

تأثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر به نوزاد در بارداری اول

منیره طوسی* مرضیه اکبرزاده* نجف زارع** فرخنده شریف***

چکیده

زمینه و هدف: تجربه حاملگی در زندگی زنان را می‌توان نوعی بحران موقعیتی به حساب آورد. وجود اضطراب به شکل‌های مختلف در زنان باردار مشکلاتی را برای جنین و مادر و حتی آینده کودک ایجاد می‌کند. به منظور ارتقای سلامت روان و کاهش اضطراب مادران، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر به نوزاد در بارداری اول انجام گرفته است. روش بررسی: پژوهش حاضر، به روش کارآزمایی بالینی در مورد ۸۴ خانم باردار شکم اول (۴۲ نفر گروه آزمون و ۴۲ نفر گروه شاهد) از زنان باردار مراجعه‌کننده به دو بیمارستان حافظ و شوشتری شیراز در تابستان ۱۳۸۹ انجام گرفته است. ابتدا قبل از مطالعه سطح اضطراب مادران مورد مطالعه در دو گروه ارزیابی شد. سپس برای گروه آزمون علاوه بر مراقبت‌های معمول بارداری، چهار جلسه ۹۰ دقیقه‌ای کلاس‌های آموزش رفتارهای دلبستگی طی یک ماه (هفته‌ای یک جلسه) برگزار شد. گروه شاهد فقط مراقبت‌های معمول بارداری را دریافت نمودند. بلافاصله پس از پایان دوره یک ماهه مداخله، در هر دو گروه مجدداً سطح اضطراب سنجیده شد. سپس در روز اول بعد از زایمان در هنگام شیردهی رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد در هر دو گروه بدون اطلاع مادر و با استفاده از برگه مشاهده اوانت مشاهده و ثبت گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های مجذور کای و تی مستقل و تی زوجی در نرم‌افزار SPSS ۷.17 استفاده شد.

یافته‌ها: دو گروه از نظر ویژگی‌های فردی نظیر سن و جنس و سطوح اضطراب قبل از مداخله همسان بودند. میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد تفاوت آماری معناداری نداشت ($p=0/090$) ولی بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری نشان داد ($p=0/003$). همچنین میانگین نمره دلبستگی مادر با نوزاد در اولین شیردهی در دو گروه تفاوت آماری معناداری را نشان داد ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، آموزش رفتارهای دلبستگی موجب کاهش سطح اضطراب مادر باردار و افزایش میزان دلبستگی مادر به نوزاد می‌گردد. با توجه به آسان، ارزان و غیرتهاجمی بودن این روش، استفاده از آن به خصوص در مورد زنان نخست‌زا توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش رفتارهای دلبستگی، دلبستگی مادر به نوزاد، اضطراب مادر

نویسنده مسئول:
مرضیه اکبرزاده:
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی شیراز

e-mail:
akbarzadehmarzieh
@yahoo.com

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۸۹ - پذیرش مقاله: مهر ماه ۱۳۹۰

مقدمه

اگر چه فرایند مادر شدن از وقایع لذت بخش و تکاملی زندگی زنان است و اغلب سبب شادمانی چشمگیر والدین می‌شود، ولی به دلیل

تغییرات فیزیکی و روانی ایجاد شده می‌تواند تنش‌ها و نگرانی‌هایی نیز به همراه داشته باشد. فشار روانی را می‌توان تجربه‌ای همگانی و جهانی دانست. زنان باردار در هر کجا و هر زمان که باشند با وقایعی درگیرند که احتمالاً خوشایند یا ناخوشایند است و آن‌ها را به نوعی

* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
** دانشیار گروه آموزشی آمار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*** استاد گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تحت فشار قرار می‌دهد. بعضی از این فشارها طبیعی است، ولی برخی دیگر فشارهای دراز مدتی را به مادر وارد می‌کند و منجر به یک دوره پر استرس همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی نیز می‌گردد (۱). Oates بیان داشت که رویدادهای اضطراب‌زا در دوران قبل از زایمان نه تنها سلامت روانی کودکان را در دوران کودکی‌شان تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه با مشکلات سلامت روان در بزرگسالی همراه است و این موضوع اهمیت مسأله و تأثیر عمیق آن را بر کل زندگی نشان می‌دهد (۲). بسیاری از مطالعات رابطه بالا بودن سطح کورتیزول را که خود تحت تأثیر اضطراب و استرس مادر است، با خطرات، آسیب‌ها و اختلال‌های روانی و رشد کم نوزاد نشان داده است (۳). این تغییر هورمونی که ناشی از تغییرات خلقی مادر است روی سلامت کودک و رویدادهای زایمان تأثیر می‌گذارد و همان‌گونه که اشاره شد با مشکلات سلامت روان در بزرگسالی همراه است. اضطراب بارداری و زایمان بر ابتلای کودک به اسکیزوفرنی و اختلالات عاطفی در آینده نیز مؤثر است (۳). سطوح بالای اضطراب و استرس با افزایش احتمال زایمان پیش از موعد، تولد نوزاد کم وزن، سقط خود به خود و ناهنجاری‌های نوزاد همراه است (۴). وجود اضطراب باعث پاسخ‌های نامناسب مادر نسبت به جنین در بارداری شده و باعث کاهش دلبستگی مادر به نوزاد می‌گردد. مادرانی که دلبستگی کم‌تری نسبت به جنین دارند، میزان بالاتری از اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند که این مشکلات می‌تواند منجر به عوارض نامطلوب بارداری گردد (۵). با اذعان

