

Paternal-Fetal Attachment Behaviors and Associated Factors

Ladan Astaraki¹,
Mansooreh Jamshidimanesh²,
Zahra Behboodi Moghadam³,
Hamid Haghani⁴

¹ MSc in Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Lecturer, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and PhD Student in Reproductive Health, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran

³ Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and

⁴ Lecturer, Department of Biostatistics, School of Health Management and Information Sciences, Tehran, Iran

(Received March 16, 2014 ; Accepted September 16, 2014)

Abstract

Background and purpose: Paternal-fetal attachment behaviors are expectant father's feeling towards his unborn baby. These behaviors play very important roles in paternal identity, pregnancy outcome, and future growth and development of the baby. The severities of these behaviors are different between fathers and depend on many factors. The aim of this study was to assess paternal-fetal attachment behavior and some related factors.

Material and methods: This cross-sectional study was carried out in 12 health centers affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Four hundred expectant fathers who had wives in their 20-40th weeks of pregnancy were selected. Data was collected through a self-structured questionnaire and the paternal fetal attachment scale. Pearson correlation, ANOVA, and t-test were applied to analyze the data.

Results: Findings showed that factors such as ethnic groups, higher education, gestational age, planned pregnancy, baby's gender, and attending ultrasound scans had significant effects on paternal-fetal attachment. Previous marriage, fetal anomaly, tobacco use, multiparty and high risk pregnancy resulted in lower paternal attachment to the fetus. No relationship was found between paternal-fetal attachment and being married to a relative, infertility history, previous intrauterine fetal death or abortion, type of ultrasound, and attending prenatal classes.

Conclusion: According to the factors influencing paternal-fetal attachments, enhancing the level of prenatal care by providing training and consultations will help expectant fathers to accept their roles more easily and act more supportive towards their wives.

Keywords: attachment, paternal, fetal, predictors

رفتارهای دلبستگی پدر به جنین و عوامل مرتبط با آن

لادن استرکی^۱منصوره جمشیدی منش^۲زهرا بهبودی مقدم^۳حمید حقانی^۴

چکیده

سابقه و هدف: رفتارهای دلبستگی پدر به جنین نوعی احساس عشق و علاقه عمیق پدر نسبت به کودک متولد نشده طی دوران بارداری همسرش می باشد. این رفتارها نقش مهمی را در پذیرش هویت پدری، پیامد مطلوب بارداری و رشد و تکامل کودک آینده ایفا می کند. شدت این رفتارها در پدران با یکدیگر متفاوت و ناشی از عوامل مختلف است. هدف از انجام این مطالعه تعیین رفتارهای دلبستگی پدر به جنین و برخی عوامل مرتبط با آن می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت مقطعی در ۱۲ مرکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. ۴۰۰ پدر که همسرانشان در هفته های ۲۰ تا ۴۰ بارداری بودند در این پژوهش شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها ۲ پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه رفتارهای دلبستگی پدر به جنین بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آنوا، پست هوک، ضریب همبستگی پیرسون و تی تست استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که زبان و گویش فارسی، سن و تحصیلات بالای پدر، سن بارداری همسر، تمایل قبلی به بچه دار شدن، رضایت از جنسیت جنین و افزایش تعداد جلسات شرکت پدر در سونوگرافی های همسر با افزایش رفتارهای دلبستگی پدر به جنین ارتباط معنی دار دارد. وجود ناهنجاری در جنین، سابقه ازدواج قبلی، استعمال دخانیات، افزایش تعداد فرزندان و بارداری پرخطر همسر، با کاهش رفتارهای دلبستگی پدر به جنین ارتباط داشته است. هم چنین بین نسبت فامیلی با همسر، سابقه نازایی، نوع سونوگرافی، سابقه سقط و مرده زایی، شرکت پدر در کلاس های آمادگی برای زایمان و رفتارهای دلبستگی پدر به جنین ارتباط معناداری یافت نشد.

استنتاج: با توجه به موانع و عوامل موثر بر رفتارهای دلبستگی پدر به جنین، می توان با انجام آموزش ها و مشاوره های مرتبط با آن بستر لازم را جهت افزایش دلبستگی و به طبع افزایش نقش پدر طی مراقبت های دوران بارداری همسرش فراهم ساخت.

واژه های کلیدی: دلبستگی، رفتارهای دلبستگی پدر به جنین، عوامل مرتبط

مقدمه

پدر شدن یکی از تجربیات لذت بخش و تکاملی زندگی و در واقع نقطه عطف روابط زناشویی می باشد. پدر در انتظار کودک، طی دوران ۹ ماهه بارداری همسرش یکی از بنیادی ترین تغییرات زندگی خود را

E-mail: jamshidimanesh@yahoo.com

مؤلف مسئول: منصوره جمشیدی منش - شاهرود: دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۳. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. مربی، گروه آموزشی آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۲/۱ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۶/۲۵

داشت. 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 می‌باشد.

