

به نام خدا

آرامش دوباره ، مدیریت استرس در بارداری پس از سقط

مؤلف :

فاطمه انصاری

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۴)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

Chaponashr.ir

شماره کتابشناسی ملی : ایران ۱۰۲۶۸۲۸۳

شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۱۱۷-۵۴۴-۴

سرشناسه : انصاری، فاطمه، ۱۳۶۵-

عنوان و نام پدیدآور : آرامش دوباره، مدیریت استرس در بارداری پس از سقط [منابع الکترونیکی: کتاب]/
مؤلف فاطمه انصاری.

مشخصات نشر : مشهد: ارسطو، ۱۴۰۴.

مشخصات ظاهری : (منبع برخط (ص۷۱)).

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت : کتابنامه: ص. [۵۹] - ۷۱.

نوع منبع الکترونیکی : فایل متنی (PDF).

یادداشت : دسترسی از طریق وب.

موضوع : بیماری‌های روانی در بارداری

Mental illness in pregnancy: موضوع

موضوع : کنترل فشار روانی در زنان

Stress management for women: موضوع

موضوع : اضطراب در زنان

Anxiety in women: موضوع

موضوع : سقط جنین -- جنبه‌های روان‌شناسی

Miscarriage -- Psychological aspects: موضوع

موضوع : زنان باردار -- بهداشت روانی

Pregnant women -- Mental health: موضوع

رده بندی کنگره : RG ۵۸۸

رده بندی دیویی : ۶۱۸/۷۶

دسترسی و محل الکترونیکی : آدرس الکترونیکی منبع

نام کتاب : آرامش دوباره، مدیریت استرس در بارداری پس از سقط

مؤلف : فاطمه انصاری

ناشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ : ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ : اول - ۱۴۰۴

چاپ : زبرجد

قیمت : ۹۵۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :

<https://:chaponashr.ir/ketabresan>

شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۱۱۷-۵۴۴-۴

تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



فهرست

۵.....	مقدمه
۷.....	فصل اول : کلیات اثر
۷.....	تعریف واژه‌ها
۷.....	مدیریت استرس
۷.....	اضطراب
۸.....	سلامت روان
۸.....	حاملگی
۹.....	سقط
۱۱.....	فصل دوم : مبانی نظری
۱۱.....	چارچوب پنداشتی
۱۱.....	اضطراب
۱۲.....	اضطراب بارداری
۱۲.....	شیوع اضطراب بارداری
۱۲.....	علتهای اضطراب بارداری
۱۳.....	ویژگیهای بالینی اختلالات اضطرابی در بارداری
۱۴.....	پیامدهای اضطراب بارداری
۱۴.....	سقط
۱۵.....	علتهای سقط
۱۵.....	انواع سقط خود به خود
۱۶.....	سقط القا شده
۱۶.....	سلامت روان
۱۶.....	قسمت اول ، نگرشهای مربوط به خود
۱۷.....	قسمت دوم ، نگرشهای مربوط به دیگران

- ۱۷ قسمت سوم : نگرشهای مربوط به زندگی
- ۱۸ ملاکهای سلامت روان
- ۱۹ مدیریت استرس
- ۲۰ راههای مداخلهای برای مدیریت استرس
- ۲۳ جلسه اول : تغییرات آناتومیکی و سازگاریهای بدن در بارداری
- ۳۳ جلسه دوم : آرامش جسم و تن آرامی
- ۳۹ جلسه سوم : تنفس آرام بخش، آرامش جسم
- ۴۷ جلسه چهارم : سالم ماندن، خوب خوردن، ورزش، خواب کافی
- ۵۹ منابع

مقدمه

بارداری و زایمان یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی زنان است. اضطراب مهم‌ترین علایم همراه در مادران است که باعث ایجاد عوارضی برای مادر و جنین می‌شود. با توجه به اینکه اضطراب در کسانی که سابقه سقط دارند بیشتر است، این مطالعه با هدف تاثیر مدیریت استرس بر اضطراب و سلامت روان در حاملگی بعد از سقط در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر شیراز انجام شد.

فصل اول : کلیات اثر

تعریف واژه‌ها

مدیریت استرس

تعریف نظری: افزایش توان مقابله شخص با استرس و ایجاد راهکارهای مقابله‌ای مناسب در مراجعین است. یعنی شخص از لحاظ روانشناختی و هم از لحاظ مکانیزم‌های روانی فیزیولوژیکی نیز قدرت پیدا کند و بازسازی شود. روش‌ها و تکنیک‌های مداخله در استرس متعدد می‌باشند، از جمله روش تن‌آرامی، تنفس شکمی، بیوفیدبک، دارودرمانی، مراقبه، رفتار درمانی، خواب، استراحت، ورزش (۳۹).

