

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

۲۱ اسفند

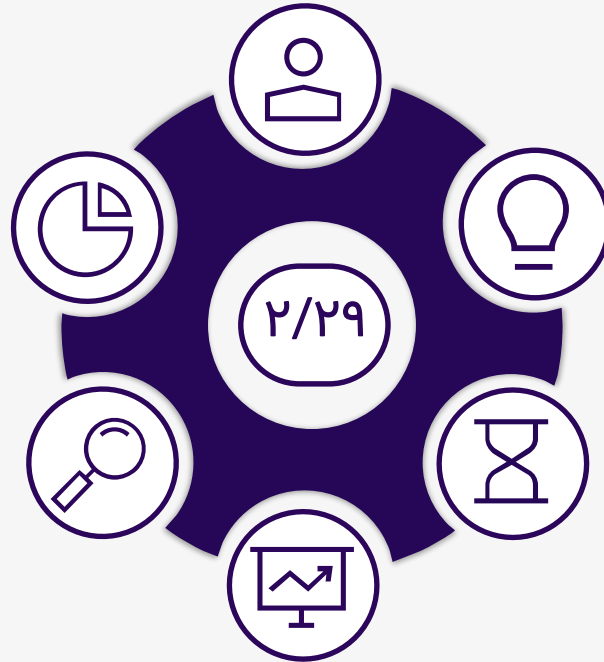
فاطمه غلامی

ژورنال کلاب

معرفی

بحث و  
نتیجه گیری

یافته ها



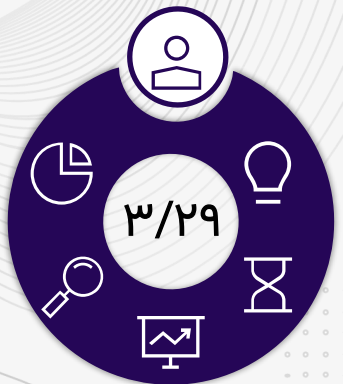
مقدمه

هدف

مطالعه

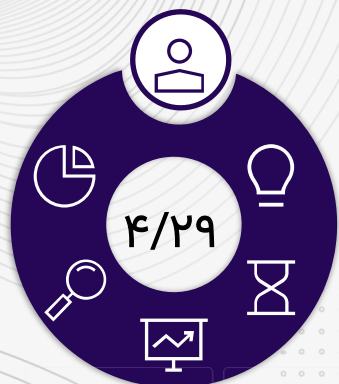
روش اجرا

The Efficacy of Be a Mom, a Web-Based Intervention  
to Prevent Postpartum Depression:  
Examining Mechanisms of Change in a  
Randomized Controlled Trial



اثربخشی برنامه "مادر باش"، یک مداخله مبتنی بر وب برای  
پیشگیری از افسردگی پس از زایمان: بررسی مکانیسم‌های تغییر  
در یک آزمایش کنترل شده تصادفی





# مشخصات ژورنال

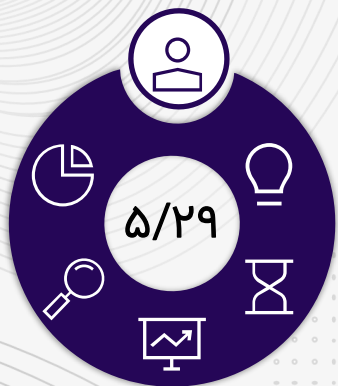
name Jamir public health  
and surveillance