شواهدی وجود دارد مبنی بر آن که برخی مشخصات فردی، اقتصادی و باروری می‌تواند بر رفتارهای دلبستگی به جنین موثر باشد. مثلاً افراد در سنین مختلف افکار، عقاید و تجربیات متفاوت دارند و سن آن‌ها ممکن است بر نحوه مطابقت آن‌ها در پذیرش نقش و مسئولیت‌های والدی و همچنین نحوه ارتباط آن‌ها با جنین تاثیر بگذارد. در برخی مطالعات افزایش سن پدر با کاهش رفتارهای دلبستگی او به جنین همراه بوده است (۲). 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 (۵، ۹) و در برخی دیگر ارتباط معناداری بین این دو متغیر یافت نشده است. ورود کودک جدید به خانواده هزینه‌های زیادی به خانواده تحمیل می‌کند و شرایط اقتصادی از دیگر عوامل موثر بر بروز رفتارهای دلبستگی پدر به جنین می‌تواند باشد. یک وضعیت اقتصادی خوب می‌تواند به معنای داشتن متراژ سرانه خانوار مناسب، داشتن ملک مستقل، وسیله نقلیه شخصی و نیز احساس کفایت درآمد برای هزینه‌های زندگی باشد (۱۰). از سوی دیگر وضعیت اشتغال پدر می‌تواند با رفتارهای دلبستگی پدر در ارتباط باشد. Teixeira می‌نویسد نگرانی برخی پدران به دلیل هزینه‌های اقتصادی ممکن است باعث کم توجهی آن‌ها به همسر باردار و یا کودکشان گردد (۱۱). با این حال Ustansoz و همکاران در سال ۲۰۰۹ ارتباط معناداری بین رفتارهای دلبستگی والدین به جنین و وضعیت شغلی آن‌ها پیدا نکردند (۲). هم‌چنین برخی پژوهشگران مشخصات باروری را در بروز رفتارهای دلبستگی پدر به جنین موثر می‌دانند که یافته‌های آن‌ها با یکدیگر در تناقض بوده است.

تجربه کرده و به تدریج جهت پذیرش نقش خود آماده می‌شود (۱). به عبارت دیگر پذیرش هویت پدری مدت‌ها قبل از تولد نوزاد و از طریق رفتارهای دلبستگی پدر به جنین اتفاق می‌افتد (۲). 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 (۳) که نقش بسیار مهمی در رشد و تکامل شناختی، نگرشی، رفتاری کودک آینده دارد (۴). 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 (۵) و بعد از تولد نیز روابط بهتری با کودک خود برقرار می‌کنند (۶، ۷).

Cranley رفتارهای دلبستگی پدر به جنین را به پنج حیطه تقسیم نموده است که شامل تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین، از خود گذشتگی و پذیرش نقش والدی می‌باشد. رفتارهایی مانند صحبت کردن با جنین، صدا زدن جنین، لمس شکم جهت احساس حرکات جنین را جزئی از این رفتارها است (۸). 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 از پدران تا پایان بارداری هیچ‌گونه رابطه‌ای را با جنین احساس نمی‌کنند و حتی ممکن است این رابطه را تا پس از تولد کودکشان به تاخیر بیندازند و تنها به آغوش کشیدن فرزندشان چنین حسی را برای آن‌ها در پی خواهد

علی‌رغم این که از زمان کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴، تاکید بسیاری بر ترویج مشارکت مردان در انجام مسئولیت‌هایشان از جمله مسئولیت‌پذیری به عنوان یکی از استراتژی‌های مهم در رسیدن به اهداف توسعه هزاره سوم مطرح شده است (۱۲) با این حال به‌طور کلی اطلاعات اندکی در خصوص تغییرات روان‌شناختی و نقش پدر و بالطبع رفتارهای دلبستگی پدر به جنین در دسترس می‌باشد (۱۳).

سازمان جهانی بهداشت انجام نیازسنجی و شناسایی استراتژی‌های مناسب برای درگیری پدران در روند بارداری و زایمان را امری کاملاً ضروری دانسته و بر مشارکت مردان در برنامه‌های مادری ایمن تاکید نموده است (۱۴) با این حال اکثر مطالعات دوران بارداری محدود به مادر می‌باشد.

مراقبت‌های دوران بارداری فرصت خوبی جهت ارزیابی رفتارهای دلبستگی پدر و مادر به جنین می‌باشد و ماما شخصی است که در دوران بارداری بیش‌ترین فرصت را برای ارتباط با زن باردار و خانواده‌اش دارد. ماما می‌تواند با توجه به نقشی که در فرایند بهداشت باروری و مشاوره، آموزش، تشویق و حل مسئله دارد، در زمینه‌های مختلف از جمله حمایت روانی هر دو والد در مراقبت‌های پری‌ناتال، مشارکت بیش‌تر پدر و نیز پذیرش نقش والدی به نحو احسن راهگشا باشد (۱۵).

