

تعیین میزان تنیدگیهایی که مادران شاغل در طول حاملگی خود تجربه کرده‌اند و بررسی تاثیر آن بر نوع زایمان، وزن و آپگارنوزاد آنها در زمان تولد در بیمارستانهای منتخب تهران. ۱۳۶۱

زمینه پژوهش:

جنین در رحم، حالت مسافری را دارد که سفرش ۹ ماه به طول می‌انجامد. حوادث و اتفاقاتی ممکن است سفرش را ناتمام بگذارد و یا دچار عوارض گوناگون سازد. نویسندگان اسلامی معتقدند که حوادث و اتفاقات ناگوار تنها بر جنین تاثیر نمی‌گذارد، بلکه تمام حالات جسمی و روحی مادر جنین را متاثر می‌سازد، زیرا کودک در رحم، مانند عضوی از مادر است. همانطور که تغذیه خوب مادر موجب رشد جنین می‌گردد، افکار و اخلاق مادر و غم و غصه‌ها و هیجانها و حتی صفات ناپسند و ناپسندیده او نیز بر فرزند اثر بد یا خوب می‌گذارد (فلسفی ۱۳۵۳ صفحه ۱۱۸) ** مایرزا نیز ۱۹۷۵ می‌نویسد که تنیدگی‌های روحی يك زن باردار ممکن است در وضعیت جنین در حال رشد اثر داشته باشد. وی به تحقیقاتی که دیویز^۱ و دوولت^۲ در سال ۱۹۶۲ انجام داده‌اند اشاره می‌کند که تنیدگی‌های روحی مادر در طول حاملگی موجب ناهنجاریهای مادرزادی، مرگ و میر جنین، عوارض حین زایمان و آشفستگی وضعیت نوزاد پس از تولد به میزان قابل توجهی می‌شود. او همچنین به تحقیق دیگری که در سال ۱۹۷۵ توسط شاول^۳ انجام گرفته، استناد می‌کند که رابطه مستقیمی بین هیجانات مادر در طول حاملگی و تاخیر در رشد جنین وجود دارد (صفحه ۵۲ - ۵۱).

مارگارت دی^۴ ۱۹۷۶ معتقد است که توجه زنان به

فعالیت‌های اجتماعی، برای بدست آوردن امنیت و استقلال بیشتر و همچنین داشتن نقش‌های مادری و همسری در کنار فعالیت‌های اجتماعی خویش، آنانرا تحت فشارهای روانی بسیار قرار داده است. به طوریکه روز به روز به آمار زنان بیماری که به روان پزشکان مراجعه می‌کنند افزوده می‌شود (صفحه ۹) صانعی (۱۳۵۰) نیز با استناد به تحقیقات روسک^۵ و زومن^۶ می‌نویسد: افزایش مسئولیت موجب افزایش تنیدگی می‌شود (صفحه ۴۸). در مورد تنیدگی مشاغل مختلف مطالعاتی انجام شده و نظریات گوناگونی مطرح گردیده است با تاکید بر تحقیقات والیس^۷ می‌نویسد که خود شغل ممکن است برای فرد تنش زا نباشد، بلکه عوامل محیطی دیگری فردرا دچار تنیدگی کند (۱۳۶۲ صفحه ۳۱ - ۳۰) به عقیده پولیت^۸ (۱۹۷۷) کلیه مشاغلی که در ریتم فیزیولوژیک بدن تغییر ایجاد کند و این ریتم را دچار اختلال بنماید تنش زا است (صفحه ۱۴) به نظر سلیه^۹ (۱۹۷۶) پرستاری بخصوص پرستاری از بیماران بد حال، یکی از مشاغل پر تنش به شمار می‌رود (صفحه ۱۴۸) پژوهشگران نیز بارها در بخش زایمان شاهد زایمان‌های غیر طبیعی و طولانی مادران شاغل و یا وجود نوزادان نارس با آپگار^{۱۰} غیر طبیعی نوزادان چنین مادرانی بوده است. این مسئله که چرا مادران شاغل، که اکثراً از تحصیلات بالا و حتی عالی برخوردار هستند و از نظر اقتصادی امکان تغذیه خوب و مناسب برای آنان فراهم است و حتی ممکن است از بهداشت

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. Myers | 7. Zohman |
| 2. Davids | 8. Walise |
| 3. Devault | 9. Pollitt |
| 4. Shaw | 10. Selye |
| 5. Margaret - D | 11. Apgar |
| 6. Rusek | |

* خانم محبوبه محمودیان پرستار ماما و فوق‌لیسانس در رشته بهداشت مادران و نوزادان، خانم الگا داود پرستار ماما و فوق‌لیسانس آموزش در رشته پرستاری مادران و نوزادان، آقای کمالی؛ فوق‌لیسانس آمار.

** معرفی تفصیلی مراجع و مأخذ در پایان مقاله آمده است و شماره صفحه‌ها در متن قید شده است.

دوران حاملگی نیز آگاه باشند، در گیر چنین موارد آسیب پذیری هستند حائز اهمیت است. لذا پژوهشگران را بر آن داشت که تاثیر تنیدگی مادران شاغل را بر سه متغیر نوع زایمان، آپگار و وزن نوزاد بررسی کند.

بیان مسئله پژوهش:

تعیین میزان تنیدگی که مادران شاغل در طول حاملگی خود تجربه کرده اند و بررسی تاثیر آن بر نوع زایمان، وزن و آپگار نوزاد آنها در زمان تولد در بیمارستانهای منتخب تهران.

