

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال سوم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۸۸

تحول نقش مادران: یک استرس مهم دوران پس از زایمان (پژوهش کیفی)

مریم محسنی^{۱*}، زهرا ثقفی^۱، شایسته اسماعیل زاده^۱

خلاصه

زمینه و هدف: تولد یک نوزاد تغییرات ژرف و گسترده ای در خانواده ایجاد می کند. به عهده گرفتن نقش «پدر و مادری» از طرفی یک فرصت مناسب برای بلوغ و رشد فردی والدین و از طرف دیگر مرحله ای با تغییر در فعالیت های معمول است که با آسیب پذیری، ترس و اضطراب همراه می باشد. از آنجا که سازگاری با دوران والدی یک رویداد خاص و همراه با چالش های مختلف می باشد این تحقیق به بررسی معنا و ماهیت تحول نقش مادران در این دوران پرداخته تا بتوان آنان را در مسیر پذیرش این نقش ها و سازش با آن یاری داد.

مواد و روش ها: این پژوهش کیفی و به روش پدیده شناسی است. داده ها از طریق انجام مصاحبه عمیق با ۱۵ زن که در دوران پس از زایمان به سر برده و از تاریخ ۸۳/۱۲/۲۳ تا تاریخ ۸۴/۴/۱۵ در بخش های پس از زایمان بیمارستان ها و یا مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان حضور داشته اند، به دست آمده است. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف بوده و تا اشباع داده ها ادامه یافته است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات هم از روش هفت مرحله ای کلایزی استفاده شده است.

یافته ها: با توجه به نتایج پژوهش، تلاش برای ایجاد تعادل بین نقش والدی (مراقبت از نوزاد و مشکلات شیردهی)، نقش فردی (مراقبت از خود، دستیابی به خوداتکابی و اعتماد به نفس)، نقش همسری (وظایف همسر داری، صرف وقت برای با همسر بودن)، نقش خانوادگی (تعامل با سایر اعضای خانواده، انجام فعالیت های روزانه، تنظیم خانواده و...) و نقش اجتماعی (کار بیرون از منزل) و مسئولیت های حاصل از آنها از جمله چالش های مهم فکری مادران در این دوران است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به تاثیر عوامل مختلف از جمله سن والدین، کیفیت رابطه والدین، میزان تجربه قبلی با تربیت کودکان، سیستم های حمایتی والدین، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و... بر تغییر نقش مادری یا پدری و با در نظر گرفتن پیچیده بودن تکامل و بلوغ خانواده، اهمیت نقش مراقبین بهداشتی در جهت آماده سازی مادران برای دوران والدی و قبول مسئولیت ها و نقش جدیدشان از جمله مباحثی است که توجه به آن برای متصدیان امر مراقبت از مادران در دوران بارداری، بسیار ضروری به نظر می آید.

واژه های کلیدی: تحول نقش، مادران، استرس، دوران پس از زایمان، تجارب پس از زایمان.

^{۱*} -مریم، گروه مامایی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی رفسنجان، نویسنده مسئول، تلفن ۰۳۹۱۵۲۲۵۹۰۰

مقدمه

با وجود فوق‌العاده و حیرت‌انگیز بودن تولد برای بسیاری از خانواده‌ها، به علت تغییرات عمده‌ای که طی این دوران در جسم و قلب و روح و ذهن مادر ایجاد می‌شود، دوران پس از زایمان گذرچندان ساده‌ای نیست [۱]. به عهده گرفتن نقش «پدرومادری» یک فرصت مناسب برای رشد و بلوغ فردی است زیرا فرزند، وظیفه تشکیل خانواده را با تمام احساسات و مسئولیت‌هایی که لازمه آن است بردوش پدر و مادر تحمیل می‌کند اما برای سازگاری با این نقش، والدین ممکن است به زحمت بیفتند، چون وظایف متعدد باید با موفقیت انجام شود تا نقش جدیدشان کامل شود که این تغییر نقش همراه با تغییر وظایف، والدین را هم هنگام تولد اولین فرزند و هم هنگام تولد فرزندان بعدی درگیر می‌سازد [۲]. ورود فرزند جدید در خانواده، می‌تواند یک شوک باشد و گاهی حتی با وجودی که یک زایمان نسبتاً راحت انجام شده و خانواده از کمک اطرافیان و حمایت اجتماعی برخوردار است، تطابق و سازگاری با شرایط جدید با مشکل مواجه شده و صرف نظر از این که مادر قبلاً مستقل، خودمتمکی و یا زن موفق بوده، نیازمند کمک و حمایت عاطفی است [۱]. در بسیاری از فرهنگ‌ها، دوران پس از زایمان به عنوان مقطعی از زندگی که در طی آن، زنان نسبت به استرس آسیب پذیر هستند، به حساب می‌آید که مادر با تغییرات شگرف فردی و اجتماعی مواجه شده و باید خود را با بسیاری از این مشکلات و نگرانی‌های جدید، سازگار نماید اما علیرغم احتمال بروز اثرات منفی استرس پس از زایمان بر سلامت زنان، این موضوع توجه پژوهشگران معدودی را به خود معطوف کرده است درحالی که شناخت بهتر استرس‌های پس از زایمان می‌تواند منجر به کاهش استرس و جلوگیری از مشکلات وخیم‌تر در این دوره شود [۳]. برطبق مطالعه Kiernan زنانی که تازه مادر شده‌اند در روزهای اول، علیرغم این که هنوز از عوارض زایمان بهبود نیافته، باید نکاتی درمورد مراقبت از نوزاد بیاموزند بنابر این مستعد داشتن احساساتی مثل تنهایی، اضطراب، استرس و افسردگی به علت

