

## بررسی عوامل تنیدگی آور (استرس زا) اتاق زایمان و درجه استرس زایی آنها از دیدگاه زنان مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان هاجر شهرکرد در سال ۱۳۷۹

معصومه دل آرام\*، فرشته آئین\*\*

### چکیده:

استرس ناشی از زایمان، محیط زایمان و اقدامات انجام گرفته در اتاق زایمان می تواند سبب اثرات نامطلوب بر روی روند زایمان، صدمه به نوزاد و مشکلات جسمی و روانی مادر و کودک شوند. لذا این پژوهش با هدف تعیین عوامل استرس زای محیطی و اقداماتی اتاق زایمان و میزان استرس ناشی از آنها از نظر مادران بستری در بخش زایمان صورت گرفت. مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۳۲۰ مادر بستری در بخش زایمان بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شد. روش نمونه گیری آسان تداومی و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه سه قسمتی (ویژگیهای فردی-عوامل استرس زای محیطی و اقداماتی) بود که با مصاحبه از مادر پس از اتمام مرحله چهارم زایمان در اتاق ریکاوری تکمیل گردید. جهت آنالیز اطلاعات از شاخصهای فراوانی، میانگین و آزمونهای کای دو و اسپیرمن استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که قرار گرفتن در محیط نا آشنا و جیغ زنان در حال زایمان بیشترین عوامل محیطی استرس زا بوده‌اند و انجام معاینات واژینال، وضعیت خاص هنگام زایمان، فشار بر روی شکم برای تسریع زایمان، بریدن و ترمیم پرینه، معاینات مکرر توسط دانشجویان، عوامل استرس زای اقداماتی گزارش شده توسط مادران بود. با توجه به یافته‌های پژوهش می توان گفت اقدامات انجام شده توسط پرسنل هنگام زایمان مادر بیشترین استرس زایی را برای مادران داشته است. لذا با تعدیل این عوامل می توان از اثرات نامطلوب آن بر روی مادر کاست.

واژه های کلیدی: زایمان، عوامل استرس زا.

### مقدمه:

می شود از قبیل تشریقات وریدی، عضلانی، اپی زیوتومی، قرار دادن مادر در وضعیت نامناسب و غیره می تواند برای مادر خصوصاً مادران نخست‌زا که هیچ تجربه قبلی از زایمان ندارند استرس زا باشند. استرس سبب انقباض عضلانی و در نتیجه افزایش شدت درد می‌گردد و درد نیز به نوبه خود سبب افزایش

استرس را این گونه تعریف کرده‌اند: وضعیتی است که در آن سیستم انسانی به تغییراتی که در وضعیت تعادل طبیعی آن رخ می‌دهد واکنش نشان می‌دهد و عامل استرس زا باعث تغییر در وضعیت تعادل فرد می‌شود (۱). زایمان، محیط اتاق زایمان شامل نور، دما، سر و صدا و غیره و همچنین اقداماتی که در اتاق زایمان انجام

\* کارشناس ارشد مامایی-عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (مؤلف مسئول)

\*\* کارشناس ارشد پرستاری - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

منظور شناسائی عوامل استرس زای اتاق زایمان و درجه استرس زائی هر یک از آنها در بخش زایمان بیمارستان هاجر در سال ۱۳۷۹ از دیدگاه مادران انجام گرفته است.

### مواد و روشها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی و یک مرحله‌ای بود که در آن عوامل استرس زای اقداماتی (از جمله وضعیت خاص هنگام زایمان، انجام معاینات واژینال، ترمیم پرینه و غیره) و عوامل استرس زای محیطی (از جمله قرار گرفتن در محیط ناآشنا، جیغ زنان در حال زایمان سر و صدای اتاق زایمان و غیره) و متغیرهای زمینه‌ای (سن، شغل، میزان تحصیلات و تعداد حاملگی) مورد پرسش قرار گرفتند. نمونه‌های پژوهش را ۳۲۰ نفر از مادران که با سن حاملگی ۳۸-۴۲ هفته در بخش زایمان بیمارستان هاجر وضع حمل طبیعی داشتند، تشکیل دادند. مدت جمع‌آوری اطلاعات ۶۰ روز بود و روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه و تکمیل پرسشنامه و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای سه قسمتی بود که در قسمت اول آن ویژگیهای فردی و در قسمت دوم عوامل استرس زای محیطی با ۱۰ سؤال و عوامل استرس زای اقداماتی با ۱۲ سؤال مطرح شده بود. روایی پرسشنامه از روش روایی محتوی و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ (۷) تعیین شد ( $\alpha=0/472$ ).

