

تأثیر مشاوره و آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان دلبستگی مادر- جنین در اولین بارداری: یک مطالعه کار آزمایی بالینی

پریسا پارسا^۱، نفیسه سعیدزاده^۲، قدرت الله روشنایی^۳، سیده زهرا معصومی^{۴*}

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامائی، مرکز پژوهش های دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۳ گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۴ مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

نویسنده مسئول: سیده زهرا معصومی، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: zahramid2001@yahoo.com

DOI: 10.20286/nmj-24011

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۹/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۹

واژگان کلیدی:

دلبستگی

جنین

بارداری

مشاوره

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه: آموزش و مشاوره رفتارهای دلبستگی قبل از تولد می تواند ارتقاء دهنده ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره در اولین بارداری بر دلبستگی مادر و جنین در سال ۱۳۹۴ در شهر همدان انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود. افراد نمونه ۱۱۰ نفر زن نخست زا بودند که در سن حاملگی ۳۰-۳۲ هفته قرارداشته و به صورت تخصیص تصادفی بلوکی به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۵۵ نفر) تقسیم شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد کرانلی برای سنجش دلبستگی مادر به جنین بود. قبل از مشاوره پرسشنامه درهر دو گروه تکمیل شد. سپس چهار جلسه مشاوره گروهی، هر هفته در طی یک ماه برای مادران گروه آزمون علاوه بر مراقبتهای روتین بارداری گذاشته شد. در حالیکه گروه کنترل فقط مراقبتهای روتین را دریافت می کردند. دو هفته پس از اتمام مشاوره، افراد در دو گروه مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. میانگین نمرات دلبستگی مادر-جنین بین دو گروه و درون گروهها با یکدیگر مقایسه شدند.

یافته ها: میانگین نمرات دلبستگی مادر به جنین بعد از مشاوره در گروه آزمون تفاوت آماری معنی داری با گروه کنترل داشت ($P < 0/001$). میزان دلبستگی در گروه مورد افزایش معنی داری داشت در حالیکه در گروه شاهد تغییر معنی دار آماری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: مشاوره رفتارهای دلبستگی به مادران در طی مراقبتهای پره ناتال می تواند در جهت ارتقاء ارتباط مادر-جنین موثر باشد.

مقدمه

تواند پیش بینی کننده ارتباط ایجاد شده بین والدین و نوزاد متولد شده در آینده باشد [۳]. مطالعات نشان داده اند زنانی که اضطراب بالایی در دوران بارداری دارند، در پیوند عاطفی و ایجاد رابطه دلبستگی با جنین نیز دچار اختلال می باشند [۴]. در پایان سه ماهه دوم بارداری زنان باردار نسبت به جنین خود آگاهی بیشتری پیدا می کنند و برقراری ارتباط با جنین برای آنها ارزش بیشتری پیدا می کند و این ارتباط باعث ارتقای روحیه و احساس خوشایند در مادر می شود [۲].

مراقبتهای روحی و روانی زنان باردار یکی از جنبه های مهم مراقبتهای دوران بارداری می باشد که تا حدودی نادیده گرفته شده است [۵]. آموزش های دوران بارداری کمک می کند تا مادران بارداری سالم تر و یا عارضه کمتری داشته باشند و باعث کاهش درد و اضطراب و نیز افسردگی دوران

حاملگی و مادر شدن از وقایع لذت بخش و تکاملی زندگی زنان محسوب می شوند که با تغییرات و سازگاری های فیزیولوژیکی و انطباق های روانشناختی برای مادر همراه بوده و مستلزم توجه ویژه ای می باشد [۱]. رابطه اولیه بین مادر و جنین قبل از تولد تحت عنوان دلبستگی مادر به جنین عنوان شده است [۲]. دلبستگی بین مادر و جنین یک تصور انتزاعی مادر از جنین می باشد که بصورت بالقوه قبل از تولد وجود دارد و مربوط به توانایی شناختی و احساسی در رابطه با تصور وجود یک انسان دیگر می باشد [۲]. بر اساس نظریه جان بالبی در تئوری دلبستگی، رابطه دلبستگی بین مادر و نوزاد از مدتها قبل از تولد شروع می شود که این رابطه برای ادامه بقا ضروری می باشد [۲]. علاوه بر این رابطه دلبستگی قبل از تولد می

