

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 داده ها از پرسشنامه محقق ساخته و آزمون ۲۱ سئوالی افسردگی بک استفاده شد. جمع آوری اطلاعات از آزمودنی ها (۱۰۰ نفر) بصورت انفرادی و در محل بیمارستان صورت گرفت و با توجه به نوع متغیرها در تحلیل اطلاعات از آزمون غیر پارامتریک مجذور کای استفاده شد.

یافته ها: ۱۷٪ آزمودنی ها از افسردگی متوسط و شدید رنج می‌برند و از میان ۱۴ متغیر پیش بینی کننده افسردگی بعد از زایمان بانوان، چهار متغیر بارداری ناخواسته، عدم رضایت از زندگی زناشویی، اشتغال و وضعیت اقتصادی پایین خانواده با پدیده افسردگی بعد از زایمان ارتباط معنی دار آماری داشت ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان در مقایسه با سایر مطالعات در دامنه بالاتری قرار دارد بنابراین 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

مقدمه

افسردگی اختلال خلقی است که با احساس ناامیدی، بی‌کفایتی، گناه، ترس و بی‌ارزشی همراه است [۱]. ممکن است بعد از زایمان، یکسری اختلالات خلقی در بانوان دیده شود که این اختلالات می‌تواند ناشی از استرس‌های 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 می‌توان به غم مادری اشاره کرد که در ۴۰-۲۰ درصد زایمان‌ها گزارش می‌شود و می‌تواند بصورت افسردگی خفیف و یا بیماری‌های شدید روانی بروز نماید [۳ و ۴].

مطالعه میلیز^۱ و همکاران نشان داد ۱۰-۷ درصد مادران اختلالات خلقی شدید پس از زایمان را تجربه می‌کنند [۵]. در مطالعه اکانو^۲ و همکاران نیز مشخص گردید که ۸/۵٪ بانوان دچار افسردگی بعد از زایمان می‌شوند [۶].

در مطالعه دابی^۳ و همکاران میزان افسردگی متعاقب تولد کودک ۲۰-۱۰ درصد [۷]. مطالعه کمپل^۴ ۹/۳٪ [۸]. در مطالعه گوتلیب^۵ و همکاران ۷٪ [۹]. و در مطالعه دیگری این میزان ۱۲٪ گزارش شده است [۱۰].

بطور کلی می‌توان از نتایج مطالعات فوق چنین استنباط کرد که افسردگی پس از زایمان حداقل در ۷٪ مادران و حداکثر در ۲۰٪ موارد گزارش شده است. مسایل 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 [۳]. برخی از پژوهشگران معتقدند که بسیاری از زنانی که بعد از زایمان افسرده می‌شوند کسانی هستند که در طی حاملگی نیز افسرده بوده‌اند [۵] و یا خانم‌های مستعد ابتلای به افسردگی کسانی هستند که به صورت ناخواسته حامله شده‌اند و مشکلات زناشویی عمده‌ای دارند [۱۱]. در مطالعه مکارمی مشخص گردید بانوانی که از افسردگی رنج می‌برند کسانی هستند که در حین بارداری میزان استرس بیشتری را تحمل می‌کنند، از زندگی زناشویی خود رضایت کمتری دارند، در مواجهه با مشکلات زندگی از شیوه کنار آمدن موثر استفاده نمی‌کنند و نسبت به مراقبتی که والدینشان در دوران کودکی از آنها به عمل آورده بودند تصور منفی دارند [۱۲].

هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان و متغیرهای مرتبط با آن در زنان بستری شده در بخش‌های زنان و زایمان بیمارستان‌های 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 روش‌های 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 روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی و جامعه آماری شامل زنانی بود که در بخش زنان و زایمان بیمارستان‌های بوعلی و امام حسین تهران جهت زایمان از تاریخ ۷۸/۲/۱۳ لغایت ۷۸/۴/۱۳ بستری شده بودند. از کل مراجعین به بخش مذکور ۱۰۰ نفر با روش نمونه

¹ Millis

² Okano

³ Dabie

⁴ Compbell

⁵ Gotlib

در حد دبیرستان و بالاتر بوده است. ۴۱٪ زنان ازدواج فامیلی و بقیه ازدواجشان غیر فامیلی بوده است. ۲۲٪ زنان با خانواده همسر و ۷۸٪ به صورت مستقل زندگی می کردند. وضعیت اقتصادی ۱۸٪ در حد خوب ۵۱٪ در حد متوسط و ۳۱٪ در حد پایین بوده است. ۸۱٪ موارد از زندگی زناشویی خود رضایت داشتند. ۶۱٪ بارداری ها خواسته و در ۳۹٪ ناخواسته بوده است. میزان ترس از زایمان در ۵۰٪ در حد زیاد و در ۳۱٪ تا حدی و در ۱۹٪ اصلاً وجود نداشته است.

سابقه نازایی در نه مورد گزارش شده است. همچنین ۲۰٪ موارد از OCP، ۷٪ IUD، ۶٪ روش منقطع و 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 نخواهند داشت. فقدان اطلاعات در مورد بچه داری در ۲۱٪ از موارد وجود داشت. در ۱۵٪ غیبت 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 شدید در ۱۷٪ وجود داشته است (جدول ۱).

