

شیوع افسردگی پس از زایمان و ارتباط آن با رویدادهای استرس‌زای زندگی (کرمانشاه، ۱۳۸۴)

مهشید جعفرپور*؛ مرضیه اسفندیاری**؛ شرافت بیگم مختارشاهی***؛ فاطمه السادات حسینی****

چکیده

سابقه و هدف: اختلالات خلقی از جمله افسردگی شایع‌ترین و مهم‌ترین اختلالات روانی در دوره بعد از زایمان می‌باشند و رویدادهای استرس‌زای زندگی که در طول حاملگی یا نزدیک به زمان زایمان رخ می‌دهند، احتمال افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهند. این رویدادها توانایی بالقوه‌ای برای تغییرات شیوه زندگی دارند و با بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی نظیر افسردگی در ارتباط هستند. مطالعات بسیاری از جمله مطالعات هولمز و راهه نشان داده‌اند که بین فراوانی و شدت این رویدادها و احتمال وقوع بیماری‌ها در آینده نزدیک ارتباط وجود دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان و ارتباط آن با رویدادهای استرس‌زای زندگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش مقطعی روی ۹۷۵ زن که از ۷ آبان تا ۱۶ آذرماه ۱۳۸۴ به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند، انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS) و مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی (SRRS) بود. اطلاعات به روش مصاحبه با زنان مورد پژوهش جمع‌آوری گردید. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون‌های کای دو، فیشر و آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که ۱۷/۵ درصد از افراد مورد مطالعه افسردگی داشتند. همچنین نتایج حاکی از آن بود که از بین رویدادهای استرس‌زای، تغییر قابل ملاحظه تعداد بگومگو با همسر ($p < 0/001$)، مشکلات با خانواده همسر ($p = 0/001$)، آغاز یا پایان یک دوره تحصیلی ($p = 0/015$)، تغییر محل سکونت ($p = 0/017$)، جدایی زوجین ($p = 0/026$)، از دست دادن ملکی که در گرو بوده است ($p = 0/037$) و تغییر ساعات خواب ($p = 0/049$) بیشترین ارتباط را با افسردگی پس از زایمان داشتند. همچنین در این مطالعه بین تعداد و شدت رویدادهای استرس‌زای زندگی و افسردگی پس از زایمان ارتباط معنادار یافت شد ($p < 0/001$).

بحث: با توجه به شیوع نسبتاً بالای افسردگی پس از زایمان و ارتباط آن با رویدادهای استرس‌زای زندگی پیشنهاد می‌شود که به بهداشت روانی زنان توجه بیشتری شود و در این خصوص برنامه‌های آموزشی و حمایتی و شیوه‌های مقابله با افسردگی و استرس در دوران بارداری و پس از زایمان مد نظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: رویدادهای استرس‌زای زندگی، افسردگی پس از زایمان، کرمانشاه «دریافت: ۸۵/۱/۱۴ پذیرش: ۸۵/۶/۱۴»

**کارشناس ارشد مامایی

*کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران

***کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران

****کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت ایران

مقدمه

تحقیق در خصوص افسردگی پس از زایمان نشان داده که وقوع رویدادهای استرس‌زای زندگی در دوره قبل از زایمان اغلب به آغاز افسردگی پس از زایمان منجر می‌شود (۸). بررسی‌های جامعه‌نگر نشان می‌دهند که رویدادهای استرس‌زای زندگی در ۸۰ درصد موارد قبل از افسردگی وجود دارند (۱). این رویدادها توانایی بالقوه برای تغییرات شیوه زندگی دارند و به پیامدهای بهداشت جسمی مانند سرطان پستان، گسترش ویروس نقص ایمنی انسانی به طرف ایدز و شکستگی مفصل ران منتهی می‌شوند. همچنین رویدادهای استرس‌زا با پیامدهای بهداشت روانی نظیر شروع افسردگی و اختلالات اضطراب در ارتباط است (۹) بررسی‌های هولمز و راهه و همه تحقیقاتی که پس از آن انجام شدند، ثابت کردند که بین فراوانی و شدت رویدادهای زندگی فردی و احتمال وقوع بیماری‌ها در آینده نزدیک رابطه آماری معناداری وجود دارد (۱۰).

