بررسی تأثیر مشاوره بر سلامت روان افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر ارومیه

چکیده
پیش زمینه: با توجه به ارائه افراد سوی اختلالات سلامت روان بر ارتباطات زن حامله و ارتباط مادر و کودک و زن و شوهر اهمیت شناسایی راههای عملی در پیشگیری از این اختلال ضروری به نظر می‌رسد.
هدف: مطالعه مبارزه جهت تقابلات زن حامله تجربی بر 200 زن حامله که در سایه‌های 83-1381 جهت مراقبت‌های زن حامله به مراکز بهداشتی شهر ارومیه مراجعه نموده‌بودند به روش تصادفی منظم به دو گروه 100 نفری تقسیم شدند. گروه مورد در نیمه اول حاملگی تحت مشاوره ماما قرار گرفتند و در نیمه دوم حاملگی با گروه شاهد از تأثیر سلامت روان به کمک آزمون‌ها کای دو مقایسه شدند. داده‌ها با آزمون آماری کای دو، بومن ویتن و فریشر آنالیز شدند.

یافته‌ها: در رابطه با سلامت عمومی نتایج پایانگیر آن بود که 81 درصد زن حامله در گروه مورد، قبل از مشاوره در نیمه اول حاملگی و 80 درصد آنان بعد از مشاوره در نیمه دوم حاملگی در حد معنی‌دار قرار داشتند. در حالیکه 97 درصد زن حامله در نیمه اول حاملگی و 93 درصد آنان در نیمه دوم حاملگی در حد معنی‌دار قرار داشتند (p<0/04).

بحث و نتیجه‌گیری: ارائه مشاوره توسط ماما اختلالات سلامت روان دوران حاملگی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره، زن حامله، سلامت روان

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره دوم، ص 92-86، تابستان 1385

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان بسیج. دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: 2228818

فاصله مقدم تبریزی
تاریخ پذیرش مقاله: 95/9/9
تاریخ دریافت مقاله: 95/27/7

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال جهارم، شماره دوم، تابستان 1385

چکیده
پیش زمینه: با توجه به ارائه افراد سوی اختلالات سلامت روان بر ارتباطات زن حامله و ارتباط مادر و کودک و زن و شوهر اهمیت

هدف: مطالعه مبارزه جهت تقابلات زن حامله تجربی بر 200 زن حامله که در سایه‌های 83-1381 جهت مراقبت‌های زن حامله به مراکز بهداشتی شهر ارومیه مراجعه نموده‌بودند به روش تصادفی منظم به دو گروه 100 نفری تقسیم شدند. گروه مورد در نیمه اول حاملگی تحت مشاوره ماما قرار گرفتند و در نیمه دوم حاملگی با گروه شاهد از تأثیر سلامت روان به کمک آزمون‌ها کای دو مقایسه شدند. داده‌ها با آزمون آماری کای دو، بومن ویتن و فریشر آنالیز شدند.

یافته‌ها: در رابطه با سلامت عمومی نتایج پایانگیر آن بود که 81 درصد زن حامله در گروه مورد، قبل از مشاوره در نیمه اول حاملگی و 80 درصد آنان بعد از مشاوره در نیمه دوم حاملگی در حد معنی‌دار قرار داشتند. در حالیکه 97 درصد زن حامله در نیمه اول حاملگی و 93 درصد آنان در نیمه دوم حاملگی در حد معنی‌دار قرار داشتند (p<0/04).

بحث و نتیجه‌گیری: ارائه مشاوره توسط ماما اختلالات سلامت روان دوران حاملگی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره، زن حامله، سلامت روان

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره دوم، ص 92-86، تابستان 1385

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان بسیج. دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: 2228818

فاصله مقدم تبریزی
تاریخ پذیرش مقاله: 95/9/9
تاریخ دریافت مقاله: 95/27/7

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال جهارم، شماره دوم، تابستان 1385
فاطمه مقدم، تبریزی

هر زنی به دنبال حاملگی باید بتواند خود را با موقعیت جدید تطبیق دهد و توانایی پندایش صحیح در چهار زمینه مادر بودن، پندایش صحیح از خود در موقعیت جدید و درک خود، پندایش در مورد شهر با توجه به حاملگی، شغل و فعالیت‌های که فرد به عهده دارد را به دست آورد (3).

