

تأثیر اوریکلوتراپی بر دلبستگی مادر و نوزاد: یک کار آزمایشی بالینی

فاطمه ترکیان^۱، محبوبه والیانی^{۱*}، زهرا سادات علامه^۲

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: برقراری ارتباط و دلبستگی با نوزاد تازه متولد شده از اولین و مهم‌ترین چالش‌های دوران پس از زایمان است. از آن جا که دلبستگی مادر و نوزاد بر سلامت نوزاد و حتی بر سلامت مادر تأثیر به سزایی دارد، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر اوریکلوتراپی بر دلبستگی مادر و نوزاد انجام گرفته است. روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده در فاصله اسفند ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۱ در مورد ۱۰۶ زن باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان شهید صدوقی شهر اصفهان جهت انجام زایمان طبیعی، انجام گرفته است. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به گروه مداخله (اوریکلوتراپی و مراقبت‌های معمول) و کنترل (مراقبت‌های معمول) تقسیم شدند. اوریکلوتراپی در نقاط اکسی‌توسین، رحم و شن من، تالامیک، لانگ یک و دو انجام یافت. گردآوری داده‌ها از طریق چک لیست مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد دلبستگی پس از تولد انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، دقیق و کای دو استفاده شد. مقدار $p < 0.05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از نظر کلیه متغیرهای جمعیت‌شناختی، بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشته است ($p > 0.05$). همچنین میانگین نمره دلبستگی بعد از زایمان، در گروه اوریکلوتراپی به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($p = 0.004$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، اوریکلوتراپی موجب افزایش میزان دلبستگی مادر به نوزاد می‌شود. با توجه به آسان و غیرتهاجمی بودن این روش، استفاده از آن جهت ارتقای دلبستگی مادر و نوزاد در دوران پس از زایمان توصیه می‌شود.

ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20091219002889N12

واژه‌های کلیدی: دلبستگی، اوریکلوتراپی، دوران پس از زایمان

نویسنده مسئول:
محبوبه والیانی؛
دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم
پزشکی اصفهان،
اصفهان، ایران

e-mail:
mahboobehvaliani@
gmail.com

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۱ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۴/۲۷

مقدمه

دوره پس از زایمان یک دوره انتقالی مهم در دوران زندگی زنان به شمار می‌رود (۱). تولد نوزاد یک نقطه عطف مهم در زندگی یک زن است که با طیف وسیعی از تأثیرات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است. این رویداد یک دوره حیاتی در تنظیم زندگی یک زن هست که موجب تغییرات

اساسی در هویت فردی و اجتماعی وی می‌شود (۲). در این میان برقراری ارتباط و دلبستگی با نوزاد تازه متولد شده از اولین و شاید مهم‌ترین چالش‌های مادر شدن است (۳). از نظر جان بالبی (John Bowlby)، نظریه پرداز اصلی دلبستگی، دلبستگی پیوند عاطفی پایدار بین دو انسان است (۴). فرآیند دلبستگی از ابتدای بارداری شروع شده و در جریان بارداری تقویت می‌شود. بیش‌ترین

۱- گروه آموزشی مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- گروه آموزشی زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

میزان دلبستگی در سه ماهه سوم بارداری ایجاد می‌شود و با تماس مادر و نوزاد در دوران پس از زایمان به اوج خود می‌رسد (۵). اساس نظریه دلبستگی که توسط John Bowlby مطرح شد، بر این استوار است که دلبستگی نوزاد به مادر در دوران اولیه زندگی در نتیجه اعتماد بیولوژیکی نوزاد به مادر، در دسترس بودن یا نبودن مادر زمانی که نوزاد به وی نیاز دارد و چگونگی درک و تفسیر کودک از رفتار و واکنش‌های مادر شکل می‌گیرد (۴).

مادرانی که دلبستگی بالایی با نوزاد خود دارند، اغلب به رفع نیازهای وی حساس‌تر هستند و این حساسیت بر بسیاری از جنبه‌های شخصیت نوزاد که در حال شکل‌گیری است، مانند: کنجکاوی، توانایی اجتماعی شدن، اعتماد به نفس، استقلال، همکاری و صداقت تأثیرگذار می‌باشد. از سوی دیگر شکست مادر در ایجاد رابطه گرم، حساس و پاسخ‌دهنده در طی ماه‌های اول زندگی مشکلات رفتاری پایداری را در نوزاد ایجاد می‌کند. به علاوه این مسأله ممکن است تنش، اضطراب و حس ناامیدی در مادر را نیز تشدید کند (۶ و ۵). از طرفی دلبستگی نه تنها بر سلامت دوران نوزادی تأثیرگذار است، بلکه سلامت دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. نشان داده شده است که دلبستگی ناکافی با میل به خشونت، سوء مصرف و اعتیاد به مواد مخدر، ناکامی و پرخاشگری ارتباط دارد (۷). به‌علاوه این کودکان تکامل ذهنی و احساسی و تعاملات اجتماعی ضعیف‌تر، تمایل بیش‌تر برای فرار از مدرسه و رفتارهای تهاجمی‌تری نسبت به سایرین دارند (۶).

در برخی مطالعات نشان داده شده است که عواملی مانند: سن مادر، سطح تحصیلات مادر، تعداد بارداری، تعداد زایمان و شاغل بودن مادر می‌تواند دلبستگی مادر به نوزاد را تحت تأثیر قرار دهد (۵). به‌علاوه، اختلالات روانی در مادر نیز بر دلبستگی مادر به نوزاد تأثیرگذار است. از طرف دیگر، عواملی مانند افسردگی، استرس، اضطراب و تنش‌ها می‌توانند به شدت به رابطه مادر و نوزاد صدمه وارد کنند (۸ و ۲). همچنین نشان داده شده است که برخی هورمون‌ها از جمله اکسی‌توسین در پیوند و مراقبت مادرانه نقش دارند (۹).