اهداف پژوهش:

هدف کلی این پژوهش، یافتن رابطه بین تنیدگی مادران شاغل و چگونگی زایمان آنان و وضعیت نوزاد آنان به هنگام تولد است. دستیابی به هدف کلی پژوهش از طریق اهداف مشخص زیر ممکن خواهد شد:

- ۱ - تعیین میزان تنیدگی در مادران شاغل، در طول حاملگی در بیمارستانهای منتخب تهران.
- ۲ - مشخص کردن نوع زایمان همان گروه از مادران.
- ۳ - ارزیابی آپگار نوزاد همان گروه از مادران.
- ۴ - مشخص کردن وزن نوزاد همان گروه از مادران.

سئوالهای مورد پژوهش:

سئوالات مورد نظر پژوهشگران در این پژوهش به صورت زیر خواهد بود:

- ۱ - میزان تنیدگی که مادران شاغل در طول حاملگی خود تجربه کرده اند چقدر است؟
- ۲ - زایمان همان گروه از مادران چه نوعی است؟
- ۳ - آپگار نوزاد همان گروه از مادران چقدر است؟
- ۴ - وزن نوزاد همان گروه از مادران چقدر است؟

مروری بر مطالعات انجام شده:

در سراسر دنیا روز به روز بر تعداد زنان شاغل - که حتی به کارهای سنگین اشتغال دارند - افزوده می شود. در امریکا آمار نشان می دهد که در سال ۱۹۵۰ (۲۸٪) از زنان به کارهای سنگین مشغول بوده اند این آمار در سال ۱۹۷۸ به (۴۲٪)

رسیده است. (هی نیس^۱ و فین لیب^۲، ۱۹۸۰ صفحه ۱۴۰) تحقیقات جی مینز^۳ و نیوتن^۴ نیز موید این نظر است که حتی حاملگی و زایمان مانع از انجام این مسئولیت ها به طور کامل نمی شود. (صفحه ۱۷۵ - ۱۷۱) ابراهیم^۵ (۱۹۸۰) نیز ضمن تحقیقات خود می نویسد: زنان شاغل از نظر سلامتی در معرض خطر بیشتری از زنان خانه دار هستند (صفحه ۱۲۱) صرف نظر از خود شغل، همانطور که ذکر شد عوامل تنش زای دیگری که قابل اندازه گیری نیست در محیط کار در انسان ایجاد اختلال می کند. هورسلی^۶ اختلالات تنیدگی را به علت ارتباطات اولیه متقابل غلط بین افراد و حالت های آنان می داند و می نویسد: اصلی ترین حیطه هایی که شخص را دچار تنیدگی می کند، خانواده، همکاران اداری و اجتماع است. (ایگویلرا^۷ و سایرین ۱۹۷۸ صفحه ۱۹۵) در این صورت يك زن حامله شاغل صرف نظر از نوع شغل و حاملگی - که خود از عوامل تنش زا محسوب می شود - از سه جنبه فوق الذکر در معرض تنیدگی است و بار این تنیدگی را همانطور که قبلاً ذکر شد به تنهایی به دوش نمی کشد، بلکه حالات روحی و جسمی جنین نیز متأثر از حالات مادر است.

برای پی بردن به چگونگی تاثیرات تنیدگی بر جنین، مطالعات آزمایشگاهی بسیاری بر روی حیوانات انجام شده و نتایجی که در این مطالعات بدست آمده اثرات مختلفی - از جمله کاهش ضربان قلب جنین (مورشیما^۸ و سایرین ۱۹۷۸ صفحه ۲۸۹ - ۲۸۶) و تاخیر در رشد جنین (دالف^۹ ۱۹۷۷ صفحه ۹۶۳ - ۹۵۸) - را تایید می کند. لیکن چون ملاحظات اخلاقی مانع از انجام تحقیقات آزمایشگاهی بر روی انسان می شود، پژوهشگران فقط با مشاهدات خود به تاثیرات تنیدگی بر جنین پی برده اند. بلمبرگ^{۱۰} معتقد است که تنیدگیهای شدید در طول حاملگی نه تنها رشد جنین را مختل می سازد، بلکه موجب بالا رفتن میزان ناهنجاریهای مادرزادی می گردد.

1. Haynes
2. Feinleib
3. Jimenez
4. Newton
5. Ibrahim

6. Horsley
7. Agoilera
8. Morshima
9. Dahlof
10. Blomberg

کسب داده‌ها به صورت دو مرحله‌ای بوده است. بدین معنی که در مرحله اول اطلاعات مربوط به تنیدگی مادران شاغل، و در مرحله دوم اطلاعات مربوط به نوع زایمان، آپگار و وزن نوزاد آنان در هنگام تولد کسب شده است. همچنین این پژوهش سه متغیری است که عبارتند از: نوع زایمان، آپگار و وزن نوزاد زنان شاغل انتخاب شده است.

ب: جامعه پژوهش: در این پژوهش کلیه زنان شاغل حامله که جهت معاینه به درمانگاه مراقبتهای دوران بارداری در دو بیمارستان مراجعه کرده‌اند، یا پس از وضع حمل در بخش زایمان همان دو بیمارستان منتخب در تهران بستری شده‌اند، و واجد شرایط و معیارهای تعیین شده برای واحد مورد پژوهش بوده‌اند. جامعه مورد پژوهش را تشکیل داده‌اند.

ج: نمونه پژوهش: در این پژوهش ۱۰۰ مادر شاغل به روش نمونه‌گیری مبنی بر هدف^۱ انتخاب شده‌اند. به دلیل محدود بودن تعداد مادران شاغل، هر مادر شاغلی که واجد شرایط و معیارهای تعیین شده برای واحد مورد پژوهش بوده و تمایل به شرکت در این پژوهش را داشته انتخاب گردیده است.

کلیه واجدها در این پژوهش دارای شرایط زیر بوده‌اند:

۱- کلیه نمونه‌های مورد پژوهش، مادران شاغلی هستند که میزان تحصیلات آنها دیپلم تا فوق‌لیسانس بوده و یکی از مشاغل پرستاری معلمی و کارمندی دولت را داشته‌اند.

۲- حداکثر سن آنها ۴۰ سال و متاهل بوده‌اند.