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود که بر روی تعداد ۱۱۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان صورت گرفته است. در این مطالعه ۵۵ نفر در گروه آزمون و ۵۵ نفر در گروه کنترل مورد بررسی گرفتند. افراد نمونه از مادران باردار واجد شرایط ورود به مطالعه بصورت دسترس انتخاب و سپس به روش تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل اختصاص یافتند. کلیه شرکت کنندگان فرم رضایت نامه تحقیق را تکمیل کرده بودند و دارای این اختیار بودند که در هر مرحله از مطالعه در صورتیکه تمایل به ادامه همکاری نداشته باشند از مطالعه خارج شوند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: حاملگی اول و سن بارداری ۳۲-۳۰، نداشتن مشکلات طبی و مامایی خطرناک از جمله دیابت، پراکلامپسی، خونریزی و دوقلوئی، پارگی زودرس کیسه آب بوده اند. معیار های خروج از مطالعه: هر گونه شرایط طبی و خطر زا در بارداری از جمله تهدید به زایمان زودرس، دیابت، پراکلامپسی، خونریزی و دوقلوئی، پارگی زودرس کیسه آب و نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در کلاسهای آموزشی بوده است. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل خصوصیات دموگرافیک افراد بود. بخش دوم شامل پرسشنامه دل بستگی مادر به جنین کرانلی بود که قبل و بعد از مداخله در اختیار افراد هر دو گروه قرار گرفت. پرسشنامه رفتارهای دل بستگی مادر و جنین کرانلی در سال ۱۹۸۱ تهیه شده است و کارایی آن در مطالعات قبلی تایید شده است [۱۳]. این پرسشنامه مشتمل بر بیست و سه سوال پنج گزینه ای می باشد. پاسخها در مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از "همیشه=۵" تا "هرگز=۱" می باشد. امتیاز بیشتر نشان دهنده دل بستگی بیشتر است. حداکثر نمره کسب شده توسط مادران در این پرسشنامه ۱۱۵ و حداقل آن ۲۳ بوده است. این پرسشنامه توسط خرمرودی در ایران ترجمه شده و روایی آن به روش روایی محتوا و پایایی آن با آزمون مجدد و با ضریب همبستگی (0/85 r =) مورد تایید قرار گرفته است [۱۴]. همچنین روایی این پرسشنامه در مقاله جمشیدی منش و همکاران در سال ۱۳۹۱ سنجیده شده و پایایی آن پس از تجدید نظر، آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است [۱۵]. این پرسشنامه قبل از مداخله و دو هفته بعد از مداخله توسط افراد در دو گروه تکمیل شد.