تغییر سریع نقش نیازهای نوزاد، خستگی و از دست دادن توان مبارزه با مشکلات هستند [۴]. هم چنین Hung و همکاران با توجه به تجزیه و تحلیل عوامل مختلف، سه عامل را در ارتباط با استرس پس از زایمان مهم دانستند: ۱) دستیابی به نقش مادری ۲) فقدان حمایت اجتماعی ۳) تغییرات بدن [۵]. بنابر این با عنایت به این که بر اساس مطالعات، تحول نقش یکی از عوامل استرس پس از زایمان بوده و از طرفی با شناخت بهتر این عوامل، می‌توان در جهت کاهش اثر آنها و به تبع آن، کاهش نگرانی‌های مادران گام مثبتی برداشت و نیز مراقبین بهداشتی می‌توانند خانواده‌ها را در گذر از این مراحل کمک کنند [۶]، پژوهشگران برآن شدند برای شناخت عمیق و واقعی این دوران و رسیدن به منطقی از واقعیت که از نظر مشارکت کنندگان در تحقیق مهم است، با انجام این پژوهش کیفی، دنیا را از دید مادران بنگرند و از این طریق در جهت تدوین و برنامه‌ریزی آموزش‌ها و راهنمایی‌های لازم و حمایت از مادران تلاش نمایند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی به روش پدیدار شناسی است. جمعیت مورد مطالعه خانم‌هایی بودند که در دوران پس از زایمان (۶ هفته اول پس از زایمان) قرار داشتند. این پژوهش با انجام مصاحبه عمیق با ۱۵ نفر از زنان زایمان کرده، از تاریخ ۸۳/۱۲/۲۳ تا تاریخ ۸۴/۴/۱۵ در سه مرکز بهداشتی درمانی و ۲ بیمارستان شهر اصفهان انجام شده و یک مورد هم از یادداشت‌های روزانه مادر استفاده شده است. مدت زمان سپری شده از زایمان در بین افراد شرکت کننده، متغیر و از چند ساعت تا ۴۲ روز پس از زایمان، متفاوت بوده است و برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از اخذ مجوزهای لازم و دریافت معرفی نامه از مسئولین ذیربط و با در نظر گرفتن معیارهای پذیرش و عدم پذیرش، نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف شروع و تا اشباع اطلاعات یعنی عدم دریافت اطلاعات جدید، ادامه یافت که در آخر، شمار شرکت کنندگان به ۱۵ نفر رسیده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: زنانی که زایمان کرده و نوزاد

نتایج

از ۱۵ مادر شرکت کننده در پژوهش ۸ نفر خانه دار، ۶ نفر کارمند و یک نفر دانشجو بودند. از این افراد ۷ نفر بچه اولشان، ۶ نفر فرزند دوم، ۱ نفر فرزند سوم و یک نفر فرزند ششم را به دنیا آورده بودند. از نظر میزان تحصیلات: یک نفر بی سواد، یک نفر تحصیلات ابتدایی، ۶ نفر دیپلم، یک نفر فوق دیپلم، ۵ نفر لیسانس و یک نفر دانشجوی فوق لیسانس بودند. محدوده سنی شرکت کنندگان ۲۱-۳۵ سال و میانگین سنی آنها ۲۸ سال بود. روش زایمان ۶ نفر از شرکت کنندگان زایمان واژینال و ۹ نفر سزارین بود. یافته‌های حاصل از پژوهش، بیانگر وظایف متعددی است که بر دوش مادران سنگینی می‌کند که نه تنها به علت تعدد نقش و وظایف ممکن است به زحمت بیفتند، بلکه نیاز به ایجاد توازن بین این مسئولیت‌ها نیز دارند و باید برای موفقیت در انجام همه آنها، تلاش نمایند این یافته‌ها در ۵ مفهوم محوری ذیل دسته بندی گردید:

