

دانشگاه علوم پزشكي بقيه الله (عج)

دانشكده پزشكي

گروه زنان وزايمان

پايان نامه جهت دريافت درجه دكتري عمومي پزشكي

موضوع :

بررسي شيوع افسردگي پس از زايمان در مادران مراجعه كننده به درمانگاه زنان

بيمارستان هاي بقيه الله ونجميه

استاد راهنما :

استاد مشاور :

نگارش :

**فهرست مطالب**

**1- فصل اول: مقدمه وبيان مسئله**

###### 1-1 زايمان 5

**2-1 افسردگي 8**

### 3-1 اپيدميولوژي 8

### 4-1 اتيولوژي 10

### 5-1 افسردگي و باداري 15

### 6-1 درمان 17

### 7-1 اهداف، فرضيات و سوالات 23

**8-1 بيان مسئله 25**

**9-1 بررسي متون 29**

**2- فصل دوم : مواد ابزار وروش كار**

 **1-2 نوع مطالعه 32**

 **2-2 جمعيت مورد مطالعه و روش نمونه‌برداري 32**

 **3-2 روش جمع آوري داده ها 32**

 **4-2 جدول متغیرها 33**

 **5-2 حذف موارد تحت مطالعه 34**

 **6-2 روش اجراي پژوهش 35**

 **7-2 نحوة تجزيه و تحليل داده‌ها و روش آماري 35**

 **8-2 ملاحظات اخلاقي 35**

**9-2 نمونه پرسشنامه 36**

**3- فصل سوم :نتايج**

**1-3 نتايج 37**

**4-فصل چهارم :بحث و پيشنهادات**

**1-4 بحث 45**

**2-4 پيشنهادات 49**

**5-فصل پنجم:ضمايم**

**1-5 نمودارها 51**

**2-5 منابع ومآخذ 56**

**فصل اول: مقدمه وبيان مسئله**

1 - زايمان

**زايمان (labor) عبارتست از انقباضات رحمي منظم كه منجر به افاسمان[[1]](#footnote-1) و اتساع[[2]](#footnote-2) سرويكس مي‌شود. چنانچه سن تخميني حاملگي صحيح باشد، زايمان معمولاً در فاصلة دو هفته از «تاريخ تخميني زايمان[[3]](#footnote-3)» شروع مي‌شود (280 روز يا 40 هفته بعد از LMP). از آنجا كه تنها 5-3% بيماران در همان زمان EDC وضع حمل مي‌كنند، براي EDC محدودة 38 تا 42 هفته را در نظر مي‌گيريم.**

**محرك طبيعي زنجيرة بيوشيميايي كه منجر به زايمان مي‌گردد، ناشناخته مانده است. پيش از شروع زايمان حقيقي، نرم شدگي و كشيدگي منتشر در ليگامانهاي لگني و بافت‌هاي نرم واژن اتفاق مي‌افتد. سرويكس نيز كوتاه و متسع مي‌شود ( رسيده شدن[[4]](#footnote-4)). انقباضات براكستون ـ هيكس (انقباضات ضعيف، نامنظم و ناحيه‌اي) معمولاً چند هفته قبل از شروع زايمان حقيقي رخ مي‌دهد. فاكتور آزاد كنندة كورتيكوتروپين (CRF) داراي نقش مهمي است و در ابتداي سه ماهة دوم وارد گردش خون مادر شده و غلظت آن با پيشرفت حاملگي بطور تصاعدي بالا مي‌رود. CRF ترشح كورتيزول آدرنال را تنظيم مي‌كند و كورتيزول هورموني است كه مي‌تواند قدرت انقباضات رحمي را افزايش دهد. CRF همچنين توليد اكسي توسين توسط جنين و پروستاگلندين‌ها توسط جفت را تحريك مي‌كند.**

**احتمالاً عوامل ديگري نيز در زايمان دخالت دارند. به عنوان مثال، پروژسترون انقباض رحمي را مهار و استروژن آن را تحريك مي‌كند. استروژن هم مانند CRF، توليد گيرنده‌هاي اكسي توسين را در رحم تحريك مي‌كند. با اين توصيف، با افت سطح پروژسترون در نزديكي ترم، استروژن موجب انقباض رحم مي‌شود. كشش مكانيكي (مثلاً در حاملگي دوقلو يا پلي هيدرآمنيوس) انقباضات رحمي را افزايش مي‌دهد. با شروع زايمان، چندين قوس فيدبكي مثبت وارد عمل مي‌شوند. براي نمونه، انقباضات رحمي موجب كشش سرويكس شده و اين كشش خود باعث تحريك انقباض رفلكسي رحم و رانده شدن سرجنين به سمت سرويكس مي‌شود و چرخه ادامه مي‌يابد.**

* **پيشرفت زايمان**

**براي فهم باليني بهتر، زايمان به سه مرحله تقسيم مي‌شود و هريك از اين مراحل داراي زمان استانداردي است كه برگرفته از مطالعات و يافته‌هاي فريدمن مي‌باشد. استفاده از يك منحني گرافيكي زايمان (پارتوگرام[[5]](#footnote-5) يا منحني فريدمن)، به مراقبت‌هاي زايماني كمك فراواني مي‌كند.**

**مرحلة اول زايمان با آغاز انقباضات رحمي منظم شروع شده و با اتساع كامل سرويكس پايان مي‌يابد. مرحلة اول خود به سه فاز تقسيم مي‌شود: ‌فاز نهفته[[6]](#footnote-6) ، فاز فعال و فاز افت سرعت[[7]](#footnote-7) . در جريان فاز نهفته، انقباضات به صورت پيشرونده قوي‌تر، طولاني‌تر، مكرر‌تر و هماهنگ‌تر مي‌شوند. احساس ناراحتي مادر مي‌تواند جزئي يا شديد باشد.**

**اگر فاز نهفته در زنان نولي پار از 20 ساعت و در زنان مولتي پاراز 14 ساعت تجاوز نمايد، طول كشيده محسوب مي‌گردد. در فاز فعال زنان نولي پار، اتساع سرويكس از cm4-3 شروع مي‌شود و در نتيجة انقباضات قوي و منظم (هر 2 تا 3 دقيقه) با اتساع كامل سرويكس (cm 10) پايان مي‌يابد. اين مرحلة زايمان خيلي دردناك است. بدون بي‌حسي اپي دورال حداقل ميزان اتساع، 2/1 تا 5/1 سانتيمتر در ساعت است. با بي حسي اپي دورال سرعت اتساع آهسته تر مي‌شود. طي فاز فعال، درجات مختلفی از نزول سرجنين به داخل لگن مادر رخ مي‌دهد.**

**نكته : طول فاز فعال قابل پيش ‌بيني‌تر است : 5 ساعت در زنان نولي پار و 2 ساعت در مولتي پارها.**

**مرحلة دوم به فاصلة زماني بين اتساع كامل سرويكس تا تولد كامل نوزاد اطلاق مي‌گردد. طي مرحلة دوم، انقباضات قوي و منظم بوده و هر 1 تا 3 دقيقه رخ مي‌دهند. سرنوزاد بيشتر به داخل لگن نزول مي‌كند و در بيماراني كه بي‌حسي ناحيه‌اي دريافت نكرده‌اند با هر انقباض بيمار تحريك مي‌شود كه بيشتر زور بزند. مرحله دوم معمولاً در نولي پارها 50 دقيقه و در مولتي پارها 20 دقيقه طول مي‌كشد. بي‌حسي ناحيه‌اي اين مرحله را طولاني‌تر مي‌كند.**

**مرحله سوم زايمان به فاصلة زماني بين تولد نوزاد تا خروج جفت گفته مي‌شود. صرف نظر از تعداد زايمان‌ها، مرحلة سوم معمولاً كوتاه است (كمتر از 10 دقيقه). اين مرحله اگر بيش از 30 دقيقه ادامه يابد، طول كشيده تلقي مي‌گردد.**

**2-1- افسردگي**

**تعريف افسردگي از زمانهاي بسيار دور در توصيفات متنوعي در منابع طب قديم بيان شده است. اولين با ر افلاطون 450 سال قبل از ميلاد اصطلاح ملانوكولي را براي توصيف اختلالات افسردگي و مانيا به كار برد. در سال 1854 ژول با ياژه فرانسوي جنون دو شكلي (folic double form) را كه در آن بيمار دچار افسردگي عميق با حالت بهت زده مي‌شود تعريف كرد. اميل كريپلين در سال 1896 افسردگي پس از يائسگي و اواخر بزرگسالي را شرح داد.**

**خلق آدمي ممكن است طبيعي، بالا يا پايين باشد. افسردگي، فرو رفتن ممتد در خلق پايين است که با كاهش انرژي و علاقه، احساس گناه، اشكال در تمركز، بي‌اشتهايي و افكار خودكشي نمايان مي‌شود و محدود به زمان و مكان خاصي نيست و واكنشي در برابر استرس است.**

**بشر، يك واحد پسيكوفيزيولوژيك است و به هر تغيير فكري و حسي كه موجب تغييرات فيزيولوژيك گردد واكنش نشان مي‌دهد و اين چنين است كه يك بيماري و شرايط شديد جسمي مي‌تواند شروع يك دوره افسردگي يا تشديد كننده حالات و خوي افسرده باشد (1).**

1. - effacement [↑](#footnote-ref-1)
2. - dilation [↑](#footnote-ref-2)
3. - estimated date of confinement (EDC) [↑](#footnote-ref-3)
4. - ripening [↑](#footnote-ref-4)
5. - partogram [↑](#footnote-ref-5)
6. - latent [↑](#footnote-ref-6)
7. - deceleration [↑](#footnote-ref-7)