

بررسی میزان شیوع و عوامل موثر بر افسردگی بعد از زایمان

دکتر محمد نریمانی^۱، دکتر پروین نخستین روحی^۲، مهناز یوسفی^۳

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی بعد از زایمان بعنوان یک اختلال خلقی ممکن است در تعدادی از بانوان دیده شود و سلامت روان مادر و کودک را به خطر اندازد. حداقل ۷٪ مادران بعد از زایمان از این اختلال رنج می‌برند و مطالعات نشان می‌دهد که متغیرهای مختلف حین بارداری و بعد از زایمان با این پدیده مرتبط هستند. هدف این مطالعه ارزیابی میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان و متغیرهای مرتبط با آن در مراجعین به بخش زنان و زایمان بیمارستان های بوعلی و امام حسین تهران بوده است.

روش کار: روش مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بوده است. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته و آزمون ۲۱ ستوالی افسردگی بک استفاده شد. جمع آوری اطلاعات از آزمودنی‌ها () بصورت انفرادی و در بیمارستان صورت گرفت و با توجه به نوع متغیرها در تحلیل اطلاعات از آزمون غیر پارامتریک کای استفاده شد.

ه‌ها: ۱۷٪ آزمودنی‌ها از افسردگی متوسط و شدید رنج می‌برند و از میان ۱۴ متغیر پیش بینی کننده افسردگی بعد از زایمان بانوان، چهار متغیر باره ناخواسته، عدم رضایت از زندگی زناشویی، اشتغال و وضعیت اقتصادی پایین خانواده با پدیده افسردگی بعد از زایمان ارتباط معنی دار آماری ($p < /$) داشتند.

نتیجه گیری: میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان در مقایسه با سایر مطالعات در دامنه بالاتری قرار دارد. افزایش آگاهی کارکنان بخش زنان و زایمان از این اختلال و در صورت مشاهده موارد افسرده ارجاع آنها به مراکز مشاوره ای ضروری به نظر می‌رسد.

واژه های کلیدی: افسردگی، اختلالات عاطفی، زایمان

۱- مؤلف مسئول: استاد یار روان شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی- دانشگاه محقق اردبیلی

۲- متخصص زنان و زایمان

۳- کارشناس روانشناسی

افسردگی اختلال خلقی است که با احساس ناامیدی، بی کفایتی، گناه، ترس و بی ارزشی همراه است [۱]. ممکن است بعد از زایمان، یکسری اختلالات خلقی در بانوان دیده شود که این اختلالات می تواند ناشی از استرس های دوران حاملگی یا ادامه افسردگی مادر قبل از تولد کودک باشد و نیز ممکن است این اختلال به علت به هم خوردن ناگهانی تعادل هورمونی، تغییرات فیزیولوژیک و مسایل روانی ناشی از دوران حاملگی و زایمان باشد [۲]. از جمله این اختلالات می توان به غم مادری اشاره کرد که در ۴۰-۲۰ درصد زایمان ها گزارش می شود و می تواند بصورت افسردگی خفیف و یا بیماری های شدید روانی بروز نماید [او] .

^۱ و همکاران نشان داد -۷ درصد مادران اختلالات خلقی شدید پس از زایمان را تجربه می [] در ه اکانو^۲ و همکاران گردید که ۸/۵٪ بانوان دچار افسردگی بعد از زایمان [] .

در مطالعه دابی^۳ و همکاران میزان افسردگی متعاقب تولد کودک - :رصد [] مطالعه / % [۸]، در یب^۴ و همکاران [۹]، و در مطالعه دیگری این میزان % گزارش شده است [] . بطور کلی می توان از نتایج مطالعات فوق چ استنباط کرد که افسردگی پس از زایمان حداقل در % مادران و حداکثر در ۲٪ موارد گزارش شده است. نایل مهمی چون وجود فشار عصبی در جریان حاملگی و زایمان، خستگی ناشی از کمبود خواب در طی زایمان و پس از آن، اشتغال فکری مادر در خصوص مراقبت از فرزند تازه بدنیا آمده بعد از ترک بیمارستان و وجود

ترس از فقدان جذابیت سابق برای شوهر با افسردگی بعد از زایمان بانوان ارتباط دارد [] . از پژوهشگران معتقدند که بسیاری از زنانی که بعد از زایمان افسرده می شوند کسانی هستند که در طی حاملگی نیز افسرده بوده اند [۵] و یا خانم های مستعد ابتلا به افسردگی هستند که به صورت ناخواسته حامله شده اند و مشکلات زناشویی عمده ای دارند [۱] . در مطالعه مکارمی مشخص گردید بانوانی که از افسردگی رنج می برند کسانی هستند که در حین بارداری میزان استرس بیشتری را تحمل ، از زندگی زناشویی خود رضایت کمتری دارند. در مواجه با مشکلات زندگی از شیوه کنار آمدن موثر استفاده نمی کنند و نسبت به مراقبتی که والدینشان در دوران کودکی از آنها به عمل آورده بودند تصور منفی دارند [] .