۳- در هنگام جمع‌آوری داده‌ها به تشخیص پزشک، بوده‌اند دارای هیچ نوع ناراحتی و بیماری روحی و جسمی که علاوه بر تنیدگی، نوع زایمان را تغییر دهد و بر آپگار و وزن نوزاد تاثیر بگذارد، نداشته باشند. همچنین ناهنجاریهایی از قبیل تنگی لگن، سابقه زایمان زودرس و بچه نارس نداشته‌اند در ضمن نوزاد آنان در زمان انجام پژوهش زنده باشد. دلیل انتخاب حداکثر سن ۴۰ سال این است که مطالعات نشان داده

(۱۹۸۰ صفحه ۳۱۵) لوئی^۱ ۱۹۷۵ به نقل از آنتونوز^۲ می‌نویسد: زمانیکه يك فاجعه ملی مثل جنگ اتفاق می‌افتد، میزان نازاژاتی یا تأخیر در رشد جنین نیز افزایش می‌یابد. همچنین به تحقیقی که توسط ورتیس و فری من^۳ - که به منظور پی بردن به اثرات تنیدگی بر وزن جنین انجام شده - اشاره می‌کند و می‌نویسد که تنیدگی مادر در دوران بارداری موجب کم‌وزنی نوزاد می‌گردد (صفحه ۴۴۷-۴۴۶) در مورد اثرات تنیدگی بر آپگار نیز تحقیقی توسط سه پرستار به نام کرجیس^۴، وولسی^۵ و سولیوان^۶ در ایالت یوتای امریکا در سال ۱۹۷۵ انجام شده است. این سه پژوهشگر ۵۱ زن را در طول سه ماهه دوم و سوم حاملگی مورد مطالعه قرار داده‌اند و میزان تنیدگی آنان را از جدول تعیین میزان تنیدگی اندازه‌گیری کرده‌اند آنگاه پس از تولد آپگار نوزادان را در دقیقه اول و پنجم مورد بررسی قرار داده‌اند نتیجه‌ای که بدست آمد حاکی از این است که ۸۰٪ زنانیکه تحت تنیدگی‌های روانی و اجتماعی بودند نوزادان آنها آپگار غیرطبیعی داشته‌اند. (۱۹۷۷ صفحه ۴۴۲-۴۳۹) در تحقیقاتی که لوئی و همکارانش در سال ۱۹۷۵ در امریکا انجام داده‌اند، اثرات تنیدگی را از جنبه‌های مختلف بر مادر و نوزاد مورد بررسی قرار داده‌اند. در این پژوهش ۳۳ مادر به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. نتایج تحقیق حاکی از این بوده است که مادران تحت تنیدگی، زایمان مشکل و طولانی و دردناک داشته‌اند (صفحه ۴۳۸-۳۳۶) رید^۷ نیز معتقد است که مادری که تحت تنیدگی‌های مختلف باشد دهانه رحمش به سهولت باز نمی‌شود (هیلمن ۱۳۵۸، صفحه ۳۲۶-۳۱۵).

روش پژوهش:

الف: نوع پژوهش: این پژوهش يك بررسی توصیفی^۸ است توصیف اطلاعات و داده‌های بدست آمده، از طریق تعیین میزان تنیدگیهایی است که مادران شاغل در طول حاملگی خود تجربه کرده‌اند و همچنین بررسی تاثیر آن تنیدگیها بر نوع زایمان، آپگار و وزن نوزاد آنها در زمان تولد، در بیمارستانهای منتخب تهران.

در این پژوهش يك گروه از زنان شاغل باردار و تازه وضع حمل کرده به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده‌اند و داده‌ها دوبار از واحدهای مورد پژوهش اخذ گردیده است. بنابراین

- | | |
|------------|------------------------|
| 1. Levi | 6. Woulsey |
| 2. Antonor | 7. Sullivan |
| 3. Wortis | 8. Read |
| 4. Freeman | 9. Descriptive Study |
| 5. Kirgis | 10. Purposive Sampling |

سن بالای ۴۰ متغیری است که در تاخیر رشد جنین موثر است^۳ دلیل انتخاب تحصیلات دیپلم و بالاتر از آن اینست که این گروه معمولاً بیشتر مطالعه کرده و مایل به کسب اطلاعات مربوط به تامین بهداشت در دوران بارداری هستند و اکثراً بارداری خود را تحت نظر پزشک یا یک گروه درمانی می گذرانند. چون کارمندان اغلب دیپلم و بالاتر از آن هستند بهمین دلیل در واحد مورد پژوهش کارمند انتخاب شده است.

د: محیط پژوهش: این پژوهش در دو درمانگاه مراقبتهای دوران بارداری و بخش زایمان یک بیمارستان آموزشی و یک بیمارستان خودکفای وابسته به دولت انجام شده است. پژوهشگر محیط پژوهش را به دلیل اینکه اولاً تعداد مادران شاغل مورد مطالعه به تعداد کافی در اختیار پژوهشگر باشد و ثانیاً آشنائی کارکنان مراکز آموزشی و تحقیقاتی به امر پژوهش که موجب همکاری بیشتر با پژوهشگر می گردد انتخاب کرده است.



جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوامل تنیدگی آور در جامعه مادران مورد پژوهش

ردیف	عوامل و وقایع تنیدگی آور	تعداد جواب مثبت	درصد	ردیف	عوامل و وقایع تنیدگی آور	تعداد جواب مثبت	درصد
۱	مرگ همسر	۲	۲	۲۳	دور شدن فرزند از خانه	۸	۸
۲	طلاق	۲	۲	۲۴	اختلاف با نزدیکان همسر	۲۷	۲۷
۳	جدائی قبل از طلاق	۲	۲	۲۵	موفقیت ناگهانی	۲۷	۲۷
۴	محکومیت و حبس	۱	۱	۲۶	شروع یا خاتمه کار همسر	۱۶	۱۶
۵	مرگ یکی از اقوام نزدیک	۲۳	۲۳	۲۷	شروع یا خاتمه تحصیل (دائم یا موقت)	۱۳	۱۳
۶	بیماری یا جراحت شخصی	۲۱	۲۱	۲۸	تغییر در روال زندگی	۳۹	۳۹
۷	ازدواج	۱۰۰	۱۰۰	۲۹	تغییر در عادات شخصی	۴۰	۴۰
۸	از دست دادن کار	۳	۳	۳۰	اختلاف با رئیس (مسئول)	۲۹	۲۹
۹	آشتی با همسر (پس از جدائی موقت)	۹	۹	۳۱	تغییر در وضع کار یا ساعات کار	۳۳	۳۳
۱۰	بازنشستگی	-	-	۳۲	نقل مکان	۴۲	۴۲
۱۱	تغییر در سلامت یکی از اعضاء خانواده	۳۳	۳۳	۳۳	تغییر در مدرسه	۷	۷
۱۲	حاملگی	۱۰۰	۱۰۰	۳۴	تغییر در نوع تفریحات و سرگرمی ها	۴۴	۴۴
۱۳	مشکلات جنسی	۱۷	۱۷	۳۵	تغییر فعالیت های مذهبی	۲۸	۲۸
۱۴	ورود عضو جدید به خانواده	۳۸	۳۸	۳۶	تغییر در فعالیت های اجتماعی	۲۹	۲۹
۱۵	تغییر در وضعیت استخدامی (پایه و گروه)	۳۹	۳۹	۳۷	قرض نیمه سنگین	۴۴	۴۴
۱۶	تغییر در وضعیت مالی	۳۹	۳۹	۳۸	تغییر در وضعیت خواب	۷۲	۷۲
۱۷	مرگ دوست نزدیک	۶	۶	۳۹	تغییر در دوره های فامیلی	۳۴	۳۴
۱۸	تعبیر دادن شغل	۱۵	۱۵	۴۰	تغییر در عادات تغذیه (خوردن و خوراک)	۶۹	۶۹
۱۹	افزایش یا کاهش مشاجرات با همسر	۳۸	۳۸	۴۱	مرخصی سالیانه	۳۳	۳۳
۲۰	زیر بار قرض سنگین رفتن	۲۵	۲۵	۴۲	تعطیلات نوروزی	۶۵	۶۵
۲۱	اجبار در پرداخت یکجای قرض سنگین	۸	۸	۴۳	تخلفات جزئی از مقررات	۲۴	۲۴
۲۲	تغییر در مسئولیت شغلی	۲۲	۲۲				

جدول شماره ۱ نشان میدهد که هر یک از عوامل تنیدگی آور در مورد چند تن از مادران مورد پرسش از زمان مثبت شدن تست حاملگی در زندگی آنان اتفاق افتاده است.

بدست آوردن اطلاعات مربوط به نوع زایمان، آپگار و وزن نوزاد مادران شاغل در هنگام تولد از برگ مشاهده که توسط پژوهشگر تدوین شده و مورد تایید هیئت علمی دانشکده پرستاری مرکز علوم پزشکی ایران قرار گرفته استفاده شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

باید متذکر شد که کلیه داده‌ها در این پژوهش از نوع گسسته است و مشخصات آنها برحسب مقیاس سنجش اسمی^۱، رتبه‌ای^۲ و متناوب^۳ بوده که به صورت جداول توزیع فراوانی، درصد میانگین با استفاده از آزمون کای^۴ دو و ضریب توافق چوبروف^۵ (PT) و ضریب همبستگی (r) محاسبه گردیده است. داده‌های بدست آمده براساس اهداف ۱-۴ پژوهش در جداول توزیع فراوانی به نمایش گذارده شده است.

ه: روش گردآوری داده‌ها: این پژوهش همانطور که قبلاً ذکر شد، یک مطالعه دو مرحله‌ای است و دونوع اطلاعات گردآوری شده است. برای بدست آوردن اطلاعات لازم در مورد تنیدگی زنان باردار و یا تازه وضع حمل کرده شاغل، از ابزاری که توسط دکتر هولمز^۱ در سال ۱۹۴۹ و دکتر ریه^۲ به نام جدول درجه بندی انطباق عدد اجتماعی، تدوین گردیده استفاده شده است. این ابزار به صورت وسیله‌ای استاندارد مورد قبول پژوهشگران واقع شده است. این جدول قبلاً توسط خانم حیاتی فلاح ترجمه شده و ترجمه آن از نظر اعضا محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری مرکز علوم پزشکی ایران گذشته و مورد تایید قرار گرفته است.

میزان تنیدگی به چهار دسته تقسیم شده است. نمرات کمتر از ۱۵۰ تنیدگی ناچیز، ۱۹۹-۱۵۰ تنیدگی خفیف، ۲۹۹-۲۰۰ تنیدگی متوسط و ۳۰۰ و بالاتر تنیدگی شدید میباشد. برای

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مادران مورد پژوهش برحسب میزان تنیدگی و نوع زایمان

میزان تنیدگی	نوع زایمان	طبیعی + اپسی ایاتومی	فورسپس	واکیوم	سزارین	جمع
تنیدگی ناچیز کمتر از ۱۵۰		۹	-	-	۹	۱۸
تنیدگی خفیف ۱۵۰-۱۹۹		۸	-	-	۱	۹
تنیدگی متوسط ۲۰۰-۲۹۹		۱۸	۳	-	۷	۲۸
تنیدگی شدید ۳۰۰ و بالاتر		۲۰	۲	۴	۱۹	۴۵
جمع		۵۵	۵	۴	۳۶	۱۰۰

