

علل دلیریوم پس از پمپ

ترجمه: فرشید شمسانی
دانشجوی کارشناسی ارشد

Ref: Adams, Sarahl. "Gamses of PPD".
Nurssing. Vol,4 No.26 January.1991
PP:9-15

است، یک و یا مجموعه‌ای از علایمی را که در جدول زیر آمده است از خود نشان دهند.

محیطی و روانی.

فاکتورهای فیزیکی

۱- سن بیمار: با افزایش سن، میزان بروز P.P.D بیشتر می‌شود. به نظر می‌رسد، افراد بالای ۶۰ سال بیشتر در معرض خطر قرار دارند. این عارضه در بچه‌ها پدیده نادری است. احتمال دارد علت آن، کاهش میزان اضطراب و بهتر بودن وضعیت خواب بچه‌ها باشد.

۲- حالت ضعف بیمار قبل از عمل: هرچه فرد قبل از عمل بیمارتر باشد بیشتر مستعد P.P.D بعد از عمل است. در این افراد، شروع P.P.D سریعتر و طولانی‌تر می‌باشد.

کاهش برون ده قلبی قبل از عمل سبب کاهش خونرسانی به مغز شده، در نهایت می‌تواند به صورت گیجی و اختلال در تشخیص زمان و مکان بعد از عمل بروز کند.

۳- حالات ضعیف قلبی بعد از عمل: به همان دلایلی که در مورد (۲) ذکر شد و به علت کاهش برون ده قلبی بعد از عمل فرد مستعد P.P.D می‌شود.

بروره معتقد است، بکار بردن پمپ بالونی داخل آئورت به منظور ثابت نگاه داشتن برون قلبی، خود عامل ایجاد P.P.D است. وی دلیل آن را کاهش خونرسانی مغز در اثر ایجاد آمبولی‌های کوچک می‌داند.

۴- نوع جراحی قلب: بیمارانی که به علت بیماریهای اکتسابی قلب، مثل بیماریهای عروق کرونر تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، نسبت به آنانی که بعلت بیماریهای مادرزادی قلبی تحت عمل واقع شده‌اند، بیشتر مستعد P.P.D هستند در مورد علت این

هیجان شدید

پارانویا

توهمات ناراحت کننده شنوایی و بینایی و

همچنین ایلوژن (نوعی توهم بینایی بدون

محرک خارجی)

بی حسی،

بی تفاوتی

افسردگی

بی خوابی

هیستری

کاهش تمرکز

وابستگی بیش از حد

قضایوت ضعیف

اختلال در تفکر و بیان

اختلال در آگاهی به زمان و مکان

رفتار سرخوش و فعال

تمایل به خودکشی

علایم می‌تواند، به صورت یک احساس مبهم بی تفاوتی، تا مرحله سایکوز شدید کلینیکی باشد، که نیاز به درمان دارد.

شیوع بیماری

در گزارشات مختلف میزان بروز ۱۱/۶٪-۵۷٪ ذکر شده است. عنوان می‌شود در هر مطالعه یک سری فاکتورهای خاص در میزان بروز P.P.D نقش داشته است. اما بعضی عقیده دارند، ارتباطی بین این فاکتورها و P.P.D وجود ندارد.

تماس طولانی مدت با هریک از فاکتورها سبب افزایش میزان بروز P.P.D می‌شود این فاکتورها عبارتند از فاکتورهای فیزیکی،

استرسهای ناشی از جراحیهای بزرگ قلب در بعضی موارد منجر به ایجاد یک سری علایم روانی می‌گردد، که برای بیمار و افرادی که از بیمار مراقبت می‌کنند و خانواده اش ناراحت کننده است.

علایم: در سال ۱۹۵۰ که جراحی قلب شروع شد این علایم مورد توجه قرار گرفت. اما برای اولین بار، در سال ۱۹۶۴ توسط پلاکی^۱ و استار^۲ توجیه شد. این علایم به طور اختصار PPD^۳ (دلیریوم پس از پمپ) نامیده شد. واژه پمپ^۴ به معنای ماشین قلبی-ریوی می‌باشد که در ارتباط با جراحیهای مربوط به بیماریهای عروق کرونر و دریچه‌های قلبی بکار می‌رود.

