

اللَّهُ
الرَّحْمَنُ
الرَّحِيمُ

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش‌های علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرح‌های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده‌ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته‌ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر نشر آثار علمی " دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

" کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته **مامایی** است که در سال **۱۳۸۸** در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی **سرکار خانم دکتر مینور لمیعیان**، مشاوره **جناب آقای دکتر سقراط فقیه زاده** از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب **مهناز عزیزی** دانشجوی رشته **مامایی** مقطع **کارشناسی ارشد** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا



پایان نامه

دوره کارشناسی ارشد در رشته مامایی

عنوان

بررسی تأثیر برنامه مشاوره مامایی بر میزان اختلال استرس پس
از زایمان تروماتیک در زنان نخست‌زا

نگارش

مهناز عزیزی

استاد راهنما

دکتر مینور لمیعیان

استاد مشاور

دکتر سقراط فقیه‌زاده

۱۳۸۸

تقدیم به :

یگانه هستی بخش، بزرگ آموزگار عالم و همه آنهایی که به من آموختند از نخستین آموزگارم تا واپسین استادم.

پدر و مادر عزیزتر از جانم، ستارگان پرفروغ آسمان زندگی که ایفای محبت، گذشت و فداکاری هستند.

خواهران عزیزم، به صفا و مهر و محبت وجودشان که متحمل سختی‌های بسیاری گشتند و از انجام هیچ کمکی دریغ نرزدند. بدان امید که درخت زندگی‌شان همواره سرشار از شکوفه‌های سعادت و خوشبختی باشد.

همسر گرامی‌ام او که دریای بیکران محبتش را ساحلی نیست و وجودش حتی در این مدت کوتاه، تحمل مشکلات را بر من آسان نمود.

شوهر خواهر بزرگوارم که با تلاشها و محبت‌های بی‌دریغش مرا مرهون خود ساختند.

تشکر و قدردانی

سپاس خالق هستی را که مرا آفرید و قرین نعمت‌های بی‌کران خویش ساخت. نعمت آموختن به من عطا فرمود و مرا آموخت تا پاس بدارم و سپاس بگویم هر آنکه مرا می‌آموزد.

مراتب صمیمانه‌ترین سپاس و قدردانی خود را به حضور استاد محترم راهنما سرکار خانم دکتر مینور لمیعیان که نه تنها با راهنمایی‌های خود مرا در لحظه به لحظه این تحقیق یاری نمودند، بلکه چون دوستی مهربان، آرامش خاطر را برایم به ارمغان آوردند و زحماتشان را مجال جبران نیست.

استاد محترم مشاوره جناب آقای دکتر سقراط فقیه زاده که با تجربه و دانش خود مرا در انجام این پژوهش یاری نمودند.

محضر اساتید محترم ناظر، سرکار خانم دکتر آزیتا گشتاسبی و سرکار خانم دکتر سیمبر که با نظرات و راهنمایی‌های خود، کاستی‌ها و اشتباهاتم را به حداقل رسانیدند.

ریاست محترم دانشکده، معاونت‌های آموزشی و پژوهشی، واحد پرسنل محترم آموزش، کتابخانه که در در تمام طول تحصیل اینجانب زحمات فراوانی را متقبل شدند.

از ریاست محترم و پرسنل درمانگاه‌های صغاد، قائمیه و ولیعصر بیمارستان امام خمینی و کلیه مادرانی که مرا یاری نمودند.

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اثرات سوء تجربه تروما طی زایمان و اختلال استرس پس از آن بر زندگی مادر در دوران پس از زایمان و همچنین ایجاد اختلال در روابط مادر و کودک و ارتباط با همسر و با توجه به اینکه مشاوره پس از زایمان از دیدگاه کنفدراسیون بین المللی مامایی سال ۲۰۰۵ از وظایف اصلی ماما به شمار می آید و در اصول مدل مراقبت مامایی ارائه مشاوره به مادران در دوران پس از زایمان به عنوان یک اصل مهم لحاظ گردیده است اهمیت شناسایی راهکارهای عملی نظیر مشاوره در پیشگیری یا کاهش اختلالات روانی پس از زایمان ضروری به نظر رسید. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه مشاوره مامایی بر میزان اختلال استرس پس از زایمان تروماتیک در زنان نخست زای شهر آباد در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت.