جدول فوق نشان دهنده ارتباط میان تنیدگی مادران مورد پژوهش و نوع زایمان آنان است. ناچیز بودن بعضی از حالت‌های داخل جدول و در نتیجه عدم دقت کافی در محاسبه ضریب همبستگی باعث ادغام به سه نوع زایمان غیرطبیعی (اعمال جراحی مامانی) گردیده است. ۵۵٪ از کل واحدهای مورد پژوهش دارای زایمان‌های طبیعی و ۴۵ درصد بقیه با اعمال جراحی مامانی فارغ شده‌اند. برای بررسی وجود اختلاف معنی دار بین نوع زایمان و میزان تنیدگی از آزمون آماری X^2 استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف این دو متغیر معنی دار نیست ($X^2 = 7/358$ d.f=3) و همچنین ضریب همبستگی چوبروف بیانگر رابطه بسیار ضعیفی میزان تنیدگی و نوع زایمان مادران مورد پژوهش میباشد ($pt = 0/206$)

1. Holmes
2. Rahe

3. Nominal Data
4. Ordinal Data

5. Interl Data
6. Chi - Squar

7. Tchouprof

بحث و بررسی یافته‌ها:

پژوهشگر با در نظر گرفتن اهداف، پیش فرض‌ها و سوال‌های مورد پژوهش به بررسی بیشتر یافته‌ها پرداخته است. هدف اول این پژوهش تعیین میزان تنیدگی مادران شاغل در طول حاملگی است. اطلاعات بدست آمده همانطور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد صرفنظر از ازدواج و حاملگی، به ترتیب تغییر در وضعیت خواب و تغییر در عادات تغذیه بیشترین فراوانی را در واحدهای مورد پژوهش دارد. همچنین تغییر در روال زندگی، تغییر در وضع کار یا ساعات کار، تغییر در فعالیتهای اجتماعی و مذهبی که از وقایع تنش زای روزمره زندگی قلمداد شده است در گروهی از شاغلین مورد بررسی، مانند پرستاران غیر از حاملگی، از مسائل شغلی محسوب می‌شود.

اطلاعات بدست آمده حاکی از اینست که ۴۵٪ مادران مورد پژوهش دارای تنیدگی شدید بوده و ۱۸٪ دارای تنیدگی ناچیز کمتر از ۱۵۰ بوده‌اند. میانگین تنیدگی مادران شاغل ۳۰۳ و انحراف معیار آنان ۱۷۴ است، این انحراف معیار نشان می‌دهد که مادران شاغل تحت تنیدگی شدید هستند. باید متذکر شد که بیش از نیمی از کلیه پرستاران تحت تنیدگی شدید بوده‌اند بدین معنی که از ۳۲ پرستار مورد پژوهش ۱۸ پرستار یعنی رقمی برابر ۵۶/۲۵٪ دارای تنیدگی شدید بوده‌اند. در حالیکه معلمان در معرض تنیدگی شدید ۴۸/۴۸٪ یعنی ۱۶ مورد از ۳۳ معلم مورد پژوهش را تشکیل می‌دهند. این رقم در کارمندان اداری ۳۱/۴۲٪ یعنی ۱۱ مورد از ۳۵ کارمند مورد پژوهش می‌باشند.

برای بررسی وجود اختلاف معنی‌دار بین شغل و میزان تنیدگی از آزمون آماری X^2 استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف این دو متغیر معنی‌دار نیست ($d.f = 6$ و $11/29$ $X^2 =$) و همچنین ضریب همبستگی چوپروف رابطه بسیار ضعیف بین میزان تنیدگی و شغل مادران را نشان می‌دهد. در رابطه با هدف دوم این پژوهش که مشخص کردن نوع زایمان مادران مورد پژوهش بوده است همانطور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد ۵۵٪ از کل واحدهای مورد پژوهش زایمان طبیعی و ۴۵٪ زایمان غیرطبیعی داشته‌اند. از زایمان‌های غیرطبیعی (اعمال جراحی مامائی) ۳۶٪ سزارین،

۴٪ زایمان با واکيوم و ۵٪ زایمان با فورسپس بوده است. براساس اطلاعات بدست آمده از ۴۵٪ مادرانیکه تحت تنیدگی شدید بوده‌اند. ۲۰٪ زایمان طبیعی و ۲۵٪ زایمان غیرطبیعی داشته‌اند. برای بررسی وجود اختلاف معنی‌دار بین نوع زایمان و میزان تنیدگی از آزمون X^2 استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف این دو متغیر کمتر از ۹۵٪ اطمینان و معنی‌دار نیست ($X^2 = 7/358$ و $D.F = 3$)

همچنین ضریب همبستگی چوپروف رابطه بسیار ضعیفی بین این دو متغیر نشان می‌دهد $PT = 0/206$ لذا دو پیش فرض این پژوهش که عبارت بودند از «تنیدگی موجب برهم خوردن آرامش مادر شده و در نتیجه موجب عدم پیشرفت زایمان می‌شود»^(۱۳) و «عدم پیشرفت زایمان، نوع زایمان پیش‌بینی شده را تغییر می‌دهد»^(۱۱) را به طور بسیار ضعیفی تایید می‌کند. هدف سوم تعیین آپگار نوزادان مورد پرسش بود:

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مادران مورد پژوهش برحسب میزان تنیدگی و آپگار نوزاد

میزان تنیدگی \ آپگار	۷-۱۰	۴-۶	جمع
تنیدگی ناچیز کمتر از ۱۵۰	۱۷	۱	۱۸
تنیدگی خفیف ۱۵۰-۱۹۹	۸	۱	۹
تنیدگی متوسط ۲۰۰-۲۹۹	۲۸	-	۲۸
تنیدگی شدید ۳۰۰ و بالاتر	۳۹	۶	۴۵
جمع	۹۲	۸	۱۰۰

جدول فوق نشان دهنده ارتباط میان میزان تنیدگی مادران و آپگار نوزاد آنان است. همانطور که ملاحظه میشود ۹۲ درصد از نوزادان مادران مورد پژوهش دارای آپگار بین ۷-۱۰ و ۸ درصد بقیه بین ۴-۶ بوده‌اند. برای بررسی وجود اختلاف معنی‌دار بین آپگار و میزان تنیدگی از آزمون آماری X^2 استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف این دو متغیر معنی‌دار نیست. ($d.f = 3$ و $4/435$ $X^2 =$) در ضمن ضریب همبستگی چوپروف رابطه بسیار ضعیف بین میزان تنیدگی و آپگار نوزادان را نشان می‌دهد ($Pt = 0/16$)

عمومی نوزاد در زمان تولد تاثیر بگذارد»^(۱) را به طور ضعیف تایید می کند.

هدف چهارم تعیین نقش وزن نوزادان مادران مورد پژوهش است (طبق جدول شماره ۴) ۶٪ نوزاد کمتر از ۲/۵ کیلوگرم، ۲۷٪ نوزاد ۲/۹۹۹ - ۲/۵ کیلوگرم، ۳۲٪ نوزاد ۳/۴۹۹ - ۳ کیلوگرم، ۳۲٪ نوزاد ۳/۹۹۹ - ۳/۵ کیلوگرم و ۳٪ نوزاد ۴ کیلوگرم و بیشتر دیده شده است. که پس از ادغام گروهی تعداد نوزادانیکه کمتر از سه کیلو گرم وزن داشته اند ۳۳٪ نوزادان ۳/۴۹۹ تا ۳ کیلوگرم ۳۲٪ و نوزادان بیش از ۳/۵ کیلوگرم ۳۵٪ میباشند. برای بررسی وجود اختلاف معنی دار بین وزن نوزاد و میزان تنیدگی از آزمون آماری کای دو X^2 استفاده شده است.

نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف این دو متغیر معنی دار نیست

$$(X^2 = 1/0053 \text{ و } d.f = 6)$$

جهت یافتن ارتباط آماری بین این دو متغیر از ضریب همبستگی (r) استفاده شد. که نشان داد همبستگی ضعیف و معکوس بین تنیدگی و وزن نوزاد وجود دارد. بدین معنی که هرچه تنیدگی بیشتر باشد وزن نوزاد کاهش می یابد. یا به عبارت دیگر نوزاد کم وزن تر است. لیکن این ارتباط معکوس

براساس آپگار دقیقه اول نمره (۳-۰) آپگار بد، نمره (۴-۶) آپگار ضعیف و نمره (۷-۱۰) آپگار خوب تقسیم بندی شد^(۱۰) سپس یافته ها در این رابطه تجزیه و تحلیل شد. در این مورد باید متذکر شد که هیچیک از نوزادان آپگار بد (۳-۰) نداشته و ۸ درصد نوزادان آپگار ضعیف (۴-۶)، ۹۲٪ نوزادان دارای آپگار خوب (۷-۱۰) در دقیقه اول بودند. بررسی های انجام شده جدول شماره ۳) نشان می دهد که از ۴۵٪ مادرانیکه تحت تنیدگی شدید بوده اند ۱۳/۳۳٪ نوزادان آپگار ضعیف داشته که در مقایسه با ۱۸٪ مادرانیکه تنیدگی ناچیز داشته يك مورد معنی ۵/۵۵٪ نوزاد با آپگار ضعیف دیده شده است. برای بررسی وجود اختلاف معنی دار بین آپگار و میزان تنیدگی از آزمون کای دو (X^2) استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف این دو متغیر معنی دار نیست.

$$(X^2 = 4/435 \text{ و } d.f = 3)$$

همچنین جهت یافتن ارتباط آماری بین آپگار و میزان تنیدگی از ضریب همبستگی (PT) استفاده شد که نتیجه نشان داد رابطه بسیار ضعیف بین میزان تنیدگی و آپگار نوزادان وجود دارد (PT = ۸۶) لذا پیش فرض دیگر این پژوهش یعنی «تنیدگی نامنظم و دائمی رحمی گشته و موجب مختل شدن جریان خون در جفت در هنگام زایمان شده و می تواند در وضع

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مادران مورد پژوهش برحسب میزان تنیدگی و وزن نوزاد آنها

میزان تنیدگی	وزن نوزاد	کمتر از ۲/۵ کیلوگرم	۲/۵ - ۲/۹۹۹ کیلوگرم	۳ - ۳/۴۹۹ کیلوگرم	۳/۵ - ۳/۹۹۹ کیلوگرم	۴ کیلوگرم و بیشتر	جمع
تنیدگی ناچیز کمتر از ۱۵۰	تنیدگی	۲	۴	۶	۶	-	۱۸
خفیف ۱۵۰-۱۹۹		-	۳	۳	۲	۱	۹
تنیدگی متوسط ۲۰۰ - ۲۹۹		۲	۷	۹	۹	۱	۲۸
تنیدگی شدید ۳۰۰ و بالاتر		۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱	۴۵
جمع		۶	۲۷	۳۲	۳۲	۳	۱۰۰

جدول فوق نشان دهنده ارتباط میان تنیدگی و وزن نوزادان در جامعه مورد پژوهش است. برای دست یافتن به نتیجه دقیقتری از رابطه میان دو متغیر گروه بندی وزن نوزاد به (کمتر از ۳)، (۳-۳/۴۹۹) و (۳/۵) و بیشتر) کیلوگرم طبقه بندی شده است. برای بررسی وجود اختلاف معنی دار بین وزن نوزاد و میزان تنیدگی از آزمون آماری X^2 استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف این دو متغیر معنی دار نیست ($X^2 = 1/0053$ و $d.f = 6$) ضمناً ضریب همبستگی (r) نشان می دهد که همبستگی ضعیف و معکوسی بین تنیدگی و وزن نوزاد وجود دارد $r = -0/1$

بسیار ضعیف است $\tau = 0/1$ در ضمن در جدول مربوطه، میزان تنیدگی و میانگین وزن نوزاد را چنین نشان می‌دهد: میانگین وزن نوزاد مادرانیکه تحت تنیدگی شدید بوده اند، از میانگین وزن نوزاد مادرانیکه تنیدگی خفیف داشته‌اند کمتر، لیکن از میانگین وزن نوزاد مادرانیکه تنیدگی ناچیز داشته‌اند بیشتر بوده است.

