

بررسی مقایسه‌ای میزان استرس و استرسورهای ناشی از ظاهر، مراقبت و رفتار کودک در مادران نخست‌زا و چندزا در ماه اول و دوم پس از زایمان

سکینه نظری^{۱*}، پروین سالاری^۲، سید رضا مظلوم^۳، محبوبه قربانی^۱، مریم باقری^۱

^۱ عضو هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۲ عضو هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ عضو هیئت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: سکینه نظری، عضو هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان

شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: s4.nazari@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۳۰

چکیده

مقدمه: والد شدن همیشه یک چالش بزرگ است بخصوص برای مادران نخست‌زا که برای اولین بار با نوزاد مواجه می‌شوند، اما مادران چندزا نیز با چالش‌های متفاوتی روبرو می‌شوند بر این اساس برآن شدیم تا پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای میزان استرس و استرسورهای ناشی از ظاهر، مراقبت و رفتار کودک در مادران نخست‌زا و چندزا در ماه اول و دوم پس از زایمان انجام دهیم.

روش کار: پژوهش از نوع توصیفی مقایسه‌ای بر روی ۲۰۰ مادر نخست‌زا و ۲۰۰ مادر چندزا با نمونه‌گیری چند مرحله‌ای طبقه‌ای، خوشه‌ای، سهمیه‌ای و در دسترس از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشت شهر مشهد که برای انجام مراقبت بهداشتی نوبت دوم و سوم پس از زایمان در روزهای ۸ تا ۲۸ و ۲۹ تا ۶۰ مراجعه کرده بودند انجام شده است. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه مشخصات واحد پژوهش مشتمل بر مشخصات فردی، بارداری و زایمان، نوزاد، پرسشنامه استرس ناشی از ظاهر، رفتار و مراقبت از کودک می‌باشد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، توسط نرم افزار SPSS در سطح اطمینان ۹۵٪ آنالیز شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مادران نخست‌زا در هر سه حوزه ظاهر، مراقبت و رفتار کودک استرس بیشتری از مادران چندزا داشتند که تفاوت معنی دار بود و از نظر استرسورها در ماه اول در گروه مادران نخست‌زا و چندزا به ترتیب در ظاهر، مراقبت و رفتار کودک، بیماری کودک، حرکات کودک در هنگام خواب و حمام کردن کودک و در ماه دوم در مادران نخست‌زا بیماری کودک، حرکات کودک در هنگام خواب و حمام کردن کودک و در مادران چندزا، خواب کودک و تربیت و رشد کودک در آینده بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به استرس بیشتر مادران نخست‌زا در مواجهه با کودک به نظر می‌رسد که آموزش به آنها با نتایج مفیدی همراه باشد و همچنین با توجه به اینکه استرسورهای دو گروه با هم متفاوت می‌باشد باید به دو گروه با دو نگاه متفاوت آموزش و اطلاع رسانی شود.

کلیدواژه‌ها: رفتار، ظاهر، مراقبت، مادران نخست‌زا، مادران چندزا، دوره پس از زایمان، کودک

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بچه، تعویض لباس شیرخوار، مراقبت از بند ناف، گزارش کرد (۴). همچنین نتایج مطالعه بنت (۱۹۸۱) نشان داد که محدود شدن زندگی اجتماعی به خاطر تولد نوزاد و کمبود اوقات فراغت از نگرانی‌های مهم مادر هستند (۶). هیونگ (۲۰۱۰) و آفونسو (۱۹۹۰)، در بررسی عوامل تنش زای شایع زنان آمریکایی، به این نتیجه رسید که بیشترین عوامل تنش‌زا مربوط به، رفاه و آسایش کودک، می‌باشد (۷، ۸). لیانگ (۲۰۰۵)، عوامل تنش‌زا در طول دوران پس از زایمان را، به صورت نوزاد بیمار، رفاه و آسایش کودک بیان کرد (۹). تنش مربوط به مراقبت

تولد یک رویداد اجتماعی در جهان است و می‌توان آن را شادترین رخداد در زندگی هر پدر و مادری دانست (۱)، دوره پس از زایمان، دوره‌ای منحصر به فرد (۲)، انتقالی و بالقوه پرتنش است (۳) که می‌تواند سرشار از شادی و رضایت بوده یا توأم با آسیب پذیری و بحران باشد (۲). این دوره، مادران را با مسئولیت‌ها و نقش‌های جدیدی مواجه می‌سازد (۴، ۵). برخورد با نوزاد بخصوص در مادران نخست‌زا می‌تواند چالش بسیار بزرگی باشد. عزیز زاده فروزی (۱۳۸۸)، در مطالعه خود، عوامل تنش‌زا را حمام کردن شیرخوار، عوض کردن کهنه و پوشک

با $r = 0/90$ تأیید شد. با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه، از بین مادران واجد شرایط که برای مراقبت پس از زایمان در روز ۲۸-۸ بعد از زایمان مراجعه کرده بودند و برای شرکت در پژوهش رضایت کتبی داشتند به پرسشنامه‌ها، پاسخ می‌دادند، سپس با فاصله یک ماه که مادر برای مراقبت سوم به مرکز بهداشت مراجعه می‌نمود پرسشنامه استرس ناشی از ظاهر، مراقبت و رفتار کودک دوباره تکمیل می‌گردید، در صورت عدم مراجعه مادر به مرکز بهداشت پژوهشگر با مادر تماس گرفته و به درب منزل برای تکمیل پرسشنامه مراجعه می‌نمود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و مقایسه بین گروهی با تی مستقل و من ویتنی انجام شد. در آزمون‌های انجام شده، درجه اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری $a = 0/05$ مد نظر بود.

