بررسی ویژگی های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و علل وابسته در بیماران مبتلا به سایکوز بعد از زایمان

میترا صفا[1]، ماندانا ساکی[2]، فاطمه یاری[3]، ناهید لرزاده[4]
1- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، گروه اعصاب و روان
2- مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، گروه اعصاب و روان
3- مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، گروه مامایی
3- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان،، گروه زنان و زایمان

یافته / دوره هشتم / شماره 3 / پاییز 85 / مسلسل 29

چکیده

دریافت مقاله: 85/5/25، ***پذیرش مقاله***: 85/8/17

Ø مقدمه: سایکوز بعد از زایمان یک اختلال خلقی است که بطور متوسط 3-2 هفته بعد از زایمان شروع می شود. در موارد شدید علائم به حدی است که بیمار نمی خواهد از بچه اش مراقبت نماید و یا قصد صدمه رساندن جدی به بچه یا خودش یا هر دو را دارد. به نظر می رسد عوامل روانی اجتماعی متعددی در بروز این اختلال مؤثر باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و علل وابسته در بیماران مبتلا به سایکوز بعد از زایمان در سالهای 84-82 انجام گرفته است.

Ø مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی – مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنانی است که به فاصله 3 الی 12 هفته اول بعد از زایمان با یکی از علائم اختلال خلقی به درمانگاه تخصصی آموزشی – درمانی اعصاب و روان و مطب های خصوصی سطح شهر مراجعه نموده اند. نمونه گیری به روش سرشماری انجام گرفت. کلیه زنانی که 12-3 هفته از زایمان آنها گذشته و با یکی از علائم خلقی به درمانگاه تخصصی اعصاب و روان و مطب های خصوصی سطح شهر مراجعه نمودند، توسط متخصص روانپزشکی مورد معاینه و مصاحبه بالینی قرار گرفته و افرادی که مبتلا به اختلال افسردگی بعد از زایمان با شدت شدید و تابلوی سایکوتیک بودند، به عنوان نمونه در پژوهش وارد و مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات پس از جمع آوری از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف فراوانی داده ها از آمار توصیفی استفاده گردید.

Ø یافته ها: نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در رده سنی 30-20 سال قرار داشته و خانه دار بودند. در اکثر موارد جنسیت نوزاد دختر و زایمانها به روش طبیعی انجام گرفته بودند. اکثر نمونه ها در روابط زناشویی خود مشکل داشته و دراکثر موارد حاملگی ها ناخواسته بوده است. همچنین یافته های تحقیق نشان داد که از بین 29/6% نمونه هایی که سابقه قبلی بیماری روانی داشته اند 9/1% سابقه افسردگی اساسی، 5/6% سابقه کج خلقی را ذکر نمودند. 18/5% از واحدهای مورد پژوهش سابقه بیماریهای جسمی نظیر تشنج، عفونت دستگاه ادراری، هیپرتیروئیدی، تشنج و کیست تخمدان را ذکر نمودند. یافته های تحقیق ارتباط معنی داری بین وجود سایکوز بعد از زایمان با متغیرهایی مثل سن، سطح تحصیلات، شغل، سابقه قبلی بیماری روانی، رتبه زایمان، ناهماهنگی در روابط زناشویی و تمایل به بچه دار شدن نشان داد.

Ø بحث و نتیجه گیری: به منظور پیشگیری از بروز سایکوز بعد از زایمان شرایط مساعد جهت بارداری مادر فراهم گردد و با برنامه ریزی مناسب آموزشی زمینه حضور فرزند و تولد نوزاد در خانواده مهیا گردد.