حذف همه عوامل استرس‌زا ناممکن است، ولی می‌توان برخی از این عوامل را کاهش داد. باید خانواده، دوستان و پرستاران بدانند که فرد نیاز به کمک برای سازگاری دارد و حمایت روانی در این دوره از اهمیت بسیاری برخوردار است (۱۱). بررسی‌های بسیاری نشان داده است که استفاده از مشاوره‌های روانی در دوره حاملگی و بعد از زایمان کاهش زیادی در شیوع افسردگی پس از زایمان داشته است (۱۲). این مطالعه به دلیل اهمیت اختلالات خلقی در دوره بعد از زایمان و تأثیر رویدادهای استرس‌زای زندگی در ایجاد آن و جلب نظر مسئولین در توجه بیشتر به مسایل مربوط به بهداشت روان زنان خصوصاً در این دوران و نیز به علت

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و مطالعات بالینی و اپیدمیولوژیک هر دو به شیوع بالاتر این اختلال در میان زنان تأکید دارند (۱). اطلاعات نشان می‌دهند که اختلافات جنسی در شیوع افسردگی، ابتدا در حدود سن ۱۰ سالگی ظاهر می‌شود و تا اواسط عمر ادامه می‌یابد، سپس از بین می‌رود؛ بنابراین زنان بیشترین خطر گسترش اختلالات افسردگی را طی سال‌های باروری و زایمان نشان می‌دهند (۲). به طور کلی شیوع اختلال افسردگی خفیف و شدید پس از زایمان بین ۵ تا ۲۵ درصد تخمین زده می‌شود (۳). در ایران در مطالعه نریمانی و همکاران و صدر و همکاران در شهر تهران به ترتیب به شیوعی معادل ۱۷ و ۲۳/۷ درصد دست‌یافتند (۴ و ۵). یک مسأله مهم در جمعیت‌های افسرده میزان پایین تشخیص و درمان است. کمتر از نیمی از زنانی که از اختلال افسردگی عمده رنج می‌برند، شناسایی و درمان می‌شوند که این مسأله سبب شده که تشخیص افسردگی به عنوان یک مشکل عمده بهداشت عمومی درآید (۳). افسردگی پس از زایمان درمان‌نشده تأثیرات بدی در تکامل روانی، شناختی و اجتماعی فرزند دارد و سبب اختلال در ارتباط مادر و شیرخوار (bonding) می‌شود (۶). علاوه بر تأثیرات زیان‌بخش در رابطه مادر و کودک، ارتباط با همسر را نیز مختل می‌کند و همسران زنان افسرده اغلب دچار افسردگی می‌شوند و در صورتی که افسردگی پس از زایمان برطرف نشود، ممکن است به طلاق و جدایی منجر شود (۷). زنان با افسردگی پس از زایمان ممکن است افکار و سواس‌گونه، خودکشی و فرزندکشی داشته باشند (۲).

عدم وجود آماری دقیق درخصوص شیوع افسردگی پس از زایمان در کرمانشاه انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک پژوهش توصیفی - تحلیلی (مقطعی) است. جامعه آماری شامل یک گروه ۹۷۵ نفری از زنانی بود که ۳ تا ۶ ماه قبل از آغاز مطالعه، زایمان نموده و از ۷ آبان تا ۱۶ آذرماه ۱۳۸۴ به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای صورت گرفت. بدین صورت که ابتدا شهر کرمانشاه از نظر موقعیت جغرافیایی به مناطق شمال، جنوب، مشرق و مغرب تقسیم شد و سپس از ۲۳ مرکز بهداشتی‌درمانی موجود در شهر کرمانشاه به طور تصادفی از هر منطقه یک مرکز و جمعاً ۴ مرکز انتخاب شد که پوشش‌دهنده تمام مناطق جغرافیایی مذکور بودند. آنگاه در هر یک از مراکز منتخب به صورت مستمر از کلیه زنان واجد مشخصات جامعه پژوهش، نمونه‌گیری به عمل آمد تا حجم نمونه کامل گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه استاندارد افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS) و مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی (SRRS) هولمز و راهه و همچنین ۹ سؤال در مورد مشخصات دموگرافیک جمعیت شناختی افراد جامعه پژوهش بود.