یافته‌ها

میانگین سن دو گروه نخست زایمان و چند زایمان به ترتیب $24/2 \pm 4/9$ و $30/3 \pm 3/3$ سال و مدت ازدواج $1/5 \pm 3/1$ و $4/7 \pm 10/9$ سال بود که دو گروه همگن نبودند ($P = 0/000$). میانگین تعداد زایمان در مادران چند زایمان $2/4 \pm 0/7$ و زایمان بود. بیشترین میزان تحصیلات در گروه مادران نخست زایمان و چند زایمان دیپلم بود. میزان حاملگی برنامه ریزی شده در مادران نخست زایمان بیشتر از مادران چند زایمان بود. میزان زایمان سزارین در مادران نخست زایمان بیشتر بود. میزان شیردهی با شیر مادر در گروه نخست زایمان بیشتر از گروه چند زایمان بود اما تفاوت معنی دار نبود و دو گروه از این نظر همگن بودند. بقیه موارد در [جدول ۱](#) آورده شده است.

بیشترین میانگین نمره استرس کودک، مربوط به مادران نخست زایمان در ماه اول (۹۷/۷) بود. نتایج آزمون کراسکال والیس تفاوت معنی دار در ماه اول و دوم (مقایسه درون گروهی) در مادران نخست زایمان ($P = 0/008$) و چند زایمان ($P = 0/001$) نشان داد، همچنین نتایج آزمون من ویتنی تفاوت معنی دار در دو گروه مادران نخست زایمان و چند زایمان (مقایسه بین گروهی) در ماه اول ($P = 0/031$) و دوم ($P = 0/011$) نشان داد ([جدول ۲](#)).

استرس کودک در حوزه "ظاهر و شرایط عمومی کودک"، بیشترین میانگین نمره، مربوط به مادران نخست زایمان در ماه اول (۳۸/۱) بود. نتایج آزمون کراسکال والیس تفاوت معنی دار در ماه اول و دوم (مقایسه درون گروهی) در مادران نخست زایمان نشان نداد اما در مادران چند زایمان ($P = 0/011$) تفاوت معنی دار بود، همچنین آزمون من ویتنی تفاوت معنی دار بین گروه مادران نخست زایمان و چند زایمان (مقایسه بین گروهی) در ماه اول و دوم نشان نداد ([جدول ۳](#)).

در حوزه "رفتار کودک" بیشترین میانگین نمره، مربوط به مادران نخست زایمان در ماه اول (۱۴/۶) بود. نتایج آزمون کراسکال والیس تفاوت معنی دار در ماه اول و دوم (مقایسه درون گروهی) در مادران نخست زایمان ($P = 0/021$) و در مادران چند زایمان ($P = 0/005$) نشان داد، همچنین نتایج آزمون من ویتنی تفاوت معنی دار بین گروه مادران نخست زایمان و چند زایمان (مقایسه بین گروهی) در ماه اول ($P = 0/021$) و ماه دوم ($P = 0/031$) نشان داد ([جدول ۳](#)). در حوزه "مراقبت از کودک" بیشترین میانگین نمره، مربوط به مادران نخست زایمان در ماه اول (۴۴/۸) بود نتایج آزمون کراسکال والیس تفاوت معنی دار در ماه اول و دوم (مقایسه درون گروهی) در مادران نخست زایمان

از نوزاد در دوره پس از زایمان، می‌تواند با عوارضی از جمله افت عملکرد روزانه مادر (۱۰). همچنین نوزادان مادرانی که تنش بالایی را دریافت می‌کنند، تحریک پذیر، نا آرام و پر جنب و جوش خواهند شد که این خود سبب مشکلات تغذیه‌ای، تهوع، استفراغ، گریه بیش از حد و کم خوابی می‌گردد (۵). برخی از مادران به علت تمرکز و توجه بیشتری که بر روی نوزاد صورت می‌گیرد، احساس انزوا می‌کنند و در نتیجه ممکن است با اضطراب شدیدی مواجه شوند (۱۱). ارتباط تنگاتنگ بین تنش روانی و فیزیکی با آزاد شدن اکسی توسین که از هورمون‌های ضروری برای رفلکس جهش و خروج شیر وجود دارد، در واقع تنش دلیلی برای کوتاه شدن مدت شیردهی و کاهش جریان شیر است (۱۲). دوره پس از زایمان گاهی به حدی پر استرس است که سبب تحریک اختلالات روانی می‌شود (۱۳). و مادر دچار افسردگی پس از زایمان (۱۴)، اختلال خلقی دو قطبی و اسکیزوفرنیا می‌گردد (۷). مادران چند زایمان تجربه بیشتری که در بزرگ کردن کودک یا کودکان قبلی خود دارند، اما مادران نخست زایمان بدون هیچ تجربه‌ای با یک کودک و دنیای جدید روبرو می‌شوند، لذا انتظار می‌رود مادران چند زایمان استرس‌های متفاوت و استرس‌های متفاوت را با مادران نخست زایمان تجربه کنند با توجه به اینکه در مرور مقالات به مطالعه مشابهی که به استرس ناشی از کودک پرداخته باشد دسترسی پیدا نکردیم. بر آن شدیم تا پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای استرس و استرس‌های ناشی از ظاهر، مراقبت و رفتار کودک در مادران نخست زایمان و چند زایمان در ماه اول و دوم پس از زایمان انجام دهیم به امید اینکه نتایج این پژوهش گامی در جهت کاهش استرس مادران بعد از زایمان باشد.