واژه های کلیدی: ویژگیهای فرهنگی ـ اقتصادی ـ اجتماعی، سایکوز بعد از زایمان، اختلال خلقی، افسردگی

آدرس مکاتبه: خرم آباد، بیمارستان اعصاب و روان
پست الکترونیک: mitra_safa121@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

سایکوز بعد از زایمان یک اختلال خلقی است که در زنانی که به تازگی کودکی به دنیا آورده اند، دیده می شود. علائم این اختلال در عرض چند روز و بطور متوسط 3-2 هفته پس از زایمان شروع می شود. بیمار ممکن است در ابتدا از خستگی، بیخوابی، بیقراری شکایت نموده و یا حالتی از گریه و نوسانات روحی را تجربه نماید. به تدریج شکاکیت، اغتشاش شعور، بی ربط گویی، اظهارات غیر منطقی و نگرانیهای وسواس گونه در مورد سلامت نوزاد تازه تولد یافته نیز به علائم افزوده می شود. در بعضی موارد شدت علائم به حدی است که بیمار ممکن است احساس کند که نمی خواهد از بچه اش مراقبت نماید، او را دوست ندارد و حتی قصد صدمه رساندن جدی به بچه یا خودش یا هر دو را دارد. در برخی موارد بیمار دچار هذیانات گزند و آسیب[1] و هذیان نفوذ شده[2] و یا توهماتی در بیمار ایجاد می شود که به دنبال آن بیمار صداهایی را می شنود که او را به کشتن بچه اش تشویق می نماید. این اختلال عموماً در مادران نخست زا دیده می شود. میزان شیوع آن در بستگان افراد مبتلا به این اختلال بیش از سایرین است. به نظر می رسد زایمان به عنوان یک فشار روانی غیر اختصاصی با ایجاد تغییرات هورمونی موجب پیدایش علائم این اختلال می گردد. همچنین ممکن است وقوع این اختلال با وقایع حول و حوش تولد رابطه داشته باشد. در برخی از تحقیقات علل روانی اجتماعی را در بروز این اختلال مؤثر دانسته اند. در نظریات سایکودینامیک احساسات متعارض نسبت به تجربه مادری را به عنوان یک عامل مطرح در این اختلال به شمار آورده اند (3-1). پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و علل وابسته در بیماران مبتلا به سایکوز بعد از زایمان در سالهای 84-82 انجام گرفته است.

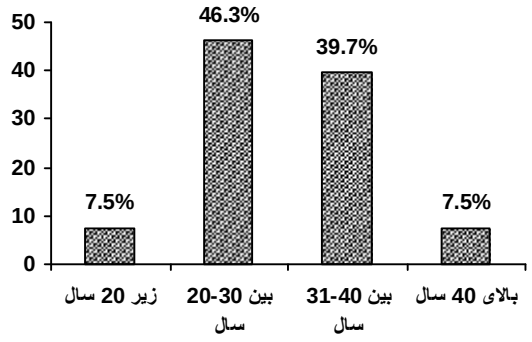
مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی ـ مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنانی است که به فاصله 3 الی 12 هفته اول بعد از زایمان با یکی از علائم اختلال خلقی به درمانگاه تخصصی آموزشی ـ درمانی اعصاب و روان و مطب های خصوصی سطح شهر مراجعه نموده اند.

نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف انجام گرفت. کلیه زنانی که 12-3 هفته از زایمان آنها گذشته و با یکی از علائم خلقی در طول سالهای 84-82 به درمانگاه تخصصی اعصاب و روان و مطب های خصوصی سطح شهر مراجعه نمودند، توسط متخصصین روانپزشکی مورد معاینه و مصاحبه بالینی قرار گرفته و افرادی که واجد ملاکهای تشخیصی DSMIV-TR[3] برای اختلال افسردگی بعد از زایمان با شدت شدید و تابلوی سایکوتیک بودند، به عنوان نمونه در پژوهش وارد و مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به واحدهای مورد پژوهش شامل مشخصات دموگرافیک، وضعیت اجتماعی و سایر عوامل وابسته به سایکوز بعد از زایمان در پرسشنامه ای که از قبل به این منظور طراحی شده بود، ثبت گردید. اطلاعات پس از جمع آوری از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت جهت توصیف فراوانی داده ها از آمار توصیفی استفاده گردید.

یافته ها

از 54 نمونه ای که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند،46/3% در رده سنی30-20 سال، 7/5% در رده سنی زیر20 سال و 7/5% بیش از40 سال سن داشتند (نمودار 1).