تاکنون مطالعات محدودی در خصوص رفتارهای دلبستگی پدر به جنین صورت گرفته است که عمدتاً مربوط به جوامع غربی بوده است. به نظر می‌رسد رفتارهای دلبستگی پدر در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف، متفاوت باشد چرا که هر فرهنگی در مورد حوادث مهم زندگی مانند حاملگی و زایمان سیستم اعتقادی خاص خود را داشته و جهت‌دستی‌هایی به مراقبت‌های بهداشتی باید از آن مطلع بود. گاهی زمینه اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی ممکن است نفوذ شدیدی بر چگونگی فعالیت والدین و نقش آن‌ها در حاملگی داشته باشد. برخی پژوهشگران انجام تحقیقات بیش‌تر در این زمینه را به خصوص در

کشورهای در حال توسعه ضروری دانسته‌اند (۱۶). از آن‌جا که در کشور ما مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است و نیز با توجه به اهمیت موضوع و نقش مهم مشارکت مردان در امر توانمندی زنان در تربیت کودکان، هدف از این مطالعه تعیین رفتارهای دلبستگی پدر به جنین و برخی عواملی موثر بر آن می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی بوده و جامعه مورد مطالعه پدران ایرانی در انتظار فرزند و ساکن تهران بودند که همسرانشان جهت مراقبت‌های بارداری به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از دی ماه ۱۳۹۰ تا اردیبهشت ۱۳۹۱ مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از ایرانی بودن، سکونت در شهر تهران، ازدواج دائم و حد اقل سواد خواندن و نوشتن و قرار داشتن مادر در سن بارداری ۲۰ تا ۴۰ هفته بود.

حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برابر با ۰/۰۵، ۴۰۰ نفر برآورد گردید و نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام یافت. به این ترتیب که از بین ۳۰ مرکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۲ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. نمونه‌گیری از نمونه‌های واجد شرایط به صورت مستمر و در تمام ایام هفته به جز روزهای تعطیل از شروع ساعت اداری تا پایان آن صورت گرفت. نمونه‌گیری از پدران به‌طور غیر مستقیم از طریق ارسال پاکت حاوی پرسشنامه‌های پژوهش از طریق همسر باردارشان انجام می‌شد که دلیل آن هم عدم دسترسی مستقیم پژوهشگر به پدران بود زیرا مراجعات پدران مانند مادران باردار مرتب نبود.

ابزار گردآوری اطلاعات دو پرسشنامه بود که یکی از پرسشنامه‌ها محقق ساخته، مشتمل بر سه بخش مشخصات فردی، اقتصادی و باروری شامل ۲۶ سوال بود.

پرسشنامه دوم شامل سنجش رفتارهای دلبستگی

تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنوا و پست هوک صورت گرفت و $p < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد نمره کلی رفتارهای دلبستگی پدر به جنین $76/62$ با دامنه تغییرات $17/43$ بوده است. میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات، نمره کلی و حیطه‌های پنج‌گانه ابزار رفتارهای دلبستگی پدر به جنین در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همچنین میانگین حیطه‌های پنج‌گانه بر اساس تعداد سوالات هر حیطه استاندارد شد. بدین ترتیب که حیطه "از خود گذشتگی" بیش‌ترین نمره را به خود اختصاص داد. هم‌چنین یافته‌ها نشان داد میانگین سن پدران شرکت‌کننده در این مطالعه $32/65$ سال با دامنه تغییرات $7/12$ و متوسط سن بارداری همسرانشان $28/86$ هفته با دامنه تغییرات $5/63$ بود. آزمون همبستگی پیرسون بین نمره کلی رفتارهای دلبستگی پدر با سن او ارتباط معناداری را نشان نداد ($r = -0/04$ و $p = 0/42$). هم‌چنین این متغیر با طول مدت ازدواج همبستگی معنادار نداشت ($r = -0/01$ و $p = 0/84$). توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی، اقتصادی و باروری و همچنین ارتباط این متغیرها با میانگین نمره کلی رفتارهای دلبستگی پدر به جنین در جداول شماره ۲ تا ۴ آمده است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پدران شرکت‌کننده در این پژوهش به‌طور کلی از سطح دلبستگی خوبی نسبت به جنین برخوردار بوده‌اند. در بررسی حیطه‌های رفتارهای دلبستگی پدر به جنین، حیطه از خود گذشتگی بالاترین امتیاز را کسب نمود و در میان سوالات این حیطه نیز عبارت "گوشه و سبزیجات می‌خورم چون می‌خواهم به بچه‌ام کمک کنم" بیش‌ترین

