

بررسی ویژگی های اپیدمیولوژیک زنان مبتلا به غم پس از زایمان

لیلا مصلی نژاد*، شهربانو جهانمیری**، حمید اشکانی***

چکیده

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، تئلیلی است که به منظور بررسی ویژگیهای اپیدمیولوژیک زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاههای زنان و زایمان بیمارستانهای زینبیه و حافظ در شیراز که به غم پس از زایمان مبتلا بوده اند صورت گرفته است. نمونه های این پژوهش را ۱۰۰ زن باردار سه ماهه سوم تشکیل داده است. ابزار گردآوری داده ها شامل دو فرم پرسشنامه بوده است که اولین پرسشنامه حاوی اطلاعات اپیدمیولوژیک (فردی، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی) و پرسشنامه دوم با اقتباس از آزمون ادینبروف با ده سؤال چهار گزینه ای جهت سنجش غم پس از زایمان استفاده گردیده است. نمونه ها در دو مرحله یکی در سه ماهه سوم و دیگری در ۳ الی ۱۰ روز پس از زایمان با انجام مجدد آزمون ادینبروف جمع آوری شده اند. نتایج پژوهش نشان داد که غم پس از زایمان از شیوعی برابر با ۱۱/۳ درصد در این تعداد نمونه برخوردار بوده است. همچنین این اختلال در افراد خانه دار، افراد با تحصیلات دانشگاهی، افراد با سابقه افسردگی قبلی، افرادی که عکس العمل نامناسبی در برخورد با مشکلات اقتاد می نمایند، افرادی که پذیرش مثبتی از حاملگی خود ندارند (از حاملگی خود ناراحت و پریشان خاطرند)، از مشکلات قاعدگی رنج برده و همسران آن از سطح تصیلات پایین تری برخوردارند بیشتر مشاهده می شود. ارتباطی بین غم پس از زایمان با سن زمان ازدواج، بیماریهای زنانگی، نتایج حاملگی قبلی، انواع بفرانها، رضایت از زندگی زناشویی و ویژگیهای خانوادگی افراد بدست نیامد.

کلید واژه: زنان باردار / غم پس از زایمان / ویژگیهای اپیدمیولوژیک

مقدمه

به هم پیوسته است و روان و جسم زن را بطور انکار ناپذیری تحت تأثیر قرار می دهد در حالیکه تغییر و تحولات هورمونی و بیوشیمی در هریک از این مراحل بحرانی در چگونگی فعالیت روانی و نحوه سلوک و رفتار زن تأثیر قاطعی دارند (۲).

در سنین باروری خطر ابتلا به بیماریهای روانی به خصوص پسیکوز افزایش چشمگیری دارد و در سه ماه اول پس از زایمان بیشتر مشاهده می شود در ارتباط با خصوصیات و واکنشهای روحی و روانی زن در دوران حاملگی و تغییرات حاملگی خصوصیات زن حامله بامراحل قبل از حاملگی

آبستنی و زایمان برای زن از دیدگاه روانی نیاز محسوب می شود و در زنی که از نظر روانشناختی سالم است حاملگی مظهر خود شکوفایی و هویت به عنوان یک زن است (۱). روان زن در دوران حاملگی تحت تأثیر عواملی از قبیل احساس وی در مورد توافق ها، و تضادها، ارتباط جنسی و خواستن یا نخواستن کودک می باشد. ایزدی معتقد است بحرانهای زندگی زن یعنی بلوغ، قاعدگی، چگونگی روابط جنسی، آبستنی و بالاخره زایمان چون حلقه های زنجیری

* عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زهرا (س)

*** عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به منظور بررسی شیوع غم پس از زایمان از ویژگیهای اپیدمیولوژیک زنان مبتلا به غم پس از زایمان انجام شده است که طی آن پرسشنامه دو مرحله ای حاوی ویژگیهای اپیدمیولوژیک (فردی خانوادگی ، اقتصادی ، اجتماعی) به علاوه پرسشنامه دیگری که از آزمون ادینبروف (Edinburgh) اقتباس شده و حاوی ده سؤال چهار گزینه ای است جهت سنجش غم پس از زایمان مورد استفاده قرار گرفته و سپس ویژگیهای افراد مبتلا با افراد طبیعی مورد مقایسه قرار گرفته است.

