

Comparison of Maternal-Infant Attachment Behaviors and Social Support in Mothers of Healthy Newborn and Premature Newborn Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units

Pourmovahed Z^{1,2}, Aryaenezhad A*²

1. Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, ShahidSadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, ShahidSadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*Corresponding author. Tel: +989133590840, E-mail:aryaee.azita@gmail.com

Received: Dec 12, 2020 Accepted: Mar 14, 2021

ABSTRACT

Background & objectives: The birth of a premature baby is one of the factors that can lead to impaired attachment between them. Social support of parents, especially mothers of premature infants, not only helps the family to adjust to the baby's condition and hospitalization, but also has a great effect on promoting mothers' attachment behaviors. This study was done to compare of maternal-infant attachment behaviors and social support in mothers of healthy newborns and premature newborns hospitalized in neonatal intensive care.

Methods: This is a descriptive-comparative study performed on 136 mothers of healthy infants and premature infants admitted to the neonatal intensive care unit of Shohada-e-Kargar, Afshar and ShahidSadoughi hospitals. The samples were selected by convenient sampling method in 2020. A record sheet of Avant maternal- neonatal attachment and the Winfield and Tigman social support questionnaire were completed. Data were analyzed using independent t-test, chi-square, ANOVA and Pearson correlation were in SPSS 16 software. P value less than 0.05 was considered significant.

Results: The mean score of social support was higher in mothers of premature infants (21.51±6.47) than healthy infants (17.36±5.88) and a statistically significant difference was observed between the two groups ($p<0.001$). Also, the mean of attachment behavior in mothers of premature infants (30.7±13.36) was less than healthy newborns (39.78±10.43). In subcategories, the mean score of emotional (24.11±10.04) and proximity behaviors (14.59±1.01) were higher in mothers of healthy infants, but the mean score of caring behaviors subcategory (2.62±1.67) was higher in mothers of premature infants ($p<0.05$).

Conclusion: In this study social support and caring behaviors were higher in mothers of preterm infants. Also, attachment and sub-categories of emotional and proximity behaviors were more observed in mothers of healthy infants. It seems necessary for nurses to doing interventions for facilitating the mother-infant attachment process and provide more opportunities to support mothers in NICU.

Keywords: Attachment Behaviors, Social Support, Mothers, Healthy Newborn, Premature Newborn

مقایسه رفتارهای دلبستگی و حمایت اجتماعی در مادران نوزادان سالم و نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

زهرا پورموحد^۱، آزیتا آریایی نژاد^{۲*}

۱. مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
 ۲. گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
 * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۳۵۹۰۸۴۰ ایمیل: aryaez.azita@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: تولد نوزاد نارس یکی از عواملی است که می‌تواند منجر به اختلال در دلبستگی میان مادر و نوزاد شود. حمایت اجتماعی از والدین، به ویژه مادران نوزادان نارس، نه تنها به سازگاری خانواده با وضعیت نوزاد و بستری بودن وی کمک می‌نماید، بلکه در ارتقاء رفتارهای دلبستگی مادران تأثیر بسزایی دارد. این پژوهش با هدف مقایسه رفتارهای دلبستگی و حمایت اجتماعی در مادران نوزادان سالم و نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که با مشارکت ۱۳۶ نفر از مادران نوزادان سالم و نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های شهدای کارگر، افشار و شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از برگه ثبت رفتار دلبستگی آوانت و پرسشنامه حمایت اجتماعی وین فیلد و تایگمن استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و آزمون تی مستقل، کای دو، آنووا و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات حمایت اجتماعی در مادران نوزادان نارس ($21/51 \pm 6/47$) بیشتر از نوزادان سالم ($17/36 \pm 5/88$) و میانگین رفتار دلبستگی در مادران نوزادان نارس ($30/79 \pm 13/36$) کمتر از نوزادان سالم ($39/78 \pm 10/43$) بود ($p < 0/001$). همچنین میانگین نمرات رفتارهای هیجانی ($24/11 \pm 10/04$) و مجاورتی ($14/59 \pm 1/01$) در مادران نوزادان سالم و رفتارهای مراقبتی ($2/62 \pm 1/67$) در مادران نوزادان نارس بیش از نوزادان سالم بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، حمایت اجتماعی و رفتارهای مراقبتی در مادران نوزادان نارس و دلبستگی و زیرشاخه‌های رفتارهای هیجانی و مجاورتی در مادران نوزادان سالم بیشتر بود. لذا، ضروری بنظر می‌رسد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان اقداماتی را جهت تسهیل فرآیند دلبستگی مادر-نوزاد انجام دهند و فرصت‌های بیشتری برای حمایت از مادران فراهم کنند.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای دلبستگی، حمایت اجتماعی، مادران، نوزاد سالم، نوزاد نارس

دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

مقدمه

بخشی از تکامل طبیعی نوزاد به تعامل بین مادر و نوزاد بستگی دارد که دربرگیرنده واکنش‌های روانی و فیزیولوژیک می‌باشد. واکنش‌های عاطفی مادر و

نوزاد شامل فرآیند پیچیده‌ای به نام دلبستگی است که در رشد و نمو نوزاد نقش اساسی دارد (۱). پیوند عاطفی مادر و نوزاد یکی از زیباترین ارتباطات است (۲). حساس‌ترین زمان برای فرآیند دلبستگی مادر و

نوزاد، ۴۵ تا ۶۰ دقیقه اول بعد از تولد می‌باشد (۳). دلبستگی، رابطه‌ای گرم و پویا بین مادر و کودک است که تعامل آن‌ها را تسهیل می‌کند و بعد از زایمان با رفتارهایی مانند لمس نوزاد، تماس چشمی، در آغوش گرفتن، صحبت کردن، بوئیدن و بوسیدن نوزاد در مادر شروع شده و ارتقا می‌یابد (۴). تولد نوزاد نارس یکی از عواملی است که می‌تواند منجر به اختلال در دلبستگی میان مادر و نوزاد شود. نوزادان نارس از بدو تولد در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شوند و مادر ممکن است بلافاصله پس از تولد، فرصت تماس با نوزاد و در آغوش کشیدن یا لمس او را پیدا نکند و در خطر مشکلات دلبستگی و کاهش پاسخگویی به نوزاد قرار بگیرد (۷-۵).

ماهیت ضعیف و ناتوان نوزاد نارس سبب تشدید مشکل دلبستگی می‌شود و حتی برخی از والدین به زنده ماندن نوزاد خود اطمینان ندارند و با امتناع از ملاقات نوزاد، تاخیر در نام گذاری وی و عدم لمس و حمایت او در برابر تثبیت عاطفی خود با نوزاد مقاومت می‌کنند (۸). عوامل متعددی نظیر اختلالات روانی مادر و میزان حمایت اجتماعی اطرافیان از مادر نیز می‌تواند بر دلبستگی مادر و نوزاد تاثیر گذار باشد (۹). حمایت اجتماعی برخوردار از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط مادر از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و نزدیکان می‌باشد که منجر به کاهش فشار روانی در افراد می‌گردد. کاتالین^۱ و همکاران در مطالعه خود تاثیر رابطه پدر و مادر را در دوران بارداری بر دلبستگی مادر شیرخوار مورد بررسی قرار داده و رابطه معناداری را بین این دو گزارش کردند (۱۰). پس از تولد، پدران با تعامل بیشتر با نوزاد، نقشی کلیدی در حمایت از مادران بازی می‌کنند و به دنیا آمدن یک نوزاد نارس و ایجاد

