

## مقایسه تنیدگی مادران در زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس

منصور بیرامی<sup>۱</sup>، عاطفه زارعی<sup>۲\*</sup>، مجید محمودعلیلو<sup>۱</sup>، شیرین زینالی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

\* نویسنده مسئول: عاطفه زارعی، کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل:

atefeh.zareyi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۲۵

### چکیده

**مقدمه:** زایمان، یکی از تجارب زندگی مادران می‌باشد که برخی از آن‌ها توأم با مشکل و مخاطرات می‌باشد. هدف مطالعه حاضر، مقایسه تنیدگی مادران در زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس بود.

**روش کار:** روش پژوهش توصیفی - تحلیلی مقطعی و از نوع علی - مقایسه‌ای و جامعه آماری پژوهش کلیه مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهر تبریز بود. از مادران مراجعه کننده ۱۸۰ مادر انتخاب شده و پرسشنامه تنیدگی والدینی را تکمیل نمودند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از روش تحلیل واریانس چندراهه تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس در تنیدگی والدینی ( $F = 60/3, P > 001/0$ )، تنیدگی کودک ( $F = 140/83, P > 001/0$ ) و تنیدگی مادر-کودک ( $F = 131/2, P > 001/0$ ) تفاوت وجود دارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و نیز در نظر گرفتن پژوهش‌های قبلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که تجربه زایمان زودرس و دشوار بر رابطه بین مادر-کودک تأثیر منفی می‌گذارد و تجربه فیزیولوژیکی زایمان بر فرایندهای شناختی مادر تأثیر می‌گذارد.

**کلیدواژه‌ها:** تنیدگی، زایمان آسان، زودرس و دشوار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

آسیب‌دیدگی ناشی از زایمان می‌تواند موجب تنیدگی شده و این تنیدگی در ایفای نقش پدری و مادری ضعف و سستی بوجود می‌آورد (۸، ۹). تنیدگی واکنشی انطباقی متأثر از ویژگی‌های شخصی یا فرآیندهای روان شناختی است که در نتیجه هر فعالیت خارجی، شرایط ویژه و یا حادثه‌های فعال شده و بازتاب‌های فیزیکی یا روانی خاصی را بر فرد تحمیل می‌کند (۱۰). مطالعات روی انواع موجودات زنده نیز نشان می‌دهد که قرار گرفتن مادر در دوران بارداری و حین زایمان در معرض محیط تنیدگی آور، می‌تواند با نتایج ضعیف زایمان همراه باشد (۱۱). Oates (۲۰۰۲) بیان می‌نماید رویدادهای تنیدگی زا در دوران قبل و حین زایمان که منجر به زایمان سخت می‌گردد، نه تنها سلامت روانی کودک را در دوران کودکی تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه با مشکلات سلامت روان وی در بزرگسالی همراه خواهد بود. علت این مسئله، تجربه منفی ناشی از زایمان سخت بر احساس مادر نسبت به کودک و تداخل این احساس در روابط مادر و کودک می‌باشد (۱۲). همچنین تنیدگی ناشی از زایمان دشوار، می‌تواند بر سازگاری مادر با مسئولیت والدی و ارتباط مادر و نوزاد اثری جدی و نامطلوب بگذارد (۱۳). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که وقتی برای مادران زایمان سخت،