IF ۸,۵

indexing ISI – Scopus  
PubMed - DOAJ

category Q1

# تعریف واژگان



پرینتال

مجموعه‌ای از فرآیندها و تغییرات فیزیکی و روانشناختی

مطالعات RCT

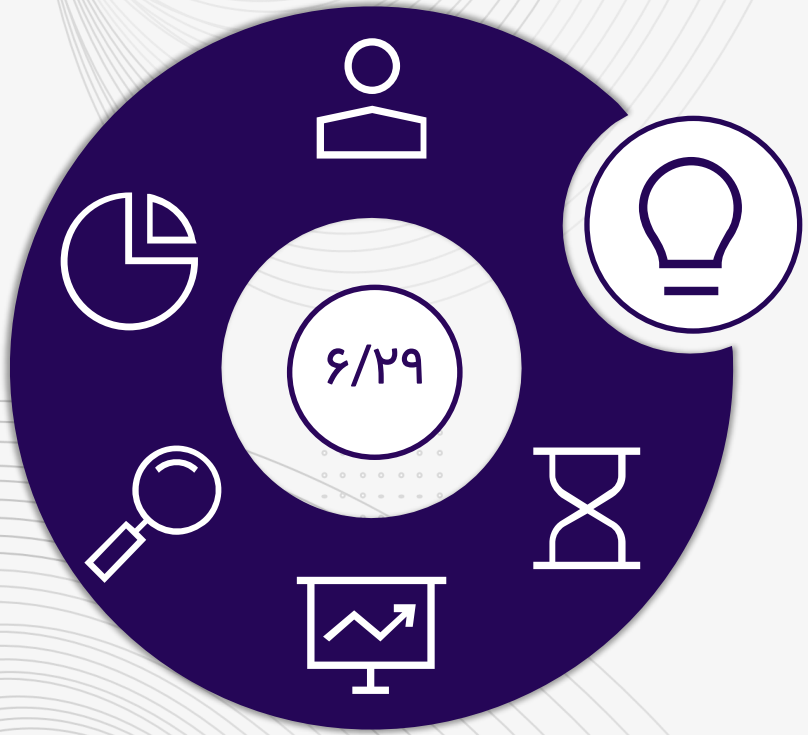
مطالعه کنترل شده تصادفی

مدل های

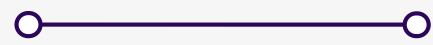
LGS

مدل نمره دهی تغییر پنهان





# مقدمه



# دوره پریناتال



سلامت کودک

ظهور مشکلات  
سلامت روانی

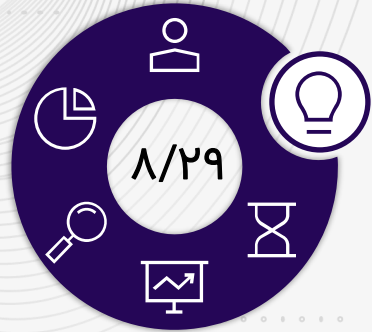


تغییرات  
فیزیکی-روانشناختی

رابطه زوجین



# افسردگی پس از زایمان قابل درمان هستش؟



عوامل پیگیری  
نکردن زنان برای  
درمان افسردگی  
بعد از زایمان



موانع نگرشی



موانع  
دانشی



موانع  
ساختاری



# استفاده از برنامه‌های مداخله بر مبنای وب



۰۱ استقلال زمانی