¹ Kathaleen

شرایط ناآشنا و بحرانی متعاقب آن، حتی می‌تواند منجر به تغییر شکل روابط بین والدین شود (۱۱-۱۳). علاوه بر این، نیاز به تعامل مناسب با والدین و حساسیت به نیازهای مراقبتی در نوزادان نارس، از مسائل مهم در ارائه مداخلات خانواده محور است (۸). حمایت از والدین به‌ویژه مادران نوزادان نارس، نه تنها به خانواده برای سازگار شدن با وضعیت نوزاد و بستری بودن وی کمک می‌نماید، بلکه در ارتقاء رفتارهای دلبستگی مادران تاثیر بسزایی دارد. با توجه به این که فرایند دلبستگی بین مادر و نوزاد نارس به خوبی صورت نمی‌پذیرد و مطالعات در مورد تاثیر حمایت اجتماعی از مادر بر این فرایند اندک می‌باشد، لذا بررسی حمایت اجتماعی از مادر به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز در پیوند مادر و کودک می‌تواند احتمال اختلال در رابطه آنها را کاهش داده و از اثرات جانبی آن پیشگیری کند و از آن جایی که در حال حاضر خدمات مراقبتی در مراکز درمانی بیشتر به مراقبت‌های جسمانی معطوف می‌باشد، این پژوهش با هدف مقایسه رفتارهای دلبستگی و حمایت اجتماعی در مادران نوزادان سالم و نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۱۳۶ نفر از مادران نوزادان سالم و نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های شهدای کارگر، افشار و شهید صدوقی یزد به روش نمونه‌گیری در دسترس شرکت کردند. بر اساس هدف مطالعه، برای دسترسی به تعداد نمونه کافی از سه بیمارستان آموزشی استفاده گردید که شرایط مشابهی از نظر امکانات داشتند و اجازه انجام تحقیق را به پژوهشگران دادند. برای تعیین حجم نمونه ابتدا با انتخاب ۳۰ مورد به عنوان پایلوت، ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی و رفتارهای دلبستگی مادر- نوزاد برابر ۰/۵۳ بدست آمد. بر اساس ضریب همبستگی بدست آمده

و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با توجه به فرمول

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\omega^2}, \quad \omega = \frac{1}{2} \log \frac{1+r}{1-r}$$

حجم کل ۱۱۵ نفر بدست آمد که با احتساب ۱۰٪ ریزش، ۱۳۶ مادر (۶۸ مادر دارای نوزاد سالم و ۶۸ مادر دارای نوزاد نارس) وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود شامل: سن ۱۸ سال به بالا، تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اعتیاد، اختلالات خلقی و عاطفی، مسلط بودن به زبان فارسی و در مورد نوزادان نارس، سن جنینی بین ۳۰ تا ۳۶ هفته و دارای ثبات همودینامیک بود. معیارهای خروج شامل: مراقبت از نوزاد توسط سایر اعضای خانواده غیر از مادر، وقوع حادثه استرس‌زا حین مطالعه، عدم ثبات وضعیت پزشکی نوزاد و فوت نوزاد بود.

پس از تصویب طرح، دریافت کد اخلاق و توضیح اهداف و روند پژوهش، رضایت آگاهانه از مادران اخذ شد، سپس برگه حاوی اطلاعات دموگرافیک مادر و نوزاد، پرسشنامه حمایت اجتماعی و چک لیست ثبت رفتارهای دلبستگی مادر و نوزاد حین شیردهی نوزاد تکمیل شد. فرم اطلاعات جمعیت شناختی مشتمل بر سن، تحصیلات و شغل مادر، نوع زایمان و سابقه بیماری، جنس نوزاد، وزن تولد و سن جنینی بود. برگه ثبت رفتار دلبستگی آوانت^۱ یک چک لیست است که در برگیرنده سه گروه رفتارهای احساسی، مجاورتی و مراقبتی می‌باشد که به مدت ۱۵ دقیقه مورد مشاهده قرار می‌گیرد. برای این منظور، رفتارهای مادر طی ۳۰ ثانیه اول توسط پژوهشگر مشاهده و در ۳۰ ثانیه بعدی، ثبت شد. هر رفتار مشاهده شده در هر دقیقه فقط یک بار ثبت گردید. بدین ترتیب در ۱۵ دقیقه، حداکثر هر رفتار ۱۵ بار مشاهده شد. جمعا ۱۳ رفتار (بوسیدن، نوازش کردن، صحبت کردن،

وارسی نوزاد و...) در عرض ۱۵ دقیقه مشاهده و به رفتارهای مشاهده شده در هر دقیقه ۱ امتیاز تعلق گرفت. مجموع امتیازات، نشان دهنده دلبستگی مادر به نوزاد و امتیاز بالاتر نشان دهنده دلبستگی بیشتر مادر به نوزاد است. روایی نسخه فارسی این ابزار در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است (۱۶-۱۴). پایایی آن در این مطالعه به روش همسانی درونی با آزمون آلفای کرونباخ و با مشارکت ۲۰ مادر، ۰/۸۹ به دست آمد. لازم به ذکر است که این ۲۰ نفر از مادران وارد مطالعه نشدند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی وین فیلد و تایگمن^۲ شامل ۱۶ سؤال می‌باشد که ده سؤال آن چهارگزینه‌ای و بقیه به صورت بلی، خیر (صفر و ۱) می‌باشند. امتیاز ۱۰-۰ به عنوان حمایت اجتماعی کم، ۲۰-۱۱ متوسط و بالای ۲۱ حمایت اجتماعی زیاد در نظر گرفته می‌شود. نمره فرد در ده سؤالی که پاسخ‌های چندگانه دارند، بر اساس سلسله مراتب پاسخ‌ها می‌تواند بین ۰ و ۳ متغیر باشد. جواب‌های بلی و خیر نیز به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل، حاصل جمع نمرات فرد، در هر سؤال است. اعتبار این ابزار قبلاً با روش اعتبار محتوا تعیین و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ بدست آمده است (۱۷). در مطالعه حاضر نیز، پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی با آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ گزارش شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و آزمون‌های تی مستقل، کای-دو، آنووا^۳ و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار p کمتر از ۰/۰۵، معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۶۸ نفر از مادران نوزادان نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های افشار و شهدای کارگر و ۶۸ نفر از مادران نوزادان سالم بستری در بیمارستان

^۲ Winfield and Tighmen

^۳ ANOVA

^۱ Avant

شهبیدصدوقی یزد در این مطالعه شرکت داشتند. بین میانگین سنی مادران نوزادان سالم و نوزادان نارس، تفاوت معنی داری نبود ($p=0/06$) (جدول ۱). همچنین نتایج آزمون کای اسکوئر تفاوت معنی داری را بین دو گروه از نظر جنسیت، سطح تحصیلات، شغل مادر، نوع زایمان و سابقه بیماری، نشان نداد.

جدول ۱. میانگین متغیرهای سن مادر، سن جنین و وزن نوزاد در دو گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه	میانگین	سطح معنی داری
سن مادر (سال)	نوزاد سالم	$28/07 \pm 7/09$	0/06
	نوزاد نارس	$27/03 \pm 5/33$	
سن جنین (هفته)	نوزاد سالم	$37/85 \pm 1/15$	$\leq 0/001$
	نوزاد نارس	$32/96 \pm 3/34$	
وزن نوزاد (گرم)	نوزاد سالم	$3122/5 \pm 347/33$	$\leq 0/001$
	نوزاد نارس	$2189/12 \pm 727/45$	

در خصوص وضعیت حمایت اجتماعی در مادران نوزادان نارس و سالم نتایج نشان داد که میزان حمایت اجتماعی در مادران دارای نوزاد نارس بیشتر از مادران دیگر بوده و بین دو گروه از این لحاظ تفاوت معنی دار آماری با آزمون تی مستقل مشاهده گردید ($p < 0/001$). همچنین یافته‌های مربوط به دل بستگی مادر- نوزاد و زیرشاخه‌های آن نشان‌دهنده بیشتر بودن میزان دل بستگی و زیرشاخه‌های رفتارهای هیجانی و مجاورتی در مادران نوزادان سالم نسبت به نوزادان نارس بود در حالی که در زیرشاخه رفتارهای مراقبتی، نمره مادران نوزادان نارس بیشتر از نوزادان سالم بود ($p < 0/05$).

جدول ۲. مقایسه حمایت اجتماعی و رفتارهای دل بستگی بین دو گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه	میانگین	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی	مادران نوزادان سالم	$17/36 \pm 5/88$	$\leq 0/001$
	مادران نوزادان نارس	$21/51 \pm 6/47$	
رفتارهای هیجانی	مادران نوزادان سالم	$24/11 \pm 10/04$	0/002
	مادران نوزادان نارس	$19/15 \pm 8/03$	
رفتارهای مجاورتی	مادران نوزادان سالم	$14/59 \pm 1/01$	$\leq 0/001$
	مادران نوزادان نارس	$9/15 \pm 7/92$	
رفتارهای مراقبتی	مادران نوزادان سالم	$1/22 \pm 1/36$	$\leq 0/001$
	مادران نوزادان نارس	$2/62 \pm 1/67$	
نمره کل	مادران نوزادان سالم	$39/78 \pm 10/43$	$\leq 0/001$
	مادران نوزادان نارس	$30/79 \pm 13/36$	

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیر حمایت اجتماعی با رفتارهای هیجانی و دل بستگی در مادران نوزادان سالم ارتباط معنی داری وجود داشت ($p=0/002$). همچنین ارتباط معنی داری بین متغیر دل بستگی با رفتارهای هیجانی و مجاورتی با رفتارهای مراقبتی آنها مشاهده شد ($p < 0/05$) (جدول ۳).

جدول ۳. ارتباط حمایت اجتماعی و دلبستگی در مادران نوزادان سالم

متغیر	حمایت اجتماعی	رفتارهای هیجانی	رفتارهای مجاورتی	رفتارهای مراقبتی	دلبستگی
حمایت اجتماعی	-	$r = 0/368$ $p = 0/002$	$r = -0/017$ $p = 0/892$	$r = 0/051$ $p = 0/68$	$r = 0/367$ $p = 0/002$
رفتارهای هیجانی	-	-	$r = 0/177$ $p = 0/149$	$r = 0/077$ $p = 0/531$	$r = 0/985$ $p \leq 0/001$
رفتارهای مجاورتی	-	-	-	$r = -0/483$ $p \leq 0/001$	$r = 0/198$ $p = 0/106$
رفتارهای مراقبتی	-	-	-	-	$r = 0/172$ $p = 0/162$
دلبستگی	-	-	-	-	-

نتایج مربوط به ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه در مادران نوزادان نارس نشان داد که حمایت اجتماعی با رفتارهای مجاورتی ارتباط معکوس معنی‌داری

داشتند. همچنین بین رفتارهای هیجانی با رفتارهای مجاورتی و مراقبتی و نیز دلبستگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$).

جدول ۴. ارتباط حمایت اجتماعی و دلبستگی در مادران نوزادان نارس

متغیر	حمایت اجتماعی	رفتارهای هیجانی	رفتارهای مجاورتی	رفتارهای مراقبتی	دلبستگی
حمایت اجتماعی	-	$r = 0/237$ $p = 0/051$	$r = -0/239$ $p < 0/050$	$r = 0/119$ $p = 0/12$	$r = 0/002$ $p = 0/985$
رفتارهای هیجانی	-	-	$r = 0/24$ $p = 0/049$	$r = 0/472$ $p \leq 0/001$	$r = 0/793$ $p \leq 0/001$
رفتارهای مجاورتی	-	-	-	$r = 0/063$ $p = 0/611$	$r = 0/745$ $p \leq 0/001$
رفتارهای مراقبتی	-	-	-	-	$r = 0/474$ $p \leq 0/001$
دلبستگی	-	-	-	-	-

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که دلبستگی مادر- نوزاد در مادران نوزادان سالم در مقایسه با نوزادان نارس به طور معنی‌داری بیشتر می‌باشد. برخی از یافته‌های مطالعات قبلی در مورد دلبستگی والدین و نوزاد نارس و بررسی تأثیر زایمان زودرس در رابطه والدین و نوزاد با نتایج تحقیق حاضر متناقض و برخی هماهنگ است (۱۸-۲۲). در تعدادی از آنها گزارش شده که با وجود احساسات منفی اولیه، اکثر والدین بلافاصله درگیر مراقبت از نوزاد نارس خود می‌شوند، در حالی که مطالعات دیگر نشان می‌دهند

که والدین در پیوند با نوزاد نارس خود مشکلات مداوم را تجربه می‌کنند. زایمان زودرس می‌تواند یک واقعه بسیار تنش‌زا و آسیب‌زننده برای والدین بوده و باعث احساس اضطراب، ناتوانی، افسردگی و عصبانیت شود (۱۸). بورگینی^۱ و همکاران نشان دادند که والدین نوزادان نارس پرخطر که در طول بستری نوزاد خود تحت تأثیر عواطف، اضطراب و نگرانی قرار گرفته‌اند، ۶ و ۱۸ ماه بعد با کودک خود پیوند محکمی برقرار کرده‌اند (۱۹). در این رابطه مدینه^۱ و

^۱ Medina

همکاران بیان می‌دارند که دل بستگی به نوزادان زودرس پس از زایمان دچار وقفه می‌شود که با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد. وضعیت عاطفی مادران و محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در این پیوند موثر است. مراقبت پرستاری می‌تواند پیوند مادر و نوزاد را با تشویق به برقراری ارتباط و مشارکت در مراقبت از نوزاد مانند ماساژ و شیردهی، تسهیل کند (۲۰). طبق مطالعات دیگر، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با وسایل پیچیده فن‌آوری در رابطه نوزاد نارس و مادر تداخل ایجاد کرده و احتمالاً احساسات مادر شدن را تضعیف می‌کند. جدایی از نوزاد نارس، مسئولیت مادر را در مراقبت از نوزاد خود به تأخیر می‌اندازد و اضطراب ناشی از عدم احساس مادربودن به اندازه کافی، سبب کاهش دل بستگی می‌شود (۲۱، ۲۲).

در این پژوهش میانگین دل بستگی و زیرشاخه‌های رفتارهای هیجانی و مجاورتی در مادران نوزادان سالم بیشتر اما در زیرشاخه رفتارهای مراقبتی در مادران نوزادان نارس بیشتر بود. همچنین در مجموع اختلاف میانگین نمره متغیرهای فوق بین دو گروه مورد مطالعه معنی‌دار بود. بر اساس سایر مطالعات، مادران نیاز به تماس جسمی با نوزاد دارند تا احساس مفید بودن داشته باشند. آنها به برنامه‌های حمایتی متمرکز بر تقویت احساس نزدیکی به نوزاد و حس اعتماد احتیاج دارند (۲۳، ۲۴). طولانی شدن تماس جسمی مادر با نوزاد و رفتارهای مجاورتی یا مراقبت کانگوروی می‌تواند حس امنیت را بهبود بخشیده و روابط مادر و نوزاد را تقویت کند (۲۵) که در این تحقیق این موضوع در مورد دل بستگی مادران و نوزادان سالم محقق گردید.

مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد، تغذیه با شیر مادر یا ماساژ می‌تواند حس ناامنی و گناه را کاهش و دل بستگی را افزایش دهد. در این پژوهش نیز رفتارهای مراقبتی در مادران نوزادان نارس بیشتر مشاهده شد (۲۶). همچنین مشخص گردید که

مراقبت از نوزاد، روشی برای ایجاد احساس وصل شدن مادر به کودک تازه متولد شده^۱ و تقویت تجربه حس مادری و ایجاد دل بستگی می‌باشد. شیردهی ارتباط نزدیکی را بین مادر و نوزاد تازه متولد برقرار کرده و باعث افزایش دل بستگی مادران می‌شود. تماس جسمی حین شیردهی باعث افزایش سطح بتاندورفین‌های مادر و نوزاد و در نتیجه تقویت تعامل مادر و نوزاد می‌شود. بنابراین با تشویق و حمایت از مادران برای شیردادن به نوزادان خود، مادران احساس مهم بودن را تجربه می‌کنند که در دستیابی به نقش مادری موثر بوده و دل بستگی را افزایش می‌دهد (۲۷). در پژوهش حاضر بین حمایت اجتماعی با رفتارهای هیجانی و دل بستگی مادران نوزادان سالم ارتباط مستقیم معنی‌داری مشاهده شد. رفتارهای مجاورتی هم با رفتارهای مراقبتی ارتباط معنی‌دار داشتند اما در مادران نوزادان نارس، متغیر حمایت اجتماعی با دل بستگی و رفتارهای مجاورتی ارتباط معکوس معنی‌داری داشت. همچنین رفتارهای هیجانی با مجاورتی، مراقبتی و دل بستگی و نیز رفتارهای مجاورتی و مراقبتی هر دو با دل بستگی ارتباط معنی‌داری داشتند. مطالعه اومن^۲ و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی والدین به خصوص مادران در طول دوران بحرانی بستری نوزاد در بخش NICU اهمیت بسزایی دارد (۲۸). مطالعه سیدمن^۳ و همکاران نیز حمایت اجتماعی والدین و همچنین ارائه مراقبت فیزیکی خوب برای نوزادشان را به‌عنوان عوامل کمک‌کننده در سازگاری والدین در بخش مراقبت‌های ویژه دانستند (۲۹). مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان تنش زیاد و احساس ناامیدی را تجربه می‌کنند. این مساله، تعامل بین نوزاد و مادر را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هرچند در این تحقیق مشخص شد که حمایت اجتماعی با

¹ Childbirth Connection

² Oomen

³ Seideman

شهرها نمی‌باشد. همچنین این پژوهش بر دلبستگی بین مادر و نوزاد و ارتباط آن با حمایت اجتماعی از مادران متمرکز بوده و تحقیقات بیشتری برای یافتن عوامل موثر بر این دلبستگی لازم است صورت پذیرد.

نتیجه گیری

در این پژوهش حمایت اجتماعی و رفتارهای مراقبتی در مادران نوزادان نارس بیشتر بود و دلبستگی و زیرشاخه‌های رفتارهای هیجانی و مجاورتی در مادران نوزادان سالم بیشتر مشاهده شد. ضروری بنظر می‌رسد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، اقداماتی را جهت تسهیل فرآیند دلبستگی مادر- نوزاد انجام دهند و فرصت‌های بیشتری برای حمایت از مادران فراهم کنند.

تعارض منافع

تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.REC.1398.027 می‌باشد. از سرپرست محترم مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، مسئولین محترم بیمارستان‌های شهید صدوقی، افشار و شهدای کارگر یزد و مادران عزیزی که پژوهشگران را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

دلبستگی در مادران نوزادان نارس ارتباط معنی‌داری ندارد. بطور کلی، عوامل تنش‌زا باعث نگرانی و استرس والدین و بویژه مادران نوزادان نارس شده و از این جهت آنها نیاز به حمایت اجتماعی بیشتری دارند و باید به نیازهای والدین دارای نوزاد نارس توجه بیشتری شود. لذا انجام اقداماتی در جهت حمایت مادران ضروری می‌باشد. اگرچه برخی تحقیقات نشان دادند که حمایت اجتماعی، استرس والدین را تعدیل می‌کند (۳۰). نتایج این پژوهش با چند مطالعه دیگر هماهنگ است (۲۸-۳۰) و بیان‌کننده تاثیر مستقیم یا معکوس سیستم‌های حمایتی بر رفتارهای مادران با نوزادشان می‌باشد. انتظار می‌رود که مادران نوزادان نارس بدلیل استرس و رفتارهای هیجانی بیشتر، دلبستگی کمتری داشته باشند. تفاوت معنی‌دار بین دو گروه مورد مطالعه در این تحقیق هم موید این نکته می‌باشد. علاوه بر این، حمایت در دسترس والدین نوزادان نارس در بیمارستان ممکن است با مشکلاتی رو به رو باشد. احساس گناه زیاد مادران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، عامل مهمی برای کاهش توانایی مادران در یافتن و استفاده مفید از حمایت اجتماعی است. البته تجارب قبلی دلبستگی در گذشته، ممکن است بر روش سازگار شدن در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا اثر بگذارد. همچنین تجارب قبلی می‌تواند بر میزان استفاده مادر از منابع حمایتی بین فردی برای متعادل کردن دیسترس هیجانی موثر باشد (۳۱، ۳۲).

این مطالعه در سه بیمارستان شهرستان یزد انجام شده و نتایج قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌ها و سایر

References

- 1- 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.
- 2- Mohammadkhani P, Delavar A, Mohammadi M. Quality of life and general health of the parents of abused children. *National Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2001;5:37-47.
- 3- Karbandi S, Momenizadeh A, Hydarzadeh M, Mazlom S, Hasanzade M. The effect of mother empowerment program on mothers' attachment to their hospitalized premature neonates. *Journal of Evidence-Based Care*. 2015;5(2):7-14.

- 4- Saastad E, Ahlborg T, Frøen JF. Low maternal awareness of fetal movement is associated with small for gestational age infants. *The Journal of Midwifery & Women's Health*. 2008;53(4):345-52.
- 5- Amankwaa LC, Pickler RH, Boonmee J. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2007;7(1):25-30.
- 6- Semnani N, Hojjati H, Akhoundzadeh G. The effect of Yakson touch on pain control due to nasogastric intubation in premature infants admitted to the neonatal intensive care unit of Taleghani Gonbad hospital in 2019. *Journal of Health and Care*. 2020;22(2):93-101
- 7- Cheraghi F, Pakseresht M, Parsa P, Basiri B. Effect of kangaroo mother care on premature newborns' pain due to invasive procedures in neonatal intensive care unit of hospital Fatemeh, Hamadan. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2014;22(1):40-31 [Persian].
- 8- Zeraati H NF, Milan Dalei M, Shahinfar J, Momenizade A, Barfidokht A. The effect of family-centered care program on maternal attachment in mothers of premature infants. *Babol University Medical Sciences*. 2017;19(6):22-27.
- 9- Moghaddam Hoseini V, Jaafarnejad F. Impact of maternal attachment style on mother to infant attachment. *Qom University Medical Sciences Journal*. 2011;5(3):87-91.
- 10- Kathaleen C, Bloom CNM. Perceived relationship with the father of the baby and maternal attachment in adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1998;27(4):420-30.
- 11- Bostanabad MA, Areshtanab HN, Balila M, Jafarabadi MA, Ravanbakhsh K. Effect of a supportive-training intervention on mother-infant attachment. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2017;27(6):e10565.
- 12- Shariat M, Abedinia N. The effect of psychological intervention on mother-infant bonding and breastfeeding. *Iranian Journal of Neonatology*. 2017;8(1):7-15.
- 13- Dolatian M, Maziar P, Alavimajd H, Yazdgerdi M. The relationship between mode of delivery and postpartum depression. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2006;7(3):260-68.
- 14- Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien YJ. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2002;16(3):69-83.
- 15- Vakilian K. Impact of kangaroo mother care immediately after birth on mothers attachment behaviors at one and three months after birth. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009;4(14):7-14.
- 16- Vakilian K, Khatamidoost F, Khorsandi M. Effect of kangaroo mother care on maternal attachment behavior before hospital discharge. *Hormozgan Medical Journal*. 2007;11(1):57-63.
- 17- Nahbandani S, Nahidi F, Karimian N, Nasiri M. Relationship between gestational diabetes and postpartum depression. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(7):18-24.
- 18- Muller-Nix C, Ansermet F. Prematurity, risk factors, and protective factors. In C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health*. New York: The Guilford Press; 2009.
- 19- Borghini A, Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal*. 2006;5:494-508.
- 20- Medina F, Maria I, José GM, Sola F, Cayetano HP, José M and et al. Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*. 2018;31(4):325-30.
- 21- Hall EOC, Kronborg H, Aagaard H, Brinchmann BS. The journey towards motherhood after a very preterm birth: mothers' experiences in hospital and after home-coming. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013;19(3):109-13.
- 22- Spinelli M, Frigerio A, Montali L, Fasolo M, Spada MS, Mangili G. 'I still have difficulties feeling like a mother': the transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health*. 2016;31(2):184-204.
- 23- Al Maghaireh DF, Abdullah KL, Chan CM, Piau CY, Al Kawafha MM. Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(19-20):2745-56.
- 24- Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F and et al. Mothers and fathers in NICU: the impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology*. 2016;12(4):604-21.

- 25- Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, ChoH, Kim EH, Jun EM and et al. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016;3(4):430-38.
- 26- Lai MM, D'Acunto G, Guzzetta A, Boyd NR, Rose SE, Fripp J and et al. PREMM: preterm earlymassage by the mother: protocol of a randomised controlled trial of massage therapy in verypreterm infants. *BMC Pediatrics*. 2016;16(1):146.
- 27- Buckley SJ. *Hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies, and maternity care*. New York: Childbirth Connection; 2015.
- 28- Oommen H, Rantanen A, Kaunonen M, Tarkka M-T, Salonen AH. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*. 2011;27(5):754-61.
- 29- Seideman RY, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing*. 2007;12(3):169-77.
- 30- Mohtashami M, Ahmadi Z, Imeni M, Amerian M, Faghani Aghoozi M. Relationship between social support and parents' satisfaction with medical care provided to their premature infants. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2021;31(1):53-60.
- 31- Coppola G, Cassibba R, Bosco A, Papagna S. A search of social support in the NICU: features, benefits and antecedents of parents' tendency to share with others the premature birth of their baby. *Journal of Matern- Fetal & Neonatal Medicine*. 2013;26(17):1737-41.
- 32- Ramos FP, Enumo SRF, Paula KMP. Maternal coping with baby hospitalization at a neonatal intensive care unit. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2017;27(67):10-19.