تعریف عملی: در این مطالعه به منظور بررسی مدیریت استرس سی‌دی حاوی روش‌های مدیریت استرس که توسط محقق تهیه گردید و در اختیار زنان باردار با سابقه سقط که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، قرار داده شد و همچنین با تشکیل گروهی به مدت ۴ هفته در واتساپ به بحث گروهی و پرسش و پاسخ با آن‌ها پرداخته شد.

اضطراب

تعریف نظری: اضطراب تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب علائم دستگاه خودکار (اتونوم) نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی نفس در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده همراه آن است. فرد مضطرب احساس بی‌قراری می‌کند و نشانه‌اش این است که به مدت طولانی نمی‌تواند یک‌جا بنشیند یا بایستد (۴۰).

تعریف عملی: در مداخله و کنترل از پرسشنامه اضطراب بارداری^۱ آلدردیس استفاده شد. نمره گذاری این مقیاس به روش لیکرت از صفر تا چهار است. کمترین نمره صفر بیشترین نمره ۴۸ بود.

سلامت روان

تعریف نظری: سلامت روان یعنی سازگاری شخص با خود و با محیط خودش و شخصی را سالم گویند که هم از نظر خودش و هم از نظر دیگران با محیط اجتماعی سازگار باشد و بتواند با محیط خود بدون احساس فشار و تعارضات افراطی زندگی کند (۴۱).
تعریف عملی: در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ گلدبرگ^۲ استفاده شد. که نمره برش آن ۲۳ است و کمتر از ۲۳ گویای سلامت روان و نمره بیشتر از ۲۳ گویای اختلال روان است.

حاملگی

تعریف نظری: حاملگی معمولا زمانی تشخیص داده می شود که زنان با علائم حاملگی و احتمالا نتیجه مثبت تست خانگی مراجعه می کنند. در این زنان از تست تأییدی ادرار یا خون برای بررسی گنادوتروپین کوریونی استفاده می شود. یا از سونوگرافی واژینال برای تعیین دقیق سن حاملگی استفاده می شود. مدت حاملگی از اولین روز آخرین دوره قاعدگی طبیعی محاسبه می شود که بسیار نزدیک به ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته است. به طور مرسوم دوران حاملگی به سه دوره یا سه ماهه مساوی تقسیم می شود (۴۲).
تعریف عملی: کلیه زنان بارداری که در سه ماهه اول بارداری بودند و سابقه یک سقط داشتند و واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند.

^۱- Prenatal distress questionnaire

^۲- ۲۸- General health questionnaire

سقط

تعریف نظری: سقط به صورت خاتمه یافتن خود به خود یا القایی حاملگی قبل از رسیدن جنین به قابلیت حیات تعریف می‌شود. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و سازمان جهانی بهداشت^۱ همگی سقط را به صورت خاتمه یافتن حاملگی قبل از هفته ۲۰ حاملگی و یا به دنیا آمدن جنینی با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم تعریف کرده‌اند. با وجود این، معیارها تا حدودی ضد و نقیض هستند چون میانگین وزن هنگام تولد جنین ۲۰ هفته‌ای ۳۲۰ گرم است، در حالی که ۵۰۰ گرم، میانگین وزن هنگام تولد در هفته‌های ۲۲ تا ۲۳ حاملگی محسوب می‌شود (۴۳).

تعریف عملی: در این پژوهش زنان باردار با سابقه یک سقط (بدون در نظر گرفتن علت آن) که واجد معیارهای ورود به مطالعه باشند شرکت داده شدند.

^۱- World health organization

فصل دوم : مبانی نظری

در این فصل در ابتدا مبانی نظری و مفاهیم اصلی درباره سلامت عمومی، اضطراب بارداری، سطح استرس و نقش آن بر روی سلامت مورد بررسی قرار گرفت و در پایان پژوهش‌های انجام شده در پیرامون هر یک از متغیرهای ذکر شده توضیحات لازم داده شد. سپس جمع‌بندی از مبانی نظری و پژوهشی آورده شده است.

چارچوب پنداشتی

اضطراب

تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب علائم دستگاه خودکار (اتونوم) نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی نفس در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده همراه آن است. فرد مضطرب احساس بی‌قراری می‌کند و نشانه‌اش این است که به مدت طولانی نمی‌تواند یکجا بنشیند یا بایستد (۴۰). اضطراب گذشته از اثرات حرکتی و احشایی، بر تفکر، ادراک و یادگیری فرد هم اثر می‌گذارد. اضطراب اغلب سردرگمی و تحریف‌هایی در ادراک ایجاد می‌کند. تحریف‌هایی در درک زمان، مکان، درک افراد و اهمیت وقایع. افراد مضطرب مستعد آن هستند که به برخی چیزها در اطراف خود به طور انتخابی توجه کنند و از برخی چیزها صرف‌نظر کنند. اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین طبقات اختلالات روانی هستند و میزان شیوع آن از هر چهار نفر یک‌نفر اختلال اضطرابی دارد و میزان شیوع دوازده ماهه آن ۱۷/۷ درصد گزارش شده است.

