

بررسی مقایسه‌ای حمایت اجتماعی پس از زایمان در مادران چند زار در ماه اول و دوم پس از زایمان

سکینه نظری^۱، پروین سالاری^{۲*}، سید رضا مظلوم^۳، بهروز مهram^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۱۶

خلاصه

مقدمه: حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش استرس پس از زایمان مادران ایفا می‌کند و بر تجرب آنان تأثیر می‌گذارد. مادران چند زار با تولد کودک جدیدشان وارد زندگی تازه‌ای شده و با چالش‌های جدید روبرو می‌شوند که نیاز به حمایت اجتماعی در آنها احساس می‌شود. بر همین اساس پژوهشی با هدف تعیین مقایسه حمایت اجتماعی پس از زایمان در مادران چند زار در ماه اول و دوم پس از زایمان طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی است که بر روی ۲۰۰ مادر چندزاد بدون مشکل طبی و روانی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر مشهد سال ۱۳۹۰، با نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بارداری، زایمان و نوزاد، و حمایت اجتماعی پس از زایمان با حداکثر نمره ۷۶۰ بود که در ماه اول و دوم پس از زایمان، در زمان مراجعه برای مراقبت‌های بهداشتی توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. یافته‌ها با آمار توصیفی و استنباطی (تی زوجی) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات حمایت اجتماعی در مادران چند زار در ماه اول و دوم به ترتیب ۹۶/۰ و ۹۰/۷ بود، که میانگین نمرات کاهش یافته بود و نتایج آزمون تی زوجی این تفاوت را معنی‌دار نشان داد ($p=0/000$). نمرات حمایت اجتماعی از ماه اول تا دوم سیر نزولی داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به کاهش نمرات حمایت اجتماعی پس از زایمان، حمایت مراکز بهداشت به مادران چند زار احساس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، دوره پس از زایمان، مادران چندزاد

۱- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۸۱۴۳۱۲۴، پست الکترونیکی: s4.nazari@gmail.com

۲- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، (نویسنده مسئول)

۳- دکتری تخصصی پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- دکتری علوم تربیتی، عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

تولد یک رویداد اجتماعی در جهان است و می‌توان آن را شادترین رخداد در زندگی هر پدر و مادری دانست [۱]، والد شدن با منزلت اجتماعی بالایی همراه است و اکثر والدین، آن را به صورت تجربه بسیار مثبت توصیف می‌کنند [۲] اما زایمان به خودی خود یک واقعه تروماتیک است [۳] و مادر را با تغییراتی مواجه می‌کند که می‌تواند بالقوه تنش‌زا باشد [۲]، ورود عضو جدید به خانواده، سبب ایجاد تغییراتی پویا در خانواده می‌گردد که زمینه را برای آسیب‌پذیری جسمانی و عاطفی مهیا می‌سازد [۴] یکی از عواملی که نقش بسیار مهمی در کاهش آسیب‌پذیری مادر و استرس او دارد حمایت اجتماعی است [۵-۶]. حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا شناخته‌شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند [۷].

حمایت اجتماعی یک ارتباط بین فردی است که کمک‌های روحی و روانی را زمانی که فرد به آن‌ها نیاز دارد فراهم می‌کند. افرادی که این کمک‌ها را ارائه می‌دهند شامل اعضا خانواده، دوستان، همسایه‌ها، همکاران، اقوام، خویشاوندان و گروه درمانی و غیره - می‌باشند، که مادران را مورد حمایت روحی - روانی و همچنین اطلاعاتی قرار می‌دهند [۸-۹]. حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش استرس پس از زایمان مادران ایفا می‌کند و بر تجارب آنان تأثیر می‌گذارد [۱۰] بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که رفتار سازشی مادر با برداشت او از حمایت‌های مثبت و ادراک او ارتباط دارد، به طوری که روابط خوب با شوهر، خویشاوندان نزدیک و دوستان، می‌تواند در کسب نقش مادری کمک‌کننده باشد [۶].

