

ارتباط خستگی مادر در دوران بارداری با اندوه پس از زایمان

الهه بنفشه^۱، پروین سالاری^۲، دکتر پریا حبرانی^۳، دکتر سلمه دادگر^{۴*}،
رقیه رحمانی بیلندی^۱، نرجس بحری^۵

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه زنان و زایمان، مرکز تحقیقات اختلالات تخمک گذاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۳/۱۸

خلاصه

مقدمه: احساس خستگی زنان در دوران بارداری و پس از زایمان شایع است و این خستگی ممکن است باعث اندوه بعد از زایمان شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط خستگی مادر در دوران بارداری با اندوه پس از زایمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۶۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر مشهد انجام شد. افراد به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. خستگی با استفاده از "چک لیست اصلاح شده علائم خستگی" در هفته های ۳۶ و ۳۷ بارداری و در روز ۵ بعد از زایمان اندازه گیری شد. اندوه بعد از زایمان با استفاده از آزمون افسردگی ادینبورگ و مصاحبه در روزهای ۵ و ۱۴ بعد از زایمان ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) و آزمون های تی دانشجویی، آزمون کای اسکوتر، تست دقیق فیشر، همبستگی لامبدا و آزمون رگرسیون لجستیک انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بین خستگی هفته ۳۷ بارداری با اندوه روز ۵ ($\beta=۰/۶۵۱$ ، $p=۰/۰۳۸$) و روز ۱۴ ($\beta=۱/۰۰۰$ ، $p<۰/۰۰۱$) بعد از زایمان ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد. همچنین بین خستگی هفته ۳۶ بارداری با اندوه روز ۱۴ بعد از زایمان ($\beta=۰/۸۰$ ، $p=۰/۰۱۷$) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. بر اساس آزمون رگرسیون لجستیک، وجود اندوه بعد از زایمان به میزان خستگی هفته ۳۷ بارداری ($p=۰/۰۱۵$) وابسته بود.

نتیجه گیری: بروز علائم خستگی در هفته های آخر بارداری با وقوع اندوه بعد از زایمان ارتباط دارد، لذا در مراقبت های دوران بارداری، علامت خستگی باید به عنوان عامل پیشگویی کننده اندوه بعد از زایمان مدنظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اندوه بعد از زایمان، بارداری، خستگی

مقدمه

خستگی، شکایت شایعی است که هر فردی در زندگی روزمره اش آن را به دنبال خواب یا استراحت ناکافی، استرس های روحی، فعالیت بدنی، فعالیت ذهنی و در هنگام نداشتن انگیزه برای شروع کار تجربه می کند. در افراد سالم، خستگی به ندرت به عنوان یک مشکل جدی در نظر گرفته می شود زیرا عموماً یک پدیده موقت و آنی است و به دنبال خواب و استراحت کافی بهبود می یابد (۱). علت اصلی خستگی ناشناخته است. بر اساس چارچوب نظری پوچ و میلیگان (۱۹۹۳)، خستگی در اثر بر هم خوردن تعادل انرژی بدن و عدم هماهنگی عرضه و تقاضای انرژی رخ می دهد. خستگی، در واقع یکی از مکانیسم های دفاعی بدن است که نشان دهنده کاهش سطح انرژی بدن بوده و به دنبال آن، سطح فعالیت جهت کاهش مصرف انرژی و رسیدن به تعادل کاهش می یابد. خستگی و فقدان انرژی، در طول بارداری و دوره بعد از زایمان، زیاد گزارش می شود. پروژسترون ممکن است خستگی زنان را در دوره قبل از قاعدگی و یا بارداری توجیه کند. همچنین افزایش نیازهای متابولیک، ممکن است کمی از خستگی مرتبط با بارداری و شیردهی را توضیح دهد (۲). در مطالعات انجام شده، اثرات نامطلوب متعددی به خستگی مادر نسبت داده شده است که از جمله آنها می توان به اثرات نامطلوب خستگی بر الگوی انقباضات رحمی طی لیبر اشاره کرد (۳). همچنین بر اساس نتایج مطالعه لیندا و همکاران (۱۹۹۹)، خستگی مفرط مادر در دوره بعد از زایمان، توانایی او را در مدیریت فعالیت های روزانه کاهش داده و بر روی برخی فعالیت های روزانه از جمله توانایی شیردهی و فعالیت جنسی تأثیر می گذارد، همچنین عنوان کرد که بروز افسردگی در ارتباط با سطوح بالای خستگی می باشد (۴).

