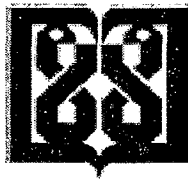




١٥٨٩٦٠

۸۷/۱/۱۰۱۷۱۵
۸۷/۱۰/۲۱



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مامایی (گرایش آموزش مامایی)

عنوان:

بررسی عوامل مستعدکننده ی اختلال استرس بعد از تروما در زنان
زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر

استاد راهنما:

مریم مدرس، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

استاد مشاور:

سیده طاهره میرمولایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

تهران

مشاور آمار:

عباس مهران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشجو:

تیر ۸۷

صدیقه افراسیابی

۱۳ / ۱۰ / ۱۳۸۷

اطلاعات در آن سعی شود
نسخه در آن

۱۰۸۹۶۰

مسئولیت :

صحت مطالب مندرج در پایان نامه به عهده ی پژوهشگر می باشد .

نام نام خانوادگی

امضاء

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

تقدیر و تشکر

سپاس خالق هستی را که مرا آفرید و قرین نعمت های بی کران خویش ساخت . نعمت آموختن به من عطا فرمود و مرا آموخت تا پاس بدارم و سپاس بگویم هر آنکه مرا می آموزد .

مراتب صمیمانه ترین سپاس و قدردانی خود را به حضور استاد محترم راهنما ؛ سرکار خانم مدرس ، 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 جبرانی نیست.

استاد محترم مشاور ؛ سرکار خانم میرمولایی که با تعهد ، تدبیر ، دقت نظر و مهربانی خود مشاوره ارزشمند در تمامی مراحل این پایان نامه بودند و شاگردیشان برایم افتخاری بزرگ است

حضور استاد مشاور آمار ؛ جناب آقای مهران ، که با تجربه و دانش خود مرا در انجام این پژوهش یاری نمودند.

محضر اساتید محترم ناظر ؛ سرکار خانم رحیمی کیان و سرکار خانم پاک گهر ، که با نظرات و راهنمایی های خود ، کاستی ها و اشتباهاتم را به حداقل رسانیدند .

ریاست محترم دانشکده ، معاونت های آموزشی و پژوهشی ، واحد تحصیلات تکمیلی و پرسنل محترم آموزش ، کتابخانه و واحد کامپیوتر که در تمام طول تحصیل اینجانب زحمات فراوانی را متقبل شدند .

تقدیم به یگانه هستی بخش ، بزرگ آموزگار عالم و همه
آنهایی که به من آموختند ، از نخستین آموزگارم تا واپسین استادم .
تقدیم به : منجی عالم بشریت ، حضرت ولی عصر (عج) .

تقدیم به :

روح پدر بزرگوارم ، که چو او زیستنم را آرزوست .

مادرم عزیزم ، بهانه زندگیم : که هر چه دارم از وجود پر برکت
و دعای خیر اوست .

عموی عزیزم : او که وجودش پر از معنا و مهربانی است .
همیشه مدیون لطف و محبت هایشان هستم .

سایه شان مستدام

خواهر بزرگم : هم او که همیشه بهترین مشاور و همراهم در تمام
لحظات بوده است .

همسر گرامیم : که همواره مشوق من در تحصیل بوده است .

خواهران و برادر عزیزم:

و تمام کسانی که دوستشان دارم .

چکیده:

مقدمه: زایمان واقعه ای مهم و بالقوه تروماتیک در زندگی زنان می باشد و می تواند سبب برانگیختن شدید احساسات و هیجانات به گونه ای شود که در بعضی از زنان علائم اضطرابی را ایجاد کند. توجه به اثرات زیانبار اختلالات خلقی بر کارکرد اجتماعی، خانوادگی مادران پژوهش حاضر به منظور بررسی عوامل مستعد کننده ی اختلال استرس بعد از تروما ی متعاقب زایمان انجام گرفته است.