۰۲ استقلال مکانی

۰۳ محرمانگی اطلاعات

۰۴ دسترسی آسان

۰۵ انعطاف پذیر



# اهمیت برنامه "Be a mom"



۰۲

تکنیک های  
شناختی-رفتاری



۰۱

آموزش روانشناسی



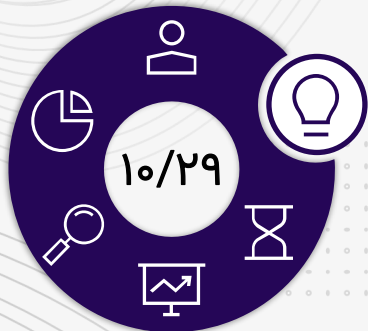
۰۴

نظارت و ردیابی



۰۳

حمایت اجتماعی

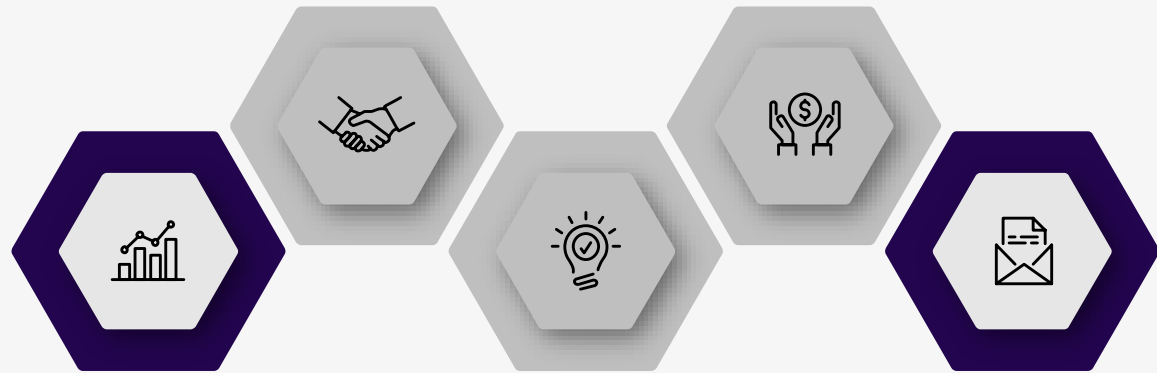


# مراحل برنامه "Be a mom"



رابطه زوجین

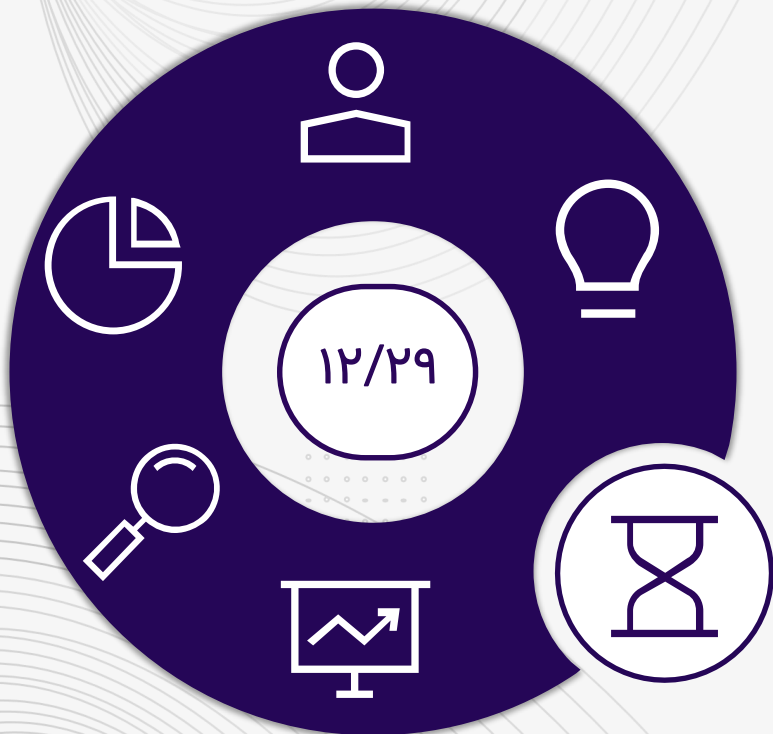
شیوه های تفکر



نشانه های هشداردهنده  
افسردگی

تغییرات و واکنش های ارزش ها و حمایت  
اجتماعی  
عاطفی





# هدف مطالعه

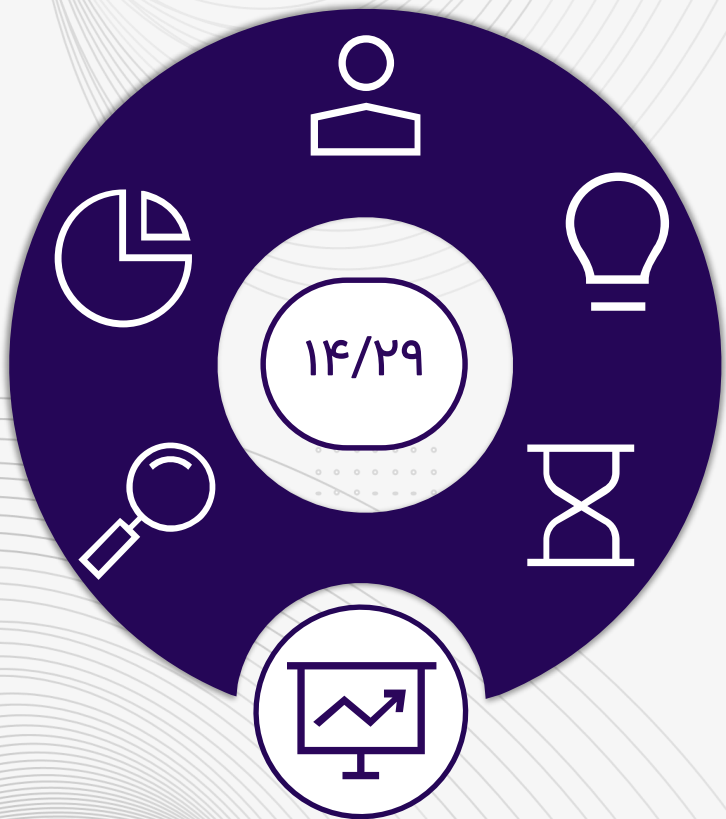


# هدف مطالعه

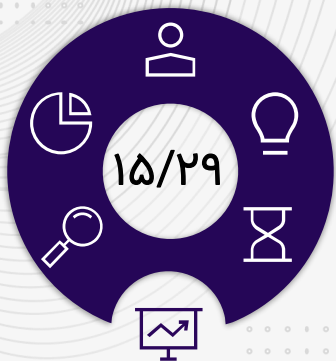


بررسی تغییرات در فرآیند  
های روانشناختی و ارتباط  
آنها با علائم افسردگی و  
اضطراب





