

شیوع افسردگی پس از زایمان و برخی عوامل موثر بر آن در شهر مهریز

سال ۱۳۸۴

دکتر لیلی سخاوت^۱، علیرضا صیادی^{۲*}، دکتر فرزانه طالبی نسب^۳، احمد رضا صیادی^۴

خلاصه

زمینه و هدف: اختلال افسردگی به‌ویژه در سنین باروری دارای شیوع نسبتاً بالایی بوده و کیفیت ناتوان کننده‌ای دارد، این اختلال یک مورد جدی است که سبب افزایش آسیب‌پذیری مادر و کودک و ارتباط بین آنان می‌گردد و انگیزه نگهداری از کودک را در مادر کاهش می‌دهد. هدف این مطالعه، تعیین شیوع افسردگی بعد از زایمان و برخی عوامل مرتبط با آن در شهر مهریز در سال ۱۳۸۴ بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی، بر روی ۲۵۸ نفر از مادرانی که ۲۰ تا ۷۰ روز از زایمان آن‌ها گذشته و به مراکز بهداشتی درمانی شهر مهریز در سال ۱۳۸۴ مراجعه می‌نمودند، به صورت در دسترس و مبتنی بر هدف، صورت گرفت. ابزار این تحقیق، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تست استاندارد "بک" بود. داده‌ها از طریق آزمون‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد که ۳۹/۱ درصد مادران، از افسردگی قابل ملاحظه‌ای رنج می‌بردند. آزمون آماری کای دو نشان داد که بین دلخواه بودن جنس نوزاد، نوع نگرش به حاملگی و عوامل منفی همچون مطرح بودن بحث طلاق، حمایت اجتماعی پایین، ناخواسته بودن بارداری، اعتیاد همسر، عدم توافق در امور مذهبی، عدم توافق در امور جنسی، داشتن سابقه افسردگی بعد از زایمان و سابقه استرس شدید در ۶ ماه قبل از زایمان، با افسردگی بعد از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با عنایت به شیوع بالای افسردگی پس از زایمان در این مطالعه، لزوم توجه بیشتر مسئولین به بهداشت روانی مادران و راه‌اندازی واحدهای بهداشت روانی و استفاده از نیروهای متخصص در خصوص غربالگری مادران در معرض خطر و پیشگیری از وقوع افسردگی پس از زایمان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی بعد از زایمان، عوامل خطر، شیوع، مهریز

۱- استاد یار گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، نویسنده مسئول، mhh_a2005@yahoo.com

۳- پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۴- کارشناس ارشد کاردرمانی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

در دنیای امروز، افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به سرماخوردگی روانی شهرت دارد و طبق آمارها ۱۵ تا ۲۰ درصد بزرگسالان، در سطح قابل توجهی از نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند که البته متغیرهای مختلفی نظیر متغیرهای زیستی، محیطی، اجتماعی و روانی در بروز آن نقش دارند. در مجموع می‌توان مواردی نظیر اختلال در کارکرد ناقل‌های عصبی و هورمونی، سابقه افسردگی، سابقه اعتیاد و الکلیسم در خانواده، از دست دادن والدین قبل از ۱۳ سالگی، بی توجهی خانواده و اطرافیان، رویدادهای منفی زندگی، داشتن همسر عیب‌جو و متخصص، فقدان ارتباط نزدیک و اطمینان بخش، فقدان حمایت اجتماعی مناسب و فقدان احساس ارزشمندی را در بروز افسردگی موثر دانست [۱،۲].

امروزه افسردگی بعد از زایمان، یک مقوله تشخیصی قوی و معتبری بوده که تحقیق روی دیگر اختلالات روانی پس از زایمان را تحت الشعاع قرار داده است [۳،۴]. اکثر منابع، سه نوع اختلال روانی سایکوز، غم‌زدگی و افسردگی پس از زایمان را ذکر کرده‌اند. سایکوز پس از زایمان که شدیدترین نوع اختلال پس از زایمان محسوب شده، از روز سوم با علائم هذیان و افسردگی شدید مشخص می‌گردد و علائم بعدی شامل سوءظن، قرائن کونفوزیونی، بی ربطی کلامی، نگرانی‌های وسواس‌گرایانه در مورد سلامتی و رفاه کودک، بی میلی برای مراقبت از کودک و در مواردی آسیب رساندن به خود یا کودک و یا هر دو مشاهده می‌شود که نرخ شیوع آن، یک یا دو مورد در ۱۰۰۰ می‌باشد [۵]. غم‌زدگی بعد از زایمان که ۵۰ تا ۸۰ درصد زنان پس از زایمان بدان دچار می‌شوند، از روز دوم یا سوم بعد از زایمان شروع و تا روز دهم برطرف می‌گردد و علائم آن محدود شونده است [۶،۷]. اختلال افسردگی پس از زایمان هم با علائم ظاهر افسرده، عدم علاقه به فعالیت، تغییر اشتها، احساس گناه، مشکل در خواب و مراقبت از خود مشخص گردیده که بسیار خطرناک‌تر و پایدارتر از غم‌زدگی بعد از زایمان می‌باشد. این اختلال از ۲ تا ۸ هفته بعد از زایمان شروع می‌گردد [۸،۹]. نگاهبان و همکارانش در تحقیقی در شهر رفسنجان، میزان شیوع

افسردگی پس از زایمان را ۲۴/۸ درصد گزارش نمودند [۱۰]. در تحقیقی دیگر در بیمارستان حضرت رسول (ص) تهران، میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان ۲۰ درصد گزارش شد [۱۱]. Ohara و همکاران با استفاده از معیارهای تشخیصی تحقیقاتی، میزان شیوع افسردگی را ۹ درصد در حین زایمان و ۱۲ درصد در دوره بعد از زایمان ذکر کردند [۱۲]. در تحقیق دیگری مشخص شد که ۱۰ درصد زنان طی حاملگی و ۷ درصد در دوره پس از زایمان، افسرده بودند [۱۳]. در پژوهش انجام شده در کانادا میزان شیوع افسردگی پس از زایمان ۶/۲ درصد گزارش گردید [۱۴].

افسردگی بعد از زایمان، یک اختلال چند عاملی بوده که تغییرات هورمونی، وجود سابقه افسردگی پیشین، فشارهای روانی پیش از زایمان، فقدان شبکه حمایت اجتماعی، کیفیت ازدواج، روابط زناشویی، نگرش نسبت به حاملگی و پیدایش مسئولیت جدید نگهداری از کودک، از عواملی می‌باشند که در پیدایش این اختلال موثرند [۱۵]. هم‌چنین عوامل فرهنگی از جمله کیفیت ازدواج، نگرش نسبت به حاملگی و عدم اشتغال به عنوان مهم‌ترین متغیرها در تفکیک گروه افسرده از غیرافسرده، بعد از زایمان شناخته شده‌اند [۱۱].

افسردگی بعد از زایمان، یک مشکل جدی است که باعث عوارض بلندمدت روی رشد و تکامل خانوادگی و عاطفی فرزندان یا مادران می‌شود [۱۶]. هم‌چنین سبب افزایش آسیب‌پذیری مادر و کودک و ارتباط میان آن‌ها می‌گردد و انگیزه نگهداری از کودک را در مادر کاهش داده که خود، مشکلات رفتاری کودکان را در آینده افزایش می‌دهد، ضمن این که آسیب‌های کوتاه مدتی که مادر و کودک از نشانه‌های افسردگی مانند کم‌اشتهایی و بی‌علاقگی می‌بینند را نباید از نظر دور داشت [۱۷]. با توجه به ملاحظات فوق و ضرورت و اهمیت پژوهش در زمینه افسردگی پس از زایمان، هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان و هم‌چنین ارزیابی و بررسی ارتباط برخی عوامل احتمالی مربوط به این اختلال می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی است که به بررسی شیوع افسردگی بعد از زایمان در شهر مهریز پرداخته است. جامعه پژوهش مشتمل بر کلیه زنانی بود که در سال ۸۴ زایمان نموده، و بین ۲۰ تا ۷۰ روز از زایمان آن‌ها می‌گذشت. نمونه‌گیری به طریق غیر احتمالی آسان در دسترس و مبتنی بر هدف، انجام گردید. پژوهشگران با همکاری واحدهای تنظیم خانواده مراکز بهداشت و درمان سطح شهر، کلیه مادران زایمان نموده، را شناسایی و در موعد مقرر به منازل آن‌ها مراجعه و پس از مصاحبه حضوری و توضیح در خصوص اهداف پژوهش و جلب اعتماد مادران، پرسشنامه‌های تنظیمی در اختیارشان قرار می‌گرفت. در طول طرح با ۳۰۰ نفر مصاحبه صورت گرفت که ۴۲ نفر از آن‌ها به دلیل عدم همکاری از مطالعه خارج شدند و ۲۵۸ نفر از آنان پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش را تکمیل نمودند. در این پژوهش، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ها مشتمل بر سه بخش: مشخصات فردی با ۲۵ سوال، حمایت اجتماعی با ۱۵ سوال، نگرش نسبت به حاملگی با ۱۳ سوال و تست افسردگی بک با ۲۱ سوال جمع‌آوری گردید که بر اساس شدت نشانه، به هر سوال نمره‌ای بین ۰ تا ۳ داده می‌شد که در مجموع، نمره ۹-۰ طبیعی، ۱۵-۱۰ نمایانگر وضعیت مرزی، ۲۰-۱۶ افسردگی متوسط، ۳۰-۲۱ افسردگی متوسط بالا، ۴۰-۳۱ افسردگی شدید و بالاتر از ۴۱ افسردگی خیلی شدید را نشان می‌داد. در این پژوهش زنانی که بین ۱۵-۰ دریافت نمودند طبیعی یا خفیف، و کسانی که نمره بالای ۱۶ را کسب نمودند به‌عنوان افسرده در نظر گرفته شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله روش‌های آماری توصیفی و استنباطی نظیر آزمون کای دو و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌ها نشان داد سن زنان مورد بررسی، بین ۱۵-۴۸ سال با میانگین ۲۵/۴۷ و انحراف معیار ۵/۰۷ سال بود. ۴۴/۸ درصد نمونه‌ها زایمان اول خود را انجام داده، زایمان ۵۳/۸ درصد آن‌ها به صورت طبیعی و ۴۵ درصد سزارین بوده است. ۸۹/۵ درصد آن‌ها خانه‌دار، و ۶۵/۱ درصد دارای مدرک تحصیلی

زیردیپلم بودند. از ۲۵۸ مورد زن مطالعه، ۳۹/۱ درصد دارای درجات مختلفی از افسردگی بودند که از بین آن‌ها ۳۷ نفر (۱۴/۳ درصد) افسردگی خفیف، ۴۵ نفر (۱۷/۴ درصد) دچار افسردگی متوسط، ۱۶ نفر (۶/۲ درصد) افسردگی شدید و ۳ نفر (۱/۲ درصد) دارای افسردگی خیلی شدید بودند.

در این پژوهش، جنس نوزاد در ۴۹ نفر از مادران، مطابق خواسته‌شان نبود که از این میان ۵۵/۱ درصد دارای درجاتی از افسردگی بودند و از ۲۰۷ نفری که جنس نوزاد، مطابق خواسته‌شان بود ۳۵/۲ درصد دارای درجاتی از افسردگی بودند که این اختلاف از نظر آزمون کای دو معنی‌دار گزارش شد ($p < 0/01$). لازم به ذکر است که ۶ نفر از مادران در مورد مطابق بودن جنس نوزاد با خواسته‌شان، توضیحی نداده بودند. حاملگی ۲۰۴ نفر از مادران، خواسته و با آگاهی قبلی بود که از این تعداد ۳۱/۴ درصد، افسرده بودند و از ۵۲ نفری که حاملگی ناخواسته داشتند، ۶۷/۳ درصد دارای درجاتی از افسردگی بودند. آزمون مجذور کای نشان داد که بارداری ناخواسته با شیوع بالاتری از افسردگی و عمق افسردگی همراه است ($p < 0/0001$). در این بررسی، ۷۵ نفر از زنان دارای همسر معتاد بودند که از این تعداد، ۵۴/۶ درصد دارای درجاتی از افسردگی بوده و از ۱۸۳ نفر نمونه دارای همسر غیرمعتاد، ۳۲/۸ درصد دارای درجاتی از افسردگی بودند که آزمون کای دو، ازدیاد شیوع افسردگی در زنانی که دارای همسر معتاد بودند، را به صورت معنی‌دار نشان داد ($p < 0/001$). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که از ۴۱ نفری که دارای اختلافات زناشویی بودند ۷۰/۷ درصد دچار درجاتی از افسردگی بودند و از ۲۱۷ نفر که اختلاف نداشتند تنها ۳۲/۳ درصد دارای افسردگی که آزمون مجذور کای نشان داد شیوع و عمق افسردگی در گروهی که اختلاف زناشویی داشتند، بیشتر است ($p < 0/0001$).

در این پژوهش از ۴۸ نفری که دارای سابقه افسردگی بعد از زایمان بودند ۶۰/۴ درصد دارای درجاتی از افسردگی بوده و از ۲۱۰ نفری که دارای این سابقه نبودند ۴۴ درصد دارای درجاتی از افسردگی بود. که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است بدین معنی که شیوع افسردگی در کسانی که دارای سابقه

بحث

در این پژوهش، ۳۹/۱ درصد زنان از درجات مختلف افسردگی رنج می‌بردند. در مطالعات مشابه، میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در کرمان ۳۱/۱ درصد، در رفسنجان ۴۳/۹ درصد، در بیمارستان حضرت رسول (ص) تهران نیز ۲۰ درصد گزارش گردیده است [۱۵، ۱۸، ۲۰]. در پژوهش انجام شده در کانادا، شیوع اختلال افسردگی بعد از زایمان ۶/۲ درصد، در دانمارک بین ۷ تا ۲۴ درصد و در بررسی صورت گرفته در فرانسه ۹/۳ درصد گزارش شد [۱۴، ۱۹] و به‌طور کلی میزان شیوع این اختلال ۱۵-۱۰ درصد می‌باشد [۱]. در برخی از بررسی‌ها، شیوع این اختلال را در مادران جوان بیش از مادران در سنین بالا، گزارش کرده‌اند [۱۸، ۲۱]. و اما در این پژوهش تفاوتی بین گروه‌های سنی مختلف مشاهده نشد که با نتایج گزارش شده توسط غفاری نژاد در کرمان هماهنگ است [۱۵] که می‌تواند از وضعیت فرهنگی-اجتماعی ناشی گردد و ظاهراً در این‌گونه بافت‌های جغرافیایی، دختران سریع‌تر نقش و هویت زنانه را می‌پذیرند. نتایج مطالعه ما نشان داد که شیوع افسردگی در کسانی که حاملگی ناخواسته داشته‌اند، بیشتر بوده که تقریباً در تمام بررسی‌های مشابه هم باعث افزایش شیوع افسردگی پس از زایمان گردیده است [۱۴، ۱۵، ۱۸].

در این پژوهش، مادرانی که جنس نوزادشان، مطابق خواسته آن‌ها بود درجات کمتری از افسردگی داشتند که با پژوهش‌های داخلی صورت گرفته، هماهنگی دارد [۱۵، ۱۸] و می‌تواند به علت مسائل فرهنگی - اجتماعی در مناطق مختلف باشد. نتایج این بررسی حاکی است که میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان در زنانی که عدم توافق در امور جنسی، مذهبی، تعداد فرزندان، و عدم ارتباط مطلوب با خانواده یکدیگر دارند بیش از زنانی بوده که در موارد فوق‌الذکر، دارای توافق بیشتری بوده‌اند، این موضوعات توجه خاص به شرایط ازدواج و مشاوره قبل از ازدواج را نشان می‌دهد و با توجه به این‌که ازدواج، یک رابطه نزدیک بین زن و مرد به مدت طولانی است، لازم می‌باشد قبل از ازدواج به شرایطی که تامین کننده احساس ایمنی و زناشویی موفقیت آمیز است، توجه ویژه گردد چرا که این رابطه، فقط به منظور ارضاء

افسردگی پس از زایمان می‌باشند، شایع‌تر است ($p < 0/001$). و نیز ۳۳ نفر از زنان در ۶ ماه قبل از زایمان دچار نوعی ضربه روحی گردیده بودند که از این تعداد ۶۹/۷ درصد دارای درجاتی از افسردگی بودند و از ۲۲۵ نفری که چنین سابقه‌ای را نداشتند ۳۳/۴ درصد دچار افسردگی بودند. آزمون کای‌دو نشان داد که شیوع افسردگی در کسانی که سابقه استرس شدید در ۶ ماه قبل از زایمان را داشتند، به طور معنی‌داری بیشتر بوده است ($p < 0/0001$). در این مطالعه، نتایج مشابهی در مورد وجود ارتباط معنی‌دار بین شیوع افسردگی پس از زایمان با متغیرهای دیگری نظیر انتخاب آگاهانه و رضایت مندانه همسر، توافق در امور جنسی و امور مذهبی با همسر، رابطه همسر با خانواده آزمودنی‌ها و حمایت اجتماعی از آنان، و بحث طلاق در خانواده به دست آمد. بدین معنی که میزان افسردگی پس از زایمان در مادرانی که در ازدواج خود با همسر تحمیلی مواجه نشده‌اند هم‌چنین در کسانی که در امور جنسی و یا امور مذهبی با همسر خود توافق داشته‌اند و از حمایت خانواده همسر نیز برخوردار بودند، به مراتب کمتر دیده شد ($p < 0/05$). و نیز شیوع افسردگی در گروهی که اغلب مواقع راجع به طلاق وجدایی با همسر خود صحبت می‌کردند، بیشتر گزارش گردید.

در این پژوهش نگرش نسبت به حاملگی نیز مورد بررسی قرار گرفت و ۲۱۲ نفر دید کاملاً مثبت نسبت به حاملگی داشتند که از این تعداد ۲۸/۸ درصد افسرده بودند، ۳۷ نفر حالت تردید آمیزی را نسبت به حاملگی داشتند که از این تعداد ۸۶/۵ درصد افسرده بودند و ۵ نفر دید و نگرش کاملاً منفی نسبت به حاملگی داشتند که از این گروه ۸۰ درصد دارای درجاتی از افسردگی بودند آزمون کای دو و میزان شیوع افسردگی بیشتر در گروهی که دارای نگرش منفی و تردید آمیز نسبت به حاملگی بودند را تایید کرد ($p < 0/0001$).

در این مطالعه، بین متغیرهای سن و میزان تحصیلات مادران و هم‌چنین تعداد دفعات و نوع زایمان، سابقه مرگ فرزند و یا یکی از والدین با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی‌داری یافت نشد.

American journal Obstet Gynecol, 1995; 143:639 – 645.

6- Szigethy EM, Ruiz P. Treatment of depression during adolescent pregnancy. Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health, 1999; 5:250 – 264.

7- Szigethy EM, Ruiz P. Depression among pregnant adolescents: An integrated treatment approach. American Journal of Psychiatry, 2001; 158:22 -27.

8- Videbeck SH. Psychiatric mental health nursing, Lippincott Williams Wilkins, 2004, PP: 333

9- Pariser S. Postpartum mood disorder: clinical perspective, Journal of Women Health, 1994; 6:421–434.

۱۰ - نگاهبان ط، انصاری، و همکاران. شیوع افسردگی پس از زایمان در شهر رفسنجان، مجله دانشکده پرستاری مامائی و پیراپزشکی رفسنجان، شماره دوم، زمستان ۸۵، ص ۳۵ - ۳۰.

۱۱- نمازی ش. بررسی نقش تعداد از متغیرهای روانشناختی و دموگرافیک در افسردگی پس از زایمان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، سال ۱۳۷۲.

12- Ohara MW. Postpartum depression. Areole of social network and life stress variable, J. of Nervous and Mental Disease. 1983; 171:336-341

13- Roger B. Postpartum Depression, Obstetrics and Gynecology of North American. 1997; 20(3):550.

14- Zolkowitz P, Milet TH. Screening for postpartum depression in a community sample, Canadian Journal of Psychiatry 1995; 40:80 – 81.

۱۵- غفاری نژاد ع، جوبیارپویا ف. بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان در شهر کرمان، مجله اندیشه و رفتار، شماره ۱ و ۲، سال پنجم، ۱۳۷۸، ص: ۲۹ - ۲۴.

16- Wenbery MK, Tronick EZ. The Impact of maternal psychiatric illness on infant development. Journal Clinical Psychiatry, 1998; 59: 53 – 61

تمایلات آنی نبوده بلکه در برگیرنده اهداف زندگی موفقیت آمیز و احساس ایمنی است. هم‌چنین نتایج این پژوهش بیانگر این مطلب است که شیوع افسردگی در زنان دارای همسر معتاد(به‌ویژه تریاک)، و نیز زنانی که دارای اختلافات زناشویی بوده و یا با بحث طلاق مواجه بودند، شایع‌تر می‌باشد چرا که نزاع و مشاجره در خانواده، ایجاد کننده احساس ناامنی، ترس و نداشتن تصویر مثبت از خود می‌گردد که به دنبال آن، اضطراب و حالت‌های آزاردهنده در شخص شکل می‌گیرد که البته احساس ایمنی در بزرگسالی به واسطه عوامل متعددی نظیر رتبه اجتماعی و عوامل خانوادگی بوجود می‌آید چون بزرگسالان به خصوص زنان، قسمتی از رابطه صمیمانه و مهرآمیز خود را که به احساس ایمنی منتهی می‌شود، مدیون روابط سالم خانوادگی هستند.

نتیجه گیری: با توجه به درصد نسبتاً بالای افسردگی بعد از زایمان در این مطالعه (۳۹/۱ درصد) و اهمیت این موضوع که افسردگی پس از زایمان در صورت عدم تشخیص و درمان مناسب، می‌تواند عواقب زیان باری برای کودک و مادر داشته باشد، لذا پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشتی درمانی توجه بیشتری به انجام مشاوره روانی زنان در زمان بارداری و پس از زایمان نموده تا بتوانند از بروز افسردگی پس از زایمان، جلوگیری نمایند.

منابع

1- Kaplan HJ, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry, 4th edition, Lippincott Williams & Wilkins: 2000.

۲- سالکوس ک. رفتار درمانی شناختی، چاپ اول، ترجمه حبیب الله قاسم زاده، انتشارات ارجمند تهران، ۱۳۷۶، ص ۵۴.

3- Lee T, Dominic TS. A psychiatric epidemiological study of postpartum Chinese women. AM.J.Psychiatry, 2001; 158:220 – 2.

4- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmj TE, Halmemaki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. A longitudinal study, Acta.obstet. Gynecol, Jan 2001;80 (1):39-45 .

5- Stowe ZW, Nemeroff LB. Women at risk for postpartum – onset major depression,

time mothers. *Journal Abnormal Psychology* 1991; 100: 594-99.

۲۰- رشیدی ب. بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان در بیمارستان حضرت رسول (ص) تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایان نامه جهت اخذ دکتری پزشکی، ۱۳۷۶.

21- Chen CH. Etiology of postpartum depression a review, Kao-Hsiung -Hsueb-Ko-Hsuen-Tsa-Chi, 1996; 12(12): 104 – 13.

17- Ohara MW, Schlechte JA, Lewis DA, Varner MW. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological environmental and hormonal variables. *Journal Abnormal Psychology*, 1991; 100: 63-73.

۱۸- غلامرضا پورع، بحرینی ی. بررسی میزان افسردگی پس از زایمان در رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری پزشکی، ۱۳۷۸.

19- Campbell SB, Cohn JF. Prevalence and correlates of postpartum depression in first –

Prevalence of Post Partum Depression and Determining Factors in Mehriz city in 2005

L.Sakhavat.MD, A.R.Sayadi;MSc*, F.talebi nesab;MD, A.R. Sayadi;MSc

- 1- Asistant professor. Gynecologist. University of Medical Sciences, Yazd, Iran
- 2- Psychologist. Mehriz Fatemeh alzahra hospital, University of Medical Sciences, Yazd, Iran
- 3- General Physicin. Mehriz Fatemeh alzahra hospital, Yazd University of Medical Sciences.
- 4- Academic Member, Dept.of Mental Health Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences.

*Corresponding author, Tel: 0352-5220888

Abstract

Background and Objective: Depression disorder, especially in fertile years, has high prevalence rate and disabling quality. This disorder is a serious case that causes increased mother and baby harm and damages their relation ship and decreases baby care impetus. The aim of this study was determining the post partum depression and some relative factors in Mehriz city in 2005.

Material and Methods: This cross – sectional study was performed on 258 mothers 20 – 70 days after their delivery who referred to health centers in Mehriz city in 2005. Data was analyzed by SPSS software. The data was collected by a questionnaire containing demographic information and beck test.

Results: The results showed that 39.1 % of mothers had a high degree of depression. K2 statistics Test showed there was a presents significant relation ship between post partum depressions and neonates sex, attitude to pregnancy and negative factors such as divorce, low social support , unwanted pregnancy , husband's addiction, disagreement in sex affairs, disagreement in religious affairs , history of post partum depression, history of stress 6 months prior to delivery .

Conclusion: Based on our findings and the results of others it is necessary to pay more attention to mothers mental health and to provide screens for detection and treatment of high risk mothers.

Keyword: Depression, Postpartum, Prevalence, Mehriz, Risk factor