روش پژوهش: این پژوهش مطالعه ای مقطعی می باشد، نمونه های این پژوهش از طریق نمونه گیری آسان از زنان زایمان کرده ی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی هفته ۸-۶ بعد از زایمان انتخاب شدند (۴۰۰ نفر) و برای زنان دارای زایمان تروماتیک پرسشنامه ی مقیاس علائم اختلال استرس بعد از تروما و عوامل مستعد کننده تکمیل شد. در نهایت دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اختلال استرس بعد از تروما از لحاظ عوامل مستعد کننده با استفاده از آزمون آماری کای دو و آزمون دقیق فیشر با $p=0/05$ مورد قضاوت آماری قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که حدود ۵۴/۴٪ از زنان زایمان را به صورت حادثه ای تروماتیک تجربه کرده اند و یک سوم از آنها (۳۷/۷٪) دچار اختلال استرس بعد از تروما ی متعاقب زایمان شدند و بین عوامل مامایی شامل: نوع زایمان، وجود عارضه در دوران بارداری، عوارض بعد از زایمان و... عوامل نوزادی شامل: نوع تغذیه نوزاد، مشکلات مربوط به مراقبت از نوزاد، وزن هنگام تولد نوزاد، عوامل روانی: حوادث استرس آور زندگی و تعداد موارد آن، سابقه ابتلا به بیماری های اعصاب و روان در فرد و افراد درجه یک خانواده، میزان حمایت اجتماعی دریافتی مادر و اختلال استرس بعد از تروما متعاقب زایمان ارتباط معنی دار دیده شد ($p < 0/05$). تنها عوامل دموگرافیک مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما، میزان درآمد، کفایت درآمد، میزان تحصیلات فرد و همسر وی بودند ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: بعضی از متغیر های مامایی، نوزادی، روانی و میزان حمایت اجتماعی مادر سبب پیدایش اختلال استرس بعد از تروما ی متعاقب زایمان می شوند، نتایج این پژوهش می تواند راهنمایی برای مراقبین بهداشتی باشد، تا با شناسایی مادران مستعد از بروز این اختلال پیشگیری نمایند.

واژگان کلیدی: اختلال استرس بعد از تروما، عوامل مستعد کننده، اختلالات اضطرابی

بعد از زایمان

فهرست مطالب :

صفحه

عنوان

فصل اول :

۵	.....	زمینه پژوهش
۶	.....	هدف کلی
۶	.....	اهداف ویژه
۷	.....	سوءالات پژوهش
۷-۸	.....	پیش فرض ها
۸-۱۱	.....	تعریف واژه ها

فصل دوم :

۱۲-۴۵	.....	چهارچوب پنداشتی
۴۶-۵۹	.....	مروری بر مطالعات

فصل سوم :

روش پژوهش

۶۰	.....	نوع پژوهش
۶۰	.....	جامعه پژوهش
۶۰	.....	نمونه پژوهش
۶۱	.....	حجم نمونه
۶۱	.....	روش نمونه گیری
۶۱	.....	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۶۲-۶۳	.....	محیط پژوهش
۶۲-۶۳	.....	روش و ابزار گردآوری داده ها
۶۳-۶۴	.....	روش تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها
۶۴-۶۵	.....	روش تعیین اعتماد علمی ابزار گردآوری داده ها

۶۵-۶۶	..... روش جمع آوری داده ها
۶۶	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۷	..... ملاحظات اخلاقی
۶۷	..... محدودیت ها

فصل چهارم :

یافته های پژوهش

۶۸-۱۱۵ جداول
--------	-------------

فصل پنجم :

بحث و بررسی یافته ها

۱۱۶-۱۳۰	..... تجزیه و تحلیل یافته ها
۱۳۰-۱۳۲	..... نتیجه گیری نهایی
۱۳۳-۱۳۵	..... کاربرد یافته ها
۱۳۵-۱۳۶	..... پیشنهادات

منابع :

۱۳۷-۱۳۹	..... فهرست منابع فارسی
۱۴۰-۱۴۹	..... فهرست منابع انگلیسی

پیوست ها :

- پیوست شماره ۱: چکیده پژوهش به زبان انگلیسی
- پیوست شماره ۲: نمونه ابزار گردآوری داده ها
- پیوست شماره ۳: معرفی نامه

فهرست جداول:

