



بررسی عوامل مستعد کننده ابتلا به افسردگی پس از زایمان

فریبا علیزاده

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند، گروه پرستاری، مرند، ایران Falizadeh81@yahoo.com

زینب هنرور

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند، گروه پرستاری، مرند، ایران Honarvar_zeynab@yahoo.com

لیلی شعبانی اسگویی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند، گروه پرستاری، مرند، ایران Aylin_leyli@yahoo.com

اسما طالعی

دانشجوی کارشناسی پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ایران asmataleie76@gmail.com

حانیه سروی

دانشجوی کارشناسی پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ایران haniyehsarvi@gmail.com

آیدا جسور (نویسنده مسئول)

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مراغه، گروه پرستاری، مراغه، ایران aidajasour@gmail.com

چکیده

مقدمه: افسردگی پس از زایمان در جامعه به یکی از مشکلات عمده سلامت روان بدل شده است و اختلالات زیادی در زندگی زنان باردار و شیرده به وجود آورده است. این مطالعه مروری باهدف عوامل مستعد کننده افسردگی پس از زایمان در سال ۱۴۰۲ انجام شده است.

روش کار: مطالعات حاضر یک مرور و روایتی است که با استفاده است جستجو و بررسی موارد موجود انجام شده است. جستجوی مقالات مرتبط با موضوع در بانک‌های بین‌المللی و بانک‌های داخلی شامل، Google Scholar، PUBMED، Science، Direct، Scopus، SID، BIOMED، Magiran، EMBASE، Iranmedex در سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۲ به زبان انگلیسی و فارسی و تمرکز بر عوامل مستعد کننده ابتلا به افسردگی پس از زایمان به‌عنوان زمینه اصلی پرداخته شد.

یافته‌ها: در بررسی نتایج حاصل از متون تعداد ۱۵ مقاله و دستورات عمل‌ها باهدف پژوهش حاضر همخوانی داشته است.



نتیجه‌گیری: نتیجه حاصل از مطالعات نشان داد که بهترین اقدام برای کاهش افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان مادران حمایت اجتماعی، عاطفی و اقتصادی از آن‌هاست.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، زن، افسردگی پس از زایمان، افسردگی حین بارداری.

مقدمه

افسردگی که در جامعه امروزی به یکی از مشکلات عمده سلامت روان بدل شده است و در زنان ۲ برابر نسبت به مردان شایع‌تر است.

افسردگی در دوران بارداری و پس از آن دوره شایع‌ترین اختلال است که حدوداً ۲۰٪ زنان باردار در معرض افسردگی هستند که در این میان ۱۳٪ زنان افسردگی پس از زایمان را که حداکثر ۴ هفته اول بعد از زایمان رخ می‌دهد تجربه می‌کنند. عبارتت از هر ۱۱ مادر یک نفر اختلال افسردگی را قبل از زایمان و یا حتی یک سال بعد از تولد نوزاد تجربه می‌کند.^{۱-۴}

تا به امروز علت این بیماری ناشناخته مانده است هرچند عوامل بیولوژیکی مانند افت ناگهانی غلظت استروژن پس از زایمان، افت پروژسترون، افزایش دفع ادراری کورتیزول، وجود آنتی‌بادی‌های ضد تیروئید، پرولاکتین، اکسی توسین، بتا اندورفین‌ها نقش دارند.^۵

علاوه بر عوامل بیولوژیک عواملی همچون سن مادر، بارداری ناخواسته، وضعیت شغلی و درآمدی ناپایدار، اختلافات زناشویی و بحران‌های یک سال قبل از تولد نوزاد می‌توانند نقش داشته باشند.^{۵ و ۶}

استرس ناشی از تغییرات نقش به مادر شدن که باعث تشدید یا بروز یک اختلال روانی می‌شود.^۷

علائم اختلال افسردگی حین بارداری و پس از زایمان می‌تواند شامل تغییرات وزن، اختلال حافظه و تمرکز، احساس پوچی، غم و ناامیدی، احساس گناه، تفکر صدمه به خود، خودکشی، کندی روانی حرکتی، اختلال خواب، از دست دادن علاقه و لذت و گاهی ممکن است افسردگی پس از زایمان بدون حضور افسردگی در دوران بارداری ایجاد شود.^{۸ و ۹}