به این که سلامت روحی و روانی کودک رابطه تنگاتنگی با وضعیت سلامت مادر دارد، ارتقای سلامت روان مادر می‌تواند در حفظ سلامت جامعه نقش مؤثری داشته باشد. یکی از مداخلاتی که به مادر کمک می‌کند تا راه‌های مقابله با استرس و اضطراب را بیابد، روش‌های مختلف افزایش دلبستگی مادر به جنین می‌باشد. دلبستگی یک پیوند عاطفی پایدار بین مادر و کودک است که می‌توان آن را پدیده‌ای شگفت‌انگیز و منحصر به فرد شمرده (۶). رابطه اولیه بین مادر و جنین قبل از تولد، تحت عنوان دلبستگی مادر به جنین توصیف شده است. شواهدی از رشد دلبستگی بین مادر و جنین در دوران بارداری وجود دارد که در رفتارهای مادران منعکس می‌گردد. مادری که در طی باردای به جنین خود دلبستگی پیدا می‌کند، آماده است تا پس از زایمان ارتباط لذت‌بخشی را با نوزاد برقرار کند (۷). دلبستگی رابطه‌ای گرم، صمیمانه و پایا بین مادر و کودک است که برای هر دو رضایت بخش بوده و تعامل مادر و نوزاد را تسهیل می‌کند. تحقیقات نشان داده که افزایش دلبستگی منجر به ایجاد رابطه پایداری می‌گردد که کاهش اضطراب مادر در آن حایز اهمیت است (۸). Pillitteri معتقد است که این دلبستگی از ابتدای بارداری ایجاد و به تدریج بیشتر می‌شود. به طوری که در سه ماه سوم به اوج خود رسیده و تا بعد از زایمان ادامه می‌یابد و در تطابق موفق مادر با بارداری نقش مهمی دارد (۹). دلبستگی بین مادر و جنین یکی از موارد خاص است که در طی حاملگی به صورت رفتارهای گوناگونی مانند صحبت کردن با جنین، لمس و

است که شامل صحبت کردن با جنین، لمس جنین از روی شکم و توجه به حرکت جنین و غیره می‌شود و همگی موجب ارتقای دلبستگی و افزایش قابل توجه مراقبت مادر از نوزاد و کاهش اضطراب می‌گردد (۱۳). با توجه به کاربردهای گوناگون این روش و این که کاهش استرس و اضطراب در زنان نخست‌زا به دلیل عدم تجربه قبلی بارداری، جزو مراقبت‌های نوین مامایی است و آموزش رفتارهای دلبستگی یک روش درمانی غیرتهاجمی و غیردارویی مناسب برای کاهش سطح اضطراب و بهبود وضعیت دلبستگی مادر می‌باشد، این تحقیق با هدف تأثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر به نوزاد در بارداری اول انجام گرفته است.

روش بررسی

این تحقیق یک مطالعه مداخله‌ای از نوع کارآزمایی بالینی است. نمونه مورد مطالعه به تعداد ۸۴ نفر از میان زنان باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های دو بیمارستان حافظ و شوشتری شیراز در طول تابستان ۱۳۸۹ و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. تعداد نمونه برای هر گروه ۳۶ نفر برآورد شد که با احتساب ریزش احتمالی در حین مطالعه، این تعداد به ۴۲ نفر در هر گروه افزایش یافت. در طول مطالعه ۲ نفر از گروه شاهد و ۲ نفر از گروه آزمون به دلایل مختلف خارج شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: بارداری اول، حاملگی تک قلو، سن بین ۱۸-۳۵، حداقل سواد راهنمایی، سن بارداری بین ۳۵-۳۲

