



تأثیر آموزش تن آرامی به مادران باردار بر کیفیت زندگی و شدت اندوه بعد از زایمان

مرضیه اکبرزاده^{۱*} (M.Sc.)، منیره طوسی^۱ (M.Sc.)، نجف زارع^۲ (Ph.D.)، فرخنده شریف^۳ (Ph.D.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شیراز - گروه مامایی - مربی. ۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز - گروه آمار - دانشیار. ۳- دانشگاه علوم پزشکی شیراز - گروه پرستاری - استاد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۲۱، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۲/۷

چکیده

مقدمه: تغییرات جسمی و روحی ایجادشده در دوران پس از زایمان، بر روان و کیفیت زندگی مادر تأثیر می‌گذارد. اندوه پس از زایمان از جمله عوارضی است که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی او تأثیر گذارد، بنابراین پیشگیری از آن می‌تواند در سلامت روانی خانواده مؤثر باشد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش تن آرامی به مادران باردار بر کیفیت زندگی و شدت اندوه پس از زایمان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش کارآزمایی بالینی است که در آن ۸۴ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های حافظ و شوشتری شهر شیراز، طی سال ۱۳۸۹ به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. به گروه شاهد فقط مراقبت روتین و به گروه آزمایش علاوه بر آن، آموزش تن آرامی نیز ارائه گردید. در نهایت در روزهای اول و دهم بعد از زایمان، شدت اندوه با استفاده از ابزار خودسنجی افسردگی زونگ و کیفیت زندگی توسط مقیاس اختصاصی کیفیت زندگی سنجیده شد. نتایج: دو گروه آزمایش و شاهد، از نظر متغیرهای دموگرافیک و مامایی تفاوت آماری معناداری نداشتند ($P > 0.05$). نتایج پژوهش، اختلاف آماری معناداری را در شدت اندوه در گروه آزمایش و شاهد در روز اول و دهم نشان می‌دهد ($P < 0.05$). همچنین در بازه زمانی ذکرشده، اختلاف معناداری در ابعاد احساس مادر خود و فرزندش در مقیاس کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد وجود دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: براساس پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد مداخله تن آرامی روشی بی‌خطر، مفید و بدون هزینه در کاهش شدت اندوه و ارتقای کیفیت زندگی پس از زایمان در مادران می‌باشد، بنابراین با توجه به فواید بسیار آن بر بهبود سلامت روانی مادر، انجام آن بعد از زایمان به کلیه مادران توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مادران باردار، تن آرامی، کیفیت زندگی، اندوه پس از زایمان.

Original Article

Knowledge & Health 2012;7(2):83-88

Effect of Relaxation Training to Pregnant Mothers on Quality of life and Postpartum Blues

Marzieh Akbarzadeh^{1*}, Monireh Toosi¹, Najaf Zare², Farkhondeh Sharif³

1- M.Sc., Dept. of Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. 2- Associate Professor, Dept. of Biostatistics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. 3- Professor, Dept. of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract:

Introduction: In the postpartum period, mothers are exposed to some potential complications and their health many decrease. The aim of this study was to investigate the effect of relaxation on postpartum blues and quality of life.

Methods: In this clinical trial study, 84 pregnant women who referred to health centers of Shiraz (2010) were selected through a simple sampling method and were randomly assigned to case and control groups. The relaxation was taught to the case group whereas nothing was taught to control groups. Severity of postpartum blues was evaluated by Zung self rating depression scale on the 1st and 10th days after birth in case and control groups and quality of life was evaluated as well.

Results: There was not statistically significant difference between two groups with regard to demographic and obstetric variables ($P > 0.05$). Mean of postpartum blues on the 1st day and 10th day after delivery showed a significant difference between case and control group ($P < 0.05$). The mean score of quality of life subscales (Feelings of mothers to herself and mother towards her child) were significantly higher in case group and there was a significant difference between the two groups in this regard ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that relaxation training to pregnant mothers was effective in decreasing postpartum blues severity and it was beneficial to mothers' health and quality of life. Therefore, it is a simple, useful and cost free method to improve postpartum blues and its application is recommended for improving maternal psychological health.

Keywords: Pregnant mothers, Relaxation, Quality of life, Postpartum blues.

