

مقایسه میزان دل‌بستگی پدران با نوزادان بستری و غیر بستری در بیمارستان

محمد ارشدی بستان آباد^۱، سوسن ولیزاده^۲، * جواد رضانژاد^۳، مهناز سلطانزاده^۴

چکیده

مقدمه: هنگامی که نوزاد بلافاصله بعد از تولد بدلیل زودرس بودن، بیماری یا اختلالات مادرزادی نیاز به مراقبت‌های درمانی پیدا می‌کند و یا فوت می‌نماید، اثرات این اتفاق غیرمنتظره می‌تواند بر روی والدین طاقت فرسا باشد و پدران این شرایط را مثل گیر افتادن در موقعیتی که هیچ تجربه قبلی نسبت به آن ندارند، توصیف کرده‌اند. این مطالعه با هدف مقایسه میزان دل‌بستگی پدران با نوزادان بستری و غیر بستری در بیمارستان انجام شده است.

روش: این مطالعه یک پژوهش توصیفی - مقایسه‌ای می‌باشد. از ۱۴۸ نفر مراجعه کننده تعداد ۸۵ نفر حاضر به شرکت در پژوهش شدند که ۴۸ نفر در قالب گروه بستری و ۳۷ نفر نیز به عنوان گروه غیر بستری، وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک والدین و نوزاد و پرسشنامه ارزیابی میزان دل‌بستگی پدر با نوزاد (تهیه شده توسط John condon و همکاران) استفاده شد. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس و رگرسیون خطی چند متغیره استفاده گردید.

یافته‌ها: دو گروه از نظر سن پدر، میزان درآمد ماهانه و سن هنگام تولد نوزاد همگونی داشتند. ارتباط آماری معنی داری بین همبستگی اجزای دل‌بستگی با مشخصات دموگرافیک یافت نشد. تنها سن پدران نوزادان غیر بستری در حیطه لذت تعامل دارای ارتباط مستقیم و معنی داری بود ($p=0/02$). مقایسه نمره کل دل‌بستگی پدران با نوزادان بستری و غیر بستری و اجزای دل‌بستگی در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: گرچه روابط اولیه عاطفی والد- نوزاد در روزهای اول زندگی خارج رحمی زیرساخت روانی و روابط اجتماعی نوزاد در سالهای آتی است اما براساس یافته‌های پژوهش مشخص گردید که عامل بستری شدن نوزاد نمی‌تواند در فرایند دل‌بستگی بین پدر و نوزاد گسست ایجاد نماید.

واژگان کلیدی: پدران، نوزاد، دل‌بستگی، بستری، غیر بستری.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱۱

- ۱- دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی، تبریز، ایران.
- ۲- دکترای آموزش پرستاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی، تبریز، ایران.
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز. کارشناس پرستاری سازمان تأمین اجتماعی (نویسنده مسؤل).

پست الکترونیکی: javadrezanezhad@yahoo.com

۴- کارشناس پرستاری بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز، سازمان تأمین اجتماعی.

مقدمه

دل‌بستگی در روانشناسی رشد به پیوند هیجانی که بین شیرخوار و مادر یا یک شخص بالغ دیگر پدید می‌آید، اطلاق می‌شود (۱). جان بولبی، روان‌کاو بریتانیایی نظریه‌ای به نام دل‌بستگی را توصیف کرده‌است. طبق نظر بولبی، وابستگی زمانی بوجود می‌آید که "رابطه گرم، صمیمانه و پایا بین کودک و مادر که برای هردو رضایت‌بخش و مایه خوشی است" وجود داشته باشد (۱). دل‌بستگی را "تمایل فرد به برقراری نوعی رابطه‌ی نزدیک با افراد معین و احساس امنیت بیشتر در حضور این افراد"، تعریف می‌نمایند. نه تنها الگوی دل‌بستگی اولیه، با نحوه‌ی کنار آمدن کودک با تجربه‌های چند سال بعد ارتباط دارد (۲) بلکه فرایند دل‌بستگی بین مادر و نوزاد فرایندی متقابل است چرا که رابطه بین دل‌بستگی والدین - نوزاد با رفتارهای بعدی والدی به خوبی ثابت شده است (۳).