افسردگی حین بارداری و پس از زایمان علاوه بر مادر می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای نوزاد نیز به عمل بیاورد از جمله زایمان زودرس، وزن کم موقع تولد، سوءتغذیه، اسهال ای دوره‌ای، عدم تطابق سازش با محیط و حتی رفتارهای ضداجتماعی در سنین بالاتر می‌باشد.^{۱۰ و ۱۱}

افسردگی پس از زایمان ممکن است علاوه بر روابط خانوادگی بر میزان دل‌بستگی مادر و نوزاد نیز تأثیر بگذارد وقتی این اختلال می‌تواند تهدیدی برای امنیت و سلامت مادر، نوزاد، دیگر فرزندان باشد.^{۷ و ۱۲}

این مطالعه باهدف بررسی عوامل مستعد کننده و مؤثر بر اختلال افسردگی حین بارداری و پس از زایمان موردبررسی قرار گرفته است.



موارد و روش‌ها

این مقاله مروری و در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. جستجو با کلیدواژه‌های زنان، افسردگی، افسردگی پس از زایمان، افسردگی حین بارداری و... PUBMED، Google Scholar، Science direct، Scopus، BIOMED، SID، Iranmedex، EMBASE، Magiran صورت گرفته است.

این جستجو فقط به مقالات انگلیسی و فارسی محدود گردیده و از میان مقالاتی که از ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۲ منتشر شده بودند انتخاب شدند. از میان ۱۰۸ مقاله تنها ۱۵ مقاله مرتبط یافت شد. در این مطالعه تنها به مقالات مروری و پژوهشی اکتفا گردیده و گزارش‌های موردی حذف شدند. در نهایت مقاله‌های مرتبط باهدف مطالعه استخراج و بررسی شد.

یافته‌ها

میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در جوامع مختلف متفاوت گزارش شده است، مثلاً در دانمارک بین ۵ تا ۱۳/۴ درصد، در برزیل و شیلی بین ۳۶ تا ۱۳/۴ درصد و در کشورهای آسیایی بین ۳/۵ تا ۶۳/۳ درصد گزارش شده است که بیشترین میزان آن در پاکستان و کمترین در مالزی بوده است.^{۱۳ و ۱۴}

در تحقیقات ایرانی این رقم در خرم‌آباد ۲۲٪ در بیمارستان‌های تابع شرکت نفت ۳۹/۲ درصد و در کردستان ۷/۴۰ درصد گزارش شده است.^{۱۵-۱۷}

طبق مطالعات انجام شده توسط روبین تن و همکاران، تغذیه کودک با شیر خشک، زایمان از طریق سزارین، سن بالای فرد در موقع زایمان و حاملگی ناخواسته نقش معنی‌داری در پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان دارند.^{۱۸}

شه و شینگ یو وانگ در مطالعه خود ارتباطی بین جنس نوزاد در حاملگی اخیر و افسردگی پس از زایمان نیافتند.^{۱۹ و ۲۰}

دنيس و بک معتقدند که وضعیت اقتصادی خانواده یکی از عوامل مهمی است که می‌تواند در ابتلا مادران به افسردگی پس از زایمان نقش داشته باشد.^{۲۱ و ۲۲}

مطالعات دنيس نشان داد که بین حوادث استرس‌زای زندگی و وقوع افسردگی پس از زایمان ارتباط قوی وجود دارد.^{۲۳} برکیتگون معتقد است که عدم ارتباط مناسب با همسر، آن را نسب به افسردگی حساس می‌کند.^{۲۳} مطالعه آبادیان نشان داد بین افسردگی پس از زایمان و عدم ارتباط با خانواده همسر ارتباط معنی‌داری وجود دارد.^{۲۴}

مطالعه شینگ یو وانگ نشان داد کاهش اعتماد به نفس جزو مهم‌ترین عوامل ابتلا به افسردگی پس از زایمان است.^{۱۹}