پرسشنامه ادینبورگ برای شناسایی زنان با افسردگی پس از زایمان به کار گرفته شد و توسط آن افراد مورد پژوهش به دو گروه افسرده ($EPDS \geq 12$) و غیرافسرده ($EPDS < 12$) تقسیم شدند. این پرسشنامه اولین بار توسط کاکس و همکاران در سال ۱۹۸۷ تنظیم گردیده که از ۱۰

عبارت کوتاه تشکیل شده و هر عبارت دارای ۴ پاسخ می‌باشد. به هر پاسخ بر حسب شدت، نمرات صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد. طریقه نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۲ و ۴ از ۰ به ۳ و در مورد بقیه سؤالات از ۳ به ۰ است. با جمع نمرات هر یک از واحدهای پژوهش نمره کلی او تعیین می‌گردد. پرسشنامه دوم، شامل ۴۳ رویداد زندگی با شدتی از ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد که بیشترین شدت متعلق به مرگ همسر و کمترین شدت مربوط به تخلفات کوچک قانونی است. این فهرست برای تعیین نوع، تعداد و شدت رویدادهای استرس‌زای زندگی به کار رفت که به صورت سؤالات بسته دوگزینه‌ای بلی و خیر بود و براساس پاسخ مثبت یا منفی به این سؤالات، نمره شدت هر یک از افراد پژوهش مشخص می‌گشت؛ بدین ترتیب که هر رویداد از نظر شدت دارای نمره‌ای بود، به عنوان مثال، مرگ همسر، شدت ۱۰۰ و طلاق شدت ۷۳ را دارا بود. سپس با توجه به تعداد رویدادهای تجربه‌شده توسط هر واحد پژوهش، نمرات شدت با هم جمع و نمره نهایی هر یک از نمونه‌ها تعیین می‌گردید. آنگاه طبق طبقه‌بندی موجود در این فهرست، واحدها در یکی از چهار طبقه خیلی خفیف (۰-۱۴۹)، خفیف (۱۵۰-۱۹۹)، متوسط (۲۰۰-۲۹۹) و یا شدید (۳۰۰+) قرار گرفتند. مثلاً چنانچه یک واحد پژوهش سه رویداد مرگ همسر، تغییر ساعات خواب و از دست دادن یک عضو نزدیک خانواده را در یک سال قبل از زایمان تجربه کرده بود، نمره $160 = 16 + 44 + 100$ را کسب می‌نمود که در طبقه‌بندی در طبقه خفیف از نظر شدت استرس قرار می‌گرفت. همچنین با بررسی تعداد جواب‌های مثبت داده‌شده به رویدادها، نوع و تعداد رویدادها در هر نمونه معلوم گردید. این فهرست برای

درصد در حد خوب بود (جدول ۱). شیوع افسردگی پس از زایمان در این پژوهش، ۱۷/۵ درصد بود و در ارتباط با رویدادهای استرس‌زای زندگی بیشترین فراوانی مشاهده شده به ترتیب شامل تغییر ساعات خواب (۸۰/۴٪)، تغییر در تعداد شرکت‌کنندگان در مهمانی‌های خانوادگی (۵۴/۸٪)، تغییر قابل ملاحظه عادات غذایی (۴۵/۹٪)، تغییر محل سکونت (۲۹/۷٪)، تغییر عادات شخصی (۲۹٪) و تغییر قابل ملاحظه در تعداد بگومگو با همسر (۲۸/۶٪) بود. بیشترین تعداد رویدادهای تجربه شده افراد مورد پژوهش ۶-۷ رویداد بود (۳۷/۷٪) و شدت رویدادها در بیشتر افراد پژوهش به صورت خیلی خفیف (۵۰/۵٪) بود.

در خصوص ارتباط بین نوع رویداد استرس‌زا و وضعیت افسردگی پس از زایمان یافته‌ها نشان داد که بین جدایی زوجین، آشتی با همسر، ورود عضو جدید به خانواده، مشکلات با خانواده همسر، آغاز یا پایان یک دوره تحصیلی، تغییر قابل ملاحظه در تعداد بگومگو با همسر، تغییر در تعداد شرکت‌کنندگان در مهمانی‌های خانوادگی، مرگ یک دوست صمیمی، تغییر محل سکونت، تغییر قابل ملاحظه در عادات غذایی، تغییر ساعات خواب، تغییر نوع کار، از دست دادن ملکی که در گرو بوده است، تغییر مالی مهم، خرید چیزی به صورت قسطی با افسردگی ارتباط معناداری وجود داشت. پس از انجام آنالیز رگرسیون لجستیک از بین رویدادهای استرس‌زای زندگی، تغییر قابل ملاحظه در تعداد بگومگو با همسر ($p < 0/001$)، مشکلات با خانواده همسر ($p = 0/001$)، آغاز یا پایان یک دوره تحصیلی ($p = 0/015$)، تغییر محل سکونت ($p = 0/017$)، جدایی زوجین ($p = 0/026$)، از دست دادن ملکی که در گرو بوده است ($p = 0/037$) و تغییر ساعات