نوازش شکم و تشخیص قرارگیری جنین قابل مشاهده است و عامل مهمی در پذیرش نقش مادری و رشد و تکامل کودک دارد. این دلبستگی برای زنده ماندن و رشد کودک لازم بوده و اثر آن در تمام طول زندگی محسوس می‌باشد (۱۰). افزایش دلبستگی مادر باعث افزایش تعامل با جنین مانند خوب غذا خوردن، ترک الکل، داشتن تصورات مثبت راجع به جنین، صحبت کردن با جنین، توجه به حرکات جنین و سایر رفتارهای تعاملی با جنین می‌گردد که کلیه این رفتارها منجر به کاهش اضطراب و ارتقای سلامت مادر و نوزاد می‌شود (۱۱ و ۱۲). شواهدی وجود دارد که ظهور دلبستگی مادر به جنین عامل پیش‌بینی‌کننده چگونگی نگرش و عملکرد مادری بعد از زایمان، تعامل با شیرخوار و الگوهای دلبستگی بعد از تولد می‌باشد. مادرانی که دلبستگی بالاتری در بارداری دارند، تعامل‌شان با شیرخوار نیز بیشتر می‌شود که به نوبه خود می‌تواند تأثیر زیادی در تعامل هیجانی، شناختی و اجتماعی کودک داشته باشد (۱۲). برای کاهش استرس مادر، باید تمرکز و توجه وی را به فعالیت‌ها و مشکلات روزانه تغییر داد. فکر کردن در مورد جنین و انجام رفتارهای دلبستگی مانند صحبت کردن و لمس جنین می‌تواند چنین شرایطی را مهیا کند که موجب آرامش مادر گردد. تکرار روزانه این رفتارها موجب توقف افکار ناخواسته و کاهش فعالیت دستگاه عصبی سمپاتیک و اضطراب می‌شود (۱۳). تحقیقات نشان داده است که برخی مداخلات، ارتباط بین مادر و بچه به دنیا نیامده را افزایش می‌دهد که یکی از این مداخلات آموزش رفتارهای دلبستگی

هفته، نداشتن مشکل مامایی، حاملگی خواسته و داشتن نمره اضطراب کم تا متوسط بر اساس مقیاس اضطراب اسپیلبرگر. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: بروز عوارض بارداری مانند خونریزی، دیابت، فشار خون، زایمان زودرس و بیماری داخلی، عدم حضور در جلسات آموزشی و عدم انجام تمرینات در منزل، وارد شدن صدمات روحی و استرس‌های بزرگ در طول دوره مداخله بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، فرم مصاحبه (شامل اطلاعات فردی و بارداری)، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (Spielberger state-trait) و برگه مشاهده رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد (اوانت) بوده است. آزمون اسپیلبرگر از دو قسمت سنجش اضطراب موقعیتی و شخصیتی تشکیل شده است. این پرسشنامه حاوی ۴۰ سؤال کوتاه است که به صورت مثبت و منفی تنظیم شده و هر سؤال دارای ۴ گزینه است. گزینه‌های این آزمون، دارای مقیاس‌های خیلی کم، کم، متوسط و زیاد است که به ترتیب به آن‌ها نمره ۱، ۲، ۳، ۴ داده می‌شود. در این آزمون نمره اضطراب قابل کسب بین ۲۰ تا ۸۰ است. آزمون اسپیلبرگر در اکثر مقالات پژوهشی غرب به کار گرفته شده است (۱۵ و ۱۶). حسینی با تعداد ۲۴۴ نمونه، جهت روایی و پایایی این پرسشنامه تحقیقی انجام داده است. برای تعیین پایایی از روش دو نیمه کردن استفاده شده است. پایایی آزمون برای خانم‌ها در بخش شخصیتی ۰/۷۹ و در بخش موقعیتی ۰/۹۴ محاسبه شده است (۱۶).

ابزار دیگر چک لیست رفتارهای دلبستگی مادر با نوزاد است. این چک لیست در ابتدا توسط Avant به کار رفته و روایی و پایایی آن

سنجیده شده است (۱۷). وکیلیان و همکاران نیز در مطالعه خود این ابزار را ترجمه کرده و با استفاده از نظرات اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران با ایجاد تغییراتی در آن، روایی متن ترجمه شده را به تصویب رسانده‌اند. این ابزار شامل چک لیستی از سه نوع رفتار: احساسی (بوسیدن، نگاه کردن، نوازش کردن، صحبت کردن، لبخند زدن، تکان دادن گهواره)، رفتارهای مجاورتی (بغل کردن بدون تماس با تنه مادر، بغل کردن به صورت تماس نزدیک مادر با نوزاد، بغل کردن به صورت حلقه زدن بازوها دور نوزاد)، و رفتارهای مراقبتی (تعویض پوشک و مرتب کردن لباس نوزاد، به پشت نوزاد زدن جهت خروج هوای معده) است. پایایی ابزار نیز در همان مطالعه وکیلیان و همکاران با آزمون مشاهده هم‌زمان توسط دو نفر، صورت گرفت. بدین ترتیب با میزان ۹۸٪ همبستگی، پایایی آن نیز تأیید شد (۱۸).

برای انتخاب نمونه‌ها، ابتدا به صورت مستمر و روزانه (به جز روزهای تعطیل) در بیمارستان‌های حافظ و شوشتری شیراز، پس از شناسایی مراجعه‌کنندگان واجد شرایط و ارایه توضیحات لازم به آنان، پرسشنامه مقیاس اضطراب اسپیلبرگر جهت تعیین نمره اضطراب تکمیل می‌شد. در صورت گرفتن نمره مورد نظر (اضطراب کم و متوسط) و جلب رضایت کتبی مبنی بر همکاری، نمونه وارد مطالعه می‌شد. تخصیص مادران باردار به دو گروه آزمون و شاهد به صورت تصادفی انجام یافت.

