

Review article

A study of Depression in Women and Girls of Childbearing Age During the Development of Covid 19: A Narrative Review

Banafshe Amiri¹, Bahare Amiri¹, Ghazal Marvasti Nia^{1*}, Tayebbeh Shojaaddini Ardakani²

1. Bachelor of Midwifery, Department of Midwifery, Meybod Branch, Islamic Azad University, Meybod, Iran
2. Lecturer, Department of Midwifery, Maybod Branch, Islamic Azad University, Maybod, Iran

Article Info.

Received: 04- Feb- 2022

Accepted: 13- Jan- 2025

Abstract

The Covid 19 pandemic changed people's lifestyles. Decreased social interactions have led to a wide range of emotions in the general public, especially women of childbearing age. A range of emotions including: stress, loneliness, anxiety and depression, variables have been reported. Depression, which is by far the most common and second-ranked disease in the world, is now on the rise. In girls around puberty, if not correctly identified; It can be associated with an increased risk of suicide. In pregnant women, it can cause low birth weight, preterm delivery, and fetal growth retardation. If a pregnant woman is not properly identified and treated, it can lead to postpartum depression and cause abrupt cessation of breastfeeding and subsequent consequences. In postmenopausal women, it can also destroy interpersonal relationships and their social interactions. Therefore, it is necessary for reproductive health professionals and health care providers, using the public education system, to promote the knowledge of the general public, especially women of childbearing age.

Keywords: Depression, Reproductive ages, Covid 19

* **Corresponding Author:** Ghazal Marvasti Nia. Bachelor of Midwifery, Department of Midwifery, Meybod Branch, Islamic Azad University, Meybod, Iran. **E-mail:** ghazal.marvastinia@gmail.com

How to Cite: Amiri B, Amiri B, Marvasti Nia G, Shojaaddini Ardakani T., A study of Depression in Women and Girls of Childbearing Age During the Development of Covid 19: A Narrative Review. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2025;30(1): 1-14.

مقاله مروری

بررسی افسردگی زنان و دختران در سنین باروری طی گسترش کووید ۱۹: مروری نقلی

بنفشه امیری^۱، بهاره امیری^۱، غزال مروستی نیا^{۲*}، طیبه شجاع‌الدینی اردکانی^۲

۱. کارشناس مامایی، گروه مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران

۲. مربی، گروه مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۴

چکیده

همه‌گیری کووید ۱۹، موجب تغییر در سبک زندگی افراد شد. کاهش تعاملات اجتماعی، منجر به بروز طیف وسیعی از احساسات در عموم مردم، به‌ویژه زنان سنین باروری و طیفی از احساسات شامل: استرس، تنهایی، اضطراب و افسردگی، متغیر گزارش شده است. افسردگی که عمدتاً شایع‌ترین بیماری و رتبه دوم جهان را دارد، اکنون با شدت بیشتری در حال افزایش است. در دختران در سنین حول و حوش بلوغ، در صورتی که به‌درستی شناسایی نشود؛ می‌تواند با افزایش احتمال ابتلا به خودکشی همراه باشد. در زنان باردار، می‌تواند موجب وزن کم هنگام تولد، زایمان زودرس و محدودیت رشد جنین شود. در صورتی که زن باردار به‌درستی شناسایی و درمان نشود، می‌تواند به افسردگی پس از زایمان تبدیل شده و موجب قطع ناگهانی تغذیه با شیر مادر و عواقب بعدی گردد. در زنان یائسه نیز می‌تواند به تخریب ارتباط بین فردی و تعاملات اجتماعی آنان بیانجامد. لذا لازم است تا متخصصین حوزه سلامت باروری و فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی، با استعانت از سیستم آموزش همگانی، به ارتقا دانش عموم جامعه، به‌ویژه زنان سنین باروری اهتمام ورزند.

کلید واژگان: افسردگی، سنین باروری، کووید ۱۹

نویسنده مسئول: غزال مروستی نیا، کارشناس مامایی، گروه مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران، تلفن: ۰۹۱۳۰۷۰۲۳۰۳ - ghazal.marvastinia@gmail.com

استناد به مقاله: بنفشه امیری، بهاره امیری، غزال مروستی نیا، طیبه شجاع‌الدینی اردکانی، بررسی افسردگی زنان و دختران در سنین باروری طی گسترش کووید ۱۹: مروری نقلی، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۰، بهار ۱۴۰۴، شماره ۱، صفحات: ۱-۱۴.

مقدمه

شیوع بیماری کووید، در پایان سال ۲۰۱۹، جهان را در وضعیت اورژانسی قرارداد و موجب ایجاد تغییرات ویژه در زندگی افراد شد (۱). نامشخص بودن طول دوره قرنطینه، شناخت ناکافی از ماهیت بیماری و تغییر درک افراد نسبت به خود، از مهم‌ترین تغییرات این دوره است (۲ و ۳). تأثیر کووید ۱۹ بر خلق و روان افراد موجب بروز اختلالاتی از قبیل عصبانیت، گنجی و اختلال استرس پس از سانحه می‌شود (۴ و ۵). طبق مطالعه سرافینی و همکاران، تغییرات رفتاری افراد در شیوع کووید، از بروز رفتارهای پانیک تا رفتارهای نمایشی، احساس فراگیر تنهایی و ناامیدی متفاوت گزارش شده است. از جمله مهم‌ترین واکنش‌های روانی در شیوع کووید می‌توان به استرس، اضطراب و افسردگی اشاره کرد (۶). افسردگی شایع‌ترین بیماری عصر حاضر و دومین علت ناتوانی در دنیا محسوب می‌شود (۷ و ۸). در ایران شیوع افسردگی ۴/۱ درصد گزارش شده است (۹). اختلال افسردگی در تمامی رده‌های سنی با درصد نسبتاً بالایی شیوع دارد اما عموماً در طیف سنی جوان، بیشتر دیده می‌شود. در این سن افراد ممکن است با علائم جسمی از قبیل ریزش مو، پرخوری و افزایش وزن دچار کاهش کیفیت زندگی شده و چون تصویر ذهنی‌شان از جسم خود، پس از بیماری تغییر می‌یابد؛ ناخودآگاه روابط اجتماعی را کاهش می‌دهند. کاهش روابط اجتماعی نیز می‌تواند منجر به تشدید اختلالات افسردگی آنان شود (۱۰ و ۱۱). در بین طیف سنی جوان، زنان نسبت به مردان، به احتمال دو برابر بیشتر، مستعد هستند و در بین زنان نیز، حدوداً ۲۰ درصد از افراد در سنین باروری - ۱۵ تا ۴۵ سال - برای اولین بار به این اختلال مبتلا می‌شوند (۱۱). شرایط فعلی، زنان را در معرض خطر جدی قرار داده است؛ به‌طوری‌که طبق گزارش یوستون و همکاران، شیوع کووید با درجات متوسطی از افسردگی همراه بوده است (۱۲)؛ قبل از شیوع همه‌گیری، میزان اختلال افسردگی در بین زنان ۱۴/۴ درصد گزارش شده بود، انتظار می‌رود که با تغییرات جدید این میزان نیز تغییر داشته باشد. در مطالعه سالامو و همکاران که به‌منظور بررسی شیوع اختلالات روانی در شیوع انجام گرفت، میزان شیوع اختلال افسردگی خفیف را ۴۸ درصد گزارش کردند؛ که نشانگر افزایش احتمال ابتلا به بیماری است. همچنین در