اولین بار توسط هولمز و راهه در سال ۱۹۶۷ در ۴۳ مورد تنظیم شده است. روایی ابزار به روش روایی محتوا و پایایی مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی از طریق آلفا کرونباخ ($\alpha = 0/82$) تعیین شد. پرسشنامه ادینبورگ، استاندارد و مورد تأیید می‌باشد و در ایران نمازی در سال ۱۳۷۲ پایایی ۰/۹۰ را برای این پرسشنامه به دست آورد (۱۳). شیوه جمع‌آوری اطلاعات، به این ترتیب بود که در مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه هر روز در ساعات اداری به جز روزهای تعطیل نمونه‌گیری انجام می‌شد. در این مراکز پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از کلیه زنان واجد شرایط و اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، به طریق مصاحبه پرسشنامه‌ها در یک مرحله تکمیل می‌گردید. زنان با سابقه افسردگی و سایر بیماری‌های روانی و مصرف داروهای روان‌گردان در خود یا خانواده از مطالعه حذف می‌شدند. در این پژوهش برای تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی، آزمون‌های کای دو، دقیق فیشر و آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها

سن زنان مورد پژوهش $25/92 \pm 5/36$ سال بود. ۵۰/۷ درصد از مادران، حاملگی اولشان بود. ۵۶/۸ درصد دارای یک فرزند بودند. زایمان ۵۱/۲ درصد آن‌ها به روش طبیعی و ۴۸/۸ درصد به طریق سزارین بود. ۹۵/۱ درصد خانه‌دار و بیشترین درصد آنان (۲۹/۶٪) تحصیلات دیپلم داشتند. تحصیلات ۳۳ درصد از همسران آن‌ها در حد دیپلم بود. وضعیت اقتصادی ۵۵/۶ درصد در حد متوسط، ۱۵ درصد در حد ضعیف و ۲۹/۴

جدول ۱- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب مشخصات فردی (کرمانشاه، ۱۳۸۴)

متغیر	مشخصات
سن (سال)	حداقل=۱۵ میانگین= ۲۵/۹۲ حداکثر=۴۴ انحراف معیار=۵/۳۶
	۲۴-۲۰ سال ۳۳۵ (۳۴/۴٪) ۴-۴۰ سال ۱۲ (۱/۲٪)
تعداد حاملگی	حداقل= ۱ میانگین= ۱/۷۹ حداکثر= ۷ انحراف معیار= ۱/۰۵
تعداد فرزندان زنده	حداقل= ۱ میانگین= ۱/۶۲ حداکثر= ۶ انحراف معیار= ۰/۸۸
نوع زایمان	طبیعی=۴۹۹ (۵۱/۲٪) سزارین= ۴۷۶ (۴۸/۸٪)
شغل	خانه دار=۹۲۷ (۹۵/۱٪) شاغل= ۴۸ (۴/۹٪)
شغل همسر	بی کار= ۳۱ (۳/۲٪) کارمند= ۲۶۵ (۲۷/۲٪)
	کارگر= ۱۸۴ (۱۸/۹٪) آزاد= ۴۹۵ (۵۰/۸٪)
تحصیلات	بی سواد=۵۱ (۵/۲٪) دبیرستان=۶۴ (۶/۶٪) ابتدایی=۲۴۱ (۲۴/۷٪)
	دیپلم=۲۸۹ (۲۹/۶٪) راهنمایی=۲۳۹ (۲۴/۵٪) دانشگاهی=۹۱ (۹/۳٪)
تحصیلات همسر	بی سواد=۲۷ (۲/۸٪) دبیرستان=۶۹ (۷/۱٪) ابتدایی=۱۴۰ (۱۴/۴٪)
	دیپلم=۳۲۲ (۳۳٪) راهنمایی=۲۵۳ (۲۵/۹٪) دانشگاهی=۱۶۴ (۱۶/۸٪)
وضعیت اقتصادی	ضعیف=۱۴۶ (۱۵٪) متوسط=۵۴۲ (۵۵/۶٪) خوب= ۲۸۷ (۲۹/۴٪)

جدول ۲- نتیجه آنالیز رگرسیون لجستیک درمورد رویدادهای استرس‌زای مرتبط با افسردگی

متغیر	pvalue	EXP (B)
تغییر قابل ملاحظه در تعداد بگومگو با همسر	۰/۰۰۰	۰/۴۵
مشکلات با خانواده همسر	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
آغاز یا پایان یک دوره تحصیلی	۰/۰۱۵	۰/۰۹۹
تغییر محل سکونت	۰/۰۱۷	۰/۶۳۸
جدایی زوجین	۰/۰۲۶	۱/۱۶۶
از دست دادن ملکی که در گرو بوده است	۰/۰۳۷	۰/۱۱۴
تغییر ساعات خواب	۰/۰۴۹	۰/۵۷۹

خواب ($p=0/049$) بیشترین ارتباط را با افسردگی پس از استرس‌زا و افسردگی پس از زایمان، ارتباط معنادار زایمان داشتند (جدول ۲). بین تعداد و شدت رویدادهای ($p<0/001$) وجود داشت (جدول ۳ و ۴).