پدر به جنین cranley بود که در سال ۱۹۸۳ تهیه شده است (۲) این پرسشنامه دارای ۵ حیطه می‌باشد که شامل تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش پدری، نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین و از خودگذشتگی می‌باشد و دارای ۲۴ سوال است. بررسی روایی، ابزار به صورت پانل خبرگان انجام گرفت و مقرر گردید تا دو سوال از آن حذف شود. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای شامل بله همیشه، بله گاهی، مطمئن نیستم، خیر به ندرت و خیر هرگز بود. نحوه نمره‌دهی از ۱ تا ۵ بود. حداقل امتیاز ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ بود و امتیاز بیش‌تر نمایانگر دلبستگی بیش‌تر در نظر گرفته شد. پایایی ابزار توسط ابداع‌کننده آن به روش انسجام درونی بررسی و ضریب آلفای آن $0/83$ گزارش شده است. در این مطالعه نیز آلفای کرونباخ ابزار تجدید نظر شده (۲۲ سوالی) $0/83$ به دست آمد.

روش کار به این صورت بود که پژوهشگر به مراکز بهداشتی و درمانی مربوطه مراجعه و ضمن ارائه معرفی نامه و توضیح هدف پژوهش به مسئولان مراکز و جلب موافقت آن‌ها از مادران درخواست می‌کرد که پاکت سر بسته مربوط به همسر را که حاوی فرم رضایت‌نامه و دو پرسشنامه به منزل برده و پس از تکمیل آن‌ها توسط پدر، در مراقبت بعدی خود، آن‌ها را به پژوهشگر تحویل دهند. طی این مدت، پژوهشگر با تماس تلفنی سوالات احتمالی پدران را پاسخگو بود و پیگیری و یادآوری لازم را به مادر جهت عودت پرسشنامه‌ها انجام می‌داد. لازم به ذکر است که جهت کاهش تاثیر مداخله مادر در امر پاسخ‌های پدر و افزایش انگیزه مشارکت پدر در پژوهش، انتهای فرم رضایت‌نامه به آن‌ها اطمینان داده شده بود که در صورت تمایل به آگاهی از نمره دلبستگی خود به جنین می‌توانند شماره تلفن همراه خود را ثبت نموده تا در اولین فرصت ممکن امتیاز آنان از طریق پیامک برایشان ارسال شود.

جمع‌آوری داده‌های این پژوهش از تاریخ $1390/10/17$ لغایت $1391/2/24$ به طول انجامید. تجزیه و

جدول شماره ۱: تعیین حیطه های رفتارهای دلبستگی پدر به جنین در همسران زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۹۱-۱۳۹۰

دامنه تغییرات	انحراف معیار ± میانگین	حیطه های رفتارهای دلبستگی پدر به جنین (تعداد: ۴۰۰)
۳-۱۵	۹/۴۳ ± ۳/۶۵	تعامل با جنین
۵-۲۵	۱۷/۶۶ ± ۴/۲۳	تمایز بین خود و جنین
۴-۲۰	۵/۳۸ ± ۱۶/۶	پذیرش نقش والدی
۵-۲۵	۱۴/۲۲ ± ۳/۹۵	نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین
۲۵-۵	۱۸/۶۶ ± ۳/۳۰	از خود گذشتگی
۲۲-۱۱۰	۱۷/۴۳ ± ۷/۶۲	نمره کلی

جدول شماره ۲: ویژگی های جمعیت شناختی و شاخص های عددی رفتارهای دلبستگی پدر به جنین بر حسب مشخصات فردی و نتایج آزمون در همسران زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۹۱-۱۳۹۰

ویژگی جمعیت شناختی (تعداد = ۴۰۰)	تعداد (درصد)	انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون
خیر	(۹۱/۵) ۳۶۶	۸۴/۸۴ ± ۱۶/۸۶	$p^b = /,000$
بله	(۸/۵) ۳۴	۶۱/۲۶ ± ۱۴/۴۸	
ابتدایی	(۱۶/۵) ۶۴	۷۲/۶۲ ± ۱۹/۰۷	
راهنمایی	(۱۹) ۷۶	۷۳/۰۴ ± ۱۷/۲۴	
میزان تحصیلات	دیرستان (۳۸/۸) ۱۵۵	۷۷/۸۹ ± ۱۶/۳۶	$p^c = /,009$
دانشگاهی	(۲۵) ۱۰۰	۸۰/۰۷ ± ۱۷/۴۲	
حوزوی	(۰/۸۵) ۳		
بیکار	(۷/۲۷) ۲۹	۶۸/۸۲ ± ۱۷/۲۸	
کارمند	(۲۳/۵۶) ۹۴	۷۵/۵۲ ± ۱۹/۰۱	$p^c = /,000$
کارگر	(۲۷/۵۷) ۱۱۰	۸۰/۵۰ ± ۱۶/۲۲	
آزاد	(۴۱/۶) ۱۶۶	۷۴/۶۸ ± ۱۶/۳۲	
فارس	(۴۵/۶۱) ۱۸۲	۷۷/۴۶ ± ۱۶/۳۶	
آذری	(۳۳/۸۳) ۱۳۵	۷۸/۵۸ ± ۱۸/۴۵	
زبان و گویش	لر (۱۰/۲۸) ۴۱	۶۶/۱۷ ± ۱۳/۷۸	$p^c = /,003$
کرد	(۶/۷۷) ۲۷	۷۸/۳۹ ± ۱۸/۷۸	
بلوچ	(۲/۰۱) ۸	۷۳/۸۷ ± ۱۳/۹۳	
استعمال دخانیات	خیر (۷۹/۹۵) ۳۱۹	۷۸/۱۳ ± ۱۶/۵۳	$p^c = /,002$
بله	(۲/۰۶) ۸۰	۷۰/۷۷ ± ۲۰/۲۹	