عنوان	صفحه
جدول شماره (۱) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی زایمان تروماتیک در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر	۶۹
جدول شماره (۲) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی اختلال استرس بعد از تروما در زنان با زایمان تروماتیک زایمان کرده ی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر	۶۹
جدول شماره (۳) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده ی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر	۷۰
جدول (۴) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد حاملگی در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما	۷۱
جدول (۵) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد زایمان درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما	۷۲
جدول (۶) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع زایمان درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما	۷۳
جدول (۷) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی برش اپی زیوتومی در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما	۷۴
جدول (۸) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع سزارین درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما	۷۵
جدول (۹) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع بی دردی/بی هوشی هنگام زایمان درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما	۷۶
جدول (۱۰) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی وجود عارضه در دوران بارداری درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما	۷۷
جدول (۱۱) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه ی بستری در طی حاملگی در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما	۷۸

- جدول (۱۲) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تمایل مادر به حاملگی اخیر درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۷۹
- جدول (۱۳) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تمایل به حاملگی اخیر از نظر همسر درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۰
- جدول (۱۴) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی طول مدت لیبر درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۱
- جدول (۱۵) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوارض بعد از زایمان درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۲
- جدول (۱۶) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه بستری در بیمارستان بعد از زایمان اخیر درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۳
- جدول (۱۷) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد دفعات مراجعه جهت مراقبت های بارداری درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۴
- جدول (۱۸) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی فاصله ی کمتر از ۲سال بین دو حاملگی اخیر در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۵
- جدول (۱۹) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه ی نازایی در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۶
- جدول (۲۰) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماری جسمی مادر در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۷
- جدول (۲۱) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه ی مرده زایی در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۸
- جدول (۲۲) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنس نوزاد درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۸۹
- جدول (۲۳) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی رضایت مادر از جنس نوزاد در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۰
- جدول (۲۴) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی رضایت همسر از جنس نوزاد در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۱
- جدول (۲۵) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن حاملگی هنگام زایمان درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۲
- جدول (۲۶) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی وزن هنگام تولد نوزاد درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۳

- جدول (۲۷) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه بروز بیماری در نوزاد فعلی درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۴
- جدول (۲۸) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه تولد نوزاد ناهنجار در حاملگی قبلی در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۵
- جدول (۲۹) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشکلات مربوط به مراقبت از نوزاد درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۶
- جدول (۳۰) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع تغذیه نوزاد درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۷
- جدول (۳۱) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی حوادث استرس آور زندگی طی یکسال اخیر در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۸
- جدول (۳۲) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد حوادث استرس آور زندگی در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۹۹
- جدول (۳۳) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه ابتلا به سابقه به بیماری اعصاب و روان درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۰
- جدول (۳۴) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه به بیماری اعصاب و روان در افراد درجه یک خانواده درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۱
- جدول (۳۵) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه بیماری های اعصاب و روان در همسر در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۲
- جدول (۳۶) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مصرف داروهای اعصاب و روان توسط مادر در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۳
- جدول (۳۷) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مصرف داروهای اعصاب و روان توسط همسر درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۴
- جدول (۳۸) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی تحت نظر پزشک اعصاب و روان بودن همسر درواحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۵
- جدول (۳۹) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان حمایت اجتماعی دریافتی واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۶
- جدول (۴۰) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان دریافت حمایت اجتماعی بعد از زایمان واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۷
- جدول (۴۱) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن در واحد های مورد پژوهش به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما ۱۰۸

جدول (۴۲) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تحصیلات مادر در واحد های مورد پژوهش به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما.	۱۰۹
جدول (۴۳) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی شغل مادر در واحد های مورد پژوهش به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما.	۱۱۰
جدول (۴۴) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن همسر در واحد های مورد پژوهش به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما.	۱۱۱
جدول (۴۵) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تحصیلات همسر در واحد های مورد پژوهش به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما.	۱۱۲
جدول (۴۶) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع مالکیت منزل مسکونی در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما.	۱۱۳
جدول (۴۷) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی کفایت درآمد در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما.	۱۱۴
جدول (۴۸) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان درآمد در واحد های مورد مطالعه به تفکیک وضعیت اختلال استرس بعد از تروما.	۱۱۵

فصل اول

معرفی پژوهش

فصل اول

«زمینه پژوهش»

طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱ امروزه ۲۵٪ مردم جهان دچار یکی از اختلالات روانی-عصبی-رفتاری هستند و بررسی‌ها نشان داده است که در طی دو دهه‌ی آینده بیماریهای روانی به عنوان مهمترین مسائل بهداشتی کشورهای پیشرفته و در حال توسعه خواهند بود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰)، اختلالات اضطرابی^۲ یکی از شایع ترین اختلالات روانی هستند و تقریباً ۷/۳٪ از مردم دچار این اختلالات می شوند، لازم به ذکر است که زنان دو برابر مردان دچار این اختلالات می شوند که عوامل استرس زایی همچون زایمان، آثار هورمون های جنسی و مهارت های ناکافی اجتماعی را در بروز آنها دخیل می دانند، مشکلات روانی چنانچه به موقع تشخیص داده نشده و مورد درمان قرار نگیرند شدت گرفته و لطمات غیر قابل جبرانی به همراه خواهند داشت به ویژه این مشکلات در جمعیت زنان دارای اهمیت ویژه ای می باشد (فروزنده و دشت بزرگی، ۱۳۷۹، ص ۴۳).

زایمان یک واقعه مهم و بالقوه تروماتیک در زندگی زنان است (گمبل، کریدی، مویل، بوستر، مک آلیستر و دیکسون^۳، ۲۰۰۵، ص ۱۶) و می تواند سبب برانگیختن شدید احساسات و هیجانات به گونه ای شود که در بعضی از زنان علائم اضطرابی را ایجاد کند (گمبل، کریدی، بوستر و مویل، ۲۰۰۲، ص ۷۲). مطالعات نشانگر این مطلب است که در طی زایمان بخشی از وجود زن ممکن است آسیب ببیند که بعضی از آنها سبب اختلال استرس بعد از ترومای^۴ (PTSD) پس از زایمان می شوند (سوئت، برک و دیلوریو^۵، ۲۰۰۳، ص ۳۶) و در واقع دوران بارداری و بعد از زایمان یک دوره بحرانی از نظر بروز یا تشدید مشکلات روانی می باشد (کاپلان و سادوک^۶، ۲۰۰۵، ص ۱۶۹۸).

انجمن روانشناسان آمریکا^۷ اختلال استرس بعد از تروما را به این صورت تعریف می کند: این اختلال شامل علائمی است که بعد از حادثه ای اتفاق می افتد که در آن حادثه، خطر آسیب شدید، مرگ یا صدمه فیزیکی برای شخص وجود داشته باشد که شخص با علائمی همچون ترس شدید، عجز و ناتوانی، کرختی، بی تفاوتی، تحریک پذیری، اختلالات خواب و تمرکز واکنش نشان می

^۱) WHO-World Health Organization

^۲) Stress Disorder

^۳) Gamble, Creedy, Moyle, McAlister & Dickson

^۴) PTSD -Post-traumatic Stress Disorder

^۵) Soet, Brack & Dilorio

^۶) Kaplan & Sadock

^۷) APA-American Psychiatric Association

دهد، فرد واقعه را به طور دائم در ذهن خود مجسم می کند و در عین حال می خواهد از یادآوری آن اجتناب کند (آیزر، آلان و پیکرینگ^۱، ۲۰۰۱، ص ۱۱۱).

ملاک های تشخیصی چهارمین ویرایش کتابچه ی تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی^۲ (DSM- IV) برای اختلال استرس بعد از تروما عبارتند از :

A- شخص در معرض یک رویداد آسیب رسان قرار گرفته که در آن هر دو شرط زیر وجود داشته است.

(۱) شخص رویداد یا رویداد هایی را تجربه یا مشاهده کرده است که با خطر مرگ یا صدمه جدی همراه بوده است و یا تهدیدی برای تمامیت جسمی خود یا دیگران محسوب می شده است.

(۲) پاسخ شخص با ترس شدید، درماندگی یا وحشت همراه بوده است.

ضمن تجربه یا بعد از رویداد شخص علائم زیر را داشته باشد.

B- داشتن یک مورد (یا بیشتر) از علائم مربوط به تجربه مجدد رویداد در ذهن (افکار مزاحم، کابوس ها و احساس وقوع مجدد حادثه).

