پیروی از رفتارهای سنتی بعد از زایمان و برخی عوامل مرتبط با آن در شهرستان گنبدکاووس

فاطمه عبدالهی [الف]، جمشید یزدانی چراتی [ب*]، سلما غزلچه [ج]

[الف] دکترای بهداشت عمومی، عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
[ب] دکترای آمار زیستی، عضو هیأت علمی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
[ج] کارشناس مرکزبهداشت شهرستان گنبد کاووس، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

چکیده

سابقه و هدف: مادران دوران زایمان و پس از آن را در زمینه فرهنگی خاص خود، یعنی آداب و رسوم، باورهـای فرهنگـی، مـذهبی و ارزش‌های رایج حاکم بر جامعه تجربه می‌کنند. هدف از این مطالعه تعیین رفتارهای سنتی بعد زایمان و تأثیر مؤلفه‌هـای دموگرافیـک، اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی بر انجام آن است.

مواد و روش‌ها: مطالعهٔ حاضر از نوع توصیفی بوده که در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرسـتان گنبـد کـاووس دو ماه بعد از زایمان (مرداد تا مهـر۱۳۹۳) انجـام شـده اسـت (۳۰۵ نمونـه). ابـزار جمـع‌آوری اطلاعـات پرسشـنامه دو قسـمتی شـامل مشخصه‌های دموگرافیک، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و سؤالات مربوط به رفتارهای سنتی دوره نفاس بود. پرسشنامه شـامل چهـار بخش: رفتارهای عمومی ، رفتارهای مادری ، رفتارهای تغذیه‌ای و رفتارهای مربوط به کودک بود. نظر مادر با پاسخ‌هـای بلـه یـا خیـر مشخص شده و در پایان مجموع نمرات (حداقل صفر حداکثر۳۹) در سه سطح کم، متوسط و زیاد طبقه‌بندی شد. داده‌ها با اسـتفاده از روش‌های آمارتوصیفی شامل فراوانی، میانگین ، انحراف معیارو نیز آزمون‌های کای دوو آزمون رگرسیون لجستیک توصـیف و تحلیـل شد.

یافته ها: از ۳۰۵ مادر مورد بررسی، اکثر آنان چندزا (٦۲/۸۰) با میانگین سنی ٦/٦۳±۲٦/۸ سال بودند. میانگین مجموع رفتارهای سنتی در نمونه‌های مورد مطالعه ٤/۸۵ ±۲٦/٤۸ (حداقل ۱۲، حداکثر ۳۵) بود. ۷/۹ درصد زنان رفتارهای سنتی کم، ۵۸/۷ درصـد متوسـط و ۳۳/٤ درصد زیاد را گزارش کردند. آزمون ازمون لوجستیک چند طرفه نشان داد زنان با نژاد ترکمن که در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کنند نسبت به زنان از دیگر قومیت‌ها که در خانواده‌های هسته‌ای زندگی می‌کنند از رفتارهای سنتی بیشتری پیروی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد رفتارهای سنتی در دوران بعد زایمان به‌خصوص در زنان از قومیت ترکمن شایع است. ایـن نتیجـه تأییـد می‌کند زنان دوران بارداری و پس از زایمان را بر اساس عقاید، باورها و آداب و رسو م خود تجربه می‌کنند.

کلید واژه‌ها: تفتیح، طب سنتی ایران، داروی مفتّح، سدّه.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۴
تاریخ پذیرش: بهمن ۹۴

مقدمه:

عوامل فرهنگی و باورهای مردم تأثیرات مهمـی در مراحـل مختلف زنـدگی از جملـه بـارداری و تولـد دارد (۱). فرهنـگ شامل سمبول‌هـا، ارزش‌هـا و عقایـد اسـت. فرهنـگ همچنـین بستری از تجربیات فرد از بهداشت، سـلامت و بیمـاری اسـت (۲, ۳). فرهنگ‌های مختلـف عقایـد، باورهـا وآداب و رسـو م

* فرد مسئول مکاتبات: jamshid_1380@yahoo.com

متفاوتی حول و حوش زایمان داشته (٤) و مادران نیز این دوران را در زمینه فرهنگی خاص خود، یعنی آداب و رسوم اجتماعی، باورهای فرهنگی، مذهبی و ارزش‌های رایج حاکم بر جامعه تجربه می‌کنند (٥, ٦)

این الگوی فرهنگی شماری از رفتارهای امتناع یا تجویزدر دوران بعد زایمان را سبب شده است (٧). بر اساس یک عقیده شرقی، دو سیستم اعتقادی در رابطه با علت انجام رفتارهای سنتی بعد از زایمان وجود دارد که عبارت است از بالانس داغ و سرد در بدن (hot and cold) و ضرورت ماندن در خانه در دوره نفاس (Confinement) (٨-١٠).