دوران بارداری و حوادث حین زایمان یکی از عوامل بسیار مهم در رشد و تحول کودک است و بر رابطه مادر-کودک تأثیر مهمی می‌گذارد (۱). از آنجایی که تولد آغازگر پرورش یک انسان یا عضوی از یک جامعه است، اولین پایه‌های پرورش توسط مادران بنا نهاده می‌شود؛ مادرانی می‌توانند گام‌های موثرتر در پرورش کودک سالم بردارند که خود از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشند. بنابراین توجه به وضعیت روحی و روانی مادران و شناخت عوامل مؤثر بر آن اهمیت وافری دارد (۲). زایمان یک واقعه مهم و بالقوه تروماتیک در زندگی زنان می‌باشد، زایمان موجب برانگیختن قدرتمند احساسات و هیجانات به گونه‌ای می‌شود که ممکن است در بعضی از زنان علائم روانی ناشی از یک زایمان سخت ایجاد نماید (۳، ۴). دوره پس از زایمان گاهی به حدی پر تنش است که موجب بوجود آمدن مشکلاتی در سلامت روان مادر و تخریب رابطه مادر و کودک می‌شود. مادران در این دوران با بسیاری از مشکلات و نگرانی‌های جدید روبرو می‌شوند (۵). زایمان سخت و حوادث ترومای آن ممکن است بر زندگی و روابط مادر و کودک تأثیر بگذارد (۶). زایمان سخت و تنیدگی ناشی از آن می‌تواند بر عملکرد روانی مادر و تطابق وی در دوران پس از زایمان تأثیر منفی بگذارد (۷).

متغیرهای وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و آمادگی برای داشتن فرزند همتا شدند. لازم به ذکر است جهت اجرای پرسشنامه از شرکت کنندگان کتبی گرفته شد و اصل رازداری با عدم ثبت نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان رعایت گردید. کد اخلاقی طرح TBZ.REC.1394.500 است.

#### ابزارهای اندازه گیری

##### مقیاس تنیدگی والدینی (PSI)

این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط Abidin ساخته شده است و می توان با استفاده از آن، میزان تنیدگی در نظام والدینی- کودک را ارزشیابی کرد. این پرسشنامه شامل دو بخش قلمروی کودک در شش زیرمقیاس و قلمروی والدین در هفت زیرمقیاس است. قلمروی والدین، به بررسی ویژگی های اصلی والدین و متغیرهای چهارچوب خانوادگی که می توانند بر توانایی والدین در مراقبت شایسته از فرزندان مؤثر باشند، پرداخته است. قلمروی کودک نیز که بر ویژگی های تنیدگی زای کودک متمرکز است. در این پرسشنامه ۴۷ ماده به قلمروی کودکی و ۵۴ ماده به قلمروی والدین اختصاص یافته است. در مطالعه Abidin (۱۹۹۰) پایایی و اعتبار آن مناسب گزارش شده است (۱۵). در مطالعه قشنگ (۱۳۸۲) همسانی درونی مقیاس ۱۰۱ سوالی تنیدگی والدینی به روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۷۶ نفر از مادران کودکان ۳ تا ۵ ساله ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۶).

##### پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی

این پرسش نامه شامل سوالاتی در مورد اطلاعات خانوادگی کودکان (هفته تولد، درآمد ماهانه خانواده، بیماری های جسمی حین بارداری مانند دیابت، فشارخون، استراحت مطلق، تولد کودک، سن، تحصیلات مادر، بارداری خواسته - ناخواسته و نحوه تغذیه کودک) می باشد.

#### یافته ها

نتایج مطالعه در بخش یافته های توصیفی داده ها نشان می دهد میانگین سن مادران شرکت کننده در مطالعه ۲۷ سال می باشد، میانگین تحصیلات مادران ۱۲ سال می باشد، فراوانی تعداد فرزندان نشان می دهد ۸۵ درصد مادران دارای یک فرزند، ۱۰ درصد مادران دارای ۲ فرزند و ۵ درصد مادران دارای ۳ فرزند می باشند که توزیع آن در سه گروه مشابه بود. همچنین ۷۲ درصد کودکان توسط شیرمادر تغذیه شده بودند و ۲۸ درصد کودکان با شیرخشک تغذیه شده بودند که ۲۰ درصد این کودکان در گروه زایمان دشوار و ۸ درصد این کودکان در گروه زایمان دشوار و زودرس در شاخص های توصیفی مربوط به سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس در متغیر تنیدگی ارائه می گردد (جدول ۱). در راستای تحلیل داده های مربوط به مطالعه از روش تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. یافته ها نشان داد که تنیدگی والدینی در گروه های سه گانه زایمان آسان، دشوار و زودرس از نظر آماری معنی دار می باشد. در جدول ۳ آزمون تعقیبی LSD تفاوت میانگین ها در سه گروه آسان، دشوار و زودرس در تنیدگی والدینی را نشان می دهد. یافته های مندرج در جدول ۲ نشان می دهد که تنیدگی کل، تنیدگی کودک و تنیدگی مادر در زایمان آسان کمتر از مادران زایمان دشوار و زودرس می باشد و تنیدگی کل، تنیدگی کودک و تنیدگی مادر در زایمان زودرس بیشتر از زایمان دشوار است.

