

تأثیر ورزش بر علائم افسردگی پس از زایمان

ساره سعیدی

کارشناس ارشد حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۶/۱۶

خلاصه

مقدمه: اختلالات خلقی از جمله افسردگی، شایعترین و مهمترین اختلالات روانی در دوره پس از زایمان است و شیوع آن پس از زایمان بالا گزارش شده است. از طرفی افسردگی پس از زایمان، سلامت مادر را به خطر انداخته و اثرات منفی در تکامل نوزاد دارد و درمان آن از اهمیت بسزایی برخوردار است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر ورزش بر افسردگی پس از زایمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده دوسوکور در سال ۱۳۸۸ بر روی ۴۰ زن افسرده نخست زا در هفته ۶-۸ پس از زایمان انجام شد. افراد بر اساس سطح انگیزش به فعالیت بدنی، در دو گروه ۲۰ نفره تجربی و کنترل قرار گرفتند. برنامه ورزشی برای ۴۵ دقیقه، ۳ جلسه در هفته به مدت ۱۲ هفته انجام شد. افسردگی پس از زایمان با استفاده از مقیاس ادینبورگ ارزیابی شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۷) و آزمونهای آماری تی زوج نمونه‌ای و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** افراد دو گروه از نظر میزان افسردگی پس از زایمان پس از برنامه ورزشی تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p = ۰/۰۱$) و کاهش معنی داری در میزان افسردگی زنان گروه تجربی مشاهده شد ($p = ۰/۰۲$).

نتیجه‌گیری: ورزش به عنوان یک مداخله درمانی مناسب، غیر تهاجمی، با هزینه ها و خطرات جانبی کمتر نسبت به دارو درمانی می تواند به عنوان یکی از بهترین روش های مؤثر مداخله ای در کنار داروهای ضد افسردگی و روان درمانی به کار رود.

کلمات کلیدی: افسردگی، دوران پس از زایمان، ورزش

مقدمه

با وجود اینکه بارداری و زایمان یک مرحله گذرا در زندگی زنان است اما می‌تواند باعث افسردگی دائمی و طولانی مدت پس از زایمان شود؛ به گونه ای که ۱۶-۹ درصد زنان از افسردگی پس از زایمان رنج می‌برند که این مقدار تا ۴۱ درصد نیز در زنان نخست‌زا گزارش شده است (۱). در ایران نیز شیوع افسردگی پس از زایمان ۳۵ درصد گزارش شده است (۲). افسردگی پس از زایمان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی مقاوم و جدی محسوب می‌شود که علائم آن از چهارمین هفته پس از زایمان تا حداکثر یک سال پس از آن رخ می‌دهد و می‌تواند اثرات ناگواری بر مادر، کودک و خانواده بگذارد. اثرات فوری این اختلال شامل ناتوانی مادر در انجام مراقبت مادرانه، خطر خودکشی در ۵ درصد و نوزاد کشی در ۴ درصد موارد می‌باشد، اثرات بعدی و بلند مدت آن شامل افسردگی دائمی در زن، مشکلات و کشمکش‌های زناشویی، اختلال در روابط مادر و کودک و اختلال در جنبه‌های گوناگون رشد و تکامل کودک می‌باشد که در صورت عدم درمان، شدت و فراوانی نشانه‌های افسردگی در زنان در بارداری‌های بعدی افزایش می‌یابد (۱، ۳-۵). بر اساس مطالعات انجام شده در انگلیس، سالیانه حدود ۴۴ میلیون پوند جهت درمان و مراقبت‌های مربوط به مبتلایان به اختلالات خلقی و افسردگی پس از زایمان هزینه می‌شود (۶).

امروزه شواهدی مبنی بر حمایت اثرات ضد افسردگی و درمان آن به وسیله ورزش در جمعیت‌های بالینی و عمومی وجود دارد اما شواهد محدودی در ارتباط با مشارکت ورزش و کاهش افسردگی پس از زایمان مشاهده شده است (۷). تأثیر روش‌های درمانی مختلف افسردگی شامل روان‌درمانی، دارو درمانی و روش‌های مداخله‌ای در مطالعات مختلف نشان داده شده است. با این وجود با توجه به بی‌میلی زنان پس از زایمان در استفاده از داروهای ضد افسردگی، دسترسی محدود به برخی درمان‌ها، عدم تأثیر دارو به برخی زنان، هزینه‌های بالای درمان، اثرات جانبی داروهای ضد افسردگی و تأثیر برخی روانگردان‌ها (از جمله داروهای ضد افسردگی) بر شیر مادر، بکارگیری برنامه‌های تمرینی و فعالیت‌های

بدنی ساده پس از زایمان می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مناسب به کار رود (۹-۷). برخی مطالعات اثرات مثبت ورزش بر سلامت عمومی مادران و مبارزه با افسردگی پس از زایمان را پیشنهاد کرده‌اند. در این راستا در مطالعه آرمسترانگ و همکاران (۲۰۰۳)، برنامه ورزشی ۱۲ هفته پس از زایمان تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی ۲۰ زن افسرده (گروه کنترل: ۲۱ نفر) داشت (۹). همچنین در مطالعه مردی و همکاران (۱۳۸۲)، ورزش پس از ۶ هفته در بهبود افسردگی خفیف پس از زایمان تأثیر مثبت داشت (۱۰). با این وجود در مطالعه کو و همکاران (۲۰۰۸)، برنامه ورزشی پس از ۶ جلسه تمرین به مدت یک ماه پس از زایمان انجام شد و تفاوت قابل توجهی در افسردگی بین دو گروه مورد مطالعه (تجربی: ۳۱ نفر، کنترل: ۳۰ نفر) مشاهده نشد (۱۱).

با توجه به شیوع بالای افسردگی پس از زایمان در مطالعات مختلف و اهمیت ارتقاء بهداشت روان زنان و وجود مطالعات اندک و نتایج متناقض در ارتباط با تأثیر ورزش بر افسردگی پس از زایمان و عدم توجه زنان به این مهم، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر ورزش بر افسردگی پس از زایمان انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده دوسوکور در سال ۱۳۸۸ بر روی ۴۰ زن افسرده نخست‌زا در هفته ۶-۸ پس از زایمان انجام شد. از بین ۸ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان شاهین شهر، ۵ مرکز به طور تصادفی انتخاب شد. به کلیه زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به این مراکز که به منظور مراقبت‌های پس از زایمان و مایه کوبی فرزند خود (۱۸۵ نفر) مراجعه کرده بودند، پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ توسط همکاران مربوطه مراکز ارائه شد که از این تعداد، ۴۰ زن با ارزیابی مثبت نسبت به افسردگی پس از زایمان (کسب امتیاز بالای ۱۲ در پرسشنامه ادینبورگ به عنوان معیار افسردگی پس از زایمان) انتخاب شدند. از این تعداد، ۲۰ نفر از زنان به طور هدفمند به منظور همگن بودن نمونه‌ها و بر اساس سطح انگیزش و علاقه مندی به فعالیت بدنی در گروه برنامه تمرینی و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. محدوده سنی زنان 29.76 ± 1.24 سال و

وزن آنان $66/59 \pm 2/07$ کیلوگرم بود. پرسشنامه ادینبورگ قبل و بعد از فعالیت ورزشی توسط هر دو گروه تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: نخست زایمان، قرار داشتن در هفته ۶ یا ۸ پس از زایمان، سالم بودن (جسمانی) و فاقد هر گونه سابقه افسردگی قبلی، فاقد هر گونه سابقه ورزشی، محدوده سنی ۲۲ تا ۳۷ سال، تکمیل رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در مطالعه، آگاهی کامل از اهداف طرح و در پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ، نمره ۱۲ به بالا را کسب کرده بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مصرف دارو، منع پزشکی و محدودیت در انجام تمرینات توسط پزشک و متخصص زنان و زایمان و عدم دسترسی به آزمودنی‌ها بود.

افراد گروه تجربی در طی ۱۲ هفته، هفته‌ای سه جلسه، هر جلسه ۴۵ دقیقه تمرین داده شدند. برنامه تمرینی آنان زیر نظر مربی و متخصص زنان و زایمان انجام شد و شامل: ۱۰ دقیقه گرم کردن عمومی (شامل تمرینات کششی، دویدن آرام)، ۲۰ نوع حرکت زنجیره‌ای سبک و هوازی ایروبیکی طی ۳۰ دقیقه و ۵ دقیقه بازگشت با حالت اولیه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS)^۱ بود. پرسشنامه ادینبورگ روشی ساده و قابل اعتماد جهت ارزیابی نشانه‌های افسردگی پس از تولد است که حساسیت آن ۰/۹۵ و ویژگی آن ۰/۹۳ گزارش شده است. این مقیاس داری ۱۰ سؤال ۴ جوابی است که به هر سؤال بر اساس پاسخ،

بین صفر تا ۳ امتیاز تعلق می‌گیرد. دامنه نمره‌های به دست آمده از صفر تا ۳۰ نوسان دارد. جهت رده بندی افراد افسرده و غیر افسرده به کمک این مقیاس بر اساس مطالعات انجام شده در ایران، نمره برش ۱۲/۱۳ پس از زایمان در نظر گرفته شد (افراد افسرده = $EPDS \geq 12$) (۲). در این مطالعه، پایایی این آزمون با روش باز آزمون ۰/۹۱ و اعتبار داخلی آن به کمک آلفای کرونباخ ۰/۹۳ تأیید شد (۲).

