

ارتباط افسردگی بعد از زایمان و نوع زایمان

مهین نجفیان^۱، ماریا چراغی^۲، علی ناظری آستانه^۳، مهرنوش نمازی^۴

چکیده

زمینه و هدف: میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان در مطالعات مختلف از ۵ تا ۲۵ درصد گزارش شده است. هدف ما در این تحقیق بررسی ارتباط افسردگی بعد از زایمان بانوع زایمان است.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی بصورت آینده‌نگر روی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های رازی، سینا و اروند در شهر اهواز در سال‌های ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. برای تمام افراد پرسشنامه استاندارد ادینورو برای افسردگی پس از زایمان در ۳ ماهه سوم بارداری و در آخرین مراجعه قبل از زایمان تکمیل شد و افراد بر اساس معیارهای مطالعه، وارد مطالعه شدند. سپس به سه گروه ۲۰۰ نفره زایمان طبیعی، سزارین انتخابی، و سزارین اضطراری تقسیم شدند و ۶ هفته بعد از زایمان باهمین ابزار مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع آوری شده از نرم افزار SPSS (version 16) استفاده شده است. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمونهای one sample t-test و independent sample T-test استفاده شده است. سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد و میانگین سنی همسران و سطح درآمد خانواده‌ها در گروه‌ها تقریباً یکسان بود. از نظر دفعات مراقبت بارداری، رضایت از جنسیت نوزاد و تهوع و استفراغ دوره بارداری تفاوت معناداری در گروه‌ها مشاهده نشد. درمیزان بروز افسردگی بعد از زایمان تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود داشت: ۹ نفر (۴/۵ درصد) در زایمان طبیعی، ۱۹ نفر (۹/۲ درصد) در سزارین انتخابی و ۳۴ نفر (۱۵/۳ درصد) در سزارین اضطراری ($P=0/001$).
نتیجه گیری: سزارین بخصوص بصورت اورژانس باعث افزایش بروز افسردگی بعد از زایمان می‌شود.

کلید واژگان: افسردگی، زایمان، سزارین.

۱-استادیار گروه زنان و مامایی.

۲-استادیار گروه بهداشت عمومی.

۳-استادیار گروه روانپزشکی.

۴-دستیار جراحی زنان و زایمان.

۴و۱- گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

۳- گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

* نویسنده مسؤول:

علی ناظری آستانه؛ گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۲۴۸۶۹۲۱۴

Email: alinazeri_76@yahoo.com

مقدمه

رویه و خطرناکی در شیوع آن مشاهده می شود و ضمن اینکه عوارض دیگری مثل افزایش عوارض و مرگ و میر مادری، عفونت، چسبندگی و سایر مشکلات دیگر را نیز باعث می شود (۷/۸).

مکانیسم مشخصی برای ایجاد افسردگی بعد از زایمان سزارین گزارش نشده است ولی شاید مدت زمان طولانی تر برای بهبودی کامل، عوارض بیهوشی و جراحی، بازگشت دیرتر به فعالیت های روزمره و برقراری دیرتر ارتباط مادر و نوزاد در آن سهم باشند. حدود ۷۰ درصد زنانی که قبلاً دچار افسردگی بعد از زایمان شده اند بعداً نیز دچار یک دوره افسردگی بعد از زایمان شده اند (۹).

با توجه به گزارشات ضد و نقیض در مورد تاثیر سزارین بر شیوع افسردگی بعد از زایمان در بررسی اخیر که ۱۴ ماه به طول انجامیده است (از اواخر سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۰) شیوع افسردگی بعد از زایمان را در سه گروه مشخص مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دادیم.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی است که بصورت آینده نگر بر روی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان رازی، سینا و اروند (از دی ماه ۱۳۸۹ تا اسفند ماه ۱۳۹۰) صورت گرفته است. زنان مورد مطالعه خانم های بین ۱۸ تا ۳۵ سال شکم اول تا سوم بارداری خواسته و دارای رضایت برای شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: افراد دارای بیماری روانی مصرف داروهای روان پزشکی بیماری مزمن سابقه نازایی سابقه بیماری روانی در خانواده عوارض دوران بارداری مثل فشار خون تشنج ناهنجاری مادرزادی جنین تولد زودرس عدم بستری شدن در بیمارستان به علل دیگر و کسب نمره بالاتر از ۱۲ در پرسشنامه ادینبورو در سه سوم ماهه بارداری بودند.