از سال ٢٠٠٠ که سازمان جهانی بهداشت توجه سیستم‌های بهداشت و درمان کشورها را به طب سنتی معطوف کرده، رویکرد به طب سنتی ابعاد تازه‌ای به خود گرفته است در همین راستا فراهم کردن مراقبت‌های پس از زایمان متناسب با باورهای بهداشتی وارزش‌ها و عقاید فرهنگی از جمله هدف‌های مراقبت‌های ایمن در این دوران بوده است (١١). مطالعات نشان داده که ٣٣/٦ درصد مادران در دوران بارداری و٨٧/٧ درصد آنان پس از زایمان حداقل یک گیاه چینی (مانند نوشیدن چای سبز) را استفاده کرده‌اند (١٢). همچنین بررسی‌ها نماینگر فراوانی رفتارهای سنتی بعد از زایمان شامل تجویز یا محدود کردن برخی مواد غذایی خاص، عدم حمام کردن مادر طی ٧-٣٠ روز بعد زایمان، استراحت و نداشتن روابط جنسی طی دوران بعد زایمان وگذاشتن چاقو زیر تشک به‌خصوص در کشورهای آسیا است (١٣-١٥). اگرچه این رفتارها در زنان در هر رده سنی، تحصیلی، با هر تعداد بارداری و صرف نظر از میزان درآمد رایج است، اما فراوانی این رفتارها در برخی از گروه‌ها مانند زنان ساکن روستا، با سطح تحصیلات کمتر که در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کنند بیشتر گزارش شده است (١٥, ١٦).

از دیدگاه پزشکی پیشگیری رفتارهای سنتی بعد از زایمان را به سه گروه: رفتارهای منفعتی مانند استراحت و گرم نگه داشتن مادر، رفتارهای طبیعی مانند کوتاه نکردن ناخن، نگاه نکردن به ایینه و رفتارهای بر اساس داشتن پتانسیل خطر مانند محدودیت مصرف برخی غذاها و آب تقسیم می‌کنند (١٣). این عقاید و رفتارها همچنین می‌توانند چون سدی در برابر دریافت مراقبت‌های بهداشتی تخصصی عمل کنند (١٧).

علی‌رغم اهمیت فراوان مراقبت‌های پس از زایمان در پیشگیری از عوارض پس از زایمان و مرگ و میر مادران، مستندات بسیار کمی در زمینه چگونگی مراقبت‌های مادران در منزل و میزان استفاده آنها از روش‌های سنتی موجود است (١٢). درکشور ایران با بافت فرهنگی- سنتی متنوع، تنها یک مطالعه گزارش شده است (١٨) ، مطالعه مقایسه‌ای انجام شده در روستاهای شهر تبریز با ازمیر ترکیه که نشان داد ٩٢-٤٦/٦ درصد و ٩٩/٣-٤٥/٣ درصد زنان مقیم ترکیه و ایران رفتارهای سنتی بعد از زایمان را انجام می‌دهند (١٨). قوم ترکمن ساکن در استان گلستان باتوجه به زبان، آداب و رسوم و فرهنگ متفاوت و نیز موقعیت جغرافیای خاص پتانسیل بالای از رفتارها و عقاید و باورهای بهداشتی را از گذشته‌های دور به ارث برده است که بسیاری از این باورها و اعتقادات در طی مراقبت‌های دوران پس از زایمان برای مادر و نوزاد انجام می‌شود. دکتر ثناگو و همکاران در تحقیقی کیفی به بیان این تجارب و باورها و درمان‌های خانگی برای مادر و نوزاد در میان مردم ترکمن پرداخته‌اند (١٩). ولی آنچه در این میان حائز اهمیت است توجه به این نکته است که رفتارهای سنتی تا چه حد در بین مردم رواج داشته و چه فاکتورهایی بر فراوانی انجام آنها نقش دارند. این اطلاعات می‌تواند افق‌های جدیدی از انواع روش‌ها و وسایل پیشگیری و درمان را به روی زنان بگشاید.

مواد و روش‌ها:

مطالعهٔ حاضر از نوع توصیفی بوده که جهت تعیین رفتارهای سنتی و فاکتورهای مؤثر بر آن در دوره نفاس، در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان گنبد کاووس (١٣٩٣) انجام شد. جامعه مورد بررسی کلیه زنان مراجعه‌کننده دو ماه بعد از زایمان بودند. معیار ورود به مطالعه مادرانی بودکه ساکن شهرستان گنبد کاووس بوده و حداکثر ٢ ماه از زایمان آنها گذشته بود و معیار خروج مادرانی بودکه نوزاد مرده به‌دنیا آورده و یا نوزاد آنها در طی ٨ هفته بعد

زایمان فوت شده بودند و نیز مادرانی که حاضر به همکاری و پر کردن پرسشنامه نبودند. حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه برای مطالعات توصیفی و مطالعات قبلی، ۳۸۳ نفر برآورد شد (۱۸) ($P= 0.51 , z=1.96,\alpha= 0.05, d= 0.05$).

