



گنگره ملی مجازی
سلامت جنسی - باروری و مشاوره در مامایی
گرگان ۱۸ الی ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

سوگ شدید در زنان فارس و ترکمن با تجربه فقدان حوالی تولد

نویسندگان

- الهام خوری^۱، سحر عرب^۲، اکرم راست خدیو^۳، زهرا مهربخش^۴، طیبه ضیائی^۵، جودیت لسکر^۶
۱. دانشیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۳. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۴. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۵. دانشیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۶. استاد جامعه شناسی، گروه جامعه شناسی و مردم شناسی، دانشگاه لیهایی، بتهلم، ایالات متحده آمریکا



گنگره ملی مجازی
سلامت جنسی - باروری و مشاوره درمانی
کرگان ۱۸ الی ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

مقدمه و هدف:

"فقدان حوالی تولد"، که شامل سقط جنین، مرده‌زایی یا مرگ نوزادی است یک مشکل سلامت عمومی بسیار شایع در جوامع مختلف می باشد به طوری که از هر ده زن، یک نفر، در طول زندگی خود "فقدان حوالی تولد"، را تجربه می کند.

این رویداد آسیب زا، با مرگ کودک قبل از والدین، منطق چرخه مرگ و زندگی را می شکند و ویرانی ناشی از سوگ آن می تواند پیامدهای زیادی برای زندگی و سلامتی مادر و خانواده در پی داشته باشد.

- اگرچه اکثر زنان به دنبال فقدان جنین یا نوزاد، واکنش های عادی از جمله گریه، سردرگمی، اضطراب، ندامت و ترس را تجربه می کنند (سوگ فعال)، اما حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد آنان نیز ممکن است واکنش های شدید و طولانی مدتی را تجربه کنند (سوگ پیچیده) که می تواند بر سلامت روان آنها تأثیر منفی بگذارد.

- **سوگ فعال** یا ساده یک واکنش طبیعی و غیرپاتولوژیک است که بصورت اختلال موقتی در توانایی عملکرد روزانه و دوری کردن از فعالیت های اجتماعی بروز می کند، اما **سوگ پیچیده** یک مشکل جدی برای سلامت جسم و روان افراد بوده و علائم آن مخرب تر، فراگیرتر یا طولانی تر از یک واکنش اندوه عادی است.

- افراد مبتلا به سوگ پیچیده در معرض خطر بیشتری برای ناراحتی های جسمانی، کناره گیری اجتماعی، PTSD و افکار و رفتار خودکشی هستند.

- اگرچه سوگ یک پدیده جهانی است و گاهی جنبه های مشترک یا آیین های فرهنگی یکسانی نیز در مورد آن وجود دارد اما تظاهرات گسترده و پاسخ و واکنش افراد، آشکارا تحت تأثیر پیشینه و تغییرات فرهنگی و قومیتی قرار می گیرد.

- با توجه به اینکه یکی از ویژگی های شاخص استان گلستان داشتن **دو قومیت فارس و ترکمن** است که در جنبه های معیشتی، برخورداری از امکانات و ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی تفاوت هایی دارند و از آنجایی که مطالعه ای به سوگ حوالی تولد در زنان دو قومیت فارس و ترکمن بپردازد، یافت نشد، این مطالعه با هدف مقایسه خطر ابتلا به سوگ شدید در زنان با تجربه فقدان حوالی تولد در اقوام فارس و ترکمن شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۰ طراحی و اجرا شد.



گنجره ملی مجازی

سلامت جنسی - باروری و مشاوره درمانی
گرگان ۱۸ الی ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

مواد و روشها:

این مطالعه **مقطعی - تحلیلی** بر روی **۸۶۰ مادر فارس و ترکمن** (۴۳۰ نفر از هر گروه) با سابقه از دست دادن جنین یا نوزاد، در شهرستان گرگان انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از سابقه فقدان حوالی تولد (سقط، مرده زایی و مرگ نوزاد) در یک سال اخیر، ایرانی بودن و داشتن قومیت فارس یا ترکمن.

نمونه های پژوهش با روش نمونه گیری در دسترس از مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی جامع سلامت شهرستان گرگان انتخاب شدند. پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از مادران، برای جمع آوری داده ها از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و نسخه فارسی مقیاس سوگ حوالی تولد استفاده شد.

- **نسخه فارسی مقیاس سوگ حوالی تولد (PGS-p)**

یک ابزار ۳۲ گویه ای با طیف لیکرت ۵ گزینه ای است که شامل سه حیطه سوگ فعال (۱۱ گویه)، مشکل در تطابق (۱۱ گویه) و ناامیدی (۱۰ گویه) می باشد.

- ابزار فوق توسط سیادت نژاد و همکاران (۱۳۹۵) به زبان فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است. ضریب آلفا کرونباخ کل مقیاس، ۰/۹۵ و برای حیطه ها بین ۰/۸۹ - ۰/۸۴ بود.