جدول شماره ۳: ویژگی های جمعیت شناختی و شاخص های عددی رفتارهای دلبستگی پدر به جنین بر حسب ویژگی های اقتصادی و نتایج آزمون در همسران زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۹۱-۱۳۹۰

ویژگی اقتصادی	تعداد (درصد)	انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون
وضعیت مسکن	استیجاری (۴۶/۲۳) ۱۸۴	۸۰/۵۳ ± ۱۴/۲۰	$p^c = /,049$
شخصی مستقل	(۲۵/۱۳) ۱۰۰	۷۸/۵۴ ± ۱۴/۳۵	
با خانواده همسر	(۱۵/۵۸) ۶۲	۷۷/۹۷ ± ۱۸/۲۹	
با خانواده خود	(۶/۰۳) ۲۴	(۲۳/۰۴) ۷۴/۹۴	
سازمانی	(۷/۰۴) ۲۸	(۲۲/۷۸) ۸۲/۴۷	
متراز سرانه خانوار	کم (۱۴/۸۱) ۵۷	(۱۹/۸۳) ۷۷/۳۷	$P^c = /,045$
متوسط	(۵۷/۳۳) ۲۰۳	(۱۵/۳۸) ۸۰/۴۵	
خوب	(۳۲/۲۷) ۱۲۵	(۱۵) ۷۸/۶۸	
مالکیت	خیر (۵۴) ۲۱۶	(۱۶/۲۶) ۷۷/۹۷	$P^b = /,016$
وسیله نقلیه شخصی	بله (۴۶) ۱۸۴	(۱۶/۰۱) ۸۰/۴۷	
وضعیت	کافی (۱۹/۳۵) ۷۷	(۱۹/۰۴) ۷۹/۲۴	$*P^c = /,001$
کفایت درآمد	تا حدودی کافی (۴۸/۴۹) ۱۹۳	(۱۵/۴۲) ۷۸/۷۵	
ماهیه	ناکافی (۳۲/۱۶) ۱۲۸	(۱۸/۴۰) ۷۱/۸۶	

جدول شماره ۴: شاخص های عددی رفتارهای دلبستگی پدر به جنین بر حسب ویژگی های باروری و نتایج آزمون در همسران زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۹۱-۱۳۹۰

ویژگی های باروری	تعداد (درصد)	انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون
سن بارداری	۲۰-۲۴	(۲۰/۵) ۲۰	
همسر	۲۵-۲۸	(۲۳/۵) ۹۴	
	۲۹-۳۲	(۲۰/۵) ۸۲	$*p^c = /,043$
	۳۳-۳۶	(۱۷/۸) ۷۱	
	۳۶-۴۰	(۱۸/۳) ۷۳	
تعداد فرزند	۰	(۵۵) ۲۲۰	
	۱	(۳۰) ۱۲۰	$p^c = /,007$
	۲	(۹) ۳۶	
	۳ و بیشتر	(۶) ۲۴	
سابقه ناباروری	خیر	(۸۹/۵) ۳۵۸	$p^b = /,036$
	بله	(۱۰/۵) ۴۲	
نوع بارداری	خواسته	(۷۳/۴۳) ۲۹۳	$*p^b = /,000$
	ناخواسته	(۲۶/۵۷) ۱۰۶	
شرکت در	۰-۳	(۵۵/۹) ۲۲۰	
جلسات	۴-۶	(۳۹/۷) ۱۵۶	$p^c = /,038$
سونوگرافی	>۶	(۵/۵) ۱۸	
رضایت از	خیر	(۳۲/۸۳) ۱۳۱	$*p^c = /,001$
جنسیت جنین	بله	(۵۰/۳۸) ۲۰۱	
	فرقی نمی کند	(۱۶/۷۹) ۶۷	
بارداری پرخطر	خیر	(۴۹/۲۵) ۱۹۷	$*p = /,003$
	بله	(۵۰/۵۷) ۲۰۳	
شرکت در کلاس	خیر	(۹۱) ۳۶۴	$p^b = /,044$
آمادگی زایمان	بله	(۹) ۳۶	