لذا یکی دیگر از پیش فرض‌های این پژوهش که «تنیدگی در دوران بارداری موجب تاخیر در رشد جنین می‌شود»^(۲۰) تایید می‌شود. شاید این تصور پیش آید که ۲۶٪ از کل جامعه مورد پژوهش که با سزارین وضع حمل کرده‌اند بدلیل نوزادان بیش از ۳/۵ کیلوگرم باشد چرا که ۳۵٪ از کل جامعه مورد پژوهش، نوزادان بیش از ۳/۵ کیلوگرم داشته‌اند. در اینجا پژوهشگر لازم می‌داند که متذکر شود دلیل سزارین مادران مورد پژوهش را بررسی کرده و حتی یک مورد سزارین به دلیل فوق در پرونده مادران ثبت نشده بود و اکثراً سزارین‌ها به دلیل عدم پیشرفت زایمان و زجر جنین بوده و بندرت به دلیل نمایش غیرعادی و یا جفت سرراهی^۱ بوده است.

نتیجه‌گیری نهایی:

نتایج نهایی که از تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش بدست آمده عبارتند از:

۱- مادران شاغل تحت تنیدگی شدید می‌باشند. زیرا میانگین تنیدگی آنان ۳۰۳ و انحراف معیار ۱۷۴ است و غیر از مسائلی که مربوط به دوران بارداری آنان است، وقایعی مانند از دست دادن کار، تغییر در وضعیت استخدامی، تغییر در وضعیت مالی، تغییر شغل، تغییر مسئولیت شغلی، اختلاف با رئیس، تغییر در وضع کار یا ساعات کار، مادران شاغل را تحت تنیدگی قرار می‌دهد.

در بررسی جداول مشخص شد که بجز از دست دادن کار که ۳ مورد پاسخ مثبت دارد، بقیه وقایع فوق الذکر از ارقام نسبتاً بالائی برخوردار است. همچنین بعضی از وقایع غیر از مسائلی دوران بارداری از مشکلات شغلی گروه خاصی مانند پرستاران است که این مسائل عبارتند از: تغییر در وضعیت خواب، تغییر در روال زندگی، تغییر در وضع کار یا ساعات کار، تغییر در عادات تغذیه. این وقایع ناشی از نوبت کاری این گروه از

شاغلین است. لازم به یادآوری است که در زمان انجام پژوهش، ضمن اطلاعات جانبی که پژوهشگر بدست آورده، پرستاران گاهی تا آخرین ساعات قبل از مرخصی استعلاجی اجباری نوبت کاری شب داشته‌اند.

بالاخره دومین مشاغل مورد پرسش پرستاران با ۵۶/۲۵٪ بیش از مشاغل دیگر در این پژوهش تنیدگی داشته و کارمندان دولت با ۳۱/۴۲٪ در معرض تنیدگی کمتری بوده‌اند.

۲- یافته‌های مربوط به هدف شماره دو حاکی از این است که اختلاف متغیر میزان تنیدگی با نوع زایمان معنی‌دار نیست.

لیکن ارتباط بسیار ضعیفی بین این دو متغیر دیده می‌شود. ۳- یافته‌های مربوط به هدف شماره ۳ نشان می‌دهد که میزان تنیدگی رابطه بسیار ضعیفی با آپگار دارد. لیکن این دو متغیر معنی‌دار نیست.

۴- یافته‌های مربوط به هدف چهارم نشان می‌دهد که میزان تنیدگی با تاخیر در رشد جنین و یا به عبارت دیگر وزن جنین ارتباط ندارد و اختلاف این دو متغیر نیز معنی‌دار نیست.

موارد استفاده در پرستاری

نتایج این پژوهش می‌تواند در موارد مختلف به کار آید: برای مسئولین امر هشدار می‌دهد که نه تنها پرستاران بلکه زنان جامعه شاغل تحت تنیدگی شدید هستند و این تنیدگی اثرات نامطلوب در حاصل باروری آنان خواهد داشت. مسئولین امر می‌توانند حداقل در دوران بارداری از مسائل پرتنش شغلی در محیط کار کاسته و از مسائل جنبی و کمبود امکانات رفاهی مانند مرخصی زایمان، مهدکودک و که فکر زن حامله را مشوش می‌نماید با ایجاد امکانات و رفاه بیشتر در زمینه‌های فوق پیشگیری کنند.

اطلاعات بدست آمده می‌تواند در آموزش پرستاری بخصوص آموزش بهداشت مادران و نوزادان کمک موثری به برنامه‌های آموزشی این رشته بنماید. مسئولین آموزش پرستاری بخصوص بهداشت مادران و نوزادان می‌توانند نه تنها مفهوم تنیدگی را به عنوان یک بخش مهم و اساسی در برنامه‌های

چند پیشنهاد برای پژوهش‌های بعدی

این پژوهش ممکن است بتواند در پژوهش‌های بعدی به ویژه در زمینه بهداشت مادران و نوزادان مفید باشد و پاسخی مناسب به مشکلات این رشته بدهد. لذا پژوهش‌های متعدد در این رشته می‌تواند برای يك جامعه مفید باشد. زیرا که بهداشت مادران و نوزادان زیربنای اجتماع سالم است و نه تنها تامین و حفظ بهداشت مادران و نوزادان بلکه تمام اعضا خانواده را بعهده دارد. (عالمی، ۱۳۵۷، صفحه ۹۱) هرچند که این پژوهش نتوانست پیش فرضهای پژوهش را به طور محکم تأیید کند، لیکن پژوهشگر بر تاثیر تنیدگی بر حاصل باروری بویژه در پرستاران تاکید دارد پژوهش‌های بعدی می‌تواند: «تاثیر تنیدگی بر حاصل باروری اعم از سقط جنین، ناهنجاریهای جنین و ... در زنان شاغل بویژه در پرستاران» را مورد بررسی قرار دهد.