C- داشتن سه مورد (یا بیشتر) از علائم مربوط به اجتناب (احساس کرختی، بی تفاوتی، کاهش علاقه به شرکت در فعالیت های مهم، اجتناب از افکار مربوط به تروما، فراموشی).

D- داشتن دو مورد (یا بیشتر) از علائم مربوط به واکنش های انگیزشی (تحریک پذیری، خشم، اشکال در تمرکز و خواب، گوش به زنگی شدید).

E- طول مدت اختلال (علائم B و C و D) بیش از یکماه بوده است.

F- اختلال موجب ناراحتی شدید یا تخریب در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه های مهم شده است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۵، ص ۱۲۲۸).

در مطالعات مختلف زایمان به عنوان یک حادثه تروماتیک شناخته شده است و حدود ۱/۵ تا ۶ درصد از زنان را به اختلال استرس بعد از ترومای بعد از زایمان دچار می کند (بک و دریستول^۳، ۲۰۰۶، ص ۵۴).

مطالعات محدود موجود حاکی از این است که یکسری عوامل شامل نوع زایمان، کمبود حمایت اجتماعی و مداخلات مامایی، مادر را در معرض خطر بالای ابتلا به اختلال استرس بعد از ترومای پس از زایمان قرار می دهد (آیزر، ۲۰۰۴، ص ۵۵۳).

آدویا، الوگن و ایبیبامی^۴ در تحقیقی که در سال ۲۰۰۵ در نیجریه انجام دادند، دریافتند که تقریباً ۵/۹٪ زنان در این مطالعه دچار اختلال استرس بعد از ترومای متعاقب زایمان شده اند و عواملی

1) Ayers, Alan & Pickering

2) DSM-IV –Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders fourth Edition

3) Beck, Deristol

4) Adewuya, Ologun & Ibigbami

همچون مداخلات برنامه ریزی نشده در طول زایمان، بستری در بیمارستان به خاطر عوارض بارداری، زایمان سزارین اورژانسی و زایمان با وسیله با اختلال استرس بعد از زایمان همراه می شوند (ص ۲۸۴). زنانی که در طی زایمان علاوه بر مداخلات مامایی وسیع، مراقبت کافی حین لیبر دریافت نمی کنند، نسبت به زنانی که تنها مداخلات مامایی وسیع یا مراقبت ناکافی حین لیبر دریافت کرده اند علائم اختلال استرس بعد از ترومای پس از زایمان بیشتری را از خود نشان می دهند (کریدی، شوچت و هورس فال^۱، ۲۰۰۰، ص ۱۰۴).

طی تحقیقات انجام شده عوامل استرس زای حاملگی و بعد از زایمان عبارتند از:

حاملگی ناخواسته (پور افکاری به نقل از کاپلان و سادوک، ۱۳۷۵، ص ۳۰۴، آدویاو همکاران، ۲۰۰۵، ص ۲۸۶)، مشکلات و عوارض مامایی (اواکلی و سمپسل^۲، ۲۰۰۱، ص ۱۷، گلدنبرگ^۳، ۱۹۹۱، ص ۹۸)، وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین، سابقه نازایی (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۵، ص ۱۶۹۹)، سزارین اورژانسی و زایمان با وسیله (ویجماو سودرکویست^۴، ۲۰۰۲، ص ۳۱)، مشکلات جسمی بعد از زایمان (براون و لوملی^۵، ۲۰۰۰، ص ۱۱۹۸) میزان حمایت اجتماعی مادر (کریدی و همکاران، ۲۰۰۰، ص ۱۰۸)، ترس از عدم شیردهی موفق (وارنر، اپل بای، ویتون و فاراقر^۶، ۱۹۹۷، ص ۶۱۷)، مراقبت از کودک و چگونگی برآوردن نیازهای نوزاد (چیا نگ^۷، ۱۹۹۸، ص ۱۱۰)، نولی پاریتی، وقوع زایمان زودرس و زایمان طولانی (تاماکی^۸، ۲۰۰۰، ص ۱۹۵)، به علاوه تصور می شود که عوامل وابسته به فرهنگ مانند اهمیت جنس نوزاد و تعداد فرزندان که در مطالعات خارجی کمتر به آنها توجه شده است می توانند در پیدایش اختلالات روانی بعد از زایمان دخیل باشند (غفاری نژاد، خوبیری و پویا، ۱۳۷۷، ص ۱۴).