روش کار

پژوهش از نوع توصیفی مقایسه‌ای بر روی ۲۰۰ مادر نخست زایمان و ۲۰۰ مادر چند زایمان با نمونه گیری چند مرحله‌ای طبقه‌ای، خوشه‌ای، سهمیه‌ای و در دسترس از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشت شهر مشهد که برای انجام مراقبت بهداشتی نوبت دوم و سوم پس از زایمان در روزهای ۸ تا ۲۸ و ۲۹ تا ۶۰ مراجعه کرده بودند انجام شده است. معیارهای ورود به مطالعه سواد خواندن و نوشتن، ازدواج اول، دین اسلام، ملیت ایرانی، زایمان ترم و تک قلو با نوزاد سالم در سن ۲۸-۸ روزگی بود. معیارهای خروج شامل بیماری و مشکلات مامایی، طبی و روانی، استرس عمده در شش ماه اخیر، سابقه نازایی و جنین یا کودک مرده بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه مشخصات واحد پژوهش مشتمل بر مشخصات فردی، بارداری و زایمان، نوزاد، پرسشنامه استرس ناشی از ظاهر، رفتار و مراقبت از کودک که با استفاده از پرسشنامه استرس پس از زایمان هیونگ (۱۵، ۱۶) و نگرانی‌های هلن (۲۰۰۱) (۱۷) و مصاحبه با ۲۰ زائوی ایرانی با توجه به عوامل استرس زای پس از زایمان در جامعه ایران تنظیم شد که مادر براساس خط کش درجه بندی شده ۱۰-۰ سانتی متر در زیر هر سؤال به شدت هر عامل استرس را پاسخ می‌داد. این پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال مربوط به ظاهر کودک و شرایط عمومی و ۱۶ سؤال مربوط به مراقبت از کودک و ۴ سؤال مربوط به رفتار کودک می‌باشد.

روایی پرسشنامه مشخصات فردی، بارداری، زایمان و نوزاد با روایی محتوی و پرسشنامه استرس ناشی از ظاهر، مراقبت و رفتار کودک پس از زایمان، با روش روایی محتوا و پایایی با آزمون مجدد با فاصله سه روز

چند زا ($P = 0/001$) نشان داد، همچنین نتایج آزمون من ویتنی تفاوت معنی دار بین گروه مادران نخست زا و چند زا (مقایسه بین گروهی) در ماه اول نشان داد اما در ماه دوم ($P = 0/021$) تفاوت معنی دار نشان نداد (جدول ۳).

در حوزه ظاهر و شرایط عمومی کودک، اولین رتبه استرسور در مادران نخست زا و چند زا در ماه اول و دوم پس از زایمان مربوط به بیمار شدن کودک بود، و آخرین استرسور مربوط به نارضایتی از جنس نوزاد بود (جدول ۴).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک، بارداری و زایمان و نوزاد در دو گروه مادران نخست زا و چند زای مورد مطالعه