# روش اجرا



سن بالای ۱۸ سال

احتمال بالای ابتلابه  
افسردگی

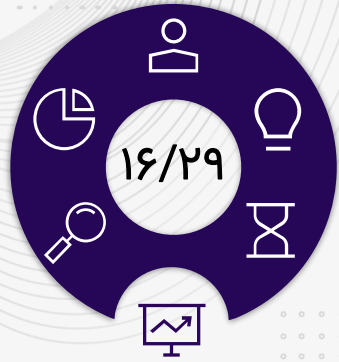
دارای تلفن هوشمند یا تبلت  
یا کامپیوتر

توانایی خواندن و صحبت  
کردن به زبان پرتغالی

سکونت در پرتغال



# چگونگی روند مطالعه



۰۱  
جذب شرکت  
کنندگان از ۲۵  
ژانویه ۲۰۱۹ تا  
۳۰ ژانویه ۲۰۲۱

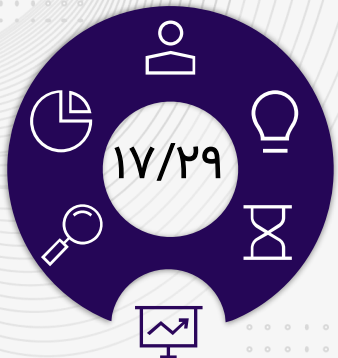
۰۲  
اعلام اهداف  
و روش های  
مطالعه و  
دریافت  
رضایتنامه

۰۳  
تقسیم بندی  
به گروه  
مداخله و  
کنترل

۰۴  
مراقبت معمول  
پس از زایمان  
شامل  
خدمات پزشکی  
و پرستاری







۰۱

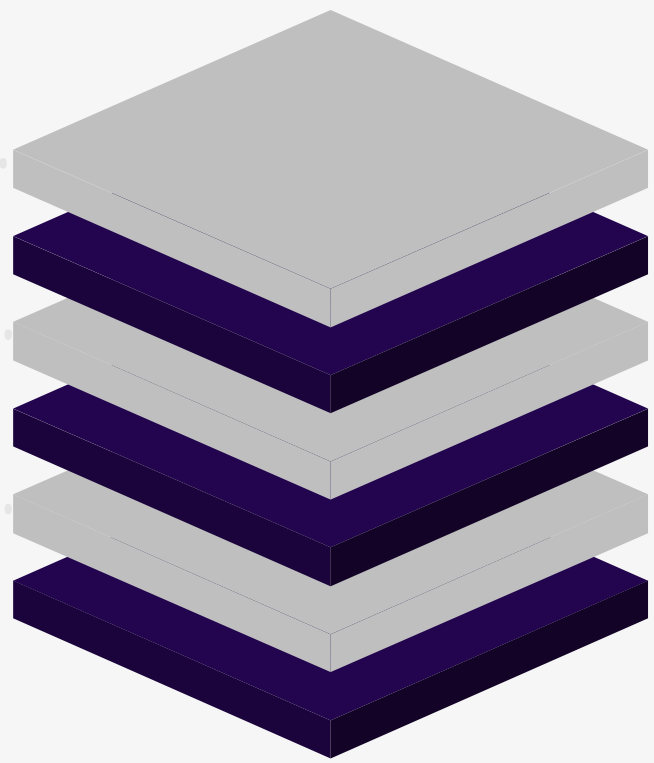
دسترسی به برنامه

۰۳

تکمیل ۵ ماژول در هفته

۰۵

استفاده از مراقبت های معمول



۰۲

تماس با شرکت

کنندگان.....

۰۴

ارسال پیام یادآور.....

۰۶

اخطار به گروه کنترل.....



