

تأثیر قاعدگی، حاملگی، زایمان و شیردهی در عود بیماری وسواس خانم های سنین باروری

دکتر فریبا صادقی موحد^۱، فریده مصطفی زاده^۲، مهرناز مشعوفی^۳

^۱ استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: f_sadeghi47@yahoo.com

^۲ مربی مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ^۳ مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: بیماری وسواس یک بیماری شایع در روانپزشکی است و تقریباً در ۲٪ جمعیت جهان دیده می شود و موجب افزایش اضطراب در بیمار می گردد. بیماری وسواس در دوران قاعدگی، حاملگی و بعد از زایمان زنان ممکن است شروع شود و باعث افت در کیفیت زندگی زنان می شود. هدف از این مقاله بررسی عوامل موثر بر شروع وسواس در سنین باروری زنان می باشد.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی، ۵۳ زن با تشخیص (DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) برای وسواس در درمانگاه تخصصی روانپزشکی بیمارستان فاطمی اردبیل مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و سوالاتی در مورد شروع وسواس در قاعدگی، حاملگی و بعد از زایمان و شیردهی بود که توسط بیماران تکمیل شدند. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در دو نفر (۳/۸٪) از نمونه ها شروع وسواس با اولین قاعدگی و در شش نفر (۱۲/۵٪) در دوران بارداری بود. چهار نفر در حاملگی دوم و در شش نفر در دوران بعد از زایمان بود و در دو نفر بعد از زایمان اول وسواس شروع شده و سه نفر بعد از زایمان اول دچار اختلالات خلقی شدند.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که در دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان احتمال عود وسواس بیشتر می باشد و زنان باید در این دوران از نظر مشکلات روانی تحت نظارت و مراقبت قرار گیرند و به بهداشت روانی زنان بویژه در این دوران توجه بیشتر شود.

واژه های کلیدی: بیماری وسواس، قاعدگی، حاملگی، شیردهی، زایمان

دریافت: ۸۵/۱۱/۱۶ پذیرش: ۸۷/۲/۱۱

مقدمه

وسواس یک ایده، فکر، تصور، احساس یا حرکت مکرر یا مضر است که با نوعی احساس اجبار و ناچاری ذهنی و علاقه به مقاومت در برابر آن همراه است. بیمار متوجه بیگانه بودن حادثه نسبت به شخصیت خود بوده و از غیر عادی و نابهنجار بودن رفتار خود آگاه است. روانشناسان وسواس را نوعی بیماری از سری نوروهای شدید می دانند که تعادل روانی و رفتاری را

از بیمار سلب و او را در سازگاری با محیط دچار اشکال می سازد و این عدم تعادل و اختلال دارای صورتی آشکار است.

روانکاوان نیز وسواس را نوعی غریزه واخورده و ناخود آگاه معرفی می کنند و آن را حالتی می دانند که در آن، فکر، میل، یا عقیده ای خاص، که اغلب وهم آمیز و اشتباه است آدمی را در بند خود می گیرد، آنچنان که حتی اختیار و اراده را از او سلب کرده و بیمار را وا

راهنمای تشخیص اختلال های روانی میزان شیوع این اختلال در طول زندگی ۲/۵٪ و بروز آن (موارد جدید یک ساله) ۱/۵ تا ۲/۱ درصد برآورد شده است [۸].

در مطالعه ای توسط ساشن^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۷ شیوع وسواس درجهان تقریباً ۲٪ جمعیت بالغ تخمین زده شده است و به اهمیت این بیماری به علت تبدیل شدن آن به سایر بیماریهای روانی از جمله افسردگی تکیه کرده اند و در مطالعه خود اشاره نموده اند که این بیماری باید هر چه زودتر تشخیص و درمان شود تا افراد مبتلا دچار مشکل در زندگی شخصی و اجتماعی خود نشوند [۱۰،۹].

مطالعات متعددی نشان داده اند که بیماری وسواس با سایر بیماریهای روانی از جمله افسردگی شدید و اضطراب، اسیکزوفرنی، اختلالات شخصیتی، اعتیاد و غیره در ارتباط است و این بیماری در زنان بیشتر از مردان دیده می شود که در بعضی از موارد علت آن را در تغییرات هورمون های جنسی دوران باروری زنان می دانند [۱۱،۱۰].

