

تأثیر اضطراب زنان باردار بر آپگار و وزن نوزادان در هنگام تولد

محمد رفیع بذرافشان*، عبدالرضا محمودی راد**

دریافت: ۸۸/۱۲/۳، پذیرش: ۸۹/۴/۳

چکیده:

مقدمه و هدف: مطالعات قبلی نشان دادند که اختلالات اضطرابی به طور معمول در سنین باروری شایع هستند. این مطالعات بر آورد کرده اند ۱۵٪ زنان باردار ایرانی در دوران بارداری اضطراب را تجربه می کنند. اضطراب دوران بارداری می تواند باعث پیامدهای مهمی از جمله کاهش نمره آپگار و وزن نوزادان در هنگام تولد شود. این مطالعه بمنظور بررسی ارتباط بین اضطراب زنان در دوران بارداری و نمره آپگار و وزن نوزادان در هنگام تولد انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی است که به منظور بررسی ارتباط بین اضطراب زنان باردار و نمره آپگار و وزن نوزادان در هنگام تولد انجام شده است. جهت برآورد حجم نمونه از روش نمونه گیری آسان استفاده شد (تعداد نمونه برابر با ۱۵۰ نفر). ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه حالت و صفت اشپیلبرگر و پرسشنامه داده های جمعیت شناختی بود که بوسیله نمونه ها بلافاصله بعد از مساعد شدن وضعیتشان پس از زایمان تکمیل میشد.

نتایج: میانگین میزان اضطراب آشکار و پنهان در زنان به ترتیب $13/33 \pm 42/26$ و $10/75 \pm 38/70$ بود. یافته های این مطالعه نشان داد که بین تولد نوزادان کم وزن و اضطراب پنهان زنان ($r = -0/41, p < 0/05$) و همچنین بین آپگار نوزادان در دقایق ۱ و ۵ بعد از تولد و اضطراب آشکار زنان ($r = -0/31, r = -0/33, p < 0/05$) رابطه معنی داری وجود دارد.

نتیجه نهایی: بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش می توان نتیجه گرفت اضطراب زنان باردار در دوران بارداری تأثیرات منفی بر پیامدهای زایمان دارد بنابراین بکارگیری تمهیداتی برای کاهش اضطراب در دوران باردار ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: آپگار / اضطراب / زنان باردار / وزن نوزادان

مقدمه:

ممکن است به سبب علاقه شدید به جنس خاص، فرهنگ حاکم بر خانواده و جامعه نسبت به بارداری و جنس نوزاد، عدم علاقه به حامله شدن و داشتن بچه تغییر کند (۲). دوران حاملگی می تواند به حدی استرس زا باشد که بیماریهای روانی را برانگیزد. زنان با روشهای متنوعی، از دیدگاه روانشناختی به عوامل استرس زای حاملگی پاسخ می دهند. زنان حامله ممکن است نگرانیهای مداومی را در مورد سلامت جنین، مراقبت از کودک و تغییرات شیوه زندگی در دوره بعد از زایمان و یا ترس از درد وضع حمل بیان کنند. اندرسون و همکاران (۲۰۰۳) در یک مطالعه جمعیت نگر در سوئد دریافتند که میزان شیوع نقطه ای اختلالات روانی در دوران حاملگی ۱۴٪ است (منظور از

علی رغم پیشرفت های علمی در زمینه مشکلات جسمی دوران بارداری، مشکلات روانی همچنان موضوعی مهم در بهداشت زن باردار به شمار می آید (۱). درک مسئولیت و وظایف سنگین مادری، احساسات متضاد شور و نشاط از یک طرف و نگرانی و وحشت و اضطراب از طرف دیگر، حالات ناپایداری را در زن باردار ایجاد می کند. گروه نسبتاً کثیری از زنان از بارداری و زایمان ترس و وحشت زیادی دارند و به تصور اینکه زایمانشان غیر طبیعی و سخت بوده و یا اینکه نوزادشان بعد از وضع حمل به علت نقص خلقت و یا بیماری های دیگر تلف گردند دایما در بیم و هراس اند. همچنین روحیه زن هنگام باردار شدن

* کارشناس ارشد پرستاری بهداشت روان دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لار دانشگاه علوم پزشکی شیراز (seeder2007@gmail.com)

** کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد لار

عمل آمده در ایران برابر با ۱۵٪ می باشد دقت مطالعه ۱/۵ در نظر گرفته شد (۱،۵). به منظور جلوگیری ازافت تعداد نمونه با احتمال ۱۰٪ خطای برآورد تعداد ۱۵۰ پرسشنامه بین نمونه های مورد پژوهش توزیع گردید. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه عبارت بود از: پرسشنامه داده های جمعیت شناختی و پرسشنامه حالت و صفت اشپیلبرگر (State-Trait Anxiety Inventory (STAI). پرسشنامه اشپیلبرگر از دو قسمت سنجش اضطراب آشکار و اضطراب پنهان تشکیل شده است. در ادبیات اضطراب، بین پرسشنامه های اضطراب آشکار و پنهان تمایزی وجود دارد، اضطراب پنهان استعداد کلی پاسخ به بسیاری از موقعیت ها با سطح اضطراب بالا است. از سوی دیگر، اضطراب آشکار اختصاصی تر بوده و به اضطراب فرد در یک لحظه خاص اشاره می کند (۶). این پرسشنامه حاوی ۴۰ سوال کوتاه است که به صورت مثبت و منفی تنظیم شده است و هر سوال دارای ۴ گزینه است که به هر گزینه وزنی بین ۱-۴ تخصیص می یابد. جهت اندازه گیری میزان اضطراب زنان، پرسشنامه ها در اولین فرصت پس از زایمان با پایدار شدن وضعیت زنان و داشتن وضعیت مناسب جسمی و روانی جهت همکاری و داشتن رضایت از انجام تحقیق در اتاق بهبودی با همکاری دو مامای آموزش دیده تکمیل میشد. مهرام (۱۳۷۲) این پرسشنامه را در ایران استاندارد سازی کرد و از طریق فرمول آلفای کرونباخ، پایایی ۰/۹۱ را برای آن محاسبه نمود (۷). اطلاعات با نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد. آزمون آماری مورد استفاده در این مطالعه ضریب همبستگی پیرسون بود. ضریب اطمینان برای این مطالعه ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) در نظر گرفته شد.

نتایج:

میانگین سنی نمونه ها $5/56 \pm 26/32$ بود. ۸۱٪ نمونه ها به روش طبیعی زایمان داشتند. ۳۸٪ نمونه های مورد پژوهش دارای اضطراب آشکار متوسط به بالا و ۴۳٪ دارای اضطراب پنهان متوسط به بالا بودند. همچنین یافته های این تحقیق نشان داد بین اضطراب آشکار زنان باردار و نمره آپگار نوزادان رابطه معنی داری وجود دارد که

شیوع نقطه ای، میزان شیوع در هر مقطع خاص زمانی است، که از این میزان ۳/۳٪ مربوط به افسردگی از نوع شدید، ۶/۹٪ مربوط به افسردگی از نوع خفیف و ۶/۶٪ مربوط اختلالات اضطرابی بود (۳). اختلالات اضطرابی به طور معمول در سنین باروری بیشتر دیده می شوند. براساس مطالعات قبلی اضطراب در ۱۵٪ زنان باردار ایرانی گزارش شده است. اضطراب زنان در دوران بارداری می تواند باعث پیامدهای مهمی از جمله تولد نوزاد با وزن کم و کاهش نمره آپگار گردد (۱). نتایج تحقیقی که در سال ۲۰۰۶ توسط پوناماکی (Punamaki, et al) و همکاران انجام شد، نشان داد که سطح اضطراب دوران حاملگی و مشکلات بالینی هر دو باعث کاهش سلامت نوزاد می شوند (۴). زنانی که در دوران بارداری استرس و نگرانی شدید دارند به احتمال بیشتری نوزادان نارس بدنیا می آورند که این نوزادان غالباً خصوصیتی چون تغذیه نامنظم، نفخ و دل دردهای شدید، بی خوابی های شبانه، گریه های ممتد و بالاخره نیاز مبرم به اینکه در بغل گرفته شوند را از خود بروز می دهند (۲). این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اضطراب زنان در دوران بارداری بر آپگار و وزن نوزادان درهنگام تولد در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در شهرستان لار انجام شده است.

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است. محیط پژوهش در این مطالعه بیمارستان های شهرستان لار وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. نمونه های تحقیق زنانی بودند که به روش طبیعی یا سزارین زایمان کرده بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری آسان بود. جهت برآورد حجم نمونه مطالعه راهنما (pilot) با ۲۱ نمونه انجام شد. تعداد نمونه بر اساس انحراف معیار ۸/۷۴ به دست آمده از مطالعه راهنما همچنین با میزان دقت ۱/۵، ۱۳۰ نفر محاسبه گردید (میزان دقت مطالعه با استناد به فرانس های آماری برابر با ۱۰٪ میزان شیوع در نظر گرفته شد. از آنجا که میزان شیوع اضطراب در زنان باردار ایرانی طی مطالعات به

وزن نوزادان هنگام تولد رابطه معنی داری وجود داشت
($p < 0.05$) (جدول ۲).