انواع اختلالات اضطرابی شامل: ۱- اختلال وحشت زدگی، ۲- گذرهراسی، ۳- هراس اختصاصی، ۴- اختلال اضطراب اجتماعی و ۵- اختلال اضطراب فراگیر (۴۴).

اضطراب بارداری

اضطراب مخصوص بارداری در واقع مجموعه‌ای از نگرانی‌ها و ترس از بارداری و زایمان و سلامت نوزاد و والد شدن است (۴۵).

شیوع اضطراب بارداری

شیوع اضطراب در سه ماهه‌های بارداری متفاوت است و بیشترین میزان اضطراب در سه ماهه اول و سوم است که از ۱۴ تا ۵۴ درصد متفاوت است (۳). تحقیقات در ۲۴ کشور نشان می‌دهد که میزان خود گزارش‌دهی اضطراب از ۱۸/۲ تا ۲۶/۶ درصد در سه ماهه اول و سوم متفاوت است. در بیش از ۲۰ درصد زنان باردار اضطراب خفیف تا شدید تشخیص داده می‌شود و حدود یک سوم زنان باردار از اضطراب بارداری رنج می‌برند. ناهماهنگی بین روش‌های مختلف اندازه‌گیری در تعیین زمان و نوع اضطراب باعث نتایج متفاوت می‌شود (۴۶).

علت‌های اضطراب بارداری

از جمله فاکتورهای شناخته شده که باعث ایجاد اضطراب در دوران بارداری می‌شوند عبارتند از: انتظار برای نتایج آزمایشات قبل از باراری، تجربیات منفی از بارداری قبلی، نوزاد ناهنجار، سقط جنین، مرگ نوزاد، داشتن حاملگی غیر معمول، مشاوره بیش از حد و غیرکارشناسانه توسط دیگران، تغییر شغل، تغییر مکان زندگی، تجربه غم و اندوه مانند مرگ در خانواده، مشکلات در خصوص مواد مخدر و الکل (۴۷)، تحصیلات کم، کیفیت ضعیف ارتباط زناشویی (۴۸)، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی ضعیف، سابقه سلامت ضعیف روانی، سابقه خشونت خانگی، تنها و مجرد بودن، حاملگی ناخواسته و بدون برنامه‌ریزی، شرایط نامطلوب بارداری و زایمان (۴۷-۴۹).

ویژگی‌های بالینی اختلالات اضطرابی در بارداری

- ۱) اختلال وحشت زدگی: از هفته ۶ تا ۲۸ بارداری به تدریج علائمی مانند: افزایش ضربان قلب، کوتاهی نفس، گیجی و تعریق به‌طور فزاینده‌ای ایجاد می‌شوند که گاهی علیرغم طبیعی بودن ممکن است به غلط به عنوان وضعیت خطرناک تعبیر شود.
- ۲) اختلال اضطراب فراگیر: شایع‌ترین اختلال اضطرابی در زمان بارداری است. افتراق این که اضطراب قبل از بارداری بوده و با بارداری تشدید شده تأثیری بر پیش‌آگهی ندارد.
- ۳) وسواس: مسئولیت در ارتباط با سلامت و ایمنی کودک و عوامل متعددی که تحت کنترل مادر نیستند، هسته اصلی نگرانی‌ها را تشکیل می‌دهند، که می‌تواند باعث بروز اختلال وسواس شود. شروع وسواس در بارداری اغلب به دنبال ترس بی‌دلیل نسبت به این امر است که ممکن است اتفاق بدی برای جنین و کودک آینده بیافتد. این امر موجب می‌شود که بیمار مکرر نیازمند اطمینان دادن از طرف پزشک باشد و با کوچکترین اتفاقی دوباره آرامشش بر هم می‌خورد.
- ۴) هراس: شایع‌ترین انواع هراس طی دوران بارداری شامل: آگروافوبیا^۱ و فوبیای خون آسیب است. مورد اخیر گاهی به صورت هراس از بیمارستان و هر نوع تزریقی است. در انواع شدید باعث افزایش فشارخون و افزایش ضربان قلب می‌شود. حتی این تغییرات ممکن است با دیدن فردی که روپوش سفید پوشیده بروز کند. آگروافوبیا می‌تواند منجر به عدم همکاری مطلق و عدم مراجعه به پزشک و عدم مصرف دارو داروهای تجویز شده باشد. از طرفی، افکار منفی در ارتباط با سلامتی کودک می‌تواند منجر به درگیری دائمی با موضوعات مرتبط با سلامتی و بیمارها شود و منجر به هراس از بیماری‌ها شود.
- ۵) اختلال استرس پس از سانحه: این اختلال عبارت است از وقوع یک حادثه تروماتیک که به دنبال آن، به یاد آوردن آن منجر به بروز علائم شدید روان‌تنی و شواهد بارز شناختی در بیمار می‌شود. یک مورد نسبتاً شایع در این زمینه، خانم بارداری است که به هر دلیل

^۱ - Agoraphobia

دچار سقط شده است. درجاتی از استرس پس از سانحه ممکن است به دنبال یک زایمان به خصوص زایمان سخت پیش آید (۵۰).

پیامدهای اضطراب بارداری

پیامدهای جنینی و نوزادی: وزن کم هنگام تولد، تولد نوزاد نارس (۳، ۴۸، ۵۱)، فعالیت زیاد جنین در سه ماهه دوم و سوم در رحم، کمبود توجه در سه ماهگی، امتیاز کم تکامل جسمی و روانی در ۸ ماهگی، سطح بالای اختلال عدم توجه و بیش‌فعالی در ۲۷ ماهگی، کاهش غلظت ماده خاکستری مغز در ۶ تا ۹ سالگی (۵۱)، میزان بالایی از اختلالات اضطرابی در کودکانی که مادرانشان در دوران بارداری اختلال اضطرابی دارند نسبت به مادرانی که اختلال اضطرابی نداشتند دیده شده است (۴۸). اختلال در خوردن و خوابیدن کودک، ابتلا کودک به اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی در آینده، درخودماندگی و تنگی نفس (۵۲).

پیامدهای مادری: زایمان زودرس، زایمان طول کشیده، زایمان سزارین (۳)، مسمومیت بارداری، مهارت کمتر و ارتباط ضعیف‌تر با فرزند، عدم سازگاری با نقش مادری، افسردگی بعد از زایمان (۴۸)، افزایش احتمال بروز رفتارهای خطرناک مانند استفاده از الکل در دوران بارداری، تغییر در جریان خون رحم در بارداری (۵۱).

سقط

مرگ جنین داخل رحم قبل از ۲۰ هفتگی بارداری را سقط خود به خود می‌گویند. که شایع‌ترین عارضه در اوایل بارداری است و در ۱۵ تا ۲۰ درصد بارداری‌ها اتفاق می‌افتد. ۸۰ درصد سقط‌ها در سه ماهه اول بارداری و زیر ۱۳ هفته اتفاق می‌افتد. سقط جنین یک عنصر مهم بهداشتی در نظر گرفته می‌شود و به عنوان یک عامل خطرناک زندگی و سلامت مادر را تهدید می‌کند.

علت‌های سقط

علت‌های سقط شامل علت‌های جنینی، مادری، پدري و فاکتورهای محیطی می‌باشد. ناهنجاری‌های کروموزومی، سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و مصرف زیاد کافئین، دیابت کنترل نشده، فشار خون بالا، چاقی مادر و توده بدنی بیشتر از ۲۵، نارسایی دهانه رحم، استرس شغلی، کمبود پروژسترون، شیوه زندگی، سطح درآمد پایین و وضعیت اقتصادی و اجتماعی ضعیف، تغذیه بد، عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی (۵۳)، اختلالات ساختاری رحم، بیماری‌های عفونی مادر، سن مادر در زمان بارداری، سابقه سقط، سن اولین قاعدگی، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، قرار گرفتن در معرض اشعه (۵۴)، سندروم آنتی‌بادی آنتی‌فسفولیپید، ترومبوفیلی مادر و تروما می‌باشد (۵۵).

انواع سقط خود به خود

تهدید به سقط: با خونریزی کم واژینال یا کمی درد یا بدون درد و در حالی که دهانه رحم بسته است، تشخیص داده می‌شود. سقط اجتناب‌ناپذیر: وجود خونریزی زیاد به همراه لخته و باز بودن دهانه‌ی رحم، تشخیص داده می‌شود (۵۳).

سقط فراموش شده: نوعی از سقط خود به خود است و جنینی که مرده و رشدش متوقف شده برای چند روز یا چند هفته در رحم می‌ماند و دفع نمی‌شود. در حال حاضر سقط فراموش شده در حال افزایش است و مسئول ۱۵ درصد یا بیشتر سقط‌های خود به خودی در بارداری‌های تشخیص داده شده است. فاکتورهایی مانند ترومبوفیلی ارثی، ناهنجاری‌های رحمی، عفونت‌ها، اختلالات کروموزومی نقش مهمی در ایجاد سقط فراموش شده دارد (۵۶).

سقط راجعه: در ۱ تا ۵ درصد زوج‌ها اتفاق می‌افتد و به صورت از دست دادن سه یا بیشتر بارداری قبل از ۲۰ هفتگی تعریف می‌شود. عوامل مختلفی از جمله عوامل ژنتیک،