

بررسی رابطه نوع زایمان و افسردگی پس از زایمان

خدیجه شریفی^۱، زهرا سوکی^{۱*}، حسین اکبری^۲، سیدمصطفی شریفی^۳

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع افسردگی پس از زایمان (۴۲-۱۳ درصد) و مشکلات جدی که این اختلال برای مادر، کودک و خانواده به وجود می‌آورد شناسایی عوامل خطر ساز ضروری است. بنابراین در این تحقیق رابطه افسردگی پس از زایمان با نوع زایمان بررسی گردید.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش تحلیلی از نوع مورد - شاهد با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در ۴۶۰ زن در قالب دو گروه برابر افسرده (مورد) و غیرافسرده (شاهد) مراجعه‌کننده در ماه‌های دوم و سوم پس از زایمان به مراکز بهداشتی - درمانی شهر کاشان طی سال‌های ۸۵-۱۳۸۴ با استفاده از آزمون افسردگی بک و پرسشنامه پژوهش‌گرساخته انجام شد. نمونه‌هایی که دارای برخی عوامل اثرگذار بر افسردگی بودند (سابقه‌ی مصرف پروژسترون و افسردگی خود و خانواده، بستری شدن در بیمارستان، بیماری سیستمیک افسرده‌کننده، ناهنجاری نوزاد و تنش جدی جسمی و روانی طی سال گذشته) از مطالعه خارج و جنس نوزاد و مرتبه‌ی حاملگی در دو گروه همسان شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری از آزمون‌های t مستقل، کای دو، OR و CI استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها ارتباط معنی‌دار آماری بین افسردگی پس از زایمان و نوع زایمان نشان نداد (OR=۱/۲۸). درصد زایمان به شیوه‌ی سزارین در گروه مورد ۴۶/۱ و شاهد ۵۲/۲ درصد بوده است. ارتباط معنی‌دار آماری بین شغل، تحصیلات زن، تعداد فرزندان و ناخواسته بودن حاملگی با علامت افسردگی پس از زایمان مشاهده نشد. اما ارتباط معنی‌دار آماری بین شغل همسر و علامت افسردگی پس از زایمان مشاهده شد (p≤۰/۰۴۷).

نتیجه‌گیری: ارتباط معنی‌دار آماری بین افسردگی پس از زایمان و نوع زایمان مشاهده نشد. افسردگی پس از زایمان در زنانی که شغل همسرشان کارمند بود کمتر مشاهده شد که ضرورت انجام پژوهش بیشتر را نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: افسردگی پس از زایمان، سزارین، زایمان طبیعی

۱- مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- مربی گروه بهداشت عمومی و آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۳- متخصص بیهوشی استان قم

* نویسنده مسوول: زهرا سوکی

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه پرستاری

پست الکترونیک: sooki812000@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲ ۱۴۶ ۱۳۷۴

دورنویس: ۰۳۶۱ ۵۵۵۶۶۳۳

تاریخ دریافت: ۸۶/۴/۳

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۳/۱۹

مقدمه

روابط درون خانواده، بهداشت روان خانواده و جنبه‌های مختلف رابطه با همسر را تحت تاثیر قرار می‌دهد و مشکلات متعددی را به وجود می‌آورد. از جمله افزایش درگیری‌های خانوادگی، از دست دادن یا کاهش منبع درآمد خانواده، سپردن مراقبت از کودک به فردی غیر از مادر که بر تکامل کودک تاثیر بدی خواهد گذاشت [۱، ۲، ۳]. عوامل خطر ساز و مستعدکننده متعددی از جمله؛ نوع زایمان، تنش‌های جدی طی یک سال گذشته، سابقه‌ی افسردگی، سابقه‌ی افسردگی در خانواده، مهاجرت طی یک سال گذشته، ناخواسته بودن بارداری، جنسیت کودک، حاملگی اول،

افسردگی پس از زایمان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در پی زایمان است که حداکثر طی چهار هفته اول بعد از زایمان شروع می‌شود. تقریباً ۱۳ درصد زنان افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند [۱، ۲]. برخی از پژوهش‌ها فراوانی این اختلال را در دنیا تا ۳۳ درصد نیز ذکر کرده‌اند. مطالعات انجام شده در کشورمان فراوانی افسردگی بعد از زایمان را تا ۴۲/۱۳ درصد نیز گزارش نموده‌اند [۳]. در افسردگی پس از زایمان احتمال صدمه به مادر و نوزاد وجود دارد [۴]. افسردگی پس از زایمان کیفیت ارتباط عاطفی مادر با کودک را تغییر می‌دهد [۵، ۶].