Conflict of Interest: No

Received: 12 September 2011

*Corresponding author: M. Akbarzadeh, Email: akbarzadehmarzieh@yahoo.com

Registration ID: IRCT201109067497N1

Accepted: 26 April 2012

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را «احساس فرد از وضعیت کنونی خود بر پایه آرمان‌ها، انتظارات، استانداردها و علایق فرد در قالب نظام ارزشی و فرهنگی که در آن زندگی می‌کند» تعریف کرده است (۱). ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶. اندازه‌گیری کیفیت زندگی و در نظر گرفتن شرایط زندگی، عوامل محیطی و اجتماعی، دیدگاه‌ها، علایق، اهداف افراد و ارزش‌های جامعه در برنامه‌ریزی ارتقا سلامت، اهمیت بسزایی دارد (۳). حاملگی و زایمان می‌تواند بر احساسات، رفتارها و کیفیت زندگی زنان در دوره پس از زایمان تأثیر عمیقی بگذارد (۷ و ۸). دوره بعد از زایمان بیشترین احتمال بروز اختلالات خلقی شامل اندوه، افسردگی و سایکوز وجود دارد که تأثیر نامطلوبی بر سلامت روحی، جسمی و متعاقباً کیفیت زندگی زنان خواهند گذاشت (۹، ۱۰ و ۱۱). یک تا دو ماه پس از زایمان، دوره بحرانی ابتلا به اختلالات نام‌برده می‌باشد. شایع‌ترین اختلال خلقی در این دوره، اندوه پس از زایمان می‌باشد که حدود ۵۰-۸۰٪ در بین کشورها و نژادهای مختلف شیوع دارد (۱۲، ۱۳ و ۱۴). شدت این اختلال معمولاً خفیف بوده، خودبه‌خود (بعد از ۲ تا ۳ روز) محدود می‌گردد، اما گاهی تا ۱۰ روز نیز پابرجای می‌ماند (۱۵). علائم این اختلال ترس، تحریک‌پذیری، خواب‌آلودگی، اختلال در تمرکز، سردرد، انزوا و تخیلات غیرطبیعی می‌باشد (۱۶). علت دقیق اندوه پس از زایمان شناخته نشده است، اما اغلب به وقوع تغییرات شدید هورمونی بلافاصله بعد از زایمان نسبت داده می‌شود (۱۷ و ۱۸). برخی محققان، دلیل آن را احساس جدایی از مادر ذکر نموده‌اند؛ زیرا مادر مدت‌ها با جنین زندگی کرده و با تغییرات ایجاد شده در حاملگی تطابق یافته است. با وقوع زایمان، کلیه موارد ذکر شده از بین می‌رود و مادر احساس خلأ می‌کند. این آسیب‌پذیری به همراه احساس ناامنی و بی‌کفایتی در نقش جدید مادری، سبب کاهش اعتمادبه‌نفس مادر می‌شود (۱۹). اندوه پس از زایمان، وابستگی عاطفی مادر و نوزاد را کاهش می‌دهد (۲۰). وابستگی عاطفی باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و تطابق بیشتر مادر با نقش مادری می‌گردد (۲۱). علاوه بر این، باعث بروز اختلال رفتاری و تکامل در کودک و کاهش دلبستگی والدی نیز می‌گردد (۲۲). دلبستگی، اعتمادبه‌نفس و در نتیجه تطابق مادر با تنش و اضطراب را افزایش می‌دهد (۲۰). گرچه اندوه پس از زایمان عارضه شایعی می‌باشد، اما تشخیص این اختلال عمدتاً به فراموشی سپرده شده است، لذا مداخلات زود هنگام برای به حداقل رساندن علائم یا پیشگیری از آن ضروری است (۲۲).

یکی از مؤثرترین اقدامات مقابله با استرس، ایجاد آرامش و افزایش دلبستگی در مادر، استفاده از روش‌های غیردارویی می‌باشد. مطالعات انجام شده نشان داده است که تن‌آرامی باعث آرامش و کاهش بروز مشکلات روانی می‌گردد. تن‌آرامی مجموعه‌ای از تمرین‌های عصبی و