هدف از بررسی میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان و متغیرهای مرتبط با آن در زنان بستری شده در بخش های زنان و زایمان بیمارستان های بوعلی و امام حسین بوده است. همچنین ارزیابی ارتباط افسردگی با متغیرهایی چون رضایت از زندگی زناشویی، خواسته و ناخواسته بودن بارداری، جنسیت کودک، تعداد زایمان، اشتغال مادران نوع ازدواج و زایمان، سابقه نازایی، استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، غیبت طولانی همسر از منزل در طول بارداری، تحصیلات مادران، وضعیت اقتصادی و میزان ترس از زایمان از اهداف دیگر مطالعه حاضر بوده است.

مواد و روش

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی و جامعه آماری شامل زنانی بود که در بخش زنان و زایمان بیمارستان های بوعلی و امام حسین تهران جهت زایمان از تاریخ // // ' بستری شده بودند. از کل

^۱ Millis

^۲ Okano

^۳ Dabie

^۴ Compbell

^۵ Gotlib

تحصیلات ۴۵٪ بانوان در حد ابتدایی و راهنمایی و % در حد دبیرستان و بالاتر بوده است. ۴۱٪ زنان ازدواج میلی و بقیه ازدواجشان غیر فامیلی بوده است. % زنان با خانواده همسر و ۷۸٪ به صورت مستقل زندگی می کردند. وضعیت اقتصادی ۱٪ در حد خوب % در حد متوسط و ۳۱٪ در حد پایین بوده است. ۸٪ موارد از زندگی زناشویی خود رضایت داشتند. % بارداری ناخواسته و در ۳۹٪ ناخواسته بوده است. میزان ترس از زایمان در ۵۰٪ در حد زیاد و در ۳٪ تا حدی و در ۱۹٪ اصلاً وجود نداشته است.

سابقه نازایی در مورد گزارش شده است، ۲۰٪ موارد از OCP % IUD % روش ۷٪ از کاندوم برای پیشگیری از بارداری استفاده می کردند. ۱۹٪ از زنان گزارش کرده اند که احساس می کنند بعد از زایمان جذابیت سابق را از نظر جسمانی برای همسرانشان نخواه داشت. فقدان اطلاعات در مورد بچه داری در ۲۱٪ از موارد وجود داشت. در % همسر در دوران بارداری وجود داشته است.

در خصوص میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان تحلیل یافته ها نمایانگر آن است که افسردگی متوسط و ددر ۱۷٪ وجود داشته است (جدول ۱).

جدول ۱. میزان شیوع افسردگی پس از زایمان

نمرات آزمون بک	درجه افسردگی	فراوانی
۰-۱۰	فقدان افسردگی	۷۰ درصد تعداد ۷۰
۱۱-۱۸	خفیف	۱۳ درصد تعداد ۱۳
۱۹-۳۰	متوسط	۱۲ درصد تعداد ۱۲
۳۱-۴۰	شدید	۵ درصد تعداد ۵
۴۱-۶۳	خیلی شدید	۰ درصد تعداد ۰

ارتباط افسردگی پس از زایمان با دفعات زایمان، جنسیت کودک، نوع ازدواج (فامیلی و غیر فامیلی)، نوع

مراجعه به بخش مذکور ۱۰۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بوال حاوی مشخصات فردی و اجتماعی آزمودنی ؛ یک سری متغیرهای مرتبط با افسردگی پس از زایمان بود از آزمون ۲ سوالی افسردگی^۱ که توسط آثرون بک ساخته شده است نیز جهت ارزیابی افسردگی آزمودنی ها استفاده شد. حداکثر نمره ای که آزمودنی ها در آزمون بک می توانند بدست آورند

نمره صفر تا ۱ افسردگی ۴ افسردگی و ۶۳ افسردگی خیلی شدید را نشان می دهد. پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ^۲ / ست و روایی بالایی نیز با آزمون افسردگی هامیلتون^۳ دارد بطوریکه ضریب همبستگی ۰/۷۵ با آزمون هامیلتون گزارش شده است [۱].

شیوه جمع آوری اطلاعات انفرادی بوده و در محل بیمارستان توسط کارشناس روان شناسی جمع آوری شده است، بطوریکه بعد از برقراری ارتباط با آزمودنی ها در مرحله اول پرسشنامه محقق ساخته و در مرحله دوم آزمون افسردگی بک شده است، در مورد آزمودنی هایی که تحصیلات کمتری داشتند ابزارهای جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه صورت گرفته است. برای تحلیل داده ها از آزمون مجذور کای استفاده شده است.