مطالعه هوانگ و همکاران شیوع افسردگی شدید در این دوران، ۲۰/۱ درصد گزارش شده است (۲ و ۱۳)؛ که همگی بیانگر اهمیت توجه هر چه بیشتر، به موضوع افسردگی را نشان می‌دهد. در این بین افراد با سابقه اختلالات روانی قبلی، زنان، نوجوانان ۱۸-۲۹ سال و افراد بیکار عمده‌ترین گروه‌های در معرض خطر یادشده‌اند (۱۳ و ۱۴). در بررسی انجام شده توسط فلاح زاده و همکاران میزان افسردگی در زنان خانه‌دار شیوع بیشتری داشته است. زنان شاغل به دلیل حفظ ارتباطات اجتماعی کمتر در معرض ابتلا هستند، زنان خانه‌دار با توجه به محدودیت‌های اجتماعی ایجاد شده از یک طرف و داشتن زمان کافی جهت تفکر در مورد بیماری، بیشتر در معرض خطر ابتلا هستند (۱۵). صرف زمان زیاد به تفکر (بیش از سه ساعت در طول روز) در ارتباط با بیماری، به شدت بر سلامت روان اثر مخرب بر جای می‌گذارد؛ که این موضوع در زنان خانه وجود دارد (۲). تغییرات اجتماعی و ارتباطی از یک سو و بیماری اقوام و نگرانی در ارتباط با سلامت آن‌ها از سوی دیگر افراد را تحت فشار فوق‌العاده قرار داده است (۱۶ و ۱۷)؛ به نظر می‌رسد با شرایط فعلی، احتمال بروز یا تشدید اختلال افسردگی در کلیه گروه‌های سنی به‌ویژه زنان و دختران وجود داشته باشد؛ لذا، مطالعه مروری حاضر به‌منظور بررسی افسردگی زنان و دختران سنین باروری، طی گسترش کووید ۱۹ انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مروری نقلی باهدف بررسی تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ بر افسردگی زنان سنین باروری انجام شد. گام‌های انجام مطالعه به شرح زیر است: ۱-انجام جستجوی اولیه در پایگاه‌های جستجو (conduct a search) ۲-تعیین کلمات کلیدی مرتبط باهدف پژوهش توسط گروه تحقیق (keywords identify) ۳-پس از جستجوی مطالعات با استفاده از کلیدواژه‌های تعیین شده چکیده مقالات موردبررسی قرار گرفت ((review abstracted and article و سپس مقالات موردبررسی کامل قرار گرفتند ۴- در مرحله آخر خلاصه‌سازی یافته‌های مقالات مرتبط و ترکیب آن‌ها ((document result انجام شد. مراحل تدوین این مطالعه مرور نقلی بر اساس چک‌لیست سانرا (SANRA)^۱ انجام شد. طبق این چک‌لیست هدف مطالعه

بیان شده و از منابع معتبر جهت بازیابی مطالب استفاده شد و یافته‌ها طبق اهداف ارائه شد. در این مطالعه مروری نقلی. با استفاده از پایگاه‌های جستجو نظیر pubmed, google scholar, science direct, cochrane library, magiran مقالات در بازه زمانی ۲۰۱۹ تا سال ۲۰۲۰ و با کلمات کلیدی شامل: menopause, elderly, nursery, stress, anxiety, post partum depression, breastfeeding, pregnancy, delivery, postpartum, Depression, puberty, reproductive age و ترکیب دو یا چند کلمه انجام شد. فرایند جستجو توسط دو تن از نویسندگان به صورت مستقل از هم انجام شد. در صورت اختلاف نظر نفر سوم مورد مشورت قرار می‌گرفت. جهت جامعیت جستجو فهرست منابع مورد استفاده در مقالات مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعات بر اساس معیارهای ورود و خروج مورد بررسی نهایی قرار گرفت. معیارهای ورود مقالات جهت بررسی اولیه، شامل: مقالاتی که متن اصلی بوده و مستقیماً به تأثیر کووید بر افسردگی زنان سنین باروری پرداخته بودند انتخاب شدند. مطالعات موضوع مورد بررسی و گزارش کوتاه و نامه به سردبیر از مطالعه کنار گذاشته شدند.

یافته‌ها

در پژوهش مروری نقلی حاضر، مطالعات حاصل از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی که دارای معیارهای ورود بودند مورد بررسی قرار گرفتند. تغییرات ایجاد شده در اثر استرس ناشی از پاندمی کووید به تفکیک بر نوجوانان در گذر از بلوغ، بارداری، پس از زایمان، شیردهی و یائسگی مورد بررسی قرار گرفت. این تغییرات به طور کلی شامل افزایش احتمال ابتلا به افسردگی در تمامی گروه‌های سنین باروری است که عمده‌ترین دلیل آن‌ها، حضور بیشتر در منزل، قطع ارتباط با گروه همسالان، نگرانی‌های ناشی از انتقال بیماری و بیمار شدن عدم دسترسی یا دسترسی محدود به منابع حمایتی عاطفی، است که به تفصیل در ادامه بیان می‌شود:

نوجوانان در گذار از دوران بلوغ

دوره نوجوانی مهم‌ترین دوره از زندگی و نقطه عطفی جهت شروع تغییرات جسمی و روان‌شناختی است (۱۸). از

این دوران، به عنوان دوره بلوغ جنسی، روانی و اجتماعی از کودکی به بزرگسالی یاد شده است (۱۹ و ۲۰). از دید آماری، بخش گسترده‌ای از جمعیت جهان را نوجوانی در برمی‌گیرد. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۱۴، نوجوانان با گروه سنی ۱۰ الی ۱۹ سال، ۶۰ درصد هرم جمعیتی جهان را تشکیل داده‌اند. این در حالی است که ۷۹ درصد از نوجوانان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۱۸). دوران نوجوانی دختران که با علائم بلوغ شروع می‌شود می‌تواند موجب ایجاد تغییرات روحی و روانی شود. بدین صورت که در گذار از دوره بلوغ، علائم افسردگی برای اولین بار در نوجوان مشاهده می‌شود. مطالعات نشان داده است که والدین بخصوص مادر نیز ممکن است در طی گذار از دوره بلوغ فرزند خود، علائم را بروز دهد (۲۱). شیوع افسردگی و استفاده از داروهای ضد افسردگی در نوجوانان ۱۲-۱۹ سال از سال ۲۰۰۰ تاکنون افزایش مشخصی داشته است در دختران و پسران، قبل از بلوغ این میزان یکسان؛ اما در دوران پس از بلوغ در دختران با شیوع بیشتری مشاهده شده است (۲۲ و ۲۳). بر اساس مطالعه امانی، حدود ۱۰ درصد از نوجوانان به اضطراب و افسردگی در همراهی با یکدیگر یا به طور مستقل، مبتلا هستند (۲۴). افسردگی، نوعی تغییر در خلق و خو است که می‌تواند با علائمی همچون غم و اندوه شدید، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، بی‌اشتهایی، احساس شکست، گریه کردن، افکار خودکشی، احساس گناه و ... بروز کند (۲۵). در صورت عدم شناسایی و درمان به موقع علائم تشدید شده و می‌تواند منجر به خودکشی در نوجوانان شود (۲۶). شرایط جدید فعلی حاکم بر دنیا پس از شیوع بیماری کووید ۱۹، موجب بروز یا تشدید اختلالات روانی به خصوص افسردگی شده است (۲۷ و ۲۸). ایجاد محدودیت‌های جدید توسط سامانه‌های بهداشتی برای کنترل بیماری از جمله قرنطینه خانگی، دورکاری و رعایت فاصله اجتماعی را می‌توان به عنوان مهم‌ترین علت‌های افسردگی نام برد (۱، ۲۷). بر اساس نظرسنجی آنلاینی که در طول مراحل اولیه کووید ۱۹ در شهرهای مختلف چین انجام شده است، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در نظرسنجی، از برخی پیامدهای روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس رنج می‌برند