دل‌بستگی بین والدین و نوزادشان از زمان قبل از تولد شروع می‌شود و با احساس حرکات جنین زیاد می‌شود و بعد از تولد افزایش می‌یابد (۴). بخشی از تکامل یک نوزاد طبیعی وابسته به مبادله یک سری واکنش‌های عاطفی بین والد و اوست که آنها را از لحاظ روانی و فیزیولوژیکی نزدیک می‌کند. این ارتباط با حمایت عاطفی خانواده تقویت می‌شود و ارتباط نوزاد - والد پیش از به دنیا آمدن نوزاد با برنامه ریزی و قطعیت حاملگی شروع می‌شود (۵). زمان ایجاد دل‌بستگی به نوزاد در مادران نسبت به پدران متفاوت است (۳). اما وابستگی‌های عاطفی پدر و مادر به نوزاد به نظر می‌رسد که مشابه باشد در عین حال پدران احساس ترس کمتری از خود نشان می‌دهند و با نوزاد عاطفی‌تر برخورد می‌کنند ولی مادران غمگین‌تر هستند و خلقیاتی که نشان می‌دهند زیاد به دل‌بستگی مربوط نیست (۶).

اگر چه مادران افزایش سریعی در میزان دل‌بستگی را در ماه پنجم حاملگی نشان می‌دهند و در طول حاملگی احساسی بخصوص دارند اما این احساس در پدران به آرامی و اغلب بعد از تولد و هنگام مراقبت از نوزاد اتفاق می‌افتد (۳). قابل ذکر است که، دل‌بستگی به شخص خاص - مادر در اکثر جوامع - برای رشد سالم کودک اهمیت حیاتی دارد (۱).

مطالعات در مورد روابط عاطفی پدر - کودک نشان داده‌است

که مراحل این پیوند عاطفی تا حدودی شبیه مادر است (۴،۶) ولی برخی مطالعات دیگر تعامل پدر و مادر با جنین در حال رشد را متفاوت دانسته (۷) و شواهد در این رابطه متناقض است. برخی میزان دل‌بستگی مادر را بالاتر (۷،۸) و برخی میزان دل‌بستگی پدر را بالاتر (۶،۹) گزارش کرده‌اند. اما پدرانی که در مراقبت از نوزاد بیشتر درگیر هستند در مقایسه با آنهایی که کمتر درگیر می‌شوند، به نوزادشان دل‌بستگی کمتری نشان می‌دهند (۹). تعامل فوری پدر- نوزاد بعد از تولد در آینده بر رابطه پدر با نوزاد تأثیر مثبت دارد (۱۰).

در ایالات متحده آمریکا از ۳۵۰۰۰۰ نوزاد متولد شده در سال ۲۵۰۰۰۰ نفر از آنها جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی در بیمارستان بستری می‌شوند (۳) هنگامی که نوزاد بلافاصله بعد از تولد بدلیل زودرس بودن، بیماری یا اختلالات مادرزادی نیاز به مراقبت‌های درمانی پیدا می‌کند و یا فوت می‌نماید، اثرات این اتفاق غیرمنتظره می‌تواند بر روی والدین طاقت‌فرسا باشد (۱۱) و بستری شدن نوزاد در بیمارستان هم در مادران و هم در پدران باعث بروز اضطراب می‌شود (۱۲). پدران این شرایط را مثل گیر افتادن در موقعیتی که هیچ تجربه قبلی نسبت به آن ندارند، توصیف کرده‌اند (۱۳). در اینصورت دل‌بستگی تأخیری یا غیرمعمول مادر- نوزاد رخ می‌دهد که ممکن است در رشد نوزاد و توانائی ارائه وظیفه‌ی والدی مادر مختل کننده باشد. به همین دلیل روتین بیمارستان باید طوری باشد که تماس بین والدین - نوزاد را تشویق نماید (۱۴). پدران نقش حمایتی برای مادران و نوزادان دارند، در این بین پدران نیز نیازهای مراقبتی خودشان را دارند که باید مراقبت شوند (۱۳) چرا که اغلب تا زمان ترخیص نوزاد از بیمارستان، والدین فرصتی برای بیان احساسات خود با یکدیگر را پیدا نمی‌کنند. در این رابطه، فرهنگ موجود در جامعه نیز نقش عمده‌ای بازی می‌کند (۳).

با توجه به شرایط موجود در رابطه با زمان و مدت ملاقات پدر با نوزادان بستری در بیمارستان که در طول ۲۴ ساعت به مدت یک ساعت می‌باشد و از آنجاییکه بستری شدن نوزاد تازه

از اساتید دانشگاه تبریز و دانشگاه علوم پزشکی تبریز از نظر محتوایی مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت بررسی روائی محتوا به شکل کمی از دو ضریب نسبت روائی محتوا (CVR) و شاخص روائی محتوا (CVI) استفاده شد. نسبت روائی محتوی پرسشنامه ۰/۸۰ بود که مقادیر بالای ۰/۵۹ بر اساس جدول لاوشه قابل قبول تلقی شدند [۱۴]. شاخص روائی محتوا برای معیار سادگی ۰/۹۳، برای معیار اختصاصی بودن ۰/۹۵، و برای معیار وضوح ۰/۹۳ به دست آمد که نشان‌دهنده مکفی بودن روائی محتوای نسخه فارسی پرسشنامه دل‌بستگی برای استفاده در تحقیقات داخلی می‌باشد. جهت تعیین پایایی ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اصلاح شده بین ۳۰ نفر از افراد مورد مطالعه توزیع شد و پس از گردآوری و استخراج داده‌ها، مقدار آلفای کرونباخ محاسبه و مقادیر بالای ۰/۷ قابل قبول تلقی شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و برای مقایسه دو گروه از آزمون t -test و برای مقایسه مشخصات فردی اجتماعی از آزمون‌های t و آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون خطی چند متغیره در نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ استفاده شد. پرسشنامه‌ها بصورت خودگزارشی بود و توسط پدران هر دو گروه نوزادان بستری و غیر بستری تکمیل شدند.

یافته‌ها

در گروه نوزادان بستری ۷۰ درصد پدران دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند و ۴۰ درصد از پدران گروه غیر بستری تحصیلات زیر دیپلم داشتند که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($p=0/016$). ۵۲ درصد از نوزادان گروه بستری را دختران تشکیل می‌دادند اما در گروه نوزادان غیر بستری ۴۶ درصد دختر بودند که از این نظر دو گروه همگن بودند ($p=0/58$). مشخصات فردی و اجتماعی پدران و نوزادان در جدول شماره ۱ آورده شده است.

به دنیا آمده علاوه بر استرس ذهنی که بر پدر تحمیل می‌نماید باعث جدائی فیزیکی نیز می‌شود، لذا مطالعه‌ی حاضر باهدف مقایسه وضعیت دل‌بستگی پدران با نوزادان بستری و غیر بستری در بیمارستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - مقایسه‌ای می‌باشد که بر روی دو گروه از پدران نوزادان غیر بستری و بستری مراجعه‌کننده به بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز انجام گرفته است. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. محقق بعد از اخذ مجوز از مراجع ذیربط، در گروه غیر بستری، پدران مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان را که دارای معیارهای ورود بودند را انتخاب نمود. در گروه بستری، پدران نوزادان بستری در بخش نوزادان که حداقل سه روز سابقه بستری در این بخش را داشتند، انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G power و با لحاظ آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۴۰ و برای تبیین اثر ۵ متغیر پیش بینی کننده، برابر با ۳۹ نفر در هر گروه تعیین شد.

از کل ۱۴۸ پدر واجد شرایط، تعداد ۸۵ نفر از آنها حاضر به شرکت در مطالعه شدند که بعد از اخذ رضایت آگاهانه ۴۸ نفر به عنوان گروه بستری و ۳۷ نفر به عنوان گروه غیر بستری تقسیم بندی شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش شامل فرم مشخصات فردی پدر، مادر و نوزاد و پرسشنامه ارزیابی میزان دل‌بستگی پدر با نوزاد (تهیه شده توسط John condon و همکاران) بوده است [۱۵]. این پرسشنامه دارای ۱۹ سوال در سه حیطه صبر و تحمل (۸ سوال)، لذت تعامل (۷ سوال) و هیجان و افتخار (۴ سوال) بود و به شیوه لیکرت ۲ تا ۵ گزینه‌ای طراحی شده بود و براساس دستورالعمل اختصاصی نمره‌گذاری می‌شد. محدوده نمرات پرسشنامه بین ۹۵-۱۹ بود. پس از تهیه متن اصلی پرسشنامه و ترجمه به فارسی، متن ترجمه شده دوباره توسط فردی متخصص، به زبان اصلی ترجمه شد و با اصل پرسشنامه از نظر محتوی تطبیق داده شد و اصلاحات لازم در متن ترجمه شده به عمل آمد. پرسشنامه نهایی توسط ۱۱ نفر

جدول شماره ۱: مشخصات فردی - اجتماعی نمونه های پژوهش

نتیجه آزمون	گروه نوزادان غیر بستری			گروه نوزادان بستری			متغیر
	Range	انحراف معیار (S.D.)	میانگین (Mean)	Range	انحراف معیار (S.D.)	میانگین (Mean)	
t=۰/۱۳۹ df=۸۳ p=۰/۸۹	۲۵-۳۸	۲/۴۱	۳۱/۶۲	۲۴-۳۹	۴/۴	۳۱/۵	سن پدر
t=-۲/۴۸۱ df=۸۲ p=۰/۰۱۵	۶-۱۲	۱/۴۷	۸/۸۱	۶-۱۴	۱/۸۸	۹/۷۴	ساعات کار در شبانه روز
t=۰/۳۵۷ df=۶۸ p=۰/۷۲۳	۴۵۰-۱۵۰۰	۲۶۵	۷۴۰	۴۰۰-۱۸۰۰	۲۷۰	۷۱۷	درآمد ماهانه (هزار تومان)
t=-۲/۰۸۲ df=۸۳ p=۰/۰۴	۳-۹	۱/۶	۴/۸۹	۳-۸	۱/۵	۵/۶	سن نوزاد در شروع مطالعه (روز)
t=-۲/۲۷۲ df=۸۳ p=۰/۰۲۶	۲۴۶-۳۸۰۰	۳۴۹	۳۰۹۹	۲۵۴۰-۴۴۰۰	۴۲۶	۳۲۹۵	وزن هنگام تولد (گرم)
t=-۱/۵۲۸ df=۸۳ p=۰/۱۳۰	۳۶-۴۲	۱/۴	۳۸/۴۶	۳۷-۴۰	۰/۸۳	۳۸/۸۳	سن هنگام تولد (هفته)

همگونی دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیکی با استفاده از آزمون های آماری مورد بررسی قرار گرفت. دو گروه در پارامترهای سن پدر، میزان درآمد ماهانه پدر و سن هنگام تولد از نظر آماری اختلاف معنی داری نشان ندادند و تنها در شاخص های وزن هنگام تولد و میزان ساعات کار پدر در شبانه روز اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده شد. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۲: مقایسه دو گروه بر حسب نمرات کسب شده در حیطه های مختلف دل بستگی

نتیجه آزمون*		گروه نوزادان غیر بستری	گروه نوزادان بستری	
p	t			
۰/۶۴	-۰/۴۶	۱۷/۴۱±۲/۲۴	۱۷/۶۴±۲/۲۱	هیجان و افتخار
۰/۲۷	-۱/۰۹	۳۴/۱۸±۳/۸۱	۳۵/۰۷±۳/۶۴	صبر و تحمل
۰/۶۸	۰/۴۱	۲۸/۲۹±۳/۶۰	۲۷/۹۸±۳/۴۳	لذت تعامل
۰/۵۹	-۰/۵۲	۷۹/۹۰±۶/۵۹	۸۰/۶۹±۷/۱۰	دل بستگی کل

*درجه آزادی تمام آزمونها برابر df=۸۳ است.

مقایسه نمره کل دل بستگی پدران با نوزادان بستری و غیر بستری و اجزای دل بستگی در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت. (جدول

شماره ۲)

جدول شماره ۳: ارتباط بین اجزای پرسشنامه دل‌بستگی با مشخصات فردی - اجتماعی در دو گروه

متغیر	گروه نوزادان بستری			گروه نوزادان غیر بستری			نمره دل‌بستگی کل	نمره دل‌بستگی کل	r
	هیجان و افتخار	صبر و تحمل	لذت تعامل	هیجان و افتخار	صبر و تحمل	لذت تعامل			
سن پدر	۰/۰۰۴	۰/۲۵	۰/۱۶	-۰/۱۰	-۰/۰۹	۰/۳۷	-۰/۲۹		
p	۰/۹۷	۰/۰۸	۰/۷	۰/۵۳	۰/۵۷	۰/۰۲	۰/۰۷		
ساعت کار	۰/۱۱	۰/۰۸	-۰/۰۱	۰/۲۰	-۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۱۲		
p	۰/۴۵	۰/۵۶	۰/۹۳	۰/۲۲	۰/۷۳	۰/۳۳	۰/۴۵		
تحصیلات	۰/۲۳	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۱۵	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۱۱		
p	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۵۳	۰/۳۶	۰/۶۵	۰/۸۸	۰/۵۱		
میزان درآمد	۰/۲۳	-۰/۰۹	-۰/۲۸	۰/۱۰	-۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۲۶		
p	۰/۱۵	۰/۵۷	۰/۰۷	۰/۵۸	۰/۲۰	۰/۵۰	۰/۱۵		
سن نوزاد	-۰/۱۱	-۰/۰۴	۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۱۴	-۰/۱۶	-۰/۱۷		
p	۰/۴۳	۰/۷۶	۰/۶۹	۰/۹۸	۰/۳۹	۰/۳۳	۰/۳۰		
وزن نوزاد	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۲۶		
p	۰/۹۴	۰/۲۴	۰/۴۹	۰/۵۸	۰/۲۰	۰/۵۰	۰/۱۵		

ارتباط آماری معنی داری بین حیطه‌های سه گانه دل‌بستگی با برخی مشخصات فردی اجتماعی والدین و نوزادان از جمله تحصیلات، میزان درآمد، سن نوزاد و وزن تولد یافت نشد. تنها سن پدران نوزادان غیر بستری در حیطه لذت تعامل دارای ارتباط مستقیم و معنی‌داری بود. (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۴: ارتباط مشخصات فردی - اجتماعی پدر با میزان دل‌بستگی آنان به نوزاد بر اساس آزمون رگرسیون خطی چند متغیره

متغیر	گروه نوزادان بستری							گروه نوزادان غیر بستری								
	B	β	T	سطح معنی داری	R	R^2	F	سطح معنی داری	B	β	T	سطح معنی داری	R	R^2	F	سطح معنی داری
سن پدر	-۰/۲۷	-۰/۱۵	-۰/۷۸	۰/۴۴	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۵۹	۰/۷۰	۰/۲۸	۰/۱۷	۱/۰۸	۰/۲۸	۰/۳۷	۰/۱۴	۱/۱۹	۰/۳۳
ساعات کار	۰/۸۱	۰/۲۱	۱/۱۲	۰/۲۷	۰/۳۴	۰/۰۹	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۰۹	۰/۶۱	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۴
شبهانه روز																
میزان تحصیلات	-۰/۱۹	-۰/۰۴	-۰/۲۰	۰/۸۴	۱/۵۹	۰/۲۲	۱/۴۳	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۱/۴۳	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶
درآمد ماهیانه خانواده	۰/۰۳	۰/۰۰۴	۰/۰۱	۰/۹۸	-۱/۷۲	-۰/۱۶	-۱/۰۴	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰	-۱/۰۴	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰
شغل پدر	-۱/۰۴	-۰/۱۴	-۰/۷۲	۰/۴۷	-۰/۲۶	-۰/۰۳	-۰/۲۱	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	-۰/۲۱	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳

نتایج آزمونهای دو متغیره نشان داد که ارتباط معنی داری بین دل‌بستگی پدر با متغیرهای سن پدر، مدت کار در شبهانه روز پدر، تحصیلات او، میزان درآمد ماهیانه خانواده و شغل پدر وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$). (جدول شماره ۴)

بحث

در هر دو گروه سطح تحصیلات پدر بامیزان دل‌بستگی پدر با نوزاد رابطه آماری معنی‌داری نشان نداد هرچند که همبستگی مثبت بود. مقدم حسینی و همکاران نیز در مطالعه خود بین سطح تحصیلات و نمره دل‌بستگی مادر به نوزاد اختلاف معنی‌دار آماری بدست نیاوردند. (۱۶)

گرچه نمره کل دل‌بستگی پدران به نوزادان بستری در مقایسه با نوزادان غیر بستری بیشتر است اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود و بستری شدن نوزاد تأثیری در تغییر میزان دل‌بستگی پدر با نوزاد نشان نمی‌دهد.

بیشتری در مراقبت از نوزاد دارند در مقایسه با پدرانی که درگیری کمتری دارند، میزان دل بستگی به نوزاد کمتری نشان می‌دهند (۹).

در بررسی رابطه بین سن پدر با حیطه‌های مختلف دل بستگی و نمره دل بستگی کل در دو گروه مشاهده شد که فقط در حیطه لذت تعامل با نوزاد در گروه بستری دارای رابطه معنی‌دار است و همبستگی معکوس دارد. Ustunsoz و همکارانش نیز گزارش کرده‌اند که با افزایش سن پدر میزان دل بستگی کاهش می‌یابد (۷) در حالیکه مقدم حسینی و همکارانش هیچ رابطه معنی‌داری بین میزان دل بستگی مادر با نوزاد و سن مادر گزارش نکردند (۱۶).

شاید یکی از عوامل مؤثر بر عدم معنی‌داری ارتباطات بین اجزای دل بستگی با مشخصات فردی اجتماعی حجم اندک نمونه‌های در دسترس و مدت زمان بستری نوزادان باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه آینده از حجم نمونه بیشتر استفاده شود و همچنین مدت زمان بستری را یک هفته یا ۱۰ روز لحاظ نمود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه به عنوان طرح شماره ۳۹۸ توسط معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی تبریز تصویب و تأمین بودجه شده‌است. محققین از حمایت‌های این مرکز و همکاری مدیریت و پرسنل بیمارستان ۲۹ بهمن و همچنین پدران شرکت کننده در پژوهش کمال تقدیر را دارند.

در نتایج بدست آمده از این مطالعه، سن نوزادان در هر دو گروه با میزان نمره کل دل بستگی پدر با نوزاد نه تنها رابطه معنی‌دار آماری نشان ندادند بلکه همبستگی بین آنها نیز در بیشتر حیطه‌های دل بستگی منفی بود. Linda نیز در تحقیق خود با عنوان "ملاقات والدین و مداخله آنها در مراقبت نوزادان بستری در بخش نوزادان" که بر روی ۱۱۰ نوزاد انجام شد بیان کرده‌اند که اگر نوزاد بالای ۷ روز سن داشت پدران کمتر به ملاقات می‌آمدند. (۱۷)

مدت ساعت کار پدر در طول روز با میزان دل بستگی او با نوزادش رابطه آماری معنی‌داری نداشت. Crouter و همکارانش بیان می‌کنند که استرس ناشی از ساعات کاری زیاد که در رابطه با انجام شغل خود بر پدر وارد می‌شود بر کیفیت ایفای نقش پدری و ارتباط او با کودکانش نقش منفی می‌گذارد (۱۸). در مقابل Grossman و همکارانش نیز با نتیجه رسیدند که درگیری زیاد پدر با شغلش از جمله ساعات زیاد کار، باعث مسئولیت‌پذیری بیشتر و اثرات مثبت در تعاملات او با فرزندانش می‌شود (۱۹). این یافته‌های متضاد نشان از آن دارد که تعداد ساعات زیاد کار در بعضی پدران موجب اختلال در نقش پدری‌شان می‌شود ولی در بعضی دیگر مفید است.

با اینکه به نظر می‌رسد بستری شدن نوزاد در بیمارستان پدر را از نظر فکری و فیزیکی درگیر مسائل نوزاد می‌کند و در بررسی نتایج این مطالعه، میزان دل بستگی کل و حیطه‌های دل بستگی بین دو گروه از نظر آماری تفاوتی نداشتند ولی Brenda در تحقیق خود بیان می‌کند: پدرانی که درگیری

منابع

- 1- Poorafkari N. Comprehensive Dictionary of Psychiatry and Psychology. 1994, Tehran: Boshra.
- 2- Atkinson et al. Hilgard Introduction to Psychology. 3rd ed. 2006, Tehran: Roshd.
- 3- Verklan-MT. and M Walden. CORE CURRICULUM FOR NEONATAL INITINSIVE CARE NURSING. M Terere Verkaf,Marlde Wald,ed. forth. 2010 saunders,United States of America
- 4- Wong et al. Wong,s nursing care of infants and children 2007., ed. 9th.tehran: boshra. 71-244-245-246-662-663-664-667-668.

- 5- Cheng CDA, Volk A and Z A. Marini, Supporting fathering through infant massage. The journal of perinatal education, 2011; **20**(4): 200-209.
- 6- Figueiredo B, et al. mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. Early child development and care, 2007. **177**(5): 521-532.
- 7- A Ustunsoz, et al. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. Midwifery, 2010. **26**.
- 8- Abasi E et al. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. Life Science Journal, 2012. **9**(1): 68-74.
- 9- L. Lundy B. Father- and mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment?. Infant Behavior & Development, 2003. **26**: 200-212.
- 10- Tudiver F. father and childbearing: new dimensions. CAN. FAM. physician, 1981. **27**: 984-988.
- 11- Kenner and Ellerbee, NEONATAL NURSING HANDBOOK, ed. 1st. 2004, Chicago.
- 12- Carter J, et al. infant in a neonatal intensive care unit: parental response. 2005.
- 13- Lindberg B, K Axelsson and K Ohrling. The birth of premature infants: Experiences from the father's perspective. Journal of Neonatal Nursing, 2007. **13**: 142-149.
- 14- Karlsen KA. the S.T.A.B.L.E. program. 2006, Park city Utah: STABLE Inc.
- 15- Condon JT, CJ Corkindale and P Boyce. Assessment of postnatal paternal-infant attachment: development of a questionnaire instrument. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2008. **26**(3): 195-210.
- 16- Mogaddamhoseini V J F, and SA. Correlation the type of mother's attachment with mother-infant attachment. Medical science of Qom-IRAN, 2010. **5**(3):26-32
- 17- Franck LS, Parent Visiting and Participation in Infant Caregiving Activities in a Neonatal Unit. 2003.
- 18- Crouter AC, et al. Implications of overwork and overload for the quality of men's family relationships. Journal of Marriage and Family, 2001. **63**: 404-416.
- 19- Grossman FK, P WS, and G E. Fathering and children: Predicting the quality and quantity of fathering. Developmental Psychology, 1988. **24**: 82-91.

Comparison of Father– Newborn bonding in hospitalized and non-hospitalized newborns

Arshadi Bostanabad¹ M, Valizadeh² S, Rezanezhad³ J, Soltanzadeh⁴ M

Abstract

Introduction: When a newborn with prematurity, illness, or congenital disease is born or he/she needs medical care or dies, it can be unexpected and exhausting situation for parents especially for fathers. This study compares the Father– Newborn Bonding in hospitalized and non-hospitalized newborns.

Methods: This study is a comparative descriptive study. Of the 148 fathers refer to 29 Bahman hospital, 85 fathers participated in this study that were divided into two groups (48 of them whose newborn was hospitalized and 37 of them whose newborn was non-hospitalized). The tools of study were demographic and Father- Newborn Bonding questionnaires.

Results: There was no significant difference in Father-Newborn Bonding scores in hospitalized and non-hospitalized groups ($p=0.02$). In non-hospitalized group the results showed direct relationship between father age and pleasure in interaction ($p=0.02$).

Conclusion: Although the initial parent-newborn relations in first days of newborn life is essential for mental health and social relations in the future, but based on finding of this study, “hospitalization” is not effective factor on Father- Newborn Bonding scores.

Key words: fathers, newborn, Bonding, hospitalization

Received: 26 May 2014

Accepted: 2 August 2014

1- Ph.D, student, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University Of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3- Corresponding author: MSc. Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Student Research Committee, Tabriz, University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (**Corresponding author**).

E-mail: javadrezanezhad@yahoo.com

4- B.Sc. nurse of S.S.O., 29 Bahman hospital of Tabriz.