

ارزیابی افسردگی پس از بستن لوله‌های رحم

علی فیروز آبادی (M.D.)^۱، احمد نوری (M.D.)^۲، حمید ناصری (M.D.)^۲

۱- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز، شیراز، ایران.
۲- پزشک عمومی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

بستن لوله‌های رحمی یک روش ساده و موثر در جهت پیشگیری از بارداری بوده و به سرعت به عنوان یک روش کنترل جمعیت در جهان رو به گسترش است. مطالعه حاضر به منظور مقایسه میزان افسردگی قبل و پس از بستن لوله‌های رحمی انجام گرفت. برای این منظور ۶۰ خانم ۵۱-۲۳ ساله مراجعه‌کننده به بیمارستانهای شهر شیراز که کاندید بستن لوله‌های رحمی بودند به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. شدت افسردگی با استفاده از آزمون افسردگی بک، یک روز قبل از عمل و سپس شش ماه پس از اندازه‌گیری و بوسیله آزمون آماری paired t-test با یکدیگر مقایسه گردید.

تجزیه و تحلیل آماری نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری از نظر میزان افسردگی در قبل و بعد از عمل وجود دارد. به این ترتیب که میانگین افسردگی قبل از عمل در گروه مورد مطالعه $9/42 \pm 8/85$ و پس از عمل $17/47 \pm 11/14$ بود ($P=0/0001$). در صورتیکه تفاوت در میزان افسردگی قبل و پس از عمل در مطالعات مشابه نیز مورد تایید قرار گیرد ضرورت پیگیری و بررسی عوامل احتمالی اعم از زیست‌شناختی یا روانی-اجتماعی را مطرح می‌کند تا با مداخلات موثر بتوان از بروز افسردگی احتمالی در این گروه از زنان پیشگیری نمود. این پژوهش نشان داد میزان افسردگی پس از عمل بستن لوله‌ها به طور معنی‌داری بالاتر از میزان آن قبل از عمل است. عوامل احتمالی از قبیل تغییر در خود پنداره فرد، احساس فرد از غیر قابل برگشت بودن عمل، برداشت منفی دیگران و تغییر دیدگاه همسر و یا برخی عوامل زیستی می‌توانند در این میان دخیل باشند. در صورت تأیید این نتایج در مطالعات گسترده آینده با پیگیری و بررسی این عوامل می‌توان مداخلات مؤثری را سامان داد که از بروز افسردگی در این زنان کاسته شود.

کل واژگان: افسردگی، بستن لوله‌های رحم، جلوگیری از بارداری و آزمون افسردگی بک.

آدرس مکاتبه: دکتر علی فیروزآبادی، بخش اعصاب و روان، بیمارستان حافظ، شیراز، ایران.

پست الکترونیک: firooza@sums.ac.ir

مقدمه

لوله‌ها در این زنان به طور معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد است (۱). شرایط روانشناختی پس از بستن لوله‌ها به طور قابل توجهی در زنانی که به طور انتخابی به این عمل اقدام کرده‌اند در مقایسه با زنانی که بستن لوله‌ها در آنها پس از وضع حمل یا سقط جنین انجام شده بهتر بوده است (۱۰). در این مطالعه برآن شدیم که به مقایسه میزان افسردگی قبل و بعد از بستن لوله‌های رحمی در گروهی از زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز بپردازیم تا از طریق آن به این پرسش پاسخ دهیم که آیا میزان افسردگی در این زنان پس از گذشت شش ماه از بستن لوله‌ها تفاوت معنی‌داری با میزان آن در قبل از عمل نشان می‌دهد یا خیر؟

مواد و روشها

این مطالعه از فروردین ماه سال ۱۳۷۹ آغاز شد که ۱۴۰ نفر از خانمهای مراجعه‌کننده به بیمارستانهای آموزشی حافظ، شهید بهشتی و زینبیه شهر شیراز که کاندید بستن لوله‌های رحمی بودند به صورت نمونه‌گیری آسان انتخاب گردیدند. نخست در شش ماهه اول سال ۱۳۷۹ با مراجعه به بیمارستانهای مربوطه دقیقاً یک روز قبل از بستن لوله‌ها میزان افسردگی در این افراد توسط پرسشنامه بک^۴ که شامل بیست و یک سوال است مورد سنجش قرار گرفت. سپس شش ماه بعد با مراجعه به منازل آنها این آزمون تکرار شد. هر سوال این پرسشنامه از صفر تا سه، درجه‌بندی شده که شدت افسردگی را در طیف صفر تا ۶۳ نشان می‌دهد. بدست آوردن نمره ۹-۰ فرد را در گستره بهنجار قرار داده و نمرات ۱۸-۱۰ و ۲۹-۱۹ و بالاتر از ۳۰ به ترتیب بیانگر افسردگی‌های خفیف، متوسط و شدید می‌باشد (۱۴-۱۳).