افسردگی بعد از زایمان از نظر شیوع ۱۰-۵ درصد گزارش شده است و در برخی گزارشات دیگر ۲۵-۱۰ درصد نیز ذکر شده است (۱). افسردگی بعد از زایمان با عواملی از قبیل افسردگی قبل از حاملگی و زایمان سن کم مادر، وضعیت تا هل مادر، استعمال دخانیات یا سوء مصرف مواد، استفراغ شدید حاملگی، زایمان پره ترم، استفاده زیاد از مرخصی استعلاجی، عدم حمایت عاطفی و خانوادگی، عدم حمایت مالی، حاملگی ناخواسته، سابقه بد مامایی و وقایع استرس زا در ۱۲ ماه اخیر در ارتباط است (۲).

افسردگی بعد از زایمان از اختلالات روانی شایع بدنبال زایمان است که حداکثر طی چهار هفته اول بعد از زایمان شروع شده و شایعترین زمان آن ۳ تا ۶ ماه بعد از زایمان است (۳).

برخی پژوهش ها شیوع بالایی برای آن گزارش می کنند برخی آن را ۳۳ درصد گزارش کرده اند و برخی مطالعات انجام شده در کشورمان فراوانی آن را تا ۴۲/۱ درصد گزارش کرده اند (۴).

خرمی راد و همکاران شیوع آنرا در شهر قم تا ۲۳/۷ درصد گزارش کردند (۵).

در این عارضه احتمال صدمه به مادر و نوزاد افزایش می یابد و کیفیت ارتباط بین مادر و نوزاد را متاثر می کند همچنین روابط درون خانواده بهداشت روانی خانواده و جنبه های مختلف رابطه با همسر را تحت تاثیر قرار داده و مشکلات زیادی را بوجود می آورد (۶).

در برخی مطالعات به نوع زایمان در سبب شناسی افسردگی بعد از زایمان اشاره شده است و میزان افسردگی بعد از سزارین بطور معنی داری بیشتر از زایمان طبیعی گزارش شده است برخی از عوامل خطر و عوامل مستعد کننده افسردگی بعد از زایمان غیر قابل کنترل می باشد ولی برخی دیگر مثل سزارین که در برخی از مطالعات از عوامل مستعد کننده مطرح شده است می تواند کنترل شود بخصوص اینکه افزایش بی

در مصاحبه قبلی بطور قطع خواهان زایمان طبیعی بوده اند و زایمان طبیعی نیز در مورد آنها انجام شده است که در مطالعه گروه یک خواننده می شوند گروه بعدی خانمهایی بودند که به دلایل علمی و قطعی آماده سزارین بوده اند و خود نیز آنها پذیرفته اند مثل سزارین قبلی نمایش غیرطبیعی و سایر عللی که پزشک و بیمار به دلایل علمی و منطقی زایمان سزارین را مدنظر دارند که در این مطالعه گروه ۲ نام دارند. گروه سوم خانمهایی که از قبل اندیکاسیون سزارین انتخابی نداشته اند و قرار بوده است زایمان طبیعی کنند ولی به دلایل مامایی مثل عدم پیشرفت دفع مگونیوم زجرجینی خونریزی و غیره بطور اورژانس و بدون برنامه ریزی قبلی تحت عمل سزارین قرار گرفته اند که در این مطالعه تحت عنوان گروه ۳ نامگذاری شده اند.

