

مقایسه اختلال استرس بعد از تروما در والدین نوزادان پره ترم و ترم در فاصله دو ماه بعد از تولد

مریم قربانی^۱، ماهرخ دولتیان^{۲*}، جمال شمس^۳، حمید علوی مجد^۴

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
^۲ دکترای تخصصی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، استادیار، گروه مامائی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۳ عضو هیات علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
^۴ دانشیار گروه آمار حیاتی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

■ نویسنده مسئول مکاتبات: ماهرخ دولتیان mhdolatian@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: شیوع اختلال استرس بعد از تروما (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder)، در زنان زایمان کرده ۱/۵ تا ۶ درصد است. حاملگی عارضه دار به عنوان یکی از عوامل خطر، اختلال استرس بعد از تروما، شناخته شده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس بعد از تروما در والدین نوزادان نارس و ترم طراحی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۱ در مراکز بهداشتی درمانی شهر قم انجام شد. ۸۲ زوج (۱۶۴ پدر و مادر) در دو گروه، به عنوان والدین نوزادان نارس و ترم در مطالعه شرکت کردند و پرسشنامه‌های عوامل دموگرافیک و مامایی و پرسشنامه اختلال استرس بعد از تروما (روایی ۰/۷۹ و پایایی ۰/۷۴-۸۸) را در فاصله ۲ ماه بعد از تولد نوزادشان تکمیل کردند. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های کای دو، آزمون دقیق فیشر، من ویتنی و آمستقل با استفاده از نرم افزار SPSS18 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که (۹/۸ درصد) مادران گروه پره ترم و (۱/۲ درصد) مادران گروه ترم، (۲/۴ درصد) پدران گروه ترم و (۱/۲ درصد) پدران گروه پره ترم، متعاقب زایمان اختلال استرس بعد از تروما داشتند. میزان اختلال استرس بعد از تروما در مادران گروه پره ترم به طور معنی‌داری ($p=0/03$) بیشتر از مادران گروه ترم بود و از نظر بروز این اختلال تفاوت معنی‌داری ($p=1$) بین دو گروه پدران دیده نشد.

نتیجه‌گیری: مادران نوزدان نارس نسبت به پدران در معرض خطر بیشتری برای بروز اختلال استرس بعد از تروما هستند و این یافته نیاز به مداخلات جهت مقابله بهتر آن‌ها با مشکلات نارس بودن نوزاد نشان می‌دهد.

کلمات کلیدی: اختلال استرس بعد از تروما، والدین، نارس بودن.

مقدمه

به بروز علایم می‌گردد. در این تجربه دیسترس آور ممکن است شخص مستقیماً در معرض آسیب جدی و یا تهدید به مرگ قرار گیرد و یا شخص شاهد مرگ، آسیب، و یا تهدید فیزیکی دیگران

اختلال استرس بعد از تروما (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder)، یک اختلال شدید و چند چهره است که از طریق مواجهه با یک تجربه سخت روانی تسریع می‌شود و منجر

