

راهنمای بالینی برای کمک به تازه والد‌ها

مراقبت از زوجها برای برنامه والدینی

بیشتر زوج‌ها در طول یک زندگی طولانی در کنار هم، دست‌کم با یک چالش سلامتی عمده مواجه می‌شوند و دربارهٔ چندین گذر زندگی که می‌تواند بر سلامت آن‌ها تأثیر بگذارد، مذاکره می‌کنند. موضوع اصلی این مجموعه از کتاب‌ها این است که رابطهٔ زوج‌ها تأثیر محوری بر سلامت، جسمانی و روانی، دارد. تعامل شرکای زندگی آن‌قدر حیاتی است که در اصل، زوج‌ها به‌طور همزمان با تنش اصلی مواجه می‌شوند. این مقابلهٔ مشترک می‌تواند مثبت و مفید یا منفی و مضر باشد.

در حال حاضر شواهد مبرهنی وجود دارد که اگر متخصصان سلامت با زوج‌ها کار کنند و به آن‌ها کمک کنند که به‌طور همزمان تنش‌های زندگی را مدیریت کنند، نتایج سلامت می‌تواند به‌طور معناداری افزایش یابد. مجموعه کتاب‌های *زوج‌ها و سلامت* به‌منظور تأمین نیازهای متخصصان در نظر گرفته شده‌اند؛ تخصصانی که با زوج‌ها کار می‌کنند اما ممکن است در زمینهٔ کار با مسائل مرتبط با سلامت، تخصص نداشته باشند. این مجموعه به بهترین روش‌های مبتنی بر شواهد، متخصصان را راهنمایی می‌کند تا به زوج‌ها کمک کنند روابط خود را بهتر کنند به‌طوری‌که این رابطه بتواند حائلی در برابر وقایع زندگی و سلامت تنش‌زا باشد. مجموعهٔ حاضر شامل کتاب‌هایی است که در آن‌ها بر زوج‌هایی متمرکز می‌شوند که همسران مشکل خاص سلامت مزمن دارند و همچنین کتاب‌هایی که به زوج‌هایی توجه دارند که گذرهای مرتبط با سلامت زندگی را می‌سازند. درحالی‌که در میان کتاب‌ها از لحاظ مطالب مربوط به بهبود روابط، همپوشانی وجود دارد، هر کتاب محتوای رویدادی یا سلامت منحصر به فردی را ارائه می‌دهد که مربوط به‌عنوان آن است.

این مجموعه به‌منظور کمک به متخصصان پر مشغله است تا بهترین شواهد موجود در خصوص کار با زوج‌هایی را که در شرایط سخت کار می‌کنند در روش بالینی خود بگنجانند. امیدواریم در زمان برنامه‌ریزی جلسهٔ مراجعین به‌طور منظم به کتاب‌های موجود در مجموعه در کتاب‌خوان الکترونیک یا قفسهٔ کتاب خود مراجعه کرده و اطلاعات مفیدی پیدا کنید. اگر این اتفاق بیفتد، ما به آنچه برنامه‌ریزی کرده بودیم، رسیده‌ایم.

و.کیم هالفورد و تامارا جی.شر

ویراستاران مشترک مجموعه

برای کسب اطلاعات بیشتر دربارهٔ این مجموعه به سایت زیر مراجعه کنید:

<http://www.springer.com/series/11191>



این کتاب را به همسر بی نظیرم، باربارا تقدیم می‌کنم که سال‌ها پیش با من مرحله گذر با والدینی را طی کرد و زمانی که این کتاب نوشته می‌شد با او مرحله گذر به پدربزرگی را طی کردم.

و.ک.ه

به همسر و دو پسر زیبایم. ما در کنار هم لحظات شاد بی‌شماری، لبخندها و خنده‌هایی را سهیم شده‌ایم که هرگز فراموش نخواهم کرد.

جی.پی

والد شدن می‌تواند سخت و درعین حال شادی‌بخش باشد. برای همسر، مارک و فرزندانم، بن، آلیسون و جوئی، شما من را قوی‌تر، بهتر و تکمیل‌تراز تصوراتم کردید.


د.ک.سی



## فهرست مطالب

۱۱	.....	قدردانی
۱۳	.....	پیشگفتار
۱۷	.....	فصل ۱: زوج‌های در شرف والد شدن
۴۶	.....	فصل ۲: انتظارات از دوره والدینی
۷۲	.....	فصل ۳: ارتباط زوجین
۱۰۱	.....	فصل ۴: مدیریت تعارض
۱۴۶	.....	فصل ۵: بردن نوزاد به خانه
۱۸۲	.....	فصل ۶: تقسیم کارهای مراقبت از نوزاد
۲۱۳	.....	فصل ۷: توجه و رابطه جنسی
۲۴۵	.....	فصل ۸: نگاه به آینده
۲۶۷	.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۷۰	.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۲۷۳	.....	منابع