(۲۹). عدم وجود برنامه‌های مختلف روزانه، کاهش فعالیت بدنی و کاهش ارتباطات اجتماعی به‌ویژه ارتباط با همسالان به دلیل تعطیلی مدارس، عامل اصلی شیوع افسردگی در نوجوانان به‌ویژه دختران است (۳۰ و ۳۱). سلامت روان نوجوانان متأثر از سیستم خانواده است و در پاندمی کووید، تعاملات خانوادگی به‌طور چشمگیری دچار تغییر شده است. با توجه به اعمال قرنطینه خانگی، محیط خانواده یکی از کلیدی‌ترین ریسک فاکتورهای ابتلا به افسردگی، در نظر گرفته می‌شود (۳۲). والدین به دلیل استرس‌هایی از قبیل سوگ اطرافیان، تغییر شرایط اقتصادی و تحمل بار آموزشی نوجوان به دلیل تعطیلی مدارس در تنگنا هستند. باین‌حال نقش بسیار مهمی در افزایش سلامت روان خانواده‌دارند؛ به این دلیل که به نوجوان می‌آموزند چگونه این شرایط را مدیریت کند. مشکل اصلی آنجاست که با توجه به طولانی بودن مدت‌زمان شیوع، والدین نیز خود دچار افسردگی شده و روحیه مقاومت خود را از دست می‌دهند. این موضوع موجب تشدید اختلالات افسردگی در خانواده خواهد شد (۳۰ و ۳۳ و ۳۴).

➤ دوران بارداری و پس از زایمان

افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات بهداشتی و دومین عامل ناتوانی در دنیاست که در جمعیت زنان بخصوص زنان باردار، به دلیل تغییرات فیزیولوژیک ایجادشده، دیده می‌شود. استرس نیز می‌تواند به‌عنوان عامل محرک، موجب شروع یا تشدید افسردگی شود. استرس و افسردگی در دوران بارداری، می‌توانند موجب اختلال در رشد عصبی جنین شده و در نتیجه، افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی، برای کودک آینده را، به همراه داشته باشد. همچنین می‌تواند به ارتباط بین مادر و نوزاد صدمه زده، موجب کاهش دل‌بستگی والد به کودک شده و موجب افسردگی پس از زایمان شود. در این بین عوامل ژنتیکی، هورمونی، ایمنی و اختلالات خواب دوران بارداری همگی می‌توانند بر تشدید وضعیت روانی زن باردار مؤثر باشند (۳۵ و ۳۶). در دوران بارداری، به دلیل هم‌پوشانی علائم بارداری و علائم افسردگی از قبیل اختلالات خواب، تغییر در اشتها، کاهش انرژی، خستگی و تغییر میل جنسی،

نمی‌توان به‌راحتی آن را تشخیص داد (۳۷ و ۳۸). همه‌گیری کووید ۱۹ با افزایش ترس و استرس موجب افزایش نیاز جامعه به حمایت‌های روان‌پزشکی شده است (۳۹). در بین تمامی گروه‌های جامعه زنان باردار، به دلیل کاهش مراقبت‌های دوران بارداری، کاهش ارتباط با متخصصین حوزه سلامت اعم از مراقبت‌کنندگان بهداشتی، ماماها و متخصصین زنان، به‌عنوان یکی از گروه‌های نیازمند توجه فوری، در نظر گرفته می‌شوند (۴۰ و ۴۱). همه‌گیری کووید ۱۹، باعث شده است که زنان باردار با محدودیت‌هایی از جمله مشکلات اقتصادی، تنهایی، کاهش تماس با متخصصین و کاهش تعداد مراقبت‌های بارداری روبرو شوند که این موضوع به‌طور قابل توجهی، منجر به افزایش مشکلات روانی در دوره پریناتال و بعد از زایمان شده است (۴۲). افزایش این محدودیت‌ها در دوران بارداری، سبب افزایش نگرانی‌هایی در مورد تأثیر کرونا بر کمیت و کیفیت مراقبت‌های بارداری شده است. زنان در ارتباط با احتمال انتقال عمودی عفونت از مادر به جنین نگران هستند و نتایج نامطلوب بارداری و زایمان در اثر کووید ۱۹، همگی توانسته بر سلامت روانی زنان باردار تأثیر بگذارد. محدودیت‌های بیمارستانی، از جمله عدم همراهی همسر در هنگام زایمان، نیز می‌تواند سبب فعال شدن مجدد خاطرات آسیب‌زا شده و به تشدید علائم سندروم استرس بعد از سانه^۱ منجر شود (۴۳ و ۴۴).

➤ دوران شیردهی

شیردهی روشی مطلوب برای تغذیه و رشد نوزادان است، به‌طوری‌که سازمان جهانی بهداشت به تغذیه انحصاری با شیر مادر تأکید دارد. قطع زودهنگام شیردهی، کاهش مدت‌زمان شیردهی و افزایش مشکلات شیردهی با افسردگی بعد از زایمان همبستگی مثبت دارد (۴۵ و ۴۶). بر اساس مطالعه کشکولی و ضیایی، شیوع افسردگی پس از زایمان ۲۲ درصد گزارش شده است. بر اساس گزارش انجمن زنان و مامایی آمریکا، ریسک فاکتورهای افسردگی پری ناتال شامل: اضطراب مادری، زندگی استرس‌زا، سابقه افسردگی، فقدان حمایت اجتماعی، حاملگی ناخواسته، خشونت خانگی، درآمد