بارداری و بعد از زایمان می شود. باید توجه داشت که در سرتاسر طول بارداری و بخصوص با نزدیک شدن به اواخر آن اضطراب در مادران ایجاد شده و بیشتر می شود [۶]. از جمله مداخلاتی که ارتباط بین مادر و بچه دنیا نیامده را افزایش می دهد آموزش و مشاوره رفتارهای دل بستگی است که شامل صحبت کردن با جنین، لمس جنین از روی شکم و توجه به حرکات جنین و غیره می شود و بنظر می رسد تمامی این رفتارها موجب ارتقای دل بستگی و افزایش قابل توجه توجه مادر به جنین می گردد [۷]. رابطه بین افزایش میزان کورتیزول در دوران پری ناتال و تاثیر آن در کاهش توانایی شناختی کودک در آینده احتمالا می تواند توسط برقراری رابطه دل بستگی مادر و جنین در دوران قبل از زایمان تحت تاثیر قرار گیرد [۸]. عدم حمایت کافی از سوی اعضای خانواده یا اعضای تیم بهداشتی منجر به افزایش اضطراب دوران بارداری می شود [۹]. تقویت رابطه دل بستگی قبل از تولد موجب تأمین و ارتقای سلامتی مادر و جنین در طی بارداری خواهد شد که تطابق با نقش مادری در آینده را تسهیل می کند [۲]. رفتارهای دل بستگی مادر و جنین و افزایش آن منجر به ایجاد صمیمیت و هیجان پایدار و خوشایندی در مادر می شود که در نهایت سلامت روان مادر باردار در آن حائز اهمیت می باشد. دل بستگی مادر و جنین از ابتدای بارداری ایجاد و بتدریج بیشتر می شود بطوری که در سه ماهه سوم به اوج خود رسیده و تا پایان بارداری و حتی بعد از زایمان ادامه یافته و در تطابق موفق مادر با بارداری نقش مهمی دارد [۱۰]. مطالعه بوتیلار و همکاران نشان داده است که رفتارهای دل بستگی بین مادر و جنین می تواند پیش بینی کننده چگونگی تعامل مادر با نوزاد در دوران پس از زایمان و نیز نگرش و عملکرد مادر در رابطه با نوزاد باشد [۱۱]. از طرف دیگر رونالد و همکاران در دانشگاه واشنگتن ذکر نموده ارتباط معنی داری بین لمس جنین و ماساژ از روی شکم و رفتارهای دل بستگی بعد از زایمان وجود ندارد [۱۲]. لذا نتایج متناقضی از تحقیقات در این زمینه و تاثیر انجام رفتارهای دل بستگی و برقراری ارتباط با جنین و ایجاد رابطه دل بستگی وجود دارد. در این مطالعه آموزش روشهای دل بستگی مادر با جنین بصورت مهارت آشنایی با جنین و مراحل رشد آن، توجه به حرکات و لمس جنین می باشد. با توجه به مطالب ذکر شده هدف از انجام این مطالعه تعیین اثر مشاوره دل بستگی در بین مادران بر میزان دل بستگی مادر - جنین در دوران بارداری بوده است.

ای هفتگی بود که افراد به دو گروه ۲۷ نفری، جهت مشاوره گروهی تقسیم شدند. جلسات مشاوره توسط یک پژوهشگر در محل کلاسهای زایمان فیزیولوژیک مرکز بهداشتی- درمانی فاطمیه انجام می شد. دو هفته بعد از اتمام جلسات مشاوره ای، هر دو گروه آزمون و کنترل (هفته های ۳۸-۳۶) برای سنجش دل بستگی مادر به جنین در هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه کرانلی مجددا مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت (جدول ۱). پس از جمع آوری داده ها برای استخراج اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردیده است. برای ارزیابی همگنی گروهها از آزمون کای دو و آزمون تی مستقل استفاده شد. از آزمون های تی زوجی و تی مستقل برای مقایسه تغییرات بین و درون گروهها استفاده شد. سطح معنی داری آزمونها کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شده است.

یافته ها

در این مطالعه میانگین سنی مادران در گروه آزمون $(\pm 4/1)$ و $26/37$ و در گروه کنترل $(\pm 3/7)$ و $27/45$ سال بود. بین دو گروه از لحاظ سن مادران، سن همسران آنها، سطح تحصیلات مادران و همسران آنها، اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت (جدول ۲).

همچنین چک لیستی جهت پیگیری انجام رفتار دل بستگی مادر به جنین، شامل چارت حرکات روزانه جنین در سه نوبت صبح، عصر و شب در اختیار افراد گروه آموزش قرار گرفت. معیار سنجش این چک لیست بصورت تعداد حرکات جنین بیشتر از ۱۰ حرکت، ۱۰ حرکت و کمتر از ۱۰ حرکت در نظر گرفته شد که مادران بایستی یکی را علامت می زدند [۱]. منظور از این چارت صرفا کنترل تعداد حرکات جنین در مادران نبود بلکه جلب توجه مادران به تکرار و تمرین آموزشهای رفتار دل بستگی در منزل و در فاصله بین جلسات مشاوره بود. روش مشاوره در این تحقیق بدین صورت بود که ابتدا از مددجویان جهت ورود به پژوهش و پر کردن فرم پرسشنامه رضایت آگاهانه گرفته شد. کلیه مراحل و روند پذیرش آنها در پژوهش و شرکت در جلسات مشاوره ای بطور واضح توضیح داده شد. سپس با توجه به معیارهای ورود، مددجویان وارد مطالعه شدند. در ابتدا کلیه افراد هر دو گروه پرسشنامه دل بستگی مادر-جنین کرانلی را تکمیل کردند. سپس جلسات مشاوره دل بستگی علاوه بر مراقبتهای روتین برای گروه آزمون به اجرا در آمد در حالیکه گروه کنترل فقط مراقبتهای روتین را دریافت کردند. مشاوره در گروه آزمون شامل چهار جلسه ۴۵ دقیقه