جامعه پژوهشی را کلیه زنان بارداری تشکیل داده اند که در هر حال طی کردن سه ماهه سوم بارداری خود بوده و جهت معاینه به درمانگاههای زنان و زایمان زینبیه و حافظ در طی مدت نمونه گیری مراجعه و ویزیت دریافت کرده اند که تعداد کل جامعه پژوهش با توجه به شرایط موجود در درمانگاههای مذکور به حدود ۴۰۰ نمونه می رسد که در طی یک ماه نمونه گیری و سه ماه پیگیری (پس آزمون) ، از نمونه های مورد پژوهش انجام گردیده است.

روش انتخاب نمونه روش نمونه گیری آسان مبتنی بر هدف بوده و محیط پژوهش را درمانگاههای زنان و زایمان حافظ و زینبیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل داده اند جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش از دو پرسشنامه که پرسشنامه اول حاوی خصوصیات اپیدمیولوژیک افراد مورد پژوهش و پرسشنامه دوم جهت سنجش غم پس از زایمان (آزمون ادینبروف) استفاده گردیده و نمرات بین ۵ الی ۱۵ به عنوان معیار سنجش غم پس از زایمان در نظر گرفته شده است.

کاملاً متفاوت است در این زمان واکنشهای نوروتیک توسعه پیدا می کند و در زمان دو هفته پس از زایمان به حداکثر خود رسیده و تا ۶ الی ۸ هفته بعد به میزان طبیعی خود بر نمی گردد (۳).

کاپلان و سادوک، غم پس از زایمان را یک بیماری آشفته کننده ای می دانند که در ده روز اول پس از زایمان اتفاق افتاده و در تعداد زیادی قریب ۵۰ درصد از زنانی که یک زایمان طبیعی را تجربه می کنند اتفاق می افتد (۴) شیوع غم پس از زایمان در کشورهای و نژادهای مختلف متفاوت است در بریتانیا ۴۲ الی ۷۵ درصد. تانزانیا ۷۶ درصد. جامائیکا ۶۰ درصد، آلمان ۲۹ درصد و ژاپن ۱۳ الی ۲۶ درصد است (۵).

با در نظر گرفتن شیوع بالای اختلالات روانی پس از زایمان و به خصوص غم پس از زایمان که تقریباً در نیمی از جمعیت زنان مشاهده می شود این سؤال در ذهن پژوهشگر بوجود آمده است که علت عدم درگیری نیم دیگر جمعیت چیست؟

همچنین با توجه به اینکه فرهنگ و آداب و رسوم جامعه نیز نقش مؤثری در نگرش خانواده نسبت به حاملگی دارد برای زنان در کشورهایمانند ایران ازدواج در سنین پایین و حاملگی بلافاصله پس از ازدواج کم و بیش قانون پذیرفته شده اجتماعی محسوب می شود. که این عوامل علاوه بر بالا بودن میزان زاد ولد اهمیت رسیدگی به این مسأله را در جامعه ما افزایش می دهد (۶).

همچنین با توجه به اینکه تحقیق اندکی در زمینه اختلالات روانی پس از زایمان در ایران انجام گرفته، یافته ها و نتایج پژوهش می تواند مورد استفاده کلیه دست اندرکاران بهداشت روان جامعه قرار گیرد، باشد تا با افزایش سطح سلامت و بهداشت روان جامعه گامی در راستای جلوگیری از ایجاد بروز بیماریهای روانی مزمن برداشته شود.

نتایج

۱- از تعداد نمونه های مورد پژوهش که ۴۰۰ مورد بوده است ۹۹ نفر که ۲۴/۸ درصد را شامل می شود سالم بوده و ۲۰۵ نفر ۵۱/۳ درصد می باشند به غم پس از زایمان مبتلا بوده اند که تقریباً نیمی از کل جمعیت نمونه پژوهش را شامل می شود (جدول ۱).

جهت تجزیه و تحلیل داده ها نرم افزار SPSS استفاده شده است بدین منظور از آمار توصیفی جهت بررسی ویژگیهای دموگرافیک و از آمار تحلیلی جهت بررسی ارتباط بین غم پس از زایمان با ویژگیهای دموگرافیک انتظار گردیده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی شیوع غم پس از زایمان در واهدهای پژوهش

گروه	فراوانی	درصد
گروه سالم	۹۹	۲۴/۸
مبتلا به غم	۲۰۵	۵۱/۳
مبتلا به افسردگی	۹۶	۲۴/۵
جمع	۴۰۰	۱۰۰

اکثریت افراد مورد پژوهش در دو گروه سالم و بیمار بترتیب با ۸۵/۴ درصد و ۹۰/۹ درصد سابقه ای از اختلالات روانی نداشته اند اما آزمونهای مقایسه ای تفاوت معنی داری را با $P < 0.05$ در دو گروه با سابقه وجود اختلالات افسردگی قبلی نشان داده است و نشاندهنده این است که در افراد با سابقه اختلالات افسردگی غم پس از زایمان بیشتر مشاهده می شود (جدول ۲).

۲- براساس یافته ها مشخص گردید که اکثریت افراد مبتلا به غم پس از زایمان با ۵۵/۶ درصد حداکثر یک حاملگی قبلی داشته اند که با اختلاف معنی دار آماری $P < 0.001$ نیز تأثیر شده است. همچنین یافته های دیگر پژوهش مؤید این مطلب است که غم پس از زایمان با $P < 0.05$ در افراد خانه دار بیشتر مشاهده می شود.

جدول ۲: سابقه توزیع فراوانی بیماری های روانی قبل از حاملگی در دو گروه سالم و مبتلا به غم پس از زایمان

گروه	گروه سالم		افراد مبتلا به غم	
سابقه بیماری روانی قبل از حاملگی	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
افسردگی	۳	۳	۱۵	۷/۳
اختلال اضطرابی	۶	۶/۱	۱۳	۶/۳
سایر اختلالات	---	---	۲	۱
هیچکدام	۹	۹/۹	۱۷۵	۸۵/۴
جمع	۹۹	۱۰۰	۲۰۵	۱۰۰

می توان از جمله علل مربوط به این اختلال ذکر نمود.

۴- یافته های دیگر پژوهش نشان دهنده ارتباط بین غم پس از زایمان و واکنش نامناسب افراد در پاسخ دهی به مشکلات است که با $P < .001$ مورد تأیید قرار گرفته است.

۵ - همچنین یافته ها مبین این مطلب است که افرادی که پذیرش مثبتی از حاملگی خود نداشته و از بارداری خود ناراحت و پریشان هستند از دیگران به غم پس از زایمان مبتلا می شوند که این امر با $P < .05$ تأیید شده است (جدول ۳).

۳- در هر دو گروه سالم و بیمار با $57/6$ درصد و $52/2$ درصد سابقه اختلالات قاعدگی وجود ندارد اما آزمونهای آماری با $P < .05$ تفاوت معنی داری را در افراد با سابقه اختلالات زمان قاعدگی نشان داده است. آزمون مقایسه ای با $P < .01$ تفاوت معنی داری را در افرادی که همسران آنها دارای تحصیلات پایین هستند نشان داده است که با توجه به خانه دار بودن اکثر افراد مبتلا به غم پس از زایمان، تحصیلات پایین همسر ، عدم پذیرش اجتماعی ، عدم برخورداری از درآمد مناسب با توجه به یکطرفه بودن تأمین معاش خانواده را

جدول ۳ : مقایسه توزیع فراوانی واکنش فرد نسبت به حاملگی در دو گروه سالم و مبتلا به غم پس از زایمان

