

Evaluation of Fathers' Anxiety Level in the First 8 Weeks after Mothers' Delivery

Azam Maleki^{1*}, Taraneh Emamgoli Khooshehchin¹, Soghrat Faghihzadeh², Koorosh Kamali³

¹Faculty of Nursing & Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

²Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

³Faculty of Health & Paramedical Sciences, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

*Corresponding Author:
Azam Maleki, Faculty of Nursing & Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Email:
malekia@zums.ac.ir

Received: 25 Oct, 2015

Accepted: 20 Nov, 2015

Abstract

Background and Objectives: Pregnancy and transition to parenthood lead to major psychological and social changes in women and men. This study was conducted with the purpose of determining the fathers' anxiety level in the first 8 weeks after mothers' delivery.

Methods: In a descriptive cross-sectional study with stratified random sampling method, the anxiety level was evaluated in 403 fathers. The data collection tools were demographic characteristics questionnaire and standard State-Trait Anxiety Inventory (STAI-S) with cutoff of 45, which were completed after obtaining a written informed consent from each participant. Data were analyzed using Chi-square test and logistic regression model at 95% level of confidence.

Results: The mean state and trait anxiety scores of fathers' were 34.04 ± 9.24 and 34.57 ± 9.80 , respectively. Approximately 14% of the fathers had state and 15% had trait anxiety. There was a significant relationship between state anxiety of fathers and their income, and between trait anxiety and age, occupation, and having insurance. Fathers' anxiety level decreased with increasing age. The odds of having trait anxiety was higher in men with low education and no insurance.

Conclusion: Considering the increasing level of fathers' anxiety after mothers' delivery compared to the general population and its relationship with individual and social factors, it seems necessary to improve social supports, especially for young men.

Keywords: Anxiety; Postpartum period; Adaptation, Psychological; Fathers; Iran.

ارزیابی میزان اضطراب پدران، ۸ هفته اول پس از زایمان مادران

اعظم ملکی^{۱*}، ترانه امامقلی خوشه‌چین^۱، سقراط فقیه‌زاده^۲، کوروش کمالی^۳

چکیده

زمینه و هدف: حاملگی و گذر به مرحله والدینی، تغییرات روحی و اجتماعی عمده‌ای را در زنان و مردان ایجاد می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین میزان اضطراب پدران در طی ۸ هفته اول پس از زایمان مادران انجام شد.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی - مقطعی با روش تصادفی طبقه‌ای، میزان اضطراب ۴۰۳ نفر از پدران بررسی گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه مشتمل بر مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه خودگزارشی استاندارد اضطراب (STAI-S) با نقطه برش ۴۵ بود که پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون مربع کای و مدل رگرسیون لجستیک در سطح اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان پدران به ترتیب $34/04 \pm 9/24$ و $34/57 \pm 9/8$ بود. تقریباً ۱۴٪ پدران، اضطراب آشکار و ۱۵٪، اضطراب پنهان داشتند. ارتباط اضطراب آشکار پدران فقط با میزان درآمد و اضطراب پنهان با سن، شغل و برخورداری از بیمه، از نظر آماری معنی‌دار بود. با افزایش سن، میزان اضطراب پدران کاهش نشان داد. شانس داشتن اضطراب پنهان در مردانی که تحصیلات پایینی داشتند و از بیمه برخوردار نبودند بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به افزایش میزان اضطراب پدران پس از زایمان در مقایسه با جمعیت عمومی و ارتباط آن با متغیرهای فردی و اجتماعی، افزایش حمایت‌های اجتماعی، به‌خصوص در مردان جوان، ضروری به‌نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: اضطراب؛ پس از زایمان؛ سازگاری روانی؛ پدران؛ ایران.