متغیرها				مادران نخست زا		مادران چند زا		کل	آزمون کای اسکوئر
				تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تحصیلات زن				P = ۰/۰۰۰ ,df = ۵ ,X ² = ۲۳/۰					
ابتدایی				۲۰	۱۰/۱	۵۰	۲۰/۰	۷۰	۱۷/۵
راهنمایی				۳۵	۱۷/۶	۴۵	۲۲/۵	۸۰	۲۰/۱
دیپلم				۱۰۲	۵۱/۳	۸۱	۴۰/۵	۱۸۳	۴۵/۹
کاردانی				۲۱	۱۰/۶	۸	۴/۰	۲۹	۷/۳
کارشناسی و بالاتر				۲۱	۱۰/۵	۱۶	۸/۰	۳۷	۹/۳
کل				۱۹۹ *	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۳۹۹	۱۰۰
برنامه ریزی برای حاملگی				P = ۰/۰۰۰ ,df = ۱ ,X ² = ۱۳/۸					
برنامه ریزی شده				۱۶۳	۸۱/۵	۱۲۸	۶۵/۰	۲۹۱	۷۳/۷
برنامه ریزی نشده				۳۷	۱۸/۵	۶۹	۳۵/۰	۱۰۶	۲۶/۷
کل				۲۰۰	۱۰۰	۱۹۷	۱۰۰	۳۹۷	۱۰۰
نوع زایمان				P = ۰/۰۰۰ ,df = ۱ ,X ² = ۴/۶					
طبیعی				۸۷	۴۳/۵	۱۰۸	۵۴/۰	۱۹۵	۴۸/۸
سزارین				۱۱۳	۵۶/۵	۹۲	۴۶/۰	۲۰۵	۵۱/۳
کل				۲۰۰	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰
رضایت از جنس نوزاد از نظر مادر				Fisher exact Chi-square P = ۰/۰۲۱					
بله				۱۸۸	۹۴/۰	۱۷۴	۸۷/۴	۳۶۲	۹۰/۷
خیر				۱۲	۶/۰	۴	۲/۰	۴	۱/۰
فرقی نمی کند				۰	۰	۲۱	۱۰/۶	۳۳	۸/۳
کل				۲۰۰	۱۰۰	۱۹۹	۱۰۰	۳۹۹	۱۰۰
تغذیه کودک				Fisher exact Chi-square P = ۰/۹۳۷					
شیر مادر				۱۹۰	۹۵/۰	۱۸۸	۹۴/۵	۳۷۸	۹۴/۷
شیر خشک				۲	۱/۰	۳	۱/۵	۵	۱/۳
هر دو				۸	۴/۰	۸	۴/۰	۱۶	۴/۰
کل				۲۰۰	۱۰۰	۱۹۹	۱۰۰	۳۹۹	۱۰۰

* مواردی که جمع کل هر گروه به ۲۰۰ نمی رسد، مربوط به مواردی است که واحد پژوهش به آن سؤال پاسخ نداده است.

جدول ۲: میانگین نمرات استرس کودک در ماه اول و دوم پس از زایمان در مادران نخست زا و چند زای مورد مطالعه

متغیر	گروه						آزمون من ویتنی
	مادران نخست زا		مادران چند زا		کل		
	انحراف معیار ±	تعداد	انحراف معیار ±	تعداد	انحراف معیار ±	تعداد	
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	
استرس							
کودک							
ماه اول	۹۷/۷ ± ۶۹/۶	۲۰۰	۸۱/۶ ± ۵۷/۲	۲۰۰	۸۹/۷ ± ۶۴/۱	۴۰۰	
ماه دوم	۹۲/۲ ± ۷۹/۰	۲۰۰	۷۳/۰ ± ۷۹/۱	۲۰۰	۸۲/۷ ± ۷۸/۸	۴۰۰	
آزمون	Z = ۲/۶	P = ۰/۰۰۸	Z = ۳/۵	P = ۰/۰۰۱			

جدول ۳: میانگین نمرات استرس کودک دو مرحله ماه اول و دوم پس از زایمان در مادران نخست زا و چند زای مورد مطالعه

متغیر		گروه				آزمون من ویتنی	
		مادران نخست‌زا		مادران چندزا		کل	
		انحراف معیار ± میانگین	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	تعداد
ظاهر و شرایط عمومی کودک							
ماه اول	۳۸/۱ ± ۳۴/۳	۲۰۰	۳۳/۴ ± ۲۹/۸	۲۰۰	۳۵/۸ ± ۳۲/۲	۴۰۰	Z = ۱/۰ P = ۰/۲۸۱
ماه دوم	۳۶/۵ ± ۳۵/۹	۲۰۰	۳۱/۳ ± ۳۳/۲	۲۰۰	۳۳/۹ ± ۳۴/۶	۴۰۰	Z = ۱/۳ P = ۰/۱۸۱
آزمون کراسکال والیس	Z = ۱/۷ P = ۰/۰۸۱		Z = ۲/۵ P = ۰/۰۱۱				
رفتار کودک							
ماه اول	۱۴/۶ ± ۱۰/۵	۲۰۰	۱۲/۱ ± ۹/۴	۲۰۰	۱۳/۴ ± ۱۰/۰	۴۰۰	Z = ۲/۳ P = ۰/۰۲۱
ماه دوم	۱۳/۳ ± ۱۱/۹	۲۰۰	۱۰/۶ ± ۱۱/۰	۲۰۰	۱۲/۰ ± ۱۱/۵	۴۰۰	Z = ۲/۱ P = ۰/۰۳۱
آزمون کراسکال والیس	Z = ۲/۲ P = ۰/۰۲۱		Z = ۲/۸ P = ۰/۰۰۵				
مراقبت از کودک							
ماه اول	۴۴/۸ ± ۳۱/۴	۲۰۰	۳۶/۰ ± ۲۵/۸	۲۰۰	۴۰/۴ ± ۲۹/۰	۴۰۰	Z = ۲/۶ P = ۰/۰۹۱
ماه دوم	۴۲/۳ ± ۳۶/۱	۲۰۰	۳۱/۰ ± ۲۹/۱	۲۰۰	۳۶/۶ ± ۳۳/۲	۴۰۰	Z = ۳/۰ P = ۰/۰۲۱
آزمون کراسکال والیس	Z = ۲/۵ P = ۰/۰۰۱		Z = ۳/۳ P = ۰/۰۰۱				

