی-اجتماعی ارتباط تنگاتنگی دارد و به همین دلیل، شیوع آن در کشورها و نژادهای مختلف متفاوت است. علل دیگر این تفاوت در مطالعات مختلف را می‌توان به سوابق مشکلات روانی، سوابق ناموفق باروری، نوع پرسش‌نامه افسردگی مورد استفاده، تعداد نمونه مورد مطالعه و نوع مطالعه نسبت داد (۲۵) که نوع مطالعه حاضر نیز از نوع مقطعی بود و می‌تواند تأثیرگذار باشد.

در این مطالعه میانگین مدت زمان شیردهی در مادران ۱۲/۲۲ ماه بود و بین نمره افسردگی با مدت زمان شیردهی رابطه معکوسی مشاهده شد. نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داده است که پس از ۱۲ ماه، افت معنی‌داری در میزان شیردهی مادران مشاهده می‌شود و وجود افسردگی در زمان‌های متفاوت پس از زایمان، با کاهش مدت شیردهی مرتبط است (۱۳-۱۱). مطالعه آینده‌نگری در استرالیا بر روی ۱۷۴۵ مادر در هفته‌های ۸، ۲۴ و ۵۲ پس از زایمان انجام شد و به این نتیجه رسید که میانگین متوسط شیردهی در مادران افسرده ۲۶ هفته و در مادران سالم، ۳۹ هفته می‌باشد و در اغلب موارد، شروع افسردگی قبل از قطع شیردهی رخ می‌دهد (۸).

در مورد ارتباط نمره افسردگی مادر و نوع شیردهی، نتایج حاکی از آن بود که میانگین نمره افسردگی مادران در افرادی که شیر خشک به تنهایی یا با سایر ترکیبات به کودک خود می‌دهند، بالاتر است. این نتایج به نتایج بسیاری از مطالعات دیگر در جهان بسیار نزدیک است (۱۳-۱۱، ۹، ۸، ۲) و تا حدود زیادی با آن‌ها همخوانی دارد.

محققان دیگر نیز پس از کنترل متغیرهای دموگرافیک، اقتصادی-اجتماعی، شرایط و نوع زایمان، هم‌اتاقی مادر و نوزاد و سلامت نوزاد به عنوان متغیرهای مخدوش‌کننده، وجود ارتباط بین افسردگی پس از زایمان و نوع شیردهی را تأیید نمودند. اغلب این مادران در ماه اول تا پنجم تولد، شیردهی انحصاری خود را قطع کرده بودند (۲۷، ۲۶، ۱۵). بر خلاف این نتایج،

اصفهان و مادران شرکت کننده که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

می باشد. بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می دانند از معاونت پژوهشی و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی

References

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom S, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 22th ed. New York, NY: McGraw Hill Professional; 2005. p. 11-44.
2. McCoy SJ, Beal JM, Shipman SB, Payton ME, Watson GH. Risk factors for postpartum depression: a retrospective investigation at 4-weeks postnatal and a review of the literature. *J Am Osteopath Assoc* 2006; 106(4): 193-8.
3. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics* 2009; 123(4): e736-e751.
4. Kohen D. Women and mental health. Abingdon, UK: Taylor & Francis; 2002. p. 20-31.
5. Patel V, Rahman A, Jacob KS, Hughes M. Effect of maternal mental health on infant growth in low income countries: new evidence from South Asia. *BMJ* 2004; 328(7443): 820-3.
6. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 200(4): 357-64.
7. Coates AO, Schaefer CA, Alexander JL. Detection of postpartum depression and anxiety in a large health plan. *J Behav Health Serv Res* 2004; 31(2): 117-33.
8. Henderson JJ, Evans SF, Straton JA, Priest SR, Hagan R. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth* 2003; 30(3): 175-80.
9. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003; 112(1): 108-15.
10. Seimyr L, Edhborg M, Lundh W, Sjogren B. In the shadow of maternal depressed mood: experiences of parenthood during the first year after childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2004; 25(1): 23-34.
11. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35(1): 87-97.
12. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post-partum and early parenting practices. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(3): 279-84.
13. Jardri R, Pelta J, Maron M, Thomas P, Delion P, Codaccioni X, et al. Predictive validation study of the Edinburgh postnatal depression scale in the first week after delivery and risk analysis for postnatal depression. *J Affect Disord* 2006; 93(1-3): 169-76.
14. Roux G, Anderson C, Roan C. Postpartum depression, marital dysfunction, and infant outcome: a longitudinal study. *J Perinat Educ* 2002; 11(4): 25-36.
15. Falceto OG, Giugliani ER, Fernandes CL. Influence of parental mental health on early termination of breast-feeding: a case-control study. *J Am Board Fam Pract* 2004; 17(3): 173-83.
16. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatr* 2007; 96(4): 590-4.
17. Baker-Henningham H, Powell C, Walker S, Grantham-McGregor S. Mothers of undernourished Jamaican children have poorer psychosocial functioning and this is associated with stimulation provided in the home. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57(6): 786-92.
18. Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Chawla S, Taylor J. Postpartum feeding attitudes, maternal depression, and breastfeeding in Barbados. *Infant Behav Dev* 2006; 29(2): 189-203.
19. McKee MD, Zayas LH, Jankowski KRB. Breastfeeding intention and practice in an urban minority population: relationship to maternal depressive symptoms and mother-infant closeness. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2004; 22(3): 167-81.
20. Lau Y, Chan KS. Influence of intimate partner violence during pregnancy and early postpartum depressive symptoms on breastfeeding among Chinese women in Hong Kong. *J Midwifery Womens Health* 2007; 52(2): e15-e20.
21. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors influencing full breastfeeding in a southwestern ontario community: assessments at 1 week and at 6 months postpartum. *J Hum Lact* 2006; 22(3): 292-304.
22. Misri S, Sinclair DA, Kuan AJ. Breast-feeding and postpartum depression: is there a relationship? *Can J Psychiatry* 1997; 42(10): 1061-5.
23. Davies BR, Howells S, Jenkins M. Early detection and treatment of postnatal depression in primary care. *J Adv Nurs* 2003; 44(3): 248-55.
24. Kheirabadi GHR, Bagherian-Sararoudi R, Masaeli N, Zonary R. Comparison of depression rates between subjects with and