بارداری و دوره بعد از زایمان، مادر را با چالش های متعددی روبرو می کند و با وجود اینکه اکثر مادران به خوبی از عهده مراقبت از کودک برآمده و با این چالش ها تطابق می یابند، اما برای برخی مادران، چالش های این دوره می تواند به حدی استرس زا باشد که باعث شروع اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و یا اندوه

پس از زایمان شود (۵). نتایج برخی مطالعات نشان می دهد که ۷۰ درصد از زنان در دوره پس از زایمان، تغییرات خلقی را تجربه می کنند و در حدود ۳۵-۳۰ درصد آنها، دارای معیارهای دقیق جهت تشخیص اندوه پس از زایمان هستند (۶). اختلال اندوه پس از زایمان از دهه های ۱۹۵۰ مورد بررسی قرار گرفته است (۷) و علت این عارضه، به تغییرات سریع هورمونی و اشکال در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال نسبت داده شده است (۶). اگرچه این شرایط، معمولاً گذرا و خود محدود شونده است و فقط طی چند روز اول پس از زایمان مشاهده می شود (۷-۹)، اما در برخی موارد، اندوه این دوران، آغاز افسردگی بعد از زایمان است (۱۰). مطالعه دنیس و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که خستگی مادر با شروع علائم افسردگی در هفته های ۴ و ۸ بعد از زایمان ارتباط دارد (۱۱). در مطالعه اوکیان و همکاران (۲۰۰۸)، هلد و همکاران (۲۰۱۲) و پتروزی و همکاران (۲۰۱۳) نیز ارتباط مثبتی بین خستگی و افسردگی پس از زایمان گزارش شد (۶، ۷، ۱۲). مطالعه نیلن و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که علائم جسمی نظیر خستگی دوران بارداری می تواند باعث بروز افسردگی شود. بر این اساس وی پیشنهاد کرد که در بررسی افسردگی دوران بارداری، احساس خستگی مادر نباید به عنوان یک علامت شایع دوران بارداری در نظر گرفته شده و مورد غفلت واقع شود (۱۳). اگرچه در اکثر مطالعات گزارش شده که خستگی، به طور شایع با افسردگی پس از زایمان همراه است، اما رابطه علت و معلولی یا مقدم و مؤخر بودن آنها مشخص نیست (۶، ۱۴).

با توجه به اهمیت موضوع اندوه پس از زایمان و با نظر به اینکه اکثر مطالعات قبلی به بررسی ارتباط خستگی با افسردگی پس از زایمان پرداخته اند و موضوع اندوه پس از زایمان کمتر مورد توجه قرار گرفته است و همچنین بر اساس جستجوی منابع، در ایران مطالعه ای در زمینه ارتباط این عارضه با خستگی در دوران بارداری انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط خستگی مادر طی دوران بارداری با اندوه پس از زایمان انجام شد.

روش کار

این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۶۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد انجام شد. جهت محاسبه حجم نمونه با توجه به اینکه در مطالعات قبلی، میزان دقیق اندوه پس از زایمان در جمعیت زنان ایرانی گزارش نشده بود، ابتدا یک مطالعه پایلوت بر روی تعدادی از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی جهت کنترل پس از زایمان انجام شد و بر اساس این مطالعه مشخص شد که ۱۳/۳ درصد مادران، دچار اندوه پس از زایمان می باشند. حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعه پایلوت و با استفاده از فرمول برآورد نسبت و با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵٪ و $d=0.07$ ؛ حداقل ۴۵ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه ها به دلیل جابجایی منزل و یا انصراف از مشارکت در مطالعه، حجم نمونه به ۶۴ نفر افزایش یافت. در این مطالعه، نمونه گیری به روش چند مرحله ای انجام شد. به این ترتیب که در مرحله اول، سه مرکز بهداشتی سطح شهر مشهد (مرکز بهداشت شماره ۱ و ۲ و ۳) به عنوان طبقات اولیه در نظر گرفته شدند و در مرحله دوم، پنج مرکز بهداشتی - درمانی از بین طبقات اولیه به طور تصادفی انتخاب شدند و بر اساس تعداد زنان باردار تحت پوشش هر مرکز، سهمیه ای از کل حجم نمونه به هر مرکز اختصاص داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی و مسلمان بودن، ساکن شهر مشهد بودن، دسترسی داشتن به تلفن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سن بارداری ۳۶ هفته، کسب نمره کمتر از ۱۰ در آزمون افسردگی ادینبورگ در دوران بارداری، عدم استفاده از داروهای مؤثر بر روان و ایجاد کننده خستگی، عدم اعتیاد به سیگار، الکل و مواد مخدر، نداشتن مشکلات طبی، روانی، مامایی و عدم وجود تجربه رویداد استرس آور زندگی طی ۶ ماه گذشته بود. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل فرم مصاحبه و چک لیست اصلاح شده علائم خستگی به عنوان ابزار اصلی مطالعه بود و جهت مشخص کردن سایر متغیرهای مرتبط با اندوه پس از زایمان، از مقیاس حمایت اجتماعی کاسدی، مقیاس عزت نفس آیزنگ و مقیاس کیفیت روابط با همسر استفاده شد. فرم مصاحبه شامل

