Evaluation the Incidence of Couvade Syndrome in Iranian Expectant Fathers

Arezoo Heydari[1], Nourossadat kariman[2], Farzaneh Ahmadi[3]

1. MSc of Midwifery, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran ORCID ID: 0000-0002-1881-741X
2. Associate Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Midwifery and Reproductive Health Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author), Tel: 02188202512, Email: n_kariman@sbmu.ac.ir, . ORCID I D:0000-0001-8413-7175
3. Ph.D. student of Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Para medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-5629-2001

ABSTRACT

Background and Aim: Couvade syndrome is a syndrome that the father, like the mother, during pregnancy shows some of the changes and symptoms associated with pregnancy. The aim of this study was to estimate the rate of this syndrome in Iranian expectant fathers.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study included 372 husbands whose wives were receiving prenatal care in the hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran from January 2018 to December 2018. Using a researcher-made questionnaire the participants were evaluated for the signs and symptoms of couvade syndrome. All the women were in the third trimester of pregnancy.

Results: On average, every participant experienced % 3.12 ± 3.61 of the common symptoms of pregnancy during his wife's pregnancy. The most common symptoms in the fathers were stress and anxiety, decreased concentration, fatigue, sleep disorders, headache, and digestive problems such as increased appetite, heartburn, abdominal distension, and alterations in weight. In most cases, these problems occurred in the third trimester.

Conclusion: In the present study, it has been shown that men also encounter certain changes and problems during the pregnancy of their wives. Therefore, it seems necessary to pay attention to the fathers and their needs in order to help them to prepare for parenthood.

Keywords: Couvade syndrome, Expectant fathers, Iran

Received: Dec 30, 2018 **Accepted:** March 10, 2020

How to cite the article: Arezoo Heydari, Nourossadat kariman, Farzaneh Ahmadi. Evaluation the incidence of Couvade syndrome in Iranian expectant fathers. SJKU 2020;25(5):93-103.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و پنجم / آذر و دی ۱۳۹۹/۱۰۳-۹۳

بررسی میزان بروز سندرم کوید در پدران در انتظار فرزند ایرانی

آرزو حیدری[۱]، نورالسادات کریمان[۲]، فرزانه احمدی[۳]

۱. کارشناسی ارشد مامایی ،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ،تهران، ایران. کد ارکید:X۷۴۱۷-۱۸۸۱-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۲. داتشیار، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۲۵۱۲ ، پست الکترونیک: n_kariman@sbmu.ac.ir، کد ارکید: ۷۱۷۵-۸۴۱۳-۰۰۰۱-۰۰۰۰

۳. دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. کد ارکید:۲۰۰۱-۵۶۲۹-۰۰۰۱-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: سندرم کوید، سندرمی است که طی آن پدر نیز همانند مادر در طول بارداری برخی از تغییرات و علائم مربوط به بارداری را نشان می دهد. هدف مطالعه ی حاضر برآورد میزان این سندرم در بین مردان ایرانی در انتظار فرزند است.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی (descriptive Cross-sectional) ۳۷۲ مرد که همراه با همسرانشان از بهمن ۱۳۹۶ لغایت آبان ۱۳۹۷ جهت انجام مراقبت های بارداری به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران مراجعه کرده بودند با استفاده از پرسشنامه ی محقق ساخته ی مربوط به سندرم کوید، از نظر علایم این سندرم مورد بررسی قرار گرفتند. در همه ی این مردان، سن بارداری همسر در سه ماهه ی سوم بارداری بود.

یافته ها: به طور میانگین هر فرد ۳/۶۱ ± ۳/۱۲ مورد از علایم شایع دوران بارداری را طی دوران بارداری همسر خود تجربه کرده شایع ترین علائمی که پدران به آن اشاره کردند استرس و اضطراب، کاهش تمرکز، بی حوصلگی، خستگی، مشکلات خواب، سردرد و مشکلات گوارشی مانند افزایش و کاهش اشتها، سوزش سردل، نفخ شکم و نیز تغییرات وزن بود. در اکثر موارد این مشکلات در سه ماهه ی سوم اتفاق افتاده بود.

نتیجه گیری: در مطالعه ی حاضر نشان داده شد که مردان نیز در طول بارداری همسر خود، با تغییرات و مشکلات خاصی مواجه می شوند. لذا با در نظر گرفتن این شرایط، در مسیر آمادگی برای والد شدن و مراقبت های آن، توجه به پدران و نیازهای آن ها نیز الزامی به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: سندرم کوید، پدران در انتظار فرزند، ایران

