

بررسی تأثیر حاملگی ناخواسته بر شیردهی طی سه ساعت اول پس از زایمان

صدیقه نوجاه*

مهندس محمود لطیفی[♦]

حاملگی ناخواسته و عوارض ناشی از آن، از مهمترین مشکلات مادران در تمام دنیا می‌باشد. سقط‌های عفونی به دنبال حاملگی‌های ناخواسته، یکی از پنج عامل مهم مرگ و میر مادران می‌باشد. از طرف دیگر، نقش شیر مادر در رشد و بقای کودک و ارتباط عاطفی مادر و نوزاد، در مطالعات مختلفی مورد تأکید قرار گرفته است. در این تحقیق که بین ماههای آذر تا اردیبهشت سالهای ۷۶-۱۳۷۵ در بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهر اهواز انجام شد. حاملگی ناخواسته با گروه گواه (حاملگی خواسته) به طور مقطعی مقایسه شدند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد. مصاحبه، تکمیل پرسشنامه و مشاهده دقیق، ابزار جمع‌آوری اطلاعات بودند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود و نمونه از بین مادرانی که جهت زایمان به زایشگاهها مراجعه می‌نمودند؛ از طریق مصاحبه، انتخاب و پس از تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگر آموزش دیده، زمان اولین شیردهی ثبت می‌گردید. تجزیه و تحلیل نهائی بر روی ۳۷۶ نمونه انجام شد. آزمونهای آماری مورد استفاده، آزمون t و آزمون کای اسکور بود. زمان شروع شیردهی پس از زایمان، بین دو گروه مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری را نشان می‌داد. زمان شروع شیردهی در موارد زایمان طبیعی، ارتباط معنی‌داری را نشان می‌داد ولی در موارد سزارین، زمان اقدام به اولین شیردهی پس از زایمان بین دو گروه، ارتباط معنی‌داری را نشان نمی‌داد. نتیجه اینکه بین اولین شیردهی پس از زایمان با ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: حاملگی ناخواسته؛ حاملگی خواسته؛ شیردهی؛ اهواز.

* - کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک (مامایی) - عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز

[♦] - کارشناس ارشد آمار - عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مقدمه

حاملگی ناخواسته و عوارض ناشی از آن، از مهمترین مشکلات مادران در تمام دنیا می‌باشد. سقط‌های عفونی، به دنبال حاملگی‌های ناخواسته، یکی از پنج عامل مهم مرگ و میر مادران می‌باشد (۱). عوارض مختلف جسمی و روانی حاملگی ناخواسته، بر روی مادر و کودک در تحقیقات متعددی نشان داده شده است (۲، ۳، ۴). از طرف دیگر، نقش شیر مادر در رشد و بقای کودک در مطالعات مختلفی مورد تأکید قرار گرفته است (۵، ۶ و ۷)؛ بخصوص اهمیت شروع زودرس شیردهی در مطالعات گوناگون نشان داده شده است (۸). اجرای برنامه هم‌اتاقی مادر و نوزاد^۱ نیز بر اساس همین اهمیت بوده است. نقش شروع شیردهی بلافاصله پس از تولد در تداوم شیردهی و ارتباط عاطفی مادر و نوزاد، موضوع تحقیقات گوناگون بوده است.

در اکثر منابع، شروع شیردهی بلافاصله پس از زایمان تا حداکثر سه ساعت بعد، نه تنها به عنوان عاملی در تداوم شیردهی، بلکه به عنوان مرحله‌ای حساس در ایجاد رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد، محسوب می‌گردد (۹)؛ این مرحله حساس و بحرانی، در حیوانات نیز وجود دارد (۹). اگر در این مرحله، نوزاد حیوان را از مادر جدا کنیم؛ دیگر حیوان مادر، نوزاد خود را قبول نمی‌کند؛ او را شناسایی نمی‌کند یا به او شیر نمی‌دهد و حتی گاهی به او حمله می‌کند. این مرحله بحرانی در انسان نیز وجود دارد. اگر در این مرحله نوزاد را از مادر جدا کنند؛ روابط مادر و نوزاد و بعدها مادر و کودک، به شدت مختل می‌گردد. این دوره در انسان با حیوان یک فرق عمده دارد؛ اگر نوزاد را پس از این دوره، نزد مادر بیاورند؛ مادر می‌پذیرد. اما کودک در آینده به نحوی مورد شکنجه، آزار، غفلت و بی‌مهری مادر قرار می‌گیرد. حتی در مواردی نیز ترک کودک توسط مادر و محرومیت از مادر وجود داشته است. این دوره بحرانی در انسان از ۳۰ دقیقه اول تا ۳ ساعت اول پس از زایمان می‌باشد؛ چرا که نوزاد هوشیار است و مادر نیز در حالت سرخوشی مخصوصی به سر می‌برد؛ پس از این زمان، هر دو خسته هستند و به خواب می‌روند. مسائل روانی مادر، به شدت بر روی این رابطه عاطفی مادر و نوزاد تأثیر می‌گذارد (۹).