بیشترین تاثیر اضطراب روی رنگ پوست و تنفس نوزادان
بود ($P < 0.05$). همچنین بین اضطراب پنهان زنان باردار و

جدول ۱: توزیع نمونه های مورد پژوهش بر حسب خصوصیات جمعیت شناختی ($n=145$)

| درصد | شاخص | متغیر | | درصد | شاخص | متغیر | |
|-------|------|------------------------|------------|-------|------|------------|------------------------|
| | | فرآوانی | متغیر | | | فرآوانی | متغیر |
| ۵۴/۹۳ | ۷۸ | پسر | یک فرزند | ۱۳/۱ | ۱۹ | >۲۰ | گروه سنی |
| ۴۵/۰۷ | ۶۴ | دختر | | ۳۶/۶ | ۵۳ | ۲۱-۲۵ | |
| ۴۳/۷۵ | ۱۴ | پسر | دو فرزند | ۳۰/۳ | ۴۴ | ۲۶-۳۰ | |
| ۵۶/۲۵ | ۱۸ | دختر | | ۱۱ | ۱۶ | ۳۱-۳۵ | |
| | | | | ۹ | ۱۳ | >۴۰ | |
| ۱۳/۸۵ | ۹ | پسر | سه فرزند | ۳/۴۲ | ۵ | بی سواد | میزان تحصیلات |
| ۸۶/۱۵ | ۵۶ | دختر | | ۲۷/۵۸ | ۴۰ | ابتدائی | |
| ۱۰۰ | ۳ | پسر | چهار فرزند | ۳۴/۵ | ۵۰ | سیکل | |
| ۰ | ۰ | دختر | | ۳۴/۵ | ۵۰ | دیپلم | |
| ۴۶/۹ | ۶۸ | کاملاً علاقه مند | | ۱/۴ | ۲ | روزانه | مراجعه به مرکز بهداشتی |
| ۳۷/۲ | ۵۴ | علاقه مند | | ۴۸/۹۶ | ۷۱ | هفتگی | |
| ۹ | ۱۳ | علاقه مندی در حد متوسط | | ۴۶/۸۹ | ۶۸ | ماهانه | |
| ۶/۲ | ۹ | عدم علاقه | | ۲/۰۷ | ۳ | عدم ارتباط | |
| ۰/۷ | ۱ | نظری ندارم | | ۰/۶۸ | ۱ | نمی دانم | |

جدول ۲: همبستگی بین اضطراب آشکار و اضطراب پنهان زنان باردار و نمره آپگار و وزن نوزادان

| اضطراب پنهان | اضطراب آشکار | میانگین و انحراف معیار | متغیر |
|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|
| $42/70 \pm 10/75$ | $42/26 \pm 13/33$ | $9/12 \pm 0/993$ | آپگار نوزاد دقیقه (۱) |
| ۰/۰۱ | * - ۰/۳۳ | $10/52 \pm 1/021$ | آپگار نوزاد دقیقه (۵) |
| ۰/۰۷ | * - ۰/۳۱ | $3097/79 \pm 588/97$ | وزن نوزاد (گرم) |
| * - ۰/۴۱ | - ۰/۰۲۱ | | |

* سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵

بحث:

