

# اثربخشی آموزش فنون دلبستگی پیش از زایمان بر دلبستگی مادر به جنین

## Efficacy of Maternal Fetal Attachment Techniques on Enhancing Mother's Attachment to the Fetus

Saed Sajjadi Anari  
MA in Family Counseling

Kianoush Zahra, PhD  
Kharazmi University

کیانوش زهراکار  
استادیار دانشگاه خوارزمی

سعید سجادی اناری  
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

Farshad Mohsenzadeh, PhD  
Kharazmi University

Mozhgan Karamnia, MD  
Sarem Stem Cells and  
Mollecular Celluar Research  
Center

مژگان کرم‌نیا  
متخصص زنان و زایمان  
عضو مرکز تحقیقات سلولی-مولکولی  
و سلول‌های بنیادی صارم

فرشاد محسن‌زاده  
استادیار دانشگاه خوارزمی

Mohsen Shokoohi Yekta, PhD  
Tehran University

Soraya Alavinezhad  
MA in Counseling

ثریا علوی‌نژاد  
کارشناسی ارشد مشاوره

محسن شکوهی‌یکتا  
دانشیار دانشگاه تهران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش برنامه دلبستگی پیش از زایمان بر دلبستگی مادر به جنین انجام شد. با روش نمونه‌برداری در دسترس، ۳۰ زن باردار که از ابتدای فروردین تا اردیبهشت ۹۳ به بیمارستان صارم مراجعه کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. از جمله ملاک‌های ورود افراد به این پژوهش سن بارداری ۶ تا ۹ ماه بود. این گروه به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس دلبستگی مادر به جنین (کرانلی، ۱۹۸۱) استفاده شد. گروه آزمایش در هشت جلسه یک ساعته هفته‌ای یک بار، تحت آموزش مهارت‌های دلبستگی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان دادند آموزش برنامه دلبستگی پیش از زایمان منجر به افزایش دلبستگی مادر به جنین شده است. با توجه به اهمیت دلبستگی پیش از زایمان بر دلبستگی مادران به جنین در دوران بارداری، می‌توان با آموزش این فنون بستر لازم برای افزایش دلبستگی مادران را فراهم کرد.

واژه‌های کلیدی: دلبستگی به جنین، آموزش زنان باردار، راهبردهای دلبستگی

### Abstract

The present study aimed to examine the efficacy of Prenatal Attachment Techniques training on mothers' attachment to the fetus. The sample consisted of 30 pregnant women who were referred to the Sarem Hospital in Tehran, Iran between April and May, 2014. Among the inclusion criteria was a gestational age of 6-9 months. Thirty participants were randomly assigned to either experimental or control group. The study design was a pretest-posttest control group. Data were collected using the Cranley Mother-Fetus Attachment Scale (1981). The experimental group received the attachment skills in eight one hour sessions once a week. Data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance. The results indicated that prenatal attachment education program increased mother attachment to the fetus. Given the effectiveness of learning prenatal fetal attachment techniques on attachment of pregnant mothers to their fetuses, educating these techniques may lay the ground for improvement of maternal attachment.

**Keywords:** attachment to the fetus, educating pregnant women, attachment strategies

received: 16 November 2015

accepted: 13 February 2016

Contact information: Sajjadi90ir@gmail.com

دریافت: ۹۴/۸/۲۶

پذیرش: ۹۴/۱۱/۲۵

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است

## مقدمه

پاسخ زنان به عوامل تنیدگی زای بارداری متفاوت است. برخی از پژوهشگران معتقدند اضطراب شدید در دوران بارداری به دلبستگی مادر و جنین آسیب می‌رساند و توانایی مادر را در ایفای نقش مادری کاهش می‌دهد (لی و دیگران، ۲۰۰۷).