در این میان برخی نویسندگان با هدف ارتقای مراقبت‌های حین زایمان و اطمینان از انجام اقدامات بهینه مامایی که توسط WHO پیشنهاد شده است، رویکردهای مکمل و یکپارچه را مطرح کرده‌اند (۱۰). درمان‌های مکمل شامل طیف وسیعی از روش‌ها برای ارتقا، درمان و حفظ سلامتی هستند (۱۱). در این میان یکی از تکنیک‌های طب مکمل، اوریکلوتراپی (Auriculotherapy) است. اوریکلوتراپی به عنوان شاخه‌ای از بازتاب‌شناسی و طب سوزنی معرفی می‌شود و به معنای تحریک اوریکل یا گوش خارجی است (۱۲).

اوریکلوتراپی از طریق فشار بر روی نقاط مشخصی از گوش خارجی اعمال اثر می‌کند (۱۳). بر این اساس هر واحد آناتومیک بدن در هر یک از دستگاه‌های بدن یک نقطه بازتابی بر روی سطح گوش دارد. بنابراین به وسیله این روش می‌توان سیگنال‌های سلامتی بدن را که حاصل تحریک گوش هستند، از مغز

در دوران پس از زایمان را بهبود بخشد. به نظر می‌رسد طراحی تحقیقی کامل در این راستا می‌تواند نتایج جامعی ارائه نماید و مسیر را برای انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه باز نماید. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اوریکولوتراپی بر دل‌بستگی مادر و نوزاد طراحی شده است.

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهددار است که در فاصله زمانی اسفند ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۱ در مورد ۱۰۶ زن باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان شهید صدوقی شهر اصفهان انجام گرفته است. با استفاده از مطالعه مکبریان و فائز حجم نمونه در این مطالعه ۱۰۶ نفر تعیین شد و در گروه مداخله و کنترل ۵۳ نفر به طور مساوی قرار گرفتند (۱۷) (نمودار شماره ۱). این مقدار حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار J.Power نسخه ۳,۱,۹,۴ و مطالعه مکبریان و فائز محاسبه گردید (۱۷). با در نظر گرفتن میانگین نمره دل‌بستگی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله به ترتیب ۶۴/۱ و ۶۴/۶۵، اندازه اثر (f) ۰/۲۷۴، توان ۹۵ و سطح اطمینان ۹۵٪ حجم نمونه کل ۱۰۶ نفر محاسبه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حاملگی ترم، زایمان طبیعی، جنین زنده، حاملگی تک‌قلو تأیید شده با سونوگرافی، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه و معیارهای عدم ورود: حاملگی پرخطر (فشارخون بارداری، دیابت بارداری، بیماری‌های قلبی و عروقی و وجود هرگونه بیماری در دوران

به قسمت‌های مختلف بدن هدایت کرد (۱۲). درمان از طریق گوش از طریق آزادسازی پپتیدهای اوپیوئید عمل کرده و محور هیپوتالاموس و هیپوفیز را تحریک می‌کند و بنابراین هورمون‌ها و واسطه‌های عصبی در جریان خون آزاد می‌شوند و بدین ترتیب طیف وسیعی از اثرات سیستمیک ایجاد می‌شود (۱۲ و ۱۴).

Kuo و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که اوریکولوتراپی موجب کاهش معنادار در سطوح کورتیزول سرم، اضطراب و خستگی در روز پنجم بعد از زایمان در مادرانی می‌شود که به روش سزارین زایمان کرده بودند (۱۴). از طرفی وکیلان و همکاران به این نتیجه رسیدند که اوریکولوتراپی موجب کاهش معنادار در میزان اضطراب مادران نخست‌زا در طول زایمان می‌شود (۱۵). همچنین مرادی و همکاران در مطالعه خود دریافتند که انجام طب فشاری در نقاط SP6 و GB21 موجب افزایش دل‌بستگی مادر با نوزاد می‌شود (۱۶).

از آن جا که دوره پس از زایمان یک دوره انتقالی مهم در دوران زندگی زنان به شمار می‌رود و سلامت مادر در این دوران، سلامت نوزاد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا ارائه راهکارهایی جهت ارتقای سلامت مادر در دوران پس از زایمان حایز اهمیت است. با توجه به این که از طریق اوریکولوتراپی می‌توان از طریق تحریک سیستم اعصاب مرکزی، عملکرد سیستم‌های اندوکراین و نورواندوکراین را بهبود بخشید، شاید استفاده از این رویکرد بتواند از طریق بهبود ترشح هورمون‌های درون ریز و بهبود عملکرد اندام‌های بدن، پیامدهای مادران

بارداری)، سابقه نازایی، سابقه ابتلا به اختلالات روانی (به گفته مادر)، استرس احساسی اخیر (فوت یک عضو نزدیک خانواده در حاملگی اخیر، طلاق یا متارکه) و وجود زخم یا ضایعه در گوش (از طریق مشاهده توسط پژوهشگر) بودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه، وقوع انواع دیستوشی در حین زایمان، مادران نیازمند خدمات درمانی اورژانسی، مرگ نوزاد یا وجود ناهنجاری در نوزاد مانند ناهنجاری‌های شکاف لب و کام (در صورت عدم تشخیص در بارداری)، وجود کنترااندیکاسیون‌های شیردهی و بستری شدن نوزاد به هر دلیل در نظر گرفته شد.