سؤالاتی در مورد مشخصات فردی و خانوادگی، سابقه مامایی و اطلاعات مربوط به مادر و نوزاد در دوره بعد از زایمان بود. چک لیست اصلاح شده علائم خستگی که در این مطالعه برای سنجش خستگی واحدهای پژوهش استفاده شد، شامل ۳۰ عبارت می باشد که هر عبارت بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت رتبه بندی شده است و به هر عبارت، امتیازی بین صفر تا ۴ تعلق می گیرد. این مقیاس، علائم جسمی و روانی خستگی را طی هفته گذشته ارزیابی می کند و واحد پژوهش می تواند نمره ای بین صفر تا ۱۲۰ کسب کند. این چک لیست، استاندارد است و می تواند برای ارزیابی بالینی خستگی در طول سال اول پس از زایمان استفاده شود. نسخه فارسی این مقیاس توسط نشاط (۱۳۸۰) استفاده شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و با $\alpha=0.88$ مورد تأیید قرار گرفت (۱۵).

مقیاس افسردگی ادینبورگ که در این مطالعه جهت بررسی اندوه بعد از زایمان استفاده شد، شامل ۱۰ عبارت چهار گزینه ای می باشد که بر اساس شدت علائم، به هر سؤال امتیازی بین صفر تا ۳ اختصاص می یابد. نسخه فارسی این آزمون توسط خدادوستان (۱۳۷۷) استفاده شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و با $\alpha=0.88$ تأیید شد (۱۶). همچنین در این مطالعه، جهت تشخیص قطعی اندوه پس از زایمان، پس از تأیید اولیه اندوه پس از زایمان بر اساس مقیاس افسردگی ادینبورگ، مصاحبه روانشناس بالینی بر اساس ملاک های تشخیصی راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی انجام شد. این ملاک های تشخیصی توسط انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۴ تدوین شد (۷) و کاربرد آن توسط روان شناس و روانپزشک روا می باشد. پایایی تشخیص اندوه پس از زایمان توسط تشخیص همزمان روانشناس بالینی مطالعه حاضر و یک روانشناس بالینی دیگر با استفاده از پایایی هم ارز ($r=1$) تعیین شد. مقیاس حمایت اجتماعی کاسدی شامل ۷ سؤال می باشد. پاسخ ها به صورت "بلی، مطمئن نیستم و خیر" تنظیم شده است و امتیاز هر سؤال بین صفر تا دو و نمره کل این مقیاس، بین صفر تا ۱۴ متغیر می باشد. پایایی مقیاس حمایت اجتماعی در مطالعه کرکه آبادی (۱۳۷۷)

با استفاده از روش آلفای کرونباخ و $\alpha=0/78$ تأیید شد (۱۷). مقیاس عزت نفس آیزنگ شامل ۷ عبارت می باشد و واحد پژوهش می تواند به هر عبارت، نمره ای بین صفر تا ۲۰ بدهد. حداقل نمره کسب شده از این مقیاس صفر و حداکثر نمره آن ۱۴۰ می باشد. پایایی مقیاس عزت نفس آیزنگ در مطالعه کرکه آبادی (۱۳۷۷) با استفاده از روش آلفای کرونباخ و $\alpha=0/74$ تأیید شد (۱۷). مقیاس کیفیت روابط با همسر شامل ۱۱ سؤال پنج گزینه ای می باشد که هر سؤال بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت رتبه بندی شده است. نمره کل این مقیاس بین صفر تا ۴۴ متغیر می باشد. پایایی این مقیاس در مطالعه خدادوستان (۱۳۷۷) با استفاده از روش آلفای کرونباخ و $\alpha=0/84$ تأیید شد (۱۶).