## قدردانی

از دکتر جنی گامبل بسیار سپاسگزاریم که همکاری ارزشمند است و با ما در انجام آزمایش بزرگ کنترل تصادفی مراقبت از زوجها برای والدشدن همکاری کرد. جنی تجربه و دانش ارزشمندی در مراقبت‌های پیراژنسی دارد و کمک‌های او در آموزش به مربیان ماما در آن آزمایش برای کنترل و تنظیم برنامه و نظارت بر آنها بسیار حائز اهمیت است. همچنین از جوآنا فیشر، ترسا والش، کوراین ماون، لیزا گانینگهام، ملیندا بنتلی، جاسی هادسون، آلیسون برنان، لیان شوارتز و دی تاماریکی برای زحمات آنها به‌عنوان مربیان رابطه‌مأمایی در پژوهش ما تشکر می‌کنیم، مهارت‌ها و کار حرفه‌ای آنها به ما در ایجاد برنامه مؤثرتر کمک کرد. همچنین یک تشکر به چارلز فاروگیا، ویویان جارت و کریستوفر پپینگ به خاطر تمام کمک‌های آنها در جمع‌آوری داده‌ها در آزمایش تحقیق ما بدهکاریم. درنهایت، از شورای ملی سلامت و پزشکی استرالیا به خاطر اعطای امتیاز ۳۲۶۳۲۱ «یک کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی از برنامه مبتنی بر زوجها برای گذر به والدینی» به و.کیم هالفورد و دبرا کیریدی بی‌نهایت سپاسگزاریم که بخشی از پژوهش ما در ارتباط با مراقبت از زوجها برای والدشدن را حمایت کردند.







## پیشگفتار

در کتاب حاضر رویکردی مبتنی بر شواهد را نسبت به رابطه و آموزش مراقبت از نوزاد برای زوج‌هایی که منتظر فرزند هستند ارائه می‌کنیم. این برنامه «مراقبت از زوج‌ها برای والدشدن (CCP)» نام دارد و هدف آن، کمک به زوج‌ها برای پایدارسازی و تقویت رابطه‌شان در زمان والدشدن است. CCP، با زوج‌درمانی متفاوت است. تمرکز CCP بر تقویت رابطه، تعهد به رابطه و جلوگیری از پریشانی رابطه است. CCP از احساسات مثبت زوج‌ها، به‌عنوان منبعی برای نیروی محرک تغییرات مثبت در هنگام سازگار شدن با دوره والدینی، استفاده می‌کند. CCP همچنین شامل آموزش و ایجاد مهارت نیز هست تا به زوج‌ها کمک کند از یکدیگر حمایت کنند و فرزندشان را به شیوه‌ای حساس و مسئولانه، پرورش دهند. اما در مقابل، تمرکز زوج‌درمانی بر روی درمان پریشانی‌های موجود در رابطه است. زوج‌درمانی الزاماً با حل نارضایتی‌های درازمدت، افکار و احساسات منفی در مورد رابطه سروکار دارد. CCP در اکثر موارد، در قالب ارائه ترکیبی پیاده می‌شود. در دوره پیش از زایمان که توصیه می‌شود CCP در همین دوره آغاز شود، کارگاه آموزشی یک‌روزه و رودرو را برای زوج‌ها ترتیب می‌دهیم؛ ما دریافته‌ایم که زوج‌ها اغلب از شانس در میان گذاشتن تجربیاتشان با سایر زوج‌های در انتظار فرزند، استقبال می‌کنند. پس‌از این کارگاه آموزشی، معمولاً CCP را به‌صورت ترکیبی از ملاقات خانگی و ارائه منعطف، ادامه می‌دهیم. ارائه منعطف، حول مطالب یادگیری خود راهبر است (مانند مطالب آنلاین، کاربرگه‌های چاپی و

DVDهای آموزشی) که زوجها معمولاً با پشتیبانی متخصص سلامت از طریق اینترنت یا تلفن، خودشان در منزل انجام می‌دهند. هدف از ملاقات خانگی و ارائه معطف، سهولت دسترسی به CCP است. در عین حال، زمینه‌ها و سیستم‌های مختلف ارائه سلامت هم ممکن است سایر فرمت‌های ارائه برنامه را مناسب‌تر کند. این کتاب، CCP را در قالب معمول آنچه که ما ارائه می‌کنیم توصیف می‌کند، اما قالب‌های متفاوت دیگری را هم که می‌توان CCP را در اختیار زوجها قرار دهد شرح می‌دهد.