پدران و فقدان حضور مادر در کنار آنها به علت درگیر بودن در مراقبت از نوزاد پره ترم است (Sloan et al 2008). با این وجود، مطالعات کافی در زمینه بروز اختلال استرس بعد از تروما در والدین نوزادان نارس، در کشور انجام نشده و منابع حاضر اکثرابه بررسی تاثیر بیماری‌های روانی مادر بر بروز زایمان زودرس پرداخته‌اند. بنابراین با توجه به اهمیت تشخیص زودرس اختلال استرس بعد از تروما، انجام مداخلات جهت افزایش قدرت مقابله والدین نوزادان پره ترم، تاثیر اینگونه اختلالات بر سلامت مادر و نوزاد و روابط آنها و عدم انجام مطالعه کافی در ایران و نادیده گرفته شدن پدران در اکثر مطالعات، مطالعه حاضر با هدف مقایسه وضعیت اختلال استرس بعد از تروما در والدین نوزادان پره ترم و ترم انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش شامل تمامی والدین نوزادان پره ترم و نوزادان ترم بود که جهت دریافت مراقبت‌های بعد از زایمان و یا واکسیناسیون از آذر تا پایان اسفند ماه ۱۳۹۱، به مراکز بهداشتی درمانی قم مراجعه کردند. شرایط ورود به مطالعه شامل: فقدان هرگونه بیماری روانی و یا سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی، عدم مصرف داروهای مربوط به اختلالات روانی مانند داروهای ضد افسردگی، عدم مصرف هرگونه ماده مخدر و یا روان گردان، فقدان هرگونه نقص مادرزادی و یا نورولوژیکی در نوزاد بود. تعداد نمونه براساس محاسبات آماری، ۸۲ زوج در هر گروه بود. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. ابتدا شهر قم به ۴ طبقه اقتصادی مرفه، متوسط، ضعیف و بسیار ضعیف تقسیم شد (مرحله اول نمونه‌گیری طبقه‌ای می‌باشد). سپس کلیه مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان قم لیست شده و سپس کل نمونه متناسب با تعداد مراجعین آن مراکز بر اساس آمار موجود، توزیع گردید (مرحله دوم نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای می‌باشد). در مرحله بعد، مراکز جهت نمونه‌گیری در داخل هر منطقه به صورت تصادفی انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای شامل مشخصات دموگرافیک پدر و مادر، اطلاعات مربوط به بارداری فعلی و قبلی، زایمان و بستری مادر در بیمارستان، اطلاعات مربوط به نوزاد سوالات مربوط به حوادث ناگوار برای مادر در بارداری و همچنین حوادث ناگوار رخ داده برای پدر در بارداری همسر بود.

روائی پرسشنامه به روش روائی محتوی و با نظر خواهی از ۱۰ نفر متخصصین مامائی تأیید شد. پایایی پرسشنامه با روش

باشد. فرد با علائمی همچون ترس شدید، عجزو ناتوانی، کرختی، بی‌تفاوتی، تحریک پذیری، اختلالات خواب و تمرکز و اجتناب از به خاطر آوردن آن واقعه واکنش نشان می‌دهد (Bryant 2011, Sher et al 2012). این اختلال، نوعی از اختلال اضطرابی است که در آن، به وسیله یک اتفاق فوق عادی استرس آور اضطراب ایجاد می‌شود. اتفاق در رویا و افکار بیداری بازسازی می‌شود (Sadock et al 2010) طبق معیارهای DSM-IV، علایم حداقل به مدت یک ماه باقی می‌ماند و منجر به اختلال در عملکرد روزانه می‌شود. مفهوم اختلال استرس بعد از تروما، در آغاز در ارتباط با تجربیات جنگ، خشونت، تصادف و تجاوز به وجود آمد. در دهه اخیر، تولد نوزاد به عنوان یک واقعه تروماتیک شناخته شد (Doombos et al 2009). در جهان حدود ۱/۵ تا ۶ درصد از زنان به اختلال استرس پس از ترومای زایمان دچار می‌شوند (Beck et al 2006). عوامل خطر مرتبط با این اختلال شامل موارد زیر است: اختلالات روانی قبلی، زایمان تروماتیک قبلی و اختلالات اضطرابی، احساس عدم کنترل، دیسترس عاطفی شدید و فقدان حمایت اجتماعی (Doombos et al 2009). حاملگی ناخواسته، بارداری اول، سابقه بستری در بیمارستان به دلیل عوارض بارداری، حاملگی عارضه دار، نوع زایمان، ناهنجاری‌های نوزاد و سابقه بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، عدم رضایت از جنسیت نوزاد، عدم دریافت حمایت کافی از جانب همسر، خانواده و دوستان است (Modares et al 2010).

بارداری، زایمان و دوران بعد از آن دوران حساسی در زندگی یک زن است، این دوره منجر به القای تغییرات بزرگ طبیعی و روانی و نقش‌های اجتماعی- خانوادگی زن می‌شود (Correia et al 2007). زایمان زودرس نیز اغلب تروماتیک و منبعی برای دیسترس والدین است. این واقعه به عنوان یک بحران احساسی شناخته می‌شود که اغلب با احساس فقدان و غم تشخیص داده می‌شود و گاهی اوقات برای ماه‌ها بعد از ترخیص نوزاد از بیمارستان باقی می‌ماند. برای بسیاری از مادران، تطابق با داشتن نوزاد پره ترم شبیه به تطابق با داشتن یک فرزند ناتوان است (Shah et al 2011).