# جمع آوری داده

ارزیابی انعطاف پذیری

روانشناختی

الفای کرونباخ  $< 0.91$

ارزیابی شدت علائم

اضطراب

الفای کرونباخ  $< 0.82$

شناسایی زنان در معرض

خطر بالای ابتلا به

افسردگی

پرسشنامه ۰۶

پرسشنامه ۰۵

پرسشنامه ۰۴

پرسشنامه ۰۳

پرسشنامه ۰۲

پرسشنامه ۰۱

ارزیابی کنترل

احساسات زنان

الفای کرونباخ  $< 0.91$

ارزیابی شدت علائم

افسردگی در ۷ روز گذشته

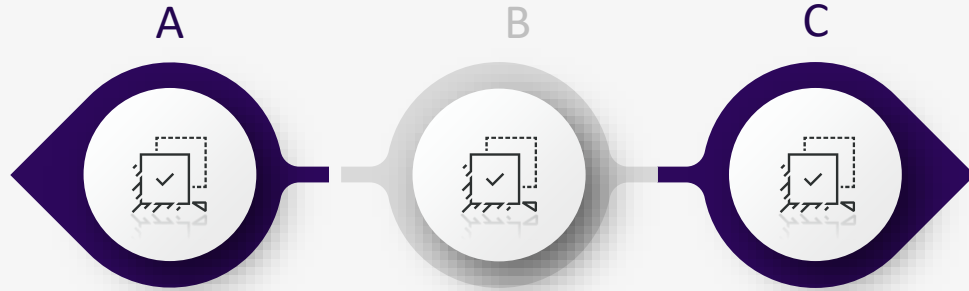
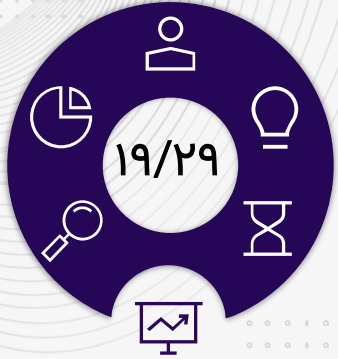
الفای کرونباخ  $< 0.86$