- without hypertension. *J Res Behav Sci* 2011; 9(5): 124-31. [In Persian].
25. Wang SY, Jiang XY, Jan WC, Chen CH. A comparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and mainland China. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189(5): 1407-12.
 26. Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CV. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saude Publica* 2008; 24(Suppl 2): S341-S352.
 27. Nishioka E, Haruna M, Ota E, Matsuzaki M, Murayama R, Yoshimura K, et al. A prospective study of the relationship between breastfeeding and postpartum depressive symptoms appearing at 1-5 months after delivery. *J Affect Disord* 2011; 133(3): 553-9.
 28. Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A. Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstet Gynecol* 2011; 118(2 Pt 1): 214-21.
 29. Li L, Li S, Ali M, Ushijima H. Feeding practice of infants and their correlates in urban areas of Beijing, China. *Pediatr Int* 2003; 45(4): 400-6.



The Association between Maternal Depression and Lactation Status during the 24 Months after Delivery

Arezo Aghaii¹, Mitra Savabi-Esfahani², Gholam Reza Kheirabadi³

Original Article

Abstract

Aim and Background: Depression is a major postpartum mental disorder. This disorder will have adverse consequences for both generations (mother and child) and may be correlated with breastfeeding. The aim of the present study was to determine the association between postpartum depression and postpartum lactation during the 2 first years of life.

Methods and Materials: This descriptive correlational study was conducted on 366 mothers of 18-45 years of age. The subjects were selected through simple random sampling from among women who had medical records in health care centers. The data collection tools included the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Demographic-Reproductive Characteristics Questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods in SPSS software.

Findings: Among the mothers, 30.4% of non-lactating mothers had depression. However, 19.6% of exclusively breastfeeding mothers and 18.3% of mothers who used breastfeeding in combination with other methods had depression. A significant correlation was observed between the depression scores and the two variables of type and duration of lactation ($P < 0.05$).

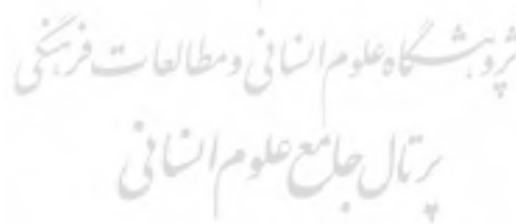
Conclusions: Existence of depression among the subjects in this study, and the correlation of maternal depression with lactation status clarify the importance of screening for depression during the breastfeeding period. Thus, in order to benefit from the advantages of breastfeeding and improve infants' growth and health, the consideration of this issue by health care providers is recommended.

Keywords: Postpartum depression, Lactation status, Health care centers

Citation: Aghaii A, Savabi-Esfahani M, Kheirabadi GhR. **The Association between Maternal Depression and Lactation Status during the 24 Months after Delivery.** *J Res Behav Sci* 2015; 13(4): 581-6

Received: 26.06.2015

Accepted: 05.10.2015



1- Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery AND Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mitra Savabi-Esfahani, Email: m_savabi@nm.mui.ac.ir