مادران در گروه آزمون، جهت شرکت در کلاس‌ها و دریافت آموزش به ۲ گروه ۲۱ نفره

جنین با نام مستعار، نگاه کردن به شکم و توجه به حرکت جنین آموزش داده شد.

در جلسه چهارم نحوه تمرکز بر جنین و شناخت جنین به عنوان یک موجود مستقل و همچنین آشنایی با فرایند زایمان و مراحل آن و مراقبت‌های بعد از زایمان و شیر مادر آموزش داده شد و در انتها انجام عملی رفتار دلبستگی شامل لمس جنین از روی شکم و حدس وضعیت قرارگیری اعضای آن، شمارش حرکت جنین، آرام کردن جنین با لمس شکم، تصور در آغوش گرفتن و شیردادن به او انجام یافت (۱۹-۲۱).

در انتهای کلیه جلسات آموزشی چارت طراحی شده جهت ثبت تعداد دفعات حرکات روزانه جنین و حدس وضعیت قرارگیری جنین به مادران داده می‌شد و بر انجام روزانه لمس و ثبت حرکت و تشخیص وضعیت قرارگیری جنین در سه نوبت صبح، عصر و شب به مدت یک ساعت در منزل و ثبت در چارت تأکید می‌شد. چارت در جلسه بعد، از مادران تحویل گرفته می‌شد. (تعداد حرکات جنین به صورت بیشتر از ۱۰ حرکت، ۱۰ حرکت و کمتر از ۱۰ حرکت مشخص شده بود که زنان باید یکی را علامت می‌زدند.) شایان ذکر است که در این قسمت تعداد حرکات یا صحیح بودن حدس وضعیت جنین مورد نظر نبود، بلکه صرفاً هدف جلب توجه مادران گروه آزمون به جنین و لمس جنین توسط آنان بود.

گروه شاهد فقط مراقبت معمول را دریافت نمودند. سپس در پایان دوره مداخله مادران در دو گروه آزمون و شاهد مجدداً پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر را تکمیل نمودند. بعد از

تقسیم شدند. هر گروه برنامه آموزشی مشتمل بر ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را طی ۴ هفته (هفته‌ای یک جلسه در روزهای شنبه) در سه ماهه سوم بارداری دریافت نمودند. آموزش هر دو گروه توسط یک نفر انجام گرفت. گروه آزمون علاوه بر آموزش رفتارهای دلبستگی مراقبت‌های معمول را نیز از مرکز مربوط دریافت می‌کرد. آموزش رفتارهای دلبستگی به قرار زیر بود:

جلسه اول در مورد تغییرات (آناتومی، فیزیولوژی و هورمونی) در بارداری و تأثیر این تغییرات بر جسم و روان مادر باردار، راهکارهایی جهت تطابق بیشتر با تغییرات بارداری مانند روش‌های غیر دارویی از جمله رفتارهای مربوط به دلبستگی مادر به جنین و فواید افزایش دلبستگی در بارداری و چگونگی انجام رفتارهای دلبستگی مورد نظر، آموزش داده شد و به اجرای عملی رفتار دلبستگی شامل لمس شکم و شناخت جنین پرداخته شد.

در جلسه دوم مادران اطلاعاتی در مورد رشد و نمو جنین در ماه‌های مختلف بارداری، تأثیر تغذیه و مراقبت بارداری در سلامت مادر و جنین، دلبستگی مادر به جنین و فواید آن بر سلامت مادر و جنین، به دست آوردند و اجرای عملی رفتار دلبستگی (شامل شمارش حرکات جنین و ثبت آن، تصور شکل ظاهری جنین به شکل مثبت) انجام گرفت.

برنامه آموزشی جلسه سوم شامل علایم و نشانه‌های خطر در بارداری و راه‌های برخورد و درمان آن‌ها و چگونگی شکل‌گیری دلبستگی مادر به جنین و زمان شروع دلبستگی و علایم آن بود. سپس اجرای عملی رفتار دلبستگی شامل صحبت کردن با جنین، نامیدن

آزمون آماری تی زوجی نشان داد که در نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون تغییرات معناداری به صورت کاهش نمره اضطراب ($p=0/014$) و در گروه شاهد به صورت افزایش نمره اضطراب مشاهده شده است ($p=0/002$). همچنین در نمره اضطراب دو گروه به صورت تفکیک شده آن، یعنی اضطراب موقعیتی و اضطراب شخصیتی نیز بر اساس آزمون تی مستقل، پس از مداخله تغییرات مشابهی مشاهده شد (جدول شماره ۳).