وصول مقاله:۹۷/۱۰/۹ اصلاحیه نهایی:۹۸/۴/۲۹ پذیرش:۹۸/۱۲/۲۰

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

مقدمه

امروزه حضور و دخالت پدرها در دوران بارداری و زایمان برای کمک و حمایت از همسر الزامی به نظر می رسد(۱). آن ها به عنوان یک حامی و نگهبان برای همسر و فرزندان خود هستند و در ارتقای سلامتی خانواده از نقش مهمی برخوردارند(۲). بارداری و والد شدن از اتفاقات مهم زندگی هر خانواده ای می باشد. همان طوری که این دوران برای مادر از اهمیت ویژه ای برخوردار است، پدر نیز در این دوران نگرانی ها و اضطراب های خاص خود را دارد. او هم باید محافظ همسر و فرزندش باشد و هم عهده دار مسئولیت زندگی(۳) اما امروزه بیشتر توجهات به سمت مادر است و به پدر و تغییرات روحی او توجه زیادی نمی شود(۴). این درحالی است که پدران در انتظار فرزند نیزهمانند مادران، نیاز به حمایت های خاص خود دارند(۵). در مطالعات دیده شده که توجه به نقش پدری در دوران بارداری ارتباط مستقیمی با رابطه ی بین فرزند و پدر دارد(۶). همچنین دیده شده هرچقدر نقش پدرها در دوران بارداری و بعد از آن بیشتر باشد، رشد و تکامل کودک بهتر می شود. این تاثیر از طریق بهبود وزن گیری کودک، بهتر شدن شیردهی، مهارت های زبانی، رشد اجتماعی بهتر، سطح بالاتر اعتماد به نفس و تحصیلات فرزندان حاصل می شود(۷). از طرفی دخالت دادن پدرها در امر بارداری و افزایش آگاهی آن ها موجب عکس العمل های متفاوتی در آن ها می شود، چون آن ها در این پروسه فقط نظاره گر نیستند و گاه پدر نیز همچون مادر درگیر مشکلاتی می شود. یکی از مشکلاتی که ممکن است برای پدران دراین دوران ایجاد شود، سندرم کوید[1] است(۱) در این سندرم پدر نیز مانند همسرش در طول بارداری دچار تغییرات مربوط به بارداری می شود(۸).

طی مطالعه ی جامعی که توسط Brennan انجام شد، میزان این سندرم ۱۱ تا ۹۷ درصد گزارش شده است (۹) و میزان آن در بین مردانی که از نظر عاطفی حساس اند و مستعد اضطراب و استرس هستند، بیشتر است. امروزه پدران به علت آگاهی بیشتر نسبت به نقش پدری و دوران تولد فرزند بیشتر در معرض خطر سندرم کوید هستند(۱).

از جمله علائم این سندرم عبارتنداز: اختلالات گوارشی مانند تهوع، استفراغ، سوزش سردل، تغییراشتها، علایم روانی، اختلالات خواب، افسردگی، کاهش میل جنسی، کمردرد، گرفتگی و ضعف عضلات پا و مشکلات ادراری تناسلی(۱۰). بیشترین علائمی که مردان از خود نشان می دهند مربوط به اختلالات گوارشی است و علایم روانی شیوع کمتری دارند(۱۱). زمان شروع این علائم متناسب و همزمان با مرحله ی بارداری است(۱۰). علائم ذکر شده بیشتر در سه ماهه ی اول و سوم رخ داده(۱۲) و ممکن است موقتا در سه ماهه ی دوم علامتی وجود نداشته باشد(۱۰) این علائم بعد از به دنیا آمدن نوزاد، حتی گاهی قبل از آن متوقف می شوند و امکان عود در بارداری های بعدی نیز وجود دارد(۱۳).

تا کنون ارتباط واضحی بین فاکتورهای اجتماعی و جمعیت شناختی با بروز سندرم کوید دیده نشده(۱۱)، هرچند در برخی مطالعات دیده شده که در جوامع صنعتی بیشتر رخ می دهد(۱۴). اگرچه از این سندرم بیشتر به عنوان اتفاقی طبیعی و مرتبط با باداری یاد می شود، اما باید توجه داشت که سلامت پدران، به عنوان مسئول خانواده، و نیز سازگاری آن ها با نقش پدری و درست ایفا کردن این مسئولیت ارتباط نزدیکی با سلامت مادر و سایر اعضای خانواده دارد(۱۵). حال آن که در این دوران تمام توجهات به سمت مادر می باشد. او در طول دوران بارداری و توسط اعضای مختلف تیم ارائه دهنده ی مراقبت های بارداری مورد ارزیابی های جامع و مختلفی قرار می گیرند، اما هنوز در این مراقبت ها جایگاه خاصی برای پدران تعریف نشده است. در این بین ماماها و ارائه دهندگان مراقبت به خانم های باردار به عنوان کسانی که بیشترین برخورد را با زوجین باردار دارند ممکن است با چنین مواردی مواجه شوند. بنابراین لازم است که علاوه بر مادران، به نقش پدرها

[1] Couvade syndrom

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

نیـز در دوران بـارداری و زایمـان توجـه شـود. یکـی از راه کارهـای مهـم در ایـن زمینـه افـزایش آگـاهی آن هاسـت و شرکت در کلاس های دوران بارداری ممکن اسـت در ایـن مورد کمک کننده باشد(۱).