دلبستگی مادر به جنین<sup>۱</sup> (MFA) اصطلاحی است که برای توصیف رابطه بین زن باردار و جنین به کار می‌رود. این دلبستگی توصیف‌کننده فرایند تجربه‌های احساسی و عاطفی مادر با جنین است. دلبستگی مادر به جنین نشان‌دهنده نوع بازخورد مادرانه به جنین و میزان سازش‌یافتگی وی در دوران بارداری است (سالیسبوری، لو، لاگاش و لستر، ۲۰۰۳). دلبستگی دوران بارداری که پیش‌بین مناسبی برای رابطه مادر با نوزاد پس از تولد است، بعد از زایمان به نوزاد منتقل می‌شود (آل هوسن، ۲۰۰۸؛ روبین، ۱۹۷۶؛ یرچسکی، ماهن، یرچسکی، هنکس و کنلا، ۲۰۰۸).

دلبستگی مادر به جنین پیوند عاطفی و رابطه منحصر به فرد زن باردار با جنین است که در دوران بارداری آغاز می‌شود و پس از تولد نیز ادامه می‌یابد (سالیسبوری و دیگران، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر، رفتارهای مادر با نوزاد نتیجه دلبستگی دوران بارداری است (ایچپهورن، ۲۰۱۲). به عقیده کرانلی (۱۹۸۱) دلبستگی مادر به جنین مبین درگیر شدن در رابطه و انجام رفتارهایی است که نشان‌دهنده وابستگی و تعامل با فرزند متولد نشده است.

دلبستگی مادر به جنین با ایجاد رفتارهای تکاملی، از مادر و جنین محافظت و آنها را برای زندگی پس از تولد آماده می‌کند (کامپیون، ۲۰۱۳). رابطه دلبستگی مادر و جنین می‌تواند به عنوان یک مدل از روابط متقابل دیده شود. این رابطه که قبل از تولد نوزاد، برای مادر با عشق آغاز می‌شود، شامل صمیمیت و همدلی خاصی است که به طور مرموزی در رحم زن ایجاد می‌شود (کامپیون، ۲۰۱۴). اگرچه حرکات جنین برای دیگران قابل درک است اما

هیچ کس نمی‌داند که بین مادر و جنین چه احساساتی رد و بدل می‌شود. در مورد چگونگی ارتباط جنین با مادر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوزاد پس از تولد، صدا و ضربان قلب مادر را تشخیص می‌دهد، با شنیدن صدای مادر ساکت می‌شود و به دقت گوش می‌دهد (عباسی، تفضلی و اسماعیلی، ۱۳۸۹؛ هپر، ۱۹۹۶). بیشتر زنان باردار رابطه خود و جنین‌شان را «یک رابطه فعال، متقابل و رضایت‌بخش با یک موجود واقعی» توصیف می‌کنند. ممکن است مادران خود را در حال نگهداری از نوزادشان تصور کنند و آماده پذیرش نقش مادری شوند. نتایج سونوگرافی نیز نشان می‌دهند که جنین به طور فعال به محرک‌ها پاسخ می‌دهد (کامپیون، ۲۰۱۴).

برخی عوامل مانند تجربه کردن حرکات جنین، حمایت از سوی خانواده، دوستان و همسر دلبستگی مادر به جنین را تسهیل می‌کنند و برخی دیگر مانند 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 با یکدیگر رابطه مثبتی دارند. دلبستگی مادر به جنین در زنان با خطرات دوران بارداری، کمتر از زنان دارای بارداری بهنجار است. در همین راستا، عدم ایجاد دلبستگی با جنین، در زنان باردار با سطوح پایین اجتماعی و اقتصادی، پدیده رایجی است (آل هوسن، ۲۰۰۸).