روش نمونه‌گیری آسان و تداومی بود بدین صورت که پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان در شیفت‌های مختلف صبح، عصر و شب پس از اتمام مرحله چهارم زایمان در اتاق ریکاوری با پرسش از مادر، پرسشنامه را تکمیل نمود. استرس زائی هر عامل به صورت اصلاً، کم، متوسط و زیاد درجه بندی شد و برای هر درجه، امتیازات فوق در نظر گرفته شد: (اصلاً=امتیاز صفر، کم=امتیاز ۱، متوسط=امتیاز ۲ و زیاد=امتیاز ۳). سپس فراوانی نسبی، مطلق و میانگین هر یک از عوامل

استرس و اضطراب مادر شده و با ایجاد یک سیکل معیوب منجر به کند شدن ضربان قلب جنین و طولانی شدن مرحله دوم زایمان می‌شود در نتیجه یک زایمان طبیعی تبدیل به یک زایمان سخت و پر مشقت و حتی سزارین می‌گردد (۱۰). علاوه بر آن موقعیت استرس زا با تحریک ترشح کورتیکوتروپین و بتا آندروفین در هیپوتالاموس مانع ترشح اکسی‌توسین شده که خود موجب تأخیر در مراحل زایمانی خواهد گردید (۹).

همچنین ممکن است مادر به دنبال استرس و واکنش‌های هیجانی هنگام زایمان دچار بی‌علاقگی، تحریک پذیری، بی‌اشتهایی، بی‌قراری یا خستگی، کج خلقی، افسردگی و غمگینی پس از زایمان شود (۵).

نتایج تحقیقات نشان داده است که وقتی برای مادران زایمان سخت، مشکل و توأم با استرس باشد، اکثر مادران در روزهای اول پس از زایمان احساس بی‌تفاوتی و بی‌مهری نسبت به نوزاد خود دارند و این بی‌مهری سبب اختلال در روابط گرم و صمیمانه مادر و کودک می‌شود (۸).

مروری بر مطالعات انجام شده بر روی عوامل استرس‌زای بخش‌های مختلف بیمارستانهای آموزشی اصفهان، گیلان و رشت نیز بیانگر عوامل استرس‌زایی نظیر سر و صدا، مناسب نبودن دمای محیط، مداخلات متنوع پرستاری، بوی ناخوشایند، نامناسب بودن پوشش بدن و موارد دیگر بود (۶،۴،۳). همچنین مطالعات خارج از کشور نیز حاکی از استرس‌زائی مواردی از قبیل تغییرات شیوه زندگی، ارتباط با پرسنل درمانی، دور بودن از محیط خانوادگی و غیره می‌باشد (۱۳،۱۱).

از آنجا که استرس ناشی از محیط اتاق زایمان و اقدامات انجام شده بر روی مادران می‌تواند تأثیری ژرف بر روان مادر گذاشته و با ایجاد احساس بی‌کفایتی و اثرات نامطلوب روحی پس از زایمان، در رفتار وی نسبت به کودک تغییر حاصل کند و صدمات غیر قابل برگشت در نوزاد به جای بگذارد، لذا این پژوهش به

**جدول شماره ۱:** میانگین امتیازات کسب شده عوامل استرس‌زای محیطی از نظر واحدهای مورد پژوهش

ردیف	عوامل استرس‌زای محیطی	میانگین امتیازات کسب شده
۱	قرار گرفتن در محیط ناآشنا	۱/۳۱
۲	جیغ زنان در حال زایمان	۱/۲۸
۳	ازدحام افراد مختلف و سرو صدای اتاق زایمان	۰/۷۶
۴	مشاهده دستگاههای مختلف	۰/۶۵
۵	بوهای مختلف موجود در اتاق	۰/۵۱
۶	سرد و گرم بودن اتاق	۰/۵۱
۷	خرابی تخت زایمان و فرم ساختمانی آن	۰/۵۰
۸	کنیف بودن محیط اتاق زایمان	۰/۳۷
۹	رنگ در و دیوار اتاق	۰/۱۹
۱۰	وجود نور کم یا زیاد	۰/۰۷

۲ آمده است. همانطوری که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد قرار گرفتن در محیط ناآشنا بیشترین میزان استرس‌زایی و وجود نور کم یا زیاد از کمترین میزان استرس‌زایی برخوردار بود و جدول شماره ۲ نیز بیانگر این است که بیشترین میزان استرس مربوط به انجام معاینات و ژینال و کمترین میزان استرس مربوط به تزریق عضلانی بود.

نتایج نشان داد که میزان استرس‌زایی عوامل اقداماتی (میانگین ۱۱/۸۴) نسبت به عوامل محیطی (میانگین ۵/۹۵) بیشتر بوده است و آزمون آماری ویلکاکسون (Wilcoxon) نیز تفاوت معنی‌داری را نشان داد ( $P < ۰/۰۵$ ). در بررسی ارتباط ویژگیهای فردی با عوامل استرس‌زا، نتایج هیچ ارتباط معنی‌داری را بین سن، شغل، میزان تحصیلات و تعداد حاملگی با عوامل استرس‌زا نشان نداد.

**جدول شماره ۲:** میانگین امتیازات کسب شده عوامل استرس‌زای اقداماتی از نظر واحدهای مورد پژوهش

ردیف	عوامل استرس‌زای محیطی	میانگین امتیازات کسب شده
۱	انجام معاینات و ژینال	۱/۹۷
۲	فشار بر روی شکم برای تسریع زایمان	۱/۷۱
۳	وضعیت خاص هنگام زایمان	۱/۵۸
۴	معاینه مکرر توسط دانشجو	۱/۴۷
۵	بریدن و ترمیم پرینه	۱/۴۶
۶	برخورد پرسنل با بیمار	۱/۱۰
۷	وجود پزشک مرد در اتاق زایمان	۰/۸۹
۸	داشتن سرم و تزریق وریدی	۰/۵۲
۹	تفاوت فائل شدن بین بیماران خصوصی و غیر خصوصی	۰/۳۵
۱۰	تزریق داروی بی حسی جهت بریدن و ترمیم پرینه	۰/۳۳
۱۱	انجام سونداز	۰/۳۱
۱۲	تزریق عضلانی	۰/۱۵

**بحث:**

همانطور که یافته‌ها نشان داد عوامل استرس‌زای واحد زایمان از نظر واحدهای مورد پژوهش بیشتر

استرس‌زا تعیین گردید و از زیاد به کم اولویت بندی شد. جهت تعیین میانگین عوامل استرس‌زا، امتیاز حاصل از هر عامل در کل نمونه‌ها جمع شده و سپس بر تعداد کل نمونه‌هایی که با این عامل مواجه بودند، تقسیم گردید. برای مقایسه میزان استرس‌زایی عوامل محیطی با اقداماتی از آزمون Wilcoxon (۲) و جهت تعیین ارتباط میزان استرس‌زایی عوامل با متغیرهای سن، شغل، میزان تحصیلات و تعداد حاملگی از آزمونهای کای دو و اسپیرمن استفاده گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و سطح معنی‌داری آن  $P < ۰/۰۵$  در نظر گرفته شد.

**نتایج:**

در ارتباط با ویژگیهای فردی واحدهای مورد پژوهش، یافته‌ها نشان داد که ۵۹/۷ درصد افراد در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال، ۷۱/۹ درصد نخست‌زا، ۹۲/۸ درصد خانه دار و ۶۴/۷ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند.

نتایج مربوط به عوامل استرس‌زای محیطی در جدول شماره ۱ و عوامل استرس‌زای اقداماتی در جدول شماره

به دلیل انجام مداخلات مکرر پرستاری، جزء عوامل استرس زا گزارش شده است و بیشترین استرس زائی مربوط به عواملی مثل ترس از مرگ، ترس از معلولیت یا ناتوانی ناشی از بیماریهای مزمن بوده است و عوامل محیطی در درجه دوم و عوامل اقداماتی انجام شده توسط پرسنل پرستاری در درجه سوم استرس زائی قرار داشته‌اند (۴). این عدم تشابه را می‌توان به متفاوت بودن بخش و نوع خاص بیماری واحدهای مورد پژوهش نسبت داد. مسلم است در مورد یک بیمار مبتلا به بیماری قلبی-ریوی یا جراحیهای بزرگ، ترس از مرگ، ناتوانی، عدم پیش بینی آینده این بیماری مهم‌تر از عوامل فیزیکی یا تعدد اقدامات درمانی انجام شده برای بیماری است.

پژوهشهایی نیز در خارج از کشور بر روی عوامل استرس‌زای ناشی از بستری شدن انجام گرفته است. به عنوان مثال پژوهش انجام شده در مورد استرس‌زائی ناشی از بستری شدن در بیمارستان بر روی خانمهای باردار در پاریس نشان داد که جدائی از محیط خانواده و نگرانی در مورد سلامتی و وضعیت بیماری همگی جزء عوامل استرس‌زا بوده‌اند (۱۱). بخشی از این تفاوت نتایج را می‌توان به خصوصیات فرهنگی-مذهبی متفاوت دو کشور نسبت داد چرا که در زنان ما به دلیل مذهب اسلام، احساس برهنه بودن و یا معاینات مکرر واژینال آزار دهنده است و در غرب ممکن است این مسئله زیاد آزار دهنده نباشد و بخش دیگری از این تفاوت را شاید بتوان ناشی از تکنیکهای صحیح‌تر زایمان و محیط فیزیکی متفاوت در غرب دانست. به طور مثال ممکن است آنها انجام معاینات واژینال را در حد ضرورت محدود نمایند و یا بخشهای زایمان آنها از محیط فیزیکی مناسب‌تری برخوردار است.

پژوهش دیگر در خارج از کشور بر روی عوامل استرس‌زای ناشی از بستری شدن در بیمارستان در افراد پیر نشان داد عواملی نظیر: عوارض جانبی درمانها و

مربوط به اقدامات انجام شده در اتاق زایمان از قبیل انجام معاینات واژینال، وضعیت خاص هنگام زایمان و غیره بود و همچنین ویژگیهای فردی مادران با میزان استرس احساس شده ارتباط معنی‌داری نداشت.

نتایج پژوهش حاضر در مقایسه با پژوهش انجام شده توسط خانم رهبر در شهر تهران (۳) تفاوت داشت، به طوری که بیشترین میزان استرس عوامل محیطی در پژوهش مذکور مربوط به جیغ زنان در حال زایمان بود و کمترین میزان استرس مربوط به رنگ در و دیوار اتاق بود در صورتی که در پژوهش حاضر بیشترین میزان مربوط به قرار گرفتن در محیط نا آشنا و کمترین میزان مربوط به نور کم یا زیاد اتاق بوده است.

در مورد عوامل استرس آور اقداماتی در پژوهش فوق‌الذکر بیشترین میزان استرس را زایمان توسط پزشک مرد و کمترین میزان استرس را تزریق وریدی به خود اختصاص داده بود، در حالی که در پژوهش فعلی انجام معاینات واژینال از بیشترین میزان استرس و تزریق عضلانی از کمترین میزان برخوردار بود این تفاوت نتایج بین دو پژوهش را می‌توان به محیطهای متفاوت آنها نسبت داد.

در مورد ارتباط ویژگیهای فردی با میزان استرس‌زائی عوامل، تفاوتی بین نتایج دو پژوهش وجود نداشت (۳). در پژوهش دیگری که بر روی عوامل استرس آور بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد بستری در بیمارستان در شهر گیلان انجام گرفته است عواملی از قبیل صداهای غیر معمول، صدای گفتگوی دیگران، مناسب نبودن دمای محیط، مداخلات متنوع پرستاری، عدم پوشش مناسب بدن، به عنوان عوامل استرس‌زا محسوب شده‌اند (۶). همچنین در پژوهش انجام شده در مورد عوامل استرس‌زای بخشهای داخلی و جراحی در اصفهان نیز خوابیدن در اتاق گرم‌تر یا سردتر از مقدار دلخواه، وجود بوی ناخوشایند در محیط، خوابیدن روی تخت زایمان، پوشش ناکافی، بر هم خوردن آرامش بیمار

گرفتن در محیط نا آشنا و اقدامات انجام شده توسط کادر درمانی در واحد زایمان برای مادران بدون ارتباط با سن، شغل و تحصیلات استرس زا می باشد و از آنجا که این استرس می تواند بر روی مراحل زایمان و عوارض زایمانی مادر و نوزاد، وزن نوزاد، سازگاری مادر با مسئولیت والدی و ارتباط مادر و نوزاد اثر جدی و نامطلوب بگذارد (۱۲)، لذا توصیه می شود که با در نظر گرفتن این عوامل استرس زا و سعی در برطرف نمودن آنها، از میزان استرس وارد شده به مادر کاست. به طور مثال صرفاً با آشنا کردن مادر با محیط و پرسنل واحد زایمان و حمایت روانی مادر می توان اثر استرس ناشی از قرار گرفتن در محیط نا آشنا را از بین برد و یا با تعدیل کردن اقدامات درمانی در حد لزوم، از استرس زائی آنها کاست تا بتوان محیطی ایمن، راحت و تا حد ممکن خالی از استرس برای مادران ایجاد نمود و از عواقب سوء آنها پیشگیری به عمل آورد.

### تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از پرسنل محترم بخش زایمان بیمارستان هاجر که در انجام این پژوهش ما را یاری داده اند تشکر و قدردانی می شود.

مداخلات تشخیصی یا درمانی، تغییرات شیوه زندگی، ارتباط با پرسنل درمانی، مشکلات خانوادگی و محیط فیزیکی بیمارستان جزء عوامل استرس زا بوده اند و بیشترین میزان استرس مربوط به نحوه ارتباط پزشک و پرستار با بیمار بوده است و این عوامل استرس زا منجر به استرس عاطفی بالائی در بیماران شده است (۱۳). در صورتی که در مطالعه حاضر نحوه برخورد پرسنل پرستاری با بیمار در میانه جدول قرار داد و نوع مداخلات پرستاری نظیر معاینات واژینال، وضعیت خاص هنگام زایمان و یا فشار روی شکم از استرس زائی بیشتری برخوردار بود، این تفاوت نتایج را می توان به متفاوت بودن خصوصیات سنی نمونه ها و بخشهای مورد پژوهش نسبت داد. به طور قطع سالمندان به دلیل نیازهای عاطفی تکاملی خاص دوره سالمندی، بیشتر به توجه عاطفی و نحوه برخورد دیگران اهمیت می دهند در صورتی که در مورد زنان جوان در حال زایمان، درد و خجالت ناشی از معاینات مکرر و یا فشار روی شکم و یا احساس برهنگی ناشی از وضعیت خاص هنگام زایمان، بیشتر آزار دهنده است.

به هر حال نتایج پژوهش حاضر نشان داد که قرار

### منابع:

- ۱- تایلور کارل. اصول پرستاری تایلور. مفاهیم پرستاری. ترجمه گروه مترجمین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی. تهران: نشر و تبلیغ بشری. ۱۳۷۵. ۳۶.
- ۲- دوسون بت؛ تراب رابرت. آمار پزشکی پایه-بالینی. ترجمه سرافراز علی اکبر؛ غفارزادگان کامران. مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۲۷۷. ۱۳۷۶.
- ۳- رهبر طبیه. بررسی عوامل تنیدگی آور ناشی از نظر مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی استان گیلان. ۲۹-۲۸ (۷): ۶-۹. ۲۱. ۱۳۷۷.
- ۴- عنی محمدی نصرالله. تنیدگی ناشی از بستری شدن بیماران در بیمارستان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، (۷): ۵۲-۴۶. ۱۳۷۶.
- ۵- والیانی محبوبه. اختلالات روحی و روانی در بارداری. مجله پیک ماما، ۳ (۲): ۳۱، ۳۵. ۱۳۷۲.
- ۶- هاساوازی فریده. بررسی عوامل تنیدگی آور ناشی از بستری شدن از دیدگاه بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی گیلان. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی استان گیلان. ۲۹-۲۸ (۷): ۸-۷. ۱۳۷۷.

۷- هومن حیدر علی. اندازه گیریهای روانی و تربیتی و فن تهیه تست. انتشارات پیک فرهنگ، چاپ هشتم. ۸-۲۳۵، ۱۳۷۲.

- 8- Burroghs A. Postpartum complicationL: an introduction text. In: Burroghs A. Maternity nursing: From WB Saunders Company. Philadelphia: USA, 7th ed. 489, 1997.
- 9- Bolgy JI. Stress and delivery. *Ann Med*, 23(50): 227-37, 1991.
- 10- Cheung NF. Pain in normal labor. *Midwives*, 107(277): 212-6, 1994.
- 11- Glangeaud-Freudenthal MC. Psychological stress factors related to prenatal hospitalization. *J Gynecol Obstet Biol, Reprod Paris*, 23(3): 289-93, 1994.
- 12- Homer CJ.; James SA.; Siegel E. Work related psychological stress and risk of preterm, low birth weight delivery. *Am J Public Health*, 80(2): 173-7, 1990.
- 13- Koenig HG.; George LK.; Stangl D.; Tweed DL. Hospital stressors experienced by elderly medical in patients: developing in hospital stress index. *Int Psychiatty Med*, 25(1): 103-22, 1995.