



Original Paper

## Prevalence of Postpartum Anxiety and its Related Factors in Gorgan, North of Iran (2018)

Firoozeh Derakhshanpour (M.D)<sup>1</sup> , Leila Kashani (M.D)<sup>2</sup> , Shiva Rezaian Deloii (M.D)<sup>3</sup>

Najmeh Shahini (M.D)<sup>4</sup> , Seiedeh Maryam Hasheminasab (M.Sc)<sup>\*5</sup> 

<sup>1</sup> Child and Adolescent Psychiatrist, Associate Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. <sup>2</sup> Assistant Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatric, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. <sup>3</sup> General Physician, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. <sup>4</sup> Assistant Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. <sup>5</sup> Master of Psychology, MPH in Epidemiology, Golestan Health Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

### Abstract

**Background and Objective:** Near to 30% of women experience some type of anxiety disorder in their life, which this anxiety occurs more often in pregnancy and after delivery. Maternal anxiety reduces secretion of oxytocin and lactation. On the other side, the level of maternal stress and anxiety increasingly increases the incidence of postpartum. This study was carried out to evaluate the prevalence of postpartum anxiety in Gorgan north of Iran during 2018.

**Methods:** This descriptive-analytical study was performed on 154 women between 15-45 years old and it has passed at least one week to maximum six weeks since their delivery whom referred to obstetrics clinic of Shahid Sayyad Shirazi hospital in Gorgan, North of Iran during 2018. Demographic check list was used to collect the demographic. Data and Spielberg anxiety scale was used to measure anxiety.

**Results:** Anxiety disorders after childbirth was 41.99%. The overt anxiety score of postpartum women in severe, moderate, mild and little or none level was 8.4%, 44.2%, 27.9%, 19.5%, respectively. The hidden anxiety score of postpartum women in severe, moderate, mild and little or none level was 9.7%, 48.1%, 24.7%, 17.5%, respectively. The overt anxiety score in employee mothers was significantly higher than housewife mothers ( $P < 0.05$ ). The overt anxiety score in women with marital discord was significantly higher than in women without marital discord ( $P < 0.05$ ). There was not significant relationship between overt and hidden anxiety score with the type of delivery, mother's education, mother's residency and familial income.

**Conclusion:** The prevalence of postpartum anxiety disorders was high in this region and it was related to job and marital discord.

**Keywords:** Prevalence, Anxiety, Postpartum

\*Corresponding Author: Seiedeh Maryam Hasheminasab (M.Sc), E-mail: hasheminasab1360@gmail.com

Received 1 Nov 2020

Revised 5 Dec 2021

Accepted 15 Dec 2021

Published online 6 Jul 2022

Cite this article as: Derakhshanpour F, Kashani L, Rezaian Deloii S, Shahini N, Hasheminasab SM. [Prevalence of Postpartum Anxiety and its Related Factors in Gorgan, North of Iran (2018)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2022; 24(1): 80-86. [Article in Persian]





### تحقیقی

## فراوانی اضطراب پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در گرگان (۱۳۹۷)

دکتر فیروزه درخشانبورا<sup>۱</sup> ID، دکتر لیلا کاشانی<sup>۲</sup> ID، دکتر شیوا رضاییان دلویی<sup>۳</sup> ID، دکتر نجمه شاهینی<sup>۴</sup> ID، سیده مریم هاشمی نسب<sup>۵\*</sup> ID  
<sup>۱</sup> فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. <sup>۲</sup> متخصص روانپزشکی، استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. <sup>۳</sup> پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. <sup>۴</sup> استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. <sup>۵</sup> کارشناس ارشد روانشناسی، MPH اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** نزدیک به ۳۰ درصد زنان، انواعی از اختلال اضطرابی را در زندگی خود تجربه می‌کنند که این اضطراب به میزان بیشتری در دوران بارداری و بعد از تولد بروز می‌کند. اضطراب مادر موجب کاهش ترشح اکسی توسین و کاهش شیردهی می‌گردد. از طرفی سطح استرس و اضطراب مادر به طور فزاینده‌ای بروز افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهد. این مطالعه به منظور تعیین فراوانی اضطراب پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی تحلیلی به روش نمونه‌گیری در دسترس روی ۱۵۴ نفر از زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله با میانگین سنی ۲۷/۷۲±۵/۹۴ سال مراجعه کننده به درمانگاه مامایی بیمارستان شهید صیاد شیرازی طی سال ۱۳۹۷ انجام شد. حداقل یک هفته و حداکثر ۶ هفته از زایمان آنها گذشته بود. مشخصات فردی با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری شد. برای سنجش اضطراب از مقیاس اضطراب اسپیل برگ استفاده شد.