نقش والدی: نقش‌یابی به عنوان یک مادر شامل مراحل است که او در مورد توانایی مراقبت از نوزادش به اطمینان می‌رسد و در شناخت خودش به عنوان یک مادر، احساس راحتی می‌کند که این فرآیند از زمان حاملگی شروع و تا چند ماه پس از تولد ادامه می‌یابد. با استناد به سخنان مادران، یکی از مهم‌ترین عوامل پذیرش نقش والدی، عشق مادرانه و علاقه به نوزاد است که از آن به عنوان یک نعمت ذاتی و خدادادی و عاملی برای تحمل و پذیرش همه مشکلات و سختی‌های بعدی یاد می‌کنند و آن را پیش‌نیازی برای قبول همه مسئولیت‌ها می‌دانند. این عشق مادرانه، راه را برای انجام بقیه وظایف و امور محوله هموار می‌سازد که این موضوع در تمام مراحل مراقبت از نوزاد صدق می‌کند.

"به نظر من، اگر این مهر و علاقه‌ها نبود آدم نمی‌توانست حتی یک لحظه هم بچه را تحمل کند... و تمام سختی‌هایش را تحمل کند"

"حس قشنگی است... .. فقط دوست داری مال خودت باشد، خودت کارهایش را انجام بدهی، خودت شیرش بدهی ..."

زنده داشته و شش هفته اول پس از زایمان را تجربه می‌کردند هم‌چنین علاقمند به شرکت در پژوهش و بیان تجربیات خود بوده و قادر به بیان اطلاعات مورد نظر بودند. خانم‌هایی که به علت وجود هرگونه مشکل و بیماری (اشکال در تکلم و شنوایی و یا بیماری شدید روانی شناخته شده) قادر به بیان اطلاعات و تجربیات نباشند، معیارهای عدم پذیرش را شامل می‌شدند. پس از ذکر اهداف تحقیق و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات، با رضایت نمونه‌ها اقدام به انجام مصاحبه شد. کلیه مطالب با رضایت نمونه‌ها، روی نوار کاست ضبط، سپس به طول کامل روی کاغذ پیاده سازی و نسخه برداری شده است. مصاحبه‌ها حتی‌الامکان در یک محیط خصوصی (در بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی) و یا در صورت تمایل واحدهای مورد پژوهش با قرار قبلی در منزل آنها، و به صورت سوالات باز بوده، مدت مصاحبه‌ها از ۲۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود. جهت روایی داده‌ها پس از انجام مصاحبه و استخراج اطلاعات و کدگذاری آنها مجدداً به تک تک نمونه‌ها مراجعه و موافقت آنها با برداشت پژوهشگران از مطالب، بررسی شد و مطالب مبهم احتمالی مورد بحث و شفاف سازی قرار گرفته و از این طریق توافق و تایید نمونه‌ها حاصل شده است. در این تحقیق، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده شد که بر اساس آن، ابتدا با خواندن دقیق و مکرر مصاحبه‌ها و توصیف شرکت کنندگان، سعی در درک بهتر و هم‌احساس شدن با آنها شد و در مرحله دوم جملات و واژه‌های مهم از متن مصاحبه‌ها استخراج گردید. سپس این معانی استخراج شده، مفهوم سازی و فرموله شده و در مرحله بعدی پس از بازخوانی مکرر کدها، مفاهیم فرموله شده درون دسته‌ها و خوشه‌های موضوعی قرار داده شده و تم‌های اصلی به دست آمد و در آخر با ترکیب کردن کلیه عقاید استنتاج شده به درون یک توصیف جامع و کامل از همه جزئیات پدیده مورد نظر، تم‌های به دست آمده درون پنج مفهوم کلی و محوری قرار داده شدند.

باید با تقویت همین حس غریزی و خدادادی، تمایل به شیردهی و اعتماد به نفس مادران را افزایش داد چنانچه این موضوع از زبان مادران هم بیان شده وقتی که از نقش حمایت و کمک خانواده و کارکنان بهداشتی در داشتن یک تجربه موفق صحبت می‌کنند: "پرستار سینه ام را گذاشت دهان بچه و گفت این جورری باید سینه را بگیرد و کمکم کرد که بچه شیر بخورد این جورری خوب بود" بدیهی است که حمایت و کمک پرسنل از طریق آموزش صحیح شیردهی، معنا پیدا می‌کند اما در کنار رضایت برخی مادران از نحوه حمایت‌ها، متأسفانه با استناد به صحبت‌های مادران، اغلب این آموزش‌ها سطحی و ناقص بوده و آنان را برای رویارویی با مشکلات شیردهی آماده نمی‌کند. به همین جهت اغلب مادران برای ایفای نقش موفقیت آمیز خود در این زمینه، به کمک خانواده و اطرافیان پناه آورده سعی می‌کنند مشکلات موجود را با یاری آنها حل نمایند که گاهی این کمک‌ها هم به دلیل عدم آگاهی حامیان خانوادگی، موثر نیست. "هیچ آموزشی نبود، مدرم و مادر شوهرم می‌گفتند که چکار بکنم. برای شیر دادن به دوقلوها، مدرم خیلی کمکم می‌کند." "برای شیردهی، اول مادر شوهرم بود که مثلاً می‌گفت این کار را بکن آن کار را نکن، مادر شوهرم یادم داد".