^۱دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

^۲دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

^۳دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

اعظم ملکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

malekia@zums.ac.ir

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Maleki A, Imamgoli Khooshehchin T, Faghihzadeh S, Kamali K. Evaluation of fathers' anxiety level in the first 8 weeks after mothers' delivery. Qom Univ Med Sci J 2016;10(6):60-67. [Full Text in Persian]

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۳۰

مقدمه

حاملگی و گذر به مرحله والدینی، تغییرات روحی و اجتماعی قابل توجهی در زنان و مردان ایجاد می‌کند (۱). امروزه، تحقیقات در زمینه تغییرات روان‌شناختی و عملکردی زنان در مرحله پس از زایمان به‌علت زیاد بودن موارد پذیرش یا بستری، بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته است (۲). همچنین از زمانهای قدیم، مراقبت‌های دوران بارداری و پس از آن، به زنان جدای از همسرانشان توجه داشته و این باعث شده تا تغییراتی که متأثر از نقش وابسته به جنس در مردان و تطابق آنها با هویت پدری اتفاق می‌افتد کمتر مورد توجه و تحقیق قرار گیرد (۳). در ایران گامهای اولیه تحقیقات در این زمینه برداشته شده، به‌طوری که نتایج مطالعات اولیه در زمینه عملکرد پدران ایرانی در مرحله قبل و پس از زایمان، حاکی از مشارکت خوب آنها می‌باشد (۴)، این درحالی است که یک کمبود اطلاعات در زمینه وضعیت روان‌شناختی پدران، به‌خصوص نگرانی و اضطراب مردان در گذر به مرحله پدری وجود دارد (۳). پذیرش مناسب نقش پدری توسط مردان، نه تنها تمام جنبه‌های زندگی آنها را متأثر می‌کند (۵)؛ بلکه اثرات مفیدی برای همسر و فرزندان آنها از جمله شکل‌گیری نقش اجتماعی کودکان در آینده دارد (۶، ۷). بررسی تغییرات روحی مردان در دوران حاملگی، زایمان و پس از زایمان نشان می‌دهد پدران در مرحله لیبر و تولد، شدیدترین لحظات هیجانی و استرس را تجربه می‌کنند و اکثریت آنها در دوران حاملگی نیازمند حمایت بیشتر برای آمادگی و سازماندهی روحی هستند، در مرحله پس از زایمان نیز وضعیت روحی پدران، متغیر و بیشتر متأثر از فاکتورهای محیطی است (۸). اضطراب، یک علامت هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده ساخته و او را نسبت به آسیب جسمی، درد، درماندگی و ناکامی در نیازهای اجتماعی یا جسمی آگاه می‌سازد (۹). در یک مقاله مروری، شیوع اضطراب پدران در دوره بارداری همسر، ۱۶-۴۱٪ و در دوره پس از زایمان ۱۸-۲۴٪ (۱۰)، و در برخی از مطالعات در سال اول پس از تولد کودک، تقریباً ۱۰٪ افزایش یافته بود. همچنین متغیرهای موقعیت شغلی پایین، کیفیت نامطلوب روابط زناشویی، اضطراب مادران و خودکارآمدی پایین نیز به‌عنوان

فاکتورهای خطر مرتبط با اضطراب پدران ذکر گردید (۱۱).

در بسیاری از فرهنگ‌ها، نوزادان اثرات بسیار قوی بر روی پدران دارند، از جمله حس غرور و احساس بالغ شدن؛ این درحالی است که برخی از تازه پدرها؛ احساس افسردگی، بدتر شدن شیوه زندگی، محدود شدن حس آزادی، متأثر شدن رابطه زناشویی را گزارش داده‌اند (۲، ۱۲). فراهم کردن زمینه دسترسی به حمایت‌های اجتماعی و اجرای برنامه‌های آموزشی از جمله ایفای نقش، نمایش فیلم و برنامه‌های آموزش گروهی در دوره قبل و پس از زایمان می‌تواند تأثیر مثبتی در تکامل وضعیت روان‌شناختی پدران داشته باشد (۱۳). بنابراین، برای رسیدن به این آمادگی و برای بهبود مشارکت مردان در برنامه‌های مراقبتی خانواده، اطلاع از وضعیت روحی پدران، به‌خصوص اضطراب پدران پس از زایمان مادران، ضروری به‌نظر می‌رسد. از آنجایی که در ایران مطالعه وضعیت روحی پدران در دوره پس از زایمان محدود است، این مطالعه با هدف تعیین میزان اضطراب پدران، ۸ هفته اول پس از زایمان مادران انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی، میزان اضطراب پدران، ۸ هفته اول پس از زایمان مادران در سال ۱۳۹۲ بررسی شد. جامعه پژوهش شامل پدرانی بود که همسرانشان پرونده بهداشتی فعال در مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان داشتند و فاقد ناتوانی جسمی و یا بیماری روانی بودند. حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعات قبلی (۱۴) و افت ۱۰٪، ۴۰۰ نفر محاسبه گردید. نمونه‌های پژوهش از بین پدرانی که دارای کودکان حاصل تولد ترم، تک‌قلویی، بدون ناهنجاری شناخته‌شده (که حداقل ۸ هفته از تولدشان می‌گذشت)، انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای بود که پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از تک‌تک واحدهای پژوهش در تمامی مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه مشتمل بر مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد اضطراب (State-Trait Anxiety Inventory, STAI-S) بود که توسط واحدهای پژوهش طی مراجعات معمول تکمیل گردید.