**یافته‌ها:** اختلالات اضطرابی پس از زایمان به میزان ۴۱/۹۹ درصد تعیین شد. نمره اضطراب آشکار زنان پس از زایمان در وضعیت‌های شدید، متوسط، خفیف و اندک یا هیچ به ترتیب ۸/۴ درصد، ۴۴/۲ درصد، ۲۷/۹ درصد و ۱۹/۵ درصد تعیین شد. نمره اضطراب پنهان زنان پس از زایمان در وضعیت‌های شدید، متوسط، خفیف و اندک یا هیچ به ترتیب ۹/۷ درصد، ۴۸/۱ درصد، ۲۴/۷ درصد و ۱۷/۵ درصد تعیین شد. نمره اضطراب آشکار در مادران شاغل به طور معنی‌داری بیشتر از مادران خانه‌دار بود ( $P < ۰/۰۵$ ). نمره اضطراب آشکار زنان متأهل دارای اختلاف زناشویی با همسر در مقایسه با گروه زنان متأهل بدون اختلاف زناشویی با همسر به طور معنی‌داری بیشتر بود ( $P < ۰/۰۵$ ). نمره اضطراب آشکار و پنهان ارتباط معنی‌داری با نوع زایمان، تحصیلات مادران، محل زندگی مادران و درآمد خانواده نداشت. **نتیجه‌گیری:** اختلالات اضطرابی پس از زایمان از شیوع بالایی برخوردار بود که با شاغل بودن مادران و دارا بودن اختلاف زناشویی با همسر ارتباط داشت.

**واژه‌های کلیدی:** شیوع، اضطراب، دوره پس از زایمان

\* نویسنده مسؤول: سیده مریم هاشمی نسب، پست الکترونیکی hasheminasab1360@gmail.com

نشانی: گرگان، کوی تختی، کشاورز ۱، مرکز بهداشت استان، تلفن ۰۱۷-۳۲۲۴۱۱۵۲

وصول ۱۳۹۹/۸/۱۱ اصلاح نهایی ۱۴۰۰/۹/۱۴ پذیرش ۱۴۰۰/۹/۲۴ انتشار ۱۴۰۱/۴/۱۵

### مقدمه

افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی محسوب می‌گردد. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که زنان دو برابر بیشتر از مردان افسرده و مضطرب می‌شوند. عوامل تنش‌زایی چون زایمان، عادت ماهیانه، درماندگی آموخته شده، تفاوت‌های هورمونی، مهارت‌های ناکافی اجتماعی و تفاوت فشارهای روانی اجتماعی در بروز آن دخیل دانسته شده است.<sup>۱</sup> بارداری، یکی از دوره‌های با اهمیت زندگی و یک دوره آسیب‌پذیر در زندگی زنان به شمار می‌رود که زنان در این دوران در معرض شرایط جسمی، روانی و

اجتماعی ناسازگاری قرار می‌گیرند و نیازهای جسمی و عاطفی آنان افزایش یافته؛ لذا مستعد بروز اضطراب و افسردگی می‌شوند.<sup>۲</sup> شش هفته نخست پس از زایمان، دوره پس از زایمان نامیده شده که یک دوره گذار پیچیده است. طی این مرحله از سازگاری، مادر و دیگر اعضای خانواده اختلال در تعادل روانی - اجتماعی را تجربه می‌کنند که منجر به تنیدگی شدید می‌شود.<sup>۳</sup> زایمان رویدادی استرس‌زا در طول زندگی زنان است که اغلب با اضطراب همراه است. نگرانی در مورد ناهنجاری نوزاد، درد زایمان، پذیرفتن مسؤلیت و مادری کردن از جمله منابع اضطراب مادران

برای سنجش اضطراب از مقیاس اضطراب اسپیل برگ استفاده شد. در مطالعه روحی و همکاران<sup>۱۰</sup>، ضریب پایایی و روایی آزمون اسپیل برگ به ترتیب ۰/۹۰۸۴ و ۰/۹۵ تعیین شده است. داده های مربوط به نمره حالت اضطراب (آشکار) و نمره رگه اضطراب (پنهان) در مادران بررسی شد.<sup>۱۰</sup>

داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند. از آزمون های آماری تی مستقل و تی زوجی در سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده گردید. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معنی داری آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شدند.