عضلانی است که به مادر کمک می‌کند تا دوران بارداری و مراحل مختلف لیبر را با کمترین عوارض سپری نماید. یکی از اثرات مهم استفاده از روش‌های تن‌آرامی، افزایش آرامش و دلبستگی مادر به نوزاد می‌باشد که می‌تواند باعث مقابله بهتر مادر در برابر فشارهای روانی شود (۲۳ و ۲۴). با انجام این روش، بروز اختلالات خلقی و افسردگی‌های بعد از زایمان کاهش و میل به شیردهی افزایش می‌یابد (۲۵ و ۲۶). با توجه به نتایج موفقیت‌آمیز تن‌آرامی در بارداری، می‌توان آن را به‌عنوان یک راهکار مناسب برای آرامش فکری و افزایش رابطه و دلبستگی مادر استفاده نمود (۲۷). با در نظر گرفتن شیوع بالای اندوه پس از زایمان و تأثیر نامطلوب آن بر فرد، روابط خانوادگی، سلامت روانی و کیفیت زندگی بعد از زایمان و نیز فواید بی‌شمار تن‌آرامی، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش تن‌آرامی به مادران باردار بر کیفیت زندگی و شدت اندوه بعد از زایمان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مداخله‌ای از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد. حجم نمونه ۸۴ زن باردار واجد شرایط ورود به مطالعه شامل نولی پار، ۱۸-۳۵ سال، حداقل سواد سوم راهنمایی، سن بارداری ۳۲-۳۵ هفته، عدم عوارض بارداری (مانند: خونریزی، دیابت، فشارخون، زایمان زودرس و بیماری داخلی)، تک‌قلو و حاملگی خواسته بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی و جامعه پژوهش بیمارستان‌های (شوشتری و حافظ شهر شیراز) بود و مطالعه در سال ۱۳۸۹ انجام شد. پژوهشگر برای نمونه‌گیری، یک‌روز در میان به یکی از دو مرکز نام‌برده مراجعه می‌کرد و زنان واجد شرایط ورود به مطالعه را به‌طور تصادفی انتخاب کرده، در دو گروه آزمایش و شاهد قرار می‌داد. بدین منظور، قرعه‌کشی برای انتخاب اولین گروه انجام می‌گرفت؛ نفر اول در هر مرکز در گروه آموزش تن‌آرامی و نفر بعدی در گروه شاهد قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، پرسش‌نامه بود که شامل: اطلاعات فردی، معیار خودسنجی افسردگی زونگ جهت سنجش اندوه پس از زایمان و پرسش‌نامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان می‌شد. پرسش‌نامه اطلاعات فردی حاوی خصوصیات دموگرافیک و بارداری برای هر واحد پژوهش تکمیل گردید.

در ادامه برای گروه آزمایش، آموزش‌های تن‌آرامی طی ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول ۴ هفته (هر هفته یک جلسه) در زمان‌های مشخص ارائه گردید. در تمام مراحل تحقیق، یک پژوهشگر، آموزش کلیه واحدهای پژوهش را به‌عهده‌داشت. در اولین جلسه، آموزش تغییرات آناتومی، فیزیولوژی و هورمونی در بارداری، تأثیر تغییرات بارداری بر جسم و روان مادران باردار، راهکارهای تطابق بیشتر با تغییرات بارداری مانند بهداشت فردی، سلامت جسمی و بهداشت روان و شناخت روش‌هایی مانند تن‌آرامی که باعث بهبود روند سازگاری با تغییرات

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. جهت مقایسه متغیرها در دو گروه، از آزمون کای اسکور، ANOVA، t مستقل و t زوجی استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج مطالعه نشان داد که دو گروه از نظر سن مادر، میزان تحصیلات، شغل مادر، رضایت از همسر، میزان درآمد و جنس جنین، در هنگام ورود به مطالعه تفاوت آماری معناداری نداشتند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع متغیرهای فردی در دو گروه تحت مطالعه