تغییرات استروژن و پروژسترون و اثرات آنها بر روی مایع مغزی نخاعی باعث ایجاد اختلالات خلقی از جمله وسواس در زنان میشود [۱۳،۱۲]. مطالعات نشان داده که دوران باروری زنان از جمله قاعدگی، حاملگی و دوران بعد از زایمان باعث شروع یا تشدید وسواسی در زنان می شود و تشخیص سریعتر و درمان وسواس در زنان باعث کاهش اختلالات روانی در آنها خواهد شد [۱۴].

مطالعه ای نشان داده است که (۳-۵٪) زنان بعد از زایمان دچار وسواس می شوند. لیکن^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۶ در مطالعه خود اشاره کرده اند که ترشح هورمون اکسی توسین در سه ماهه سوم بارداری و بعد از زایمان (شیردهی) باعث افزایش فشار مایع داخل مغزی شده و می تواند یکی از علل شروع یا تشدید وسواس در دوران بارداری و یا بعد از زایمان باشد [۱۵].

می دارد که حتی رفتاری را برخلاف میل و خواسته اش انجام دهد و بیمار هر چند به بهبودی کار یا افکار خود آگاه است اما نمی تواند از قید آن رهایی یابد [۱].

وسواس چهارمین بیماری شایع در روانپزشکی است و ریشه آن اضطراب است. این اختلال وسواسی به دو شکل فکر و عمل وسواسی دیده می شود. فکر وسواسی موجب افزایش اضطراب شخصی می شود و عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می دهد ولی وقتی فرد در مقابل انجام عمل وسواسی مقاومت می کند اضطرابش افزایش می یابد.

افکار وسواسی وقت گیر بوده و در برنامه معمول شخص فعالیت های اجتماعی و روابط با دوستان مشکل ایجاد می کند. میزان شیوع اختلال وسواسی دو تا سه درصد است در بزرگسالان ابتلا زن و مرد یکسان است اما در حوالی بلوغ نوجوانهای پسر بیشتر به این اختلال مبتلا می شوند [۲].

سن شروع بیماری وسواس از ۲۲ تا ۳۶ سالگی بوده و بیشتر مبتلایان را زنان تشکیل می دهند [۳]. میانگین سن شروع حدود ۲۰ سالگی است هر چند در مردان سن شروع کمی پایین تر است اما در زنان حدود ۲۲ سالگی است در اکثر بیماران علایم قبل از ۲۵ سالگی شروع می شود و در کمتر از ۱۵٪ موارد شروع علایم پس از ۳۵ سالگی است. میزان ابتلا به وسواس در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است و سیاهپوستان کمتر از سفید پوستان به آن مبتلا می شوند [۵،۴].

مطالعات متعددی درصدد یافتن علل موارد دخیل در این بیماری هستند و عوامل ارثی نیز در ابتلاء به این بیماری نقش دارند و بعضی از بستگان درجه اول بیماران وسواس نیز به این بیماری مبتلا می شوند. گاهی شروع بیماری بعد از بروز حادثه ای مثل بیماری، حاملگی و ضربه روحی به طور ناگهانی می باشد. مسایل رفتاری از جمله تاکید خانواده ها به کودکان جهت رعایت تمیزی و شستشوی فراوان، نیز گاهی سبب بروز علایم وسواس در بزرگسالی می گردد [۷،۶].

کارشناسان می گویند گر چه در ابتدا شیوع وسواس نادر تصور می شد اما امروزه بر اساس اطلاعات

¹ Sasion

² Leckman

بین ۲۰-۳۰ سال بودند و در مورد وضعیت تاهل، ۱۵/۱٪ (۸ نفر) مجرد، (۸۳٪) (۴۴ نفر) متاهل و ۲٪ (۱ نفر) مطلقه بودند. ۹۲٪ (۴۶ نفر) خانه دار، ۲٪ (۱ نفر)، محصل و یا دانشجو بودند. از نظر تحصیلات ۶/۳٪ (۳ نفر) بالاتر از دیپلم، و ۴۳/۸٪ (۲۱ نفر)، سواد در حد ابتدایی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و درصدی مشخصات دموگرافیک مراجعه کنندگان به مرکز تخصصی روانپزشکی اردبیل ۱۳۸۵