### یافته ها

اختلالات اضطرابی پس از زایمان به میزان ۴۱/۹۹ درصد تعیین شد.

میانگین سن مادران  $27/72 \pm 5/94$  سال، کمترین سن ۱۸ سال و بیشترین سن ۳۹ سال تعیین شد. ۵۲/۶ درصد ساکن شهر و ۴۷/۴ درصد ساکن روستا بودند. بیشترین سطح تحصیلات مادران دیپلم (۳۸/۳ درصد) و پس از آن فوق دیپلم (۲۷/۹ درصد)، زیر دیپلم (۱۶/۲ درصد)، کارشناسی (۱۲/۳ درصد) و کارشناسی ارشد (۵/۲ درصد) بود. ۷۱/۴ درصد خانه دار و ۲۸/۶ درصد شاغل بودند. وضعیت درآمد خانوادگی ۵۱/۹ درصد زیر ۲ میلیون و ۳۹/۶ درصد بین ۲ تا ۳ میلیون بود.

کمترین پاریته مادران ۱ زایمان و بیشترین پاریته مادران ۳ زایمان بودند. تعداد بارداری های مادران  $1/84 \pm 0/95$  مورد بود که کمترین ۱ و بیشترین ۴ بارداری بودند. نوع زایمان در ۷۹/۲ درصد به صورت واژینال و در ۲۰/۸ درصد به صورت سزارین بود. دلیل انجام سزارین در بیشترین موارد سزارین قبلی (۱۰/۴ درصد)، پرزنتاسیون غیر طبیعی (۴/۵ درصد) و پره اکلامپسی / اکلامپسی (۳/۲ درصد) بودند. وضعیت رابطه با همسر ۸۵/۱ درصد رابطه خوب، ۱۳ درصد اختلاف با همسر و ۱/۹ درصد در شرف جدایی بودند.

میانگین نمره حالت اضطراب (آشکار)  $39/57 \pm 10/95$  و نمره رگه اضطراب (پنهان)  $44/42 \pm 10/28$  تعیین شد. از نظر وضعیت حالت اضطراب بیشترین موارد به صورت متوسط (۴۴/۲ درصد) و پس از آن خفیف (۲۷/۹ درصد)، هیچ یا اندک (۱۹/۵ درصد) و شدید (۸/۴ درصد) تعیین گردید. از نظر وضعیت رگه اضطراب بیشترین موارد به صورت متوسط (۴۸/۱ درصد) و پس از آن خفیف (۲۴/۷ درصد)، هیچ یا اندک (۱۷/۵ درصد) و شدید (۹/۷ درصد) تعیین شدند.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات حالت اضطراب و رگه اضطراب بر حسب متغیرهای نوع زایمان، محل سکونت، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و میزان درآمد مورد بررسی قرار گرفت که تنها نمره حالت اضطراب در افراد شاغل (نمره ۴۳/۶۸) به طور

قبل از زایمان است.<sup>۴</sup> از سویی نزدیک به ۳۰ درصد زنان، انواعی از اختلال اضطرابی را در زندگی خود تجربه می کنند که این اضطراب به میزان بیشتری در دوران بارداری و بعد از تولد بروز می کند.<sup>۶</sup> اضطراب مادر موجب کاهش ترشح اکسی توسین و کاهش شیردهی می گردد. از طرفی سطح استرس و اضطراب مادر به طور فزاینده ای بروز افسردگی پس از زایمان را افزایش می دهد. لذا شناخت میزان شیوع آن در هر منطقه و موقعیت جغرافیای به منظور برنامه ریزی برای اقدامات مناسب برای پیشگیری و درمان این اختلال ضروری خواهد بود.<sup>۷</sup>

در مراکز بهداشتی درمانی کشور، به مراقبت های دوران بارداری در زمینه بهداشت روان مادران کمتر پرداخته شده است. در حالی که سلامت جسم، در گرو سلامت روان و سلامتی روان مادر، ضامن سلامت خانواده و فرزندی است که بزودی متولد خواهد شد.<sup>۸</sup> زن باردار در معرض تغییرات زیست شناختی و روانشناسی قابل ملاحظه ای قرار می گیرد. از سوی دیگر در زنان مراجعه کننده برای دریافت مراقبت های پزشکی در حاملگی، مشکلات روانپزشکی عامل و یا ریشه اصلی بیماری ها هستند. ترس از زایمان باعث وجود آمدن مشکلات و عوارض پس از آن می گردد. این مطالعه به منظور تعیین فراوانی اضطراب پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۱۵۴ نفر از زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله مراجعه کننده به درمانگاه مامایی بیمارستان شهید صیاد شیرازی طی سال ۱۳۹۷ انجام شد. حداقل یک هفته و حداکثر ۶ هفته از زایمان آنها گذشته بود. مشخصات فردی با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک جمع آوری شد. برای سنجش اضطراب از مقیاس اضطراب اسپیل برگ استفاده شد.