هورمونی، اجتماعی، خانوادگی و شخصی همراه است، احتمال افسردگی افزایش می‌یابد (۵۵ و ۵۶). منظور از افسردگی در دوران یائسگی، تغییرات خلقی است که شامل یک احساس غمگینی و ناامیدی که از احساس خفیف تا شدید در نوسان است که این تغییرات خلقی در رفتار، نگرش، تفکر و اعمال فیزیولوژیک تأثیر می‌گذارد (۵۷). این تأثیر هم در دوره یائسگی و هم در طول دوره انتقالی، موجب بروز مشکلات رفتاری و اختلالات عاطفی می‌شود (۵۸ و ۵۹). مطالعه کاظمیان و همکاران نشان داده است که زنانی که وارد دوران یائسگی می‌شوند؛ بیش از دیگران در معرض خطر افسردگی قرار می‌گیرند. ایجاد ناتوانی، مختل شدن کارکردهای بین فردی، از بین رفتن کارکردهای اجتماعی و شغلی و هزینه‌های اقتصادی سنگین برای سیستم خانواده و سیستم بهداشتی از مهم‌ترین پیامدهای عدم شناسایی و درمان به‌موقع افسردگی زنان یائسه است. همه‌گیری کووید ۱۹، زنان یائسه را با چالش جدیدی روبرو کرده است. ترس و اضطراب در مورد سرایت بیماری و روش‌های انتقال آن، اطلاعات نادرست در مورد کووید ۱۹، ممنوعیت سفر، دستورات همگانی مبنی بر کنترل عفونت، ناامیدی و منابع مالی ناکافی و خسارات اقتصادی، همگی توانسته است بر روان زنان یائسه تأثیر بگذارد (۶۰). بیماری جسمی، مراقبت از اعضای خانواده، مشکلات زناشویی و سندروم آشیانه خالی^۱ نیز می‌تواند از دیگر عوامل مستعد کننده ابتلا به افسردگی باشد که در شرایط فعلی با توجه به محدودیت رفت‌وآمدها و انتقال به‌سرعت بیماری، به‌گونه‌ای موجب تأثیر بر سلامت و کیفیت زندگی زنان یائسه شده است (۶۱ و ۶۲).

بحث

نتایج کلی بررسی مطالعات نشان داد که پاندمی کووید توانسته است بر جنبه‌های سلامت روان، به‌خصوص افزایش احتمال ابتلا به افسردگی، تأثیر منفی داشته باشد. در جمعیت عمومی، میزان شیوع افسردگی در زنان بیش‌تر از مردان است. این تفاوت مربوط به فاکتورهای روانی، اجتماعی و بیولوژیکی است (۶۳ و ۶۴). تغییرات در هورمون‌های گنادی و محور هیپوفیز-هیپوتالاموس-تخمدان طی دوران قاعدگی، بارداری

پایین، وضعیت ضعیف ارتباط با همسر، افسردگی در طول بارداری، نگرانی طی بارداری، حوادث استرس‌زای زندگی طی بارداری یا اوایل دوره‌پس از زایمان، تجربه‌زایمان تروماتیک، تولد قبل از موعد، پذیرش نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، سابقه ابتلا به افسردگی و مشکلات شیردهی ذکر شده است (۴۷ و ۴۸). در شرایط فعلی حاکم بر دنیا، نگرانی ناشی از انتقال ویروس، از طریق شیر مادر، به‌عنوان کلیدی‌ترین فاکتور خطر برای قطع زودهنگام شیردهی و متعاقباً افزایش احتمال افسردگی پس از زایمان در نظر گرفته می‌شود. در این میان ابتلای مادر شیرده نیز می‌تواند موجب ایجاد واهمه برای خانواده‌ها شود. اینکه اقدام صحیح چیست و چگونه باید شرایط جدید را مدیریت کرد (۴۹ و ۵۰)؟ البته پاندمی کووید هم تأثیرات مثبت و هم تأثیرات منفی بر تجربه زنان شیرده داشته است.

اینکه زنان مدت‌زمان زیادی در منزل اقامت دارند، موجب کاهش فشارهای روانی بیرونی می‌شود و می‌توانند به‌راحتی تعداد دفعات تغذیه با شیر مادر را افزایش دهند. حضور در منزل با کاهش بیماری‌های واگیردار دوره نوزادی و متعاقب آن، کاهش فشارهای ناشی از تعدد ویزیت‌ها توانسته به بهبود بهداشت روان زنان شیرده کمک کند. در این میان تعطیلی‌های ادامه‌دار، موجب شده است که همسران نیز در امر شیردهی دخیل شده و به عبارتی به حمایت و تشویق بیشتر زنان بپردازند. از طرفی، اعمال محدودیت‌ها، موجب کاهش حمایت اجتماعی و روحی اطرافیان و شکل‌گیری احساس تنهایی در زنان شیرده شده است. گزارش شده است که در برخی از زنان به دلیل وقت کافی برای شیردهی و تمرکز بر این امر، موجب ایجاد احساس نفرت در آنان نسبت به شیردهی شده است (۵۱-۵۳).

➤ یائسگی

یائسگی به‌عنوان شرایط تولیدمثل پس از ۱۲ ماه متوالی آمنوره تعریف می‌شود و پایان دوره باروری است. برای اکثر زنان، یائسگی در میانگین سنی ۵۱ سال رخ می‌دهد (۵۴)، در این دوره از چرخه زندگی که با برخی وقایع بیولوژیکی، تغییرات

1. Empty nest syndrome

و زایمان، شیردهی و یائسگی نقش کلیدی در ابتلا به سندروم افسردگی خاص زنان را دارد. افسردگی در زنان می‌تواند با علائم آتیپیک، سوماتیک و پاراسوئیسیدال همراه باشد (۶۵). خشونت‌های جنسی، تبعیض در محل کار، محدودیت‌های نقش زنان در اجتماع و کمبود مهارت‌هایی تطابق، مهم‌ترین مشکلات جامعه زنان است که به واسطه آن، در معرض ابتلا به افسردگی در شرایط عادی هستند. علائم افسردگی در ابتدای شیوع بیماری کووید در ۵ درصد از جمعیت زنان مشاهده شده است و در کشورهایی نظیر نیویورک، حتی سوی مصرف مواد نیز گزارش شده است (۶۶). در ایران میزان شیوع افسردگی قبل از گسترش کووید به میزان ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر گزارش شده است که در این میان زنان ۱/۷ برابر نسبت به مردان برای ابتلا، مستعدتر هستند (۶۷). میزان اقامت در منزل، وجود اضطراب و رضایت از زندگی زناشویی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با افسردگی زنان در دوران کووید بوده‌اند (۶۸). بر اساس مطالعه سالاری و همکاران میزان استرس در پاندمی کووید در جمعیت عمومی ۲۹/۶ درصد، میزان اضطراب ۳۱/۹ و میزان افسردگی ۳۳/۷ درصد گزارش شده است و در این زمان نیز همچنان احتمال ابتلا زنان نسبت به مردان دو برابر بیشتر گزارش شده است (۶۹). در این میان گروه دختران نوجوان و در سنین حوالی بلوغ از مهم‌ترین گروه‌های سنی به شمار می‌روند؛ بلوغ همچون دیگر مراحل رشد از قبیل تولد، قاعدگی، بارداری و یائسگی به عنوان نقطه عطف در زندگی دختر محسوب می‌شود. تغییرات جسمی و تأثیرات اجتماع بر این گروه سنی، موجب ایجاد حس تعارض و دوگانگی در آن‌ها می‌شود. این احساسات می‌تواند موجب ابتلا به افسردگی شود. به‌طوری‌که میزان شیوع افسردگی قبل از بلوغ در هر دو جنسیت یکسان بوده، اما پس از بلوغ در دختران دو برابر نسبت به پسران شیوع می‌یابد (۷۰). پاندمی کووید موجب ایجاد تغییراتی در سطوح فردی، سطوح ارتباطی و سلامت روانی طی دوران بلوغ شده است. افزایش تعارض‌های شخصی، غفلت و خشونت در سطح ارتباطی، افزایش بیکاری، فقر، ناامیدی و احساس تنهایی در بعد فردی، افزایش اضطراب، استرس، افسردگی، سوءمصرف مواد و خودکشی در بعد سلامت روانی از نتایج پاندمی کووید بوده است. قرنطینه

