

## فرا تحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و شیوه‌های مراقبتی بر افزایش رفتار دلبستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد

عصمت مسیبی<sup>۱</sup>، فیروزه سپهریان‌آذر<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۶/۲۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** از آنجاکه شکل‌گیری دلبستگی مادر به کودک از همان ابتدای تولد و یا حتی قبل‌تر از آن (حین بارداری) آغاز می‌شود در نتیجه مداخله مناسب جهت آموزش به مادر در ایجاد دلبستگی صحیح بین خود و کودک تأثیر زیادی دارد. به همین جهت مطالعه حاضر با هدف فرا تحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و شیوه‌های مراقبتی بر افزایش رفتار دلبستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد، انجام شد.

**روش:** بدین منظور از بین پژوهش‌های متعدد مربوط به این زمینه، ۲۱ پژوهش که در بین سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر مانند پایان‌نامه‌های کشور (ایران داک)، نشریات ایران (مگ ایران)، سایت علوم انسانی، پایگاه اطلاعاتی جهاد دانشگاهی و نشریات ادواری، پابمد، پایگاه مقالات کشورهای اسلامی و پایگاه ثبت همایش‌های کشور (سیلویکا) نمایه شده بود و از لحاظ روش‌شناختی مورد قبول بودند انتخاب و فرا تحلیل بر روی آنها انجام شد. این پژوهش مبتنی بر ۲۱ اندازه اثر است و ابزار استفاده‌شده چک‌لیست فرا تحلیل بود. داده‌های به‌دست‌آمده توسط نرم‌افزار CMA-2 مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان اندازه اثر مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی بر ارتقاء رفتارهای دلبستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد به‌طور کلی  $0/64 (p < 0/001)$  بود.

**نتیجه‌گیری:** اندازه اثر به‌دست‌آمده برای اثربخشی مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی بر رفتار دلبستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد طبق جدول تفسیر اندازه کوهن متوسط، محاسبه شد و نتایج آن ضرورت این مداخلات و آموزش‌ها را در ارتقاء رفتارهای دلبستگی مادر- جنین و مادر نوزاد، نشان داد.

**کلیدواژه‌ها:** ارتباط مادر- نوزاد، ارتباط مادر- جنین، دلبستگی، شیوه‌های مراقبتی، مداخلات روان‌شناختی

\* نویسنده مسؤل: فیروزه سپهریان‌آذر، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

تلفن: ۰۴۴-۳۳۳۶۲۰۱۰

ایمیل: F.sephrianazar@urmia.ac.ir

## مقدمه

امروزه دلبستگی<sup>۱</sup> یکی از موضوعاتی است که پژوهش‌های بسیاری را به خود اختصاص داده است، این مؤلفه اولین بار توسط بالبی معرفی شد و به شکل‌گیری پیوند عاطفی بین مادر و کودک از همان لحظات آغازین تولد تا اوج آن سه سالگی و پس از آن اشاره دارد. بالبی دلبستگی را یکی از نیازهای نخستین کودک می‌داند و معتقد بود یک نیاز فطری است (۱ و ۲) که پژوهش‌های هارلو<sup>۲</sup> توانست این موضوع را به خوبی به نمایش بگذارد. در ادامه مطالعات بر روی دلبستگی اینسورث<sup>۳</sup> یکی از پیروان بالبی شکل‌گیری دلبستگی را بر حسب آزمایش‌هایی که با مفهوم موقعیت ناآشنا انجام داد در دو حیطة اساسی ایمن و نایمن (دوری جو و مقاوم) جای داد و بیان نمود که شکل‌گیری دلبستگی به نحوه تعامل مادر و کودک و میزان پاسخگو بودن مادر هنگام نیازمندی کودک وابسته است (۳)، و پس از آن بود که خیل مطالعات در این زمینه به شدت افزایش یافت. نتایج مطالعات انجام‌شده در این باره نشان می‌دهد که دلبستگی در بسیاری از موارد، در ارتباط بین مادر و کودک و حتی بر ارتباط خود کودک با جهان اطرافش مؤثر است (۴). از این جهت که دلبستگی حاصل ارتباط دو نفره مادر (مراقب) - کودک است خصوصیات و شرایطی که هر کدام از این دو در آن قرار دارند می‌تواند بر میزان و نوع ارتباط بین آنها مؤثر باشد زیرا مطالعات نشان می‌دهد قرار گرفتن مادر در شرایط مراقبت دشوار مانند نارس بودن نوزاد، بیماری نوزاد، عوارض زایمان، شرایط بد اقتصادی و موارد مشابه با نایمنی دلبستگی مرتبط است و از سوی دیگر مزاج کودک به خصوص در کودکانی که از لحاظ هیجانی واکنش‌پذیر و دشوار هستند موجب ایجاد حس بی‌کفایتی و اضطراب شدید در مادر (مراقب) می‌شود و منجر به افت و یا بی‌توجهی در میزان مراقبت مطلوب مادر از کودک

می‌گردد که نتیجه آن چیزی جز پدید آمدن رابطه ناهماهنگ و شکل‌گیری دلبستگی نایمن نیست (۳).

در همین راستا پیشینه پژوهشی گویای آن است که بسیاری از اختلال‌های دوران کودکی همچون اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، تکانه‌ای بودن و غیره با نحوه ارتباط مادر - کودک مرتبط است (۵) که این موضوع بیشتر در کودکان با دلبستگی نایمن مشاهده می‌شود (۶ و ۷). علاوه بر آن پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه دلبستگی فقط محدود به دوره کودکی نبوده بلکه بسیاری از پژوهش‌ها را نیز در رده سنی بزرگسالی برانگیخت که نشان می‌دهد میزان ارتباط صحیح با افراد دیگر همچون همسر، فرزندان و غیره نیز به نحوه دلبستگی اولیه خود فرد وابسته است (۸ و ۹).