کتاب حاضر هشت فصل دارد. فصل اول به‌طور خلاصه مرتبط‌ترین تحقیق در این مورد را تحلیل می‌کند که چه چیزی بر سازگار شدن در زمان والدشدن، تأثیر گذاشته و چه رویکردهایی نسبت به آموزش رابطه زوجها، مؤثرترین رویکردها برای کمک به تازه‌الدها هستند. فصل‌های ۲ تا ۸ بخش‌های تشکیل‌دهنده CCP را توضیح می‌دهند. همچنین حوزه‌های محتوایی پوشش داده‌شده نیز توصیف شده‌اند و چند نمونه تمرینات دونفره و گروهی خاص نیز ارائه شده است. این کتاب شامل پیشنهادی در این مورد است که چگونه می‌توان محتوا و فرآیندهای CCP را طوری تغییر داد که نیازهای یک زوج بخصوص را نیز تأمین کند. هدفمان این است که کتاب پیش رو، برای پزشکان مفید باشد. در این کتاب، کادریایی تحت عنوان «نکات مفید برای تمرین» وجود دارد که پیشنهادهایی بسیار خاص در مورد چگونگی ارتقای اثربخشی جلسات با زوجها را ارائه می‌کند. همچنین تمام جزوات بالینی به‌کار رفته در این کتاب نیز در سایت اینترنتی کتاب به آدرس [WWW://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4939-1613-9](http://WWW://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4939-1613-9) موجود است که می‌توانید آن‌ها را دانلود کنید. همچنین ارائه مؤثر این برنامه به دانش و تجربه شخصی شما به‌عنوان خواننده بستگی دارد. برای تفکر در این مورد که چگونه می‌توانید از تجربه شخصی‌تان در ارائه CCP استفاده کنید، کادریایی به نام «ارتباط بالینی» را در این کتاب گنجانده‌ایم. در این کادرها، پرسش‌هایی مطرح شده که قصد داریم قوه تفکر‌تان را بر روی این موضوع به‌کار اندازید به‌طوری که تجربه‌های شخصیتان چگونه ممکن است در ارائه این برنامه نقش داشته باشند. امیدواریم در نوشته‌هایتان، علم کاربردی و

تمرینات دلسوزانه را که به عقیده ما، از ویژگی‌های یک آموزش خوب در زمینه رابطه زوج‌ها است، باهم تلفیق کنید.

سنت لوسیا، کوئینزلند، استرالیا

بریزبین، کوئینزلند، استرالیا

گلد کُست، کوئینزلند، استرالیا

دبلیو.کیم هالفورد<sup>۱</sup>

جمایما پچ<sup>۲</sup>

دبرا.کی بریدی<sup>۳</sup>

---

1. W.kim Halford  
2. Jemima Petch  
3. Debra.K Creedy



## زوج‌های در شرف والد شدن

### نکات برجسته فصل

- بسیاری از زوج‌ها برای سازگار شدن با دوره والدینی در تلاش و کشمکش هستند و همین تجربه، رضایت آنها از رابطه را کاهش می‌دهد.
- ما تا حدی می‌توانیم زوج‌هایی را که دچار خطر کشمکش برای سازگاری با دوره والدینی هستند شناسایی کنیم.
- آموزش کوتاه مدت زوج‌ها با تمرکز بر سازگاری با دوره والدینی ممکن است کمک‌کننده باشد.

سارا به آرامی نوزاد شش هفته‌ای خود آریا را تکان می‌دهد. ساعت ۳ صبح است و او بیش از یک ساعت است که بیدار است. پوشک او را عوض کرده، به او شیر می‌دهد و تلاش می‌کند که او را آرام کند. این سومین شب متوالی است که آریا پس از تغذیه شبانه دیگر آرام نمی‌گیرد. شوهر سارا، پارسا با حالتی خواب‌آلود می‌آید و می‌پرسد: «نمی‌توانی او را آرام کنی؟ آیا به او شیر دادی؟»

سارا با عصبانیت می‌گوید: «معلوم است که داده‌ام، پوشکش را هم عوض کردم، یک ساعت است که او را بغل کردم و راه می‌برم. بیا پارسا، یک بار هم تو کاری بکن.»

پارسا: (آه می‌کشد) «چی؟ من که نمی‌توانم! من باید شب کمی بخوابم تا فردا صبح زود سر کار باشم.»

سارا: «فکر می‌کنی من خسته نمی‌شوم؟ زود باش پارسا، دیگر نا ندارم.»

همین‌طور که سارا و پارسا با هم صحبت می‌کنند، صدایشان بلندتر می‌شود و صدای گریه آریا کوچولو هم بالا می‌رود. سارا شروع به گریه می‌کند و پارسا هم به رختخوابش بر می‌گردد.

بیشتر نوزادان تازه متولد شده با والدین بیولوژیک (یک زن و یک مرد، غیرهمجنس‌گرا) خود زندگی می‌کنند. دوره والدینی، سیل عظیمی از تغییرات - چه مثبت و چه منفی - را در زندگی مشترک زوجین ایجاد می‌کند. والدین، نوزاد خود را که در هنگام خواب رفتن صداهایی از خود در می‌آورد، عاشقانه تماشا می‌کنند. وقتی همسرشان، فرزندی را که با هم به‌وجود آورده‌اند به آرامی تکان می‌دهد یا وقتی سه تایی با هم بیرون می‌روند؛ همه این موارد می‌توانند تجربه‌هایی شگفت‌انگیز باشند، اما در عین حال وقتی زوج‌ها نصف شب به دلیل گریه‌های بی‌پایان نوزادشان بیدار مانده و به خاطر خستگی با همسرشان بحث می‌کنند و مدام با خود فکر می‌کنند که آیا باز هم زمانی می‌رسد که مانند یک زوج واقعی در کنار همدیگر باشند، دچار استرس و نگرانی می‌شوند. این استرس می‌تواند کیفیت رابطه بین زوجین را کاهش دهد. نگهداری از نوزاد، کاری بسیار طاقت‌فرسا است و بسیاری از زوج‌ها مانند سارا و پارسا در تلاش و کشمکش جهت سازگار شدن با شرایط والدینی هستند.