بستن لوله‌های رحمی یکی از پرطرفدارترین اشکال پیشگیری از بارداری و یک روش شایع برای کنترل جمعیت در کشورهای است که میزان رشد جمعیت بالایی دارند. تخمین زده شده که در سال ۲۰۰۰ میلادی در حدود دویست و هفتاد میلیون نفر در جهان تحت این عمل قرار گرفته‌اند (۱). در سالهای اخیر با افزایش استفاده از این شیوه پرسشهایی در مورد عوارض احتمالی آن مطرح شده است. برخی بررسی‌ها به نفع افزایش عوارض قبل و در حین قاعدگی در این زنان بوده و بیان می‌کنند که شیوع هیستریکتومی^۱ پس از بستن لوله‌ها بالاتر است (۵-۲). در عین حال، مطالعات دیگر چنین رابطه‌ای را نشان نداده‌اند (۸-۶). در مورد عوارض روانشناختی پس از بستن لوله‌ها نیز نتایج متناقضی وجود دارند. برخی مطالعات وجود یک سندرم پس از بستن لوله‌ها^۲ را برای شرح علائمی که در زنان پس از این عمل رخ می‌دهد مطرح و بررسیهای دیگری نیز وجود چنین سندرمی را زیر سوال برده‌اند (۹-۱۱، ۴). بعضی حتی به ساز و کار احتمالی چنین سندرمی نیز اشاره کرده و بیان نموده‌اند که تخریب لوله‌ها که گاه با آسیب به قسمتهایی از مزوسالپینکس^۳ همراه است موجب تغییر در خون رسانی به تخمدانها شده و این باعث کاهش اثر تحریکی گنادوتروپین‌ها روی تخمدانها گردیده و از این طریق رشد فولیکول مختل می‌شود (۷). در بعضی مطالعات مشکلات جسمی و روانشناختی پس از بستن لوله‌ها در زنانی که قبل از سی سالگی اقدام به عمل کرده‌اند بیشتر بوده است (۷، ۱۲). WU و همکاران در مطالعه‌ای که در چین بر روی ۵۰۰ زن پس از عقیم‌سازی انجام دادند و با مقایسه آنها با گروه کنترل به این نتیجه رسیدند که میزان افسردگی و اضطراب در یک سال پس از بستن

1-Hysterectomy

2-Post-tubal ligation syndrome

3-Mesosalpinx

4-Beck

جدول ۱- مقایسه میزان فراوانی نسبی و مطلق افراد با درجات مختلف افسردگی در قبل و بعد از بستن لوله‌های رحمی

میزان افسردگی		قبل از عمل		بعد از عمل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بهنجار (۰-۹)	۳۸	۶۳/۳	۱۷	۲۸/۳	
خفیف و متوسط (۱۰-۲۹)	۲۰	۳۳/۳	۳۳	۵۵	
نسبتاً شدید و شدید (بیش از ۳۰)	۲	۳/۴	۱۰	۱۶/۷	
جمع	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	

این آزمون، یک آزمون غیر وابسته به فرهنگ است که ضریب همبستگی مناسبی را با آزمونهای دیگر افسردگی مانند هامیلتون و نیز تشخیص بالینی افسردگی نشان می‌دهد (۱۴-۱۳). از بین ۱۴۰ نفر فرد انتخاب شده، به علت عدم دسترسی به بقیه و یا فقدان

نفر، ۳۵ نفر سی‌ساله و یا بیشتر و از نظر شغلی ۵۲ نفر خانه دار و ۸ نفر شاغل بودند. در این افراد ۱۱ نفر دارای ۲ فرزند یا کمتر، ۳۳ نفر، ۳ یا ۴ فرزند و ۱۶ نفر تعداد فرزندان آنها ۵ یا بیشتر بود. همانطور در جدول ۱ نشان داده شده است، قبل از

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره افسردگی در جمعیت مورد مطالعه در قبل و بعد از عمل

زمان مطالعه	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
قبل از عمل	۶۰	۴	۴۴	۹/۴۲	۸/۸۵
بعد از عمل	۶۰	۵	۴۵	۱۷/۴۷	۱۱/۱۴

$$P=0/0001$$

همکاری آنها، آزمون مجدد تنها روی ۶۰ نفر از این افراد انجام شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها تجزیه و تحلیل آماری بوسیله آزمون Paired t-test و ANOVA انجام پذیرفت.