آموزش‌های دوران بارداری، تأثیر مثبتی در ایجاد دلبستگی پیش از زایمان دارد (بلینی و دیگران، ۲۰۰۷). شواهد نشان می‌دهند دلبستگی مادر به جنین می‌تواند چگونگی بازخورد و عملکرد مادری پس از زایمان، تعامل با نوزاد شیرخوار و الگوهای دلبستگی بعد از تولد کودک را پیش‌بینی کنند. مادرانی که دلبستگی بیشتر و سالم‌تری در بارداری به جنین خود دارند، تعامل بهتری با کودک شیرخوار خود دارند. امری که به نوبه خود می‌تواند تأثیر زیادی در تحول هیجانی، شناختی و اجتماعی کودک داشته باشد. این ارتباط باعث ایجاد الگوهای دلبستگی ایمن در

نمی‌کنند. در مداخله حاضر، برای اولین بار فنون افزایش دلبستگی به طور همه جانبه به زنان باردار آموزش داده می‌شود و تغییرات دلبستگی آنها به جنین‌شان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## روش

این مطالعه از نوع شبه‌تجربی بود. جامعه این پژوهش شامل زنان بارداری بود که از ابتدای ماه فروردین تا اردیبهشت ۱۳۹۳ به بیمارستان صارم مراجعه کرده بودند. نمونه‌برداری به روش در دسترس بود. به منظور غربالگری، زنان باردار داوطلبان با مقیاس دلبستگی مادر به جنین<sup>۲</sup> (کرانلی، ۱۹۸۱) ارزیابی شدند. سپس مادرانی که دلبستگی پایینی نسبت به جنین‌شان داشتند، در پژوهش شرکت داده شدند. در نهایت ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه کارگاه آموزشی شرکت کردند. از جمله ملاک‌های ورود افراد به پژوهش حاضر سن بارداری آنها (ماه ۶ تا ۹) بود.

به منظور دستیابی به هدف‌های پژوهش، از پرسشنامه اطلاعات فردی و مقیاس دلبستگی مادر به جنین استفاده شد.

**پرسشنامه اطلاعات فردی** شامل مشخصات فردی همچون سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و سن بارداری است.

**مقیاس دلبستگی مادر به جنین** (کرانلی، ۱۹۸۱). این مقیاس شامل ۲۴ ماده و در قالب پنج زیرمقیاس تعامل با جنین<sup>۳</sup> (ماده ۵)، تمایز بین خود و جنین<sup>۴</sup> (ماده ۴)، پذیرش نقش مادر (ماده ۴)، نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین<sup>۵</sup> (ماده ۶) و از خودگذشتگی<sup>۶</sup> (ماده ۵) است. ماده‌های این مقیاس در مقیاس پنج درجه‌ای از قطعاً خیر (یک) تا قطعاً بلی (پنج) نمره‌گذاری می‌شوند و فقط در مورد ماده ۲۲، نمره‌گذاری به‌طور معکوس انجام شد. میانگین نمره‌ها با تقسیم حاصل جمع نمره‌ها بر تعداد ماده‌ها به دست آمد.

نوزاد خواهد شد (یرچسکی، ماهن، یرچسکی، هنکس و کنلا، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند نارسایی در روابط دلبستگی مادر-کودک با اختلال غذا خوردن (زینالی، مظاهری، صادقی و جباری، ۱۳۹۰) و نشانگان اضطرابی در کودکان (اکبرزاده، طوسی، زارع و شریف، ۱۳۹۱؛ خداپناهی، قنبری، نادعلی و موسوی، ۱۳۹۱) رابطه دارد.

پژوهشگران (برای مثال بلینی و دیگران، ۲۰۰۷؛ تفضلی، اسماعیلی و حسن‌آبادی، ۱۳۸۹؛ طوسی، اکبرزاده، زارع و شریف، ۱۳۹۰) نشان دادند یادگیری و انجام برخی از رفتارهای دلبستگی می‌تواند موجب افزایش دلبستگی و سلامت روانی مادر و کاهش اضطراب در وی شود. افزون بر آن، کالیستر (۲۰۰۲) و لیندگرن (۲۰۰۱) دریافتند دلبستگی مادرانه با خودمراقبتی‌های دوران بارداری مادر، همبستگی مثبت معنادار دارد. در پژوهش کیم و کو (۲۰۰۴) نشان داده شد آموزش رفتارهای دلبستگی مادر به جنین مانند صحبت کردن و لمس جنین از روی شکم در مادران نخست‌باردار می‌تواند موجب افزایش دلبستگی مادر شود.