کتاب حاضر راهنمایی عملی در مورد این موضوع است که چگونه می‌توان برای کمک به زوج‌ها جهت سازگار شدن با دوره والدینی به آنها آموزش داده و از آنها حمایت کرد. هدف کتاب پیش‌رو روانشناسان، ماماها، پرستاران، دکترها و سایر متخصصین حوزه سلامت هستند که به زوج‌ها برای دوره والدینی کمک می‌کنند. برنامه ارائه شده «مراقبت از زوجین برای والد شدن CCP» نام دارد و یک برنامه ساختاریافته به نسبت کوتاه بشمار می‌رود (حدود ۱۲ ساعت کار برای یک زوج در طول ۴ تا ۵ ماه). هدف CCP آن است که به تازه‌والدها کمک کند تا به انتظاراتی واقع‌بینانه و مشترک از دوره والدینی برسند، مهارت‌های ارتباطی و حمایت متقابل را ارتقا داده و موجب فرزندپروری مسئولانه و حساس شود. برنامه CCP براساس اصول یادگیری

بزرگسالان است به طوری که هر شرکت کننده در مورد نحوه مدیریت چالش‌ها و فرصت‌های دوره والدینی تأمل می‌کند و همین موضوع به آنها کمک می‌کند که برای بهبود سازگاری خود با دوره والدینی، اهداف خودتغییری را در پیش گرفته و از اجرای اهداف انتخاب شده حمایت کنند.

این فصل تغییرات کلیدی در روابط زوجین را که ناشی از دوره گذر به والدینی است به طور خلاصه مرور می‌کند. همچنین خطر اصلی و عوامل حمایتی تأثیرگذار بر زوج‌ها و تطبیق فردی با دوره والدینی را تحلیل کرده و به طور خاص بر مفاهیم ضمنی این شواهد برای چگونگی پشتیبانی از تازه‌والدها به بهترین نحو ممکن تمرکز داریم. همچنین شواهد تجربی در مورد اثربخش بودن این برنامه‌ها را نیز برای کمک به زوج‌هایی که در شرف دوره والدینی هستند مرور می‌کنیم. در نهایت در مورد ساختار CCP صحبت کرده و برخی موضوعات عملی در انتخاب چگونگی ارائه CCP در شرایط مختلف را در نظر می‌گیریم. هفت فصل باقیمانده از این کتاب بر چگونگی ارائه هر بخش تشکیل دهنده CCP متمرکز است.

## الگوهای شکل‌گیری رابطه و فروپاشی آن

در بسیاری از کشورهای غربی بیش از ۸۵ درصد از بزرگسالان دست‌کم یک بار در طول زندگی‌شان ازدواج می‌کنند (وستون، کو، هایس، ۲۰۱۲). بخشی کوچک از جمعیت که در حال افزایش نیز هستند هیچ‌گاه ازدواج نمی‌کنند، اما بیشتر آنها حداقل یک بار در طول عمرشان وارد یک رابطه دوطرفه دارای تعهد می‌شوند (مرکز آمار استرالیا، ۲۰۱۲، کوپن، دنیلز، وسپا، موشر). این آمار بیان‌گر اهمیت یک رابطه دوطرفه متعهدانه در زندگی تمام افراد است.

همباشی (زندگی زیر یک سقف بدون ازدواج رسمی) از برخی جنبه‌ها به ازدواج قانونی شباهت دارد، اما تفاوت‌هایی نیز میان این دو دیده می‌شود. در حالی که بسیاری از زوج‌های متأهل تعهدی قوی نسبت به رابطه‌شان در اوایل ازدواج گزارش می‌کنند (وستون و همکاران، ۲۰۱۲)، زوج‌های همباش سطح متفاوتی از میزان تعهد را گزارش کرده‌اند (رودس، استنلی، مارکمن، ۲۰۱۲). برخی افراد پس از توافق در مورد برنامه



ازدواج در آینده با طرف مقابل در یک خانه زندگی می‌کنند. سایر افراد آینده‌ای را با هم برنامه‌ریزی می‌کنند که ازدواج در آن جایی ندارد. گروهی دیگر از زوج‌های همباش هم هیچ بحث و صحبتی در مورد آینده رابطه‌شان با هم ندارند (هویت و دِواس، ۲۰۱۲). حتی در بین زوج‌های همباشی که یک فرزند نیز دارند، زوج‌هایی وجود دارند که هنوز مطمئن نیستند که آیا خواستار تعهدی طولانی مدت به شریک خود هستند (هویت و دِواس، ۲۰۱۲؛ رودس و همکاران، ۲۰۱۲).