a. آزمون pearson
b. آزمون t-test
c. آزمون anova

امتیاز را به دست آورد. دو حیطه تمایز بین خود و جنین و پذیرش نقش والدی به ترتیب در مراحل بعد قرار گرفتند. این یافته با نتایج مطالعه white & wilson (۱۰) مطابقت دارد که خود گذشتگی، تمایز بین خود و جنین و پذیرش نقش والدی به ترتیب بالاترین امتیاز را از رفتارهای دلبستگی پدر به جنین کسب نمودند. همچنین در مطالعه حاضر دو حیطه نسبت دادن به جنین و تعامل با جنین کمترین نمره را کسب نمودند که با نتایج مطالعه cranley همخوانی دارد (۸). یکی از دلایل احتمالی کسب نمرات کم تر در این دو حیطه می تواند این باشد که رفتارهای حیطه "تعامل با جنین" که شامل صحبت کردن با جنین، خواندن شعر و قصه برای او و غیره می باشد. زمانی بیش تر اتفاق می افتد که جنین برای والدین به عنوان موجودی مستقل، دارای قوه تفکر و

ازدواج قبلی کم تر می باشد. Weavers & cranley نیز در مطالعات خود مهم ترین عامل اثرگذار بر رفتارهای دلبستگی پدر به جنین را کیفیت ازدواج و نوع رابطه با همسر را ذکر نموده اند (۷). اگرچه علت ترک و جدایی در ازدواج قبلی در مطالعه حاضر مشخص نشده است شاید دغدغه مسئولیت فرزندان حاضر در ازدواج قبلی و نگرانی آن ها تاثیری بر این وابستگی داشته باشد. که بهتر است در مطالعات بعدی به این موضوع بیش تر پرداخته شود.

یافته های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین زبان ها و گویش های مختلف و نمره دلبستگی ارتباط معناداری وجود دارد و نتایج آزمون شفه نشان داد که تفاوت معناداری در دلبستگی گویش لری با زبان های فارسی و آذری وجود دارد. این یافته نشان می دهد که زبان و گویش با چگونگی رفتارهای دلبستگی به جنین ارتباط دارد. Cannella در این رابطه می نویسد که زمینه فرهنگی و نژادی خانواده ها بر نگرش، رفتار و عملکرد دوران بارداری و پس از تولد افراد موثر است در واقع تجارب دوره خردسالی و کودکی و مراقبت های والدی که افراد دریافت کرده اند، اعمال والدی آن ها را شکل می دهد (۱۹).

در این پژوهش نمره دلبستگی در پدرانی که دخانیات مصرف می کردند، به وضوح کم تر بود. شاید وابستگی به سیگار در پدران از یک سو و تصور آن ها از این که دود سیگار امکان آسیب رسانی به مادر و جنین وجود دارد از سوی دیگر آن ها را دچار نگرانی و وابستگی کم تر نماید. Shieh & Kravitz می نویسند پدران سیگاری به احتمال زیاد در دوران بارداری همسرشان تغییر رویه می دهند و انواع روش های دارو درمانی، مشاوره، مداخلات حمایتی و مراقبتی را راحت تر می پذیرند از این رو بارداری فرصت خوبی برای ترک دادن آن ها است (۲۰). در این مطالعه بین وضعیت کفایت در آمد ماهیانه برای هزینه های زندگی و رفتارهای دلبستگی به جنین ارتباط معناداری وجود داشت. این

توانایی شنیدن باشد. به عبارتی دیگر دو حیطة "تعامل با جنین" و "نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین" به یکدیگر وابسته می باشند. از دیگر عوامل احتمالی ممکن است ترس پدر از آسیب زدن به کودک و یا در برخی موارد شرم و خجالت او از انجام این رفتارها باشد (۱۸، ۱۷). یافته ها نشان داد که بین سن پدر و رفتارهای دلبستگی او به جنین ارتباط معناداری وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعه Ustunsoz مغایرت دارد (۲). آن ها گزارش نمودند افزایش سن پدر با کاهش رفتار دلبستگی همراه است.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که نمره دلبستگی در پدران با تحصیلات پایین تر کم تر بود. این یافته با مطالعه ustansoz و همکاران همخوانی دارد (۲). علت احتمالی آن ممکن است سطح مطالعه و به روز بودن اطلاعات در والدین دارای تحصیلات بالاتر است لذا به مسائل دوران بارداری از جمله برقراری ارتباط با جنین اعتقاد و توجه بیش تری دارند و تحصیلات بالاتر با مهارت برقراری ارتباط پیرامون زندگی از جمله افراد خانواده همراه است. در این مطالعه بین وضعیت های گوناگون اشتغال و نمره دلبستگی پدران تفاوت وجود داشت. پدران کارمند نسبت به سایر وضعیت های اشتغال دارای میانگین نمرات دلبستگی بالاتری داشتند. یک علت احتمالی آن می تواند این باشد که احساس امنیت شغلی می تواند با رفتارهای دلبستگی پدر به جنین مرتبط باشد و پدران کارمند به دلیل اطمینان از درآمد ثابت ماهانه خود و بیمه خانواده دارای امنیت اقتصادی بیش تری نسبت به سایر مشاغل آزاد، کارگری و غیره می باشند. Genesoni در این رابطه می نویسد که پدران به خصوص در سه ماهه سوم بارداری نگرانی های شدید اقتصادی در مورد هزینه های زندگی به ویژه پس از تولد کودکان دارند (۱).