متغیرها	آزمایش (%)	شاهد (%)	P.V
میزان تحصیلات			
راهنمائی	۱۴/۳) ۶	۴۲/۹) ۱۸	۰/۰۷۸
دبیرستان و دبیرم	۶۱/۹) ۲۶	۵۰/۰) ۲۱	
دانشگاهی	۲۳/۸) ۱۰	۷/۱) ۳	
جنس جنین			
پسر	۵۲/۴) ۲۲	۴۲/۹) ۱۸	۰/۱۸۶
دختر	۳۱/۰) ۱۳	۴۷/۶) ۲۰	
نامشخص	۱۶/۶) ۷	۹/۵) ۴	
شغل			
شاغل	۱۱/۹) ۵	۴/۸) ۲	۰/۳۴۱
خانه‌دار	۸۸/۱) ۳۷	۹۵/۲) ۴۰	
رضایت از همسر			
رضایت متوسط	۱۱/۹) ۵	۱۱/۹) ۵	۱/۰۰۰
رضایت زیاد	۸۸/۱) ۳۷	۸۸/۱) ۳۷	
متوسط درآمد			
کمتر از ۳۰۰۰۰۰۰ ریال	۵۷/۲) ۲۴	۶۴/۲) ۲۷	۰/۳۷۲
بیشتر از ۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال	۴۲/۸) ۱۸	۳۵/۸) ۱۵	
سن مادر			
۱۸-۲۵ سال	۵۷/۳) ۲۴	۷۶/۴) ۳۲	۰/۰۹۷
۲۵-۳۵ سال	۴۲/۷) ۱۸	۲۳/۶) ۱۰	

نتایج نمرات حاصل از مقیاس خودسنجی زونگ نشان داد که شایع‌ترین علائم، تحریک‌پذیری، اشکال در تصمیم‌گیری و خستگی بودند (جدول ۲). در گروه مداخله، شدت آندوه با متغیرهای تحصیلات، درآمد ماهانه، جنس نوزاد، رضایت از همسر و شغل، رابطه معناداری نداشت (جدول ۳). نتایج جدول ۴ در خصوص مقایسه نمره آندوه در دو گروه نشان می‌دهد که اختلاف آماری معناداری بین شدت آندوه در روز اول پس از زایمان، در بین گروه آزمایش (۴۴/۳±۶/۶) و گروه شاهد (۴۸/۴±۴/۸) وجود دارد. همچنین از نظر شدت آندوه در روز دهم پس از زایمان، اختلاف آماری معناداری بین دو گروه آزمایش (۴۳/۴±۵/۸) و گروه شاهد (۴۹/۵±۴/۴) وجود دارد.

بارداری می‌شوند، ارائه گردید. در دومین جلسه، رشد و نمو جنین در ماه‌های مختلف بارداری، تغذیه دوران بارداری و تأثیر تن‌آرامی بر کاهش اضطراب و سلامت جسم و روان مادر آموزش داده شد. در جلسه سوم، تأثیر تن‌آرامی در وقوع اضطراب، بهبود خواب و تغذیه مادر و دلبستگی مادر به جنین شد و در جلسه چهارم، تأثیر تن‌آرامی در فرایند زایمان، لزوم و چگونگی انجام تن‌آرامی در مراحل زایمان، تأثیر تن‌آرامی در بهبودی بعد از زایمان، شیردهی و کاهش افسردگی بعد از زایمان آموزش داده شد. در انتهای تمامی جلسات، تن‌آرامی عملی به‌روش بنسون انجام می‌گردید. این روش تن‌آرامی بسیار آسان و بی‌خطر در بارداری بوده و از قبل، متخصص زنان و روان پرستار عدم آسیب‌رسانی آن در مادران باردار را تأیید کردند. امکان یادگیری آن برای هر فرد آسان بوده و مدت انجام آن (از نوک پا تا پیشانی) بیش از ۱۰-۲۰ دقیقه طول نمی‌کشد. این روش را می‌توان در حالت درازکش یا نشسته بر روی صندلی انجام داد (۲۸).

واحدهای پژوهش، به‌منظور اطمینان از انجام تن‌آرامی در منزل، علاوه بر سیدی آموزشی تن‌آرامی، به آنها چک‌لیست ثبت انجام تمرینات روزانه در منزل را نیز دادند و از آنان درخواست کردند که حداقل روزی یک‌بار این تمرینات را انجام دهند و در چک‌لیست مربوطه ثبت نمایند. در شروع جلسه بعدی پس از دریافت چک‌لیست، مطالب آموزشی هفته قبل مرور و به سؤالات افراد پاسخ داده می‌شد. گروه شاهد فقط مراقبت روتین را دریافت نمودند. در پایان، در روز اول و دهم بعد از زایمان، پرسش‌نامه شدت آندوه و کیفیت زندگی برای هر دو گروه تکمیل گردید.

ابزار خودسنجی افسردگی زونگ شامل ۲۰ سؤال در رابطه با جنبه‌های مختلف خلق می‌باشد. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف در ایران و سطح دنیا تأیید شده است (۲۹ و ۳۰). جهت تعیین علائم آندوه پس از زایمان، میانگین نمرات هر بند از مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ که بین ۴۰-۴۷ بود، محاسبه گردید. همچنین در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه اختصاصی کیفیت زندگی پس از زایمان (Postnatal Quality of Life Specialized Questionnaire) ترکان و همکاران (۱۳۸۳) استفاده گردید. پرسش‌نامه مذکور شامل ۳۰ سؤال در ۸ بعد مرتبط با زایمان و تولد فرزند (احساس مادر نسبت به خودش، فرزند، همسر و دیگران، روابط جنسی، سلامت جسمی، ارتباط زایمان با وضعیت اقتصادی، رضایت از زایمان و انتخاب روش زایمان در صورت زایمان مجدد) در معیار لیکرتی می‌باشد. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش اعتبار محتوا و صوری و پایایی آن به‌روش آزمون مجدد (۳۱) (r=۰/۸۵) تأیید شده است.

همچنین مقایسه شدت اندوه روز اول و دهم پس از زایمان، کاهش معناداری در گروه آزمایش و افزایش معناداری ($P < 0.001$) در گروه شاهد را نشان می‌دهد.

نمرات ابعاد کیفیت زندگی در دو گروه، در جدول ۵ ارائه شده است. مقایسه نمرات کیفیت زندگی پس از زایمان در روز دهم، اختلاف آماری معناداری بین دو گروه در ابعاد "احساس مادر نسبت به خودش" و "احساس مادر نسبت به فرزند" نشان می‌دهد.

جدول ۵- مقایسه نمرات کیفیت زندگی اختصاصی مادران در دو گروه آزمایش و کنترل در روز دهم پس از زایمان

P.V	شاهد* (n=42)	آزمایش* (n=42)	ابعاد کیفیت زندگی گروه
<0.001	17/8±2/6	19/6±2/2	احساس مادر نسبت به خودش
<0.002	10/9±1/1	11/6±0/8	احساس مادر نسبت به فرزند
0.263	25/4±2/9	26/3±4/7	احساس مادر نسبت به همسر و دیگران
0.070	6/9±1/5	6/3±1/5	روابط جنسی
0.535	19/1±3/9	19/6±3/6	سلامت جسمی
0.560	3/5±0/7	3/6±0/7	وضعیت اقتصادی
0.457	2/8±0/9	3/0±1/0	رضایت مادر از زایمان
0.362	2/6±0/8	2/8±1/2	انتخاب روش زایمان مجدد

* میانگین ± انحراف معیار، آزمون t مستقل †

بحث

سلامتی به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است که باید به هر سه جزء آن توجه داشت. توجه به دوران‌های بحرانی زندگی و ارائه مداخلات پیشگیرانه کافی، جهت تأمین بهداشت روانی حائز اهمیت است (۳۲). یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی یک زن، دوران بارداری و پس از زایمان است و شایع‌ترین عارضه در این دوران، اندوه پس از زایمان می‌باشد. اندوه پس از زایمان باعث کاهش دلبستگی، افزایش تنش و اضطراب و در پی آن، به‌خطر افتادن سلامتی مادر می‌گردد (۳۳). یکی از راهکارهای مقابله با استرس و افزایش تعامل و دلبستگی، تن‌آرامی می‌باشد. از آنجاکه این روش مراقبتی، تسهیل‌کننده آرامش و افزایش‌دهنده اعتماد به نفس مادر می‌گردد (۳۴)، لذا زمانی که اندوه پس از زایمان به اوج می‌رسد مداخله تن‌آرامی می‌تواند از پیشرفت اندوه جلوگیری نماید. در این پژوهش، مقایسه میانگین شدت اندوه پس از زایمان اختلاف معناداری بین دو گروه در روز دهم نسبت به روز اول نشان داد. علاوه بر این، در مقایسه میانگین شدت اندوه پس از زایمان روز دهم نسبت به روز اول، در گروه شاهد افزایش معنادار و در گروه آزمایش کاهش معناداری مشاهده شده است. به بیان دیگر، در گروه شاهد بین روزهای اول تا دهم تغییر خلقی واضحی، به صورت افزایش اندوه مشاهده گردید، ولی در همان بازه زمانی شدت اندوه پس از زایمان در گروه آزمایش کاهش یافته بود، لذا زمانی که اندوه پس از زایمان به اوج رسیده بود، مداخله تن‌آرامی باعث کاهش شدت اندوه پس از زایمان گردید و به این ترتیب فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد مقیاس افسردگی زونگ در واحدهای پژوهش