این سه گروه بعد از تکمیل پرسشنامه اول که شامل مشخصات دموگرافیک است و تکمیل پرسشنامه ادینبورو (هر دو مرحله) تشکیل گردید و بعد از خروج افراد عدم واجد شرایط در نهایت در هر گروه ۲۰۰ مورد را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادیم.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک هر سه گروه در جدول شماره یک آورده شده است. میانگین سنی در هر سه گروه تقریباً مشابه بود ($P=0/51$) به ترتیب: $26/24 \pm 4/61$ و $27/11 \pm 3/28$ و $25/82 \pm 5/6$. میانگین سن همسران: $32/1 \pm 2/31$ و $31/27 \pm 4/91$ و $32/33 \pm 5/98$ ($P=0/13$). از نظر شغل (شاغل یا خانه‌دار) ($P=0/79$) و تحصیلات همسران ($P=0/81$) و سطح درآمد خانواده ($P=0/51$) تقریباً مشابه بودند (جدول ۱).

میانگین دفعات مراقبت بارداری در گروه اول $11/52$ و در گروه دوم $12/02$ و گروه سوم $10/91$ بود که تفاوت معنی دار وجود نداشت ($P=0/52$). از نظر رضایت از جنسیت نوزاد در گروه اول $83/5$ درصد و در گروه دوم 84 درصد و گروه سوم $86/1$ درصد که تفاوت معنی

برای تعیین کردن اختلاف در بروز افسردگی بعد از زایمان در سه گروه زایمان طبیعی و سزارین اورژانس و انتخابی با در نظر گرفتن ضریب اطمینان 95% و توان 80% حجم نمونه هر گروه 200 نفر در نظر گرفته شد. بعد از ورود به مطالعه معیار استاندارد ادینبورو برای افراد تکمیل شد. این پرسشنامه براساس مطالعه اواکی و همکاران دارای حساسیت 75% و ویژگی 95% است (۱۰).

اعتبار محتوای این پرسشنامه به زبان فارسی در ایران در بررسی های مختلف مورد تایید قرار گرفته است (۱۱،۵) و در مطالعه حاضر با ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از $0/7$ پایایی آن تایید گردید. پرسشنامه مربوطه دارای 10 سوال 4 جوابی است که به هر سوال براساس ماهیت پاسخ نمره 0 تا 3 تعلق می گیرد. نمره برش منظور شده در این بررسی 12 است و افرادی که نمره مساوی یا بالاتر از 12 کسب کنند به عنوان افراد افسرده و نمرات پایین تر از آن طبیعی تلقی می شوند. این پرسشنامه در سه ماهه سوم بارداری و نیز در آخرین مراجعه قبل از زایمان تکمیل و افراد در صورت کسب نمره بالاتر از 12 از مطالعه خارج می شوند. سپس در مراجعه بعدی که 6 هفته بعد از زایمان است پرسشنامه ادینبورو مجدداً تکمیل می شود.

مشخصات فردی بیماران شامل سن تحصیلات شغل بیمار و همسر درآمد نسبی خانواده رضایت از جنسیت نوزاد دفعات مراقبت بارداری سابقه تهوع و استفراغ در اوایل بارداری و سابقه سقط در فرمها جمع آوری شد و بعد از ثبت اطلاعات مربوطه داده ها با نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمونهای $one\ sample\ t\text{-test}$ و $independent\ sample\ T\text{-test}$ استفاده شده است. سطح معنی دار کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شده است.

در این مطالعه سه گروه خانم باردار که شرایط ورود به مطالعه را داشته در نظر گرفته شدند و در هر گروه 200 بیمار قرار داده شد. گروه اول خانمهای بارداری که

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در میزان بروز افسردگی بعد از زایمان تفاوت معنی داری بین گروه‌ها وجود داشت: ۹ نفر (۴/۵ درصد) در زایمان طبیعی، ۱۹ نفر (۹/۲ درصد) در سزارین انتخابی و ۳۴ نفر (۱۵/۳ درصد) در سزارین اضطراری ($P=0/001$) (جدول ۲).