یافته ها نشان داد که بین رفتارهای دلبستگی پدر به جنین و سابقه ازدواج قبلی او ارتباط معناداری وجود دارد و میانگین نمره دلبستگی در پدران دارای سابقه

یافته با مطالعه ustansoz همخوانی (۲) و با مطالعه brenan مغایرت داشت (۲۱).

در خصوص ارتباط عوامل باروری با رفتارهای دلبستگی پدر به جنین بین سن بارداری همسر و دلبستگی پدر به جنین ارتباط معناداری یافت شد. اکثر پژوهشگران نیز معتقدند رفتارهای دلبستگی پدر از ابتدای بارداری شروع شده و به تدریج به ویژه با برآمده شدن شکم مادر و احساس حرکات جنین افزایش می‌یابد به طوری که حداکثر رفتارهای دلبستگی در سه ماهه سوم دیده می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که تعداد فرزندان ارتباط معناداری با رفتارهای دلبستگی پدر به جنین دارد که با مطالعات Nichols و همکاران مطابقت دارد (۲۲). او در این رابطه می‌نویسد افزایش تعداد فرزندان می‌تواند تاثیر منفی بر رفتارهای دلبستگی پدر به جنین داشته باشد. پدرانی که تعداد فرزندان بیش‌تری دارند به دلیل مسئولیت‌های بیشتر فرصت کم‌تری برای تمرکز و توجه به جنین دارند. شاید مسئولیت‌های اقتصادی و نگرانی از کم و کاستی‌های مادی از دیگر دلایل یافته فوق باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت معنادری در نمره دلبستگی پدرانی که از جنسیت جنین خود راضی یا ناراضی بودند، وجود داشت و پدرانی که از جنسیت جنین خود راضی بودند رفتارهای دلبستگی به مراتب بیش‌تری را از خود نشان می‌دادند. از سوی دیگر یافته‌ها نشان داد که بین دلبستگی و وجود عوارض بارداری ارتباط معناداری وجود دارد و میانگین نمره دلبستگی در پدرانی که همسرانشان دارای حاملگی پرعارضه بوده‌اند، بسیار کم‌تر بوده است. این یافته با مطالعات ustansoz, inanc, ferketich, mercer همخوانی دارد (۲۳، ۹، ۲) که معتقدند فضای پر از استرس و ناراحتی‌ای که در بارداری‌های پرخطر وجود دارد ممکن است باعث کاهش رفتارهای دلبستگی پدر به جنین شود. تغییرات بارداری همسر در شرایط عادی نیز یک پدیده بحرانی برای مردان مطرح شده است و

در صورت وجود تهدید سلامتی همسر و کودک شرایط دشوارتر نیز خواهد شد که ممکن است تاثیر آن تا بعد از تولد کودک نیز ادامه یابد (۲۴). مردانی که همسر باردارشان در شرایط پرخطری به سر می‌برد در شرایط بحرانی‌تری به سر می‌برند، نیازمند انعطاف‌پذیری و صبر بیش‌تری هستند. برخی پژوهشگران نیز در مقایسه پدران در دو گروه کم‌خطر و پرخطر اختلاف معناداری یافتند بدین معنی که پدرانی که همسرشان حاملگی طبیعی داشتند دارای دلبستگی بیش‌تری به جنین بودند (۲). برخی پژوهشگران نیز اختلاف معنی‌داری در دلبستگی پدران در بارداری‌های کم‌خطر و پرخطر نیافتند (۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دلبستگی پدر به جنین و تمایل او به بچه‌دار شدن ارتباط معناداری وجود دارد که با نتایج مطالعات سایر پژوهشگران همخوانی دارد. آن‌ها بیان نمودند پدر شدن برای مردانی که برنامه‌های خاصی برای بچه‌دار شدن دارند به مراتب آسان‌تر است. والدینی که با برنامه‌ریزی قبلی تصمیم به بچه‌دار شدن می‌گیرند، نگرش مثبت‌تری نسبت به بارداری داشته و رفتارهای دلبستگی بیش‌تری نیز دارند (۲۵). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین تعداد جلسات شرکت پدر در سونوگرافی همسر و دلبستگی او به جنین ارتباط معناداری وجود داشته است. Eklein در این رابطه می‌نویسد نگاه کردن پدر به جنین حس عمیقی از پدر شدن را در مردان ایجاد می‌کند و بر ارتباطات بعدی او با همسر و فرزند در طول بارداری و پس از آن تاثیر می‌گذارد (۲۶). Gerner گزارش کرد بین تعداد جلسات و رفتارهای دلبستگی پدر به جنین ارتباط مثبت و معناداری هست به طوری که هرچه شرکت پدر در تعداد جلسات سونوگرافی همسرش بیش‌تر باشد دلبستگی او به جنین بیش‌تر می‌شود (۱۳).