دلیریوم بنا به تعریف عبارت است از، یک «سندرم مغزی حاد» که مشخصه آن اختلال در تشخیص موقعیت زمان و مکان، حافظه، اعمال ادراکی، قضایوت و احساس می‌باشد.

دلیریوم پس از پمپ به طور مشخص، بعد از یک دوره بخصصوص یعنی ۴۸ ساعت، ۵ روز بعد از جراحی روی می‌دهد این عارضه قابل برگشت می‌باشد.

بیمارانی که دچار PPD می‌شوند، ممکن

موضوع، عقیده بر این است که، در دسته دوم بیمار از لحاظ روانی با مشکل خوبی گرفته است.

بیمارانی که بعثت بیماریهای درجه ای قلب تحت عمل جراحی واقع می شوند، نیاز به مراقبت بیشتری دارند. زیرا شانس ایجاد آمبولی های مغز در نتیجه کاهش خونرسانی مغزی در این افراد بیشتر است.

۵- تأثیرات ماشین قلبی-ریوی (CPB):
در این مورد اختلالات خفیف موقتی، در تمرکز، موقعیت یابی، تحریک پذیری و گیجی گزارش شده است که احتمال دارد علت آن همان کاهش خونرسانی مغزی به دنبال C.P.B باشد.

البته، افزایش زمان عمل، شانس عوارض گفته شده را بیشتر می نماید. به طوریکه، اگر مدت عمل به ۲ ساعت برسد، این عوارض ایجاد شده و با افزایش آن به ۳ یا ۴ ساعت شدیدتر می شود.

۶- مصرف بعضی از داروها:
بکار بردن بعضی از داروها، پس از عمل سبب ایجاد علایم و یا شدیدتر شدن آنها

دیگوکسین که در درمان فیبریلاسیون دهلیزی به کار می رود، می تواند سبب توهّمات شنوایی گردد.

از میان آنتی بیوتیک هایی که بخاطر پرونیلاکسی ۲۴ ساعت پس از عمل جراحی به بیمار می دهند. جنتامایسین، داروی انتخابی بوده، و هنوز کاربرد فراوانی دارد که می تواند سبب دلیریوم حاد گردد.

دیورتیک ها، به طور مثال فوروسماید که جهت کاهش مایع در گردش داده می شود، سبب ایجاد چنین حالتی شوند. بخصوص در افراد مسن، به علت ایجاد، اختلالات الکترولیتی در بدن باعث دلیریوم می شود.

۷- افزایش سطح سروتونین:
در این مورد اختلاف نظر وجود دارد. سروتونین بطور طبیعی در پلاکتها، روده و سیستم عصبی مرکزی وجود دارد. بلاکی و استار معتقدند، تا زمانیکه بیمار به CPB وصل است، میزان سروتونین افزایش می یابد.

در حین عمل «پای پس» قلبی-ریوی، میزان استروئید افزایش یافته، سبب مهار

می شوند.

۹- دهیدراتاسیون و هیپوناترمی:^۸
بدنبال کاهش آب بدن، میزان سدیم خون کاهش یافته و سبب حالت دلیریوم می گردد، که بیشتر از نوع توهّمات بینایی است.

II فاکتورهای محیطی
لاستر^۹ مشاهده کرده است که رابطه نزدیکی بین استرسهای محیط بخش مراقبتهای ویژه (ICU)^{۱۰} و بروز دلیریوم پس از پمپ وجود دارد. بنابراین معتقد است: «بین محیط بیمار و بروز دلیریوم پس از پمپ ارتباط نزدیکی برقرار است». بیمارانی که در بخش مراقبتهای ویژه (برای مدت طولانی) بستری می شوند، با صداها و مناظر ناخوشایندی روبرو می شوند که این عوامل می تواند سبب بروز ناراحتی های روحی در آنان گردد.

در بخش مراقبتهای ویژه در اثر عواملی مثل فعالیت ها و صداها زیاد خواب بیمار مختل می شود و بعثت اختلال در سیکل خواب، بیمار دچار ضعف حافظه و کاهش توانایی یادگیری و نیز توهّم می شود.