داری نداشتند ($P=0/55$). سابقه سقط در گروه اول ۶ درصد و گروه دوم ۱۵ درصد و گروه سوم ۱۱ درصد که تفاوت معنی دار بود ($P=0/04$). از نظر تهوع و استفراغ بارداری در هر سه گروه تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P=0/51$).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	گروه اول	گروه دوم	گروه سوم
میانگین سن	۲۶/۲۴	۲۷/۱	۲۶/۸۸
	$\pm 4/61$	$\pm 5/6$	$\pm 3/28$
$P=0/05$			
میانگین سن همسر	۳۲/۳۳	۳۱/۱۱	۳۳/۳۷
	$\pm 5/9$	$\pm 4/9$	$\pm 2/1$
$P=0/12$			
شغل			
خانه دار	۸۸/۵	۹۰/۷	۸۹
شاغل	۱۱/۵	۹/۳	۱۱
$P=0/81$			
تحصیلات همسر (درصد)			
بی سواد و کم سواد	٪۲۲	٪۲۰	٪۱۹
زیر دیپلم	٪۵۸/۵	٪۵۱/۵	٪۴۶/۹
دیپلم و دانشگاهی	٪۲۹/۵	٪۲۶/۵	٪۲۸
$P=0/51$			
سطح درآمد			
عالی	٪۱۱	٪۱۰	٪۱۲
متوسط	٪۶۶	٪۶۵	٪۶۷
ضعیف	٪۲۳	٪۲۵	٪۲۱
$P=0/52$			
میانگین دفعات مراقبت بارداری	۱۱/۵۲	۱۲/۰۲	۱۰/۹
$P=0/56$			
رضایت از جنس نوزاد	٪۸۳/۵	٪۸۴/۲	٪۸۶/۱۱
$P=0/04$			
سابقه سقط	٪۶	٪۱۵	٪۱۸

جدول ۲: میزان بروز افسردگی بعد از زایمان در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	تعداد	درصد
اول	۹	۴/۵
دوم	۱۹	۹/۲
سوم	۳۴	۱۵/۳

ابزار افسردگی بعد از زایمان ادینبورو (گونه ایرانی)

از آنجا که شما حامله هستید یا تازه بچه دار شده اید، می‌خواهیم بدانیم شما چه احساسی دارید. لطفاً جمله ای را که به احساس شما نه تنها در حال حاضر بلکه در ۷ روز گذشته نزدیکتر است علامت بزنید.

۱. من می‌توانم بخندم و جنبه‌های خنده‌دار چیزها را ببینم.
 - مثل همیشه
 - نه مثل همیشه
 - قطعاً نه مثل همیشه
 - اصلاً
۲. من همیشه منتظر وقایع شادی آور هستم.
 - مثل همیشه
 - کمی کمتر از همیشه
 - خیلی کمتر از همیشه
 - اصلاً
۳. وقتی چیزها بر وفق مرادم نیست بی‌دلیل خودم را سرزنش می‌کنم.
 - بیشتر اوقات
 - گاهی اوقات
 - کمی از اوقات
 - اصلاً
۴. بدون دلیل موجه مضطرب و نگران هستم.
 - اصلاً
 - بندرت
 - گاهی اوقات
 - بیشتر اوقات
۵. بدون دلیل خوبی احساس ترس و وحشت دارم.
 - بیشتر اوقات
 - گاهی اوقات
 - کمی از اوقات
 - اصلاً
۶. مسائل و مشکلات بیش از حد توان من هستند.
 - بیشتر اوقات
 - گاهی اوقات
 - کمی از اوقات
 - اصلاً
۷. آنقدر غمگین هستم که به سختی می‌توانم بخوابم.
 - بیشتر اوقات
 - گاهی اوقات
 - کمی از اوقات
 - اصلاً
۸. من احساس غم و درماندگی می‌کنم.
 - بیشتر اوقات
 - گاهی اوقات
 - کمی از اوقات
 - اصلاً
۹. از شدت ناراحتی گریه می‌کنم.
 - بیشتر اوقات
 - گاهی اوقات
 - بندرت
 - هرگز
۱۰. فکر خودکشی به ذهنم می‌آید.
 - بیشتر اوقات
 - گاهی اوقات
 - بندرت
 - هرگز

پدیدآورندگان:

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987; 150: 782-786.