در طی یک یا دو دهه اخیر در بسیاری از کشورهای غربی مانند استرالیا، نیوزیلند، ایالات متحده آمریکا و انگلستان و کشورهای اروپای شرقی آمار ازدواج کاهش یافته است و نسبت زوج‌هایی که بدون ازدواج رسمی در کنار هم زندگی می‌کنند، افزایش یافته است و در مقایسه با ۲۰ یا ۳۰ سال گذشته آمار طلاق نیز بالا رفته است (وستون و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین در استرالیا و ایالات متحده آمریکا، آمار زوج‌های همباشی نیز که از هم صاحب فرزند شده‌اند افزایش یافته است و ۳۰ درصد از آنها اولین تجربه والد شدن بدون ازدواج رسمی را داشته‌اند (مرکز آمار استرالیا، کوپن و همکاران، ۲۰۱۲).

در زمان ازدواج یا آغاز دوره همباشی، افراد به‌طور کلی در مورد پایداری یک رابطه رضایت‌بخش خوش‌بین هستند (وستون و همکاران-۲۰۱۲). هرچند بسیاری از زوج‌ها با گذر زمان کاهش رضایت از رابطه را تجربه می‌کنند (گِلن، ۱۹۹۸، هالفورد، ویلسون، لیزیو، اوکیپیتی، ۲۰۰۷). حدود ۴۰ درصد از زوج‌های متأهل استرالیایی (مرکز آمار استرالیا، ۲۰۱۲) و ۴۰ درصد از زوج‌های آمریکایی (کوپت و همکاران، ۲۰۱۲) طلاق می‌گیرند. در مورد آمار جدایی زوج‌های همباش به اندازه آمار طلاق تحقیق نشده است، اما برآوردها حاکی از آن است که آمار جدایی زوج‌های همباش بسیار بالاتر از زوج‌های ازدواج کرده است (وستون و همکاران، ۲۰۱۲).

## ارتباط بالینی

همبازی و ازدواج چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی با هم دارند؟ چه تغییری در زمانبندی و محتوای برنامه آموزش رابطه برای زوج‌های همباز می‌دهید تا آنها را از زوج‌های متأهل متمایز کنید؟

## دوره والدینی و رابطه زوج‌ها

بیشتر زوج‌ها می‌گویند که تولد اولین فرزند موجب لذت و شادی و آفری می‌شود (گاتمن و نوتاریوس، ۲۰۰۰). ورود به مرحله والدینی مزایای بسیاری دارد: (آ) ارضای نیاز شدید به تولید مثل، (ب) برآورده کردن انتظارات اجتماعی، (پ) حس پیشرفت، (ج) سرگرمی، مهر و عاطفه، مصاحبت، (د) و آن را به عنوان نمادی از عشق و پایداری در رابطه زوج‌ها (رابطه زناشویی) می‌دانند (فینی، هوهاوس، نولر، الکساندر، ۲۰۰۱). در عین حال طی ۱ تا ۲ سال پس از تولد اولین فرزند، متوسط سازگاری رابطه زوجین به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. در فراتحلیل تعداد زیادی از مطالعات بر روی زوج‌هایی که در شرف دوره والدینی بودند، مشخص شده است که پس از تولد اولین فرزند، میانگین رضایت از رابطه کاهش چشمگیری پیدا می‌کند (میننیک، ریچارد، اسمیت اسلپ، ۲۰۰۹). میانگین کلی سازگاری رابطه در میان والدین یک نوزاد کوچک به طرز قابل توجهی پایین‌تر از زوج‌هایی است که در مراحل دیگر زندگی قرار دارند (توئنگ، کمبل، فاستر، ۲۰۰۳). اگرچه رضایت از رابطه کاهش می‌یابد، میانگین این کاهش متغیر است. حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد از زوجین دچار کاهش رضایت نمی‌شوند، ۳۰ تا ۴۰ درصد با کاهش قابل توجهی روبه‌رو می‌شوند و در ۱۰ تا ۲۰ درصد از موارد هم این کاهش به حدی است که به معیار سطح بالینی درماندگی رابطه می‌رسد (پیچ، هالفورد، کریدی، گمبل، ۲۰۱۲).