جدول ۱. برنامه جلسات مشاوره دل بستگی مادران

جلسات مشاوره	محتوای مشاوره	تمرین عملی
جلسه اول	آشنایی با تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی در بارداری و تاثیر آن بر روح و جسم زنان، راهکارهایی جهت تطابق بیشتر با تغییرات دوران بارداری، از جمله آشنایی با رفتارهای مربوط به دل بستگی مادر و جنین، چگونگی انجام این رفتارها، فواید آن و اجرای عملی رفتارهای دل بستگی شامل لمس شکم و شناخت جنین	لمس شکم توسط مادر باردار و حدس زدن در مورد وضعیت قرار گیری جنین در شکم
جلسه دوم	مشاوره تغذیه و آشنایی با رشد و نمو جنین، اجرای عملی رفتارهای دل بستگی شامل: شمارش حرکات جنین و ثبت آن، تصور شکل ظاهری جنین به شکل مثبت	لمس شکم توسط مادر، شمارش حرکات جنین توسط مادر از روی شکم، تصور شکل ظاهری جنین
جلسه سوم	مشاوره در مورد علائم خطر در بارداری و راههای برخورد با آن و اجرای عملی رفتارهای دل بستگی از جمله توجه به حرکات جنین و لمس شکم، صحبت کردن با جنین، نامیدن جنین با نام مستعار، نگاه کردن به شکم	لمس شکم توسط مادر، صحبت کردن مادر با جنین، نامیدن جنین با نام مستعار، توجه به شکم و حرکات جنین از روی شکم
جلسه چهارم	تمرکز بر جنین، لمس جنین از روی شکم و حدس وضعیت قرار گیری اعضای جنین، آرام کردن جنین با لمس شکم و آشنایی با فرایند زایمان و مراحل آن و شیردهی و تصور در آغوش گرفتن جنین	لمس جنین از روی شکم، حدس قرار گیری اعضای جنین در داخل شکم، شمارش حرکات جنین، آرام کردن جنین با لمس از روی شکم، تصور در آغوش گرفتن و شیر دادن به نوزاد

جدول ۲. مقایسه خصوصیات دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل		
شاخص	گروه آزمون تعداد(درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)
آزمون آماری $P = 0/19, df = 3, \chi^2 = 6/1$		
تحصیلات مادران		
ابتدایی-سیکل	۲ (۳/۶)	۸ (۱۴/۵)
دیپلم-فوق دیپلم	۲۴ (۴۳/۶)	۱۸ (۳۲/۷)
لیسانس	۲۳ (۴۱/۸)	۲۶ (۴۷/۳)
تحصیلات تکمیلی	۶ (۱۱)	۳ (۵/۵)
آزمون آماری $P = 0/24, df = 3, \chi^2 = 5/5$		
تحصیلات همسران		
ابتدایی-سیکل	۳ (۵/۵)	۱۰ (۲/۱۸)
دیپلم-فوق دیپلم	۲۳ (۴۱/۸)	۲۲ (۴۰)
لیسانس	۲۰ (۳۶/۴)	۱۸ (۳۲/۷)
تحصیلات تکمیلی	۹ (۱۶/۳)	۵ (۹/۱)
آزمون آماری $P = 0/3, df = 3, \chi^2 = 3/75$		
سن مادران		
۱۸ تا ۲۲ سال	۹ (۱۶/۴)	۳ (۵/۵)
۲۳ تا ۲۷ سال	۲۶ (۴۷/۳)	۲۷ (۴۹/۱)
۲۸ تا ۳۲ سال	۱۶ (۲۹/۱)	۲۰ (۳۶/۴)
۳۳ تا ۳۷ سال	۴ (۷/۳)	۵ (۹/۱)
آزمون آماری $P = 0/6, df = 2, \chi^2 = 1/1$		
سن همسران		
۲۳ تا ۲۷ سال	۱۷ (۳۰/۹)	۱۳ (۲۳/۶)
۲۸ تا ۳۲ سال	۲۱ (۳۸/۲)	۲۴ (۴۳/۶)
۳۳ تا ۳۷ سال	۱۷ (۳۰/۹)	۱۸ (۳۲/۷)

جدول ۳. مقایسه نمره دل بستگی مادران قبل و بعد از انجام مشاوره بین گروه های آزمون و کنترل						
زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	df	P value
دل بستگی قبل از مداخله						
کنترل	۵۵	۹۸/۵۱	۱۱/۴۴	۵/۴۶	۱۰۸	<0/001
آزمون	۵۵	۸۸/۶۰	۷/۰۸			
دل بستگی بعد از مداخله						
کنترل	۵۵	۹۸/۲۰	۱۱/۵۵	۲/۶۴	۱۰۸	<0/001
آزمون	۵۵	۱۰۲/۸۲	۵/۹۴			

برای بررسی وجود اختلاف در میزان دل بستگی مادر- جنین، قبل و بعد از انجام مشاوره در گروه های مورد و شاهد از آزمون تی زوجی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ آورده شده است. همانطور که نتایج جدول نشان می دهد میزان دل بستگی مادران در گروه آزمون در قبل و بعد از انجام مداخله تفاوت معنی دار آماری داشته است، در صورتی که در گروه کنترل هیچ تفاوت معنی

داری وجود نداشته است. میانگین نمره دل بستگی قبل و بعد از مشاوره در گروه آزمایش به ترتیب $(\pm 7/08)$ و $88/60$ و $(\pm 5/94)$ و $102/82$ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$). میانگین نمره دل بستگی قبل و بعد از مشاوره در گروه کنترل به ترتیب $(\pm 11/44)$ و $98/51$ و $(\pm 11/55)$ و $98/20$ بود که تفاوت معنی دار نبود ($P = 0/49$).

جدول ۴. مقایسه دلبستگی مادران قبل و بعد از انجام مشاوره درون گروه های آزمون و کنترل				
گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره t	P value
آزمون			۱۵/۳۴	<۰/۰۰۱
قبل از مداخله	۸۸/۶۰	۷/۰۸		
بعد از مداخله	۱۰۲/۸۲	۵/۹۴		
کنترل			۰/۶۸۹	۰/۴۹
قبل از مداخله	۹۸/۵۱	۱۱/۴۴		
بعد از مداخله	۹۸/۲۰	۱۱/۵۵		

بحث

می تواند در اثر آموزشها متفاوت باشد که این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت نحوه مشاوره، آموزش، مکان، مدت زمان و یا زمان شروع آموزش ها در بارداری باشد. مداخلات آموزشی و مشاوره ای در بارداری می تواند نقش بسزایی در کاهش اختلالات روانی و اضطراب و همچنین ارتقاء سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد [۱۸]. یکی از خصوصیات مطالعه حاضر این بود که مشاوره گروهی باعث استفاده مادران از تجارب همدیگر می شد. لذا به نظر می رسد که آموزش و مشاوره گروهی رفتارهای دلبستگی بتواند به عنوان یک روش آسان، ارزان و غیر تهاجمی برای افزایش دلبستگی به ویژه در زنان نخست زا مورد استفاده قرار گیرد و زنان باردار به انجام این رفتارها تشویق شده و بارداری را با آرامش بیشتر و با تجربیات لذت بخش تجربه نمایند. اگرچه در طول انجام این پژوهش بروز حوادث بزرگ تنش زا در مادران باردار تحت کنترل بود (در صورت بروز از مطالعه حذف می شدند) تا بهتر بتوانند بر تمرینات دلبستگی با جنین خود تمرکز کنند ولی متاسفانه تنش های کوچک زندگی روزمره آنها قابل کنترل نبود و این از جمله محدودیتهای مطالعه حاضر بشمار می آمد که البته سعی بر آن شد تا با همگن سازی دو گروه آزمون و کنترل از لحاظ خصوصیات دموگرافیکی چون سن، شغل مادران و همسران آنها و وضعیت تحصیلی مادران و همسران، این مشکل را تا حدودی به حداقل رساند. از طرفی دیگر در ابتدا مادران با مقوله دلبستگی با جنین خود نا آشنا و بعضا به تاثیر مفید آن در بارداری بسیار بی تفاوت بودند که قبل از برگزاری جلسات مشاوره ای حتما باید با این موضوع آشنا می شدند که این مورد منجر به تاخیر در روند شروع جلسات مشاوره ای گروهی برای مادران می شد. از جمله محدودیتهای دیگر مطالعه حاضر میتوان

هدف این مطالعه بررسی تاثیر مشاوره بر میزان دلبستگی مادر-جنین در سه ماهه سوم مادران باردار بود. یافته های این پژوهش نشان داد میزان دلبستگی مادر به جنین در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل، بعد از مشاوره افزایش معناداری داشته است ($0/001 = P$). این مساله می تواند ناشی از آموزشها و مشاوره موثر در دوران بارداری باشد. برنامه های آموزشی دوران بارداری به روش های مختلف با آموزش مسائل مورد نیاز زنان باردار از جمله آموزش رفتارهای دلبستگی می تواند راه حل مناسبی جهت رفع مشکلات دوران بارداری باشد [۱۶]. مطالعه حسینی نسب و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که آموزش و انجام برخی رفتارهای دلبستگی باعث افزایش میزان دلبستگی مادر و کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان مادر و نیز کاهش دردهای ناشی از زایمان شده و رابطه مطلوب بین مادر و شیر خوار را ارتقاء می بخشد، که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد [۱۷]. طوسی و همکاران (۱۳۹۰) طی مطالعه ای که در زمینه تاثیر آموزش های خاص از جمله دلبستگی در دوران بارداری بر دلبستگی مادر و جنین انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که گروه آزمایش، دلبستگی بیشتری نسبت به گروه کنترل داشتند، که افزایش میزان دلبستگی در مطالعه حاضر نیز بدست آمد [۱۱]. رونالد و همکاران در مطالعه خود که به بررسی تاثیر لمس جنین بر رفتارهای دلبستگی مادر پرداخته اند، دریافتند که بعد از انجام مداخله، اختلاف معنی داری در میزان دلبستگی دو گروه ایجاد نشد. از این رو نتایج متفاوتی در زمینه تاثیر آموزش و انواع روش های مشاوره ایی در زمینه سبک دلبستگی در مادران باردار وجود دارد [۱۲]. همچنین سالیس و همکاران در زمینه دلبستگی مادر به جنین اظهار کردند که میزان اثر دلبستگی مادر به جنین

در ارتباط هستند، مشاوره و آموزش رفتارهای دلبستگی مادر-جنین را بعنوان یک تکنیک ساده، ارزان و لذت بخش به عنوان جزئی از مراقبت های دوران پره ناتال به مادران آموزش دهند تا با دستیابی به نتایج آن، گامی در جهت سلامت مادر و کودک برداشته شود.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره ۹۳۱۲۱۲۶۴۳۸ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۲ می باشد. کد کارآزمایی بالینی این مطالعه IRCT2015010910426N4 می باشد. محققین بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه، دانشکده پرستاری، مامایی و نیز مرکز مرکز بهداشتی-درمانی فاطمیه به جهت همکاری بی دریغ و صمیمانه آنها تشکر و قدردانی می نمایند.

REFERENCES

- Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. [Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time mothers]. *Hayat*. 2011; **17**(3):69-79.
- Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A History of the Theory of Prenatal Attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health*. 2009; **23**(4):201-22. PMID: 21533008
- Bouchard G. The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *J Reproduct Infant Psychol*. 2011; **29**(3):197-207. DOI: 10.1080/02646838.2011.592975
- Ohoka H, Koide T, Goto S, Murase S, Kanai A, Masuda T, et al. Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2014; **68**(8):631-9. DOI: 10.1111/pcn.12171 PMID: 24521214
- Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014; **28**(1):25-35. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017 PMID: 24090740
- Bahrami N, Noorizi R, Parvaresh B, Bahrami S. [The effect of education and work experience reported anxiety during pregnancy on postpartum mothers referring to health care centers of medical sciences Dezful in 1389]. *North Khorasan Uni Med Sci J*. 2013; **1**(1):20-5.
- Kim JS, Cho KJ. The effect of mother-fetus interaction promotion program of talking and tactile stimulation on maternal-fetal attachment. *Korean J Child Health Nurs*. 2004; **10**(2):153-64.
- Bergman K, Sarkar P, Glover V, O'Connor TG. Maternal prenatal cortisol and infant cognitive development: moderation by infant-mother attachment. *Biol Psychiatry*. 2010; **67**(11):1026-32. DOI: 10.1016/j.biopsych.2010.01.002 PMID: 20188350
- Rafiee B, Akbarzade M, Asadi N, Zare N. [Comparison of Attachment and Relaxation Training Effects on Anxiety in Third Trimester and Postpartum Depression among Primipara Women]. *Hayat*. 2013; **19**(1):76-88.
- Saastad E, Israel P, Ahlborg T, Gunnes N, Froen JF. Fetal movement counting-effects on maternal-fetal attachment: a multicenter randomized controlled trial. *Birth*. 2011; **38**(4):282-93. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2011.00489.x PMID: 22112328
- Buitelaar JK, Huizink AC, Mulder EJ, de Medina PG, Visser GH. Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants. *Neurobiol Aging*. 2003; **24** Suppl 1:S53-60; discussion S7-8. PMID: 12829109
- Ahern NR, Ruland JP. Maternal-fetal attachment in african-american and Hispanic-american women. *J Perinat Educ*. 2003; **12**(4):27-35. DOI: 10.1624/105812403X107044 PMID: 17273361
- Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res*. 1981; **30**(5):281-4. PMID: 6912989
- Khoramrody R. [The effect of mothers touch on maternal fetal Attachment]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000.
- Jamshidimanesh M, Astaraki L, Moghadam ZB, Taghizadeh Z, Haghani H. [Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors]. *Hayat*. 2012; **18**(5):33-45.
- Guedeney A, Guedeney N, Wendland J, Burtchen N. Treatment - mother-infant relationship psychotherapy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014; **28**(1):135-45. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.011 PMID: 24045134
- Hosseini nasab D, Taghavi S, Ahmadian S. [The effect of maternal education on anxiety, pain, and labor for mothers]. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2008; **31**(4):30-24.
- Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B. MSJAMA. Maternal-fetal attachment. *JAMA*. 2003; **289**(13):1701. DOI: 10.1001/jama.289.13.1701 PMID: 12672743

The Effect of Training on Maternal-Fetal Attachment (MFA) in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial

Parisa Parsa¹, Nafiseh Saiedzadeh², Godratalah Roshanai³,
Seyedeh Zahra Masoumi^{4,*}

¹ Associate Professor, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

² Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

³ Associate Professor, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

⁴ Assistance Professor, Mother and Child Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

* Corresponding author: Seyedeh Zahra Masoumi, Assistance Professor, Mother and Child Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: zahramid2001@yahoo.com

DOI: 10.20286/nmj-24011

Received: 13.12.2015

Accepted: 09.03.2016

Keywords:

Object Attachment

Fetus

Pregnancy

Referral and Consultation

How to Cite this Article:

Parsa P, Saiedzadeh N, Roshanai G, Masoumi SZ. The Effect of Training on Maternal-Fetal Attachment (MFA) in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(1):24-31. DOI: 10.20286/nmj-24011

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Training and consulting attachment behavior may promote bonding between mothers and infants. The aim of this study was to determine the effect of consultation in primi-parous mothers on Maternal-Fetal Attachment (MFA) in 2015 in Hamadan city, Iran.

Methods: This study was a randomized clinical trial. Subjects were 110 nulliparous women in 32-30 weeks of gestational age. Participants were randomly assigned to two experimental and control groups (each group: n = 55). The collected data included demographic information as well as standard Cranley's questionnaire information to measure the MFA. Before the consultation, questionnaires were completed by both groups. Then, four weekly group sessions during a month were conducted in the case group, while the control group only received routine care. Two weeks after the consultation, the two groups were re-examined. The averages of score changes in maternal-fetal attachment between the two groups as well as within groups were compared.

Results: After consultation, there was a significant difference between case and control groups on the mean of MFA scores. The mean of MFA significantly increased in the case group ($P < 0.001$). However, no significant change was observed in the control group.

Conclusions: Consultation of the MFA behavior can be used to promote mother-fetus relationship during prenatal care.