مطالعات مختلف همسر را به عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی در بحران‌ها و شرایط تنش‌زای زندگی معرفی کرده است [۱۱] که در دوران بارداری و زایمان نقش پررنگی را ایفا می‌کند عدم حمایت همسر می‌تواند با قطع تغذیه نوزاد از شیر مادر همراه باشد [۱۲]. حمایت ماما بر اعتماد به نفس مادر در شیوه‌های مراقبت از نوزاد تأثیرگذار است [۱۳]. Morinaga نشان داد که در ماه اول پس از زایمان صمیمیت زناشویی فاکتوری مؤثر بر کاهش استرس بوده و در چهار ماه بعد از

زایمان حمایت عاطفی و اطلاعاتی اعضای خانواده و دوستان نزدیک منبع حمایتی مناسب بوده است [۱۴].

زنان، رخداد زایمان را در زمینه باورهای فرهنگی خاص خود یعنی آداب اجتماعی مذهبی رایج و ارزش‌های حاکم بر جامعه‌شان تجربه می‌کنند. فرهنگ‌های مختلف عقاید، باورها و آداب و رسوم متفاوتی حول و حوش زایمان دارند [۱۵]. مراسم سنتی چینی‌ها در دوره پس از زایمان به نام T-so-yueh-tzu معروف است که در انگلیسی به آن انجام کار در یک ماه اول بعد از زایمان می‌گویند، دوره‌ای را برای استراحت و تبیین تغییر نقش زنان ایجاد می‌کند. این یک ماه استراحت برای بهبود جسمی مادر کمک‌کننده بوده و باعث به دست آوردن سلامتی می‌شود. در پایان این ماه جشنی با حضور دوستان و بستگان انجام می‌گیرد و مادر کانون توجهات خانواده است. چینی‌ها معتقدند این مراسم باعث پیشگیری از بیماری مادر در آینده و نگهداری سلامت روانی او می‌شود [۱۶]. در مقابل ادبیات غرب اغلب گزارش می‌کند که زنان از افسردگی بعد از زایمان رنج می‌برند که در ایالات متحده امریکا ممکن است ناشی از فقدان حمایت اجتماعی باشد [۱۷].

در جامعه ایران، مادران نخست‌زا با کمک بزرگ‌ترها دوره پس از زایمان را طی می‌کنند و با وجود فشار مسئولیت‌های جدید حمایت همه‌جانبه از آن‌ها، باعث تعدیل این مشکلات می‌شود، مادران چندزا نیز با تولد کودک جدیدشان وارد زندگی تازه‌ای شده و با چالش‌های جدید روبرو می‌شوند از جمله مشکلات کودکان بزرگ‌تر به خصوص زمانی که اختلاف سنی کودکان با هم کم باشد. نگهداری از نوزاد برای مادرانی که قبلاً فرزند دیگری بزرگ کرده‌اند، مشکل نیست، اما این مادران با مشکلات جدیدی مواجه می‌شوند، که از آن جمله می‌توان به ایجاد توازن بین نیازهای افراد خانواده اشاره کرد [۱۷-۱۸]. تولد یک نوزاد ممکن است برای سایر کودکان خانواده نیز استرس ایجاد کند این استرس به‌ویژه برای کودکان خیلی کم سن، دو یا سه ساله که نمی‌خواهند پدر و مادر خود را با کس دیگری شریک شوند بسیار شدید است. با ورود نوزاد جدید این کودکان بیشتر به مادر خود می‌چسبند و مشکلات آن‌ها در خواب و دفع بیشتر می‌شود. اگر کودکان بزرگ‌تر باشند کمتر امکان دارد نوزاد را تهدیدی برای توجه

حاضر مراقبت‌های پس از زایمان بر کنترل روتین وضعیت جسمی، فیزیکی و عوارض مادر و نوزاد تأکید دارد [۲۲].

