

## Postpartum depression and some related factors

Ghaljeh M<sup>1</sup> , Rezaee N<sup>2\*</sup> , Mardani Hamooleh M<sup>3</sup> , Ghasemi R<sup>4</sup> .

### Abstract

**Introduction:** Postpartum depression endangers mother's health and has negative effect on her social communication and infant development. Therefore, this study is conducted to determine the postpartum depression and some related factors.

**Materials & Methods:** This Study is a cross-sectional research, which was accomplished in Fateme Zahra hospital in Najafabad. Ninety two samples were selected from mothers with 4-8 weeks after delivery through convenience method. Depression in samples was measured by Beck questionnaire .The obtained data were analyzed by statistical test(X<sup>2</sup>) and P<0.05 was taken as the significant level.

**Findings:** The majority of mothers (78.28%) were suffering from depression. A significant relationship were existed between the educational level, independent living and type of delivery and the postpartum depression (p<0.05). However, the relationship between age, occupational status and the postpartum depression was not significant (P<0.05).

**Conclusion:** According to the results of this study and considering negative effect of postpartum depression on family function, more attention should be given to this disorder.

**Key words:** Postpartum depression, Beck test

Sadra Med J 2013; 1(1): 23-28

Received: Oct. 20th, 2012

Accepted: Jan. 1st, 2013

---

<sup>1</sup>Faculty Member of Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

<sup>2</sup> PhD Student of Nursing , School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran & Faculty Member of Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran  
(Corresponding Author) nasrin\_rezaee2005@yahoo.com

<sup>3</sup> PhD Student of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> BSc in Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

## مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۱، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۱، صفحات ۲۳ تا ۲۸

تاریخ دریافت: ۹۱/۷/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۲

## افسردگی بعد از زایمان و برخی عوامل مرتبط با آن

مهناز قلجه<sup>۱</sup>، نسرين رضائي<sup>۲\*</sup>، مرجان مرداني<sup>۳</sup>، راحله قاسمي<sup>۴</sup><sup>۱</sup>عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان<sup>۲\*</sup>عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول)

nasrin\_rezaee2005@yahoo.com

<sup>۳</sup>دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران<sup>۴</sup>کارشناس پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

## چکیده

**مقدمه:** افسردگی بعد از زایمان سلامت مادر را به خطر انداخته و بر ارتباطات اجتماعی وی و تکامل نوزاد اثرات منفی دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان افسردگی بعد از زایمان و برخی عوامل مرتبط با آن انجام گردید.

**مواد و روش:** این مطالعه مقطعی در بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف آباد اصفهان انجام شد. تعداد ۹۲ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، از بین مادران با ۸-۴ هفته بعد از زایمان انتخاب شدند. مادران با استفاده از پرسشنامه استاندارد بک مورد بررسی قرار گرفتند. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، اکثریت مادران از افسردگی (۷۸/۲۷٪) رنج می بردند. بین سطح تحصیلات، زندگی مستقل و نحوه زایمان با میزان افسردگی بعد از زایمان، رابطه معنی دار آماری وجود داشت (۰/۰۵ < p). ولی با سایر مشخصات آنها از جمله سن، وضعیت اشتغال، رتبه زایمان و کمک رسانی همسر ارتباط معنی داری مشاهده نشد (P > ۰/۰۵).

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به شیوع بالای افسردگی دست اندرکاران بهداشتی باید عنایت بیشتری به این اختلال مبذول دارند.

**واژگان کلیدی:** افسردگی بعد از زایمان، تست بک

## مقدمه

شیوع کمتری در ماه‌های سوم و چهارم و به ندرت در ماه‌های بعد عارض می‌شود (۱). نتایج مطالعات انجام شده در دو شهر بوشهر و رشت گویای این است که ۱۵/۵ و ۲۰ درصد از زنان به افسردگی بعد از زایمان مبتلا بوده‌اند (۲ و ۳). افسردگی بعد از زایمان ۳۰-۷۵٪ مادران نخست‌زا را تهدید می‌کند و در ۱۵-۱۰٪ موارد علاوه بر سلامتی مادر، سلامتی نوزاد را هم به خطر می‌اندازد. بنابراین درمان آن برای سلامت هر دو نفر حیاتی است (۴).

افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در میان جوامع مختلف می‌باشد و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ به عنوان دومین بیماری شایع بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی قرار گیرد و ۱۵٪ کل بیماران را شامل می‌شود. از طرفی دیگر یکی از گروه‌های اجتماعی در معرض افسردگی، مادران هستند. حدود ۱۵-۱۰٪ مادرانی که زایمان می‌کنند ممکن است دچار افسردگی خفیف یا متوسط شوند. این عارضه در ماه‌های اول و دوم بعد از زایمان رخ می‌دهد، با

### مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در آن از یک طرح تک گروهی استفاده شد. جامعه پژوهش را تمامی مادران مراجعه‌کننده به درمانگاه زنان بیمارستان فاطمه زهرا (س) نجف آباد اصفهان تشکیل دادند. نود و دو نفر از این مادران که ۸-۴ هفته از زایمان آنها می‌گذشت به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ انتخاب شد. معیارهای ورود به نمونه شامل تابعیت ایرانی، سواد خواندن و نوشتن، گذشت ۸-۴ هفته از زمان زایمان و محدوده سنی ۳۵-۱۷ سال بود و از پرسشنامه افسردگی بک، حداقل ۱۰ امتیاز کسب کرده باشند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات فردی و تست افسردگی بک بود. تست استاندارد بک حاوی ۲۱ سؤال در قالب معیار لیکرت ۴ درجه‌ای بود که به صورت ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه می‌تواند با هر یک از سئوالات خود به ترتیب، توزیع این وضعیت‌ها را در بیماران نشان دهد: انزوای اجتماعی، عدم قاطعیت در تصمیم‌گیری، خستگی‌پذیری، از دست دادن اشتها، کاهش وزن، نگرانی‌های جسمی، کاهش علائق جنسی، غم، بدبینی، احساس شکست، عدم رضایت، احساس گناه، انتظار تنبیه، تنفر از خویش، سرزنش کردن خود، ایده‌های خودکشی، گریه کردن، تغییر نگرش درباره تصور از بدن خود، سستی و کندی، بی‌خوابی و احساس رنجیدگی. محدوده امتیاز کسب شده از این پرسشنامه (۰-۶۳) است. در این پرسشنامه اخذ نمرات ۹ و کمتر از آن طبیعی، ۱۸-۱۰ افسردگی خفیف، ۲۹-۱۹ افسردگی متوسط و ۶۳-۳۰ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این آزمون در جهت سنجش علائم و نگرش‌های مبتنی بر افسردگی، در مطالعات مورد تایید قرار گرفت (۱۸ و ۱۲).

در این مطالعه، مادران اقدام به تکمیل پرسشنامه مذکور نمودند و میزان افسردگی بعد از زایمان آنان مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. همچنین ملاحظات اخلاقی در تمام طول تحقیق رعایت گردید، به این منظور اهداف پژوهش برای

افسردگی ممکن است با احساس خستگی، تحریک‌پذیری و اضطراب آغاز شود. رفتار مادر نسبت به فرزندش کاملاً متغیر است. مادر ممکن است از وظایف مادری سرباز زند، نسبت به تغذیه، نظافت و مراقبت از کودک بی‌اعتنا باشد و یا برعکس به طور مبالغه آمیزی به مراقبت از وی بپردازد. برخی از مادران هم از تنها ماندن با فرزندشان بیم دارند (۵).

حوادث مربوط به دوران باروری شامل ازدواج، زایمان و سازگاری با یک نوزاد را شاید بتوان تا حد زیادی مسئول مشکلات عاطفی زنان شناخت. در این میان، بارداری علی‌رغم آن‌که شور و اشتیاق زیادی را ایجاد می‌کند، برای اکثر زنان تنش‌زا است (۶). به طوری که از هر ۸ نفر در جمعیت‌ها، ۱ نفر از افسردگی رنج می‌برد و این رقم برای زنان تقریباً ۲ برابر است (۷). مادران از افسردگی بعد از زایمان را دروازه‌های جهنم و بدترین کابوس شبانه تعبیر نموده‌اند. این اختلال بزرگ‌ترین عذاب برای زنان می‌باشد و بر روابط اجتماعی و تکامل نوزاد نتایج منفی دارد. همچنین زنان افسرده تمایل دارند مشکلاتشان را بزرگ جلوه دهند. در نتیجه اعضای خانواده ممکن است ارتباطشان را با آنها کاهش دهند و بر مادر افسرده فشار بیاورند. این در حالی است که مادر در چنین شرایطی به حمایت بیشتر نیاز دارد (۸). افسردگی بعد از زایمان اثرات منفی بر عملکرد روزانه مادران دارد. گروهی از محققان در آمریکا با مطالعه ۷۲۰ نفر از مادران دریافتند که عوامل جسمی و روانی، عملکرد روزانه مادر، رفتارهای نوزادی، حمایت اجتماعی و مهارت‌های نگهداری از نوزاد؛ در افسردگی بعد از زایمان نقش دارد و گزارش کردند که ۳۹٪ مادران تحت بررسی ایشان مبتلا به افسردگی بعد از زایمان بوده‌اند. مادران مبتلا به افسردگی دارای درآمد کم، سطح تحصیلات پایین، سابقه افسردگی، محدودیت در عملکرد جسمی، برخورداری از حمایت اجتماعی کم، خودکارآمدی پایین و شیرخواران مبتلا به کولیک بوده‌اند (۹).