جمع آوری اطلاعات

دموگرافیک



# آنالیز داده ها

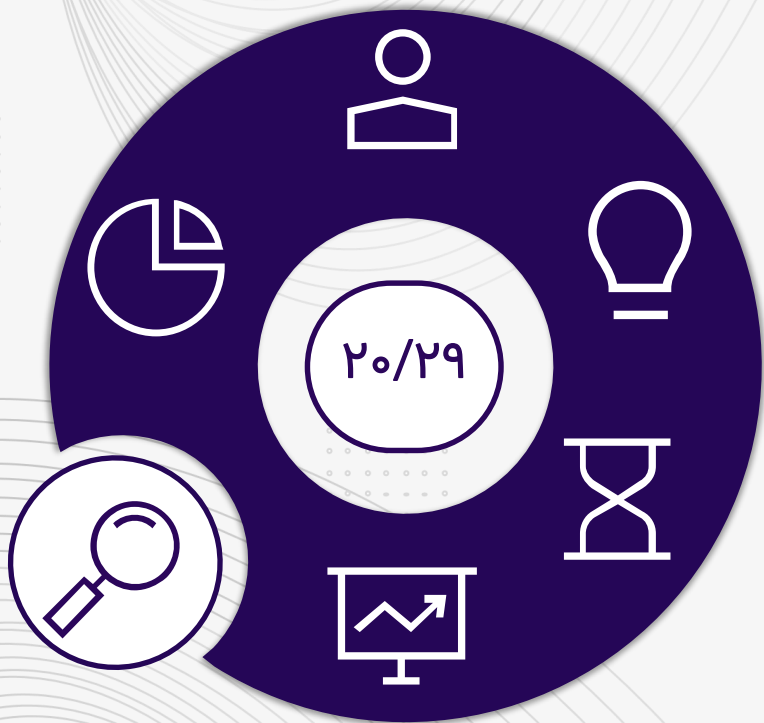


توسط **spss**  
انجام شد

مدلسازی **lcs**

مدیریت داده های  
از دست رفته



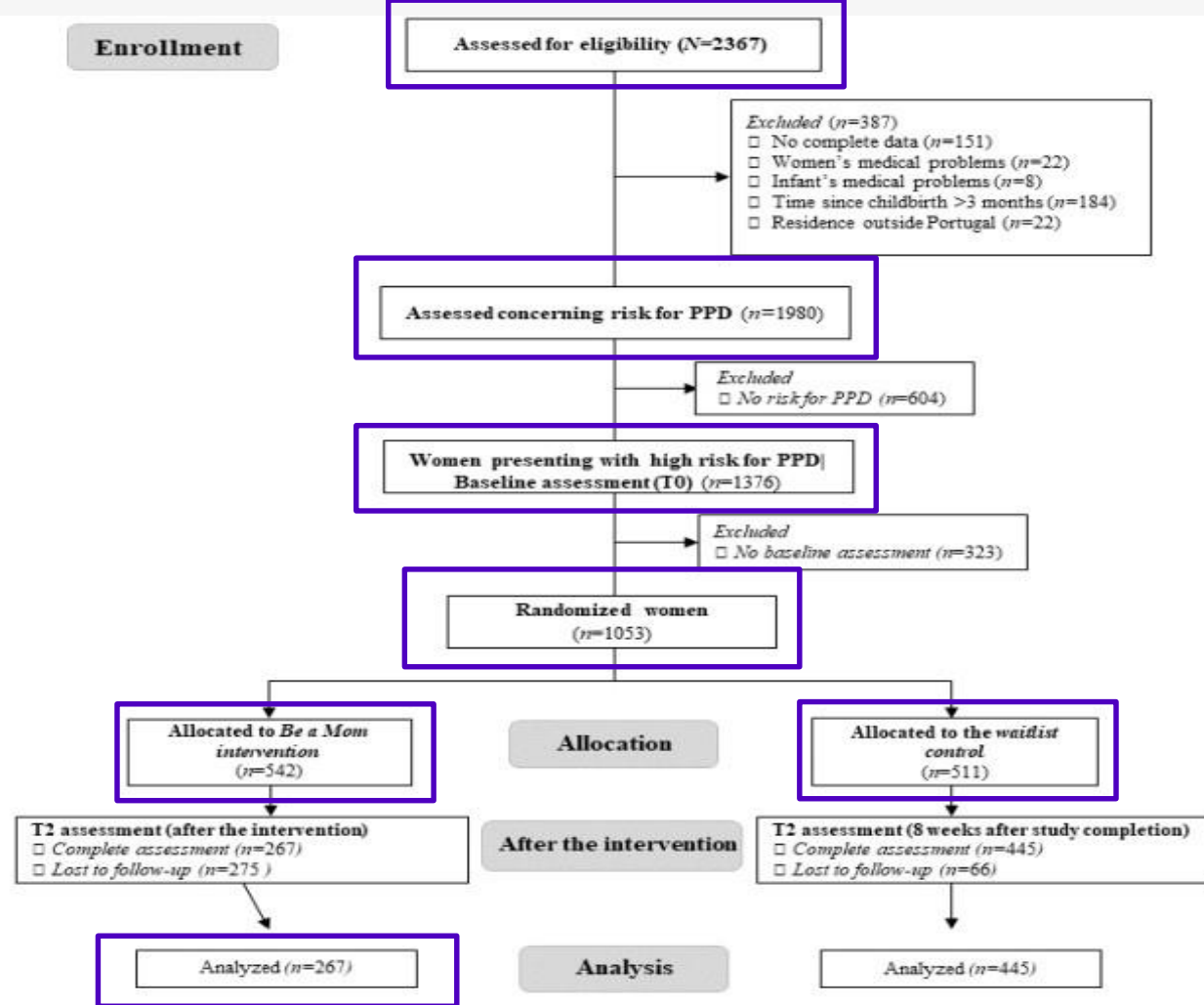


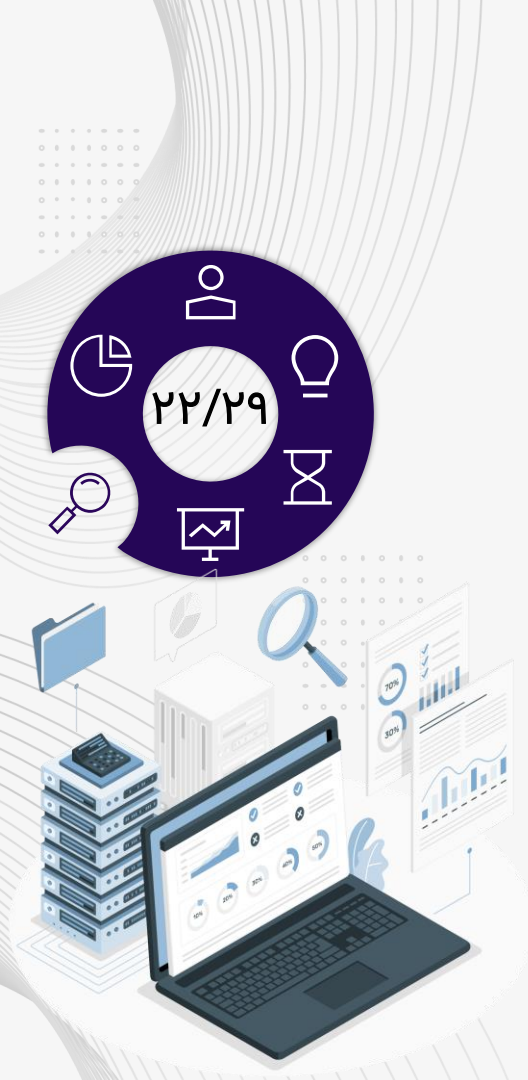
# یافته ها





## Enrollment





**Table 1.** Baseline sociodemographic and clinical characteristics: comparison between the control and intervention groups (N=1053).

	Control group (n=511)	Intervention group (n=542)	Chi-square (df)	t test (df)	P value
<b>Women's sociodemographic characteristics</b>					
Age (years), mean (SD)	32.81 (4.66)	32.91 (4.40)	N/A <sup>a</sup>	-0.35 (1051)	.73
Marital status (married or living together), n (%)	457 (89.4)	482 (88.9)	1.5 (3)	N/A	.69
Number of children (primiparous), n (%)	296 (57.9)	347 (64.0)	4.0 (1)	N/A	.046
Educational level (higher education), n (%)	214 (60.2)	225 (59.5)	3.5 (5)	N/A	.63
Professional status (employed), n (%)	427 (85.3)	465 (88.1)	6.3 (4)	N/A	.18
Monthly income (<€1000 [ $<$ US \$1074]), n (%)	325 (63.6)	344 (63.4)	3.6 (4)	N/A	.46
Residence (urban), n (%)	404 (79.1)	434 (80.1)	0.2 (1)	N/A	.68
Women's baseline risk score (PDPI-R <sup>b</sup> ), mean (SD)	11.44 (4.57)	11.28 (4.53)	N/A	0.57 (1051)	.57
<b>Infant's characteristics</b>					
Age (months), mean (SD)	1.99 (0.93)	2.06 (0.98)	N/A	-1.08 (1051)	.28
Sex (male), n (%)	263 (51.5)	260 (48)	2.8 (1)	N/A	.25