## مراقبت از نوزاد

بسیاری از والدین هنگام مواجهه با واقعیت مراقبت از نوزاد تازه متولد شده که برای

غذا، محبت و عشق کاملاً متکی به والدین خود هستند غافلگیر می‌شوند (ونزتیو داک، ۱۹۹۶). اختلالات خواب، گریه کردن و مشکلات تغذیه‌ای از عمده‌ترین دلایل گزارش شده برای فشار روانی بر تازه‌والدها بشمار می‌روند. نوزاد تازه متولد شده به طور کلی ۱۲ تا ۱۸ ساعت می‌خوابد و این میزان خواب طی سال‌های نخست عمرش به تدریج کاهش می‌یابد (گلنند، تیلور، الدر، هریسون، ۲۰۱۲). مدت کوتاهی پس از تولد، الگوی خواب نوزاد به شکل تصادفی درمی‌آید و به مدت زمان به نسبت کوتاهی (تا ۳ یا ۴ ساعت) در طی شب و روز تبدیل می‌شود (تنگ، بارتل، ساده، میندل، ۲۰۱۲). وقتی نوزاد بیدار است، به طور معمول به تغذیه یا آرام شدن توسط والدین خود نیاز دارد (ساده، ۱۹۹۶)؛ بدین ترتیب والدین در طی شب و روز اغلب در حال مراقبت از نوزاد هستند. خستگی تقریباً در میان تمام والدین نوزادان مشترک است (سینای، تایکوترکی، ۲۰۱۲) و در مورد حدود ۳۰ درصد از والدین که اختلال خواب نوزادشان را گزارش کرده‌اند، این خستگی خیلی بیشتر است (تنگ و همکاران، ۲۰۱۲).

واضح‌ترین روشی که نوزاد می‌تواند نیازهایش را مطرح کند، گریه کردن است و از گریه اغلب برای ابراز ناراحتی و پریشانی نیز استفاده می‌شود (وانو، ۲۰۰۷). گریه به طور معمول پاسخ شدیدی را در والدین بر می‌انگیزد و آنها را وادار می‌کند که به نیازهای نوزادشان توجه کنند، اما اگر این گریه ادامه‌دار شود ممکن است برای والدین بسیار ناگوار باشد. نوزاد تازه متولد شده به طور معمول در شرایط زیر گریه می‌کند: بیدار شدن، گرسنه بودن، آرام نشدن، گرم یا سرد بودن هوا، بدحال بودن، نیاز به تغییر محیط (افزایش یا کاهش محرک‌ها) و یا نیاز به خواب (بارنارد، ۲۰۱۰). به طور معمول نوزاد تا سن ۳ ماهگی ۲ ساعت در روز گریه می‌کند (در حدود ۲۰ درصد از نوزادان مبتلا به قولنج، این مدت بیشتر است) و پس از آن مدت گریه به تدریج کاهش می‌یابد (بارنارد، ۲۰۱۰).

تغذیه با شیر مادر حداقل تا سن ۶ ماهگی توصیه می‌شود، زیرا سیستم ایمنی را تقویت کرده و موجب رشد و تکامل عصب‌شناختی می‌شود (آکادمی امراض کودکان در آمریکا، ۲۰۱۲). تعامل مادر و فرزند در حین شیر دادن به‌ویژه زمانی که مادر از شیر دادن به نوزاد خود لذت می‌برد، دلبستگی کودک را افزایش می‌دهد (تارنر و همکاران، ۲۰۱۲). بیش از ۸۵ درصد از زنان می‌توانند با موفقیت عمل تغذیه با شیر خود را انجام

دهند، با این حال برای بسیاری از افراد کار دشواری به نظر می‌رسد. نوزاد طی ۶ هفته اول زندگی به‌طور معمول تا ۳ ساعت در روز تغذیه می‌کند و توصیه می‌شود که تعداد دفعات تغذیه هشت بار در ۲۴ ساعت باشد (گیتلر، مک‌کینا، ۲۰۱۱). حفظ تناوب تکرار تغذیه با شیر مادر می‌تواند بسیار چالش برانگیز باشد، به‌ویژه برای زنانی که پس از زایمان به سرعت باید به سر کار خود بازگردند. در نتیجه تنها ۶۰ تا ۷۰ درصد از زنان در زمان تولد نوزاد و ۳۰ درصد از زنان در طول ۶ ماه اول زندگی او نوزاد را با شیر خود تغذیه می‌کنند (بلایت و همکاران، ۲۰۱۲). تغذیه کوتاه مدت و سریع یکی از مشکلات تغذیه‌ای شایع بوده است که ۲۵ تا ۳۵ درصد نوزادان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مانیکام، پرمن، ۲۰۰۰).

### تأثیر دوران والدینی بر والدین

تجربه بچه‌دار شدن برای پدران و مادران تا حدی با هم متفاوت است. این تفاوت تا اندازه‌ای ناشی از نیازهای فیزیکی است که طی دوره بارداری، زایمان و شیر دادن در بدن زن به‌وجود می‌آیند. تغییرات فیزیولوژیک مربوط به بارداری، زایمان و شیر دادن شامل تغییرات هورمونی است که می‌تواند تأثیر زیادی بر سلامت فیزیولوژیک مادر داشته باشد (کلارک، اسکوت‌ریس، پاکستون، ورتهایم، میلگرام، ۲۰۰۹). به‌طور معمول تجربه مادر حین بارداری (مانند احساس لگد زدن کودک) در مقایسه با پدر واقعیت والد شدن را برای او واضح‌تر می‌کند. همین‌طور تجربه زایمان برای مادر، اغلب موجب ارزیابی مجدد وضعیت زندگی می‌شود (کلارک و همکاران، ۲۰۰۹). بعضی مادران بعد از تولد فرزندشان احساس اندوه و گرفتگی خلق می‌کنند و در برخی از آنها این احساس غم و ناراحتی ماندگار شده و به مرور زمان تا سطح بالینی افسردگی پس از زایمان (PND) افزایش می‌یابد. عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده PND عبارت‌اند از گرفتگی خلقی پیش از زایمان، روان رنجوری بالا، حمایت اجتماعی پایین، درماندگی در رابطه زوجین، آمار بالای جر و بحث‌ها و عوامل استرس‌زا، سابقه سوءاستفاده جنسی، بارداری ناخواسته، عوارض زایمان، استرس‌های نزدیک به زمان وضع حمل و سابقه اختلال روانی در خانواده (کلمتی، کوریونیک، ردشاو، ۲۰۱۱).

اختلالات اضطراب پس از زایمان نیز در بین مادران شایع است، به‌طور میانگین ۳ درصد از زنان پس از تولد فرزندشان اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) را تجربه می‌کنند. به‌طور معمول زنانی که عوارض زایمان مانند جراحات‌های شدید، زایمان با فورسپس (زایمان با دستگاه کمکی شبیه به انبرک)، کار سخت و استفاده از مُسکن‌های ضعیف را دارند PTSD را تجربه می‌کنند. آن دسته از مادرانی که پیش از بارداری، سابقه اختلالات روانی (اضطراب یا افسردگی) داشته‌اند، خطر بالاتری برای ابتلا به افسردگی یا اضطراب پس از تولد فرزندشان دارند (تیکسیرا، فیگوئردو، کوستا، گنده، پاچکو، ۲۰۰۹). اگرچه اکثر تحقیقات بر روی موضوع پریشانی روان مادران متمرکز هستند، چند مطالعه نیز به بررسی سلامت هیجانی پدران پس از تولد نوزادشان پرداخته‌اند. این مطالعات بیان‌گر افزایش آمار افسردگی و اضطراب مردان طی گذر به دوره والدینی است، هرچند میزان آن به اندازه مادران بالا نیست (لامب، اسکالپ، اسکالد، ۲۰۱۳). این پریشانی روان که پدران و مادران در طی گذر به دوره والدینی تجربه می‌کنند، فشار روانی بیشتری بر زوجها وارد کرده و خطر درماندگی رابطه را افزایش می‌دهد (اسکالپ و همکاران، ۲۰۱۳).

به نظر می‌رسد که تأثیری متقابل میان سازگاری روانی فردی دو والد و کیفیت رابطه زوجها وجود دارد. وقتی رضایت زوجها از رابطه‌شان بالا بوده و زن، مرد زندگی‌اش حامی خود ببیند، آمار گزارش شده برای استرس والدین، افسردگی و نگرانی نیز کاهش می‌یابد (ویکی، ۱۹۹۹، فلورشم، ۲۰۰۹). اگر افسردگی مادر پیشرفت کند، در صورت وجود یک رابطه رضایت‌بخش و حمایتی بین زوجها می‌توان درمان و بهبود آن را پیش‌بینی کرد (اوانس، مک‌لین، میشل، پاپ، ۱۹۹۸). به‌طور بالعکس افسردگی مادر ممکن است موجب وخامت سازگاری رابطه شود (بلسکی و کلی، ۱۹۹۴).

### **تأثیر دوره والدینی بر تعامل زوجها**

علاوه بر نیازهای مراقبتی کودک، حداقل پنج تغییر عمده نیز در زندگی تازه‌والدها رخ می‌دهد که می‌تواند در کاهش رضایت از رابطه زوجها نقش داشته باشند. اول اینکه به‌طور معمول وظایف نگهداری از نوزاد به‌تساوی بین پدر و مادر تقسیم نمی‌شود و

ممکن است موجب نارضایتی در زنان شود. مراقبت از کودک به‌طور تقریبی به اندازه ۳۵ ساعت در هفته به کارهای خانواده اضافه می‌کند (کریگ و بیتمن، ۲۰۰۵). بسیاری از زوجین البته نه همه گزارش کرده‌اند که تا پیش از دوره والدینی امورات منزل را به‌طور مشترک و مساوی انجام می‌دادند و علاوه بر حفظ این رویه انتظار داشتند که هنگام بزرگ کردن بچه نیز همین روال ادامه داشته باشد (کنز-وایز، پریس، هاید، ۲۰۱۰). هرچند زنان صرف‌نظر از اینکه شاغل باشند یا خیر، دو تا سه برابر بیشتر از مردان، کارهای اضافی مربوط به بچه را انجام می‌دهند (آلبورگ و هنسون، ۲۰۱۲). تقسیم غیرمنصفانه بار نگهداری از کودک هم می‌تواند یکی از دلایل مهم نارضایتی در زنان باشد، به‌ویژه اگر آنها انتظار تقسیم عادلانه وظایف را داشته باشند (فینی و همکاران، ۲۰۰۱).

دوم، پس از تولد کودک زمان کمتری وجود دارد که زوجها بتوانند با ذهنی آزاد بر رابطه‌شان متمرکز شوند. در مقایسه با پیش از تولد، رابطه والدین پس از تولد نوزاد، با تعارضات و منفی‌نگری‌های بیشتر و خودافشایی و تحسین کمتری همراه است (نوتاریوس و گاتمن، ۲۰۰۰، بلسکی و کلی، ۱۹۹۴). تخریب رابطه در زوج‌هایی که قبل از تولد فرزند، مثبت‌نگری بیشتری نسبت به میانگین دارند کمتر مشهود است. متوسط مثبت‌نگری آنها نسبت به پیش از تولد فرزند بیشتر شده است، (هوتس، پالی، بارنت، واکر، کاکس، ۲۰۰۸)، این موضوع حاکی از آن است که استرس‌های دوره والدینی مشکلات رابطه زوجها را که از پیش وجود داشته‌اند تشدید می‌کند.

بیشتر زوجها، فشار روانی ناشی از کاهش پس‌انداز مالی پس از تولد اولین فرزندشان را گزارش کرده‌اند (توماس و ساهیل، ۲۰۰۵). این کاهش پس‌انداز نیز به افزایش هزینه‌های ناشی از داشتن بچه و هم به کاهش درآمد مادر در صورت کم کردن ساعات کاریش مربوط است. مردان اغلب برای تأمین نیازهای مالی خانواده احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند و تمایل دارند که پس از تولد نوزاد نیز تعهد خود به شغلشان را حفظ کنند (آستون، هاینس، پلک، سون‌اشتاین، داریوتیس، ۲۰۱۰). به‌ویژه برای زوج‌هایی با درآمد متوسط، فشار مالی می‌تواند فرصت‌های فعالیت‌های تفریحی فردی و مشترکشان را تحت‌الشعاع قرار دهد (توماس و ساهیل، ۲۰۰۵).

چهارم، تعداد دفعات و کیفیت زمانی که زوجها در کنار هم سپری می‌کنند کاهش می‌یابد. طی سه ماه آخر بارداری و پس از زایمان، فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی والدین به‌ویژه اوقات فراغتشان برای سفر و دور شدن از خانه کاهش می‌یابد (کلاکتون و پری جنکینز، ۲۰۰۸). وقتی زوجها می‌توانند فعالیت‌های مشترکشان را مدیریت کنند، میزان بالاتری از رضایت از رابطه و میزان تعارض کمتری را طی یک سال پس از تولد کودک گزارش می‌کنند (کلاکتون و پری جنکینز، ۲۰۰۸).

در نهایت بسیاری از زوجها، سه ماه آخر بارداری تا دو تا سه ماه پس از زایمان، دیگر رابطه جنسی ندارند (جانسون، ۲۰۱۱). بسیاری از مادران پیش از زایمان و یا حتی پس از تولد بچه در هنگام رابطه جنسی احساس درد و ناراحتی دارند. همین موضوع، فعالیت جنسی زوجها را کاهش می‌دهد (بیرن باوم، ساگیو، ریس، سافیر، ۲۰۱۲). به‌علاوه بسیاری از پدران و مادران گزارش کرده‌اند که به علت ترکیبی از احساس خستگی و کاهش جذابیت جنسی در زنان دچار کاهش میل جنسی شده‌اند (جانسون، ۲۰۱۱، هیپ، کین لاو، ون آندرس، ۲۰۱۲). کاهش اشتیاق جنسی در شریک زندگی موجب ناکامی برخی پدران می‌شود، به‌ویژه اگر این مرد میل جنسی را به عنوان روشی کلیدی برای صمیمی شدن و اطمینان از نزدیکی هیجانی همسرش با او بداند (پرینی، اهلرت، هنگارتنر، دیتزن، ۲۰۱۲). این مشکلات جنسی برای ۳۰ درصد از تازه‌والدها تا ۳-۴ سال پس از تولد بچه باقی می‌ماند (جانسون، ۲۰۱۱؛ ساگیو، ریس و همکاران، ۲۰۱۲).

### **دوره والدینی و تعامل زوجها**

رابطه زوجها، عامل کلیدی تعیین‌کننده کیفیت زندگی خانواده و والدینی کودکان نوپا است (بورمن و ارل، ۱۹۹۵). فراتحلیل زوج‌والدها و زوج‌والد و کودک حاکی از آن است که کارکرد رابطه خوب زوجها و تعاملات حساس بین والدین و فرزندان را دارد و میزان تأثیر آن از متوسط تا زیاد است (ارل و بورمن، ۱۹۹۵؛ بوهلر و کریشناکومار، ۲۰۰۰).

طبق یافته‌های پژوهشی در مورد ارتباط بین رابطه زوجها و والد - کودک، تعارض طولانی مدت زوجها، پیش‌بینی‌کننده حساسیت و مسئولیت‌پذیری پایین والدین در