از آنجا که ۳۸٪ از نمونه های مورد مطالعه دارای اضطراب آشکار متوسط به بالا و ۴۳٪ دارای اضطراب پنهان متوسط به بالا بودند این یافته ها در راستای تایید نتایج حاصل از تحقیقاتی است که مبین شیوع بالای اختلالات اضطرابی نزد زنان باردار ایرانی می باشند (۱). همچنین در تحقیقی که توسط اندرسون و همکاران در سال ۲۰۰۳ در یک مطالعه جمعیت نگر در سوئد انجام دادند دریافتند که میزان شیوع نقطه ای اختلالات روانی در دوران بارداری ۱۴٪ است (منظور از شیوع نقطه ای، میزان شیوع در هر نقطه خاص زمانی است) که از این میزان ۶/۶٪ مربوط به اختلالات اضطرابی بود (۳). از سایر یافته های این مطالعه تاثیر اضطراب بر میزان آپگار هنگام تولد نوزادان بود به طوری که اضطراب زنان در دوران بارداری با میزان نمره آپگار دقیق ۱ و ۵ بعد از تولد رابطه آماری معنی داری و منفی داشت. این یافته ها با تحقیقات انجام شده توسط لیدرمن و همکاران (Lederman, et al) در سال ۱۹۸۱ همخوانی دارد. این محققین در تحقیقی که بر روی زنان باردار با هدف تعیین ارتباط بین سلامت روانی زنان باردار و متغیرهای روانی مانند فرآیند زایمان و وضعیت سلامتی جنین و نوزاد انجام دادند نتیجه گرفتند که اضطراب زایمان و بدنبال آن افزایش اپی نفرین پلازما بر الگوی ضربان قلب جنین و در نتیجه بر نمره آپگار نوزاد در دقیق ۱ و ۵ هنگام تولد تاثیر گذار است (۸). یافته های این مطالعه نشان داد که اضطراب زنان در دوران بارداری بر وزن نوزاد هنگام تولد تاثیر گذاشته بطوری که باعث کاهش وزن نوزاد گردیده است. در تایید این امر می توان به نتایج حاصل از تحقیقی که توسط پونامکی و همکاران (Punamaki, et al) در سال ۲۰۰۶ انجام شد اشاره کرد که مطالعه آنها نشان داد زنانی که در دوران بارداری اضطراب و نگرانی شدید دارند به احتمال بیشتری نوزاد نارس بدنیا می آورند (۴). در توجیه این مطلب می توان گفت اضطراب زیاد مادر باعث کاهش جریان خون به رحم شده (در هنگام اضطراب جریان خون به اندامهای بدن که درگیر پاسخهای دفاعی هستند مانند

مغز، قلب، عضلات دستها، پاها، و بالا تنه بیشتر شده و جریان خون به سایر اندامها مانند رحم کاهش می یابد) و این حالت ممکن است باعث تولد نوزاد با وزن کم شود (۹،۱۰). نتایج حاصل از این مطالعه ارتباطی بین اضطراب زنان باردار و وجود ناهنجاریهای نوزادی را نشان نداد. اما مطالعات متعددی نشان می دهد که اضطراب دوران بارداری می تواند باعث پیامدهای مهمی از جمله ناهنجاریهای نوزادی مانند کام شکافته و تنگی باب المعده در دوران نوزادی شود (۱).

نتیجه نهایی:

بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه می توان نتیجه گرفت میزان اضطراب زنان باردار در سطح بالایی می باشد و در عین حال وجود اضطراب زنان چه در دوران بارداری و چه در هنگام زایمان می تواند باعث تاثیرات منفی بر جنین و نوزاد گردد از جمله در این مطالعه تاثیر این اضطراب بر آپگار و وزن نوزاد در هنگام تولد محرز گردید بنابراین بکارگیری تمهیداتی برای کاهش میزان اضطراب اینگونه زنان در دوران بارداری ضروری به نظر می رسد.

سپاسگزاری:

پژوهشگر بدینوسیله از مسؤولان محترم بیمارستانهای شهرستان لار و همچنین ماماها، خانمهای بارداری و کلیه همکارانی که در جمع آوری اطلاعات وی را یاری کردند کمال تشکر را دارد.

منابع:

1. Jannati Y, Khaki N. [Psychiatric in midwifery]. Tehran: Jame Negar Publications, 2005: 122-124. (Persian).
2. Helmsersht P, Delpisheh E. [Nursing and health of mother and child]. 1st ed. Tehran: Chehr, 2000: 62-63. (Persian)
3. Williams obstetrics, Translated by Ghazi Jahani B. 22nd ed. Vol 3. Tehran: Golban, 2000, 1434-35. (Persian).
4. Punamaki RL, Repokari L, Vilska S, Poikkeus P, Tiitinen A, Sinkkonen J, Tulppala M. Maternal mental health and medical predictors of infant developmental and health problems from pregnancy to one year: does former infertility-matter? 2006; 29(2): 230-42.
5. Mohammad K, Malek Afzali H, Nahapetian V. [Statistical methods and health indices]. 12th ed.

- Tehran : Salman, 2001: 94. (Persian).
6. Spielberger CK, Gorsuch RL, Luschene R, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for State- Trait Anxiety inventory Palo Alto CA: (1983); Consulting Psychologists Press.
 7. Mahram B. [Standardization of Spielberger's test anxiety inventory in Mashhad]. Thesis for master degree of Allameh Tabatabaei University 1994: 76. (Persian).
 8. Lederman RP, Lederman E, Work BA Jr, McCann DS. The relationship prenatal development to progress in labor and fetal- newborn health 1981; 17(6): 5-28.
 9. Glover V. Maternal stress or anxiety during pregnancy and the development of the baby, 1999; 2(5): 20- 22.
 10. Berk LE. [Development through the life span]. Translated by Mohammadi SY. 6th ed. Tehran: Arasbaran, 2005;1:138.(Persian).