آموزش پرستاری در نظر داشته باشند، بلکه دانشجویان را نیز به وظایف و نقشهای مهم پرستار بهداشت مادران و نوزادان آگاه کنند. زیرا یکی از نقش‌های مهم پرستار بهداشت مادران و نوزادان کاهش هر نوع تنیدگی اعم از فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی زن حامله است (فیتزپاتریک^۱، ۱۹۷۱، صفحه ۴). یافته‌های این پژوهش همچنین می‌تواند در خدمات پرستاری راهنمای مفیدی برای مدیران پرستاری و کلیه پرستارانی که به نحوی از انحاء با مادران شاغل جامعه بخصوص همکاران پرستار باردار برخورد دارند، باشد. بدین نحو که مدیران پرستاری می‌توانند با پیشگیری از تغییر ساعات کار و مسائل دیگری که منجر به تغییر و اختلال در ریتم فیزیولوژیکی بدن می‌شود، (مثل خواب، خوراک و ...) از ایجاد تنش در پرستاران جامعه مانع بعمل آورند.

منابع مورد استفاده

منابع فارسی:

- ۱- ایسمن، هلمن. آبستنی و زایمان. ترجمه محیط، بهرام. تهران: انتشارات پیام، ۱۳۴۹.
- ۲- صالحیار، غلامحسین. مترجم. طاعون قرن: انتشارات ایران کتاب، ۱۳۶۲.
- ۳- صانعی، صفدر. آرامش روانی و مذهب. مشهد: انتشارات جعفری، ۱۳۵۰.
- ۴- فلسفی کودک از نظر وراثت و تربیت. بخش اول. تهران: هیئت نشر معارف اسلامی، ۱۳۵۳.
- ۵- هلمین و پرنیت چارد. آبستنی و زایمان. ترجمه، محیط، بهرام. تهران: انتشارات پیام، ۱۳۵۸.

منابع انگلیسی:

- 1- Aguilera, c, Donna; Massiek, M, Janice. **Crisis intervention Theory and Methodology**. Saint Louis: the C. V. Mosby co, 1978.
- 2- Blomberg, S. "Influence of Maternal Dis tress during prgancy and Fetal Malformation". **Actaphychiat Scand**. October, 1980. PP: 315-330.
- 3- Clausen. P. T; Flook, H; Furd, B. **Maternity Nursing today** New York: Mc Graw - hill book Co, 1977
- 4- Dahlof, L, G; Hard E; Larsson, K. "In fluence of Maternal Stress on off spring sexual Behavior." **Animal Behaviour**, 1977. PP: 958-963.
- 5- Fitzpatrick, Elise; Reeder Sharon; Mastorianni Luig;: **Maternity Nursing**. Philadelphia: J. B. Lippincott Co, 1971.
- 6- Ibrahim A, Michel, "The Changing health State of Women". **American Journal of Public Health**. February, 1980. PP: 120-121.
- 7- Jimenez, Marcia; Newton, Niles. "Activity and work during pregnancy and post - partom Period: A cross Cultural Study of 202 Societies" **American Journal of obs- tetrics and gynecology**. September 1979. PP. 171-175.
- 8- Kelii, S, I; Cameron, J. "Relief of after Pain" **The Nursing Clinics of North America**. Jan 1968 PP: 311-315.
- 9- Kirgis, Carol; Woulsey, R. D; Solivan J. "Prodicting Enfant Apgar Scores". **Nursing Research**. November - December, 1977. PP: 439-442.
- 10- Levi, Lennart. **Society, Stress and disease**. London: Oxford Uniersity press, 1971.
- 11- Margaret, D; Witfield, M. "Stresses Associated with career Success for women". **Cannadian psychiatric Association**. Feb. 1978. pp: 7-11
- 12- Mdishima, Hiyooy; pederson, H; Finster, M. S. "The influence of maternal psychology Stress on the Fetus," **American Journal of obstetrics and Gynecol**. June, 1978. pp: 286-289.
- 13- Myers, E, R. "production of fetal Asphyxia by Maternal psychological Stress." **pavlo- vian Jornal of Biological Science**. Jan- Mar. 1977. pp: 51-52.
- 14- pollitt, John. Symptoms of Stress - part 1: Types of Stress and types of people." **Nursing Mirror**. June 16, 1977. pp: 13-
- 15- Reeder, R. **Maternity Nursing**. Data: Library of Congress in publication, 1971.
- Selye, Hans. **The Stress of Life**. New york: Mcgrawhill book Co, 1976.

Determine the amount of stress that pregnant women have experienced during their work and effects on the type of delivery, birth weight and apgar score in the selected hospitals of Tehran

Nikrevesh Yadavar et al

The fetal as a passenger that her/his trip takes nine months. Accidents and incidents May cause this trip will remain incomplete or to create different effects. Islamic Authors Believe these accidents and incidents not only affected fetal but also affected on all of mental and physical aspects of fetal ' s mather, Because fetal is such a part of her body. As good nutrition in mother cause to good growth in fetal; mother' s thoughts, ethics, Concerns, Excitements or even good and bad her traits have good or bad effects on fetal. Myersin 1975 writes that stress a pregnant woman may be effective in the developing embryo.

Keyword: type of delivery, birth weight, apgar score, pregnant women, stress