گردآوری داده‌ها از طریق چک لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری و پرسشنامه استاندارد دلبستگی پس از تولد انجام یافت. چک لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری نمونه‌ها شامل سن مادر، تعداد بارداری، تعداد زایمان، وضعیت اقتصادی خانواده، محل سکونت، سطح تحصیلات مادر، سطح تحصیلات پدر و شاغل بودن مادر بود. وضعیت اقتصادی خانواده براساس میزان متوسط درآمد ماهیانه خانواده ارزیابی شد. بدین صورت که اگر میزان متوسط درآمد ماهانه کمتر از ماهیانه ۵ میلیون تومان بود، وضعیت اقتصادی ضعیف در نظر گرفته شد. درآمد بین ۵ تا ۱۰ میلیون در ماه، متوسط و درآمد بیش‌تر از ۱۰ میلیون تومان در ماه، خوب در نظر گرفته شد.

پرسشنامه دلبستگی پس از تولد (Maternal Postnatal Attachment Scale:)

(MPAS) حاوی ۱۹ گویه است و برای سنجش دلبستگی مادر به کودک پس از زایمان توسط Condon و Corkindale ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲ زیرمقیاس است و جمع کل نمرات هر سه زیرمقیاس، نمره کل دلبستگی را به دست می‌دهد. سه زیرمقیاس شامل: کیفیت دلبستگی، عدم خصومت و رضایت از تعامل هست. گزینه‌های گویه‌های مختلف این مقیاس متغیر می‌باشد، به طوری که برخی گویه‌ها ۵ گزینه‌ای، برخی ۴ گزینه‌ای و برخی ۲ گزینه‌ای است. در سؤالات ۵ گزینه‌ای، طیف نمرات از ۱ تا ۵، در سؤالات ۴ گزینه‌ای نمرات شامل: ۱، ۲/۳، ۳/۶ و ۵ می‌باشد. در سؤالات ۲ گزینه‌ای نمرات به صورت ۱ و ۵ است. زیرمقیاس کیفیت دلبستگی شامل ۹ سؤال (کم‌ترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۴۵)، عدم خصومت شامل ۵ سؤال (کم‌ترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۲۵) و رضایت از تعامل نیز شامل ۵ سؤال (کم‌ترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۲۵) است. دامنه نمره کل پرسشنامه از ۱۹ تا ۹۵ است که نمره پایین‌تر نشانگر دلبستگی کمتر و نمره بالاتر نشان‌دهنده دلبستگی بیشتر مادر و نوزاد است. همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه Condon و Corkindale ۰/۷۸ به دست آمد. در مطالعه یاد شده پایایی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه با فاصله ۲ هفته ۰/۸۶ و با فاصله ۴ هفته ۰/۶۸ به دست آمد (۱۸). این پرسشنامه توسط زینالی و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه شده است و همسانی آن به ترتیب برای کل مقیاس و آلفای کرونباخ عامل‌های آن ۰/۶۹، ۰/۴۵، ۰/۵۶، ۰/۳۳ به دست آمد (۱۹). در مطالعه دزواری و همکاران نیز

روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۹ و پایایی آن از طریق آزمون- بازآزمون ۰/۹ گزارش شد (۲۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌های آن (کیفیت دل‌بستگی، عدم خصومت و رضایت از تعامل) به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲، ۰/۸۹، ۰/۷۹، ۰/۷۸ محاسبه شد.

نمونه‌گیری در این مطالعه به روش در دسترس صورت گرفت، سپس نمونه‌ها، به طور تصادفی به دو گروه اوریکولوتراپی (مداخله) و کنترل تقسیم شدند. جهت انجام این کار از پاکت‌های در بسته استفاده شد. پاکت‌های سفید به تعداد ۱۰۶ عدد تهیه و داخل ۵۳ عدد از آن‌ها حرف A و داخل ۵۳ عدد از آن‌ها حرف B قرار داده شد و سپس درب پاکت‌ها بسته شد. پاکت‌ها در یک جعبه قرار داده شدند. مادران مراجعه‌کننده جهت زایمان پس از بررسی معیارهای ورود، یک عدد پاکت از جعبه برداشته و برحسب حرف برداشته شده در گروه مداخله یا کنترل قرار گرفتند. حرف A نشانگر گروه مداخله و حرف B نشانگر گروه کنترل بود. هر پاکتی که توسط مادر برداشته می‌شد از جعبه پاکت‌های اصلی حذف می‌گردید.

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1400.183 از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. همچنین، این پژوهش کد کارآزمایی بالینی (IRCT20091219002889N12) را از مرکز کارآزمایی بالینی ایران دریافت نموده است. روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ مجوز انجام تحقیق از

کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی، همچنین اخذ مجوز تحقیق و معرفی‌نامه از دانشکده و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و اخذ اجازه از ریاست بیمارستان و مسؤولان بخش (زایشگاه و مامایی) وارد محیط پژوهش شد. نمونه‌هایی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، پس از اخذ رضایت آگاهانه و کتبی و توضیح روند کار وارد مطالعه شدند. در ابتدای پذیرش مادران برای زایمان از طریق مصاحبه چک لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری تکمیل گردید. گروه مداخله علاوه بر دریافت مراقبت‌های معمول (شامل: دریافت ۲۰ واحد اکسی‌توسین در ۱۰۰۰ میلی‌لیتر سرم رینگر بعد از زایمان، انجام مراقبت آغوشی در یک ساعت اول بعد از تولد نوزاد و آموزش به مادران در خصوص شیردهی و مراقبت از نوزاد)، مداخله اوریکولوتراپی را نیز دریافت کردند و گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول را دریافت کردند.

