

بررسی تاثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان دلبستگی مادر - جنین در مادران نخست باردار

علیه عباسی*، مهین تفضلی**

دریافت: ۸۸/۱۰/۲۹، پذیرش: ۸۹/۴/۳

چکیده:

مقدمه و هدف: دلبستگی مادر - جنین ارتباط مادر باردار و جنینش را نشان می دهد و بیانگر رابطه عاطفی - هیجانی بین مادر و جنین می باشد و می تواند موجب ایجاد رابطه مطلوب بین مادر و شیر خوار و ارتقاء رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی کودک گردد. لذا اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان دلبستگی مادر - جنین در مادران نخست باردار انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع مداخله ای است که بر روی ۸۳ نفر مادر باردار واجد شرایط انجام شد که از جمعیت آماری زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و به طور تصادفی بین دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده شامل فرم مصاحبه و پرسشنامه دلبستگی مادر - جنین بوده است. برای گروه مورد چهار جلسه دو ساعته کلاسهای آموزش رفتارهای دلبستگی طی یکماه (هفته ای یکبار) برگزار شد. طی این مدت فرم های ثبت رفتارهای دلبستگی به مادران به شکل هفتگی داده می شد تا تکمیل کنند. گروه شاهد مراقبت های معمول بارداری دریافت نمودند. نمره دلبستگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه سنجیده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های مجذور کای، فیشر، من ویتنی و تی استفاده شد.

نتایج: یافته ها نشان داد که میانگین نمره دلبستگی مادر جنین قبل از مداخله در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $3/52 \pm 0/5$ و $3/43 \pm 0/45$ بوده که از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت ($p=0/78$). در حالیکه این میانگین بعد از مداخله به ترتیب $3/38 \pm 0/96$ و $3/41 \pm 0/42$ بوده که اختلاف آماری معنی دار بوده است ($p<0/01$).
نتیجه نهایی: نتیجه پژوهش نشان می دهد که آموزش و انجام برخی رفتارهای دلبستگی می تواند موجب افزایش میزان دلبستگی مادر - جنین گردد که به نوبه خود موجب ایجاد رابطه مطلوب بین مادر و شیر خوار و رشد بهتر شناختی، هیجانی و اجتماعی کودک می گردد.

کلید واژه ها: آموزش / رفتارهای دلبستگی مادر - جنین / نخست باردار

مقدمه:

تصاویر ذهنی مادر از جنین شکل می گیرد (۳،۲). که می تواند شامل تصویر ذهنی از رابطه مادر و کودک باشد بطوریکه مادر خصوصیات فیزیکی، هیجانی خاصی را به جنین خود نسبت می دهد و در رفتارهایی ظهور می یابد که نشان دهنده مراقبت و توجه مادر به جنین مانند خوب غذا خوردن، دوری از مواد مضر مثل الکل، داشتن تصورات

دلبستگی مادر - جنین واژه ای است که رابطه بین مادر و جنینش را توصیف می کند. دلبستگی هیجانی به بچه متولد نشده از ابتدای بارداری آغاز شده و در طی سه ماهه دوم این احساس عشق و علاقه و دلبستگی به اوج خود می رسد (۱). دلبستگی مادر و جنین بر اساس

* مربی گروه مامایی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری (elieh_abasi@yahoo.com)

** مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

رفتارهای دلبستگی بر میزان دلبستگی مادر - جنین در مادران نخست باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری انجام شده است.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع مداخله ای است که نمونه آن را ۸۳ خانم باردار واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری تشکیل می داد و. مهمترین این شرایط عبارتند بودند از: داشتن سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، حداقل سواد راهنمایی، نخست باردار بودن، سن بارداری بین ۳۲-۲۸ هفته، نداشتن مشکل مامایی و نداشتن سابقه مشکلات روانی. نمونه گیری از نوع مبتنی بر هدف بود و به طور تصادفی سه مرکز بهداشتی به گروه شاهد و سه مرکز به گروه مورد اختصاص یافتند. جهت تعیین حجم نمونه از مطالعه راهنما و فرمول تعیین حجم نمونه $n = \frac{(u+V)^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(m_2 - m_1)^2}$ استفاده شده است.

حجم نمونه برای هر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد که طی مطالعه ۱۰ نفر در گروه مورد و ۷ نفر در گروه شاهد خارج شدند و تجزیه و تحلیل نهائی روی ۴۰ نفر گروه مورد و ۴۳ نفر گروه شاهد انجام شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم مصاحبه پرسشنامه دلبستگی مادر-جنین کرانلی بوده است. جهت تعیین روایی فرم مصاحبه و دلبستگی مادر-جنین از روایی محتوی استفاده شد. پایایی فرم مصاحبه از طریق آزمون مجدد و پایایی مقیاس دلبستگی مادر - جنین از طریق فرمول کرانباخ (۰/۸۰) تأیید شد. پرسشنامه دلبستگی مادر-جنین دارای ۲۴ بند است که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. (قطعاً بلی ۵، بلی ۴، مطمئن نیستم ۳، خیر ۲، قطعاً خیر ۱). فقط در مورد بند ۲۲ نمره گذاری عکس میگردد، یعنی: (قطعاً بلی ۱، بلی ۲، مطمئن نیستم ۳، خیر ۴، قطعاً خیر ۵). میانگین نمرات با تقسیم کل نمرات بر تعداد بندها بدست می آید. برای گروه مورد چهار جلسه در یکماه هر هفته دو ساعت کلاسهای آموزش رفتارهای دلبستگی مادر-جنین تشکیل شد. در جلسه اول در مورد مفاهیم دلبستگی مادر-جنین، رفتارهای مربوط به دلبستگی

مثبت راجع به جنین، صحبت کردن با جنین، توجه به حرکات جنین و ... می باشد (۳، ۴). مادرانی که دلبستگی بالاتری دارند، تعاملشان با شیرخوار بیشتر شده که به نوبه خود می تواند تاثیر زیادی در تکامل هیجانی، شناختی و اجتماعی کودک داشته باشد. از طرفی سطوح پائین دلبستگی ممکن است با اشکال مختلف بدرفتاری با جنین مرتبط باشد. این امکان وجود دارد، مادرانی که دلبستگی کمتری به جنینشان دارند، بیشتر سیگار بکشند، الکل بنوشند و کمتر رفتارهای بهداشتی انجام دهند (۶). کلی می نویسد: مادرانی که سطوح پائین تری از دلبستگی به جنین دارند، رفتارهای بهداشتی مثبت کمتری را گزارش می نمایند (۷). تحقیقات نشان داده است که برخی مداخلات ارتباط بین مادر و بچه به دنیا نیامده را افزایش می دهد (۴). مادران باردار تمایل به انجام رفتارهای بهداشتی دارند، بخصوص زمانی که باور کنند این رفتارها، وضعیت سلامتی جنینشان را بهبود می بخشد (۸). نتیجه پژوهش کلی (Kelly) نشان می دهد، دلبستگی مادر - جنین ارتباط مثبت با رفتارهای بهداشتی دارد (۷). از جمله راههایی که موجب افزایش رفتارهای بهداشتی می شود آموزش این رفتارهاست. آموزش، اساس تمام فعالیت های بهداشتی است که در تغییر افکار، رفتار و عادات مردم از اهمیت بالائی برخوردار است (۹). شواهد زیادی وجود دارد که نشان می دهد، آموزشهای خاص با رفتارهای بهداشتی مرتبط است. به طوریکه افراد آموزش دیده رفتارهای بهداشتی بیشتری انجام می دهند (۱۰).

سازمان جهانی بهداشت آموزش را جزء کلیدی مراقبت های پره ناتال ذکر می کند (۱۱). بلینی (Bellieni) و همکاران طی پژوهشی نشان دادند، آموزش در دوره بارداری می تواند تاثیر مثبت بر دلبستگی مادر-جنین بگذارد (۱۲). همچنین ماگدی در تحقیقی عنوان کرده است، شمارش حرکت جنین توسط مادر، دلبستگی مادر - جنین را افزایش می دهد (۱۳). بنابراین می توان با آموزش رفتارهای دلبستگی مادر - جنین موجبات انجام این رفتارها را توسط مادر فراهم نمود. با توجه به کم بودن پژوهشهای مربوطه پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش

خواسته بودن بارداری، انجام سونوگرافی، پیش بینی شدن جنس جنین، نوع جنس پیش بینی شده در دو گروه همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱: بررسی همگنی دو گروه مورد و شاهد بر اساس

برخی متغیرها		
ارزش P	آزمون آماری	متغیرهای بررسی شده در دو گروه
=۰/۹۶	t=۰/۴۴	سن
=۰/۲۵	$\chi^2=۱/۲۷$	تحصیلات
=۰/۷۷	$\chi^2=۰/۵$	وضعیت اقتصادی-اجتماعی
=۰/۸۴	$\chi^2=۰/۳۹$	وضعیت مسکن
۰/۵۵	Z=۰/۵۸	علاقه به همسر
=۰/۷۵	Z=۰/۳۱	رضایت از زندگی زناشویی
=۰/۸۸	$\chi^2=۰/۰۲$	خواسته بودن بارداری
=۰/۱۷	$\chi^2=۱/۸۷$	انجام سونوگرافی
=۰/۲۴	$\chi^2=۱/۳۶$	پیش بینی شدن جنس جنین
=۰/۴۷	$\chi^2=۰/۵۱$	نوع جنس پیش بینی شده
=۰/۸۴	Z=۰/۵۱	متوسط درآمد

میانگین نمره دل‌بستگی قبل و بعد از مداخله در گروه مورد $۳/۵۲ \pm ۰/۵$ و $۳/۹۶ \pm ۰/۳۸$ و در گروه شاهد $۳/۴۳ \pm ۰/۴۳$ و $۳/۴۲ \pm ۰/۴۱$ بوده است. میانگین نمره دل‌بستگی در شروع مطالعه در دو گروه بر اساس آزمون تی تفاوت آماری معنی داری نداشت ($P=۰/۱۵$). اما بعد از مطالعه این تفاوت معنی دار بوده است ($P<۰/۰۰۱$). همچنین میانگین نمره دل‌بستگی در شروع و پایان مطالعه در گروه شاهد بر اساس آزمون تی مزدوج تفاوت معنی داری نداشت. در حالی که این تفاوت در گروه مورد معنی دار بوده است. میانگین اختلاف قبل و بعد از مداخله دل‌بستگی مادر - جنین در دو گروه مورد و شاهد بر اساس آزمون تی تفاوت معنی داری داشت (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره دل‌بستگی مادر- جنین قبل و بعد از مداخله و اختلاف قبل و بعد به تفکیک گروه

گروه	زمان		
	قبل از مطالعه Mean±SD	بعد از مطالعه Mean±SD	اختلاف قبل و بعد Mean±SD
مورد	$۳/۵۲ \pm ۰/۵$	$۳/۹۶ \pm ۰/۳۸$	$۰/۴۴ \pm ۰/۲۸$
شاهد	$۳/۴۳ \pm ۰/۴۳$	$۳/۴۲ \pm ۰/۴۱$	$-۰/۰۲۸ \pm ۰/۱۳$
t مستقل	t=۰/۶۵	t=۶/۱	t=۹/۷
	P=۰/۵۱۲	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱

مادر- جنین، فوائد دل‌بستگی و چگونگی انجام رفتارهای دل‌بستگی مورد نظر آموزش داده شد. این رفتارها شامل شمارش حرکات جنین مثبت آن، تصور شکل ظاهری جنین بشکل مثبت، تصور کردن خود در حال شیر دادن به کودک و لمس شکم بوده است. در ضمن فرم ثبت رفتارهای مورد نظر بشکل هفتگی به مادر داده می شد تا پس از انجام رفتارها تکمیل گردد. در جلسات بعدی مادران به مراکز مراجعه نموده و فرم ثبت رفتارها چک شده و از آنها خواسته می شد بعضی از رفتارهای مورد نظر را به نمایش بگذارند. پژوهشگر و سایر اعضای گروه در صورت لزوم به افراد کمک می کردند تا رفتارها را بشکل صحیح انجام داده و از آنها خواسته می شد که پس از انجام صحیح رفتارها آنرا تکمیل نمایند. برای گروه شاهد مداخله ای صورت نگرفت و مراقبت روتین انجام شده است. مادران قبل و بعد از مداخله پرسشنامه دل‌بستگی مادر- جنین را تکمیل نموده اند. تجزیه و تحلیل داده ها: با استفاده از نرم افزار SPSS 11 صورت گرفت برای بیان مشخصات واحد های پژوهش از آمار توصیفی شامل جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. جهت بررسی همگنی دو گروه از نظر متغیر های کیفی از آزمون مجذور کای، فیشر، استفاده شد. جهت مقایسه دو گروه در مراحل مختلف از آزمون تی مستقل و جهت مقایسه هر یک از گروه ها در دو مرحله مختلف از آزمون تی مزدوج استفاده شد. در تمام آزمون ها ی انجام شده ضریب اطمینان ۰/۹۵ و سطح معنی داری ۰/۰۵ مد نظر بوده است..

نتایج:

یافته های پژوهش نشان داد که میانگین سنی واحد های پژوهش در گروه مورد $۲۴/۱۳ \pm ۳/۷$ سال و در گروه شاهد $۲۴/۱ \pm ۴/۴$ سال بوده است. دو گروه از نظر سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، وضعیت مسکن، متوسط درآمد، علاقه به همسر و رضایت از زندگی زناشویی همگن بوده اند (جدول ۱). میانگین سن بارداری در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب $۲۹/۶ \pm ۱/۵$ هفته و $۲۹/۵ \pm ۱/۶$ هفته بود. افراد مورد مطالعه بر حسب

دلبستگی و تحصیلات مادر را تایید می نماید. در حالی که ویلسون (Willson)، کمپ (Kemp)، کوری (Curry) و گریس (Grace) به عدم وجود ارتباط بین این دو متغیر اشاره می نمایند (۱۴، ۱۶). در این مطالعه نشان داده شد که بین دلبستگی مادر-جنین و علاقه به همسر همبستگی وجود دارد. در این زمینه بلوم (bloom) ذکر کرده است بین دلبستگی و رضایتمندی از ارتباط با همسر رابطه مثبت وجود دارد (۱۶). در مطالعه حاضر میزان دلبستگی بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری داشت. همچنین میانگین اختلاف قبل و بعد از مداخله دلبستگی مادر- جنین در دو گروه تفاوت معنی داری داشت. در مطالعه کونیاک نیز اختلاف قبل و بعد از مداخله دلبستگی در دو گروه معنی دار بوده است (۱۵). در مطالعه ماگدی و همکاران نیز میزان دلبستگی بعد از مداخله (شمارش حرکات جنین توسط مادر) در گروه مورد معنی دار بوده است (۱۳).

همچنین در مطالعه بلینی و همکاران گروه دریافت کننده آموزش (۴ جلسه یک ساعته) نمره دلبستگی بالاتری نسبت به گروه شاهد داشتند (۱۲). چانگ و همکاران نیز طی پژوهشی دریافتند که تشکیل کلاسهای پره ناتال (دو ساعت در هفته طی ۴ هفته) جهت آموزش و انجام رفتارهای تعاملی مادر- جنین، تکنیک های تنفسی و انجام برخی ورزش ها توسط مادر می تواند موجب افزایش دلبستگی مادر-جنین گردد (۱۷). در پژوهشی دیگر نشان داده شده است که برنامه هائی جهت ارتقاء تعامل مادر- جنین مانند صحبت کردن و لمس جنین از روی شکم در مادران نخست باردار می تواند موجب افزایش دلبستگی مادر-جنین گردد (۱۸). در حالی که کارسون (Carson) در دانشگاه واشنگتن ذکر نموده است، ارتباط معنی داری بین انجام ماساژ و لمس جنین از روی شکم و رفتارهای مادرانه بعد از زایمان وجود ندارد (۱۹). در اکثر این تحقیقات مانند پژوهش حاضر میزان دلبستگی بعد از مداخله افزایش یافته است. همانطور که ماگدی گفته است این افزایش رامی توان مربوط به این دانست که انجام رفتارهایی مانند شمارش حرکت

جهت بررسی رابطه برخی متغیرها با دلبستگی مادر - جنین از همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: همبستگی خطی بین دلبستگی مادر- جنین و حمایت اجتماعی، تحصیلات مادر، علاقه به همسر، پیش بینی شدن جنس جنین

متغیرها	شاخص آماری	
	r	ارزش P
حمایت اجتماعی	۰/۸۵	< ۰/۰۰۱
تحصیلات مادر	۰/۵۹	< ۰/۰۰۱
علاقه به همسر	۰/۲۶	= ۰/۰۱۵
پیش بینی شدن جنس جنین	۰/۲۹	= ۰/۰۰۷

بحث:

مراقبت های پره ناتال فرصت خوبی جهت ارزیابی دلبستگی مادر-جنین و انجام مداخلاتی جهت ارتقاء آن می باشد (۱۴). در بررسی میزان دلبستگی، میانگین کل نمره دلبستگی واحدهای پژوهش ۳/۴۸ بوده است. کونیاک (Koniak) در مطالعه ای مشابه میزان دلبستگی را قبل از مداخله در گروه مورد ۳/۸۵ و در گروه شاهد ۴/۳۳ گزارش نمود (۱۵). کلی و همکاران نیز میزان دلبستگی را در مادران ۳/۷۷ ذکر کردند (۷). متوسط سن حاملگی در پژوهش آنها ۲۹ هفته بوده است. این دو مطالعه نشان می دهد که میزان دلبستگی مادر-جنین در واحدهای پژوهش آنها بیشتر از میزان دلبستگی واحدهای پژوهش مطالعه حاضر بوده است که این اختلاف را می توان به تفاوت جامعه پژوهش، فرهنگ و امکانات نسبت داد. در این مطالعه ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی و دلبستگی مادر - جنین مشاهده شد. در مطالعه کونیاک ارتباط معنی داری بین دلبستگی و حمایت اجتماعی در مادران باردار نوجوان یافت نشد. اما کاندون (Condon) و کورکیندال (Corkindal) در مطالعه ای مشابه ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی و دلبستگی در مادران باردار غیر نوجوان یافتند (۶). کرانلی نیز وجود ارتباط مثبت بین این دو متغیر را گزارش نموده است (۱۶). همچنین بین تحصیلات مادر و دلبستگی مادر-جنین ارتباط معنی دار یافت شد. در این زمینه مطالعه ای مشابه وجود ارتباط مثبت بین

3. Salisbury A, Law K, Ladasse L, Lester B. Maternal-fetal attachment. *JAMA* 2003;289 (13): 1707 .
4. Solchany JE. Promoting maternal mental health during pregnancy. 1st ed. United State of America: NCAST, 2001:289-95.
5. Anversiddiqui Hagglof B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Hum Develop* 2000; 59:13-25.
6. Laxton-Kane M. The role of maternal prenatal attachment in a womans experience of pregnancy and implications for the process of care. *J Reprod Infant Psychol* 2002 ;20(4):253-66.
7. Lindren K. Relationship among maternal –Fetal attachment, prenatal Depression and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001; 24: 203-17 .
8. Higgins P, Frank B, Brown M. Changes in health behaviors made by pregnant women. *Health Care for Women Inter* 1994; 15:149-156.
9. Farsianpur F. [Health education , efficiency and effect]. 1st ed. Tehran : Boshra publisher , 1992:1-20.(Persian)
10. Cheolsung P, Changhui K. Does education induce healthy lifestyle? *J Health Economics* 2008; 27:1516-1531.
11. Frances E, Likis CNM. Prenatal education: Enduring and essential. *J Midwifery Women Health* 2009; 54(6):429.
12. Bellieni CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonocore G, Maffei M, Perrone S, et al. Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecol* 2007;59(2):125-9.
13. Mikhail MS, Freda MC, Merkatz RB, Polizzoto R, Mazloom E, Merkatz IR. The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165(4pt1): 988-91.
14. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A , Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* 2010; 26(2):el-9.
15. Deborah KG, Inese V. Effects of nursing intervention on adolescents maternal role attainment. *Comprehensive Pediatric Nursing* 1991;14:121-138.
16. Cannella BL. Maternal –fetal attachment : an integrative review. *J Adv Nurs* 2005; 50(1): 60-68.
17. Soon BC, Ki YK, Eun SK. Changes of maternal-fetal attachment and self efficacy for delivery after the taekyo-perspective prenatal class. *Korean J Women Health Nurs* 2001; 7(1): 7-17.
18. 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):153-164.

جنین و تصور مثبت از جنین ، مادر را در گیر اعمالی می کند که موجب تحریک احساسات مادر و تعامل با جنین می گردد (۱۳). مداخلاتی با هدف افزایش حساسیت مادران نسبت به فعالیت های جنین مانند حرکت جنین می تواند موجب افزایش ارتباط مادر-جنین گردد(۱۸). مادرانی که این مداخلات را انجام می دهند رفتارهای مادرانه بیشتری نشان می دهند که به نوبه خود می تواند بر سلامت مادر موثر باشد. از طرفی دل بستگی مادر- جنین می تواند پیش بینی کننده خوبی برای ارتباط اولیه مادر و شیر خوار باشد و افزایش دل بستگی در دوران بارداری می تواند موجب ایجاد اعتماد به نفس بیشتر در ایفای نقش مادری شده و موجب می گردد مادر سازگاری بهتری با شرایط بعد از زایمان نشان دهد و پاسخ مثبت به رفتارها ی شیرخوار بدهد (۵) .

نتیجه نهایی :

نتیجه پژوهش نشان می دهد آموزش رفتارهای مربوط به دل بستگی موجب افزایش میزان دل بستگی مادر- جنین می گردد. بطوریکه مادر به فرزند خود دل بسته می گردد، او برایش مهم می شود و انگیزه می یابد تا به خواسته هایش توجه نماید. بنابراین مادر باردار دل بسته به جنین سعی می نماید با مراقبت های بهداشتی لازم از خود، رفاه و سلامتی فرزند خود را تضمین و تامین نماید. لذا در ویزیت های پره ناتال در مراکز بهداشتی-درمانی ویا در کلینیک ها جهت بهبود رابطه بین مادر و شیرخوار و افزایش رشد اجتماعی-،هیجانی وشناختی کودک میتوان از آموزش رفتار های ساده دل بستگی استفاده نمود و بهبود رابطه مادر و کودک را از دوران جنینی آغاز نمود.

سپاسگزاری :

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایم.

منابع :

1. Donna LW, Shannone EP. Maternal-child Nursing care. St Louis: Mosby ,1998:158-160.
2. Sherwen LN, Scoloveno M, Weingarton CT. Maternity Nursing. 3rd ed. Stanford :Addletan & Lange,1999:59-68.

19. Ahern NR, Ruland JP. Maternal-fetal attachment in African-American and Hispanic-

American women. *Perinat Educ* 2003; 12(4): 27-35.