عوامل استرس آور بالقوه که می‌توانند بروالدین نوزادان پره ترم تاثیر بگذارد شامل مشکلاتی در رابطه با سلامت شیرخوار در بیمارستان و نیز بعد از ترخیص از بیمارستان، کاهش پاسخگویی و نگرانی‌های راجع به تکامل ذهنی نوزاد است (Gray et al 2012). حتی دیده شده که پدران نوزادان پره ترم استرس بیشتری نسبت به پدران نوزادان ترم تجربه می‌کنند. عوامل استرس آور در دوره انتقال به نقش پدری شامل تغییراتی در نقش و وضعیت

رویین در فاصله ۲ ماه بعد از تولد نوزاد به مراکز مربوطه مراجعه کرده بودند، اطلاعات دموگرافیک و مامایی از طریق مصاحبه جمع‌آوری و در صورت لزوم از اطلاعات پرونده بیمار (برای اطمینان از صحت داده‌ها) استفاده گردید پرسشنامه‌های علائم اختلال استرس بعد از تروما در حضور پژوهشگر و در محیطی آرام توسط نمونه‌ها تکمیل گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و روش‌های آمار توصیفی و تست‌های آماری کای دو و آزمون دقیق فیشر جهت متغیرهای کیفی و تست t جهت متغیرهای کمی آزمون من ویتنی جهت متغیرهای رتبه‌ای انجام شد.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد اختلاف آماری معنی‌داری از نظر سن بین پدران و مادران نوزادان ترم و پره ترم وجود نداشت. آزمون من ویتنی نشان داد که پدران نوزادان ترم سطح تحصیلات بالاتری نسبت به پدران نوزادان پره ترم داشته‌اند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری بود ($p < 0.001$).

شغل اکثر مادران هر دو گروه ترم و پره ترم (۸۴/۱ درصد) خانه دار و شغل اکثریت پدران در هر دو گروه ترم (۶۹/۵ درصد) و پره ترم (۷۸ درصد) آزاد بود. متوسط درآمد ماهیانه در (۴۱/۵ درصد) افراد گروه ترم ۴۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان و (۴۶/۳ درصد) افراد در گروه پره ترم ۸۰۰ هزار تا یک میلیون تومان می‌باشد. ۳۷/۷ درصد از نمونه‌ها مالک منزل بوده و سایرین در منازل استیجاری، منازل سازمانی و یا با خانواده خود زندگی می‌کردند. آزمون‌های آماری نشان داد اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مادران و پدران از نظر شغل و سطح درآمد و نوع مسکن وجود ندارد (جدول ۱).

آزمون مجدد و ضریب پایایی ۰/۹۸ تأیید گردید. به منظور تشخیص اختلال استرس بعد از تروما ارزیابی شدت علائم آن بر مبنای چهارمین کتابچه‌ی تشخیص و آماری اختلالات ذهنی طراحی گردیده و حاوی ۱۷ سوال است که با استفاده از مقیاس لیکرت، شدت علائم هر ملاک را درجه بندی می‌کند. هر سوال حاوی یک پرسش کوتاه می‌باشد و پاسخ‌های فرد از صفر (به هیچ وجه) تا ۳ (باید در هفته یا بیشتر/خیلی زیاد) درجه بندی می‌شود. در این مقیاس فراوانی و شدت علائم، درهم ادغام شده‌اند، زیرا برخی از علائم اختلال استرس بعد از تروما را می‌توان بر مبنای فراوانی وقوعشان (مانند کابوس‌های مربوط به آسیب) و برخی دیگر (مانند گوش بزنگی شدید) را بر اساس شدتشان توصیف کرد. در رابطه با علائم مربوط به تجربه مجدد (۴ سوال)، علائم مربوط به پرهیز (۷ سوال)، علائم مربوط به واکنش‌های انگیزشی (۶ سوال) می‌باشد. در صورت داشتن ۱ مورد یا بیشتر از علائم مربوط به تجربه مجدد، ۳ مورد یا بیشتر از علائم مربوط به پرهیز، ۲ مورد یا بیشتر از علائم مربوط به واکنش‌های انگیزشی اختلال استرس بعد از تروما تشخیص داده می‌شود (Foa & Tolin 2000). روائی این مقیاس در ایران توسط میر زمانی و همکاران در سال ۲۰۰۶ به روش روائی همزمان محاسبه شد ($r = 0.79, P < 0.001$). پایایی مقیاس علائم استرس بعد از تروما در مطالعات مختلف توسط آزمون مجدد ۰/۷۴ و پایایی این مقیاس با روش آلفا کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمده است.

