

مقایسه دلبستگی پس از تولد و سلامت عمومی مادران در زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس

عاطفه زارعی^۳

مجید محمود علیلو^۲

منصور بیرامی^۱

*شیرین زینالی^۴

چکیده

مقدمه و هدف: زایمان، یکی از تجارب مهم زندگی مادران است که گاهی توأم با مشکل می‌باشد. هدف مطالعه‌ی حاضر، مقایسه دلبستگی پس از تولد و سلامت عمومی در مادران دارای سابقه زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس بود.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی و از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری پژوهش تمامی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهر تبریز بودند. از مادران مراجعه کننده، ۱۸۰ نفر به صورت نمونه گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شده و پرسشنامه‌های دلبستگی پس از تولد و سلامت عمومی را تکمیل نمودند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از روش تحلیل واریانس یک راهه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس در دلبستگی پس از تولد تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P=0.001, F=32/3$). همچنین نتایج نشان داد که بین سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس در سلامت عمومی و مولفه‌های آن در سطح تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P=0.001, F=59/7$).

نتیجه گیری کلی: با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان چنین نتیجه گرفت که تجربه‌ی زایمان زودرس و دشوار بر رابطه‌ی بین مادر-کودک و سلامت عمومی مادر تأثیر منفی می‌گذارد.

کلیدواژه‌ها: دلبستگی پس از تولد، سلامت عمومی، زایمان آسان، زایمان زودرس، زایمان دشوار.

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۳۰

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴. دکتری روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (*نویسنده مسئول)

مقدمه

تولد نوزاد واقعه‌ی مهمی در زندگی هر مادر محسوب می‌شود. گروه پزشکی و اعضای خانواده انتظار دارند که این رخداد با شادی و نشاط همراه باشد ولی این دوره می‌تواند با پیامدهای ناخوشایندی برای مادر و نوزاد همراه باشد^(۱). دیدگاه‌های مطرح در روانشناسی تحولی، بر نقش کیفیت مراقبت مادر و رفتارهای مادری بر پاسخ دهی هیجانی کودک تأکید دارند و به نظر می‌رسد رابطه هیجانی مطلوب بین مادر و کودک در ماه‌های نخستین، بر تحول مطلوب کودک تأثیر معناداری داشته باشد^(۲). در طول سه ماهه اول زندگی و حتی قبل از آن، نوزاد فعالانه با مادر خود در تماس است و با حرکت‌ها و ژست‌های خاص، از قبیل تعقیب حرکت‌های مادر با چشم، لبخند زدن، گریه کردن و نظایر آن، توجه مادر را به خود جلب می‌کند^(۳). در برخی ادبیات پژوهشی از مجموعه‌ی این دیدگاه‌های مثبت، با عنوان دلبستگی (attachment) یاد می‌شود^(۴). در ماه‌های نخست پس از تولد، دلبستگی برای نوزاد شامل تعامل‌های ساده و بازشناسی ادراکی نشانه‌هاست^(۵). رابطه دلبستگی بین مادر و کودک در تحول بهنجار و رشد عاطفی جسمانی کودک نقش بسزایی دارد و سبک دلبستگی مادر تعیین کننده نحوه ارتباط کودک با دنیای اطراف است^(۶). سلامت روان مادر نیز، عامل مهمی در بوجود آمدن سبک دلبستگی بین مادر و کودک است. ویژگی‌های آسیب شناختی مادر مانند افسردگی، اضطراب و تنیدگی و ناسازگاریها از جمله مسائلی هستند که می‌تواند به شدت به رابطه‌ی مادر و کودک صدمه بزند^(۷). مشکلات روانی پس از زایمان، در میان مادران شایع می‌باشد. به طور کلی شیوع اختلال افسردگی خفیف و شدید پس از زایمان بین پنج تا ۲۵ درصد تخمین زده می‌شود^(۸). Kothari و همکاران بیان می‌کنند که بسیاری از زنان طی روزهای اول پس از زایمان درجاتی از تغییرات روانی را تجربه می‌کنند. این تغییرات روحی، حساسیت و پاسخگو بودن مادر را به نیازهای کودک کاهش می‌دهد^(۹). این عوارض در صورت مورد توجه قرار نگرفتن، می‌تواند برای مادر و کودک

خطرآفرین باشند و تأثیرات منفی در تکامل روانی، شناختی و اجتماعی فرزند داشته و سبب اختلال در ارتباط مادر و شیرخوار گردد و در نتیجه باعث می‌گردد کودک در دوران تحول خود از رشد شخصیتی و روانی بهنجاری برخوردار نباشد^(۱۰،۱۱).

از طرفی زایمان یک واقعه‌ی مهم و بالقوه تروماتیک در زندگی زنان می‌باشد. زایمان سخت، دردها، مشکلات آن ممکن است بر زندگی و روابط مادر و کودک تأثیر بگذارد^(۱۲). به دنبال زایمان سخت و واکنش‌های هیجانی هنگام زایمان دشوار ممکن است مادر دچار بی‌علاقگی، تحریک پذیری، بی‌اشتهایی، بی‌قراری، خستگی، کم‌خونی، افسردگی و غم پس از زایمان (Post partum blues) شود^(۱۱). تجربه‌ی منفی ناشی از زایمان سخت بر احساس مادر نسبت به کودک و تداخل این احساس در روابط مادر و کودک تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین تنیدگی ناشی از زایمان دشوار، می‌تواند بر سازگاری مادر با مسئولیت والدی و ارتباط مادر و نوزاد اثری جدی و نامطلوب بگذارد^(۱۳). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که وقتی برای مادران زایمان سخت، مشکل و توام با تنیدگی است، بیشتر آنها در روزهای اول 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^(۱۴) و رابطه‌ی غیر ایمن بین مادر و کودک^(۱۵) می‌شود. در کنار زایمان دشوار و عواقب آسیب‌زای آن، زایمان زودرس مسأله دیگری می‌باشد که مادر و کودک و رابطه‌ی بین این دو را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این زود به دنیا آمدن نوزاد باعث می‌گردد که علاوه بر درد و رنج زایمان، مشکلات بسیاری بر روح و روان مادر و خانواده تحمیل شود^(۱۶). والدین کودکان زودرس ممکن است در مراقبت از کودکان خود کمتر حساس و پذیرا باشند. این کودکان نسبت به کودکانی که مراحل تحول را بخوبی طی کرده‌اند، کمتر بغل می‌شوند، لمس می‌شوند و یا کمتر با مهربانی با آنها حرف زده می‌شود^(۱۷). در نوزادان زودرس وابستگی ناکافی بین مادر

بود. از مادران مراجعه کننده بر اساس جدول مورگان ۱۸۰ مادر انتخاب شدند و به نسبت مساوی به سه گروه زایمان آسان، زایمان دشوار و زایمان زودرس تقسیم شدند (بر اساس جدول مورگان اگر تعداد جامعه آماری ۷۰ نفر باشد، تعداد نمونه ۶۱ نفر خواهد بود، با بررسی پرونده‌های ماه قبل مشخص شد که دو مرکز بهداشت انتخاب شده، تعداد مادران با سابقه تولد نوزادان زودرس و دشوار حدود ۷۵ نفر می‌باشد). به منظور دریافت اجازة برای نمونه‌گیری، به مراکز بهداشت در سطح شهر مراجعه شد و موافقت مراکز موافق کسب گردید، سپس با مراجعه به دو مرکز در دسترس شهید باکری و جهاد از بین مادرانی که فرزند ۱۲ ماهه خود را برای واکسیناسیون به مراکز بهداشت آورده بودند، ۱۸۰ مادر انتخاب و پس از کسب رضایت و اعلام آمادگی مادران، پرسشنامه در اختیار آنها قرار داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه سابقه زایمان یک سال قبل، تحصیلات سوم راهنمایی و بالاتر، زندگی مشترک دو والد در زمان تولد و تا یک سالگی، تولد قبل از هفته‌ی ۳۷ در زایمان زودرس و بیماری‌های جسمی حین زایمان (دیابت بارداری، فشارخون بالا، استراحت مطلق) و زایمان پرخطر (بستری در بخش زایمان پرخطر) معیار زایمان دشوار بود. لازم به ذکر است دو گروه مطالعه در متغیرهای وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و آمادگی برای داشتن فرزند هم‌تا شدند. لازم به ذکر است جهت اجرای پرسشنامه از شرکت کنندگان کتبی گرفته شد و اصل رازداری با عدم ثبت نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان رعایت گردید. این طرح با کد اخلاق TBZ.REC.1394.500 در دانشگاه تبریز به ثبت رسیده است.

پرسشنامه دل‌بستگی پس از تولد (Condon, Corkindale, ۱۹۹۸): شامل ۱۹ گویه می‌باشد و برای سنجش دل‌بستگی مادر به کودک پس از زایمان ساخته شده است. نحوه‌ی پاسخ دهی به این پرسشنامه به گونه‌ای می‌باشد که نمره‌ی بالا حاکی از دل‌بستگی بالای مادر به

و نوزاد بیشتر مشاهده می‌شود^(۱۸). برخی از دیدگاه‌ها از نقش واسطه‌ای تولد زودرس و مشکلات روانی مادر و کیفیت دل‌بستگی کودک صحبت می‌کنند. به عنوان نمونه؛ نوزادان زودرس که مادران آنها دچار افسردگی شدید پس از زایمان می‌باشند، بیش از نوزادان ترم که دارای مادرانی با همین ویژگی هستند، احتمال تجربه دل‌بستگی ناایمن را دارند^(۱۹). شواهد اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که تنیدگی‌های روانی- اجتماعی، فعالیت‌های فیزیکی تنیدگی آور و نا آشنایی با زایمان، عوامل مستقلی برای زایمان زودرس و وزن کم موقع تولد می‌باشد^(۲۰،۲۱). مادرانی که زایمان زودرس را تجربه می‌کنند، خود اضطراب بالایی داشته و این مسئله بر تحول کودک تاثیر می‌گذارد^(۲۲). با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد شرایط زایمان بر روابط مادر-کودک تاثیرگذار باشد و در این میان یکی از مفاهیم مرکزی و مهم در زمینه رابطه مادر-کودک، مفهوم دل‌بستگی و سلامت مادر می‌باشد که بررسی دیدگاه مادر نسبت به فرزند خود، زمینه مهم شکل گیری دل‌بستگی ایمن و ناایمن در آینده است. با توجه به تاثیر عمیق شرایط زایمان بر روان مادر و روابط مادر-کودک، حضور متخصصان آشنا به مفاهیم حمایتی لازم و ضروری می‌باشد و در این میان ماماها به عنوان افرادی که در حین زایمان در کنار مادر می‌باشند با آماده نمودن مادر برای شرایط زایمان، می‌توانند از تاثیرات منفی شرایط پرخطر زایمان بر مادر و روابط مادر-کودک بکاهند^(۲۳). بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای کیفیت دل‌بستگی پس از تولد و سلامت عمومی مادران در زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس می‌باشد.

روش بررسی

جامعه آماری پژوهش، تمامی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهر تبریز در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۲ بودند که جهت دریافت مراقبت‌های پس از زایمان و واکسیناسیون کودکان در سن ۱۲ ماهگی مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری پژوهش غیراحتمالی در دسترس

روانشناختی، سومین حوزه رفتار قابل مشاهده عینی (سوال‌های مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی در اینجا منظور شده است) و چهارمین حوزه افسردگی می‌باشد. در مطالعه‌ی هومن ضرایب هماهنگی درونی ۰/۸۲ به دست آمد^(۲۴). بخشایش و مرتضوی نیز پایایی پرسشنامه مزبور را از دو روش همزمان و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۵۳ و از ۰/۹۱ گزارش کرده است. اعتبار صوری این آزمون توسط متخصصان مناسب گزارش شده است^(۲۵). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسش نامه‌ی اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسش-نامه شامل سوالاتی در مورد اطلاعات خانوادگی کودکان (هفته تولد، درآمد ماهانه خانواده، بیماری‌های جسمی حین بارداری مانند دیابت، فشارخون، استراحت مطلق، تولد کودک، سن، تحصیلات مادر، باداری خواسته - ناخواسته و نحوه تغذیه کودک) می‌باشد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه در بخش داده‌های توصیفی نشان می‌دهد میانگین سن مادران شرکت کننده در مطالعه ۲۷ سال و میانگین تحصیلات مادران ۱۲ سال می‌باشد. فراوانی تعداد فرزندان نشان می‌دهد ۸۵ درصد (۸۵٪) مادران دارای یک فرزند، ۱۰ درصد (۱۰٪) مادران دارای ۲ فرزند و ۵ درصد (۵٪) مادران دارای ۳ فرزند می‌باشند که توزیع آن در سه گروه مشابه بود. همچنین ۷۲ درصد (۷۲٪) کودکان توسط شیرمادر و ۲۸ درصد (۲۸٪) کودکان با شیرخشک تغذیه شده بودند که ۲۰ درصد (۲۰٪) این کودکان در گروه زایمان دشوار و هشت درصد (۸٪) در گروه زایمان زودرس قرار داشتند. همچنین نتایج آزمون t نشان می‌دهد سه گروه مورد مطالعه در سطح $(P > 0/05)$ تفاوت معناداری در متغیرهای هفته تولد، درآمد ماهانه خانواده، بیماری‌های جسمی حین بارداری مانند دیابت، فشارخون، استراحت مطلق، تولد کودک، سن، تحصیلات مادر، باداری خواسته - ناخواسته و نحوه تغذیه کودک

کودک می‌باشد. این پرسشنامه سه عامل را می‌سنجد و جمع تمام نمرات هر سه زیر مقیاس نمره کل دلبستگی را به دست می‌دهد. سه عامل شامل کیفیت دلبستگی (Quality of attachment)، نبود خصومت (Absence of attachment)، رضایت از تعامل (Pleasure in interaction) می‌باشد. گزینه‌های ماده‌های مختلف این مقیاس متغیر می‌باشد به گونه‌ای که برخی مواد پنج گزینه‌ای، برخی چهار و برخی دو گزینه‌ای می‌باشند. در سوالات پنج گزینه‌ای طیف نمرات سوالات از پنج تا یک می‌باشد، به گونه‌ای که فرد با دلبستگی بالا، نمرات بالاتری دریافت می‌کند، در سوالات چهار گزینه‌ای نمرات (۱، ۲/۳، ۳/۶، ۵) می‌باشد. در سوالات دو گزینه‌ای نمرات به صورت (۱، ۵) می‌باشد. همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه Condon, Corkindale (۱۹۸۸) بر روی ۲۰۰ مادر دارای کودک شش ماهه ۰/۷۸ بدست آمد. طیف نمرات بین ۱۹-۹۵ است. پایایی آزمون- باز آزمون این پرسشنامه با فاصله دو هفته، ۰/۸۶، با فاصله چهار هفته ۰/۶۸ به دست آمد^(۴). لازم به ذکر است این پرسشنامه توسط زینالی و همکاران ترجمه شده و همسانی آن در مطالعه‌ای بر روی ۲۱۴ مادر دارای کودک، به ترتیب برای کل مقیاس و عامل‌های آن ۰/۶۹، ۰/۴۵، ۰/۵۶، ۰/۲۳ بدست آمد. روایی صوری و محتوی این ابزار پس از ترجمه در اختیار متخصصان و دانشجویان قرار گرفت و مناسب ارزیابی شد^(۲۰). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های آن ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۶۱، ۰/۶۳ بدست آمد.

مقیاس سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه توسط Goldberg (۱۹۷۲) ابداع شد. هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف بوده است. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس می‌باشد: اولین حوزه اختلال جسمانی (somatization) که در برگیرنده طیف وسیعی از سوال‌های به ظاهر عضوی می‌باشد. دومین حوزه اضطراب و احساس آشفتگی

نداشتند. در ادامه شاخص‌های توصیفی مربوط به سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس در متغیر دل‌بستگی و سلامت عمومی ارائه می‌گردد (جدول شماره یک).

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی تفکیک گروه‌ها

متغیر	زایمان آسان	زایمان دشوار	زایمان زودرس
کیفیت دل‌بستگی	۳۷/۹ ± ۷/۹	۳۰/۵ ± ۵/۲	۳۰/۹ ± ۷/۵
نبود خصومت	۱۹/۳ ± ۶/۹	۱۲/۲ ± ۴/۲	۱۲/۹ ± ۳/۳
رضایت از تعامل	۲۲/۳ ± ۳	۱۵/۸ ± ۵/۱	۱۵/۹ ± ۱۰/۵
دل‌بستگی کل	۷۸/۹ ± ۸/۱	۵۹/۵ ± ۱۰/۹	۶۲/۶۹ ± ۲۰/۴
نشانه‌های بدنی	۲/۳ ± ۴/۵	۳/۶ ± ۹/۲	۳/۴ ± ۹
اضطراب و بی‌خوابی	۲/۸ ± ۴/۸	۳/۷ ± ۹/۸	۴/۷ ± ۹/۲
بدکارکردی اجتماعی	۲/۸ ± ۴/۷	۳/۲ ± ۹/۸	۲/۹ ± ۹/۸
افسردگی	۲/۵ ± ۲/۹	۴/۴ ± ۵/۲	۳/۶ ± ۴/۴
سلامت عمومی	۷/۴ ± ۱۶/۳	۱۰/۷ ± ۳۲/۲	۱۰/۸ ± ۲۷/۶

نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، بدکارکردی اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت عمومی در زایمان آسان نسبت به زایمان دشوار و زودرس کمتر می‌باشد. جهت تحلیل داده‌های مربوط به مطالعه از روش تحلیل واریانس یک راه استفاده شد (جدول شماره دو).

نتایج جدول شماره یک نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد کیفیت دل‌بستگی، نبود خصومت، رضایت از تعامل و نمره کل دل‌بستگی در زایمان آسان نسبت به زایمان دشوار و زودرس بیشتر می‌باشد. همچنین نتایج جدول شماره یک نشان می‌دهد میانگین و انحراف نمرات

جدول شماره ۲: خلاصه‌ی تحلیل واریانس مولفه‌های دل‌بستگی و سلامت عمومی به تفکیک گروه‌ها

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
دل‌بستگی	۱۳۰۱۷/۵	۲	۶۵۰۸/۷	۳۲/۳	۰/۰۰۱
کیفیت دل‌بستگی	۲۰۸۵/۶	۲	۱۰۴۲/۷	۲۹/۳	۰/۰۰۱
نبود خصومت	۱۸۳۷/۶	۲	۹۱۸/۸	۳۶/۲	۰/۰۰۱
رضایت از تعامل	۱۶۸۴/۶	۲	۸۴۲/۳	۱۷/۲	۰/۰۰۱
نشانه‌های بدنی	۸۶۶/۵	۲	۴۳۳/۲	۴۲	۰/۰۰۱
اضطراب و بی‌خوابی	۱۹۸/۸	۲	۴۵۵/۹	۳۰	۰/۰۰۱
بدکارکردی اجتماعی	۱۰۵۰/۷	۲	۵۲۵/۳	۵۸	۰/۰۰۱
افسردگی	۲۴۹	۲	۱۴۷	۱۱/۲	۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۱۱۴۵۹/۴	۲	۵۷۴۷/۷	۵۹/۷	۰/۰۰۱

عمومی، در گروه‌های سه گانه‌ی زایمان آسان، دشوار و زودرس از نظر آماری تفاوت معنی‌دار دارد ($P < ۰/۰۰۱$).

یافته‌های مندرج در جدول شماره‌ی دو نشان داد که دل‌بستگی پس از تولد، در گروه‌های سه گانه‌ی زایمان آسان، دشوار و زودرس از نظر آماری تفاوت معنی‌دار دارد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج این جدول نشان می‌دهد که سلامت

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مادران زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس در مولفه‌های دلبستگی پس از زایمان (کیفیت دلبستگی، نبود خصومت و رضایت از تعامل) تفاوت دارند. نتیجه‌ی این پژوهش با پژوهش‌های Choi; Raynor, Oates و همکاران؛ Kersting و همکاران مشابه می‌باشد^(۲۰،۲۶،۲۷). به طوری که نتایج این مطالعه و مقالات مشابه نشان می‌دهد شرایط زایمان مادر تاثیر منفی بر رابطه مادر و کودک می‌گذارد و بین نوع زایمان و روابط مادر-کودک در مطالعات حاضر و مطالعات ذکر شده معنی‌دار می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس در سلامت عمومی و مولفه‌های آن (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری و افسردگی و خیم) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتیجه‌ی این پژوهش با پژوهش‌های (Kersting و همکاران)، Powell- Jackson و همکاران مشابه می‌باشد^(۲۷،۲۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تولد کودک زودرس، برای مادر غیره منتظره بوده و موجب تنیدگی وی شده و مادر را به سمت اضطراب و استرس سوق می‌دهد. نوزاد زودرس ممکن است نیازمند مراقبت‌های ویژه طولانی مدت و بسیار پر هزینه مانند بستری طولانی در بیمارستان، استفاده از داروها، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و غیره باشد^(۲۷-۲۹). همچنین مادرانی که زایمان زودرس را تجربه می‌کنند، احساس گناه مفرطی داشته و تصور می‌کنند که خودشان باعث این زایمان شده‌اند و این احساس گناه با حالات اضطراب در آمیخته شده و رابطه مادر-کودک را متاثر می‌سازد^(۳۰). از طرفی Eisenach و همکاران معتقد هستند زنانی که در طی زایمان دچار دردهای شدید می‌گردند، احتمالاً در سالهای بعد به درد مزمن دچار شده^(۱۶) و احساس افسردگی زیادی را تجربه می‌کنند^(۳۱).

Quarini و همکاران در پژوهش خود در بیمارستان warneford آمریکا بیان کردند که استرس ناشی از تولد

فرزند در جداول استرس روانی-اجتماعی، جزء استرس‌های شدید طبقه‌بندی می‌شود. بنابراین در این دوران امکان بروز حالت‌هایی مانند روان‌رنجوری، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و اختلال وسواس زیاد است. مادرانی که با زایمان حادثه ساز مواجه می‌شوند و در طی زایمان برای خود و کودکشان مشکلی پیش می‌آید، احتمالاً در سال‌های بعدی نگرانی و ترس ناشی از زایمان را در ذهن خود مرور کرده و علائم شناختی، جسمانی و عاطفی اضطراب را تجربه نمایند^(۳۲). بر اساس الگوی کارکردی ذهن مادر Mothers working model که مفهومی برآمده از روی آورد دلبستگی می‌باشد و عبارت از احساسات و افکاری می‌باشد که مادر در مورد کودک خود (آگاهی (awareness)، تحسین‌گری (appreciative) و پاسخ‌گو بودن (responsiveness)) دارد، ممکن است مادران با داشتن تروما و تجربه‌ی بد از زایمان، این احساسات را در مقابل کودک خود نفی نمایند^(۳۳،۳۴). اما لطف علیزاده و همکاران در مطالعه‌ی خود در بیمارستان بین المللی مشهد نشان دادند در کنار زایمان دشوار و عواقب آسیب‌زای آن، زایمان زودرس مشکل دیگری می‌باشد که مادر و کودک و رابطه‌ی بین این دو را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود تا مادر نسبت به کودک دید مثبتی نداشته و از برقراری رابطه مثبت با کودک اجتناب ورزد^(۳۵). البته Murry در مطالعه‌ای متفاوت، معتقد است زایمان زودرس باعث می‌گردد تا مادر نقش حمایتی نسبت به کودک خود داشته باشد و با ایجاد رابطه‌ی حمایتی سعی در جبران نقص‌ها و ضعف‌های رشدی دارد. هر چند Cassidy معتقد است چنین رابطه‌ی حمایتی بیش از اندازه منجر به شکل‌گیری دلبستگی نایمن وابسته می‌گردد^(۳). Voegtline و Stifter در مطالعه خود در پنسیلوانیای آمریکا عنوان نمودند مادرانی که زایمان پیش از موعد داشته و یا زایمان دشواری داشته‌اند، کودکان خود را منفی‌تر ارزیابی نموده و آنها را در طیف خلق دشوار رتبه بندی می‌کنند. این مادران نسبت به

پاسخگویی کودک را مشغول نگه دارد. در پژوهش‌های آینده می‌توان با گسترش جامعه‌ی آماری به بررسی نقش پدر و میزان سازگاری وی در مشکلات روانی و رفتاری مادر پس از زایمان‌های غیر طبیعی پرداخت. همچنین پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های خلقی کودک نیز در مطالعات آتی مد نظر قرار گیرد تا نقش این ویژگی‌ها را بر سازگاری مادر پس از زایمان استرس‌زا نیز مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی طولی برای بررسی سلامت روان مادر، تنیدگی والدینی و رابطه‌ی مادر - کودک انجام گیرد، به گونه‌ای که از زمان زایمان تا نوپایی کودک، این ویژگی‌ها بطور مکرر مورد سنجش قرار گرفته و تغییرات به صورت طولی بررسی گردد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه تبریز می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه تبریز انجام شده است. در پایان بر خود لازم می‌دانیم از همکاری بی‌شائبه تمامی کارکنان مراکز بهداشت شهر تبریز و مادران دلسوز که در این مطالعه به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی نماییم.

فعالیت‌های معمول کودک دیدگاه منفی داشته و در مقابل گریه و گرسنگی کودک، راهبردهای متناسبی از خود نشان نمی‌دهند. بی‌توجهی مادر نسبت به نیازهای کودک و ناتوانی در اجرای نقش مادری، باعث می‌شود تا کودک بیشتر احساس تنیدگی نموده و رفتارهای منفی و ناسازگارانه از خود نشان دهد^(۱۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد زایمان زودرس و دشوار بر رابطه والد - کودک تاثیر گذاشته و ممکن است دل بستگی کودک - مادر و سلامت عمومی مادر را متاثر سازد. از نتایج این مطالعه در مراکز درمانی و روانشناسی کودک می‌توان استفاده نمود چرا که نتایج پژوهش نشان دهنده تاثیر نوع زایمان مادر بر روابط مادر - کودک است.

پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌ها نیز مواجه بود. به علت نبود زمان کافی، امکان بررسی طولی تغییرات رفتاری مادر و کودک در طول زمان وجود نداشت. نمونه مورد مطالعه از والدینی انتخاب شد که برای واکسناسیون به مراکز بهداشتی مراجعه نموده بودند و احتمالاً جو این مراکز بر پاسخگویی والدین تاثیر داشته است. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌شود مطالعه در شرایط بهتری برای مادران تکرار شود. بهتر است مکان مورد نظر مجهز به اتاق کودک باشد، تا مادر در زمان

فهرست منابع

- 1- Castel S, Creveuil C, Beunard A, Blaizot X, Proia N, Guillois B. Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial. *Early Hum Dev.* 2016;103:17-25.
- 2- Glover V, Hill J. Sex differences in the programming effects of prenatal stress on psychopathology and stress responses: an evolutionary perspective. *Physiol Behav.* 2012;106(5):736-40.
- 3- Cassidy J, Shaver P R. Handbook of Attachment. The Guilford press, New York London. 2008; pp. 23-811
- 4- Condon JT, Corkindale CJ. The assessment of parent-to-infant attachment: development of a self-report questionnaire instrument. *J Reprod Infant Psychol.* 1998;16(1):57-76.
- 5- Chorot P, Valiente RM, Magaz AM, Santin MA, Sandin B. Perceived parental child rearing and attachment as predictors of anxiety and depressive disorder symptoms in children: The mediational role of attachment. *Psychiatry Res.* 2017;253:287-95.
- 6- Murray L, Arteche A, Fearon P, Halligan S, Croudace T, Cooper P. The effects of maternal postnatal depression and child sex on academic performance at age 16 years: a developmental approach. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010;51(10):1150-9.
- 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- Pinto TM, Caldas F, Nogueira-Silva C, Figueiredo B. Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. *J Pediatr (Rio J)*. 2017.
- 9- 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.
- 10- 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.
- 11- Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, Lavand'homme P, Landau R, Houle TT. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain*. 2008;140(1):87-94.
- 12- Raynor M, Oates M. The Psychology and psychopathology of pregnancy and childbirth. Myles Textbook for Midwives, 14th ed, Edinburgh: Churchill Livingstone. 2003.
- 13- Basu R, Chen H, Li D-K, Avalos LA. The impact of maternal factors on the association between temperature and preterm delivery. *Environ Res*. 2017;154:109-14.
- 14- 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- e8.
- 15- Kaninghahm G. Williams obstetrics. Translated by Valdan M. Arjomand Press. 2014.
- 16- Voegtline KM, Stifter CA, Investigators FLP. Late-preterm birth, maternal symptomatology, and infant negativity. *Infant Behavior and Development*. 2010;33(4):545-54.
- 17- Berk L. Development through the life span. Translated by Seyyed Mohamadi Y. Tehran: Arasbaran Press. 2008
- 18- Pichler-Stachl E, Pichler G, Baik N, Urlesberger B, Alexander A, Urlesberger P, et al. Maternal stress after preterm birth: Impact of length of antepartum hospital stay. *Women and Birth*. 2016;29(6):e105-e9.
- 19- Poehlmann J, Fiese BH. The interaction of maternal and infant vulnerabilities on developing attachment relationships. *Dev Psychopathol*. 2001;13(1):1-11.
- 20- Zeinali S, Mazeheri MA, Sadeghi MA, Jabari M. [The Relationships of Mother's Attachment to Infant and Mothers' psychological Characteristics to Feeding Problem in Infants]. *developmental Psychology Journal*. 2011; 29(8),55-66. Persian
- 21- Castel S, Creveuil C, Beunard A, Blaizot X, Proia N, Guillois B. Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial. *Early Hum Dev*. 2016;103:17-25.
- 22- Li Y, Long Z, Cao D, Cao F. Maternal history of child maltreatment and maternal depression risk in the perinatal period: a longitudinal study. *Child Abuse Negl*. 2017;63:192-201.
- 23- Surkan PJ, Patel SA, Rahman A. Preventing infant and child morbidity and mortality due to maternal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016;36:156-68.
- 24- Estura J. stress or tension, new century disease. Translated by Dadsetan P. Tehran: Roshd press. 1991
- 25- Bakhshayesh A, Mortazavi M. [The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples]. *J Applied Psychology*. 2010; 3(12):73-85. Persian
- 26- Choi KW, Sikkema KJ, Vythilingum B, Geerts L, Faure SC, Watt MH, et al. Maternal childhood trauma, postpartum depression, and infant outcomes: Avoidant affective processing as a potential mechanism. *J Affect Disord*. 2017; 211: 107-15
- 27- Kersting A, Kroker K, Steinhard J, Hoernig-Franz I, Wesselmann U, Luedorff K, et al. Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth—a 14-month follow up study. *Archives of women's mental health*. 2009;12(4):193–201.
- 28- Powell-Jackson T, Pereira SK, Dutt V, Tougher S, Haldar K, Kumar P. Cash transfers, maternal depression and emotional well-being: Quasi-experimental evidence from India's Janani Suraksha Yojana programme. *Soc Sci Med*. 2016;162:210-8.
- 29- Petrou S, Abangma G, Johnson S, Wolke D, Marlow N. Costs and health utilities associated with extremely preterm birth: evidence from the EPICure study. *Value Health*. 2009;12(8):1124-34.

- 30- Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: a systematic review. *Women and Birth*. 2015;28(3):179-93.
- 31- Lang AJ, Sorrell JT, Rodgers CS, Lebeck MM. Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *Euro J pain*. 2006;10(3):263-70
- 32- Quarini C, Pearson RM, Stein A, Ramchandani PG, Lewis G, Evans J. Are female children more vulnerable to the long-term effects of maternal depression during pregnancy? *J Affect Disord*. 2016;189:329-35.
- 33- Meijssen D, Wolf MJ, Koldewijn K, Houtzager BA, Van Wassenaer A, Tronick E, et al. The effect of the Infant Behavioral Assessment and Intervention Program on mother–infant interaction after very preterm birth. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(11):1287-95.
- 34- Meijssen D, Wolf M-J, van Bakel H, Koldewijn K, Kok J, van Baar A. Maternal attachment representations after very preterm birth and the effect of early intervention. *Infant Behavior and Development*. 2011;34(1):72-80.
- 35- Lotf Alizadeh M, Mohamadi A, Kamandi SH, Bagheri S. [Epidemy of preterm delivery and risk factors]. *Journal of unproductivity*. 2006;3; 93-100. Persian

Postnatal Attachment and General Health in Easy, Preterm, and Difficult Delivery: A Comparative Study

Beirami M.PhD¹

Mahmood Alilo M. PhD²

Zarei A. MA.³

*Zeinali SH. PhD⁴

Abstract

Background & Aim: Delivery or childbirth is one of mothers' important life experiences, sometimes associated with problems. The present study aimed to compare postnatal attachment and general health in mothers who have had easy, preterm, and difficult labors.

Materials & Methods: The present study was conducted through descriptive-analytical method and was of causative-comparative type. The study population consisted of all mothers who had referred to state medical centers in Tabriz. Accordingly, 180 mothers were selected, using convenience sampling, and were asked to complete Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS) and General Health Questionnaire (GHQ). Cronbach's alpha reliability and test-retest validity were 0.69 and 0.86, respectively. Data were analyzed using the SPSS software and one-way analysis of variance (ANOVA).

Results: Findings showed that there was a significant difference between the three groups of easy, preterm, and difficult labors in postnatal attachment ($F=32.3, P<0.001$). Moreover, the results confirmed that there was a significant difference in general health between the three groups of easy, difficult, and preterm deliveries ($F=59.7, P<0.001$).

Conclusion: Given the results of the present study, as well as previous studies, it can be concluded that having preterm and difficult deliveries have negative effect on mother-child relationship and mother's mental and physical health.

Keywords: Postnatal Attachment, General Health, Easy Labor, Preterm Labor, Difficult Labor

Received: 14 Jan 2017

Accepted: 19 Apr 2017

¹. Professor, University of Tabriz, Department of Psychology, Tabriz, Iran.

². Professor, University of Tabriz, Department of Psychology, Tabriz, Iran.

³. MA of clinical child and adolescence psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

⁴. PhD of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran (*Corresponding Author)

Email: shirinzeinali@yahoo.com

Tel.: 09144108154