یافته‌ها

در مجموع بین شرکت‌کنندگان، ۴۲۰ پرسشنامه توزیع شد و ۴۰۳ پرسشنامه توسط پدران تکمیل و برگردانده شد (نتایج گزارش شده، حاصل آنالیز ۴۰۳ پرسشنامه می‌باشد، لذا اختلاف فراوانی هریک از متغیرها در جداول با تعداد کل مربوط به افت نمونه بوده است). میانگین سنی پدران، $30/79 \pm 5/78$ سال و میانگین سن ازدواج آنها، $24/82 \pm 4/01$ سال بود. بیشترین درصد واحدهای پژوهش دارای تحصیلات کمتر از راهنمایی، $48/7\%$ ؛ مغازه‌دار، $58/6\%$ ؛ گروه سنی ۳۰-۴۰ سال و میانگین درآمد ماهانه $448/42 \pm 268/34$ تومان بود. $51/1\%$ برای اولین بار پدر شدن را تجربه می‌کردند و نزدیک به 72% از بیمه برخوردار بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی پدران (N=۴۰۲)

متغیر	فراوانی	درصد	جمع
سن (سال)	۲۰-۳۰	۱۲/۹	۴۰۲
	۳۱-۴۰	۷۹/۶	
	۴۱ >	۷/۵	
سن ازدواج (سال)	۱۶-۲۰	۵۰/۹	۴۰۱
	۲۱-۳۰	۴۳/۴	
	۳۱-۴۰	۵/۷	
تحصیلات (مقطع)	کمتر از راهنمایی	۴۸/۸	۴۰۲
	دبیرستان - دیپلم	۳۶/۶	
	دانشگاهی	۱۴/۷	
شغل	کارگر	۱۴/۵	۴۰۱
	کارمند	۱۷/۲	
	مغازه‌دار	۵۸/۶	
	سایر	۹/۷	
درآمد (ریال $\times 10000$)	۵۰-۳۹۹	۳۱/۳	۳۱۹
	۴۰۰-۸۹۹	۶۱/۸	
	۹۰۰-۲۵۰۰	۶/۹	
بیمه	بله	۷۱/۶	۴۰۱
	خیر	۲۸/۴	
تجربه اول پدر شدن	بله	۵۱/۵	۴۰۳
	خیر	۴۸/۹	

*اختلاف جمع هریک از متغیرها با تعداد کل مربوط به افت نمونه می‌باشد.