در این مطالعه به منظور تحلیل نتایج از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در ابتدا وضعیت طبیعی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی شد. سپس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۷) و آزمون‌های آماری تی زوج نمونه ای و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۴۰ زن شرکت کننده در مطالعه، ۲۳ نفر (۵۷٪) با زایمان طبیعی و ۱۷ نفر (۴۳٪) با زایمان سزارین فارغ شدند و همچنین ۲۹ نفر (۷۲٪) از آنان خانه‌دار و ۱۱ نفر (۲۸٪) شاغل بودند.

میانگین \pm انحراف استاندارد ویژگی‌های فردی (سن، وزن، قد، شاخص توده بدنی) و سطح افسردگی بین دو گروه اختلاف آماری معناداری نداشت و تأثیر آن‌ها به عنوان مداخله‌گر کنترل شد (جدول ۱) ($p > 0/05$).

جدول ۱- ویژگی‌های فردی و سطح افسردگی آزمودنی‌های دو گروه (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف)

شاخص‌ها گروه‌ها	سن (سال)	وزن (کیلوگرم)	قد (سانتی متر)	شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	سطح افسردگی
گروه تجربی	$28/48 \pm 1/59$	$65/92 \pm 3/30$	$166/50 \pm 0/54$	$27/41 \pm 0/69$	$19/14 \pm 1/01$
گروه کنترل	$27/76 \pm 1/76$	$64/20 \pm 3/12$	$165/85 \pm 0/22$	$26/85 \pm 0/37$	$18/22 \pm 0/91$

$p > 0/05$ بین دو گروه در کلیه شاخص‌ها

افسردگی در گروه تجربی داشت (جدول ۲). به طوری که نمره میانگین افسردگی در گروه تجربی از $13/11 \pm 0/81$ قبل از برنامه ورزشی به $19/14 \pm 1/01$ پس از برنامه ورزشی کاهش یافت ($p = 0/02$).

بر اساس آزمون تی زوج نمونه ای، داده‌های مربوط به میانگین پیش و پس آزمون میزان افسردگی آزمودنی‌های دو گروه قبل و بعد از ۱۲ هفته تمرین نشان داد که فعالیت ورزشی تأثیر معنی داری بر کاهش میزان

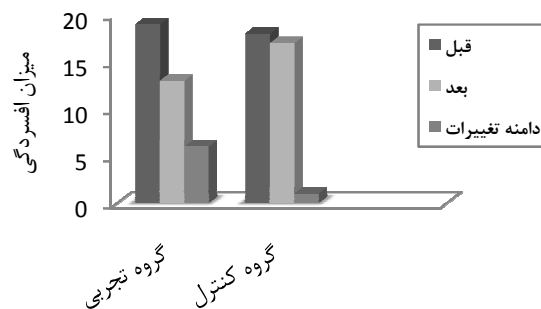
¹ Edinburgh Postnatal Depression Scale

جدول ۲- دامنه تغییرات شاخص مورد مطالعه در دو گروه طی مراحل اندازه‌گیری

شاخص	گروه	میانگین قبل از فعالیت	میانگین پس از فعالیت	تی	سطح معنی داری*
افسردگی	تجربی	۱۹/۱۴±۱/۰۱	۱۳/۱۱±۰/۸۱	۳/۹۰	۰/۰۲
	کنترل	۱۸/۲۲±۰/۹۱	۱۷/۷۴±۱/۲۱	-۱/۵۶	۰/۰۹۲

*آزمون تی زوج نمونه‌ای

بر اساس آزمون تی مستقل، اختلاف میانگین و دامنه تغییرات میزان افسردگی پس از اجرای برنامه تمرینی بین دو گروه معنی دار بود (P = ۰/۰۱) (نمودار ۱).



نمودار ۱- میزان تغییرات افسردگی در دو گروه قبل و پس از انجام فعالیت

بحث

این حقیقت برای عموم مردم روشن است که ورزش کردن برای مقابله با بیماری‌های جسمی یک روش بسیار مناسب و سودمند است. اما مطالعات جدید نشان می‌دهند که تمرینات بدنی باعث افزایش توانایی‌های مغز شده و به انسان در معالجه بیماری‌های روانی کمک می‌کند (۱۲).

نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با نقش ورزش بر افسردگی زنان پس از زایمان، تغییر معناداری در کاهش میزان افسردگی پس از زایمان در پایان ۱۲ هفته برنامه تمرینی در گروه تجربی نشان داد که با مطالعات گذشته (۹، ۱۳-۱۵) همخوانی داشت. در مطالعه نرد هاگن و همکاران (۲۰۱۰)، ورزش به مدت ۸ هفته، تأثیر قابل توجهی در کاهش افسردگی پس از زایمان در ۲۰۳ فرد مورد مطالعه داشت (۱۳). در مطالعه آرمسترانگ و همکاران (۲۰۰۳)، برنامه تمرینی (۱۲ هفته، ۳ جلسه، ۴۰ دقیقه

در هر جلسه) بیش از حمایت‌های اجتماعی، افسردگی پس از زایمان را کاهش داد (۹). ریتسا و همکاران (۲۰۰۸) نیز گزارش کردند تمرینات هوازی در خانه به مدت ۱۲ هفته می‌تواند تأثیر بسزایی بر نشانه‌های خستگی و افسردگی در زنان داشته باشد (۱۴). این نتایج نشان دهنده نقش مؤثر و کاهش دهنده ورزش بر میزان افسردگی زنان پس از زایمان می‌باشد، به گونه‌ای که افسردگی تعداد بیشتری از زنان گروه تجربی رو به بهبود داشت. فعالیت‌ها و تمرینات ورزشی پس از زایمان علاوه بر مزایای جسمی و فیزیکی متعددی که برای زنان دارد، فواید و جنبه‌های روانشناختی فراوانی نیز دارد به طوری که اکثر روانشناسان، ورزش را به عنوان راهی جهت تخلیه انرژی‌های فیزیکی همراه با نشاط و شادابی ذهن بیان می‌کنند. به عقیده محققین، ورزش در افراد افسرده باعث بالا بردن حس اعتماد به نفس می‌شود زیرا افراد افسرده یا اعتماد به نفس ندارند و یا میزان آن در آنان بسیار پایین است. همچنین احساس رضایت باطنی

شخص را بالا برده و فرد حس می کند که به موفقیت هایی دست یافته است (۹، ۱۶، ۱۷).

با این حال نتایج مطالعه حاضر با مطالعه کو و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی نداشت. می توان علل این اختلاف را به ابزار سنجش شاخص افسردگی، نوع ورزش، سن آزمودنی ها، مدت و شدت برنامه تمرینی نسبت داد. در مطالعه وی از مقیاس افسردگی HADS-D جهت سنجش افسردگی استفاده شد و سن آزمودنی ها ۱۹-۴۵ سال گزارش شد. همچنین برنامه تمرینی وی طی ۴ هفته، ۶ جلسه و ۲۵ دقیقه در هر جلسه با شدت کم بود (۱۱). در صورتی که بر اساس مطالعات، ورزش ۳ روز در هفته، ۴۰-۳۰ دقیقه در هر جلسه و حداقل طی ۹ ماه می تواند بر افسردگی پس از زایمان تأثیرگذار باشد (۱۸). اگرچه سازوکار اصلی اثر درمانی ورزش مشخص نیست ولی به نظر می رسد که ترشح برخی مواد که باعث ایجاد احساسات خوشایند می شوند، مانند: اندورفین، دوپامین، سروتونین (هورمون مؤثر در اصلاح خلق و خو) و نوراپی نفرین، با ورزش کردن در بدن بیشتر می شود و این مسأله به بهبود روحیه کمک می کند. همچنین ورزش کردن باعث می شود توجه بیمار از نگرانی ها و سایر مسائل ناراحت کننده به نکات دیگر برگردانده شود (۲۱-۱۹).

درمان افسردگی پس از زایمان، ترکیبی از روان درمانی، حمایت اجتماعی و دارو درمانی است که به دو صورت

مداخله های پیشگیری کننده و درمان در مرحله حاد، تقسیم می شود. درمان های مختلف دیگری نیز می تواند به صورت فردی-گروهی، خانواده درمانی یا زوج درمانی، ورزش و آرمیدگی به پیشگیری یا مداخله مستقیم در این رابطه بپردازد اما به نظر می رسد تمرینات ورزشی به مدت ۱۲ هفته، با سرمایه گذاری کمتر، پیشرفت بهتر و دارا بودن هر دو جزء بیولوژیکی و اجتماعی می تواند در پیشگیری و بهبود افسردگی پس از زایمان نیز تأثیر بسزایی بگذارد (۶، ۱۴). توصیه می شود، روان پزشکان از ورزش به منظور ارتقاء سلامت اجتماعی جامعه و کاهش هزینه های بهداشتی در کنار سایر روش های درمانی بهره بگیرند.

نتیجه گیری

ورزش به عنوان یک مداخله درمانی مناسب، غیر تهاجمی، با هزینه ها و خطرات جانبی کم تر نسبت به دارو درمانی می تواند به عنوان یکی از بهترین روش های مؤثر مداخله ای در کنار داروهای ضد افسردگی و روان درمانی به کار رود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه کسانی که ما را در انجام این طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- Downs DS, DiNallo JM, Kirner TL. Determination of pregnancy and postpartum depression; prospective influence of depression symptoms, body image satisfaction and exercise behavior. *Ann Behav Med* 2008 Aug;36(1):54-63.
- Zahraei R, Khodaparast M, Asadollahi Gh, Bashardoost N. [Evaluation of factors of postpartum depression in women referred to health centers in Isfahan] [Article in Persian]. *J Nurs Midwifery Isfahan* 1997 Fall;3(11):57-65.
- Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Clinical practice. Postpartum depression. *N Engl J Med* 2002 Jul 18;347(3):194-9.
- Reid V, Meadows-Oliver M. Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature. *J Pediatr Health Care* 2007 Sep-Oct;21(5):289-98. Review.
- Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Forde V, Butler SC. Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. *J Child Psychol Psychiatry* 2000 Sep;41(6):747-57.
- Petrou S, Cooper P, Murray L, Davidson LL. Economic costs of post-natal depression in a high-risk British cohort. *Br J Psychiatry* 2002 Dec;181(4):505-12.
- Daley AJ, Macarthur C, Winter H. The role of exercise in treating postpartum depression: a review of the literature. *J Midwifery Womens Health* 2007 Jan-Feb;52(1):56-62. Review.
- Corwin EJ, Murray-Kolb LE, Beard JL. Low hemoglobin level in a risk factor for postpartum depression. *J Nutr* 2005 Dec;133(5): 4139-42.

9. Armstrong K, Edwards H. The effect of exercise and social support on mothers reporting depressive symptoms: a pilot randomized controlled trial. *Int J Ment Health Nurs* 2003 Jun;12(2):130-8.
10. Mardi A, Molovi P, Tazakkori Z, Mashoufi M, Amini Sani N. [Effect of exercise on mild postpartum depression in patients referred to health centers, Care Ardabih City] [Article in Persian] *J Ardabil Univ Med Sci* 2003 Winter;3(10):43-8.
11. Ko YL, Yang CL, Chiang LC. Effect of postpartum exercise program on fatigue and depression during "doing-the-month" period. *J Nurs* 2008 Sep;16(3):177-86.
12. Pivarnik JM, Chambliss HO, Clapp JF, Dugan SA, Hatch MC, Lovelady CA, et al. Impact of physical activity during pregnancy and postpartum on chronic disease risk. *Med Sci Sports Exerc* 2006 May;38(3):989-1006.
13. Nordhagen IH, Sundgot-Borgen J. [Physical activity among pregnant women in relation to pregnancy-related complaints and symptoms of depression] [Article in Norwegian]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2002 Feb;122(5):470-4.
14. Dritsa M, Da Costa D, Dupuis D, Lowensteyn L, Khalifé S. Effect of home-based exercise intervention on fatigue in postpartum depressed women: results of a randomized controlled trial. *Ann Behav Med*. 2008 Apr;35(2):179-87.
15. Da Costa D, Lowensteyn I, Abrahamowicz M, Ionescu-Ittu R, Dritsa M, Rippen N, et al. A randomized clinical trial of exercise to alleviate postpartum depressed mood. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2009 Sep;30(3):191-200.
16. Stathopoulou G, Powers MB, Berry AC, Smits J, Otto MW. Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clin Psychol Sci Pract* 2006;13(1):179-93.
17. Wilkinson J, Phillips S, Jackson J, Walker K. "Mad for Fitness": an exercise group to combat a high incidence of postnatal depression. *J Fam Health Care* 2003;13(2):44-8.
18. Nicoloff G, Schwenk T. Using exercise to ward off depression. *Phys Sports Med*. 1995;23(4):44-58.
19. Smith LL, Elliott CH. *Demystifying and defeating depression*. NJ:Wiley;2003:9-20.
20. Dunn AL, Trevedi MH, Kampert JB, Clark CG, Chambliss HO. Exercise treatment for depression efficacy and dose response. *Am J Prev Med* 2005 Jan;28(1):1-8.
21. Sampsel CM, Seng J, Yeo S, Killion C, Oakley D. Physical activity and postpartum well-being. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1999 Jan-Feb;28(1):41-9.