تروماهای پرینه، اپی زیوتومی، زایمان طول کشیده (بیش از ۱۲ ساعت)، زایمان سزارین، تجربه ی درد شدید طی لیبر و زایمان، داشتن دو مورد یا بیشتر از عوارض بعد از زایمان (خونریزی شدید بعد از زایمان، عفونت رحمی، عفونت های ادراری و احتباس جفت) فرد را مستعد ابتلا به اختلال استرس بعد از زایمان می نماید (کوهن، آنسارا، اسپچی، استاچلس و استوارت^۹، ۲۰۰۴، ص ۳۱۵).

همچنین حجم وسیعی از مطالعات نشانگر ارتباط رویدادهای استرس زا با ناراحتی های روانپزشکی هستند (کوک و هول^{۱۰}، ۱۹۸۳، ص ۳۹۸؛ براون و هریس^{۱۱}، ۱۹۸۹)، حوادث ناگوار و استرس زای زندگی

¹)Creedy ,shochet ,Horsfall

²)Oakley & Sampsell

³)Goldenberg

⁴)Wigma , Soderquist

⁵)Brown, Lumely

⁶)Warner, Appleby, Whitton &Faragher

⁷)Chiang

⁸)Tamaki

⁹)Cohen , Ansara ,Schei , Stuckless & Stewart

¹⁰)Cooke &Hole

¹¹)Brown & Harris

در بیماران روانپزشکی به طور معنی داری بیشتر از افراد فاقد این بیماری ها دیده می شود، (پیکل^۱، ۱۹۸۳، ص ۳۴۱) تحقیقات نشان داده است که ارتباط مستقیمی بین این رویدادها و بروز و عود اختلالات روانپزشکی وجود دارد (پیکل، ۲۰۰۳، ص ۶۳).

یکی از عوارض مهم اختلال استرس بعد از ترومای پس از زایمان، افسردگی بعد از زایمان می باشد، که این اختلال باعث افزایش آسیب پذیری مادر و کودک می شود (بک و دریستول، ۲۰۰۶، ص ۱۹۵).

در جای دیگر عنوان شده است که افسردگی متعاقب این اختلال بر روی تکامل شناختی شیرخواران این مادران اثرات زیانبار خواهد گذاشت و مطالعات نشان داده است که آسیب های شناختی نوزاد به طور معنی داری با کیفیت ارتباط مادر با شیرخوارش در هفته های اول بعد از زایمان مرتبط می باشند (موری^۲، ۲۰۰۰، ص ۲۸۹).

در اختلالات روانی سیستم خانواده دچار مشکل می شود و تمام اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد و اعضای خانواده برای سازگار شدن با عضو بیمار خانواده دچار فشار و استرس می شوند و اغلب در روابط بین آنها مشکلاتی به وجود خواهد آمد (مارتل^۳، ۲۰۰۰، ص ۹۱).

و این مسئله از این لحاظ اهمیت پیدا می کند که کارکنان حرف پزشکی به ویژه ماماها باید از امکان اختلال استرس بعد از ترومای متعاقب زایمان در موارد پر خطر و عوامل مستعد کننده آن آگاه باشند و برای زنان مستعد اقدامات پیشگیری کننده یا مداخله ای را در سطوح مختلف بیماری انجام دهند و در صورت لزوم آنها را به متخصصین امر ارجاع دهند (آیزر و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۱۱۷).

بنت و براون^۴ ۱۹۹۷ اذعان میدارند، "ماماها باید درک درستی از جنبه های روانشناختی دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان داشته باشند تا بتوانند نقش خود را در ارتباط با پیشگیری از بیماری های روانی در دوران حاملگی و بعد از زایمان ایفا نمایند و در سطح وسیعی قادر به تشخیص بیماریهای روانی در دوران بارداری و بعد از زایمان باشند" (ص ۱۵۱).