سن (سال)	تعداد	درصد
۱۶ - ۳۰	۲۶	۴۹/۱
۳۱ - ۴۵	۲۴	۴۵/۳
۴۶ - ۶۰	۵/۷	۳
جمع	۵۳	۱۰۰
مدت ابتلا (سال)	تعداد	درصد
۰ - ۹	۳۸	۷۱/۷
۱۰ - ۱۹	۱۳	۲۴/۵
۲۰ - ۳۰	۲	۳/۸
جمع	۵۳	۱۰۰
شغل	تعداد	درصد
خانه دار	۹۲	۴۶
شاغل	۴	۲
محصل	۲	۱
دانشجو	۲	۱
جمع	۵۳	۱۰۰
تحصیلات	تعداد	درصد
بی سواد	۶	۱۲/۵
خواندن و نوشتن	۲۱	۴۳/۸
راهنمایی	۸	۱۶/۷
دیپلم	۱۰	۲۰/۸
بالاتر	۳	۶/۳
جمع	۵۳	۱۰۰
وضعیت تاهل	تعداد	درصد
متاهل	۸	۱۵/۱
مجرد	۴۴	۸۳
مطلقه	۱	۱/۹
جمع	۵۳	۱۰۰

مطالعه ای توسط مینا^۱ و همکاران در سال ۱۹۹۹ نشان داده که حاملگی و زایمان بعلت بحرانی بودن این دوران باعث شروع وسواس می شود و باعث مشکلات و وقایع بعد از زایمان برای مادر ونوزاد در آینده خواهد شد [۱۶]. هدف از این پژوهش بررسی عوامل موثر بر شروع وسواس در زنان واقع در سنین باروری (قاعدگی- باروری- پس از زایمان و شیردهی) می باشد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۵۳ زن مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی روانپزشکی مرکز آموزش درمانی فاطمی اردبیل که در سال ۱۳۸۵ توسط سیستم نمره بندی DSM-IV^۲ وسواس در آنها تشخیص داده شده بود وارد مطالعه شدند.

روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه کتبی محقق ساخته بود که پایایی آن با کرونباخ ۸ تایید گردید. پرسشنامه مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک، و ۸ سوال در مورد زمان شروع وسواس دو سوال در مورد قاعدگی فرد، دو سوال در مورد بارداری، چهار سوال در مورد بعد از زایمان و شیردهی بود. پرسشنامه از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل می شد و سپس اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار می گرفت. و نتایج در قالب جداول اماری و فراوانی ارایه گردیدند. جهت بررسی اهداف از آزمون کای دو استفاده شد.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که ۳ نفر (۵/۷٪) از زنان در فاصله سنی ۶۰-۴۶ سال و (۲۶ نفر) ۴۹/۱٪ در فاصله سنی ۳۰-۱۶ سال قرار داشتند و میانگین سنی آنها $31/9 \pm 3/7$ بوده است. مدت ابتلا به وسواس در (۳۸ نفر) ۷۱/۷٪ حدود ۹-۰ سال بود. در (۲ نفر) ۳/۸٪

¹ Mina

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

دیده می شود و خود این وسواس باعث اختلال در برقراری ارتباط مادر و نوزاد ، اضطراب و افسردگی مادر می شود و باید با ملاحظات دارویی و روانی آن را رفع کرد [۲۳].

سیچل^۵ و همکاران بر روی ۵۰ زن که شروع وسواس آنها در دوران بعد از زایمان بود مطالعه کردند و مشاهده کردند که دوران پس از زایمان باعث پیشرفت وسواس می شود و باید برای مراقبت های بالینی زنان بعد از زایمان برنامه ریزی شود و مادر و نوزاد تحت کنترل بعد از زایمان قرار گیرند [۲۴].

همچنین در مطالعه ای توسط لازلیم^۶ و همکاران نشان داده شد که شروع وسواس در دوران بعد از زایمان بیشتر است و مادر به دنبال وسواس دچار اضطراب و افسردگی شده و این امر خود بر روی روابط مادر و نوزاد و شیردهی تاثیر بدی می گذارد [۲۵].