جدول ۱. میزان شیوع افسردگی پس از زایمان

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

ارتباط افسردگی پس از زایمان با دفعات زایمان، جنسیت کودک، نوع ازدواج (فامیلی و غیر فامیلی)، نوع زایمان، ترس از زایمان، سابقه نازایی، استفاده از روش

گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ۱۹ سوالی حاوی مشخصات فردی و اجتماعی آزمودنی ها و یک سری متغیرهای مرتبط با افسردگی پس از زایمان بود. از آزمون ۲۱ سوالی افسردگی بک^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 ۶۳ می باشد که نمره صفر تا ۱۰ حالت طبیعی، ۱۱ تا ۱۸ افسردگی خفیف، ۱۹ تا ۳۰ افسردگی متوسط، ۳۱ تا ۴۰ افسردگی شدید و ۴۱ تا ۶۳ افسردگی خیلی شدید را نشان می دهد. پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ^۲ ۰/۸۶ است و روایی بالایی نیز با آزمون افسردگی هامیلتون^۳ دارد بطوریکه ضریب همبستگی ۰/۷۵ با آزمون هامیلتون گزارش شده است [۱۳].

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 تکمیل 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.

یافته ها

حدود ۵۱٪ زنان در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال قرار داشتند. ۳۹٪ دارای یک فرزند و بقیه دو فرزند یا بیشتر داشتند. ۳۰٪ از زنان خانه دار و بقیه شاغل بودند. تحصیلات ۴۵٪ بانوان در حد ابتدایی و راهنمایی و ۴۵٪

¹ Beck

² Alpha-Koronbakh

³ Hamilton

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 ۱۴ عامل تنها چهار متغیر با 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 نقش 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 سومین نقش خود یعنی مراقبت از کودک می نماید و ایفای نقش های متعدد برای زنان شاغل استرس بیشتری ایجاد می کند و استرس از دید بک عامل تجلی ساز افسردگی است [۱۳].

متغیر دیگری که با افسردگی پس از زایمان مرتبط است عدم رضایت از زندگی زناشویی است هر چند که این متغیر با نتیجه مطالعه گوتلیب و همکاران [۹] و مکارمی [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 نا خواسته باشد. در مطالعه حاضر از جمله عواملی که با افسردگی پس از زایمان ارتباط معنی دار دارد بارداری ناخواسته است این یافته با نتایج مطالعه بک [۱۱] نیز همخوانی دارد. احساس عدم کنترل بر رفتار انسان و موقعیت های محیطی حلقه واسطه ای است که بین ناخواسته بودن

های پیشگیری از بارداری، تحصیلات، غیبت 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

افسردگی پس از زایمان با متغیرهایی چون فقدان رضایت از زندگی زناشویی، ناخواسته بودن بارداری، اشتغال و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار آماری داشت ($p < 0/05$).

بحث

افسردگی پس از زایمان اختلالی است که با حملات غیر قابل کنترل اضطراب، احساس گناه و تفکر وسواسی همراه بوده و در این حالت مادران نه تنها سلامت روانی خود بلکه بهداشت روانی فرزندانشان 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 اند که حداقل ۷٪ و حداکثر ۲۰٪ زنان بعد از زایمان دچار افسردگی هستند و نیاز به خدمات مشاوره ای

منابع

- ۱- شعاری نژاد علی اکبر. فرهنگ علوم رفتاری، تهران: انتشارات امیر کبیر، سال ۱۳۶۸، صفحه ۲۰۰.
- ۲- اخوت ولی ا.، جلیلی احمد. افسردگی. تهران: انتشارات روز، سال ۱۳۶۲، صفحه ۱۱۶.
- ۳- قریشی زاده محمدعلی. جنبه های روانپزشکی مراقبت های دوران بارداری و زایمان. تبریز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سال ۱۳۷۲، صفحات ۸۲ تا ۸۳.
- ۴- گری ام. طب زایمان، ترجمه خوشزبان علی، وادهانی ناصر. تهران: انتشارات صفا، سال ۱۳۶۹، صفحه ۲۷.
- 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, Nomvr 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- کانینگهام ام، کانت ال، سیلنرپ اچ. زنان و زایمان. ترجمه ملک منصور اقصی، دستجردی وحید، طباطبایی وفا، نورائی فرزاد، رستمی پور میترا. تهران: نشر اشارت، صفحه ۲۵۷.
- 11- Beck CT. The lived experience of postpartum depression: a phenomenological study. *Nurs Res*. 1992 May- Jun; 41(3): 166-70.

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 [۱۶و۱۲،۹] 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 آنهايي که از خطر بالای ابتلای 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 علایم 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 پرسنل محترم بخش های زنان و زایمان بیمارستان های بوعلی و امام حسین تهران تشکر و قدردانی می گردد.

۱۲- مکارمی آذر. بررسی افسردگی بعد از زایمان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ۱۳۷۰.

۱۳- نریمانی محمد. درمان افسردگی. اردبیل: انتشارات شیخ صفی، سال ۱۳۷۸، صفحه ۳۵.

۱۴- برمایون فاطمه. بررسی مقایسه ای میزان افسردگی پس از زایمان در مادران پسرزاد و مادران دختر زاد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران، دانشگاه الزهراء ۱۳۷۷.

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.