در مرحله اول جمع آوری اطلاعات، پس از انتخاب واحدهای پژوهش بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف و نحوه انجام مطالعه، رایگان بودن مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت نامه کتبی جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. سپس برای شرکت کنندگان، فرم مصاحبه مشخصات فردی و چک لیست اصلاح شده علائم خستگی تکمیل شد و قرار ملاقات بعدی برای هفته ۳۷ بارداری تعیین شد. در مرحله دوم مطالعه و در مراجعه شرکت کنندگان در هفته ۳۷ بارداری، افراد از نظر معیارهای خروج از مطالعه مانند داشتن مشکلات بزرگ مالی نظیر از دست دادن شغل خود یا همسر، مشکلات روحی و یا مرگ یکی از نزدیکان بررسی شدند و در صورت وجود یکی از این موارد، از مطالعه خارج می شدند. شرکت کنندگان در صورت نداشتن معیارهای خروج از مطالعه، فرم حمایت اجتماعی، عزت نفس و کیفیت روابط با همسر را تکمیل کردند. همچنین چک لیست اصلاح شده علائم خستگی، مجدداً توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. در مرحله سوم، در روزهای ۵ و ۱۴ بعد از زایمان با مراجعه به درب منازل شرکت کنندگان، پرسشنامه افسردگی ادینبورگ و خستگی توسط ایشان تکمیل می شد. در صورت کسب نمره بیشتر از ۹ در آزمون افسردگی ادینبورگ در هر نوبت، روانشناس بالینی در منزل شرکت کننده حضور می یافت و جهت تشخیص قطعی اندوه پس از زایمان،

مصاحبه بالینی توسط وی انجام می شد. در این مرحله به منظور رعایت اصل اخلاق در پژوهش، در صورت تشخیص قطعی اندوه بعد از زایمان، توصیه های لازم توسط روانشناس بالینی برای حمایت مادر و نوزاد، به خانواده اش داده می شد و در صورت لزوم توسط وی مورد مراقبت قرار می گرفت.

لازم به ذکر است در این مطالعه، ۲ نفر از واحدهای پژوهش به دلیل کسب نمره ادینبورگ بیشتر یا مساوی ۱۰ در هفته ۳۷ بارداری، یک نفر به دلیل بستری نوزادش در بیمارستان و یک نفر به دلیل انصراف از ادامه مطالعه، از مطالعه خارج شدند و در نهایت، ۶۰ نفر مطالعه را به پایان رساندند.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) و آزمون های تی دانشجویی، آزمون کای اسکوئر، تست دقیق فیشر، همبستگی لامبدا و آزمون رگرسیون لجستیک انجام شد. در انجام آزمون ها، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و میزان p کمتر از $0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد. جهت سنجش ارتباط یک متغیر کمی نرمال با یک متغیر کیفی از جمله ارتباط عزت نفس، حمایت اجتماعی و کیفیت روابط با همسر با وجود یا عدم وجود اندوه بعد از زایمان از آزمون تی دانشجویی و جهت بررسی ارتباط دو متغیر کیفی از جمله ارتباط بین تحصیلات مادر با اندوه بعد از زایمان از آزمون کای دو استفاده شد و در مواردی که فراوانی برخی خانه های جدول کمتر از یک بود، نتایج آزمون دقیق فیشر مورد استفاده قرار گرفت. همچنین جهت تعیین همبستگی بین میزان خستگی و وقوع اندوه بعد از زایمان در مقاطع مختلف از آزمون همبستگی لامبدا و جهت سنجش شدت همبستگی اندوه بعد از زایمان با میزان خستگی مادر، از آزمون رگرسیون لجستیک انجام شد. در مطالعه حاضر به دلیل پایین بودن حجم نمونه، این آزمون به روش دستی انجام شد. میزان p کمتر از $0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس نتایج مطالعه، ۴۷ نفر ($78/3\%$) از واحدهای پژوهش در محدوده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال قرار داشتند.

سطح تحصیلات ۳۷ نفر (۶۱/۷٪) از مادران، در حد متوسطه بود، ۵۷ نفر (۹۵٪) از افراد خانه دار و سطح درآمد ۵۴ نفر (۹۰٪) از زنان مورد مطالعه در حد کفاف بود. ۳۶ نفر (۶۰٪) از نوزادان این مطالعه دختر و ۲۴ نفر (۴۰٪) پسر بودند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر حسب برخی مشخصات فردی

متغیر	تعداد	درصد	
سن مادر (سال)	۱۸-۲۰	۸	۱۳/۳
	۲۱-۲۵	۳۳	۵۵
	۲۶-۳۰	۱۴	۲۳/۴
	۳۱-۳۵	۵	۸/۳
تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۴	۲۳/۳
	راهنمایی	۵	۸/۳
	متوسطه	۳۷	۶۱/۷
	عالی	۴	۶/۷
میزان درآمد ماهیانه	کمتر از کفاف	۱	۱/۷
	در حد کفاف	۵۴	۹۰
	بیش از حد کفاف	۵	۸/۳
جنس نوزاد	پسر	۲۴	۴۰
	دختر	۳۶	۶۰