یک فرزند در صورتی که مادران می‌خواهند و در مرحله تناقض هستند با دیدگاه آن‌ها، احساسات، خشم و خصوصاً خود را در آنان کاهش دهد، به طور کلی عامل مصرف شهر، پدر، مادر و ماما در فرآیند پذیرش حاملگی مادر است. هر زنی برای تبدیل شدن به مادر نیاز به حمایت و ارتباط صحیح با شهر، مادر و شناسایی خود به عنوان مادر مادر، زن ماما را به عنوان پناهگاه خود در دوران بارداری، هنر باید از طبقه‌بندی و مسئول ایجاد آرامش و کاهش دهنده اضطراب و نگرانی دوران بارداری است و با آگاهی از علائم هشدار دهنده بیماری روانی می‌تواند با تشخیص و توجه به موقعیت از بررسی بیماری‌های روانی شدید جلوگیری به عمل آورد (3). با توجه به مطالب پیش شده و اهمیت اختلالات روانی در جامعه و بخصوص در زنان و از آنجا که حدود یک سوم زن‌گذار در فاز باروری می‌باشد، همچنان به دلیل عدم انجام پزشک در این زمینه و نیز اینکه پیشتر پزشک‌های مورد نظر پیش‌تر

 تعیین سازمان جهانی بهداشت از بهداشت روان عبارتست از قابلیت ارتباط مزون و همانگی با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و عادلانه و مناسب (1).

حاملگی یکی از دوره‌هایی به اهمیت زندگی است. زیرا زن از یک سو احساس مفید بودن کرده و از جهت دیگر با تغییرات جسمی و روحی مواجه می‌شود که نمی‌توان به سادگی از کنار آن گذشت، چه سا تغییرات خنثی این دوران، بیماری‌های شدید روانی را به دنبال داشته باشد، زیرا در حاملگی تغییرات مهمی از نظر تشویقی، فیزیولوژی، روانی و اجتماعی با وجود می‌آید. تطبیق با این همه تغییرات مشکل است و می‌توان حاملگی را یک دوره بحران از زندگی زنان به شمار آورد و آن را یک استرس محسوب کرد (2).

گوتليب و همکاران با استفاده از معیارهای تشخیصی، تحقیقاتی دریافتند که 10 درصد زنان در دوران بارداری و 7 درصد زنان در دوره پس از زایمان دچار افسردگی می‌شوند. با استفاده از پرسشنامه افسردگی یک میزان برداری این اختلال در دوران بارداری با 22 درصد و دوره پس از زایمان به 26 درصد افزایش می‌باشد (2).

سال به سال، شماره دوم، تابستان 1385

87 فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
بررسی تاثیر مشاوره بر سلامت روان زنان حامله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر ارومیه

انتخاب شدن، مشخصات دموگرافیک، آدرس و تلفن گروه شاهد یا چراغ‌رانگ، سپس و سپس ملاحظات برای روزه‌ی مشاوره گذشته‌شده شد که به مراکز بهداشتی مربوطه مراجعه می‌کردند. سپس افراد گروه هر کدام به نوبت به توسط مخصوص هدایت شدند که این اتاق خلوت و ساکت بود.

پژوهشگر با معرفی خود و توضیح در مورد اهداف کلی پژوهش جلسه‌رای شروع کرد و با مهارت‌های ارتباطی مناسب ابتدا سعی بر ایجاد گروه مناسبی جهت صحبه با مادر نقد و نیز به گفتگوهای یک گروه فرا داد، خانم حامله شوریت می‌کرد که در مورد احساسات خود نسبت به حاملگی خود صحبت کند سپس مشاور به سوالات زن حامله در زمینه تغییرات فیزیولوژیک و الکتروپزیک و مشکلات روانی، اجتماعی، جسمی و جنسی زنان حامله پاسخ می‌داد و فرصت‌های جهت تبادل اطلاعات بین سایر زنان حامله و مشاور صورت می‌گرفت، محقق سعی نمود تا به مادر اعتماد به نفس بخشید، اما در رسانه تکنولوژی، به همراه ابزارهای اجتماعی، جسمی و تاثیرگذار، در ضمن علاوه بر بررسی مشکلات و ناراحتی‌های مادر بیشترین تمرکز بر چگونگی خود مراقبتی جسمی و عاطفی از مادر و مراقبت از نوزاد بود؛ در مورد نحوه تغذیه نوزاد، مراقبت از نوزاد و چگونگی ایجاد ارتباط عاطفی مناسب بین مادر و نوزاد مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع نیمه تجربی می‌باشد. نمونه‌ها شامل زنان حامله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر ارومیه از آذرماه 1381 لغات به ماه 1383 بوده است. افزای گرد آوری دادها بر پرسشنامه مشتمل بر دو بخش: بخش اول مشخصات دموگرافیک و بخش دوم سوالات استاندارد سلامت روان GHQ1

1 General health questionnaire

وضعیت سلامت روان در چهار سطح، اصلاً (49-28)، در حد معول (91-70) تقریباً بیشتر از حد معمول (59-51) یا مراتب بیشتر از حد معمول (112-91) نمود بندی شد.