ماماها به عنوان افرادی هستند که در تماس نزدیک با مادر بوده و می توانند در تخفیف و پیشگیری از اختلال استرس بعد از ترومای متعاقب زایمان نقش مهمی ایفا کنند. ماماها بایستی هنگام مشاهده روابط بین مادر و نوزاد ضمن در نظر داشتن تفاوت های فرهنگی، رفتارهای مادر با نوزاد را هوشیارانه مورد توجه قرار دهند (راینرو اوتز^۵، ۲۰۰۳، ص ۶۶۳).

با توجه به مطالب فوق مسئله بیماریابی، در این خصوص بسیار با اهمیت جلوه می کند و از آنجاییکه در زمینه اختلال استرس بعد از ترومای متعاقب زایمان در ایران تحقیقات اندکی صورت گرفته

^۱)Paykel

^۲)Murry

^۳)Martell

^۴) bennet & brown

^۵) Raynor & Outes

است و با توجه به آنکه علائم مربوط به این اختلال می توانند ناتوان کننده باشند و بر هر وجهی از زندگی مادر از جمله کارکرد اجتماعی ، شغلی و روانشناختی او تاثیر گذارد، لذا پژوهشگر بر آن شد که به بررسی عوامل مستعد کننده اختلال استرس بعد از زایمان در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر جهت شناسایی مادران مستعد به این عارضه و عوامل مؤثر بر ایجاد آن بپردازد.

لازم به ذکر است که مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر شامل یازده مرکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و بهداشت و درمان شهر بوشهر می باشند.

هدف کلی پژوهش :

- ۱) تعیین عوامل مستعد کننده اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶

اهداف فرعی پژوهش :

- ۱) تعیین میزان زایمان تروماتیک در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶.
- ۲) تعیین میزان اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶.
- ۳) تعیین عوامل مامایی مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶.
- ۴) تعیین عوامل نوزادی مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶.
- ۵) تعیین عوامل روانی مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶.
- ۶) تعیین ارتباط میزان حمایت اجتماعی مادر با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶.
- ۷) تعیین خصوصیات دموگرافیک مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶.

اهداف کاربردی طرح :

- ۱) استفاده از نتایج این پژوهش جهت شناسایی مادران مستعد به این عارضه و عوامل مؤثر بر ایجاد آن و به منظور ارائه ی پیشنهادات در جهت اقدامات پیشگیری کننده در برنامه ریزی های بهداشتی مربوط به اختلالات روانی پس از زایمان.

سوالات پژوهش :

- (۱) میزان زایمان تروماتیک در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶ چقدر است ؟
- (۲) میزان اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶ چقدر است ؟
- (۳) عوامل مامایی مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر کدامند؟
- (۴) عوامل نوزادی مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر کدامند؟
- (۵) عوامل روانی مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر کدامند ؟
- (۶) ارتباط بین میزان حمایت اجتماعی مادر و اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۸۶ چگونه است؟
- (۷) خصوصیات دموگرافیک مرتبط با اختلال استرس بعد از تروما در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر کدامند؟

پیش فرضها:

- (۱) اختلالات اضطرابی یکی از شایع ترین اختلالات روانی هستند که تقریباً ۷/۳٪ از مردم آن را در زندگی تجربه می کنند (فروزنده و دشت بزرگی، ۱۳۷۹، ص ۴۳).
- (۲) حجم وسیعی از مطالعات نشانگر ارتباط رویدادهای استرس زا با ناراحتی های روانپزشکی هستند (پیکل، ۲۰۰۳، ص ۶۳).
- (۳) دوران بارداری و بعد از زایمان دوره هایی بحرانی از نظر بروز یا تشدید مشکلات روانی می باشند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۵، ص ۱۶۹۸).
- (۴) زایمان به عنوان یک حادثه فوق العاده تروماتیک شناخته شده است که می تواند منجر به اختلال استرس بعد از تروما شود (بک و دریستول، ۲۰۰۶، ص ۲۱۶).
- (۵) اختلال استرس بعد از تروما شامل علائمی است که بعد از رویدادی اتفاق می افتد که در آن رویداد خطر آسیب شدید، مرگ یا صدمه فیزیکی برای شخص وجود داشته باشد (آیرز و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۱۱۱).