یکی از روش‌های آموزش دلبستگی مادر به جنین، برنامه دلبستگی پیش از زایمان<sup>۱</sup> است که به عنوان یک مداخله پیشگیرانه توسعه یافته تا به زنان باردار کمک کند با جنین خود ارتباط مناسبی برقرار کنند. این برنامه شامل هشت جلسه دو ساعته است و فرصتی برای زنان مهیا می‌کند تا سفر دوران بارداری را با گروهی از والدین در انتظار (باردار) که سنین بارداری متفاوتی دارند، تجربه کنند (بورک، ۲۰۰۷). آموزش دلبستگی مادر به جنین در کشورهای مختلف رایج می‌شود، اما در ایران پژوهش‌ها اغلب در شکل توصیفی، به بررسی عوامل تأثیرگذار بر دلبستگی مادرانه به جنین پرداخته‌اند. هدف عملی و کاربردی پژوهش حاضر، افزایش دلبستگی مادر به جنین است. برخی از مادران نخست‌زا رابطه ضعیفی با نوزادان خویش دارند؛ آنها معنای صحیح دلبستگی را نمی‌دانند و رابطه مناسبی با جنین و نوزاد خود برقرار

1. Prenatal Attachment Program  
2. Maternal Fetal Attachment Scale  
3. interaction with the fetus

4. differentiation of self from fetus  
5. attributing characteristics to the fetus  
6. giving of self

که در دوران بارداری تاثیر بسیار مثبتی بر مادران می‌گذارد. طبق نظر جردینگن<sup>۱</sup> و کالونر<sup>۲</sup> (۱۹۹۴ نقل از بورک، ۲۰۰۷)، شرکت کردن در یک گروه اجتماعی حمایتی در خلال دوران بارداری، می‌تواند به عنوان یک اقدام پیشگیرانه به کاهش تنیدگی، اضطراب و افسردگی قبل و بعد از زایمان کمک کند. این مداخله شامل جلسه‌های درمانگری گروهی است که زنان باردار با برنامه‌های مختلف، فنون ایجاد دلبستگی با جنین (برقراری تعامل با جنین، لمس جنین)، تنش‌زدایی رفتاری<sup>۳</sup> (تنفس عمیق، تنش‌زدایی عضلانی<sup>۴</sup> و ورزش‌های کم تنش و سبک) و فنون مثبت برقراری ارتباط را یاد می‌گیرند و تمرین می‌کنند (بورک، ۲۰۰۷). محتوای این برنامه در جدول ۱ درج شده است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون چندمتغیری استفاده شد.

بدین ترتیب حداقل امتیاز هر ماده یک و حداکثر پنج و حداقل امتیاز کل ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ است. امتیاز بیشتر در این آزمون نمایانگر دلبستگی بیشتر است (تعاونی، احدی، گنجی و حسینی، ۱۳۸۷). ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش مادری، نسبت دادن خصوصیات به جنین و از خودگذشتگی به ترتیب برابر ۰/۶۸، ۰/۶۲، ۰/۷۳، ۰/۶۷ و ۰/۵۲ بود (کرانلی، ۱۹۸۱ نقل از تعاونی و دیگران، ۱۳۸۷). اعتبار کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بود و روایی آن از طریق روایی صوری و روایی محتوا مورد تأیید قرار گرفت (تعاونی و دیگران، ۱۳۸۷). یکی از محورهای مداخله حاضر، حمایت‌های گروهی است