حجم نمونه 200 نفر در دو گروه شاهد و مورد در نظر گرفته شد. ابتدا مراکز بهداشتی سطح شهر ارومیه برآورده نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. زنان حامله در نیمه اول حاملگی به عنوان واحدهای مورد پژوهش انتخاب شده و موفقیت آنان گزارش شد. گروه‌های مورد و شاهد با نمونه‌گیری احتمالی منظم

فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی 88

سال چهارم، شماره دوم، تابستان 1385
فاصله مقدم تبریزی

یافته‌ها
محدوده سنی خانواده مورد مطالعه 18 تا 35 سال بود. میانگین سنی گروه شاهد 22/4±3/02 و گروه مورد 21/4±2/42 بود. در رابطه با نشان‌های یادبود با نتایج بیانگر آن است که 41 درصد افراد گروه مورد قبل از مشاوره در نیمه اول و 72 درصد آنان بعد از مشاوره در نیمه دوم حاملگی در حد معمول قرار داشتند و 57 درصد زنان گروه شاهد در نیمه اول حاملگی و 64 درصد آنان در نیمه دوم حاملگی در این حد قرار داشتند. در رابطه با تاثیر مشاور آزمون آماری معنی‌دار نبود (p=2).

در رابطه با اضطراب، نتایج بیان می‌دارد که 49 درصد زنان حامله در گروه مورد قبل از مشاوره در نیمه اول حاملگی و 69 درصد از آنان بعد از مشاوره در نیمه دوم حاملگی در حد معمول قرار داشتند و 63 درصد زنان در گروه شاهد در نیمه اول حاملگی و 76 درصد آنان در نیمه دوم حاملگی در حد معمول قرار داشتند. آزمون آماری بیانگر معنی‌دار بودن این آزمون است و نشان می‌دهد که مشاوره در بهبود وضعیت اضطراب زنان حامله تاثیر مناسبی داشته است (p>0/003). در رابطه با سازگاری نتایج بیانگر آن است که 54 درصد زنان حامله در گروه مورد قبل از مشاوره در نیمه اول حاملگی و 65 درصد آنان بعد از مشاوره در نیمه دوم حاملگی در حد معمول 89 فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
بهره و نتایج کلی

یافته‌ها یافته‌ها نشان داد که ارائه اطلاعات و مشاوره توسعه‌ی ماما، سلامت روان دوران حاملگی را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد که این یافته‌ها با سایر مطالعه‌ها مطابقت دارد (۶). مطالب نظر کوک (۱) تنها گابری که نقش مهمی را به طور عمدی و مداوم در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان و ارتقای سلامت روان ایفا می‌کند حمایت اجتماعی است (۷). گنجی و نویسندگان دوست‌سو، والدین و سازمان‌های اجتماعی می‌توانند برای رو به رو در با استرس کمک‌های خوبی باشند. حمایت اطرافیان می‌تواند از شدت استرس‌های زندگی کاسته و بسیاری از گرفتاری‌ها را کاهش دهد (۸). همچنین به نظر می‌رسد افرادی که

قرار داشتند در حالتی ۷۲ درصد زنان گروه شاهد در نیمه اول حاملگی و ۷۸ درصد آنان در نیمه دوم حاملگی در جد معمول بودند. در رابطه با افسردگی، آزمون آماری یا منیتر آن است که مشاوره در بهبود وضعیت سازگاری زنان حامله تأثیر نداشت است. و آزمون آماری معنی‌دار نیز (۴/۳۴)=p در رابطه با افسردگی نتایج نشان داد که ۸ درصد زنان حامله در گروه مورد قبل از مشاوره در نیمه اول حاملگی و ۳ درصد آنان بعد از مشاوره در نیمه دوم حاملگی در جد معمول قرار داشتند؛ در حالیکه ۳ درصد زنان گروه شاهد در نیمه اول حاملگی و ۱ درصد آنان در نیمه دوم حاملگی در جد معمول بودند. آزمون آماری در رابطه با افسردگی معنی‌دار نبود و مشاوره در بهبود وضعیت افسردگی تأثیر نداشت (۱۹/۵۰)=p در رابطه با سلامت عمومی نتایج یا نگر آن بود که ۸۱ درصد زنان حامله در گروه مورد قبل از مشاوره در نیمه اول حاملگی و ۸۰ درصد آنان بعد از مشاوره در نیمه دوم حاملگی در جد معمول قرار داشتند در حالیکه ۹۷ درصد زنان گروه شاهد در نیمه اول حاملگی و ۹۳ درصد آنان در نیمه دوم حاملگی در جد معمول قرار داشتند. در رابطه با سلامت عمومی آزمون آماری نشان داد که آزمون معنی‌دار است و مشاوره بر سلامت عمومی زنان حامله تأثیر مثبت