با توجه به اهمیت شکل‌گیری دلبستگی ایمن در افراد از سنین اولیه تولد و پس از آن و نقش به‌سزای آن در سراسر زندگی افراد، در دهه‌های اخیر شکل‌گیری دلبستگی از همان ابتدا (بدو تولد نوزاد) مورد توجه قرار گرفته و بسیاری از مداخلات و آموزش‌ها بر چگونگی مراقبت و تعامل زنان نخست‌زا با نوزاد خود متمرکز گردیده است به طوری که پژوهش‌های زیادی را موجب شده است و نتایج آن بیانگر ارتباط دلبستگی مادر - نوزاد با میزان شیردهی مادر و تغذیه نوزادان، تسریع در رشد نوزادان زودرس و کم‌وزن و کاهش میزان افسردگی و اضطراب پس از زایمان در مادران است (۱۴-۱۰). از سوی دیگر در برخی از مطالعات اخیر حتی به این نوع مداخلات و آموزش‌ها بسنده نشده است و این آموزش‌ها و مداخلات به قبل از زایمان و در حین بارداری به خصوص سه ماه سوم بارداری سوق داده شده است به طریقی که در پژوهش‌های انجام‌شده اخیر آغاز شکل‌گیری دلبستگی مادر - کودک را از بدو تولد نمی‌دانند بلکه اشاره می‌کنند که دلبستگی و رابطه عاطفی مادر به کودک از همان زمانی آغاز می‌گردد که مادر پی می‌برد طفلی درون او در حال تحول

3. Ainsworth

1. Attachment  
2. Harllo

(روان‌شناختی و تماس پوستی یا کانگوروی) و زمان انجام (قبل و بعد زایمان) باشد.

## روش

در مطالعه حاضر به منظور تحقق هدف پژوهش، از روش فراتحلیل استفاده شده است زیرا فراتحلیل، شیوه‌ای قوی برای ترکیب هدفمند نتایج مطالعات متعدد، جهت رسیدن به یک برآورد بهتر درباره حقیقت است (۲۹). از این رو، در پژوهش حاضر نیز جهت دستیابی به یک نتیجه‌گیری کلی در زمینه اثربخشی آموزش‌ها و مداخلات روان‌شناختی انجام شده در ایران بر میزان دل‌بستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد استفاده از این روش ضروری است.

جامعه آماری این پژوهش، مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی فارسی و انگلیسی کشور و نیز پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترا در بین سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۵ بود که از میان آنها ۲۱ پژوهش که ملاک‌های ورود به فراتحلیل را دارا بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی مقالات مرتبط با موضوع این فراتحلیل، انتخاب ۲۱ پژوهش نهایی و انجام فراتحلیل بر روی آنها طی پنج گام صورت گرفت که در ادامه به آنها پرداخته شده است:

۱. تعیین متغیرهای مورد نظر: در اولین گام و قبل از انجام هر اقدام دیگری، متغیرهای پژوهش، مشخص شدند. این متغیرها شامل "دل‌بستگی، شیوه‌های مراقبت، ارتباط مادر- جنین، ارتباط مادر- نوزاد، و مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی" بود. نکته دیگری که در این مطالعه در نظر گرفته شد، انجام مطالعات در ایران بود، به گونه‌ای که مطالعات خارجی، مورد بررسی قرار نگرفتند.

۲. جستجوی پایگاه‌ها: در گام دوم، بر اساس متغیرهای تعیین شده، کلیدواژه‌هایی برای جست و جوی فراگیر در پایگاه‌های مختلف انتخاب شدند. این کلیدواژه‌ها در جستجوی فارسی شامل: "دل‌بستگی، آموزش، مداخلات روان‌شناختی، آموزش‌های روان‌شناختی، ارتباط مادر- جنین، ارتباط مادر- نوزاد، رفتار دل‌بستگی، آموزش دل‌بستگی، شیوه‌های مراقبت،

است و تصویری از وی در ذهن خود می‌سازد (۱۵ و ۱۶). پژوهشگران این حیطه همچنین عنوان می‌کنند که با مداخله زودهنگام و آموزش صحیح به مادران بارداری که برای اولین بار می‌خواهند زایمان کنند می‌توان از بسیاری از اضطراب‌ها، تنش‌ها و رفتارهای پرخطر مادر در حین بارداری کاست و سلامت بیشتر مادر و جنین را تضمین کرد (۲۳-۱۷)، به طوری که مطالعات آنها در این زمینه نشان می‌دهد مادرانی که سطوح پایین تری از دل‌بستگی به جنین دارند اضطراب و افسردگی بالاتری دارند (۲۴)، که می‌تواند سلامتی مادر و جنین را به خطر بیندازد. از این رو با آماده سازی و ایجاد دل‌بستگی بیشتر بین مادر- جنین می‌توان از بسیاری از عوامل خطر پس از زایمان مانند افسردگی و اضطراب‌های شدید و کام‌نایافتگی‌ها نیز پیشگیری کرد (۱۰ و ۱۲). البته برخی از مطالعات نیز حاکی از آن هستند که مداخلات زودهنگام در سه ماه سوم بارداری و سه ماه اول زایمان بر میزان دل‌بستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد اثرگذار نیستند (۲۵ و ۲۶)، و حتی برخلاف نتایج گزارش شده بین افسردگی پس از زایمان مادر و میزان دل‌بستگی به نوزاد نیز ارتباطی وجود ندارد (۲۷ و ۲۸).

بنابراین با توجه به آنچه که تاکنون گفته شد و نتایج ضد و نقیض موجود، این سؤال در ذهن نقش می‌بندد که نتایج گزارش شده در این باره تا چه حد اثربخش بوده و قابل استناد هستند؟ جهت پاسخگویی به این سؤال انجام یک فراتحلیل مطلوب به نظر می‌رسد. بدین جهت که فراتحلیل روش آماری است که با ترکیب نمودن اندازه اثرهای به دست آمده از پژوهش‌های پیشین و به دست آوردن یک اندازه اثر کلی می‌تواند در پاسخگویی و جمع‌بندی نتایج متناقض یاری‌بخش باشد (۲۹). در همین راستا در پژوهش حاضر فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و شیوه‌های مراقبتی بر رفتار دل‌بستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد مورد هدف قرار گرفت تا پاسخگوی سؤالاتی همچون تعیین میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و شیوه‌های مراقبتی بر افزایش رفتار دل‌بستگی مادر- نوزاد و مادر- جنین، با تأکید بر شیوه مداخله

نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روش آماری مناسب). ۲. تناسب موضوع پژوهش (مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی بر میزان دلبستگی مادر- جنین یا مادر- نوزاد ۳. انجام پژوهش به صورت آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی. ۴. دارا بودن گروه گواه و استفاده از تحلیل‌های آماری بین‌گروهی ۵. استفاده از ابزار پژوهش مناسب و پایا جهت سنجش میزان دلبستگی. بنابراین، پژوهش‌هایی که شرایط گفته‌شده را نداشتند، از فراتحلیل حذف شدند و در نهایت ۲۱ پژوهش برای انجام مراحل بعدی انتخاب شدند. فهرست فراتحلیل که به منظور انتخاب پژوهش‌های مناسب و استخراج اطلاعات لازم به کار برده شد، شامل عنوان مطالعه، نام پژوهشگر، سال اجرای مطالعه، محل انتشار، الگوی درمانی، تعداد جلسات، تعداد نمونه، ابزار پژوهش، آماره، میزان آماره و سطح معناداری بود. این فهرست برای مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی مورد بررسی، تکمیل شد و یافته‌های آن در جدول ۱ آورده شده که عنوان و سال انتشار هر مطالعه نیز با ارائه کد منبع در جلوی نام نویسنده در منابع پایانی قابل دسترسی است.

مراقبت جنین، مراقبت نوزاد، زایمان، بارداری، نخست‌زا" و در جستجوی انگلیسی شامل " attachment, psychological attachment treatment, education, training, intervention, mother and fetus or fetal-relationship, mother and infant-relationship, fetus caring, styles caring, infant caring, childbirth, Primiparous pregnant" بودند که در پایگاه‌های مختلف از جمله: "پایگاه پایان‌نامه‌های کشور (ایران داک)، پایگاه نشریات ایران (مگک ایران)، سایت علوم انسانی، پایگاه اطلاعاتی جهاد دانشگاهی و پایگاه نشریات ادواری، پابمد، پایگاه مقالات کشورهای اسلامی و پایگاه ثبت همایش‌های کشور (سیولیکا)" مورد جستجو قرار گرفتند.

۳. به کارگیری معیارهای روشن برای تعیین پژوهش‌های قابل شمول: در این مرحله، پس از بررسی تمامی پژوهش‌های به دست آمده در گام قبل، پژوهش‌هایی که ملاک‌های ورود به فراتحلیل را دارا بودند انتخاب شدند. این ملاک‌ها عبارت بودند از: ۱. برخورداری از شرایط لازم روش‌شناختی (شامل فرضیه‌سازی، روش پژوهش، جامعه آماری، حجم نمونه، روش

جدول ۱: فهرست مداخلات روان‌شناختی و شیوه‌های مراقبت بر میزان دلبستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد استفاده‌شده در فراتحلیل به ترتیب سال انتشار

ردیف	نویسنده (کد در منابع)	انتشار در	حجم نمونه	نوع آموزش	تعداد جلسات	ابزار سنجش	پایایی	آماره	سطح معناداری
۱	سجادی اناری و همکاران (۳۱)	روان‌شناسی تحولی	۱۵ ۱۵	فنون دلبستگی	۸	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۰/۸۳	f	۰/۰۵
۲	پارسا (۳۰)	پرستاری و مامایی همدان	۵۵ ۵۵	آموزش رفتارهای دلبستگی	۴	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۰/۸۳	t مستقل	۰/۰۰۱
۳	حسینیان و همکاران (۳۵)	فصلنامه سلامت روانی کودک	۱۵ ۱۵	دلبستگی	۱۰	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۰/۸۳	f	۰/۰۰۱
۴	قربانی و علی‌اکبریان (۴۴)	پایان‌نامه دانشگاه غیرانتفاعی علم و فرهنگ تهران	۱۵ ۱۵	آموزش رفتارهای دلبستگی	۴	رفتارهای دلبستگی آوانت	۰/۹۸	f	۰/۰۱
۵	طوسی و اکبرزاده (۳۷)	اصول بهداشت روانی	۴۲ ۴۲	تن‌آرامی (جنین)	۴	رفتارهای دلبستگی آوانت	۰/۹۸	f	۰/۰۰۳
۶	طوسی و اکبرزاده (۳۷)	اصول بهداشت روانی	۴۲ ۴۲	تن‌آرامی (نوزاد)	۴	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۰/۸۵	f	۰/۰۰۱

۰/۰۰۳	f	۰/۹۸	رفتارهای دلبستگی آوانت	۴	دلبستگی (جنین)	۴۲	۴۲	اصول بهداشت روانی	طوسی و اکبرزاده (۳۷)	۷
۰/۰۰۱	f	۰/۸۵	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۴	دلبستگی (نوزاد)	۴۲	۴۲	اصول بهداشت روانی	طوسی و اکبرزاده (۳۷)	۸
۰/۰۰۲	f	۰/۸۸	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۸	ذهن آگاهانه مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی	۱۲	۱۲	نشریه پرستاری ایران	حقیقت (۴۰)	۹
۰/۰۰۶	f	۰/۸۸	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۸	ذهن آگاهی کلاسیک	۱۲	۱۲	نشریه پرستاری ایران	حقیقت (۴۰)	۱۰
۰/۰۰۱	t مستقل	۰/۹۸	رفتارهای دلبستگی آوانت	-	ماساژ بدن نوزاد توسط مادر	۲۱	۲۱	فصلنامه دانشکده علوم پزشکی تهران	سهرابی (۴۲)	۱۱
۰/۰۰۲	t مستقل	۰/۸	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	-	تماس پوستی	۴۶	۴۶	مجله زنان، مامایی و نازایی ایران	کریمی و همکاران (۳۴)	۱۲
۰/۰۰۱	t مستقل	۰/۹۸	رفتارهای دلبستگی آوانت	۴	آموزش رفتارهای دلبستگی	۴۰	۴۰	دانشکده پرستاری و مامایی (حیات)	طوسی و همکاران (۳۶)	۱۳
۰/۰۰۱	t مستقل	۰/۸۵	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۴	آموزش رفتارهای دلبستگی	۴۲	۴۲	فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد	اکبرزاده و همکاران (۴۱)	۱۴
۰/۰۰۱	t مستقل	۰/۸	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۴	آموزش رفتارهای دلبستگی	۴۰	۴۳	پرستاری و مامایی همدان	عباسی و تفضلی (۳۲)	۱۵
۰/۰۰۱	t مستقل	۰/۹۸	رفتارهای دلبستگی آوانت	-	مراقبت کانگورویی (۱ ماه پس از تولد)	۴۵	۴۵	پژوهش پرستاری	وکیلان (۳۸)	۱۶
۰/۰۰۱	t مستقل	۰/۹۸	رفتارهای دلبستگی آوانت	-	مراقبت کانگورویی (۳ ماه پس از تولد)	۴۵	۴۵	پژوهش پرستاری	وکیلان (۳۸)	۱۷
۰/۰۰۷	t مستقل	۰/۸۳	پرسشنامه دلبستگی مادر- کودک کرانلی	۴	تماس پوستی	۴۰	۳۹	اصول بهداشت روانی	نعمت‌بخش و همکاران (۳۳)	۱۸
۰/۰۰۱	t مستقل	۰/۹۸	رفتارهای دلبستگی آوانت	-	مراقبت کانگورویی	۴۳	۴۳	مجله پزشکی هرمزگان	وکیلان (۳۹)	۱۹
۰/۰۰۷	t مستقل	-	رفتارهای دلبستگی آوانت	-	لمس بدن جنین	۵۰	۵۰	پایان‌نامه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران	خرم‌رودی (۴۳)	۲۰
۰/۰۰۱	t مستقل	-	رفتارهای دلبستگی آوانت	-	لمس بدن نوزاد	۵۰	۵۰	پایان‌نامه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران	خرم‌رودی (۴۳)	۲۱

