

ارتباط دلبستگی مادر - جنین و تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان نخست باردار

مهین تفضلی^۱، مریم منتخب اسعدی^{۲*}، سید امیرامین یزدی^۳، محمدتقی شاکری^۴

۱- مربی، گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۴- دانشیار، گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۳۰

چکیده

مقدمه و هدف:

شیر مادر ایده‌آل‌ترین غذا برای نوزاد در دوران شیرخوارگی است. حداکثر استفاده از مزایای آن به شکل تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشد. با توجه به سیر نزولی تغذیه انحصاری با شیر مادر در کشور ما، بکارگیری راهکارهای موفقیت در این زمینه، دارای اهمیت ویژه‌ای است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط دلبستگی قبل از تولد و تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان نخست باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی - همبستگی می‌باشد که بر روی ۱۰۰ نفر از زنان نخست باردار واجد شرایط بر اساس نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم ثبت گزارش روزانه تغذیه نوزاد، پرسشنامه‌های دلبستگی مادر-جنین کرانلی، اطلاعات فردی و بارداری، زایمان، پس از زایمان و افسردگی ادینبورگ می‌باشد. زنان باردار با سن حاملگی ۳۵-۴۱ هفته، پرسشنامه دلبستگی کرانلی را تکمیل نموده و فرم ثبت روزانه تغذیه نوزاد جهت تکمیل طی ۸ هفته پس از زایمان در اختیار آنان قرار گرفت. در این زمان پس از تکمیل پرسشنامه‌های اطلاعات پس از زایمان و افسردگی ادینبورگ، فرم‌های ثبت روزانه تغذیه نوزاد جمع‌آوری گشته و اطلاعات، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج:

نتایج نشان داد بین دلبستگی مادر-جنین و تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۴ و ۸ هفته اول پس از تولد رابطه آماری مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری:

دلبستگی مادر-جنین از عوامل مهم تاثیرگذار بر تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشد و پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌های بهداشت روان مادر و دوره‌های آموزشی جهت ترویج و ارتقای تغذیه انحصاری با شیر مادر مد نظر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها:

دلبستگی مادر-جنین، تغذیه انحصاری با شیر مادر، زنان نخست باردار

* نویسنده مسئول: مریم منتخب اسعدی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Email: montakhabm891@mums.ac.ir

مقدمه

دوران شیرخوارگی از جهت رشد و تکامل از حساسترین دوره های زندگی هر فرد محسوب می شود. تغذیه نوزاد در این مرحله از اهمیت ویژه ای برخوردار است^(۱،۲). زیرا در این زمان مغز به سرعت رشد می کند و مصرف انرژی بدلیل نارس بودن سیستم های نوزاد افزایش می یابد^(۳). در این میان شیر مادر ایده آل ترین و کاملترین غذا برای نوزاد در طی چند ماه اول زندگی است^(۱،۲). بر اساس بیانیه صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل (یونیسف) در سال ۲۰۰۷ میلادی، تغذیه با شیر مادر، سالانه جان ۱/۳ میلیون کودک را از مرگ حتمی نجات می دهد. این در حالیست که سوء تغذیه عامل بیش از ۵۰ درصد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در جهان است بطوریکه با بهبود شاخصهای تغذیه با شیر مادر، تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه تکمیلی، می توان روزانه جان پنج هزار کودک را در سراسر جهان نجات داد^(۴). حداکثر استفاده از مزایای شیر مادر زمانی حاصل می شود که کودک بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود. تغذیه انحصاری با شیر مادر عبارتست از تغذیه نوزاد (به طور مستقیم از پستان یا شیر دوشیده شده خود مادر) به تنهایی یا همراه با مواد دارویی، ویتامین و مینرال تا ۶ ماهگی. در صورت استفاده از آب، آبمیوه، آب قند، چای، جوشانده و سایر مواد خوراکی، نوزاد در گروه تغذیه انحصاری با شیر مادر قرار نمی گیرد^(۵). با وجود اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در کاهش مرگ و میر نوزادان و ارتقای سطح سلامت آنان، فقط ۷۰ درصد زنان آمریکایی شیردهی را پس از زایمان شروع می کنند و حدود ۴۲ درصد تا ۶ هفته، ۳۲ درصد تا ۶ ماهگی و ۱۸ درصد تا یک سالگی شیردهی را ادامه می دهند^(۶).

علیرغم برنامه های ترویجی، در کشور ما میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر، در طی چند سال گذشته سیر نزولی داشته است^(۷). بر اساس نتایج بررسی دموگرافیک بهداشت (Demographic Health Survey) در سال ۲۰۰۰، کمتر از ۴۵ درصد شیرخواران زیر ۶ ماه از تغذیه انحصاری با شیر مادر بهره مند بودند، که این میزان به ۲۷ درصد در سال ۲۰۰۴^(۷) و ۲۳/۱ درصد در مطالعه IMES در سال ۲۰۰۶ کاهش یافته است^(۸). مطالعات مختلف فاکتورهای متعدد اجتماعی، فیزیکی، بیولوژیکی و روانشناسی پیرامون مادر را

بر تغذیه انحصاری با شیر مادر موثر می دانند^(۹). دلبستگی مادر به جنین از جمله عوامل مطرح شده بر تصمیم گیری زنان برای شیردهی می باشد^(۱۰). دلبستگی مادر به جنین واژه ای است که رابطه بین مادر باردار و جنینش را توصیف کرده و رابطه ای عاطفی-هیجانی برگرفته از تصاویر ذهنی مادر از کودکش بوده که از ابتدای بارداری ایجاد شده، به تدریج بیشتر می شود و در سه ماهه سوم بارداری به اوج خود می رسد و تا بعد از زایمان ادامه خواهد داشت^(۱۱،۱۲).

مطالعه هویانگ و فوستر و همکاران نشان داد مادرانی که قصد شیردهی با شیر مادر را دارند سطوح بالاتری از دلبستگی مادری جنینی را دارا هستند^(۱۰،۱۳). جانک و همکاران نشان دادند، میزان دلبستگی مادر-جنین زنانی که تغذیه انحصاری داشتند از زنان تغذیه کننده با شیر مصنوعی بالاتر بود^(۱۴).

با توجه به مطالب ارائه شده مبنی بر نقش بی نظیر تغذیه با شیر مادر برای سلامت و بقاء کودکان، از طرفی میزان پایین تغذیه انحصاری با شیر مادر و اهمیت شناسایی و به کارگیری راهکارهای موفقیت در برقراری، تداوم و ترویج شیردهی، انجام تحقیقات جامع و اساسی در این زمینه ضروری بنظر می رسد. از این رو با عنایت به اهمیت نقش مشاوره ای، آموزشی، حمایتی و اجرایی ماما در دوران بارداری و پس از زایمان و اینکه تاکنون در کشورمان مطالعه ای در این زمینه انجام نگرفته و یا لااقل گزارش نگردیده است؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط دلبستگی مادر-جنین و تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان نخست زای انجام گردید.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-همبستگی تعداد ۱۰۰ نفر از زنان نخست باردار وارد مطالعه شدند. حجم نمونه، پس از انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از مادران نخست باردار، مشخص شد، بیشترین برآورد حجم نمونه در بین حجم نمونه های مختلف و بین متغیرهای مختلف مربوط به شاخص مدت تغذیه انحصاری در طول ۸ هفته با ضریب همبستگی $r=0.47$ ، ۳۳ نفر بود که به دلیل خوشه ای-طبقه ای بودن مطالعه، ۳ برابر گردید و با احتساب ده درصد

ریزش نمونه، ۱۱۰ نفر وارد پژوهش شدند که در نهایت با ریزش ۱۰ نفر، ۱۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

افراد مورد مطالعه که جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر مشهد مراجعه می‌کردند، مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری در این پژوهش به روش چند مرحله‌ای (طبقه‌ای، خوشه‌ای و سهمیه‌ای) انجام گرفته است. معیارهای ورود شامل: ایرانی‌الاصل و ساکن مشهد بودن، رضایت داشتن جهت شرکت در پژوهش، سن مادر ۱۸-۳۵ سال، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری طبی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، قلیان و سیگار، عدم ابتلا به نازایی، شاخص توده بدنی قبل از بارداری یا سه ماهه اول بارداری بین ۱۹/۸-۲۹، سن بارداری ۳۵-۴۱ هفته، بارداری اول و تک‌قلو، پرخطر نبودن بارداری، تمایل به شیردهی از پستان، زندگی با همسر و تنها همسر شوهر بودن، عدم تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی و دارا بودن شماره تلفن جهت تماس. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل: داشتن نقص آناتومیک و یا سابقه جراحی پستان (جراحی‌هایی که منجر به آسیب و یا قطع مجاری، عصب و بافت غددی پستان شود) و همچنین اشکال غیرطبیعی پستان (پستان‌های غیرقرینه و یا نوک پستان صاف، فرورفته و دراز)، استفاده از داروهای خاص موثر بر روان (ایمی پرامین، دیازپام، آمی تریپتیلین، فنوباریتال، کاربامازپین، فنی توئین و سایر داروهای موثر بر روان) و سابقه مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، اختلال وسواس، اختلالات دوقطبی، سابقه مراجعه به کلینیک‌های روانپزشکی یا بستری در بیمارستان روانی)، استرس عمده طی ۶ ماه اخیر، عدم تمایل به ادامه همکاری، بروز عوارض پس از زایمان (تب پس از زایمان، خونریزی بیش از حد پس از زایمان، عفونت زخم اپی زیوتومی)، وزن نامناسب نوزاد با سن حاملگی ابتلا نوزاد به ناهنجاری مادرزادی مانع شیر خوردن (شکاف کام و لب، ناهنجاری‌های عصبی-حرکتی، مشکلات قلبی، تنفسی، متابولیک یا هرگونه ناهنجاری و مشکل طبی دیگر)، استفاده از داروهای خاص موثر بر شیردهی (بروموکریپتین، پرمیدون، دوکسوروبیسین، مپروپامات و سایر داروهایی که با شیردهی

منافات دارند)، بستری نوزاد در بیمارستان یا جدا شدن از مادر طی مطالعه، حوادث ناگوار و استرس‌زا (بیماری جدی خود یا همسر، فوت یکی از نزدیکان، مهاجرت، شرایط حاد اقتصادی، اختلافات بزرگ زنشویی و تصادف) در حین مطالعه، عدم امکان دسترسی در هفته چهارم و هشتم و یا حداکثر دو روز پس از آن به واحد پژوهش، عدم تکمیل فرم گزارش روزانه تغذیه نوزاد به مدت ۱۱ روز، مشکلات شیردهی و پستانی و یا هر گونه منعی برای شیردهی در دوره پس از زایمان و ابتلا به افسردگی پس از زایمان.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه مشخصات فردی و بارداری، پرسشنامه دلبستگی مادر-جنین کرانلی، پرسشنامه مربوط به اطلاعات زایمان و نوزاد، فرم ثبت گزارش روزانه تغذیه نوزاد، پرسشنامه اطلاعات مربوط به پس از زایمان و پرسشنامه افسردگی ادینبورگ می باشد.

پرسشنامه دلبستگی مادر-جنین کرانلی دارای ۲۴ عبارت با نمره‌دهی لیکرت ۵-۱ می‌باشد. در این پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین از ۵ زیرگروه: تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش مادری، نسبت دادن خصوصیات به جنین و از خودگذشتگی تشکیل شده است. حداقل امتیاز ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ می‌باشد. امتیاز بیشتر نمایانگر دلبستگی بیشتر می‌باشد. این پرسشنامه در ابتدا توسط کرانلی استفاده شده و روایی آن به تایید رسیده است^(۱۵). پرسشنامه مذکور توسط خرم-رودی در ایران ترجمه شده و روایی آن به روش روایی محتوی و پایایی آن با آزمون مجدد و ضریب همبستگی ۰/۸۵ به تایید رسیده است^(۱۶). روایی نسخه فارسی این پرسشنامه همچنین در مطالعه عباسی و همکاران در مشهد به روش روایی محتوی توسط اعضای هیئت علمی دانشگاه همدان و پایایی آن با آلفا کرونباخ ۰/۸۰ به تایید رسیده است^(۱۷). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر نیز با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تایید شد.

فرم ثبت گزارش روزانه تغذیه نوزاد مشتمل بر ۱۱ سوال درباره بررسی نحوه تغذیه نوزاد توسط پستان یا سایر مواد غذایی بوده که اطلاعات مربوط به ۴ هفته اول پس از تولد

در یک فرم و اطلاعات مربوط به ۴ هفته دوم در فرم دیگری ثبت می‌شود. این ابزار جهت بررسی الگوی تغذیه نوزاد از بدو تولد تا پایان ۸ هفتگی بکار رفته که روزانه توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید^(۷). روایی این فرم در مطالعه بخشی و همکاران از دانشگاه علوم پزشکی مشهد تایید شده است^(۸).

پرسشنامه / افسردگی / دینبورگ: این پرسشنامه از ۱۰ عبارت کوتاه تشکیل شده است. نمره بیشتر و مساوی ۱۰ افسرده و نمره کمتر از ۱۰ غیرافسرده تلقی می‌گردد. این پرسشنامه در هفته‌های چهارم و هشتم پس از زایمان توسط مادر تکمیل می‌گردد. روایی این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در ایران تایید شده است^(۹).

جهت تعیین روایی پرسشنامه مربوط به اطلاعات زایمان و نوزاد، پس از زایمان از روایی محتوا استفاده شد؛ به این صورت که این ابزارها با مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینه موضوع پژوهش، به صورت پرسشنامه‌های مقدماتی تهیه و سپس در اختیار ۱۰ تن از صاحب‌نظران و اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و پس از بررسی و لحاظ نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی تدوین و در پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

روش کار به این صورت است که پژوهشگر هر روز صبح با مراجعه به مراکز بهداشتی منتخب، از بین زنان باردار مراجعه‌کننده به این مراکز جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری، مادران واجد شرایط پژوهش با سن بارداری ۳۵-۴۱ هفته را شناسایی کرده و پس از معرفی خود و تیم تحقیقاتی و توضیح اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه مادران جهت شرکت در طرح تحقیقاتی را جلب نموده و فرم کتبی رضایت‌نامه را تکمیل نموده است. در ابتدا پرسشنامه‌های مشخصات فردی و بارداری، پرسشنامه دلبستگی مادر-جنین کرانلی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گرفت تا در حضور پژوهشگر پاسخ دهند و در صورت وجود ابهام، توضیحات لازم به آنها داده شود. سپس فرم گزارش روزانه تغذیه نوزاد جهت ثبت اطلاعات مربوط به نوع تغذیه نوزاد به صورت روزانه طی ۸ هفته اول پس از تولد در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده می‌شد و پژوهشگر، آموزش‌های لازم را جهت تکمیل آنها داده و شماره تماس از شرکت‌کنندگان

اخذ و شماره تماس پژوهشگر در اختیار ایشان قرار می‌گرفت و از آنان درخواست می‌شد تا زمان زایمان خود را اطلاع دهند. پژوهشگر نیز نزدیک به زمان زایمان، با ایشان تماس گرفته تا از زمان دقیق زایمانشان مطلع شود.

در مرحله بعد با اطلاع زمان زایمان شرکت‌کنندگان، پژوهشگر فرم معیارهای حذف حین پژوهش را مد نظر قرار داده و در صورت وجود هر یک از شرایط، مادر از مطالعه حذف می‌شد. در غیر این صورت، پرسشنامه اطلاعات مربوط به زایمان و نوزاد به صورت تلفنی تکمیل گشته، همچنین جهت تکمیل فرم تغذیه روزانه نوزاد و مراجعه مادر در هفته‌های چهارم و هشتم پس از زایمان به مراکز بهداشتی یادآوری می‌شد. با مراجعه مادران در هفته‌های چهارم و هشتم پس از زایمان به مراکز بهداشتی مربوطه ابتدا پرسشنامه‌های اطلاعات مربوط به پس از زایمان و افسردگی دینبورگ توسط واحدهای پژوهش تکمیل می‌شد. سپس فرم‌های ثبت روزانه تغذیه نوزاد جمع‌آوری می‌گشت. روز قبل از مراجعه، پژوهشگر با مادر تماس تلفنی برقرار نموده و نوبت مراجعه را به وی یادآوری می‌نمود. در صورت عدم امکان مراجعه مادر به مرکز با کسب اجازه از وی، پژوهشگر شخصا به منزل آنها جهت ثبت اطلاعات مراجعه نمود. در نهایت اطلاعات به دست آمده جمع‌آوری و مورد تجزیه تحلیل آماری قرار می‌گرفت.

در این مطالعه تمام کدهای اخلاقی مرتبط با تحقیقات مداخله‌ای رعایت شد که مهمترین موارد آن عبارتند از:

- ۱- کسب مجوز از کمیته اخلاق.
- ۲- ارائه معرفی‌نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مسئولین محیط پژوهش.
- ۳- توضیح هدف و روند انجام تحقیق به شرکت‌کنندگان و کسب رضایت‌نامه کتبی از آنها برای شرکت در مطالعه.
- ۴- اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن داده‌های کسب شده و بیان نتایج به صورت کلی.
- ۵- اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در رابطه با عدم تداخل تکمیل پرسشنامه‌ها با اقدامات درمانی و بهداشتی آنها و عدم هیچگونه آسیب جسمی، روحی و زیان مالی برای آنها.

۶- اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در مورد امکان انصراف از همکاری با محقق در هر زمان بدون تحت تأثیر قرار گرفتن روند مراقبتی آن‌ها. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها، از نرم‌افزار SPSS v 16 و آمار استنباطی شامل آزمون‌های یو-من-ویتنی و کای دو استفاده شد.

در جدول ۱ و ۲ آورده شده است. نتایج آزمون یو من ویتنی نشان داد بین دلبستگی مادر-جنین و تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۴ و ۸ هفته اول پس از تولد، رابطه آماری مستقیم و معنی‌داری وجود دارد، بدین معنا که هرچه دلبستگی مادر-جنین بیشتر باشد، تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۴ و ۸ هفته اول پس از تولد نیز بیشتر می‌شود (جدول ۳).

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک زنان نخست باردار مورد پژوهش

متغیر	زیرگروه‌ها	تعداد (درصد)
تحصیلات مادر، تعداد (درصد)	تحصیلات در حد خواندن و نوشتن ابتدایی	۱۰ (۱۰/۰)
	راهنمایی	۲۰ (۲۰/۰)
	دیپلم	۲۷ (۲۷/۰)
	دانشگاهی	۳۰ (۳۰/۰)
	کل	۱۳ (۱۳/۰)
تحصیلات همسر، تعداد (درصد)	تحصیلات در حد خواندن و نوشتن ابتدایی	۴ (۴/۰)
	راهنمایی	۲۷ (۲۷/۰)
	دیپلم	۲۷ (۲۷/۰)
	دانشگاهی	۳۳ (۳۳/۰)
	کل	۹ (۹/۰)
شغل مادر، تعداد (درصد)	خانه‌دار	۷۷ (۷۷/۰)
	محصل یا دانشجو	۱۳ (۱۳/۰)
	شاغل	۱۰ (۱۰/۰)
شغل همسر، تعداد (درصد)	کارمند	۱۵ (۱۵/۵)
	آزاد	۸۲ (۸۴/۵)
دریافت آموزش در زمینه شیردهی، تعداد (درصد)	بلی	۷۴ (۷۴/۰)
	خیر	۲۶ (۲۶/۰)
نوع زایمان، تعداد (درصد)	زایمان طبیعی	۵۶ (۵۶/۰)
	سزارین اورژانس	۳۸ (۳۸/۰)
	سزارین انتخابی	۶ (۶/۰)
زمان اولین شیردهی پس از زایمان، تعداد (درصد)	بلافاصله پس از زایمان	۵۴ (۵۴/۰)
	کمتر از ۲ ساعت پس از زایمان	۴۱ (۴۱/۰)
	بیشتر از ۲ ساعت پس از زایمان	۵ (۵/۰)
برقراری اولین تماس پوستی پس از زایمان، تعداد (درصد)	بلی	۶۳ (۶۳/۰)
	خیر	۳۷ (۳۷/۰)
	کل	۱۰۰

جدول شماره ۲- میانگین مقادیر فاکتورهای دموگرافیک زنان نخست باردار مورد پژوهش

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
سن مادر	$26 \pm 4/67$
سن بارداری	$37 \pm 1/28$
وزن هنگام تولد نوزاد	$3524/18 \pm 456/67$
نمایه توده بدن قبل از بارداری	$25/22 \pm 1/85$

جدول شماره ۳- ارتباط بین دلبستگی مادر-جنین و تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۴ و ۸ هفته اول پس از تولد

متغیر	زیرگروه ها	دلبستگی مادر جنین (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	تعداد	مقدار P
تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۴ هفته	بله	$108/72 \pm 9/6$	۹۴	$p < 0/001$
	خیر	$51/12 \pm 12/4$	۶	
	کل	$89/31 \pm 13/5$	۱۰۰	
تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۸ هفته	بله	$104/96 \pm 10/2$	۸۵	$p < 0/001$
	خیر	$48/54 \pm 12/8$	۱۵	
	کل	$89/31 \pm 13/5$	۱۰۰	

بحث

دلبستگی مادر-جنین بخشی طبیعی و با اهمیت در بارداری و راهی جهت ارتباط آینده مادر و کودک است^(۲۰). پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی مادر-جنین با طول مدت و میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر رابطه مستقیم و معنی‌داری دارد. بدین معنا که هرچه دلبستگی مادر-جنین بیشتر باشد، طول مدت و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۴ و ۸ هفته اول پس از تولد نیز بیشتر می‌شود. پیلپتری معتقد است که دلبستگی مادر-جنین از ابتدای بارداری ایجاد شده و به تدریج بیشتر می‌شود. به گونه‌ای که در سه ماهه سوم بارداری به اوج خود رسیده و تا بعد از زایمان ادامه می‌یابد و در تطابق موفق مادر با بارداری نقش مهمی دارد^(۲۱). طبق نظر مرسر دلبستگی عاطفی به جنین، عنصری اصلی در رسیدن به هویت نقش مادری است و انگیزه را برای به دست آوردن صلاحیت و رضایت در مادر ایجاد می‌کند به گونه‌ای که منجر به افزایش قابل توجه اقدامات مراقبتی مادر از طفل نظیر شیردهی می‌گردد^(۲۲). طبق نتایج این پژوهش، ارتباط مثبت و معنی‌داری بین دلبستگی مادر-جنین و تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۴ و ۸ هفته اول پس از تولد

وجود دارد. بدین معنا که هرچه دلبستگی مادر-جنین بیشتر باشد، تغذیه انحصاری با شیر مادر طی ۴ و ۸ هفته اول پس از تولد نیز بیشتر می‌شود. اگر چه که مستقیماً مقاله‌ای در رابطه با ارتباط دلبستگی مادر-جنین و تغذیه انحصاری با شیر مادر یافت نشد، اما مقالاتی که بطور غیر مستقیم این ارتباط را سنجیده باشند وجود داشت از آن جمله پژوهش هوپانگ و فوستر می-باشد^(۱۰،۱۳)، که در این پژوهش‌ها ارتباط مثبت و معنی‌داری بین قصد شیردهی با دلبستگی مادر-جنین نشان داده شده است با این تفاوت که در دو پژوهش مذکور این ارتباط با تغذیه انحصاری با شیر مادر در دوره پس از زایمان بررسی نشده است. در پژوهش جانک نیز دلبستگی مادر-جنین به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده شیردهی در دوره پس از زایمان مطرح شده است^(۱۴). البته این مطالعه یک پژوهش اختصاصی جهت سنجش این ارتباط نبوده و در آن از پرسشنامه مختص ارزیابی دلبستگی مادر-جنین استفاده نشده است، از طرف دیگر این دلبستگی به صورت گذشته‌نگر و در دوره پس از زایمان سنجیده شده که احتمال خطا در پاسخگویی را افزایش می‌دهد.

بریتون در مطالعه خود نشان داد که بین دلبستگی مادر-کودک و طول مدت شیردهی ارتباط مستقیمی وجود ندارد^(۲۳). به عبارت دیگر دلبستگی مادری نمی‌تواند به عنوان فاکتور پیش‌بینی کننده طول مدت و تغذیه انحصاری با شیر مادر در سال اول پس از زایمان باشد. هرچند در این مطالعه نیز مادرانی که دلبستگی بالاتری داشتند دارای تمایل بیشتری به شیردهی بودند. علت متفاوت بودن نتایج پژوهش حاضر با این مطالعه شاید به این دلیل باشد که بریتون مستقیماً دلبستگی مادر-جنین را با طول مدت شیردهی سنجدیده است، بلکه ارتباط دلبستگی مادر به کودک در ۱۲ ماه پس از زایمان را با طول مدت شیردهی سنجدیده است.

■ نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه بین دلبستگی مادر-جنین و تغذیه انحصاری با شیرمادر ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. از طرفی با توجه به میزان پایین تغذیه انحصاری با شیر مادر و اهمیت شناسایی و به کارگیری راهکارهای موفقیت در برقراری، تداوم و ترویج شیردهی، پیشنهاد می‌شود این مسئله در برنامه‌ریزی‌های مربوط به بهداشت روان مادر و دوره‌های آموزشی جهت ترویج و ارتقای تغذیه انحصاری با شیرمادر مد نظر قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش

علیرغم تلاش پژوهشگر در حذف و یا کنترل متغیرهای تاثیرگذار، کنترل برخی از متغیرها از توان پژوهشگر خارج

بود که در ذیل به شرح آنها پرداخته می‌شود.

۱- پاسخ به پرسشنامه‌ها در زمان محدود و بروز رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد در محیطی غیر از منزل و در حضور پژوهشگر، می‌توانسته بر نحوه پاسخگویی واحدهای پژوهش موثر باشد.

۲- اثر برخی عوامل مانند دریافت داروهای حین زایمان، نمره آپگار نوزاد بر تغذیه انحصاری با شیر مادر در زایشگاه، قابل بررسی نبود. اگر چه برخی عوامل مانند روش زایمان، فاصله زمانی تولد تا اولین تماس مادر با نوزاد، فاصله زمانی تولد تا اولین تغذیه نوزاد با شیر مادر، طول مدت اولین تغذیه نوزاد با شیر مادر، میزان رضایت مادر از زایمان و عوارض پس از زایمان، تا حد امکان کنترل گردید.

۳- دخالت اطرافیان بر روی نحوه شیردهی مادر، سعی شد با استفاده از سوالاتی مانند نظر اطرافیان راجع به شیردهی، حمایت آنان و کمک سایر افراد در نگهداری و مراقبت از شیرخوار تا حدی کنترل شود.

■ تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه قسمتی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد می‌باشد. بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی این طرح را بر عهده گرفتند و کارکنان محترم مراکز بهداشت و کلیه مادرانی که همکاری صمیمانه با ما داشتند را اعلام می‌داریم.

References

1. Behrma RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia: Saunders; 2004, 157-61.
2. Richard J, Schanler RJ. The use of human milk for premature infants. *PediatrClin North Am*. 2001; 48(1): 207-19.
3. Masoomi T. A comparative study of feeding behaviors in infants born by vaginal delivery and cesarean in postnatal ward in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (dissertation). Tehran University of Medical Sciences; 1376.
4. UNICEF. Breastfeeding information in Iran, Available from: URL: [http:// www.unicef.org/iran/fa / media .html/](http://www.unicef.org/iran/fa/media.html/), (Accessed: 20 Aug 2007).
5. Barria RM, Santander G, Victoriano T. Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile. *J Hum Lact*. 2008; 24(4): 439-45.
6. Chudasama R, Patel P, Kavishwar A. Breastfeeding initiation practice and factors affecting breastfeeding in South Gujarat region of India. *IJFP*. 2009; 7(2).
7. Moodi A. Compression effect of peer support and education by health care providers on exclusive

- breastfeeding in nulliparous women in Mashhad (dissertation) . Mashhad University of Medical Sciences; 2012.
8. Bai Y. Factors influencing continuation of exclusive breastfeeding for six months: An application of the theory of planned behavior (dissertation). Indiana University; 2007.
 9. NHS. A peer-support programme for woman who breastfeed. Commissioning guide implementing NICE guidance. National Institute for health and clinical excellence. Sep 2008.
 10. Foster SF, Slade P, Wilson K. Body image, maternal-fetal attachment and breast-feeding. *J Psychosom Res.* 1996; 41(2): 181-4.
 11. Pillite A. Maternal and child health nursing. UK: Lippincott; 2003; 201-26.
 12. Lawson KL, Turrieff-Jonasson SI. Maternal serum screening and psychosocial attachment to pregnancy. *J Psychosom Res.* 2006; 60(4): 371-8.
 13. Huang HC, Wang SY, Chen CH. Body Image, Maternal-Fetal Attachment and Choice of Infant Feeding Method: A Study in Taiwan. *Birth.* 2004; 31(3):183-8.
 14. Janke JR. Development of the breastfeeding attrition prediction tool. *Nursing research.* 1994; 43(2): 100-4.
 15. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research.* 1981; 30(5): 281-4.
 16. Khoramrody R. The effect of mothers touch on Maternal Fetal Attachment (dissertation). Iran University of Medical Sciences; 2000.
 17. Abbasi A, Tafazoli M. The effect of education of maternal attachment behavior on maternal-fetal attachment in primiparus women. *Journal of Hamedan Nursing and Midwifery faculty.* 2009; 17(1): 35-40.
 18. Bakhshi M. The effect of midwife supportive care during childbirth on lactogenesis 2 beginning and exclusive breastfeeding among primiparous momens (dissertation). Mashhad University of Medical Sciences; 2008.
 19. Montazeri A, Torkan B, Omidvar S. The Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry.* 2007; 11: 293-7.
 20. Muller ME. Prenatal and postnatal attachment. *Obstet Gynecol Neonatal Nurse.* 1996; 25(2): 116-61.
 21. Pillitteri A. Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family. 6th ed. LWW; North American Edition. September 23, 2009.
 22. Mercer RT. Relationship of the birth experience to later mothering behaviors. *Nurse Midwifery.* 1985; 30(4): 204-11.
 23. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics.* 2006; 118(5): e1436-e1443.



Relationship between Prenatal Attachment and Duration of Exclusive Breast Feeding in Primiparous Women

Mahin Tefazoli ¹, Maryam Montakhab Asadi ^{2 *}, Syyed Amir Aminyazdi ³, Mohamad Taghi Shakeri ⁴

1. Instructor, Department of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Psychiatric Nursing Student, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Associated Professor, Department Psychology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Associated Professor, Department Statistics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received Date: 2014/04/09

Accept Date: 2014/07/21

Abstract

Background and Aims:

Breastfeeding is the ideal food for infants during infancy. Maximize the benefits is exclusively breastfeeding. According to the downward of exclusive breastfeeding in our countries, the implementation of successful strategies in this field, has the particular importance. This study was conducted with aimed to determine the relationship between prenatal attachment and exclusive breastfeeding in primigravida women.

Methods:

This was a descriptive-correlational study which was conducted on 100 primigravida women at based on multi-stage sampling. Data were collected by infant feeding daily record form, maternal-fetal attachment and demographic, pregnancy, Edinburg depression, childbirth and postpartum questionnaires. Primigravida women with gestational age 35-41 weeks, completed the Cranly attachment questionnaire and infant feeding daily record form during 8 weeks provided them after childbirth. At this time after completing postpartum and Edinburg depression questionnaires, infant feeding daily record forms have been collected and data were analyzed.

Results:

This study showed that there is a direct and significant statistical relationship between maternal-fetal attachment and duration of exclusive breast feeding during 4 and 8 weeks after childbirth.

Conclusion:

Prenatal attachment is an important factor affecting the exclusive breast feeding and should be considered in the mother's mental health programs and training courses.

Keywords:

Prenatal attachment, Exclusive breastfeeding, Primigravida women

* **Corresponding Author:** Maryam Montakhab Asadi, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Email: montakhabm891@mums.ac.ir.