نمونه‌های مورد نظر با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی استان قم (مراکز امام خمینی، پنبه چی، الزهرا و بقیه الله (عج) و بر اساس معیارهای انتخاب نمونه، انتخاب گردید. پس از توضیح اهداف پژوهش و در صورت موافقت نمونه‌های پژوهش والدین نوزادان پره ترم و ترم واجد شرایط که جهت مراقبت‌های

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک والدین نوزادان پره ترم و ترم

نوع تولد	ترم	پره ترم	نتیجه آزمون
اطلاعات دموگرافیک			
سن مادر- میانگین (انحراف معیار)	۲۸/۲۲ ± ۴/۵۴	۲۷/۶۸ ± ۶/۲۵	$p = 0.53$
سن پدر- میانگین (انحراف معیار)	۳۲/۸۳ ± ۴/۸۳	۳۱/۷۸ ± ۶/۲۲	$p = 0.23$
تحصیلات مادر (دبیرستان)/تعداد (درصد)	۴۲ (۵۱/۲)	۳۶ (۴۳/۹)	$p = 0.88$
تحصیلات پدر /تعداد (درصد)	۲۴ (۲۹/۳)	۵۴ (۶۵/۹)	$p < 0.001$
شغل مادر (خانه دار)/تعداد (درصد)	۶۹ (۸۴/۱)	۶۹ (۸۴/۱)	$p = 1$
شغل پدر (آزاد)/تعداد (درصد)	۵۷ (۶۹/۵)	۶۴ (۷۸)	$p = 0.21$
سطح درآمد خانواده/تعداد (درصد)	۳۴ (۴۱/۵)	۳۸ (۴۶/۳)	$p = 0.56$
سن ازدواج مادران- میانگین (انحراف معیار)	۲۰/۶۳ ± ۳/۴	۲۰/۲۳ ± ۳/۶	$p = 0.46$

دیده نشد. از نظر رخداد حوادث ناگوار زندگی در طی یکسال گذشته برای پدران و مادران در هر دو گروه ترم و پره ترم، به طور کلی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد.

نتایج نشان می‌دهد که اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مادران از نظر اختلال استرس بعد از تروما وجود دارد ($p=0/03$) میزان بروز اختلال استرس بعد از تروما در مادران نوزادان پره ترم به طور معنی‌داری بیشتر از مادران نوزادان ترم می‌باشد. اما با توجه به نتیجه آزمون دقیق فیشر مشخص می‌شود که اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه پدران از این نظر وجود ندارد (جدول ۳).

اکثر واحدهای پژوهش در هر دو گروه، زایمان اول خود را تجربه کرده‌اند و هم چنین اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه از نظر نحوه زایمان و تعداد زایمان، تعداد فرزند زنده، تعداد فرزند پسر، تعداد فرزند دختر، سابقه سقط و سابقه مرده زایی و جنس نوزاد وجود نداشت. بر طبق نتایج حاصله اختلاف آماری معنی‌داری بین نوزادان دو گروه از نظر نیاز به بستری ($p<0/001$) و بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان ($p<0/001$) وجود دارد (جدول ۲).

از نظر میزان بروز اختلالاتی مانند دیابت، فشارخون بارداری، عفونت ادراری، عفونت مهبل، خونریزی و یا لکه بینی، اولیگو و پلی هیدرآمنیوس و بروز سایر بیماریها در بارداری تفاوت معنی‌داری