روش بررسی: در یک کار آزمایی بالینی تصادفی، از تعداد ۳۲۴ زن باردار در اواخر سه ماهه سوم مراجعه کننده به سه کلینیک مراقبت‌های دوران بارداری و بیمارستان امام خمینی (ره) که معیار ورود به پژوهش را دارا بودند، ۱۸۰ نفر طبق معیار DSM-IV زایمان تروماتیک را تجربه کردند که به روش تصادفی در دو گروه مداخله (n=۹۰) و کنترل (n=۹۰) قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل چک لیست سؤالات دموگرافیک، سوابق مامایی و معیارهای ورود و خروج به مطالعه، پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (Edinburgh Postnatal Depression Scale = EPDS)، پرسشنامه اضطراب و استرس -۲۱ (Depression Anxiety and Stress Scale 21 = DASS21) و پرسشنامه حمایت اجتماعی مادری (Maternity Social Support Scale = MSSS) بود. گروه مداخله تحت برنامه مشاوره مامایی (Midwifery Counseling Program) قرار گرفتند و گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول پس از زایمان را دریافت نمودند. برنامه مشاوره مامایی طی دو جلسه به صورت یک جلسه مشاوره انفرادی (Face-To-Face) به مدت ۴۰-۶۰ دقیقه طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان در بخش مراقبت‌های پس از زایمان و مجدداً پس از تکمیل پرسشنامه‌های DASS-21 و MSSS از طریق تماس تلفنی ۶-۴ هفته پس از زایمان توسط مامای پژوهشگر به گروه مداخله ارائه شد. هر دو گروه ۶-۴ هفته و سه ماه پس از زایمان پیگیری و نتایج مقایسه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته‌ها: واحدهای پژوهش در هر دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و اقتصادی و عوارض دوران بارداری همگن شده و به لحاظ سطح حمایت اجتماعی مادری، میانگین نمره استرس، اضطراب و افسردگی پیش از مداخله تفاوت آماری معنا داری با هم نداشتند ($P>0.05$). پس از مداخله و در پیگیری دو نوبته، بین میانگین نمرات استرس، اضطراب و افسردگی ۶-۴ هفته پس از زایمان ($P=0.001$) و ۳ ماه پس از زایمان ($P=0.001$) بین دو گروه مداخله و کنترل، تفاوت آماری معنا داری مشاهده شد.

نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش مؤید آن است که اجرای مشاوره برنامه ای توسط ماما می تواند اثرات قابل توجهی بر کاهش میزان اختلال استرس زنان پس از زایمان تروماتیک داشته باشد. در این پژوهش برنامه مشاوره توسط پژوهشگر تدوین و اجرا شد لذا استفاده از این شیوه نوین مراقبتی در کلیه واحدهای زایمانی و مراکز بهداشتی درمانی توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: اختلال استرس پس از تروما، مشاوره مامایی، زایمان تروماتیک

فهرست مطالب

۱	..... فصل اول: مقدمه
۲	..... ۱-۱. مقدمه
۳	..... ۱-۱-۱. اهمیت موضوع و ضرورت پژوهش
۴	..... ۱-۱-۲. بیان موضوع پژوهش
۶	..... ۱-۱-۳. اهداف پژوهش
۷	..... ۱-۱-۴. فرضیه
۷	..... ۱-۱-۵. انواع متغیرها
۷	..... ۱-۱-۶. تعریف واژه ها و مفاهیم
۷	..... ۱-۱-۶-۱. مشاوره
۸	..... ۱-۱-۶-۲. اختلال استرس پس از تروما
۸	..... ۱-۱-۶-۳. زایمان تروماتیک
۹	..... ۱-۱-۶-۴. استرس
۹	..... ۱-۱-۶-۵. اضطراب
۱۰	..... ۱-۱-۶-۶. افسردگی
۱۰	..... ۱-۱-۶-۷. نخست زا
۱۰	..... ۱-۱-۶-۸. حمایت اجتماعی
۱۱	..... ۲-۱. کلیات
۱۱	..... ۲-۱-۱. تعریف واقعه تروماتیک
۱۱	..... ۲-۲-۱. زایمان تروماتیک
۱۱	..... ۲-۲-۱-۱. تعریف زایمان تروماتیک
۱۲	..... ۲-۲-۲-۱. شیوع زایمان تروماتیک
۱۲	..... ۲-۲-۳-۱. علل زایمان تروماتیک

۱۲	..... ۳-۲-۱. اختلال استرس پس از تروما (PTSD)
۱۲	..... ۱-۳-۲-۱. تاریخچه اختلال استرس پس از تروما
۱۳	..... ۲-۳-۲-۱. تعریف اختلال استرس پس از تروما
۱۳	..... ۳-۳-۲-۱. اهمیت بررسی اختلالات استرس پس از تروما متعاقب زایمان
۱۴	..... ۴-۳-۲-۱. شیوع اختلال استرس پس از تروما
۱۴	..... ۵-۳-۲-۱. شیوع اختلال استرس پس از تروما متعاقب زایمان
۱۴	..... ۶-۳-۲-۱. علل اختلال استرس پس از تروما متعاقب زایمان
۱۵	..... ۷-۳-۲-۱. علائم اختلال استرس پس از تروما
۱۵	..... ۸-۳-۲-۱. ملاک های تشخیصی اختلال استرس پس از تروما
۱۸	..... ۴-۲-۱. اضطراب پس از زایمان
۱۸	..... ۱-۴-۲-۱. تعریف اضطراب
۱۸	..... ۲-۴-۲-۱. انواع اضطراب
۲۲	..... ۳-۴-۲-۱. شیوع اضطراب پس از زایمان
۲۲	..... ۴-۴-۲-۱. علل اضطراب
۲۳	..... ۵-۴-۲-۱. علائم اضطراب
۲۳	..... ۵-۲-۱. افسردگی پس از زایمان
۲۴	..... ۱-۵-۲-۱. تعریف افسردگی پس از زایمان
۲۴	..... ۲-۵-۲-۱. انواع افسردگی پس از زایمان
۲۵	..... ۳-۵-۲-۱. شیوع افسردگی پس از زایمان
۲۶	..... ۴-۵-۲-۱. عوامل خطر افسردگی پس از زایمان
۲۶	..... ۵-۵-۲-۱. علایم افسردگی پس از زایمان
۲۸	..... ۶-۵-۲-۱. درمان افسردگی پس از زایمان
۲۸	..... ۶-۲-۱. مشاوره
۲۸	..... ۱-۶-۲-۱. تعریف مشاوره

۲۸	..... اصول و قواعد مشاوره ۲-۶-۲-۱
۲۹	..... اهداف مهم مشاوره ۳-۶-۲-۱
۳۰	..... مهارت های مشاوره ۴-۶-۲-۱
۳۱	..... انواع مشاوره ۵-۶-۲-۱
۳۴	..... مشاوره غیر مستقیم ۶-۶-۲-۱
۳۶	..... تعریف بین المللی حرفه مامایی ۷-۶-۲-۱
۳۷	..... چارچوب مشاوره در مطالعه گمبل ۸-۶-۲-۱

۵۶ فصل دوم: مروری بر مطالعات انجام شده

۵۷ ۱-۲. مروری بر مطالعات انجام شده
----	---------------------------------------

۷۵ فصل سوم: مواد و روشها

۷۶ ۱-۳. نوع پژوهش
----	----------------------

۷۶ ۲-۳. پژوهش
----	------------------

۷۶ ۳-۳. جمعیت مورد مطالعه
----	------------------------------

۷۶ ۴-۳. معیارهای ورود به مطالعه
----	------------------------------------

۷۷ ۵-۳. معیارهای خروج از مطالعه
----	------------------------------------

۷۷ ۶-۳. روش نمونه گیری
----	---------------------------

۷۷ ۷-۳. برآورد تعداد نمونه
----	-------------------------------

۷۸ ۸-۳. تکنیک کار
----	----------------------

۸۲ ۹-۳. روش گردآوری اطلاعات و ابزار گرد آوری
----	---

۸۲ ۱۰-۳. تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری اطلاعات
----	---

۸۵ ۱۱-۳. روشهای آماری مورد استفاده
----	---------------------------------------

۸۵ ۱۲-۳. برنامه‌های کامپیوتری مورد استفاده
----	---

۸۵	..... محدودیت‌های پژوهش ۱۳-۳
۸۶	..... ملاحظات اخلاقی ۱۴-۳
۸۷	..... فصل چهارم: نتایج
۱۲۱	..... فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها
۱۲۲	..... ۱-۵. بحث و نتیجه‌گیری
۱۳۹	..... ۲-۵. نتیجه‌گیری
۱۴۱	..... ۳-۵. پیشنهادها
۱۴۱	..... ۴-۵. پیشنهادات پژوهشگر براساس طرح کلی
۱۴۲	..... فهرست منابع
۱۴۸	..... ضمائم
۱۵۹	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۴-۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک رده سنی
اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۸۹
- جدول ۴-۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک سطح
تحصیلات اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۱
- جدول ۴-۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک وضعیت
اقتصادی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۳
- جدول ۴-۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک وضعیت
شغلی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۵
- جدول ۴-۵. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک فشار خون
بالا اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۷
- جدول ۴-۶. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک دیابت
حاملگی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۹
- جدول ۴-۷. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک سابقه لکه
بینی یا خونریزی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۱۰۱
- جدول ۴-۸. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک
سابقه بستری در بیمارستان به دلیل عوارض حاملگی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال
۱۳۸۷ ۱۰۳
- جدول ۴-۹. مقایسه میانگین نمرات آزمون افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS) واحدهای پژوهش به
تفکیک گروه مداخله و کنترل اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۱۰۵
- جدول ۴-۱۰. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات استرس، اضطراب و افسردگی دو گروه مداخله و کنترل
اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۱۰۶

- جدول ۴-۱۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات استرس بین دو گروه مداخله و کنترل اواخر سه ماههٔ
 ۱۰۷ سوم بارداری (پیش از مداخله) و ۶-۴ هفته پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۱۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب بین دو گروه مداخله و کنترل اواخر سه ماههٔ
 ۱۰۸ سوم بارداری (پیش از مداخله) و ۶-۴ هفته پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۱۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی بین دو گروه مداخله و کنترل اواخر سه ماههٔ
 ۱۰۹ سوم بارداری (پیش از مداخله) و ۶-۴ هفته پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۱۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات استرس بین دو گروه مداخله و کنترل اواخر سه ماههٔ
 ۱۱۰ سوم بارداری (پیش از مداخله) و ۳ ماه پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۱۵. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب بین دو گروه مداخله و کنترل اواخر سه ماههٔ
 ۱۱۱ سوم بارداری (پیش از مداخله) و ۳ ماه پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۱۶. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی بین دو گروه مداخله و کنترل اواخر سه ماههٔ
 ۱۱۲ سوم بارداری (پیش از مداخله) و ۳ ماه پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۱۷. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات استرس بین دو گروه مداخله و کنترل ، ۶-۴ هفته و ۳
 ۱۱۳ ماه پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۱۸. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب بین دو گروه مداخله و کنترل ، ۶-۴ هفته و ۳
 ۱۱۴ ماه پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۱۹. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی بین دو گروه مداخله و کنترل ، ۶-۴ هفته و ۳
 ۱۱۵ ماه پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۲۰. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک سطوح
 ۱۱۶ حمایت اجتماعی مادری اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۲۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک سطوح
 ۱۱۷ حمایت اجتماعی مادری ۶-۴ هفته پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷
- جدول ۴-۲۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک سطوح
 ۱۱۸ حمایت اجتماعی مادری ۳ ماه پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷

جدول ۴-۲۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات حمایت اجتماعی مادری بین دوگروه مداخله و

کنترل اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) و ۶-۴ هفته پس از زایمان (پس از مداخله) در سال

۱۳۸۷ ۱۱۹

جدول ۴-۲۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار سطح حمایت اجتماعی مادری بین دوگروه مداخله و کنترل

اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) و ۳ ماه پس از زایمان (پس از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۱۲۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک رده سنی
اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۰
- نمودار ۴-۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک سطح
تحصیلات اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۲
- نمودار ۴-۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک وضعیت
اقتصادی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۴
- نمودار ۴-۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک وضعیت
شغلی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۶
- نمودار ۴-۵. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک فشارخون
بالا اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۹۸
- نمودار ۴-۶. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک دیابت
حاملگی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۱۰۰
- نمودار ۴-۷. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک سابقه لکه
بینی یا خونریزی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال ۱۳۸۷ ۱۰۲
- نمودار ۴-۸. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش در گروه مداخله و کنترل به تفکیک
سابقه بستری در بیمارستان به دلیل عوارض حاملگی اواخر سه ماهه سوم بارداری (پیش از مداخله) در سال
۱۳۸۷ ۱۰۴

فصل اول

مقدمه و کلیات

۱-۱. مقدمه

زایمان موجب برانگیختن قدرتمند احساسات و هیجانات به گونه ای می شود که در بعضی از زنان علایم روانی پس از تروما را ایجاد می نماید [۱]. تجارب زایمانی نامطلوب در ارتباط با مداخلات غیرمنتظره پزشکی، درد شدید یا تهدید به مرگ ممکن است ترس و اضطراب شدیدی در بعضی مادران در دوران پس از زایمان ایجاد نمایند و منجر به اختلال استرس پس از تروما شوند [۲].

اختلال استرس پس از تروما از دسته اختلالات اضطرابی می باشد و یکی از شایعترین اختلالات روانی محسوب می شود [۳]. اختلال استرس پس از تروما عبارت است از مجموعه ای از علایم که در پی مواجهه با عامل فشار آسیب زای شدیدی ایجاد می شوند. این مواجهه می تواند به صورت دیدن، شنیدن یا حضور باشد [۳]. نگاهی به آمارها نشان می دهد که بین ۸-۷ درصد از مردم جامعه در دوره ای از زندگی به این اختلال دچار می شوند که در بعضی موارد مثل بازماندگان جنگ یا آنهایی که در معرض تجاوز جنسی قرار گرفته اند آمار ممکن است به ۳۰ درصد برسد [۴].

شیوع اختلال استرس پس از تروما در زنان ۱۲-۱۰ درصد و مردان ۶-۵ درصد می باشد [۵]. شیوع اختلال استرس پس از تروما متعاقب زایمان ۶-۲ درصد می باشد [۶].

تجربه تروما طی زایمان و اختلالات استرسی پس از آن علاوه بر اثرات زیانبخش بر زندگی مادر در دوران پس از زایمان و ایجاد اختلال در روابط مادر و کودک، ارتباط با همسر را نیز مختل می کند [۷]. نتایج تحقیقات نشان داده است وقتی مادران، زایمان سخت، مشکل و توام با استرس را تجربه کرده باشند اکثر آنها در روزهای اول پس از زایمان احساس بی تفاوتی و بی مهری نسبت به نوزاد خود دارند و این بی مهری سبب اختلال در روابط گرم و صمیمانه مادر و کودک می شود [۸].

در نتیجه ارتباط ضعیف بین مادر و کودک، تکامل شناختی کودک را به طور زیانباری تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است به ناتوانی وی در انجام کار و اختلالات رفتاری منجر شود [۷]. این مسأله از این لحاظ اهمیت می‌یابد که کارکنان حرفه پزشکی به ویژه ماماها باید از امکان بروز اختلال استرس پس از تروما آگاه باشند و اقدامات پیشگیری کننده ای انجام دهند.

با توجه به این نکات، یافتن راهی که بتواند از بروز این اختلال جلوگیری نماید یا آن را کاهش دهد حائز اهمیت می‌باشد. از راهکارهایی که به منظور پیشگیری یا کاهش اختلال استرس پس از تروما متعاقب زایمان استفاده می‌شوند می‌توان به مشاوره اشاره نمود [۸].

تحقیقات نشان داده اند مادرانی که پس از زایمان، اقدام‌های مداخله‌ای نظیر مشاوره، حمایت، درک، توجه و توضیح از جانب ماما دریافت کرده اند در مقایسه با گروه کنترل به میزان کمتری به اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی مبتلا شده اند [۹].

ماما به واسطه نقش‌های مختلف مراقبتی، آموزشی، مشاوره‌ای و حمایتی خویش از فرصت‌های بی‌مانندی در جهت پیشگیری از عوارض روحی و ارتقای بهداشت روانی مادر، کودک و خانواده بهره‌مند است [۱۰].

طبق مدل مراقبت مامایی^۱ ارائه مشاوره به مادران در دوران پس از زایمان به عنوان یک اصل مهم در پیشگیری از اختلالات روانی این دوران محسوب می‌شود [۱۱]. بنابراین با توجه به مطالب فوق، اختلال استرس پس از تروما متعاقب زایمان و ارائه مشاوره جهت پیشگیری یا کاهش بروز این اختلال با اهمیت جلوه می‌کند.

۱-۱-۱. اهمیت موضوع و ضرورت پژوهش

دوران بارداری و پس از زایمان یک دوره بحرانی از نظر بروز یا تشدید مشکلات روانی می‌باشد [۳]. زایمان به عنوان واقعه‌ای تروماتیک می‌تواند در بعضی زنان واکنش‌های اختلال استرس پس از تروما متعاقب زایمان را ایجاد نماید [۱۲]. زایمان ممکن است باعث به هم ریختن قوی احساسات مادر

¹ Midwives Model of Care

و اختلالات روانی کوتاه مدت یا بلندمدت از قبیل افسردگی، اضطراب و واکنشهای اختلال استرس پس از تروما شود [۱].

بر اساس گزارشهای محققین ۶-۲ درصد زنان در دوران پس از زایمان از اختلال استرسی رنج می برند که اکثر آنها تشخیص داده نشده و درمان نشده باقی می ماند [۶].

مشاوره توسط مراقبین بهداشتی در زمره مداخلاتی است که به عنوان پیشگیری از اختلالات روحی روانی پس از زایمان مطرح می باشد [۱]. با توجه به اینکه یک تجربه زایمانی تروماتیک و پر استرس می تواند علائم ناتوان کننده ترومای روانی ایجاد نماید و مادر را در خطر ایجاد اختلالات استرسی قرار دهد [۱۲] این موضوع بایستی توجه کارکنان بهداشتی خصوصا ماماها را به امر مشاوره جلب نماید.

در میان کارکنان بخش بهداشت ماما وظایف مهمی در امر مشاوره و آموزش بهداشت روان نه تنها برای زنان بلکه برای خانواده و جامعه دارد و مسوول حفظ و ارتقای سلامت مادر و کودک، ارائه مراقبت با کیفیت بالا و دادن اطلاعات صحیح به مادر می باشد [۱۳]. محققین معتقدند ماماها می توانند تأمین کننده بهداشت و سلامت تمام افراد خانواده باشند [۱۰].

تحقیقات نشان داده اند مادرانی که پس از زایمان تحت مشاوره توسط ماما قرار گرفته اند واکنشهای استرسی کمتری نسبت به گروه مشاوره نشده گزارش کرده اند [۲].

بنابراین با توجه به اهمیت مشاوره در دوران پس از زایمان در بخش خدمات مامایی با مراجعین فراوان بویژه زنان نخست زا و تأثیر غیر قابل انکار آن بر سلامت روانی و عاطفی مادر و خانواده و اینکه تحقیقات انجام شده در چارچوب مشاوره برنامه ای توسط ماما و تأثیر آن بر اختلال استرس در دوران پس از زایمان محدود می باشد نیاز به انجام چنین پژوهشی احساس شد.

۱-۲-۱. بیان موضوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کار آزمایی بالینی تصادفی می باشد که چارچوب آن بر پایه مفاهیم اصلی اختلال استرس پس از زایمان، زایمان تروماتیک و برنامه مشاوره مامایی استوار است. این پژوهش با

هدف تعیین تأثیر برنامه مشاوره مامایی بر میزان اختلال استرس پس از زایمان تروماتیک در زنان نخست زای مراجعه کننده به سه کلینیک مراقبتهای دوران بارداری و بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان آبادان انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه را کلیه زنان نخست زای در سه ماهه سوم بارداری با معیار سن ۱۸-۳۵ سال، در انتظار یک زایمان با تولد نوزاد زنده، با توانایی تکمیل پرسشنامه و گفتگو به زبان فارسی تشکیل می دادند.

از تعداد ۳۲۴ زن باردار در اواخر سه ماهه سوم که معیار ورود به پژوهش را دارا بودند، ۱۸۰ نفر طبق معیار DSM-IV زایمان تروماتیک را تجربه کردند که به روش تصادفی در دو گروه مداخله (n = ۹۰) و کنترل (n = ۹۰) قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل چک لیست سؤالات دموگرافیک، سوابق مامایی و معیارهای ورود و خروج به مطالعه، پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS)^۱، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس -۲۱ (DASS21)^۲ و پرسشنامه حمایت اجتماعی مادری (MSSS)^۳ بود. گروه مداخله تحت برنامه مشاوره مامایی^۴ قرار گرفتند و گروه کنترل فقط مراقبتهای معمول پس از زایمان را دریافت نمودند. برنامه مشاوره مامایی طی دو جلسه به صورت یک جلسه مشاوره انفرادی^۵ به مدت ۴۰-۶۰ دقیقه طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان در بخش مراقبت های پس از زایمان و مجدداً پس از تکمیل پرسشنامه های DASS-21 و MSSS از طریق تماس تلفنی ۴-۶ هفته پس از زایمان توسط مامای پژوهشگر به گروه مداخله ارائه شد. هر دو گروه ۴-۶ هفته و سه ماه پس از زایمان پیگیری و نتایج مقایسه شدند. پیگیری سه ماه پس از زایمان هر دو گروه به صورت حضوری توسط پرسشگر آموزش دیده که از گروه بندی افراد آگاه نبود صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

۱-۱-۳. اهداف پژوهش

¹ Edinburgh Postnatal Depression Scale

² Depression Anxiety and Stress Scale 21

³ Maternity Social Support Scale

⁴ Midwifery Counseling Program

⁵ Face-To-Face