جدول ۳- توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش برحسب تعداد رویدادهای استرسزای زندگی در یکسال قبل از زایمان و وضعیت

افسردگی (کرمانشاه، ۱۳۸۴)

جمع		غیرافسرده		افسرده*		تعداد رویدادهای استرسزای زندگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰-۱
۱۰۰	۸۹	۹۳/۳	۸۳	۶/۷	۶	۲-۳
۱۰۰	۲۶۷	۹۲/۵	۲۴۷	۷/۵	۲۰	۴-۵
۱۰۰	۳۶۸	۸۲/۱	۳۰۲	۱۷/۹	۶۶	۶-۷
۱۰۰	۱۸۴	۷۲/۸	۱۳۴	۲۷/۲	۵۰	۸-۹
۱۰۰	۶۷	۵۶/۷	۳۸	۴۳/۳	۲۹	≥۱۰
۱۰۰	۹۷۵	۸۲/۵	۸۰۴	۱۷/۵	۱۷۱	جمع

* p<۰/۰۰۱ نتیجه آزمون

* نتیجه آزمون: $\chi^2 = ۶۸/۳۸$ و $P < ۰/۰۰۱$

جدول ۴- توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش برحسب شدت رویدادهای استرسزای زندگی در یکسال قبل از زایمان و وضعیت

افسردگی (کرمانشاه، ۱۳۸۴)

جمع		غیرافسرده		افسرده		شدت رویدادهای استرسزای زندگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۴۹۲	۹۰	۴۴۳	۱۰	۴۹	خیلی خفیف
۱۰۰	۲۶۶	۸۳/۱	۲۲۱	۱۶/۹	۴۵	خفیف
۱۰۰	۱۸۴	۶۶/۸	۱۲۳	۳۳/۲	۶۱	متوسط
۱۰۰	۳۳	۵۱/۵	۱۷	۴۸/۵	۱۶	شدید
۱۰۰	۹۷۵	۸۲/۵	۸۰۴	۱۷/۵	۱۷۱	جمع

* نتیجه آزمون: $\chi^2 = ۷۲/۴۸$ و $P < ۰/۰۰۱$

همخوانی دارد (۴ و ۱۴). مطالعه Herrick نشان داد که

در این مطالعه، شیوع افسردگی پس از زایمان ۱۷/۵ درصد به دست آمد و این یافته با نتایج مطالعات دیگر می کنند (۸). در مطالعه Chandran و همکاران نیز مشخص

بحث

در این مطالعه، شیوع افسردگی پس از زایمان ۱۷/۵ درصد به دست آمد و این یافته با نتایج مطالعات دیگر

همچنین با افزایش شدت رویداد، درصد افراد افسرده نیز بیشتر شد، به نحوی که ۱۰ درصد افراد با شدت رویداد در حد خیلی خفیف، ۱۶/۹ درصد افراد با شدت رویداد در حد خفیف، ۳۳/۲ درصد افراد با شدت رویداد در حد متوسط و ۴۸/۵ درصد افراد با شدت رویداد در حد شدید، افسرده بودند که این نتایج در مورد تعداد و شدت رویدادها و افسردگی موافق با یافته‌های بسیاری از مطالعات می‌باشد (۲۹-۳۴).

در پاره‌ای از مطالعات مغایر با یافته‌های فوق، بین افسردگی پس از زایمان و رویدادهای استرس‌زای زندگی ارتباط معناداری یافت نشده است (۳۵). در ایران مطالعاتی که در این خصوص انجام شده، بیشتر به رتبه‌بندی این رویدادها پرداخته‌اند (۳۶ و ۳۷). که در مطالعه عطاری و همکاران مشکلات اقتصادی بالاترین رتبه را داشته است و در بررسی ملکوتی و همکاران مشکلات مالی در رتبه دوم پس از تجربه استرس روانی بستری شدن یکی از اعضای خانواده قرار گرفته است، اما در فهرست رویدادهای هولمز و راهه مرگ همسر در رتبه اول جای دارد. در این پژوهش از فهرست رویدادهای زندگی هولمز و راهه برای ارزیابی رویدادهای استرس‌زا استفاده شد که نیاز به سازگاری با موازین فرهنگی کشور ما در آن احساس می‌شود، لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده از فهرستی با رتبه‌بندی جدید مطابق با فرهنگ کشور استفاده شود.