همچنین در پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین شرکت پدران در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و رفتارهای دلبستگی به جنین یافت نشد. این یافته با مطالعه Gerner مغایرت دارد. وی گزارش کرد مشارکت پدران

از آن جاکه این پژوهش در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و نیز در سایر مراکز ارائه مراقبت مادران اعم از خصوصی، خیریه و غیره جهت مقایسه و تعمیم یافته‌ها صورت گیرد. هم‌چنین با توجه به این که زبان و گویش ارتباط معناداری با رفتارهای دلبستگی پدر به جنین بوده دارد، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در خصوص نقش فرهنگ‌ها در رفتارهای دلبستگی والدین به جنین به عمل آید.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند به‌ویژه والدین درانتظار کودک کارکنان بخش بهداشت خانواده تشکر و قدردانی می‌شود. هم‌چنین از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی تهران و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران که این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مشترک بین آن‌ها است تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Genesoni L, Curran LA, Huertas-Ceballos AU. Kangaroo mother care and its effects on parenting stress and maternal postnatal attachment in cases of premature birth. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2008; 93(Suppl D): Fa15-Fa94.
- Ustunsoz R, Guvenc RN, Akyuz RN. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. Midwifery 2010; 26(2): e1-e9.
- Condon JT, Cortlindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. Br J Med Psychol 1997; 70(4): 359-372.
- Larrabee J, Smith MJ, Walker L, Billings A. Maternal/fetal Attachment: association among family relationships, maternal health practices and antenatal attachment. Morganton, West Virginia. 2008
- Lindgren K. Relationships among maternal - fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Res Nurs Health 2001; 24(3): 203-217.
- Wapner J. The attitudes, feelings and behaviors of expectant fathers attending Lamaze classless. Birth and the Family Journal 1976; 3(1): 5-13.

7. Weaver RH, Cranley MS. An exploration of paternal -fetal attachment behavior. *Nurs Res* 1983; 32(2): 68-72.
8. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res* 1981; 30(5): 281-284.
9. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Res Nurs Health* 1988; 11(2): 83-95.
10. Wilson ME, White MA, Cobb B, Curry R, Green D, Popovich D. Family dynamic, prenatal-fetal attachment and infant temperament. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 204-210.
11. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *J Affect Disord* 2009; 119(1-3): 142-148.
12. United nations report. International conference on population and development, Cairo, 1994. Cited 2009 September 5; Available from: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>. Accessed December 2, 2009.
13. Gerner L. Exploring prenatal attachment: factors that facilitate paternal attachment during pregnancy. California, Alliant International University. 2005.
14. World health organization. Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of who regional advisors. In *Reproductive Health*. WHO; 2001.
15. Hutti MH. Social and professional support needs of families after perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008 34(5): 630-638.
16. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet, Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37(3): 315-328.
17. Levine A, Zagoory-Sharon O, Feldman R, Weller A. Oxytocin during pregnancy and early postpartum: individual patterns and maternal-fetal attachment. *Peptides* 2007; 28(6): 162-169.
18. Chanachote S. Spousal support and maternal fetal attachment in pregnant industria worker. Phd Thesis. Mahidol University. 2007.
19. Cannella BL. Maternal-fetal attachment: an integrative review. *J Adv Nurs* 2005; 50(1): 60-68.
20. Shieh C, Kravitz M. Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women Who Use Illicit Drugs. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001; 31(2): 156-164.
21. Brennan A, Lucette S, Ayers S, Ahmed H. A qualitative exploration of the couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2007; 25(1): 18-39.
22. Nichols FC, Zwelling E. *Maternal & Newborn Nursing, Theory & practice*. Philadelphia: WB Saunders; 1997.
23. Ferketich SL, Mercer RT. Paternal-Infant attachment of experienced and inexperienced fathers during infancy. *Nurs Res* 1995; 44(1): 31-37.
24. Weingarten CT, Baker K, Manning W, Kutzner SK. Married mothers perceptions of their premature or term infants and their quality of their relationship with their husbands. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1999; 19(1): 64-73.
25. Lorensen M, Wilson ME, White MA. Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care Women Int* 2004; 25(4): 334-348.
26. Ekelin M, Crang-Svalenius E, Anna-Karin D. A qualitative study of mothers' and fathers' experiences of routine ultrasound examination

in Sweden. *Reproductive Maternal Health* 2001; 20(4): 335-344.

27. MC Mahon CA, Tennant C, Ungerer J, Saunders D. Don't count your chickens: a

comparative study of the experience of pregnancy after IVF conception. *Reprod Infant Psycho* 1999; 17(4): 345-356.