برای انتخاب مراکز بهداشتی – درمانی از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و برای انتخاب مادران از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. در روش نمونه‌گیری طبقه‌ای شهر به پنج قسمت (شمال–جنوب–مغرب–مشرق– مرکز) تقسیم شده و در هر قسمت یک مرکز بهداشتی انتخاب شد و نیز هشت مرکز روستایی در چهار جهت جغرافیایی انتخاب شد. نمونه‌های هر مرکز بر اساس جمعیت مادران تحت پوشش به طور تصادفی انتخاب شدند. ورود نمونه‌ها به مطالعه به صورت تصادفی مبتنی بر پواسن بود که مادران به طور تصادفی آینده‌نگر وارد مطالعه می‌شدند. برای انتخاب نمونه به دفتر واکسیناسیون کودکان مراجعه و آدرس آخرین مادر که جهت واکسینه کردن کودک خود مراجعه کرده، به عنوان اولین نمونه انتخاب و مابقی باتوجه به جهت‌های جغرافیایی انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا کامل شدن حجم نمونه مورد نیاز ادامه یافت (مرداد تا مهر۱۳۹۳). اطلاعات با مصاحبه با مادران توسط افراد آموزش دیده تکمیل شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصه‌های دموگرافیک، اجتماعیی، اقتصادی و فرهنگی نمونه‌ها (۱۱ سوال) و قسمت دوم پرسشنامه مربوط به رفتارهای سنتی دوره نفاس بود که نویسندگان با مصاحبه با زنان سالمند مقیم استان و مروری بر مطالعات آن را طراحی کرده و اعتبار آن توسط متخصصان تأیید شده بود (۲۰). پایایی پرسشنامه با تست – پره تست بعد از چهار هفته برروی ٦۰ مادر سنجیده شده و ضریب کاپای ۸٤/. حاصل شد. پرسشنامه شامل چهار بخش ۱– رفتارهای عمومی (۸ سوال) (مانند انجام دادن کارهای منزل توسط فرد کمکی در طی ٤۰ روز پس از زایمان، اجتناب از شنیدن خبرهای بد، اجتناب از ملاقات مادر دیگری که در دوره نفاسش باشد، گرفتن جشن بعد از زایمان، ملاقات کردن توسط فامیل و دوستان و همسایه‌ها)، ۲– رفتارهای مادری (۱۱ سوال) (٤۰ روز استراحت پس از زایمان، تنها نبودن در منزل، نشاندن خانمی دیگر روی استخوان لگن جهت محکم شدن استخوان‌بندی، گرفتن وضو قبل از شیردهی، بستن شکم جهت کوچک شدن آن)، ۳– رفتارهای تغذیه‌ای (۸ سوال) (خوردن بولماق، نوشیدن مقدار زیاد مایعات، اجتناب از خوردن غذاهای تند، خوردن زیاد غذاهای شیرین، اجتناب از خوردن گوشت قرمز)، ٤ – رفتارهای مربوط به کودک (۱۳ سوال) (حمام نکردن کودک تا روز دهم، گذاشتن سیر روی سینه نوزاد جهت درمان زردی نوزاد، گذاشتن تکه‌ای نان بالای سر نوزاد جهت حفظ سلامتی او، قنداق کردن نوزاد تا ٤۰ روز بعد از زایمان) بود. عملکرد مادر با پاسخ‌های بله یا خیر مشخص می‌شد. در پایان مجموع نمرات کسب شده زنان (حداقل صفر حداکثر۳۹) در سه سطح کم (≥۱۹)، متوسط (۲۹–۲۰) و زیاد (≤ ۳۰) طبقه‌بندی شد. داده‌ها با استفاده ازSPSS (نسخه۲۰) و روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی شامل فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آزمون کای دو تحلیل و ارتباط فراوانی رفتارهای سنتی با متغییرها تعیین شد. همچنین جهت پیشگویی فاکتورهای تعیین‌کننده بر فراوانی انجام رفتارهای سنتی بعد از زایمان از مدل رگرسیون لجستیک چند طرفه استفاده شد. لازم به ذکر است در برخی موارد مانند سطح سواد همسران زنان به علت تعداد کم نمونه‌ها در هر گروه، طبقه‌ها ادغام شد.