مطالعه ی حاضر باهدف تعیـین میـزان سـندرم کویـد دربـین همسران خانم های باردار مراجعـه کننـده بـه درمانگـاه هـای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شـهر تهـران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. لازم به ذکـر اسـت کـه تـاکنون میـزان این سندرم در ایران برآورد نشده است.

مواد و روش ها

مطالعه ی حاضر یک مطالعه ی مقطعی-توصیفی است کـه از بهمن ۱۳۹۶ لغایت آبان ۱۳۹۷ در درمانگـاه هـای مراقبـت بارداری بیمارستان هـای وابسـته بـه دانشـگاه علـوم پزشـکی شـــهید بهشـــتی انجـــام شـــد. ایـــن پـــژوهش بـــا کـــد IR.SBMU.PHNM.1395.632 در کمیتـــه ی اخـــلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ثبت شده است. در ایـن مطالعه ۳۷۲ مرد در انتظار فرزند که همراه بـا همسـران خـود جهت انجام مراقبت های بارداری به مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علـوم پزشـکی شـهید بهشـتی مراجعـه مـی کردند از نظر علایم سندرم کوید مورد بررسی قرار گرفتند.

نمونه گیـری در ایـن مطالعـه طـی ۹ مـاه و بصـورت چنـد مرحله ای انجام شد. ابتـدا لیسـت مراکـز آموزشـی در مـانی وابسته به دانشگاه تهیه گردید که شـامل ۱۸ مرکـز آموزشـی درمانی بود. از بین مراکز ۴ مرکز به تصادف انتخاب گردید. به هر مرکز بر اساس تعداد زنان باردار مراجعه کننده سـهمیه ای اختصاص داده شد و در هر مرکز نمونه گیری بـر اسـاس معیارهـای ورود بـه مطالعـه و بـه روش در دسـترس انجـام گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شـامل مـوارد زیـر بـود: کـم خطـر بودن بارداری فعلی(نداشتن سابقه مواردی مانند فشار خـون بـالا، دیابـت و سایرمشـکلات طبـی مـرتبط بـا بـارداری، ناهنجاری تشخیص داده شـده در جنـین، مشـکلات نیازمنـد استراحت های طـولانی و نیـز سـابقه ی بسـتری در بـارداری حاضر)، نبود سابقه ی مشکلات روانی شناخته شده در خانم و همسـرش، نبـود سـابقه ی مشـکل طبـی خـاص و مخـاطره آمیز(مشکلات قلبی، کلیوی، دیابت، فشار خون، مشـکلات عضـلانی و اسـکلتی، بیمـاری هـای گوارشـی) در خـانم و همسرش، سن بارداری ۴۲-۲۸ هفته کامل، پدر بیولوژیـک بودن، متاهل بودن و هم خانه بـودن زوجـین، عـدم رخ دادن حادثه ی استرس زا (از ابتدای بارداری کنونی) برای هریک از زوجین(مانند از دست دادن یکی از بستگان یا مشـکلاتی مانند از دست دادن شغل و...).

پرسشنامه های مورد استفاده در این مطالعه شامل؛ پرسشـنامه های اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ی محقق سـاخته ی سندرم کوید بود. این پرسشنامه با استفاده از مطالعات مرتبط که در آن از پرسشنامه های Lipkin و Lampard و نیـز پرسشـنامه ی Brennan کـه هـر دو بـرای ارزیـابی سـندرم کوید هستند، طراحی شـد(۱, ۱۲) و در مجمـوع افـراد را از نظر ۲۸ شکایت شایع دوران بارداری مورد پرسش قـرار مـی داد. پس از طراحی نهایی پرسشنامه، توسط ۱۰ نفر از اساتید متخصـص مامـایی، بهداشـت بـاروری، زنـان، روانشناسـی و روانپزشکی بررسی و اعتبـار محتـوای کیفـی آن تاییـد شـد، همچنین این پرسشنامه ها توسط ۱۵ نفر از مراجعین به مراکز منتخب تکمیل و روایی صوری آن نیز بررسـی و تاییـد شـد. پایـایی ابـزار بـه روش آزمـون-بـازآزمون مـورد تاییـد قـرار گرفـت. ضـریب همبسـتگی در بخـش مشـکلات جسـمانی ۰/۸۵ و در بخش علائم و مشکلات روانی ۰/۸۰ مورد تاییـد قرار گرفت. بـه منظـور تکمیـل پرسشـنامه و کـاهش ریـزش نمونـه هـا و همچنـین بـه علـت اینکـه برخـی از نمونـه هـای شرکت کننده در مطالعه فاقد سواد خواندن و نوشتن بودنـد، سوالات پرسشنامه ها توسط فرد همکار پژوهش برای پدران خوانده می شود، بدون راهنمایی در پاسخ دادن و بـر اسـاس پاسخ های آن ها تکمیل گردید. لازم به ذکـر اسـت کـه بـه منظور افزایش میزان همکـاری در تکمیـل پرسشـنامه هـا، از پرسشگر مرد در تکمیل پرسشنامه های مردان استفاده شد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی اطلاعات مشارکت کنندگان بصورت محرمانه نگهداری شده و پرسشنامه ها بدون اسم ثبت می شد. در صورت عدم تمایل مشارکت کننده به پاسخدهی، امکان خروج از مطالعه نیز وجود داشت. پس از اتمام فرآیند نمونه گیری، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