جلسه	محتوای آموزش
اول	معارفه و آشنایی شرکت‌کنندگان، گرفتن پیش‌آزمون، توضیح جزئیات طرح مانند آموزش‌ها، تکالیف، هدف‌های جزئی و کلی
دوم	توضیح درباره سفر ۹ ماهه جنین، تمرین‌های گروهی و توضیح مقدماتی دلبستگی
سوم	توضیح دلبستگی مادر به جنین، ابعاد دلبستگی و چگونگی درک این ابعاد، استفاده از آنها به منظور برقراری ارتباط با جنین، آموزش و تمرین فنون دلبستگی
چهارم	آموزش روش‌های ایجاد دلبستگی مادر به جنین و کار گروهی (کشیدن نقاشی جنین)، تنظیم تکالیف روزانه
پنجم	مشاوره گروهی درباره تنیدگی دوران بارداری و تجربه‌های زنان باردار در طول این مدت، توضیح درباره روابط زناشویی در دوران بارداری
ششم	آگاهی زنان باردار درباره تغییرات فیزیولوژیکی، هیجانی و شکل‌گیری توقعات جدید از محیط خود به‌ویژه نسبت به همسران‌شان، حساسیت‌های ایجادشده بین زوجین در این دوران و پس از تولد فرزند
هفتم	بررسی تنیدگی‌های دوران بارداری و آموزش روش‌های مقابله با آن و آموزش تنش‌زدایی
هشتم	جمع‌بندی بحث دلبستگی، ارائه گزارش از اجرای فنون دلبستگی مادر به جنین توسط زنان باردار، انجام پس‌آزمون

## یافته‌ها

مادر به جنین نشان‌دهنده افزایش میانگین نمره‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون است (جدول ۲). به عبارت دیگر دلبستگی مادر به جنین در اعضای گروه آزمایش پس از تجربه مداخله افزایش یافته است.

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی حاصل از اجرای مقیاس دلبستگی مادر به جنین در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه ارائه شده است. مقایسه میانگین دو گروه آزمایش و گواه در زیرمقیاس‌های دلبستگی

1. Gjerdingen, D.  
2. Chaloner, K.

3. behavioral relaxation  
4. muscle relaxation

## جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

SD	M	مرحله	گروه	زیرمقیاس
۱/۹۶	۱۷/۲۵	پیش‌آزمون	آزمایش	تعامل با جنین
۲/۲۱	۲۱/۸۳	پس‌آزمون	آزمایش	
۲/۱۸	۱۶/۲۵	پیش‌آزمون	گواه	تمایز بین خود و جنین
۲/۷۳	۱۸/۸۳	پس‌آزمون	گواه	
۲/۰۹	۱۵	پیش‌آزمون	آزمایش	نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین
۱/۹۵	۱۸	پس‌آزمون	آزمایش	
۳/۱۱	۱۴/۶۷	پیش‌آزمون	گواه	پذیرش نقش مادری
۳/۰۵	۱۳/۲۵	پس‌آزمون	گواه	
۲/۲۵	۱۳/۸۳	پیش‌آزمون	آزمایش	نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین
۲/۱۳	۱۷/۸۳	پس‌آزمون	آزمایش	
۲/۲۳	۱۵/۶۷	پیش‌آزمون	گواه	از خودگذشتگی
۲/۸۳	۱۵	پس‌آزمون	گواه	
۲/۹۳	۱۸/۷۵	پیش‌آزمون	آزمایش	نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین
۷/۳۴	۲۲/۵۸	پس‌آزمون	آزمایش	
۳/۷۰	۱۷/۷۵	پیش‌آزمون	گواه	از خودگذشتگی
۴/۱۰	۱۹/۵۸	پس‌آزمون	گواه	
۲/۵۲	۱۹/۱۷	پیش‌آزمون	آزمایش	از خودگذشتگی
۱/۹۵	۲۱/۸۳	پس‌آزمون	آزمایش	
۲/۵۳	۲۱/۲۵	پیش‌آزمون	گواه	از خودگذشتگی
۲/۸۴	۱۹/۶۷	پس‌آزمون	گواه	

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان دادند پس از حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون، نیمرخ‌های مقیاس دلبستگی مادر به جنین دو گروه براساس کلیه شاخص‌های معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری معنادار است. این یافته بدین معناست که نیمرخ کلی پس‌آزمون مقیاس دلبستگی مادر به جنین دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت آماری معناداری با یکدیگر دارد ( $\eta^2 = 0/88$  و  $P < 0/05$ ) و

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان دادند پس از حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون، نیمرخ‌های مقیاس دلبستگی مادر به جنین دو گروه براساس کلیه شاخص‌های معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری معنادار است. این یافته بدین معناست که نیمرخ کلی پس‌آزمون مقیاس دلبستگی مادر به جنین دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت آماری معناداری با یکدیگر دارد ( $\eta^2 = 0/88$  و  $P < 0/05$ ) و

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان دادند پس از حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون، نیمرخ‌های مقیاس دلبستگی مادر به جنین دو گروه براساس کلیه شاخص‌های معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری معنادار است. این یافته بدین معناست که نیمرخ کلی پس‌آزمون مقیاس دلبستگی مادر به جنین دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت آماری معناداری با یکدیگر دارد ( $\eta^2 = 0/88$  و  $P < 0/05$ ) و

## جدول ۳

خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی در زیرمقیاس‌های دلبستگی مادر و جنین

متغیر	SS	F	ES	PT
تعامل با جنین	۷۱/۳۳	۱۱/۴۳*	۰/۴۰	۰/۸۹
تمایز بین خود و جنین	۷۰/۴۴	۱۱/۳۶*	۰/۴۰	۰/۸۹
پذیرش نقش مادری	۹۱/۴۵	۱۸/۵۷*	۰/۵۲	۰/۹۸
نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین	۲۲/۵۸	۱/۴۵	۰/۰۸	۰/۲۱
از خودگذشتگی	۵۷/۵۱	۱۴/۳۷*	۰/۴۶	۰/۹۵

\* $P < 0/001$ 

با توجه به آماره‌های جدول ۳ پس از حذف اثر پیش‌آزمون، گروه آزمایش و گواه در کلیه زیرمقیاس‌های دلبستگی مادر و

جنین به استثنای نسبت‌دادن خصوصیتی خاص به جنین با یکدیگر تفاوت معنادار داشتند. این یافته بدین معناست که

شود. این یافته با نتیجه پژوهش حاضر از نظر اثربخشی آموزش‌های دلبستگی بر افزایش دلبستگی نسبت به جنین همخوانی دارد.

سازمان جهانی بهداشت، یکی از مهره‌های کلیدی مراقبت‌های دوره بارداری را آموزش می‌داند (لیکیس، ۲۰۰۹). همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، بلینی و دیگران (۲۰۰۷)، طوسی و دیگران (۱۳۹۰)، کالیستر (۲۰۰۲)، کیم و کو (۲۰۰۴) نیز نشان دادند با آموزش رفتارهای دلبستگی، میزان دلبستگی مادران در دوران بارداری و پس از تولد در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معناداری افزایش یافته است.

عباسی و دیگران (۱۳۸۹)، کالیستر (۲۰۰۲) و لیندگرن (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند یادگیری رفتارهای دلبستگی می‌تواند افزایش دلبستگی مادر و سلامت روانی وی را در پی داشته باشد. افزون بر آن، لیندگرن (۲۰۰۱) دریافت دلبستگی مادران به خودمراقبتی‌های دوران بارداری مادر، همبستگی مثبت معنادار دارد.

یک تبیین احتمالی آن است که افزایش دلبستگی به دلیل انجام رفتارهایی مانند شمارش حرکات جنین و تصور مثبت از جنین، مادر را درگیر اعمالی می‌کند که موجب تحریک احساسات مادر و تعامل با جنین می‌شود (میکائیلو دیگران، ۱۹۹۱). همچنین انجام مداخله‌هایی با هدف افزایش حساسیت مادران نسبت به فعالیت‌های جنین می‌تواند موجب ارتقای کیفیت ارتباط مادر-جنین شود (کیم و کو، ۲۰۰۴). افزون بر آن، دلبستگی مادر-جنین نه تنها می‌تواند ارتباط اولیه مادر و شیرخوار را پیش‌بینی کنند، بلکه افزایش دلبستگی در دوران بارداری می‌تواند با افزایش اعتماد به خویشتن<sup>۱</sup> در ایفای نقش مادری، سازش‌یافتگی مادر با شرایط بعد از زایمان و پاسخ مثبت وی را به رفتارهای شیرخوار خود افزایش دهد (سیدیکو و هاگلف، ۲۰۰۰).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهند آموزش رفتارهای مربوط به دلبستگی موجب افزایش دلبستگی مادر به جنین می‌شود. به طوری که مادر به فرزند خود دلبسته می‌شود و انگیزه پیدا می‌کند تا به خواسته‌هایش توجه کند. بنابراین مادر باردار و

حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود دو گروه گواه و آزمایش، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین زیرمقیاس دلبستگی مادر و جنین ایجاد کند. از سوی دیگر شاخص اندازه اثر نشان می‌دهد مداخله بیشترین اثر را بر زیرمقیاس پذیرش نقش مادری داشته است.

## بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فنون دلبستگی مادر به جنین به منظور افزایش دلبستگی مادر-جنین بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان دادند نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری دارند که این یافته مبین تأثیر آموزش در افزایش دلبستگی مادر به جنین در گروه آزمایش بوده است.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های عباسی و دیگران (۱۳۸۹)، کالیستر (۲۰۰۲) و لیندگرن (۲۰۰۱) مبنی بر اثربخشی آموزش‌های دوران بارداری بر افزایش دلبستگی مادر به جنین همسو هستند. پژوهش‌های مرتبط با دوران بارداری به خصوص دلبستگی مادر به جنین، این نکته را بیان می‌کنند که آموزش‌ها و دوره‌های گروهی دوران بارداری و دریافت حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی در زنان باردار، اهمیت زیادی بر سلامت روانی آنها و ارتباط سالم با جنین در دوران بارداری و پس از زایمان دارد.

میانگین دو گروه آزمایش و گواه در زیرمقیاس‌های دلبستگی مادر به جنین نشانگر افزایش میانگین زیرمقیاس‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بعد از انجام مداخله است. به عبارت دیگر، اعضای گروه آزمایش پس از تجربه کارگاه آموزشی، میزان بالاتری از دلبستگی مادر به جنین را گزارش کرده‌اند. این امر می‌تواند به دلیل محتوای آموزش‌ها، ارتباطات گروهی، تصویرسازی ذهنی درباره جنین، ارتباط بیشتر با جنین و حمایت اجتماعی در گروه آزمایش باشد. در همین راستا، کیم و کو (۲۰۰۴) نشان داده‌اند آموزش رفتارهای دلبستگی مادر به جنین مانند صحبت کردن و لمس جنین از روی شکم در مادران نخست باردار می‌تواند موجب افزایش دلبستگی مادر

طوسی، م.، اکبرزاده، م.، زارع، ن. و شریف، ف. (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*، ۳(۱۷)، ۶۹-۷۹.  
عباسی، ع.، تفضلی، م. و اسماعیلی، ح. (۱۳۸۹). تأثیر  
شمارش حرکات جنین توسط مادر بر میزان دلبستگی  
مادر - جنین در مادران با اولین بارداری. *مجله دانشگاه علوم*  
*پزشکی مازندران*، ۷۷ (۲۰)، ۶۰-۵۳.

Alhausen, J.L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing*, 37,315-328.

Bellieni, C.V., Ceccarelli, D., Rossi, F., Buonocore, G., Maffei, M., Perrone, S. & Petriaglia, F. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Journal of Miner Gynecol* 59(2), 125-129.

Burke, CH. (2007). *The effects of an 18-hour prenatal attachment program on maternal emotional attachment*. Dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of psychology, Capella University, USA.

Callister, L. C. (2002). Comments: Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27(1), 59-65.

Campion, B. (2013). Maternal-fetal attachment and the culture of life. Part one: An examination of maternal-fetal attachment. *Bioethics Matters*, 11, 1-4.

Campion, B. (2014). Bioethics matters enjoin. *Canadian Catholic Bioethics Institute*, 12 (2), 1-4.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30 (5), 281-284.

Eichhorn, N. (2012). Maternal fetal attachment: Can acceptance of fetal sentience impact the maternal-

دلبسته به جنین سعی می‌کند با مراقبت‌های بهداشتی لازم از خود، رفاه و سلامتی فرزند خود را تأمین کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به در دسترس بودن گروه نمونه اشاره کرد که می‌تواند اعتبار بیرونی نتایج را خدشه‌دار کند. لذا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود این پژوهش را در گروه‌های بزرگ‌تر مادران که به صورت تصادفی از بیمارستان‌های مختلف انتخاب می‌شوند، اجرا کنند. همچنین آموزش پدران در کنار همسران‌شان نیز ممکن است بتواند اثربخشی این برنامه‌های آموزشی را افزایش دهد.

## قدردانی

از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند به‌ویژه ریاست محترم بیمارستان صارم، ریاست محترم پژوهشکده باروری و ناباروری بیمارستان صارم و مادران در انتظار فرزند تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

اکبرزاده، م.، طوسی، م.، زارع، ن. و شریف، ف. (۱۳۹۱).  
تأثیر آموزش تن‌آرامی و رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب  
مادران نخست‌باردار شهر شیراز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی*  
*قم*، ۶(۴)، ۲۳-۱۴.  
تعاونی، س.، احدی، م.، گنجی، ت. و حسینی، ف. (۱۳۸۷).  
مقایسه دلبستگی مادرانه بین زنان نخست‌باردار و زنان دارای  
تجربه بارداری با سابقه سقط جنین. *مجله پرستاری ایران*، ۵۳  
(۲۱)، ۶۲-۵۳.  
خداپناهی، م.، قنبری، س.، نادعلی، ح. و سیدموسوی، پ.  
(۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در  
کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی:*  
*روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۳۳)، ۱۴-۵.  
زینالی، ش.، مظاهری، م.، صادقی، م. و جبّاری، م. (۱۳۹۰).  
رابطه دلبستگی مادر و کودک و ویژگی‌های روانی مادران با  
مشکلات غذا خوردن در کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی:*  
*روان‌شناسان ایرانی*، ۸(۲۹)، ۶۶-۵۵.

- (1991). The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *American Journal Obstetrics Gynecology*, 165(4), 988-970.
- 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.
- Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000).** Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59 (1), 13-25.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L.S. (2007).** *Using Multivariate Statistics* (5th Ed.). Boston: Pearson Education, Inc.
- Wilson, M. E., White, M. A., Cobb, B., Curry, R., Greene, D., & Pepovich, D. (2000).** Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 204-210.
- 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 of Nursing Study*, 46(5), 708-715.
- Yercheski, A., Mahon, N. E., Yercheski, T. J., Hank, M. M., & Cannella, B. L. (2008).** A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 10, 1-13.
- fetal attachment relationship? *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 27(1), 262-270.
- Hepper, P. G. (1996).** Fetal memory: Does it exist? What does it do? *Acta Paediatr Supplement*, 416, 16-20.
- 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), 153-164.
- Lee, A. M., Lam, S. K., Sze, M., Chong, C.S., Chui, H. W., & Fong, D. Y. (2007).** Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics Gynecology*, 110(5), 1102-1112
- Likis, F. E. (2009).** Prenatal education: enduring and essential. *Journal of Midwifery Women Health*, 54 (6), 420- 429.
- Lindgren, K. (2001).** Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24, 203-217.
- Mercer, R., & Ferkitch, S. (1990).** Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 268-280.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino A. (2006).** *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Mikhail, M. S., Freda, M. C., Merkatz, R. B., Polizzoto, R., Mazloom, E., & Merkatz, I. R.**