خانگی، فاصله‌گذاری اجتماعی، دورکاری و بسته شدن مدارس و مهم‌تر از همه کاهش ارتباط با همسالان، از مهم‌ترین عوامل ایجاد عوارض فوق، در نوجوانان بیان شده است. افزایش تعارضات خانوادگی به دلیل پیامدهای اقتصادی و فرهنگی حاصل از کووید منجر به افزایش احتمال خودکشی در نوجوانان شده است. به‌طوری‌که حدود ۹۰ درصد از خودکشی‌ها را به شرایط بهداشت روان به‌خصوص ابتلا به افسردگی در سنین بلوغ نسبت می‌دهند. راهکارهای پیشنهادی جهت کاهش عوارض ناشی از شیوع کووید بر سلامت روان نوجوانان در معرض بلوغ می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. ۱- افزایش مراقبت‌های سلامت روان ۲- استفاده از رسانه‌های جمعی جهت آگاهی‌رسانی و معرفی منابع حمایتی ۳- محدودیت در دسترسی به ابزارهای خودکشی ۴- پیگیری مناسب نوجوانان در معرض خطر ۵- استفاده از امکانات فضای مجازی به‌صورت مؤثر (۷۱-۷۳). یکی دیگر از نقاط عطف زندگی زنان و یکی از مراحل خودشکوفایی دوران بارداری و شیردهی است؛ که حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد زنان، حداقل یکی از اختلالات روان‌پزشکی را در طول دوره بارداری یا پس از زایمان تجربه می‌کنند (۷۴). در این میان استرسورها مهم‌ترین عامل محرک شروع افسردگی هستند. در زمان گسترش کووید به‌خصوص در زنان میزان استرس، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه به‌تنهایی یا در کنار یکدیگر ایجاد شده است. تأثیرات افسردگی برای خانواده، جنین و نوزاد آینده بر کسی پوشیده نیست. از مهم‌ترین تأثیرات افسردگی ناشی از پاندمی کووید، می‌توان به خطرات جسمی، روانی، شناختی و تکاملی برای کودک آینده اشاره کرد (۷۵). در این میان افسردگی به‌تنهایی با افزایش خطر زایمان‌های زودرس، کاهش وزن نوزاد، اختلالات در تکامل عصبی و جنینی و نوزادی همراهی دارد. (۷۶). ترس و سطح بالای استرس در مواقع بحران، موجب تأثیرات مخرب می‌شود. در صورتی‌که زن باردار در طی این بحران، حمایت اجتماعی کافی نداشته باشد، حمایت خانوادگی از او ضعیف باشد و به دلیل بیماری‌های دوران بارداری یا شرایط بارداری، توانایی فعالیت و تحرک نداشته باشد، احتمال ابتلا به افسردگی افزایش می‌یابد. به همین منظور افزایش غربالگری‌های دوران پره ناتال، استفاده

از مداخلات دارویی و غیر دارویی، استفاده از تله مدیسین یا پزشکی از راه دور، مراقبت‌های گروهی مادران باردار جهت اشتراک تجربیات بارداری در طی دوران کووید و افزایش تعداد غربالگری‌ها و اکتفا نکردن به یک‌بار پایش وضعیت سلامت زنان باردار، از مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی جهت به حداقل رساندن تأثیرات بحران کووید بر نتایج افسردگی زنان باردار است (۷۵ و ۷۶). آخرین دسته از زنان آسیب‌پذیر از نظر اختلالات روانی طی پاندمی کووید زنان میان‌سال و یائسه هستند. بر اساس مطالعات قبل از پاندمی کووید، زنان یائسه علائم افسردگی را بیشتر از علائم اضطراب تجربه می‌کنند. این میزان در طی دوران یائسگی به‌طور کلی ۱۴/۵ درصد و در طی مرحله انتقالی ۱۸/۲ درصد و پس از دوره یائسگی به میزان ۱۹/۶ درصد گزارش شده است. در این بین زنان با توده بدنی بالا، سطح بهداشت ضعیف، سطح تحصیلات کمتر و دارای عوارض گرگرفتگی و تعریق شبانه بیشتر در معرض خطر هستند (۷۷ و ۷۸). پس از همه‌گیری کووید، گروه زنان یائسه نیز به‌عنوان گروه در معرض خطر دسته‌بندی شدند. چراکه پاسخ‌های روانی به گسترش بیماری منجر به ایجاد اضطراب در بین زنان میان‌سال و یائسه گردید. در این میان زنان میان‌سال بیوه و مطلقه با اختلالات خواب اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. زنان یائسه از چند منظر لازم است تا به بررسی وضعیت روحی-روانی آنان پرداخته شود. اول اینکه به دلیل کاهش کیفیت زندگی و کاهش کیفیت تحرک، میزان ارتباط با همسالان کاهش می‌یابد و دوم اینکه به دلیل ضعف سیستم سلامت روانی آنان، قدرت تطابق با شرایط بحرانی برای آنان سخت بوده و (۷۹-۸۳) از طرفی زنان میان‌سال و یائسه جهت سازگاری با شرایط خاص قرنطینه، نسبت به افراد جوان‌تر سخت‌تر کنار می‌آیند. در این گروه، تغییر دائمی در شناخت و تلاش برای تغییر رفتار جهت مدیریت منبع استرس‌زا و انتخاب استراتژی تطابق با شرایط جدید مهم‌ترین اقداماتی است که می‌تواند انجام گیرد (۸۴). لذا با توجه به شرایط فوق، لازم است تا فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درصدد شناسایی و درمان به‌موقع گروه‌های آسیب‌پذیر اقدام نمایند. همان‌طور که ذکر شد

نوجوانان به‌ویژه دختران در دوره گذار از بلوغ، زنان باردار و شیرده و زنان یائسه جهت ابتلا به افسردگی در معرض آسیب‌های کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت بی‌شماری هستند. لذا برای گروه هدف دختران سنین بلوغ لازم است که شرایط بحرانی حاضر بر کشور برای آنان به‌درستی شرح داده شود. با در نظر گرفتن محدودیت‌های اعمال‌شده برای تجمعات، در قالب کارگاه‌های آموزش گروهی، استراتژی‌های وفق یافتن با شرایط^۱ و مهارت حل مسئله، به نوجوانان یاد داده شود (۳۰ و ۳۳). برای گروه هدف زنان باردار لازم است تا غربالگری سلامت روان به‌صورت حضوری یا تلفنی با استفاده از پزشکی از راه دور در دستور کار مراقبت‌کنندگان بهداشتی قرار گیرد. برای گروه هدف زنان شیرده، پاندمی کووید، باتجربه‌های متفاوتی همراه بوده است. لذا مراقبت‌کنندگان بهداشتی لازم است تا به بررسی وضعیت موجود بپردازند. برای گروه هدف زنان یائسه، با توجه به نامشخص بودن زمان اتمام بیماری، لازم است تا کیفیت زندگی زنان یائسه و شیوع افسردگی در آنان بررسی‌شده سپس از طریق رسانه‌های جمعی به آموزش گروهی آنان، جهت ارتقا کیفیت زندگی و انطباق با سبک زندگی تغییریافته و جدید حاصل از کووید پرداخته شود.

با توجه به گذشت حدود یک سال از گسترش بیماری کووید، تأثیرات مختلف بیماری بر سلامت روان زنان سنین باروری-از نوجوانان دختر دوره بلوغ تا زنان یائسه- تا حدودی به‌روشنی مشخص است. تغییر اجباری سبک زندگی افراد، بر کیفیت زندگی و سلامت روان آنان اثر گذاشته است. با توجه به مسائل تصریح‌شده، لازم است تا عموم مردم جامعه با موضوع مهم و فراموش‌شده افسردگی آشنا شوند. روش‌های درمان غیر دارویی از قبیل درمان‌های شناختی رفتاری، ورزش منظم، آرام‌سازی، بهبود بخشیدن به شبکه حمایت اجتماعی، معنویت درمانی، پزشکی از راه دور به افراد معرفی شود (۶۳). رسانه‌های جمعی که امروزه مهم‌ترین منبع دریافت اطلاعات پزشکی هستند، در برنامه‌هایی مدون و برنامه‌ریزی‌شده با استفاده از متخصصین حوزه سلامت، به تبیین موارد خود مراقبتی در صورت ابتلا به افسردگی بپردازند.

1. Coping strategies



نتیجه‌گیری

پاندمی کووید ۱۹، تأثیرات مختلفی در زندگی افراد به‌خصوص زنان ایجاد کرد. از مهم‌ترین تأثیرات آن که در نتیجه قرنطینه خانگی و کاهش تعاملات اجتماعی حاصل شد، افزایش احتمال ابتلا به افسردگی به‌طور عمومی و به‌طور ویژه در جمعیت زنان سنین باروری را می‌توان نام برد. با توجه به اینکه مهم‌ترین منبع اطلاعاتی افراد، رسانه‌های جمعی و مراقبت‌کنندگان بهداشتی هستند؛ لازم است تا مراقبت‌کنندگان بهداشتی، متخصصین حوزه سلامت باروری و متولیان بهداشت و درمان به برنامه‌ریزی صحیح جهت غربالگری و ارجاع به‌موقع اقدام نمایند. جهت تکمیل نقش مدافعان سلامت، لازم است تا رسانه‌های جمعی نیز به افزایش

آگاهی عمومی نسبت به بیماری افسردگی و درمان‌های غیر دارویی مکمل، اهتمام ورزند.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان از ایده پردازی، جستجوی منابع، نگارش و ویرایش نهایی سهم یکسان داشته‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی بین آن‌ها وجود ندارد.

References



- [1]. Shojaaddini Ardakani, T. Shojaaldini Ardakani, H. Dafei, M. The Effect of Stress Caused by the COVID-19 Pandemic on Pregnant Women's Dietetic and Clinical Outcomes. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2021; 9(1): 2636-2638. doi: 10.22038/jmrh.2020.53064.1650
- [2]. Huang, Y. Zhao, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 2020; 288(112954): doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112954
- [3]. Yan, B. & Huang, Y. (2020). Prevalence and risk factors of psychological impacts among the quarantined population during the COVID-19 pandemic in China.
- [4]. Brooks S. K. Webster R. K. Smith L. E. Woodland L. Wessely S. Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020; 395(10227): 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- [5]. Wang, C. Pan, R. Wan, X. Tan, Y. Xu, L. Ho, C. S. & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- [6]. Serafini G Parmigiani B. Amerio A. Aguglia A. Sher L. Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 2020; 113(8): 531-537. doi.org/10.1093%2Fqjmed%2Fhcaa201
- [7]. Friedrich, M. J. Depression is the leading cause of disability around the world. *Jama*, 2017, 317(15), 1517-1517. doi:10.1001/jama.2017.3826.
- [8]. Müller, V. I. Cieslik, E. C. Serbanescu, I. Laird, A. R. Fox, P. T. & Eickhoff, S. B. (2017). Altered brain activity in unipolar depression revisited: meta-analyses of neuroimaging studies. *JAMA psychiatry*, 74(1), 47-55
- [9]. Kermanian, S. Mozaffari-Khosravi, H. Reza, J. Z. Dastgerdi, G. & Lotfi, M. (2018). A comparison of the effect of chamomile tea and black tea consumption on depression and oxidative stress markers in depressed patients with type II diabetes: A randomized clinical trial. *The Journal of Tolooebehdasht*
- [10]. Ebrahimzadeh Ardakani M, Dastjerdi G, Hasani S. Frequency of Stress, Anxiety and Depression in Patients with Alopecia Areata and Control Group Referring to Skin Clinics of Yazd City in 2017. *JSSU*. 2020; 28 (1):2294-2301
URL: <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-4771-fa.html>
- [11]. Ebrahimzadeh Ardakani, M. Dastjerdi, G. Sahraie, F. & Dehqan Harati, P. (2016). Depression in women with hair loss in a referral clinic in Yazd, Iran: A cross-sectional study. *Journal of Dermatology and Cosmetic*, 7(1), 17-23.
- [12]. Mansour Ghanaie M, Soleimani R, Kazemnejad E, Samadi Sophi E, Asgari Galebin S. Association of Antenatal Depression with Fetal Gender. *jour guilan uni med sci*. 2019; 28 (3):78-88 URL: <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2196-fa.html>
- [13]. Ustun, G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 1-10 doi.org/10.1177%2F0020764020938807
- [14]. Menon, V. Zothangliana, R. & Andrade, C. (2020). Depression during the pandemic in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020965991
- [15]. Solomou, I. Constantinidou, F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17(14), 4924. doi.org/10.3390%2Fijerph17144924
- [16]. Fallahzadeh H, Ghafarikia M, Keyghobady N, Saadati H. Comparison of Depression and Anxiety in Employed Women With Housewives Women In Shiraz City in 2012. *TB*. 2014; 13 (1):115-123 URL: <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1599-en.html>.
- [17]. Nazarpour, F. & Shirini, K. (2015). Investigation on the mental health indices in housewives and employed women in Ilam city. *scientific journal of ilam university of medical sciences*, 22(7), 75-80.
- [18]. Şahan, E. Ünal, S. M. Kırpınar, İ. Can we predict who will be more anxious and depressed in the COVID-19 ward? *Journal of psychosomatic research*, 140, 110302.2020
- [19]. khedri S, Rostami S, dasht bozorg B, Haghighizadeh M H. comparing effect of two combined training method and lecture on puberty health on awareness level of high school girls in Masjed Soleiman. *Sci JHamadan Nurs Midwifery Fac*. 2019; 26 (6):407-415. URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1810-en.html>
- [20]. AFSHARI, P. Pazhohideh, S. Z. Javadnoori, M. Mohamadi, S. Hatami, Z. & Tabesh, H. (2016). The knowledge of Iranian high school girls about needs of puberty and menstruation.
- [21]. Astha, M. Seema, D. Mamta, K. A study on social maturity of adolescent in Sultanpur city. *International Journal of Home Science*, 2017, 3(2), 278-283.