مشکل و توام با تنیدگی است، اکثر آنها در روزهای اول پس از زایمان احساس بی تفاوتی و بی مهری نسبت به نوزاد خود دارند و این بی مهری سبب اختلال در روابط گرم و صمیمانه مادر و کودک و رابطه غیر ایمن بین مادر و کودک می شود (۱۱). در کنار زایمان دشوار و عواقب آسیب زای آن، زایمان زودرس مسأله دیگری می باشد که مادر و کودک و رابطه بین این دو را تحت تأثیر قرار می دهد و این اتفاق باعث می شود که علاوه بر درد و رنج زایمان، مشکلات بسیاری بر روان مادر و خانواده تحمیل شود (۱۴). مادرانی که زایمان زودرس را تجربه می کنند، خود اضطراب بالایی داشته و این مسئله بر تحول کودک تأثیر می گذارد (۱۲). به نظر می رسد تجربه زایمان دشوار، بر روابط مادر-کودک در سالهای اولیه تولد تأثیر معنادار دارد و از آنجاییکه رشد شخصیت سالم در دوران کودکی عمدتاً محقق می گردد، بنابراین به نظر می رسد بررسی شرایط روانی مادران پس از تجربه زایمان دشوار، بسیار ضروری می باشد تا مداخلات لازم جهت کاهش مشکلات روانی مادر انجام گردد و مانع از بروز مشکل در مادر، کودک و روابط آن دو شود. با توجه به مبنای نظری و پیشینه پژوهشی ذکر شده، به نظر می رسد نوع زایمان بر روابط والد-کودک تأثیر گذار باشد و یکی از متغیرهایی که اخیراً در زمینه رابطه مادر-کودک وارد شده و از جمله مؤلفه های شناختی رفتاری مهم در فرایند تحول کودک است، مبحث تنیدگی می باشد و به نظر می رسد این تنیدگی از عوامل متعدد قبل از تولد و پس از تولد تأثیر پذیر باشد؛ یکی از عواملی که به نظر می رسد بر احساس تنیدگی تأثیر گذار باشد، نوع تجربه زایمان است که در مطالعات پیشین تأثیر نوع زایمان بر میزان تنیدگی مورد بررسی قرار نگرفته است و هدف پژوهش حاضر مقایسه تنیدگی والدینی در گستره مادر در زایمان های آسان، دشوار و زودرس می باشد.