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان (IR.GOUMS.REC.1397.127) قرار گرفت.

نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد. در ابتدا هدف مطالعه برای مادران باردار توضیح داده شد و سپس رضایت نامه کتبی شرکت آگاهانه در مطالعه از آنان اخذ گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت برای شرکت در مطالعه، گذشت حداقل یک هفته و حداکثر ۶ هفته از زایمان، توانایی خواندن و نوشتن و داشتن پرونده بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی شهید صیاد شیرازی گرگان بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل وجود سوابق روانپزشکی و بیماری های روانی بودند.

مشخصات فردی شامل سن، نوع زایمان، محل سکونت، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات، میزان درآمد و وضعیت رابطه با همسر (بدون اختلاف زناشویی / دارای اختلاف زناشویی) ثبت گردید.

جدول ۱: مقایسه نمرات حالت اضطراب و رگه اضطراب مادران بر حسب نوع زایمان، محل سکونت، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و میزان درآمد		
متغیرها	میانگین و انحراف استاندارد	p-value
نوع زایمان	واژینال	۳۹/۶۱±۱۰/۷۹
	سزارین	۳۹/۴۳±۱۱/۷۲
محل سکونت	شهر	۳۹/۸۶±۱۰/۹۸
	روستا	۳۹/۲۶±۱۰/۹۹
وضعیت شغلی	خانه دار	۳۷/۹۳±۱۰/۹۱
	شاغل	۴۳/۶۸±۱۰/۰۳
حالت اضطراب	زیر دیپلم	۳۹/۵۲±۱۱/۸۳
	دیپلم	۳۹/۱۵±۱۱/۰۵
	فوق دیپلم	۴۰/۶۹±۱۱/۲۵
	کارشناسی	۳۸/۶۳±۱۰/۴۹
	کارشناسی ارشد	۳۹/۱۲±۸/۶۹
	کمتر از ۲ میلیون	۳۹/۳۵±۱۱/۲۴
میزان درآمد	۲ تا ۳ میلیون	۴۰/۲۱±۱۰/۷۷
	۳ تا ۴ میلیون	۳۷/۰۰±۱۱/۷۸
	بیش از ۴ میلیون	۴۱/۳۳±۵/۵۰
نوع زایمان	واژینال	۴۳/۹۸±۱۰/۵۰
	سزارین	۴۶/۱۲±۹/۳۴
محل سکونت	شهر	۴۴/۹۲±۱۰/۶۱
	روستا	۴۳/۸۷±۹/۹۴
وضعیت شغلی	خانه دار	۴۴/۲۵±۱۰/۲۱
	شاغل	۴۴/۸۶±۱۰/۵۷
رگه اضطراب	زیر دیپلم	۴۴/۳۲±۱۱/۲۷
	دیپلم	۴۵/۱۶±۹/۱۰
	فوق دیپلم	۴۳/۶۷±۱۱/۰۷
	کارشناسی	۴۳/۶۸±۹/۲۰
	کارشناسی ارشد	۴۵/۱۲±۱۵/۰۵
	کمتر از ۲ میلیون	۴۳/۲۲±۱۰/۴۳
میزان درآمد	۲ تا ۳ میلیون	۴۶/۱۸±۱۰/۱۸
	۳ تا ۴ میلیون	۴۲/۷۰±۹/۵۳
	بیش از ۴ میلیون	۴۶/۶۶±۹/۶۰

جدول ۲: فراوانی وضعیت حالت اضطراب مادران بر حسب نوع زایمان، تحصیلات، محل زندگی و درآمد خانواده						
متغیرها	هیچ یا اندک تعداد	وضعیت حالت اضطراب			p-value	
		خفیف تعداد	متوسط تعداد	شدید تعداد		
نوع زایمان	۲۳	۳۵	۵۴	۱۰	۰/۹۶۳	واژینال
	۷	۸	۱۴	۳		سزارین
تحصیلات	۶	۵	۱۲	۲	۰/۸۷۲	زیر دیپلم
	۱۱	۲۰	۲۱	۷		دیپلم
	۸	۹	۲۳	۳		فوق دیپلم
	۴	۶	۸	۱		کارشناسی
	۱	۳	۴	۰		کارشناسی ارشد
محل زندگی	۱۴	۲۴	۳۸	۸	۰/۷۸۸	شهر
	۱۶	۱۹	۳۳	۵		روستا
میزان درآمد	۱۷	۲۲	۳۴	۷	۰/۹۳۵	کمتر از ۲ میلیون
	۱۰	۱۸	۲۷	۶		۲ تا ۳ میلیون
	۳	۲	۵	۰		۳ تا ۴ میلیون
	۰	۱	۲	۰		بیش از ۴ میلیون

مورد حالت اضطراب معنی دار بود ( $P < 0/001$ ) و در مورد رگه اضطراب معنی دار نبود.

فراوانی وضعیت‌های حالت اضطراب بر حسب وضعیت ارتباط با همسر در مادران با آزمون دقیق فیشر بررسی شد و از نظر آماری معنی دار بود. به این صورت که ۶۶/۷ درصد از مادران در شرف جدایی حالت اضطراب متوسط بودند و ۳۳/۳ درصد اضطراب شدید داشتند. این در حالی است که تنها ۲۰ درصد مادران دارای اختلاف با همسر و ۶/۱ درصد مادران دارای رابطه خوب، اضطراب شدید داشتند ( $P < 0/023$ ).

معنی داری بیشتر از مادران خانه‌دار (نمره ۳۷/۹۳) بود ( $P < 0/003$ ). در سایر موارد تفاوتی در نمره زیر مقیاس‌ها بین گروه‌ها دیده نشد (جدول یک).

میانگین و انحراف استاندارد نمره حالت اضطراب و رگه اضطراب بر حسب متغیر وضعیت ارتباط مادران با همسرشان مورد بررسی قرار گرفت و در ارتباط‌هایی که در شرف جدایی بودند؛ نمرات حالت اضطراب (نمره ۴۹/۶۶) و رگه اضطراب (نمره ۵۴/۶۶) نسبت به حالت‌های ارتباط خوب و اختلاف، بیشتر بود؛ اما این تفاوت تنها در

جدول ۲: فراوانی وضعیت وضعیت رگه اضطراب مادران بر حسب نوع زایمان، تحصیلات، محل زندگی، درآمد خانواده و شغل						
p-value	وضعیت حالت اضطراب			هیچ یا اندک تعداد	متغیرها	
	شدید تعداد	متوسط تعداد	خفیف تعداد			
۰/۸۴۸	۱۲	۵۷	۳۰	۲۳	واژینال	نوع زایمان
	۳	۱۷	۸	۴	سزارین	
۰/۶۱۴	۳	۹	۸	۵	زیر دیپلم	تحصیلات
	۵	۳۰	۱۶	۸	دیپلم	
	۴	۲۳	۷	۹	فوق دیپلم	
	۱	۸	۷	۳	کارشناسی	
۰/۹۳۲	۹	۳۹	۱۹	۱۴	شهر	محل زندگی
	۶	۳۵	۱۹	۱۳	روستا	
۰/۳۶۰	۶	۳۷	۲۰	۱۷	کمتر از ۲ میلیون	میزان درآمد
	۸	۳۱	۱۴	۸	۲ تا ۳ میلیون	
	۰	۶	۲	۲	۴ تا ۳ میلیون	
۰/۶۰۴	۱۰	۵۰	۳۰	۲۰	خانه دار	شغل مادر
	۵	۲۴	۸	۷	شاغل	

۴۳/۸۷±۹/۹۴ تعیین شد که از نظر آماری اختلاف معنی داری نداشتند.

### بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، اختلالات اضطرابی پس از زایمان (۴۱/۹۹ درصد) در منطقه گرگان شیوع بالایی داشت.

در مطالعه Andaroon و همکاران میانگین سن افراد مورد مطالعه ۲۲/۴۲±۴/۳۰ سال بود. بر اساس آزمون کای دو، بین اطلاعات زایمان بر حسب انتخاب نوع زایمان تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد و اما بین متغیرهای سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی اجتماعی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.<sup>۹</sup> در مطالعه قاسم‌زاده و همکاران<sup>۱۱</sup> نتایج به این صورت بود که میانگین نمره اضطراب آشکار ۶۵/۳۹ و نمره اضطراب پنهان ۳۸/۴۱ به دست آمد. در آن مطالعه ۳۹ درصد دارای اضطراب خفیف آشکار، ۶۷/۵۲ درصد دارای اضطراب خفیف متوسط آشکار و ۳۳/۸ درصد دارای اضطراب شدید آشکار بودند. همچنین در خصوص اضطراب پنهان، میزان خفیف، متوسط و شدید آن به ترتیب ۳۳ درصد، ۶۷/۵۵ درصد و ۳۳/۱۱ درصد به دست آمد. در مطالعه ظفرمندی و همکاران<sup>۱۲</sup> نتایج به این صورت بود که شیوع ترس از زایمان ۷۰/۵۹ درصد به دست آمد. شیوع اضطراب زایمان شامل ۷/۱۴ درصد خفیف، ۲۶ درصد متوسط پایین، ۲۳ درصد متوسط بالا، ۷/۲۳ درصد نسبتاً شدید و ۷/۱۲ درصد شدید تعیین شد.

در بسیاری از مطالعات انجام شده میزان اضطراب طی بارداری بررسی شده است. در مطالعه Yan و همکاران میزان شیوع اضطراب در زنان باردار و پس از زایمان ۳۷ درصد اعلام شد.<sup>۱۳</sup> تعداد اندکی اشاره به اضطراب پس از زایمان داشته‌اند. برای مثال در مطالعه مروری سیستماتیک Dennis و همکاران<sup>۱۴</sup> شیوع علائم اضطراب خود گزارش شده در سه ماهه اول ۱۸/۲ درصد، در سه ماهه دوم

فراوانی وضعیت‌های حالت اضطراب بر حسب نوع زایمان، تحصیلات و محل زندگی و درآمد خانواده در مادران مورد بررسی قرار گرفت. میان وضعیت‌های حالت اضطراب با هیچکدام از متغیرهای ذکر شده ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد (جدول ۲).

فراوانی وضعیت‌های حالت اضطراب بر حسب وضعیت اشتغال در مادران مورد بررسی قرار گرفت که از نظر آماری معنی دار بود. به این صورت که ۴۷/۷ درصد از مادران شاغل حالت اضطراب متوسط و ۱۵/۹ درصد اضطراب شدید داشتند. این در حالی است که تنها ۵/۵ درصد مادران خانه‌دار اضطراب شدید داشتند. از سویی ۲۴/۵ درصد از مادران خانه‌دار هیچ یا اضطراب اندکی داشتند. در حالی که ۶/۸ درصد از مادران شاغل به این صورت بودند ( $P < 0.025$ ).

فراوانی وضعیت‌های رگه اضطراب بر حسب وضعیت ارتباط با همسر در مادران مورد بررسی قرار گرفت که از نظر آماری معنی دار بود. به این صورت که ۳۳/۳ درصد از مادران در شرف جدایی رگه اضطراب متوسط و ۶۶/۷ درصد رگه اضطراب شدید داشتند. این در حالی است که ۵۰ درصد مادران دارای اختلاف با همسر اضطراب متوسط و ۵ درصد اضطراب شدید داشتند و تنها ۹/۲ درصد مادران دارای رابطه خوب اضطراب شدید داشتند. از سویی ۱۹/۸ درصد مادران با رابطه خوب با همسر و ۵ درصد از مادران با همسر اختلاف داشتند. هیچکدام از مادران در شرف جدایی اندک رگه اضطرابی نداشتند ( $P < 0.023$ ). میان وضعیت‌های رگه اضطراب با نوع زایمان، تحصیلات، محل زندگی، وضعیت اشتغال و درآمد خانواده ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد (جدول ۳).

میانگین و انحراف استاندارد حالت اضطراب در زنان ساکن شهر و روستا به ترتیب ۳۹/۸۶±۱۰/۹۸ و ۳۹/۲۶±۱۰/۹۹ تعیین شد که اختلاف آماری معنی داری نداشتند. میانگین و انحراف استاندارد رگه اضطراب در زنان ساکن شهر ۴۴/۹۲±۱۰/۶۱ و زنان ساکن روستا

میزان اضطراب بررسی نشده است و توصیه می‌شود در مطالعات آینده در نظر گرفته شود.

در مطالعه ظفرمندی و همکاران با بالاترین رفتن سن، میزان اضطراب و ترس از زایمان کاهش نشان داد. همچنین میزان اضطراب و ترس از زایمان در زنان شاغل بیشتر از زنان خانه‌دار بود. با بالاتر رفتن تعداد حاملگی و تعداد زایمان، میزان اضطراب و ترس از زایمان کاهش می‌یابد. میزان اضطراب و ترس از زایمان در زنانی که زایمان مشکل داشتند؛ بیشتر از بقیه بود. همچنین میزان اضطراب و ترس از زایمان در زنان با سزارین بیشتر از زنان با زایمان طبیعی بود.<sup>۱۲</sup>

در مطالعاتی نیز به بررسی همبودی اختلالات روانی علاوه بر بررسی میزان شیوع آنها پرداخته شده است. برای مثال در مطالعه Reck و همکاران<sup>۱۹</sup> که در آلمان انجام شد؛ شیوع و همراهی اضطراب (PAD) و افسردگی (PDD) پس از زایمان مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان برآورد شده برای PAD ۱۱/۱ درصد و برای PDD ۶/۱ درصد بود. میزان همبودی آنها نیز ۲/۱ درصد برآورد شد. فراوانی PAD با شروع بلافاصله پس از زایمان ۲/۲ درصد و برای PDD ۴/۶ درصد بود. این مطالعه اهمیت بررسی هم بودی اختلالات روانی را نشان می‌دهد که در مطالعات آینده بایستی بررسی شود.

#### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده شیوع بالای اختلالات اضطرابی پس از زایمان در منطقه گرگان است. این اختلالات با شاغل بودن مادران و دارا بودن اختلاف زناشویی با همسر ارتباط داشت. لذا مدنظر قراردادن این دو متغیر در کاهش اختلالات اضطرابی پس از زایمان و عوارض ناشی از آن می‌تواند موثر باشد.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه خانم شیوا رضائیان دلوثی برای اخذ درجه دکتری حرفه‌ای در رشته پزشکی عمومی (شماره ۸۵۷) از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی گلستان و مرکز آموزشی درمانی صیاد شیرازی صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. نویسندگان تضاد منافی نداشتند.

#### References

- Lashgaripour K. [Postpartum depression and related factors: A 4.5 months study]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2011; 13(52): 404-12. DOI: 10.22038/jfmh.2011.928
- Bahadoran P, Mohseni M, Abedi H. Mothers' experiences of postpartum period: a phenomenological study. *Iranian J Nurs Midwifery Res*. 2008; 13(3): 110-15.
- Pinar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. [Factors that affecting mothers' postnatal comfort]. *Dicle Med J*. 2009; 36(3): 184-90. [Article in Turkish]
- Shayeghian Z, Rasolzadeh Tabatabaey S, Seddighi Looye E. [Effect of Maternal Anxiety during Third Trimester on Pregnancy Outcomes and Infants' Mental Health]. *Hayat*. 2009; 14 (3-4): 57-65. [Article in Persian]

۱۹/۱ درصد و در سه ماهه سوم ۲۴/۶ درصد بود. شیوع کلی تشخیص بالینی اختلال اضطرابی ۱۵/۲ درصد و اختلال اضطراب ژنرالیزه ۴/۱ درصد بود. پس از تولد، شیوع علائم اضطرابی طی یک تا ۲۴ هفته ۱۵ درصد بود. شیوع در کشورها با درآمد کم و متوسط، بالا بود.<sup>۱۴</sup> در مطالعه کشفی و همکاران اختلالات خلقی در بیکاران بیشتر از شاغلین بود که با مطالعه ما همخوانی ندارد.<sup>۱۵</sup> همچنین در مطالعه زنجانی و بیات با هدف مقایسه کیفیت زندگی زنان شاغل و غیرشاغل انجام شد؛ زنان شاغل در تمام ابعاد کیفیت زندگی میانگین بیشتری نسبت به زنان غیرشاغل کسب نمودند. این تفاوت در دو بعد نشاط و سلامت روان معنی‌دار بود<sup>۱۶</sup> که با مطالعه ما همخوانی ندارد. احتمالاً زنان شاغل به علت حضور بیشتر در جامعه و اختصاص وقت کمتر برای خودشان و فعالیت‌های لذت‌بخش و مورد علاقه، میزان اضطراب بیشتری را نسبت به زنان خانه‌دار تجربه می‌کنند. در عوض زنان خانه‌دار به علت اختصاص وقت بیشتری برای انجام فعالیت‌های مورد علاقه از نمره کمتری در اضطراب برخوردارند.