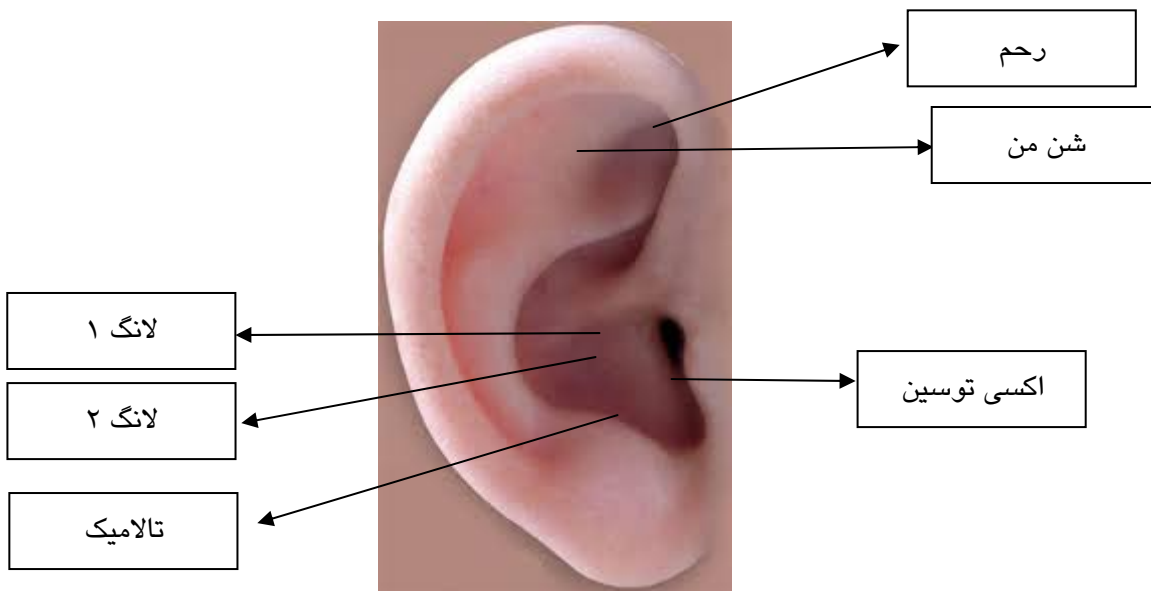
جهت انجام مداخله اوریکولوتراپی، پژوهشگر که آموزش‌های لازم برای انجام اوریکولوتراپی را دریافت کرده و گواهی آموزشی مربوطه را اخذ نموده است، ابتدا گوش‌های مادر را با پنبه الکل تمیز کرده و سپس تحریک نقاط اکسی‌توسین (هیپوفیز خلفی)، رحم، شن من در گوش چپ و نقاط تالامیک، لانگ یک و دو در گوش راست به کمک سیدهای گیاهی واکاریا انجام یافت (شکل شماره ۱). این سیدها در مرحله دیلاتاسیون ده سانتی‌متر بر روی گوش مادر در نقاط یاد شده قرار داده شدند. در مرحله دیلاتاسیون ده

مادران ارسال شد. در طی این مدت پژوهشگر از طریق تلفن و فضای مجازی با مادران در تماس بود و مادران را نسبت به فشردن صحیح نقاط راهنمایی می‌کرد.

بعد از جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام یافت. از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در قسمت توصیفی از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای گزارش استفاده شد. در قسمت تحلیلی جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد. از آزمون‌های پارامتریک تی‌تست و تی‌زوجی در موارد برقراری نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. جهت تحلیل متغیرهای کیفی نیز از آزمون کای‌دو استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

سانتی‌متر، بلافاصله بعد از خروج جنین و یک ساعت پس از خروج جفت، هر سید به مدت یک دقیقه فشار داده شد. این تکنیک توسط پژوهشگر برای همه نمونه‌ها انجام گرفت. بعد از گذشت ۲۴ ساعت از زمان زایمان، سیدهای قبلی برداشته شد و سیدهای جدید در همان نقاط قرار داده شد و به مادر آموزش داده شد تا در منزل به مدت ده روز، حداقل ۶ تا ۸ بار در روز و حداکثر هر یک ساعت یک بار هر نقطه را به مدت یک دقیقه فشار دهد. در ضمن این نکته به مادران گفته شد که شب‌ها نیازی به فشردن سیدها نیست.

۲۴ ساعت پس از زایمان پرسشنامه دلبستگی پس از تولد توسط همه نمونه‌ها تکمیل شد. در روز دهم پس از زایمان مجدداً پرسشنامه دلبستگی پس از تولد توسط همه نمونه‌ها تکمیل شد. پرسشنامه تحت وب برای



شکل ۱- تصویر شماتیک نقاط مورد استفاده بر روی گوش در مطالعه



نمودار ۱- نمودار کانسورت روند انتخاب، ارزیابی و پیگیری مشارکت‌کنندگان

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۶ زن باردار در قالب گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف

معیار سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش در گروه مداخله $28/68 \pm 5/90$ و در گروه کنترل $28/62 \pm 5/85$ سال بوده که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود ($p=0/961$). به علاوه، نتایج

نشان داد که از نظر تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی و باروری، بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشته است ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱).

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره دلبستگی یک روز بعد از زایمان، بین دو گروه اوریکولوتراپی و کنترل تفاوت معنادار نداشته است ($p = 0/079$). این در حالی است که نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره دلبستگی ده روز بعد از زایمان، در گروه اوریکولوتراپی به طور معناداری

بیش‌تر از گروه کنترل بوده است ($p = 0/004$). به علاوه نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه مداخله میانگین نمره دلبستگی ده روز پس از زایمان به طور معناداری بیش‌تر از میانگین نمره دلبستگی یک روز پس از زایمان بوده است ($p < 0/001$). این در حالی است که نتایج آزمون تی زوجی نشان داد، در گروه کنترل میانگین نمره دلبستگی ده روز پس از زایمان به طور معناداری کم‌تر از میانگین نمره دلبستگی یک روز پس از زایمان بوده است ($p < 0/005$) (جدول شماره ۲).

