

بررسی تأثیر برنامه توانمندسازی مادران نخست‌زا بر دل‌بستگی مادر به نوزاد

معصومه عسگری^۱، پروانه عسگری^{۲*}، فاطمه بهرام‌نژاد^۳، سرور سهرابی^۴

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ?????
تاریخ پذیرش: ??????

مقدمه و هدف برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد از زمان تولد ضروری است. اغلب مادران نخست‌زا بیان می‌کنند، نیاز به دانش، درک و حمایت دیگران برای مراقبت از نوزادشان دارند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه توانمندسازی بر دل‌بستگی مادر به نوزاد در مادران نخست‌زا انجام شد.

مواد و روش‌ها این مطالعه کار آزمایشی بالینی در سال ۱۳۹۵، در بخش زنان بیمارستان امام سجاد و مرکز بهداشت سهراب علی‌بخشی شهرستان شهریار انجام شد. در این مطالعه ۸۰ مادر شرکت داشتند. روش نمونه‌گیری به روش در دسترس بود و مادران به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. برای گروه مداخله برنامه آموزشی توانمندسازی انجام شد، درحالی‌که گروه کنترل مراقبت‌های رایج در دوران بارداری را دریافت کردند. سپس روز نخست تولد نوزادان در بیمارستان با استفاده از پرسش‌نامه دل‌بستگی مادر به نوزاد اوانت رفتارهای دل‌بستگی مادران حین شیردهی مشاهده و ثبت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌تست، آزمون دقیق فیشر و کای دو و همچنین نرم‌افزار SPSS 16 صورت گرفت؛ و میزان $p < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها نتایج نشان داد میانگین دل‌بستگی مادران در دو گروه کنترل $73/38 \pm 19/96$ و مداخله $115/35 \pm 4/46$ تفاوت آماری معناداری داشته است ($p < 0/001$)؛ و دل‌بستگی مادر به نوزاد در گروه مداخله از گروه کنترل بیشتر است.

نتیجه‌گیری اجرای برنامه توانمندسازی مربوط به مراقبت از نوزاد به افزایش دل‌بستگی مادران نخست‌زا به نوزادشان انجامید. بنابراین توصیه می‌شود که اجرای این برنامه توانمندسازی برای مادران مد نظر قرار داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری روی تأثیر این برنامه توانمندسازی بر دل‌بستگی پدران به نوزادان انجام شود.

کلیدواژه‌ها:

توانمندسازی، دل‌بستگی، مادران نخست‌زا، نوزاد

مقدمه

پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد دارد. به طوری که این عواطف متقابل، آن‌ها را از نظر روانی و فیزیولوژیک به یکدیگر پیوند می‌دهد [۳]؛ و می‌تواند در تکامل عصبی، روانی و اجتماعی نوزاد نیز تأثیرگذار باشد [۴]. علاوه بر این، رابطه نزدیک بین

نوزادی دوره مهم رشد و تکامل به شمار می‌آید [۱]؛ و پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد یکی از زیباترین ارتباطات و پدیده‌های منحصر به فرد است [۲]. تکامل طبیعی نوزاد بستگی به این

* نویسنده مسئول: پروانه عسگری

نشانی: تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری مامایی علوم پزشکی تهران

تلفن: ۰۲۱۶۶۹۲۷۱۷۱

دورنگار:

رایانه: p-asgari@razi.tums.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0003-0200-9984

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-4144-8958

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۶، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۸، ص ۲۵۵-۲۶۱.

آدرس سایت: http://jsums.medsab.ac.ir رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

تجربه پژوهشگر در واحدهای درمانی و همچنین نتایج مطالعات انجام شده در رابطه با آگاهی مادران نخست‌زا در زمینه مراقبت از نوزاد نشان داده است، که مادران نخست‌زا اطلاعات کافی در رابطه با مراقبت اولیه و تکاملی از نوزاد ندارند [۱۴-۱۶]؛ بنابراین با توجه به اهمیت توانمندسازی مادران در رابطه با مراقبت از نوزاد، پژوهش حاضر با هدف تأثیر برنامه توانمندسازی بر دل‌بستگی مادر به نوزاد در مادران نخست‌زا انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه کار آزمایشی بالینی کنترل شده، یک سویه کور در بخش زنان بیمارستان امام سجاد(ع) و مرکز بهداشت سهراب علی‌بخشی شهرستان شهریار در سال ۱۳۹۵ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد و با فرض اینکه تأثیر برنامه توانمندسازی مادران بر رفتارهای دل‌بستگی آنان حداقل $d=2/9$ نمره باشد، تا اثر این برنامه توانمندسازی از نظر آماری معنادار تلقی شود، پس از مقدار گذاری در فرمول حجم نمونه لازم ۸۰ نفر برآورد شد (در هر گروه ۴۰ نفر). روش نمونه‌گیری به روش در دسترس بود؛ به این ترتیب که هر مادر نخست‌زا که معیار ورود به پژوهش را داشت، وارد مطالعه شد. تخصیص مادران به دو گروه کنترل و مداخله به روش تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی کتاب مرجع آمار انجام شد [۱۷]. به این صورت که پژوهشگر در شروع یک انگشت را با چشمان بسته روی جدول قرار داد. شماره لمس شده نقطه شروع بود، سپس پژوهشگر با حرکت انگشت به بالا، پایین، راست و چپ به ترتیب از اعداد به دست آمده برای تخصیص نمونه‌ها در گروه‌ها استفاده کرد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: مادران به شرکت در جلسات آموزشی تمایل داشته باشند، بارداری تک قلو و بارداری خواسته باشد، عدم ابتلا مادر به بیماری‌های دوران بارداری (از قبیل فشار خون بارداری، دیابت بارداری، خونریزی)، ایرانی بودن مادر، عدم اعتیاد مادر به الکل و مواد مخدر، نوزاد حاصل IVF یا ناباروری نباشد، نوزاد، نخستین فرزند خانواده باشد، محدوده سنی مادر بین ۱۶-۳۵ سال باشد، همه مادران زایمان طبیعی داشته باشند، عدم ابتلا مادر به بیماری‌های طبی و روانی و افسردگی، مادر سابقه سقط و مرده‌زایی نداشته باشد. معیارهای خروج شامل: عدم شرکت در حداقل ۲ جلسه آموزشی برای گروه مداخله، فوت نوزاد، زایمان‌های سخت و طول کشیده و پارگی درجه ۳ و ۴ پرینه، ابتلا نوزاد به بیماری و ناهنجاری، نارس بودن نوزاد، زایمان سزارین.

مادر و نوزاد به‌منظور آمادگی مادران برای مراقبت از نوزاد، اهمیت بسزایی دارد [۳]. دل‌بستگی بین مادر و جنین از زمان بارداری شدن مادر به‌صورت رفتارهایی مانند صحبت کردن با جنین، لمس و نوازش شکم قابل مشاهده است [۵]؛ و بعد از تولد نوزاد نیز مادران دل‌بستگی عاطفی به فرزندشان را از طریق نام‌گذاری نوزاد، پاسخ به حرکات نوزاد، لمس کردن، در آغوش گرفتن، تماس چشم با چشم و بوسیدن نوزاد، نشان می‌دهند [۱].

دل‌بستگی رابطه‌ای گرم و پایا، میان مادر و نوزاد است که برای هر دو رضایت‌بخش است [۶]. از دیدگاه نظریه‌پرداز اصلی دل‌بستگی (جان بالبی)، پیوندهای اولیه بین مادر و نوزاد در طول زندگی ادامه می‌یابد و باعث نزدیک نگه‌داشتن نوزاد به مادر و افزایش احتمال بقای نوزاد می‌شود [۷].

از آنجاکه اغلب مادران نخست‌زا بیان می‌کنند، نیاز به دانش، درک و حمایت از تجربیات دیگران برای مراقبت از نوزادشان دارند [۸]؛ و عدم دریافت اطلاعات کافی مادران درباره مسائل نوزادشان به سردرگمی و اضطراب آنان می‌انجامد [۹]؛ بنابراین بخشی از مراقبت‌های پرستاری می‌بایست در جهت توانمندسازی مادران و برقراری ارتباط عاطفی بین مادران و نوزادشان باشد [۳]. توانمندسازی عبارت از افزایش ظرفیت افراد، برای داشتن توان انتخاب و تبدیل این انتخاب به اعمال و نتایج مطلوب است. هسته اصلی توانمندسازی اعمالی است که به ارتقاء توانایی‌های فرد منجر شده و کارآمدی و کفایت وی را بهبود می‌بخشد [۱۰]. حمایت پرستاران از مادران عاملی مهم برای افزایش اعتماد به نفس مادران است [۱۱]. پرستاران می‌بایست مادران را برای در آغوش گرفتن، لمس کردن و تماس چشم به چشم با نوزاد تشویق نمایند [۳].

اجرای برنامه توانمندسازی برای مادران نخست‌زا، به این مادران می‌آموزد تا با مراقبت صحیح از نوزاد به تکامل مطلوب او کمک کنند [۱۲]. در این رابطه کربندی و همکاران [۱۳] در سال ۱۳۹۳، مطالعه‌ای با هدف تأثیر برنامه توانمندسازی بر دل‌بستگی مادران نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام دادند. نتایج نشان داد که اجرای برنامه توانمندسازی باعث افزایش دل‌بستگی مادر و نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شد. طوسی و همکاران [۵] نیز در سال ۱۳۸۹، مطالعه‌ای با هدف تأثیر آموزش رفتارهای دل‌بستگی بر میزان اضطراب و دل‌بستگی مادر به نوزاد انجام دادند؛ نتیجه نشان داد که آموزش رفتارهای دل‌بستگی تأثیر مثبتی بر دل‌بستگی مادر و نوزاد دارد.

توانمندسازی انجام شد. آخرین جلسه (جلسه سوم) یک هفته قبل از زایمان تشکیل شد. پژوهشگر، مداخله توانمندسازی را به صورت سخنرانی و با استفاده از ویدئو پرژکتور برای مادران انجام داد. در پایان، کتابچه آموزشی نیز بر اساس مروری بر متون، به مادران ارائه شد. برای پاسخگویی به سؤالات احتمالی بعد از جلسات آموزشی نیز یک شماره تلفن در دسترس شرکت کنندگان قرار داده شد تا پژوهشگر به سؤالات آنها پاسخ دهد. اگر تولد نوزاد قبل از اتمام جلسات آموزشی اتفاق می افتاد، مادر از مطالعه خارج می شد. محتوای مطالب آموزشی ارائه شده در جدول ۱ خلاصه شده است.

برای انجام مداخله، پس از کسب مجوز کمیته اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1395.28807 و معرفی خود به عنوان پژوهشگر و با ارائه توضیحات لازم به هر یک از مادران و کسب رضایت آگاهانه کتبی از آنها، فرم‌های اطلاعات فردی توسط مادران تکمیل و سپس به ترتیب وارد مطالعه شدند. گروه کنترل مراقبت‌های معمول و رایج در دوران بارداری را دریافت کردند. در حالی که برای گروه مداخله علاوه بر مراقبت‌های روتین بارداری، طی ۳ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در ماه آخر بارداری (هر هفته یک جلسه) در زمان مشخص شده، برنامه آموزشی

جدول ۱. محتوای مطالب آموزشی ارائه شده به مادران

| جلسات | محتوای مطالب آموزشی |
|----------|---|
| جلسه اول | آموزش مراقبت‌های اولیه از نوزاد و پیگیری واکسیناسیون و غربالگری |
| جلسه دوم | آموزش علائم خطر و بیماری در نوزادان |
| جلسه سوم | آموزش مراقبت‌های تکاملی (لمس، ماساژ، اهمیت خواب، لالایی، بوسیدن، درآغوش گرفتن، اهمیت تماس پوست به پوست) |

در این پژوهش خود از آن استفاده کردند. این ابزار همچنین در پژوهش محمدی [۱۹] در سال ۱۳۸۴، و پس از آن در پژوهش مهرانوش [۲۰] در سال ۱۳۸۹ استفاده شد. بر اساس اهداف مطالعه، تکمیل پرسش‌نامه دل‌بستگی مادر و نوزاد اوانت، روز نخست تولد نوزادان در بیمارستان توسط پژوهشگر انجام شد. ارزیابی دل‌بستگی مادر و نوزاد از زمانی که مادر بر بالین نوزاد حضور پیدا کرد و آماده شیردهی شد، شروع و تا ۱۵ دقیقه ادامه یافت. رفتارها برای هر مادر به مدت ۱۵ دقیقه و در یک نوبت مشاهده و ثبت شد؛ و اگر مادر کمتر از ۱۵ دقیقه با نوزاد تماس داشت، ارزیابی در آن نوبت پذیرفته نبود و در نوبت دیگری انجام می گرفت. همچنین اگر مادر بیشتر از ۱۵ دقیقه نوزاد را شیردهی می کرد فقط ۱۵ دقیقه نخست ثبت می شد. پژوهشگر با در دست داشتن ثانیه شمار، ۳۰ ثانیه نخست هر دقیقه را به مشاهده رفتارها و ۳۰ ثانیه دوم را به ثبت رفتارها پرداخت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی تست، آزمون دقیق فیشر و کای دو و همچنین نرم افزار SPSS 16 صورت گرفت؛ و میزان $p < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۸۰ مادر نخست‌زا (۴۰ نفر در گروه کنترل و ۴۰ نفر در گروه مداخله) شرکت داشتند و هیچ یک، از مطالعه خارج نشدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که دو گروه

در این پژوهش از دو ابزار گردآوری اطلاعات استفاده شد: جهت گردآوری اطلاعات فردی از پرسش‌نامه جمعیت‌شناسی که شامل سن مادر، شغل مادر، میزان تحصیلات، شغل همسر، وضعیت درآمد خانواده، جنس نوزاد، رضایت از جنس نوزاد، رضایت از همسر است؛ استفاده شد. برای سنجش رفتارهای دل‌بستگی مادر با نوزاد از پرسش‌نامه رفتارهای دل‌بستگی اوانت^۱ استفاده شد. این پرسش‌نامه رفتارهای دل‌بستگی مادر با نوزاد را که شامل هفت رفتارهای احساسی (بوسیدن، نگاه کردن، نوازش کردن، صحبت کردن، واریسی ظاهر، لبخند زدن، تکان دادن گهواره‌ای)، سه 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)، سه رفتارهای مراقبتی (تعویض پوشک و پوشش نوزاد، مرتب نمودن لباس نوزاد، به پشت نوزاد زدن برای خروج هوای معده)، در مجموع ۱۳ رفتار است، را در مدت ۱۵ دقیقه بررسی می کند؛ و حداکثر امتیاز کسب شده برای هر واحد مورد پژوهش ۱۹۵ است. این پرسش‌نامه نخستین بار توسط اوانت به کار رفته و روایی و پایایی آن سنجیده شده است. در ایران، اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، اعتبار این ابزار را با میزان همبستگی ۹۸ درصد تأیید کردند و کیلیان و همکارانش [۱۸]

۱. Avant

است، که با توجه به نتیجه آزمون تی مستقل بین میانگین سن در گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود ندارد؛ و دو گروه از نظر سن همگن هستند. دیگر مشخصات جمعیت‌شناسی در جدول ۲ ذکر شده است (جدول ۲).

کنترل و مداخله از نظر متغیرهای جمعیت‌شناسی (سن مادر، شغل مادر، میزان تحصیلات، شغل همسر، وضعیت درآمد خانواده، جنس نوزاد، رضایت از جنس نوزاد، رضایت از همسر) تفاوت آماری معناداری ندارند. میانگین سن مادران در گروه کنترل $4/93 \pm 24/83$ و در گروه مداخله $3/97 \pm 23/63$

جدول ۲. توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی نمونه‌ها در دو گروه کنترل و مداخله

| P value | مداخله N=40 | | کنترل N=40 | | ویژگی‌های فردی | |
|---------------------------------|----------------|-------|---------------|-------|----------------|--------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | | |
| p=0.556 Pearson chi square | ۸۵ | ۳۴ | ۸۰ | ۳۲ | خانه‌دار | شغل |
| | ۱۵ | ۶ | ۲۰ | ۸ | شاغل | |
| p= 0.495 Fisher's exact test | ۵ | ۲ | ۱۲/۵ | ۵ | ابتدایی | تحصیلات |
| | ۱۷/۵ | ۷ | ۲۲/۵ | ۹ | راهنمایی | |
| | ۶۵ | ۲۶ | ۵۰ | ۲۰ | دبیرستان | |
| p= 1 Fisher's exact test | ۱۲/۵ | ۵ | ۱۵ | ۶ | دانشگاه | شغل همسر |
| | ۵ | ۲ | ۲/۵ | ۱ | بیکار | |
| p= 0.494 Fisher's exact test | ۸۵ | ۳۴ | ۸۵ | ۳۴ | آزاد | وضعیت درآمد |
| | ۱۰ | ۴ | ۱۲/۵ | ۵ | کارمند | |
| p=0.652 Pearson chi square | ۱۰۰ | ۴۰ | ۹۵ | ۳۸ | کفاف می‌دهد | جنس جنین |
| | ۰ | ۰ | ۵ | ۲ | کفاف نمی‌دهد | |
| p= 1 Fisher's exact test | ۴۷/۵ | ۱۹ | ۴۰ | ۱۶ | پسر | رضایت از جنس نوزاد |
| | ۵۲/۵ | ۲۱ | ۶۰ | ۲۴ | دختر | |
| p= 0.494 Fisher's exact test | ۱۰۰ | ۴۰ | ۹۷/۵ | ۳۹ | راضی | رضایت از همسر |
| | ۰ | ۰ | ۲/۵ | ۱ | ناراضی | |
| | ۱۰۰ | ۴۰ | ۹۵ | ۳۸ | راضی | |
| | ۰ | ۰ | ۵ | ۲ | ناراضی | |

در جدول فوق با توجه به اینکه میانگین شغل همسر و رضایت از جنس نوزاد یکی است و کاملاً بر هم منطبق است $p=1$ شد.

جدول ۳. مقایسه میانگین امتیاز سؤالات حیطة‌های دل‌بستگی مادر به نوزاد در دو گروه کنترل و مداخله

| نتیجه آزمون Independent sample t- test | مداخله | | کنترل | | حیطه‌های دل‌بستگی |
|--|--------------|---------|--------------|---------|----------------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| p<0.001 | ۴/۶۷ | ۶۶/۸۵ | ۹/۹۶ | ۳۳/۸۵ | رفتارهای احساسی |
| P=0.003 | ۱/۰۹ | ۴۳/۸۰ | ۱۴/۳۴ | ۳۶/۸۰ | رفتارهای مجاورتی |
| p<0.001 | ۰/۴۲ | ۵/۹۸ | ۲/۷۵ | ۲/۷۵ | رفتارهای مراقبتی |
| p<0.001 | ۴/۴۶ | ۱۱۵/۳۵ | ۱۹/۹۶ | ۷۳/۳۸ | دل‌بستگی کلی |

(جدول ۳). علاوه بر این، میانگین دل‌بستگی کلی $4/46 \pm$ با $115/35$ ($p < 0/001$) در گروه مداخله به‌طور معناداری بیش از گروه کنترل بود.

بر اساس آزمون تی، میانگین رفتارهای احساسی $4/67 \pm$ با $66/85$ ($p < 0/001$)، میانگین رفتارهای مجاورتی $1/09 \pm$ با $43/80$ ($p = 0/003$) و میانگین رفتارهای مراقبتی $0/42 \pm$ با $5/98$ ($p < 0/001$) در گروه مداخله از گروه کنترل بیشتر بود.

بحث

این پژوهش با هدف تأثیر برنامه توانمندسازی مادران نخست‌زا بر دل‌بستگی مادر به نوزاد انجام شد. در مطالعه حاضر با آموزش مادران، در سه جلسه مراقبت‌های اولیه و تکاملی از نوزاد به هر یک از مادران آموزش داده شد؛ و تلاش شد که در صورت درخواست هر یک از مادران تا رسیدن به توانمندی مطلوب در زمینه مراقبت از نوزاد، برنامه آموزشی ادامه داشته باشد. نتایج پژوهش نشان داد که میانگین کل رفتارهای دل‌بستگی در گروه توانمندسازی از گروه کنترل بیشتر است، که این تفاوت از نظر آماری معنادار بوده است. مطالعات متعددی در رابطه با دل‌بستگی مادران به نوزاد انجام شده است، محمدی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود بیان کردند، پرستاران و دیگر اعضای گروه بهداشت و درمان نقش بسیار مهمی در ایجاد رابطه والدین با نوزاد دارند؛ و والدین باید هر چه سریع‌تر بعد از تولد نوزاد به برقراری ارتباط با نوزاد تشویق شوند [۱۹]. همچنین اسپرینجر در سال ۲۰۰۷، بیان داشت که انجام مراقبت‌های قبل از تولد برای مادران، فرصت خوبی برای افزایش دل‌بستگی مادر با جنین است [۲۱]. کیم [۲۲] در سال ۲۰۰۴ نیز در مطالعه خود با تشویق مادران برای صحبت با جنین و لمس شکم در ۳ ماهه نخست بارداری، بیان کرد مداخله پرستاری اعمال شده با هدف افزایش حساسیت مادر به جنین، به تقویت دل‌بستگی مادر و جنین می‌انجامد [۲۲]. براون و همکاران [۲۳] در سال ۲۰۰۵ در مطالعه خود با عنوان «مداخلات خانواده محور به منظور افزایش تعامل والدین - نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان» به این نتیجه رسیدند آموزش والدین در تعامل مادر و نوزاد مؤثر است. که نتایج این مطالعات هم‌راستا با پژوهش حاضر است.

یکی از ابعاد دل‌بستگی، رفتارهای مراقبتی است، که در پژوهش حاضر مادران گروه مداخله، در مقایسه با گروه کنترل رفتارهای مراقبتی بیشتری را در تعامل با نوزاد از خود نشان داده‌اند. کربندی و همکارانش [۱۳] در پژوهش خود در سال ۱۳۹۳ با استفاده از دستگاه mp3 و کتابچه آموزشی و کتاب کار به توانمندسازی مادران در زمینه مراقبت از نوزاد نارس پرداختند. نتایج پژوهش کربندی نشان داد توانمندسازی مادران در رابطه با مراقبت از نوزاد نارس به افزایش دل‌بستگی مادران به نوزاد در حیطه مراقبتی می‌انجامد که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است. مطالعه کربندی روی نوزادان نارس انجام شد و نوع و محتوای آموزشی با پژوهش حاضر متفاوت بود.

بعد دیگر رفتارهای دل‌بستگی، رفتارهای احساسی است، نتایج مطالعه نشان داد که رفتارهای احساسی در گروه مداخله از گروه کنترل بیشتر بوده است. طوسی [۵] در سال ۱۳۹۰ نیز در مطالعه خود، بیان کرد که آموزش رفتارهای دل‌بستگی و تن آرامی برای مادران نخست‌زا، به افزایش تعامل مادر با نوزاد در حیطه احساسی منجر می‌شود [۵]. طوسی در ۴ مرحله ۹۰ دقیقه‌ای به توانمندی مادران در رابطه با بارداری، ارتباط با جنین و خطرات بارداری پرداخت که محتوای مطالب ارائه شده با پژوهش حاضر متفاوت است.

بعد دیگر دل‌بستگی، رفتارهای مجاورتی است. نتایج مطالعه نشان داد که رفتارهای مجاورتی در گروه مداخله از گروه کنترل بیشتر بوده است. سهرابی [۶] در سال ۱۳۹۳، در پژوهش خود با عنوان «بررسی تأثیر ماساژ بدن نوزاد توسط مادر بر رفتارهای دل‌بستگی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های نوزادان»، با ارائه کتابچه و فیلم و CD آموزشی به مادران، به این نتیجه رسید که رفتارهای مجاورتی در گروه مداخله از گروه کنترل بیشتر است که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به سر و صدا و رفت و آمد در بخش، حین ارزیابی رفتارهای دل‌بستگی اشاره کرد. که برای رفع این محدودیت تلاش شد تا افراد اضافی اتاق را ترک کنند و در اتاق بسته باشد.

نتیجه‌گیری

نقش مادران برای مراقبت از نوزاد بسیار مهم است. مادران نخست‌زا به منظور مراقبت از نوزاد به اطلاعات زیادی نیاز دارند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر افزایش اطلاعات و توانمندسازی مادران به افزایش دل‌بستگی مادران نخست‌زا به نوزادانشان منجر می‌شود. نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده محققان و پژوهشگران بعدی قرار گیرد، و پایه‌ای برای تحقیقات مشابه و گسترده‌تر درباره راهکارهای افزایش دل‌بستگی مادران نخست‌زا به نوزادانشان شود. همچنین امید است که نتایج این پژوهش بتواند گامی مؤثر در راستای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری باشد؛ بنابراین به مدیران و سیاست‌گذاران بهداشتی توصیه می‌شود که اجرای برنامه توانمندسازی مادران را مدنظر قرار دهند، تا مادران بعد از ترخیص از بیمارستان بتوانند این برنامه را اجرا کرده و از فواید آن بهره‌مند شوند.

در پژوهش حاضر به توانمندسازی مادران توجه شد، پیشنهاد می‌شود این برنامه توانمندسازی برای پدران نیز در نظر گرفته شود.

بزرگوارانی که در انجام مراحل مختلف پژوهش یاری کردند، به‌ویژه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، ریاست بیمارستان و سرپرستار محترم بخش زنان بیمارستان امام سجاده (ع) و مرکز بهداشت سهراب علی بخشی شهرستان شهریار و همچنین مادران محترم شرکت‌کننده در این تحقیق، تقدیم می‌دارند.

References

- [1]. Taffazoli M, Aminvazdi S.A, Shakeri M.T. 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; 318-327 (in Persian)
- [2]. Tusi, et al. Comparison of the effects of attachment behavior and relaxation training on maternal fetal attachment and infant in prime pregnant women. *Magazine of Principles of Mental Health*. 2014; 16 (62): 142-9 (in Persian)
- [3]. Monshizadeh M. Investigating the performance of the medical staff in order to communicate with the mother and the infant and the rooming plan in Niknafs maternity hospital in Kerman. *Journal of the Kerman University of Medical Sciences*, 2012: 149-155 (in Persian)
- [4]. Newman L, Sivaratnam C, Komiti A. Attachment and early brain development-neuroprotective interventions in infant-caregiver therapy. *Translational Developmental Psychiatry*. 2015; 3(1): 28647.
- [5]. Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time Mothers. *Hayat*. 2011; 17 (3): 69-79 (in Persian)
- [6]. Sohrabi S, Ahmadi Z, Mosayebi Z, Haghani H. Effect of Infant Massage by Mothers on Maternal Attachment Behavior in Infants Hospitalized in Neonatal Care Units. *Havat*. 2014; 20 (2): 59-68 (in Persian)
- [7]. Sharbaf A. The effect of skin to skin contact immediately after delivery on the maternal attachment and anxiety regarding infant. A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16 (in Persian)
- [8]. Finn L.A. Coaching Women through the Roller Coaster of First-Time Motherhood. *Journal of Practical Consulting*. 2015; 5(2): 38-42.
- [9]. Sharafi r. A study on the knowledge of mothers of newborns hospitalized in Rasht city about neonatal care. *Urmia University of Medical Sciences*. 2011; 21-25. (in Persian)
- [10]. Liu, C.H., et al. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *Journal of clinical nursing*. 2010; 1729-1737.
- [11]. Ghaderv-Sefat A, et al. Relationship between parent-infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2016; 21(1): 71. (in Persian)
- [12]. O'Reilly K. Women fieldworkers and the politics of participation. *Signs*. 2006; 31(4): 1075-1098.
- [13]. Karbandi, et al. The effect of maternal empowerment program on the attachment of mothers of premature infants admitted to the neonatal intensive care unit. *Evidence-Based Care Quarterly*. 2015; 7-14 (in Persian)
- [14]. Ramin MK, et al. The role of neonatal care workshops in raising awareness of mothers. *Iranian Children's Diseases Journal*. 2007; 41-46 (in Persian)
- [15]. Yasser p, Shaprak n. Mothers' performance on neonatal care and common neonatal problems in Birjand city. *Birjand University of Medical Sciences*. 2009; 421-423 (in Persian)
- [16]. Hosseinzade M, et al. Comparison of maternal awareness of neonatal care in mothers covered by urban health care centers and rural health homes in Maragheh. In the *First Clinical Audit Contest and Quality Improvement*. Tabriz university of medical sciences. 2012. (in Persian)
- [17]. Grove S.K, Burns N, Grav J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. *Elsevier Health Sciences*. 2012; 216-251.
- [18]. Farahbacksh, et al. The effect of Skin contact of mother and infant on mother attachment. *Principles of Mental Health*. 2007; 25-32 (in Persian)
- [19]. Mohamadi, et al. Investigating parental attachment behaviors in first contact with the newborn. *Journal of Shahid Beheshti Nursing Midwifery Faculty* . 2003:31-39; (in Persian).
- [20]. Borimnejad L, et al. Impacts of creating opportunities for parent empowerment on maternal stress: A quasi-experimental study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2013; 18(3): 221-218. (in Persian)
- [21]. Springer K.W, et al. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child abuse & neglect*. 2007; 31(5): 517-530.
- [22]. Kim I.S, Cho K.J. The effect of mother-fetus interaction promotion program of talking and tactile stimulation on maternal-fetal attachment. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2004; 153-164.
- [23]. Browne J.V, Talmi A. Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology*. 2005; 30(8): 667-677 .

سپاس و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره ۶۵-۲۸۸۰۷-۰۷ و مرکز ثبت کار آزمایشی بالینی به شماره IRCT:20140604017972N8 است. نویسندگان مراتب سپاس خود را از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران و به همه

The effects of an empowerment program on the mother infant attachment in prim gravidity women

Masoumeh Askari¹, Parvaneh Asgari^{2*}, Fatemeh Bahramnezhad³, Soroor Sohrabi⁴

1. M.Sc. in Neonatal Intensive Care Unit, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (ORCID: 0000-0002-4144-8958)
2. Ph.D. Candidate of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (ORCID: 0000-0003-0200-9984)
3. Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. M.Sc. in Neonatal Intensive Care Unit, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objectives Emotional communication between mother and infant is necessary from birth. Most prim gravidity women say that they need to know, understand, and support to care of their infants. So, the current study aimed to evaluate the effects of an empowerment program on the mother infant attachment in prim gravidity women.

Materials & Methods . This clinical trial was conducted in the women ward of Imam Sajjad Hospital and Sohrab Alibackshi center in Shahriar city in 2016, in total, 80 mothers participated. The mothers were selected through convenience method and randomly divided into two groups control and intervention. An empowerment educational program was implemented for the mothers in the experimental group, while the mothers in the control group only received the routine care of the study setting. Then, the first day of birth of the infants in the hospital, using maternal attachment questionnaire to the infant, observed and recorded the mother's attachment behaviors during lactation. Data analysis was performed through conducting the t-test, Fishers exact test, Chi-square, SPSS version 16. The rate ($P<0.05$) was considered significant.

Results The results of the study showed that the mean of attachment of the mothers in the experimental groups 115.35 ± 4.46 and control groups (73.38 ± 19.96) was statistically significant ($P<0.001$), and the attachment of the mothers to their infants in the experimental groups larger than control group.

Conclusion The implementation of the empowerment program in the infant care increased the attachment of prim gravidity women to their infants. Therefore, it is recommended that the implementation of this empowerment program be considered for mothers. It is also suggested that further studies be conducted on the effect of this empowerment program on the attachment of fathers to infants.

Received: ????

Accepted: ????

Keywords: attachment, empowerment, infant, primigravidity.