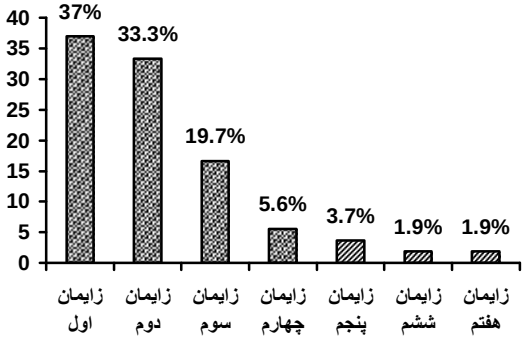


1. Persecutary Dellusion
2. Thought insertion
3. Diagnostic statestical Manual of Mental disorder-IV-IR

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

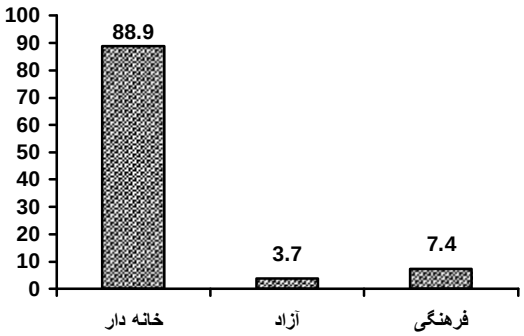
نمودار شماره 1- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهشی بر اساس سن

شروع بیماری در 37% از واحدهای مورد پژوهش پس از زایمان اول و در 33/3% پس از زایمان دوم بوده است (نمودار 2)

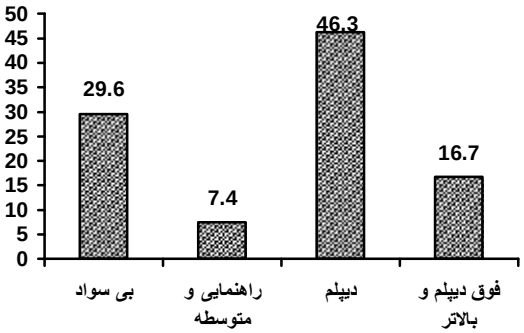


نمودار شماره 2- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهشی بر اساس رتبه زایمان

جنسیت نوزاد در 57/4 % موارد دختر و در 42/6% پسر بوده است. 88/9% خانه دار، 46/3% دارای تحصیلات دیپلم بوده اند (نمودار 4-3).



نمودار شماره 3- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهشی بر اساس شغل



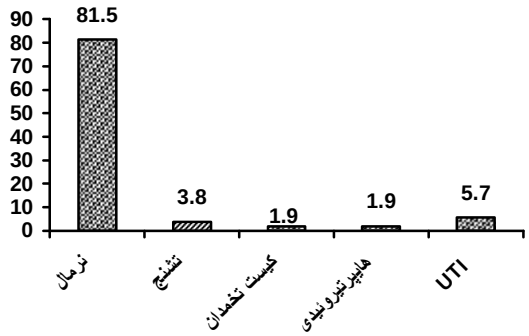
نمودار شماره 4- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهشی بر اساس میزان تحصیلات

13% از نمونه ها دچار ترومای حین بارداری شده بودند. 74/1% با زایمان طبیعی و 25/9% با سزارین نوزاد خود را بدنیا آورده بودند. 1/9% از واحدهای مورد پژوهش از داروهای هورمونی و یا داروهای خاص در حین بارداری استفاده نموده بودند. در 44/3 موارد به وجود ناهماهنگی در روابط زناشویی اشاره نمودند. در 24/1% سابقه قبلی بیماریهای روانی در خانواده ذکر گردید. در 24/1% موارد مادران تمایلی به بچه دار شدن نداشتند و بطور ناخواسته باردارشده بودند. 75/9%از واحدهای مورد پژوهش ساکن شهر و 24/1 % ساکن روستا بودند.

همچنین یافته های تحقیق نشان داد 33/3% نمونه ها سابقه قبلی بیماری روانی داشته اند؛ 9/1% سابقه افسردگی اساسی، 5/6% سابقه کج خلقی را ذکر نمودند (نمودار 5). 18/5% از واحدهای مورد پژوهش سابقه بیماریهای جسمی نظیر تشنج، عفونت دستگاه ادراری، هیپرتیروئیدی و کیست تخمدان را ذکر نمودند (نمودار 6).



نمودار شماره 5- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهشی بر اساس سابقه بیماری روانی



نمودار شماره 6- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهشی بر اساس سابقه بیماری جسمی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

یافته های تحقیق ارتباط معنی داری بین وجود سایکوز بعد از زایمان، با تعداد زایمان ناهماهنگی در روابط زناشویی و عدم تمایل به بچه دار شدن نشان داد (p=0/000).

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که ذکر شد افسردگی بعد از زایمان از اختلالاتی است که در زنان نخست زا با سوابق قبلی بیماریهای خلقی دیده شده و به فاصله 8-6 هفته اول بعد از زایمان اتفاق می افتد. متوسط شیوع آن 13% بوده و ریسک فاکتورهای متعددی از جمله عوامل اقتصادی و اجتماعی، زایمان مشکل، خواسته و ناخواسته بودن بارداری، ارتباطات نامناسب بین زوجین، سوابق قبلی بیماری روانی و اختلالات حین بارداری در بروز آن دخالت دارد. از آنجایی که در نوع شدید بیماری با تابلوی سایکوتیک بیمار افکار پارانوئیدی پیدا نموده و رفتارهای آزاردهنده با قصد صدمه جدی به نوزاد در او ایجاد می شود شناخت عوامل مستعد کننده در پیشگیری از بروز این اختلال نقش بسزایی خواهد داشت.

همانگونه که ذکر شد یافته های این تحقیق نشان می دهد وجود عواملی نظیر زایمان اول مادر، وجود تعارضات در روابط بین فردی زوجین و تمایل به بچه دار شدن، سوابق قبلی افسردگی اساسی و اختلالات خلقی دوقطبی زمینه ساز بروز اختلال سایکوز بعد از زایمان بوده است. در مطالعه ای که در سال 2002 توسط ویکرام پاتل[3] و همکاران در کشور هندوستان انجام گردید، نتایج نشان داد که 38/5% از واحدهای مورد پژوهش مبتلا به سایکوز حاد دیلیریومی[1] و اختلال افسردگی اساسی[2] بوده اند. در این تحقیق مشخص شد وضعیت فرهنگی حاکم موجب شده تا پسران بر دختران ارجح باشند و این نابرابری جنسی در کشورهای در حال توسعه به عنوان یک ریسک فاکتور برای افسردگی بعد از زایمان شناخته شده است. در تحقیق یاد شده عوامل دیگری نظیر محرومیت اقتصادی، ارتباطات نامناسب بین زوجین، جنسیت نوزاد و ایجاد تعارض در زنان در موقع تولد نوزاد دختر، وجود رفتارهای خشونت آمیز همسر، سابقه قبلی اختلالات خلقی و سطح پائین تحصیلات به عنوان عوامل مؤثر در سایکوز بعد از زایمان نقش داشتند (4). در مطالعه دیگری که توسط کمیبرلی با هدف تعیین ریسک فاکتورها و میزان اختلال افسردگی بعد از زایمان انجام گرفت مشخص شد که میزان شیوع افسردگی اساسی، 8/5-6/5 درصد بوده و در 50% موارد، علائم به دنبال تولد نوزاد شروع شده است. تغذیه با شیشه، زندگی نکردن با همسر از عوامل مرتبط با افسردگی است.

نتایج مطالعه دیندار[4] نیز نشان داد که سابقه بیماری روانی، سیگار کشیدن، وضعیت اقتصادی ضعیف، مشکلات ارتباط با همسر، سابقه از دست دادن فرزند، به دنیا آوردن نوزاد دختر و زندگی با مادرشوهر ارتباط معنی داری با افسردگی بعد از زایمان داشته است (5).

نتایج مطالعه ای که ناجر بر روی 502767 زن نخست زای سوئدی انجام داد، نشان داد که سن زیاد مادر و سطح تحصیلات پائین مادر با بروز سایکوز بعد از زایمان ارتباط داشته و عوامل اجتماعی مختلف دیگری نیز با اولین بستری مادران به دنبال تشخیص سایکوز بعد از زایمان مرتبط بوده است. در مواردی که سایکوز تحت درمان قرار نگرفته بود عواقب خطرناکی متوجه مادران و بچه هایشان شده بود (6 و 7). همچنین در یک مطالعه دیگر که با هدف بررسی ارتباط بین عوارض زایمان و بروز سایکوز توسط یان انجام گرفت، ارتباط بین عوارض زایمان و بروز اختلالات سایکوتیک در یک گروه 74 نفری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که 38% از موارد حمله سایکوتیک حاد را در طی 12 ماه بعد از زایمان نشان داده اند. در مواردی که عوارض بارداری جدی تری در مادر مطرح شده بود، افراد در ریسک بالاتری برای ابتلا به سایکوز قرار داشتند (8). در مطالعه ای که توسط روجاز و

1. Acute delirious psychosis
2. Depressive disorder
3. Patel
4. Dindar

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

همکاران به منظور بررسی کیفیت زندگی زنان افسرده در دوره بعد از زایمان بر روی 159 بیمار با میانگین سنی 27 سال (16-43 سال) انجام شد، با استفاده از مصاحبه و معاینه مشخص شد که 42/7% از واحدهای مورد پژوهش دارای اختلالات سوماتیک و 30/3% اختلال هیجانی داشتند، همچنین نتایج نشان داد که زنان افسرده در این زمان از کیفیت زندگی پایینی برخوردار بوده اند (9). از آنجا که زنان باردار پس از به دنیا آوردن فرزند خود باید با مسئولیتهای جدید مراقبت از نوزاد کنار آیند و سلامتی نوزاد و خانواده در گرو سلامتی مادر می باشد، پیشنهاد می گردد که به منظور پیشگیری از بروز سایکوز بعد از زایمان شرایط مساعد جهت بارداری مادر فراهم گردد و با برنامه ریزی مناسب آموزشی زمینه حضور فرزند و تولد نوزاد در خانواده مهیا گردد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1- کاپلان، سادوک، خلاصه روانپزشکی ـ علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی، ترجمه دکتر حسن رحیمی، ویراست نهم، جلد دوم (1382)، تهران: انتشارات ارجمند. ص: 69-70

2- قلعه بندی، میرفرهاد، روانپزشکی بالینی (1379) تهران: موسسه فرهنگی انتشارات فرهنگ سازان. ص: 90-89

3. Kaplan H, sadock B. psychiatry behavioral sciences clinical psychiatry, Nith edition, 2003: 526-527
4. Patel V, Rodrignes M, Desouza N. Gender, poverty and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India. American Journal of psychiatry. 2002 Jan; 159 (1): 43-47
5. Dindar I, Erdogan S. Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: The risk profile of a community sample. Public Health Nursing. 2007; 24 (2): 176-183
6. Nagare A, Johansson LM, sundquist K. Neighborhood socioeconomic environment and visk of post partum psychosis, Bry psychiatry, Arch women Mental health 2006 Mar; 9(2): 81-86
7. Nagare A. Johan sson Lm, sundquist K. Are sociodemographic factors and year of delivery assouated with hospital admission for post partum psychosis? acta psychiatry scand 2005 Jul; 112(1): 47-53
8. Yun T, Phillips LJ, cotlon S, Jun AR, francey su , juen HP Mc Gony PP.obstetric comphications and transition to psychosis in an "ultra" high risk sample. Aust NZ J psychiatry 2005 June; 39(6): 460-466
9. Rojas G, Fritsch R, Solis J, Gonzales M, Guajardo V, Araya R. Quality of life of women depressed in the post partam period. Permed chil, 2006 Jun; 134 (6): 713-20

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]