جدول ۴: میانگین و رتبه استرس‌سورهای ناشی از ظاهر و شرایط عمومی کودک در مراقبت دوم و سوم در مادران نخست‌زا و چند زای مورد مطالعه

عوامل تنش‌زا		مادران نخست‌زا				مادران چندزا	
		ماه اول		ماه دوم		ماه اول	
		رتبه	انحراف معیار ± میانگین	رتبه	انحراف معیار ± میانگین	رتبه	انحراف معیار ± میانگین
پوست کودک		۶	۲/۵۱ ± ۳/۶	۱۰	۲/۰۳ ± ۳/۱	۵	۲/۳۰ ± ۳/۳
موی کودک		۱۴	۱/۲۹ ± ۲/۵	۱۳	۱/۶۶ ± ۲/۷	۱۶	۰/۷۸ ± ۲/۳
نارضایتی از جنس کودک		۱۷	۰/۳۵ ± ۱/۶	۱۷	۰/۳۰ ± ۱/۳	۱۷	۰/۵۲ ± ۱/۸
ظاهر چشم کودک		۱۵	۱/۲۸ ± ۲/۵	۱۵	۱/۰۹ ± ۲/۳	۱۴	۰/۹۶ ± ۲/۳
ترشح چشم کودک		۷	۲/۴۴ ± ۳/۵	۷	۲/۰۶ ± ۳/۲	۹	۲/۱۲ ± ۳/۴
تنفس کودک		۹	۲/۳۲ ± ۳/۴	۹	۲/۴۶ ± ۳/۴	۶	۲/۲۳ ± ۳/۳
وزن هنگام تولد کودک		۵	۱/۵۷ ± ۳/۱	۱۵	۱/۵۴ ± ۲/۸	۱۲	۱/۵۰ ± ۲/۹
اسهال و یبوست کودک		۸	۲/۱۵۰ ± ۳/۲	۷	۲/۴۵ ± ۳/۲	۸	۲/۰۵ ± ۳/۲
دفعات ادرار کودک		۱۱	۲/۱۲۵ ± ۲/۷	۱۱	۱/۸۰ ± ۲/۹	۱۱	۱/۷۲ ± ۲/۷
آروغ زدن کودک بعد شیردهی		۱۳	۲/۷۲ ± ۳/۴	۱۳	۲/۳۴ ± ۳/۲	۱۰	۲/۱۱ ± ۳/۰
سکسکه کودک		۱۲	۱/۸۴ ± ۳/۰	۱۱	۱/۸۲ ± ۲/۹	۱۳	۱/۰۸ ± ۲/۲
استفراغ کودک		۱۰	۲/۳۵ ± ۳/۴	۱۰	۲/۷۴ ± ۳/۵	۷	۲/۲۲ ± ۳/۴
دل درد کودک		۳	۳/۴۸ ± ۳/۹	۳	۳/۴۴ ± ۳/۹	۴	۲/۷۳ ± ۳/۵
بیمار شدن کودک		۱	۴/۰۹ ± ۴/۲	۱	۳/۹۹ ± ۴/۰	۱	۳/۷۶ ± ۴/۱
تفاوت ظاهر کودک با آنچه مادر انتظار داشته		۱۶	۰/۷۷ ± ۲/۰	۱۶	۰/۸۸ ± ۲/۲	۱۵	۰/۸۰ ± ۲/۲
رخداد‌های ناگهانی برای کودک		۲	۳/۶۹ ± ۴/۲	۲	۳/۱۴ ± ۴/۰	۲	۳/۴۳ ± ۴/۰
جواب غربالگری هیپوتیرئیدی		۴	۳/۲۴ ± ۴/۱	۴	۲/۸۰ ± ۳/۸	۳	۳/۱۶ ± ۴/۰

جدول ۵: میانگین و رتبه استرس‌سورهای ناشی از رفتار کودک در مراقبت دوم و سوم در مادران نخست‌زا و چند زای مورد مطالعه

عوامل تنش زا		مادران نخست زا				مادران چند زا	
رتبه	انحراف معیار \pm میانگین	ماه اول		ماه دوم		ماه اول	
		رتبه	انحراف معیار \pm میانگین	رتبه	انحراف معیار \pm میانگین	رتبه	انحراف معیار \pm میانگین
گریه کودک	$3/52 \pm 3/7$	۳	$3/42 \pm 3/7$	۳	$2/48 \pm 3/2$	۳	$2/78 \pm 3/4$
خواب کودک	$3/99 \pm 3/5$	۲	$3/51 \pm 3/5$	۲	$2/76 \pm 3/3$	۲	$2/80 \pm 3/3$
حرکت غیر طبیعی کودک هنگام خواب	$4/35 \pm 3/6$	۱	$3/63 \pm 3/7$	۱	$2/97 \pm 3/2$	۱	$2/64 \pm 3/4$
رشد کودک	$2/51 \pm 3/5$	۴	$2/70 \pm 3/6$	۴	$2/12 \pm 3/2$	۴	$2/0 \pm 3/2$

جدول ۶: میانگین و رتبه استرسورهای ناشی از مراقبت کودک در مراقبت دوم و سوم در مادران نخست زا و چند زای مورد مطالعه

عوامل تنش زا		مادران نخست زا				مادران چند زا	
رتبه	انحراف معیار \pm میانگین	ماه اول		ماه دوم		ماه اول	
		رتبه	انحراف معیار \pm میانگین	رتبه	انحراف معیار \pm میانگین	رتبه	انحراف معیار \pm میانگین
مراقبت از بند ناف	$3/62 \pm 3/9$	۴	$2/83 \pm 3/5$	۸	$3/33 \pm 3/7$	۴	$2/23 \pm 3/2$
واکسیناسیون کودک	$2/152 \pm 3/25$	۱۲	$2/79 \pm 3/7$	۹	$1/89 \pm 3/1$	۱۱	$2/07 \pm 3/3$
حمام کردن کودک	$5/56 \pm 4/35$	۱	$5/07 \pm 4/2$	۱	$4/26 \pm 4/0$	۱	$3/16 \pm 3/9$
لباس پوشاندن به کودک	$2/03 \pm 3/1$	۱۳	$1/89 \pm 2/9$	۱۳	$1/16 \pm 2/2$	۱۴	$0/97 \pm 2/0$
تعویض پوشک کودک	$1/78 \pm 3/1$	۱۵	$1/55 \pm 2/5$	۱۴	$0/81 \pm 2/0$	۱۵	$0/78 \pm 1/8$
گیر کردن شیر در گلوئی کودک	$3/39 \pm 3/8$	۵	$3/20 \pm 3/7$	۵	$2/71 \pm 3/3$	۷	$2/53 \pm 3/3$
سیر نشدن کودک	$3/29 \pm 4/0$	۶	$3/14 \pm 3/8$	۶	$2/88 \pm 3/7$	۵	$2/23 \pm 3/3$
تصمیم گیری بین انتخاب شیر با پستان و شیر خشک	$1/88 \pm 3/4$	۱۴	$1/84 \pm 3/3$	۱۴	$1/34 \pm 3/0$	۱۳	$1/16 \pm 2/7$
سازگار نبودن کودک با شیر خشک	$2/33 \pm 3/0$	۱۰	$3/63 \pm 4/0$	۴	$2/57 \pm 2/3$	۸	$4/07 \pm 3/7$
خننه کودک	$2/78 \pm 3/2$	۷	$3/73 \pm 3/8$	۳	$2/75 \pm 3/3$	۶	$3/45 \pm 3/4$
نداشتن کمک برای مراقبت از کودک	$2/16 \pm 3/2$	۱۱	$2/52 \pm 3/4$	۱۱	$2/27 \pm 3/2$	۹	$2/10 \pm 3/0$
عقاید متفاوت فامیل در مراقبت کودک	$2/77 \pm 3/6$	۸	$2/78 \pm 3/5$	۱۰	$1/43 \pm 2/4$	۱۲	$1/59 \pm 2/6$
زردی کودک	$4/46 \pm 4/2$	۳	$2/92 \pm 3/8$	۷	$4/16 \pm 4/1$	۳	$2/57 \pm 3/6$
شکل سر کودک هنگام خواب	$2/42 \pm 3/3$	۹	$2/49 \pm 3/3$	۱۲	$2/02 \pm 3/0$	۱۰	$1/72 \pm 2/8$
تربیت رشد کودک در آینده	$4/77 \pm 4/2$	۲	$4/38 \pm 4/1$	۲	$4/66 \pm 4/1$	۲	$4/0 \pm 4/1$

شدت نگرانی کمتری را نسبت به نخست زاها تجربه می‌کنند (۱۹). هیونگ (۲۰۰۷) در مقایسه دو گروه گزارش کرد، مادران نخست زا نمرات تنش بالاتری نسبت به مادران چند زا دریافت می‌کنند که تفاوت آن معنی دار است (۷). بنابراین نتایج مطالعه ما با هیونگ و هلن همخوانی دارد. مادران نخست زا به خاطر اینکه برای اولین بار با زایمان و کودک مواجه می‌شوند تنش بیشتری را نسبت به مادران چند زا دریافت می‌کنند. استرس‌های مربوط به کودک به طور معنی داری در مادر نخست زا بالا بود. مادران نخست زا که هیچ تجربه‌ای در بزرگ کردن کودک ندارند، استرس بالاتری را نسبت به چند زایان که حداقل مراحل بزرگ شدن یک کودک را تجربه کرده‌اند، گزارش می‌کنند. از نظر استرسورها در ماه اول در گروه مادران نخست زا و چند زا به ترتیب در ظاهر، مراقبت و رفتار کودک، بیماری کودک، حرکات کودک در هنگام خواب و حمام کردن کودک و در ماه دوم در مادران نخست زا بیماری کودک، حرکات کودک در هنگام خواب و حمام کردن کودک و در مادران چند زا، بیماری کودک، خواب کودک و تربیت و رشد

در حوزه رفتار کودک اولین رتبه استرسور در ماه اول و دوم پس از زایمان در مادران نخست زا مربوط به حرکات غیر طبیعی کودک هنگام خواب بود و در گروه مادران نخست زا اولین رتبه استرسور در ماه اول پس از زایمان مربوط به حرکت غیر طبیعی کودک هنگام خواب و در ماه دوم مربوط به خواب کودک بود (جدول ۵).