#### روش کار

پژوهش حاضر از مطالعات علی مقایسه ای می باشد و جامعه آماری پژوهش، تمامی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهر تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ بودند که جهت دریافت مراقبت های پس از زایمان و واکسیناسیون کودکان در سن ۱۲ ماهگی مراجعه کرده اند. از مادران مراجعه کننده بر اساس جدول مورگان ۱۸۰ مادر انتخاب شدند و به نسبت مساوی به سه گروه زایمان آسان، زایمان دشوار و زایمان زودرس تقسیم شدند (بر اساس جدول مورگان اگر تعداد جامعه آماری ۷۰ نفر باشد، تعداد نمونه ۶۱ نفر خواهد بود، با بررسی پرونده های ماه قبل مشخص شد که در دو مرکز بهداشت انتخاب شده، تعداد مادران با سابقه تولد نوزادان زودرس و دشوار حدود ۷۵ نفر می باشد). به منظور دریافت اجازه برای نمونه گیری، به مراکز بهداشت در سطح شهر مراجعه شد و موافقت مراکز موافق کسب گردید، سپس با مراجعه به دو مرکز در دسترس شهید باکری و جهاد از بین مادرانی که فرزند ۱۲ ماهه خود را برای واکسیناسیون به مراکز بهداشت آورده بودند، ۱۸۰ مادر انتخاب و پس از کسب رضایت و اعلام آمادگی مادران، پرسشنامه در اختیار آنها قرار داده شد. معیارهای ورود به مطالعه سابقه زایمان یک سال قبل، تحصیلات سوم راهنمایی و بالاتر، زندگی مشترک دو والد در زمان تولد و تا یک سالگی، تولد قبل از هفته ۳۷ در زایمان زودرس و بیماری های جسمی حین زایمان (دیابت بارداری، فشارخون بالا، استراحت مطلق) و زایمان پرخطر (بستری در بخش زایمان پرخطر) معیار زایمان دشوار بود. لازم به ذکر است دو گروه مطالعه در

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد تنیدگی به تفکیک گروهها

گروه	زایمان آسان	زایمان دشوار	زایمان زودرس
تنیدگی در گستره کودک	۲۷/۳ ± ۱۰۲/۹	۲۷ ± ۱۰۹/۷	۱۷/۷ ± ۱۵۶/۱
تنیدگی در گستره مادر	۱۹/۸ ± ۱۰۴/۲	۱۷/۸ ± ۱۵۹/۲	۱۷/۲ ± ۱۴۱/۶
تنیدگی کل	۲۶/۲ ± ۲۰۸/۷	۳۰/۸ ± ۲۷۰/۶	۲۷/۴ ± ۲۸۸/۲

جدول ۲: خلاصه تحلیل واریانس تنیدگی والدینی و مولفه‌های آن

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
گروهها					
تنیدگی کودک	۶۵۸۰۲/۶	۲	۳۲۹۰۱/۳	۶۰/۳	۰/۰۰۱
تنیدگی مادر	۹۴۶۳۵/۲	۲	۴۷۳۱۷/۶	۱۴۰/۸	۰/۰۰۱
تنیدگی کل	۲۰۹۶۳۹/۲	۲	۱۰۴۸۱۹/۶	۱۳۱/۲	۰/۰۰۱

جدول ۳: خلاصه آزمون تقییبی مولفه‌های تنیدگی والدینی به تفکیک گروهها

متغیر وابسته	آسان-دشوار	آسان-زودرس	دشوار-زودرس	P value
تنیدگی کودک	-۷/۲	-۴۳/۶	-۳۶/۴	
تنیدگی مادر	-۵/۵	۱۷/۵	-۱۷/۴	
تنیدگی کل	-۶/۲	-۷۹	-۱۷/۶	
	P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۰۱	

## بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه تنیدگی مادران در سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس در تنیدگی والدینی و مولفه آن تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یافته‌های مرتبط با تنیدگی والدینی در گستره مادر در زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس با پژوهش‌های Castel و همکاران (۲۰۱۶)، Pichler-Stachl و همکاران (۲۰۱۶) و Staneva (۲۰۱۵) همسو می‌باشد (۱۴، ۱۷، ۱۸). مطالعات نشان داده‌اند که تولد کودک زودرس، برای مادر غیره منتظره بوده و موجب تنیدگی وی شده و مادر را به سمت اضطراب و استرس سوق می‌دهد. نوزاد زودرس ممکن است نیازمند مراقبت‌های ویژه طولانی مدت و بسیار پر هزینه مانند بستری طولانی در بیمارستان، استفاده از داروها، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و غیره باشد (۱۹). تولد نوزاد زودرس، هزینه‌های مالی زیادی را بر روی خانواده تحمیل می‌کند (۲۰) و کودکانی که زودتر از موعد مقرر به دنیا می‌آیند، به احتمال زیاد دچار مشکلات مغزی، وزن پایین و مشکلات رفتاری می‌شوند. همچنین مادرانی که زایمان زودرس را تجربه می‌کنند، گناه مفرطی داشته و احساس می‌کنند که خودشان باعث این زایمان گردیده‌اند و این احساس گناه با حالات اضطراب در آمیخته شده و رابطه مادر-کودک را متأثر می‌سازد، اضطراب و احساس گناه مادر بر تمام مسائل زندگی وی تأثیر گذاشته و باعث می‌گردد تا مادر به صورت عصبی با کودک برخورد نماید و در مقابل گریه و بی‌خوابی‌های نوزاد، عملکرد مناسبی نداشته و مشکلات کودک را تشدید نماید و از طرفی با کودک خود رابطه توأم با دلبستگی و گرمی برقرار نکند و وظایف مادری خود را به خوبی انجام ندهد (۱۷). کودکانی که با زایمان زودرس بدنیا می‌آیند، از نظر رفتاری، عاطفی و فیزیولوژیکی دچار مشکلاتی شده و این مسئله مادر را نیز با

تنش مواجه می‌سازد و این تنیدگی مادر، احتمال بروز اختلالات رفتاری را در کودک افزایش می‌دهد (۲۱). در برخی ادبیات پژوهشی از رابطه دوجانبه تنیدگی و زایمان زودرس صحبت به میان آمده است. این اعتقاد وجود دارد که برخی مادران تنیدگی بیشتری را در طی بارداری تجربه می‌کنند، این استرس باعث ترشح زیاد هورمون‌های استرس‌زا در طی بارداری شده و موجب زایمان پیش از موعد می‌گردد و این زایمان زودرس، مادر را بیش از حد تنیده می‌کند (۹). استرس ناشی از زایمان دشوار، می‌تواند بر سازگاری مادر با مسئولیت والدی و ارتباط مادر و نوزاد اثری جدی و نامطلوب بگذارد. Glynn, Schetter, Hobel, Sandman (۲۰۰۸) نیز معتقدند که بین مدت زمان باردای و تنیدگی مادر و احساس وی نسبت به نقش‌های والدگری رابطه منفی وجود دارد (۹). به نظر می‌رسد مادری که بارداری مخاطره آمیزی داشته و تجربه به دنیا آوردن فرزند را با دشواری تجربه می‌کند، خاطره این زایمان تا مدت‌ها در ذهن مادر مانده و بر بهبود شرایط جسمی و روانی مادر تأثیر می‌گذارد. همین مسئله باعث می‌گردد رابطه مادر و کودک متأثر از وضعیت مادر شده و همین استرس بر تنیدگی احساس شده از جانب مادر و کودک تأثیر می‌گذارد. به نظر می‌رسد رابطه دو جانبه بین تنیدگی مادر و کودک وجود دارد. مادر تنیده، در ارتباط با نوزاد خود، با اضطراب و بی‌قراری رفتار می‌کند و متقابلاً فراوانی بی‌قراری و تنیدگی کودک افزایش می‌یابد. کودکی که خلق دشوار دارد، بی‌قرار است، گریه می‌کند و نسبت به محرک‌های محیطی واکنش بیش از اندازه نشان می‌دهد، بر تنیدگی مادر تأثیر معنادار می‌گذارد.

## نتیجه‌گیری

در کل نتایج مطالعه حاضر نشان داد زایمان زودرس و دشوار بر رابطه والد-کودک تأثیر گذاشته و ممکن تنیدگی مادر و کودک را متأثر سازد.