نتایج

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $37 \pm 5/9$ سال و حداکثر و حداقل سن در آنها به ترتیب ۵۱ و ۲۳ سال بود. در عین حال که متوسط سن هشتاد نفری که آزمون مجدد در آنها ممکن نشد $14/6 \pm 6/35$ سال با حداکثر و حداقل سنی ۴۸ و ۲۶ سال بود که تفاوت معنی‌داری را با این گروه نشان نمی‌دهد. از بین این ۶۰

بستن لوله‌ها ۳۸ نفر در گستره افسردگی بهنجار، ۲۰ نفر خفیف و متوسط و ۲ نفر نیز در طیف شدید و نسبتاً شدید قرار گرفته‌اند و پس از عمل، این ارقام به ترتیب ۱۷، ۳۳ و ۱۰ بود. میانگین شدت افسردگی در قبل از عمل $9/41$ و پس از عمل $17/46$ بود که تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد (جدول ۲). بر اساس جدول ۳، مقایسه افسردگی در جمعیت مورد مطالعه بر حسب سن در دو گروه سی‌ساله و بالاتر و زیر سی‌سال و همچنین بر حسب تعداد فرزندان بوسیله آنالیز واریانس تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($P > 0/05$).

بحث

جدول ۳- مقایسه میزان افسردگی بر حسب سن در دو گروه ۳۰ سال و بالاتر و زیر ۳۰ سال پس از بستن لوله‌های رحم

گروه سنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
≥۳۰	۳۵	۱۷/۵۶	۱۰/۸۰
<۳۰	۲۵	۱۷/۳۷	۱۲/۲۰

این پژوهش به منظور بررسی تاثیر بستن لوله‌های رحمی بر روی بهداشت روانی زنانی انجام گرفت که به این عمل اقدام نموده بودند. نتایج حاصله افزایش میزان افسردگی در شش ماهه پس از عمل را نشان دادند. پس از بستن لوله‌ها علل مختلفی می‌توانند در افزایش عوارض روانشناختی نقش داشته باشند از جمله:

۱- تغییر در خود پنداره و ادراک فرد از وجود خویش به عنوان یک زن، همسر و مادر که در برخی فرهنگها و جوامع از بار معنایی بالاتری برخوردار است و شاید یکی از دلایل وجود گزارشهای متناقض در خصوص وضعیت روانشناختی زنان پس از عمل بستن لوله‌ها تفاوت بار معنایی این عمل در فرهنگهای مختلف باشد. در جوامع سنتی مانند جامعه کشور ما، تصویری که یک زن از خویشتن خویش دارد تا حد زیادی به توانایی باروری و مادر شدن وابسته بوده و در برخی خرده فرهنگها حتی به داشتن فرزند پسر وابسته است و احساس ارزشمندی، کمال و رضایت خاطر به زن می‌بخشد. به نظر می‌رسد حتی علیرغم شرکت داوطلبانه زن در برنامه‌های عقیم‌سازی تاثیر این عوامل فرهنگی و سنتی که در اعماق لایه‌های ناخودآگاه آنها نفوذ کرده، پس از مدتی در برخی از این زنان تصویری را که از خود ساخته‌اند مخدوش، ناقص و غیرجذاب نماید که تأثیر آن را در علائم افسردگی و شکایات غیراختصاصی جسمی می‌توان مشاهده کرد. چنین تأثیری بر خود پنداره فرد، اختصاص به زنان نداشته و در مردانی که دست به وازکتومی زده‌اند نیز گزارش

شده که برخی از این مردان عمل را مترادف اخته کردن خروس دانسته و می‌پندارند که بر روی قدرت جسمی و جنسی آنها تاثیر سوء به جا می‌گذارد (۱۵).

۲- احساس فرد از غیرقابل برگشت بودن عمل که منجر به شکل‌گیری افکار وسواس گونه چندی در زن می‌شود از جمله در جوامعی مانند چین که با داشتن یک کودک نیز بسیاری از زنان به این عمل اقدام می‌کنند این احساس گزارش شده که در صورت بروز سانحه‌ایی برای کودک راهی برای جبران نیست (۱). در مطالعه حاضر نگرانی برخی از زنان این بود که مبادا همسرشان علی‌رغم موافقتی که در حال حاضر با عمل دارد در آینده تمایل به داشتن بچه پیدا کند.

۳- بر اساس شواهد اضطراب و افسردگی پس از بستن لوله‌ها در زنانی بیشتر است که سن بالاتر، درآمد و تحصیلات بیشتری داشته‌اند (۱). در عین حال که بررسی دیگری نشان داده که احتمال پشیمانی پس از بستن لوله‌ها با سن کمتر و داشتن اطلاعات اشتباه در مورد عمل مرتبط است و مطالعه‌ایی دیگر میزان پشیمانی در یکسال اول پس از عمل را ۳/۴٪ گزارش نموده است که با عواملی چون ترس از برداشت منفی دیگران، اختلاف با همسر و مشکلات روانشناختی قبل از عمل مرتبط بوده است (۷، ۱۰). در مطالعه حاضر تفاوتی از نظر میزان افسردگی بر حسب سن و تعداد فرزندان بدست نیامد و احساس زن از رابطه خود با همسرش مورد بررسی قرار نگرفت که در این رابطه پیشنهاد می‌شود در مطالعات احتمالی آینده به این امر توجه شود.

لوله‌های رحمی به خصوص در فرهنگهای شرقی و سنتی بر تصویری که یک زن از خویشتن خویش به عنوان همسر، مادر و زن دارد چیست؟ نقش مشاوره قبل و بعد از عمل در این میان چه می‌تواند باشد و این خدمات مشاوره‌ای چگونه می‌توانند ارائه شوند؟ همچنین آموزش کادر دست‌اندرکار در این زمینه چه تأثیری بر کاستن عوارض روانشناختی پس از عمل خواهد داشت؟ اینها پرسشهایی هستند که مطالعات و بررسیهای گسترده‌تر آینده می‌توانند به آنها پاسخ دهد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین و دست‌اندرکاران محترم بیمارستان‌های زینیه، حافظیه شیراز و شهید بهشتی که در اجرای این تحقیق ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

۴- نقش عوامل زیستی نیز در علائم پس از بستن لوله‌ها مورد بحث است. همانطور که در مقدمه اشاره شد برخی این فرضیه را مطرح کرده‌اند که تخریب لوله‌ها و مزوسالپینکس موجب تغییر خون‌رسانی به تخمدان شده و از این طریق بر سطح هورمونهای ترشح شده توسط آن تاثیر می‌گذارد (۷).

مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان میزان افسردگی قبل و بعد از بستن لوله‌های رحمی وجود دارد. این تفاوت در صورتیکه در مطالعات مشابه نیز مورد تایید قرار گیرد، ضرورت پیگیری و بررسی عوامل احتمالی را مطرح می‌کند. آیا این علل به عوامل زیستی، روانشناختی یا هر دو برمی‌گردند؟ اثر برداشتن

References

- 1-WU S.Z., Luo L., Zhu C. Psychological long-term effects of sterilization on anxiety and depression. *Contraception*. 1996; 54: 345- 57.
- 2-Visvanathan N., Wyshak G. Tubal ligation, menstrual changes, and menopausal symptoms. *J Womens Health Gen Based Med*. 2000; 9(5): 521 -7.
- 3-Templeton A.A., Cole S. Hysterectomy following tubal ligation. *Br J Obs Gyn*. 1982; 89: 845- 8.
- 4-Cooper P.J. Risk of hysterectomy after sterilization. *Lancet*. 1989; 1: 59.
- 5-Kjer J.J. Kaudsen I. Hysterectomy subsequent to laparoscopic sterilization. *Eur J Obs Gyn Reprod Biol*. 1990; 35: 63- 7.
- 6-Peterson H.B., Jeng G., Folger S.G., et al. The risk of menstrual abnormalities after tubal ligation. *N Engl J Med*. 2000; 343 (230): 1681- 7.
- 7-Gentile G.P., Kaufman S., Helbeg D.W. Is there any evidence for a post-tubal sterilization syndrome? *Fertil Steril*. 1989; 69: 179- 86.
- 8-Rulin M.C., Davidson A.R., Philiper S.G., et al. Long-term effects of tubal sterilization on menstrual indices and pelvic pain. *Obs Gyn*. 1993; 82: 118- 21.
- 9-Rulin M.C., Turner J.H., Dunworth R. Post tubal sterilization syndrome: a misnomer. *J Obs Gyn*. 1985; 151: 13- 9.
- 10-SoKum Tung C., KH Chung T. Psychological adjustment following sterilization: a prospective study on Chinese women. *J Psychosom Res*. 1997; 42: 187- 96.
- 11-Vessy M., Huggins G., Lewless M., et al. Tubal sterilization: findings in a large prospective study. *Br J Obs Gyn*. 1983; 90: 203- 9.
- 12-Westhoff C., Davis A. Tubal sterilization: focus on the U.S experience. *Fertil Steril*. 2000; 73: 913- 22.
- 13-Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., et al. An inventory for measuring depression. *Arch General Psychiatry*. 1961; 4: 561- 71.
- 14-Beck A.T., Steer R.A., Garbin T.I. Psychological properties of the Beck depression inventory, twenty - five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*. 1988; 8(1), 77- 100.
- 15-Liu Y., Wu S., Luo L., et al. Male participation in family planning in China : findings from a qualitative research. *Chinese J Fam Plann*. 1995; 3: 8- 17.