

بررسی وضعیت روانی زنان حامله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران

در سال ۸۱-۱۳۸۰

چکیده

پژوهشهای متعددی که در بسیاری از نقاط دنیا و همچنین ایران صورت گرفته است، نشان دهنده بالاتر بودن اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان می باشد اما لازم به ذکر است که این تحقیقات به شکل کلی انجام شده و به خانمهای باردار اختصاص ندارد. این مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت روان در خانمهای باردار شهر تهران و عواملی که با شدت علائم روانی در آنها در ارتباط هستند، صورت گرفت. این تحقیق به شکل یک مطالعه پیمایشی و مقطعی در ۴ مرکز بهداشتی - درمانی از مراکز بهداشت شمال، جنوب، شرق و غرب تهران و مرکز بیمارستانی شهید اکبرآبادی روی ۱۴۵۲ خانم باردار انجام شد. برای ارزیابی وضعیت سلامت روان، پرسشنامه خود ایفای SCL-90-R به شکل فردی و در حضور یک راهنما تکمیل می شد. سپس متوسط نمره فرد در هر یک از ابعاد مورد بررسی به عنوان شاخص شدت علائم محاسبه می گردید. شیوع اختلالات مختلف براساس نمره برش، ۱ (خفیف)، ۲ (متوسط) و ۳ (شدید) برآورد شد و برای بررسی عواملی که در ارتباط با شدت علائم روانی هستند از روش رگرسیون لجستیک استفاده گردید. علائم روانی متوسط یا شدید (نمره ۲ یا بالاتر) در خانمهای باردار به ترتیب شیوع عبارت بودند از: جسمی سازی (۱۰/۶٪)، افسردگی (۱۰/۵٪)، نگرش پارانویید (۱۰/۱٪)، اضطراب (۹/۵٪)، حساسیت در روابط بین فردی (۸/۸٪)، پرخاشگری (۶/۶٪)، وسواس و اجبار (۵/۴٪)، فوبیا (۴/۷٪) و افکار پسیکوتیک (۳/۲٪). شاخص شدت کلی در ۵٪ از بیماران، بزرگتر از ۲ (شاخص متوسط یا شدید) به دست آمد. از بین فاکتورهای مربوط به باروری، عاملی که بیشترین ارتباط را با شدت علائم روانی داشت، سابقه ناباروری بود (Adjusted OR=۳/۵۲; CI: ۱/۹۵-۶/۳۶). قرار گرفتن در سه ماهه سوم و دوم نسبت به سه ماهه اول دارای اثر محافظت کننده در برابر اختلالات روانی بودند. هر چند بالابودن شیوع اختلالات روانی در خانمهای باردار می تواند ناشی از علل متعددی نظیر خصوصیات سنی و جنسی در این جمعیت خاص باشد اما بخشی از آن را می توان به مسئله بارداری نسبت داد. این مسئله بویژه در افرادی که دارای عوامل خطرزایی نظیر سابقه ناباروری هستند، اهمیت بیشتری دارد. در هر حال، دوره بارداری یک فرصت بسیار مناسب برای ارزیابی خانمها از نظر سلامتی (از جمله سلامتی روانی) است که شاید در طول عمر بسیاری از خانمها هرگز فراهم نشود، بنابراین در این رابطه، اضافه کردن مشاوره روان پزشکی به برنامه معمول مراقبتهای بارداری پیشنهاد می گردد.

*دکتر افسانه قاسمی I

دکتر رویا تقی پور انوری II

دکتر بهروز بیرشک III

دکتر مازیار مرادی لاکه IV

کلیدواژه ها: ۱- بارداری ۲- وضعیت روانی ۳- سلامت روانی

این مقاله خلاصه ای است از پایان نامه دکتر رویا تقی پور انوری جهت دریافت مدرک دکترای تخصصی بیماریهای زنان و زایمان به راهنمایی دکتر افسانه قاسمی و مشاوره دکتر بهروز بیرشک و دکتر مازیار مرادی لاکه سال ۱۳۸۱. همچنین این مطالعه تحت حمایت مالی و پشتیبانی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است (شماره ثبت: ۴۶۱).

I) استادیار بیماریهای زنان و زایمان، بیمارستان شهید اکبرآبادی، خیابان مولوی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول).

II) دستیار بیماریهای زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

III) دانشیار روان شناسی بالینی، انسیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

IV) دستیار پزشکی اجتماعی، عضو موسسه پژوهشگران بدون مرز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.