در صورت عدم مراجعه حضوری پدران به مراکز بهداشتی، پرسشنامه در اختیار خانواده کودک قرار می‌گرفت تا در منزل توسط پدران تکمیل و سپس به مراکز تحویل داده شود. پرسشنامه اضطراب (STAI-S)، یک مقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان به کار می‌رود. مقیاس اضطراب آشکار شامل ۲۰ جمله است که احساسات فرد را در لحظه حاضر، ارزشیابی می‌کند و مقیاس اضطراب پنهان نیز مشتمل بر ۲۰ جمله است که به تفاوت‌های فردی، در پاسخ به موقعیت‌های پراسترس با میزان‌های مختلف اضطراب آشکار دلالت دارد. سؤالات اضطراب آشکار در ۴ مقیاس لیکرت با اسکوربندی (۱- به هیچ وجه، ۲- گاهی، ۳- عموماً، ۴- خیلی زیاد) و برای اضطراب پنهان (۱- تقریباً هرگز، ۲- گاهی اوقات، ۳- بیشتر اوقات، ۴- تقریباً همیشه) می‌باشد. نمره ۴ نیز نشان‌دهنده حضور بالایی از اضطراب بوده که مقیاس اضطراب آشکار (۱۰ عبارت) و مقیاس اضطراب پنهان (۱۱ عبارت) بر این اساس نمره‌گذاری شده است. عباراتی که نشان‌دهنده عدم وجود اضطراب باشند در هنگام نمره‌گذاری به صورت معکوس، وزن داده می‌شوند. برای به دست آوردن نمره فرد در هر کدام از دو مقیاس، مجموع نمرات ۲۰ عبارت محاسبه می‌گردد. بنابراین، نمرات هر کدام از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان، بین ۸۰-۲۰ قرار دارد. همچنین با توجه به مطالعات مشابه، نقطه برش وضعیت اضطراب پدران در هر مقیاس به‌طور جداگانه مساوی یا بالاتر از ۴۵ در نظر گرفته می‌شود (۱۴). با وجود اینکه روایی محتوا و پایایی پرسشنامه فارسی در مطالعات قبلی با ضریب $0/9$ تأیید شده است (۱۵)، در مطالعه حاضر روایی محتوا با استفاده از نظر اساتید و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ، $0/88$ برای اضطراب آشکار و $0/89$ برای اضطراب پنهان محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آماری توزیع فراوانی و درصد، میانگین و آزمون آماری کای دو و مدل رگرسیون لجستیک در سطح اطمینان 95% با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. برای تعیین متغیرهای پیش‌بین از مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره و سپس چند متغیره با مدل Backward Conditional استفاده شد.

اضطراب آشکار و ۱۵٪ دارای اضطراب پنهان بودند (جدول شماره ۲).

میانگین نمرات اضطراب آشکار پدران، $34/04 \pm 9/24$ و میانگین نمرات اضطراب پنهان در آنها $34/57 \pm 9/80$ بود. همچنین با در نظر گرفتن نقطه برش ۴۵؛ فقط نزدیک به ۱۴٪ پدران دارای

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی اضطراب آشکار و پنهان پدران با در نظر گرفتن نقطه برش ۴۵ ($n=402$) *

نقطه برش	کمتر از ۴۵	بیشتر یا مساوی ۴۵
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
اضطراب آشکار	۳۴۷ (۸۶/۱)	۵۶ (۱۳/۹)
اضطراب پنهان	۳۴۲ (۸۴/۹)	۶۱ (۱۵/۱)

* اختلاف جمع هریک از متغیرها با تعداد کل مربوط به افت نمونه می باشد.

همچنین با افزایش سن و برخورداری از بیمه، میزان اضطراب پنهان پدران کاهش داشت. کمترین درصد اضطراب پنهان نیز مربوط به کارمندان و بیشترین میزان نیز مربوط به مغازه دارها گزارش شد (جدول شماره ۳).

اضطراب آشکار پدران فقط با میزان درآمد ($p < 0/01$) و اضطراب پنهان با سن ($p < 0/01$)، شغل ($p < 0/006$) و برخورداری از بیمه ($p < 0/03$)، از نظر آماری معنی دار بود، به طوری که بیشترین درصد اضطراب آشکار مربوط به گروه درآمدی ۴۰۰-۸۹۹ هزار تومان بود.

جدول شماره ۳: ارتباط وضعیت اضطراب آشکار و پنهان پدران با مشخصات جمعیت شناختی ($n=402$)

متغیر	اضطراب آشکار	اضطراب پنهان	pvalue
	نقطه برش ≥ 45	نقطه برش < 45	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
تحصیلات			
کمتر از راهنمایی	۱۶۲ (۴۶/۸)	۱۵۹ (۴۶/۶)	۰/۰۹
دیپلم - دیپلم	۱۳۲ (۳۸/۲)	۱۲۸ (۳۷/۵)	
دانشگاهی	۵۲ (۱۵)	۵۴ (۱۵/۸)	
	۰/۱۴		
شغل			
کارگر	۴۸ (۱۳/۹)	۴۳ (۱۲/۶)	۰/۰۰۶
کارمند	۶۴ (۱۸/۶)	۶۴ (۱۸/۸)	
مغازه دار	۲۰۲ (۵۸/۶)	۲۰۴ (۶۰)	
سایر	۳۱ (۹)	۲۹ (۵/۸)	
	۰/۲۱		
سن (سال)			
۲۰-۳۰	۱۷۷ (۵۱/۳)	۱۷۲ (۵۰/۶)	۰/۰۱
۳۱-۴۰	۱۵۲ (۴۴/۱)	۱۵۳ (۴۵)	
بیشتر از ۴۱	۱۶ (۴/۶)	۱۵ (۴/۴)	
	۰/۰۶		
سن ازدواج (سال)			
۱۶-۲۰	۴۷ (۱۳/۶)	۴۶ (۱۳/۵)	۰/۵۸
۲۱-۳۰	۲۷۴ (۷۹/۲)	۲۷۱ (۷۹/۵)	
۳۱-۴۰	۲۵ (۷/۲)	۲۴ (۷)	
	۰/۵۹		
درآمد (ریال $\times 10000$)			
۵۰-۳۹۹	۷۷ (۲۸/۴)	۲۳ (۴۷/۹)	۰/۱۵
۴۰۰-۸۹۹	۱۷۳ (۶۳/۸)	۱۷۴ (۶۳/۷)	
۹۰۰-۲۵۰۰	۲۱ (۷/۷)	۱۹ (۷)	
	۰/۰۱		
تجربه اول پدر شدن			
بلی	۱۷۸ (۵۱/۳)	۱۷۸ (۵۲)	۰/۲۲
خیر	۱۶۹ (۴۸/۷)	۱۶۴ (۴۸)	
	۰/۴۸		
بیمه			
بلی	۲۴۹ (۷۲/۲)	۲۵۰ (۷۳/۵)	۰/۰۳
خیر	۹۶ (۲۷/۸)	۱۸ (۳۲/۱)	
	۰/۳۰		

* اختلاف جمع هریک از متغیرها با تعداد کل مربوط به افت نمونه می باشد.

افسردگی را بیشتر تجربه کنند (۲۱). wynter. و همکاران گزارش کردند شیوع انواع مشکلات مربوط به سلامت روان در ۱۷٪ از مردان تا ۶ ماه پس از زایمان دیده می‌شود که شایع‌ترین آنها اضطراب است (۲۲). این میزان در یک مقاله مروری، ۱۰٪ گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۳). در مطالعه Figueiredo، اضطراب پدران پرتغالی با استفاده از پرسشنامه STAI-S و نقطه برش ۴۵ در ۵ مرحله (شروع بارداری، سه ماهه اول، دوم، سوم و سه ماه پس از زایمان) اندازه‌گیری شد که اضطراب پدران به ترتیب: ۱/۱۰، ۸/۸، ۷/۸، ۸/۵ و ۴/۴٪ شیوع اضطراب شدید در طول حاملگی همسران، ۱۵/۹٪ گزارش گردید که ۳ ماه پس از زایمان به ۹/۳٪ کاهش یافت (۱۴). با وجود اینکه در مطالعه فوق شیوع اضطراب پس از زایمان نسبت به دوران حاملگی کاهش داشته است، ولی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد، به طوری که شیوع اضطراب در مردان زنجان در مقایسه با مردان پرتغالی بیشتر بوده است. عدم همخوانی در مطالعات فوق می‌تواند به علت تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی و میزان آمادگی مردان برای ورود به مرحله پدری باشد. در مطالعه حاضر میانگین اضطراب آشکار، $34/04 \pm 9/24$ و میانگین اضطراب پنهان، $34/57 \pm 9/80$ بود. در این راستا، Buist و همکاران اضطراب مردان استرالیایی را با استفاده از پرسشنامه STAI در ۴ مرحله (میان حاملگی، اواخر حاملگی، روزهای اول پس از زایمان و ۴ ماه پس از زایمان) بررسی کردند. نتایج گزارش شده نشان داد میانگین نمرات اضطراب از $27/3 \pm 5/2$ در میان حاملگی به $22/8 \pm 3/9$ در ماه چهارم پس از زایمان، کاهش داشته است و میانگین اضطراب در مردان جوان‌تر با وضعیت اشتغال نیمه‌وقت، بیشتر بوده است (۳). با در نظر گرفتن محدودیت سنجش تک‌مرحله‌ای اضطراب در مطالعه حاضر، نتایج مطالعه فوق از نظر میانگین اضطراب پس از زایمان با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت، ولی از نظر عوامل مرتبط همخوانی داشت و تأییدکننده نقش عوامل اجتماعی از جمله برخورداری از بیمه، میزان درآمد و وضعیت شغل افراد در پذیرش نقش پدری بود. در مطالعه حاضر شناس داشتن اضطراب بالا در افرادی که تحصیلات پایینی داشتند و یا از بیمه برخوردار نبودند، بیشتر و در گروه شغلی کارمند، کمتر بود که با نتایج مطالعه Hunt و همکاران همخوانی داشت (۲۴).

نتایج مدل تک‌متغیره رگرسیون لجستیک نشان داد اضطراب پنهان با برخورداری از بیمه $[p < 0/042, CI (1/02, 3/17)]$ ، $B = -0/58, OR = 1/80$ و تحصیلات $[p < 0/032, CI (0/41, 0/96)]$ ، $B = -0/45, OR = 0/63$ ، ارتباط معنی‌داری دارد، به طوری که با افزایش تحصیلات و برخورداری از بیمه، شانس داشتن اضطراب بالا کاهش نشان داد، در حالی که ارتباط اضطراب آشکار با هیچ‌کدام از متغیرها از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مدل رگرسیون (Backward Conditional) فقط متغیر شغل با اضطراب پنهان، ارتباط معنی‌داری داشت، به طوری که در گروه شغلی کارمند؛ شانس داشتن اضطراب بالا $[p < 0/017, CI (0/07, 0/77)]$ ، $B = -1/42, OR = 0/24$ ، کمتر و از نظر آماری معنی‌دار بود.

بحث

نتایج مطالعه حاضر از نظر میزان اضطراب با یافته‌های مطالعه Skari (سال ۲۰۰۲) و همکاران در اسلو همخوانی داشت. در مطالعه skari، میزان اضطراب پدران و مادران در سه مرحله (بلافاصله، ۶ هفته و ۶ ماه پس از زایمان) با پرسشنامه اضطراب STAI و نقطه برش ۴۰، بررسی و اضطراب آشکار پدران به ترتیب ۱۱، ۱۳ و ۱۲٪ گزارش شد (۱۶). با وجود متفاوت بودن نقطه برش اضطراب در مطالعه فوق در مقایسه با مطالعه حاضر، شیوع اضطراب پدران از نظر تطابق زمانی با ۶ هفته پس از زایمان با نتایج مطالعه فوق همخوانی داشت. در یک مقاله مروری، شیوع اختلالات اضطرابی برای جمعیت عمومی، $16/6 - 10/6$ ٪ (۱۷) و در یک مطالعه اپیدمیولوژیک در جمعیت مردان بالای ۱۸ سال ایرانی، $4/15$ ٪ گزارش شد (۱۸)، که نشان‌دهنده افزایش میزان اضطراب در مردان پس از ورود به مرحله پدری نسبت به جمعیت عمومی بود. نتایج مطالعات اولیه حاکی از آن است که این میزان در والدین دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه و یا حاملگی چندقلویی، بیشتر افزایش می‌یابد (۱۹، ۲۰). همچنین حمایت‌های اجتماعی و خانواده نیز نقش مهمی در وضعیت عاطفی تجربه‌شده توسط پدران، به‌خصوص در هفته‌های اول پس از زایمان دارند، به طوری که مردان با روابط خانوادگی غیررضایت‌بخش ممکن است مشکلات روحی مانند اضطراب و

برخی از متغیرهای فردی و اجتماعی از جمله سن، شغل، برخورداری از بیمه و سطح درآمد مرتبط می‌باشد. بنابراین، انجام حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، به خصوص در مردان جوان ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به اینکه در ایران نقطه برش اضطراب پس از زایمان در پدران مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعه مستقل در زمینه تأثیر متغیرهایی چون نوع زایمان، حمایت‌های خانواده، وجود اضطراب در مادران در طول دوران بارداری و پس از زایمان در کشور انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم زنجان (کد A-10-344-1 و شماره ۱۰۳/۱۰۳/۳-۱۹/۳) می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از زحمات و همکاری ارزنده معاونت پژوهشی این دانشگاه و تمامی همکاران محترم مراکز بهداشتی درمانی و پدارنی که صمیمانه در طرح شرکت نمودند کمال تشکر را دارند.

این نتیجه، ضرورت توجه مسئولین به افزایش حمایت‌های اجتماعی، به خصوص در مردان جوان برای کمک به پذیرش نقش پدری را نشان می‌دهد.

گرچه بسیاری از مردان به راحتی وارد مرحله پدری می‌شوند، اما تعدادی از مردان ممکن است با پذیرش نقش پدری دچار مشکل شوند. تحقیقات نشان داده‌اند پدرانی که در دوران حاملگی یا پس از زایمان اضطراب داشته باشند بیشتر مستعد افسردگی پس از زایمان هستند (۲۵). بنابراین، شناسایی زودرس تغییرات روان‌شناختی پدران برای مرد، همسر و فرزندش مفید است که این مهم باید مورد توجه برنامه‌ریزان و کارکنان بهداشتی قرار گرفته و تمهیدات لازم در این خصوص در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری

با در نظر گرفتن محدودیت خودگزارشی بودن داده‌ها و بررسی وضعیت اضطراب در یک مرحله پس از زایمان، میزان اضطراب در مردان پس از زایمان نسبت به جمعیت عمومی افزایش یافته و با

References:

1. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *J Affect Disord* 2009;119(1-3):142-8.
2. Iles J, Slade P, Spiby H. Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment. *J Anxiety Disord* 2011;25(4):520-30.
3. Buist A, Carol A, Morse, Durkin S. Men's Adjustment to Fatherhood: Implications for obstetric health care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003;32(2):172-80.
4. Shobeiri F, Maleki A, Roshanaei Gh. Investigation of fathers' participation rate in child care and household chores in the first 8 weeks after birth. *Qom Univ Med Sci J* 2015;9(6):17-26. [Full Text in Persian]
5. Mac Adam R, Huuva E, Berter C. Fathers' experiences after having a child: Sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midwifery* 2011;27(5):e149-55.
6. Condon J. What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Aust Fam Physician* 2006;35(9):690-2.
7. Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13:70.
8. Genesoni L, Tallandini MN. Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth* 2009;36(4):305-18.

9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. 5th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
10. Leach LS, Poyser C, Cooklin AR, Giallo R. Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men during the perinatal period: A systematic review. *J Affect Disord* 2016;190:675-86.
11. Giallo R, Esposito F, Cooklin A, Mensah F, Lucas N, Wade C, et al. Psychosocial risk factors associated with fathers' mental health in the postnatal period: results from a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48(4):563-73.
12. Murray L. Perinatal mental health difficulties in mothers and fathers. [PhD Thesis]. Birmingham: University of Birmingham; 2015.
13. Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V, Bennett C. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(6):CD002020.
14. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: Parity differences and effects. *J Affect Disord* 2011;132(1-2):146-57.
15. Sadooghi Z, Aguilar Vafaie M, Rassoulzadeh Tabatabaei SK. Factor analysis of the individual with highly sensitive processing scale: The association of sensory processing sensitivity with depression and anxiety. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol* 2008;14(1):85-89. [Full Text in Persian]
16. Skari H, Skredenb M, Maltc UF, Dalholtd M, Ostensene AB, Egeland T, et al. Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth: A prospective population-based study of mothers and fathers. *BJOG* 2002;109(10):1154-63.
17. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: A Systematic Review of the Literature. *Can J Psychiatry* 2006;51(2):100-13.
18. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretamad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2005;1:16.
19. Rojas-Carrasco KE. Levels of state-trait anxiety between mothers and fathers who have children in an intensive care unit. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2013;51(6):606-9.
20. Wenze SJ, Battle CL, Tezanos KM. Raising multiples: Mental health of mothers and fathers in early parenthood. *Arch Women Mental Health* 2015;18(2):163-76.
21. Chung TKH, Yip ASK, Lok IH, Lee DTS. Postnatal depression among Hong Kong Chinese fathers. *Hong Kong Med J* 2011;17(2):S9-12.
22. Wynter K, Rowe H, Fisher J. Common mental disorders in women and men in the first six months after the birth of their first infant: A community study in Victoria, Australia. *J Affect Disord* 2013;151(3):980-5.
23. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *JAMA* 2010;303(19):1961-9.
24. Hunt TK, Caldwell CH, Assari S. Family economic stress, quality of paternal relationship, and depressive symptoms among African American adolescent fathers. *J Child Fam Stud* 2015;24(10):1-12.
25. Epifanio MS, Genna V, De Luca C, Roccella M, La Grutta S. Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatr Rep* 2015;7(2):5872.