همچنین زنان مبتلا و غیر مبتلا به آندوه، از نظر میانگین نمره عزت نفس، حمایت اجتماعی و کیفیت روابط با همسر تفاوت معنی داری نداشتند (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره عزت نفس، نمره حمایت اجتماعی و نمره کیفیت روابط با همسر در زنان مبتلا و غیر مبتلا به

متغیر	آندوه بعد از زایمان		گروه
	آندوه پس از زایمان	بدون آندوه پس از زایمان	
عزت نفس (۰-۱۴۰)	۱۲۶/۹ ± ۸/۶۶	۱۲۶/۶ ± ۱۰/۷۱	p=۰/۹۴۳
حمایت اجتماعی (۰-۱۴)	۱۲/۱ ± ۲/۰۳	۱۱/۲ ± ۲/۱۰	p=۰/۲۴۶
کیفیت روابط با همسر (۰-۴۴)	۳۵/۰ ± ۵/۰۷	۳۵/۷ ± ۴/۳۸	p=۰/۶۷۶

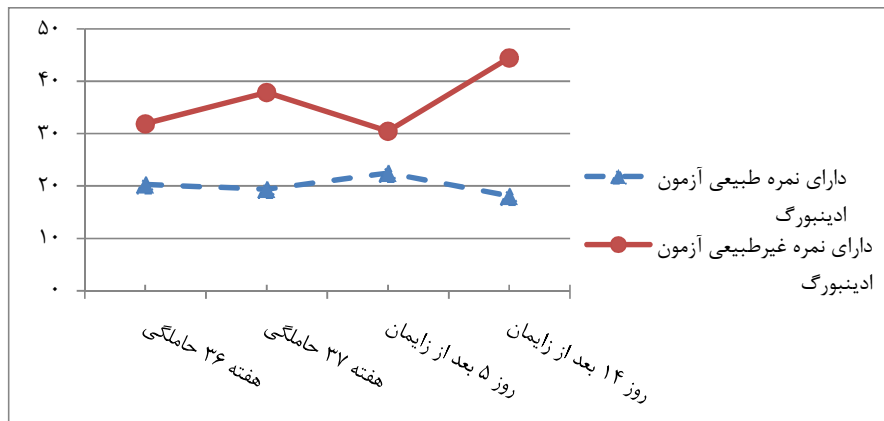
بر اساس نتایج آزمون همبستگی لامبدا، آندوه روز پنجم بعد از زایمان با میزان خستگی هفته ۳۷ بارداری (p=۰/۰۳۸) و آندوه روز ۱۴ بعد از زایمان با میزان خستگی هفته ۳۶ بارداری (p=۰/۰۱۷) و همچنین هفته ۳۷ بارداری (p<۰/۰۰۰۱)، ارتباط آماری معنی داری داشت (جدول ۳).

جدول ۳- همبستگی بین وقوع آندوه در روزهای ۵ و ۱۴ بعد از زایمان با میزان خستگی مادر در هفته ۳۶ و ۳۷ بارداری و روز ۵

متغیر	آندوه بعد از زایمان	
	روز ۵	روز ۱۴
خستگی هفته ۳۶ بارداری	r=۰/۵۳۱	r=۰/۸۰
	p=۰/۱۷۵	p=۰/۰۱۷
خستگی هفته ۳۷ بارداری	r=۰/۶۵۱	r=۱/۰۰۰
	p=۰/۰۳۸	p=۰/۰۰۰
خستگی روز ۵ پس از زایمان	r=۰/۵۵۲	r=۰/۲۵۱
	p=۰/۲۵۱	p=۰/۲۵۱

یکنواختی داشت در حالی که میزان خستگی در زنان دارای نمره غیر طبیعی ادینبورگ (بیشتر یا مساوی ۱۰) متغیر یا افزایش یابنده بود (نمودار ۱).

در تمام زنان، میانگین نمره خستگی از هفته ۳۶ بارداری تا روز ۱۴ بعد از زایمان کاهش یافت. میزان خستگی در زنان دارای نمره طبیعی ادینبورگ (کمتر از ۱۰) کاهش



نمودار ۲- تغییرات میانگین خستگی در زنان دارای نمره طبیعی و غیر طبیعی آزمون ادینبورگ

صورت دو مرحله ای (آزمون افسردگی ادینبورگ جهت غربالگری و مصاحبه بالینی جهت تشخیص نهایی اندوه) تشخیص دادیم ولی در مطالعات مشابه، اولاً اندوه پس از زایمان مورد بررسی قرار نگرفته است و ثانیاً تشخیص افسردگی پس از زایمان، تنها بر اساس آزمون افسردگی انجام شده و تشخیص بالینی توسط روانشناس انجام نشده است.

در مطالعه حاضر بر اساس آزمون رگرسیون لوجستیک دستی، پیش بینی احتمال وجود اندوه بعد از زایمان، به میزان خستگی هفته ۳۷ بارداری ($p=0/015$) وابسته بود که در ۹۰/۵ درصد موارد، توان پیش بینی درست و منطبق بر واقعیت داشت. در مطالعه بوزوکی (۲۰۰۲)، وجود رگرسیون لوجستیک مثبت بین نمرات خستگی و افسردگی ($p<0/03$)، نشان داد که اندازه گیری خستگی می تواند در غربالگری افسردگی بعد از زایمان مفید باشد (۱۹).

در مطالعه حاضر، بین سن مادر با اندوه پس از زایمان ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه گلندجیود و همکاران (۱۹۹۹) و کن نرلی و همکار (۱۹۸۹) نیز بین سن مادر با اندوه پس از زایمان ارتباط معنی داری وجود نداشت (۲۰، ۲۱)، در حالی که در مطالعه دی کاستر و همکاران (۲۰۰۷) و اوانس و همکاران (۲۰۰۱)، سن مادر

با استفاده از آزمون رگرسیون لوجستیک دستی، پیش بینی احتمال وجود اندوه بعد از زایمان به میزان خستگی هفته ۳۷ بارداری ($p=0/015$) وابسته بود که در ۹۰/۵ درصد موارد، توان پیش بینی درست و منطبق بر واقعیت داشت. در مطالعه حاضر، بین اندوه پس از زایمان با سن مادر ($p=0/2$)، سطح تحصیلات مادر ($p=0/27$)، شغل همسر ($p=0/59$)، تعداد فرزندان ($p=0/14$) و جنسیت نوزاد ($p=0/25$) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بحث

در این مطالعه، ارتباط مستقیم و معنی داری بین اندوه روز پنجم بعد از زایمان با میزان خستگی هفته ۳۷ بارداری و بین اندوه روز ۱۴ بعد از زایمان با میزان خستگی هفته ۳۶ و ۳۷ بارداری وجود داشت. در مطالعه کروین (۲۰۰۶)، ارتباط معنی داری بین علائم افسردگی در روزهای ۷، ۱۴ و ۲۸ بعد از زایمان با میزان خستگی روز ۱۴ بعد از زایمان مشاهده شد (۱۸). در مطالعه بوزوکی (۲۰۰۲)، ارتباط معنی داری بین افسردگی روز ۲۸ بعد از زایمان با میزان خستگی روزهای ۷، ۱۴ و ۲۸ بعد از زایمان مشاهده شد (۱۹). تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه کروین و بوزوکی در نحوه تشخیص اندوه پس از زایمان بود، به این صورت که ما در این مطالعه اندوه را به

در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین تعداد فرزندان و آندوه بعد از زایمان وجود نداشت. در سایر مطالعات انجام شده نیز ارتباطی بین تعداد فرزندان و افسردگی بعد از زایمان وجود نداشت (۲۸، ۲۹).

در مطالعه حاضر بین شغل همسر و آندوه بعد از زایمان ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. در مطالعه شریفی و همکاران (۲۰۰۸)، علامت افسردگی شدید در زنانی که شغل همسرشان کارمند بود، کمتر از سایر مشاغل گزارش شده بود (۳۲) که این عدم همخوانی احتمالاً ناشی از وجود ثبات بیشتر افراد مورد مطالعه بود؛ به گونه ای همه مادران مورد مطالعه ما از نظر حمایت اجتماعی و کیفیت روابط با همسر در سطح متوسط و بالایی قرار داشتند.

نقاط قوت این مطالعه شامل: نمونه گیری احتمالی، انجام مصاحبه بالینی روانشناس جهت تشخیص نهایی آندوه، سنجش خستگی در هفته های ۳۶ و ۳۷ بارداری و روز ۵ و ۱۴ بعد از زایمان، رعایت تقدم سنجش خستگی قبل از وقوع آندوه و پیگیری آن در دو نوبت جداگانه در روزهای ۵ و ۱۴ بعد از زایمان بود.

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر می توان به نقش هورمون ها و وراثت در بروز آندوه پس از زایمان اشاره کرد که اندازه گیری دقیق آنها در این مطالعه امکان پذیر نبود. البته در این مطالعه سعی شد با حذف تاریخچه خانوادگی بیماری های روانی و پرسش دو سؤال در مورد تغییرات خلقی مرتبط با مصرف قرص های پیشگیری از بارداری و سابقه سندرم پیش از قاعدگی تا حدی این متغیرها را کنترل کرد.