جدول ۱- مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی و باروری برحسب گروه‌های مورد بررسی در زنان زایمان کرده در بیمارستان شهید صدوقی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

p-value*	گروه کنترل (n=52) (درصد) تعداد	گروه مداخله (n=52) (درصد) تعداد	متغیرها	
			خوب	ضعیف
0/137	۱۱ (۲۰/۸)	۱۹ (۳۵/۸)	خوب	وضعیت اقتصادی خانواده
	۷ (۱۳/۲)	۳ (۵/۷)	ضعیف	
	۳۵ (۶۶)	۳۱ (۵۸/۵)	متوسط	
0/040	۵ (۹/۴)	۷ (۱۳/۲)	بلی	شاغل بودن مادر
	۴۸ (۹۰/۶)	۴۶ (۸۶/۸)	خیر	
0/338	۹ (۱۷)	۱۳ (۲۴/۵)	روستا	محل سکونت
	۴۴ (۸۳)	۴۰ (۷۵/۵)	شهر	
0/313#	۳۲ (۶۰/۴)	۲۲ (۴۱/۵)	دیپلم و زیر دیپلم	سطح تحصیلات مادر
	۲ (۳/۸)	۴ (۷/۵)	کاردانی	
	۱۷ (۳۲/۱)	۲۵ (۴۷/۲)	کارشناسی	
	۲ (۳/۸)	۲ (۳/۸)	کارشناسی ارشد و بالاتر	
0/168	۲۴ (۴۵/۳)	۲۸ (۵۲/۸)	دیپلم و زیر دیپلم	سطح تحصیلات همسر
	۶ (۱۱/۳)	۱۰ (۱۸/۹)	کاردانی	
	۱۵ (۲۸/۳)	۱۳ (۲۴/۵)	کارشناسی	
	۸ (۱۵/۱)	۲ (۳/۸)	کارشناسی ارشد و بالاتر	
0/896	۱۶ (۳۰/۲)	۱۶ (۳۰/۲)	۱	تعداد بارداری
	۲۰ (۳۷/۷)	۲۲ (۴۱/۵)	۲	
	۱۷ (۳۲/۱)	۱۵ (۲۸/۳)	۳	
0/976	۲۰ (۳۷/۷)	۲۱ (۳۹/۶)	۰	تعداد زایمان
	۲۲ (۴۱/۵)	۲۱ (۳۹/۶)	۱	
	۱۱ (۲۰/۸)	۱۱ (۲۰/۸)	۲	
0/052	۳۸ (۷۱/۷)	۳۶ (۶۷/۹)	عدم پارگی	نوع پارگی پرینه
	۸ (۱۵/۱)	۱۲ (۲۲/۶)	درجه ۱	
	۷ (۱۳/۲)	۵ (۹/۴)	درجه ۲	
0/036	۲۷ (۵۱/۹)	۳۴ (۶۴/۲)	بلی	انجام اپی‌زیاتومی
	۱۶ (۳۰/۲)	۱۹ (۳۵/۸)	خیر	

* آزمون آماری کای‌دو # آزمون دقیق

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره دل‌بستگی پس از زایمان بین دو گروه و در دو گروه مداخله و کنترل (یک روز و ده روز پس از زایمان) در زنان زایمان کرده در بیمارستان شهید صدوقی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

p-value*	کنترل (n=۵۳)	مداخله (n=۵۳)	نام متغیر
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۰۷۹	۸۰/۹۹ ± ۴/۰۱	۷۹/۲۸ ± ۵/۷۲	نمره دل‌بستگی یک روز پس از زایمان
۰/۰۰۴	۷۸/۹۱ ± ۵/۱۴	۸۲/۳۴ ± ۶/۸۲	نمره دل‌بستگی ده روز پس از زایمان
< ۰/۰۰۱	-۲/۰۸ ± ۵/۱۳	۳/۰۵ ± ۵/۹۶	تفاوت نمره دل‌بستگی ده روز پس از زایمان و نمره دل‌بستگی یک روز پس از زایمان
	۰/۰۰۵	< ۰/۰۰۱	p-value#

* آزمون آماری تی مستقل # آزمون آماری تی زوجی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره دل‌بستگی ۲۴ ساعت پس از زایمان بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری نداشته است. اما با ادامه انجام اوریکولوتراپی در فاصله ۱ تا ۱۰ روز بعد از زایمان، دیده می‌شود که میانگین نمره دل‌بستگی پس از زایمان در گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافته در حالی که در گروه کنترل میانگین نمره به طور معناداری کاهش داشته است.

کاهش نمره دل‌بستگی ده روز پس از زایمان در گروه کنترل را می‌توان به عواملی نسبت داد که تأثیر منفی بر دل‌بستگی مادر و نوزاد دارند. دوره پس از زایمان با طیف وسیعی از تأثیرات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است (۲). با انجام زایمان کاهش سریع و چشمگیر در سطح هورمون‌های مادر از جمله استروژن و پروژسترون رخ می‌دهد. از طرفی عواملی مانند: یأس احساسی که به دنبال تهییج و ترس‌هایی که در دوران حاملگی و زایمان بروز می‌کنند، ناراحتی‌های اوایل دوره نفاس، خستگی حاصل از محرومیت خواب و