یافته‌ها:

این تحقیق بر روی ۳۸۳ مادر مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی– درمانی شهرستان گنبد گاووس انجام گرفت. ۹/۱۳ درصد نمونه‌ها به علت عدم تمایل و۱۱/۲۳ درصد آنان به علت عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها از نمونه‌ها حذف شدند. میانگین سنی و سن اولین زایمان ۳۰۵ نمونه شرکت‌کننده در پژوهش به ترتیب ٦۳/ ٦±۲٦/۸ و ٤/۲ ±۲۱/۹ سال بود. اکثر نمونه‌های مورد پژوهش مادران چندزا (٦۲/۸٪) ، خانه‌دار (۸۲/۰۰٪) و با سطح سواد ابتدایی یا بی‌سواد (۷۸/۰۰٪) بودند. بیش از نیمی از نمونه‌ها در خانواده‌های هسته‌ای با درآمد کمتر از ٦۰۰ هزار تومان در ماه زندگی می‌کنند. جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱. مشخصه‌های دموگرافیک زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهرستان گنبد کاووس، ۱۳۹۲

متغیر		تعداد	درصد
سن مادر (سال)	۲۴-۱۶	۹۶	۲۳/۹
	۳۵-۲۵	۲۸۴	۷۰/۸
	۳۶≤	۲۱	۵/۲
سواد همسر	ابتدایی و بی‌سواد	۱۷۷	۵۸
	متوسطه و دیپلم	۵۲	۱۷
	دانشگاهی	۷۶	۲۴/۹
شغل پدر	آزاد	۲۰۷	۶۷/۹
	کارمند	۶۱	۲۰
	بیکار	۳۷	۱۲/۱
محل زندگی	شهر	۱۱۳	۳۷
	روستا	۱۹۲	۶۳
نوع خانواده	هسته‌ای	۲۰۳	۶۶/۶
	گسترده	۱۰۲	۳۳/۴
درامد ماهیانه خانواده (ریال)	۶۰۰۰۰۰۰<	۱۳۰	۴۲/۶
	۶۰۰۰۰۰۰≤	۱۷۵	۵۷/۴
نژاد	ترکمن	۲۳۴	۷۶/۷
	فارس	۳۷	۱۲/۱
	سیستانی	۲۳	۷/۵
	غیره	۱۱	۳/۷

تعداد کل رفتارها سنتی عمومی، مادری، تغذیه‌ای و رفتارهای مربوط به نوزاد انجام داده شده توسط نمونه‌ها ۳۵ – ۱۲ با میانگین تعداد ۴/۸ ±۴ /۲۶ بود. تقریباً اکثر نمونه‌ها (۹۸٪) حداقل یک نوع از رفتارها سنتی را انجام داده‌اند. رفتارهای مادری و نوزادی شایع‌ترین نوع رفتارهای سنتی بعد از زایمان با دامنه ۷/۱۶ – ۱/۷۱و۷/۰۶-۲/۰۸ در نمونه‌های مورد مطالعه بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲. فراوانی رفتارهای سنتی بعد از زایمان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان گنبد کاووس۱۳۹۲

متغیر	تعداد (٪)	میانگین ± انحراف معیار	حداقل- حداکثر
تعداد رفتارهای سنتی بعد زایمان		۴/۸۵ ±۲۶/۴۸	۳۵-۱۲
کم (≤ ۱۹)	۲۴ (۷/۹)		
متوسط (۲۹-۲۰)	۱۷۹(۵۸/۷)		
زیاد (≤ ۳۰)	۱۰۲(۳۳/۴)		
رفتارهای عمومی		۵/۷۹-۱/۳۶	۸ -۱
رفتارهای مادری		۷/۱۶-۱/۷۱	۱۱-۲
رفتارهای‌تغذیه‌ای		۵/۷۳-۱/۲۸	۸-۲
رفتارهای نوزادی		۷/۰۶-۲/۰۸	۱۱-۱

چنانچه جدول ۳ نشان می‌دهد شایع‌ترین رفتارهای سنتی انجام شده در چهار گروه رفتارهای عمومی، مادری، تغذیه‌ای و رفتارهای مربوط به نوزاد به ترتیب شامل ملاقات مادر تنها توسط دوستان و اقوام (۹۸/۷٪)، امتناع از فعالیت‌های جنسی (۹۰/۵٪)، نوشیدن فراوان مایعات (۹۵/۱٪) و امتناع از رد شدن از روی کودک، (۹۹/۳٪) و کم شیوع‌ترین رفتار به ترتیب شامل ملاقات نکردن زنی که مقدار زیادی طلا استفاده کرده (۷/۹٪)، حمام نکردن مادر تا روز دهم (۱۰/۲٪)، نیز اجتناب از خوردن گوشت قرمز (۶۱/۳٪) و گذاشتن سیر بر روی سینه کودک جهت پیشگیری از یرقان (۵/۶٪) است.