افسردگی در خانواده، سابقه‌ی مصرف پروژسترون، ناهنجاری نوزاد، بیماری سیستمیک افسرده‌کننده مثل هیپوتیروئیدی، سابقه‌ی بستری شدن و مرگ نوزاد، تنش جدی جسمی - روانی (مثلاً بستری شدن در بیمارستان، تحت عمل جراحی قرار گرفتن، مرگ بستگان نزدیک، مشکلات جدی جسمی و روانی) طی سال گذشته، تغذیه مصنوعی، توپکتومی، بستری شدن مادر پس از زایمان، بی-سوادی و داشتن مشکلات شدید پس از زایمان مثل خون‌ریزی و عفونت پس از زایمان بوده است. حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۲۳۰ مورد منظور گردید. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و متغیرهای جنس نوزاد و مرتبه‌ی حاملگی در دو گروه یکسان‌سازی شد. در این پژوهش جهت تعیین علامت افسردگی از آزمون استاندارد Beck که حاوی ۱۳ حیطه می‌باشد و اعتبار و روایی آن سنجیده شده است استفاده گردید [۱۵]. نمونه‌های مورد بررسی در هر حیطه یکی از پاسخ‌ها را که با نمرات صفر، ۱، ۲ و ۳ مشخص شده بود، انتخاب نمودند. جمع نمرات به دست آمده از ۱۳ حیطه حداقل ۰ و حداکثر ۳۹ در دو گروه بدون علامت افسردگی و با علامت افسردگی قرار گرفتند. زنانی که نمره‌ی علامت افسردگی آنان در آزمون بک بالاتر از ۴ (نقطه برش) بوده است در گروه مورد قرار گرفتند (۷-۵ افسردگی خفیف، ۱۵-۸ متوسط و ۱۶ به بالا افسردگی شدید) و زنانی که در آزمون بک نمره‌ی مساوی و کمتر از ۴ کسب کرده بودند در گروه شاهد قرار گرفتند. علاوه بر آن پرسشنامه پژوهش‌گر ساخته شامل ۱۲ پرسش در زمینه‌ی مشخصات بیمار شامل: شغل، تحصیلات و سن زن و همسر، تعداد فرزندان زنده قبلی و ناخواسته بودن حاملگی مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه مذکور توسط مادران که دارای مشخصات پژوهش بودند، تکمیل گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا جداول فراوانی و شاخص‌های وضعیت افسردگی و شاخص‌های آماری نمره‌ی علامت افسردگی بر حسب متغیرهای زمینه‌ای ترسیم و محاسبه گردید. همچنین از آزمون‌های: کای دو، t مستقل، CI و OR جهت تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش در هر دو گروه مورد و شاهد ۶۸ پسر و ۶۲ دختر فرآورده‌ی حاملگی اول و ۵۳ پسر و ۴۷ دختر فرآورده‌ی حاملگی ۲-۴ مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سنی زنان در گروه بدون علامت افسردگی ۲۶/۵۲±۵/۱ سال و در گروه با علامت افسردگی ۲۶/۰۶±۴/۷۸ سال بوده است و اختلاف معنی‌دار در دو گروه مشاهده نشد ($p \leq 0/۸۳$).