اکثر پدران از رده ی سنی ۳۵-۳۰ سال با تحصیلات دبیرستان و شغل آزاد بودند، در بیش از نیمی از این افراد نیز سن بارداری همسر ۴۲-۳۷ هفته بود. از نظر دین و مذهب؛ همه ی این پدران مسلمان و ۹۰ درصد آن ها شیعه بودند، نتایج مربوط به اطلاعات دموگرافیک پدران در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک پدران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سن (سال)	۲۹/۹-۲۰	۹۸	۲۶/۴
	۳۴/۹-۳۰	۱۲۹	۳۴/۷
	۳۹/۹-۳۵	۹۵	۲۵/۵
	بالای ۴۰	۵۰	۱۳/۴
سن بارداری(هفته)	کمتر یا مساوی ۳۲	۳۹	۱۰/۵
	۳۷-۳۳	۱۲۶	۳۳/۹
	بیشتر یا مساوی ۳۸	۲۰۷	۵۵/۶
تحصیلات	بی سواد	۱۶	۳/۴
	ابتدایی	۴۷	۱۲/۶
	راهنمایی	۸۲	۲۲/۰
	دبیرستان	۱۳۹	۳۷/۴
	دانشگاهی	۸۸	۲۳/۷
شغل	بیکار	۱	۰/۳
	کارگر	۷۴	۱۹/۹
	کارمند	۵۵	۱۴/۸
	شغل آزاد	۲۳۷	۶۳/۷
	سایر مشاغل	۵	۱/۳

به طور میانگین هر یک از پدران ۳/۶۱ ± ۳/۱۲ (با حداقل تعداد علائم ۰ و حداکثر تعداد علائم ۱۸) مورد از علایم شایع دوران بارداری را طی دوران بارداری همسر خود تجربه کرده بودند و از این بین بیشترین مشکلاتی که پدران در طول بارداری همسر خود ذکر کردند مواردی مانند، استرس و اضطراب در مورد سلامت همسر و جنین او، کاهش تمرکز، بی حوصلگی، خستگی، مشکلات خواب، نوسانات خلقی و سردرد بودند، همچنین در درجه ی بعدی پدران از مشکلات گوارشی از قبیل کاهش و یا افزایش اشتها، نفخ شکم و سوزش سر دل شاکی بودند. ۷۲ نفر(۱۹/۴ ٪) از پدران به افزایش وزن و ۳۳ نفر(۸/۹ ٪) نیز به کاهش وزن در طول دوران بارداری همسر خود اشاره کردند. سایر نتایج مربوطه در جدول ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

جدول۲. علائم و مشکلات پدران شرکت کننده در مطالعه در طول بارداری همسر و زمان بروز این مشکلات