حدود ۵۱٪ زنان در دامنه سنی ۲۹ سال قرار داشتند. ۳۹٪ دارای یک فرزند و بقیه دو فرزند یا بیشتر داشتند. ۳۰٪ از زنان خانه دار و بقیه شاغل بودند.

^۱ Beck^۲ Alpha-Korombakh^۳ Hamilton

زایمان، ترس از زایمان، سابقه نازایی، استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، تحصیلات، بیت طولانی همسر و داشتن اطلاعات درباره بچه داری در سطح ۰/۰۵ معنی دار نبوده است (جدول ۲).

جدول ۲. متغیرهای مرتبط با افسردگی پس از زایمان

معنی داری	کای دو	متغیرهای پیش بینی کننده
۰/۰۰۲	۷/۲	عدم رضایت از زندگی زناشویی
۰/۰۳	۶/۴	ناخواسته بودن بارداری
۰/۱۷	۱/۲	جنسیت کودک
۰/۵۰	۰/۸۰	دفعات زایمان
۰/۰۴۵	۵/۱	اشتغال مادران
۰/۱۲	۱/۴	نوع ازدواج
۰/۲۰	۰/۹۰	نوع زایمان
۰/۱۰	۱/۱۵	مهم بودن جنسیت کودک
۰/۲۳	۰/۹۵	سابقه نازایی
۰/۴۰	۰/۶۰	نوع روش پیشگیری از بارداری
۰/۱۱	۱/۵	غیبت طولانی همسر در طول بارداری
۰/۰۵	۴/۹	وضعیت اقتصادی خانواده
۰/۶۰	۰/۷۰	ترس از زایمان
۰/۰۹۲	۲/۱	نداشتن اطلاعات در مورد بچه داری

دچار افسردگی هستند و نیاز به خدمات مشاوره ای دارند اما می توان چنین نتیجه گیری کرد که این میزان (۱۷٪) در مقایسه با میزان هایی که مطالعات قبلی نشان می دهند در حد بالا می باشد. در مورد عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان، یافته های مطالعه حاضر نمایانگر آن است که از چهار افسردگی پس از زایمان مرتبط است.

در مطالعه برمایون میزان افسردگی پس از زایمان در بانوان شاغل بالاتر از بانوان خانه دار نبود [۱۴] اما در مطالعه حاضر این میزان در بانوان شاغل بالاتر از زنان خانه دار می باشد و در تبیین این تفاوت می توان چنین استدلال کرد که زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه دار علاوه بر نقش خانه داری، در محیط کار به ایفای می پردازند و ایفای نقش دوم می تواند برای زنان شاغل استرس زا باشد، بالاخص اگر از حمایت اجتماعی شوهر یا افراد دیگر در داخل خانه بهره مند نباشند بعلاوه تولد فرزند مادران را موظف به ایفای نقش خود یعنی مراقبت از کودک می نماید و ایفای نقش های متعدد برای زنان شاغل استرس بیشتری ایجاد می کند و استرس از دیگر عامل تجلی ساز افسردگی است [۱۵].

متغیر دیگری که با افسردگی پس از زایمان مرتبط است عدم رضایت از زندگی زناشویی است هر چند که این و همکاران [۱۶] و مکار [۱۲] همخوانی دارد اما باید اذعان نمود که وقتی زنان از زندگی مشترک احساس رضایت نکنند پی آمد آن جز غمگینی و احساسات ناخوشایند چیز دیگری نخواهد بود و تولد فرزند این احساس را مضاعف می سازد، بالاخص زمانی که بارداری ناخواسته باشد. در مطالعه حاضر از جمله عواملی که با افسردگی پس از زایمان ارتباط معنی دار دارد بارداری ناخواسته است این [۱۷] نیز همخوانی دارد. احساس عدم کنترل بر رفتار انسان و مو های

افسردگی پس از زایمان با متغیرهایی چون فقدان رضایت از زندگی زناشویی، ناخواسته بودن بارداری اشتغال و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار آماری (p < /)

بحث

افسردگی پس از زایمان اختلالی است که با حملات غیر قابل کنترل ا طراب، احساس گناه و تفکر وسواسی همراه بوده و در این حالت مادران نه تنها سلامت روانی خود بلکه بهداشت روانی فرزندان را نیز به خطر می اندازند. در مطالعه حاضر میزان شیوع افسردگی متوسط و شدید در زنانی که زایمان کرده اند ۱۷٪ می باشد و این یافته با نتایج بیشتر مطالعات [۷۵] همخوانی دارد. بطوریکه مطالعات قبلی نشان داده ا حداقل ۷٪ و حداکثر ۲۰٪ زنان بعد از زایمان

