

پیشگویی کننده‌های دل‌بستگی مادر به نوزاد: یک مطالعه مقطعی

هایده اربابی^۱، لیلیا امیری فراهانی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۱۲/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۳/۱۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دل‌بستگی به‌عنوان یکی از نیازهای بنیادین انسان یا پیوند عاطفی بین نوزاد در حال رشد و مادر است که به‌صورت یک رابطه تعاملی دوطرفه هست که تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد و خیلی از این عوامل تعیین‌کننده دل‌بستگی ناشناخته هستند. با توجه به اینکه تاکنون مطالعات محدودی در خصوص رفتارهای دل‌بستگی مادر به نوزاد صورت گرفته و به نظر می‌رسد رفتارهای دل‌بستگی در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت باشد، مطالعه حاضر باهدف تعیین پیشگویی-کننده‌های دل‌بستگی مادر به نوزاد انجام گردید.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی بود که روی ۳۰۰ زن نخست‌زا که ۸ هفته از زایمان آن‌ها گذشته بود و به مراکز جامع سلامت شهرستان زابل مراجعه می‌کردند، از خرداد تا مهر ۹۸ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی بودن، زنان ۱۸ سال به بالا، عدم ابتلای نوزاد به ناهنجاری، توانایی خواندن و نوشتن، نوزاد حاصل حاملگی ترم باشد، عدم ابتلا به بیماری جسمی (دیابت، فشارخون و غیره) و روانی بود. نمونه‌گیری به‌صورت سهمیه‌ای از مراکز جامع سلامت انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه ویژگی‌های فردی (شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی و مامایی)، پرسشنامه ناامیدی بک (BHS)، پرسشنامه دل‌بستگی مادر به نوزاد (MAS) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی مانند آزمون ANOVA، آزمون t، پیرسون در نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۳ و سطح معنی‌داری $p < 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین سن مادر و دل‌بستگی، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ($P=0/03$) درحالی‌که بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی با دل‌بستگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. بین ناامیدی با دل‌بستگی نیز همبستگی معنی‌دار آماری وجود داشت ($r = -0/29, P < 0/001$). به‌طوری‌که با کاهش نمره ناامیدی، نمره دل‌بستگی مادر به نوزاد افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش از میان متغیرهای بررسی‌شده، تنها سن مادر و ناامیدی با دل‌بستگی ارتباط آماری معنی‌دار داشتند. به این صورت که ارتباط معکوسی بین ناامیدی و سن مادر و دل‌بستگی مادر به نوزاد پس از زایمان وجود داشت. سلامت روان مادر، عامل مهمی در به وجود آمدن سبک دل‌بستگی بین مادر و نوزاد است و ناامیدی که می‌تواند سبب افسردگی شود و افسردگی پس از زایمان نیز می‌تواند سبب کاهش دل‌بستگی مادر و نوزاد شود، لذا پرداختن به سلامت روان مادران به‌ویژه در دوران بعد از زایمان اهمیت دارد.

کلیدواژه‌ها: دل‌بستگی مادر و نوزاد، ناامیدی، نوع زایمان

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۴۱، تیر ۱۴۰۰، ص ۳۴۹-۳۵۸

آدرس مکاتبه: تهران: خ ولی عصر (عج)، خ رشیدیاسمی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تلفن: ۰۲۱۴۳۶۵۱۱۳۹

Email: lamirifarahani@gmail.com

مقدمه

و در جریان وقایع مختلف بارداری تقویت می‌شود و بیشترین میزان آن در سه‌ماهه سوم بارداری است و با تماس مادر و نوزاد در دوران پس از زایمان به اوج خود می‌رسد (۱-۲).

دل‌بستگی مادری تأثیری اساسی بر روی تکامل نوزاد و ایفای نقش مادری دارد، این احساسات مادر از دوست داشتن و عشق

دل‌بستگی یک رابطه تعاملی دوطرفه هست که می‌توان آن را پدیده‌ای شگفت‌انگیز و منحصربه‌فرد برشمرد، این رابطه تدریجی و در طول زمان ایجاد می‌شود. از نظر بالبی^۱ دل‌بستگی یکی از نیازهای بنیادین انسان‌هاست، فرایند دل‌بستگی از ابتدای بارداری شروع شده

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ دانشیار، مرکز مراقبت‌های پرستاری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

¹ Bowlby

گیرد. نتایج مطالعه جمشیدی‌منش و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که بین سن مادر و رفتار دلبستگی ارتباط وجود دارد، اما در مطالعه دیگر چنین ارتباطی دیده نشد (۲۰، ۱۴). جمشیدی‌منش و ترشیزی در مطالعه خود همچنین نشان دادند که دلبستگی با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری دارد (۲۰، ۱۴)، ولی بر اساس مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۱۲) رابطه‌ای بین این دو متغیر وجود نداشت (۲۱). نتایج مطالعه ولیزاده و همکاران (۲۰۱۳) بین وضعیت اقتصادی خانوار با سبک دلبستگی مادر به نوزاد همبستگی معنی‌دار و معکوس را نشان داده است (۲۲)، درحالی‌که در نتایج مطالعات دیگر بین وضعیت اقتصادی و نمره کل دلبستگی مادر به نوزاد ارتباطی یافت نشد (۲۱، ۲۳). نتایج مطالعه بیرامی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که بین نمره کل دلبستگی با نوع زایمان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۵) و در مطالعه‌ای دیگر، نمره دلبستگی در افرادی که زایمان فیزیولوژیک داشتند بیشتر از افرادی بود که زایمان غیرفیزیولوژیک داشتند (۱۶)، اما در سه مطالعه دیگر این ارتباط تأیید نشد (۱۷، ۱۹، ۲۴). به‌طور کلی تاکنون مطالعات محدودی در خصوص رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد صورت گرفته، درحالی‌که به نظر می‌رسد رفتارهای دلبستگی در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت می‌باشد و هر فرهنگی در حوادث مهم زندگی مانند بارداری و زایمان دارای نظام اعتقادی خاص خود است که جهت ارائه مراقبت‌های بهداشتی باید از آن مطلع بود (۱۲). از این‌رو، مطالعه حاضر باهدف تعیین پیشگویی‌کننده‌های دلبستگی مادر به نوزاد طراحی شد.

مواد و روش کار

مطالعه‌ی حاضر یک پژوهش مقطعی است، جامعه مورد مطالعه زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت وابسته به علوم پزشکی شهرستان زابل (سیستان و بلوچستان) در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد با دقت $d=1$ پس از تعدادگذاری در فرمول
$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$
 حجم نمونه لازم ۳۰۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری در این مطالعه از خرداد تا مهرماه ۱۳۹۸ انجام شد و به این صورت بود که با توجه به تعداد افراد نخست‌زای تحت پوشش در همه مراکز جامع سلامت (۱۱ مرکز)، نمونه‌ها به‌صورت سهمیه‌ای مشخص شد. بعد از ورود به همه مراکز، با توجه به سهمیه آن مرکز و با در نظر گرفتن معیارهای ورود، نمونه‌های واجد شرایط از بین تمام مراکز جامع سلامت شهری (۲۳۳ نفر) و روستایی (۶۷ نفر) گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی بودن، زنان ۱۸ سال به بالا، عدم ابتلای نوزاد به ناهنجاری، توانایی خواندن و نوشتن، نوزاد حاصل حاملگی ترم باشد، عدم ابتلا به بیماری جسمی (دیابت، فشارخون و غیره) و روانی بر اساس خودگزارشی بود.

ورزیدن به نوزاد، تعیین‌کننده این است که آیا شیرخوار یک مراقبت دوستانه و مداوم را برای تکامل عاطفی و جسمی دریافت می‌کند یا خیر (۳). زنانی که دلبستگی بالایی با شیرخوار خود دارند، اغلب به رفع نیازهای آنان حساس‌تر بوده و این حساسیت بر روی بسیاری از جنبه‌های شخصیت در حال شکل‌گیری از قبیل کنجکاوی، توانایی اجتماعی شدن، اعتمادبه‌نفس، استقلال، همکاری و صداقت تأثیرگذار است (۴). شکست مادر در ایجاد رابطه گرم، حساس و پاسخ‌دهنده در طی ماه‌های اول زندگی مشکلات رفتاری پایداری را در شیرخوار ایجاد می‌کند و تنش، اضطراب و حس ناامیدی در مادران نیز ممکن است که تشدید شود (۵).

نتایج پژوهشی نشان داده است که اختلالات روانی در مادر، میزان حمایت اجتماعی اطرافیان از مادر و میزان دلبستگی مادر به جنین طی دوران بارداری روی دلبستگی مادر به نوزاد اثرگذار است (۶). ویژگی‌های آسیب‌شناختی مادر مانند افسردگی، اضطراب و تنیدگی و ناسازگاری‌ها از جمله مسائلی هستند که می‌تواند به شدت به رابطه مادر و نوزاد صدمه بزند، مراقبت پس از زایمان در روند ایجاد دلبستگی مادر و نوزاد بسیار مهم است (۷). پیامدهای روانی پس از زایمان اهمیت خاصی دارند، زیرا ممکن است بر رشد نوزاد تأثیر بگذارند، ناامیدی به‌عنوان عامل خطری برای خودکشی محسوب می‌شود و می‌تواند سبب افسردگی شود و افسردگی پس از زایمان نیز می‌تواند سبب کاهش دلبستگی مادر و نوزاد شود (۸). ناامیدی نه‌تنها سبب افسردگی و سستی در فرد می‌شود، بلکه انگیزه را نیز از بین می‌برد. فرد ناامید اغلب لذت بردن از زندگی را دشوار می‌داند و برای درگیر شدن با فعالیت‌های روزمره زندگی هم از قدرت کمی برخوردار است (۹). زنانی که تولدهای غیر رضایت‌بخش را تجربه کرده‌اند، تولد نوزادشان را فقط با درد، عصبانیت، ترس یا غمگین بودن به یاد می‌آورند و هیچ‌چیزی را که نشانگر فراموشی تجربه دردناک باشد، به یاد نمی‌آورند (۱۰). داشتن هدف و امید به زندگی معنا داده و شخص را در مسیر خاصی قرار می‌دهد در نتیجه با کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش میزان شادی و به عبارتی ایجاد تعادل عاطفی در این افراد محدودیت‌های ایفای نقش به دلایل عاطفی را در آن‌ها کاهش می‌دهد. بعلاوه با ایجاد انتظارات مثبت، به سلامت روان آن‌ها کمک می‌نماید (۱۱).

شواهدی وجود دارد که ظهور دلبستگی مادر به جنین، عامل پیشگویی‌کننده چگونگی نگرش و عملکرد مادری بعد از زایمان، تعامل شیرخوار-مادر و الگوهای دلبستگی بعد از تولد می‌باشد (۱۲). دلبستگی مادر به نوزاد می‌تواند تحت تأثیر مسائلی نظیر سن مادر، تعداد بارداری و زایمان، وضعیت زناشویی، میزان درآمد، سطح تحصیلات (۱۳)، اشتغال مادر (۱۴)، نوع زایمان (۱۵، ۱۶)، محل سکونت (۱۷)، افسردگی و اضطراب (۱۸)، جنسیت نوزاد (۱۹) قرار

لذت در تعامل (۱۳-۱۲-۱۱-۹-۸) را می‌سنجد و جمع نمره‌های هر سه زیرمقیاس، نمره دلبستگی کل را به دست می‌دهد. نمره‌ی بالا حاکی از دلبستگی بالای مادر به کودک است. نمره‌گذاری گویه‌های این مقیاس متغیر می‌باشد، به گونه‌ای که برخی مواد ۵ گزینه‌ای، برخی ۴ و برخی ۲ گزینه‌ای می‌باشند به عنوان نمونه، گویه‌های ۱-۳، حاوی ۵ گزینه و گویه ۴ نیز ۳ گزینه دارد. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه Condon و Corkindale (۱۹۹۸) ۰/۷۸ به دست آمد، دامنه نمره بین ۱۹-۹۵ بود. پایایی این ابزار در ایران در مطالعه‌ی زینالی (۱۳۸۹) برای کل مقیاس ۰/۶۹ به دست آمد (۲۸، ۲۹). در این مطالعه پایایی از طریق همسانی درونی بررسی شد. در بررسی همسانی درونی ابزار، آلفای کرونباخ سؤالات ناامیدی ۰/۷۲ و آلفای کرونباخ سؤالات دلبستگی ۰/۶۹ برآورد شد. ابزار دلبستگی مادر به نوزاد و ناامیدی ۸ هفته بعد از زایمان توسط کلیه زنان شرکت‌کننده در مطالعه تکمیل گردید.

پژوهش حاضر توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اخذ کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1398.993) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران، به لحاظ رعایت نکات اخلاقی مورد تصویب قرار گرفته است. به هنگام نمونه‌گیری رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از نمونه‌ها اخذ شد و به آنان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند. تمامی پرسشنامه‌ها بدون نام و مشخصات افراد کامل شد.

تجزیه و تحلیل آماری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت. برای توصیف مشخصات جمعیت شناختی و مامایی از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی و همچنین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی از قبیل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی مانند آزمون ANOVA، آزمون t، پیرسون و سطح معنی‌داری $p < 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۰۰ شرکت‌کننده حضور یافتند. میانگین سنی مادر ۲۴/۲۹ با انحراف معیار ۴/۵۳ و سن همسر ۲۷/۶۲ با انحراف معیار ۳/۹۱ بود. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بین سن مادر و دلبستگی مادر به نوزاد، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۰/۱۲۶ $r = -0/03$ ، $P = 0/03$)، در حالی که بین سن همسر با دلبستگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (۰/۳۲ $r = -0/03$ ، $P = 0/586$).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه ویژگی‌های فردی، ناامیدی بک (BHS)^۲ و ابزار دلبستگی مادر به نوزاد پس از تولد (MAS)^۳ بود.

پرسشنامه ویژگی‌های فردی شامل دو بخش الف و ب بود. الف) سؤالات مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی که شامل: سن مادر، سن همسر، سطح تحصیلات مادر و همسر، وضعیت اشتغال مادر و همسر، وضعیت درآمد، محل زندگی، قومیت، وضعیت بیمه (ب) سؤالات مربوط به اطلاعات مامایی شامل تعداد بارداری، تعداد دفعات سقط، نوع زایمان، جنسیت نوزاد.

ابزار ناامیدی بک BHS در سال ۱۹۷۴ توسط Beck جهت بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. یک مقیاس ۲۰ آئمی است که فرد باید با خواندن هر آئتم پاسخ درست یا غلط به آن بدهد. این پرسشنامه سه بعد ناامیدی فرد را می‌سنجد: احساس فرد نسبت به آینده (گویه‌های ۱-۵-۶-۱۳-۱۵-۱۹)، بی‌انگیزگی یا از دست دادن انگیزه (۲-۳-۹-۱۱-۱۲-۱۶-۱۷-۲۰) و انتظارات (۴-۷-۸-۱۰-۱۴-۱۸). این پرسشنامه برای افراد ۱۷ تا ۸۰ ساله طراحی شده است و دامنه نمره کسب‌شده در آن بین ۰ تا ۲۰ است که نمره بالاتر نشانه ناامیدی بیشتر است (۲۵). برای نمره‌گذاری پرسشنامه ابتدا به آئتم نمره ۰ یا ۱ داده می‌شود به این صورت که: در صورتی که آزمودنی در آئتم‌های ۱-۳-۵-۶-۸-۱۰-۱۳-۱۵-۱۹ گزینه غلط را انتخاب کند یک نمره می‌گیرد و در صورتی که آزمودنی در آئتم‌های ۲-۴-۷-۹-۱۱-۱۲-۱۴-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰ گزینه صحیح را انتخاب کند یک نمره می‌گیرد. در نهایت شدت ناامیدی با توجه به نمره گرفته‌شده در پرسشنامه تعیین می‌شود: ناامیدی حداقلی: نمره ۰ تا ۳، ناامیدی خفیف: نمره ۴ تا ۸، ناامیدی متوسط: نمره ۹ تا ۱۴، ناامیدی شدید: نمره ۱۵ تا ۲۰. در نسخه اصلی پرسشنامه پایایی مقیاس به روش باز آزمایی پس از یک هفته ۰/۶۹ و پس از شش هفته ۰/۶۶ گزارش شده است (۲۵، ۲۶). پایایی این ابزار در ایران ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۷).

ابزار دلبستگی مادر به نوزاد پس از تولد MAS پرسشنامه حاوی ۱۹ گویه است. این پرسشنامه توسط مادر کودک و یا هرکسی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذراند، تکمیل می‌گردد. حاوی ۱۹ گویه است. این آزمون برای سنین ۰ تا ۳۶ ماه تهیه شده است و توسط Condon و Corkindale (۱۹۹۸) جمع‌آوری و توسط زینالی (۱۳۸۹) به فارسی برگردانده شده و مطالعه اولیه بر روی آن انجام شده است. این پرسشنامه سه عامل کیفیت دلبستگی (۱۹-۱۸-۱۴-۱۰-۷-۶-۵-۴-۳)، نبود خصومت (۱۷-۱۶-۱۵-۲-۱) و

³ Maternal Attachment Scale

¹ Beck Hopelessness Scale

جدول (۱): ارتباط مشخصات جمعیت شناختی و مامایی با نمره دل بستگی (n=۳۰۰)

نتایج آزمون	تعداد (درصد)	مشخصات	
**P = ۰/۱۴۶	۱۱۹ (۳۹/۷)	زیردیپلم	سطح تحصیلات مادر
	۱۸۱ (۶۰/۳)	دیپلم و دانشگاهی	
**P = ۰/۳۶۲	۷۹ (۲۶/۳)	غیردیپلم	سطح تحصیلات همسر
	۲۲۱ (۷۳/۷)	دیپلم و دانشگاهی	
**P = ۰/۱۴۲	۲۶۷ (۸۹/۰)	خانه‌دار	وضعیت اشتغال مادر
	۳۲ (۱۰/۷)	شاغل	
**P = ۰/۵۱۳	۲۳۳ (۷۷/۷)	شهر	محل زندگی
	۶۷ (۲۲/۳)	روستا	
**P = ۰/۹۸۱	۲۲۴ (۷۴/۷)	مطلوب	وضعیت درآمد
	۷۶ (۲۵/۳)	نسبتاً مطلوب	
P = ۰/۲۲۳	۲۱۲ (۷۰/۷)	غیرکارمند	وضعیت اشتغال همسر
	۸۷ (۲۹/۰)	کارمند	
**P = ۰/۷۴۴	۲۴۱ (۸۰/۳)	فارس	قومیت
	۵۷ (۱۹/۰)	غیرفارس	
**P = ۰/۰۷۱	۲۸۱ (۹۳/۷)	دارد	وضعیت بیمه
	ندارد	ندارد	
**P = ۰/۸۱۳	۲۶۱ (۸۷/۰)	یک	تعداد بارداری
	۳۹ (۱۳/۰)	دو	
**P = ۰/۸۱۳	۲۶۱ (۸۷/۰)	صفر	تعداد سقط
	۳۹ (۱۳/۰)	یک	
**P = ۰/۳۰۲	۱۶۱ (۵۳/۷)	دختر	جنسیت
	۱۳۹ (۴۶/۳)	پسر	
*P = ۰/۰۹۱	۱۰۰ (۳۳/۳)	طبیعی	نوع زایمان
	۱۰۰ (۳۳/۳)	سزارین اورژانسی	
	۱۰۰ (۳۳/۳)	سزارین انتخابی	

* One-way ANOVA test

** Independent sample t test

قومیت، وضعیت بیمه، تعداد بارداری، تعداد دفعات سقط، نوع زایمان، جنسیت نوزاد با دل بستگی مادر به نوزاد بود، ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، بین متغیرهای مورد بررسی در مطالعه حاضر که شامل سطح تحصیلات مادر و همسر، وضعیت اشتغال مادر و همسر، وضعیت درآمد، محل زندگی،

جدول (۲): شاخص‌های عددی زیرمقیاس‌های دل‌بستگی و ناامیدی (n=۳۰۰)

متغیر	حداقل	حداکثر	انحراف معیار ± میانگین
کیفیت دل‌بستگی	۲۰/۹۰	۴۰/۰۰	۳۲/۵۳ ± ۳/۵۸
دل‌بستگی	۷/۳۰	۲۵/۰۰	۱۷/۸۴ ± ۳/۳۰
لذت در تعامل	۱۲/۰۰	۲۵/۰۰	۲۳/۰۲ ± ۱/۹۳
احساس فرد نسبت به آینده	۰/۰	۵/۰	۱/۰۶ ± ۱/۰۲
ناامیدی	۰/۰	۸/۰	۲/۱۵ ± ۱/۳۴
انتظارات	۰/۰	۶/۰	۱/۹۵ ± ۱/۲۶

جدول ۲ نشان‌دهنده شاخص‌های عددی زیرمقیاس‌های دل‌بستگی و ناامیدی می‌باشد.

جدول (۳): میانگین کل ناامیدی و دل‌بستگی و ارتباط آن‌ها (n=۳۰۰)

متغیر	حداقل	حداکثر	انحراف معیار - میانگین	نتایج آزمون پیرسون
دل‌بستگی	۴۲/۲۰	۹۵/۰۰	۷۷/۷۶ ± ۷/۰۲	$r = -0/۲۹$
ناامیدی	۰/۰	۱۵/۰۰	۴/۵۲ ± ۲/۶۷	P-value < ۰/۰۰۱

خانواده یافت نشد (۲۱،۲۳). همچنین نتایج مطالعه اندرک^۲ و همکاران (۲۰۱۶) نیز ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات و رفتارهای دل‌بستگی را نشان نداد (۳۱). مادران جوان‌تر اغلب نسبت به فرزند دار شدن خصوصیات هیجانی‌تر و مضطرب‌تری داشته و بیش‌تر وابسته هستند، در مطالعه رجایی و همکاران مشابه با پژوهش حاضر بین تعداد بارداری، نوع زایمان با دل‌بستگی مادر و نوزاد نیز رابطه معنی‌داری یافت نشد. دلیل متفاوت بودن نتایج پژوهش رجایی و همکاران با مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل تعداد افراد شرکت‌کننده در مطالعه باشد که در پژوهش رجایی تعداد افراد شرکت‌کننده ۶۰۰ نفر و در پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر می‌باشد (۱۷). همچنین این تفاوت می‌تواند به دلایل فرهنگی نیز باشد و در افراد شهرنشین، زمانی که میزان سواد و درآمد افراد افزایش می‌یابد، تأثیر عوامل برون خانوادگی بیش‌تر شده و میزان وابستگی به کارکرد فرزند به‌عنوان منبع دل‌بستگی کم‌تر خواهد شد، به‌عبارت‌دیگر فرهنگ‌های سنتی‌تر رابطه‌ی دل‌بسته‌تر با کودک برقرار می‌کنند (۱۷)

نتایج مطالعه دزوری و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد که بین نحوه زایمان، سن مادر، شغل مادر با دل‌بستگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت که مشابه با پژوهش حاضر می‌باشد (۳۲). در ارتباط نوع زایمان با دل‌بستگی نتایج مطالعه یوشیدا^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در ژاپن نشان داد که بین دل‌بستگی مادر به جنین با نوع زایمان ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد که مشابه با مطالعه

میانگین و انحراف معیار نمره کل دل‌بستگی و ناامیدی نیز در جدول ۳ نشان داده شده است و همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد ارتباط آماری معنی‌داری بین این دو متغیر وجود داشت ($r = -0/۰۰۱$) $P = -0/۲۹$ ، به این صورت که با کم شدن نمره ناامیدی، نمره دل‌بستگی افزایش می‌یابد.

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، مامایی و ناامیدی که ارتباط آن‌ها با دل‌بستگی مادر به نوزاد سنجیده شده است، فقط سن مادر و ناامیدی ارتباط آماری معنی‌داری با دل‌بستگی داشتند. بدین‌صورت که با افزایش سن مادر و افزایش نمره ناامیدی نمره دل‌بستگی مادر به نوزاد کاهش می‌یابد.

نتایج حاصل از مطالعه رجایی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که بین سن مادر، درآمد، محل سکونت و تحصیلات با دل‌بستگی مادر به نوزاد رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۷) که از این نظر مشابه با پژوهش حاضر می‌باشد، درحالی‌که نتایج حاصل از مطالعه مقدم حسینی و همکاران (۲۰۱۲)، کیم^۱ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که هیچ ارتباطی بین سن و احساسات دل‌بستگی نبود (۶، ۳۰). در مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۱۲)، ارشدی و همکاران (۲۰۱۴) نیز مشابه با پژوهش حاضر هیچ رابطه‌ای بین نمره دل‌بستگی با درآمد

³ Yoshida

¹ Kim

² Andrek

عدم همکاری مادران و پاسخ ندادن به سؤالات پرسشنامه، به دلیل نگهداری از نوزاد، از محدودیت‌های این پژوهش بود که سعی شد با معرفی پژوهش و توضیح اهمیت آن، همکاری آنان جلب گردد. از آنجایی که هدف اصلی این مطالعه بررسی متغیرهای نامیدی، جمعیت شناختی و مامایی بوده است که در قسمت نتایج به آن‌ها اشاره شده است و سایر متغیرها مانند حمایت اجتماعی سنجیده نشده است، پیشنهاد می‌شود متغیر حمایت اجتماعی و ارتباط آن با دلبستگی مادر به نوزاد در مطالعه‌ای به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. همچنین یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر بررسی سلامت روان مشارکت‌کنندگان به شیوه خودگزارشی بوده است که می‌توان به صورت جداگانه با پرسشنامه مربوطه در مطالعه دیگری مورد بررسی قرار گیرد. از آنجایی که نتایج این پژوهش، حاکی از وجود ارتباط بین نامیدی و دلبستگی می‌باشد و اینکه با کاهش نامیدی، دلبستگی افزایش می‌یابد و زنانی که دلبستگی بالایی با شیرخوار خود دارند، اغلب به رفع نیازهای آنان حساس‌تر بوده، پیشنهاد می‌شود که به افراد در زمینه ارتباط با نوزاد خود آموزش بیشتری داده شود (به خصوص در افرادی که پرخطر هستند و نامیدی بیشتری دارند) که سطح دلبستگی آن‌ها افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، پژوهشی انجام شده در ایران می‌باشد که به بررسی عوامل پیشگویی‌کننده دلبستگی مادر و نوزاد پرداخته است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت شناختی، مامایی و نامیدی که ارتباط آن‌ها با دلبستگی مادر به نوزاد سنجیده شد، فقط سن مادر و نامیدی ارتباط آماری معنی‌داری با دلبستگی داشتند به طوری که با کاهش نامیدی، دلبستگی افزایش می‌یابد و مادران با سن کمتر دلبستگی بالاتری به نوزاد خود دارند. با توجه به اینکه میانگین سنی افراد مورد مطالعه در مطالعه حاضر ۲۴/۲۹ می‌باشد و در این افراد سطح نامیدی کمتر بوده و با کاهش نمره نامیدی، نمره دلبستگی افزایش می‌یافت، توصیه می‌شود در مطالعات آینده برای فرزندآوری در سن پایین مداخلات انجام شود و افراد تشویق به فرزندآوری در سنین پایین شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1398.993) هست. لذا بدین وسیله از کمیته تحقیقات، معاونت پژوهشی و دانشکده پرستاری مامایی ایران، رئیس

حاضر می‌باشد، در مطالعه حاضر نیز ارتباط آماری معنی‌داری بین دلبستگی در سه گروه مورد مطالعه (زایمان طبیعی، سزارین اورژانسی و سزارین انتخابی) وجود نداشت (۲۴). اما نتایج مطالعه پیاده زوردهی^۴ و همکاران (۲۰۱۸) باهدف کیفیت دلبستگی مادر نوزاد پس از زایمان فیزیولوژیک نشان داد که نمره دلبستگی در افرادی که زایمان فیزیولوژیک داشتند، بیشتر از افرادی بود که زایمان غیر فیزیولوژیک داشتند (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد و این تفاوت نیز به دلیل نوع مطالعه انجام شده می‌باشد. رفتارهای دلبستگی مادر و نوزاد پس از تولد، از جمله تماس گونه تا لب، نگاه و تماس پوست به پوست در ساعات پس از تولد، الگوی تعامل و هماهنگی متقابل را تسهیل می‌کند (۲۴) که این رفتارهای فیزیولوژیک در زایمان فیزیولوژیک بیشتر اتفاق می‌افتد و دوره پس از زایمان هم برای مادر و هم برای نوزاد مهم است (۳۳).

بسیاری از زنان طی روزهای پس از زایمان درجانی از تغییرات روانی را تجربه می‌کنند. این تغییرات روحی، حساسیت و پاسخگو بودن مادر را به نیازهای کودک کاهش می‌دهد (۳۴). این عوارض در صورت مورد توجه قرار نگرفتن، می‌تواند برای مادر و کودک خطر آفرین باشد (۳۵). افزایش صمیمیت و دلبستگی منجر به ایجاد احساسات مثبت و ثبات در مادر می‌شود که منجر به بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب در مادر و کودک می‌شود و همچنین اثرات طولانی‌مدت بر رشد کودک آن‌ها دارد (۳۲). مادرانی که نسبت به اطرافیان خود احساسات منفی دارند و از برقراری روابط با دیگران اجتناب و کناره‌گیری می‌کنند، در رابطه با شیرخوار خود، احساسات محبت‌آمیز کمتری دارند که در نهایت منجر به کاهش دلبستگی مادر به شیرخوار می‌شود (۳۶-۳۷).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که وقتی برای مادران زایمان سخت، مشکل و توأم با تنیدگی است (۳۸)، بیشتر آن‌ها در روزهای پس از زایمان، احساس بی‌تفاوتی و بی‌مهری نسبت به نوزاد خود دارند و این بی‌مهری سبب اختلال در روابط گرم و صمیمانه مادر و کودک و رابطه غیر ایمن بین مادر و کودک می‌شود (۳). همچنین زنان سزارین، دچار اختلال در برقراری ارتباط با کودک، خستگی و افسردگی، عصبانیت و احساس عدم تسلط و نامیدی در دوره پس از زایمان می‌گردند (۳۹). تجربه نامیدی در فرهنگ‌ها و زبان‌های مختلف متفاوت است (۴۰). به دنبال زایمان سخت و واکنش‌های هیجانی هنگام زایمان دشوار، ممکن است مادر دچار بی‌علاقگی، تحریک‌پذیری، بی‌اشتهایی، بی‌قراری، خستگی، کم‌خلقی، افسردگی و غم پس از زایمان شود (۴۱).

⁴ Piadeh Zavardehi

دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی بود.

مرکز بهداشت زابل، کارکنان محترم مراکز جامع سلامت و عزیزان شرکت‌کننده در مطالعه و تمام کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را دارم. تأمین مالی پژوهش حاضر از طرف

References:

1. Faramarzi M, Pasha H. The role of social support in prediction of stress during pregnancy. *J Babol Univ Med Sci* 2015;17(11):52-60.
2. Bowlby J. *Attachment: Basic Books Classics*. New York: Jessica Kingsley Publishers; 2008. P.2,7.
3. Voegtline KM, Stifter CA; Family Life Project Investigators. Late-preterm birth, maternal symptomatology, and infant negativity. *Infant Behav Dev* 2010;33(4):545-54.
4. Bryant-Waugh R, Markham I, Kreipe R, Walsh B. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord* 2010;43:98-111.
5. Emami S, Nouri A, Malekpour MA. The relationship between child's secure attachment and factors of maternal behavior. *Journal of family research* 2011;7(3):293-310.
6. Moghadamhoseini V, Jafarnejad F, Soltanifar A. Correlation of maternal attachment style with maternal attachment to infant. *Qom Univ Med Sci J* 2012;5(3):87-91.
7. Breinholst S, Esbjørn BH, Reinholdt-Dunne ML. Effects of attachment and rearing behavior on anxiety in normal developing youth: A mediational study. *Pers Individ Dif* 2015;81:155-61.
8. Hirst KP, Moutier CY. Postpartum major depression. *Am Fam Physician* 2012;82:926-33.
9. Ghaemi M, Yazdanbakhsh K, Amirian T. Disappointment factors and motivational strategies of Nahjbalagheh in their treatment Quarterly. *Journal of Nahjbalaghe Research* 2013;1(1):51-62. (Persian)
10. Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery* 2012;28(1):39-44.
11. Yousefi A, Rafinia P, Sabahi P. The Effectiveness of Hope Therapy on Quality of Life in Wives of Veterans with Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology* 2016;8(1):29. (Persian)
12. Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2015;18(2):187-95.
13. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* 2016;34:166-72.
14. Jamshidimanesh M, Astaraki L, Moghadam ZB, Taghizadeh Z, Haghani H. Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors. *Hayat* 2012;18(5):33-45.
15. Beirami M, Mahmood Alilo M, Zarei A, Zeinali S. Postnatal Attachment and General Health in Easy, Preterm, and Difficult Delivery: A Comparative Study. *Iran Journal of Nursing* 2017;30(105): 58-67.
16. Piadeh Zavardehi Z, Faramarzi M, Mirzaeian B. Quality of Mother-Infant Attachment after Physiological Birth. *Int J Pediatr* 2018;6(7):7929-36.
17. Rajaei M, Ahmadi Kani Golzar A, Karimi T, Eghbali R, Hesam A, Safari Moradabadi A. Investigating the degree of mother-infant attachment among the visitors of Bandar Abbas hospitals Bandar Abbas hospitals. *J Jahrom Univ Med Sci* 2014;12(2):17-23.
18. Galeshi M, Mirghafourvand M, Alizadeh-Sharajabad F, Sanaati F. Predictors of mother-child bonding. *Hayat* 2016;22(1):13-26.
19. Dezvaree N, Alaekarahroudi 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):340-9.
20. Torshizi M. Various aspects of maternal-fetal attachment behaviors and some related factors in pregnant women referred to health centers in Birjand in 2012. *Iran J Obstet, Gynecol, Infertil* 2012;16(72):13-21.
 21. Abasi E. Assesment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *life Sci J* 2012;9(1):68-74.
 22. Valizadeh S, Arshadi BB, Babapour K, Shameli R. Comparison of kindergarten and non-kindergarten students to parent's attachments in Tabriz. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2013; 1 (1): 10-8.
 23. Arshadi Bostanabad M, Jabbari T, Rezanezhad J, Valizadeh S. Paternal-newborn bonding and its related factors.. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;12(8):777-83.
 24. Yoshida T, Matsumura K, Tsuchida A, Hamazaki K, Inadera H, Group CsS. Influence of parity and mode of delivery on mother–infant bonding :The Japan Environment and Children's Study. *J Affect Disord* 2020;263:516-20.
 25. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42(6):861.
 26. Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer. aRA. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1990;147:190–5.
 27. Shams S. Investigating the effect of cognitive-behavioral group therapy on suicidal ideation, hopelessness, self-concept and attribution style in teenagers who commit suicide in Tehran. (Master's Thesis Unpublished). Allameh Tabatabaai School; 2000. (Persian)
 28. Condon JT, Corkindale CJ. The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1998; 16(1):57-76.
 29. Zeinali S, Mazaheri M, Sadeghi M, Jaberi M. The Relationships of Mothers Attachment to Infant and Mothers Psychological Characteristic to Feeding Problem in Infants. *Jornal of iranian psychologisis* 2011;81(29) :55-66.
 30. Kim AR, Tak YR. Maternal role development in neonatal intensive care unit graduate mothers of premature infant. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2015;21(4):308-20.
 31. Andrek A, Kekecs Z, Hadhazi E, Boukydis Z, Varga K. Re-Evaluation of the Psychometric Properties of the Maternal–Fetal Attachment Scale in a Hungarian Sample. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2016;45(5):e15-e25.
 32. Dezvaree N, Alaekarahroudi F, KhanaliAgan L, TalebiGhane E. The mother-newborn s attachment and its related factors in mothers of hospitalized preterm neonates. *Health Care* 2016;17(4):340-49.
 33. Tichelman E, Westerneng M, Witteveen AB, Van Baar AL, Van Der Horst HE, De Jonge A, et al. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLoS one* 2019; 14(9): e0222998.
 34. Kothari C, Wiley J, Moe A, Liepman M, Tareen R, Curtis A. Maternal depression is not just a problem early on. *Public Health* 2016;137:154-61.
 35. Korver-Nieberg N, Berry K, Meijer C, de Haan L, Ponizovsky AM. Associations between attachment and psychopathology dimensions in a large sample of patients with psychosis. *Psychiatry Res* 2015;228(1):83-8.
 36. Boryri T, Navidian A, Kian R. The effect of training attachment behaviors on mother-child bonding after birth. *Int J Adv Biotechnol Res* 2016;7(3):1204-10.
 37. Moghadamhoseini V, Jafarnejad F, Soltanifard A. Correlation of maternal attachment style with

- maternal attachment to infant. Qom Univ Med Sci J 2012;5:87-91.
38. Premkumar A, Henry DE, Moghadassi M, Nakagawa S, Norton ME. The interaction between maternal race/ethnicity and chronic hypertension on preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2016;215(6): 787.e1-787.e8.
39. Perun M. Psychological personality formation is positive for non-differential self-reliance. *Problems with the pedagogical psychologist: Science* 2011:302-10.
40. Giorgetta C, Zeelenberg M, Ferlazzo F, D'Olimpio F. Cultural variation in the role of responsibility in regret and disappointment: The Italian case. *J Econ Psychol* 2012;33(4):726-37.
41. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs* 2012;21(3-4):388-97.

PREDICTORS OF MATERNAL-INFANT ATTACHMENT: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Hayedeh Arbabi¹, Leila Amiri-Farahani^{2*}

Received: 01 March, 2021; Accepted: 10 December, 2021

Abstract

Background & Aims: Attachment is one of the basic human needs or emotional bonds between the growing baby and mother, which is a two-way interactive relationship that is influenced by many factors and many of these factors determine the unknown attachment. Since limited studies have been conducted on maternal-infant attachment behaviors and it seems that the attachment behaviors are different in various cultures, the present study was conducted to determine the predictors of maternal-infant attachment.

Materials & Methods: The present study was a cross-sectional study that was performed on 300 primiparous women at 8 weeks postpartum who were referred to comprehensive health centers in Zabol from June to October 2019. Inclusion criteria included: being Iranian, women 18 years and older, no baby with abnormalities, ability to read and write, being term at childbirth, no physical (diabetes, hypertension, etc.) and mental illness. Sampling was done as a quota from comprehensive health centers. Data collection tools included the Individual Characteristics Questionnaire (two sections of demographic information and obstetrics), Beck Disappointment Scale (BHS), and Mother-infant Attachment Scale (MAS). Data analysis was performed using descriptive and analytical statistics such as ANOVA test, t-test, and Pearson in SPSS software version 23 and the significance level was $p < 0.05$.

Results: The results of the present study showed that there was a statistically significant relationship between maternal age and attachment ($r = -0.126$, $p = 0.03$) while there was no statistically significant relationship between other demographic variables and attachment. There was also a statistically negative correlation between disappointment and attachment ($p = 0.001$, $r = -0.29$), so that by decreasing the frustration score, the score of mother-to-baby attachment increases.

Conclusion: According to the results of the study, among the studied variables, only maternal age and hopelessness were significantly associated with attachment. There was an inverse relationship between hopelessness and age with maternal attachment to the infant after delivery. Maternal mental health is an important factor in the development of attachment style between mother and baby, and disappointment can lead to depression, and postpartum depression can also reduce maternal and infant attachment, so addressing maternal mental health is especially important in the postpartum period.

Keywords: Mother-infant attachment, hopelessness, Type of delivery

Address: Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +982143651139

Email: l.amirifarahani@gmail.com

¹ MSc Student in Midwifery, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Nursing Care Research Center (NCRC), Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)