## یافته‌های پژوهش

نتایج به‌دست آمده تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش‌ها توسط نرم‌افزار CMA-2 از قبیل اندازه اثرهای پژوهش‌ها، اندازه اثر ترکیبی، میزان معناداری، میزان معناداری ترکیبی و غیره در جدول (۲) آورده شده است.

۴. تعیین اندازه اثر برای هر پژوهش: در گام چهارم اندازه اثر هر پژوهش به‌طور جداگانه با وارد نمودن اطلاعات آماری پژوهش در نرم‌افزار CMA-2 به دست آمد.

۵. در گام ۵ و آخر با ترکیب اندازه اثرهای به‌دست آمده حاصل از پژوهش‌ها و تعیین میزان معناداری پژوهش‌ها توسط نرم‌افزار CMA-2، اندازه اثر ترکیبی و سطح معناداری ترکیبی به دست آمد.

جدول ۲: نتایج فرا تحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و مراقبت‌های مبتنی بر تماس پوستی و کانگورویی بر میزان رفتار دلبستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد

تعداد	شماره ردیف در جدول ۱	کد در منابع	مقادیر استاندارد z	سطح معنی‌داری (p value)	اندازه اثر d
۱	۱	۳۱	۲/۰۹۸	۰/۰۳۶	۰/۷۹۶
۲	۲	۳۰	۳/۲۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۵
۳	۳	۳۵	۳/۶۶۹	۰/۰۰۱	۱/۵۲۱
۴	۴	۴۴	۲/۶۰۳	۰/۰۰۹	۱/۰۰۹
۵	۷	۳۷	۲/۹۷۷	۰/۰۰۳	۰/۶۶۸
۶	۸	۳۷	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
۷	۹	۴۰	۲/۳۵۹	۰/۰۱۸	۱/۰۲۴
۸	۱۰	۴۰	۱/۹۳۷	۰/۰۵۳	۰/۸۲۴
۹	۱۳	۳۶	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
۱۰	۱۴	۴۱	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
۱۱	۱۵	۳۲	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰
مجموع آموزش‌ها و مداخلات روان‌شناختی					
۱	۵	۳۷	۲/۹۷۷	۰/۰۰۳	۰/۶۶۸
۲	۶	۳۷	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
۳	۱۱	۴۲	۳/۳۱۱	۰/۰۰۱	۱/۰۹۶
۴	۱۲	۳۴	۲/۳۳۳	۰/۰۲	۰/۴۹۴
۵	۱۶	۳۸	۳/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
۶	۱۷	۳۸	۳/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
۷	۱۸	۳۳	-۲/۷۰۶	۰/۰۰۷	-۰/۶۲۴
۸	۱۹	۳۹	۳/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۵
۹	۲۰	۴۳	۱/۸۸۶	۰/۰۵۹	۰/۳۸۱
۱۰	۲۱	۴۳	۳/۲۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷۹
مجموع مداخلات مبتنی بر تماس پوستی و مراقبت کانگورویی					
۲۱	مجموع کل		۱۲/۰۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۱

کانگورویی و تماس پوستی که مقدار ۰/۵۶ را در سطح  $P < ۰/۰۰۰۱$  نشان می‌دهند مؤثر واقع گردند.

در ادامه بررسی یافته‌های پژوهش پاسخگویی به این سؤال نیز مورد توجه قرار گرفت که مداخلات و شیوه‌های مراقبتی تا چه حد می‌توانند قبل و بعد زایمان مؤثر واقع گردند به همین سبب مطالعات مورد بررسی بر این مبنا و یافته‌های حاصل در دو جدول مجزا بدون توجه به نوع مداخله در جداول ۳ و ۴ آورده شد.

همان‌طور که یافته‌های به‌دست آمده در جدول ۲ نشان می‌دهد اندازه اثر ترکیبی ۲۱ پژوهش آموزش‌ها و مداخلات بر میزان رفتار دلبستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد برابر با ۰/۶۴۱ است که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار است که طبق جدول تفسیر کوهن این میزان اثربخشی در حد متوسط بوده است. همچنین یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر آموزش‌ها و مداخلات روان‌شناختی با میزان اندازه اثر ۰/۸۶ که طبق جدول تفسیر کوهن دارای مقدار بالایی است توانسته بیش‌تر از مداخلات مبتنی بر شیوه‌های مراقبتی

جدول ۳: نتایج فراتحلیل اثربخشی آموزش‌ها و مداخلات بر میزان رفتار دلبستگی مادر- جنین