البته در مورد شیردهی مادران نکته حائز اهمیت دیگر این است که مادران تجربه قبلی مبنی بر موفقیت یا عدم موفقیت شیردهی را در عملکرد فعلی خود تاثیرگذار می‌دانند. تجربه منفی قبلی در کاهش اعتماد به نفس آنها نقش داشته. بالعکس اگر سابقه تجربه موفق داشته باشند انجام شیردهی بدون استرس و نگرانی و به نحو احسن میسر می‌شود و توجه به این مهم، از آن جهت برای مراقبین بهداشتی حساس است که بدانند اگر در شیردهی فعلی، حمایت خوبی از مادر به عمل نیاید نه تنها این فرزند، که فرزندان بعدی هم از ناکامی ناشی از این عدم موفقیت، متضرر می‌شوند. "برای شیردهی مشکل و موردی نداشتم چون بچه اولم را به خوبی شیر داده بودم و تجربه داشتم." "بچه‌های قبلیم همه را شیر خشک داده بودم به نظرم شیرم کم بود".

شاید بتوان گفت در یک نگاه کلی مادران به عنوان والد، مهم‌ترین وظیفه خود را مراقبت از نوزاد می‌دانند که این امر تطابق و سازگاری مناسب با شرایط جدید را می‌طلبد. این مراقبت شامل همه فعالیت‌هایی است که در جهت رشد و تکامل نوزاد انجام می‌شود. از جمله تغذیه، کنترل گریه، خواب، استحمام، مراقبت از بند ناف، ختنه و... ناگفته پیداست که انجام هم زمان این فعالیت‌ها به خصوص برای کسی که تجربه قبلی نداشته باشد، چه اندازه سخت است. هم چنان که این دشواری در صحبت‌های آنان به خوبی مشهود است: "خیلی سخت است... چون خیلی مشکلات دارد مخصوصاً آن اوایل که بچه خیلی کوچک است و مراقبت زیادی می‌خواهد باید خیلی مواظبش باشی"

"آدم حس می‌کند آن دوران تنهایی که شاید بگویم یک جورهایی راحت بوده است دیگر تمام می‌شود،... آن وظیفه اصلی که بر عهده‌اش گذاشته شده (مراقبت از نوزاد) را چطور انجام دهد..." بعلاوه در ذهن اکثر مادران، شیردهی جزء لاینفک وظایف مادری است و شاید اصلی‌ترین تجربه در نقش جدیدشان باشد که با وجود مشکلات زیاد همراه آن، حس مطلوب و احساس دل‌چسبی در پشت مشکلات آن نهفته است. چیزی که باعث می‌شود تحمل بی‌خوابی‌ها و ناملایماتی که در پی آن است، آسان شود هم چنان که در سخنان مادران هم این حس خوشایند و هم مشکلات همراه آن به خوبی مشهود است:

"بعد از چندین ماه واقعا احساس خوبی، احساس لطیفیه، مثلاً بچه را توی آغوش گرفتن و از شیر جان به او دادن".

"آدم بخواهد دفعه اول بچه اش را شیر بدهد یک احساس خوشحالی دارد آن موقعی که بچه را می‌گذارند زیر سینه آدم، همه دردهایش را یادش می‌رود وقتی نگاهش می‌کند انگار همه خستگی او درمی‌رود".

"بچه اول هم خب آدم می‌ترسد مثلاً شیرش بدهم شیر می‌پرد در گلویش، آدم هول می‌شود".

"آدم می‌خواهد شیرش بدهد، مشکلاتی دارد... درد سینه و ناتوانی بچه و..." و نکته مهم و قابل توجه این است که می‌توان و

که وظیفه خود در قبال همسر و خانواده را فراموش نکرده و چگونگی روابط با همسر و به خصوص روابط زناشویی از مشغله‌های ذهنی و نگرانی‌های آنان است به طوری که گاهی با وجود نگرانی و استرس خود به دلیل شرایط جسمی و روحی نامناسب مثل خستگی شدید سعی می‌کنند به این نیاز همسرشان پاسخ مناسبی بدهند: "خودم اصلاً دوست نداشتم شاید به خاطر خستگی زیاد، اما به خاطر شوهرم هیچی نگفتم".