با توجه به اینکه مادر کانون اصلی محیط اجتماعی کودک می‌باشد و افسردگی بعد از زایمان یک معضل خانوادگی و اجتماعی محسوب می‌شود، مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان افسردگی بعد از زایمان و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شد.

توزیع فراوانی افسردگی مادران در جدول شماره ۲ نمایان است که نشان می‌دهد ۷۸/۲۸ درصد از مادران افسردگی خفیف تا شدید را گزارش نمودند. در میان مادرانی که دچار افسردگی بودند ۳۴/۷۸ درصد دچار افسردگی شدید بودند و تنها ۲۱/۷۳٪ از مادران افسردگی پس از زایمان را تجربه نکردند (جدول ۲).

جدول شماره ۲: توزیع میزان افسردگی بعد از زایمان در مادران

سطح افسردگی	فراوانی (درصد)
بدون افسردگی	۲۰ (۲۱/۷۳)
افسردگی خفیف	۲۸ (۳۰/۴۳)
افسردگی متوسط	۱۲ (۱۳/۰۶)
افسردگی شدید	۳۲ (۳۴/۷۸)
کل	۹۲ (۱۰۰)

نتایج آزمون در رابطه با تعیین عوامل مرتبط با افسردگی بعد از زایمان نشان داد که بین افسردگی با سطح تحصیلات، زندگی مستقل و نحوه زایمان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0.05$ ). این در حالی بود که بین افسردگی با سایر متغیرها از جمله سن، وضعیت اشتغال، رتبه زایمان و کمک‌رسانی همسر با استفاده از آزمون کای اسکور ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0.05$ ).

#### بحث

در این مطالعه اکثریت زنان مورد بررسی، افسردگی بعد از زایمان را گزارش نمودند و به علاوه بین سطح تحصیلات مادر، زندگی مستقل و نحوه زایمان با میزان افسردگی بعد از زایمان ارتباط داشت.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از این بود که ۷۸/۲۷٪ از مادران افسردگی پس از زایمان را تجربه کردند. این در حالی بود که رحمانی و همکاران با مطالعه روی ۲۷۰ نفر از مادران در دو ماه پس از زایمان به وجود افسردگی در ۲۷/۸٪ زنان اشاره نمودند (۱۰).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین افسردگی پس از زایمان و سطح تحصیلات ارتباط وجود داشت. در مطالعه حسن‌زهرایی علایم افسردگی بعد از زایمان با میزان

نمونه‌ها تشریح شد و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت نمودند و مجوز انجام پژوهش نیز از کمیته اخلاق و موازین شرعی بیمارستان اخذ گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و سطح معنی‌داری،  $p < 0.05$  در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

نتایج حاصل از مشخصات فردی نمونه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند (۵۷/۷٪). بیشتر مادران خانه‌دار (۸۹/۱٪) و از سطح تحصیلات زیر دیپلم برخوردار بودند (۷۳/۹٪). رتبه زایمان فعلی نزدیک به نیمی از شرکت‌کنندگان ۱-۳ بود (۴۸/۹٪). پنجاه نفر از مادران (۵۴/۴٪) زایمان طبیعی داشتند. بیشتر مادران زندگی مستقل داشته و کمکی را از سوی همسر خود در امور منزل دریافت نمی‌کردند.

جدول ۱: مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	فراوانی (درصد)
سن به سال	کمتر از ۲۰ (۲۹/۳)۲۷
	۲۰-۲۵ (۳۰/۴)۲۸
	۲۵-۳۰ (۲۷/۳)۲۵
	بیشتر از ۳۰ (۱۳)۱۲
وضعیت اشتغال	شاغل (۱۰/۹)۱۰
	خانه‌دار (۸۹/۱)۸۲
سطح تحصیلات	زیر دیپلم (۷۳/۹)۶۸
	دیپلم و بالاتر (۲۶/۱)۲۴
رتبه زایمان	۱ (۱۸/۵)۱۷
	۱-۳ (۴۸/۹)۴۵
	بیشتر از ۳ (۳۲/۶)۳۰
نحوه زایمان	طبیعی (۵۴/۴)۵۰
	سزارین (۴۵/۶)۴۲
نوع زندگی	با سایرین (۴/۴)۴
	مستقل (۹۵/۶)۸۸
کمک‌رسانی همسر	بلی (۲۲/۸)۲۱
در امور منزل	خیر (۷۷/۲)۷۱

از محدودیت های پژوهش می توان به حجم کم نمونه تحقیق و انجام آن در یک مرکز درمانی و نیز روش نمونه گیری آسان اشاره کرد که تعمیم یافته ها را با دشواری روبه رو نموده است. لذا پیشنهاد می گردد، در مطالعات آتی با حجم نمونه بیشتر و در چند مرکز درمانی و با به کار گیری روش های نمونه گیری تصادفی، مطالعات مشابهی انجام گیرد. یافته های این پژوهش می تواند جهت مراقبین بهداشتی دارای کاربرد باشد. چرا که توجه ایشان را بر این نکته معطوف می دارد که بیش از نیمی از زنان بعد از زایمان دچار افسردگی خواهند شد. به علاوه وجود ارتباط بین سطح تحصیلات و افسردگی بر این نکته تاکید دارد که از طریق آموزش در حین بارداری آمادگی ذهنی برای مواجهه با نوزاد را در مادر ایجاد نمود.

#### نتیجه گیری

با توجه به یافته های پژوهش حاضر، در راستای افزایش سطح سلامت روانی جامعه، ضروری است مادران افسرده شناسایی شوند و با ارائه راهنمایی های لازم در این خصوص به درمان آنها اقدام نمود. لذا توصیه می شود از انواع روش های مهارت آموزی روانی جهت مادران، همسران و سایر اعضای خانواده نیز که با مادر افسرده در تعامل هستند، استفاده شود و با جدیت بیشتری پی گیری گردد زیرا این امر انطباقی با شرایط بعد از زایمان و دشواری های موجود را برای مادر آسان تر می نماید. همچنین انجام مطالعات مداخله ای جهت این گروه آسیب پذیر مورد تاکید است. به علاوه، یافته ها بر حضور فعال مشاور خانواده در سیستم های بهداشتی-درمانی کشور تاکید می نماید تا بتوان ضمن غربالگری موارد پرخطر، در اسرع وقت جهت حمایت از آنها همت گمارد.

#### تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از تمامی مادران شرکت کننده در تحقیق و تمامی آنها که در این راه به آنان یاری رسانده اند، اعلام می دارند.

تحصیلات رابطه معنی دار داشت (۱۱). مصلی نژاد و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر بیان کردند کاهش سطح تحصیلات با افسردگی بعد از زایمان مرتبط است (۱۲).

نتایج حاکی از این است که میزان افسردگی بعد از زایمان در مادرانی که زندگی مستقل داشته اند نسبت به آنهایی که با بستگان خود زندگی می کردند (خانواده های گسترده)، به طور معنی داری بیشتر بود که این موضوع اشاره به اهمیت تحت حمایت بودن زنان توسط همسر و دیگر اعضای خانواده دارد. مطالعه دیگری نیز به رابطه فقدان حمایت از طرف والدین و بستگان با افسردگی بعد از زایمان اشاره داشته است. در مطالعه مذکور محققین با بررسی ۳۹۶ مادر در ۸ هفته بعد از زایمان به نقش کلیدی حمایت همسران در بهبود افسردگی بعد از زایمان اشاره نمودند. ایشان اظهار می دارند همسران باید تشویق شوند تا مشارکت فعالانه ای در انجام امور منزل و فعالیتهای مربوط به مراقبت شیرخوار، جهت حمایت از مادران به عمل آورند (۱۳). گروهی از محققان با مطالعه ۱۰۰ مادر مبتلا به افسردگی در ۷ تا ۱۰ روز بعد از زایمان دریافتند وجود یک شبکه اجتماعی وسیع و وجود حمایت خانوادگی در بهبود افسردگی بعد از زایمان موثر است (۱۴). محققان معتقدند که برخوردار بودن مادر از حمایت اجتماعی، احساس همسر در مورد حاملگی اخیر و عدم آمادگی برای پذیرش مسئولیت مادری، از عوامل موثر بر افسردگی بعد از زایمان می باشند (۱۰).