نتیجه گیری

خستگی مادر در دوران بارداری می تواند بروز آندوه پس از زایمان را پیش بینی کند. بر این اساس پیشنهاد می شود که خستگی دوران بارداری به عنوان یک آزمون غربالگری برای آندوه بعد از زایمان استفاده شود. در این صورت مراقبین بهداشتی طی دوران بارداری می توانند از طریق شناسایی مادران خسته و آگاهی بخشی به زن باردار و خانواده اش، نقش مراقبتی شان را بهتر ایفا کنند. به طور کلی پژوهشگران پیشنهاد می کنند که

با افسردگی پس از زایمان ارتباط معنی داری داشت (۲۲، ۲۳). در مطالعه اسپانگنبرگ و همکاران (۱۹۹۱) و ژوزفسون و همکاران (۲۰۰۲) نیز ارتباط آماری معنی داری بین سن مادر با افسردگی پس از زایمان وجود نداشت (۲۴، ۲۵). این تفاوت در نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده ممکن است ناشی از این باشد که در مطالعه ما، زنان در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال بودند ولی در مطالعات ذکر شده، دامنه سنی مادران وسیع تر بوده است.

در مطالعه حاضر، بین جنس نوزاد و آندوه پس از زایمان ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه ایکوکلو و همکاران (۲۰۰۴) در ترکیه و زی و همکاران (۲۰۰۷) در چین، مادرانی که نوزاد دختر به دنیا آورده بودند، بیشتر دچار افسردگی پس از زایمان شده بودند (۲۶، ۲۷)؛ به گونه ای که در مطالعه زی، شیوع افسردگی در مادرانی که نوزاد دختر به دنیا آورده بودند دو برابر مادرانی بود که نوزاد پسر به دنیا آورده بودند (۲۷). در مطالعه صدر و همکاران (۲۰۰۴) نیز بین جنس نوزاد و افسردگی پس از زایمان ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (۲۸) که با نتایج سایر مطالعات انجام شده در کشور همخوانی داشت.

در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات زنان و آندوه پس از زایمان ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه نجفی و همکاران (۲۰۰۶) و احمدی و همکار (۲۰۰۵) نیز ارتباط آماری معنی داری بین وجود علامت افسردگی بعد از زایمان و تحصیلات زنان وجود نداشت (۲۹، ۳۰). اما در مطالعه چایا و همکاران (۲۰۰۲)، بین افسردگی پس از زایمان و میزان تحصیلات زنان ارتباط معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که در زنان با تحصیلات پایین تر، میزان ابتلاء به این اختلال بیشتر بود (۳۱). نتایج مطالعه حسن زهرایی و همکاران (۱۹۹۸) نیز نشان داد که سطح تحصیلات بالاتر، احتمال افسردگی بعد از زایمان را کاهش می دهد. تحصیلات بالا می تواند شغل بهتر، درآمد بیشتر و مساعدتر کردن محیط فرد و افزایش حمایت اجتماعی را به همراه داشته باشد و این عوامل می تواند مقابله با تنش را آسان تر کند (۱۶).

غربالگری خستگی مادر در اواخر بارداری برای تعیین زنان در معرض خطر اندوه بعد از زایمان انجام شود.

همچنین از همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر سیدرضا مظلوم، سرکار خانم طالقانی روانشناس بالینی، ماماهاى درمانگاه های منتخب و نمونه های پژوهش، تشکر و قدردانی می شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی این مطالعه را بر عهده داشتند و