"از خودم، از خوابم می‌زنم برای شوهرم، بچه‌ام، زندگی‌م". "آدم بعد از زایمان به روابط عاطفی با همسرش بیشتر نیاز دارد، دوست دارد بیشتر پیش شوهرش باشد".

نقش خانوادگی: مطلب قابل توجه دیگر در این دوران، تعامل با خانواده است در سخنان مادران، استرس ناشی از مسئولیت‌های خانوادگی و انجام امور منزل به عنوان یکی دیگر از مشغله‌های ذهنی و جسمی، کاملاً مشهود است. مادران با وجودی که از کمک و حمایت و تجربه اطرافیان به خصوص مادر و خواهر خود برای سازگاری با مسئولیت‌های خطیر پس از زایمان بهره می‌جویند، سعی می‌کنند به تدریج از بار کاری دیگران کاسته و خود، این وظایف را به عهده گیرند هر چند در این رهگذر به دلیل محدودیت زمانی برای انجام کارها و وظایف و یا نداشتن فرصت، بایستی سختی و مشکلات زیادی را تحمل کنند: "خیلی وقتم در اختیار خودم نیست، بیشتر بچه است که وقتم را برایم تنظیم می‌کند". "خسته می‌شوم به خاطر بچه‌ام و کار خانهام، چون من نسبت به کار خانه هم حساسم که زندگی‌م تمیز باشد... خیلی خسته می‌شوم". "آدم نمی‌داند به خودش برسد یا به بچه... اصلاً نمی‌داند کارهای خانه را انجام دهد یا کارهای بچه را...". همچنین مادران در تکمیل نقش خانوادگی خود باید به کنترل مولید هم بیندیشند و این نکته‌ای است که هم ذهن آنها را مشغول می‌سازد و هم بر عملکرد آنها اثر می‌گذارد. مادری که تازه زایمان کرده به فکر فاصله انداختن بین فرزندان و جلوگیری از حاملگی مجدد می‌افتد و برای آگاهی از انواع روش‌های پیشگیری از بارداری و استفاده از آنها، تمایل نشان می‌دهد: "تصمیم داشتم بعد از این،

نقش فردی: از قدیم الایام تا به حال در دوران پس از زایمان، توجه اصلی معطوف به نوزاد بوده و آموزش‌های بعد از زایمان بر روی نحوه شیردهی یا حمام کردن نوزاد متمرکز بوده است، اما باید توجه داشت با وجودی که این موارد مهم هستند لزوماً تنها و مهم‌ترین نگرانی همه مادران نیستند. بر اساس اظهارات مادران، علاوه بر تمام وظایفی که زنان به عنوان مادر متقبل می‌شوند، به عنوان یک فرد مستقل در قبال مراقبت از خود مسئولند و این هم یکی از مسائلی است که ذهن آنان را درگیر می‌سازد. رعایت بهداشت فردی، تغذیه مناسب، ورزش کردن و مراقبت از بخیه‌ها از جمله مواردی است که از اهمیت خود مراقبتی برای آنان حکایت دارد: "باید می‌گفتند چه کار کنیم بخیه‌ها زودتر خوب بشوند یا اگر دل‌درد داشتیم چکار کنیم؟" "روزهای اول چون ورم داشتم کمی پیاده روی می‌کردم". "از نظر تغذیه خیلی مهم است مادر باید به خودش برسد". "این که چه غذایی بخوریم چی نخوریم... طرز بهداشت و... مهم است" و به نظر می‌رسد نقش مراقبین بهداشتی جهت ارائه چنین آموزش‌هایی در اینجا، نمود پیدا می‌کند. از سوی دیگر با گوش سپردن به سخنان مادران، می‌توان دریافت با وجودی که نداشتن وقت برای انجام اعمال شخصی و کارهای روزمره، آنان را دچار دغدغه فکری می‌کند: "حتی گاهی اوقات وقت نمی‌کنم یک برس به موهایم بکشم". اما در آخر، این تعدد وظایف آنان را در مسیر تقویت خود اتکایی و اعتماد به نفس قرار می‌دهد: "آن موقع آدم آزاد است... ولی الان همه چیز را باید سروقتش انجام داد". "بیشتر، مادرم کارهایش را می‌کرد ولی من هم نگاه می‌کردم، خب باید یاد می‌گرفتم". "برای کارهای بچه کمک می‌کردند ولی من برای کارهای خودم اصلاً خوشم نمی‌آید از کسی کمک بگیرم". "مامانم تاروز پنجم کمکم بود ولی بعد دیگر گفتم برو چون احساس می‌کردم خودم باید کارهایم را انجام دهم".