اختلالات خلقی در ۳۳٪ بعد از زایمان اول دیده می شود که این امر در رابطه با نگرانی از نحوه نگهداری نوزاد و شیردهی و کم خوابی، تغییرات خلق و کمبود تغذیه ای می باشد.

نتیجه گیری

دوران قاعدگی، حاملگی و بعد از زایمان برای شروع یا تشدید بیماریها و اختلالات خلقی پرخطر به حساب می آیند و باید زنان در این دوران مشاوره روانی شوند و در صورت داشتن مشکل زود تشخیص داده شده و درمان شوند.

پیشنهادات

به ماماها و پزشکان و پرستاران توصیه شود که به بهداشت روانی دوران حاملگی ، زایمان و بعد از زایمان اهمیت داده و در این دوران به زنان بیشتر توجه نمایند.

وسواس و حتی خودکشی نسبت به زنان بدون PMS می شوند [۱۸].

در مطالعه حاضر شروع وسواس ۱۲/۵٪ در دوران بارداری بود. مطالعات دیگر نشان می دهند که بارداری و زایمان باعث شروع و یا تشدید بیماری وسواس می شود و علت آن را پرخطر بودن و بحرانی بودن این دوران می دانند [۱۴].

پان^۱ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ نشان دادند که وسواس پیش آگهی مناسبی برای مادر و جنین ایجاد نمی کند و این بیماری در صورت بروز در بارداری باید شناخته شده و درمان شود [۱۹].

مطالعه دیگری نشان داد که زنان وسواسی در دوران بارداری ۲ برابر بیشتر به افسردگی بعد از زایمان دچار می شوند [۲۰].

در مطالعه نیزراوگلو^۲ و همکاران و همچنین کالرا^۳ و همکاران بین حاملگی و شروع بیماری وسواس رابطه واضح و روشنی دیده شد و پیشنهاد شد که مداخلات روانپزشکی و روان درمانی در زنان مبتلا به وسواس باید انجام شود [۲۱].

بر اساس مطالعه حاضر شروع وسواس بعد از حاملگی دوم (۵۷/۱٪) بوده است و این نشان دهنده آن است که حاملگی های دوم و بالاتر به علت عدم برنامه ریزی و مشکلات بعدی مشکل ساز شده و اضطراب و وسواس زنان را افزایش می دهد.

در یک مطالعه توسط بوتولف^۴ و همکاران بر روی وسواس در زنان یافته ها نشان دادند که شروع وسواس در (۲۲٪) بعد از زایمان اول و (۷/۵٪) بعد از زایمان دوم بوده است [۲۲].

بر اساس این مطالعه در ۴۲/۹٪ بعد از زایمان دوم بوده است. بر خلاف مطالعه حاضر اکثریت پژوهش ها نشان داده اند که دوران بعد از زایمان یک موقعیت اورژانس و پرخطر برای شروع وسواس به شمار می رود و شروع وسواس بعد از زایمان اول بیشتر