ویژگیهای خلقی کودک را نیز مورد مطالعه قرار داده و نقش این ویژگی را بر سازگاری مادر پس از زایمان استرسزا مورد بررسی قرار داد. پیشنهاد می‌گردد، طرح پژوهشی طولی برای بررسی سلامت روان مادر، تنیدگی والدینی و رابطه مادر-کودک انجام گیرد، به گونه‌ای که از زمان زایمان تا نوپایی کودک، این ویژگیها بطور مکرر مورد سنجش قرار گرفته و تغییرات طولی بررسی گردد. طرح حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه تبریز می‌باشد.

### سپاسگزاری

در پژوهش حاضر، جمعی از همکاران، پژوهش را در راستای رسیدن به اهداف کمک نمودند؛ از جمله مدیریت و کارکنان مراکز بهداشت که از زحمات آنها تشکر و قدردانی می‌شود

به عبارتی به نظر می‌رسد تجربه فیزیولوژیکی نوع زایمان باعث تغییراتی در فرایندهای شناختی مادر شده و سازگاری مادر را با نقش خود دچار مشکل می‌سازد. پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود: به علت نبود زمان کافی، امکان بررسی طولی تغییرات رفتاری مادر و کودک در طول زمان وجود نداشت. نمونه مورد مطالعه از والدینی انتخاب گردید که برای واکسناسیون به مراکز بهداشتی مراجعه نموده بودند و احتمالاً جو این مراکز برای پاسخگویی والدین تأثیر داشته باشد. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌گردد مطالعه در مکانی مناسب و استاندارد اجرا گردد. بهتر است مکان مورد نظر مجهز به اتاق کودک باشد، تا مادر در زمان پاسخگویی کودک را مشغول نگه دارد. در پژوهش‌های آینده می‌توان با گسترش جامعه آماری به بررسی نقش پدر و میزان سازگاری وی در مشکلات روانی و رفتاری مادر پس از زایمان‌های غیر طبیعی پرداخت. در پژوهش‌های آینده می‌توان

### References

- Pinto TM, Caldas F, Nogueira-Silva C, Figueiredo B. Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(5):452-9. DOI: [10.1016/j.jped.2016.11.005](https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.005) PMID: [28219626](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28219626/)
- Khodadi N, Mahmoodi H, Mir Hag Joo N. [Relation between depression after delivery with mothers psychosocial statue]. *Ardabil Med J*. 2008;8(2):142-8.
- Gamble JA, Creedy DK, Webster J, Moyle W. A review of the literature on debriefing or non-directive counselling to prevent postpartum emotional distress. *Midwifery*. 2002;18(1):72-9. DOI: [10.1054/midw.2001.0287](https://doi.org/10.1054/midw.2001.0287) PMID: [11945055](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11945055/)
- Meijssen D, Wolf MJ, Koldewijn K, Houtzager BA, van Wassenae A, Tronick E, et al. The effect of the Infant Behavioral Assessment and Intervention Program on mother-infant interaction after very preterm birth. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(11):1287-95. DOI: [10.1111/j.1469-7610.2010.02237.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02237.x) PMID: [20345840](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20345840/)
- Kaningahm G. [Williams obstetrics]: Gholban Press; 2001.
- Hoffman M, Mazzoni S, Wagner B, Laudenslager M, Ross R. Measures of maternal stress and mood in relation to preterm birth. *J Obstet Gynecol*. 2016;127(13):545-52.
- Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*. 2003;30(1):36-46. PMID: [12581038](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581038/)
- Estura J. [Stress or tension, new century disease]: Roshd press; 1991
- Glynn LM, Schetter CD, Hobel CJ, Sandman CA. Pattern of perceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth. *Health Psychol*. 2008;27(1):43-51. DOI: [10.1037/0278-6133.27.1.43](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.43) PMID: [18230013](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18230013/)
- Loman MM, Gunnar MR, Early Experience S, Neurobehavioral Development C. Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010;34(6):867-76. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2009.05.007](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.05.007) PMID: [19481109](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19481109/)
- Premkumar A, Henry DE, Moghadassi M, Nakagawa S, Norton ME. The interaction between maternal race/ethnicity and chronic hypertension on preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(6):787 e1- e8. DOI: [10.1016/j.ajog.2016.08.019](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.019) PMID: [27555318](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27555318/)
- Oates MR. Adverse effects of maternal antenatal anxiety on children: causal effect or developmental continuum? *Br J Psychiatry*. 2002;180:478-9. PMID: [12042222](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12042222/)
- Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, Wittchen H-U. Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early Hum Dev*. 2010;86(5):305-10.
- Castel S, Creveuil C, Beunard A, Blaizot X, Proia N, Guillois B. Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial. *Early Hum Dev*. 2016;103:17-25. DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2016.05.007](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.05.007) PMID: [27449367](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27449367/)
- Abidin R. Parenting stress index (PSI): Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc; 1990.
- Ghashangh N. [The efficacy of parenting program on reducing mother-child stressfull relationship]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2003.
- Pichler-Stachl E, Pichler G, Baik N, Urlesberger B, Alexander A, Urlesberger P, et al. Maternal stress after preterm birth: Impact of length of antepartum hospital stay. *Women Birth*. 2016;29(6):e105-e9. DOI: [10.1016/j.wombi.2016.04.008](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.008) PMID: [27156020](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27156020/)
- Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A