نقش همسری: با وجود اهمیت ویژه نقش والدی و فردی و وظایف مربوط به آن در این دوران، نباید سنگینی بار مسئولیت‌های دیگر بر دوش مادران را از یاد برد. هم چنان که خود آنها یادآور می‌شوند

نتایجی اشاره می‌کنند چنانچه Nystrom معتقد است تولد یک نوزاد تغییرات ژرف و گسترده‌ای، فراتر از هر دوره دیگری از زندگی در خانواده ایجاد می‌کند که در طی آن بایستی نقش‌ها و وظایف جدید یاد گرفته، ارتباطات تازه ایجاد و روابط قبلی بازسازی شوند و می‌گویند اضافه شدن یک فرزند، شاید بزرگترین مسئولیتی است که والدین با آن روبرو می‌شوند [۹]. و با تحقیقات مختلف دیگری که اذعان می‌دارند از نظر مادران، مراقبت از فرزند سخت بوده و کار زیادی را مطالبه می‌کند [۱۰-۱۲]. البته سازگاری زن با نقش خود به عنوان یک مادر، به میزان زیادی تحت تاثیر روابط او با همسر، مادر، دیگر بستگان و هر کدام از فرزندان است [۱۳] که مادران مطالعه ما هم به تاثیر این عوامل، اشاره داشته‌اند. همچنانکه از یافته‌های پژوهش مشهود است تغذیه با شیر مادر و شیردهی، از دیر باز در فرهنگ ملی و مذهبی ما جایگاه خاصی داشته و با توجه به آموزش‌های متعدد در زمینه فواید شیردهی، تمایل به تغذیه با شیر مادر در میان مادران ما با اقبال خوبی روبروست و اکثر آنان از شیر دادن به نوزاد خود، احساس رضایت می‌کنند و از آنجا که ساعت‌های بسیاری از وقت یک مادر در شبانه‌روز و در طی ماه‌های متمادی، صرف تغذیه نوزاد می‌شود و در طی تماس‌های مکرر، یک علاقه و دلبستگی قوی بین مادر و نوزاد ایجاد می‌گردد که باعث از بین رفتن اضطراب آنها می‌شود. با استفاده از این امتیاز، باید او را در مورد روش انتخابش برای تغذیه نوزاد، حمایت کرد تا بتواند این کار را با مهارت، آگاهی، اعتماد به نفس و لذت بردن انجام دهد [۸]. چون زنانی که خودشان شیردهی را انتخاب می‌کنند معمولاً این کار را به خوبی انجام داده، چراکه از فواید این کار برای نوزاد، آگاهند. همچنین مادران شرکت کننده در پژوهش ما، به این نکته اشاره داشتند که حمایت و کمک خانواده و تجربه قبلی در موفقیت شیردهی تاثیر به سزایی دارند که نتایج مطالعه Denman-Vitale هم موید این نکته است که وقتی تغذیه با شیر مادر از طرف اعضای خانواده مثل همسر و والدین حمایت می‌شود تمایل به تغذیه با شیرمادر در زنان افزایش می‌یابد [۱۴] و یا مطالعه Scott و همکاران نشان

خودم لوله‌هایم را ببندم... بعد دیگر آفایم تصمیم گرفت برود ببندد". "دیگه تا ۷-۸ سال می‌خواهیم نگذاریم بچه‌دار شویم تصمیم گرفتیم از قرص استفاده کنم".

نقش اجتماعی: فعالیت‌های اجتماعی مادران شاغل، وظیفه دیگری است که در کنار پذیرش نقش‌ها و مسئولیت‌های قبلی به یکی از چالش‌های فکری آنان تبدیل می‌شود چرا که آنان نگران ایجاد تعادل بین نقش‌های خود در داخل و خارج از منزل هستند و این دغدغه‌های ذهنی از همان روزهای اول پس از زایمان، آنان را دچار استرس کرده و تحت فشار قرار می‌دهد: "فکرش را که می‌کنم می‌بینم حالا خانه هستم خیلی آزاد و راحت اما بعد که بخواهم سرکار بروم یک معضل است". "به نظر من، مادرانی که شاغلند یک بچه کافیسست... آن هم به خاطر این که زندگیشان از حالت یک‌نواختی در بیاید".