- [22]. Lee, M. J. Baek, S. H. Park, S. Depression and fear about maturation in girls with precocious puberty and depression and anxiety in their mothers. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 2018, 22(3), 162-171. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2018.22.3.162>
- [23]. Pallavee, P. & Samal, R. (2018). Precocious puberty: A clinical review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(3), 771-777.
- [24]. Skovlund, C. W. Kessing, L. V. Mørch, L. S. Lidegaard, o. Increase in depression diagnoses and prescribed antidepressants among young girls. A national cohort study 2000–2013. *Nordic journal of psychiatry*, 2017, 71(5), 378-385. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1305445>
- [25]. Amani, R. The role of family function in teenagers anxiety and depression. *Clinical Psychology and Personality*, 2020, 13(2), 77-84. <https://dx.doi.org/10.22070/13.2.77>
- [26]. Boivin, J. R. Piekarski, D. J. Wahlberg, J. K. Wilbrecht, L. Age, sex, and gonadal hormones differently influence anxiety-and depression-related behavior during puberty in mice. *Psychoneuroendocrinology*, 2017, 85: 78-87. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psyneuen.2017.08.009>
- [27]. Simbar M, Golezar S, Alizadeh S, Hajifoghaha M. Suicide Risk Factors in Adolescents Worldwide: A Narrative Review. *JRUMS*. 2018; 16 (12):1153-1168 URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-3851-fa.html>
- [28]. Moradi Kordlar, M. & MesrAbadi, J. (2016). The Study of the Relationship between Irrational Thoughts and Self-esteem with Mental Health of Male High School Students
- [29]. Bueno-Notivol J. Gracia-García P. Olaya B. Lasheras I. López-Antón R. et al. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2020; 21(1): 100196 <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ijchp.2020.07.007>
- [30]. Meléndez J. C. Satorres E. Reyes-Olmedo M. Delhom I. Real E. et al. Emotion recognition changes in a confinement situation due to COVID-19. *Journal of Environmental Psychology*, 2020; 72, 101518 <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101518>
- [31]. Lim, J. M. Tun, Z. M. Kumar, V. Quaye, S. E. D. Offeddu, V. Cook, A. R. ... & Tam, C. C. (2021). Population anxiety and positive behaviour change during the COVID-19 epidemic: Cross-sectional surveys in Singapore, China and Italy. *Influenza and other respiratory viruses*, 15(1), 45-55.
- [32]. Ajay R. Shreeja Sh. Sachin M. Dipac K. Eliza K. Barsha Sh. Shubekshya Kh. Are H. et al. Anxiety and Depression during COVID-19 Pandemic Among Medical Students in Nepal. doi.org/10.21203/rs.3.rs-91574/v1
- [33]. Sharma, V. Ortiz, M. R. Sharma, N. Risk and protective factors for adolescent and young adult mental health within the context of COVID-19: A perspective from Nepal. *The Journal of Adolescent Health*, 2020; 67(1): 135-137. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2020.04.006>
- [34]. Emans, S. J. Ford, C. A. Irwin, C. E. Richardson, L. P. Sherer, S. Sieving, R. E. & Simpson, T. (2020). Early COVID-19 impact on adolescent health and medicine programs in the United States: LEAH Program Leadership Reflections. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 11-15.
- [35]. Courtney D. Watson P. Battaglia M. Mulsant B. H. Szatmari P. COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: challenges and opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2020, 65(10), 688-691. <https://doi.org/10.1177%2F0706743720935646>
- [36]. Phelps, C. & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S73.
- [37]. Fitzpatrick, O. Carson, A. Weisz, J. R. Using Mixed Methods to Identify the Primary Mental Health Problems and Needs of Children, Adolescents, and Their Caregivers during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Child Psychiatry & Human Development*, 2020, 1-12 <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01089-z>
- [38]. Johnson, A. D. & Padilla, C. M. (2019). Childcare instability and maternal depressive symptoms: exploring new avenues for supporting maternal mental health. *Academic pediatrics*, 19(1), 18-26.
- [39]. Shoib, Sh. Arafat, Y. Ahmad, W. Perinatal Mental Health in Kashmir, India During The COVID-19 Pandemic. *Maternal and Child Health Journal*. 2020, doi.org/10.1007/s10995-020-03004-3
- [40]. Mikšić, Š. Miškulin, M. Juranić, B. Rakošec, Ž. Včev, A. Degmečić, D. DEPRESSION AND SUICIDALITY DURING PREGNANCY. *Psychiatria Danubina*, 2018; 30(1), pp 85-90 <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.85>
- [41]. Bo, H. X. Yang, Y. Zhang, D. Y. Zhang, M. Wang, P. H. Liu, X. H. ... & Xiang, Y. T. (2021). The prevalence of depression and its association with quality of life among pregnant and postnatal women in China: a multicenter study. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- [42]. Durankuş, F. Aksuhttps, E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946