جدول ۲- مشخصات مامایی و نوزادان والدین نوزادان پره ترم و ترم

نوع تولد	ترم	پره ترم	نتیجه آزمون
زایمان اول/تعداد(درصد)	۳۷(۴۵/۱)	۴۰(۴۸/۸)	$p=0/71$
تعداد فرزند زنده/تعداد(درصد)	۳۹(۴۷/۶)	۴۳(۵۲/۴)	$p=0/87$
سابقه سقط/تعداد (درصد)	۱۵(۸۱/۷)	۲۲(۶۲/۸)	$p=0/19$
سابقه فرزند مرده /تعداد(درصد)	۶(۷/۳)	۱۱(۱۳/۴)	$p=0/2$
زایمان طبیعی/تعداد(درصد)	۳۸(۴۶/۳)	۴۷(۵۷/۳)	$p=0/11$
خواسته بودن بارداری از نظر مادران	۶۴(۷۸)	۵۱(۶۱/۲)	$p=0/01$
خواسته بودن بارداری از نظر پدران	۶۴(۷۸)	۴۷(۵۷/۳)	$p=0/03$
میزان شکست روش پیشگیری از بارداری	۱۰(۱۲/۲)	۲۳(۲۸)	$p=0/01$
نوزاد پسر/تعداد (درصد)	۵۰(۶۱)	۴۵(۵۴/۹)	$p=0/42$
نیاز به بستری/تعداد (درصد)	۹(۱۱)	۴۸(۵۸/۵)	$p=0/001$
بستری در بخش مراقبت ویژه /تعداد(درصد)	۳(۳/۷)	۴۳(۵۲/۴)	$p=0/001$
توانایی پرداخت هزینه ها/تعداد(درصد)	۸۰(۹۷/۶)	۷۰(۸۵/۴)	$p=0/01$
نوزاد پسر/تعداد (درصد)	۵۰(۶۱)	۴۵(۵۴/۹)	$p=0/42$

جدول ۳- توزع فراوانی مطلق و نسبی اختلال استرس بعد از تروما در والدین دو گروه مورد مطالعه

نوع تولد	ترم	پره ترم	نتیجه آزمون
اختلال استرس بعد از تروما در مادران	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	کای دو
دارد	۱(۱/۲)	۸(۹/۸)	
ندارد	۸۱(۹۸/۸)	۷۴(۹۰/۲)	$p=0/03$
اختلال استرس بعد از تروما در پدران			
دارد	۲(۲/۴)	۱(۱/۲)	$p=1$
ندارد	۸۰(۹۷/۶)	۸۱(۹۸/۸)	

بحث و نتیجه گیری:

در پژوهش حاضر، اختلال استرس بعد از تروما در مادران نوزادان پره ترم به طور معنی داری ($p=0/03$) نسبت به مادران نوزادان ترم بیشتر بود که نتایج، با نتیجه مطالعه گامبینا و همکاران (Gambina et al 2011) و پیرهامبرت و همکاران (Pierrehumbert et al 2003)، و کرسستینگ و همکاران (Kersting et al 2004)، هم خوانی دارد، ولی با نتایج پژوهش گری و همکاران در سال ۲۰۱۲ در استرالیا همخوانی ندارد (Gray et al 2012). این تفاوت می تواند ناشی از ابزار متفاوت و زمان سنجش استرس باشد. در پژوهش حاضر اختلالات روانی والدین، ۲ ماه بعد از تولد نوزاد بر رسی شده ولی در مطالعه گری و همکاران اطلاعات ۴ ماه بعد از زایمان وبا استفاده از فرم کوتاه مقیاس استرس والدین جمع آوری و فقط وضعیت روانی مادران سنجیده شده است. شرکت کنندگان مطالعه گری و همکاران شامل مادران نوزادانی بودند که در سن ۲۴-۳۰ هفتگی زایمان کردند و نوزادان آنها در بخش مراقبت ویژه بستری شدند. در پژوهش حاضر مادران نوزادانی که سن تولد آنها ۳۶-۳۲ هفته بارداری بود به عنوان گروه پره ترم در مطالعه شرکت کردند و فقط ۵۲/۴ درصد آنها نیاز به بستری در بخش مراقبت ویژه داشتند.

یافته های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه اسلوان و همکاران در سال ۲۰۰۸، نیز هم خوانی ندارد (Sloan et al 2010). در مطالعه اسلوان، پدران سطوح متوسط از استرس را گزارش کردند و والدین به عنوان منبع اصلی حمایت اجتماعی و عاطفی و پرستاران و پزشکان منبع اصلی حمایت اطلاعاتی برای پدران به حساب می آمدند. این تفاوت نیز می تواند ناشی از ابزار (مقیاس ماسلاخ Maslach Burnout Inventory -) و همچنین زمان متفاوت جمع آوری اطلاعات باشد.