بحث

والد شدن، مرحله‌ای است با تغییر در فعالیت‌های معمول که گاهی با افزایش آسیب‌پذیری، نارضایتی، احساس ناراحتی، ترس و اضطراب همراه است. مرحله‌ای با از دست دادن بعضی چیزها و به دست آوردن چیزهای دیگر [۷]. دوران پس از زایمان، یک دوران انتقالی و بالقوه استرس زاست که مادر از طرفی با وظایف جدیدش در نقش یک مادر و از طرف دیگر با تغییرات مختلفی در بدن خودش مواجه می‌شود. مطالبه‌های ایفای نقش جدید، تغییرات جسمی ایجاد شده و نیاز به دستیابی به انواع جدید حمایت، می‌تواند عملکرد موثر مادر در موقعیت جدیدش را دچار مشکل سازد [۳]. دو سال اول پس از زایمان، یک دوره تحول بحرانی برای زنان است و خانواده در مسیر زندگی با انواع تغییر و تحولات مواجه می‌شود که در این رهگذر، انتقال به مرحله والدی در زندگی یک مرحله تکاملی است [۸]. در مطالعه ما هم مادران، دوران پس از زایمان را یک مرحله بحرانی دانسته که برای سازگاری با آن به زمان نیاز دارند. هم چنین مراقبت از نوزاد، چالشی اساسی برای آنان بوده و آنها این وظیفه را مقدم بر دیگر وظایف خود می‌دانند که مطالعات محققین دیگر هم به چنین

بررسی‌های بهداشتی و آماری، ۲۷در کشور دنیا، تقریباً ۶۰ درصد زنان، در سال اول پس از زایمان نیازهای تامین نشده‌ای در ارتباط با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری دارند [۲۰]. و در آخر، همچنان‌که در مطالعه ما ایجاد تعادل بین نقش‌های مختلف از چالش‌های مهم ذهنی مادران بود در مطالعه Kline هم توانایی والد خوب بودن و تلاش برای ایجاد تعادل بین نقش‌های مختلف (والدی، همسری، کاربیرون از منزل، ارتباط با دوستان و کارهای شخصی)، اعتماد به نفس دروالدی و سازگاری روانی با والدی از جمله مفاهیم به دست آمده بوده است [۲۱].

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت آماده ساختن مادران برای دوران والدی و قبول مسئولیت‌های نقش جدیدشان، از جمله مباحثی است که توجه به آن برای متصدیان امر مراقبت از مادران، در دوران بارداری بسیار ضروری به نظر می‌آید. شاید برای والدین جدید ضروری باشد که برای تقسیم وظایف و مسئولیت‌هایی که قبل از تولد نوزاد وجود نداشته، به توافق برسند. این مراحل در بعضی خانواده‌ها، سریعاً و با کمترین اختلاف و در برخی دیگر که انعطاف کمتری دارند با کشمکش و مشکلات زیاد اتفاق می‌افتد. گرچه مراقبین بهداشتی، نمی‌توانند فعالانه در این پروسه شرکت کنند، اما می‌توانند با استفاده از مهارت‌های ارتباطی، خانواده را در بیان نگرانی‌ها و احساساتشان کمک کنند تا این تغییرات با کمترین استرس رخ دهد و همچنین از طریق آموزش‌های دوران بارداری، والدین را در کسب مهارت‌های والدی یاری کرده و امکان سازگاری بهتر و راحت‌تری را برای آنان فراهم آورند.

منابع

- 1- wheeler L. Nurse-midwifery Handbook. Lww, 2th Edition, 2002, pp: 273.
- 2- Littlelan L, Engebretson J. Maternity nursing care. Thomson, 2005, pp: 647.
- 3- Hung C. Measuring postpartum stress. Journal of Advanced Nursing, 2005; 50(4): 417-424.

می‌دهد نحوه تغذیه شیرخواران توسط مادر، قویاً تحت تاثیر روشی است که اعضاء خانواده یا دوستان نزدیک، بچه‌هایشان را تغذیه می‌کردند [۱۵]. Blyth و همکاران هم گزارش می‌کنند که مادران با تجربه قبلی شیردهی، به طور چشمگیر، خودکفایتی بالاتری نسبت به مادران اول‌زا داشتند [۱۶] و از آنجا که تجربه منفی قبلی و تصورات غلط می‌تواند اثرات مضر بر خودکفایتی در شیردهی داشته باشد، لذا آگاهی مراقبین از چنین تجربیاتی و تلاش برای از بین بردن عکس‌العمل‌های عاطفی منفی مثل ترس یا اضطراب و یا تصحیح تصورات غلط می‌تواند خودکفایتی مادر را افزایش دهد. درباره ناقص بودن فعالیت حمایتی و آموزشی مراقبین بهداشتی در مورد شیردهی هم، بسیاری مطالعات نتایج ما را تایید می‌کنند از جمله مطالعه Taveras و همکاران که اشاره می‌کنند پزشکان درگیر در مراقبت‌های اولیه (پزشکان خانواده) فاقد اطلاعات علمی قابل توجه در زمینه شیردهی، اعتماد به نفس در مهارت‌های مشاوره، اطلاع رسانی کافی به مادر درباره مشکلات شیردهی و فرصت زمانی کافی برای توجه به تغذیه با شیر مادر طی ویزیت‌های روتین پس از زایمان می‌باشند [۱۷].