تعداد	شماره ردیف در جدول ۱	کد در منابع	مقادیر استاندارد Z	سطح معنی‌داری (p value)	اندازه اثر d
۱	۲	۳۰	۳/۲۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۵
۲	۴	۴۴	۲/۶۰۳	۰/۰۰۹	۱/۰۰۹
۳	۳	۳۵	۳/۶۶۹	۰/۰۰۱	۱/۵۲۱
۴	۱۰	۴۰	۱/۹۳۷	۰/۰۵۳	۰/۸۲۴
۵	۹	۴۰	۲/۳۵۹	۰/۰۱۸	۱/۰۲۴
۶	۱	۳۱	۲/۰۹۹	۰/۰۳۶	۰/۷۹۶
۷	۷	۳۷	۲/۹۷۷	۰/۰۰۳	۰/۶۶۸
۸	۵	۳۷	۲/۹۷۷	۰/۰۰۳	۰/۶۶۸
۹	۱۴	۴۱	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
۱۰	۱۵	۳۲	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰
۱۱	۲۰	۴۳	۰/۸۸۶	۰/۰۵۹	۰/۳۸۱
	مجموع		۸/۹۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۷

میزان ۰/۷۰۷ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. اندازه اثر به‌دست آمده مطابق با جدول تفسیر اندازه اثر کوهن دارای میزانی متوسط است و حاکی از اثربخش بودن مداخلات صورت گرفته در حد متوسط است.

همان‌طور که نتایج حاصل از ترکیب ۱۱ اندازه اثر پژوهش‌های مرتبط با آموزش‌ها و مداخلات صورت گرفته در حین دوره بارداری بر افزایش میزان رفتار دلبستگی مادر- جنین در قالب فراتحلیل نشان می‌دهد اندازه اثر به‌دست آمده به

جدول ۴: نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخلات (روان‌شناختی و پوستی) بر میزان رفتار دلبستگی مادر-نوزاد

تعداد	شماره ردیف در جدول ۱	کد در منابع	مقادیر استاندارد Z	سطح معنی داری (p value)	اندازه اثر d
۱	۲۱	۴۳	۳/۲۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷۹
۲	۱۱	۴۲	۳/۳۱۱	۰/۰۰۱	۱/۰۹۶
۳	۸	۳۷	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
۴	۶	۳۷	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
۵	۱۲	۳۴	۲/۳۳۳	۰/۰۲۰	۰/۴۹۴
۶	۱۳	۳۶	۳/۳۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
۷	۱۶	۳۸	۳/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
۸	۱۷	۳۸	۳/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
۹	۱۸	۳۳	-۲/۷۰۶	۰/۰۰۷	-۰/۶۲۴
۱۰	۱۹	۳۹	۳/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۵
	مجموع		۸/۱۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۷

مادر-نوزاد به کار برده‌اند. نتایج اغلب پژوهش‌ها گویای اثربخشی این آموزش‌ها و برخی دیگر نیز از عدم اثربخشی آن خبر می‌دهد. نتایج به دست آمده از فراتحلیل حاضر حاکی از اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و شیوه‌های مراقبتی بر افزایش رفتار دلبستگی مادر-جنین و مادر-نوزاد است که این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از قبیل دی‌ولف و ون ایگزدرون (۴۵) همسو است. این محققان که فراتحلیلی بر حساسیت مادرانه و دلبستگی انجام دادند با بررسی ۶۶ پژوهش نشان دادند حساسیت مادرانه در شکل‌گیری دلبستگی ایمن کودکان می‌تواند مؤثر واقع شود، اما دلبستگی ایمن کودکان فقط به حساسیت مادرانه وابسته نیست و عوامل دیگری نیز در آن دخیل است اندازه اثر  $d$  کوهن گزارش شده در پژوهش آنها برابر با ۰/۲۴ بود (۴۴).

نتایج حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های فراتحلیل یارچسکی و همکاران (۲۲)، که فراتحلیلی بر پیش‌بینی‌کننده‌های دلبستگی مادر-نوزاد انجام داد همسو است. در این پژوهش که ۱۸۳ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت دو پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی و آزمایش قبل تولد مهمترین تعدیل‌کننده‌های میزان دلبستگی مادر بودند و پس از آن میزان اضطراب، حرمت خود، افسردگی، برنامه‌ریزی

با توجه به جدول ۴ میزان اندازه اثر ترکیبی حاصل از ترکیب اندازه اثر ۱۰ پژوهش مرتبط به مداخلات و آموزش‌های پس از زایمان بر میزان دلبستگی مادر-نوزاد به میزان ۰/۵۸۷ است و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این میزان اندازه اثر طبق جدول تفسیر اندازه اثر کوهن دارای اندازه اثری متوسط است.

با توجه به آنچه که از نتایج جداول ۳ و ۴ حاصل شد می‌توان گفت که مداخلات و آموزش‌های صورت گرفته بر افزایش رفتار دلبستگی مادر-جنین و مادر-نوزاد دارای اثربخشی متوسطی است اما مداخلات و آموزش‌های صورت گرفته در حین سه ماه آخر بارداری بر ارتقا رفتار دلبستگی مادر-جنین دارای اندازه اثر بزرگتری (۰/۷۰۷) نسبت به مداخلات و آموزش‌های صورت گرفته پس از زایمان جهت افزایش دلبستگی مادر-نوزاد (۰/۵۸۷) است.

### بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که ذکر شد رفتار دلبستگی بین مادر و کودک از اهمیت بسزایی برخوردار است به طوری که پژوهش‌های بسیاری تأثیر این رفتار را از قبل تولد تا پس از آن و سالیان بعدی بررسی نموده‌اند و آموزش‌های مراقبتی و مداخلات روان‌شناختی را به منظور ارتقا دلبستگی بین مادر-جنین،



بارداری، سن، قومیت، شرایط ازدواج، درآمد و تحصیلات در میزان دل‌بستگی مادر-نوزاد نقش داشتند.

در تبیین نتایج حاضر می‌توان اشاره کرد مداخلات روان‌شناختی و آموزش شیوه‌های مراقبت به مادرانی که سه‌ماهه آخر بارداری خود را سپری می‌کنند و یا مادرانی که تازه نوزاد خود را به دنیا آورده‌اند می‌تواند احساس مورد حمایت واقع شدن را انتقال دهد و از سوی دیگر به واسطه آموزش‌های دریافت‌شده در زمینه نوازش کردن، لمس کردن و شیوه‌های مراقبتی نوزاد یا جنین احساس خودکفایتی مادران را ارتقا بخشیده و موجب افزایش حرمت خود آنها گردد، همان‌طور که مطالعه اخیر در این زمینه گویای آن است (۴۶) و مطالعات پیشین (۴۵ و ۲۲) نیز به آن اشاره کردند، حمایت اجتماعی و حرمت خود مادران نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان دل‌بستگی بین مادر و نوزاد دارد و حتی این مطالعه عنوان می‌کند که مداخلات در زمینه دل‌بستگی مادر نوزاد باید بر این دو مؤلفه متمرکز گردد.