ابعاد	انحراف معیار ± میانگین
تحریک پذیری	2/41±0/44
اشکال در تصمیم‌گیری	2/62±0/38
خستگی	2/14±0/48
افسردگی	0/80±0/35
تفکر مرگ	0/70±0/38
اشکال در خوابیدن	0/90±0/50
بی‌قراری	0/90±0/47

جدول ۳- مقایسه میانگین شدت اندوه پس از زایمان بر حسب متغیرهای تحت مطالعه در روزهای اول و دهم پس از زایمان در گروه آزمایش

متغیر	شدت اندوه	
	روز اول*	روز دهم*
میزان تحصیلات	23/6±2/8	23/9±2/7
راهنمائی	23/2±3/2	22/3±3/1
دپلم	22/5±3/4	22/6±3/5
دانشگاه	0/613	0/297
P.V		
شغل	23/2±3/1	22/1±3/1
خانه‌دار	23/4±3/1	23/4±3/1
شاغل	0/820	0/782
P.V		
رضایت از همسر	23/2±3/1	23/1±3/1
دارد	23/4±3/3	22/1±3/2
ندارد	0/817	0/973
P.V		
جنس نوزاد	23/2±2/8	23/2±2/9
دختر	23/2±3/3	23/1±3/2
پسر	0/992	0/847
P.V		
میزان درآمد	≤ 300000	23/3±3/3
> 300000	22/9±2/8	23/1±3/2
P.V	0/588	0/975

* میانگین ± انحراف معیار

جدول ۴- مقایسه شدت اندوه پس از زایمان در دو گروه آزمایش و شاهد در روزهای اول و دهم پس از زایمان

شدت اندوه	روز اول †	روز دهم †	P.V**
آزمایش (n=42)	44/3±6/6	43/4±5/8	0/003
شاهد (n=42)	48/4±4/8	49/5±4/4	<0/001
P.V*	0/002	<0/001	

† میانگین ± انحراف معیار، آزمون t مستقل، آزمون t زوجی

شدت اندوه در گروه شاهد در دو مرحله بیشتر از گروه آزمایش بود. همچنین بررسی خرده‌مقیاس پرسش‌نامه اختصاصی کیفیت زندگی دال بر وضعیت بهتر کیفیت زندگی مادران گروه آزمایش در اکثر ابعاد مورد مطالعه بود که در بعضی از این خرده‌مقیاس‌ها اختلاف معناداری مشاهده شد. باید در نظر داشت که این مقایسه بین دو گروه تن‌آرامی و عدم‌مداخله انجام شد و در واقع در این مطالعه انجام تن‌آرامی باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش اندوه پس از زایمان گردیده است.

براساس نتایج این مطالعه، انجام تن‌آرامی در کاهش شدت اندوه پس از زایمان و ارتقای کیفیت زندگی مؤثر می‌باشد، بنابراین نظر به فواید اثبات‌شده آن برای مادر و نوزاد، آموزش و انجام روش آسان و بی‌هزینه آن به تمامی مادران باردار توصیه و تأکید می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه دانشجویی به شماره (۸۹۵۰۹۹) و با کد کارآزمایی بالینی IRCT201109067497N1 می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی شیراز به‌خاطر همکاری بی‌دریغشان تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Peterson SJ, Bredow TS. Middle range theories: application to nursing research. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2004.p.275.
- King CR, Hinds PS. Quality of life from nursing and patient perspectives. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers;2003.p.5-7,31,54.
- Aghamolai T, Eftekhari Ardbili H. Principle of health services. 1st ed. Tehran: Andish rafie;2005. p.66-77.[Persian].
- Tingstrom Pia R, Kamwendo K, bergdahl B. Effect of a problem based learning rehabilitation program on quality of life in patients with coronary artery disease. Eur J Cardiovascul Nurs 2005;4(4):324-330.
- Balducci L, Lyman G, Ershler W, Extermann M. Comprehensive pediatric oncology influence of aging on prevention, diagnosis and treatment of cancer. 2nd ed. London: Taylor and Francis Group; 2003.p.29.
- Schuiling KD, Likis FE. Women's gynecologic Health. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett pub;2006.p.71.
- Jansen AJ, Duvekot JJ, Hop WC, Essink-Bot ML, Beckers EA, Karsdorp VH, et al. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. Acta Obstet Gynecol Scand 2007;86(5):579-40.
- Pazandeh F, Sheikhan Z, Sharghie Someah N. Psychological health and woman. 1st ed. Tehran: Tohfeh pub;2007.p.70.[Persian].
- Gale S, Harlow BL. Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. J Psychosom Obstet Gynecol 2003;24(4):257-66.
- Pesavento F, Marconcini E, Drago D. Quality of life and depression in normal and in high-risk pregnancy: analysis of a sample of 100 women. Minerva Gynecol 2005;57(4):451-60.