یافته‌ها در مورد مقایسه رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد در هنگام اولین شیردهی نشان می‌دهد که در گروه آزمون میانگین کل رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد بیشتر از گروه شاهد بوده است. علاوه بر کل رفتارها، جنبه‌های مختلف رفتارها نیز در دو گروه مقایسه شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای حفظ نزدیکی، در هر دو گروه آزمون و شاهد دارای بیشترین و رفتارهای مراقبتی در هر دو گروه دارای کمترین میانگین بوده است. آزمون آماری تی مستقل تفاوت معناداری را در رفتارهای مهر آمیز (جنبه ۱) و رفتارهای حفظ نزدیکی (جنبه ۲) و توجه مادر به نوزاد (جنبه ۴) در دو گروه آزمون و شاهد نشان داد. همچنین میانگین کل رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد نیز در دو گروه از نظر آماری دارای تفاوت معنادار بود ($p<0/001$). نمره دلبستگی مادر به نوزاد در گروه آزمون افزایش چشمگیری نسبت به گروه شاهد داشته است (جدول شماره ۴).

زایمان با استفاده از چک لیست دلبستگی مادر به نوزاد، رفتارهای دلبستگی مادر در طی اولین شیردهی به نوزاد بدون اطلاع مادر مشاهده و ثبت گردید. مدت نظارت بر رفتار مادران ۱۵ دقیقه بود.

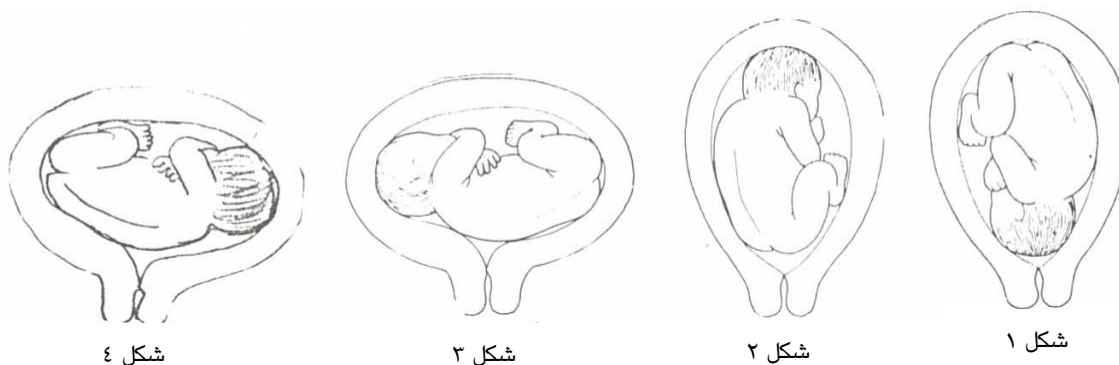
تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS v.17 صورت گرفت. برای بیان مشخصات نمونه‌های پژوهش از آمار توصیفی شامل جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. جهت بررسی همگنی دو گروه از نظر متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای استفاده شد. جهت مقایسه دو گروه در مراحل مختلف از آزمون تی مستقل و برای مقایسه هر یک از گروه‌ها در دو مرحله قبل و بعد از مداخله از آزمون تی زوجی استفاده شد. در تمامی آزمون‌ها $p<0/05$ از نظر آماری معنادار تلقی شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که دو گروه از نظر سن، میزان تحصیلات، مدت ازدواج، وضعیت اشتغال، جنس جنین، وضعیت مسکن و رضایت از همسر همگن بوده‌اند (جدول شماره ۱).

آزمون آماری تی مستقل تفاوت معناداری را بین دو گروه از لحاظ نمره اضطراب در قبل از مداخله نشان نداده است ($p=0/590$) اما در بعد از مداخله بین دو گروه این اختلاف معنادار بوده است ($p=0/003$). پس از مداخله میانگین نمره اضطراب گروه آزمون به طور معناداری کاهش یافت، در حالی که این میانگین در گروه شاهد افزایش پیدا کرد (جدول شماره ۲).

چارت حدس وضعیت قرارگیری جنین



جدول ۱- مقایسه متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه آزمون و شاهد (زنان نخستزا) در بیمارستان‌های شیراز، تابستان

۱۳۸۹

p-value	شاهد		آزمون		گروه	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیرها	
۰/۰۷۸	۴۲/۹	۱۸	۲۱/۴	۹	راهنمایی	میزان تحصیلات
	۵۰	۲۱	۶۴/۳	۲۷	دبیرستان و دیپلم	
	۷/۱	۳	۱۴/۳	۶	دانشگاهی	
۰/۸۶۹	۴۲/۹	۱۸	۴۵/۲	۱۹	پسر	جنس جنین
	۴۷/۶	۲۰	۴۵/۲	۱۹	دختر	
	۹/۵	۴	۹/۶	۴	نامشخص	
۰/۲۴۱	۴/۸	۲	۱۱/۹	۵	شاغل	شغل
	۹۵/۲	۴۰	۸۸/۸	۳۷	خانه‌دار	
۰/۰۹۲	۱۱/۹	۵	۲/۴	۱	ناراضی	رضایت از همسر
	۸۸/۱	۳۷	۹۷/۶	۴۱	راضی	
۰/۰۶۸	۳۵/۷	۱۵	۱۶/۶	۷	شخصی	مسکن
	۶۴/۳	۲۷	۸۳/۴	۳۵	استیجاری	
۰/۱۲۴	۷۶/۲	۳۲	۵۲/۴	۲۲	۱۸-۲۵	سن
	۲۳/۸	۱۰	۴۷/۶	۲۰	۲۶-۳۵	
۰/۷۳۴	۴۲/۸	۱۸	۳۰/۱	۱۶	کمتر از ۲ سال	مدت ازدواج
	۵۷/۲	۲۴	۶۱/۹	۲۶	بیشتر از ۲ سال	