افراد مبتلا به غم		گروه سالم		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	سابقه بیماری روانی قبل از حاملگی
۵۴/۱	۱۱۱	۵۹/۶	۵۹	واکنش نسبت به حاملگی
۲۶/۱	۷۴	۳۵/۴	۳۵	شاد و خوشحال
۹/۳	۹/	۳	۳	متناسب
۰/۵	۱	۲	۲	ناراحت و پریشان
۰/۵	۱	۲	۲	بدون جواب
۱۰۰	۲۰۵	۱۰۰	۹۹	جمع

سالم و مبتلا به غم ۶۷ نفر از افراد سالم که قبل از زایمان نمره مربوط به فرد سالم را کسب نموده اند پس از زایمان به غم مبتلا شده اند که با استفاده از آزمونهای آماری بررسی مقایسه ای موارد گفته شده با $P < .001$ تأیید گردیده است (جدول ۴).

۶- در جدولی که به منظور تعیین توزیع فراوانی تعداد افراد سالم و مبتلا به غم در قبل و پس از زایمان تنظیم گردید یافته ها مؤید این است که با $P < .001$ تفاوت معنی داری بین توزیع تعداد افراد در قبل و پس از زایمان در دو گروه سالم و مبتلا مشاهده می شود و نشانگر این است که از تعداد کل گروه

جدول ۴ : مقایسه فراوانی نمره آزمون در افراد سالم و مبتلا به غم

پس از زایمان در واگدهای مورد پژوهش

تعداد		میانگین	انحراف معیار
نمره قبولی از زایمان	T1	۲۰۵	۱۱/۵۱۲۲
نمره پس از زایمان	T2	۲۰۵	۱۲/۵۳۶۶

دیگران به غم پس از زایمان مبتلا می شوند. در تحقیقی که توسط استین^۲ در سال ۱۹۸۰ جهت بررسی تغییرات روحی پس از زایمان انجام شد مشخص گردید که افراد با سابقه اختلالات نوروتیک، افسردگی و تغییرات خلقی در زمان حاملگی و سابقه افسردگی، غم پس از زایمان بیشتر مشاهده می شود (۸).

بین بروکینگتون^۳ وجود تاریخچه مثبت از بیماریهای روانی در حین حاملگی، تنشهای زمان حاملگی و وقایع استرس زا را از عوامل مؤثر در ایجاد افسردگیهای مزمن پس از زایمان می داند (۵). از نتایج پژوهش می توان چنین استنباط کرد که غم پس از زایمان در افرادی که واکنش نامناسبی نسبت به مشکلات داشته و در برخورد با این موانع پریشان و سر در گم شده و در افرادی که پذیرش مثبتی از حاملگی خود ندارند (از حاملگی خود ناراحت و پریشانند) بیشتر از دیگران مشاهده می شود که این مسئله با $P < 0.05$ تأیید شده است.

بین بروکینگتون حاملگی ناخواسته و عدم پذیرش حاملگی از طرف افراد را در ابتدا افراد به غم مؤثر می داند (۵).

همچنین غم پس از زایمان با سطح تحصیلات پایین همسر و در آمد پایین خانواده مرتبط بوده و مبین این مطلب است که غم پس از زایمان با ویژگیهای اقتصادی، اجتماعی افراد

با توجه به نتایج بدست آمده پژوهشگر پیشنهاد نموده است با غنی سازی برنامه های آموزشی در بخشهای مشاوره خانواده و کلینیکهای بهداشت مادران با شناخت عوامل ایجاد کننده و مستعد سازنده این اختلالات و با کمک افراد و مشاورین متخصص سعی شود از ایجاد انواع اختلالات روانی جلوگیری و جهت افزایش سطح بهداشت روانی جامعه گام برداشته شود.