تحقیقات نشان می‌دهند که حمایت‌های ارائه‌شده به مادران در دوره بارداری و پس از زایمان، جهت کمک به تطابق با احساسات آنان مفید بوده، سهم مهمی را در بهبود وضعیت عاطفی و سازگاری‌شان با نقش مادری ایفا می‌کند. در این مطالعه رابطه معناداری بین سن، تحصیلات، درآمد ماهیانه، جنس نوزاد با شدت اندوه پس از زایمان وجود نداشت. کن نرلی و گت (۱۹۸۹) بیان کردند که اندوه پس از زایمان با سن، تحصیلات، شغل، درآمد ماهیانه و یا حمایت اجتماعی ارتباطی ندارند (۳۵). اوهارا و همکاران (۱۹۹۱) نیز براساس یافته‌های خود بیان کردند که ارتباطی بین اندوه پس از زایمان و سن، میزان تحصیلات، تعداد بارداری و شغل وجود ندارد (۳۶). دنیس (۲۰۰۳) در تحقیق خود که شامل برنامه آموزشی در زمینه بارداری و افسردگی بعد از زایمان به زنان باردار بود، کاهش معناداری در میزان اندوه بعد از زایمان در هفته‌های چهارم ($P=0/02$) و هفته هشتم ($P=0/01$) بعد از زایمان در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد مشاهده نمود (۳۷). در مطالعه وسلی (۱۹۹۸) نشان داده شد که آموزش پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان در دوران بارداری و پیگیری ۳ هفته بعد از زایمان، باعث تخفیف اندوه پس از زایمان شده که متأثر از برنامه‌های مداخله‌گرایانه است (۳۳). الیوت و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش خود در زمینه تأثیر گروه درمانی و تن‌آرامی جهت پیشگیری از اندوه و افسردگی بعد از زایمان، کاهش معناداری ($P=0/005$) را در میزان اندوه و افسردگی بعد از زایمان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نشان دادند (۳۹). نتایج مطالعه لاوندر (۱۹۹۸) در رابطه با تأثیر روش‌های حمایت گروهی، مشاوره، آموزش‌های قبل از افسردگی در زمینه مشکلات بارداری و زایمان، کاهش معناداری در میزان اندوه در زنان گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد نشان داد ($P<0/001$) (۴۰). کوردن (۲۰۰۰) نیز در تحقیق خود نشان داد که آموزش‌های دوران بارداری باعث کاهش میزان اختلالات روانی و افسردگی در گروه آزمایش (۱۵٪) نسبت به گروه شاهد (۳۷٪) شده است (۳۳).

از آنجا که تجارب هفته‌های قبل از زایمان بر زندگی فعلی مادران تأثیرگذار است، اثرات مثبت تجربه تن‌آرامی در طول بارداری و زایمان باعث احساس بهتر مادر نسبت به خود و کیفیت زندگی بهتر می‌گردد. به نظر می‌رسد مجموع این موارد باعث می‌شود که میانگین ابعاد کیفیت زندگی ۱۰ روز بعد از زایمان، به‌خصوص در حیطة احساس مادر نسبت به خود و فرزند در گروه آزمایش به‌طور معناداری بالاتر از گروه شاهد باشد که می‌توان به اثرات مثبت تن‌آرامی بر کیفیت زندگی بعد از زایمان نسبت داد.