بحث

در فصل زمستان نسبت به سایر فصول دیگر شانس بیشتری برای افسردگی بعد از زایمان وجود دارد (۱۶).
نیز پاپ و همکاران و همچنین کامرانپور و همکاران بین افسردگی بعد از زایمان و سندرم پیش از قاعدگی ارتباط معنی داری پیدا کردند (۹ و ۱۷) و در یک بررسی احتمال اختلال هورمونی زمینه ساز هر دو مشکل به عنوان علت احتمالی ارتباط بین آنها معرفی شده است (۱۸).

همچنین در مطالعه جومین و همکاران در انگلستان (۲۰۰۷) گزارش شده که اختلال کیفیت خواب زنان باردار با افسردگی بعد از زایمان ارتباط دارد (۱۹) و نیز در مطالعه ولفان و همکاران در آمریکا کیفیت خواب زنان نخست زا در اواخر بارداری و افسردگی بعد از زایمان در ۲-۴ هفته و ۱۶-۱۲ هفته و ۱۲ ماه بعد بررسی شد که کیفیت خواب بیشتر از همه با افسردگی ۲-۴ هفته بعد از زایمان ارتباط داشت (۲۰).

در مطالعه جعفرپور و همکاران و نیز مطالعه علیپور و همکاران نیز بین شیوع افسردگی بعد از زایمان در بیماران با اختلال خواب ارتباط معنی داری وجود دارد (۲۱ و ۲۲). در نهایت این که در مطالعه ای که توسط نجفیان و همکاران انجام شده بود نشان داد که حاملگی ناخواسته با افسردگی بعد از زایمان سزارین ارتباط دارد (۲۳). لذا در مطالعات بعدی در نظر گرفتن این عوامل خطر الزامی به نظر می رسد زیرا که با توجه به اهمیت فراوان سلامت مادر در دوران بعد از زایمان از یک سو و تکثیر عوامل موثر بر این سلامتی از سوی دیگر ابعاد متفاوت و علل احتمالی افسردگی بعد از زایمان می تواند مشکلات زیادی را برای مادر کودک و نتیجتاً خانواده ایجاد کند بنابراین شناخت دقیق عوامل موثر در بروز این اختلال ضروری بنظر می رسد و با آگاهی از عوامل خطر ساز آن می توان با برخی عوامل قابل اجتناب یا قابل کاهش دادن آن مقابله نمود و با مداخلات به موقع و مناسب از پیامدهای این اختلال کاست.

افسردگی پس از زایمان از عوارض مهم بعد از زایمان است که علل مختلفی برای آن مطرح است و برخی از آنها دقیقاً اثبات نشده است. اخیراً نوع زایمان به ویژه زایمان سزارین بعنوان یکی از عوامل مستعد کننده آن مطرح شده است. براساس مطالعه سوارد و همکاران (۲۰۱۱) و کارتر و همکاران (۲۰۰۶) بین سزارین و افسردگی بعد از زایمان ارتباط معنی داری وجود ندارد (۱۳، ۱۲).

در مطالعه کامرانپور و همکاران نیز این ارتباط معنی دار نمی باشد (۹).

در مطالعه دولتیون و همکاران ارتباط معنی داری بین زایمان سزارین و افسردگی بعد از زایمان وجود دارد (۱۱، ۱۴).

در مطالعه ای در استرالیا سه گروه مورد مطالعه قرار گرفتند که شامل زایمان طبیعی، سزارین و زایمان بافورسپس بود. شانس افسردگی بعد از سزارین ۶/۸۲ برابر بیشتر از سایر گروهها بود (۱۵).

در این مطالعه میزان بروز افسردگی بعد از زایمان در سزارین و به ویژه در موقع اضطراب به صورت معنی داری بیشتر بود که منطبق با نتایج برخی پژوهشهای فوق (۱۱، ۱۴، ۱۵) بود و البته با نتایج برخی دیگر (۹، ۱۲، ۱۳) یکسان نیست که علل آن را شاید به توان به تفاوت در حجم نمونه و عوامل مخدوش کننده دیگری ارتباط داد که در این مطالعه لحاظ نشده اند. به عنوان مثال از عوامل خطر متعددی که در رابطه با این عارضه مطرح هستند برخی از آنها در جهت کمتر شدن عوامل مخدوش کننده از مطالعه حذف شده اند. این عوامل شامل وجود افسردگی در سه ماهه سوم طبق پرسشنامه ادینبورو سابقه بیماریهای مزمن زایمان زودرس نازایی تولد نوزاد ناهنجار و یا نوزاد نارس بودند. با این وجود در مطالعات دیگر سایر این عوامل هم مورد بررسی قرار گرفته اند. مثلاً در مطالعه یانگ به فصلی که زایمان در آن اتفاق می افتد به عنوان عامل اثر گذار اشاره شده است که

نتیجه گیری

با توجه به اینکه در برخی مطالعات قبلی ارتباط بین زایمان سزارین و افسردگی بعد از زایمان وجود داشت در مطالعه حاضر این ارتباط در سزارین های اورژانس و بدون برنامه ریزی قبلی حتی بیشتر بوده است.

بنابراین با در نظر گرفتن روند فزاینده سزارین در دنیا و به ویژه در کشورهای در حال توسعه از جمله در کشور ما از یک سو و از سوی دیگر وجود عوارض اجتناب ناپذیر سزارین برای مادر و نوزاد هزینه های مستقیم و غیر مستقیم فراوان آن برای سیستم بهداشتی کشور و نیز امکان کاهش و تعدیل سزارین انجام بررسی بیشتر در این زمینه ضروری بنظر می رسد. نکته دیگر این که چنانچه ذکر شد با توجه به اثر نامطلوب افسردگی بر کیفیت

زندگی مادر و جنین و نهایتاً بر خانواده لازم است هرچه بیشتر از عوامل مستعد کننده و قابل کنترل آن جلوگیری نمود و پیشنهاد می شود که در پژوهشهای بعدی طراحی گسترده تری با حجم نمونه بیشتر برای در نظر گرفتن هرچه بیشتر این عوامل در کنار نوع زایمان به کار رفته انجام شود.

قدردانی

بدینوسیله از پرسنل محترم بخش مادران و زایشگاه بیمارستان رازی- سینا - اروند و معاونت محترم درمان جناب آقای دکتر رئیسیان و آقای دکتر مهران حق پرست و سرکار خانم زهرا محمدی مهر کارشناس محترم بهداشت خانواده تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- 1-Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. William's Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010. P. 1177-9.
- 2-Lee Am, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, Course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol* 2007;110(5):1102-12.
- 3-American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th ed. Washington: American Psychological Association; 2000.
- 4-Sharifi KH, Sooky Z, Akbari H, Sharifi M. [Assessment of the relationship between the method of delivery and postpartum depression]. *Feyz* 2008;12(1):50-5. [In Persian]
- 5-Khorramirad A, Mousavi Lotfi M, Shoori Bidgoli A. Prevalence of postpartum depression and related factors in Qom. *Pejouhandeh* 2010;15(2):62-6.
- 6-Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Clinical practice. Postpartum depression. *N Engl J Med* 2002;347(3):194-9.
- 7-Pain A. Medical Intervention: Cesarean sections as a case study. *E Con Pilot Wkly* 2000;35(31):2755-61.
- 8-High Infant mortality rate seen with elective c-section, Reuters Health. 2006. Available at: URL: <http://www.medicineonline.com> (2006-09-14).
- 9-Kamranpour SB, Shakiba M. [Cesarean section and post partum depression]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(1,part 41):56-62. [In Persian]
- 10-Uwakwe R, Okonkwo JE. Affective (depressive) morbidity in puerperal Nigerian women: validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107(4):251-9.
- 11-Dolation M, Pooneh M, Alavi majd H, Yasdjerd M. [Mode of delivery and postpartum depression]. *J Reprot Infert* 2007;7(3):260-8.
- 12-Sword W, Landy CK, Thabane L, Watt S, Krueger P, Farine D, et al. Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks: a prospective cohort study. *BJOG* 2011;118(8):966-77.
- 13-Carter FA, Frampton CM, Mulder RT. Caesarean section and postpartum depression: a review of the evidence examining the link. *Psychosom Med* 2006;68(2):321-30.
- 14-Ukpong DI, Owolabi AT. Postpartum emotional distress: a controlled study of Nigerian women after caesarean childbirth. *J Obstet Gynaecol* 2006;26(2):127-9.
- 15-Boyce PM, Todd AL. Increased risk of postnatal depression after emergency caesarean section. *Med J Aust* 1992;157(3):172-4.
- 16-Yang SN, Shen LJ, Ping T, Wang YC, Chien CW. The delivery mode and seasonal variation are associated with the development of postpartum depression. *J Affect Disord* 2011;132(1-2):158-64
- 17-Pop VJ, Essed GG, de Geus CA, van Son MM, Komproe IH. Prevalence of post partum depression--or is it post-puerperium depression? *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993;72(5):354-8.