در این مطالعه، شایع‌ترین رویدادهای گزارش شده رویدادهایی بودند که به نحوی می‌توان آن‌ها را به تغییرات طبیعی دوران بارداری و حتی به علایم افسردگی نسبت داد. این رویدادها شامل تغییر ساعات خواب، تغییر

گردید که ۱۱ درصد زنان دچار افسردگی پس از زایمان می‌شوند (۱۵). همچنین در مطالعه Chaaya و همکاران شیوع ۲۱ درصد گزارش گردید (۱۶). به طور کلی می‌توان از نتایج این مطالعات چنین استنباط کرد که افسردگی پس از زایمان در محدوده‌ای بین ۷ تا ۲۰ درصد قرار دارد و در مقایسه با این مطالعات می‌توان گفت که شیوع به‌دست آمده در این مطالعه (۱۷/۵٪) تقریباً بالا می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش درخصوص رابطه بین افسردگی پس از زایمان و رویدادهای استرس‌زا شامل جدایی زوجین، آشتی با همسر، ورود عضو جدید به خانواده، مشکلات با خانواده همسر، آغاز یا پایان یک دوره تحصیلی، تغییر قابل‌ملاحظه در تعداد بگومگو با همسر، تغییر در تعداد شرکت‌کنندگان در مهمانی‌های خانوادگی، مرگ یک دوست صمیمی، تغییر محل سکونت، تغییر قابل‌ملاحظه در عادات غذایی، تغییر ساعات خواب، تغییر نوع کار، از دست دادن ملکی که در گرو بوده است، تغییر مالی مهم، خرید چیزی به صورت قسطی با یافته‌های پژوهشگران دیگر هماهنگ است (۴، ۹ و ۲۸-۱۷).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین تعداد و شدت رویدادهای استرس‌زا و افسردگی ارتباط معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش تعداد رویدادها، درصد افراد افسرده نیز بیشتر شد، به طوری که ۶/۷ درصد افراد با تجربه ۲-۳ رویداد، ۷/۵ درصد افراد با تجربه ۴-۵ رویداد، ۱۷/۹ درصد افراد با تجربه ۶-۷ رویداد، ۲۷/۲ درصد افراد با تجربه ۸-۹ رویداد و ۴۳/۳ درصد از افراد با تجربه ۱۰ یا بیشتر از ۱۰ رویداد، افسرده بودند.

می‌شوند(۱۵). می‌تواند صورت پذیرد؛ بنابراین انجام پژوهش‌های مشابه به صورت آینده‌نگر پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع نسبتاً بالای افسردگی پس از زایمان و رابطه آن با رویدادهای استرس‌زا پیشنهاد می‌گردد که با شناسایی منابع استرس، آموزش مهارت‌های مقابله و فعال کردن نظام‌های حمایتی (خانواده، دوستان و...) از این اختلال پیشگیری نمود تا برای بهداشت و سلامت روان مادران در این دوران، بتوان گامی هرچند کوچک برداشت.

قابل ملاحظه عادات غذایی، تغییر عادات شخصی و تغییر در تعداد شرکت‌کنندگان در مهمانی‌های خانوادگی بود؛ از این رو برای بررسی دقیق‌تر اثر رویدادها بر افسردگی پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی از این فهرست در زمانی غیر از بارداری و زایمان استفاده شود و نتایج آن با مطالعاتی که در این دوران صورت گرفته، مقایسه شود. در این پژوهش نوعی رجوع به خاطرات گذشته وجود داشت، لذا امکان خطا و اشتباه در یادآوری خاطرات که ۱۱ درصد زنان دچار افسردگی پس از زایمان

Abstract:**Postpartum Depression and its Relationship with Stressful Life Events**

Jafarpour, M.¹; Esfandyari, M.²; Mokhtarsahi, sh.³; Hoseini, F.⁴

1. MSc in Nursing, lecturer in Iran nursury and midwifery College

2. MSc in midwifery

3. MSc in midwifery, Lecturer in Iran Nursury and Midwifery College

4. MSc in Biostatistics, Lecturer in Iran Management College

Introduction: Mood disorders such as depression are the most common psychological disorders in postpartum period and stressful life events that occur during pregnancy or near to delivery increase probability of postpartum depression. These events have potentiality of changes of lifestyle and associated with physical and psychological diseases. Many studies such as those of Holmes and Rahe showed that there is a relationship between frequency and intensity of these events and the probability of occurring of disease. Therefore, this research aims to assess the of prevalence of postpartum depression and its relationship with stressful life events.