اضطراب در مورد توانایی‌های خود در زمینه مراقبت از نوزاد، می‌توانند مادر را تحت تأثیر قرار داده و موجب بروز دل‌تنگی بعد از زایمان در مادر شوند که از بین رفتن این دل‌تنگی تا ده روز بعد از زایمان به طول می‌انجامد (۲۱). کلیه این عوامل از جمله: اضطراب‌ها، تنش‌ها و دل‌تنگی بعد از زایمان تأثیر منفی بر دل‌بستگی مادر و نوزاد دارد (۸). به علاوه کلیه موارد یاد شده می‌توانند با تحریک عمومی دستگاه عصبی سمپاتیک ترشح اکسی‌توسین را که یکی از هورمون‌های اصلی در ایجاد روابط دل‌بستگی مادر و نوزاد می‌باشد، مهار کنند (۲۲) و موجب اختلال در فرآیند دل‌بستگی مادر و نوزاد شوند. افزایش معنادار میانگین نمره دل‌بستگی ده روز بعد از زایمان در گروه مداخله را می‌توان به تأثیر اوریکولوتراپی در کاهش اضطراب، تنش، خستگی و استرس مادر نسبت داد. به علاوه از جمله نقاطی که در گروه مداخله مورد استفاده قرار گرفت، نقطه اکسی‌توسین می‌باشد. مطالعات زیادی در زمینه نقش هورمون‌ها در زمینه دل‌بستگی انجام گرفته است (۲۳). برای مثال نشان داده شده است که هورمون اکسی‌توسین درون‌زا

Young و Ross در مطالعه خود نشان دادند که اکسی‌توسین مرکزی نقش مهمی در پیوند مادر و نوزاد دارد (۳۰). همچنین Riem و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که اکسی‌توسین با اعمال اثر مهاری بر فعالیت نورون‌های مدار اضطراب و بی‌زاری؛ و از طرف دیگر با افزایش فعالیت مناطق درگیر در همدردی، منجر به افزایش پاسخ‌گویی مادر به گریه نوزاد می‌شود (۳۱).

Kuo و همکاران در مطالعه خود دریافتند که اوریکولوتراپی موجب کاهش معنادار در سطح کورتیزول سرم، اضطراب و خستگی در روز پنجم بعد از زایمان در مادرانی می‌شود که به روش سزارین زایمان کرده‌اند (۱۴). وکیلان و همکاران به این نتیجه رسیدند که اوریکولوتراپی موجب کاهش معنادار در میزان اضطراب مادران نخست‌زا در طول زایمان می‌شود (۱۵). Kim و Sung در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تأثیر طب فشاری گوش بر افسردگی و خستگی مادران پس از زایمان انجام دادند، دریافتند که اوریکولوتراپی در کاهش خستگی مادران پس از زایمان مؤثر بوده است (۳۲). مطالعه حاضر همسو با مطالعات بالا است. در مطالعه موسوی و همکاران که با هدف بررسی تأثیر اوریکولوتراپی بر اضطراب پس از سزارین انجام گرفت، میزان اضطراب یک ساعت بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری نداشت، اما میزان اضطراب ۲ ساعت بعد از مداخله در گروه اوریکولوتراپی کاهش و در گروه کنترل افزایش یافت. اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود. محققان بر این باورند که اگر پیگیری در فواصل زمان

در شروع و ادامه یافتن رفتارهای دلبستگی و اجتماعی در انسان دخیل بوده و همچنین مجموعه‌ای از شواهد در حال گسترش هستند که به نقش اکسی‌توسین در پیوند و مراقبت مادرانه اشاره دارند (۹). به علاوه سطوح و مسیرهای اکسی‌توسین درون‌زا در دوره پس از زایمان از فردی به فرد دیگر متغیر است، اما از لحاظ نظری در حوالی زایمان بالاتر از زمان‌های دیگر است، تا بدین‌وسیله از ترشح شیر، پیوند مادر و نوزاد و تکامل رفتارهای مادرانه حمایت کند (۲۴ و ۲۵). اکسی‌توسین دارای اثرات ضد اضطراب و ضد استرس نیز می‌باشد (۲۶). مشخص شده است که سطوح اکسی‌توسین مرکزی و محیطی در پاسخ به انواع محرک‌های استرس‌زا افزایش می‌یابد (۲۷ و ۲۸). به علاوه نشان داده شده است که سطوح بالای اکسی‌توسین پلازما با سطوح پایین نوراپی‌نفرین، فشارخون و ضربان قلب مرتبط بوده است. بنابراین، این فرضیه مطرح شده است که ترشح اکسی‌توسین در طول موقعیت‌های استرس‌زا به کاهش سطوح استرس فیزیولوژیکی کمک می‌کند (۲۹). تحریک نقطه اکسی‌توسین موجب ارتقای رابطه مادری و همدلی با دیگران می‌شود. به علاوه تحریک نقاطی مانند شن من و تالامیک موجب کاهش تنش، اضطراب و استرس مادر شده و با بهبود وضعیت خواب مادر و به تبع آن کاهش خستگی مادر موجب بهبود عملکرد بدن و ترشح کارآمدتر هورمون‌ها از جمله اکسی‌توسین می‌شود. کلیه عوامل یاد شده از طریق ترشح اکسی‌توسین درون‌زا می‌توانند شکل‌گیری و تداوم دلبستگی مادر و نوزاد را بهبود بخشند (۱۲).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کوتاه بودن مدت پیگیری مادران در دوران پس از زایمان اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعاتی با طول مدت پیگیری طولانی‌تر انجام یابد. نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده تأثیر مثبت اوریکولوتراپی در ارتقای دلبستگی مادر و نوزاد بعد از زایمان می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین‌وسیله از ریاست و کارکنان محترم بیمارستان شهید صدوقی اصفهان به دلیل همکاری در اجرای صحیح پژوهش و تمامی مادران شرکت‌کننده در طرح تشکر و قدردانی می‌شود.

طولانی‌تری انجام می‌گرفت، ممکن بود نتایج متفاوتی از مطالعه حاصل شود (۳۳). مطالعه حاضر همسو با مطالعه موسوی و همکاران نیست. علت این امر را می‌توان به شیوه اجرای متفاوت دو پژوهش نسبت داد.

همچنین مرادی و همکاران در مطالعه خود که با هدف بررسی تأثیر طب فشاری در نقاط SP6 و GB21 بر سطح اضطراب و دلبستگی مادر-نوزاد در زنان نخست‌زا انجام دادند، دریافتند که انجام طب فشاری در نقاط SP6 و GB21 موجب کاهش معنادار سطوح اضطراب مادر حین زایمان و همچنین افزایش دلبستگی مادر با نوزاد می‌شود (۱۶). نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه مرادی و همکاران همسو است، به طوری که در هر دو مطالعه افزایش نمره دلبستگی مادر و نوزاد در نتیجه انجام طب فشاری مشاهده می‌شود.

References

- 1 - Chen SL, Chen CH. Effects of lavender tea on fatigue, depression, and maternal-infant attachment in sleep-disturbed postnatal women. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015 Dec; 12(6): 370-9. doi: 10.1111/wvn.12122.
- 2 - Ponti L, Smorti M, Ghinassi S, Mannella P, Simoncini T. Can a traumatic childbirth experience affect maternal psychopathology and postnatal attachment bond? *Current Psychology*. 2022; 41(1): 1237-1242. doi: 10.1007/s12144-020-00650-2.
- 3 - Behrendt HF, Konrad K, Goecke TW, Fakhrabadi R, Herpertz-Dahlmann B, Firk C. Postnatal mother-to-infant attachment in subclinically depressed mothers: dyads at risk? *Psychopathology*. 2016; 49(4): 269-276. doi: 10.1159/000447597.
- 4 - Askari M, Asgari P, Bahramnezhad F, Sohrabi S. [The effects of an empowerment program on the mother infant attachment in primigravidity women]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2019; 26(2): 255-262. (Persian)
- 5 - Arbabi H, Amiri Farahani L. [Predictors of maternal-infant attachment: a cross-sectional study]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021; 19(4): 349-358. (Persian)
- 6 - Taffazoli M, Montakhab Asadi M, Aminyazdi SA, Shakeri MT. The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad

- health care centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015; 3(2): 318-327. doi: 10.22038/JMRH.2015.3949.
- 7 - Kocak DY, Ozcan H. Postnatal maternal attachment: a retrospective study. *Perinatal Journal*. 2018; 26(2): 78-86. doi: 10.2399/prn.18.0262005.
- 8 - Breinholst S, Esbjorn BH, Reinholdt-Dunne ML. Effects of attachment and rearing behavior on anxiety in normal developing youth: a mediational study. *Personality and Individual Differences*. 2015 Jul; 81: 155-161. doi: 10.1016/j.paid.2014.08.022.
- 9 - Kohlhoff J, Eapen V, Dadds M, Khan F, Silove D, Barnett B. Oxytocin in the postnatal period: associations with attachment and maternal caregiving. *Compr Psychiatry*. 2017 Jul; 76: 56-68. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.03.010.
- 10 - Mafetoni RR, Jacob LMS, Jorge HMF, Shimo AKK. Effects of auriculotherapy on labor time and cesarean section rate: randomized clinical trial. *Rev Min Enferm*. 2018; 22: e-1139. doi: 10.5935/1415-2762.20180069.
- 11 - Smith CA, Shewamene Z, Galbally M, Schmied V, Dahlen H. The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019 Feb 15; 245: 428-439. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.054.
- 12 - Ansari A. [Translation of Auriculotherapy manual: Chinese and western systems of ear acupuncture]. Oleson T (Author). 1st ed. Tehran: Safir Ardehal Publications; 2019. P. 19, 114-120, 389. (Persian)
- 13 - Rastegarzade H, Abedi P, Valiani M, Haghghi MH. [The effect of auriculotherapy on labor pain intensity in nulliparous women]. *Journal of Anesthesiology and Pain*. 2015; 6(3): 54-63. (Persian)
- 14 - Kuo SY, Tsai SH, Chen SL, Tzeng YL. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: a single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud*. 2016 Jan; 53: 17-26. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.006.
- 15 - Vakilian K, Ghaemmaghami M, Sheikhanbari N, Shabani F, Vahedi M. Reducing labor anxiety with auriculotherapy: a randomized clinical trial study. *Chin J Integr Med*. 2022 May; 28(5): 440-444. doi: 10.1007/s11655-021-3452-0.
- 16 - Moradi Z, Akbarzadeh M, Moradi P, Toosi M, Hadianfard MJ. The effect of acupressure at GB-21 and SP-6 acupoints on anxiety level and maternal-fetal attachment in primiparous women: a randomized controlled clinical trial. *Nurs Midwifery Stud*. 2014 Sep; 3(3): e19948. doi: 10.17795/nmsjournal19948.
- 17 - Mokaberian M, Faez N. [The effect of preterm infants massage hospitalized in neonatal intensive care unit by mother on maternal-infant attachment]. *Journal of Critical Care Nursing*. 2020; 13(3): 4-12. (Persian)
- 18 - Condon JT, Corkindale CJ. The assessment of parent-to-infant attachment: development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 1998; 16(1): 57-76. doi: 10.1080/02646839808404558.
- 19 - Zeinali Sh, Mazaheri MA, Sadeghi MS, Jabari M. [The relationships of mother's attachment to infant and mother's psychological characteristics to feeding problem in infants]. *Journal of Iranian Psychologists*. 2011; 8(29): 55-66. (Persian)