در مطالعه زارعی پور و همکاران میزان افسردگی ۳۱/۷ درصد، اضطراب ۳۲/۵ درصد و استرس ۴۹/۱ درصد تعیین شد. در بین متغیرهای دموگرافیک، تحصیلات، شغل و سن حاملگی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد<sup>۱۷</sup> که این ارتباط میان سن و وضعیت شغلی نیز در مطالعه ما مشاهده شد. در مطالعه قاسم‌زاده و همکاران<sup>۱۱</sup> بین اضطراب آشکار و پنهان با تغذیه انحصاری با شیر مادر ارتباط آماری معنی‌داری به دست آمد. در مطالعه ما این متغیر بررسی نشده است که توصیه می‌شود در مطالعات آینده بررسی گردد.

مطالعه محمدزاده مقدم<sup>۱۸</sup> نشان داد که میزان افسردگی پس از زایمان افزایش و میزان اضطراب پس از زایمان کاهش می‌یابد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که میزان اضطراب و افسردگی پس از زایمان نوبت اول بیشتر از میزان آنها پس از زایمان غیراول است. همچنین در این پژوهش میزان اضطراب و افسردگی پس از عمل سزارین بیشتر از زایمان طبیعی بود. در مطالعه نقش گذر زمان بر

- Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V; ALSPAC Study Team. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affect Disord*. 2004 May; 80(1): 65-73. DOI: 10.1016/j.jad.2003.08.004
- Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: a population-based study. *Am J Epidemiol*. 2004 May; 159(9): 872-81. DOI: 10.1093/aje/kwh122
- Speroff L, Fritz MA. Hormone biosynthesis metabolism and mechanism of action. In: Buster JE. *Clinical gynecology, endocrinology and infertility*. 7<sup>th</sup> Ed. New York: Lippincott, Williams and Wilkins. 2005; pp: 29-40.
- Forouzandeh N, Delaram M, Deris F. [The quality of mental

- health status in pregnancy and it's contributing factors on women visiting the health care centers of Shahrekord, (2001-2002)]. *J Reprod Infertil*. 2003; 4(2): 146-55. [Article in Persian]
9. Andaroon N, Kordi M, Kimiaei S, Esmaceli H. [Relationship between Intensity of fear of Childbirth with choosing mode of delivery in Primiparous Women]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2017; 20(5): 68-75. DOI: 10.22038/ijogi.2017.9082
  10. Roohy GR, Rahmany A, Abdollahy AA, Mahmoody GhR. [The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery]. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2005; 7(1): 75-78. [Article in Persian]
  11. Ghasemzadeh MJ, Masoumi A, Karamali J, Sharif MR, Mohebbi S. [Association of Postpartum Depression with Exclusive Breastfeeding]. *J Health Syst Res*. 2013; 9(6): 579-86. [Article in Persian]
  12. Zafarmandi N, Hodavand S, Torkestani F, Zaeri F, Variji M. Prevalence of anxiety and fear of postpartum birth in women referred to selected hospitals. *J Iran Med Council*. 2005; 23(2): 155-60.
  13. Yan H, Ding Y, Guo W. Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2020 Nov; 11: 617001. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.617001
  14. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017 May; 210(5): 315-23. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.187179
  15. Kashfi SM, Khani Jeihooni A, Farhadi S. [The Relationship Between Social And Demographic Factors And Prevalence Of Depression Among Over 60 Years Old Individuals, Shiraz, Iran]. *Hormozgan Med J*. 2011; 14(4): 304-10. [Article in Persian]
  16. Zanjani H, Bayat M. [A survey of the impacts of employment on women's life qualification in Mashhad city 2009]. *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2010; 2(2): 171-90. [Article in Persian]
  17. Zareipour MA, Sedghianifar A, Amir Zehni J, Parsnejad M, Ayouki Rahnama V. [Exploring of Depression, Anxiety and Stress in Pregnant Women Referred to Health Centers of Urmia]. *Rahavard Salamat Journal*. 2017; 3(2): 19-30. [Article in Persian]
  18. Mohammadzadeh Moghadam M. [Evaluation and comparison of consumption and depression before and after natural childbirth and cesarean section (Gonabad city, 2010)]. M.Sc Thesis. Allameh Tabatabai University. 2012. [Persian]
  19. Reck C, Struben K, Backenstrass M, Stefenelli U, Reinig K, Fuchs T, et al. Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2008 Dec; 118(6): 459-68. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2008.01264.x