**Table 2.** Changes in adjustment outcomes and psychological processes over time in the intervention and control groups: descriptive statistics and univariate latent change score (LCS) estimates.

		Descriptive statistics		Univariate LCS estimates <sup>a</sup>							
		Intervention group, mean (SD)		Control group, mean (SD)		Intervention group, B (SE)			Control group, B (SE)		
		T0 <sup>b</sup> (n=542)	T1 <sup>c</sup> (n=267)	T0 (n=511)	T1 (n=445)	$\mu_{\Delta}$ <sup>d</sup>	$\sigma_{\Delta}^2$ <sup>e</sup>	$\sigma_1$	$\mu_{\Delta}$	$\sigma_{\Delta}^2$	$\sigma_1$
←	EPDS <sup>f</sup>	10.99 (5.14)	8.75 (4.53)	11.73 (4.81)	10.78 (5.06)	-2.27 (0.24)***	20.11 (1.71)***	-12.97 (1.43)***	-0.79 (0.19)***	16.67 (1.12)***	-6.92 (0.99)***
←	HADS-A <sup>g</sup>	7.77 (4.13)	6.57 (3.93)	8.40 (4.21)	8.24 (4.21)	-1.36 (0.20)***	13.53 (1.16)***	-7.53 (0.95)***	0.00 (0.16)	12.61 (0.85)***	-6.2 (0.77)***
←	DERS <sup>h</sup>	42.28 (13.29)	39.47 (13.07)	44.26 (13.50)	42.77 (13.87)	-2.87 (0.71)***	135.62 (12.59)***	-69.88 (10.26)***	-0.82 (0.48)	103.71 (7.22)***	-44.13 (7.15)***
←	SCS-SF <sup>i</sup>	35.80 (8.95)	34.93 (8.64)	38.17 (8.68)	35.65 (9.41)	2.90 (0.46)***	57.25 (5.21)***	-32.77 (4.25)***	0.65 (0.27)*	29.35 (2.06)***	-8.96 (2.31)***
←	CompACT <sup>j</sup>	58.56 (14.33)	61.30 (15.53)	56.36 (14.47)	57.25 (15.11)	2.82 (0.83)**	185.18 (16.58)***	-79.15 (12.04)***	0.37 (0.48)	103.41 (7.07)***	-45.51 (7.26)***