در حوزه مراقبت کودک اولین استرسور در ماه اول و دوم پس از زایمان در مادران نخست زا مربوط به حمام کردن کودک و در مادران چند زا در ماه اول مربوط به حمام کردن نوزاد و در ماه دوم پس از زایمان مربوط به تربیت و رشد کودک در آینده بود.

بحث

نتایج نشان داد که مادران نخست زا در هر سه حوزه ظاهر، مراقبت و رفتار کودک استرس بیشتری از مادران چند زا داشتند که تفاوت معنی دار بود. هلن (۱۹۹۴) مشخص نمود که درصد نگرانی‌های مادران نخست زا بیشتر از مادران چند زا است (۱۸) همچنین او (۲۰۰۴) گزارش کرد مادران چند زا به دلیل اعتماد به نفس بیشتری که دارند،

به صورت حمام کردن، عوض کردن کهنه، پوشک و تعویض لباس شیرخوار، مراقبت از بند ناف، گزارش کرد (۴). در مطالعه حاضر اولین عامل تنش را در هر دو مراقبت حمام کردن کودک بود ولی در مطالعه هیونگ و هلن این عامل گزارش نشده بود. از آنجا که آموزشی در این زمینه در ایران اجرا نمی‌شود و مادران آشنایی و تجربه‌ای از حمام کردن کودک ندارند. به دلیل جثه کوچک و ترس از لغزیدن کودک از روی دست یا وارد شدن آب در گوش یا بینی و خفگی او ترس دارند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نمرات استرس بالاتر مادران نخست‌زا توجه بیشتری باید مراقبین سلامت از آنها داشته باشند. همچنین با توجه به متفاوت بودن استرسورها در دو گروه مادران نخست‌زا و چندزا باید دو گروه آموزش‌های متفاوتی را دریافت نمایند. تشکر و قدردانی: این پژوهش بخشی از طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۰۰۲۱۸ می‌باشد و با همکاری مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. همچنین از واحدهای پژوهش و کلیه پرسنل مراکز بهداشت که در این پژوهش اینجانب را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

References

1. Bahadoran P, Mohseni M, Abedi H. Mothers' experiences of postpartum period: a phenomenological study. *Iranian J Nurs Midwifery Res.* 2009;13(3).
2. Hung CH. Revalidation of the postpartum stress scale. *J Clin Nurs.* 2006;15(6):718-25. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01350.x PMID: 16684167
3. Abedini S. [A comparative study of social support and marital satisfaction between women with and without postpartum blues]. *Mashhad Mashhad University of Medical Sciences*; 2004.
4. Azizzadeh Forouzi M, Mohamadizadeh S, Soltanahmadi Z, Gazanfari Z. [Postpartum Stressors from Mothers Point of View]. *Iranian J Obstet Gynecol Infert.* 2009;12(4):45-52.
5. Hung CH. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung J Med Sci.* 2007;23(7):352-60. DOI: 10.1016/S1607-551X(09)70421-8 PMID: 17606430
6. Bennett EA. Coping in the puerperium: the reported experience of new mothers. *J Psychosom Res.* 1981;25(1):13-21. PMID: 7277263
7. Hung CH, Yu CY, Ou CC, Liang WW. Taiwanese maternal health in the postpartum nursing centre. *J Clin Nurs.* 2010;19(7-8):1094-101. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.03065.x PMID: 20492054
8. Affonso DD, Mayberry LJ. Common stressors reported by a group of childbearing American women. *Health Care Women Int.* 1990;11(3):331-45. DOI: 10.1080/07399339009515902 PMID: 2391289
9. Leung S, Arthur DG, Martinson I. Stress in women with postpartum depression: a phenomenological

کودک در آینده بود. هیونگ (۲۰۰۶)، در تایوان، اولین استرسور را در مادران نخست‌زا بیماری ناگهانی کودک و در رتبه‌های بعدی نحوه قرار گیری سر کودک هنگام خواب، خواب ناکافی کودک، کمبود اطلاعات در مورد رشد و نمو کودک، گریه کودک گزارش کرد (۲۰). هلن (۲۰۰۱) در تانزانیا، در مطالعه خود بر روی تغییرات نگرانی‌های نخست‌زایان، نگرانی‌های حوزه کودک را در هفته اول مربوط به چشم، تنفس، خلق و گریه کودک و در هفته ششم فقط گریه کودک گزارش کرد (۲۱). جی آن (۱۹۸۱) در آیوا نشان داد که نگرانی‌های مادران چندزا شامل زایمان نوزاد پسر و داشتن حداقل یک کودک دیگر در خانه است (۲۲). مطالعه حاضر عدم رضایت از جنس کودک آخرین رتبه را داشت و در واقع به خاطر دارا بودن فرزند پسر یا دختر تقریباً تنشی گزارش نشده بود که از این نظر با مطالعه جی آن مغایرت دارد. در فرهنگ ایرانی به علت این باور که خداوند این فرزند را به وی عطا کرده و ابراز ناراضی از جنس کودک باعث قهر خداوند می‌شود، آن را نماد ناشکری می‌دانند، به همین دلیل حتی اگر مادر از جنس کودک راضی نباشد، آن را بروز نمی‌دهد. به نظر می‌رسد در جامعه پژوهش جی آن نگرانی از نوزاد پسر و مسائل مرتبط با آن مستولیت سنگینی دارد که می‌تواند ایجاد تنش کند. عزیززاده فروزی (۱۳۸۸) در کرمان عوامل تنش را