در این مطالعه بین نحوه زایمان با علایم افسردگی رابطه معنی دار دیده شد. بدین معنا که میزان افسردگی در مادرانی که زایمان طبیعی داشتند، در مقایسه با افرادی که تحت سزارین قرار گرفته بودند؛ بیشتر بود. در حالی که در مطالعه حسن زهرایی افسردگی بعد از زایمان با نحوه زایمان مرتبط نبوده است (۱۱). در عین حال تحقیق دیگری بیانگر شیوع بیشتر افسردگی بعد از زایمان در سزارینی ها بود (۱۵).

با عنایت به اینکه اغلب مادران مورد مطالعه ما از افسردگی رنج می بردند، لزوم توجه به درمان های لازم در این زمینه دوچندان می نماید. ارائه مداخلاتی از جمله مداخلات روانشناختی شاید بتواند از شدت علائم افسردگی بعد از زایمان بکاهد (۱۶).

health. *Health Aff (Millwood)* 2006; 25(3):670-9.

9- Howell EA, Mora P, Leventhal H. Correlations of early postpartum depressive symptoms. *Matern Child Health J* 2006; 10(2):149-57.

10- Rahmani F, Asadolahi M, Seyedfatemi N, Ivanbagha R. Relationship between predisposing factor and Postpartum depression. The congress of healthy community of Hamedan University of Medical Sciences; 2008 (Persian).

11- Hassan Zahraee F. Related factor of postpartum depression. First congress of Nursing and Mood disorders. Tabriz University of Medical Sciences; 2000. (Persian)

12- Mosalanejad L, Jahanmiri SH, Ashkani H. Assessment of epidemiologic factors on postpartum depression. *Scientific Journal in Sanitary Sciences*. 2000; 1(1):9-15. (Persian)

13- Dennis CL, Ross L. Women perceptions of partner support and conflict in the in the development of Postpartum depressive symptoms. *J Adv Nurs* 2006; 56(6):588-599.

14- Kuscü MK, Akman I, Karabekiroglu A and et al. Early adverse emotional response to children in Turkey: the impact of maternal attachment styles and family support. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2008; 29(1):33-38.

15- Khamseh F. Effective Psychological factors on postpartum depression. *Kosar Journal* 2003; 7(4):18-25. (Persian)

16- Howell EA, Mora P, Dibonaventura MD, Leventhal H. Modifiable factors associated with changes in postpartum depressive symptoms. *Arch Womens Ment Health* 2009; 12(2):113-20.

## References

1-Ryding EL, Wirefelt E, Wangborg IB, Sjogren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. *Acta obstet Gynecol Scand* 2007; 86(7):814-20.

2-Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Motamed N, Khoramroudi R, Ganjoo M. Prevalence of maternal blues, postpartum depression and their correlation with premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2009; 12(3):9-15. (Persian)

3-Najafi K, Avakh F, Nazifi F, Sabrkonandeh S. Prevalence of postpartum depression in Azahra hospital in Rasht. *Guilan Univ Med Sci*. 2006; 15(59):97-105. (Persian).

4- Oconnor TG, Caprariello P, Blackmore ER, Gregory AM, Glover V, Fleming P; ALSPAC Study team. Prenatal mood disturbance predicts sleep problems in infancy and toddlerhood. *Early Hum Dev* 2007; 83(7):451-458.

5- Logsdon MC, McBride AB, Birkimer JC. Social support and postpartum depression. *Res Nurs Health* 2007; 17(6):449-457.

6- Punamaki RL, Repokari L, Vilska S, Poikkeus P, Tiitineu A, Sinkkoneu J, Tulppala M. Maternal mental health and medical predictors of infant developmental and health problems from pregnancy to one year: does former infertility matter? *Infant Behav Dev* 2006; 29(2):230-42.

7-Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Woman mental health before, during and after pregnancy: a population-based controlled cohort study. *Birth* 2006; 33(4):297-302.

8- Knitzer J, Cooper J. Beyond integration: challenges for children mental