علائم افسردگی

علائم اضطراب

تنظیم هیجان

خود مهربانی

انعطاف پذیری  
روانی



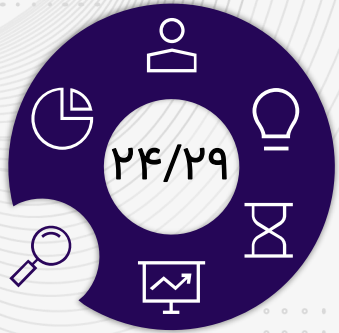
# برنامه "Be a mom"

افزایش کنترل هیجان

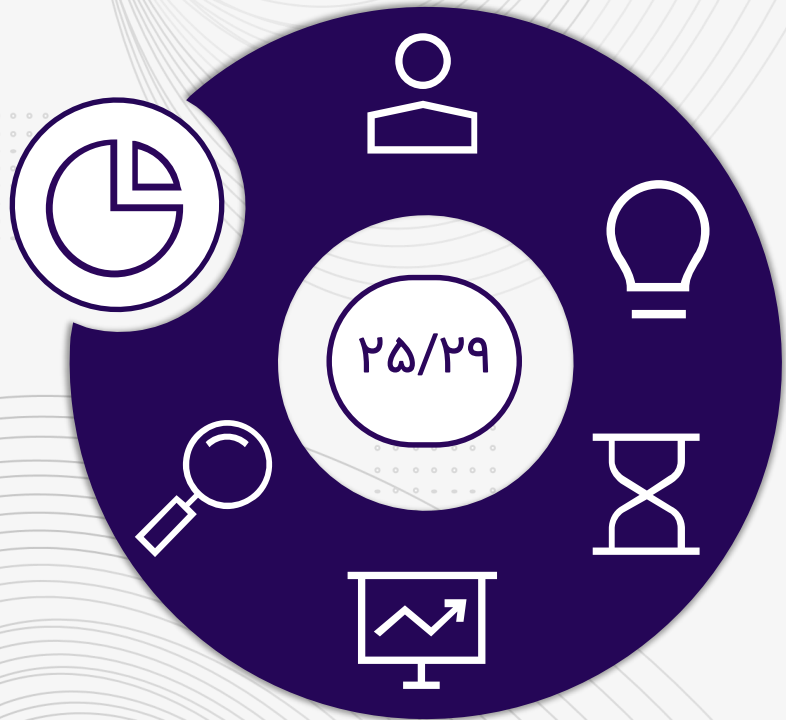
افزایش همدلی نسبت به خود

افزایش انعطاف پذیری روانشناختی

کاهش علائم افسردگی







# بحث و نتیجه گیری





۰۱

کاهش ناسازگاری  
روانی در زنان بعد  
از زایمان

۰۳

کنترل  
احساسات

۰۵

خوداندیشی

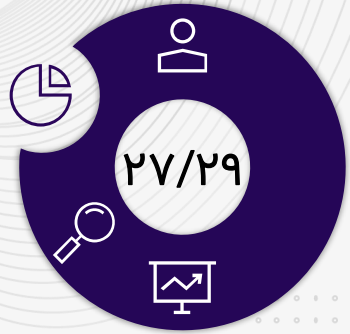
۰۲

بهبود  
فرایندهای  
روانشناختی

۰۴

انعطاف پذیری  
روانشناختی

# محدودیت های مطالعه

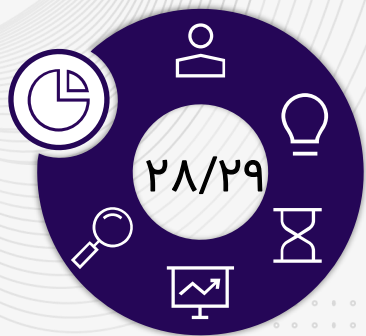


۱  
روش جذب افراد  
از طریق وب

۲  
در نظر گرفته  
نشدن مراقبت های  
خارج از برنامه

۳  
ترک برنامه به دلیل  
تایم زیادی که از  
شرکت کننده ها  
می گرفت

# دیدگاه من



اجرای این پروژه در ایران خیلی میتونه مفید  
واقع بشه چون افسردگی بعد از زایمان در  
ایران هم به شدت قابل توجه هستش

بهتره بود اجرای این پروژه در چندین کشور  
اروپایی با سطح فرهنگی متفاوت انجام  
میشد که تعمیم پذیری بیشتری داشته باشه





با تشکر از توجه شما