از مشکلات دیگری که مادران در اظهارات خود بیان می‌کنند تجاری است مبنی بر محدودیت زمانی و نداشتن وقت کافی برای رسیدن به خود. مطالعات مختلف حاکی از این است که مادران، مراقبت از نوزاد را با احساس محدودیت زمانی و تنش ناشی از مشکلات نقش خود همراه می‌بینند. آنان می‌گویند مراقبت از نوزاد، تمام وقتشان را می‌گیرد و بی جواب ماندن نیازهای شخصی خودشان، آنها را تحت استرس قرار می‌دهد [۱۸-۱۹]. نکته قابل توجه دیگر این که، مادران بعد از زایمان درباره تنظیم خانواده و جلوگیری از حاملگی فکر کرده و می‌خواهند برای روش مورد نظر خود تصمیم‌گیری کنند که گر چه آموزش تنظیم خانواده معمولاً به عنوان یکی از اجزاء برنامه‌های آموزشی بعد از زایمان در نظر گرفته می‌شود اما بسیاری از مادران، آن را به عنوان یک بحث سرسری، تجربه می‌کنند همان طور که نتایج مطالعه Ross هم نشان می‌دهد با وجود تحقیقات کم فعلی، بر طبق

- 14- Denman-Vitale, Susan M, Eleanor K. Effective Promotion of Breastfeeding among Latin American Women Newly Immigrated to the United States. *Holistic nursing practice*, 1999; 13(4): 51–60.
- 15- Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Psychosocial factors associated with the abandonment of breast-feeding prior to hospital discharge. *J.Hum Lact*, 2001;17:4-30.
- 16- Blyth R, Debra K, Creedy C, Lee D, Wendy M, et al. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth*, 2002; (29)4 :278-83.
- 17- Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics*, 2004;113(4): 45
- 18- McBride AB & Shore CP. Women as mothers and grandmothers. *Annual Review of Nursing Research*, 2001; 19: 63–85.
- 19- Lupton D. A love/hate relationship': the ideals and experiences of first-time mothers. *Journal of Sociology*, 2000; 36:50–63.
- 20- Ross JA, Winfrey WL. Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period. *International Family Planning Perspectives*, 2001; 27:20-7.
- 21- Kline Carolin R, Diane P, Richard A. Health consequences of pregnancy and childbirth as perceived by women and clinicians. *American Journal maternal child nursing*, 1998; 4(2):41-53.
- 4- Kiernan J. The experience of therapeutic touch in the lives of fine postpartum women *American Journal maternal child nursing*, 2002; 27(1):47-53.
- 5- Hung C & Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 36(5): 676-684.
- ۶- صلصالی م. روشهای تحقیقی کیفی، تهران، نشر بشری، ۱۳۸۸ص ۴۵
- 7- Fraiser DM, Cooper MA. *Myles textbook of Midwives*. 14th edition, churchill livingstone, edinburgh, 2003, pp: 656.
- 8- Lutz KF. Abuse experiences, perceptions and associated decisions during childbearing cycle. *West J Nurs Res*. 2005; 27(7):802-24.
- 9- Nystrom K. & Ohrling K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 46(3): 319–30.
- 10- Ostberg M & Hagekull BA. Structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 2000; 29: 615–625.
- 11- Horowitz JA & Damato EG. Mothers' perceptions of postpartum stress and satisfaction. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 1999; 28; 595–604.
- 12- Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. *Public Health Nursing*, 1999;16: 114–119.
- 13- Lowder M. *Maternity Nursing*. Mosby Co, 2003, pp: 390.

Mothers role transition: an important stress during postpartum period (a qualitative study)

M.Mohseni^{1*} MSc, Z.Saghafi¹ MSc, Sh.Esmaeilzadeh¹ MSc

1- Instructor, Midwifery Dept. Rafsanjan university of Medical Sciences

*Corresponding author Tel: 09126083900 Email:mohseni_2007@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: The infant delivery is one of the most attractive events that entail profound changes in family life such as alteration in functions and roles, and reorganization in relationships. Responsibility of parenting role both allows parents to develop and changes normal activities that is accompanied with stress. Adaptation to parent hood is associated with various challenges; hence this research has tried to study the meaning and nature of mothers' role transition in this period.

Material and Methods: In this qualitative study with phenomenological method, the postpartum mothers were selected regarding purposive sampling in one of hospitals or health centers of Isfahan. Based on the reaching data saturation method the number of participant was 15. Data were gathered through in depth interview and analyzed by collizi method.

Results: Our results showed that mothers need to establish equilibrium between parenting role, individual role, spousal role, familial role and social role and this is an important mental challenge in this period for mothers.

Discussion: According to the various effective factors on parent' role transition such as parents age, quality of parents relationship, past experience, supporting systems, social & economical situation, etc... and with attention to complication of family developing, role of health care team to preparation mothers for their adaptation with new role is very important.

Key words: Stress, Mothers, Postpartum Period