علائم	تعداد	سه ماهه ۱	سه ماهه ۲	سه ماهه ۳	سه ماهه ی۱ و ۲	سه ماهه ۱و۳	سه ماهه ۲و۳	کل دورا بارداری	علائم	تعداد	سه ماهه ۱	سه ماهه ۲	سه ماهه ۳	سه ماهه ی۱ و ۲	سه ماهه ۱و۳	سه ماهه ۲و۳	کل دورا بارداری
تهوع	۲۸ (۷/۵)	۱۱	۵	۱۰	۰	۱	۱	۰	خون ریزی ازبینی	۵ (۱/۳)	۰	۱	۳	۰	۰	۱	۰
استفراغ	۱۷(۴/۶)	۶	۴	۶	۰	۰	۱	۰	لکه های پوستی	۷ (۱/۹)	۱	۱	۴	۰	۰	۱	۰
نفخ شکم	۳۴ (۹/۱)	۶	۱۰	۱۲	۱	۰	۳	۲	خارش پوست	۱۷ (۴/۶)	۲	۴	۸	۰	۰	۱	۲
یبوست	۲۲(۵/۹)	۳	۷	۶	۰	۰	۳	۳	کاهش تمرکز	۹۸(۲۶/۳)	۰	۴	۷۹	۱	۰	۴	۱۰
اسهال	۱۱(۳/۰)	۰	۴	۵	۰	۰	۰	۲	کابوس های شبانه	۳۲ (۸/۶)	۰	۲	۲۰	۱	۲	۰	۷
سوزش سر دل	۴۳ (۱۱/۶)	۴	۸	۱۸	۰	۱	۶	۶	ترس از تنهایی	۴ (۱/۱)	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۲
افزایش اشتها	۴۳ (۱۱/۶)	۱	۴	۱۷	۱	۰	۱۵	۵	بی حوصلگی	۹۷(۲۶/۱)	۲	۳	۷۶	۲	۰	۴	۱۰
کاهش اشتها	۵۰ (۱۳/۴)	۳	۷	۲۱	۰	۰	۱۰	۹	خستگی	۸۸ (۲۳/۷)	۲	۵	۶۸	۱	۰	۳	۹
دل درد	۲۱ (۵/۶)	۱	۳	۱۳	۱	۰	۳	۰	نوسانات خلقی	۶۲ (۱۶/۷)	۴	۴	۴۴	۱	۰	۴	۵
دندان درد	۲۷ (۷/۳)	۲	۶	۱۳	۰	۰	۵	۱	استرس واضطراب	۱۵۵ (۴۱/۷)	۱۴	۳	۹۱	۲	۱۸	۱	۲۶
سردرد	۵۱ (۱۳/۷)	۱	۴	۳۵	۰	۰	۵	۶	مشکلات خواب	۶۱ (۱۶/۴)	۴	۲	۴۶	۱	۱	۲	۵
کمر درد	۲۶ (۷/۰)	۰	۲	۱۹	۰	۰	۲	۳	احساس بی ارزشی	۱۹ (۵/۱)	۲	۱	۱۰	۱	۰	۰	۵
پا درد	۳۲(۸/۶)	۱	۶	۲۰	۰	۰	۳	۲	افزایش وزن	۵۴ (۱۴/۵)	۱	۱۳	۳۱	۰	۰	۳	۶
ضعف و بی حالی	۳۳(۸/۹)	۳	۱	۱۹	۰	۰	۳	۷	کاهش وزن	۲۲ (۵/۹)	۰	۴	۱۴	۱	۰	۳	۰

جدول۲. علائم و مشکلات پدران شرکت کننده در مطالعه در طول بارداری همسر و زمان بروز این مشکلات

علائم	تعداد	سه ماهه ۱	سه ماهه ۲	سه ماهه ۳	سه ماهه ۱ و ۲	سه ماهه ۱و۳	سه ماهه ۲و۳	کل دوران بارداری
تهوع و استفراغ	۴۵(۱۲/۱)	۱۷	۹	۱۶	۰	۱	۲	۰
نفخ شکم	۳۴ (۹/۱)	۶	۱۰	۱۲	۱	۰	۳	۲
یبوست و اسهال	۳۳(۸/۹)	۳	۱۱	۱۱	۰	۰	۳	۵

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

سوزش سر دل	۴۳ (۱۱/۶)	۴	۸	۱۸	۰	۱	۶	۶
تغییر اشتها	۹۳(۲۵)	۴	۱۱	۳۸	۱	۰	۲۵	۱۴
دل درد	۲۱ (۵/۶)	۱	۳	۱۳	۱	۰	۳	۰
دندان درد	۲۷ (۷/۳)	۲	۶	۱۳	۰	۰	۵	۱
سردرد	۵۱ (۱۳/۷)	۱	۴	۳۵	۰	۰	۵	۶
کمر درد – پا درد	۵۸(۱۵/۶)	۱	۸	۳۹	۰	۰	۵	۵
ضعف و بی حالی	۳۳(۸/۹)	۳	۱	۱۹	۰	۰	۳	۷
خون ریزی ازبینی	۵ (۱/۳)	۰	۱	۳	۰	۰	۱	۰
مشکل پوستی	۲۴(۶/۵)	۳	۵	۱۲	۰	۰	۲	۲
کاهش تمرکز	۹۸(۲۶/۳)	۰	۴	۷۹	۱	۰	۴	۱۰
کابوس شبانه- ترس از تنهایی	۳۶(۹/۷)	۰	۴	۲۰	۱	۲	۰	۹
بی حوصلگی- خستگی	۱۸۵(۴۹/۸)	۴	۸	۱۴۴	۳	۰	۷	۱۹
نوسانات خلقی	۶۲ (۱۶/۷)	۴	۴	۴۴	۱	۰	۴	۵
استرس واضطراب	۱۵۵ (۴۱/۷)	۱۴	۳	۹۱	۲	۱۸	۱	۲۶
مشکلات خواب	۶۱ (۱۶/۴)	۴	۲	۴۶	۱	۱	۲	۵
احساس بی ارزشی	۱۹ (۵/۱)	۲	۱	۱۰	۱	۰	۰	۵
تغیر وزن	۷۶(۲۰/۴)	۱	۱۷	۴۵	۱	۰	۶	۶

در مجموع پدران ۱۱۶۲ مورد از علائم و مشکلات ذکر شده در پرسشنامه را در طول دوران بارداری همسر خود تجربه کرده بودند که همان طور که در جدول۳ نشان داده شده، در اکثر موارد علائم ذکر شده در سه ماهه سوم بارداری اتفاق افتاده است. از بین پدران ۱۰۰نفر (۲۶/۹ ٪) هیچ کدام از علائم را تجربه نکرده بودند، ۲۵ نفر (۶/۷۲ ٪) دارای حداقل ۱۰ علائم بودند. شیوع حداقل یکی از این علائم برابر با ۷۳/۱ درصد و شیوع دو علائم۴۹/۵ درصد بود و ۳۹/۳ درصد از پدران نیز حداقل سه مورد از علائم را تجربه کرده بودند.این علائم به تفکیک سه ماهه های مختلف و کل دوران بارداری در جدول شماره ۳ ارائه شده است. همانطور که در جدول ۳ مشخص شده است اکثر این علائم (۶۲/۵۵٪) در سه ماهه سوم توسط پدران تجربه شده است. از کلیه علائم و نشانگان تجربه شده توسط پدران

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

۸۹/۲۴ ٪ آنها شدت متوسط را گزارش کرده بودند (۱۰۳۷ نفر). در ۸٪ موارد(۱۰۴ نفر) این علائم شدید و در ۱٪ (۲۱ نفر) از موارد نیز از بصورت خیلی شدید گزارش شده بودند.

جدول ۳. زمان بروز علائم تجربه شده توسط پدران شرکت کننده در مطالعه

زمان بروز / تعداد(درصد)	سه ماهه ۱	سه ماهه۲	سه ماهه ۳	سه ماهه۱و۲	سه ماهه ۱و۳	سه ماهه ۲و۳	کل دوران بارداری
تعداد	۶۴	۱۱۹	۷۲۸	۱۲	۲۱	۸۸	۱۳۰
(درصد)	٪۵	٪ ۱۰/۲۵	٪ ۶۲/۵۵	٪ ۱	٪ ۲	٪ ۸	۱۱/۲۰ ٪

بحث

در این مطالعه نشان داده شد که تا مرحله ای از بارداری که مردان از نظر سندرم کوید مورد بررسی قرار گرفتند، ۷۳/۱ درصد از آن ها حداقل یک مورد از علائم شایع دوران بارداری را تجربه کرده بودند و تنها ۲۶/۹ درصد از مردان دوران بارداری همسر را تا این مرحله بدون تجربه ی مشکل خاصی سپری کرده بودند. این میزان، نسبت به مطالعاتی که در سایر کشورها انجام شده است، میزان نسبتا بالایی می باشد. به عنوان مثال در بررسی مردان استرالیایی، میزان سندرم کوید حدود ۳۱ درصد، در مردان آمریکایی ۵۲-۲۵ درصد و در مردان سوئدی حدود ۲۰ درصد گزارش شده است. در برخی دیگر از مطالعات میزان بیشتری از این سندرم گزارش شده است از جمله میزان۵۹/۱ درصد در مردان اردنی و ۷۲ درصد در مردان لهستانی(۱۶).

همان طور که گفته شد، دوران بارداری و پدر شدن یکی از مهم ترین اتفاقات زندگی است و سندرم کوید نیز یکی از مسائل مرتبط با این دوران است(۱۱). این سندرم یک بیماری نیست، بلکه واکنشی طبیعی نسبت به بارداری همسر است(۹) و امروزه به علت مشارکت بیشتر مردان در امر بارداری همسر و به دنبال آن افزایش آگاهی آن ها در این زمینه، احتمال سندرم کوید نیز در آن ها بیشتر است(۱). شایعترین علائمی که مردان در این سندرم ذکر می کنند علائم گوارشی مانند تهوع، استفراغ، نفخ شکم، یبوست و... است. از سایر علائمی که در این سندرم دیده می شود می توان به مشکلاتی مانند سردرد، اختلالات خواب، کمردرد، ضعف عضلات پا و دل درد اشاره کرد(۱۰).

در ایران تا به حال مطالعه ای با این عنوان انجام نشده و اطلاعاتی در مورد میزان بروز این سندرم در مردان ایرانی وجود ندارد و تنها مطالعه ی انجام شده توسط ضرابی و خلخالی در سال ۱۳۸۰ می باشد که در آن یک مورد سندرم کوید با تظاهرات افسردگی که در پی بستری کردن همسر جهت زایمان ایجاد شده بود، گزارش گردید(۱۷) لذا مطالعه ی حاضر اولین مطالعه ای است که به بررسی میزان سندرم کوید و علائم آن در پدران ایرانی در انتظار فرزند پرداخته است.

در مطالعه ی kazmierczak و همکاران که در سال۲۰۱۲ در لهستان انجام شد، مشاهده کردند که ۷۲ درصد از پدران حداقل یکی از علائم را در دوران بارداری همسر تجربه کرده بودند و بیشترین علائم ذکر شده؛ افزایش وزن و علائم گوارشی از قبیل تغییر اشتها و نفخ شکم بود(۱) در مطالعه ی Ganaphathy که در سال ۲۰۱۴ در هند انجام شد بیشترین موارد گزارش شده شامل مشکلات گوارشی از قبیل نفخ شکم، تغییر اشتها، یبوست، سوء هاضمه و نیز مشکلاتی از قبیل خستگی، بی خوابی، تغییرات خلق و خو و تحریک پذیری بود، آن ها نیز گزارش کردند که بیش از ۹۹ درصد مردان حداقل یک مورد از شکایت های شایع

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

دوران بارداری را ذکر کرده بودند که حدود ۲۱ درصد آن ها ۹-۳ علامت، ۴۱ درصد ۱۰-۱۸علامت و ۳۹ درصد هم بیش از ۱۹ مورد از علائم را تجربه کرده بودند(۱۱). در این مطالعه نیز همان طوری که در قسمت نتایج گزارش شد هر فرد به طور میانگین ۳/۶۱ ± ۳/۱۹ مورد از علایم شایع دوران بارداری را طی دوران بارداری همسر خود تجربه کرده بودند. بر خلاف دو مطالعه ی ذکر شده علائم روانشناختی از قبیل استرس و اضطراب، کاهش تمرکز، بی حوصله بودن و مشکلات خواب نسبت به علائم گوارشی و مشکلات فیزیکی شایع تر بودند اما در این مطالعه نیز مانند دو مطالعه ی قبل پدران به تجربه ی مواردی مانند خستگی، افزایش وزن، تغییرات اشتها و سردرد در طول دوران بارداری همسر خود اشاره کرده بودند.

همچنین در سال ۲۰۱۸ نیز مطالعه ای در اردن انجام شد که بیش از سایر مطالعات از نظر روش تحقیق به مطالعه ی حاضر نزدیک بود(۱۶). آن ها نیز در مطالعه ی خود هم میزان علائم و هم شدت آن ها را بررسی کردند. در نتیجه ی مطالعه ی آن ها نیز پدران به مشکلات جسمی و روانشناختی متعددی اشاره کرده بودند که با وجود شایع بودن مشکلاتی مانند استرس و نگرانی، مشکلات خواب، عدم تمرکز و ..... اما همچنان مانند مطالعات kazmiercza و Ganaphathy در مردان اردنی نیز میزان مشکلات جسمی، از جمله مشکلات گوارشی بیشتری تجربه شده بود.

Kazmierczak در مورد تفاوت میزان این سندرم در مردان مختلف بیان می کند که شاید مردانی که بیشتر در ویزیت های دوران بارداری شرکت دارند، به علائم بیشتری از این سندرم اشاره کنند(۱) و Lina نیز در این مورد بیان می کند که در برخی مناطق به علت عدم آگاهی مردم از مشکلات خود و یا عدم آگاهی مراقبین بهداشتی از این مشکلات، ممکن است مشکلات ذکر شده به میزان کمتری مورد توجه قرار گیرند(۱۶).

گفته می شود که زمان شروع این علائم متناسب و همزمان با مراحل بارداری است(۱۰) و علائم این سندرم بیشتر در سه ماهه ی اول و سوم رخ داده(۱۲) و ممکن است موقتا در سه ماهه ی دوم علامتی وجود نداشته باشد(۱۰) در این مطالعه نیز دیده شد که در ۶۲/۵۵ درصد از موارد پدران زمان بروز علائم را سه ماهه ی سوم بارداری ذکر کرده بودند اما بر خلاف آن که انتظار می رود در سه ماهه ی اول میزان علائم بیش از سه ماهه ی دوم باشد، در این مطالعه افراد به نسبت سه ماهه ی اول بارداری، علائم بیشتری را در سه ماهه ی دوم ذکر کرده بودند.

هرچند با توجه به نتایجی که در مورد شدت این علائم ذکر شده است، می توان چنین برداشت کرد که این این سندرم و تغییرات آن شاید برای مردان مشکلات قابل توجهی را ایجاد نکند اما با توجه به اهمیت حضور و مشارکت پدران در دوران بارداری و زایمان همسر و نیز بعد از آن، ممکن است ماماها و گروه ارائه دهنده ی خدمت به مادران باردار با مواردی از این سندرم و این گونه پدران مواجه شوند. پدران نقش مهمی را در ارتقای سلامت خانواده ی خود دارند و سلامت آن ها خصوصا بعد روانی آن و نیز انطابق آنان ها با نقش پدری و درست ایفا کردن این مسئولیت ارتباط نزدیکی با سلامت مادر دارد(۱۵). ممکن است آن ها در طول این دوران، به علت نگرانی و ترس از نقش جدید خود احساسات مختلفی را تجربه کنند(۱۱) گاهی پدران در این روند نیاز به حمایت اساسی دارند، بنابراین به عنوان یک نیاز الزامی به نظر می رسد که در امر بارداری علاوه بر مادر، برای پدر و مشکلات او نیز جایگاهی در نظر گرفته شود. یکی از راه کار های پیشنهادی در این مورد افزایش آگاهی و اطلاعات آن ها از طریق برگزاری و شرکت منظم کلاس های دوران بارداری با حضور پدراست(۱).

از نقاط قوت این طرح می توان به جدید بودن عنوان پژوهش حاضر در ایران اشاره کرد که می تواند برای مطالعات بعدی راه گشا باشد. همچنین نتایج این پژوهش را می توان برای برنامه ریزی و بهبود کیفیت مراقبت های دوران بارداری استفاده کرد.

در مورد علائم ۳ ماهه اول و دوم بارداری به حافظه مشارکت کنندگان تکیه شد که در پاره ای از مواقع ممکن

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

بود که آن ها این مشکلات را فراموش کرده باشند. به این منظور بهتر است که حداقل در پایان هر سه ماهه ی خاص بارداری در مورد همان دوره سوال پرسیده می شد. یا اینکه در پژوهش های بعدی پیشنهاد می شود جمعیت های مورد بررسی در سه ماه های مختلف بارداری قرار داشته باشند.

نتیجه گیری

همان طور که در مطالعه ی حاضر و مطالعات مشابه انجام شده در سایر کشور ها دیده می شود پدران نیز همانند همسران خود ممکن است در طول دوران بارداری همسر مشکلاتی را تجربه کنند که هر چند این مشکلات شایع نباشند و یا اینکه از شدت زیادی برخوردار نباشند اما به منظور بهبود نتایج بارداری و تاثیرات آن بر روابط زوجین و نیز روابط بعدی والدین با فرزند و یا حتی رشد و تکامل او بهتر است که برای فرزند دار شدن پدران نیز مانند مادر مورد توجه قرار گیرند و شاید در این بین مناسب ترین و در دسترس ترین راه کار افزایش آگاهی آن ها در مورد دوران بارداری و فرزندآوری باشد.

تقدیر و تشکر

مقاله ی حاضر حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده ی پرستاری مامایی شهید بهشتی است که با کد IR.SBMU.PHNM.1395.632 در کمیته ی اخلاق این مرکز ثبت شده است. از معاونت محترم پژوهشی دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه ی مشارکت کنندگان محترم، مسئولین و همکاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نیز سایرکسانی که ما را در انجام این پژوهش همراهی کردند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Kazmierczak M, Kielbratowska B, Pastwa-Wojciechowska B. Couvade syndrome among Polish expectant fathers. Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research. 2013;19:132-8.
2.Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. Acta paediatrica. 2008;97(2):153-8.
3. Bartlett EE. The effects of fatherhood on the health of men: a review of the literature. Journal of Men's Health and Gender. 2004;1(2-3):159-69.
4. Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. Scandinavian journal of caring sciences. 2008;22(1):64-71.
5. Finnbogadóttir H, Svalenius EC, Persson EK. Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. Midwifery. 2003;19(2):96-105.
6. Habib C, Lancaster S. The transition to fatherhood: Identity and bonding in early pregnancy. FATHERING-HARRIMAN-. 2006;4(3):235.
7. Garfield CF, Isacco A. Fathers and the well-child visit. Pediatrics-English Edition. 2006;117(4):e637.
8. Klein H. Couvade syndrome: male counterpart to pregnancy. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 1991;21(1):57-69.
9. Brennan A, Ayers S, Ahmed H, Marshall-Lucette S. A critical review of the Couvade syndrome: the pregnant male. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2007;25(3):173-89.
10. Schodt CM. Parental-fetal attachment and couvade: a study of patterns of human-environment integrality. Nursing science quarterly. 1989;2(2):88-97.
11.Ganapathy T. Couvade syndrome among 1 st time expectant fathers. Muller Journal of Medical Sciences and Research. 2014;5(1):43.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]

12. Brennan A, Marshall-Lucette S, Ayers S, Ahmed H. A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers. Journal of reproductive and infant psychology. 2007;25(1):18-39.
13. Trethowan WH. The couvade syndrome—some further observations. Journal of psychosomatic research. 1968;12(1):107-15.
14. Mason CE, R. Is there a physiological basis for the couvade and onset of paternal care? International journal of nursing studies. 1995;32(2):137-48.
15. Riggs E, Yelland J, Szwarc J, Wahidi S, Casey S, Chesters D, et al. Fatherhood in a new country: a qualitative study exploring the experiences of Afghan men and implications for health services. Birth. 2016;43(1):86-92.
16. Lina Mrayan R, MSN, PhD1 , Sanaa Abujilban, RN, RM, MSN, PhD1, Jamila Abuidhail, RN, MSN, PhD1, Muneer Bani Yassein2, and Hanan Al-Modallal. Couvade Syndrome Among Jordanian Expectant Fathers. American Journal of Men's Health 2019;13(1):1-9.
17. Zarabi H KSArcoCs. A rare case of Couvade syndrome. Research in Medicine. 2001;25(3):199-202.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/sjku.25.5.93]