- study. *J Adv Nurs.* 2005;51(4):353-60. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03506.x PMID: 16086804
10. Roohi M, Mohamad Alizade S. [Maternal morbidity within 45 days after delivery]. *Iran J Nurs.* 2005;18(41):145-52.
11. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York: Mc Graw Hill Medical publishing; 2010.
12. Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. [Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers]. *Iran J Nurs.* 2008;21(54):9-24.
13. Khodadadi N, Mahmoodi H, Mirhagjoo N. [Postpartum depression relationship with some psychosocial effects in mothers]. *J Ardabil Univ Med Sci.* 2008;8(2):142-8.
14. Gao LL, Chan SW, Mao Q. Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Res Nurs Health.* 2009;32(1):50-8. DOI: 10.1002/nur.20306 PMID: 18980171
15. Edward C. [Health Psychology]. *Tehran: Growth publication*; 2004.
16. Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *Birth.* 2002;29(2):83-94. PMID: 12051189
17. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG.* 2000;107(2):186-95. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x PMID: 10688502
18. Lugina HI, Sommerfeld DM. Postpartum concerns: a study of Tanzanian mothers. *Health Care Women Int.*

- 1994;15(3):225-33. [DOI: 10.1080/07399339409516114](#) [PMID: 8002418](#)
19. Lugina HI, Nystrom L, Christensson K, Lindmark G. Assessing mothers' concerns in the postpartum period: methodological issues. J Adv Nurs. 2004;48(3):279-90. [DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03197.x](#) [PMID: 15488042](#)
20. Hung CH. Correlates of first-time mothers' postpartum stress. Kaohsiung J Med Sci. 2006;22(10):500-7. [DOI: 10.1016/S1607-551X\(09\)70344-4](#) [PMID: 17098682](#)
21. Lugina HI, Christensson K, Massawe S, Nystrom L, Lindmark G. Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: A study of primiparous mothers in Dar es Salaam, Tanzania. J Midwifery Wom Health. 2001;46(4):248-57. [DOI: Doi 10.1016/S1526-9523\(01\)00133-7](#)
22. Moss JR. Concerns of multiparas on the third postpartum day. JOGN Nurs. 1981;10(6):421-4. [PMID: 6913612](#)

A Comparative Study of Postpartum Stress and Stressors Factors Related to Appearance, Behavior and Care of Neonate in the Primiparous and Multiparous Mothers in the First and Second Months after Delivery

Sakineh Nazari ^{1,*}, Parvin Salari ², Syd Reza Mazloom ³, Mahboobeh Ghorbani ¹, Maryam Bagheri ¹

¹ Faculty Member, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

² Faculty Member, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Sakineh Nazari, Faculty Member, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. E-mail: s4.nazari@gmail.com

Received: 19 Apr 2017

Accepted: 30 May 2017

Abstract

Introduction: Parenthood is always a big challenge, especially in primiparous mothers who encounter an infant for the first time; however, multiparous mothers encounter with new challenges. This study was conducted to compare postpartum stress and stressors related to appearance, care and behavior of neonates in primiparous and multiparous mothers in the first and second month after delivery.

Methods: This study was conducted on 400 primiparous and multiparous women with no medical or psychological history, who had healthy children, referring to health centers of Mashhad, in their 8 to 28 days after delivery, in 2011, based on multistep cluster sampling as well as available sampling methods. The instruments used in this research were as follows: a questionnaire of demographic characteristics, pregnancy and childbirth dates, infant demographics, and stress questionnaire of appearance, behavior and care of neonate. Reliability and validity of the questionnaires were verified in the first two months postpartum. The data were analyzed using descriptive analytical statistics by SPSS.

Results: The results showed that primiparous women appeared in all the aspects of appearance, behavior and care of neonate, causing more stress than multiparous women. The difference was significant ($P < 0.05$). The stressors in the first month in primiparous and multiparous women were respectively appearance, care and behavior of neonate, child's sickness, and child's movements during sleep and bathing. In the second month in primiparous mothers, child's sickness, child's movements during sleep and bathe and in multiparous women, children's sickness, asleep, education and development in the future were respectively the stressors.

Conclusions: Regarding the fact that primiparous women experience more stress encountering infants for the first time, it seem that education could lead to beneficial results. In addition, considering that the stressors of the two groups were associated with different factors, the educational programs need to be different for these two groups of women.

Keywords: Primiparity, Multiparity, Postpartum, Appearance, Care, Behavior, Neonate