مادران جوان به خاطر داشتن فرزندان کمتر وقت زیادی را صرف رسیدگی به خود می‌کنند و نیازهای روانی خود را برآورده می‌کنند و مراقبت‌های دوران بارداری بهتری به دلیل حمایت خانواده زن به‌ویژه مادرزن برای مدتی از وی و انتقال تجربه‌های مادر بزرگ و مهارت‌های مادری نهایتاً باعث افزایش اعتماد به نفس مادران جوان می‌شود، برخورداری از تحصیلات بالاتر نیز یکی از دلایل ابتلا کمتر به افسردگی می‌باشد.^{۲۲ و ۲۵ و ۲۶} دنيس معتقد است مادران تنها، بیوه و مطلقه به علت رویارویی با استرس‌های جدیدی مانند تأمین مخارج نوزاد روبرو هستند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی پس از زایمان قرار دارند.^{۲۲}

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



دانشگاه آزاد اسلامی مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراروی آرزو

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان می تواند ریشه در عوامی مختلفی از جمله وضعیت اقتصادی، حمایت خانواده، اعتماد به نفس مادر، تحصیلات مادر، سن مادر و حوادث استرس زا داشته باشد. بهترین اقدام برای کاهش افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان مادران حمایت خانواده و به خصوص همسر، حمایت اجتماعی، عاطفی و اقتصادی از آنها و دوری گزینی از موارد استرس زا و ارائه مشاورات روانشناسی و افزایش آگاهی مادران قبل و حین بارداری و پس از زایمان در مراکز بهداشتی و درمانی می باشد.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳

<https://hamayesh.maragheh.iau.ir/salamat1402>



منابع

1. Carter EA, Bond MJ, Wickham RE, Barrera AZ. Perinatal depression among a global sample of Spanish-speaking women: A sequential- process latent growth-curve analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 243:145-52
2. Moreira MWL, Rodrigues JJPC, Kumar N, Saleem K, Illin IV. Postpartum depression prediction through pregnancy data analysis for emotion-aware smart systems. *Information Fusion*. 2019; 47:23-31
3. Rasouli P, Shobeiri F, Cheraghi F, Rasouli R, ghanbari V. Study of the relationship of anxiety and depression in third trimester pregnancy on growth index of neonates and preterm delivery. *JPEN*. 2016; 2(4):1-9. (Persian)
4. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Clinical practice, postpartum depression. *N Engl J Med*. 2002; 347(3):194-9
5. Kendall-Tackett K. A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *Int Breastfeed J*. 2007; 2:6
6. -Wissart J, Parshad O, Kulkarni S. Prevalence of pre and postpartum depression in Jamaican women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2005; 5:15
7. Norouzi Z. Prediction of postpartum depression based on parental bonding, history of anxiety, and depression among women attended health care centers in shiraz. *RJMS*. 2015; 21(127): 24-30. (Persian)
8. Gholami A, Ahmadpoor S, Baghban B, Kheirtalab S, Foroozanfar Z. Prevalence of depression symptoms and its effective factors in pregnant women. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2016; 26(3): 65-73. (Persian)
9. Yang L, Di YM, Shergis JL, Li Y, Zhang AL, Lu C, et al. A systematic review of acupuncture and Chinese herbal medicine for postpartum depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 33: 85-92
10. Tannous L, Gigante LP, Fuchs SC, Busnello ED. Postnatal depression in Southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. *BMC Psychiatry*. 2008; 8(1): 1. doi:10.1186/1471-244X-8-1
11. Póo AF, Espejo CS, Godoy CP, Gualda M, Hernández TO, Pérez CH. Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care. *Rev med Chil*. 2008; 136(1): 44-52. doi:10.4067/S0034-98872008000100006
12. Nehbandani S, Nahidi F, Kariman N, Nasiri M. Relationship between gestational diabetes and postpartum depression. *IJOGI*. 2016; 19(7):18-24
13. Tannous L, Gigante LP, Fuchs SC, Busnello EDA. Postnatal depression in southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. *BMC Psychiat* 2008; 8(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265281> (Accessed Jul. 2011)
14. Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. *Int J Nurs Studies* 2009; 46(10): 1355-1373
15. Jenafi F, Saki M, Changhavi F. [Screening for Postpartum Depression in women referred to health centers of Khorramabad]. 1st National congress on Family Health, 2001 (Persian)
16. Abadian Sharifabad M. [Prevalence and risk factors for postpartum depression among mothers referring to health center in Sherkate Naft Hospital]. M.A. Thesis in nursing and midwifery, Iran University of Medical Sciences. 1998; PP: 144-148 (Persian)