در ادامه نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی با اندازه اثر بالاتری نسبت به شیوه‌های مراقبت مبتنی بر تماس پوستی و کانگورویی بهتر می‌توانند میزان دل‌بستگی مادر-جنین و مادر-نوزاد را افزایش دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی دارای محتوای جامع‌تر (از لحاظ دربرداشتن جنبه‌های مختلف رفتارهای دل‌بستگی) و به‌طور میانگین دارای جلسات بیشتری نیز است ولی در شیوه‌های مراقبت کانگورویی و یا تماس پوستی بیشتر بر یک بُعد یعنی همان تماس فیزیکی جسم مادر و نوزاد و نوازش بدن نوزاد (تماس پوستی و یا تن‌آرامی نوزاد) تأکید می‌شود. از این رو می‌توان اشاره کرد که این نوع از آموزش شیوه‌های مراقبت با اینکه یک جنبه اساسی از مؤلفه دل‌بستگی را دربرمی‌گیرد (تماس و نوازش پوستی) با این حال میزان تعامل، بازخورد گرفتن مادر به واسطه تعامل ایجادشده و به‌طور کلی میزان ارتباط مادر-جنین و یا مادر-نوزاد محدود شده است

درحالی‌که در مداخلات و آموزش‌های روان‌شناختی جنبه‌های مختلفی از رفتارهای دل‌بستگی (توجه به نیازهای زیستی و روانی، در دسترس بودن، نوازش، در آغوش‌گیری، تأکید بر صبوری و ارتقا تحمل، برقراری تماس چشمی، صحبت کردن با جنین یا نوزاد و غیره) مورد توجه قرار داده شده است و بر آنها تأکید می‌گردد (۳۶ و ۴۱). به عبارتی دیگر در مداخلات با روی‌آوردهای روان‌شناختی میزان زمان و درگیری که این نوع از مداخلات برای مادر جهت سپری کردن با نوزاد و یا جنین وی فراهم می‌آورد به نحوی بسیار بیشتر از دیگر شیوه‌هاست (با توجه به تعداد جلسات آورده‌شده در جدول ۱)، از این رو با توجه به اینکه یکی از مؤلفه‌های افزایش دل‌بستگی، اختصاص زمان و برقراری تعامل بیشتر بین مادر-کودک است (۳)، بنابراین نتیجه به‌دست‌آمده قابل‌درک است. همچنین نتایج حاصل از فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و شیوه‌های مراقبتی بر میزان رفتار دل‌بستگی مادر-جنین و مادر-نوزاد نشان داد که مداخلات روان‌شناختی و آموزش شیوه‌های مراقبت بر دل‌بستگی بین مادر-جنین دارای اندازه اثر بزرگتری نسبت به دل‌بستگی بین مادر-نوزاد بوده است که نشانگر مؤثرتر بودن آموزش‌ها و مداخلات بر ارتقا دل‌بستگی مادر-جنین بوده است. در تبیین یافته اخیر می‌توان گفت که مطالعات نشان می‌دهد که بین میزان دل‌بستگی مادر-جنین و رفتارهای دل‌بستگی عاطفی مادر-نوزاد ارتباط مثبتی وجود دارد، به طریقی که میزان دل‌بستگی مادر-جنین با رفتارهای هیجانی مادر در برابر نوزاد در ۴ الی ۸ هفته پس از زایمان مرتبط است درحالی‌که بین رفتارهای مراقبتی مادر در پس از زایمان و دل‌بستگی مادر-جنین ارتباطی یافت نشد (۴۷). این یافته نشان می‌دهد که یکی از عوامل مهم دل‌بستگی بین مادر و نوزاد، عواطفی است که مادر نسبت به جنین خود در دوره بارداری (به ویژه سه‌ماهه آخر) ابراز می‌نماید. به عبارتی بهتر می‌توان گفت که عواطف و هیجان‌های مادرانه بیشتر از رفتارهای مراقبتی در میزان دل‌بستگی مادر-جنین و مادر-نوزاد نقش دارد و اثربخشی بیشتر مداخلات و شیوه‌های

مراقبت قبل از زایمان نسبت به بعد از زایمان شاید به همین جهت است زیرا مادر پس از زایمان بیشتر درگیر انجام رفتارهای مراقبتی (شیردهی، تعویض لباس و غیره) نسبت به نوزاد خود است اما در قبل از زایمان به ویژه سه ماه آخر بارداری بیشتر وقت خود را به صحبت کردن، نوازش کردن و لمس جنین از روی پوست شکم صرف می‌کند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماهیت رفتارهایی که جزء رفتارهای افزایش‌دهنده دلبستگی مادر- جنین و مادر- نوزاد در مداخلات و شیوه‌های مراقبتی در نظر گرفته می‌شود می‌تواند تبیین‌کننده تفاوت ایجادشده باشد.

در آخر بیان این نکته ضروری است که این پژوهش نیز همچون دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است که می‌توان به عدم دسترسی به برخی از پژوهش‌های انجام‌شده به خاطر عدم پاسخگویی نویسندگان به ایمیل ارسالی پژوهشگر، از دست دادن تعدادی از پژوهش‌هایی که فقط دارای یک گروه مداخله بودند و پژوهش‌هایی که از لحاظ روش‌شناختی مورد تأیید واقع شدند اما آماره‌های مورد نیاز را گزارش نداده بودند اشاره کرد. همچنین این پژوهش فقط دربرگیرنده پژوهش‌های مبتنی بر اثربخشی و آموزش‌های انجام‌شده بر رفتار دلبستگی بود و پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه و عوامل مؤثر بر دلبستگی پرداخته بود را شامل نمی‌شد. علاوه بر آن درمان‌ها و مداخلات مؤثر بر دلبستگی مادر- کودک فقط در بازه مورد بررسی مادر- جنین و مادر- نوزاد مورد توجه قرار گرفت و مداخلات مؤثر بر دلبستگی مادر- کودک در بقیه بازه‌های سنی کودک مورد بررسی قرار نگرفت، از این رو که در پژوهش حاضر انجام یک