پژوهش حاضر با پژوهش هولدیچ-دیویس و همکاران از نظر ابزار و یافته های پژوهش تفاوت دارد (Holditch-Davis et al 2009). بر طبق یافته های مطالعه هولدیچ-دیویس، تمام مادران نوزادان پره ترم درجاتی از اختلالات روانی مرتبط با وضعیت نوزاد را در زمان بستری در بیمارستان، در فاصله ۲، ۶، ۱۲ و ۱۸ ماه بعد از تولد را تجربه می کنند اما شدت علایم در گروه های مختلفی قابل تقسیم بندی است. این پژوهش در سال ۲۰۰۹ با هدف، بررسی ارتباط انواع گوناگون دیسترس-استرس عاطفی در ارتباط ظاهر و رفتار نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، استرس مرتبط با نقش های والدینی، علایم افسردگی، اضطراب و علایم استرس پست تروماتیک انجام شد. زمان جمع آوری

اطلاعات، در بیمارستان، ۲، ۶، ۱۲، ۱۸ و ۲۴ ماه بعد از تولد بود. استرس در بخش مراقبت ویژه نوزادان در ارتباط با ظاهر و رفتار نوزاد و استرس در بخش مراقبت ویژه در ارتباط با تغییراتی در نقش والدینی با استفاده از مقیاس استرس والدینی پرینتال، علایم افسردگی (با استفاده از مقیاس مرکز مطالعات اپیدمیولوژیک افسردگی)، اضطراب (با استفاده از پرسشنامه ویژگی اضطراب)، علایم استرس پست تروماتیک (با استفاده از پرسشنامه اختلال استرس بعد از ترومای پرینتال) و استرس های جزئی که در زندگی روزانه آنها را تجربه می کند (با استفاده از مقیاس The daily hassles sub-scale of the Hassles and Uplift Scale) سنجیده شد. بر طبق نتایج مطالعه چهار گروه نهفته از مادران وجود داشت: گروه با دیسترس کم و نمرات پایین در همه مقیاس ها، گروه با استرس شدید مرتبط با بخش مراقبت ویژه نوزادان و استرس شدید مرتبط با ظاهر نوزاد و نقش های والدینی اما نمرات متوسط در رابطه با دیگر مقیاس ها، گروه با علایم شدید افسردگی و اضطراب و نمرات افزایش یافته استرس مرتبط با بخش مراقبت ویژه و علایم استرس پست تروماتیک. هم چنین مشاهده شد مادرانی که در گروه های بالاتر دیسترسی قرار گرفته بودند، سطح تحصیلی پایین تری داشتند. همچنین آنها دریافتند که همه مادرانی که تحت مصاحبه قرار گرفتند، حداقل یکی از علایم اختلال استرس بعد از تروما را داشتند، ۱۲ فر از مادران، دو علایم اختلال استرس بعد از تروما و ۱۶ نفر از آنان سه علایم اختلال استرس بعد از تروما را از خود نشان می دادند.

نتیجه گیری نهایی:

یافته های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می دهد که میزان بروز اختلال استرس بعد از تروما در مادران گروه پره ترم به طور معنی داری ($p=0/03$) بیشتر از مادران گروه ترم است و از نظر بروز این اختلال تفاوت معنی داری ($p=1$) بین دو گروه پدران دیده نشد. بنابراین با توجه به نتیجه این پژوهش به نظر می رسد که مادران نوزادان پره ترم نسبت به پدران در معرض خطر بیشتری برای بروز اختلالات روانی هستند و این یافته نیاز به مداخلات جهت مقابله بهتر آنها با مشکلات نارس بودن نوزاد نشان می دهد. از طرفی چون اطلاعات مربوط به این مطالعه در فاصله ۲ ماه بعد از تولد نوزاد پره ترم و بالطبع کاهش مشکلات اینگونه نوزادان جمع آوری شده، نتایج حاصله حاکی از ادامه اختلال استرس بعد از تروما در این فاصله زمانی و نیاز به مشاوره را در والدین آشکار می سازد.