بحث

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته ها بیانگر این مطلب است که غم بین از زایمان با شیوع ۵۱/۳ درصد در نیمی از جمعیت نمونه مشاهده می شود همچنین این اختلال در افراد خانه دار با گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال بیشتر بوده و زنان جوان را بیشتر درگیر می نماید همچنین اکثریت افراد مبتلا به غم پس از زایمان با $P < 0.001$ حداکثر یک حاملگی قبلی داشته اند. اکیندل و ایفابومویی^۱ در تحقیقی که بدین منظور انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اختلالات روانی پس از زایمان در افراد نخست زا و در گروه سنی ۱۵ الی ۲۴ سال بیشتر گزارش شده است (۷).

در مطالعه افراد مبتلا به غم پس از زایمان مشخص گردید که افرادی که سابقه اختلالات روانی به خصوص افسردگی قبلی دارند و از مشکلات زمان قاعدگی رنج می برند بیشتر از

² Stein - Goarges

³ Ianbrokington

¹ Ifabumuyi hkindel

منابع

1. Kaplan, Harold. Sadock, Benjamin ; synopsis of psychiatry, Behavioral science clinical psychiatry. " Baltimore, williams and wilkins co ; 1991.
۲. ایزدی ، سیروس بحرانهای زندگی زن انتشارات سهامی چهره آذر ماه ۱۳۶۵.
3. Sweet, Bety, R ; " A text book for midwives " , Midwifery " , midwifery 11th. Ed. London , Bailliere Tindall, co , 1988.
۴. کاپلان ، هارولد. بنیامین ، سادوک. خلاصه روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت ... پورافکاری. انتظارات ذوقی - ۱۳۶۹.
5. Jan Brokington " mother hood and mental illness; " oxford New York, Tokyo oxford university press, 1990.
۶. مجدبهداشت روانی دوران بارداری و تکلیف شوهران در این دوران. پیک ماما، سال پنجم - ششم ، ۶۹ - ۱۳۶۸ ، ص ۴۶ - ۴۴.
7. Ifabumuyi, O.Akindel, m; " post partom mental illness in northern nigeria ; " Acta psychiatrica Scandinavica, (1985); 72 : 63 68.
8. Stein, Gorge, S. " pattern of mental change and body weight change in the first postpartom week , Journal of psycho somatic Research, (1980); 25 : 105. 111.
9. Hayworth, J.mark M, wieck, A. et al, " A pridictive study. Of postpartum depression some predisposing characteristics, British journal of medical psychology, 1980, J53-161-107.

مرتبط است که با توجه به خانه دار بودن اکثر افراد مبتلا به غم تحصیلات پایین همسر ، عدم پذیرش اجتماعی ، عدم برخورداری از مشاغل با درآمد مناسب و یکطرفه بودن تأمین معاش خانواده از طرف فرد می تواند از جمله علل مربوط به این اختلال باشد

توزیع فراوانی تعداد افراد سالم و مبتلا به غم از طریق آزمونهای آماری نشان داده است که تعداد افرادی که قبل از زایمان نمره آزمون سالم را بدست آورده اند و پس از زایمان به غم مبتلا شده اند تقریباً برابر افرادی است که قبل از زایمان به غم مبتلا شده و پس از آزمون نمره گروه سالم را کسب نموده اند و نمره آزمون در گروه سالم و مبتلا نیز نشانگر این مطلب است که میانگین نمره آزمون پس از زایمان از مقدار بیشتری برخوردار است ، بنابراین می توان نتیجه گرفت که تغییرات روحی ، روانی افراد پس از زایمان بیشتر از قبل از زایمان بوده است.

ارتباطی بین متغیرهای فردی مانند سن زمان ازدواج ، سابقه بیماری های زنانی ، نتایج حاملگی قبلی ، تجربه انواع بحرانها، رضایت از زندگی زناشویی ، خصوصیات و ویژگیهای همسر و ویژگیهای خانوادگی بدست نیامد. هاوارد و همکاران در تحقیقی که به منظور بررسی عوامل مستعد کننده افسردگی پس از زایمان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این نوع اختلالات با تعداد فرزندان ، زایمان ، نژاد ، طبقه اجتماعی و وضعیت زناشویی افراد ارتباطی ندارد(۹).