محیطی حلقه واسطه ای است که بین ناخواسته بودن بارداری و پدیده افسردگی بعد از زایمان ایفای نقش می کند و حتی فقدان کنترل نه تنها زمینه ساز افسردگی است بلکه شدت فشارزاهای روانی اجتماعی را در دوره بارداری و پس از زایمان بیشتر می سازد. نتیجه بیشتر مطالعات [۱۴و۱۵] نشان می دهند که استرس های روانی اجتماعی حین بارداری و پس از زایمان با افسردگی پس از زایمان ارتباط دارد حال اگر در کنار عوامل مذکور عوامل دیگری چون وضعیت اقتصادی پایین و تولد فرزند ناخواسته نیز مطرح باشند، در این صورت فشارزاهای روانی، اجتماعی و اقتصادی متعددی بهداشت روانی مادران را به خطر می اندازند. در این شرایط وجود حمایت ذهنی و عینی اجتماعی در ابعاد وسیع مادی، عاطفی و اطلاعاتی نقش مؤثری در پیشگیری از بروز افسردگی بعد از زایمان می تواند داشته باشد [۱۵]. پیشنهاد می شود که زنان بالخص آنهایی که از خطر بالای ابتلا به افسردگی پس از زایمان برخوردار هستند از خدمات مشاوره ای جهت افزایش حمایت اطلاعاتی و آگاهی بر شیوه های کنار آمدن با فشارهای روانی اجتماعی حین بارداری و بعد از آن و شیوه های مقابله با افسردگی برخوردار گردند، همچنین ضروری به نظر می رسد که متخصصین زنان و زایمان و پرسنل بخش های زنان و زایمان از علایم افسردگی آگاهی پیدا کنند تا در صورت مشاهده افسردگی پس از زایمان در بانوان، این موارد را جهت سنجش و مشاوره به بخش روان شناسی و روانپزشکی ارجاع دهند تا با دریافت خدمات مشاوره ای بهداشت روانی خود و فرزندانشان تأمین گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری مسئولین و محترم بخش های زنان و زایمان بیمارستان های بوعلی و امام بین تهران تشکر و قدردانی می گردد.

۱- شعاری نژاد علی اکبر. فرهنگ علوم رفتاری، تهران: انتشارات امیر کبیر، سال

- نوت ولی ا. احمد. افسردگی. تهران: انتشارات روز، سال

۳- قریشی زاده محمدعلی. جنبه های روانپزشکی مراقبت های دوران بارداری و زایمان. بریز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سال ۱۳، صفحات

- ری ام. طب زایمان. ترجمه خوشبازان وادها. تهران: انتشارات صفا، سال

5- Millis JB, Kornblith PR. Fragile beginnings: Identification and treatment of postpartum disorders. Health Soc-Work. 1992 Aug; 17(3): 192-9.

6- Okano T, Nomvnr J. Endocrine study of the maternity blues. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 1992; 16(6): 921.

7- Dobie SA, Walker EA. Depression after childbirth. J Am Board Fam Pract. 1992 May-Jun; 5(3): 303-11.

8- Compbell SB, Cohn JF. Prevalance and correlates of postpartum depression in time mothers. J Abnormal Psychol. 1991 Nov; 100(4): 594-9.

9- Gotlib IH, Whiffen VE, Wallace PM, Mount JH. Involved in onset and recovery. J Abnorm Psychol. 1991 May; 100(2): 122-32.

۱۰- کایننگهام ام، کانت ال، سیلترپ اچ. زنان و زایمان. ترجمه ملک منصور اقصی، دستجردی وحید، طباطبایی وفا، نورائی فرزاد، رستمی پور میترا. تهران: نشر اشارت،

11- Beck CT. The lived experience of postpartum depression: a phenomenological study. Nurs Res. 1992 May- Jun; 41(3): 166-70.

۱۲- مکارمی آذر. بررسی افسردگی بعد از زایمان. پایان نامه کارشناسی ارشدروانشناسی، شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز.

- محمد. درمان افسردگی. اردبیل: انتشارات سال.

۱۴- برمایون فاطمه. بررسی مقایسه ای میزان افسردگی پس از زایمان در مادران پسرزاد و مادران دختر زاد. پایان نامه کارشناسی ارشدروانشناسی، تهران، دانشگاه الزهراء.

15- Gjerdingen Dk, Froberg DG, Fontaine P. The effects of social support on women's health during pregnancy, Labor and delivery, and the postpartum period, Fam Med. 1991 Jul; 23(5): 370-5.