- دامنه تغییرات نمره کل مقیاس از ۱۶۰-۳۲ متغیر است بطوریکه هر چه نمره افراد بالاتر باشد سوگ بیشتری را تجربه نموده و آسیب پذیرتر خواهند بود. در این مقیاس افرادی که نمره ۸۲ و بالاتر را کسب کنند برای ابتلا به سوگ شدید در معرض خطر بیشتری هستند.

- داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS Ver.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد. متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی با فراوانی و درصد گزارش شد. برای مقایسه متغیرهای کیفی در دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد. برای تعدیل اثر متغیرهای تحصیلات زن، تحصیلات همسر، بارداربودن زن و تعداد سایر فرزندان بر روی شدت سوگ حوالی تولد از رگرسیون لجستیک استفاده شد.



گنگره ملی مجازی
سلامت جنسی - باروری و مشاوره درمانی
کرگان ۱۸ الی ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

یافته ها:

در مطالعه حاضر کمترین سن زنان مشارکت کننده ۱۴ و بیشترین سن ۵۵ سال بود. همچنین کمترین مدت ازدواج ۱ و بیشترین آن ۳۳ سال بود.

از نظر متغیرهای جمعیت شناختی بین تحصیلات زن، تحصیلات همسر، و تعداد فرزندان در بین دو قومیت تفاوت آماری معناداری وجود داشت.

از نظر فراوانی ابتلا به سوگ شدید:

فراوانی ابتلا به سوگ پیچیده در زنان فارس و ترکمن اختلاف آماری معنی داری داشت.

نوع سوگ	فارس N (%)	ترکمن N (%)	کل N (%)	(p-value) *
سوگ پیچیده	۱۱۲ (۲۶)	۷۹ (۱۸/۴)	۱۹۱ (۲۲/۲)	۰/۰۰۹

* Chi-square

- به منظور تعدیل اثر متغیرهای جمعیت شناختی (قومیت، سطح تحصیلات زنان، تحصیلات همسر، باردار بودن و تعداد فرزندان زنده) بر ابتلا به نوع سوگ، از رگرسیون لجستیک تک متغیره و چندگانه استفاده شد.
- متغیرهای قومیت، سطح تحصیلات زنان و تعداد فرزندان زنده در مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره به طور معناداری با نوع سوگ مرتبط بودند.
- به طوریکه خطر ابتلا سوگ شدید نسبت به سوگ غیر شدید در زنان فارس تقریباً ۶۰٪ بیشتر از زنان ترکمن بود ($OR = 1.61 (CI: 1.05, 2.46), p = 0.02$).

- خطر ابتلا به سوگ شدید در زنان با تحصیلات بالا ۸۳٪ بیشتر از زنان با تحصیلات پایین بود
(OR = 1.83(CI: 1.10,3.03),p = 0.01).
- خطر ابتلا به سوگ شدید، در زنان با یک فرزند
(OR = 0.20(CI: 0.12,0.35),p < 0.001)
- دو فرزند
(OR = 0.21(CI: 0.12,0.37),p < 0.001)
- و سه فرزند و بیشتر
(OR = 0.22(CI: 0.10,0.50),p < 0.001)
- نسبت به زنان بدون فرزند، به ترتیب ۸۰٪، ۷۹٪ و ۷۸٪ کمتر بود.

- با استفاده از رگرسیون لجستیک چندگانه و کنترل سایر متغیرها، تنها اثر متغیر تعداد فرزندان زنده بر نوع سوگ حوالی تولد از لحاظ آماری معنی دار شد به طوریکه خطر ابتلا به سوگ شدید نسبت به سوگ غیر شدید در زنان با یک فرزند، دو فرزند و سه فرزند و بیشتر نسبت به زنان بدون فرزند به ترتیب ۷۹٪، ۷۷٪ و ۷۶٪ کمتر بود.

بحث:

- مطالعات محدودی به بررسی سوگ حوالی تولد در قومیت های متفاوت پرداخته اند. در این زمینه مطالعه ای در ایران یافت نشد. شاید به این دلیل که ابزاری که بتواند به بررسی سوگ حوالی تولد در جامعه ایرانی بپردازد تنها در سال های اخیر در ایران ترجمه و روایی و پایایی آن انجام شده است.

- در مطالعه ی توصیفی تحلیلی پاریس و همکاران (۲۰۱۶) میزان سوگ شدید در زنان برزیلی به طور معنی داری بالاتر از زنان کانادایی بود. شیوع بالای سوگ شدید در زنان برزیلی عمدتاً ناشی از فقدان گروه های حمایتی حرفه ای برای مقابله با سوگ بود همچنین زنان برزیلی تحصیلات، رضایت زناشویی و اجرای اعمال مذهبی کمتری داشتند. با توجه به یافته های فوق و نتایج مطالعه حاضر به نظر می رسد سوگ حوالی تولد وابسته به تفاوت فرهنگی و قومیتی که در جوامع مختلف وجود دارد می تواند تحت تاثیر واقع شود.

