مقاله تحقیقی

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
سال ۱۳۹۸، دوره ۲۱، صفحه ۸۴-۷۸

تاثیر آموزش رفتارهای دلبستگی برکسب صلاحیت مادری زنان نوجوان نخست زا

فرشته جهدی (MSc)[۱]، آسیه کاهه (MSc)[۲*]، حمید حقانی (MSc)[۳]

۱-مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲-دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳-گروه آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت: ۹۷/۶/۱۴، اصلاح: ۹۷/۱۰/۱، پذیرش: ۹۷/۱۰/۲۲

خلاصه

سابقه و هدف: حاملگی نوجوانان یک مسئله بهداشتی عمومی است که به دانش، مهارت و انگیزش نیاز دارد و فقدان آن منجر به ایجاد نقص در صلاحیت مادری می شود. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر کسب صلاحیت مادری در زنان نوجوان نخست زا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۷۳ زن نوجوان نخست زا با سن حاملگی ۲۸ تا ۳۲ هفته، مراجعه کننده به مراکز آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه مداخله وگروه کنترل قرار داده شدند. ۳ جلسه آموزش گروهی برای مادران گروه مداخله در خصوص رفتارهای دلبستگی به جنین (شامل شمارش حرکات جنین و ثبت آن، تصور شکل ظاهری جنین، صحبت کردن با جنین و ...) برگزار شد. درگروه کنترل مراقبت معمول انجام شد. پرسشنامه صلاحیت والدی(محدوده نمره: ۱۰۲-۱۷) قبل از مداخله و ۱۰ روز پس از زایمان تکمیل و مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: قبل از مداخله تفاوت معنی دار آماری بین گروه ها از نظر نمره کلی صلاحیت والدی وجود نداشت. ده روز پس از زایمان، میانگین نمره کلی صلاحیت مادری در گروه مداخله ۹/۷۵±۶۰/۸۶ و کنترل ۱۲/۹۹±۴۴/۴۴ بود که در گروه مداخله به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل (p<۰/۰۰۱) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که آموزش رفتارهای دلبستگی در کسب صلاحیت مادران نوجوان تاثیرگذار است.

واژه‌های کلیدی: آموزش، دلبستگی مادر به جنین، صلاحیت، نوجوان.

مقدمه

حاملگی نوجوانان یک مسئله بهداشتی عمومی است که مادران نوجوان و در سطح وسیع تر اجتماع را متاثر می سازد(۱). این دوران، زمان اکتساب باروری، خصوصیات عاطفی هیجانی بزرگسالی، زمان کسب هویت فردی و اجتماعی... می باشد (۲). چنانچه طی این دوران که هویت نوجوانی شکل می گیرد پدیده والد شدن اتّفاق بیفتد، می‌تواند سبب ایجاد تضاد در شکل گیری هویت نوجوان گردد و سبب دوگانگی وی شود، زیرا هنوز نیاز به تثبیت خود به عنوان یک زن یا مادر دارد(۳). مادران نوجوان باید نقش جدید خود یعنی مادر شدن را یاد بگیرند. برخی مطالعات فقدان دانش لازم جهت مراقبت از کودک را در مادران نوجوان بیان می‌کنند(۴). Mercer و همکاران، اجزای اصلی نقش مادری را دلبستگی به نوزاد از طریق شناسایی نقش، تعامل با نوزاد، به دست آوردن صلاحیت در رفتارهای مادری و بیان احساس لذت در تعاملات مادر- نوزاد می‌دانند (۵). در نوجوانان سیر آهسته‌تر دلبستگی عاطفی قبل ازتولد، نسبت به بزرگسالان گزارش شده است (۶) به گونه‌ایکه مادران نوجوان و نوزادان آنها به طورکلی میزان پایین‌تر دلبستگی ایمن را دارا می‌باشند (۷) و در مقایسه با مادران بزرگسال، اغلب تعامل گفتاری کمتری با کودک خود دارند(۸). رفتارهای دلبستگی مادر به جنین، نقش مهمی در پذیرش هویت مادری، پیامد مطلوب بارداری، رشد و تکامل کودک (۹)، سلامت مادر و جنین و سازگاری مثبت با مفهوم مادری ایفا می‌کند(۱۰). مطالعاتی در سطح جهان و برخی مطالعات در ایران اثرات مثبت مداخلاتی مانند آموزش فنون دلبستگی و شمارش حرکات جنینی، اثرات گوش کردن به موسیقی، اثرات ماساژ در نقاط فشاری GB-21 و SP-6 را بر استرس های روانی و افزایش دلبستگی مادر به جنین در حاملگیهای معمول و مخصوصاً در زنان نخست زا گزارش کرده‌اند (۱۷-۱۱). در مطالعه Delavari و همکاران رابطه معنی داری بین دلبستگی مادر و جنین، افسردگی و حمایت اجتماعی وجود داشت (۱۸). مداخلات آموزشی در زمینه کاهش اضطراب و افزایش حمایت اجتماعی می تواند دلبستگی مادر و جنین را بالا ببرد (۱۹). عواملی چون سن، اعتماد به نفس مادر، سطح تحصیلات، افسردگی، تعداد حاملگی، حمایت اجتماعی درک شده، اضطراب، وضعیت تاهل، ویژگی‌های

▣ این مقاله حاصل پایان نامه آسیه کاهه دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد.

* مسئول مقاله: آسیه کاهه
آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری-مامایی. تلفن: ۴۳۶۵۱۰۰۰ -۰۲۱
E-mail: kaheh58540@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.13.8]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.78]

شخصیتی مادر، تجربه زایمان، وضعیت سلامت و خلق و خوی نوزاد و حمایت اجتماعی از طرف همسر و اعضای خانواده و کارکنان بهداشتی بر صلاحیت نقش مادری تاثیر دارند (۲۰). Deutsch و همکاران گزارش کردند زنانی که در دوران بارداری، خود را مادری توانا مجسم می‌کردند و اطلاعات بیشتری قبل از مادر شدن داشتند، در دوره پس از زایمان تطابق بهتر و صلاحیت بیشتری در نقش مادری داشتند (۲۱). فقدان آگاهی و آموزش در دوران بارداری، نه تنها باعث عدم آمادگی برای پذیرش نقش مادری می شود بلکه می تواند وضعیت روحی و جسمی مادر و نوزاد را در معرض خطر قرار دهد(۲۲).

تمرکز بر روی برنامه آموزشی قبل از تولد در نوجوانان ممکن است در افزایش آگاهی آنها در دوران بارداری، زایمان و فرزند پروری مفید باشد(۲۲). با توجه به اینکه تاکنون مطالعه مشابهی در این زمینه یافت نشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر کسب صلاحیت مادری در زنان باردار نوجوان نخست زا انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد۱۳۹۵.۹۳۱۱۳۷۳۰۲۳ و ثبت در سامانه کارآزمایی بالینی با کد IRCT ۲۰۱۷۱۰۲۶۰۳۷۰۲۲N۰۳ بر روی ۷۳ زن باردار، مراجعه کننده به درمانگاه‌های مراقبت‌های دوران بارداری مراکز منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت. پیگیری افراد تا ده روز پس از زایمان ادامه داشت. زنان باردار در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۹سال، سن حاملگی ۲۸ تا ۳۲ هفته، حاملگی تک قلو، عدم وجود ناهنجاری و آنومالی‌های جنینی تایید شده با سونوگرافی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم بیماری جسمی و روانی یا سابقه بیماری‌های روانی و مصرف دارو در این زمینه، عدم اعتیاد به مواد مخدر و استعمال سیگار واد مطالعه شدند. در صورت عدم شرکت، بیش از یک جلسه آموزشی، رخ دادن حادثه ناگوار و تاثیرگذار بر روح و روان مادران، مرگ جنین یا نوزاد متولد شده، بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه از مطالعه خارج شدند.

حجم نمونه بر اساس مطالعه Nagi و همکاران با انحراف معیار میزان صلاحیت مادری در گروه آزمون و کنترل ۴/۵، سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه تاثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر نقش مادری زنان باردار نوجوان نخست زا، حداقلd=۳ باشد، تا تاثیر این آموزش از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، در هر گروه ۳۵ نیز محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، تعداد نمونه نهایی ۴۰ نفر در هر گروه تعیین گردید(۲۳).

پژوهشگر با مراجعه به مراکز، ابتدا به روش نمونه گیری در دسترس کلیه زنان باردار را از نظر معیارهای حائز شرایط بررسی کرد و در صورت واجد شرایط بودن، رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد و پرسشنامه صلاحیت والدی توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد. مشارکت کنندگان به صورت تخصیص تصادفی به روش بلوک دوتایی ، بدین ترتیب که ابتدا بر روی دو کارت هم شکل اعداد ۱ و ۲ نوشته شد، سپس از فرد واجد شرایط درخواست شد از میان دو کارت، یک کارت را انتخاب نماید (گروه آزمون عدد ۱ و گروه کنترل عدد۲) در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. محتوای آموزشی شامل چگونگی شکل گیری رفتارهای دلبستگی مادر به جنین، فواید و زمان شروع دلبستگی و نحوه اجرای عملی رفتارهای دلبستگی مورد نظر (لمس جنین از روی شکم و حدس وضعیت قرارگیری اعضای آن، شمارش حرکت جنین و ثبت آن، آرام کردن جنین با لمس شکم، تصور شکل ظاهری جنین به شکل مثبت، صحبت کردن با جنین، نامیدن جنین با نام مستعار، نگاه کردن به شکم و توجه به حرکت جنین] تصور در آغوش گرفتن و شیردادن و...) بر اساس ابزار دلبستگی کرانلی (۹) بود که طی۳ جلسه آموزشی در دوگروه ۱۳ نفره و یک گروه ۱۴ نفره در هفته ۲۸ تا ۳۲ بارداری به مدت۹۰ دقیقه (۴۵ دقیقه توضیح اهداف و محتوای آموزشی با سخنرانی و اسلاید، ۳۰دقیقه پرسش و پاسخ و بحث گروهی و در نهایت ۱۵دقیقه پایانی، جمع بندی مطالب) توسط پژوهشگر در مراکز بهداشتی درمانی برگزار شد. در اتمام جلسات آموزشی یک کتابچه در اختیار گروه مداخله قرار گرفت. محتوای کتابچه آموزش شامل: تغییرات آناتومی و فیزیولوژی دوران بارداری، علایم و نشانه های خطر، تغذیه، رشد و نمو جنین، چگونگی شکل‌گیری رفتارهای دلبستگی مادر به جنین، فواید و زمان شروع دلبستگی، آشنایی با فرآیند زایمان، مراقبت های بعد از زایمان و شیردهی بود.

پرسشنامه های مشخصات فردی- اجتماعی و پرسشنامه صلاحیت والدی قبل از مداخله و ده روز پس از زایمان تکمیل شد. این ابزار که توسط Gibaud & Wallstone برای اندازگیری صلاحیت والدی در سال ۱۹۷۸ طراحی شده است با ۱۷ آیتم است که ۲ زیر مقیاس صلاحیت در نقش (PSOC-E) و احساس رضایت والدی (PSOC-S) را می سنجد. ۸ آیتم صلاحیت و ۹ آیتم رضایت از نقش والدی مادر را ارزیابی می کند. هر آیتم توسط مقیاس ۶ نقطه ای لیکرت گزینه از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۶) رتبه بندی می شود. محدوده نمره کل مقیاس ۱۷ تا ۱۰۲ است. محدوده نمرات زیر مقیاس صلاحیت ۸ تا ۴۸ است و نمره بیشتر نشان دهنده صلاحیت بیشتر در نقش مادری است(۲۳). روایی پرسشنامه مذکور به روش روایی محتوی تعیین شد بدین صورت که این پرسشنامه پس از ترجمه و همراه با اصل انگلیسی دراختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران قرار داده شد و بعد از بررسی و لحاظ نمودن اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده و پایایی آن توسط Kordi و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ مورد تایید قرار گرفت(۲۴). داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد آنالیز قرار گرفت. آزمونهای تی مستقل، آزمون دقیق فیشر، آزمون کای دو جهت بررسی همسانی گروه ها و برای مقایسه میانگین نمره صلاحیت والدی در بین گروه ها از آزمون تی مستقل استفاده شد و $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

از بین ۸۰ زن باردار حائز شرایط، در مجموع ۷۳ نفر تمایل به شرکت در این طرح را داشتند که به صورت تصادفی ۳۷ نفر در گروه آزمون (۲نفر به علت عدم تمایل به ادامه همکاری در تکمیل پرسشنامه ها و ۱ نفر به دلیل عدم شرکت بیش از یک جلسه از کلاس های آموزشی حذف شدند) و ۳۶ نفر در گروه کنترل (۲ به علت عدم تمایل به ادامه همکاری در تکمیل پرسشنامه ها و ۲ نفر به دلیل بستری شدن نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه از مطالعه خارج شدند) مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر مشخصات فردی-اجتماعی در بین دو گروه تفاوت معنی دار وجود نداشت و میانگین سن مشارکت کنندگان ۱/۱± ۱۸/۱۸ بود. حدود نیمی از زنان تحصیلات دیپلم داشتند. اکثریت زنان (۸۸/۹٪) خانه دار بودند. اکثر بارداری ها (۷۵/۷٪)

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.13.8]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.78]

خواسته بود. تعداد کمی از زنان (۱۱/۱٪) گزارش کردند که از حمایت بسیار کمی از جانب دیگران برخوردار هستند(جدول ۱). میانگین نمره کلی صلاحیت مادری قبل از آموزش در گروه مداخله (۴۸/۰۲±۹/۳۴) و گروه کنترل (۴۴/۱۸±۱۴/۳۸) بود و تفاوت معنی دار بین گروه ها وجود نداشت (p=۰/۱۷۹). میانگین نمره کلی صلاحیت مادری ده روز پس از زایمان در گروه مداخله (۶۰/۸۶±۹/۷۵) و گروه کنترل (۴۴/۴۴±۱۲/۹۹) بود و در مقایسه با گروه کنترل، افزایش معنی دار آماری نشان داد(p<۰/۰۰۱) (جدول ۲). قبل از مداخله تفاوت معنی دار آماری بین گروه‌ها از نظر میانگین نمره حیطه‌های صلاحیت مادری وجود نداشت. ده روز پس از زایمان، میانگین نمره حیطه های صلاحیت مادری در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، افزایش معنی دار آماری را نشان داد(p<۰/۰۰۱).

جدول ۱. مشخصات فردی-اجتماعی شرکت کنندگان در گروه‌های مداخله و کنترل (۷۳نفر)

متغیرها	گروه	آزمون(n=۳۷) تعداد(درصد)	کنترل(n=۳۶) تعداد(درصد)	P-value
سن مادر	زیر ۱۸ سال	۷(۱۸/۹)	۷(۱۹/۵)	t =۰/۰۲۲
	۱۸ سال	۱۱(۲۹/۷)	۱۲(۳۳/۳)	df =۷۱
	۱۹ سال	۱۹(۵۱/۴)	۱۷(۴۷/۲)	p =۰/۹۸۳*
وضعیت اشتغال مادر	خانه دار	۳۲(۸۶/۵)	۳۲(۸۸/۹)	**p> ۰/۹۹۹
	شاغل	۵(۱۳/۵)	۴(۱۱/۱)	
سطح تحصیلات مادر	ابتدایی	۴(۱۰/۸)	۷(۱۹/۴)	**p=۰/۲۷۵
	راهنمایی	۵(۱۳/۵)	۸(۲۲/۲)	
	دبیرستان	۷(۱۸/۹)	۹(۲۵)	
	دیپلم	۱۶(۴۳/۲)	۱۱(۳۰/۶)	
	دانشگاهی	۵(۱۳/۵)	۱(۲/۸)	
وضعیت اقتصادی	خوب	۸(۲۱/۶)	۱۰(۲۷/۷)	**p=۰/۷۵۵
	متوسط	۲۴(۶۴/۹)	۲۲(۶۱/۱)	
	بد	۴(۱۰/۸)	۲(۵/۶)	
	بسیار بد	۱(۲/۷)	۲(۵/۶)	
تمایل به بارداری	خواسته	۲۸(۷۵/۷)	۲۴(۶۶/۷)	x^2=۰/۷۲۳ df =۱ ***p=۰/۳۹۵
	ناخواسته	۹(۲۴/۳)	۱۲(۳۳/۳)	

*تی مستقل ** تست دقیق فیشر *** کای دو

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره صلاحیت نقش مادری شرکت کنندگان در دو گروه

متغیر	مداخله Mean±SD	کنترل Mean±SD	P-value	
صلاحیت				E.S=۱/۲ C.I:(۰/۷,۱/۷)
قبل از مداخله	۲۵/۰۵±۵/۹۶	۲۳/۹۱±۷/۶۹	۰/۴۸۲	
ده روز پس از زایمان	۳۱/۲۹±۴/۷۳	۲۴/۲۲±۶/۸۵	<۰/۰۰۱	
رضایت				E.S=۱/۴۵ C.I:(۰/۹۳,۱/۹۶)
قبل از مداخله	۲۲/۹۷±۵/۲۹	۲۰/۲۴±۷/۵	۰/۰۷۶	
ده روز پس از زایمان	۲۹/۵۶±۵/۵۹	۲۰/۲۱±۷/۲۱	<۰/۰۰۱	
نمره کل				E.S=۱/۴۳ C.I:(۰/۹۱,۱/۹۴)
قبل از مداخله	۴۸/۰۲±۹/۳۴	۴۴/۱۸±۱۴/۳۸	۰/۱۷۹	
ده روز پس از زایمان	۶۰/۸۶±۹/۷۵	۴۴/۴۴±۱۲/۹۹	<۰/۰۰۱	

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.13.8]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.78]

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نماینگر آن بود که آموزش رفتارهای دلبستگی به زنان باردار نوجوان نخست زا، روی صلاحیت نقش مادری تاثیر دارد که همسو با نتایج سایر مطالعات انجام گرفته است. نتایج مطالعه ای بر اساس آموزش مبتنی بر تئوری خودکارامدی بندورا نشان داد که آموزش منجر به افزایش معنی دار صلاحیت نقش مادری ۸ هفته پس از مداخله در زنان نخست زا شده است (۲۰). تئوری شناختی–اجتماعی بندورا بر اعتماد به نفس افراد بر اساس توانائیشان در انجام رفتاری که از آنها خواسته می شود، اشاره دارد(۲۵) در این راستا Mercer هم اعتماد به نفس را جزء عاطفی نقش مادری بیان کرده است و معتقد است دستیابی به نقش مادری یک فرایند شناختی–اجتماعی و قابل یادگیری است که از دوران بارداری شروع شده و تا ۴ ماه پس از زایمان ادامه می یابد(۲۶).

همچنین در مطالعه ای دیگر، آموزش منجر به افزایش صلاحیت نقش مادری شده است(۲۴). نتایج مطالعه Jamshidbigi و همکاران نیز نشان داد، آموزش مراقبت از نوزاد سبب افزایش صلاحیت نقش مادری ۶ و ۱۲ هفته پس از زایمان می‌شود (۲۷). Chislett و همکاران در مطالعه ای که به بررسی تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر یادگیری تجربی در کانادا پرداختند، متوجه شدند ۶ تا ۸ جلسه آموزش مهارت های فرزندپروری به پدران و مادران، سبب افزایش معنی دار صلاحیت والدینی بلافاصله و دو ماه پس از مداخله نسبت به قبل از آن شد (۲۸). نتایج مطالعه Ozkan و همکاران نشان داد که آموزش و حمایت از مادران در اوایل دوران بارداری سبب اعتماد به نفس مادران همراه با کسب هویت مادری می شود(۲۹). این در حالی است که نتایج مطالعه Gao و همکاران نماینگر آن بود که انجام دو جلسه ۹۰ دقیقه ای برنامه روان درمانی بین فردی و یک جلسه مشاوره تلفنی در هفته دوم پس از زایمان، تاثیری بر صلاحیت نقش مادری آنها در ۶ هفته پس از زایمان نداشت درحالیکه اختلاف معنی داری در نمره صلاحیت نقش مادری ۳ ماه پس از زایمان در دو گروه ایجاد شد (۳۰)، این یافته ها از دیدگاه Mecrer حمایت می‌کنند که هم گذشت زمان و هم به دست آوردن تجربه در افزایش صلاحیت نقش مادری موثر است. نتایج مطالعه Ngai و همکاران نشان داد که آموزش در دوران بارداری بر اساس تئوری چارجویی Rosenbaum با تمرکز بر بازسازی شناختی، حل مسئله و تقویت خودکارآمدی تاثیری بر صلاحیت نقش مادری بلافاصله و ۶ هفته پس از زایمان نداشت (۲۳). احتمال می رود علت عدم هم خوانی این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر به دلیل تفاوت در محتوا، زمان و شیوه آموزش باشد. از بررسی نتایج یافته های مطالعات همسو و غیر همسو می توان چنین برداشت نمود که محتوای آموزشی، ابزار و مدت زمان مورد استفاده در جلسات آموزشی از متغیرهای تاثیر گذار بر نتایج داده ها می باشند. از نقاط قوت این مطالعه وجود مادران نوجوان و مقایسه دو گروه کنترل و مداخله با بافت اجتماعی–اقتصادی مشابه بود. در نتیجه می‌توان به قابلیت تعمیم آن‌ها اشاره نمود. از جمله محدودیت های این مطالعه، ویژگی‌های شخصی و تفاوت‌های فردی حالات روانی و قدرت یادگیری نمونه های پژوهش در پاسخ گویی به ابزارهای جمع آوری اطلاعات بود که پژوهشگر با ارائه کتابچه آموزشی سعی در به حداقل رساندن آنها کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش رفتارهای دلبستگی در کسب صلاحیت مادران نوجوان تاثیرگذار است. با توجه به ارزان بودن و قابلیت اجرای آسان مداخلات آموزشی، آموزش رفتارهای دلبستگی باید بخشی جدایی ناپذیر از خدمات بهداشتی برای زنان باردار باشد و ماماها بایستی نقش برجسته ای در تشویق زنان باردار به مشارکت در کلاسهای آموزشی داشته باشند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت حمایت مالی از این تحقیق و همکاری کارکنان مراکز درمانی بیمارستان های لولاگر، اکبر آبادی و فیروزگر شهر تهران، تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.13.8]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.78]

Effect of Attachment Behaviors Training on Maternal Competence attainment in Nulliparous Adolescent Women

F. Jahdi (MSc)[1], A. Kaheh (MSc)*[2], H. Haghani (MSc)[3]

1.Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
2.School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
3.Department of Biostatistics, School of Medical Management & Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 21; 2019; PP: 78-84
Received: Sep 5th 2018, Revised: Dec 22th 2018, Accepted: Jan 12th 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Adolescent pregnancy is a public health issue that requires knowledge, motivation, and skills, and the lack of it leads to a deficiency in mother competence. The aim of this study was to determine the effect of attachment behaviors training on maternal role competence in nulliparous adolescent women.

METHODS: This clinical trial study, was conducted on 73 nulliparous Adolescent women at 28-32 gestational age attending the Educational centers dependent on Iran University of Medical Sciences. They were randomly divided into intervention and control groups. Three sessions of group training were held for mothers of interventional groups regarding Fetal Attachment Behaviors (Including counting the movements of the fetus and registration it, imagining the appearance of the fetus, talking with the fetus, and etc.). The control group received usual care. The Parenting Sense of Competence Scale questionnaire (score range: 17-102) was completed and assessed before the intervention and 10 days after delivery.

FINDINGS: There was no statistically significant difference between the groups before the intervention in terms of the total score of Parenting Sense of Competence. 10 days after delivery, the mean score of maternal competence was 60.86 ±9.75 and 44.44±12.99 which was significantly higher compared to the control group ($p<0.001$).

CONCLUSION: The results of this study showed that attachment behaviors training is effective in obtaining the competence of adolescent mothers.

KEY WORDS: *Training, Maternal-fetal Attachment, Competence, Adolescent.*

Please cite this article as follows:
Jahdi F, Kaheh A, Haghani H. Effect of Attachment Behaviors Training on Maternal Competence attainment in Nulliparous Adolescent Women. J Babol Univ Med Sci. 2019;21:78-84.

***Corresonding Author: Z. Keshavarz (MD, PhD)**
Address: School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
Tel: +98 21 43651000
E-mail: kaheh58540@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.13.8]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.78]

References

1.Kalhor M, Aj N, Alipour M, Eghdam Poor F. Comparison of pregnancy and delivery outcomes in teenage mothers and primiparas referring to Kowsar Teaching Hospital in Qazvin in 2012-2013. RJMS 2015; 21(129): 27-38.

2.Danesh kajory M, Safavi SH, Syed fatemi N, Mohammadi R, Nissani Samani L. Women health in life cycle, Tehran: Noor Danesh Pub; 2009.p. 23.

3.Carvalho G, Merighi M, Jesus M. The experience of repeated fatherhood during adolescence. Midwifery. 2010; 26(4): 469-74.

4.Letourneau NL, Stewart MJ, Barnfather AK. Adolescent mothers: Support needs, resources, and support-education interventions. J Adolescent Health. 2004; 35(6): 509-25.

5.Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. Nurs Res. 1985; 34(4):198-204.

6.Rowe HJ, Wynter KH, Steele A, Fisher JR, Quinlivan JA. The growth of maternal-fetal emotional attachment in pregnant adolescents: a prospective cohort study. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013; 26(6): 327-33.

7.Flaherty SC, Sadler LS. A review of attachment theory in the context of adolescent parenting. J Pediatr Health Care. 2011; 25(2): 114-21.

8.Castiglia PT. Adolescent mothers. J Pediatr Health Care. 1990; 4(5): 262-4. Available from: https://www.jpedhc.org/article/0891-5245(90)90111-I/fulltext

9.Jamshidimanesh M, Astaraki l, Behboodi Moghadam Z, Taghizadeh Z, Haghani H. Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors. Hayat. 2012; 18(5): 34-45.[In Persian]

10.Torshizi M. Different Dimensions of Maternal-Fetal Attachment Behaviors and Associated Factors in Pregnant Women Referred to Health Centers of Birjand, Iran 2012. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2013; 16(72): 13-21.

11.Marzouk T, Nabil H. Effect of a training program about maternal fetal attachment skills on prenatal attachment among primigravida women. IOSR J Nurs Health Sci. 2015; 4(1): 70-5.

12.Chang HC, Yu CH, Chen SY, Chen CH. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. Complement Ther Med. 2015; 23(4): 509-15.

13.Sajjadi Anari S, Zahraka K, Mohsenzadeh F, Karamnia M, Shokoohi Yekta M, Alavinezhad S. Efficacy of maternal fetal attachment techniques on enhancing mother's attachment to the fetus. Dev Psychol. 2016; 12(47): 281-8.[In Persian]

14.Abasi E, Tafazoli M, Esmaeili H. The effect of foetal movement counting on primipara maternal fetal attachment. J Mazand Univ Med Sci. 2010; 20(77): 53-60.[In Persian]

15.Salehi K, Salehi Z, Shaali M. The effect of education of fetal movement counting on maternal-fetal attachment in the pregnant women: a randomized controlled clinical trial. Int J Pediatr. 2017; 5(4): 4699-4706.

16.Moradi Z, Akbarzadeh M, Moradi P, Toosi M, Hadianfard MJ. The effect of acupressure at GB-21 and SP-6 acupoints on anxiety level and maternal-fetal attachment in primiparous women: a randomized controlled clinical trial. Nurs Midwifery Stud. 2014; 3(3): e19948.

17.Rafiee B, Akbarzade M, Asadi N, Zare N. Comparison of attachment and relaxation training effects on anxiety in third trimester and postpartum depression among primipara women. Hayat. 2013; 19(1): 76-88. [In Persian]

18.Delavari M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. The relationship of maternal-fetal attachment and depression with social support in pregnant women referring to health centers of Tabriz-Iran. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018; 31(18): 2450-6.

19.Hopkins J, Miller JL, Butler K, Gibson L, Hedrick L, Boyle DA. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. J Reprod Infant Psychol. 2018; 36(4): 381-92.

20.Azmoud Jerdovi E, Jaafarnejad F, Mazlom SR. Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care. Evidence Based Care J. 2014; 4(12): 7-14.[In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.13.8]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.78]

21.Deutsch FM, Ruble DN, Fleming A, Brooks-Gunn J, Stangor C. Information-seeking and maternal self-definition during the transition to motherhood. J Pers Soc Psychol. 1988;55(3):420-31.

22.Skelton KE. Implementation and assessment of a teen focused prenatal education seminar. [MSc Thesis]. Montana: Montana State University; 2014.

23.Ngai FW, Chan SW. Stress, maternal role competence, and satisfaction among Chinese women in the perinatal period. Res Nurs Health. 2012; 35(1): 30-9.

24. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. The effect of maternal role training program on role attainment and maternal role satisfaction in nulliparous women with unplanned pregnancy. J Educ Health Promot. 2017; 61(6): 113-5.

25.Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. NY: W.H. Freeman; 1997.

26.Mercer RT. Becoming a mother versusmaternal role attainment. J Nurs Scholarsh. 2004; 36(3): 226-32.

27.Jamshidbiki S. The effect of education on maternal role attainment and stress in the postpartum period among primiparous women[MSc Thesis]. Tehran University of Medical Sciences: Nursing and Midwifery School, 2014.

28.Chislett G, Kennett DJ. The Effects of the Nobody's perfect program on parenting pesourcefulness and competency. J Child Fam Stud. 2007; 16(4): 473-82.

29.Ozkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2011; 5(2): 108-17.

30.Gao Ling-ling, Chan SW, Sun K. Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women at 3-month follow up: randomised controlled trial. Int J Nurs Stud. 2012; 49(3): 274-81.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.13.8]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.78]