- 18-Cohen LS. Pharmacologic treatment of depression in women: PMS, pregnancy, and the postpartum period. *Depress Anxiety* 1998;8 suppl 1:18-26.
- 19-Jomeen J, Martin CR. Assessment and relationship of sleep quality to depression in early pregnancy. *J Reprod Infant Psychol* 2007;25(1):87-99.
- 20-Wolfson AR, Growley SJ, Anwer U, Bassett JL. Changes in sleep patterns and depressive symptoms in first-time mothers: last trimester to 1-year post partum. *Behav Sleep Med* 2003;1(1):54-67.
- 21-Jafarpour M, Esfandiari M, Mokhtarshahi Sh, Hosseini F. Post partum depression and its relationship with stressful life events. *Behbood* 2006;10[4 (31)]:320-31.[In Persian]
- 22-Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E. Sleep quality in late pregnancy and post partum depression. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;14(8):70-4.[In Persian].
- 23-Najafian M, Karami KB, Cheraghi M, Mohammad Jafari R. Prevalence of and some factors relating with unwanted pregnancy, in Ahwaz city, Iran, 2010. *ISRN Obstet Gynecol* 2011;1: 523430.

A Study on the Relationship of Postpartum Depression and Method of Delivery

Mahin Najafian¹, Maria Cheraghi², Ali Nazeri astaneh³, Mehrnoosh Namazi⁴

1-Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology.

2-Assistant Professor of Public Health.

3-Assistant Professor of Psychiatry.

4-Resident of Obstetrics and Gynecology.

1,4-Department of Obstetrics and Gynecology, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Department of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Department of Psychiatry, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author:

Ali Nazeri astaneh; Department of Psychiatry, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +989124869214

Email: alinazeri_76@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: In different studies, the prevalence of postpartum depression has been reported as high as 5 to 25 %. This study was performed to determine the relationship between postpartum depression and methods of delivery.

Subjects and Methods: In this analytical study which was performed as co-groups, pregnant women who attended the Razi, Sina and Arvand hospitals in Ahvaz from 2010 through 2011 were enrolled. The Edinburgh Postnatal Depression Scale was performed in the third trimester and in the last visit before delivery. Then cases were divided into three groups of 200 each: normal delivery, elective caesarean and emergent caesarean. The cases were reassessed once more 6 weeks after delivery.

Results: Mean age of cases, mean age of their husbands and families income were nearly were equal. There were no significant differences in frequency of pregnancy care, satisfaction of infant sexuality, vomiting and nausea in pregnancy. There was a significant difference among groups in incidence of postpartum depression (P=0.001): 9 cases (4.5 %) in normal delivery, 19 cases (9.2%) in elective caesarean and 34 cases (15.3%) in emergent caesarean.

Conclusions: Caesarean raises the incidence of postpartum depression especially when it is emergent.

Keywords: Depression, Delivery, Caesarean.

Please cite this paper as:

Najafian M, Cheraghi M, Nazeri astaneh A, Namazi M. A Study on the Relationship of Postpartum Depression and Method of Delivery Jundishapur Sci Med J 2014;13(1):67-75

Received: May 7, 2013

Revised: July 28, 2013

Accepted: Sep 24, 2013