بیماری‌های سیستمیک افسرده‌کننده مثل هیپوتیروئیدی، خون‌ریزی بعد از زایمان، تعارضات با همسر، شیر ندادن به کودک، زندگی بدون همسر، عفونت بعد از زایمان، بستری شدن نوزاد، بستری شدن مادر بعد از زایمان به هر علت برای افسردگی بعد از زایمان مطرح شده است [۲، ۷، ۸]. همان‌طور که ذکر شد نوع زایمان از عوامل خطر ساز افسردگی پس از زایمان مطرح شده است. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نتایج متفاوت و متضادی را ارائه کرده‌اند. نتایج مطالعه‌ی انجام شده توسط Ukpong و Owolabi نشان داد زنانی که به طریق سزارین نوزاد خود را به دنیا می‌آورند شانس بیشتری برای ابتلا به افسردگی پس از زایمان دارند [۹]. هادی‌زاده نیز در بررسی خود به این نتیجه رسید که سزارین، زنان را برای ابتلا به افسردگی پس از زایمان مستعدتر می‌کند [۱۰]. اما یافته‌های پژوهش Warner سزارین را از عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان نشان نداد [۱۱]. همچنین نتایج مطالعه حسن زهرایی نشان داد که سزارین خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان را افزایش نمی‌دهد [۱۲]. یافته‌های پژوهش Chaaya و همکاران نشان داد که افسردگی در زنان سزارین شده نسبت به زایمان طبیعی کمتر است [۱۳]. با توجه به متفاوت بودن نتایج بررسی‌های انجام شده، ناشناخته ماندن این اختلاف در بیش از ۵۰ درصد موارد می‌تواند مشکلات متعددی را برای مادر و کودک به وجود بیاورد [۱۴]. بنابراین شناسایی دقیق عوامل موثر در بروز این اختلاف بسیار ضروری به نظر می‌رسد. با آگاهی از عوامل خطر ساز می‌توان زنانی را که احتمالاً پس از زایمان افسرده خواهند شد شناسایی کرد و با مداخلات به موقع و مناسب از پیامدهای این اختلال پیشگیری نمود. با توجه به نکات مطرح شده پژوهش‌گران بر آن شدند تا ارتباط بین نوع زایمان و افسردگی پس از زایمان در مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی کاشان طی ماه‌های دوم تا سوم پس از زایمان را بررسی نمایند.

مواد و روش‌ها

پژوهش با طراحی مورد - شاهد در سال ۱۳۸۴ در مراکز بهداشتی - درمانی کاشان انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه‌ی زنان تازه زایمان کرده ایرانی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر کاشان طی ماه‌های دوم تا سوم پس از زایمان که دارای شرایط پژوهش بوده‌اند تشکیل داد اکثر پژوهش‌گران این زمان را مناسب‌ترین زمان بررسی افسردگی پس از زایمان می‌دانند [۱]. شاخص‌های ورود به مطالعه شامل: تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر، زنده و سالم بودن نوزاد و داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و شاخص‌های خروج از مطالعه شامل: سابقه‌ی افسردگی، سابقه‌ی

جدول ۱- پراکندگی فراوانی وضعیت علامت افسردگی بر حسب شاخص‌های شخصی بیمار در نمونه‌های پژوهش

علامت افسردگی					شاخص
نتیجه آزمون	دارد			ندارد	
	شدید	متوسط	خفیف		
p≤۰/۵۴	۲۳(۵/۷)	۹۷(۲۳/۸)	۸۳(۲۰/۴)	۲۰۴(۵۰/۱)	خانه‌دار
	۱(۱/۹)	۱۲(۲۲/۶)	۱۴(۲۶/۴)	۲۶(۴۹/۱)	شاغل زن
p≤۰/۱۱	۱۶(۸/۳)	۵۳(۲۷/۳)	۳۹(۲۰/۱)	۸۶(۴۴/۳)	راهنمایی
	۶(۳/۳)	۳۹(۲۱/۴)	۴۰(۲۲)	۹۷(۵۳/۳)	تحصیلات زن
p≤۰/۶۴	۲(۲/۴)	۱۷(۲۰/۲)	۱۸(۲۱/۴)	۴۷(۵۶)	دانشگاهی
	۱۳(۵/۱)	۵۹(۲۳)	۵۶(۲۱/۹)	۱۲۸(۵۰)	۱
p≤۰/۶۴	۹(۵/۵)	۴۰(۲۴/۷)	۲۸(۱۷/۳)	۸۵(۵۲/۵)	تعداد فرزندان قبلی
	۲(۴/۸)	۱۰(۲۳/۸)	۱۳(۳۱)	۱۷(۴۰/۴)	۳
p≤۰/۰۴۷	۱۱(۸/۵)	۳۱(۲۴)	۳۰(۲۳/۳)	۵۷(۴۴/۲)	کارگر
	۱	۲۰(۱۹/۲)	۲۰(۱۹/۲)	۶۳(۶۰/۷)	شغل همسر
	۱۲(۵/۳)	۵۸(۲۵/۶)	۴۷(۲۰/۷)	۱۱۰(۴۸/۴)	آزاد