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در دو گروه آزمون و شاهد (زنان نخستزا) قبل و بعد از مداخله

در بیمارستان‌های شیراز، تابستان ۱۳۸۹

t زوجی	اختلاف قبل و بعد Mean±SD	بعد از مطالعه Mean±SD	قبل از مطالعه Mean±SD	گروه	
				زمان	آزمون
$p=۰/۰۱۴$	$۱/۶±۴$	$۴۴/۳±۴/۲$	$۴۵/۹±۴/۳$	آزمون	
$p=۰/۰۰۲$	$۲±۴$	$۴۷/۴±۴/۹$	$۴۵/۳±۴$	شاهد	
	$p<۰/۰۰۱$	$p=۰/۰۰۳$	$p=۰/۰۹۰$	t مستقل	

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار جنبه‌های اضطراب در دو گروه آزمون و شاهد (زنان نخست‌زا) قبل و بعد از مداخله در بیمارستان‌های شیراز، تابستان ۱۳۸۹

t مستقل	شاهد		آزمون		گروه	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	متغیر	
$p=0/814$	۲/۳	۲۳/۵	۲/۵	۲۳/۶	قبل از مداخله	اضطراب
$p=0/012$	۲/۹	۲۴/۱	۲/۳	۲۲/۷	بعد از مداخله	موقعیتی
$p=0/468$	۲/۴	۲۲/۰	۲/۲	۲۲/۳	قبل از مداخله	اضطراب
$p=0/011$	۳/۲	۲۳/۳	۲/۵	۲۱/۷	بعد از مداخله	شخصیتی

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار جنبه‌های مختلف و کل رفتارهای دلبستگی مادر با نوزاد در اولین شیردهی در دو گروه آزمون و شاهد (زنان نخست‌زا) در بیمارستان‌های شیراز، تابستان ۱۳۸۹

t مستقل	شاهد		آزمون		جنبه‌های مختلف رفتارهای دلبستگی مادر با نوزاد
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$p<0/001$	۵/۶	۱۳/۲	۷/۹	۲۵/۱	رفتارهای مهرآمیز (جنبه ۱)
$p<0/001$	۴/۷	۴۱/۶	۱/۴	۴۴/۸	رفتارهای حفظ نزدیکی (جنبه ۲)
$p=0/411$	۲/۶	۳/۷	۲/۴	۴/۲	رفتارهای مراقبتی (جنبه ۳)
$p<0/001$	۲/۹	۷/۳	۲/۹	۱۱/۳	توجه مادر به نوزاد (جنبه ۴)
$p<0/001$	۱۱/۵	۶۵/۸	۱۰/۱	۸۵/۳	کل رفتارهای دلبستگی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش رفتارهای دلبستگی سطح اضطراب را در گروه آزمون کاهش داده است. در مطالعه حاضر در گروه آزمون کاهش در هر دو جنبه اضطراب مشاهده شده است. این تغییر در میزان اضطراب و جنبه‌های آن ناشی از تأثیر آموزش مؤثر در دوران بارداری است. زیرا آموزش دوران بارداری می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش اختلالات روانی و اضطراب و همچنین ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد (۲۲). امروزه مداخلات متنوعی جهت کنترل اضطراب توسط کادر پرستاری در قالب آموزش انجام می‌گیرد و این آموزش‌ها می‌تواند در پیشگیری از اختلالات اضطرابی مؤثر باشد (۲۳). لذا مشاوره و آموزش توسط کادر پرستاری و

مامایی یکی از مداخلاتی است که به‌عنوان پیشگیری از اضطراب در بارداری مطرح شده و راهنمای خوبی برای مادران در زمینه بهداشت بارداری می‌باشد (۲۴). یافته‌های این مطالعه با گزارش‌های عباسی و همکاران، Teixeira و همکاران، Davis و Chang و همکاران هماهنگی دارد. بدین معنا که در مطالعات یاد شده مداخلات صورت گرفته سطح اضطراب مادران را کاهش داده است (۲۱ و ۲۷-۲۵).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که میزان دلبستگی مادر به نوزاد در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد به‌طور معناداری بیشتر بوده است. این می‌تواند به دلیل محتوای آموزش‌ها، تعامل بیشتر، تصویرسازی قوی‌تر و ارتباط بیشتر با جنین در گروه آزمون باشد. مادران در گروه آزمون