- [43]. Ostacoli, L. Cosma, S. Bevilacqua, F. Berchialla, P. Bovetti, M. Roberto Carosso, A. Malandrone, F. Carletto, S. Benedetto Ch. Et.al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. Ostacoli et al. BMC Pregnancy and Childbirth, 2020 <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03399-5>
- [44]. Cosma, S. Borella, F. Carosso, A. Sciarrone, A. Cusato, J. Corcione, S. ... & Benedetto, C. (2021). The "scar" of a pandemic: Cumulative incidence of COVID-19 during the first trimester of pregnancy. *Journal of Medical Virology*, 93(1), 537-540.
- [45]. Tingting Sha, Xiao Gao, Cheng Chen, Ling Li, Gang Cheng, Xialing Wu, Qianling Tian, Fan Yang, Qiong He, Yan Yan. et al. Sha et al. BMC Pregnancy and Childbirth <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2559-1>
- [46]. Petroaie, A. D. Boloş, A. Slănină, A. M. Petroaie, L. & Cosmescu, A. The consequences of the postpartum depression on breastfeeding. *BPI*, 69
- [47]. Kashkouli, M. Ziaei, S. 'The relationship between breastfeeding and Postpartum Depression in women referring to Health Centers in Darreh Shahr County, Ilam Province', *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2020, 27(2), pp. 267-273
- [48]. Kashkouli, M. & ZIAEI, S. (2020). The relationship between breastfeeding and Postpartum Depression in women referring to Health Centers in Darreh Shahr County, Ilam Province.
- [49]. Breast Feeding in Suspected or Confirmed Cases of COVID 19—a New Perspective R. Hethyshi1 <https://doi.org/10.1007/s13224-020-01336-2>
- [50]. Hand, I. L. & Noble, L. (2020). Covid-19 and breastfeeding: what's the risk? *Journal of Perinatology*, 40(10), 1459-1461.
- [51]. Brown, A. & Shenker, N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 2021. 17(1), e13088. <https://dx.doi.org/10.1111/2Fmcn.13088>
- [52]. Ceulemans, M. Hompes, T. & Foulon, V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020, 151(1), 146-147. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13295>
- [53]. Haiek, L. N. LeDrew, M. Charette, C. & Bartick, M. (2021). Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Maternal & child nutrition*, 17(2), e13129.
- [54]. Hannaford E, Duchesne A, Einstein G, The many menopause: searching the cognitive research literature for menopause types. The Journal of The North American Menopause Society. 2019, 26(1): 45–65. <https://dx.doi.org/10.1097%2FGME.0000000000001171>
- [55]. Baquedano, L. Espiau1, A. Fasero, M. Ortega, S. Ramirez, I. Mendoza N, Beliefs, knowledge and the impact of COVID19 on menopause therapies in Spanish women: COMEM-treatment study. Baquedano et al. BMC Women's Health. 2020; 20:277 <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01151-x>
- [56]. Pacello, P. Baccaro, L. F. Pedro, A. O. & Costa-Paiva, L. (2018). Prevalence of hormone therapy, factors associated with its use, and knowledge about menopause: a population-based household survey. *Menopause*, 25(6), 683-690.
- [57]. Charmchi, N. Asgari, P. Hafezi, F. Makvandi, B. Bakhtiar poor, S. Efficacy of Cognitive-Behavioral Intervention in Method Group on Rate of Depression, Anxiety, Life Expectancy and Resiliency in Menopausal Women. *Journal of Educational Psychology*, 2017; 8(1): 24-36.
- [58]. Willi, J. Ehlert, U. Assessment of perimenopausal depression: A review. *Journal of affective disorders*, 2019, 249, 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.029>
- [59]. Willi, J. & Ehlert, U. (2020). Symptoms assessed in studies on perimenopausal depression: A narrative review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 100559.
- [60]. Fasero M, Baquedano L. Health-related quality of life and resilience in peri- and postmenopausal women during Covid-19 confinement Pluvio J. Coronado. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.maturitas.2020.09.004>
- [61]. Sourinejad H, Kazemi A, Adib Moghadam E, Jani Ghorban M, Raisi D, Mansourian M. [The Relationship between Depression and Perceived Stress with Spiritual Health in Postmenopausal Women in Isfahan (persian)] *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2020 9(1): 616-623
- [62]. Gerogianni, G. Babatsikou, F. Polikandrioti, M. Grapsa, E. J. I. U. Management of anxiety and depression in haemodialysis patients: the role of non-pharmacological methods. *International urology and nephrology*, 2019, 51(1), 113-118. <https://doi.org/10.1007/s11255-018-2022-7>
- [63]. Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158

- [64]. Rahmatipour, M. A. Ebadollahi-Natanzi, A. & Arab-Rahmatipour, G. (2020). Letter to the Editor: Prevention of Depression and Psychological Stress by Studying Book in Quarantine Conditions of COVID-19. *SciMedicine Journal*, 2(3), 182-183.
- [65]. Girgus, J. S. Yang, K. & Ferri, C. V. (2017). The gender difference in depression: are elderly women at greater risk for depression than elderly men? *Geriatrics*, 2(4), 35.
- [66]. Serafini, G. Parmigiani, B. Amerio, A. Aguglia, A. Sher, L. & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537.
- [67]. افسردگی در ایران: مرور نظاممند متون پژوهشی علی منتظری^{۱*}، سید جواد موسوی^۱، سپیده امیدواری^۱، محمود طاووسی^۲، اک
- [68]. Blbas, H. T. A. Aziz, K. F. Nejad, S. H. & Barzinjy, A. A. (2020). Phenomenon of depression and anxiety related to precautions for prevention among population during the outbreak of COVID-19 in Kurdistan Region of Iraq: based on questionnaire survey. *Journal of Public Health*, 1-5.
- [69]. Salari, N. Hosseini-Far, A. Jalali, R. Vaisi-Raygani, A. Rasoulpoor, S. Mohammadi, M. ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- [70]. McGuire, T. C. McCormick, K. C. Koch, M. K. & Mendle, J. (2019). Pubertal maturation and trajectories of depression during early adolescence. *Frontiers in psychology*, 10, 1362.
- [71]. Wasserman, D. Iosue, M. Wuestefeld, A. & Carli, V. (2020). Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World psychiatry*, 19(3), 294-306.
- [72]. Alia, A. J. Sheenb, A. S. & Farhanc, M. S. The Psychological Distress Caused by the Quarantine of COVID-19 & Its Relationship to Suicide Preparedness.
- [73]. Daly, M. & Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of psychiatric research*, 136, 603-609.
- [74]. Laura, M. Francesca, M. Jole, S. Valentina, C. Marina, B. Miccoli, M. ... & Rebecca, C. (2019). ALEXITHYMIA, NEGATIVE AFFECTIVE STATES AND PAIN IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA: AN EXPERIMENTAL STUDY. In *XXI National Congress Italian Psychological Association Clinical and Dynamic Section Milan* (Vol. 7, No. 2 (Supplement), pp. 93-94). Università di Messina.
- [75]. Chen, H. Selix, N. & Nosek, M. (2021). Perinatal anxiety and depression during Covid-19. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 26-31.
- [76]. Dafei M, mojahed S, Shojaaddini Ardakani T. EFFECTIVENESS OF GROUP-COUNSELING IN THE PRESENCE OF SPOUSE AND CLIENT-ORIENTED, USING COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH DURING PREGNANCY ON PROMOTING POSTPARTUM MENTAL HEALTH: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. *Nurs Midwifery J*. 2021; 18 (12):920-932 URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4196-en.html>
- [77]. García-Fernández, L. Romero-Ferreiro, V. López-Roldán, P. D. Padilla, S. & Rodriguez-Jimenez, R. (2020). Mental health in elderly Spanish people in times of COVID-19 outbreak. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1040-1045.
- [78]. Tang, R. Luo, M. Li, J. Peng, Y. Wang, Y. Liu, B. ... & Chen, R. (2019). Symptoms of anxiety and depression among Chinese women transitioning through menopause: findings from a prospective community-based cohort study. *Fertility and sterility*, 112(6), 1160-1171.
- [79]. Meng, H. Xu, Y. Dai, J. Zhang, Y. Liu, B. & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry research*, 289, 112983.
- [80]. Mehra, A. Rani, S. Sahoo, S. Parveen, S. Singh, A. P. Chakrabarti, S. & Grover, S. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102114.
- [81]. Yildirim, H. Işık, K. & Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 1-11.
- [82]. Meng, H. Xu, Y. Dai, J. Zhang, Y. Liu, B. & Yang, H. (2020). The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. *Psychiatry Research*.
- [83]. Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults—a mental health/public health challenge. *JAMA psychiatry*, 77(10), 990-991.
- [84]. Levkovich, I. Shinan-Altman, S. Essar Schvartz, N. & Alperin, M. (2021). Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 2150132721995448