17. Zanganeh M, Shams Alizadeh N, Kamravamanesh M, Rezaei M, Pormehr S. [Postpartum depression and its relation to baby gender and unplanned pregnancy]. J Kurdistan Uni Med Sc 2009; 14(2): 65-71 (Persian)
۱۸. خ اسماعیل پور، ن رویین تن، م محمود علی لو، الف سید رسولی، ارتباط افسردگی پس از زایمان با نوع زایمان و تغذیه نوزاد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران، ۱۳۹۱
19. Wang Sh-Y, Jiang X-Y, Jan W-CH, Chen CH-H. A comparative study of postnatal depression and its counseling in Taiwan and Mainland China. Am J Obstet Gynecol. 2003; 189:1407-12
20. Chee C Y.I, Lee D T.S, Chong Y.S, Tan L.K. Confinement and other psychosocial factors in perinatal depression: a transcultural study in Singapore. Journal of Affective Disorders. 2005; 89: 157-166
21. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an Update. Nursing Research. 2001; 50(5): 275-285
22. Dennis CLE, Janssen PA, Singer J. Identifying Women at-Risk for Postpartum Depression in the Immediate Postpartum Period. Acta Psychiatr Scand. 2004; 110:338-346.
23. Brockington I. Motherhood and mental health. Oxford: oxford University press. 1996.
۲۴. آبادیان شریف آباد مهرآور، بررسی میزان شیوع افسردگی پس از زایمان و عوامل مستعد کننده آن در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی وابسته به شرکت نفت تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷
25. Hoseini H, Nagibi AH, Khademloo M, [Postpartum depression and its relationship with some related factors]. J Babol Uni Med Sc 2008; 10(2): 76-81 (Persian)
26. Salehi L, Tavafian S, Salehi F. [The study on demographic characteristic influencing postpartum depression]. J nurs Uni Med Sc Shahid Beheshti 2009; 19(64): 25-31



Investigating Predisposing Factors for Postpartum Depression

Fariba Alizadeh

Falizadeh81@yahoo.com Department of Nursing, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

Zeynab Honarvar

Honarvar_zeynab@yahoo.com Department of Nursing, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

Leyli Shabani Osguoi

Aylin_leyli@yahoo.com Department of Nursing, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

Asma Taleie

asmataleie76@gmail.com Bachelor of Nursing student, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

Haniyeh Sarvi

haniyehsarvi@gmail.com Bachelor of Nursing student, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

Ayda Jasour (corresponding author)

aidajasour@gmail.com Department of Nursing, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran

Abstract

Background & Objective: Postpartum depression has become one of the major mental health problems in society and has caused many disturbances in the lives of pregnant and lactating women. This review study was conducted with the aim of predisposing factors of postpartum depression in 2023.

Methods: The present study is a review and a narrative that has been done using the search and review of existing cases. Searching for articles related to the subject in international banks and domestic banks including PUBMED, Google Scholar, Science direct, Scopus, SID, BIOMED, Magiran, EMBASE, Iranmedex in the years 2016 to 2022 in English and Farsi and focusing on predisposing factors Postpartum depression was discussed as the main field.

Results: In examining the results of the texts, the number of 15 articles and guidelines was consistent with the purpose of the current research.

Conclusion: The results of the studies showed that the best measure to reduce depression during pregnancy and after giving birth to mothers is social, emotional and economic support.

Keywords: Depression, Women, Postpartum Depression, Depression during Pregnancy.