نوزاد در بعد از زایمان گردیده است. به نظر می‌رسد که آموزش رفتارهای دلبستگی بتواند به عنوان یک روش آسان، ارزان و غیر تهاجمی برای کاهش استرس حین بارداری به ویژه در زنان نخست‌زا مورد استفاده قرار گیرد و زنان باردار تشویق به انجام این رفتارها شده و مراحل بارداری و زایمان را با استرس و اضطراب کمتری تجربه نمایند و در نهایت این امر منجر به بهبود دلبستگی و رابطه مادر با نوزاد و افزایش سطح سلامت جسمی و روانی کودکان و به تبع سلامت نسل آینده می‌شود. حوادث بزرگ در طول این پژوهش کنترل شد، اما استرس‌های کوچک زندگی روزمره که اضطراب‌زا می‌باشد، قابل اندازه‌گیری نبوده و می‌تواند به عنوان محدودیت پژوهش مطرح شود. اگر چه سعی شد تا با انتخاب مادران همگن از لحاظ وضعیت اقتصادی و اجتماعی و سایر عوامل جمعیت‌شناختی این اختلافات فردی را به حداقل رسانده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۸۹۵۰۹۹ می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام یافته است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، به جهت همکاری بی‌دریغ تشکر و قدردانی می‌شود.

با لزوم ارتباط و انجام کارهایی مانند لمس و ثبت حرکت جنین آشنا شدند که این تمرینات همگی تصویرسازی مادر نسبت به جنین را افزایش داده، در نتیجه دلبستگی مادر به نوزاد افزایش بیشتری می‌یابد. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد، آموزش‌های خاص با انجام رفتارهای بهداشتی و مفید مرتبط است. به طوری که افراد آموزش دیده رفتارهای بهداشتی مفیدتری انجام می‌دهند (۲۸). سازمان جهانی بهداشت آموزش را جزء کلیدی مراقبت‌های دوره بارداری ذکر می‌کند (۲۹). خصوصیت دیگر پژوهش حاضر این است که آموزش گروهی باعث استفاده مادران از تجارب همدیگر (البته با کنترل مربی و مسئول آموزش) شده است و با توجه به شیوه آموزشی و انجام تمرینات گروهی به نظر می‌رسد این عامل در افزایش دلبستگی مادران بعد از زایمان مؤثر بوده باشد. نظیر این یافته در مطالعه Kim و Griffith، Cho و همکاران و Bellieni و همکاران گزارش شده است (۳۱، ۳۰، ۱۳).

در مجموع این پژوهش بیانگر این مطلب است که آموزش رفتارهای دلبستگی بر سطح اضطراب و دلبستگی بعد از زایمان مؤثر است، به طوری که استفاده از این روش به مدت ۴ هفته، موجب کاهش سطح اضطراب بارداری و در عین حال افزایش چشمگیر دلبستگی مادر به

منابع

- 1 - Mckee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstet Gynecol.* 2001 Jun; 97(6): 988-93.
- 2 - Oates MR. Adverse effects of maternal antenatal anxiety on children: causal effect or developmental continuum? *Br J Psychiatry.* 2002 Jun; 180: 478-9.
- 3 - Rahman A, Creed F. Outcome of prenatal depression and risk factors associated with persistence in the first postnatal year: prospective study from Rawalpindi, Pakistan. *J Affect Disord.* 2007 Jun; 100(1-3): 115-21.