III فاکتورهای روانی
در این مورد گفته شده است که اعمال جراحی قلب، حتی در صورت موفقیت، اغلب یک سری پاسخهای روانی را باعث می شوند. زیرا قلب از لحاظ احساسی، ارگانی منحصر به فرد است و بعثت اهمیت این ارگان برای ادامه زندگی، بسیار نیز مورد توجه بیمار است. به طور طبیعی، هرگونه آسیب به آن از لحاظ روانی می تواند استرسهای فراوانی را به دنبال داشته باشد.

استعداد ابتلا به بیماری
هرنوع زمینه قبلی از اختلالات روانی مثل اسکیزوفرنیا^{۱۱} شانس ابتلا به دلیریوم پس از پمپ را افزایش می دهد. البته هیچ رابطه ای بین سطح هوش و بروز دلیریوم پس از پمپ دیده نشده است.
بیمارانی که اختلالات تشخیصی دارند، شانس بیشتری جهت ابتلا به دلیریوم پس از پمپ دارند، به ویژه اگر این اختلالات مربوط

● استرسهای ناشی از جراحیهای بزرگ قلب، در بعضی موارد منجر به ایجاد

یک سری علایم روانی می گردد.

● دلیریوم پس از پمپ به طور مشخص، بعد از ۵-۲ روز پس از جراحی روی

می دهد.

ترشح سروتونین می شود. زمانی که بیمار بهبود پیدا می کند، میزان استروئید کاهش یافته و در نتیجه ترشح سروتونین به داخل خون زیاد می شود. و سبب دلیریوم می گردد.

۸- هیپوکسی و عفونت:
بعد از خارج کردن لوله تراشه^۷، تا ۴ روز، احتمال بروز هیپوکسی وجود دارد. این هیپوکسی ممکن است، سبب بروز علایمی چون گیجی و تحریک پذیری می شود، که در این حالت گاهی با PPD اشتباه می شود، عفونتهای شدید نیز گاهی سبب حالات گیجی

می شود.
داروها بخصوص کاتکول آمین ها مثل آدرنالین و دوپامین سبب تأثیر بر روی گیرنده های آدرنژیک شده و وضعیت برون ده قلبی را بهتر می کنند. اما از طرفی سبب تاکی کاردی، هیجان، لرز و عصبانیت می گردند، که این علایم، شبیه علایم دلیریوم هستند.

لیدوکائین جهت تصحیح اختلالات ریتم قلب به کار می رود، اما در بعضی بیماران، سبب شروع ناگهانی دوره هایی از دلیریوم می شود.

به بی ثباتی در برقراری ارتباط با دیگران باشد. مثلاً بیمارانی که ملاقاتی های کمتری دارند، شانس بیشتری را در ابتلا به دلیریوم پس از پمپ دارند.

پیشگیری از بروز PPD و نقش پرستار

توجهات دقیق پرستار، در رابطه او با بیمار، نقش مهمی را در کاهش PPD دارا می باشد. این توجهات شامل ویزیت های قبل از عمل، تطبیق محیط بخش با وضع هر بیمار، آگاهی دادن و حمایت از بیمار و همراهان پس از عمل جراحی، انتقال به بخش و پرستاری از بیماری که دچار دلیریوم شده، می باشد.

نیازهای فیزیکی

در این زمینه، بیشتر روی محیط فیزیکی بیمار در بخش ICU و وظیفه پرستاران به ویژه در این بخش تاکید شده است. در حقیقت، آگاهی و دقت پرستاران در اینجا نقش بسیار مهمی را در کاهش ترس، اضطراب، ناراحتی و صدمات روانی بازی می کند. گفته می شود، PPD در تعداد زیادی از بیماران (حدود ۷۲٪) بروز می کند. نقش پرستاران در کاهش و پیشگیری از بروز اثرات آبی و طولانی مدت این عوارض، بسیار حائز اهمیت است.