- مطلق و همکاران دریافتند تمایل به فرزندآوری و تعداد مناسب فرزند در زنان قومیت های مختلف ایران متفاوت است. زنان قوم ترکمن جزو اقوامی هستند که ترجیح می دهند تعداد فرزند بیشتری داشته باشند. در حالی که بیش از سه چهارم قوم کرد و ترک تک فرزندی و دو فرزندی را ترجیح میدهند، کمتر از یک چهارم زنان قوم ترکمن به تک فرزندی و دو فرزندی قانع و ترجیح تک فرزندی در آنان حدود یک درصد بوده است.

- لذا به نظر می رسد فارغ از قومیت، این تفاوت در آسیب پذیری نسبت به سوگ شدید به نگرش متفاوت دو قومیت فارس و ترکمن در ترجیحات باروری نیز بر میگردد.

- در مطالعه کونش و همکاران (۲۰۲۰) تعداد زایمان و تعداد فرزندان ارتباط معنی دار منفی با نمره کل سوگ پس از تولد داشت , ولگستون و همکاران (۲۰۱۸) نیز دریافتند که زنان بدون فرزند به طور معناداری سوگ فعال بالاتری نسبت به زنان دارای فرزند دارند.

- در مطالعه گوزویسیل و همکاران (۲۰۲۰) نیز تفاوت آماری معنی دار **بین نمره سوگ** پس از تولد در سه ماهه اول با سن زن و **نداشتن فرزند** وجود داشت. میانگین نمره سوگ پس از تولد در زنانی که فرزند دیگری نداشتند در سه ماهه بعد از فقدان بالاتر بود. همچنین بین سوگ و نوع خانواده (خانواده هسته ای و پرجمعیت) نیز ارتباط معنی داری وجود داشت. یافته های فوق در راستای پژوهش حاضر نشان می دهد وجود فرزند قبلی نقش مهمی در کاهش نمره سوگ پس از تولد دارد و نداشتن فرزند قبلی، احتمال مواجه شدن فرد را با سوگ بالاتر پس از تولد، بیشتر می نمایند.

- تاکید می شود که یافته فوق مربوط به داشتن فرزند دیگری در زمان فقدان است لذا فشار اجتماعی برای بارداری مجدد پس از فقدان، نمی تواند الزاما همین نتیجه را به ارمغان آورد و حتی ممکن است عامل خطری برای ایجاد سوگ شدید باشد.
- مطالعه المهرمه و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که نزدیک به یک چهارم زنانی که مدت کوتاهی پس از یک PL فرزند سالم دیگری به دنیا آوردند، دلبستگی پایینی با فرزند فعلی خود داشتند و آن هایی که قصد داشتند فرزند قبلی خود را با فرزند فعلی جایگزین کنند، نسبت به کسانی که چنین قصدی نداشتند، به میزان قابل توجهی سطح غم و اندوه بیشتری داشتند.

- این نتیجه می‌تواند از این ایده حمایت کند که اگرچه اکثر خانواده‌ها ممکن است برای رسیدگی به PL خود به بارداری دیگری متوسل شوند، اما در مورد برخی زنان، بارداری بعدی ممکن است روند سوگواری آنها را مختل و آنها را مستعد سوگواری شدید یا مزمن نماید.



گفتمان ملی مجازی
سلامت جنسی - باروری و مشاوره درمانی
کرگان ۱۸ الی ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

نتیجه گیری:

• اگرچه فراوانی سوگ شدید در زنان فارس نسبت به زنان ترکمن بیشتر بود اما نداشتن فرزند به عنوان عامل مهمی برای خطر ابتلا به سوگ شدید شناسایی شد. بطوریکه تعداد بیشتری از زنان بدون فرزند، در مقایسه با زنان دارای فرزند به سوگ شدید مبتلا بودند که نشان دهنده اهمیت فرزندآوری است.

• قابل توجه است که گرچه در کنترل متغیرها، نقش قومیت کمتر از تعداد فرزند، در خطر ابتلا به سوگ شدید مطرح است، همچنان فراوانی زنان بدون فرزند در قومیت فارس بیش از قومیت ترکمن بوده است.

- نتیجه گیری:

- با توجه به این یافته‌ها و نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد که غم و اندوه PL می‌تواند متاثر از تفاوت‌های فرهنگی و قومیتی باشد که در جوامع مختلف وجود دارد. به نظر می‌رسد تعداد ایده آل فرزندان نیز خود می‌تواند یک تفاوت فرهنگی محسوب شود.



گنگره ملی مجازی
سلامت جنسی - باروری و مشاوره درمانی
گرگان ۱۸ الی ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

کلمات کلیدی: قومیت، سوگ، فقدان حوالی تولد

کد اخلاق (تصویب طرح): مقاله حاضر منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد مصوب اخلاق IR.GOUMS.REC.1398.342 می باشد.

تشکر و قدردانی: محققین خود را ملزم می دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه که حمایت مالی انجام تحقیق را بر عهده داشتند؛ دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، مراکز بهداشتی شهر گرگان و مادران داغداری که در این پژوهش شرکت کردند تشکر نمایند.

«از توجه شما سپاسگزارم»