- 4 - Mulder EJ, Robles de Medina PG, Huizink AC, Van den Bergh BR, Buitelaar JK, Visser GH. Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Hum Dev.* 2002 Dec; 70(1-2): 3-14.
- 5 - Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008 May-Jun; 37(3): 315-28.
- 6 - Solchany JE. Promoting maternal mental health during pregnancy. 1st ed. United State of America: NCAST, 2001:289-95.
- 7 - Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery.* 2010 Apr; 26(2): 1-9.
- 8 - Saastad E, Ahlborg T, Frøen JF. Low maternal awareness of fetal movement is associated with small for gestational age infants. *J Midwifery Womens Health.* 2008 Jul-Aug; 53(4): 345-52.
- 9 - Pillitteri A. Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. P. 201-226.
- 10 - Facello DC. Maternal/fetal attachment: Associations among family relationships, maternal health practices, and antenatal attachment. *Southern Online Journal of Nursing Research.* 2008; 8(2): 131-2.
- 11 - Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B. MSJAMA. Maternal-fetal attachment. *JAMA.* 2003 Apr 2; 289(13): 1701.
- 12 - Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud.* 2009 May; 46(5): 708-15.
- 13 - Kim JS, Cho KJ. The Effect of Mother-fetus Interaction Promotion Program of Talking and Tactile Stimulation on Maternal-fetal Attachment. *Korean J Child Health Nurs.* 2004 Apr; 10(2): 153-164.
- 14 - Gedney JJ, Glover TL, Fillingim RB. Sensory and affective pain discrimination after inhalation of essential oils. *Psychosom Med.* 2004 Jul-Aug; 66(4): 599-606.
- 15 - Hur MH, Cheong N, Yun H, Lee M, Song Y. Effects of delivery nursing care using essential oils on delivery stress response, anxiety during labor, and postpartum status anxiety. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2005 Dec; 35(7): 1277-84.
- 16 - Hoseini M. [The effect of Benson relaxation education on anxiety status and digestive sign in IBS patients of Faghihi and Motahari hospitals in Shiraz university medical science], 2003. (Persian)
- 17 - Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2002 Dec; 16(3): 69-83.
- 18 - Vakilian K, Khatami Doost F, Khorsandi M. [Effect of Kangaroo mother care on maternal attachment behavior before hospital discharge]. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences.* 2007; 11(1): 57-63. (Persian)
- 19 - Chang S, Park S, Chung C. Effect of Taegyo-focused prenatal education on maternal-fetal attachment and self-efficacy related to childbirth. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2004 Dec; 34(8): 1409-15.
- 20 - Chang SB, Kang HC. Changes of maternal-fetal attachment and self efficacy for delivery after the taekyo-perspective prenatal class. *J Korean Acad Womens Health Nurs.* 2001 Mar; 7(1): 1-17.
- 21 - Abasi E, Tafasoli M, Hasanabady H, Esmaeli H. [The effect of behavioral attachment training on mental health in primipar mother at third trimester pregnancy]. Thesis for Master Degree of Mashhad University, 2008 (Persian)
- 22 - Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- 23 - Malek Mahmoodi K. [The effect of music therapy on anxiety, school age children admitted in Gorgan taleghani hospital]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation; 2002. P. 9. (Persian)
- 24 - Watterson A, Thomson P, Malcolm C, Shepherd A, McIntosh C. Integrating environmental health into nursing and midwifery practice. *J Adv Nurs.* 2005 Mar; 49(6): 665-74.
- 25 - Teixeira J, Martin D, Prendiville O, Glover V. The effects of acute relaxation on indices of anxiety during pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2005 Dec; 26(4): 271-6.
- 26 - Davis E. Heart & hands: A midwife's guide to pregnancy and birth. 4th ed. Berkeley, CA: Celestial Arts; 2004. P. 105-138.
- 27 - Chang MY, Wang SY, Chen CH. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs.* 2002 Apr; 38(1): 68-73.
- 28 - Park C, Kang C. Does education induce healthy lifestyle? *J Health Econ.* 2008 Dec; 27(6): 1516-31.
- 29 - Likis FE. Prenatal education: enduring and essential. *J Midwifery Womens Health.* 2009 Nov-Dec; 54(6): 429.
- 30 - Griffith JM, Sorenson JR, Bowling JM, Jennings-Grant T. Assessment of an interactive computer-based patient prenatal genetic screening and testing education tool. *Health Educ Behav.* 2005 Oct; 32(5): 613-26.
- 31 - Bellieni CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonocore G, Maffei M, Perrone S, Petraglia F. Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecol.* 2007 Apr; 59(2): 125-9.

Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time Mothers

Monireh Toosi* (MSc.) - Marzieh Akbarzadeh* (MSc.) - Najaf Zare** (Ph.D) - Farkhondeh Sharif*** (Ph.D).

Abstract

Received: Mar. 2011
Accepted: Oct. 2011

Background & Aim: Pregnancy experience can be a kind of crisis in women's lives. Different forms of anxiety can make problems in pregnant women. This study aimed to determine the effect of attachment education on anxiety and attachment behaviors of first-time mothers.

Methods & Materials: In this clinical trial, 84 primigravida women were selected from two hospitals in Shirazi using convenience sampling. The participants were randomly allocated to the test and control groups. Data were collected using a personal data form, the Anxiety Inventory Spielberger, and the maternal infant attachment tab view. The intervention group received four two-hour sessions during one month training course on attachment behavior. Maternal attachment behaviors were shaped Weekly on the forms. The control group received usual care of pregnancy. At the first day after the delivery, the researchers observed mothers attachment behavior during breastfeeding in all groups using Avant sheet without informing the mothers. Data were analyzed using statistical tests such as Chi-square, T-test, and paired *t*-test.

Results: The mean of the anxiety score was no significantly different before the intervention between the groups ($P=0.59$). The average anxiety scores was statistically significant after the intervention in the two groups ($P=0.003$). Also, average scores on the attachment of mothers with the breastfeeding infants was statistically different ($P<0.001$) in the intervention group.

Conclusion: Attachment behavior training reduces anxiety and increases maternal attachment.

Key words: training, attachment behavior, infant, anxiety

Corresponding author:
Marzieh Akbarzadeh
e-mail:
akbarzadehmarzieh@
yahoo.com

* MSc. in Midwifery, Dept. Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

** Assistant Professor, Dept. Health and Epidemiology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

*** Professor, Dept. of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran