

دلبستگی مادر به جنین: از دوران بارداری تا پس از زایمان **Maternal fetal attachment: during and after pregnancy**

Dr Mohsen Shokohi-Yekta
 Professor at Tehran University

دکتر محسن شکوهی یکتا (نویسنده مسئول)

Sorayya Alavinejad
 Master of Science in Alzahra
 University

استاد دانشگاه تهران

ثریا علوی نژاد

Saeid Sajjadi Anari
 Ph.D. student at Kharazmi University

کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه الزهرا

سعید سجادی اناری

دانشجوی دکتری دانشگاه خوارزمی

Abstract

Attachment is a strong bond between mother and child which could be considered an amazing and unique phenomenon. The primary relationship between a mother and her child during pregnancy is described as maternal fetal attachment. Getting attached to her child during pregnancy, a mother will be ready to initiate a joyful communication with her infant postpartum, and to allow her infant to form a safe and healthy attachment. In contradiction to common belief about initiation of primary attachment at the age of 6 months, studies show that not only pregnancy is the period in which the attachment is formed, but by the means of proper trainings, we could lay the grounds for development and growth of maternal fetal attachment and help mothers to enjoy stressful times of pregnancy. In the field of training and education of maternal fetal attachment techniques, a

چکیده

دلبستگی یک پیوند عاطفی پایدار بین مادر و کودک است که می‌توان آن را پدیده‌ای شگفت انگیز و منحصر به فرد شمرد. رابطه اولیه بین مادر و جنین قبل از تولد تحت عنوان دلبستگی مادر به جنین توصیف شده است. شواهدی از رشد دلبستگی بین مادر و جنین در دوران بارداری وجود دارد که در رفتارهای مادران منعکس می‌گردد. مادری که در طی بارداری به جنین خود دلبستگی پیدا می‌کند، آماده است تا پس از زایمان ارتباط لذت‌بخشی را با نوزاد برقرار کند و به نوزادش فرصت دهد تا دلبستگی ایمن و سالمی را ایجاد کند. بر خلاف تصور همگان که دلبستگی نخستین، از ۶ ماهگی آغاز می‌شود، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نه تنها دوران بارداری زمان شکل‌گیری دلبستگی است، بلکه می‌توان با ارائه آموزش‌های مناسب در این دوران بر اهمیت، بستر مناسبی جهت رشد دلبستگی مادر به جنین

comprehensive package that includes teaching different aspects of attachment and reinforcing its details is not available. However, in this article intervention program for healthy attachment development based on Cranley's (1981) dimensions of maternal fetal attachment is introduced.

Keywords: prenatal attachment, maternal-fetal relationship, attachment aspects, attachment behaviors

ایجاد نمود و به مادران کمک کرد تا از این دوران پر استرس و اضطراب، لذت ببرند. در زمینه آموزش تکنیک‌های دلبستگی مادر به جنین، بسته جامعی که به آموزش ابعاد دلبستگی و تقویت جزئیات آن بپردازد، موجود نیست. با این حال، در مقاله حاضر برنامه مداخله رشد دلبستگی سالم با تأکید بر ابعاد دلبستگی مادر به جنین که کرانلی (۱۹۸۱) مطرح کرده است، معرفی شده است.

واژگان کلیدی: دلبستگی پیش از زایمان، ارتباط مادر-جنین، ابعاد دلبستگی، رفتارهای دلبستگی

مقدمه

بارداری یکی از مهمترین وقایع در طول زندگی زناشویی است. این دوره با وظایف خاصی همراه است که طی آن زن باردار باید با تغییرات گسترده فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی سازگار شود. مادر باردار در همزیستی با جنین خود زندگی می‌کند؛ به هنگام تفکر، تصویرسازی کرده و با جنین خود حرف می‌زند و هرچیزی را که احساس می‌کند با او در ارتباط می‌گذارد. ماهیت این رابطه اغلب توسط متخصصین با مفهوم دلبستگی مادر به جنین^۱ تعریف می‌شود که در آن هر اندیشه، عاطفه و احساسی که مادر تجربه می‌کند، با جنین به اشتراک گذاشته می‌شود و رشد جنین را نیز دربرمی‌گیرد (پتر و ویلسون^۲، ۲۰۱۴). از آنجا که دلبستگی و مفهوم آن به طور معمول به زمان پس از تولد بازمی‌گردد، پژوهش حاضر به دلیل اهمیت رابطه مادر و جنین در دوران بارداری و تأثیر این رابطه بر دلبستگی مادر به نوزاد در دوران پس از تولد، به توضیح و تشریح دلبستگی پیش از زایمان^۳ پرداخته است. پیش از سال-های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ در رابطه با اهمیت دلبستگی مادر به جنین^۴ هیچ نظریه و پژوهشی وجود نداشت. در آن زمان عقیده بر این بود که دلبستگی بعد از تولد و در دوران کودکی شکل می‌گیرد. در ادامه، روان‌کاوان کم‌کم به این نتیجه رسیدند که انرژی مادر در دوران بارداری بر

1 . Maternal Fetal Attachment

2 . Peter & Wilson

3 . Prenatal Attachment

4 . Maternal Fetal Attachment

شکل‌گیری دلبستگی جنین پس از تولد و سلامت جسمی جنین تاثیرگذار است (براندون، پیتز، دنتون، استرینگر و اوانز^۱، ۲۰۰۹).

تاریخچه مفهوم نظری دلبستگی مادر به جنین

در طول ۲۵ سال گذشته، پژوهش درباره مفهوم دلبستگی مادر به جنین افزایش یافته است. با این وجود، هنوز هم شواهد کمی در مورد چگونگی رشد و توسعه آن وجود دارد (سالیسبوری، لاو، لاگاس و لستر^۲، ۲۰۰۳). علاوه بر این، اطلاعات علمی اندکی در مورد احساسات و افکار مربوط به رابطه مادر با جنین خود وجود دارد (سالیسبوری، لاو، لاگاس و لستر، ۲۰۰۳).

دلبستگی مادر به جنین، مفهوم نسبتاً جدیدی است که به عنوان تصویری از احساسات، افکار، عادات و عواطف یک زن نسبت به فرزند متولد نشده خود در اوایل سال ۱۹۳۸ معرفی شد (چمبرلین^۳، ۲۰۰۳). داتس^۴ (۱۹۴۵) از این مفهوم به عنوان اولین رابطه بین مادر و جنین و پیوند قبل از تولد یاد می‌کند (کاندون^۵، ۱۹۹۳). امروزه از عباراتی مانند پیوند مادر و جنین، علاقه مادر و جنین و دلبستگی مادر به جنین (در زمان پیش از تولد) استفاده می‌شود که به معنی درخواست یک تعامل می‌باشد. با توجه به یافته‌های ون‌دن‌برگ و سیمونز^۶ (۲۰۰۹)، معنای واژه "دلبستگی"^۷ از منظر بالبی^۸ (۱۹۵۹) و آینزورث^۹ (۱۹۷۲) به دلیل عدم عمل متقابل بین مادر و جنین خود در دوران بارداری، به عنوان رابطه‌ای در زندگی قبل از تولد معنا و مربوط نمی‌شود (براندون، ۱۹۹۲). لکستون‌کین و اسلید^{۱۰} (۲۰۰۲) نیز تأکید می‌کنند که تجارب قبل و بعد از تولد به دلیل عدم عمل متقابل بین مادر و جنین، با وجود اینکه مفهوم دلبستگی مادر به جنین از نظریه دلبستگی نشات گرفته است، نیاز به چارچوب‌های مفهومی مختلفی دارد.

1 . Brandon, Pitts, Denton, Stringer & Evans

2 . Salisbury, Law, LaGasse & Lester

3 . Chamberlain

4 . Deutsch

5 . Condon

6 . Van den Bergh & Simons

7 . Attachment

8 . Bowlby

9 . Ainsworth

10 . Laxton-Kane & Slade

والش^۱ (۲۰۱۰) معتقد است که فعل و انفعالات و روابط عاطفی اشاره شده بین مادر و جنین، با رفتار کردن دارای حالات بازتابی که در نظریه بالبی (۱۹۵۹) از آن یاد می‌شود، تفاوت دارد. مفهوم دلبستگی مادر به جنین با نظریه دلبستگی، هم‌تراز و هم معنی نیست. با این حال، به منظور مطالعه فرآیند و ایجاد آن و تعیین اینکه آیا دلبستگی مادر به جنین با دلبستگی پس از تولد متفاوت است یا خیر، نیاز به اصطلاحات به وضوح روشن‌تری است.

در حال حاضر دلبستگی مادر به جنین، مفهوم پیچیده و دشواری برای مطالعه است. جنجال بر سر استفاده از کلمه "دلبستگی" و حتی کلمه "پیوند"^۲ به نظر می‌رسد که به احساس متقابل بین مادر و جنین مربوط می‌شود (لکستون‌کین و اسلید، ۲۰۰۲؛ والش، ۲۰۱۰). با توجه به یافته‌های کانلا^۳ (۲۰۰۵)، هیچ پژوهشی وجود ندارد که بر روی متغیر آگاهی جنین از دلبستگی مادرانه انجام شده باشد.

ممکن است چارچوب مفهوم دلبستگی پیش از تولد را به نظریه دلبستگی بالبی مربوط دانست، اما یک بررسی از کارهای تحقیقاتی بالبی (۱۹۵۹) نشان داد که اصطلاح "دلبستگی" او به رفتارهای معمول بین والد و کودک در درون نظام رفتاری پاسخگو و مسئول اشاره دارد (والش، ۲۰۱۰). بالبی ماهیت پیوند یک کودک به مادر خود را پاسخی می‌داند که حالتی غریزی برای اتصال به فرد دیگری است؛ مانند چسبیدن و گریه کردن (بالبی، ۱۹۵۹). از آنجا که دلبستگی با وابستگی متفاوت است، بالبی (۱۹۵۹) "یک نظریه جدید از انگیزه و رفتار کنترل" را گسترش داد. او دلبستگی را اینگونه تعریف می‌کند: "رفتارهایی که به صورت قابل پیش‌بینی و تکاملی (توسط مادر) از نوزاد در موقعیت‌های خطرناک حمایت می‌کند" (فلاهرلی و سادلر^۴، ۲۰۱۱).

ورای نظریه بالبی، "دلبستگی مادر به جنین" به عنوان یک ارتباط عاطفی، یک پیوند روانی به یک شیء خاص، یک رابطه منحصر به فرد و محبت‌آمیز بین یک زن باردار و جنین خود که از دوران جنینی شروع شده و تا پس از تولد نوزاد نیز ادامه دارد، تعریف می‌شود (برستون^۵، ۱۹۹۲؛ کاندون، ۱۹۹۳؛ دوان، کاکس و زیمرمن^۱، ۲۰۰۳؛ سالیسبوری، لاو، لاگاس و

1. Walsh

2. Bonding

3. Cannella

4. Flaherty & Sadler

5. Bretherton

و لستر، ۲۰۰۳). رابین^۲ (۱۹۷۶) دلبستگی مادر به جنین را با دلبستگی پس از تولد هم‌تراز می‌داند که با عنوان رفتارهای قابل مشاهده و پیوند بدیهی بین یک مادر و نوزاد خود، به طور مستقیم ایجاد می‌شود و ناشی از تجربه‌های دوران بارداری مادر می‌باشد. کرانلی^۳ (۱۹۸۱) نیز دلبستگی مادر به جنین را به عنوان اینکه "زنان تا چه حد در رفتارهایی که نشان‌دهنده وابستگی و تعامل با فرزند متولد نشده خود است، درگیر می‌شوند" تعریف کرده است. به نظر می‌رسد که دلبستگی مادر به جنین "یک مفهوم چند بعدی بیان‌شده از طریق انواع رفتارها، نگرش‌ها، افکار و احساسات با عبارات مختلف است که در مراحل مختلف رشد حاملگی و به کارگیری عوامل فردی" اتفاق می‌افتد (دوان، کاکس و زیمرمن، ۲۰۰۳).

درسال ۱۹۵۸ وینیکات^۴ توصیف کرده است که شرایط عاطفی مادر باردار با جنین در دوران بارداری رشد می‌یابد. پیرو این تحقیقات رابین در سال ۱۹۶۷ ساختار و پایه نظریه دلبستگی مادر به جنین را فراهم نمود. او در پژوهش‌های خود به این نکته اشاره کرد که مشاهدات نشان می‌دهد رابطه مادران و نوزادان که واقعا در رشد نوزاد تاثیر گذار است، در دوران بارداری و طی ارتباط مادر با جنین شکل می‌گیرد. رابین به این نتیجه رسید که ارتباط عمیق مادر با نوزاد در دوران بارداری رشد می‌کند (رابین، ۱۹۷۵؛ به نقل از کاسل^۵، ۲۰۱۱). رابین و دیگر پژوهشگرانی از جمله کرانلی (۱۹۸۱) که در ابتدای مسیر دلبستگی مادر به جنین کار کرده‌اند، اشاره کردند که زنان باردار با جنین خود تعاملاتی برقرار می‌نمایند و این تعاملات رابطه‌ای ویژه با نوزاد برقرار می‌کند. کرانلی (۱۹۸۱) استدلال کرده است که یک تغییر کیفی در رابطه مادر با نوزاد در زمان تولد وجود دارد، اما به هیچ وجه این رابطه در زمان تولد به وجود نیامده و در قبل از تولد وجود داشته است. کرانلی (۱۹۸۱) دلبستگی مادر به جنین را رفتارهایی که منجر به تعلقات، وابستگی‌ها و تعاملات مادر با جنین است، تعریف کرده است.

زندگی در رحم، تعاملی است که در آن رابطه مادر و جنین روزانه بیست و چهار ساعت و هفته‌ای هفت روز بی وقفه ادامه دارد (چمبرلین، ۲۰۰۳). این مطلب ممکن است به این صورت منطقی باشد که این روابط چند بعدی هستند و دلبستگی فقط یکی از ابعاد است.

1 . Doan, Cox & Zimmerman

2 . Rubin

3 . Cranley

4 . Winnicott

5 . Casale

این روابط می‌تواند به سه زیر بخش تقسیم شود و ارائه تعریفی دقیق‌تر را ممکن سازد (شیه، کراویتز و وانگ^۱، ۲۰۰۱):

- دلبستگی ادراکی - مفهوم پردازی جنین به عنوان یک شخص، نسبت دادن مشخصات به جنین - خواهان شناخت درباره جنین
- دلبستگی عاطفی - در دسترس بودن عاطفی، تعامل با جنین، وجود عواطف - وقتی به جنین فکر شود یا با او تعامل صورت گیرد و احساس لذت بردن
- دلبستگی نوع‌دوستانه - کسب نزدیکی کردن، تصور شخص از خودش به عنوان یکی از والدین، آماده شدن برای آمدن بچه - خواهان حفاظت از جنین بودن

اگر زوج مادر و جنین، آنگونه که بعضی ادعا می‌کنند، منبع دلبستگی انسان باشد، در این صورت "جنین باید به عنوان عاملی فعال در رشد خودش و نتیجه حاملگی دانسته شود" (دپیتر^۲، ۲۰۱۰). "مطالعات، نشان‌دهنده یادگیری و حافظه جنین پیش از تولد برای داستان‌ها، موسیقی، صدای انسان‌ها، کلمات خاص و جملات و زبان‌های خاص" (چمبرلین، ۲۰۰۳) است؛ لذا بسیاری از مادران با استفاده از عکس‌های سونوگرافی، آلبوم عکس کودک تهیه می‌کنند، برای جنین موسیقی پخش می‌کنند، کتاب می‌خوانند، با او بازی قایم موشک می‌کنند و در کارگاه‌های دلبستگی مادر به جنین در دوران بارداری شرکت می‌کنند. در این دوران یک رابطه تجسم یافته در حال شکل‌گیری است که در آن مادران به حضور فرزندان خود آگاهی عمیق‌تری یافته و می‌آموزند که خارج از تصاویر ذهنی، کودکان داخل رحم خود واقعاً چه کسانی هستند (اولری، وارلند و پارکر^۳، ۲۰۱۱).

در سال ۱۹۸۱ کرانلی مدل دلبستگی مادر به جنین را برای روابط دوران بارداری تشریح نمود. وی دلبستگی مادر به جنین را این‌طور تعریف کرد: «دلبستگی مادر به جنین نشان‌دهنده این است که زنان باردار چه مقدار در رفتارهای بازگوکننده وابستگی و تعاملی فرزند متولد نشده‌شان درگیر هستند». از این زمان به بعد متخصصان تعریف‌های مختلفی را برای دلبستگی مادر به جنین داشتند. تأثیرگذارترین تعریف‌ها از دلبستگی مادر به جنین توسط مولر^۴ (۱۹۹۰)،

1. Shieh, Kravitz & Wang

2. Dipietro

3. O'Leary, Warland & Parker

4. Muller

کاندان و کورکیندال (۱۹۹۷)، دوان و زیمرمن (۲۰۰۲) انجام‌شده است. تمرکز مولر (۱۹۹۰)، به نقل از کاسل، (۲۰۱۱) در دل‌بستگی قبل از زایمان، بر افکار و تخیلات مادر در دوران بارداری بوده است. کاندان و کورکیندال (۱۹۹۷) تعریف عمومی از دل‌بستگی مادر به جنین داشتند که شامل حلقه عاطفی و ارتباط هیجانی بین زن باردار و همسرش با جنین به وجود می‌آید. اخیراً دوان و زیمرمن (۲۰۰۲)، به نقل از کاسل، (۲۰۱۱) تعریفی از دل‌بستگی مادر به جنین ارائه کرده‌اند که سعی بر تمرکز بر جزئیات تعریف دل‌بستگی مادر به جنین بوده است. آنها دل‌بستگی مادر به جنین را به عنوان یک مفهوم انتزاعی تشریح نمودند: دل‌بستگی مادر به جنین رابطه‌ای متقابل بین مادر و جنین است که به صورت بالقوه در دوران بارداری وجود دارد، این رابطه به درک توانایی‌های هیجانی و شناختی برای فهم وجود یک انسان دیگر در زیست محیطی متفاوت مربوط می‌شود (به نقل از کاسل، ۲۰۱۱).

حساسیت مادرانی که به نقش مادری خود در دوران بارداری حساس می‌باشند، متعاقباً به بعد از تولد نیز کشیده خواهد شد (میکائیل، فریدا، مرکتز، پولیزوتو، مازلوم و مرکتز، ۱۹۹۱؛ به نقل از عباسی، تفضلی، اسماعیلی و حسن‌آبادی، ۱۳۸۷). یک زن باردار با صحبت کردن با جنین، نوازش کردن او از روی شکم و توجه به حرکات وی، با جنین خود دل‌بستگی پیدا می‌کند و پس از زایمان آماده است که ارتباط لذتبخشی با نوزاد خود برقرار نماید (الین^۲، ۱۹۹۴). دل‌بستگی مادر به جنین، رابطه مثبتی با رشد و پیشرفت رفتارهای سالم دوران بارداری دارد؛ رفتارهایی مانند ترک سیگار، ترک داروهای اعتیاد آور و الکل، دریافت مراقبت‌های دوران بارداری، آمادگی برای برخورداری از وزن مناسب، داشتن الگوی خواب و استراحت خوب، ورزش کردن منظم و آموزش دیدن درباره دوران بارداری و تولد نوزاد (لیندگرن^۳، ۲۰۰۵). ریدینگ، کامپبل، کوکس و سلیدمر^۴ (۱۹۸۲)، اظهار کردند که دل‌بستگی مادر به جنین می‌تواند شرکت و همکاری زنان را در انجام کارهای مفید مربوط به سلامتی دوران بارداری افزایش دهد. لیندگرن (۲۰۰۵) توضیح داد زنانی که به جنین‌هایشان دل‌بستگی بالایی دارند، با علاقه بیشتر و

1. Freda, Merktz, Polizzotto, Mazloom & Merktz

2. Eileen

3. Lindgren

4. Reading, Campbell, Cox & Sledmere

اراده قوی‌تر از خودشان در دوران بارداری مراقبت می‌کنند و در جست‌وجوی سلامتی جنین-شان در حال و آینده هستند.

تأثیر دلبستگی مادر به جنین بر رشد جنین

به نظر می‌رسد که یک تبادل اطلاعات متقابل چند سطحی و دوطرفه ممکن است بین مادر و جنین خود درباره سلامت جنین و نوزاد وجود داشته باشد. چمبرلین (۲۰۱۱) اظهار می‌دارد که الگوهای روابط صمیمانه و انتظارات ذهنی از زندگی، که شامل خودپنداره یک فرد می‌باشد، پیش از زایمان شکل می‌گیرد. مبدأ آسیب‌شناسی روانی و منابع شکل‌گیری حسی-روانی در ساختمان شخصیت نیز از زمان تشکیل لقاح، دوره رویانی، دوره جنینی و تجربه تولد ترسیم شده‌اند. سکویی^۱ (۱۹۹۵) دوران بارداری را با حالات هیجانی در تطبیق یافتن (ساختمان شخصیت) هم‌ردیف دانست؛ او خاطر نشان ساخت که جنین‌های حاصل از لقاح مادرانی که قصدی برای حاملگی نداشتند احساساتی مبنی بر طردشدگی را در طول دوران حاملگی و در تمام طول زندگی‌شان نشان دادند (تاشائو^۲، ۲۰۰۷).

خاطرات پیش از تولد به لحاظ روانشناختی و فیزیولوژیکی شکل‌دهنده‌ترین خاطرات هستند؛ زیرا در ابتدایی‌ترین لحظات رخ می‌دهند (امرسون^۳، ۱۹۹۶). این تجربیات به صورت ناخودآگاه در حافظه سلولی و شبیه به آن ذخیره شده و حتی با وجود نبود سازوکارهای مغزی، برای حافظه موجود قابل بازیابی کردن از طریق تمام بدن هستند (چمبرلین، ۲۰۱۱؛ امرسون، ۱۹۹۶؛ سکویی، ۱۹۹۵؛ تاشائو، ۲۰۰۷). در پژوهشی، شرکت‌کنندگان وقایعی از لقاح تا تولد را که شامل جزئیات رفتاری و حالات عاطفی می‌شوند و بر زندگی آنان تأثیر داشته‌اند، به یاد آورده‌اند (چمبرلین، ۲۰۰۳، ۲۰۱۱؛ تاشائو، ۲۰۰۷).

دلبستگی مادر به جنین دارای فواید متعددی برای مادر و جنین است. این فرآیند نقش مهمی در سلامتی دوران بارداری و همچنین بعد از تولد دارد. یک مادر نباید به محتوای عاطفی این دلبستگی و ارتباط برقرار کردن با فرزند متولد نشده خود بی‌توجه باشد. علاوه بر این، دلبستگی دوران بارداری یک عنصر کلیدی هویت مادری است و برای سازگاری مادران لازم است، زیرا به طور قابل توجهی رفتار سالم زنان باردار مانند پایبندی به رژیم‌های سالم، برنامه-

1. Sequi

2. Tashaev

3. Emerson

های منظم خواب، افزایش تمرینات، استفاده از مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز و خودداری از مصرف داروهای غیر مجاز را را تقویت می‌کند (راس^۱، ۲۰۱۲، مگی و همکاران^۲، ۲۰۱۴). انجام این رفتارها منجر به افزایش رضایت از نتایج بارداری و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد می‌شود (آل-هوسن، گراس، حیات، وود و شارپس^۳، ۲۰۱۲)

تأثیر دلبستگی مادر به جنین بر ایجاد الگوهای ایمن دلبستگی نوزاد

کرانلی معتقد است که تغییر در کیفیت رابطه مادر-کودک از زمان قبل از تولد شروع می‌شود (جوز، گراسیلا، لیلیانا، آنا و آرماندو^۴، ۲۰۰۳). دلبستگی مادر به جنین واژه‌ای است که رابطه بین مادر باردار و جنین او را توصیف کرده و رابطه‌ای عاطفی هیجانی برگرفته از تصاویر ذهنی مادر از کودک خود بوده که از ابتدای بارداری ایجاد شده، به تدریج بیشتر می‌شود و در سه ماهه سوم بارداری به اوج خود می‌رسد و تا بعد از زایمان ادامه خواهد داشت (پیلیتری^۵، ۲۰۱۳ و لاوسون و توریف-جانسون^۶، ۲۰۰۶). شواهدی وجود دارد که ظهور دلبستگی مادر به جنین عامل پیش‌بینی کننده چگونگی نگرش و عملکرد مادری پس از زایمان، تعامل با شیرخوار و الگوهای دلبستگی بعد از تولد کودک می‌باشد. مادرانی که دلبستگی بالاتر و سالم‌تری در دوران بارداری به جنین خود دارند، تعامل‌شان با شیرخوار نیز بیشتر می‌شود که به نوبه خود می‌تواند تأثیر زیادی در رشد و تعامل هیجانی، شناختی و اجتماعی کودک داشته باشد. این ارتباط باعث ایجاد الگوهای دلبستگی ایمن در نوزادان خواهد شد (بارچسکی، ماهون، یارچسکی، هانک و کنلا^۷، ۲۰۰۹).

پژوهش‌ها نشانگر این نکته هستند که بین حساسیت مادرانه، الگوی دلبستگی ایمن و رشد و تحول عاطفی و شناختی کودک در زندگی، ارتباط طولانی مدتی وجود دارد (فرالی، رویزمن و هالتیگان^۸، ۲۰۱۳). بورک^۹ (۲۰۰۷) اظهار می‌دارد که اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهند دلبستگی ایمن بین مراقب و کودک با پیامدهای مثبتی مانند افزایش ضریب هوشی (بورنستین و

1 . Ross

2 . Magee & et al

3 . Alhusen, Gross, Hayat, Woods & Sharps

4 . Jose, Graciela, Liliana, Ana & Armando

5 . Pillitteri

6 . Lawson & Turriff-Jonasson

7 . Yercheski, Mahon, Yercheski, Hank & Cannella

8 . Fraley, Roisman & Haltigan

9 . Burke

تامیس-لموندا^۱؛ برادلی^۲، ۱۹۸۹) و مهارت اجتماعی (کوجانسکا^۳، ۱۹۹۷)، افزایش اعتماد اعتماد به نفس و احساس امنیت (ایسابلا^۴، ۱۹۹۳؛ ماین، کاپلان و کاسیدی^۵، ۱۹۸۵؛ وارد و کارلسون^۶، ۱۹۹۵)، توانایی ایجاد رابطه‌هایی با دلبستگی ایمن در بزرگسالی (الیکر، انگلاند و اسروف^۷، ۱۹۹۲؛ فینی و نولر^۸، ۱۹۹۰؛ هازان و شاور^۹، ۱۹۹۰؛ سیمپسون^{۱۰}، ۱۹۹۰) و کاهش مشکلات رفتاری در محیط مدرسه (روتبام، سنیدر روزن، پوت و بیٹی^{۱۱}، ۱۹۹۵؛ شاو، کینان و ووندررا^{۱۲}، ۱۹۹۴) همبستگی دارد. همچنین تحقیقات بی‌شماری وجود دارد که اشاره می‌کند رشد ناقص و ضعیف می‌تواند از پیامدها و نتایج رابطه دلبستگی نایمن بین مراقب و کودک باشد. دلبستگی نایمن می‌تواند تأثیرات منفی بسیاری بر تأخیر رشد و تحول داشته باشد از جمله افزایش آسیب‌پذیری کودک برای پرخاشگری (جاکوبسن و وایل^{۱۳}، ۱۹۸۶؛ تروی^{۱۴} و اسروف، ۱۹۸۷)، افزایش احتمال درگیر شدن در گروه‌های بزهکاری و نمایان شدن اختلال سلوک (لوبر و استوسمر لوبر^{۱۵}، ۱۹۸۶)، افزایش مشکلات رفتاری و کاهش توانایی کنترل هیجانی (اسروف، ۱۹۸۳) و مشکلاتی در رشد سیستم عصبی و مغز و اعصاب (داوسون، هیسل و فری^{۱۶}، ۱۹۹۴).

طی یک بررسی ملی که توسط متیاس^{۱۷} (۲۰۰۰) انجام شد، نتایج نشان داد که تقریباً ۵ درصد از زنان در دوران بارداری داروهای غیر مجاز مصرف می‌کنند، ۱۹ درصد الکل و ۲۰ درصد از نیکوتین استفاده می‌کنند. شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد مصرف مکرر دارو (کارمل و گاردنر^{۱۸}، ۱۹۹۶؛ فیلیپس، شارما، پریمایچاندرا، واوین و ریز لی^{۱۹}، ۱۹۹۶؛ روبینز

1. Bornstein & Tamis-Lemonda
2. Bradley
3. Kochanska
4. Isabella
5. Main, Kaplan & Cassidy
6. Ward & Carlson
7. Elicker, Englund & Sroufe
8. Feeney & Noller
9. Hazan & Shaver
10. Simpson
11. Rothbaum, Schneider Rosen, Pott & Beatty
12. Shaw, Keenan & Vondra
13. Jacobson & Wille
14. Troy
15. Leober & Stouthamer Leober
16. Dawson, Hessel & Frey
17. Mathias
18. Karmel & Gardner
19. Phillips, Sharma, Premachandra, Vaughn & Reyes-Lee

و میل^۱، ۱۹۹۳؛ اسکولر و نیر^۲، ۱۹۹۹)، الکل (اوکنور، سیگمان و کاسری^۳، ۱۹۹۳؛ پیترانтони و کنویل^۴، ۱۹۹۱) و نیکوتین (کورنلیوز، لیچ، گولدسمیت و دای^۵، ۲۰۰۰؛ کرامر^۶، ۱۹۸۷) می‌تواند تواند تأثیر منفی بر سلامت جنین و کودک داشته باشد. در این راستا، زنانی که به جنین خود دلبستگی سالمی در دوران بارداری دارند، احتمال کمتری وجود دارد که از مواد مضر برای جنین استفاده کنند (متیاس، ۲۰۰۰؛ به نقل از بورک، ۲۰۰۷).

عوامل تأثیر گذار بر دلبستگی مادر به جنین

پیشرفت تکنولوژی باعث شده است که در زمینه بارداری و تولد کودک، دست‌آورد‌های روان‌شناختی جدیدی یافت شود. طی دوران بارداری، تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی زیادی رخ می‌دهد و باعث ایجاد واکنش‌های عاطفی و احساس‌های دوجانبه می‌شود. بارداری فرآیند پیچیده‌ای است که با همسر، خانواده زن باردار و دوستان نیز ارتباط دارد (بیرینگ، داپور، هانتینگتون و والنستین^۷، ۱۹۶۱؛ شرف‌اسکای و یارو^۸، ۱۹۷۵ به نقل از آل هوسن^۹، ۲۰۰۸). عواملی که دلبستگی را تسهیل می‌کنند، عبارتند از: تجربه کردن حرکات جنین، حمایت از سوی خانواده، دوستان و همسر. از طرف دیگر، سن بالا، افسردگی، نگرانی و سوءاستفاده از زن باردار، تأثیرات منفی بر دلبستگی دارند. سطوح بالای دلبستگی مادر به جنین، هنگامی گزارش می‌شود که مادر و پدر باهم رابطه مثبتی دارند. زنان دچار ریسک‌ها و خطرات دوران بارداری، کمتر از زنان دارای بارداری نرمال، به جنین‌شان دلبستگی دارند. عدم ایجاد دلبستگی با جنین، در زنان بارداری که شرایط اجتماعی و اقتصادی ضعیفی دارند، پدیده رایجی است (آل‌هوسن، ۲۰۰۸). در ادامه، حمایت عاطفی از همسر و کیفیت رابطه زناشویی با واکنش‌های روانشناختی دوران بارداری رابطه مثبت دارد. رضایت از زندگی زناشویی نقش مهمی را ایفا کرده و زنان باردار را به سمت بارداری مثبت و زایمان کمک می‌کند (چونگ، کانگ و لی^{۱۰}، ۲۰۱۲). تجربه الگوی

¹ . Robins & Mills

² . Schuler & Nair

³ . O'Connor, Sigman & Kasari

⁴ . Pietrantoni & Knuppel

⁵ . Cornelius, Leech, Goldschmidt & Day

⁶ . Kramer

⁷ . Bibring, Dwyer, Huntington & Valenstein

⁸ . Shereshefsky & Yarrow

⁹ . Alhausen

¹⁰ . Chung, Kang & Lee

دلبستگی اولیه در دوران کودکی مادر و حمایت‌های دریافت شده در دوران بارداری توسط اطرافیان نیز می‌تواند یکی از موارد اثربخش بر دلبستگی مادر به جنین باشد (بیلیتری، ۲۰۱۳). آموزش‌های دوران بارداری، تأثیر مثبتی در ایجاد دلبستگی پیش از زایمان دارد (بلینی^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). از آنجایی که دوران بارداری با تغییرات زیاد فیزیولوژیکی و روان‌شناختی همراه است، بنابراین ضروری است که یک زن باردار طی بارداری از حمایت‌های کافی اجتماعی، از جمله حمایت‌های همسر، اعضای خانواده و دوستان برخوردار باشد. با وجود این که بسیاری از زنان باردار، حمایت‌های اجتماعی کافی دارند، متأسفانه تعداد زیادی از زنان باردار از این حمایت بی‌بهره‌اند.

مطالعات داخلی و خارجی که در این زمینه انجام گرفته، نشان از اهمیت این دوران دارند. مطالعه عباسی، تفضلی، اسماعیلی و حسن‌آبادی (۱۳۸۷) نشان داد که یادگیری و انجام برخی رفتارهای دلبستگی می‌تواند موجب افزایش میزان دلبستگی مادر و کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان مادر گردد. ارتباط بین دلبستگی پایین مادر به جنین و اختلالات افسردگی در دوران بارداری یک مسئله مهم است، زیرا این وضعیت منجر به کم شدن تعامل پویا با جنین، کاهش نمرات دلبستگی مادران در دوره پس از زایمان، به ویژه میزان بالای نشانگان افسردگی در دوران بارداری خواهد شد (پری، اتینگر، مندلسون و لی^۲، ۲۰۱۱).

بیلیت (۲۰۰۳) معتقد است که این دلبستگی از ابتدای بارداری ایجاد و به ترتیب بیشتر می‌شود. بطوری‌که در سه ماه سوم به اوج خود رسیده و تا بعد از زایمان ادامه می‌یابد و در سازگاری موفق مادر با بارداری نقش مهمی دارد. بلینی و همکاران (۲۰۰۷) طی پژوهشی نشان دادند که یادگیری رفتارهای دلبستگی، اثر مثبتی بر افزایش دلبستگی مادران در دوران بارداری دارد. در مطالعه کیم و کو^۳ (۲۰۰۴)، به نقل از طوسی، اکبرزاده، زارع و شریف، (۱۳۹۰) نشان داده شد که آموزش رفتارهای دلبستگی مادر به جنین مانند صحبت کردن و لمس جنین از روی شکم در مادران نخست باردار می‌تواند موجب افزایش دلبستگی مادر در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه گردد.

دلبستگی پدر به جنین

^۱ . Bellieni

^۲ . Perry, Ettinger, Mendelson & Le

^۳ . Kim & Cho

پدر شدن یکی از تجربیات لذت‌بخش و تکاملی زندگی و در واقع نقطه عطف روابط زناشویی می‌باشد. پدر در انتظار کودک، طی دوران ۹ ماهه بارداری همسرش یکی از بنیادی‌ترین تغییرات زندگی خود را تجربه کرده و به تدریج جهت پذیرش نقش خود آماده می‌شود (جنسونی، کوران و هورتاس‌سبالوس^۱، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر پذیرش هویت پدری مدت‌ها قبل از تولد نوزاد و از طریق رفتارهای دلبستگی پدر به جنین اتفاق می‌افتد (اوستونسوز، گونس و آکیوز^۲، ۲۰۱۰). رفتارهای دلبستگی پدر به جنین نوعی احساس عشق و علاقه عمیق پدر نسبت به کودک متولد نشده می‌باشد و پایه و اساس هویت پدری محسوب می‌شود (کاندون و کورتیندال، ۱۹۹۷) که نقش بسیار مهمی در رشد و تکامل شناختی، نگرشی و رفتاری آینده کودک دارد (لارابی، اسمیت، والکر و بیلینگز^۳، ۲۰۰۸). رفتارهای دلبستگی پدر به جنین با پیامدهای مطلوب حاملگی و ارتقای سلامت مادر و کودک ارتباط دارد. پدرانی که دلبستگی بیشتری به جنین دارند، نسبت به شروع به موقع و ادامه مراقبت‌های بارداری همسرشان، تغذیه مناسب، خواب و ورزش کافی او حساس‌ترند (لیندرگن، ۲۰۰۱) و بعد از تولد نیز روابط بهتری با کودک خود برقرار می‌کنند (واپور^۴ و کرانلی، ۱۹۸۳).

با توجه به تعریف کاندون (۱۹۸۵)، دلبستگی پدر به جنین^۵ احساسی از عشق به جنین، همراه با یک نگرش یا عقیده در مورد کودک است. به نظر کرانلی (۱۹۸۱) رفتارهایی مانند صحبت کردن با جنین، صدا زدن جنین، لمس شکم همسر جهت احساس حرکات جنین، جزئی از رفتارهای دلبستگی پدر به جنین می‌باشد. طی دوران بارداری طیف وسیعی از این رفتارها قابل مشاهده است و شیوع و شدت آن در افراد مختلف متفاوت می‌باشد. برای برخی از پدران حس دلبستگی به کودک متولد نشده بسیار سریع اتفاق می‌افتد و به محض این که متوجه بارداری همسرشان می‌شوند احساس ارتباط با جنین می‌کنند. برخی دیگر این ارتباط را حتی قبل از اطمینان از بارداری همسرشان احساس می‌کنند. برخی از پدران فقط پس از دیدن جنین در سونوگرافی احساس دلبستگی می‌کنند. بعضی دیگر نیز تا پایان بارداری هیچ‌گونه رابطه‌ای را با جنین احساس نمی‌کنند و حتی ممکن است این رابطه را تا پس از تولد کودکشان به تأخیر

1. Genesoni, Curran & Huertas-Ceballos

2. Ustunsoz, Guvenc & Akyuz

3. Larrabee, Smith, Walker & Billings

4. Weaver & Cranley

5. Paternal fetal attachment

دلبستگی مادر به جنین: از دوران بارداری تا پس از زایمان
Maternal fetal attachment: during and after pregnancy

بیندازند و تنها به آغوش کشیدن فرزندشان چنین حسی را برای آنها در پی داشته باشد. از آنجا که رفتارهای دلبستگی پدر به جنین نقش مهمی در پذیرش هویت والدی، رشد و تکامل کودک و ارتباطات آینده پدر با کودک دارد. لذا شناخت و درک عوامل مرتبط با آن حائز اهمیت می-باشد.

شواهدی وجود دارد مبنی بر آن که برخی مشخصات فردی، اقتصادی و باروری می-تواند بر رفتارهای دلبستگی به جنین موثر باشد. برای مثال افراد در سنین مختلف افکار، عقاید و تجربیات متفاوت دارند و سن آنها ممکن است در نحوه پذیرش نقش و مسئولیت‌های والدینی و همچنین نحوه ارتباط آنها با جنین تأثیر بگذارد. در برخی مطالعات افزایش سن پدر با کاهش رفتارهای دلبستگی او به جنین همراه بوده است (اوستونسوز، گونس و آکیوز، ۲۰۱۰). سطح تحصیلات به عنوان یکی دیگر از عوامل موثر بر رفتارهای دلبستگی پدر به جنین مطرح شده است؛ به طوری که در برخی مطالعات تحصیلات بالای پدر ارتباط معکوس با این رفتارها داشته است (مرکر، فرکتیک، می، دجوسف و سولید، ۱۹۸۸). ورود کودک جدید به خانواده هزینه‌های زیادی را تحمیل می‌کند و شرایط اقتصادی از دیگر عوامل موثر بر بروز رفتارهای دلبستگی پدر به جنین می‌تواند باشد (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۰). از سوی دیگر وضعیت اشتغال پدر می-تواند با رفتارهای دلبستگی پدر در ارتباط باشد. نگرانی برخی پدران به دلیل هزینه‌های اقتصادی ممکن است باعث کم توجهی آنها به همسر باردار و یا کودکشان گردد (تیکسرا، فیگوریدو، کنده، پاچئو و کاستا، ۲۰۰۹). به طور کلی اطلاعات اندکی در خصوص تغییرات روان‌شناختی و نقش پدر در دوران بارداری و رفتارهای دلبستگی پدر به جنین در دسترس می‌باشد (گرنر، ۲۰۰۵).

سازمان جهانی بهداشت^۵ (۲۰۰۱) انجام نیازسنجی و شناسایی استراتژی‌های مناسب برای درگیری پدران در روند بارداری و زایمان را امری کاملاً ضروری دانسته و بر مشارکت مردان در این زمینه تأکید نموده است، با این حال بیشتر مطالعات دوران بارداری مربوط به مادران می‌باشد.

1 . Mercer, Ferketich, May, DeJoseph & Sollid

2 . Wilson

3 . Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco & Costa

4 . Gerner

5 . World health organization

برنامه مداخله رشد دلبستگی سالم در دوران بارداری

آموزش‌های دوران بارداری فرصت خوبی جهت ارزیابی دلبستگی مادر به جنین و سلامت روان مادران و انجام مداخله‌هایی جهت ارتقاء آن است (اوستانسز، گاونس، آکياز و اوفلاز، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد وقت آن رسیده که تمرکز را از "وقتی که کودک بیاید، من با این کودک در تماس هستم" (اولری، وارلند و پارکر، ۲۰۱۱) تغییر دهیم. احتمالاً این رویکرد جا را برای مداخلات و برنامه‌هایی مانند آموزش فرزندپروری قبل از تولد و آموزش مهارت‌های دلبستگی پیش از زایمان (اسکروت، ۲۰۱۰) باز می‌کند. مادران در این کارگاه‌ها می‌آموزند که چگونه با چیزی که جنین آنها حس می‌کند، احتیاج دارد یا در قبال آن احساس تهدید و خطر می‌کند، از طریق مهارت‌های آگاهی توأم با فکر و ساختن رابطه هوشیار با تبادل دوطرفه اطلاعات و به صورت ذاتی و فطری، ارتباط برقرار کنند. آنها می‌آموزند چگونه در تعاملات دوطرفه در پاسخ به جنین خود شرکت کنند. با توجه به یافته‌های اسکروت (۲۰۱۰)، "کودکانی که در دوران جنینی با آنها ارتباط برقرار شده است احساس می‌کنند که عمیقاً دیده و شنیده شده‌اند، این باعث می‌شود همانطوری که هستند و با شخصیت یگانه و موقعیت منحصر به فرد خود احساس محترم بودن کنند". با آگاهی و قبول دوطرفه بودن رابطه مادر و جنین، کلمه "دلبستگی" معنای تازه‌ای می‌گیرد نه فقط از طریق تاثیر آن بر روابط مادر-جنین و رشد جنین، بلکه زیربنایی برای رابطه در حال تکامل نوزاد-مادر.

مطالعات نشان می‌دهند مادرانی که مداخلات آموزشی دلبستگی را دریافت می‌کنند، رفتارهای مادرانه بیشتری نشان می‌دهند که به نوبه خود می‌تواند بر سلامت روان و کاهش اضطراب مادران مؤثر باشد (عباسی، تفضلی و اسماعیلی، ۱۳۸۹). آموزش مؤثر در دوران بارداری می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش اختلالات روانی و اضطراب و همچنین ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد (اسکوتف، گیس، کارلان و هانی، ۲۰۰۳؛ به نقل از توسی، اکبر زاده، زارع و شریف، ۱۳۹۰). علاوه بر این هورتاندو^۳ (۲۰۱۵) مداخله‌ای با عنوان "برنامه بهبود دلبستگی مادر به جنین در مادران ایالات متحده آمریکا" طراحی کرد. پژوهشگران

¹. Schroth

². Scotf, Gibbs, Karlan & Haney

³. Hurtado

بر این پیش فرض بودند که بارداری ناخواسته و بدون برنامه‌ریزی با سطح پایین دل‌بستگی مادر به جنین همراه است و آموزش در این حوزه مورد نیاز مادران می‌باشد.

برنامه ۲۰ ساعته مداخله‌ای رشد و پیشرفت دل‌بستگی سالم پیش از زایمان^۱ (PAHDI) به عنوان یک مداخله پیشگیرانه توسعه یافت تا زنان باردار را حمایت و به آنها کمک کند تا به عنوان والدین بتوانند با بالا بردن رابطه کودک و والدین، یک محیط و جو خانوادگی سالم ایجاد کنند. این مداخله، به عنوان حمایت آموزشی متقابل چندوجهی در یک گروهی که با هم پیوند دارند، طراحی شده است. برنامه مداخله رشد دل‌بستگی سالم در دوران بارداری، فرصتی برای زنان مهیا می‌کند تا سفر دوران بارداری را با گروهی از والدین در انتظار فرزند که همه در یک دوره سه ماهه یکسان یا سه ماهه‌های متفاوت بارداری هستند، تجربه کنند. طبق نظر جردینگن و کالونر^۲ (۱۹۹۴)، شرکت کردن در یک گروه اجتماعی حمایتی طی دوران بارداری، می‌تواند به عنوان یک اقدام پیشگیرانه در مبارزه با استرس بالا، اضطراب زیاد و افسردگی قبل و بعد از زایمان، به کار گرفته شده و کمک کند (شپارد^۳، ۱۹۹۴؛ به نقل از بورک، ۲۰۰۷).

این برنامه، راهبردهای ایجاد رشته‌های محبت مادرانه (محبت مادر و فرزندی) را آموزش می‌دهد و والدین در انتظار فرزند را تشویق می‌کند تا با جنین خود در سه ماهه دوم و سوم بارداری، ارتباط برقرار کنند تا سرانجام دل‌بستگی بین مادر و کودک افزایش یابد. متأسفانه بسیاری از زنان و مردانی که با مراقبانشان دل‌بستگی ایمنی را شکل ندادند، ارتباط مناسب و دل‌بستگی عاطفی سالمی را با فرزندان خود ایجاد نمی‌کنند (دورکین، مرس و بویت^۴، ۲۰۰۱).

برنامه مداخله رشد دل‌بستگی سالم در دوران بارداری شامل جلسات درمانی گروهی با برنامه‌های مختلفی است که زنان باردار مواردی مانند: تکنیک‌های شناختی/ رفتاری (ایفای نقش و حل مسأله)، آرمیدگی (تنفس عمیق، آرمیدگی عضلانی و ورزش‌های کم‌تنش و سبک) و تکنیک‌های مثبت ارتباط برقرار کردن را آموزش می‌بینند و تمرین می‌کنند؛ همه این آموزش‌ها برای کاهش نشانه‌های افسرده کننده و استرس‌زا، به کار گرفته می‌شوند (درویس و کریس^۵ کریستف، ۱۹۹۸؛ به نقل از بورک، ۲۰۰۷).

^۱ . Prenatal Attachment and Healthy Development Intervention Program

^۲ . Gjerdingen & Chaloner

^۳ . Sheppard

^۴ . Durkin, Morse & Buist

^۵ . DeRubeis & Crits Cristoph

غالباً برنامه‌های آموزش خانواده به فرزندپروری دوران پس از تولد نوزاد مربوط می‌شوند و تأکیدی بر افزایش دلبستگی عاطفی سالم والدین در انتظار فرزند با نوزاد قبل از تولد ندارند. در صورتی که زنان باردار و همسرانشان با شرکت در یک گروه حمایتی آموزشی (زوج‌هایی که باهم بسیاری از موقعیت‌های استرس‌زا را تجربه می‌کنند) قبل از تولد فرزند، می‌توانند خودمراقبتی را افزایش دهند، اضطراب و افسردگی مادرانه را کاهش و دلبستگی عاطفی را افزایش دهند و اعتماد به نفس والدین را در فرزندپروری بالا ببرند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، هدف پژوهشگران بررسی تاریخچه و تبیین مفهوم دلبستگی مادر به جنین و ارائه نمونه‌ای از برنامه‌های مداخله‌ای موفق در این زمینه بوده است. بیشتر پژوهش‌ها و مطالعات مرتبط با دلبستگی مادر به جنین در دوران بارداری، بیانگر اهمیت آموزش‌ها و حمایت‌های اجتماعی از زنان باردار می‌باشد.

پژوهش حسینیان، یزدی و علوی‌نژاد (۱۳۹۴) نشان داد که آموزش راهبردهای دلبستگی مادر به جنین توانسته است میزان دلبستگی مادر به جنین و سلامت روان مادران را ارتقا دهد. یافته‌های تحقیق سجادی‌اناری و همکاران (۱۳۹۵) نیز حاکی از آن است که آموزش رفتارهای مربوط به دلبستگی موجب افزایش دلبستگی مادر به جنین می‌گردد؛ به طوری که مادر به فرزند خود دلبسته می‌شود و انگیزه پیدا می‌کند تا به خواسته‌هایش توجه کند. بنابراین مادر باردار و دلبسته به جنین سعی می‌کند با مراقبت‌های بهداشتی لازم از خود، رفاه و سلامتی فرزند خود را تأمین نماید. در مطالعه ترشیزی و شریف زاده (۱۳۹۱) ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و دلبستگی مادر-جنین مشاهده شده است. در مطالعه دیگری میزان دلبستگی بعد از مداخله (رفتارهای ایجاد دلبستگی و شمارش حرکات جنین) در گروه آزمایشی و گواه معنی‌دار بوده است. این افزایش را می‌توان مربوط به این دانست که انجام رفتارهای ایجاد دلبستگی مانند لمس و نوازش جنین از روی شکم و شمارش حرکات جنین، مادر را درگیر اعمالی می‌کند که موجب تحریک احساسات مادر و تعامل با جنین گردد (میکاییل، فریدا، مرکاتز، پولیزتو، مازلوم و مرکاتز، ۱۹۹۱؛ به نقل از عباسی، تفضلی، اسماعیلی و حسن‌آبادی، ۱۳۸۷). یافته‌های پژوهش طوسی، اکبرزاده، زارع و شریف (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که با آموزش رفتارهای دلبستگی، میزان دلبستگی مادرانه در دوران بارداری و پس از تولد نوزاد در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه

به طور معناداری بیشتر بوده است. سازمان جهانی بهداشت، آموزش را جزء کلیدی مراقبت‌های دوره بارداری ذکر می‌کند (لیکس^۱، ۲۰۰۹؛ به نقل از طوسی، اکبرزاده، زارع و شریف، ۱۳۹۰). با توجه به پژوهش‌های داخلی و خارجی، این نوع آموزش در کشورهای مختلف انجام شده است، اما در ایران بیشتر به صورت توصیفی بوده و عوامل تأثیرگذار بر دلبستگی مادرانه به جنین بررسی شده است. نوآوری برنامه مداخله رشد دلبستگی سالم در دوران بارداری، علاوه بر جدید بودن بسته آموزشی، از این جهت بوده است که راهبردهای دلبستگی با توجه به فرهنگ زنان ایرانی بومی‌سازی گردیده و راهکارهایی جهت یادگیری معانی دلبستگی قبل و بعد از تولد فرزند به آن افزوده شده است. امید است که مادران ایران زمین، دوران بارداری را با استفاده از آموزه‌های روان‌شناختی به بهترین نحو ممکن بگذرانند. آموزش راهبردهای دلبستگی پیش از زایمان، باعث افزایش دلبستگی مادر به جنین در زنان باردار می‌شود. علاوه بر زنان باردار، متخصصان زنان و زایمان و متخصصان مامایی و کلیه افراد درگیر در دوران بارداری می‌توانند با گذراندن آموزش در این زمینه، در راستای بهبود روابط مادر-جنین/نوزاد تلاش کنند.

منابع

- ترشیزی، مرضیه و شریف‌زاده، غلامرضا. (۱۳۹۱). دلبستگی مادر-جنین و عوامل مرتبط با آن، در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر بیرجند در سال ۱۳۹۱. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲(۳)، ۲۷۹-۲۸۷.
- حسینیان، سمین؛ یزدی، سیده منور و علوی‌نژاد، ثریا (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه آموزشی دلبستگی به جنین بر ارتباط مادر-جنین و سلامت روان زنان باردار. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۲(۴)، ۷۵-۸۸.
- سجادی‌اناری، سعید؛ زهراکار، کیانوش؛ محسن‌زاده، فرشاد؛ گرم‌نیا، مؤگان؛ شکوهی‌یکتا، محسن و علوی‌نژاد، ثریا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش فنون دلبستگی پیش از زایمان بر دلبستگی مادر به جنین. *مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۲(۴۷)، ۲۸۱-۲۸۸.
- طوسی، منیره؛ اکبرزاده، مرضیه؛ زارع، نجف و شریف، فرخنده. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر به نوزاد در بارداری اول، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱۷(۳)، ۶۹-۷۹.
- عباسی، علیه؛ تضلی، مهین و اسماعیلی، حبیب‌الله. (۱۳۸۹). تأثیر شمارش حرکات جنین توسط مادر بر میزان دلبستگی مادر-جنین در مادران با اولین بارداری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰(۷۷)، ۶۰-۵۳.

¹. Likis

عباسی، علیه؛ تفاضی، مهین؛ اسماعیلی، حبیب الله و حسن آبادی، حسین. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش رفتارهای دل‌بستگی بر سلامت روان مادران در سه ماهه سوم بارداری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۱۵(۲)، ۱۰۴-۱۰۹.

- Alhausen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(2), 315-328.
- Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., & Sharps, P. W. (2012). The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Research in nursing & health*, 35(2), 112-120.
- Bellieni, C. V., Ceccarelli, D., Rossi, F., Buonocore, G., Maffei, M., Perrone, S. & Petriaglia, F. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecologica*, 59(2), 125-9.
- Bowlby, J. (1959). Separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysts*, 41, 1-25.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology*, 23(4), 201-222.
- Burke, C. (2007). *The Effects Of An 18-Hour Prenatal Attachment Program on Maternal Emotional Attachment*, (Doctoral dissertation). Capella University, USA.
- Cannella, B. L. (2005). Maternal-fetal attachment: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60-68.
- Casale, L. (2011). *The Impact of the ntenatal Cla aaby oo rld' on the Caegive -Infant Relationship – A Pilot Study* (Doctoral dissertation). University of Hertfordshire, Hertfordshire, United Kingdom.
- Chamberlain, D. B. (2003). Communicating with the mind of a prenat: Guidelines for parents and birth professionals. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18(2), 95-108.
- Chamberlain, D. B. (2011). The sentient prenat: What every parent should know. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 26(1), 37-59.
- Chung, M. R., Kang, S. K., & Lee, H. J. (2012). The relationship between marital quality and parent-fetal attachment by pregnant couples. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 50(4), 51-61.
- Condon, J.T. (1985). The parent-fetal relationship: a comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 4, 271-284.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.
- Condon, J. T., & Cortlindale C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4): 359-372.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281-284.
- Deutsch, H. (1945). *Psychology of women; Vol 2, motherhood*. New York: Grune & Stratton.
- DiPietro, J. A. (2010). Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. *Infant and Child Development*, 19(1), 27-38.
- Doan, H. M., Cox, N. L., & Zimerman, A. (2003). The maternal fetal attachment scale: Some methodological ponderings. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18(2), 167-188.
- Durkin, S., Morse, C., & Buist, A. (2001). The factor structure of prenatal psychological and psychosocial functioning in first-time expectant parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(2), 121-134.

- Eileen F R. (1994). The Relationship between Prenatal Maternal Attachment, Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Role Attainment [dissertation], university of Chicago.
- Emerson, W. R. (1996). The vulnerable pre-nate. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 10(3), 125-142.
- Flaherty, S. C., & Sadler, L. S. (2011). A review of attachment theory in the context of adolescent parenting. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(2), 114-121.
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., & Haltigan, J. D. (2013). The legacy of early experiences in development: Formalizing alternative models of how early experiences are carried forward over time. *Developmental Psychology*, 49(1), 109-126.
- Genesoni, L., Curran, R. L., Huertas-Ceballos, A., & Tallandini, M. A. (2008). Kangaroo mother care and its effect on parenting stress and maternal postnatal attachment in case of premature birth. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 93, 80.
- Gerner, L. (2005). Exploring prenatal attachment: factors that facilitate paternal attachment during pregnancy (Doctoral dissertation, PhD Dissertation).
- Hurtado M. A. (2015). *Program to Improve Maternal-Fetal Attachment among Latina Mothers: A grant proposal*. California State University, Long Beach. 67-80.
- Jose, M., Graciela, N., Liliana, B., Ana, M., & Armando, G. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive Breast feeding during the first 6 month of life. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 136-144.
- Cernadas, J. M. C., Noceda, G., Barrera, L., Martinez, A. M., & Garsd, A. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of human lactation*, 19(2), 136-144.
- Kim, J. S., Cho, K. J. (2004). The effect of mother-fetus interaction promotion program of talking and tactile stimulation on maternal-fetal attachment. *Korean Journal Child Health Nursing*, 10(2), 153-64.
- Larrabee, J., Smith, M. J., Walker, L., & Billings, A. (2008). *Maternal/fetal Attachment: association among family relationships, maternal health practices and antenatal attachment*. Morganton, West Virginia.
- Lawson, K. L., & Turriff-Jonasson, S. I. (2006). Maternal serum screening and psychosocial attachment to pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(4), 371-378.
- Laxton-Kane, M. & Slade, P. (2002). The role of prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(4), 253-266.
- Likis, F. E. (2009). Prenatal Education: Enduring and Essential. *Journal Midwifery and Women's Health*, 54(6), 429.
- Lindgren K. (2001). Relationships among maternal - fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in nursing & health*, 24(3): 203-217.
- Lindgren, K. (2005). Testing the health practices in Pregnancy Questionnaire-II. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(4), 465-472.
- Magee, S. R., Bublitz, M. H., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R., & Stroud, L. R. (2014). The relationship between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Maternal and child health journal*, 18(4), 1017-1022.
- Mathias, R. (2000). NIDA survey provides first national data on drug use during pregnancy. *NIDA Notes*, 10(1), 6-7.
- Mikhail, M. S., Freda, M. C., Merkatz, R. B., Polizzotto, R., Mazloom, E., Merkatz, I. R. (1991). The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 165(4), 988-991.
- O'Leary, J., Warland, J. & Parker, L. (2011). Prenatal Parenthood. *The Journal of Perinatal Education*, 20(4), 1-4.
- Perry, D. F., Ettinger, A. K., Mendelson, T., & Le, H. N. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior and Development*, 34(2), 339-350.

- Peters T. W., & Wilson, L. (2014). *The Attachment Pregnancy: The Ultimate Guide to Bonding with Your Baby*: Adams Media Pub. U. S. A.
- Pillitteri A. (2013). *Maternal and child health nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p: 601-616.
- Reading, A. E., Campbell, S., Cox, D. N., & Sledmere, C. M. (1982). Health Beliefs and Health Care Behavior in Pregnancy. *Psychological Medicine*, 12(2), 379-383.
- Ross E. (2012). Maternal Fetal Attachment and Engagement with Antenatal Advice. *British Journal of Midwifery*, 20(8), 566-75.
- Rubin, R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-Child Journal*, 4, 143-153.
- Salisbury, A., Law, K., LaGasse, L., & Lester, B. (2003). Maternal-fetal attachment. *Journal of the American Medical Association*, 289(13), 1701-1702.
- Segui, M. C. (1995). The Prenatal Period as the origin of character structures. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 7(3), 309-322.
- Schroth, G. (2010). Prenatal Bonding (BA): A method of encountering the unborn: Introduction and case study. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 25(1).
- Shieh, C., Kravitz, M., & Wang, H. H. (2001). What do we know about maternal-fetal attachment? *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 17(9), 448-454.
- Tashaev, S. S. (2007). Study of the unconscious, pre and postnatal individual perception by means of the age regression model. *International Journal Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 19(1-2), 34-48.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 142-148.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9.
- Van den Bergh, A. & Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 114-126.
- Walsh, J. (2010). Definitions matter: If maternal-fetal relationships are not attachment, what are they? *ccchives of Women' ee ntal Health*, 13(5), 449-45.
- Weaver, R. H., & Cranley, M. S. (1983). An exploration of paternal -fetal attachment behavior. *Nursing Research*; 32(2): 68-72.
- World Health Organization. (2002). Programming for male involvement in reproductive health: report of the meeting of WHO regional advisers in reproductive health, WH.
- Yercheski, A., Mahon, N. E., Yercheski, T. J., Hanks, M. M., Cannella, B. L. (2009). A Meta-analytic Study of Predictors of Maternal-fetal Attachment. *International Journal Nursing Study*, 46(5), 708-715.



شهرستان گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی