

## شیوع افسردگی پس از زایمان در شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۱

طیبه نگاهبان بنابی<sup>۱</sup>، احمدرضا صیادی اناری<sup>۲</sup>، علی انصاری جابری<sup>۳\*</sup>، مهرداد کلاته جاری<sup>۴</sup>

### خلاصه

**زمینه و هدف:** افسردگی پس از زایمان یک سندرم بالینی است که با علائم عدم علاقه به فعالیت، تغییر اشتها، خستگی، مشکلات خواب، خوب مراقبت نکردن از نوزاد، احساس گناه و افکار خودکشی مشخص می شود. در این مطالعه میزان شیوع افسردگی پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفته است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۸۱ در منطقه رفسنجان صورت گرفت و تعداد ۵۰۰ نفر از مادرانی که از مدت زایمان آنها ۱۰ روز تا ۶ ماه می گذشت توسط پرسشنامه هایی که شامل اطلاعات فردی و تست افسردگی بک می باشد، مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که ۲۴/۸ درصد از مادران دچار افسردگی قابل ملاحظه ای می باشند در این پژوهش متغیرهای چون سابقه افسردگی، اختلافات زناشویی، سابقه ضربه به سر و یا تشنج، سابقه حوادث ناگوار در شش ماه قبل از زایمان و اعتیاد همسر بر روی افسردگی پس از زایمان تاثیر معنی دار داشتند. ضمن اینکه افکار خودکشی در مطالعه ما ۹/۱ درصد و شیوع نا امیدی ۲۰/۳ درصد بوده است.

**نتیجه گیری:** با توجه با نتایج بدست آمده از این پژوهش و تحقیقات مشابه، لزوم توجه بیشتر به بهداشت روانی مادران و دایر کردن واحدهای مستقل بهداشت روانی و استفاده از متخصصین مربوطه جهت موردیابی مادران در معرض خطر و پیشگیری از وقوع افسردگی پس از زایمان امری ضروری می باشد.

**واژه های کلیدی:** افسردگی پس از زایمان، رفسنجان

۱- مربی گروه پرستاری مادران و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان

۲- مربی عضو هیات علمی گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان

۳\* - مربی عضو هیات علمی گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان (نویسنده مسئول)

۳- مربی عضو هیات علمی گروه روانپرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود

**مقدمه**

یکی از مباحث جالب در علم پزشکی و روانپزشکی تفاوت‌های وابسته به جنس در ابتلا به بیماریها و اختلالات می باشد تفاوت‌های مربوط به جنس در بروز افسردگی می تواند پس از بلوغ شروع شود و در طی دوره باروری ادامه یابد. ابتلا به افسردگی در شکل‌های مختلف در بین زن‌ها شایعتر از مردها است. در مجموع حوادث مربوط به سیکل باروری تا حد زیادی مسئول مشکلات عاطفی زنان شناخته شده است. برای مثال می توان از افسردگی همراه با داروهای ضد حاملگی، افسردگی مربوط به قاعدگی، افسردگی پس از زایمان و افسردگی دوران یائسگی نام برد. به همین جهت مکانیزم‌های مختلف روانی و فیزیولوژیک مداخله کننده در این رابطه باید در پرتو ارتباط بین عملکرد تولید مثل زنان و اختلال افسردگی مدنظر قرار گیرد [۱]. ازدواج، حاملگی، زایمان و سازگاری با یک نوزاد را شاید بتوان حساس ترین مرحله رشد در زندگی یک زن دانست در این مقطع زمانی، در واقع یک بحران فیزیولوژیک، اجتماعی، روانی، هیجانی به وقوع می پیوندد که می تواند باعث ایجاد تغییر در هویت فرد و سردرگمی وی درباره اینکه چگونه احساس جدیدی از خود ارائه دهد، گردد. دوره پس از زایمان طبیعتاً یک دوره انتقالی است، بسیاری از رویدادها تغییر می کند، نقشها، الگوها و ارتباطات باید تجدید گردند. با این حال انتظار فرهنگ و جامعه این است که مادر شدن امری طبیعی است که اکثر مردم با آن سازگار می شوند. از مدت‌ها پیش ارتباط تولد کودک و بروز اختلالات روانی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته [۲] اما اول بار مارسه (۱۸۵۸) به طور سیستماتیک نشان داد که دوره پس از زایمان - بخصوص ۶ هفته اول بعد از آن - یک دوره آسیب پذیر برای ابتلا به اختلالات می باشد [۳]. بطور کلی اختلالات پس از زایمان شامل غم زدگی، سایکوز و افسردگی پس از زایمان می باشد که این اختلالات از روز سوم پس از زایمان تا یکسال بعد از آن امکان بروز دارد. غم زدگی شایعترین اختلال همراه با حاملگی است و در ۵۰ تا ۷۰ درصد زنها به دنبال تولد نوزاد اتفاق می افتد و تظاهرات بالینی آن شامل گریه، بی خوابی، اضطراب،

نگرانی، خستگی و سردرد می باشد که معمولاً از روز سوم و چهارم پس از زایمان شروع و تا روز دهم ادامه می یابد و می تواند محدود کننده باشد [۴]. سایکوز پس از زایمان از روز سوم پدیدار شده و با هذیان و افسردگی شدید مشخص می گردد، علایم بعدی عبارتند از سوءظن، کونفوزیون، بی ربطی کلام، گفته‌های غیرمنطقی، احساس بی میلی نسبت به مراقبت از کودک یا حتی میل به آسیب رساندن به خود یا کودک و میزان شیوع آن یک تا دو در هزار زایمان است [۵]. افسردگی پس از زایمان یک سندرم بالینی است که علایم آن عبارتند از ظاهر افسرده و عدم علاقه به فعالیت، تغییر اشتها، خستگی، مشکلات خواب، مشکل مراقبت از کودک، احساس گناه و افکار خودکشی. افسردگی پس از زایمان تمام مشخصات افسردگی اساسی را به همراه وقوع ناگهانی در طی ۴ هفته اول پس از زایمان دارا می باشد [۴]. Ohara و همکارانش با استفاده از معیارهای تشخیصی تحقیقاتی میزان شیوع افسردگی را ۹ درصد حین زایمان و ۱۲ درصد در دوره پس از زایمان ذکر کرده اند [۶]. در تحقیق دیگری مشخص شد که ۱۰ درصد زنان طی حاملگی و ۷ درصد در دوره پس از زایمان افسرده بودند [۷]. با توجه به اینکه سیر افسردگی بعد از زایمان می تواند به درازا کشیده، پیامدهای مضر برای نوزاد داشته و موجب زجر زیادی در مادر گردد، باید جدی گرفته شود. با توجه به موارد فوق الذکر هدف اصلی این پژوهش تعیین شیوع افسردگی پس از زایمان در شهرستان رفسنجان بوده است.

**مواد و روش‌ها**

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده و جامعه پژوهش شامل کلیه زنان شهرستان رفسنجان می باشد که از مدت زایمان آنها ۱۰ روز تا ۶ ماه می گذشت. نمونه پژوهش شامل ۵۰۰ نفر می باشد که به روش تصادفی طبقه ای و با استفاده از فرمول آماری  $n = Z^2 pq / d^2$  انتخاب شدند. خانم‌هایی که مایل به جوابگویی نبوده، مشکل جسمی داشته و یا ممانعتی از طرف خانواده برایشان ایجاد می شد از مطالعه خارج می شدند. در این پژوهش از پرسشنامه ای که حاوی دو بخش بود استفاده

داشته اند. در مورد سابقه سقط و تاثیر آن بر افسردگی پس از زایمان از بین کسانی که سابقه را ذکر نمودند ۷۵/۲ درصد طبیعی و ۲۴/۸ درصد افسرده بودند و کسانی که این سابقه را نداشتند ۷۵/۴ درصد طبیعی و ۲۴/۶ درصد افسرده بودند که از نظر شیوع تفاوت چندانی ندارند و تنها در شدت افسردگی یعنی در افسردگی حقیقی بین این دو گروه تفاوت قابل ملاحظه ای وجود داشته که آن هم از نظر آماری معنی دار نمی باشد. در زمینه ارتباط افسردگی با سابقه صدمات مغزی و یا تشنج، داده ها بیانگر نقش صدمات و تشنج در افسردگی پس از زایمان می باشد. به طوری که ۵۰ درصد کسانی که این سابقه را داشتند دچار افسردگی بودند در حالی که کسانی این سابقه را ذکر ننمودند، فقط ۲۴/۲ درصد افسرده بودند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است. ( $p < 0.05$ ). از نظر ارتباط افسردگی پس از زایمان با سابقه افسردگی، ۶۲ نفر (۱۲/۳ درصد) دارای سابقه افسردگی بوده و ۴۳۸ نفر (۸۷/۶ درصد) سابقه افسردگی نداشتند. از بین کسانی که سابقه افسردگی داشتند ۲۷ نفر (۴۳/۶ درصد) طبیعی و ۳۵ نفر (۵۶/۴ درصد) افسرده بودند و از بین کسانی که سابقه افسردگی نداشتند ۳۴۹ نفر (۷۹/۷ درصد) طبیعی و ۸۹ نفر (۲۰/۱ درصد) افسرده بودند و این اختلاف از نظر آماری معنی دار است ( $p < 0.001$ ). (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی افسردگی پس از زایمان بر حسب سابقه قبلی افسردگی

جمع	دارد		ندارد		افسردگی پس از زایمان
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جمع	۵۰۰	۲۴/۷	۱۲۴	۷۵/۳	۳۷۶
خیر	۴۳۸	۲۰/۲	۸۹	۷۹/۷	۳۴۹
بلی	۶۲	۵۶/۴	۳۵	۴۳/۶	۲۷

$p < 0.001$

شد، بخش نخست شامل اطلاعات عمومی در مورد آزمودنی ها و بخش دوم پرسشنامه افسردگی بک، حاوی ۲۱ سؤال و ۹۴ گزینه می باشد که هر سؤال پرسشنامه بین ۰ تا ۳ نمره گذاری می گردد. بر اساس این تست نمره ۰-۴ طبیعی ۵-۷ خفیف ۸-۱۵ متوسط و از ۱۶ به بالا وخیم یا شدید تلقی می گردد. که در این پژوهش افرادی که نمره بین ۰-۷ کسب کرده بودند طبیعی یا خفیف و افرادی که نمرات ۸ به بالا کسب کرده بودند متوسط یا شدید در نظر گرفته شدند. جهت تکمیل پرسشنامه از هر مرکز بهداشت درمانی شهری و روستایی یک نفر کاردار زن، تحت آموزش قرار گرفته و راجع به طریقه پرکردن پرسشنامه توجیه شدند و به طور همزمان پرسشنامه ها به طریق مصاحبه حضوری در منزل توسط کاردار هر مرکز بهداشتی تکمیل شد و پس از جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده، داده ها به کمک نرم افزار EPI و SPSS و با استفاده از آزمون های آماری فیشر و کای دومورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

بعد از تجزیه و تحلیل داده ها از مجموع آزمودنیها ۳۷۶ نفر (۷۵/۲ درصد) طبیعی و افسرده خفیف و ۱۲۴ نفر (۲۴/۸ درصد) افسرده متوسط و شدید بودند. ۶۸ درصد از نمونه ها دارای منزل شخصی و ۳۲ درصد ساکن منازل استیجاری بودند. از نظر وضعیت اقامت ۹۰/۷ درصد مادران بومی و ۹/۳ درصد غیر بومی بودند. از نظر محل سکونت در بین زنان شهری ۲۸۲ نفر (۷۶/۲ درصد) طبیعی و ۸۸ نفر (۲۳/۸ درصد) افسرده و در زنان روستایی ۹۴ نفر (۷۲/۳ درصد) طبیعی و ۳۶ نفر (۲۷/۷ درصد) افسرده بودند که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی دار نمی باشد. از نظر نحوه زایمان و تاثیر در افسردگی، زنانی که زایمان طبیعی انجام داده اند ۷۹/۶ درصد طبیعی و ۲۰/۴ درصد افسرده بودند و کسانی که به طریق سزارین زایمان نموده اند ۶۶/۷ درصد طبیعی و ۳۳/۳ درصد افسرده بودند که بیانگر این موضوع است که میزان شیوع افسردگی در کسانی که به طریقه سزارین وضع حمل نموده اند به طور نسبی بیشتر از افرادی است که زایمان طبیعی

## بحث

در بررسی های متعددی که در زمینه ارتباط عوامل مختلف با شیوع پس از زایمان انجام شده بعضاً نتایج متفاوتی بدست آمده که این خود مشکلاتی را در تفسیر نتایج و بخصوص تعمیم آن ایجاد می کند. در پژوهش حاضر موارد در چهارچوب مسائل زیستی، روانی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. در همین رابطه در خصوص اختلافات زناشویی نتایج نشان می دهد که افسردگی پس از زایمان در خانم هایی که اختلاف زناشویی دارند در حد چشم گیری شایع تر است و از نظر شدت افسردگی نیز در رده های بالاتر قرار دارند. می توان اختلاف زناشویی را به عنوان یک ریسک فاکتور مهم و مؤثر در ایجاد این نوع افسردگی دانست. در این خصوص مطالعات هاپکینز و همکارانش و سایر مطالعات نشان داد که افسردگی پس از زایمان با کیفیت روابط زناشویی ارتباط دارد و عدم حمایت زن از سوی شوهر با شدت افسردگی در ارتباط است [ ۸ و ۹]. در ارتباط با مسائل اجتماعی، اعتیاد نیز به عنوان یک معضل اجتماعی که می تواند بر کیفیت روابط زناشویی و روابط اجتماعی تاثیرگذار باشد مدنظر قرار گرفت و مطالعه نشان می دهد که افسردگی پس از زایمان در خانمهایی که شوهرانشان اعتیاد دارند نسبت به آنهایی که شوهرانشان معتاد نیستند شیوع بیشتری دارد این موضوع شاید به این دلیل باشد که شوهران معتاد حمایت چندانی از زنان خود نداشته و این مسئله خود باعث ایجاد نارضایتی بیشتری در آنها می شود [ ۹ و ۱۰].

سابقه قبلی افسردگی نیز به عنوان یک متغیر مهم و مؤثر در ایجاد افسردگی پس از زایمان مطرح است. در تحقیقی که در امارات متحده عربی بر روی ۹۵ زن پذیرش شده در بیمارستان جدید دویی انجام شده مشخص گردیده که سابقه بیماری روانی ارتباط معنی دار با افسردگی پس از زایمان دارد [۱۱]. تمامی متغیرهای عنوان شده را می توان مجموعه ای از نظام خانواده و باروری دانست که می تواند نقش مؤثری در بهداشت روانی زن و سازگاری وی با موقعیت جدید و در نهایت سلامت و بهداشت خانواده داشته باشد. در مجموع می

تعداد ۴۲ نفر (۸/۳ درصد) دارای اختلاف زناشویی بودند که از این تعداد ۱۵ نفر (۳۵/۷ درصد) طبیعی و ۲۷ نفر (۶۴/۳ درصد) افسرده بودند در حالیکه از ۴۵۸ نفری (۹۱/۶ درصد) که اختلاف زناشویی نداشتند، ۳۶۲ نفر (۷۹ درصد) طبیعی و ۹۶ نفر (۲۱ درصد) افسرده بودند و این اختلاف از نظر آماری معنی دار است ( $p=0/0001$ ) (جدول شماره ۲).

## جدول شماره ۲: توزیع فراوانی افسردگی پس از زایمان

## مادران بر حسب اختلاف زناشویی

افسردگی پس از زایمان اختلاف زناشویی	ندارد		دارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بلی	۱۵	۳۵/۷	۲۷	۶۴/۳	۴۲	۸/۴
خیر	۳۶۲	۷۹	۹۶	۲۱	۴۵۸	۹۱/۶
جمع	۳۷۷	۷۵/۳	۱۲۳	۲۴/۷	۵۰۰	۱۰۰

$$p < 0/0001$$

ارتباط افسردگی با اعتیاد شوهر نیز بررسی گردید و مشخص شد که شوهر ۱۸۹ نفر (۳۷/۸ درصد) از زنان معتاد بودند. از این تعداد ۱۲۸ نفر (۶۷/۷ درصد) طبیعی و ۶۱ نفر (۳۲/۳ درصد) افسرده بودند. شوهر ۳۱۱ نفر (۶۲/۲ درصد) از زنان معتاد نبودند که از این تعداد ۲۵۱ نفر (۸۰/۷ درصد) طبیعی و ۶۰ نفر (۱۹/۳ درصد) افسرده بودند که از نظر آماری نیز این اختلاف معنی دار است ( $p < 0/01$ ) (جدول شماره ۳).

## جدول شماره ۳: توزیع فراوانی افسردگی زنان بر حسب

## اعتیاد شوهر

افسردگی پس از زایمان اعتیاد همسر	ندارد		دارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارد	۱۲۸	۶۷/۷	۶۱	۳۲/۳	۱۸۹	۳۷/۸
ندارد	۲۵۱	۸۰/۷	۶۰	۱۹/۳	۳۱۱	۶۲/۲
جمع	۳۷۹	۷۵/۳	۱۲۱	۲۴/۷	۵۰۰	۱۰۰

$$p < 0/01$$

- 6- Ohara NW .et.al: Post partum Depression .Areole of social network and life stress variable. J.of Nervous and Mental Disease. 1983; 171: 336-41.
- 7- Roger B: Post Partum Depression. Obstetrics and Gynecology of North American. 1997; 120(3): 550.
- 8- Hopkins J & et.al: Post Partum Depression: Article review. Psychological Bulletin. 1984; 95(3): 493-515.
- 9- Richman T ,Raskin V, Gaines C: Gender Roles ,social support and postpartum depressive symptomatology: The Benefits of caring. J of Nerves & Mental Disease, 1989; 179(3):139-47.
- 10- Collins N: Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of Birth out comes and postpartum depression. J of Personality & Social Psychology. 1993; 65(6): 243-58.
- 11- Ghubash R, Abou-saleh M: Postpartum psychiatric illness in Arab culture: prevalence and psychosocial correlates. B.J of Psychiatry.1997: 171:65-68.

توان گفت که افسردگی پس از زایمان به عنوان یک معضل خانوادگی و اجتماعی شیوع نسبتاً بالایی داشته و عواملی نظیر اختلاف زناشویی، استرس های دوران حاملگی و اعتیاد، متغیرهای مؤثر در بروز این معضل می باشند. با توجه به پژوهش انجام شده پیشنهاد می گردد که واحدی مستقل به عنوان واحد بهداشت روانی در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی برای آموزش و بالا بردن میزان آگاهی نسبت به بیماری های روانی بخصوص اختلالات خلقی ایجاد گردد و افرادی که در معرض خطر افسردگی پس از زایمان هستند توسط افراد مجرب تشخیص و به مراکز درمانی مجهز ارجاع داده شوند.

### منابع

- 1- Parry B.L: Reproductive factors effecting the course of effective illness in women. Psychiatric Clinics of North America . 1989; 12:10.
- 2- Dawns C: Postpartum Depression: A debilitating yet often unassisted problem.Health and social work. Obstet and Gynecol. 1999; 15(4): 261-70.
- 3- Kaplan H.Sadock BJ: Comprehensive textbook of psychiatry. 4th ed. Lipincott Williams wilkins;2000.
- 4- Videbeck. sh: Psychiatric Mental Health Nursing, Lippincot Williams & Wilkins .2004, pp 333.
- 5- Josefsson A, Angelsioo L, Berg D, et.al: Obstetric, somatic and demographic risk factors for post partum depressive symptoms. Obstet and Gynecol.2002 Feb; 99(2): 223-8.

## Prevalence of Postpartum Depression in Rafsanjan in 2002

T.Negahban<sup>1</sup>. MSc, A . Sayyadi<sup>2</sup>. MSc, A. Ansarijaberi<sup>2\*</sup>. MSc, M. Kalatehjari<sup>3</sup>.MSc

- 1- MSc of Community Health Nurse, Dept. of Maternity Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences.
  - 2- Academic Member, Dept. of Mental Health Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences.
  - 3- Academic Member, Shahrood Faculty of Medical Sciences.
- \*: Corresponding author Tel: 0391-5225900

**Background and Objective:** Postpartum depression is a clinical syndrome presented by none interesting in activity ، changing appetite ، sleep disorders ،not caring of newborn ،feeling guilt and suicidal thoughts. In this study, the prevalence of postpartum depression was investigated.

**Materials and Methods:** This was a cross sectional – descriptive study that carried out in Rafsanjan city included 500 mothers within a period from 10 days to 6 months after their delivery. The data were collected by a questionnaire contained demographic information and Beck test.

**Results:** The results showed that %24.7 of mothers had a high degree of depression .In this study some variables such as history of depression ، head injury, convulsion, spousal and spousal addiction over the left 6 months had an adverse effect on postpartum depression . Other variables such as age ، education ، number of children ، method of delivery ، postpartum complications ، history of abortion، unwanted pregnancy were the factors that influenced postpartum depression .In this study, the prevalence of suicidal thought and hopelessness was %9.1 and %20.3 .

**Conclusion:** Based on our findings and the results of other, it's necessary to pay more attention to mothers mental health and the results of other studies to provide screens for detection and treatment the of high risk mothers.

**Key words:** Postpartum depression، Rafsanjan