با توجه به اینکه حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده، با کاهش اثرات بالقوه منفی عوامل تنش‌زا و افزایش توانایی مقابله در فرد باعث سلامت او می‌شود [۲۵] و نقش مهمی در ارتقای سلامت روانی ایفا می‌کند [۲۶] و بیشتر مطالعات در زمینه روان به مادران نخست‌زا اختصاص دارد و مطالعه مشابهی در این زمینه یافت نشد، این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای حمایت اجتماعی پس از زایمان در مادران چندزا در ماه اول و دوم پس از زایمان طراحی گردید به امید اینکه نتایج این پژوهش گامی در جهت سلامت روان مادران در دوره پس از زایمان باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در آن حمایت اجتماعی در مادران چندزا در ماه اول و دوم پس از زایمان مورد مقایسه قرار گرفته است. اندازه نمونه این پژوهش ۲۰۰ مادر چندزا بود که با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای طبقه‌ای، خوشه‌ای، سهمیه‌ای و در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشت شهر مشهد که برای انجام مراقبت بهداشتی نوبت دوم و سوم پس از زایمان در روزهای ۸ تا ۲۸ و ۲۹ تا ۶۰ مراجعه کرده بودند انجام شده است. معیارهای ورود به مطالعه سواد خواندن و نوشتن، ازدواج اول، دین اسلام، ملیت ایرانی، زایمان ترم و تک قلو با نوزاد سالم در سن ۲۸-۸ روزگی بود. معیارهای خروج شامل بیماری و مشکلات مامایی، طبی و روانی، استرس عمده در شش ماه اخیر، سابقه نازایی و جنین یا کودک مرده بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه مشخصات واحد پژوهش مشتمل بر مشخصات فردی با ۱۶ سؤال، بارداری و زایمان با ۸ سؤال، نوزاد با ۷ سؤال، و پرسشنامه حمایت اجتماعی شامل ۴۴ سؤال بود که میزان حمایت اجتماعی پس از زایمان را می‌سنجد. این پرسشنامه توسط Hapkins (۲۰۰۸) طراحی شده است و دارای چهار خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی از طرف همسر، والدین، والدین همسر، دوستان و اقوام می‌باشد. که به صورت لیکرت ۵ نقطه‌ای هرگز (۰)، به‌ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اکثر

پدر و مادر بدانند و استرس آنان بیشتر ناشی از تغییر در الگوی تعامل‌های خانوادگی است [۱۸].

مطالعه بهدانی در مشهد نشان داد که ۴۷/۵٪ از مادران نخست‌زا و ۶۷/۱٪ از مادران چندزا از سلامت روان برخوردار نیستند که این خود می‌تواند احتمالاً ناشی از حمایت اجتماعی کمتر مادران چندزا باشد [۱۹].

این چالش‌ها نیاز به حمایت اجتماعی را در مادران چندزا نشان می‌دهد اما مادران چندزا اغلب از حمایت همسرانشان در دوران بارداری و پس از زایمان ناراضی هستند [۱۲] و همین‌طور به علت باور این موضوع که آنان دارای تجربه هستند، حمایت کمتری را از طرف خانواده و دوستان دریافت می‌کنند.

Hung نشان داد که نمره حمایت اجتماعی مادران نخست‌زا ۳۵/۲ و مادران چندزا ۳۳/۲ است که مادران نخست‌زا حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت کرده بودند [۲۰]. به خصوص اگر زایمان آن‌ها به روش سزارین انجام شده باشد. مطالعات نشان می‌دهد مادرانی که جنس فرزندشان دختر است و همچنین مادران چندزا حمایت اجتماعی کمتری را دریافت می‌کنند [۲۱].

دوره بعد از زایمان از دیرباز مورد توجه بوده و در کشورهای مختلف توجهات خاص و مراقبت‌های ویژه‌ای برای این دوران در نظر گرفته شده است [۲۲]. مراقبت‌های مناسب مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان از راهکارهای کاهش مرگ‌ومیر آن‌ها محسوب می‌شود که طی سال‌های متمادی در بسیاری از کشورها برای تأمین سلامت مادر و نوزاد به کار رفته است تا آن‌ها بتوانند به نحو مطلوب با مشکلات دوران نفاس برخورد کنند و از بار پیامدهای آن بکاهند [۲۳]. در مراکز بهداشتی کشور، مراقبت‌های پس از زایمان در روزهای ۱ تا ۳، ۸ تا ۲۸، ۲۹ تا ۶۰ به شکل روتین و یکسان برای کلیه مادران [۲۴] بدون توجه به عوامل تنش‌زا و حمایت‌های اجتماعی متفاوتی که مادران تجربه و دریافت می‌کنند، ارائه می‌شود.

بر طبق نظریه‌های جدید، در مراقبت‌های بعد از زایمان علاوه بر ارتقاء سلامت جسمی مادران و نوزادشان، تأمین نیازهای روانی و عاطفی نیز باید مدنظر قرار گیرد، در حال

مادر به مرکز بهداشت پژوهشگر با مادر تماس گرفته و به درب منزل برای تکمیل پرسشنامه مراجعه می‌نمود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. برای متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. در آزمون‌های انجام‌شده (تی زوجی)، درجه اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ مدنظر بود.