Materials & Methods: This research was a Cross sectional study in which 975 of women who referred to Kermanshah Health Centers in 2006 were studied. The data were collected by Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Social Readjustment Rating Scale(SRRS). Descriptive statistics, χ^2 , Fisher's Exact Tests and Logistic Regression Analysis, were used to analayze the data.

Results: The findings showed that prevalence of postpartum depression was 17.5%. The results also showed that stressful life events like; s change in number of arguments with spouse($p < 0/001$), trouble with in-laws($p=0/001$), begining or ending of an educational period ($p=0/015$), changeing in residency($p=0/017$), marital separation($p=0/026$), foreclosure of mortgage($p=0/037$) and change in sleeping habits($p=0/049$) had higher relationship with postpartum depression. A significant relationship between the intensity of events and postpartum depression was also found. ($p < 0/001$)

Conclusion: With regard to high prevalence of postpartum depression and its relationship with stressful life events, it is suggested that attention should be paid to mental health of women there fore educational and supporting programs should be considered ways against depression and stress are considered in pregnancy and postpartum periods.

Key Words: Kermanshah, Stressful Life Events, Postpartum Depression.

منابع

1. Swendsen J, Mazure C. Life stress as a risk factor for postpartum depression: Current research and methodological issues. *Clin Psychol Science Practice* 2000; 29:1-22
2. Noble R. Depression in women. *Metabolism* 2005; 54(5):49-52
3. Yonkers KA, Ramin SM, Rush AJ, Navarrete CA, Carmody T, March D, et al. Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1856-63
۴. نریمانی محمد، نخستین روحی پروین، یوسفی مهناز. بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر افسردگی بعد از زایمان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، تابستان ۱۳۸۳؛ سال سوم، شماره ۱۲، صفحات: ۵۴-۵۸*
۵. صدر سعید، دولتیان ماهرخ، بهبودی مقدم زهرا. بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان و عوامل مؤثر بر آن در شهر تهران. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، پاییز ۱۳۸۳؛ دوره ۲۲، شماره ۳، صفحات: ۱۸۹-۱۹۳*
6. Evcimen YA, Sudak DM. Postpartum depression, *Prim Care Update OB/GYNS* 2003; 10(5):210-16
۷. بشردوست نصراله، حسن زهرایی روشنگر، فهامی فریبا، یزدانی محسن، احمدی زهرا. نقش حمایتی ماما در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، بهار ۱۳۸۲؛ شماره ۲۵، صفحات: ۱۹-۲۴*.
8. Herrick H. The effect of stressful life events on postpartum. Available at: <http://www.Schs.state.nc.us/schs>. Accessed September, 2000:1-9.
9. Friis RH, Wittchen H, Pfister H, Lieb R. Life events and changes in the course of depression in young adults. *Eur Psychiatry* 2002; 17:241-53
۱۰. استورا جین. تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن. ترجمه: پریخ دادستان. چاپ اول، تهران: انتشارات رش؛ سال ۱۳۷۷، صفحات: ۲۶-۲۵، ۵۴
۱۱. کوشان محسن، واقعی سعید. روان پرستاری بهداشت روان ۱. جلد اول، چاپ اول؛ تهران: موسسه انتشاراتی اندیشه رفیع؛ سال ۱۳۸۳، صفحات: ۷۵-۷۳
12. Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 17th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000, PP. 2, 1282
۱۳. نمازی شعله. بررسی نقش تعدادی از متغیرهای روان شناختی و دموگرافیک در افسردگی پس از زایمان (۱۳۷۲). پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۲؛ صفحه: ۴۴

14. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT Gene, 2003. Available at: <http://www.Science mag.org science vol 301>. Accessed: June 16, 2003
15. Chandran M, Thryan P, Muliyl J, Abraham S. Postpartum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India, Incidence and risk factors. *Brit J Psychiatry* 2002; 181:499-504
16. Chaaya M, Campbell O, Kak F, Shaar D, Harb H, Kaddour A. Postpartum depression: prevalence and determinants in Lebanon. *Arch Women's Mental Health* 2002; 5:65-72
17. O'connor T, Johnson J, Marks L. Depression, life events must be considered when evaluating increase in depressive symptoms following separation. *Obesity Fitness Wellness Week* 2005; 66:429-34
18. Honkalampi K, Hintikka J, Haatainen K, Koivumaa Honkanen H, Tanskanen A, Viinamak H. Adverse childhood experiences, stressful life events or demographic factors: Which are important in women's depression? a 2 year follow-up population study. *Aust NZJ Psychiatry* 2005; 39(7):627-32
19. Honkalampi K, Koivumaa Honkanen H, Hintikka J, Antikainen R, Haatainen K, Tanskanen A, et al. Do stressful life events or sociodemographic variables associate with depression and alexithymia among a general population? a 3-year follow up study. *Comprehensive Psychiatry* 2004; 45(4):254-60
20. Maciejewski PK, Prigerson HG, Mazure CM. Sex differences in event related risk for major depression. *Psychol Med* 2001; 31(4):593-604
21. Puskar KR, Tusaie Mumford K, Sereika SM, Lamb J. Screening and predicting adolescent depressive symptoms in rural settings. *Arch Psychiatric Nurs* 1999; 13(1): 3-11.
22. Phillips KD, Money H, Murdaugh C, Boyd MR, Tavakoli A, et al. Sleep disturbance and depression as barriers to adherence. *Clin Nurs Res* 2005, 14(3):273-93
23. Spoomaker VI, Vandebout J. Depression and anxiety complaints: relations with sleep disturbances. *Europ Psychiatry* 2005; 20(3):243-45
24. Bruinsma KA, Taren DL. Dieting, essential fatty acid intake and depression. *Nutrition Reviews* 2000; 58(4): 98
25. Franko DL, Blais MA, Becker AE, Delinsky SS, Greenwood DN, Flores AT. et al. Pregnancy complications and neonatal outcomes in women with eating disorders. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1461-66

26. Lesley AP. The new midwifery (Science and sensitivity in practice). 1st ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000, P.247
۲۷. خمسه فریال. بررسی عوامل روانی- اجتماعی مؤثر در بروز افسردگی زنان پس از زایمان در بیمارستان زنان شهرستان کرج. مجله پزشکی کوثر، زمستان ۱۳۸۱؛ شماره ۷، صفحات: ۳۱-۳۲۷
۲۸. آبادیان شریف‌آباد مهرآور. بررسی میزان شیوع افسردگی پس از زایمان و عوامل مستعدکننده آن در مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی وابسته به بیمارستان شرکت نفت (پاییز ۱۳۷۷). پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی ایران، تهران؛ سال ۱۳۷۷، صفحات: ۱۴۸-۱۴۴
29. Kishi R, Urata Y, Sai J, Horikawa N, Sato T, Yoshioka E. Effects of stressful life events which cause depression in the elderly and the role of the social support network: a longitudinal study in Hokkaido prefecture. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2005; 107(4):369-77
30. Kalil A, Born CE, Kunz J, Caudill PJ. Life stressors, social support and depressive symptoms among first-time welfare recipients. *Am J Community Psychol* 2001; 29(2):355-69
31. Herrick HWB. The effect of stressful life events on postpartum. Available at: <http://www.Schs.state.nc.us/schs>. Accessed September, 2000
32. Chou KL, Chi I. Stressful events and depressive symptoms among old women and men: a longitudinal study. *Int J Aging Hum Dev* 2000; 51(4):275-93
33. Cummins RA, Eckersley R, Kailo S, Okerstrom E. The well being of Australians personal financial debt. Available: <http://acqol.deaking.edu.au>, 2004.
34. Maes M, Mylle J, Delmeire L, Janca A. Pre-and post- disaster negative life events in relation to the incidence and severity of post- traumatic stress disorder. *Psychiatry Res* 2001; 105(1-2):1-12
35. Faisal Cury A, Tedesco J, Kahhale S, Menezes PR, Zugaib M. Postpartum depression: in relation to life events and patterns of coping. *Arch Women's Mental Health* 2004; 7(2):123
۳۶. عطاری عباس، صراف‌زادگان نضال، قاسمی غلامرضا. بررسی رویدادهای استرس‌زا در شهر اصفهان طی ۵ سال گذشته (بررسی راهنما). مجله اندیشه و رفتار، زمستان ۱۳۷۴؛ سال دوم، شماره ۳، صفحات: ۳۷-۳۰
۳۷. ملکوتی کاظم، بخشانی نورمحمد، بابایی غلامرضا، متقی‌پور یاسمن. رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زا و ارتباط آن با اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی زاهدان. مجله اندیشه و رفتار، زمستان ۱۳۷۶؛ سال سوم، شماره ۳، صفحات: ۲۸-