اساس این رابطه عاطفی از دوران حاملگی شکل می‌گیرد و با توجه به اینکه حاملگی با طرح قبلی باشد یا ناخواسته؛ روابط مادر و نوزاد متفاوت خواهد بود. با توجه به شیوع بالای حاملگی ناخواسته، عوارض آن و همچنین اهمیت شروع زودرس شیردهی، بر آن شدیم تا تأثیر حاملگی ناخواسته را بر شیردهی، طی سه ساعت اول پس از زایمان بررسی نماییم.

روش پژوهش

در این تحقیق که بین ماههای آذر تا اردیبهشت سالهای ۷۶-۱۳۷۵ در بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهر اهواز انجام شد؛ حاملگی ناخواسته با گروه گواه (حاملگی خواسته) به طور مقطعی مقایسه شدند. تحقیق یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود. مصاحبه، تکمیل پرسشنامه و مشاهده دقیق، ابزار جمع‌آوری اطلاعات بودند. مواردی از حاملگی که علیرغم تمایل زن یا شوهر و یا هر دو نفر آنها به وقوع پیوسته بود؛ به عنوان موارد ناخواسته حاملگی منظور شد. به دلیل مطرح شدن اهمیت شکست روشهای تنظیم خانواده، از طرف وزارت بهداشت و درمان، مواردی از حاملگی ناخواسته که از روشهای تنظیم خانواده استفاده نموده‌اند؛ مورد بررسی قرار گرفتند.

تعداد حاملگی، سن، سواد، آگاهی در مورد بهترین زمان شروع شیردهی، اولین اقدام به شیردهی پس از زایمان و بار دریافت مراقبتهای دوران بارداری، از جمله متغیرهای مورد بررسی بود. نوع بیمارستان، شغل مادران، میزان آگاهی در مورد بهترین زمان شروع شیردهی و نوع زایمان جهت این بررسی، بین دو گروه همسان‌سازی شده بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود و تعداد نمونه بر طبق آمار زایمانهای دو ماهه زایشگاهها محاسبه و ۱۰ درصد زایمانها به عنوان تعداد نمونه در نظر گرفته شد.

روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود و نمونه از بین مادرانی که جهت زایمان به زایشگاهها مراجعه می‌نمودند؛ از طریق مصاحبه انتخاب و پس از تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگر آموزش دیده، زمان اولین شیردهی ثبت می‌گردید. تجزیه و تحلیل نهائی بر روی ۳۷۶ نمونه انجام شد. گروه حاملگی ناخواسته و گروه گواه به نسبت ۱۱ انتخاب شده بودند.

آزمونهای آماری مورد استفاده، آزمون t (جهت بررسی متغیرهای کیفی) و آزمون کای اسکوئر جهت بررسی و مقایسه نتایج در دو گروه بود.

یافته‌ها

متوسط سن در گروه حاملگی ناخواسته ۲۸/۹ سال و متوسط سن در گروه گواه (حاملگی خواسته) ۲۶/۴ سال بوده است.

متوسط سن ازدواج در بین کل نمونه‌ها ۱۹/۶ سال بود. متوسط سن ازدواج در گروه حاملگی ناخواسته، ۱۹ سال و متوسط سن ازدواج در گروه گواه ۲۰/۱ سال بود.

۱۸/۴ درصد موارد حاملگی اول، ۱۹/۲ درصد موارد حاملگی دوم و ۱۱/۳ درصد موارد بیش از پنج حاملگی را تجربه نموده بودند. ۱۰/۱ درصد موارد در کل نمونه‌ها، بیش از پنج فرزند داشتند. شغل زنان به عنوان یک عامل همسان‌سازی در نظر گرفته شده بود؛ در کل ۸۸/۶ درصد موارد خانه‌دار و ۱۱/۲ درصد شاغل بودند.

بیشترین روشهای تنظیم خانواده مورد استفاده توسط گروه حاملگی ناخواسته، قرصهای ترکیبی ۳۶/۵ درصد و روش طبیعی ۱۵/۲ درصد بود.

مصرف نامرتب وسائل جلوگیری ۴۶/۳ درصد و استفاده از روشهای با میزان شکست بالا ۳۵/۴ درصد، مهمترین علل تجربه حاملگی ناخواسته علی‌رغم استفاده از روشهای جلوگیری در زمان حاملگی بود.