منابع

- Lewis G, Wessly S. The epidemiology of fatigue more questions than answers. *J Epidemiol Community Health* 1992 Apr;46(2):92-7.
- Lee KA, Zaffke ME. Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1999 Mar-Apr;28(2):183-91.
- Ebrahimzadeh S, Golmakani N, Kabirian M, Shakeri MT. Study of correlation between maternal fatigue and uterine contraction pattern in the active phase of labour. *J Clin Nurs* 2012 Jun;21(11-12):1563-9.
- Mayberry LJ, Gennaro S, Strange L, Williams M, De A. Maternal fatigue: implications of second stage labor nursing care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1999 Mar-Apr;28(2):175-81. Review.
- Lincoln A, Feyerharm R, Damron P, DeVault M, Lorenz D, Dooley S. Maternal depression after delivery in Oklahoma. *J Okla State Med Assoc* 2008 Dec;101(12):307-11.
- O'Keane V, Lightman S, Patrick K, Marsh M, Papadopoulos AS, Pawlby S, et al. Changes in the maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis during the early puerperium may be related to the postpartum 'blues'. *J Neuroendocrinol* 2011 Nov;23(11):1149-55.
- Held L, Rutherford A. Can't a mother sing the blues? Postpartum depression and the construction of motherhood in late 20th-century America. *Hist Psychol* 2012 May;15(2):107-23.
- Patricia A. Nolan S. Data on postpartum mood disorders. *J Clin Psychol* 2002;27(5):33-40.
- Robinson GE, Stewart DE. Postpartum psychiatric disorders. *Can Med Assoc J* 1986 Jan 1;134(1):31-7. Review.
- Buttner MM, O'Hara MW, Watson D. The structure of women's mood in the early postpartum. *Assessment*. 2012 Jun;19(2):247-56.
- Dennis CL, Ross L. Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue and development of depressive symptomatology. *Birth* 2005 Sep;32(3):187-93.
- Petrozzi A, Gagliardi L. Anxious and depressive components of Edinburgh Postnatal Depression Scale in maternal postpartum psychological problems1. *J Perinat Med* 2013 Jul 1;41(4):343-8.
- Nylen KJ, Williamson JA, O'Hara MW, Watson D, Engeldinger J. Validity of somatic symptoms as indicators of depression in pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2013 Jun;16(3):203-10.
- Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res* 2001 Sep-Oct;50(5):275-85.
- Neshat R. [Evaluation of fatigue in working women and housewives in the third trimester of pregnancy in prenatal care centers] [Thesis in Persian]. Mashhad:School of Nursing of Midwifery Mashhad University of Medical Sciences;2001.
- Hassan-Zahrai R, Khodadostan M, Asadollahi Gh, Bashardoost N. [Evaluation of some factors of postpartum depression in women referred to health centers of Isfahan in 1997] [Article in Persian]. *J Nurs Midwifery, Isfahan Univ Med Sci* 1998;11(4):50-7.
- Karkeh-Abadi MA. Comparative study of depression among working mothers and housewives in Mashhad. [Thesis in Persian], Mashhad:School of Nursing of Midwifery Mashhad University of Medical Sciences;1998.
- Corwin E. Fatigue linked to depression in postpartum women. *Psychiatry News* 2006;41(7):26.
- Bozoky I, Corwin E.J. Fatigue as a predictor of postpartum depression. *JOGNN* 2002 Jul-Aug; 31(4):436-43
- Glangeaud N, Crost M, Kaminski M. Severe post delivery blues: associated factors. *Arch Womans Ment Health* 1999;2(37):37-44.
- Kennerly H, Gath D. Maternity blues. III. Association with obstetric, psychological and psychiatric factors. *Br J Psychiatry* 1989 Sep; 155:367-73.
- Decoster E.C, Bukowski T,Bartnett K, Colley B. Depression after delivery among Oklahoma mothers. *J Okla State Med Assoc* 2007 Jul; 89(7):244-8.
- Evans J. Depression during pregnancy: as common as postpartum depression? *J Watch Psychiatry* 2001; 12(3):45-52.
- Spangenberg JJ, Pieters HC . Factors related to postpartum depression. *S Afr Psychol* 1991 Sep;21(3):159-65.
- Josefsson A, Angelsioo L, Berg G, Ekstrom CM, Gunnervik C, Nordin C, et al. Obstetric, somatic and demographic risk factors for postpartum depressive symptoms. *Obstet Gynecol* 2002 Feb;99(2):223-8.
- Ekuklu G, Tokuc B, Eskiocak M, Berberoglu U, Saltik. Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *J Reprod Med* 2004 Nov; 49(11):908-14.

27. Xie RH, He G, Liu A, Bradwejn J, Walker M, Wen SW. Fetal gender and postpartum depression in a cohort of Chinese women. *Soc Sci Med* 2007 Aug; 65(4):680-4.
28. Sadr SS, Dowlatin M, Behboudi Moghadam Z. Prevalence of postpartum depression and factor affectinh it in Tehran [Article in Persian]. *J Med Council Iran* 2004; 3: 189-93.
29. Najafi K, Nazify F, Sabrkonandh S. [The prevalence of postpartum depression in Al-Zahra Hospital in Rasht in 2004] [Article in Persian]. *J Guilan Univ Med Sci* 2006; 15(59):97-105.
30. Ahmadi A, Azari Z. [The effect of social support on postpartum depression, wives their husbands] [Article in Persian]. *J Res Nurs Midwifery, Isfahan Univ Med Sci* 2005; 28:51-61.
31. Chaaya M, Campbel OM, El Kak F, Shaar D, Harb H, Kaddour A. Postpartum depression: prevalence and determinants in Lebanon. *Arch Womens Ment Health* 2002 Oct; 5(2):65-72.
32. Sharifi Kh, Suuky Z, Akbari H, Sharifi M. [The relationship between childbirth and postpartum depression] [Article in Persian]. *Faiz* 2008; 12 (1):50-5.