فرا تحلیل همگن بیشتر مدنظر بود. در آخر اینکه در این پژوهش اثر درمان‌های روان‌شناختی و شیوه‌های مراقبتی بر نمره دلبستگی کل که از طریق پرسشنامه‌های مرتبط گزارش شده بود مورد فرا تحلیل قرار گرفت و از پرداختن به خرده‌مقیاس‌ها و مقایسه اثربخشی مداخلات نامبرده بر هر خرده‌مقیاس خودداری شد که این خود نیازمند یک پژوهش مجزا است. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد در فرا تحلیلی کلی‌تر چه پژوهش‌های مداخله‌ای و چه رابطه‌ای مدنظر قرار گیرد و اندازه اثر عوامل مرتبط بر دلبستگی مادر- کودک محاسبه شود و اندازه اثر به‌دست آمده با نتایج این پژوهش مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین بررسی میزان اندازه اثر درمان‌های مداخله‌ای و آموزشی بر هر یک از خرده‌مقیاس‌های دلبستگی، مطلوب به نظر می‌آید زیرا که چه‌بسا مداخلات انجام‌شده در یک خرده‌مقیاس دارای اثربخشی بوده و در خرده‌مقیاس دیگر نه، به ویژه از این جهت که خرده‌مقیاس‌های شاخص دلبستگی نیز می‌توانند به عنوان متغیری واسطه‌ای مطرح گردند.

**تشکر و قدردانی:** پژوهش حاضر یک مطالعه فرا تحلیل مستقل است. بدین وسیله از تمام پژوهشگرانی که مقالاتشان به عنوان نمونه تحقیق برای مطالعه حاضر انتخاب شد، سپاسگزاری می‌شود.

**تضاد منافع:** در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

## References

1. Damato EG. Maternal-fetal attachment in twin pregnancies. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* Nov-Dec. 2000; 29(6): 598-605.
2. Verhulst JMF. Relational problem. In: Sadok BA, Sadok VA. *Comprehensive text book of psychiatry*. Seventh edition. Philadelphia: Williams and Wilkins .2000, pp: 1888-1888.
3. Berk, L. *Development Throught the Lifespan* 4th ed, Vol 1 2007, translated by Seyd Mohamadi Y. Tehran: Arasbaran. 2012, pp: 345-348. [Persian].
4. Cassidy J. The Nature of the Child's Ties. In: Cassidy J, Shaver PR, editors. *Handbook of Attachment, Theory, Research & Clinical Applications*. Second edition. New York: Guilford; 2008, pp: 3-22.
5. Bowlby J. *Attachment and loss: Separation*. New York: Basic Books. 1973, pp: 154-178.
6. Sankaranarayanan K, Mondkar JA, Chauhan MM, Mascarenhas BM, Mainkar AR, Salvi RY. Oil massage in neonates: an open randomized controlled study of coconut versus mineral oil. *Indian Pediatr*. 2005; 42(9): 877-84.
7. Atkinson RL, Atkinson RC, Esmitt E, et al. *Hilgard Introduction to Psychology*. The thirteenth edition. London: Harcourt College. 2006, pp: 627.
8. Sepehrain Azar F. emotional intelligence form IQ to EQ SQ. Urmia: Jahad Daneshgahi (unit of Azerbaijan gharbi). 2007. pp: 1-257. [Persian].
9. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, et al. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*: Hillsdale: Psychology Press .2014.
10. Storm L. Infant massage in the NICU. Interview by Deb Discenza. *Neonatal Netw* 2010; 29(5): 334-5.
11. Field T. Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behav Dev* 2011; 34(1): 1-14.
12. Bohnhorst B, Heyne T, Peter C, Poets C. Respiratory control and thermoregulation. *Pediatrics* 2001; 138: 193-197.
13. Johnson AN. Kangaroo holding beyond the NICU. *Pediatr Nurs* 2005; 31:53-56.
14. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding, a prospective cohort study. *Acta Paediatr* 2002; 91(12): 1301-1306.
15. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery Journal* 2010; 26 (2): 1-9.
16. Pillite A. *Maternal and child health nursing*. 4th ed. Uk: lippincott Publishers 2003, pp: 201-26.
17. Saastad E, Ahlborg T, Froen JF. Low maternal awareness of fetal movement is associated with small for gestational age infants. *Journal of Midwifery Women Health* 2008; 53 (4): 345-352.
18. Kelly L. Relationships among maternal metal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health journal* 2001; 24 (3): 203-17.
19. Bellieni CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonocore G, Maffei M, Perrone S, et al. Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecoly journal* 2007; 59 (2): 125-9.
20. Debra CF. Maternal-fetal attachment: Associations among family relationships, maternal health practices, and antenatal attachment. *Southern Online Journal of Nursing Reseaech* 2008; 8 (2): 131- 2.
21. Salisbury A, Law K, Ladasse L, Lester B. maternal-fetal attachment. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 2003; 289 (13): 1707.
22. Yarcheski A, Mahon N. E, Yarcheski T. J, Hanks M. M, Cannella B. L. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies* 2009, 46 (4): 708-15.
23. Kim JS, Cho KJ. The effect of mother-fetus interaction promotion program of talking and tactile stimulation on maternal-fetal attachment. *Korean Journal Child Health Nursing* 2004; 10 (2): 153-64.
24. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol* 1997; 70 (pt 4): 359-72.
25. Curry MA. Maternal attachment behavior and the mother's self-concept: the effect of early skin-to-skin contact. *Nurs Res* 1982; 31(2): 73-8.
26. Honjo S, Arai S, Kaneko H, Ujiiie T, Murase S, Sechiyama H, et al. "Antenatal Depression and maternal Fetal attachment. *Psychopathology* 2003; 36(6): 304-11.