جدول ۲- پراکندگی فراوانی وضعیت علامت افسردگی بر حسب خواسته بودن بارداری در نمونه‌های پژوهش

علامت افسردگی					خواسته بودن حاملگی
جمع	دارد			ندارد	
	شدید	متوسط	خفیف		
۳۶۴(۱۰۰)	۱۶(۴/۴)	۸۹(۲۴/۵)	۷۸(۲۱/۴)	۱۸۱(۴۹/۷)	خواسته
۹۶(۱۰۰)	۸(۸/۴)	۲۰(۲۰/۸)	۱۹(۱۹/۸)	۴۹(۵۱)	ناخواسته

p≤۰/۴۲

جدول ۳- توزیع فراوانی وضعیت علامت افسردگی بر حسب نوع زایمان در زنان

علامت افسردگی					نوع زایمان	
جمع	دارد (مورد)			ندارد (شاهد)		
	شدید	متوسط	خفیف			
۲۳۴(۱۰۰)	جمع مورد	شدید	متوسط	خفیف	۱۱۰(۴۷)	طبیعی
۲۲۶(۱۰۰)	۱۲۴(۵۳)	۱۲(۵/۱)	۵۸(۲۴/۸)	۵۴(۲۳/۱)	۱۲۰(۵۳/۱)	سزارین
۴۶۰(۱۰۰)	۱۰۶(۴۶/۹)	۱۲(۵/۳)	۵۱(۲۲/۶)	۴۳(۱۹)	۲۳۰(۵۰)	جمع

(p≤۰/۵۷)

OR=۱/۲۸ (۰/۸۸۵-۱/۸۴۱)

را در گروه سزارینی موجب گردد، چرا که در سزارین‌های انتخابی به علت آمادگی بیشتر روانی در زنان و خانواده‌های آنان میزان علامت افسردگی پس از زایمان کاهش می‌یابد و شاید اگر فقط سزارین‌های اورژانسی مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند میزان علامت افسردگی پس از زایمان در گروه سزارین‌ها افزایش نشان می‌داد. همچنین عدم استفاده یا استفاده کم از شیوه‌ی زایمان بی‌درد در زایمان طبیعی نیز تنش بیشتری را به دنبال دارد که این تنش می‌تواند در آشکار شدن علامت افسردگی پس از زایمان دخالت کند. یافته‌های مطالعه نشان داد که ارتباط معنی‌دار آماری بین علامت افسردگی پس از زایمان و شغل زنان مشاهده نشد. مطالعه هادی‌زاده و همکاران [۱۰] و صدر و همکاران [۱۶] نیز ارتباط معنی‌دار آماری بین افسردگی پس از زایمان و وضعیت اشتغال مادران نشان نداد اما بررسی انجام شده توسط زهرایی و همکاران [۱۲] و نجفی و همکاران [۱۷] نشان داد که زنان خانه‌دار در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی پس از زایمان قرار دارند. به نظر می‌رسد افراد شاغل به دلیل تماس‌های اجتماعی بیشتر و تماس با همکاران از حمایت بیشتری برخوردار هستند و وجود حمایت اجتماعی تحمل تنش را راحت‌تر می‌کند به علاوه معمولاً این افراد از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند که خود از عواملی است که علامت افسردگی پس از زایمان را کاهش می‌دهد همچنین احتمالاً درآمد بیشتر افراد شاغل نیز از عواملی است که مدارا با تنش را آسان‌تر می‌کند [۱۲] و به علاوه ممکن است احساس تنهایی و عزت نفس پایین‌تر در زنان غیرشاغل از عوامل موثر در فراوانی بیشتر افسردگی شدید در آنان باشد. یافته‌ها ارتباط معنی‌دار آماری بین وجود علامت افسردگی پس از زایمان و تحصیلات زنان نشان نداد. بررسی انجام شده توسط نجفی و همکاران [۱۷] و احمدی و آذری [۱۸] نیز رابطه‌ی معنی‌دار آماری بین دو متغیر مذکور نشان نداد. اما پژوهش انجام شده توسط chaaya و همکاران بین افسردگی پس از زایمان و میزان تحصیلات زنان رابطه‌ی معنی‌دار آماری نشان داد. به طوری که در زنان با تحصیلات پایین‌تر میزان ابتلا به این اختلال بیشتر بوده است [۱۳]. یافته‌های پژوهش زهرایی و دیگران نیز نشان داد که تحصیلات بالاتر شانس افسردگی پس از زایمان را کاهش می‌دهد. تحصیلات بالا می‌تواند شغل بهتر، درآمد بیشتر و مساعدتر کردن محیط فرد و افزایش حمایت اجتماعی را به دنبال داشته باشد و این عوامل می‌تواند مقابله با تنش را آسان‌تر کند [۱۲]. یافته‌های مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری بین علامت افسردگی پس از زایمان و تعداد فرزندان را نشان نداد. پژوهش‌های دیگر انجام شده [۱۷، ۱۸] نیز نشان داد که ارتباطی بین تعداد فرزندان و افسردگی پس از

یافته‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌دار آماری بین علامت افسردگی پس از زایمان و شغل همسر مشاهده شد و در زنان با همسر کارگر بیشترین میزان علامت افسردگی به ویژه نوع شدید مشاهده شد. یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌دار آماری بین علامت افسردگی پس از زایمان و ناخواسته بودن حاملگی مشاهده نشد. یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میزان علامت افسردگی در زنانی که سزارین شدند ۴۶/۹ درصد و در زنانی که زایمان طبیعی داشتند ۵۳ درصد بوده است. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی علامت افسردگی در دو گروه سزارینی $5/46 \pm 5/59$ و زایمان طبیعی $5/65 \pm 5/29$ بوده است (NS) و ارتباط آماری معنی‌دار بین نوع زایمان و ابتلا به علامت افسردگی مشاهده نشد ($p \leq 0/05$).

بحث

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها فرضیه H_0 را رد نکرد و ارتباط معنی‌دار آماری بین زایمان به شیوه‌ی سزارین و ابتلا به علامت افسردگی نشان نداد. در بررسی انجام شده توسط زهرایی و همکاران در اصفهان [۱۲] و صدر و همکاران [۱۶] نیز ارتباط معنی‌دار آماری بین علامت افسردگی پس از زایمان و نوع زایمان دیده نشد اما در بررسی انجام شده توسط هادی‌زاده در گناباد ارتباط معنی‌دار بین اختلال مذکور و نوع زایمان مشاهده شده است یعنی در زنان سزارین شده میزان علامت افسردگی بیشتر بوده است [۱۰]. مطالعه‌ی انجام شده توسط Ukpong و Owolabi در نیجریه نیز فراوانی بیشتر افسردگی پس از زایمان را در زنان سزارینی نشان داده است [۹] اما پژوهش انجام شده توسط Chaaya و همکاران در لبنان نشان داد فراوانی افسردگی در زنان سزارین شده نسبت به زایمان طبیعی کمتر است [۱۳] که با یافته‌ی مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد. پژوهش‌گران معتقدند که عدم وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین افسردگی پس از زایمان و نوع زایمان و اندکی بالاتر بودن میزان علامت افسردگی در زنان با زایمان طبیعی شاید ناشی از این امر باشد که مادران سزارینی مورد حمایت‌های بیشتری از طرف همسر و خانواده‌های خود و همسرشان قرار می‌گیرند و مراقبت و کمک به آنان بیش از مادران با زایمان‌های طبیعی است و به دلیل کمک‌هایی که در امر مراقبت از نوزاد دریافت می‌کنند خستگی، بی‌خوابی و فرسودگی در آنان کمتر است و دوران استراحت و نقاهت در آنان طولانی‌تر است به علاوه چون در این مطالعه سزارین‌های اورژانسی و انتخابی در مجموع بررسی شدند، این امر نیز می‌تواند فراوانی کمتر علامت افسردگی

بعد از زایمان ارزیابی نمودند، ناخواسته بودن حاملگی از عوامل موثر بر افسردگی بوده است [۱۹]. مطالعه صدر و همکاران نیز آزمون آماری ارتباط بین افسردگی پس از زایمان و ناخواسته بودن حاملگی را معنی‌دار نشان داد [۱۶] و نیز در مطالعه‌ی توصیفی - مقایسه‌ای بانی و صادقی خانی بر روی ۵۰ زن باردار [۲۰]. مطالعه مقطعی حسن زهرایی بر روی ۵۲۷ زن باردار با شاخص‌های خروج از مطالعه بیماری‌های اثرگذار بر افسردگی همانند کم‌کاری تیروئید، مصرف داروهای اثرگذار بر افسردگی و بیماری دوقطبی [۱۲] و مطالعه‌ی مقطعی جویباری در ۴۰۰ زن باردار که افسردگی را طی هفته‌ی سوم تا ۳ ماه پس از زایمان ارزیابی نمودند ناخواسته بودن حاملگی از عوامل موثر بر افسردگی بوده است [۲۱].

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه با علامت افسردگی میزان زایمان طبیعی بیشتر از گروه بدون علامت افسردگی بوده است ولی رابطه‌ی آماری معنی‌دار بین نوع زایمان و علامت افسردگی پس از زایمان مشاهده نشد و در گروه زنان با شغل همسر کارمند میزان علامت افسردگی پس از زایمان به صورت معنی‌دار کمتر از سایر مشاغل مشاهده شد که ضرورت انجام مطالعات بیشتر را نشان می‌دهد.

زایمان وجود ندارد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بیشترین میزان علامت افسردگی در مادرانی است که سه فرزند دارند احتمالاً فرصت اندک این مادران، حجم زیاد کار، کم‌خوابی و به دلیل داشتن تجربه‌ی فرزندان قبلی، اطرافیان و حتی همسر کم‌ک‌های کمتری به این مادران می‌نمایند و این زنان برای ابتلا به علامت افسردگی پس از زایمان مستعدتر می‌شوند. نتایج نشان داد که علامت افسردگی شدید در زنان با شغل همسر کارمند کمتر از سایر مشاغل است. احتمالاً مردان کارمند نسبت به مردان کارگر و مشاغل آزاد از تحصیلات بالاتری برخوردارند و به همین علت نسبت به نیازها و خواسته‌های همسران‌شان حساس‌تر هستند و حمایت‌های مختلف به ویژه حمایت‌های عاطفی بیشتری از همسران خود دارند که اینها موجب عزت نفس بالاتر زنان می‌گردد و در مقابل ابتلا به علامت افسردگی پس از زایمان آنها را مقاوم‌تر می‌کند. نتایج نشان داد ارتباط معنی‌دار آماری بین علامت افسردگی پس از زایمان و ناخواسته بودن حاملگی مشاهده نشد شاید در مطالعه از نوع کوهورت و با تعداد نمونه‌ی بیشتر نتیجه‌ی دیگری یافت شود. مطالعه نجفی و همکاران [۱۷] نیز نشان داد که شیوع افسردگی در مادرانی که حاملگی ناخواسته داشتند بیشتر بود اما این تفاوت معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ی مقطعی ایران‌فر و همکاران در کرمانشاه بر روی ۱۶۳ زن باردار (۵۸ مورد ناخواسته و ۱۰۵ بارداری خواسته) که افسردگی پس از زایمان را ۱۰ روز

References:

- [1] Wisner KL, Parry B, Piontek C. Postpartum Depression. *N Engl J Med* 2002; 347: 194-199.
- [۲] ویلیامز ج و کانینگهام گ. بارداری زایمان ویلیام، ترجمه گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، چاپ اول، تهران، انتشارات خسروی و نشر سالمی، ۱۳۸۵، صفحات ۲۹۱ تا ۲۹۶
- [۳] خمسه فریال. بررسی عوامل روانی اجتماعی مؤثر در بروز افسردگی زنان پس از زایمان در بیمارستان شهرستان کرج، خلاصه مقالات همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا نوتوانی، تبریز، ۱۳۷۹، صفحات ۱۷۸ تا ۱۸۲.
- [۴] گلدر م، مدیور، گدس ح. روانپزشکی آکسفورد، ترجمه نصرت الله پور افکاری، چاپ اول، تهران، انتشارات گلبن، ۱۳۸۱، صفحات ۳-۱۲.
- [5] Talbot J, The year book of psychiatry and applied mental health, USA, Mosby: 2001. p. 39-200.
- [۶] صحتی شغانی فهیمه. بررسی ۴۲ مورد افسردگی پس از زایمان در مادران مراجعه کننده به بیمارستانهای زنان - مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر تبریز در سال ۱۳۷۷. *مجله علمی دانشکده پرستاری مامایی اصفهان* ۱۳۷۹؛ شماره ۱۴ و ۱۳: صفحات ۵۴ تا ۵۸.
- [۷] بهادران پروین، کاووسیان جواد، عریض حمیدرضا. افسردگی در زنان. چاپ اول، اصفهان، انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان، ۱۳۸۳. صفحات ۳۳ تا ۴۷.
- [8] Yonker KA, Ramin sm, Rush Aj. Onset and persistence of Postpartum depression in an inner-city maternal health Clinic system. *Am J psychiatric* 2001; 154: 1856-1858.
- [9] Ukpong DI, Owolabi AT. Postpartum emotional distress: A controlled study of Nigerian women after caesarean child birth. *J Obstet Gynaecol* 2006; 26: 127-129.
- [۱۰] هادیزاده طلاساز فاطمه، بحری نرجس، توکلی‌زاده جهانگیر. مقایسه میزان افسردگی پس از زایمان طبیعی و سزارین اورژانس از خانم‌های نخست باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان گناباد در سال ۱۳۸۲. *مجله بهبود* ۱۳۸۳؛ سال هشتم، شماره چهارم: صفحات ۲۱ تا ۳۰.
- [11] Warner R, Appleby L, Whitton A, Faragner B. Demographic and obstetric risk factors for Postnatal psychiatric morbidity. *British Journal of psychiatry* 1996; 168: 607-611.

[۱۲] حسن زهرایی روشنک، خدادوستان میترا، اسدالهی قربانعلی، بشردوست نصراله. بررسی ارتباط برخی عوامل افسردگی پس از زایمان در خانم‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۷۶، خلاصه مقالات تازه‌های همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا نوتوانی، تبریز، ۱۳۷۹، صفحات ۱۸۸ تا ۱۹۵.

[13] Chaaya M. Campbel OM. El kak F. Shaar D. harb H. Kaddour A. Post partum depression: prevalence and determinants in Lebanon. *Arch womens Ment health* 2002; 5: 65-72.

[14] Jones H. Venis J. Postpartum psychiatric disorder. *Journal of psychosocial Nursing* 2001; 12: 25-29.

[۱۵] ایلدرآبادی اسحق، فیروزکوهی محمدرضا، مظلوم سیدرضا. نویدیان علی. بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۰-۸۱. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد* ۱۳۸۳: دوره ششم، شماره ۲: صفحات ۱۵ تا ۲۱.

[۱۶] صدر سیدسعید، دولتیان ماهرخ، بهبودی مقدم زهرا. بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان و عوامل موثر بر آن در شهر تهران. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران* ۱۳۸۳: دوره ۲۲، شماره ۳: صفحات ۱۸۹ تا ۱۹۳.

[۱۷] نجفی کیومرث، آوچ فرهاد، نظیفی فاطمه. صبرکننده سعید. شیوع افسردگی بعد از زایمان در بیمارستان الزهرا شهر رشت در سال ۱۳۸۳. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان* ۱۳۸۵: دوره پانزدهم، شماره ۵۹: صفحات ۹۷ تا ۱۰۵.

[۱۸] احمدی سیداحمد، آذری زهرا. تأثیر حمایت اجتماعی شوهران بر افسردگی پس از زایمان همسران. *مجله تحقیقاتی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان* ۱۳۸۴: شماره ۲۸: صفحات ۶۱ تا ۵۵۱.

[19] Iranfar S. shakeri J. Ranjbar M. nazhad Jafar P. Rezaie M. Is unintended Pregnancy of Risk Factor For depression in Iranian women east mediter. *Healthy* 2005; 11: 618-624.

[۲۰] بانی سهیلا، صادقی خانی صدیقه. بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در زنان با حاملگی‌های خواسته و ناخواسته مراجعه‌کننده، به مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز در سال ۱۳۷۹، خلاصه مقالات همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا نوتوانی، تبریز، ۱۳۷۹، صفحات ۷-۲۲۴.

[۲۱] جویباری فریبا، غفاری‌نژاد علیرضا، پویایی فاطمه. بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان در شهر کرمان. *فصلنامه اندیشه و رفتار* ۱۳۷۸: سال پنجم، شماره ۲: صفحات ۹-۲۴.