REFERENCES

- Tatano Beck C, Driscoll J W (2006). *Postpartum Mood and Anxiety Disorders: A Clinician's Guide*. Sudbury Mass: Jones & Bartlett Publishers.
- Bryant R. (2011). Post-traumatic stress disorder vs traumatic brain injury. *Dialogues in Clinical Neuroscience*.13(3) 251-62.
- Correia L L,Linhares M B M (2007). Maternal anxiety in the pre-and postnatal period: a literature review. *Revista latino-americana de Enfermagem*.15(4) 677-683.
- Doornbos B I, Wessel CA.,Stramrood WCW et al (2009). Posttraumatic stress disorder following complicated and uncomplicated pregnancies; prospective identification of incidence and risk factors in Hormones, Monoamines and Peripartum Affective symptoms. Dissertation University of Groningen.
- Foa E ,Tolin D (2000) Comparison of the PTSD symptom scale-interview version and the clinician- administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress*.13 (2) 181-189.
- Gambina I, Soldera G, Benevento B, et al. (2011) Postparum psychosocial distress and late preterm delivery. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*.29(5) 427-479
- Gray P H, Edwards D M,O' Callaghan M J Cuskelly M (2012). Parenting stress in mothers of preterm infants during early infancy. *Early Human Development*.88(1) 45-49.
- Holditch-Davis D, Miles MS , Weaver MA. Et al (2009). Patterns of distress in African American mothers of preterm infants. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*.30(3)193-205.
- Kersting A, M, Dorsch U, Wesselmann, K et al (2004). Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant: Stress, fibromyalgia, and sleep. *Journal of Psychosomatic Research*.57(5) 473-476.
- Mirzamani M, Mohammadi M R, Besharat M A (2006) Application of the PTSD Symptoms Scale (PSS) for Iranian PTSD patients. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*.19 (4) 345-348.
- Modares, M T, Mirmolayee F, Rahimi-kian S. Afrasiyabi (2010) [Prevalance of Post Traumatic Stress Disorder after delivery and its relevant factors]. *Hayat J* 2010.16(3,4)66-76. (Persia8n)
- Pierrehumbert B, A. Nicole C, Muller-Nix, M et al (2003). Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*.88(5): F400-F404.
- Sadock, B. J. and V. A. Sadock (2010). *Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.Philadelphia,USA.
- Shah P E Clements M, Poehlmann J (2011). Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security. *Pediatrics*.127(2) 284-292.
- Sher L, Barquehais MD , Casas M (2012). Posttraumatic stress disorder, depression, and suicide in veterans. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*.79(2) 92-97.
- Sloan K., Rowe Jones L (2008). Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *Journal of Neonatal Nursing*. 14(4) 108-115

Compare of post traumatic stress disorder between parents of term and pre term infants

Ghorbani M ¹, Dolatian M ^{2*}, Shams J ³, Alavi Majd H ⁴

¹ Alumnus MSc Faculty of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University of Medical Sciences ,Tehran,Iran.

² Assistant professor Department of midwifery and reproductive health ,Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences ,Tehran,Iran.,

³ Associate professor Department of Psychiatry School of medicine , Shahid Beheshti University of Medical Sciences,Tehran, Iran.

⁴ Associate professor ,Department of Biostatistics , Paramedical School ,Shahid Beheshti University of Medical Sciences,Tehran,Iran.

■ Corresponding author: mhdolatian@ gmail.com

Abstract

Background and aim: Post traumatic stress disorder is a severe disorder that happens by encountering with a distressing psychological experience, and leads to revealing disease symptoms. About 1/5 to 6 percent of women in the world, have post traumatic stress disorder following delivery. Pregnancy is as a risk factor of this disease. also it has been detected that fathers of preterm babies experience more stress than fathers of term babies.

Materials and methods: this study was a descriptive-comparetive study. The sample size was 82 parents in two group of term and preterm babies. The tools of this study was demographic and PSS-I questionnaire that parents filled them 2month after their baby birth. Data was analyzed with X^2 , exact fisher test, Mann-whitney and independent t test with SPSS18.

Findings: post traumatic stress was significantly more in mothers of preterm babies ($p=0/03$). But there were no significant difference between fathers in two group ($p=1$).

Conclusion: mothers of preterm babies are at more risk than fathers for psychological problems and this finding shows the need for more intervention to help them to cope with problem of having preterm babies.

Keywords: post traumatic stress disorder, prematurity, parents