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>جمع</th>
<th>نرسیده از حد</th>
<th>در حد</th>
<th>معمول</th>
<th>اصلاً</th>
<th>گروه‌های مورد عدیت</th>
<th>اصلی</th>
<th>در حد</th>
<th>معمول</th>
<th>اصلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>100</td>
<td>6</td>
<td>81</td>
<td>13</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>97</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>X²= 7/434 df=1 p= 0/57</td>
<td>X²= 13/724 df=2 p= 0/01</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kook

فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی ۹۰

سال جهانی، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۵
حمایت روحی و روایی که توسط ماما در دوره پس از زایمان ارائه می‌شود و بر اساس ماددان متکرک است، تأثیر بسیار مفیدی در بهداشت روایی مادران دارد (14).

نتایج تحقیق حاضر نیز نشان داد که در دو گروه شاهد و مورد قبل از مشاوره 59 درصد زنان از زیرمقایسه اضطراب و بی خوابی در حد معمول قرار داشتند. نگرانی در مورد پارداری و زایمان و وضعیت جنین، بذیرش تعهد و مستندی و افزایش سطح استرایلیون از دلایل بلا بودن اضطراب در زنان در گروه مورد باشد و از آنجایی که در تحقیق حاضر مشاوره باعث بهبود سطح اضطراب و بی خوابی زنان در گروه مورد می‌شد و از آنجایی که در جلسات مشاوره در مورد پارداری و زایمان و وضعیت جنین، بذیرش نفس مادران و مستندی‌های آن از قبل نحوه شیر دهی و مراقبت از نوزاد آموزش داده می‌شد و در جلسات گروهی این مهارت ها توسط زنان به بحث گذاشته می‌شد. به نظر می‌رسد گذاشت چنین جلسات مشاوره گروهی و فردي در کاهش سطح اضطراب و بی خوابی زنان پاردار مفید و متمرکر گرد.</p>

از حمايت اجتماعی بیشتری برخوردارند. استرس کمتری را تجربه می‌کنند و برای کنار آمدن با استرس توانایی بیشتری دارند. در نتیجه کمتر به افسردگی و اختلالات روایی مبتلا می‌شوند (9).

حمایت اجتماعی توسط راهکار سازگاری حمايت کننده از سلامت فرد کمک می‌نماید (10).

لازم به ذکر است که حمایت عاطفی ماما در دوره پس از زایمان اضطراب و افسردگی دوره از زایمان را کاهش می‌دهد (11).

مادت 3 نیز گزارش کرد که حمایت عاطفی ماما از بررسی مشکلات عاطفی مادران جلوگیری می‌نماید و در کمک به مادران افسردگی با در معرض خطر افسردگی پس از زایمان نقش مهمی دارد (12).

حمایت ماما در برگیرنده اقدام‌های داخل‌های است که با کمک آن می‌توان از اثرات زیان پار استرس و افسردگی مادر بیشگیری نمود از قبل حمایت روحی روایی. گوش فردان به تجربه زایمانی مادر، تکمیل نمونه تجربی زایمانی، درک و فهم مشکلات و ناحیه مادر، کمک به رفع مشکلات مادر، توجه عاطفی به مادر و ارائه توصیه‌ها کافی و جامع در زمینه مراقبت از مادر و نوزاد (6).

1 Lavandir
2 Valkin show
3 Matter

91 فصلنامه دانشکده پرستاری و ماما‌یی

sal jahrom, shahrde dom, tabasstan 1385
منابع
2. رایال کوین. کتاب طبیعت و آموزش. پرکوئین نشر. بارزیل. باربیری آندورا دو. نوشته‌های زنان کاست. ترجمه دکتر بهرام فاضلی. کاهی. نشر انتشارات رشد. جلد یکم. ۱۳۷۵ ص: ۶۰۹-۶۲۶.
3. نصیری م. بهداشت روانی زایمان. نشر تیپک نشر. ۱۳۷۹ ص: ۲۰.
10. قربانی زاده ج. نقص روانی و کارکرد مادران. شاخه انتشارات. مازندران: ۱۳۷۳ ص: ۱۴.