جدول شماره ۳. برخی از رفتارهای سنتی به کار گرفته شده توسط زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان گنبد کاووس، ۱۳۹۳

متغیر	فروانی (درصد)	متغیر	فروانی (درصد)
رفتارهای عمومی		رفتارهای تغذیه‌ای	
ملاقات مادر تنها توسط دوستان و اقوام	(۹۸/۷) ۳۰۱	نوشیدن فراوان مایعا ت	۲۹۰(۹۵/۱)
گرفتن کمک جهت انجام کارهای روزمره منزل	(۸۸/۲) ۲۶۹	خوردن روغن زرد	۲۵۵ (۸۳/۶)
گرفتن جشن	۲۳۹(۷۸/۴)	خوردن بولماق	۲۲۳ (۷۳/۱)
اجتناب ازشنیدن اخبار بد	۲۱۷(۷۳/۱)	امتناع از خوردن غذاهای تند و ادویه‌دار	۲۶۶ (۸۷/۲)

متغیر	فروانی (درصد)	متغیر	فروانی (درصد)
رفتارهای مادری		رفتارهای مربوط به کودک	
اجتناب از فعالیت جنسی تا چهل روز بعد از زایمان	۲۷۶(۹۰/۵)	امتناع از رد شدن از روی کودک	۳۰۳(۹۹/۳)
تنها نبودن در منزل	(۸۳/۶) ۲۵۵	قنداق کردن کودک	۲۲۷ (۷۴/۴)
بستن شکم	(۸۶/۶) ۲۶۲	ماساژ کودک با روغن گرم	۱۴۹ (۴۸/۹)
نشاندن فردی روی اندام انتهایی مادر	(۵۲/۵) ۱۶۰	گذاشتن دست کودک در نمک	۹۷ (۳۱/۸)

نتایج آزمون کای دو نشان داد کـه شـیوع رفتارهـای سـنتی بعد از زایمان در زنان با سـن کمتـر و از نـژاد تـرکمن کـه در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کنند بیشتر از زنان با سن بـالاتر و از نژادهای فارس و غیر ترکمن که در خانواده‌هـای هسـته‌ای زندگی می‌کنند بود ($p<0.05$) آزمون لوچستیک چندطرفه بعـد از همسان‌سازی متغییرها نشـان داد نـژاد و سـاختار خـانواده از پیش بینی‌کننده‌های مستقل فرارانی انجام رفتارهای سنتی بعد از زایمان بودند. به طوری که زنان تـرکمن کـه در خـانواده‌هـای گسترده زندگی می‌کنند بیشتر از زنـان فـارس و زنـانی کـه در خانواده‌های هسته‌ای زندگی می‌کنند از رفتارهای سنتی بعـد از زایمـان پیـروی مـی‌کننـد [(OR: ۲/۱۱ : ٪۹۵ CI: ۱/۲۲-۳/۶۶) و(OR:۲۲/۵۷ :٪۹۵ CI: ۳/۰۰-۱۶۹/۵۵)].

جدول شماره ٤. فاکتورهای تأثیرگذار بر انجام رفتارای سنتی بعد از زایمان با استفاده از مدل رگرسیون لوجستیک

متغیر	Odds Ratio	95% CI
نژاد		
ترکمن	۲۲/۵۷	۳/۰۰-۵۵/۱۶۹
فارس	۰/۹۱	۰/۰۵-۱۵/۲۹
غیره	۱	
ساختار خانواده		
گسترده	۲/۱۱	۱/۲۲-۳/۶۶
هسته‌ای	۱	

بحث:

نتایج مطالعه مشابه با نتایج بررسی‌ها در دیگـر کشـورهای شرقی مانند چین، ویتنام، تایوان و مالزی نشان داد اکثـر زنـان پس از زایمان (۹۸/۵-۱۰۰٪) حداقل از یکی از رفتارهای سنتی بعد زایمان پیروی کرده‌انـد (۱۶, ۲۱-۲۳). تنهـا مطالعـه انجـام شده در روستاهای شهر تبریز ایران، با هدف مقایسه رفتارهـای سنتی پس از زایمان در زنان ترکیه و ایران نشـان داد برخـی از این رفتارها مانند بستن شکم جهت برگشـت سـریع رحـم بـه داخل لگن در زنان ایرانی نیز شایع اسـت (۹۹/۳٪) (۱۸). ایـن نتایج نشان می‌دهد رفتارهای زنان در دوران بعد از زایمان که با آداب و سنن آنان در آمیخته است شماری از رفتارهای امتنـاع یا تجویزدر دوران بعد زایمان را سبب شده است (۷).

نتایج این بررسی مشابه دیگر مطالعـات نشـان داد رفتارهـا سنتی دارای وزن یکسانی نبوده و برخی رفتارها (نوشیدن زیـاد مایعات و امتناع از رفتارهای جنسی) بیشتر توسـط نمونـه‌هـای مورد پژوهش به کار گرفته شده اسـت (۱۰, ۱۷). شـایع‌تـرین رفتارهای سنتی در دیگر مطالعات نیز اجتنـاب از فعالیـت‌هـای جنسـی، خـوردن فـراوان مایعـات گـرم، گـرفتن حمـام داغ، محدودیت مصرف برخی غذاها، اسـترحت در منـزل و کـاهش فعالیت گزارش شده است (۲, ۲٤-۲٦).

در این مطالعه، از رفتارهای سـنتی عمـومی، ملاقـات مـادر تنها توسط دوستان و اقوام و کمک گرفتن جهت انجام کارهای منزل فراوان‌ترین و اجتناب از ملاقات فردی که از طـلای زیـاد استفاده کرده (۷/۹٪) کمترین رفتار سـنتی بعـد از زایمـان بـود. ملاقات نکردن مادر توسط غریبه‌ها در دوره بعـد از زایمـان در نتایج مطالعه O˙zsoy و همکاران در ترکیه و ایران نیز گزارش شده است (۱۸)، اما شیوع این رفتار در تـایوان کمتـر گـزارش شده است (۲۲). مردم برخی کشورها بر این باورند کـه چشـم شور یا چشم نظریا روح خبیـث (evil eye) سـبب بیمـاری و حتی مرگ خواهد شد (۲, ۹). اجتناب از انجام کارهـای منـزل به سبب اجتناب از تماس با آب و باد که سبب بیماری خواهند شد و نیز جهت پیشگیری از افتادگی رحم پیشنهاد شـده اسـت (۱۰).

اجتناب از نزدیکی کردن تا چهل روز بعد از زایمان، چهل روز استراحت در منزل، گفتن بسمه الله قبل از شیردهی و شایع‌ترین و حمام نکردن تا روز دهم (۱۰٪) نادرترین رفتار سنتی مادری بعد از زایمان در این مطالعه بود. اجتناب از فعالیت‌های جنسی به سبب تأخیر در ترمیم زخم پرینه، امکان افتادگی رحم، ترس از حاملگی، خستگی و همچنین به سبب تشویق زنان توسط کارکنان بهداشتی در کشورهای آسیای شرقی متداول است (۱۰, ۲۲). این رفتار سنتی در ایران ممکن است ریشه اعتقادی- مذهبی داشته که معتقدند زنان به علت خونریزی در طی روزهای بعد از زایمان نجس بوده و باید از فعالیت‌های جنسی اجتناب کنند. ماندن در منزل و استراحت به مدت ٤٠ روز جهت بهبود سلامتی مادر و کودک و نیز پیشگیری از ورود باد به بدن در دیگر مطالعات نیز گزارش شده است (۱۰, ۱۸, ۲۱, ۲۲). مردم آسیای شرقی مانند ویتنام و چین از این سنت به عنوا ن (confinement, Doing the Month) یاد می‌کنند (۲۱, ۲۲). آنها معتقدند خروج از منزل و ورود باد به بدن مادر سبب سردرد، کاهش اشتها و سرما خوردگی شده و در دراز مدت سبب روماتیسم و ارترایتیست می‌شود (۱۰). گفتن کلمه بسم‌الله در شروع شیردهی به سبب ایجاد آرامش در شیردهی ضروری بوده و یاد خدا به همراه دارد در فرهنگ اسلامی ایران متداول است.

اگرچه حمام نکردن مادر در ۵-۱۰ روز پس از زایمان در مردم ویتنام شایع است (۱۰)، اما مشابه با نتایج مطالعه در تایوان در نمونه‌های این مطالعه شیوع کمتری داشته است (۱۰٪) (۲۲). مردم ویتنام معتقدند پوست زنان در دوران پس از زایمان نفوذپذیر بوده و ورود آب سبب بیماری‌های مثل روماتیسم می‌شود (۱۰). Chien علت کاهش این رفتار سنتی را بهبود محیط فیزیکی زنان و افزایش امکانات عمومی می‌داند (۲۲).

در ارتباط با رفتارهای سنتی تغذیه‌ای، نتایج این مطالعه مشابه با دیگر بررسی‌ها نشان داد اکثر زنان به خوردن غذاهای خاص تشویق شده (خوردن غذاهای چرب و شیرین و نوشیدن مقدار زیادی آب گرم) و یا از خوردن برخی از آنها (غذاهای تند و بودار مثل سیر و پیاز) ممنوع شده‌اند (١٦, ١٧). اگرچه مطالعات بیشتر ممنوعیت غذایی را گزارش کرده‌اند (۱۷). چنانچه اکثر نمونه‌های این پژوهش تشویق به نوشیدن مایعات گرم تشویق شده بودند. اغلب محدودیت‌ها یا تجویزهای تغذیه‌ای بعد از زایمان جهت افزایش نیروی زنان و بهبود و احیاء سلامتی آنان و افزیش شیر مادر صورت می‌گیرد. برخی مادران معتقدند که نوشیدن زیاد مایعات گرم و امتناع از نوشیدن مایعات سرد سبب تعادل بدن می‌شود (۱۰). نمونه‌های این مطالعه همچنین اجتناب از خوردن گوشت قرمز را گزارش کردند (٦١/٣٪). محدودیتی مشابه (عدم مصرف اردک، گوشت خوک و گاوو ماهی) در زنان کشور میانمار نیز گزارش شده است. آنها معتقدند مصرف این غذاها بعد از زایمان سبب دردهای شکمی، اسهال، سرگیجه و خارش خواهد شد (۱۷).

در میان رفتارهای سنتی مربوط به کودک، امتناع از رد شدن از روی کودک و گذاشتن سیر بر روری قفسه سینه او جهت پیشگیری از یرقان شایع‌ترین و کم‌شیوع ترین رفتار سنتی بعد از زایمان در نمونه‌های این پژوهش بود. اگرچه چنین رفتارهایی در دیگر مطالعات گزارش نشده، اما رفتارهای مشابه وجود داشته است. چنانچه زنان کشور ترکیه نیز زیر متکا نوزاد کتاب قرآن، تکه‌ای نان یا سیر می‌گذارند (۱۸). همچنین بستن کودک با نوار زرد جهت پیشگیری از یرقان، بستن و قنداق کردن کودک یا قسمت‌هایی از بدن او جهت زیبا شدن و شستشوی بدن و دست و پای کودک با آب نمک جهت افتادن ناخن از دیگر رفتارهای سنتی بعد از زایمان در زنان ترکیه و مالزی مشابه با نمونه‌های این مطالعه است (۱۵, ۲۳).

همان‌طور که پیش‌بینی می‌شد مشخصه‌های دموگرافیک مادر تأثیر یکسانی بر انجام رفتارها نداشت. نتایج مطالعه نشان داد که زنان ترکمن که در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کردند بیشتر رفتارهای سنتی را انجام می‌دادند. فراوانی بیشتر رفتارهای سنتی در زنانی که در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کنند در زنان ترکیه نیز گزارش شده است (۱۵). ممکن است فراوانی بیشتر رفتارهای سنتی در این زنان ناشی از استقلال کمتر آنان در تصمیم‌گیری جهت انجام دادن یا ندادن این رفتارها باشد (۲۱). از آنجا که مهم‌ترین منبع انتقال رفتارهای سنتی در خانواده‌های گسترده مادر و مادر شوهر

است (۱۵)، پیشنهاد می‌شود مراقبین بهداشتی هنگام مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان این گروه را مورد آموزش و مشاوره قرار دهند تا از تأثیرات بهداشتی رفتارهای سنتی آگاه شوند.

بررسی‌های دیگر تأثیر برخی فاکتورها مانند سطح سواد بر انجام رفتارهای سنتی را گزارش کرده‌اند، به طوری که با افزایش سطح سواد فراوانی رفتارهای سنتی کاهش می‌یابد (۱۵, ۱٦). از آنجا که انجام برخی رفتارها سنتی ممکن است بدون تمایل مادر انجام گیرد (۲۷) می‌توان فرض کرد با افزایش سطح سواد مادر و به دنبال آن افزایش قدرت تصمیم‌گیری آنان فراوانی رفتارهای سنتی کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری:

رفتارهای سنتی بعد از زایمان در زنان شهرستان گنبد کاووس، به‌خصوص در خانواده‌هایی که به صورت سنتی زندگی می‌کنند شایع است. به نظر می رسد که مراقبت‌های بعد از زایمان یک جنبه از سلامت زنان است که تحت تأثیر باورهای فرهنگی است.

همچنین تأکیدی است بر این نکته که در زمان مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان رفتارهای سنتی زنان مورد پرسشگری و ارزیابی قرار گیرد. از آنجا که تعدادی از رفتارهای سنتی مانند کاهش فعالیت زنان ممکن است باعث صدمه به سلامت مادر یا کودک شود، ضروری است مراقبین بهداشتی از رفتارها ی سنتی بهداشتی و غیر بهداشتی آگاه بوده ومادران و خانوادهٔ آنان را در این زمینه مورد مشاوره و آموزش قرار دهند.

این مطالعه برای اولین بار در یکی از شهرستان‌های با بافت سنتی ایران انجام شده است. پیشنهاد می‌شود مطالعه وسیع‌تر با نمونه‌های بیشتر و با مشخصه‌های دموگرافیگ متفاوت‌تر در دیگر نقاط کشور با بافت فرهنگی- سنتی و نژادی متفاوت انجام گیرد. همچنین مطالعه کیفی جهت بررسی عمیق‌تر رفتارهای سنتی، علل و انگیزه‌های انجام این رفتارها، فوائد و مضرات این رفتارها و نیز بررسی شواهد علمی جهت پشتیبانی از این رفتارها پیشنهاد می شود.

از آنجا که کشور ایران دارای قوم‌های متفاوت با فرهنگ، آداب و سنن مختلف است نمی‌توان نتایج این مطالعه را به دیگر نقاط کشور تعمیم داد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش عدم بررسی نگرش مادران در مورد رفتارهای سنتی، عدم بررسی دفعات انجام رفتارها و عدم جامع بودن پرسشنامه به دلیل عدم پیشینه تحقیقاتی در این زمینه در کشور است. اگرچه امید است مطالعه پیلوت و مصاحبه با زنان سالمند که جهت تهیه پرسشنامه انجام شد تا حدی از این محدودیت کاسته باشد.

تشکر و قدردانی:

از معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت حمایت مالی از طرح (۱۳۹۳-۲۳۱۱)، و مادران جهت همکاری در اجرای طرح سپاسگزاری می‌شود.

References:

1. Bashiri N, Spielvogel AM. Postpartum depression: a cross-cultural perspective. Primary Care Update for OB/GYNS. 1999;6(3):82-7.

2. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Traditional postpartum practices among Thai women. Journal of Advanced Nursing. 2003;41(4):358-66.

3. Cockerham WC. Medical Sociology. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society: John Wiley & Sons, Ltd; 2014.

4. Dankner R, Goldberg RP, Fisch RZ, Crum RM. Cultural elements of postpartum depression: A study of 327 Jewish Jerusalem women. Journal of Reproductive Medicine. 2000;45(2):97-104.

5. Hoefliger K. Postpartum Depression: The need for prevention, early diagnosis and treatment. Switzerland: University of Geneva; 2003.

6. Kim-Godwin YS. Postpartum beliefs and practices among non-Western cultures. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2003;28(2):74.

7. Holroyd E, Katie FKL, Chun LS, Ha SW. “Doing the month”: An exploration of postpartum practices in Chinese women. Health Care for Women International. 1997;18(3):301-13.

8. Kim-Godwin YS. Postpartum beliefs and practices among non-Western cultures. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2003;28(2):74-8.

9. Liamputtong P, Yimyam S, Parisunyakul S, Baosoung C, Sansiriphun N. Traditional beliefs about pregnancy and child birth among women from Chiang Mai, Northern Thailand. Midwifery. 2005;21(2):139-53.

10. Lundberg PC, Thu TTN. Vietnamese women’s cultural beliefs and practices related to the postpartum period. Midwifery. 2011;27(5):731-6.

11. Lundberg PC, Trieu Thi Ngoc T. Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the postpartum period. Midwifery. 2011;In Press, Corrected Proof.

12. Chuang C-H, Chang P-J, Hsieh W-S, Tsai Y-J, Lin S-J, Chen P-C. Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: a population-based cohort study. International Journal of Nursing Studies. 2009;46(6):787-95.

13. LE MINH T. Traditional Postpartum Practices Among Vietnamese Mothers: A Study in Anthi District, Hungyen Province: Mahidol University; 2004.

14. Chien LY, Tai CJ, Ko YL, Huang CH, Sheu SJ. Adherence to “Doing the month” practices is associated with fewer physical and depressive symptoms among postpartum women in Taiwan. Research in Nursing & Health. 2006;29(5):374-83.

15. Geçkil E, Şahin T, Ege E. Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. Midwifery. 2009;25(1):62-71.

16. Wang X, Wang Y, Zanzhou S, Wang J, Wang J. A population-based survey of women's traditional postpartum behaviours in Northern China. Midwifery. 2008;24(2):238-45.

17. Sein KK. Beliefs and practices surrounding postpartum period among Myanmar women. Midwifery. 2013;29(11):1257-63.

18. O˙zsoy SA, Katabi V. A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. Midwifery. 2008;24(3):291-300.

19. Sanagoh L, joybari A, Khanjani A. Use of tradtional medicine among mothers-infants in Gonbad, iran. International Congress on Traditional and Complementary Medicine; Sari, Iran2008. p. 65.

20. Abdollahi F, Zarghami M, Azhar MZ, Sazlina SG, Lye MS. Predictors and incidence of post- partum depression: A longitudinal cohort study. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2014; 40(12): 2191-200.

21. Thi L, Pasandarntorn W, Rauyajin O. Traditional postpartum practices among Vietnamese mothers in Anthi district, Hung Yen province. Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University Thailand, HungYen province. 2004:301-14.

22. Chien LY, Tai CJ, Ko YL, Huang CH, Sheu SJ. Adherence to "Doing- the- month" practices is associated with fewer physical and depressive symptoms among postpartum women in Taiwan. Research in Nursing & Health. 2006;29(5):374-83.

23. Hishamshah M, Sirri M, Haroon R. Belief and practices of traditional post partum care among a rural community in Penang Malaysia. The Internet Journal of Third World Medicine. 2011;9(2).

24. Iliyasu Z, Kabir M, Galadanci H, Abubakar I, Salihu H, Aliyu M. Postpartum beliefs and practices in Danbare village, Northern Nigeria. Journal of Obstetrics & Gynecology. 2006;26(3):211-5.

25. Raven JH, Chen Q, Tolhurst RJ, Garner P. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2007;7(1):8.

26. Strand MA, Perry J, Guo J, Zhao J, Janes C. Doing the month: rickets and post-partum convalescence in rural China. Midwifery. 2009;25(5):588-96.

27. Martinez-Schallmoser L, Telleen S, Macmullen NJ. The Effect of Social Support and Acculturation on Postpartum Depression in Mexican American Women. Journal of Transcultural Nursing. 2003 October 1, 2003;14(4):329-38.