عوامل شناختی

تحقیقات نشان داده است، پرستار مهمترین فرد برای بیمار در طی دوره بیمارستانی، به خصوص هنگام بستری بودن در بخش ICU است

بنابراین، پرستار باید بیمار را به طور منطقی آماده ساخته تا ارتباط مناسبی بین بیمار، بخش، پرستار و پزشک برقرار باشد. اطلاع بیمار از مسایل بعد از عمل جراحی و اینکه بیمار چگونه می تواند به بهبودی خود کمک نماید، عامل مهمی در جهت کاهش نیاز به داروهای آرام بخش و نیز بهبود سریع فیزیولوژیکی، کاهش اضطراب و کوتاه تر شدن زمان بستری در بیمارستان می باشد.

صرف وقت برای آماده ساختن بیمار چند هدف دارد:

● مشخص کردن شانس ابتلا به مشکلات روانی برای بیمار

● دادن اطلاعات دقیق که بیمار طالب آن است

● درك نادرست و ترس به خاطر تجربیات نامطلوب، در بیمارستان و در بخش ICU باید تصحیح شود.

● به بیمار و خانواده اش بایستی نسبت به مهارت و صداقت کارکنان بخش، در جهت بهبودی بیمار اطمینان داده شود. ایده ال است که، پرستاری که با بیمار صحبت کرده، بعنوان پرستار مخصوص، در تمام مدت اقامت در بخش ICU، از او مراقبت کند، و زمانی که بیمار به بخش دیگر منتقل می شود، به دیدن او برود تا بتواند نتیجه این آمادگیها را بررسی نماید.

● بین محیط بیمار و بروز دلیریوم پس از پمپ ارتباط نزدیکی برقرار است.

بطور مرتب نظر بیمار را راجع به بخش ICU جویا شده، تا بیمار احساس ناخوشایندی از این دوره بستری شدن نداشته باشد. پرستار باید اطلاعات را دقیق یادداشت نماید. همچنین مشکلات بخش و بیمار را ثبت نموده تا مرجع مناسبی برای رجوع خود پرستار و نیز سایر همکاران باشد.

عوامل خطرزا

در این مورد باید عوامل موثر در پیدایش PPD تعیین گردد. اطلاعات دقیق و صحیح راجع به مقاصد و عملکردهای کل سیستم ICU، و همچنین هدفهای دادن داروهای مختلف و یا فیزیوتراپی و سایر اعمال درمانی باید به طور ساده و مختصر تشریح شود.

مراقبت تمام وقت، به وسیله یک پرستار کارآزموده سبب تسریع بهبودی بیمار شده و همچنین در کنترل عوارض بعدی موثرتر خواهد بود به خصوص اگر این مراقبت ها همراه با توضیح کافی برای بیمار باشد.

یادآوری بروز مسایلی مثل استرس،

حساسیت زیاد و نیز ترس، به بیماری و توضیح این که همگی واکنشهای طبیعی هستند، مهم است. و نقش پرستار در این زمینه دادن اطمینان به بهبودی است. و در این باب پاسخ دادن به سوالات بیمار و نیز تصحیح سوء تعبیرات بسیار حائز اهمیت است.

احساس اطمینان

دادن اطمینان چه از طریق کلامی به بیمار و اطرفیانش، اثرات عمده ای در قضاوت بیمار، نسبت به جراحی و ICU، یافتن سلامتی و بازگشت به محیط کار و اجتماع، و نیز ایجاد

روابط صحیح بین بیمار و خانواده و پرسنل بیمارستان است. در این وضعیت مشاهده مکرر مریض توسط پرستار، و نیز پزشک بعنوان یک فرد مطمئن، در جهت کنترل عوارض ناشی از عمل برای بیمار بسیار مفید است. بنابراین، تماس مستقیم و مکرر با بیمار بسیار حیاتی خواهد بود.

آمادگی

آماده ساختن دستگاهها به طوریکه زنگ های خطر تا حد امکان ساکت بوده، ارجح است، قابل دیدن باشد تا شنیدن و دور از گوش بیمار باشد، زنگهای خطر در صورت بصداد آمدن فوراً خاموش شوند. همچنین آماده نمودن داروهای مسکن، به طوریکه بیمار برای تسکین درد، منتظر دارو نشود.