یافته‌ها

میانگین سن مادران چندزایا $30/3 \pm 4/9$ سال و مدت ازدواج $10/9 \pm 4/7$ سال بود. میانگین تعداد زایمان در مادران چندزایا $2/4 \pm 0/7$ زایمان بود. متغیرهای تحت نظر شامل تحصیلات، شغل زن، درآمد، سابقه سقط، نوع حاملگی و نوع زایمان، رضایت از جنسیت فرزند و نوع تغذیه کودک بود که در جدول ۱ آورده شده است.

اوقات (۳) و همیشه (۴) نمره‌بندی می‌شود. نمره کل پرسشنامه بین ۰ تا ۱۷۶ است.

جهت تعیین روایی این پرسشنامه ابتدا از روایی محتوی استفاده شد. بعد از اعمال نظرات اساتید متخصص، روایی ملاکی برای این ابزار تعیین شد. به این صورت که بعد از تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر، این افراد توسط روانشناس بالینی مورد مصاحبه قرار گرفتند که همبستگی آن با $r = 0/93$ تعیین شد. پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ بر روی ۱۰ نفر با $r = 0/90$ تعیین شد.

پس از تصویب طرح با کد ۹۰۰۲۱۸ و بعد از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه، مادران واجد شرایط که برای مراقبت پس از زایمان در روز ۸-۲۸ بعد از زایمان مراجعه کرده بودند و برای شرکت در پژوهش رضایت کتبی داشتند به پرسشنامه‌ها پاسخ می‌دادند، سپس با فاصله یک ماه که مادر برای مراقبت سوم به مرکز بهداشت مراجعه می‌نمود پرسشنامه حمایت اجتماعی پس از زایمان دوباره تکمیل می‌گردید در صورت عدم مراجعه

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک، بارداری و زایمان در مادران چندزایا مورد مطالعه

مادران چند زایا		متغیرها
تعداد	درصد	تحصیلات زن
۵۰	۲۰/۱	ابتدایی
۴۵	۲۲/۵	راهنمایی
۸۱	۴۰/۵	دیپلم
۸	۴/۰	کاردانی
۱۶	۸/۰	کارشناسی و بالاتر
۲۰۰	۱۰۰	کل
		شغل زن
۱۸۱	۹۰/۵	خانه‌دار
۵	۲/۵	محصل یا دانشجو
۱۱	۵/۵	شاغل با مرخصی زایمان
۳	۱/۵	شاغل بدون مرخصی زایمان
۲۰۰	۱۰۰/۰	کل
		درآمد
۴۶	۲۳/۱	کمتر از کفاف
۱۵۱	۷۵/۹	در حد کفاف
۲	۱/۰	بیشتر از کفاف
۱۹۹	۱۰۰	کل
		سابقه سقط

^۵ مواردی که در جدول جمع کل ۲۰۰ نشده است مربوط به missing (سوالات پاسخ داده نشده توسط واحدهای پژوهش) می‌باشد.

۷۸/۵	۱۵۷	بدون سابقه سقط
۱۶/۵	۳۳	باسابقه یک سقط
۵	۱۰	بیشتر از یک سقط
۱۰۰	۱۹۷	کل
		نوع حاملگی
۶۵/۰	۱۲۸	برنامه ریزی شده
۳۵/۰	۶۹	برنامه ریزی نشده
۱۰۰	۱۹۷	کل
		نوع زایمان
۵۴/۰	۱۰۸	طبیعی
۴۶/۰	۹۲	سزارین
۱۰۰	۲۰۰	کل
		رضایت از جنسیت نوزاد
۸۷/۴	۱۷۴	بله
۲/۰	۴	خیر
۱۰/۶	۲۱	فرقی نمی کند
۱۰۰	۱۹۹	کل
		تغذیه کودک
۹۴/۵	۱۸۸	شیر مادر
۱/۵	۳	شیر خشک
۴/۰	۸	هر دو
۱۰۰	۱۹۹	کل

میزان حمایت مربوط به حمایت والدین همسر در ماه دوم (۱۰/۴±۸/۲) بود.

در تمام خرده مقیاس های حمایت اجتماعی از ماه اول به ماه دوم میانگین نمرات کاهش یافته بود که این تفاوت در حمایت والدین و حمایت والدین همسر معنی دار بود (p=۰/۰۰۰) (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار نمرات حمایت اجتماعی در مادران چندزاد در ماه اول و دوم به ترتیب ۲۴/۷±۹۶/۰ و ۲۵/۴±۹۰/۷ بود که نتایج آزمون تی زوجی این تفاوت را معنی دار نشان داد (p=۰/۰۰۰) نمرات حمایت اجتماعی از ماه اول تا دوم سیر نزولی داشت. در خرده مقیاس های حمایت اجتماعی بیشترین میانگین نمره مربوط به حمایت همسر در ماه اول (۳۷/۹±۹/۸) و کمترین

جدول ۲- میانگین نمرات خرده مقیاس های حمایت اجتماعی در دو مرحله ماه اول و ماه دوم پس از زایمان در مادران چندزاد مورد مطالعه

متغیر	ماه اول	ماه دوم	P value
حمایت همسر	۳۷/۹±۹/۸	۳۷/۸±۱۰/۶	۰/۸۹۱
حمایت والدین	۲۷/۳±۱۱/۳	۲۲/۰±۱۱/۰	۰/۰۰۱
حمایت والدین همسر	۱۲/۲±۸/۸	۱۰/۴±۸/۲	۰/۰۰۱
حمایت دوستان و آشنایان	۲۱/۵±۱۰/۰	۲۰/۴±۱۱/۶	۰/۷۴۱

*آزمون ویلکاکسون

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمرات حمایت اجتماعی از مراقبت دوم به سوم کاهش معنی‌دار داشته است. Cheng CY در آمریکا مشخص نمود که با افزایش تعداد حاملگی میزان حمایت اجتماعی کاهش یافته است [۲۷]. Hung گزارش کرد که تغییرات حمایت اجتماعی از هفته اول تا ششم بعد از زایمان با نمونه متفاوت در هر هفته بر روی مادران با و بدون تجربه مادری کاهش داشته، اما تفاوت آن معنی‌دار نبوده است [۲۸].

Hung گزارش کرد مادران نخست‌زا حمایت بیشتری نسبت به مادران چندزا را دریافت می‌کنند و این حمایت اجتماعی بین دو گروه با هم تفاوت معنی‌داری دارد [۱۷]. وی در مطالعه دیگری گزارش کرد که نمرات حمایت اجتماعی از هفته اول تا ششم سیر نزولی داشته و تفاوت آن معنی‌دار می‌باشد [۲۹].

نتایج پژوهش حاضر با مطالعات Hung در سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۷ و پژوهش چینگ همخوانی دارد [۲۷-۲۰-۱۷]. مطالعه حاضر، از نظر کاهش نمره حمایت با مطالعه Hung در سال ۲۰۱۱ همخوانی دارد [۲۸] اما تغییرات نمره حمایت در مطالعه وی معنی‌دار نبوده است که احتمالاً به این دلیل است که Hung در آن مطالعه مادران متفاوتی را در هر هفته بررسی و بعد نتایج آن‌ها را با هم مقایسه نموده است.

کاهش حمایت اجتماعی در مادران چندزا از ماه اول به دوم معنی‌دار بود. در جامعه ایران به طور سنتی افراد فامیل از ابتدای زایمان یا حتی از ابتدای دوران بارداری مادر را همراهی می‌نمایند و در مراقبت از نوزاد به مادر کمک می‌کنند که این حمایت‌ها در هفته‌های اول بعد از زایمان از اطرافیان بسیار بالا است اما بعد از چهل‌روزگی مادران و کودکان وی به تنهایی با دنیای جدیدشان روبرو می‌شوند. البته مادران نخست‌زا حمایت بیشتری را نسبت به مادران چندزا دریافت می‌کنند که علت آن مورد توجه بودن مادران نخست‌زا در کانون خانواده می‌باشد در صورتی که مادران چندزا به تصور داشتن تجارب قبلی به اندازه مادران نخست‌زا مورد توجه قرار نمی‌گیرند.

خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی (حمایت همسر، حمایت والدین، حمایت والدین همسر و حمایت دوستان و آشنایان)

در مادران چندزا از ماه اول تا دوم کاهش یافت. نتایج مطالعه Hung (۲۰۱۱) نشان داد که در طی ۶ هفته اول بعد از زایمان مادران نخست‌زا در خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی (حمایت خانواده، حمایت دوستان) نمرات بالاتری را کسب کردند و سیر تغییرات نزولی بود. همچنین او در (۲۰۰۷) نشان داد که مادران نخست‌زا در خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی نمرات بالاتری را کسب می‌کنند. در مطالعه Clara G مادران شهری حمایت دوستان و آشنایان و همسر را بیشتر دریافت کرده بودند و مادران روستایی حمایت والدین و والدین همسر را بیشتر دریافت کرده بودند [۳۰].

نتایج مطالعه حاضر با هر دو مطالعه همخوانی دارد. علت اینکه در مطالعه حاضر میزان حمایت دوستان و آشنایان در مادران چندزا بیشتر است می‌تواند به علت این باشد که اقوام با تفکر این که در زنان نخست‌زا، مادرانشان در کنارشان هستند، توجه کمتری به آن‌ها می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه نمرات حمایت اجتماعی با دور شدن از زمان زایمان کاهش می‌یابد، نیاز به حمایت اجتماعی بیشتر در مادران احساس می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر را می‌توان در امر برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری بهداشتی و درمانی مناسب از جمله تهیه و تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای یا آموزشی به کارمندان بهداشتی درمانی در مراکز بهداشتی درمانی به کار برد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. از همکاری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مورد پژوهش در شهر مشهد، واحدهای پژوهش و خانواده آنان قدردانی می‌شود.

References

- 1-Bahadoran P, Mohseni M, Abedi H. Mothers experiences of postpartum period: phenomenological study. IJNMR 2008;13(3), 110-5.[persian]
- 2- Rezaei F,(Translation) Alder B, Porter M. bbrahamc A,Van tetjilingen E. Psychology and sociology for medical students .Tehran: arjmand 2008. Pages: 4[Persian]
- 3- Hung Ch. Measuring postpartum stress. Journal of Advanced Nursing 2005; 50(4): 417–24.
- 4- Abedini S. (Dissertaion) .A comparison of social support and marital satisfaction between women with and without postpartum blues. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2004: 1.[persian]
- 5- Mann JR, Mannan J, Quiñones LA, Palmer AA, Torres M. Religion, spirituality, social support, and perceived stress in pregnant and postpartum Hispanic women. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2010;39(6):645-57.
- 6- Hajebi A, Farid Nia P. The Relationship between mental health and social support in health staffs of Bushehr oil industry. Two South Medical Journal 2008; 1(8): 71-78.[Persian]
- 7- Asgari P, Sharaf Aldin H. Relationship social anxiety, mental well-being with a sense of hope and social support post graduated student unit of Khuzestan. New Findings in Psychology 2008; 3(9): 25-36.[Persian]
- 8- Vaghar Seyyedini A. (Dissertation). Check the level of stress, coping with stress and lifestyle behaviors in patients with essential hypertension. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2000: 10.[Persian]
- 9- Maghzi M. (Dissertation).The relationship between social support and Knowledgeof the nature of depressive illness in patients with myocardial infarction. Mashhad :Mashhad University of Medical Sciences; 2001:3.[Persian]
- 10-Chen CH, Wang SY. Psychosocial outcomes of vaginal and cesarean births in Taiwanese primiparas. Research in nursing & health 2002 ;25(6):452-8.
- 11- Heydari S, Salahshourian-fard A, Rafii F, Hoseini F. Correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with quality of life in cancer patients. Iran Journal of Nursing 2009;22(61):8-18.[Persian]
- 12- Hildingsson I, Tingvall M, Rubertsson C. Partner support in the childbearing period—A follow up study. Women and Birth 2008;21(4):141-8.
- 13-Leahy Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. Journal of advanced nursing 2005;50(5):479-88.
- 14- Morinaga K, Yamauchi T. Childbirth and changes of women's social support network and mental health. Shinrigaku kenkyu: The Japanese journal of psychology 2003;74(5):412-9.
- 15- Roohi M.Maternal morbidity within 45 days after delivery. Iranian Journal of Nursing 2005; 18(41): 146-52.[Persian]
- 16-Hung CH. Revalidation of the postpartum stress scale. Journal of clinical nursing 2006;15(6):718-25.
- 17- Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. Journal of Advanced Nursing 2001; 36(5): 676-84.
- 18- Ahmadi Abhari A, Eftekhar Ardebili H, Jazayeri A, Shafiee F, Ghavamin P, marvdy G, et al(Translation). Edward CS. Health Psychology. Tehran: growth Publication; 2004: 155.[Persian]

- 19-Behdani F, Hebrani P, Afzal Aghaei M, Naser Nia Sh, Karbaschi Z. Psychological and obstetric risk factors for postnatal depression. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2005; 8(2): 46 -51.[persian]
- 20-Hung C-H. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. The Kaohsiung journal of medical sciences 2007;23(7):352-60.
- 21- Xie R-h, He G, Koszycki D, Walker M, Wen SW. Fetal sex, social support, and postpartum depression. Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie 2009;54(11):750-6.
- 22-Mohseni M, Bahadoran P, Abedi H. The quality of postpartum care from mothers' viewpoint. Hakim Research Journal 2009; 12(1): 27-8.[Persian]
- 23-Asghar Nia M, Heidar Zadeh A, Zahiri Z, Seyhani AR, Pormehr Yabandeh L, Oudi M. Assessment of women's knowledge regarding postpartum complications and cares. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 1384; 14(55): 56-62.[Persian]
- 24-Valafr SH. National Safe Motherhood Program Integration of maternal health care (guide services outside the hospital) Special midwife - MD Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Office of Family Health and Population, Department of Maternal Health, Sixth Edition - the fourth revision. 2008. [Persian]
- 25- Gao LI, Chan SWc, Mao Q. Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. Research in nursing & health. 2009;32(1):50-8.
- 26-Hung CH. Predictors of postpartum womens Health Status. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36 (4):345-51.
- 27-Cheng CY, Pickler RH. Effects of stress and social support on postpartum health of Chinese mothers in the United States. Research in nursing & health 2009; 32(6):582-91.
- 28- Hung C-H, Yu C-Y, Chang S-J, Stocker J. Postpartum psychosocial changes among experienced and inexperienced mothers in Taiwan. Journal of Transcultural Nursing 2011; 22(3), 217-24.
- 29- Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. Journal of advanced nursing 2001;36(5):676-84.
- 30- Gronowitz C, Henrysson H. (Dissertation). Stress, social support and health status among postpartum women in an urban and a rural area of Thailand Uppsala University. Thailand: Thailand Department of Public Health and Caring Sciences; 2009 :1-33.

Comparison of Social Support in the First and Second Month of Postpartum in Multiparous

Nazari S¹, Salari P^{2*}, Mazlom R³, Mahram B⁴

1. M.Sc of Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

2. M.SC of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Email:s4.nazari@gmail.com, Tel: 09158143124

3. PhD in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4-PhD of Educational Sciences, Faculty of Ferdowsi University of Mashhad

Received: 5 July 2014

Accepted: 7 March 2015

Introduction: Social support plays an important role in the reduction of postpartum maternal stress and has an influence on the mothers' experiences. Multiparous mothers need social support because they are faced with new challenges. The aim of this study was to compare the social support received by mothers in the first and second months of postpartum.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted on 200 multiparous referred to Mashhad health centers in 2010, which were chosen through multistage sampling. Data collection included the pregnancy questionnaire, maternity and baby, social support received in the postpartum period with a maximum score of 760. The content validity and criterion validity ($r=0.93$) and Cronbach's alpha reliability 0.9 was determined. Data were analyzed using T test.

Result: Mean scores of social support on multiparous in the first and second months were 96.0 and 90.7 respectively. The results of t-test results showed a statistically significant difference ($p=0.000$) in the mean scores. Social support scores from the first to second month showed a reduction trend.

Conclusion: Based on the declining scores in this study, postpartum support for multiparous in the health centers is seems necessary.

Keywords: Social support, Postpartum, Multiparous

Please cite this article as follows:

Nazari S, Salari P, Mazlom R, Mahram B. Comparison of First and Second Month Postpartum Social Support in Multiparous. Community Health journal 2014; 8(2):1-9.

Funding: This research was funded by Mashhad University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Mashhad University of Medical Sciences approved the Study