در کل نمونه‌ها، ۱۲/۴ درصد موارد، بلافاصله پس از زایمان اقدام به شیردهی نموده بودند. ۵۳/۵ درصد موارد قبل از سه ساعت، شیردهی را آغاز نموده بودند. ۲۴/۵ درصد موارد پس از سه ساعت، اقدام به اولین شیردهی پس از زایمان نموده بودند (جدول ۱).

زمان شروع شیردهی پس از زایمان، بین دو گروه مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری را نشان می‌داد ($P < 0/05$). در گروه حاملگی خواسته (گروه گواه) ۶۷/۳ درصد موارد، قبل از سه ساعت اقدام به شیردهی نمودند؛ در حالی که در گروه حاملگی ناخواسته، ۳۹/۷ درصد موارد، قبل از سه ساعت شیردهی به نوزاد را آغاز نمودند (جدول ۲). زمان شروع شیردهی در موارد زایمان طبیعی، ارتباط معنی‌داری را نشان می‌داد ($P < 0/05$). در موارد سزارین، زمان اقدام به اولین شیردهی پس از

زایمان بین دو گروه، ارتباط معنی داری را نشان نمی داد؛ اگر چه در بین موارد حاملگی خواسته و سزارینی اقدام به شیردهی زودتر صورت گرفته بود ($P > 0/05$).

۴۹/۹ درصد موارد بهترین زمان شروع شیردهی را بلافاصله پس از زایمان، ذکر کرده بودند. در کل ۸۳/۱ درصد موارد، شروع شیردهی قبل از ساعت سوم پس از زایمان را بهترین زمان شروع شیردهی ذکر نموده بودند در حالی که بین هر دو گروه، بخصوص شیردهی بلافاصله پس از زایمان از درصد پائینی برخوردار بود (جدول ۳).

جدول ۱: زمان شروع شیردهی در موارد زایمان طبیعی در هر دو گروه

شروع شیردهی	تعداد	درصد	فراوانی تجمعی درصد
بلافاصله	۴۶	۱۲/۴	۱۲/۴
نیم ساعت بعد	۳۹	۱۰/۵	۲۲/۸
یکساعت بعد	۶۱	۱۶/۴	۳۹/۲
دو ساعت بعد	۵۳	۱۴/۲	۵۳/۵
سه ساعت بعد	۸۲	۲۲	۷۵/۵
بیش از سه ساعت	۹۱	۲۴/۵	۱۰۰
کل	۳۷۲	۱۰۰	-

جدول ۲: مقایسه زمان اولین شیردهی در موارد زایمان طبیعی بین هر دو گروه

زمان شروع شیردهی تمایل به حاملگی	بلافاصله		نیم ساعت بعد		یکساعت بعد		دو ساعت بعد		سه ساعت بعد		بیش از یکساعت		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خواسته	۲۹	۱۵/۷۶	۲۸	۱۵/۲۱	۳۶	۱۹/۵۶	۳۱	۱۶/۸۴	۲۵	۱۳/۵۸	۳۵	۱۹/۰۵	۱۸۴	۴۹/۷۳
ناخواسته	۱۷	۹/۱۵	۱۱	۵/۹۱	۲۵	۱۳/۴۴	۲۱	۱۱/۲۹	۵۷	۳۰/۶۴	۵۵	۲۹/۵۷	۱۸۶	۵۰/۲۷
کل	۴۶	۱۲/۴۳	۳۹	۱۰/۵۴	۶۱	۱۶/۴۸	۵۲	۱۴/۰۵	۸۲	۲۲/۱۶	۹۰	۲۴/۳۴	۳۷۰	۱۰۰

جدول ۳: بهترین زمان شروع شیردهی از نظر نمونه‌های مورد مطالعه

بهترین زمان شیردهی	تعداد	درصد	فراوانی تجمعی درصد
بلافاصله	۱۷۷	۴۹/۹	۴۹/۹
نیم ساعت بعد	۳۶	۱۰/۱	۶۰
یکساعت بعد	۸۲	۲۳/۱	۸۳/۱
سه ساعت بعد	۳۶	۱۰/۱	۹۳/۲
غیره	۲۴	۶/۸	۱۰۰
کل	۳۵۵	۱۰۰	-

بحث

نتایج این تحقیق، ارتباط بین اولین شیردهی پس از زایمان با ناخواسته بودن حاملگی را معنی‌دار نشان می‌دهد. نتیجه یک تحقیق در شهر تهران، نشان داد که تداوم تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر با ناخواسته بودن حاملگی در ارتباط می‌باشد (۱۰). چیزل و همکاران، ارتباط بین ناخواسته بودن حاملگی و وزن هنگام تولد نوزاد و نارس بودن نوزاد را نشان دادند (۱۱).

bustan نشان داد که میزان مرگ و میر دوران نوزادی با ناخواسته بودن حاملگی در ارتباط می‌باشد (۴)؛ همچنین ارتباط بین ناخواسته بودن حاملگی با دریافت مراقبتهای دوران بارداری، نشان داده شده است (۱۲). ارتباط بین حاملگی ناخواسته مادر و افزایش شیوع اسکیزوفرنی و سوء استفاده از کودکان در مطالعات جداگانه‌ای نشان داده شد (۵، ۱۳ و ۱۴). بنابراین با توجه به نتایج فوق، پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- ۱- اعلام حاملگیهای ناخواسته به عنوان حاملگی در معرض خطر؛
- ۲- ایجاد واحدهای بهداشت روانی در مجاورت زایشگاه و واحدهای مراقبتهای دوران بارداری؛
- ۳- انجام تحقیقات بیشتر در زمینه عوارض جسمی و روانی حاملگی ناخواسته بر مادر و کودک؛
- ۴- آموزش صحیح روشهای تنظیم خانواده؛

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، به خاطر همکاری و حمایت مالی از اجرای این طرح

سپاسگزاریم.

Abstract***The Effect of Unwanted Pregnancies on Lactation in the First Three-hour Period after Delivery***

In this study, the effect of unwanted pregnancies on first lactation is studied. 180 cases were compared with a control group of the same size. Mean age of the study group was 28.6 years and that of the control group was 24.4. Mean age of marriage for the study and control groups were 19 and 20.1 years respectively. The results indicated that 39.7% of the study group and 67.3% of the control group started lactation in three hours after delivery. The time differences between the two groups were significant in vaginal delivery. Also, it was observed that unwanted pregnancy was a determinant of the onset of the first lactation.

Keys Word: *unwanted pregnancies, wanted pregnancies, lactation, AHVAS.*

منابع

- 1- Rosen field - A ma emal mortality " Community - based intervention " nt-j gyanecol - obstet. 38 suppl. 1992 Jun. PP 517 - 22.
- 2- Parlberg - KM & etal. "Psychosocial factors and pregnancy out come. areview with emphasis of methodlogical issue. J - psychosom - Ros. 39(3). 1995 Jul. PP 363 - 95.
- 3- Wilson - IM, Reid - AJ. " Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse post partum family out come. " Can - Med - Assoc - J. 154(6). 1996 Mar 15. PP 785 - 99.
- 4- Bustan - MN, Coker - AF, " maternal atitude toward pregnancy and the risk of neonatal death Am - J - Public - Health. 84(3). 1994 Mar. PP 411 - 14.
- ۵- عابدیان، گبری. مزایای شیر مادر. فصل نامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مازندران. شماره ۲. ۱۳۷۳. ص ۸.
- ۶- مرنندی، علیرضا. نقش تغذیه با شیر مادر در رشد و بقای کودک. مجله دارو و درمان. سال نهم. شماره ۱۰۵. مهر ۱۳۷۱. صص ۲۶-۲۰.
- ۷- عزالدین زنجانی، ناهید. شیرمادر و فاصله‌گذاری بین فرزندان. مجله دارو و درمان. سال نهم. شماره ۱۰۵. مهر ۱۳۷۱. صص ۵۴-۴۷.
- ۸- نیلفروشان، محمد علی. هم اتاقی مادر و نوزاد و تأثیر داروها بر شیر مادر. مجله دارو و درمان. شماره ۱۰۵. مهر ۱۳۷۱. صص ۶۰-۵۵.
- ۹- فروزانی، مینو. نقش عوامل روانی در شیردهی. مجله دارو و درمان. سال نهم. شماره ۱۰۵. مهر ۱۳۷۱. صص ۴۶-۴۲.
- ۱۰- خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس. ۲۸-۲۵ خرداد ۱۳۷۸. ص ۱۸۷.
- ۱۱- خلاصه مقالات اولین همایش بررسی علل و عوامل مؤثر بر حاملگی ناخواسته در شهر اهواز. اردیبهشت ۷۶.
- ۱۲- آصف زاده، سعید. الماسی نوکیانی، فریبا. حاملگیهای ناخواسته در زنان روستایی قزوین. مجله بهداشت خانواده. انجمن تنظیم خانواده ایران. سال اول. بهار ۱۳۷۵. صص ۲۳-۱۹.
- 13- Kent - L, laidlaw - JD, Brockington - IF " fetal abuse ". Child - Abuse - Negl. 21(2). 1997 Feb. PP 989 - 6.
- 14- Klein - JP " Cance child, desired child, wanted child, "contracept fertil - Sex. 25(3). 1997 Mar. PP 215 - 17.