- 20 - Dezvaree N, Alaei Karahroudi F, Khanali Agan L, Talebi Ghane E. [The mother-newborn's attachment and its related factors in mothers of hospitalized preterm neonates]. *Journal of Health and Care*. 2016; 17(4): 340-349. (Persian)
- 21 - Ghazi Jahani B. [Translation of Williams obstetrics]. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al (Authors). Tehran: Golban Publications; 2018. P. 783. (Persian)
- 22 - Hall JE, Hall ME. Guyton and Hall textbook of medical physiology. 14th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020. P. 1056-1060.
- 23 - Feldman R, Bakermans-Kranenburg MJ. Oxytocin: a parenting hormone. *Curr Opin Psychol*. 2017 Jun; 15: 13-18. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.02.011.
- 24 - Mehta D, Eapen V, Kohlhoff J, Mendoza Diaz A, Barnett B, Silove D, et al. Genetic regulation of maternal oxytocin response and its influences on maternal behavior. *Neural Plast*. 2016; 2016: 5740365. doi: 10.1155/2016/5740365.
- 25 - Thul TA, Corwin EJ, Carlson NS, Brennan PA, Young LJ. Oxytocin and postpartum depression: a systematic review. *Psychoneuroendocrinology*. 2020 Oct; 120: 104793. doi: 10.1016/j.psyneuen.2020.104793.
- 26 - Gordon I, Zagoory-Sharon O, Leckman JF, Feldman R. Oxytocin and the development of parenting in humans. *Biol Psychiatry*. 2010 Aug 15; 68(4): 377-82. doi: 10.1016/j.biopsych.2010.02.005.
- 27 - Onaka T. Neural pathways controlling central and peripheral oxytocin release during stress. *J Neuroendocrinol*. 2004 Apr; 16(4): 308-12. doi: 10.1111/j.0953-8194.2004.01186.x.
- 28 - Olf M, Frijling JL, Kubzansky LD, Bradley B, Ellenbogen MA, Cardoso C, et al. The role of oxytocin in social bonding, stress regulation and mental health: an update on the moderating effects of context and interindividual differences. *Psychoneuroendocrinology*. 2013 Sep; 38(9): 1883-94. doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.06.019.
- 29 - Light KC, Grewen KM, Amico JA, Boccia M, Brownley KA, Johns JM. Deficits in plasma oxytocin responses and increased negative affect, stress, and blood pressure in mothers with cocaine exposure during pregnancy. *Addict Behav*. 2004 Nov; 29(8): 1541-64. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.02.062.
- 30 - Ross HE, Young LJ. Oxytocin and the neural mechanisms regulating social cognition and affiliative behavior. *Front Neuroendocrinol*. 2009 Oct; 30(4): 534-547. doi: 10.1016/j.yfrne.2009.05.004.
- 31 - Riem MM, Pieper S, Out D, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. Oxytocin receptor gene and depressive symptoms associated with physiological reactivity to infant crying. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2011 Jun; 6(3): 294-300. doi: 10.1093/scan/nsq035.
- 32 - Kim SH, Sung KM. The effects of auricular acupressure on depression and fatigue among early postpartum mothers. *Journal of East-West Nursing Research*. 2019; 25(2): 91-102. doi: 10.14370/jewnr.2019.25.2.91.
- 33 - Mousavi FS, Golmakani N, Bahrami Taghanaki HR, Saki A, Akhlaghi F. [Effects of auriculotherapy on post cesarean anxiety]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017; 20(6): 50-60. doi: 10.22038/IJOGI.2017.9325. (Persian)

The effect of auriculotherapy on mother-infant attachment: A clinical trial

Fatemeh Torkian¹, Mahboubeh Valiani^{1*}, Zahra Sadat Allameh²

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2023
Accepted: May 2023
Published: 18 Jul. 2023

Abstract

Background & Aim: Establishing effective communication and forming a strong attachment with a newborn baby are crucial tasks during the postpartum period. The bond between mother and baby has a profound impact on the child's well-being, as well as the mother's health. The aim of the present study was to investigate the effect of auriculotherapy on the mother-infant attachment.

Methods & Materials: This randomized controlled clinical trial was conducted between March 2021 and September 2022 on a sample of 106 pregnant women who referred to the maternity ward of Shahid Sadoughi Hospital in Isfahan for normal vaginal delivery. The participants were randomly assigned to either the intervention group, which received auriculotherapy in addition to routine care, or the control group, which received only routine care. Auriculotherapy involved the stimulation of specific acupuncture points including oxytocin, uterus, Shen Men, thalamic, lung 1, and lung 2. Data collection was carried out using a checklist of demographic characteristics and the Maternal Postnatal Attachment Scale. Statistical analysis was performed using SPSS software version 26, employing independent *t*-test, paired *t*-test, exact Fisher's test, and chi-square test. A significance level of $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The results showed that there was no statistically significant differences observed in demographic variables between the intervention and control groups ($P > 0.05$). However, the mean score of attachment after delivery in the auriculotherapy group was significantly higher compared to the control group ($P = 0.004$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it has been determined that auriculotherapy exhibits the potential to enhance maternal attachment to the baby. Given its ease of use and non-invasive nature, it is strongly recommended to consider incorporating auriculotherapy as an intervention to improve mother-baby attachment during the postpartum period.

Clinical trial registry: IRCT20091219002889N12

Corresponding author:
Mahboubeh Valiani
e-mail:
mahboobehvaliani@
gmail.com

Key words: attachment, auriculotherapy, postpartum period

Please cite this article as:

Torkian F, Valiani M, Allameh ZS. [The effect of auriculotherapy on mother-infant attachment: A clinical trial]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(2): 114-127. (Persian)

1 - Dept. of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2 - Dept. of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