27. Ahern NR, Ruland JP. Maternal- fetal attachment in african-americanand Hispanic-American women. *J Perinat Educ* 2003; 12 (4): 27-35.
28. Hernandez BP. Comparative study of the factors involved in the mother-infant bonding in women with and without postpartum depression. Ph.D Thesis, University of Barcelona. 2015.
29. Howiit, D. Cramer D. An introduction to statistics in psychology, 3rd ed. Pearson Education Limited Edinburgh Gate Harlow Essex CM20 2JE England 2005. 1-473.
30. Parsa P, Saiedzadeh N, Roshanai G, Masoumi SZ. The effect of training on maternal-fetal attachment (MFA) in nulliparous women: A randomized clinical trial. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2016; 24 (1): 24-30. [Persian].
31. Sajjadi Anari S, Zahrakar K, Mohsenzade F, Karamnia M. Efficacy of maternal fetal attachment techniques on enhancing mother's attachment to the Fetus. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists* 2016; 12 (47): 281-288. [Persian].
32. Abasi E, Tafazoli M. The effect of training attachment behaviors on primipara maternal fetal attachment. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2009; 17 (12): 35-45. [Persian].
33. Nematbakhsh F, Kordi M, Sahebi A, Esmaeeli H. The effect of mother - infant skin to skin contact on mother's attachment. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007; 8 (33 & 34): 25-32. [Persian].
34. Karimi A, Tara F, Khadivzadeh T, Aghmohammadian Sharbaf HR. The effect of skin to skin contact immediately after delivery on the maternal attachment and anxiety regarding infant. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013; 16(67): 7-15. [Persian].
35. Hosseinian S, Yazdi SM, Alavinezhad S. The effectiveness of fetal attachment training program on maternal- fetal relationship and mental health of pregnant women. *Journal of Child Mental Health* 2016; 2(4): 75-88. [Persian].
36. Toosi M, Akbarzade M, Zare N, & Sharif F. Effect of attachment training of anxiety and attachment behaviors of first- time Mothers. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT)* 2011; 17 (3). 69-79. [Persian].
37. Toosi M, Akbarzade M. Zare N, Sharif F. Comparison of the effects of attachment behavior and relaxation training on maternal fetal attachment and infant in prime pregnant women. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2014; 16 (2): 142-149. [Persian].
38. Vakilian, K. Impact of Kangaroo mother care immediately after birth on mother's attachment behaviors at one and three months after birth. *Iranian Journal of Nursing Research* 2009; 4(14): 7-14. [Persian].
39. Vakilian K, Khatamidoust F, Khorsandi M. Effect of kangaroo mother care on maternal attachment behavior before hospital discharge. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2007; 11(1): 57-63. [Persian].
40. Haghghat F, Moradi AR, Mazaheri MA, Hantoushzade Z, Allahyaryi AA, & Pasandide MA. The effect of Iranian-Islamic mindful motherhood training on maternal- fetal attachment. *Iran Journal of Nursing (IJN)* 2015; 27(92): 33-43. [Persian].
41. Akbarzadeh M, Toosi M, Zare N, Sharif F. Effect of learning attachment behaviors on anxiety and maternal fetal attachment in first pregnant women. *Journal of Evidence Based Care (EBCJ); School of Nursing & Midwifery Mashhad University of Medical Sciences* 2012; 1(1): 21-33. [Persian].
42. Sohrabi S, Ahmadi Z, Mosayebi Z, & Haghani H. Effect of infant massage by mothers on maternal attachment behavior in infants hospitalized in neonatal care units. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences* 2014; 20(2): 59-68. [Persian].
43. Khoramrodi R. The effect of touch embryonic fetal and infant attachment behavior of mother with Prime pregnant women referring to health centers - medical Bushehr city. Master's Thesis, Iran University of Medical Sciences and Health Services. 1998. [Persian].
44. Ghorbani N. The effect of training attachment behaviors after birth to increase maternal-fetal attachment, attachment and reduce anxiety in nulliparous women with insecure attachment style. Master's Thesis, Science and Culture Tehran - Faculty of Literature and Humanities. 2015. [Persian].
45. De Wolff MS, Van IJ, Zendoorn MH. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development* 1997; 68 (4): 571-591.

46. Jang, S.H., Kim, I.J and Lee, S.H. Relationship between social support and maternal- fetal attachment among unmarried pregnant women in Korea: The mediating effect of self-esteem. *Advanced science and technology letters* 2015; Vol 104(Healthcare and Nursing): 24-28.
47. Taffazoli M, Montakhab Asadi M. Aminyazdi SA, Shakeri MT. The relationship between maternal-fetal attachment and mother- infant attachment behaviors in primiparous woman referring to Mashhad health care centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2015; 3(2): 318-327.



## Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions and Care Practices on Increasing Mother- Fetal and Mother-Infant Attachment Behavior

Esmat Mosaiebi<sup>1</sup>, Firoze Sepehrian Azar<sup>\*2</sup>

1. PhD. Student of Psychology, Faculty of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

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

Received: September 19, 2017

Accepted: December 21, 2017

### Abstract

**Background and Purpose:** Since the formation of maternal attachment to the child begins from birth or even before that (during pregnancy), therefore appropriate interventions to educate mothers on the correct attachment process of fetal and maternal-infant is very important. The aim of the present study is a meta-analysis of psychological interventions and the effectiveness of self-care practices on increasing maternal attachment behavior of mother -fetal and mother-infant.

**Method:** For this purpose, from among the numerous researches related to this field, 21 studies that was published during the years 1999-2016 in reputable databases such as Iranduc, Magiran, SID, Pubmed, ISC, portal of humanities science, & Silivika, was selected in terms of methodological criteria and meta-analysis was done on them. This research was based on 21 measure sizes and the tool used was meta-analysis checklist. Data was analyzed by CMA-2 software.

**Results:** The results showed that the effect size of psychological interventions and education to promote mother-infant and mother-fetal attachment behavior was 0/64 ( $P < 0/001$ ), respectively.

**Conclusion:** The effect size obtained of the effectiveness of interventions and psychological education in mother-fetal attachment behavior and mother-infant is calculated according to the average Cohen size interpretation table. Therefore, these interventions and training can be effective in enhancing mother-fetal and mother-infant attachment behaviors.

**Keywords:** Mother-Fetal relationship, mother-infant relationship, attachment, care practices, psychological interventions

---

**Citation:** Mosaiebi E, Sepehrian Azar F. Meta-analysis of the effectiveness of psychological interventions and care practices on increasing mother- fetal and mother-infant attachment behavior. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 4(4): 104-116.

---

**\*Corresponding author:** Firoze Sepehrian, Professor, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.  
Email: F.sepehrianazar@urmia.ac.ir      Tel: (+98) 044-33362010