به‌طور کلی می‌توان گفت که موضوعاتی چون سلامت جسمانی، وضعیت روحی- روانی و همچنین کیفیت زندگی، در بارداری تحت تأثیر قرار می‌گیرند. همان‌گونه که اشاره گردید در این مطالعه میزان و

11. Symon A, Mackay A, Ruta D. Postnatal quality of life: a pilot study using the mother-generated index. *J Adv Nurs* 2003;42(1):21-9.
12. Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Maternal postpartum quality of life questionnaire. *J Nurs Meas* 2006;14(3):205-20.
13. Korja R, Savonlahti E, Haataja L, Lapinleimu H, Manninen H, Piha J. Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behav Dev* 2009;32(3):305-11.
14. Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *Gen Hosp Psychiatry* 2006;28(1):3-8.
15. Cunningham FG, Leveno KJ, Hauth JC, Gilstrap L, Wenstrom KD. *Williams obstetrics*. 22nd ed. USA: McGraw Hill;2010.p.655.
16. The Boston Woman's Health Book Collective. *Our bodies ourselves*. 2nd ed. New York: Touchstone Book;2005.p.489-491.
17. Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive text book of psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Williams and wilkins;2000.p.70.
18. Nichols FH, Humenick SS. *Childbirth education, practice, research and theory*. 2nd ed. Philadelphia: WB sunders company;2000.p.40.
19. Varney H, Kriebs JM, Jeger KL. *Varney's midwifery*. 4th ed. Boston: Jones and Bartlett pub;2004. p.430.
20. Nagata M, Nagai y, Sobajima H, Ando T. Depression in mother and maternal attachment-results from a fallow- up study at 1 years postpartum. *Psychopathology* 2003;36(2):142-151.
21. Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity nursing*. 7th ed. St Louis: Mosby;2007.p.455-75.
22. Nagata M, Nagai Y, Sobaji AH, Ando T, Nishide Y, Honjo S. Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infant. *Acta Psychiatry Scan* 2000;101(2):209-217.
23. Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity nursing*. 7th ed. St Louis: Mosby;2007.p.455-75.
24. Tensely P, Tropen JW. Risk and protective factors affecting. *Br J Psychiatry* 1993;104(5):442-54.
25. Slade P, Macpherson SA. Expectations, experiences and satisfaction with labour. *J Clin Psychol* 1993;32(4):46-83.
26. Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy (Review). *The Cochrane Library* 2007;1807(2):1-25.
27. Bastani F, Haidarnia A, Vafaei M, Kazemnegad A, Kashanian M. Effect of relaxation training based on the synthesizing of the precede model with the health belief model and the self-efficacy theory on anxiety and pregnancy outcomes among pregnantwomen [dissertation]. Theses for ph.D. Degree of Tarbiat Modares University 2004.[Persian].
28. Benson H. The relaxation response. In: Goleman D, Gurin J. *Mind/body medicine: how to use your mind for better health*. Boston: Consumers Reports Books;1993.p.233-57.
29. Carson VB. *Mental health nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Co;2000.p.694.
30. Nematbakhsh F, Kordi M, Sahebi A, Esmaeeli H. The effect of skin-to-skin contact on the severity of postpartum blues of cesarean sectioned women. *J Fundam Ment Health* 2004;6(23):89-98.[Persian].
31. Torkan B. A comparative study on mothers' quality of life in two methods of normal delivery and cesarian section [dissertation]. Theses for M.S Degree of Tarbiat Modares University, 2004.
32. Park K. Concept of health and disease. In: Park's *Textbook of Preventive and Social Medicine*. 18th ed. India: M/s Banarsidas Bhanot pub;2005.p.12-46.
33. Meir ST, Kimberly Y, Erikson E. *Mood disorder in women*. 2nd ed. London: Martin Dunitz company;2002.p.8-24.
34. Saisto T, Toivanen R, Salmela-Aro K, Halmesmaki E. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 2006;85(11): 1315-1319.
35. Kennerley H, Gath D. Maternity blues III. Association with obstetrics, Psychological and psychiatric factors. *British Journal of Psychiatry* 1989;155:367-373.
36. O'Hara MW, Schochte JA, Lewis DA, wnright Ej. Prospective study of postpartumbluse: biological and psychological factors. *ArchGen Psychiatry* 1991;48(3):801-806.
37. Dennis CL. The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. *Can J Psychiatry* 2003;48(2):115-124.
39. Elliott SA, Leverton TJ, Sanjack M, Turner H, Cowmeadow P, Hopkins J, et al. Promoting mental health after childbirth: a controlled trial of primary prevention of postnatal depression. *Br J Clin Psychol* 2000;39(3):223-241.
40. Lavender T, Walkinshaw SA. Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. *Birth* 1998;25(4): 215-9.