¹ Pan

² Nezirogluo

³ Kalra

⁴ Bottolph

⁵ Sichel

⁶ Laselym

References

- 1- Kaplan .sadocks. Comprehensive text book of psychiatry.7th ed. washington dc. usa. lippincat Williams and wilkirs.2000: 675-9.
- 2- Anderluh MB, Tchanturia K, Robe-Hesketh S, Treasure J. childhood obsessive-compulsive personality traits in adult womer with eating disorders: defining a broader eating disorder phenotype.am j psyvhitry.febuary. 2003: 160:2; 242-7.
- 3- Fairburncg, cooperz, dollha, Welch sl: risk factor for anorexia nervosa:three integrated case control comparison .arch gen psychiatry 1999,56:468-476.
- 4- Von ranson km. kaye wh, weltisin te. rao. mastunaga H. obsessive-compulsive disorder symptoms before and after recovery from bulimia nervosa.am j psychiatry 1999,156:1703-1708.
- 5- Kaye WH, greeno CG, moss H, fernstrom J, Lilenfeld LR, Weltzin TE, Mann JJ. Altreation in serotonin activity and psychiatric symptoms after recovery from bulimia nevosa.arch gev pssychitry 1998, 55: 927-35.
- 6- Lilenefeld LR, Merikangas KR, Rao R, Pollice C, Plotnicov K, strober M, Bulik CM, Stine D. Prrsonality triats among currently eating disorder ,recovered and never ill first degree female relative of bulimic and control women.psychitry med 2000,30:1399-1410.
- 7- Kristian M, Von Ranson, Kaye WH, Weltzin TE, Rao R, Matsunaga H. Obsessive-compulsive disorder in women. Am j psychiatry, 1999, 156: 1703-1708.
- 8- Loranger AW, Janca A, Sartorius N, Assessment and didgnosis of personality disorders: thr icd -10 intrernatinal personality disorder examination.new york,Cambridge university press.1997.
- 9- Sassony, zohary, chopra M, Lustig M. Epidimiology of obsessive-compulsive disorder: a world view.clin.psychiatry. 58, suppl 12:7-10.1997
- 10- wonderlich sa, swiff wj, slotnick hb.Obsseive compulsive disorder.Encephale.2000Sep: 2; 425-35.
- 11- Pigott tA. Obsseive compulsive disorder.symtom overview and epidemiology. Bull Menninger. Clin, 62(A4supple), 1998: 62.
- 12- Sichel DA, Rosenbaum JF, Dimmock JA, Cohen LS. Postparatum Obsessive Compulsive Disoredr: A Case series. J clinic psychia try. 1993: 54; 156-9.
- 13- Winserkl. Peindlks. Gigliottit. Obsessive and complication in women with postpartum depression. J clin psychiatry. 1999: 60; 176-80.
- 14- Katherine E, Williams MD, Corrin M, Koran MD. Obsessive compulsive disorder in pregnancy, the pauperism, and the premenstrum. J.clin.psychiatry, 58, 330-334.
- 15- Leckman JF, Goodman WK, Northwg PB, Chappell LH, Price DL, Pauls GM, Anderson MA, Riddle M, McSwiggan-Hardin CJ. Elevated cerebrospinal fluid level of oxytocin in obsesseve compulsive disorder. Comparison with tourettes syndrome and healthy control. Arch gen psychiatry. 1994: 51; 782-92.
- 16- Mina G, Alberu, Bogettof. Vaschottop. Ravizzal. Recent life events compulsive disorder (CD): the role of pregnancy/ delivery.psychiatry.Ros, 1999: Dec13, 89(1): 49-58.
- 17- chelmom D, Halfin VP. Pregnancy complicated by obsessive compulsive disorder. Mater fetal Med. 1997 Jan-Feb: 6(1); 31-4.
- 18- Neziroglu, F. Anemon R. Yarura- Tobiasa. Onset of obsessive disorder in pregnancy. Amj psychiatry. 1992 Jul: 149(7): 947-50.
- 19- Panvt, Haruyama AZ, Gubeman C, Kitridou RC. Newly diagnosed adult-onest still disease in pregnancy. Obstet Gynecol. 2003 May: 101(5pt2):1112-6.
- 20- Arnold LM. A case series of women with postpartum- onset obsessive- compulsive disorder. Prim carecompanion.clin psychiatry. 1999 Aug: 1(4): 103-108.
- 21- Kalra H. Tandon R.Trivedi Jk. Pregnancy induced obsessive compulsive disorder: a case report. Ann psychiatry. 2005: 15(4)(1); 12.
- 22- buttolph ML. holland a.obsessive-compulsive disoredr in pregnancy and child birth .in:jenike ma. bearl.minichiflowe.eds.obsessive compulsive disorder:theory and management. j. clin. psychitry. 2000. 60:176-180.
- 23- Pigotta. seaysm. A review of the efficacy of selective serotonin reuptake inhibition in obsessive compulsive disorder.j.clic psychiatry .1999.60:101-106.
- 24- Sichel DA, Cohen LS, Dimmock JA, Rosenbaum YF. Post partum obsessive disorder: acaseseries. J Clin Psychiatry. 1993 Apr: 54(4); 156-9.
- 25- laselym. arnoldmd. A case study of women with postpartum-onset obsessive-compulsive disorder.primary care companion.j clin.psychitry. 1999: 1:4; 103-108.