چالشهای والدی اضطراب زا در دوران بارداری از دیدگاه مادران: یک مطالعه کیفی

کتایون ارفعی[1]، فاطمه ناهیدی[1*]، معصومه سیمبر[1]، مریم بختیاری[2]

۱. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. بیمارستان طالقانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۵/۱۰
سال شانزدهم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۵ صص ۱۰۸-۹۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ آذر ۹۵]

چکیده

مقدمه: دوران بارداری به عنوان یکی از مهمترین دوره های زندگی یک زن، با تغییرات فیزیکی، روانی واجتماعی خاصی همراه است اما این تغییرات همیشه در جهت مطلوب نبوده وگاهی موجبات تشویش و نگرانی و بروز اضطراب در مادر را فراهم میکند. بدیهی است که اضطراب میتواند ریشه درمولفه های مختلفی داشته باشد که یکی از این عوامل، چالشهای والدی و انتقال به دوره جدیدی اززندگی برای مادر است. مطالعه زیربه بررسی چالش والدی تبیین شده از نقطه نظر زنان باردار پرداخت.

مواد وروشها: این پژوهش به روش تحلیل محتوی کیفی، در زنان مراجعه کننده به درمانگاه های بهداشتی درمانی شهر تهران با روش نمونه گیری هدفمند در سال ۱۳۹۴ انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته استفاده گردید و نهایتا داده ها با نرم افزار Maxqda تجزیه وتحلیل شدند.

یافته ها: در این مطالعه زنان ۲۸ زن باردار ازگروهها ی مختلف اجتماعی، با طیف سنی (۴۱-۱۸) سال، و با بارداری اول تا پنجم شرکت داشتند. پس از تجزیه و تحلیل داده ها دوطبقه: ناتوانی از اجرای نقش مادری و تربیت نامناسب کودک به عنوان مولفه های اصلی تبیین کننده درون مایه چالشهای والدی اضطراب زا تبیین گردیدند.

بحث و نتیجه گیری: باتوجه به نتایج، اضطراب والدی از دیدگاه مادران شامل کلیه عللی است که منجر به عدم توانمندی در نگهداری مراقبت و تربیت مناسب کودک میگردد. بدیهی است که آموزش وتوانمند سازی مادران خصوصا در دوران بارداری، همچنین مشاوره با سایر اعضاء خانواده برای همراهی با مادر میتواند نقش موثری را درکنترل اضطراب والدی داشته باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب بارداری، والدی،اختلالات خلقی، اضطراب

کد اخلاق: SBMU.PHNM.1394.227

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده مامایی
E-mail: nahidifateme@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

مقدمه

بارداری پدیده ای است که تاثیرات زیادی را در زندگی و شخصیت زن به جای میگذارد. بارداری در واقع مرحله هویت شناسی زنانه است و زنان آن را به عنوان مرحله ای که برآورده کننده نیازهای خود شیفتگی آنان است میدانند. چرا که در این مرحله با رشد انسان دیگری در وجودشان روبه رو خواهند شد[۱]. امروزه بسیاری بر این باورند که بارداری ظرفیتی است که در سلامتی، خوشبختی و نقشهای اجتماعی یک زن تاثیرات مهمی را برجای میگذارد[۲]. اما این تاثیرات همیشه در جهت مثبت و خوشایند نبوده و بعضا میتواند طیفی از پاسخهای متفاوت مثبت تا منفی را در فرد ایجاد کند و بدیهی است که علل این پاسخهای متفاوت، پیچیدگی این پدیده از جهت تحولات فیزیکی، روحی و روانی، اجتماعی ، شخصیت زن، تجارب زندگی فردی و انتظارات فرهنگی در هر جامعه ای است [۳]. لذا بسیاری از زنان، بارداری را یکی از پراسترس ترین دوره های زندگی خود توصیف میکنند که پاسخ آنان به این استرس احساس اضطراب است[۴]. و بروز و شدت اضطراب به هر دلیلی که باشد وابسته به درک زن باردار از موقعیت جدید و قدرت تطابق وی با شرایط فعلی است [۳].

امروزه شیوع اضطراب در دوران بارداری بین ۲۵ تا ۵۰ در صد با توجه به فرهنگ های مختلف گزارش شده ودر مورد دلایل ایجاد اضطراب در بارداری مطالعات مختلفی هم صورت گرفته است[۵].با در نظر داشتن نتایج این مطالعات میتوان به عواملی چون: مشکلات جسمی و روانی ناشی از بارداری، مشخصات فردی زن باردار و سیستمهای حمایتی جامعه، عوامل فرهنگی اجتماعی و باورهای مذهبی و مهمتر از همه شروع مرحله جدیدی از زندگی زوجین یعنی آغاز مرحله والدی و چالشهای ناشی از آن اشاره کرد[۶]. مروری در منابع موجود در مورد علل اضطراب والدی از جمله مطالعه Just وهمکاران[۷] نشان از آن دارد که ،تطابق با والدی به ویژه مادری به معنای وجود اعتماد به نفس لازم جهت انجام رفتار والدی شایسته و به دنبال آن رشد جسمی و روانی وشناختی کودک ونهایتا رشد اجتماعی اوست. در معنای گسترده تر این انتظاراتی است که یک مراقبت دهنده از خود به عنوان یک والد موفق دارد تا بتواتند اعتماد به نفس لازم در این عرصه را داشته باشد و این مطلب در حقیقت منعکس کننده باورهای یک فرد در مورد توانمندی خود برای برطرف ساختن نیازهایی است که از یک والد برای رشد وتکامل یک کودک انتظار میرود. لذا بدیهی است که چنانچه مادر این توانمندی و اقتدار را در خود نیابد دچار اضطراب خواهد شد[۸]. نتایج مطالعات مختلف[۱۱-۹] نشان از آن دارد که عوامل مختلفی بر تفکرات یک مادر در تطابق با نقش والدی و یا بروز اضطراب در این زمینه تاثیر گذار است. که دراین رابطه میتوان به مواردی چون سن مادر، سطح تحصیلات ،تعداد بارداری، میزان حمایت اجتماعی درک شده از طرف همسر ،دوستان و کارکنان بهداشتی، جنسیت جنین و میزان سلامت وی، خلقیات و شخصیت مادراشاره کرد وشاید بتوان گفت مهمترین تعیین کننده تطابق با استرس مادری، خصوصیات شخصیتی مادر است. در واقع پذیرش نقش مادری یک فرایند شناختی است که متاثر از عواملی چون زمینه های فردی واجتماعی، متغیرهای فرهنگی وخانوادگی و روحیات یک زن است. Sadeghi [۱۲] با توجه به نتایج مطالعه خود مینویسد: تاثیر تنیدگی والدی در افزایش افسردگی واضطراب به منزله یکی از عوامل مخل بهداشت روانی مادران بر کسی پوشیده نیست. اضطراب والدی اصطلاحی است که مشخص کننده ادراک نقش در نظام والد –کودک است و مادران بیش از پدران دچار این اضطراب میشوند ؛چراکه در معرض تعارض نقش مادرانه و مشکلات دیگر از جمله اشتغال و فعالیت اجتماعی واقع می شوند [۳]. همچنین اضطراب والدی میتواند اعتماد به نفس مادر را تحت تاثیر قر ار داده و توانایی او را در تربیت کودک مختل نماید؛ این درحالیست که شیوه تربیتی نقش مهمی را در رشد و نمو روانی و اجتماعی حال وآینده کودک دارا است[۱۴]. امروزه ثابت شده که کودکان متولد شده از مادران دارای استرس والدی دارای مشکلات رفتاری عدیده ای هستند [۱۵]. همچنین علاوه بر مشکلات مطرح شده؛ وجود اضطراب و اختلالات خلقی درحین بارداری به هر دلیل و میزان که باشد بر پیامد حاملگی تاثیر گذار بوده و سلامت شناختی، رشد و نمو فیزیولوژیک، روانی وتکامل مغز و اعصاب جنین را تحت شعاع قرارداده و ممکن است موجبات مرگ داخل رحمی و زایمان زودرس را نیز فراهم آورد[۱۶]. لذا درکشورهای توسعه یافته این نکته در نظر گرفته شده و به رفاه و آسایش روحی مادر به منظور کمک به فرزند آینده توجه ویژه ای میشود[۱۷]. متاسفانه با وجود حساسیت موضوع ،دقت در منابع موجود نشان ازآن دارد که به اضطراب در دوران بارداری خصوصا اضطراب والدی و ابعاد ومولفه های آن به عنوان یکی از عوامل مهم مخل بهداشت روانی مادران به ویژه درکشورهای در حال توسعه دقت کافی نشده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

واطلاعات لازم در این زمینه وجود ندارد[۱۸]. خصوصا اینکه اکثر مطالعات مرتبط با معضلات و چالشهای والدی اضطراب زا در دوره بعد از زایمان و مرتبط با ارتباط مادر وشیر خوار است. با توجه به کمبود منابع موجود ؛ این مطالعه با هدف شناخت هر چه بیشتر چالشهای والدی اضطراب زا از دیدگاه مادران باردار؛ در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ودرمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد ، تا نتایج آن دراختیار مسئولین امر سلامت مادران و مشاوران تربیتی و خانواده جهت اقدامات مقتضی قرار گیرد.

مواد و روش کار

این پژوهش بخشی از پژوهشی کیفی تحت عنوان تبیین تجربه اضطراب در دوران بارداری بود که با رویکرد تحلیل محتوی از نوع قرادادی (Conventional Content Analysis) در زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه های بهداشتی درمانی شهر تهران از خرداد تا دی ۱۳۹۴ انجام شد .تحلیل محتوای قراردادی به طور بالقوه یکی از مهم‌ترین فنون پژوهش کیفی در علوم اجتماعی است که در پی‌شناخت داده‌ها به تحلیل آن‌ها می‌پردازد[۱۹]. معیارهای ورود به مطالعه داشتن همسر و حاملگی تک قلو ، در مادرانی که سابقه ابتلاء به بیماریهای خلقی در خود و نزدیکان درجه یک را ذکر نکرده ؛همچنین سابقه رخداد حوادث ناگوار در شش ماه گذشته را نداشته، دارای بیماریهای مزمن طبی چون بیماری قلبی ،تیروئید دیابت و فوق کلیه نباشند و ضمنا بارداری فعلی آنان جزء بارداری پرخطر طبقه بندی نگردد بود. برای شرکت دادن افراد در مطالعه ابتدا با پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر، میزان اضطراب حالت وصفت در مادران باردار سنجیده شد و مادرانی که نمره آزمون در آنان ۲۰ تا ۸۰ بود وارد مطالعه شدند. طبق معیارهای این آزمون نمره ۲۰ تا ۴۰ نشانگر اضطراب خفیف ۴۰ تا ۶۰ نشانگر اضطراب متوسط و مابقی نشانگر اضطراب شدید طبقه بندی میگردد. برای جمع آوری دادها از روش مصاحبه عمیق ؛نیمه ساختار یافته استفاده گردید . جهت نمونه گیری از نمونه گیری هدفمند استفاده شد و نمونه گیری از زنان باردار مضطرب تا اشباع داده ها ادامه یافت. سوالات مصاحبه در این بخش شامل مواردی چون (به نظر شما چه عواملی موجب اضطراب در زن باردار میگردد ؟ اضطراب مادر شدن به چه عواملی مربوط میشود ؟ میتوانید در این مورد مثال بزنید ؟ و توضیح بیشتری بدهید؟) بود.

و در پایان هر مصاحبه، از مشارکت کننده خواسته شد اگر مطلبی باقی مانده که مطرح نشده بیان نمایند. مدت هر مصاحبه به‌طور متوسط بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس در اولین فرصت، همراه با ارتباطات غیرکلامی، کلمه به کلمه دست‌نویس شد. متن نسخه برداری شده مصاحبه‌ها بعد از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل‌دهنده و سپس به کوچک‌ترین واحدهای معنی‌دار (کد) شکسته شدند. کدها چندین بار بازخوانی شده و بر اساس مرکزیت و تشابه معنایی در زیر طبقات و طبقات اصلی جایگزین شدند و طبقاتی که مفهوم مشترک را میرسانند یک درون مایه را تشکیل دادند .سپس متون اولیه و طبقات نهایی چندین بار بازخوانی شدند و تغییرات نهایی لحاظ گردید. درنهایت پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره معنای داده‌ها و محتوا و نام طبقات پدیدار شده، رسیدند[۱۹]. در طی انجام پژوهش، ملاحظات اخلاقی پژوهش (جلب رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ اسرار مشارکت‌کنندگان، حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان دلخواه، حق مطالبه نوار و متن پیاده شده آن) رعایت شد. در این پژوهش جهت افزایش مقبولیت و قابلیت اعتماد داده‌ها از روش‌های مختلفی مانند بررسی و مشاهده مداوم، تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، حسن ارتباط با مشارکت‌کنندگان، انجام مصاحبه در مکان‌های انتخاب شده توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد، علاوه بر این مرور و اصلاح وتایید دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان (بازنگری دست نویس ها، کدها، دسته‌ها و مضامین استخراج‌شده ازهر مصاحبه) ونیز استفاده از ناظرین خارجی ونیز تلاش محقق برای جستجو و تحلیل شواهد مغایر (از طریق مصاحبه با مادران بارداری با شرایط اقتصادی و اجتماعی متفاوت) به افزایش مقبولیت داده‌ها کمک کرد. برای انتقال پذیری بیشتر به توضیح جزئیات پژوهش و مراحل به صورت مشروح پرداخته شد[۲۰].

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۸ زن باردار از گروههای مختلف تحصیل، قومیتی و هفته های مختلف بارداری (جدول شماره ۱) شرکت داشتند و پس از تجزیه و تحلیل و تقلیل های لازم در مجموع ۹ درون مایه و۲۳ طبقه و ۱۲۳کد ازاین مطالعه استنتاج گردید،که درون مایه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

چالشهای والدی اضطراب زا ؛شامل دو طبقه اصلی ناتوانی در اجرای نقش مادری وترس از تربیت نامناسب کودک بود:

الف) ناتوانی در اجرای نقش مادری: از دیدگاه مادران باردار در این مطالعه، ناتوانی در اجرای نقش مادری به معنای کلیه عواملی بود که به نوعی مانع از نگهداری مطلوب و مناسب کودک شده و در برگیرنده مولفه هایی چون بی تجربگی مادر در مراقبت و رسیدگی به کودک و یا مواردی چون سپردن فرزند به دیگران برای نگهداری در نبود مادر،که به نوعی منجر به عدم رسیدگی مناسب به کودک یا نقصان عاطفی در وی میگردید. همچین نگرانی از نداشتن توان اداره همزمان از سایر فرزندان نیز در این طبقه قابل ارزیابی بود و همانطور که ذکر شد این طبقه از ۱۲ کد تشکیل شده بود که از بیانات مادران استخراج گردیدند. اولین کد تبیین شده در این مطالعه نداشتن کمک در مراقبت از کودک بود که با تکرار زیاد در اظهارات مادران دیده شد. خانمی ۲۴ ساله ؛ دانشجوی پرستاری در این زمینه می گوید،" همش پیش خودم میگم کی بچه را تا چهار ماه نگه داره ؟هر لحظه مامانم زنگ میزنه میگم چه کار کنم؟ من که نیستم ساعت هفت و نیم ازکارآموزی میرسم خونه ، نگران بچه ام چه طوری هر دو ساعت باید بهش شیر داد. نداشتن تجربه در نگهداری کودک نیز در همین راستا قابل توجه بود که مادران در مصاحبه ها بطور مکرر ذکر میکردند . خانم ۲۹ ساله؛ فوق لیسانس نگرانی خود را اینگونه تشریح نمود ،"از نگهداری بچه میترسم مثلا میگم نکنه یک چیز تو گلوش گیر کنه و من از عهدش نیام.

مناسب نبودن مهد کودک از دیگر کدهای این طبقه نیز به عنوان یکی ازعوامل ایجاد تنش خصوصا در مادران شاغل همواره نمود داشته و این نگرانی در مادرانی که خود در دوره کودکی به ناچار دوره ای را در مهد کودک بودند آشکار تر بود. یکی از مادران در این زمینه با چهره ای مغموم گفت، " خودم از مهد خاطرات خیلی بدی دارم و اصلا دلم نمیخواد بچمم تو مهد بزرگ شه؛ مهد کودک واقعا جای خوبی نیست. "در عین حال بعضی از مادران از نگهدار ی کودک توسط دیگران نیز رضایت نداشته و در این رابطه اظهار عدم رضایت میکردند. چون از طرفی ممکن است کیفیت نگهداری مطلوب نبوده و ازطرف دیگر رابطه مادر و فرزند از نظر عاطفی خدشه دار گردد .خانم ۲۴ ساله، دانشجوی مامایی در این زمینه گفت،" خیلی بد بچه تو بدی دست این و اون و یا پرستار هر کی یک مدل و از طرف دیگه میترسم وقتی سر کار میرم و بچمو پیش اینو اون میزارم خیلی به من وابسته نشه مثل بچه خواهر شوهرم که پیش خالش و بیشتر اونو مامان میدونه تا مادر خودشو و این خیلی بد و من دوس ندارم". ناتوانی در شیردهی مناسب به کودک از دیگر مضامین این مطالعه است که ازگفته های مادران قابل استنتاج بود و این مسئله در مادرانی که تمایل یا سابقه سزارین را داشتند و یا شاغل بودند و ساعات خاصی را در کنار کودک خود نبودند بیشتر نمود داشت . خانم ۲۴ ساله دانشجوی پرستاری در این مورد گفت، "من خیلی فکر میکنم وقتی رفتم سر کار میتونم به موقع شیرش بدم چی میشه چه جوری شیرش بدم". مشکل بودن نگهداری همزمان فرزندان از دیگر مواردی بود که در مصاحبه ها به کرات اظهار میگردید .خصوصا اگر مادر به نوعی مجبور به انجام سایر فعالیتهای اجتماعی بود. خانم ۲۴ ساله ، خانه دار میگوید،" من یک بچه کوچکتر دارم به خاطر اونم خیلی استرس دارم میگم بهش غذا ندادم ؛رسیدگی کامل نکردم به بچه برسم ،به خودم برسم یک جورایی برام سخت.

ترس از کم کذاشتن از فرزند از دیگر مولفه های این مطالعه بود که در غالب جملاتی مانند آیا مادر خوبی هستم ؟ آیا میتوانم از عهده وظایف مادری به نحو مطلوبی برآیم؟ شنیده میشد. این سوالات از مهمترین سوالات ذهنی مادران ؛خصوصا زنان بارداری بود که در دروان کودکی خود با اشتغال مادر مواجه بوده و به نوعی از این مسئله کدورت ذهنی داشته و در مرور خاطرات خود به این نکته اشاره میکردند که دوست داشتند مادر ساعات بیشتری را به کودک اختصاص میداد و از طرف دیگر تداخل شغل با مسئولیت دیگری نیز چالشی مهم در دیدگاه مادران بود . خانمی ۲۴ ساله لیسانس در این مورد گفت،" من امیدوارم که هر ماه یکی بیاد فرزندمو نگهش داره کمکم کنه چون من اصلا خونه نیستم. چون مامانم پرستار و اصلا برای ما کم گذاشته. همش نبود و تو روز یک بار غذا درست میکرد. بنابراین من نگرانم هم برای بچه و هم برای شوهرم که براشون کم نزارم؟ کارمو خیلی دوست دارم .اگر پیش خانواده باشم با شغل مشکل ندارم". ترس از واکنش کودک قبلی و ایجاد حسادت و نتیجتا احتمال آسیب عاطفی کودک از دیگر مضامین این تحقیق بود .مادری ۲۸ ساله لیسانس گفت،" وقتی بچه بزرگ میشه میفهمی مادر شدن برای بچه دوم مشکلتر؛ از روابط بچه اول با دوم هم میترسی چون از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

وقتی حامله شدم بچم هی میپرسه مامان منو بیشتر دوست داری یا اونو ؟یا اگه من بچه دوم بودم منو بیشتر دوست داشتی؟
تبعیض مادر درنگهداری از فرزندان چه از طرف مادر وچه از طرف اطرافیانی که دست اندرکار نگهداری از طفل هستند نیز در مواردی موجبات تنش و اضطراب در مادران را فراهم میکرد .مادری ۲۴ ساله خانه دار در این زمینه گفت،" بیشتر به خاطر بچه اول ناراحتم. این دنیا بیاد چه طورمیشه؟ واکنش بچه اول چی؟ یک وقت نکنه بینشون فرق بزارم .توجه به فرزند خیلی برام مهم ،یک کاری نکنم بچه اولم حس بدی داشته باشه. از طرف دیگه میترسم مادر بزرگش یا اونایی که بچه رو پیششون میزارم بینشون فرق بزارن و دومیو مثل اولی دوست نداشته باشن.

ب) طبقه مطلوب نبودن تربیت کودک: این طبقه از دیدگاه مادران به معنای کلیه عواملی بود که بر تربیت کودک چه از طرف مادر و خانواده و چه افراد نزدیک به کودک مانند اطرافیان، دوستان و اجتماع پیرامون و فرهنگ حاکم بر جامعه تاثیر گذار بوده و به نوعی کیفیت تعلیم و تربیت فرزند را تحت شعاع قرار داده و از روند دلخواه دور میکند. اولین کد استخراج شده در این زمینه ترس از ناتوانی از اجرای شیوه تربیتی مناسب بود که نشان از اضطراب و نگرانی مادران در اتخاذ رویکرد مناسب تربیتی داشت خصوصا اینکه در جامعه فعلی و اشتغال اکثر مادران شاید مادر تنها کسی نباشد که طفل به وسیله او نگهداری میشود و ممکن است اطرافیان وکسانی که به نوعی با کودک در ارتباطند نیز به نوعی بر کیفیت تربیت او تاثیر گذار بوده و یا گاهی باعث ایجاد اثرات نامناسب تربیتی از دیدگاه مادران گردند .خانمی ۲۹ ساله کارمند آموزش وپرورش در این زمینه یا حالتی نگران گفت ،" داداشم یک پسر خیلی لوسی سر کار نمیره. مامانم با سیکل بهترین جای بیمارستان استخدامش کرد و با حقوق خوب و نرفت و پسر خوبی نیست .دوست ندارم بچم به داییش بره" و مادر باردار دیگری ۲۴ ساله دانشجوی مامایی در این زمینه گفت ،" نگران تربیت بچه هستم چون خواهر شوهرم با بچه خیلی بد حرف میزنه و این که با تربیت اون بزرگ نشه برام مهم . یعنی حرفای بد نزنه وکارای بد نکنه همه میگفتن زود آوردی و من میگفتم عیب نداره مامانم هست مادر شوهرم هست و حالا نگرانم".
ترس از تاثیر بد جامعه بر تربیت کودک که ناشی از تاثیرات خارج از محیط خانواده و شاید به نوعی تحت تاثیر دوستان و ارتباطات اجتماعی و رسانه های فعلی و جدید باشد از دیگر موارد ایجاد اضطراب در مادران بود .خانمی ۲۲ ساله و خانه دار در این زمینه گفت،" نگرانی تربیتی دارم .کتاب میخونم .مطالعه میکنم .از این میترسم که پسر بی بند وباری بشه .دعواش بشه از خونه بره بیرون .میگم با چه دوستایی بگرده .وقتی دوستای خودمو میبینم چه کارایی میکنند نگران میشم ومیگم این این کارا رو نکنه . اونوقت چه کار کنم ؟".

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

جدول ۱ : مشخصات فردی شرکت کنندگان در مطالعه

	تحصیلات	سن	شغل	سن بارداری	تعداد بارداری	شغل همسر	قومیت	تعداد فرزندان
۱	راهنمایی	۳۵	خانه دار	۱۸	۴	آزاد	لر	۱
۲	فوق لیسانس	۲۸	مهندس ناظر	۲۴	۱	کارمند	فارس	۰
۳	فوق لیسانس	۲۵	مغازه دار	۳۶	۱	کارمند	فارس	۰
۴	لیسانس	۲۴	خانه دار	۱۶	۱	کارمند	فارس	۰
۵	دانشجوی پرستاری	۲۴	دانشجو	۲۲	۱	کارمند	مشهدی	۰
۶	دیپلم	۲۲	خانه دار	۳۵	۲	کارگر	ترک	۱
۷	دانشجوی مامایی	۲۴	دانشجو	۶	۱	کارمند	ترک	۰
۸	دیپلم	۲۲	خانه دار	۳۴	۱	کارگر	فارس	۰
۹	لیسانس	۲۹	کارمند	۲۶	۱	کارمند	فارس	۱
۱۰	سیکل	۳۵	خانه دار	۱۵	۲	آزاد	لر	۲
۱۱	لیسانس	۲۳	خانه دار	۱۶	۱	جوشکار	فارس	۱
۱۲	لیسانس حسابداری	۲۸	خانه دار	۳۸	۲	آزاد	فارس	۲
۱۳	فوق دیپلم	۲۷	خانه دار	۲۸	۱	آزاد	مازنی	۱
۱۴	فوق دیپلم	۲۶	خانه دار	۹	۲	کارگر	فارس	۱
۱۵	دانشجوی ارشد	۲۹	دانشجو	۲۳	۱	نگهبان	ترک	۰
۱۶	دیپلم	۳۲	خانه دار	۲۶	۲	کارمند	فارس	۱
۱۷	دیپلم	۲۲	خانه دار	۳۸	۱	آزاد	ترک	۰
۱۸	سیکل	۱۹	خانه دار	۳۳	۱	کارمند بانک	لر	۰
۱۹	ابتدایی	۲۴	خانه دار	۲۰	۴	کارگر	بلوچ	۲
۲۰	سیکل	۲۵	خانه دار	۲۶	۱	کارگر	ترکمن	۱
۲۱	دیپلم	۲۳	خانه دار	۲۰	۲	کارمند سپاه	فارس	۱
۲۲	دیپلم	۲۶	خانه دار	۱۸	۲	مامور گاز	ترک	۱
۲۳	لیسانس	۲۰	خانه دار	۲۰	۲	بیکار	ترک	۱
۲۴	ابتدایی	۲۲	خانه دار	۲۲	۱	کارگر	کرد	۰
۲۵	فوق دیپلم	۳۷	کارمند	۳۲	۲	کارمند	فارس	۱
۲۶	بیسواد	۲۵	خانه دار	۲۴	۴	کارگر	بلوچ	۳
۲۷	ابتدایی	۴۱	خانه دار	۳۶	۵	بیکار	فارس	۴
۲۸	دکتری	۲۵	مدرس	۳۰	۲	پزشک	فارس	۱

در این مطالعه ۲۸ نفر از زنان باردار ازگروههای مختلف تحصیلی و قومیتی و هفته های مختلف بارداری شرکت داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

ناتوانی در اجرای نقش مادری اولین طبقه درون مایه چالشهای والدی اضطراب زا در این مطالعه بود که یافته ای نسبتا مشابه با نتایج مطالعات مرتبط با اضطراب دوران بارداری است. Bayrampour [۲۱]. با توجه به نتایج مرور نظامند خود در رابطه با اضطراب بارداری در حیطه اضطراب مادری می نوشت: چالشهای والدی شامل مواردی چون احساس عدم کفایت در نقش مادری ،ترس از سرزنش برای بی مهارتی، نگرانی از اختلال در رابطه عاطفی و ترس از عدم توانایی در مراقبت و نگهداری از نوزاد و ترس از مرگ ناگهانی اوست. که این نگرانی در اظهارات مادران در این مطالعه کاملا مشهود بود. Furber[۲۲] نیز به یافته های مشابهی دست یافت و معتقد بود :چالش والدی به معنای ترس از تبادل عاطفی نامناسب، نگرانی از نحوه مراقبت از سایر فرزندان و حفظ تعادل لازم در این رابطه است که یافته هایی در راستای نتایج این مطالعه از جهت ترس از عدم دست یابی به تاثیر گذاری عاطفی و نگهداری مطلوب همزمان از سایر فرزندان است و این نتایج در مطالعه ای دیگر[۲۳]. نیز منعکس بود و محقق در توجیه این مطلب اظهار داشت که زنانی که احساس کفایت مناسبی دارند برای انجام وظایف مرتبط با مادری پافشاری بیشتری کرده واز سرزنش خود اجتناب میکنند و به احساس کمال و رضایت بیشتری میرسند. Height و همکاران [۲۴] با توجه به یافته های خود معتقد بودندکه با توجه به اظهارات مادران؛ تغییرات مادری در بیشتر حوزه های زندگی مانند فعالیت روزانه ؛ نقش اجتماعی فیزیکی زن باردار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

منعکس است و این تغییرات ممکن است حس عدم کنترل در زن را تقویت کرده و او را با این چالش مواجه سازد، که از تمرکز بر نیازهای خود باید به نیازهای کودکش منعطف گردد و نقش های گذشته او کاملا تغییر کند و مواجهه با این فرایند موجبات تنش و استرس در مادر را فراهم میسازد.Steavane و همکاران[۲۵] در مرور نظامند خود به این یافته دست یافتند که مادری یعنی تعارض بین خود و برای دیگری بودن و کنار گذاشتن شیوه زندگی گذشته و این دوره در زنان به مرحله انتقال و تغییر معروف است که در واقع به معنای مرحله مسئولیت پذیری است. در مطالعه just و همکاران [۷] نداشتن حمایت اجتماعی خصوصا از جانب مادر و ضعف اعتماد به نفس از جمله علل مشکلات والدی بودند واسترس والدی با نوع قومیت مادران نیز در رابطه بود. در توجیه این یافته ها باید گفت: با شروع روند بارداری مادر باید خود را برای تقبل والدی و ورود به مرحله جدیدی از زندگی اماده ساخته و متعاقب آن باید،زمینه های لازم برای نگهداری و پرورش مناسب فرزند را هم به طور همزمان با تعامل عاطفی دلخواه فراهم نماید . مادران شاغل در این راستا با مشکلات خاص خود مواجه بوده چرا که باید در ابعاد مختلف زندگی خصوصا بعد مادری و بعد اجتماعی زندگی خود تعادل لازم را برقرار سازند. در عین حال چنانچه مادر دارای فرزندان دیگری هم باشد این مسئولیتهای هم زمان مزید بر علت شده و مادر را نگران نموده و تحت فشار جسمی وروحی قرار میدهد؛ چرا که انجام وظایف همزمان و متعدد، چالشی بزرگ برای یک زن بوده وهمواره افکار وی را درگیر و متشنج خواهد کرد. مطالعه Hashima۶[۲۶] نیز گویای این واقعیت بود که اضطراب مادر شدن، ناشی از تداخل شغل و اقتصاد و تعارض با وظایف قابل انتظار از اوست .در مطالعه Girgia و همکاران[۲۷] .نیز با افزایش زمان حاملگی اضطراب مادرشدن افزایش یافته و در سه ماه سوم از همه زمانها بیشتر بود و بیش نیمی از مادران از ناتوانی در شیردهی مناسب به کودک نگران بودند. جالب اینکه Deklava [۲۸] در مطالعه خود به این نتیجه رسید که این سوال که آیا مادر خوبی خواهم بود ؟و فرزندم را به نحو مطلوبی شیر خواهم داد؟ از مهمترین چالشهای ذهنی مادران در دوران بارداری است.که این یافته در مطالعه ما نیز منعکس بود. از دیگر طبقات این مطالعه ترس از تربیت و پرورش نا مطلوب کودک بود که متاسفانه در مرور کلی مطالعات انجام شده یافته مشابهی جز در مطالعه Salari و همکاران[۲۹] درمورد عوامل تنش در حاملگی که به نقش نگرانی از نحوه تربیت کودک اشاره نموده است ؛برای آن وجود نداشت . در تفسیر این یافته باید گفت مسلما جریان تربیتی کودک برای والدین لذت بخش و در عین حال با مشقت و ناراحتی زیادی همراه است واگر کانون خانواده در برگیرنده محیطی سالم وسازنده همراه با روابط گرم وصمیمی وتعامل بین فردی باشد موجبات رشد و شکوفایی افراد را به وجود خواهد آورد. Ostberg [۳۰].

معتقد بود: زنان با احساس صلاحیت و رضایت از نقش مادری دارای سبک دلبستگی ایمن هستند و رفتارهای تربیتی مسئولانه وحساس تری دارند که رشد و تکامل شیرخوار را تسهیل کرده و همچنین مهارتهای مادری ، حساسیت ،واکنش فکری و رفتارهای تربیتی که سلامت شیرخوار و تکامل وی را ارتقاء دهد نیز منعکس کننده همین صلاحیت است. متاسفانه با توسعه جوامع و گذر به سمت صنعتی شدن نسل جدید با سنتهای موجود و روابط خانوادگی فاصله گرفته و بیشتر از جامعه ، رسانه و یا شاید اطرافیان و ارتباطات و شبکه های اجتماعی تاثیر می پذیرند و نقش خانوده ها در این زمینه هر روز کم رنگ تر شده و لذا موجبات نگرانی و اضطراب در مادران را فراهم میکند. پس به نظر میرسد ارائه راه کارهای جدید تربیتی با توجه به متغیرهای جدید جامعه و مسائل روز اجتماع، همچنین آشنا کردن خانواده ها با روانشناسی کودک و نحوه تعامل مناسب، جهت ارتقاء احساس خودکارآمدی مادران در عرصه های مختلف از جمله مسائل تربیتی, از نکات اساسی در این عرصه است که لازمه آن آشنایی والدین با مهارتهایی از جمله دانش روز , توانایی برقراری ارتباط و مهارتهای ادراکی به معنای فهم درست از مسائل است[۱۴]. نکته دیگر اینکه در کشور ما تمرکز اصلی آموزش به مادران در مراقبتهای بارداری و پس از زایمان به سلامت فیزیکی نوزاد و مسائل ساده بهداشتی مربوط میشود و برنامه ای ساختارمند که به انتقال مطلوب به مرحله والدی کمک نموده و بر حس خودکارآمدی مادران اثر بخش باشد در دسترس نیست[۳۱]. لذا با توجه به اهمیت ارتقای صلاحیت ونقش مادری در نگهداری وپرورش و تربیت کودک و متعاقب آن کاهش اضطراب در دوران بارداری به ویژه در بعد مادری باید برنامه ریزی و تدابیر خاص خصوصا در آموزشهای دوران بارداری و مادری ایمن در نظر گرفته شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

سهم نویسندگان

کتایون ارفعی: طراحی، اجرا و نمونه گیری، نگارش پیش نویس و انجام ویرایش
فاطمه ناهیدی: راهنمایی و نظارت طرح، مرور پیش نویس، ویرایش
معصومه سیمبر: مشاور علمی واجرایی طرح ومرور پیش نویس
مریم بختیاری: مشاور علمی واجرایی طرح و مرور پیش نویس

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. بدین وسیله نویسندگان این مقاله از کلیه مسئولین دانشگاه شهید بهشتی و متصدیان مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران و مادران بارداری که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی را مینمایند.

منابع

1. Stephanie L. Prady, Kate E. Pickett, Kate E. Pickett K. B. Simon G. Kathleen E. Kiernan, J. W .Psychological Distress during Pregnancy in a Multi-Ethnic Community: Findings from the Born in Bradford Cohort Study. Plos one 2013; 8:1-7

2. Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen H-U.Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. Journal of Affective Disorders 2015; 175:385-395

3. Niloufer S, Ali. Iqbal S. Azam. Badar S, Ali Ghurnata T, Sana S. M. Frequency and associated factors of anxiety and depression in pregnant women The Scientific World Journal 2012; 13:9-18

4.Mwape L ,Teena M, Sally E, Rochel D. Scio-cultural factors surrounding mental distress during the prinatal period in Zambia. International Journal of Mental Health 2012; 6: 2-10

5.Basrafahan M, Mahmoodi R A. Relationship between anxiety and cognition believes and depression Quatrly of Lorestan Medical science 2011; 13: 64-74

6. Rubertsson C, Hellström J, Cross M, Sydsjö G. Anxiety in early pregnancy. Prevalence and contributing factors. Archology of Women's Mental Health 2014;17:221-228

7. Just J, Flurentina C A R ,Tjan TF. Prenatal challenges in parenting self -efficacy linkage with anxiety and depressive symptoms. Infant Mental Health Journal 2014; 35: 42-50

8.Coleman PK, Ckrarraker K H.Self -efficacy and parenting quality as future application .Development Review 1998; 18:47-65

9. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-efficacy and Postnatal Depression. Journal of Clinical Nursing 2012; 21388-397

10. Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, Johnston C. Predictors of Early Parenting Self-Efficacy: Results of a Prospective Cohort Study. Nursing Research 2008; 57:252-9

11. Tarkka M T. Predictors of Maternal Competence by First-time Mothers When the Child is 8 Months Old. Advanced Nursing Journal 2003; 41:233-40

12. Sadeghi -Hassanabadi Z. Effect of parenting skills training using the pattern of cognitive-behavioral on reducing marital conflicts of couples in Isfahan city. MSc [Thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, 2006

13. Dadsetan P, Ahmadi Azghandi A, Hassanabadi H R. Parenting stress and general health: A research on the relation between parenting stress and general health among housewife-mothers and nurse-mothers with you children. Development Psychology 2006; 2: 171-84

14. Seyed-Fatemi N, Rahmani F, Baradaran M, Sedaghat K. Relationship between parenting style and autonomy among adolescents studying in Tabriz high schools. Iranian Journal of Nursing 2010; 22: 75-84

15. Shamaizadeh P, Ahmadi A. The effect of regular parenthood instruction on parent's relationship with female guidance school students in Falavarjan city and their academic achievements. Journal of Scientific Research 2008;1: 165-186

16. Shahhosseini Z. Pourasgari M. khallalian A. Salehi A .A review of effect of anxiety on childrens health. Journal of Maternal Socio med 2015; 27:200-202

17. Ngai F, Chi Chan S. Stress, maternal role competence and Satisfaction among Chinese Women in the Perinatal Period. Research Nursing Health 2012; 35:30-39

18. Rafiei B, Akbarzadeh M, Asadi N, Zare N.Comparison of attachment and Relaxation Training Effects on Anxiety in Third Trimester and Postpartum Depression among Primipara Women. Hayat 2013; 19:76-88

19. LoBiondo-Wood, G Haber S. Methods and critical appraisal for evidence-based practice, Journal Nursing Research 2005. Elsevier Health Sciences

20. Elo, S. Kyngäs, H.The qualitative content analysis process, Journal of advanced nursing 2008; 62: 107-115

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

21. Bayrampour H ,Ali E. Doeborah A .M ,Beniz k,Macqueen G, Though S.Pregnancy related anxiety: A Concept analysis. Internatoinal Journal of Nursing 2016; 55:115-130

22. Furber C M, Garrod M ,Monley E ,Lovell K, Magowan A.A qualitive study of mid to moderate psychologyical distress during pregnancy .International Journal of nursing studies 2009; 46:669-677

23. Liu CC, Chen YC, Yeh YP, Hsieh YS.Effects of maternal confidence and competence on maternal parenting stress in newborn care. Journal of Advanced Nursing 2012; 68:908-18

24. Height N ,Stevenson A L, Partell C.Qualitive insights to women personal experiences of prenatal depression and anxiety.Women and birht 2014; 3420:12-16

25. Staneva AA, Bogossian F, Wittkowski A .Experience of psychological depression anxiety during pregnancy: Meta –synthesis of qualitative research. Journal of Midwifery 2015; 31:563-573

26. Girgia k , Melba S D, karkada S N . Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. International Journal of nursing 2015; 3:1-7

28. Deklava L ,Lubina K,Circenis K, Sudraba V, Miller I .Causes of Anxiety during Pregnancy, Procedia . Journal of Social and Behavioral Sciences 2015; 205: 623–626

29. Salari P, Firoozi M, Sahebi A. Study of the Stressor associated with pregnancy. Journal of Sabzevar medical university science 2005; 12:34-40

30. Ostberg M, Hagekull B. A structural modeing approach to the understanding of parenting stress. Journal of Clinical Child Psychology 2002;29: 615-25

31. Azmoude E, Jafarnejad F, Mazlom R.Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care. Quarterly of care based of evidence 2014; 12: 1-14

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

ABSTRACT

Parenting challenges and pregnancy induced anxiety: A qualitative study

Katayoun Arfaie [1], Fateme Nahidi [1*], Masoumeh Simbar [1], Maryam Bakthiari [2]

1. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

Payesh 2017; 1: 99-108
Accepted for publication: 31 July 2016
[EPub a head of print-10 December 2016]

Objective (s): Pregnancy is one of the most critical periods during a woman's life and might cause excessive psychological and physical changes for becoming mothers. These changes some times are not positive and may lead to tension and occurrence of anxiety that originates from different sources including parenting challenges. This study aimed to focus on these challenges.
Methods: A qualitative study was conducted on pregnant anxious women who were referring to primary health care services. A purposive sampling and semi structured in-depth interviews was used to collect data and were analyzed using MAXQDA software.
Results: In all 28 pregnant women (18-41 years old) from different social background precipitated in the study. Two themes emerged as parenting challenges: functioning inability as mother and worry ness in parenting skills.
Conclusion: The finding suggests that training and enforcement about maternal role especially during pregnancy has a critical role for controlling pregnancy-induced anxiety.

Key Words: prenatal anxiety, pregnancy -related anxiety, parenting, anxiety

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.10.3]

* Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Science
E-mail: nahidifateme@yahoo.com