



Original Paper

Relationship between Childbirth Self-Efficacy and Maternal Attachment to the Fetus among Nulliparous Pregnant Women

Mahsima Banaei Heravan (M.Sc)*¹ 

¹ Academic Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Vaginal delivery is a natural physiological process that can be a critical experience for women. One of the factors involved in avoiding vaginal delivery is childbirth self-efficacy. Self-efficacy affects all aspects of behavior and emotional activities, including attachment. This study aimed to determine the relationship between childbirth self-efficacy and maternal attachment to the fetus in nulliparous pregnant women.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 323 nulliparous pregnant women who attended health centers in Zahedan city from 2020-2021. Data were collected using participants' demographic questionnaire, Lowe's childbirth self-efficacy questionnaire, and Cranely's maternal attachment to the fetus questionnaire.

Results: Maternal attachment style to the fetus showed a significant direct correlation with childbirth self-efficacy. Maternal attachment style to the fetus predicted childbirth self-efficacy ($P=0.003$, $r=0.16$), explaining 2.7% of the variance of childbirth self-efficacy.

Conclusion: The results suggest that helping mothers accept their motherly role and improving maternal attachment to the fetus can increase childbirth self-efficacy. Educational programs during pregnancy should include training related to strengthening maternal attachment to the fetus. As women with high childbirth self-efficacy have a greater ability to perform vaginal delivery, it may increase their desire for vaginal delivery.

Keywords: Self-Efficacy, Delivery, Mothers, Fetus.

*Corresponding Author: Mahsima Banaei Heravan (M.Sc), E-mail: banaeihtm@yahoo.com

Received 17 May 2022

Final Revised 19 Jul 2022

Accepted 19 Jul 2022

Published Online 21 Jun 2023

Cite this article as: Banaei Heravan M. [Relationship between Childbirth Self-Efficacy and Maternal Attachment to the Fetus among Nulliparous Pregnant Women]. J Gorgan Univ Med Sci. 2023; 25(1): 85-91. [Article in Persian]





تحقیقی

ارتباط خودکارآمدی زایمان با دلبستگی مادر به جنین در زنان باردار نخست‌زا

مه سیما بنائی هروان*^۱ 

^۱ مربی، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: زایمان واژینال یک فرآیند فیزیولوژیکی طبیعی است که می‌تواند یک تجربه مهم و بحرانی برای زنان باشد. یکی از عوامل مهم دخیل در اجتناب از زایمان واژینال، نداشتن خودکارآمدی زایمان است. از طرفی، خودکارآمدی بر همه جنبه‌های رفتار و فعالیت‌های هیجانی از قبیل الگوهای فکری تاثیر می‌گذارد که یکی از آنها می‌تواند دلبستگی باشد. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط خودکارآمدی زایمان با دلبستگی مادر به جنین در زنان باردار نخست‌زا انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۳۲۳ زن باردار نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر زاهدان طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه خودکارآمدی زایمان Lowe و دلبستگی مادر به جنین Cranelly بود.

یافته‌ها: بین میزان دلبستگی مادر به جنین و خودکارآمدی زایمان رابطه خطی مستقیم معنی‌دار وجود داشت و میزان دلبستگی مادر به جنین، خودکارآمدی زایمان را پیش‌بینی می‌کرد ($r=0/16$, $P=0/003$). به طوری که ۲/۷ درصد واریانس خودکارآمدی زایمان را پیش‌بینی نمود.

نتیجه‌گیری: کمک به مادران برای پذیرش نقش مادری و ارتقاء دلبستگی مادر به جنین می‌تواند راهکاری سودمند در افزایش خودکارآمدی زایمان باشد و از آنجایی که زنان با خودکارآمدی زایمان بالا توانایی بیشتری برای انجام زایمان واژینال دارند؛ موجب افزایش تمایل مادران به زایمان واژینال می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، زایمان، مادر، جنین

* نویسنده مسؤول: مه سیما بنائی هروان، پست الکترونیکی banaeihm@yahoo.com

نشانی: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، ۰۵۴-۳۳۴۴۲۴۸۱

وصول ۱۴۰۱/۲/۲۷ اصلاح نهایی ۱۴۰۱/۴/۲۸ پذیرش ۱۴۰۱/۴/۲۸ انتشار ۱۴۰۲/۳/۳۱

مقدمه

زایمان واژینال یک فرآیند فیزیولوژیکی طبیعی است که می‌تواند یک تجربه مهم و بحرانی برای زنان باشد.^۱ در دنیا ۱۰ تا ۳۰ درصد زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود و در ایران این میزان ۵۰ تا ۶۵ درصد است.^۲ به علت عوارض زیاد بعد از عمل، دوره نقاهت طولانی و هزینه بالای وضع حمل به طریق جراحی، زایمان طبیعی به عنوان روش رایج زایمان توصیه شده است.^۳

خودکارآمدی زایمان (Childbirth Self-Efficacy) به عنوان یک نشانگر مهم از توانایی مقابله زنان با شرایط استرس‌زا و انجام واکنش‌های ضروری در زمان زایمان تعریف می‌شود^۴ که می‌تواند انگیزه و نگرش مادران باردار را به زایمان طبیعی تغییر دهد.^۵ مادرانی با خودکارآمدی زایمان بالاتر؛ سطح تحمل بالاتری برای درد دارند و رضایتمندی بیشتری از زایمان را تجربه می‌نمایند. برعکس، مادرانی که خودکارآمدی زایمان پایینی دارند، انجام زایمان طبیعی

را امری دست نیافتنی دانسته و ترس بالایی را طی بارداری تجربه می‌کنند.^۶ در واقع، زنانی که علی‌رغم توانایی فیزیولوژیک خود برای زایمان واژینال، به سزارین متمایلند؛ این درخواست از خودکارآمدی زایمان کم آنان در انجام زایمان طبیعی حاصل می‌گردد. چرا که زن باردار تصور می‌کند قادر به کنترل موقعیت درد زایمان نیست.^۷ Sánchez-Cunquero و همکاران در یک مطالعه در اسپانیا نشان دادند زنان باردار نخست‌زا خودکارآمدی بالایی دارند.^۸ در حالی که نتایج مطالعه شجاعی و همکاران در مشهد نشان داد زنان باردار نخست‌زا خودکارآمدی متوسطی داشتند.^۹ خودکارآمدی با درآمد خانوار، سطح تحصیلات زن، حمایت اجتماعی، افسردگی، تجربه زایمان و صلاحیت درک شده توسط مادر رابطه دارد.^{۱۰} که یکی دیگر از این عوامل، می‌تواند دلبستگی باشد.^{۱۱} دلبستگی مادر به جنین (Maternal Fetal Attachment) (MFA) پیوند عاطفی و رابطه منحصر به فرد زن باردار با جنین است که در

شامل اختلالات گفتاری و شنوایی که مانع برقراری ارتباط با پژوهشگر باشد؛ تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی، اعتیاد به مواد مخدر، سابقه زایمان قبلی، سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری طبی دیگر، سابقه نازایی و جنین ناهنجار، سابقه یا ابتلای فعلی به مشکلات روانی و رخ دادن حوادث ناگوار و استرس‌زای طی ۶ ماه قبل از شروع مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل درست پرسشنامه‌ها بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی و مامایی، پرسشنامه خودکارآمدی زایمان Lowe^{۱۹} و پرسشنامه دل‌بستگی مادر به جنین Cranelly^{۲۰} بودند.

پرسشنامه خودکارآمدی زایمان Lowe: این پرسشنامه شامل مقیاس انتظار پیامد و خودکارآمدی زایمان است که توسط Lowe سال ۱۹۹۳ به منظور اندازه‌گیری باور مادر در قابلیت سازگاری با درد زایمان طراحی شده است.^{۱۹} این ابزار، یک ابزار خودگزارشی ۶۲ آیتمی است که در طیف لیکرت از ۱ (کاملاً نامطمئن) تا ۱۰ (کاملاً مطمئن) نمره گذاری می‌شود و از دو فاز، مرحله فعال لیبر و مرحله دوم زایمان تشکیل شده است که هر فاز دارای دو بخش است.

در بخش اول فاز یک، پرسش‌های ۱۵-۱ انتظار پیامد و بخش دوم پرسش‌های ۳۰-۱۶ انتظار خودکارآمدی مربوط به مرحله فعال لیبر را می‌سنجد. در بخش اول فاز دوم، پرسش‌های ۴۶-۳۱ انتظار پیامد و بخش دوم پرسش‌های ۶۲-۴۷ انتظار خودکارآمدی مربوط به مرحله دوم زایمان را می‌سنجد. با جمع نمرات پیامد قابل انتظار مرحله فعال لیبر و مرحله دوم زایمان، نمره کل پیامد قابل انتظار حاصل شده و با جمع نمرات خودکارآمدی قابل انتظار مرحله فعال لیبر و مرحله دوم زایمان، نمره کل خودکارآمدی قابل انتظار به دست می‌آید. نمره کل خودکارآمدی زایمان، از جمع حاصل این دو (پیامد قابل انتظار و خودکارآمدی قابل انتظار) به دست می‌آید. حداقل نمره در این پرسشنامه ۶۲ و حداکثر نمره ۶۲۰ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده خودکارآمدی زایمان بیشتر است.^{۲۱} افراد بر اساس نمرات دریافتی به سه دسته ضعیف (۲/۲۴۷-۶۲)، متوسط (۶/۴۳۳-۳/۲۴۷) و خوب (۶۲۰-۷/۴۳۳) تقسیم‌بندی شدند. روایی نسخه اصلی این ابزار توسط Lowe با روایی محتوی و سازه و پایایی ابعاد آن از طریق پایایی همسانی درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۶ به تایید رسیده است.^{۱۹} خورسندی و همکاران^{۲۱} روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را از طریق روایی محتوی و ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ به تایید رسانده‌اند. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر، پس از دریافت رضایت نامه کتبی و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط ۳۰ نفر از زنان باردار نخست‌زا و واجد مشخصات پژوهش، با ضریب آلفا کرونباخ، $\alpha = 0.97$ به دست آمد.

پرسشنامه دل‌بستگی مادر به جنین Cranelly: این پرسشنامه توسط Cranelly در سال ۱۹۸۱ طراحی شده است^{۲۰} و شامل ۲۴ عبارت با

دوران بارداری آغاز شده؛ در سه ماهه سوم بارداری به اوج خود می‌رسد و پس از تولد نیز ادامه می‌یابد.^{۱۴} رفتارهای دل‌بستگی شامل صحبت کردن با جنین، لمس جنین از روی شکم و توجه به حرکات جنین است که به نظر می‌رسد تمامی این رفتارها موجب ارتقای دل‌بستگی مادر به جنین می‌شود.^{۱۵} عوامل متعددی بر روی دل‌بستگی مادر به جنین تاثیر دارند که از آن جمله می‌توان به سن مادر، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، سن بارداری، میزان درآمد، اعتماد به نفس، رضایت زناشویی، اضطراب و افسردگی، شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، سابقه سقط یا جنین مرده، بارداری پر خطر و تجربه بارداری قبلی اشاره کرد.^{۱۶} مطالعاتی بین خودکارآمدی مادران باردار و دل‌بستگی مادر به جنین در زمان بارداری رابطه مثبت معنی‌داری را نشان دادند.^{۱۲} همچنین بر اساس مطالعه Chang و همکاران بین خودکارآمدی زایمان و دل‌بستگی مادر به جنین رابطه معنی‌داری وجود داشت.^{۱۳} با توجه به عوامل مرتبط با خودکارآمدی زایمان و دل‌بستگی مادر به جنین^{۱۱} این دو متغیر وابسته به فرهنگ است.^{۱۷} این مطالعه به منظور تعیین ارتباط خودکارآمدی زایمان با دل‌بستگی مادر به جنین در زنان باردار نخست‌زا انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۳۲۳ زن باردار نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر زاهدان از اول مهر ماه سال ۱۳۹۹ لغایت ۸ اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۰ انجام شد. مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (IR.ZAUMS.REC.1399.188) قرار گرفت. از شرکت کنندگان در مطالعه رضایت نامه کتبی اخذ شد.

ابتدا مراکز بهداشتی و درمانی منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب (تمام مراکز سطح شهر زاهدان) به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند. سپس تعدادی از مراکز تحت پوشش هر یک از این طبقات (متناسب با کل مراکز تحت پوشش هر مرکز) به صورت تصادفی به عنوان خوشه در نظر گرفته شدند. از هر خوشه از طریق قرعه کشی با توجه به جمعیت تحت پوشش (متناسب با حجم)، چند مرکز بهداشتی برای نمونه‌گیری تعیین شد و حجم نمونه مورد نظر، از مراکز بهداشتی و درمانی منتخب به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس نتایج حاصل از مطالعه ربانی باوجدان و همکاران^{۱۸} با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۱۷ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ریزش، ۳۳۳ نفر وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران نخست‌زا، ایرانی بودن، سکونت در شهر زاهدان، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی، سن بارداری ۲۴ تا ۳۶ هفته بر اساس LMP دقیق یا سونوگرافی ۳ ماهه اول بارداری و بارداری تک قلو بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه

جدول ۱: توزیع فراوانی زنان باردار نخست‌زا بر حسب مشخصات باروری و مامایی	
متغیرها	تعداد (درصد)
سن (سال)	کمتر از ۲۰ ۷۹ (۲۴/۵)
	۲۰-۲۴ ۹۸ (۳۰/۳)
	۲۴-۲۴/۱ ۱۲۹ (۳۹/۹)
سطح تحصیلات	بیشتر یا مساوی ۳۴/۱ ۱۷ (۵/۳)
	ابتدایی ۲۶ (۸/۰)
شغل	راهنمایی ۲۰ (۶/۲)
	دبیرستان ۱۱۱ (۳۴/۴)
طبقه اجتماعی- اقتصادی براساس نوع شغل همسر	دانشگاهی ۱۶۶ (۵۱/۴)
	خانه دار ۲۶۱ (۸۰/۸)
	شاغل ۴۹ (۱۵/۲)
نوع بارداری	محصل یا دانشجوی ۱۳ (۴/۰)
	ضعیف ۱۱ (۳/۴)
	متوسط ۲۵ (۷/۷)
	خوب ۲۶۵ (۸۲/۰)
سابقه سقط	عالی ۱۶ (۵/۰)
	بسیار عالی ۶ (۱/۹)
مراقبت پیش از بارداری	خواسته ۳۰۰ (۹۲/۹)
	ناخواسته ۲۳ (۷/۱)
شرکت در کلاس آمادگی زایمان	دارد ۴۸ (۱۴/۹)
	ندارد ۲۷۵ (۸۵/۱)
افراد تحصیل کرده در رشته‌های علوم پزشکی در خانواده	داشته ۱۲۸ (۳۹/۶)
	نداشته ۱۹۵ (۶۰/۴)
مراقبت پیش از بارداری	بلی ۷ (۲/۲)
	خیر ۳۱۶ (۹۷/۸)
مراقبت پیش از بارداری	دارد ۹۰ (۲۷/۹)
	ندارد ۲۳۳ (۷۲/۱)

تحلیل قرار گرفت.

داده‌های با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS-22 و آزمون‌های آماري ضریب همبستگی اسپیرمن، مدل رگرسیون خطی عمومی و چندگانه در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مدل رگرسیون خطی با توجه به نرمال بودن و استقلال داده‌ها، پیش فرض نرمال بودن و استقلال داده‌ها برقرار بود. برای اطمینان از برقرار بودن پیش فرض خطی بودن، ابتدا یک نمودار پراکنش رسم شد. به گونه‌ای که متغیر مستقل بر روی محور افقی و متغیر وابسته بر روی محور عمودی قرار داشت و با توجه به خطی بودن نمودار، پیش فرض خطی بودن نیز برقرار بود. از طرفی، با توجه به عدم مثلثی بودن نمودار پراکنش، پیش فرض همسانی واریانس داده‌ها نیز برقرار بود. به منظور کنترل متغیرهای اثرگذار، متغیرهای زمینه‌ای و دلبستگی مادر به جنین به عنوان متغیرهای مستقل و خودکارآمدی زایمان، به عنوان متغیر وابسته، وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمره کل دلبستگی مادر به جنین $۸۴/۷۶ \pm ۱۰/۷$ و نمره کل خودکارآمدی زایمان $۳۲۴/۴۸ \pm ۱۰/۷$ تعیین شد. میانگین سن زنان $۲۴/۶۲ \pm ۵/۳$ سال تعیین شد. سایر متغیرهای زمینه‌ای در **جدول یک** آمده است. میانگین و انحراف معیار اجزای دلبستگی مادر به جنین و خودکارآمدی زایمان در **جدول ۲** آمده است.

دلبستگی مادر به جنین ۲۱۹ مادر (۶۷/۸ درصد) متوسط و ۱۰۴ مادر (۳۲/۲ درصد) خوب بود. خودکارآمدی زایمان ۶۸ مادر (۲۱/۲)

نمره‌دهی لیکرت ۵-۱ (قطعاً بلی ۵، بلی ۴، مطمئن نیستم ۳، خیر ۲، قطعاً خیر ۱) است. فقط در مورد عبارت ۲۲ نمره‌گذاری عکس انجام می‌شود. در این پرسشنامه، دلبستگی مادر به جنین از ۵ زیر گروه تشکیل شده است. الف) تعامل با جنین (پرسش‌های ۴، ۸، ۱۸، ۱۹)؛ ب) تمایز بین خود و جنین (پرسش‌های ۳، ۱۰، ۱۳، ۱۷)؛ ج) پذیرش نقش مادری (پرسش‌های ۱، ۵، ۷، ۲۰، ۲۴)؛ د) نسبت دادن خصوصياتی به جنین (پرسش‌های ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۱) و ه) از خود گذشتگی (پرسش‌های ۲، ۱۱، ۱۵، ۲۲، ۲۳). حداقل امتیاز ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ است. امتیاز بیشتر، نمایانگر دلبستگی بیشتر است.^{۱۴} براساس نمرات کسب شده افراد به سه گروه ضعیف (۲۴-۵۵/۹)، متوسط (۵۶-۸۸) و خوب (۸۸-۱۲۰) تقسیم شدند. در مطالعه عباسی و تفضلی‌روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک دلبستگی مادر به جنین از طریق روایی محتوی و ضریب آلفاکرونباخ ۰/۸۰ تایید شده است.^{۲۴} پایایی این ابزار در پژوهش حاضر، پس از دریافت رضایت نامه کتبی و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط ۳۰ نفر از زنان باردار نخست‌زا و واجد مشخصات پژوهش، با ضریب آلفا کرونباخ، $\alpha = ۰/۸۵$ به دست آمد.

به دلیل زیاد بودن سوالات پرسشنامه، نحوه پاسخ‌دهی برای مادران به وضوح توضیح داده شد و بر نحوه پاسخ‌دهی نظارت شد. مدت زمان تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان حدود ۳۰ دقیقه بود. سپس پژوهشگر در صورت مشاهده برخی پرسش‌های بدون پاسخ، از طریق مصاحبه آنها را تکمیل نمود.

تعداد ۱۰ نفر از زنان به دلیل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج شدند و در نهایت داده‌های ۳۲۳ نفر مورد تجزیه و

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات اجزای خودکارآمدی زایمان و دل بستگی مادر به جنین در زنان باردار نخست‌زا

متغیرها	میانگین و انحراف معیار
تعامل با جنین	۱۴/۱۵±۲/۳
تمایز بین خود و جنین	۱۳/۲۸±۲/۴
پذیرش نقش مادری	۱۸/۰۲±۳/۱
نسبت دادن خصوصیات به جنین از خود گذشته	۱۹/۳۴±۳/۵
نمره کل دل بستگی مادر به جنین	۱۹/۹۷±۱/۸
انتظار پیامد فاز فعال	۸۱/۲۰±۲۷/۰
انتظار پیامد مرحله دوم زایمان	۸۱/۲۰±۲۹/۶
کل پیامد قابل انتظار	۱۶۲/۴۰±۵۵/۴
انتظار خودکارآمدی فاز فعال	۷۹/۹۰±۲۶/۶
انتظار خودکارآمدی مرحله دوم زایمان	۸۲/۱۸±۲۸/۸
کل خودکارآمدی قابل انتظار	۱۶۲/۰۸±۵۴/۲

میانگین نمره خودکارآمدی زایمان براساس سطح متغیرهای دموگرافیک تفاوت آماری معنی داری نداشت (جدول ۴).

درصد) ضعیف، ۲۰۹ مادر (۶۴/۷ درصد) متوسط و ۴۶ مادر (۱۴/۲ درصد) خوب تعیین شد.

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه متغیرهای اثرگذار بر خودکارآمدی زایمان

متغیرها	β	p	Exp. β
دل بستگی مادر به جنین	۱/۶۲۴	۰/۰۱۲	۰/۱۵۶
وجود افراد بهداشتی در خانواده	۲۲/۷۲۱	۰/۱۱۳	۰/۰۹۵
انجام مراقبت پیش از بارداری	۷/۴۹۰	۰/۵۶۳	۰/۰۳۴
نوع بارداری	۳/۷۴۴	۰/۸۷۵	۰/۰۰۹
شغل (محصل یا دانشجو)	۱/۳۲۶	۰/۹۶۶	۰/۰۰۲
طبقه اجتماعی و اقتصادی	-۰/۹۴۰	۰/۹۳۱	۰/۰۰۵
سن	-۰/۳۰۱	۰/۸۲۴	۰/۰۱۵
تحصیلات	-۲/۹۳۰	۰/۷۱۳	-۰/۰۲۵
شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان	-۱۴/۲۲۶	۰/۷۲۲	۰/۰۱۹
سابقه سقط	-۱۹/۸۴۴	۰/۲۵۱	-۰/۰۶۶
شغل (شاغل)	-۲۱/۵۸۸	۰/۲۴۷	-۰/۰۷۲

* Multiple Linear Regression, P<0.05

جدول ۴: مقایسه میانگین خودکارآمدی زایمان بر حسب متغیرهای دموگرافیک و مامایی زنان باردار نخست‌زا

نتیجه آزمون	متغیرها
*P=۰/۷۳۳, df=۳, x2=۱/۲	سن
*P=۰/۴۳۴, df=۳, x2=۲/۷	سطح تحصیلات
*P=۰/۹۳۷, df=۲, x2=۰/۱	شغل
*P=۰/۰۷۶, df=۴, x2=۸/۴	طبقه اجتماعی و اقتصادی
**P=۰/۶۲۷, z=-۰/۴	نوع بارداری
**P=۰/۹۱۳, z=-۰/۱	سابقه سقط
**P=۰/۱۴۵, z=-۱/۴	انجام مراقبت پیش از بارداری
**P=۰/۰۵۵, z=-۱/۹	وجود افراد بهداشتی در خانواده
**P=۰/۸۰۹, z=-۰/۲	شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان

* کروسکال والیس، ** من ویتنی

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، ۶۷/۸ درصد از زنان باردار نخست‌زا دل بستگی مادر به جنین متوسطی داشتند و میانگین و انحراف معیار نمره کل دل بستگی مادر به جنین 19.97 ± 1.84 بود. در حالی که در مطالعه Levine و همکاران که روی ۷۸ زن باردار در سه ماهه اول و سوم بارداری و دوران پس از زایمان انجام شد؛ میانگین نمرات دل بستگی مادر به جنین 66.2 ± 5.66 از نمره کل $120-24$ بود.^{۲۵} همچنین در مطالعه جمشیدی منش و همکاران^{۲۶} که روی ۴۰۰ زن باردار در هفته‌های ۴۰-۲۰ بارداری در تهران انجام شد؛ میانگین نمرات دل بستگی مادر به جنین 72.72 ± 8.41 از نمره کل $110-22$ بود و در مطالعه ترشیزی و شریف‌زاده که روی ۲۴۱ زن باردار در بیرجند

بین خودکارآمدی زایمان و دل بستگی مادر به جنین، رابطه خطی مستقیم معنی دار وجود داشت ($r=0.16, P=0.003$). همچنین، بین خودکارآمدی زایمان با پذیرش نقش مادری ($r=0.13, P=0.01$) و نسبت دادن خصوصیات به جنین ($r=0.19, P<0.001$) رابطه مثبت معنی دار وجود داشت و همگی این روابط از شدت ضعیفی برخوردار بودند. بین خودکارآمدی زایمان با ابعاد تعامل با جنین ($r=0.08, P=0.13$)، تمایز بین خود و جنین ($r=0.06, P=0.213$) و از خود گذشته‌گی ($r=0.06, P=0.213$) رابطه معنی داری یافت نشد.

متغیر دل بستگی مادر به جنین در این مدل به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده خودکارآمدی زایمان تعیین شد ($r=0.164, P=0.003$)، $F=8/846$ ، $df=1$). به طوری که ۲/۷ درصد واریانس خودکارآمدی زایمان را پیش‌بینی نمود. از آنجایی که همبستگی بین دو متغیر ضعیف بود؛ گرایش خیلی زیادی وجود داشت که میانگین نمره‌های دل بستگی مادر به جنین به طرف میانگین خودکارآمدی زایمان کشیده و نزدیک شود؛ اما با توجه به ضعیف بودن همبستگی و میزان درصد پیش‌بینی به دست آمده، پیش‌بینی خیلی دقیق نبود. معادله خط پیش‌بینی خودکارآمدی زایمان بر اساس متغیر دل بستگی مادر به جنین به صورت زیر بود.

نمره دل بستگی مادر به جنین $(1/0.9 \times 179/648 + 11/0.9)$ = نمره خودکارآمدی زایمان با توجه به اثر همزمان متغیرهای مداخله‌گر بر رابطه بین دل بستگی مادر به جنین و خودکارآمدی زایمان با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه، از بین متغیرهای مورد بررسی به جز متغیر شغل (خانه‌دار) که از مدل رگرسیون خارج شد؛ سایر متغیرها در مجموع، همبستگی چندگانه معنی داری با خودکارآمدی زایمان نداشتند ($P=0.253$)، $t=0.206$ ، $F=1/250$ ، $df=11$) (جدول ۳).

در بررسی میانگین نمره خودکارآمدی زایمان بر حسب سطوح دل بستگی مادر به جنین، میانگین نمره خودکارآمدی زایمان در افراد با دل بستگی مادر به جنین متوسط (نمره ۱۴۹/۹۰) و در افراد با دل بستگی مادر به جنین خوب (نمره ۱۸۷/۴۸) بود که این تفاوت بر اساس آزمون آماری من ویتنی معنی دار بود ($P=0.001, z=-3/3$).

یافت نشد.

برای تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت که رابطه بین خودکارآمدی زایمان و دلبستگی مادر به جنین به این حقیقت بستگی دارد که الگوهای دلبستگی بر ارزیابی شناختی درد، خودارزیابی و حمایت تاثیر می‌گذارند و این ارزیابی‌ها به راهبردهای مقابله، احساسات و جستجوی حمایت پاسخ می‌دهند.^{۳۲} این ارزیابی‌ها و پاسخ‌های آنها بر تجربه درد تاثیر گذاشته و خودکارآمدی را افزایش می‌دهند. در نتیجه فرد توانایی پردازش شناختی و تجسم سبک‌های دلبستگی افزایش دهنده امنیت را در شرایط سخت و بدون حضور فیزیکی خود به دست آورده و می‌تواند از طریق بیان احساسات با محیط تعامل داشته باشد.^{۳۳}

نمونه‌گیری غیرتصادفی یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر محسوب می‌شود. تمام نمونه‌های انتخاب شده در این مطالعه فقط از مراکز شهری بودند و این می‌تواند تعمیم‌پذیری مطالعه را کاهش دهد. از طرفی با توجه به متغیر بودن دلبستگی مادر به جنین و خودکارآمدی زایمان در زمان‌های مختلف بارداری، نتایج به دست آمده در مورد این متغیرها قابل تعمیم به همه زنان باردار نیست و فقط می‌تواند به زنان باردار ۳۶-۲۴ هفته بارداری تعمیم داده شود. آموزش‌های مرتبط با تقویت دلبستگی مادر به جنین در برنامه‌های آموزشی دوران بارداری پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، سبک دلبستگی مادر به جنین با خودکارآمدی زایمان زنان باردار نخست‌زا ارتباط دارد و کمک به مادران برای پذیرش نقش مادری و ارتقاء دلبستگی مادر به جنین می‌تواند راهکاری سودمند در افزایش خودکارآمدی زایمان باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب (کد ۹۸۶۰) مرکز تحقیقات سلامت بارداری، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به خاطر حمایت مالی و همچنین از همکاری صمیمانه مسئولین مراکز بهداشتی-درمانی و واحدهای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Masoumi S, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaeili-Vardanjani A, Rafiei H. Effect of Training Preparation for Childbirth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial. *J Family Reprod Health*. 2016 Sep; 10(3): 115-21.
- Rahmanian K, Ghasvari M, Rahmanian V. Cesarean, ever to need attention: Prevalence and causes of cesarean section in Jahrom, 1387. *Pars Journal of Medical Sciences*. 2022; 9(1): 46-54. doi: 10.29252/jmj.9.1.46

انجام شد؛ میانگین نمرات دلبستگی مادر به جنین 3.38 ± 0.77 از نمره کل ۵-۱ بود.^{۲۷} در مطالعات فوق^{۲۷-۲۵} زنان باردار مولتی‌بار هم مورد بررسی قرار گرفته بودند که با جامعه مورد مطالعه ما تفاوت داشت.

نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با سطح خودکارآمدی زایمان نشان داد که $64/7\%$ درصد خودکارآمدی زایمان متوسطی داشتند و میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی زایمان در آنان $3.48 \pm 1.07/3$ تعیین شد. در مطالعه محمودجانلو و همکاران که بر روی ۲۵ زن باردار نخست‌زا در شهر مشهد انجام شد؛ میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی زایمان $3.62/75 \pm 0.99/82$ تعیین شد.^{۲۸} همچنین در مطالعه‌ای که روی ۳۹ زن باردار با سن بارداری بیشتر مساوی ۴ هفته در نوشهر انجام شد؛ میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی زایمان $2.89/0.0 \pm 0.43/53$ و در سطح متوسطی قرار داشت.^{۲۹} نمره خودکارآمدی زایمان از آن جهت اهمیت دارد که افزایش خودکارآمدی زایمان بر انتخاب روش زایمان واژینال موثر است.^{۲۸} از این‌رو درک خودکارآمدی می‌تواند باعث حفظ و نگهداری رفتارهای ارتقادهنده سلامت شود^{۳۰} که بر سلامت روان مادر و نوزاد هم تاثیر دارد.^{۳۱}

در مطالعه حاضر، بین دلبستگی مادر به جنین و خودکارآمدی زایمان در زنان باردار نخست‌زا رابطه خطی مستقیم معنی‌داری وجود داشت و به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده خودکارآمدی زایمان محسوب شد. در این راستا، در مطالعه Chang و همکاران که بر روی ۴۹ زن باردار در هفته‌های ۳۶-۲۰ بارداری در کشور کره انجام شد؛ بین خودکارآمدی زایمان با دلبستگی مادر به جنین رابطه معنی‌داری یافت شد و با افزایش دلبستگی مادر به جنین، خودکارآمدی زایمان نیز افزایش نشان داد.^{۱۳} همچنین، در مطالعه Hadayat و همکاران که روی ۲۴۰ زن باردار در مصر انجام شد؛ خودکارآمدی زایمان مادران باردار با دلبستگی مادر به جنین در زمان بارداری همبستگی مثبت معنی‌داری داشت.^{۱۲} با وجود حجم نمونه‌های مختلف، جمعیت مورد مطالعه متفاوت و استفاده از ابزار مختلف، تفاوت‌های فرهنگی و روانی و اجتماعی، نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مذکور همخوانی دارد. با توجه به جستجوی نویسنده، در ایران مطالعه‌ای در زمینه بررسی ارتباط بین دلبستگی مادر به جنین و خودکارآمدی زایمان

- Kealy MA, Small RE, Liamputtong P. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010 Aug; 10: 47. doi: 10.1186/1471-2393-10-47
- Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 Feb; 15: 29. doi: 10.1186/s12884-015-0465-8
- Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant

- women. *Birth*. 2014 Dec; 41(4): 384-94. doi: 10.1111/birt.12136
6. Salomonsson B, Gullberg MT, Alehagen S, Wijma K. Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2013 Sep; 34(3): 116-21. doi: 10.3109/0167482X.2013.824418
 7. Atghae M, Nouhi E. [The Effect of Imagination of the Pain of Vaginal Delivery and Cesarean Section on the Selection of Normal Vaginal Delivery in Pregnant Women Attending Clinics in Kerman University of Medical Sciences]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012; 14(7): 44-50. doi: 10.22038/ijogi.2012.6009 [Article in Persian]
 8. Sánchez-Cunqueiro MJ, Comeche MI, Docampo D. On the relation of self-efficacy and coping with the experience of childbirth. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018; 8: 48.
 9. Shojae R, Firoozi M, Shakeri M, Amiri M. [Investigating the impact of counseling with an approach based on acceptance and commitment therapy on self-efficacy of choosing vaginal delivery in primigravid women]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2020; 8(3): 13-22. [Article in Persian]
 10. 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 Sep; 31(18): 2450-56. doi: 10.1080/14767058.2017.1344961
 11. Azmoude E, Jafarnejade F, Mazloum SR. The Predictors for Maternal Self-efficacy in Early Parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015; 3(2): 368-76. doi: 10.22038/jmrh.2015.4050
 12. Hadayat A, Shaymaa A, Abeer M, Gehan E. The relation between pregnant women's self-efficacy and their maternal-fetal attachment. *Evidence-Based Nursing Research*. 2020; 2(3): 135-44. doi: 10.47104/ebnrj3.v2i3.151
 13. Chang SB, Park S, Chung CW. Effect of Taegyo-focused prenatal education on maternal-fetal attachment and self-efficacy related to childbirth. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004 Dec; 34(8): 1409-15. doi: 10.4040/jkan.2004.34.8.1409
 14. Sajjadi Anari S, Zahrakar K, Mohsenzadeh F, Karamnia M, Shokoochi Yekta M, Alavinezhad S. [Efficacy of Maternal Fetal Attachment Techniques on Enhancing Mother's Attachment to the Fetus]. *Journal of Developmental Psychology*. 2016; 12(47): 288-81. [Article in Persian]
 15. Azogh M, Shakiba M, Navidian A. [The effect of cognitive behavioral training on maternal-fetal attachment in subsequent pregnancy following stillbirth]. *Journal of Hayat*. 2018; 24(1): 71-83. [Article in Persian]
 16. Mesgarzadeh M, Rabeipour S, Faraji S. [The effect of fetal movement counting on the maternal-fetal attachment in primiparous women referred to the social security therapeutic centers of Urmia in 2017]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2020; 17(10): 810-17. [Article in Persian]
 17. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006; 85(8): 937-44. doi: 10.1080/00016340600697652
 18. Rabani Bavojdan M, Rabani Bavojdan M, Nikazin A, Kaviani N, Khezrimoghadam A. [The relationship between self-efficacy beliefs and metacognition with coping strategies in substance abusers]. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 6(4): 85-102. [Article in Persian]
 19. Lowe NK. Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. *Res Nurs Health*. 1993 Apr; 16(2): 141-49. doi: 10.1002/nur.4770160209
 20. Mohammadzadeh M, Jahandaari P, Zargar Balaye Jame S, Rafizadeh F. [The relationship between personality types and type of control source and self-efficacy rate military personnel]. *Journal of Military Caring Science*. 2019; 5(3): 211-19. doi: 10.29252/mcs.5.3.211 [Article in Persian]
 21. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, FaghihZadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. [The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women]. *J Arak Uni Med Sci*. 2008; 11(3): 29-36. [Article in Persian]
 22. Alipour P, Alizadeh S, Moghaddam Tabrizi F, sayadi H. [The effect of antenatal preparation classes on self- efficacy in coping with childbirth in pregnant women referring to Fatemeh polyclinic, and other health care centers in Urmia in 2015]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017; 14(10): 859-66. [Article in Persian]
 23. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res*. 1981 Sep-Oct; 30(5): 281-84.
 24. Abasi E, Tafazoli M. [The Effect of Training Attachment Behaviors on Primipara Maternal Fetal Attachment]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2009; 17(12): 35-45. [Article in Persian]
 25. Levine A, Zagoory-Sharon O, Feldman R, Weller A. Oxytocin during pregnancy and early postpartum: individual patterns and maternal-fetal attachment. *Peptides*. 2007 Jun; 28(6): 1162-69. doi: 10.1016/j.peptides.2007.04.016
 26. Jamshidimanesh M, Astaraki L, Behboodi Moghadam Z, Taghizadeh Z, Haghani H. [Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors]. *Journal of Hayat*. 2013; 18(5): 33-45. [Article in Persian]
 27. Torshizi M, Sharifzadeh G. [Maternal -fetal attachment and associated factors in pregnant women referred to Birjand health centers (2012)]. *J Birjand Univ Med Sci*. 2013; 20(3): 279-87. [Article in Persian]
 28. Mahmoodjanlou M, Nazarpour S, Ahadi H, Kraskian A. [The effectiveness of increasing the self-efficacy of childbirth through reality therapy on the choice of vaginal delivery in pregnant women]. *Daneshvar Medicine*. 2018; 26(137): 37-44. [Article in Persian]
 29. Ghazaie M, Davoodi I, Neysi A, Mehrabzadeh Honarmand M, Bassak Nejad S. [The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on fear of childbirth, fear of pain, self-efficacy of childbirth and tendency to caesarean in nulliparous women]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016; 19(31): 1-12. doi: 10.22038/ijogi.2016.7989 [Article in Persian]
 30. Bahadori Khosroshahi J, Khanjani Z. Relationship of Coping Strategies and Self-Efficacy with Substance Abuse Tendency among Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14(3): 80-90.
 31. Sarani A, Azhari S, Mazlom S, Aghammohamadiansherbaf H. [The Relationship between Coping Strategies During Pregnancy with Perceived Stress Level in Pregnant Mothers]. *J Babol Univ Med Sci*. 2016; 18(7): 7-13. doi: 10.22088/jbums.18.7.7 [Article in Persian]
 32. Daneshmaram M, Behzadi Pour S. The Relationship of Attachment Styles with Childbirth Self-efficacy in Nulliparous Pregnant Women: The Mediating Role of Alexithymia. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2017; 5(3): 1008-17. doi: 10.22038/jmrh.2017.8944