

تأثیر عوامل مامایی و روانشناختی موثر بر سلامت روانی زنان پس از زایمان

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی پس از زایمان یک مفهوم کلیدی برای سلامتی روانی مادر - نوزاد می‌باشد و تعیین عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان و سیستم غربالگری ضروری به نظر می‌رسد. هدف از این مطالعه ارزیابی عوامل مامایی و روانشناختی در افسردگی پس از زایمان است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - مقطعی روی ۲۸۸ مادر که در مدت ۶-۸ هفته بعد از زایمان مراجعه کننده به کلینیک زنان و مامایی بیمارستان قائم مشهد انجام شد. بیماران از نظر آسیب‌پذیری برای بیمارهای روانپزشکی براساس پرسشنامه سلامت عمومی GHQ مورد ارزیابی قرار گرفتند و عوامل مامایی و روانشناختی نظیر سن مادر، تحصیلات مادر، تعداد فرزندان، جنس نوزاد، خواسته بودن حاملگی، وضعیت اقتصادی خانواده، روابط با همسر، نوع زایمان و سابقه سقط قبلی با سلامت روانی زنان در ۶-۸ هفته بعد از زایمان ارزیابی و مقایسه گردید.

یافته‌ها: ۱۶۰ مادر (۵۷/۶ درصد) در بررسی وضعیت روانی، بالای خط برش آزمون GHQ (نمره بالای ۲۴) قرار گرفتند که به عنوان مادران در معرض خطر برای بیماری‌های روانپزشکی محسوب شدند. میزان درآمد، روابط با همسر، طرح‌ریزی برای حاملگی، خواسته بودن حاملگی، جنس نوزاد، تعداد دفعات زایمان و نحوه زایمان از عوامل موثر بر آسیب‌پذیری مادران در این مطالعه بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مجموعه عوامل روانشناختی، اجتماعی و مامایی بر سلامتی روانی مادران بعد از زایمان موثر می‌باشد که با کنترل عوامل و تشخیص زودرس گروه در معرض خطر و اقدام درمانی مناسب، می‌تواند عوارض اختلالات روانپزشکی روی کودک و مادر جلوگیری کرده و یا آن را به حداقل رساند.

کلید واژه‌ها: سلامت روان - عوامل مامایی - عوامل روانشناختی - پس از زایمان

دکتر فاطمه بهدانی

استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر پویا حبیبانی

استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر منور افضل آقایی

متخصص پزشکی اجتماعی

دکتر شیرین ناصونیا

پزشک عمومی

دکتر زهرا کرباسچی

روانشناس

نویسنده مسئول: دکتر فاطمه بهدانی

پست الکترونیکی: drbehdani@yahoo.com

نشانی: مشهد، خیابان عامل، بیمارستان روانپزشکی ابن سینا

تلفن: ۰۵۱۱-۷۱۱۲۷۰۲

نمابر: ۷۱۱۲۵۴۵

وصول مقاله: ۸۴/۴/۲

اصلاح نهایی: ۸۴/۱۰/۱۷

پذیرش مقاله: ۸۴/۱۱/۲۴

مقدمه

افسردگی پس از زایمان معمولاً ظرف ۶-۸ هفته پس از تولد نوزاد رخ می‌دهد (۱). یکی از نگرانی‌های خدمات روانپزشکی پری‌ناتال، اثر بیماری روانپزشکی والدین بر نوزادان و خواهر و برادرهای آنها می‌باشد. اختلال روانپزشکی مادر می‌تواند بر رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی کودک موثر باشد (۲). افسردگی پس از زایمان یک مفهوم کلیدی برای سلامتی روانی مادر - نوزاد می‌باشد. بنابراین مداخله مناسب برای سلامتی روانی مادر و نوزادش حایز اهمیت است و تعیین عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان و سیستم غربالگری ضروری به نظر می‌رسد (۳).

در خصوص نقش عوامل مامایی و روانشناختی به عنوان عوامل خطر اولیه برای افسردگی پس از زایمان یافته‌های متناقضی وجود دارد. برخی از تحلیل‌های اخیر بیانگر آن است که سابقه بیماری‌های روانشناختی و اختلالات روانشناختی خصوصاً افسردگی و اضطراب در طی دوران حاملگی، ارتباط نامناسب زناشویی، حمایت اجتماعی ضعیف، حوادث استرس‌آمیز زندگی قبل از تولد، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین و استرس مراقبت از کودک و عوارض تولد، عوامل خطر ساز محسوب می‌شوند (۴-۸). در حالی که در برخی

مطالعات دیگر نقش عوامل مامایی مثل حاملگی طرح‌ریزی نشده و عدم شیردهی به شیرخوار در شش هفته اول (۹ و ۱۰) و سایر عوامل عوارض حاملگی و بعد از زایمان (۱۱) را عامل افزایش شانس افسردگی پس از زایمان ذکر نموده‌اند (۱۵-۱۲).

عوامل خطر ذکر شده در تمامی مطالعات به طور ثابت مشخص نشده است و یافته‌های متفاوتی در برتری نقش عوامل مامایی و یا روانشناختی به دست آمده است (۱۶)، همچنین در مطالعات متعددی نقش عوامل مامایی در ارتباط با افسردگی پس از زایمان را رد کرده‌اند (۲۲-۱۷) و بیشتر بر نقش حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی زناشویی تاکید کرده‌اند (۲۳).

در مطالعه وارنر (۱۵) ضمن بررسی هشت عامل مامایی، اثر ترکیبی عوامل دموگرافیک نظیر سابقه شخصیتی (۲۴) روان‌پزشکی (۲۵) و حوادث زندگی را با افزایش خطر افسردگی پس از زایمان مرتبط دانسته‌اند (۱۹).

در مطالعه جانسون (۲۶) نیز وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین (۲۷-۲۹)، تحصیلات مادر (۱)، شخصیت مادر (عصبی، خجالتی، و سواسی، عصبانی یا نگران) سابقه روانپزشکی (سابقه خانوادگی بیماری‌های روانی و سابقه شخصی افسردگی، اضطراب) حوادث اخیر زندگی (مشکلات عمده