

بسمه تعالی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین  
معاونت پژوهشی  
کمیته تحقیقات دانشجویی

## پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

- نام و نام خانوادگی مجری/مجریان : سمیه قلیچ خانی، یگانه چاوشی، لیلا قلندری

-استادراهنما: فرنوش معافی غفاری

• دانشکده : پرستاری و مامایی

• عنوان طرح (فارسی):

بررسی عوامل مرتبط با افسردگی دوران بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر قزوین

• عنوان طرح (انگلیسی):

*Associated factors of prenatal depression in pregnant women in Qazvin health centers*

• تاریخ پیشنهاد : ۱۳۹۵/۰۳/۲۵

• آیا طرح در راستای اولویت پژوهشی است؟ بله صفحه ۱۴ شماره ۵

۱-۱ مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن تماس	کد ملی	امضاء
۱	سمیه قلیچ خانی	دانشجوی کارشناسی مامایی			

				"	یگانه چاوشی	۲
				"	لیلا قلندری	۳

## ۱-۲ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	امضای همکار
۱	مریم مومنی	عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی	مربی	تجزیه و تحلیل داده ها		

## ۲-۱ نوع طرح : بنیادی - کاربردی

## ۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

افسردگی، شایع ترین اختلال روانی در بزرگسالی است که بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰ دومین بیماری شایع در سرتاسر جهان می شود [۱]. افسردگی در زنان، بخصوص در سنین باروری، شیوع بالاتری دارد و حدود ۱/۵ تا ۳ برابر شایع تر از مردان است [۲]. تفاوت های هورمونی، اثرات زایمان، تفاوت فشارهای روانی - اجتماعی در مردان و زنان و الگوهای رفتاری آموخته شده مربوط به درماندگی فرضیه هایی هستند که برای چنین تفاوتی پیشنهاد شده اند [۳].

افسردگی زمینه ای یک بیماری چند عاملی با علل بسیار است که حداقل ۱۰ تئوری مختلف برای این اختلال مطرح شده است [۴]. زمان و دوره افسردگی، عوامل زیستی، آسیب پذیری محیطی و شخصیتی، اختلالات همزمان، انعطاف پذیری و عوامل محافظت کننده از جمله عوامل دخیل در سبب شناسی افسردگی هستند [۵]. جای شک نیست که بارداری به عنوان یکی از تنش های بزرگ زندگی می تواند باعث شروع یا تشدید افسردگی در فرد شود [۶] و این در حالی است که تا مدت ها بارداری به عنوان دوره ای تلقی می شد که زنان را در برابر بروز اختلال روانی ایمن می کند [۷]. همان گونه که در سندرم پیش از قاعدگی و یا در افسردگی دوران یائسگی دیده می شود، هورمون ها در دوران بارداری از عواملی هستند که قطعاً می توانند بر روی خلق تاثیر بگذارند و در ایجاد افسردگی دوران بارداری نیز دخیلند [۶]. مطالعات نشان داده است که افسردگی با شیوع ۱۰ تا ۲۰ درصدی، شایع ترین اختلال روانپزشکی دوران بارداری در کشورهای توسعه یافته است [۱]. در ایران نیز شیوع علائم افسردگی در دوران بارداری در مطالعات مختلف ۵۱ - ۸ درصد گزارش شده است [۸]. قوی ترین عامل خطر افسردگی دوران بارداری سابقه افسردگی است. عوامل خطر دیگر شامل سابقه خانوادگی افسردگی یا اختلال دو قطبی، بدرفتاری دوران کودکی، نداشتن همسر، داشتن بیش از سه فرزند، سابقه مصرف سیگار، الکل و داروهای غیر مجاز، درآمد کم، سن کم تر از ۲۰ سال، حمایت اجتماعی ناکافی، خشونت خانگی، وضعیت شغلی مادر، تحصیلات پایین، استرس ها (مثل

کشمکش و اختلافات با همسر)، سابقه مشکلات و عوارض حاملگی مثل سقط و مرگ داخل رحمی جنین، تهوع و استفراغ های شدید دوران بارداری، تعداد بارداری های قبلی و حاملگی ناخواسته می باشد [۹-۱۲].

افسردگی در دوران بارداری و پس از آن به علت اثرات نامطلوب بر روی مادر، همسر و خانواده وی و همچنین تکامل عاطفی و شناختی کودک در دراز مدت، یکی از نگرانی های سلامت عمومی می باشد [۱۳، ۱۴]. افسردگی تشخیص داده نشده و یا درمان نشده در دوران بارداری می تواند سبب تغذیه ضعیف، نداشتن اراده برای پیگیری توصیه های پزشکی و مربوط به بارداری و همچنین افزایش مصرف الکل و مواد مخدر شود که تمام این عوامل منجر به پیامد های نامطلوب بارداری خواهند شد [۱۵]. افسردگی می تواند سبب افزایش میزان ناهنجاری های جفتی، افزایش فشارخون شریان رحمی، پره اکلامپسی، سقط خود به خود، خون ریزی حین بارداری و زایمان زودرس شود و در نوزاد نیز منجر به وزن کم هنگام تولد، نمره آپگار پایین، رشد ضعیف، تاخیر رشد، کوچک بودن برای سن حاملگی، تحریک پذیری و افزایش سطح کورتیزول می شود [۱۶، ۱۷]. همچنین ۱۴-۵ درصد زنان در دوران بارداری و پس از زایمان افکار آسیب به خود دارند، به گونه ای که حدود ۲۰ درصد از مرگ های دوره پس از زایمان به علت خودکشی می باشند [۱۸].

مطالعات گوناگونی در جوامع مختلف انجام گرفته است و عوامل خطر افسردگی در دوران بارداری را گزارش کرده اند: سن پایین مادر، درآمد پایین، سطح پایین تر تحصیلات، سابقه افسردگی، سابقه سقط یا ختم بارداری، سابقه تجاوز جنسی در کودکی، اضطراب بالا در بارداری، اعتماد به نفس و حمایت اجتماعی پایین [۱۹].

با توجه به شیوع بالای افسردگی در دوران بارداری و پیامدهای مادری و نوزادی نامطلوب آن، شناسایی عوامل خطر این بیماری در زنان باردار و تاکید بر لزوم گنجاندن غربالگری آن در مراقبت های روتین دوران بارداری ضروری است. وجود مطالعات به روز در این زمینه نشانگر این مطلب است که موضوع مورد پژوهش از جمله موضوعات مورد بحث است و هنوز اتفاق نظر در این زمینه وجود ندارد و نیاز به پژوهش های بیشتری دارد. همچنین مطالعه ای در زمینه شیوع افسردگی در زنان باردار در قزوین نیز یافت نشد. لذا پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای با هدف تعیین عوامل مرتبط افسردگی دوران بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز سلامت قزوین انجام دهد.