- systematic review. *Women Birth*. 2015;28(3):179-93. DOI: [10.1016/j.wombi.2015.02.003](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003) PMID: 25765470
19. Kersting A, Kroker K, Steinhard J, Hoernig-Franz I, Wesselmann U, Luedorff K, et al. Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth--a 14-month follow up study. *Arch Womens Ment Health*. 2009;12(4):193-201. DOI: [10.1007/s00737-009-0063-8](https://doi.org/10.1007/s00737-009-0063-8) PMID: 19266250
20. Petrou S, Abangma G, Johnson S, Wolke D, Marlow N. Costs and health utilities associated with extremely preterm birth: evidence from the EPICure study. *Value Health*. 2009;12(8):1124-34.
21. Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, Lavand'homme P, Landau R, Houle TT. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain*. 2008;140(1):87-94. DOI: [10.1016/j.pain.2008.07.011](https://doi.org/10.1016/j.pain.2008.07.011) PMID: 18818022

# Comparison of Maternal Tension in Easy, Difficult and Preterm Labors

Mansur Beirami <sup>1</sup>, Atefeh Zarei <sup>2,\*</sup>, Majid Mahmood Alilo <sup>1</sup>, Shirin Zeinali <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> MA, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> PhD, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

\* **Corresponding author:** Atefeh Zarei, MA, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: atefeh.zareyi@yahoo.com

**Received:** 15 Mar 2017

**Accepted:** 06 Jun 2017

## Abstract

**Introduction:** Delivery or childbirth is one of mother's life experiences, which sometimes associated with problems. The present study aimed to compare maternal tension in mothers who had easy, difficult and preterm labors.

**Methods:** In this comparative cross-sectional descriptive study, the population was all mothers referred to medical centers in Tabriz city during 2013-2014. Then, 180 mothers were selected using the convenience sampling method and completed the parenting stress index. Data were analyzed using the one-way ANOVA by the SPSS software.

**Results:** Results showed that there was a significant difference among the three groups (those with easy, difficult and preterm deliveries) in parenting stress ( $F = 60.3, P < 0.001$ ), child stress ( $F = 140.83, P < 0.001$ ), and parent-child stress ( $F = 131.2, P < 0.001$ ).

**Conclusions:** Considering to the results of the recent studies, it could be concluded that having preterm and difficult deliveries has a negative effect on mother-child relationship and also the experience of psychical labor affects mother's cognition.

**Keywords:** Maternal Tension, Easy, Preterm and Difficult Labor