در بخش ICU سه مشکل حسی (یا احساسی) برای بیمار ایجاد می شود که باید مورد توجه واقع گردد:

۱- کاهش تحریک حسی^{۱۲}

زمانی رخ می دهد که فعالیت های زیاد بخش، ریتم منظم زندگی شبانه روزی بیمار را بر هم می زند، و سبب اختلال در خواب بیمار می شود. محدودیت در حرکات سر بیمار به خاطر وجود دستگاه تنفسی سبب کاهش احساس بیمار از محیط خواهد شد. این مسایل اغلب سبب توهمات شنوایی و بینایی می گردد.



نقش پدر

ترجمه کتابون ایزدی
کارشناس مامایی - مربی آموزشیار
نقش پدر

● در محدوده خانواده، هر عضو، نقشی را می‌پذیرد که این نقش بر طبق فرهنگ جامعه، انتظارات رفتاری خاصی را به وی تحمیل می‌کند.

تنها، زنی که قرار است مادر شود در بخش زایمان، پذیرش داده می‌شود. اما، ماما برای توجه به ۳ نفر به بخش خواننده می‌شود: مادر، پدر، بچه.

هرکدام از این ۳ نفر برای یک تولد سالم و به یادماندنی، وابسته به دیگری است. در هیچ

زمانی از دوران حاملگی، نباید فردی از این واحد ۳ جانبه فراموش شود، زیرا مجزا کردن یک عضو از افراد این خانواده می‌تواند نتایج

جدی برای همه اعضا به همراه داشته باشد. اخلاقی همسرانشان، مطرح بود.

مقدمه:

شرکت فعال پدر در تمام مراحل حاملگی و

تولد، نه تنها برای ارضای خود پدر مهم است

طبق سنت، پدران در مراقبت از فرزند نقشی نداشتند و نقش آنها به عنوان نان آور خانه، الگویی برای کودکان و حامی مادی و

بلکه، برای کل خانواده هم مفید می‌باشد.

● با مطرح شدن جامعه صنعتی و شهرنشینی، نقش پدر نیز تغییر نمود و حوزه فعالیت پدر، منحصر به کارهای خارج از خانه شد.



نقش تاریخی پدر:

خانواده قدیمی ترین مجموعه انسانی است، در طول قرن‌ها این مجموعه به حیات خود ادامه داده است زیرا نیازهای حیاتی انسان را تأمین می‌کند و احتمالاً، تا زمانی که نژاد انسان روی کره زمین وجود داشته باشد، به اشکالی ادامه خواهد یافت.^۱

در محدوده خانواده، هر عضو، نقشی را می‌پذیرد که این نقش بر طبق فرهنگ جامعه، انتظارات رفتاری خاصی به وی تحمیل می‌کند؛ و نحوه برداشت هر فرد از نقش خود در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است.^۲

با تغییر در جوامع، توقعات نیز تغییر می‌یابد، و هر نسل جدید، خود را با تغییرات زمان سازگار می‌کند پدر ایده‌آل قرن نوزدهم در جامعه غربی، چنین تصور می‌شد: متکی به نفس، قوی، ثابت قدم، سخت کوش، صادق، نان آور^۳. خانه پدر، قلعه او و از جانب فرزندان قابل احترام بوده بچه‌ها از او می‌ترسیدند. جامعه به نحوی ساخته شده بود که اغلب پدر، به عنوان کاسب ماهر، کشاورز یا فروشنده‌ای در نزدیکی خانه‌اش کار می‌کرد، و در نتیجه برای بچه‌ها آسان بود که پدر را در حین کار ببیند و با او و نقشش آشنا شده، حتی او را کمک نمایند. پدر تمام جنبه‌های زندگی را به آنها آموزش داده، پیشنهادهای نیز مطرح می‌کرد. از این رو، بچه‌ها می‌فهمیدند که او کیست؟ چه مهارتهایی دارد؟ و به اهمیت وجود او پی می‌بردند.^۴

در نتیجه پدر در شکل دادن زندگی مادر و فرزندان، تأثیر بسزایی داشت.^۵

اگر چه جنبه‌های فیزیکی مراقبت از بچه، به عهده مادران گذاشته شده بود؛ اما پدر هم در

تولد بچه نقش داشت. پدر می‌توانست تا اعلام خبر تولد فرزندش در خانه بماند و منتظر باشد و یا به محل کار خود - که در نزدیکی خانه بود - برود. گاهی احتیاج بود پدر هیزم جمع کرده، آتش روشن کند، آب بجوشاند و یک نقش کلی در آماده کردن محیط زایمان داشته باشد.

بهرحال، قدرت مطلق پدر در خانه، به علت اصلاحات اجتماعی قرن بیستم (در سالهای ۱۹۰۰) و مطرح شدن «حقوق زن» رو به کاهش نهاد. اتحادیه‌های صنفی و

فعالیت پدر، منحصر به کارهای خارج از خانه شد.^۶

تأثیرات جنگ جهانی اول و دوم، زنان را نیز به بازار کار وارد کرد. عده زیادی از آنان به کار پس از جنگ ادامه دادند. این تغییر سریع در نقش فرهنگی زن و مرد، قدرت سنتی را که سازنده نقش پدر بود، از وی گرفت.

هنگامی که جامعه پیچیده تر و صنعتی تر شد. نقش مؤسسات در زندگی مردم اهمیت بیشتری پیدا کرد. برای مثال، اقداماتی که جهت تولد بچه انجام می‌شد، به تدریج به

● مرد باید با تغییر نقش همسرش به مادر و همزمان با آن تغییر نقش خودش،

سازگاری نماید.

بیمارستان انتقال یافت. این امر باعث شد پدر در خانه بماند، و تولد بچه که مانند امری مرسوم بود، بیش از قبل، منفک از دیگر مسایل گردید. از آنجایی که به مردان اجازه داده نشد که خودشان را نسبت به تولد و تربیت فرزند متعهد ببینند، بسیاری از مردان، رفته رفته باور کردند که، نقش آنان در طول حاملگی و تولد غیر ضروری است.^۷

در حال حاضر، به منظور جلب همکاری پدران، فعالیتهایی صورت گرفته است.

دموکراسی توسعه یافت، و زنان خواستار دموکراسی در خانه و تساوی مشارکت در امور منزل و امور حقوقی با مردان شدند.

همزمان، مسأله صنعتی شدن و شهرنشینی نیز مطرح شد. پدر متوجه شد که ساعتهای طولانی در فاصله دوری از خانه مشغول به کار است. وقتی پدر مدت زمان درازی را دور از خانه گذراند، بسیاری از کارهای سنتی او، و نقش عمده مراحل اولیه تربیت فرزند، به عهده مادر گذاشته شد. از این رو، حوزه فعالیت مادر، کارهای خانه و تربیت بچه و حوزه

نقش پدر قبل از تولد

پدر شدن یک فرایند تدریجی است، و مرد با انتظارات و لذتهای نقش جدید خود، در خانواده آشنا می شود. این فرایند، قبل از حاملگی با تصمیم در مورد بچه دار شدن، زمان آن و همچنین مرحله سعی در بچه دار شدن، شروع می شود. این مراحل قسمتی از فرایند پیچیده پدر شدن است، که تا حد زیادی به خاطرات بچگی او، خاطراتی که از پدر خود دارد و حاملگی مادرش، بستگی دارد. انتقال به مرحله پدر شدن، تا زمانیکه زن و شوهر، خود را با حاملگی تطبیق می دهند، ادامه می یابد، بهرحال مرد باید، با تغییر نقش همسرش به مادر و همزمان با آن تغییر نقش خودش - به پدر شدن - سازگاری نماید.

اختلافات عمده ای در میان مردها در مراحل مختلف حاملگی وجود دارد. طی سه ماه اول حاملگی، مرد ممکن است حالات مختلف روحی را تجربه کند؛ مانند: نگرانی راجع به تغییرات احتمالی در مسائل اقتصادی و همچنین پذیرش واقعیت و مسئولیت پدر بودن.

احساسات اغلب مردان، افزایش می یابد، و گاهی ممکن است، شامل حس رقابت یا اکراه نسبت به بچه باشد، بخصوص اگر همسر، در خود فرورفته و نسبت به او کم توجه شود.^۸

طی سه ماهه دوم واقعیت پدر شدن بیشتر تظاهر می کند. زیرا می تواند حرکت بچه را حس کند. در این زمان پدر راجع به شکل، جنس و شخصیت بچه، شروع به خیال پردازی می کند.^۹ قوه ابداع بعضی مردان طی این دوره، افزایش می یابد؛ که ممکن است عکس العملی نسبت به افزایش بار اقتصادی پیش بینی شده، باشد.

در سه ماهه سوم احساسات پدر به سوی موجودیت بچه و پایان حاملگی معطوف می شود. نگرانی راجع به سلامت بچه و مادر، در مراحل نزدیک به زایمان و حین آن معمولی است انجام مراسم عبادی، (مانند



پوشیدن لباس مخصوص، محدودیت در انجام بعضی کارها، اجتناب از آلودگیها و اجرای مراسم وضع حمل دروغین توسط پدر) می تواند بطور مرضی در بعضی افراد ظاهر شود.^{۱۰}

در طول مراحل حاملگی، تبادل نظر آزاد بین زن و شوهر، درباره احساسات و نگرانی های خود اهمیت دارد. درمانگاه یا مطب پزشک، ممکن است قبل از تولد، به عنوان محلی برای افزایش ارتباط بین پدر و مادر آینده، مورد استفاده قرار گیرد.^{۱۱} این تبادل نظرات و احساسات، آنان را در آگاهی از عواطف، تردیدها و هرگونه نیاز یکدیگر، قادر می سازد.

مطالعاتی که ارتباط بین حالت روحی مادر و مراحل اولیه رشد بچه را نشان می دهد، گواهی بر اهمیت نقش پدر به عنوان یک حمایت کننده در طول مدت حاملگی است. برای مثال، مطالعات «گروسمن» و دیگران نشان داد، نوزادانی که مادرانشان دوران حاملگی آرام و راحتی را گذرانده اند، در ۳ روز اول بعد از تولد تحریک پذیری کمتری دارند با اندازه گیری تحریک پذیری طفل و توانایی وی در برگشت به وضعیت عادی، ارتباط مستقیم بین میزان حمایت اعمال شده از جانب شوهر طی دوران حاملگی و تکامل

فیزیولوژیکی بچه (در ۲ ماهگی) مشخص گردید. اهمیت حمایت روحی قبل از تولد، از جانب پدر، محدود به طفل نمی شود. «کاپلان و بلک من» در سال ۱۹۶۹ بروز علائم افسردگی را در مادر مربوط به وجود فاصله روحی بین زن و شوهر دانستند.

توجه زیاد مرد به دوران حاملگی، اثرات مثبتی در پدر شدن او دارد. رفتار شوهر در لذت مادر شدن همسرش نیز مؤثر است. هرچه پدر از حاملگی همسرش خوشحال تر باشد، مادر نیز از اولین هفته های زندگی کودکش، بیشتر لذت می برد. میزان علاقه پدر به حاملگی همسرش، به صورت، توجه او به گریه نوزاد و دفعاتی که او را در ۶ هفته اول بعد از تولد بغل می کند، مشخص می شود.^{۱۲}

نقش پدر، در خانواده هایی که یک یا چند فرزند دارند، در جهت تطبیق آنان با ورود تازه رسیده، از اهمیت بخصوصی برخوردار است. هنگامی که پدر نقش خود را در دوران حاملگی، افزایش دهد، خواهران و برادران، در جهت تطبیق با فرزند جدید با مشکلات کمتری روبرو خواهند شد.^{۱۳} بطور حتم، این نقش پدر با اهمیت است، زیرا مادرانی که برای دومین یا چندمین دفعه، باردار می شوند، روش تربیتی خود را بعد از حاملگی تغییر داده، وقت کمتری را صرف بچه های بزرگتر می نمایند.

ادامه دارد

- 1- Mead & Heyman, 1965
- 2- Robischon & Scott, 1969.
- 3- English, 1965.
- 4- Hines, 1971.
- 5- Webb, 1981.
- 6- Hines, 1971.
- 7- Rapoport et al, 1978.
- 8- Dodendorf, 1981.
- 9, 12- Entwisle & Doering, 1981.
- 10- Clinton, 1981.
- 11- Kitzinger, 1977.
- 13- Logg et al, 1974.